



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าทีม เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญต่อคุณภาพของบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ฉะนั้นเพื่อประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจเรื่องประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งจะเสนอผลการศึกษาเป็น 2 หัวข้อดังนี้

1. การนิเทศการพยาบาล

1.1 ความหมาย

1.2 แนวความคิดพื้นฐานของการนิเทศ

1.3 ความสำคัญและวัตถุประสงค์

1.4 หลักทั่วไปในการนิเทศ

1.5 กระบวนการนิเทศการพยาบาล

1.6 กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล

1.7 ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศ

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของการนิเทศ

คำว่า "นิเทศ" ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน แปลว่า ชี้แจง แสดง จำแนก ซึ่งมีความหมายตรงกับคำว่า "Supervision" หรือ "Direct" และจาก Websters New World Dictionary ให้ความหมายว่า "To over see" หมายถึง การตรวจตรางาน (กระทรวงสาธารณสุข 2523 : 2)

การนิเทศ คือหน้าที่ในการนำ ประสานงาน สั่งการ และจัดแนะการปฏิบัติงาน ให้แก่ผู้อื่นเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน (Beach 1985 : 241)

การนิเทศ เป็นการดำเนินงานร่วมกันเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยมีกิจกรรมการสอน การแนะนำช่วยเหลือและให้อิสระในการทำงานร่วมกัน (Barrett 1963 : 370)

การนิเทศ หมายถึง การควบคุมตรวจตรางาน ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับการประเมินผลการสอน แนะนำ อบรมแก่ผู้ใ้ยังคับบัญชาเพื่อให้ปฏิบัติงานได้ผลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ (วิเชียร ทวีลาภ 2522 : 14)

การนิเทศ เป็นกระบวนการติดตามแผนงาน ซึ่งแจ้งแนวทางปฏิบัติ เสนอแนะอบรมและฝึกสอน สังเกตการณ์ กระตุ้น แกะไขและส่งเสริมให้บรรดาผู้รับการนิเทศสนใจในงานที่รับผิดชอบและเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน (กระทรวงสาธารณสุข 2523 : 2)

การนิเทศ เป็นกระบวนการร่วมมือระหว่างผู้นิเทศ เพื่อการวางแผน แนะนำ ชี้แจง ฝึกฝน กระตุ้น สังเกตการณ์ ช่วยเหลือแก้ไขและส่งเสริมอย่างสม่ำเสมอเนื่องกันเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถสร้างสรรค์ในงานดำเนินไปอย่างราบรื่นมีประสิทธิภาพ ตรงตามเป้าหมาย (สมจิต ปทุมานนท์ และ จรรยา เสี่ยงเสนาะ 2521 : 6 - 7)

การนิเทศ เป็นการกำกับการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะตรวจเยี่ยม แนะนำหรือกำกับการปฏิบัติงาน, มอบหมายความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่แก่บุคคลในการที่จะวางแผน อำนวยความสะดวก ควบคุม ประสานงาน และประเมินกิจกรรมที่เป็นผลงานของบุคคลอื่น (สมพงษ์ เกษมสิน 2517 : 157)

การนิเทศ เป็นกระบวนการบริการที่จัดให้มีขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงงาน โดยให้หลักการ วิธีการให้การช่วยเหลือ แนะนำ แนะนำ สนับสนุน กระตุ้น ชักจูง ปรับปรุง อบรมเพื่อความเจริญ (พัฒนา) ของเจ้าหน้าที่ทุก ๆ ทาง (K.A.P.) ตลอดจนความเป็นอยู่ซึ่งจะมีผลถึงการบริการและสถานการณ์ทำงานของเจ้าหน้าที่ (กองการพยาบาล 2525 : 15)

การนิเทศ ไม่ใช่ตำแหน่งหรืองาน แต่เป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง ต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ (Dynamic Process) ซึ่งผู้นิเทศจะคอยให้กำลังใจและเข้าร่วมในการพัฒนาตนเองของผู้รับการนิเทศ (Mooth and Ritvo 1966 : 10)

การนิเทศพยาบาล เป็นบริการที่จัดให้มีขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงการพยาบาล
ด้วยการกระตุ้นส่งเสริม ชักจูงและปรับปรุงการเจริญงอกงามของบุคลากรในทุก ๆ ทาง ทั้ง
ยังอำนวยความสะดวกเพื่อปรับปรุงสภาพการทำงานของบุคคลด้วย (Perrodin 1958 : 1)

การนิเทศในปัจจุบัน ได้เปลี่ยนแนวความคิดและการปฏิบัติจากการตรวจตราเพื่อ
ว่าผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติได้เสร็จเรียบร้อย ซึ่งมักเป็นในรูปของการหาข้อบกพร่องข้อตำหนิ
ต่าง ๆ คือ รูปของอัตตคติของไทยมาเป็นรูปแบบของประชาธิปไตย คือ เป็นลักษณะความต้องการ
การเฉพาะบุคคล ทวีติช่วยเหลือให้บุคลากรปฏิบัติงานให้ดีขึ้น เพื่อความอิสระในการทำงาน
ให้มากขึ้น โดยผู้ใต้บังคับช้ญช้กำหนดวัตถุประสงค์ และวางแผนการปฏิบัติงานของตนเอง
ผู้นิเทศเป็นผู้ร่วมงาน ช่วยเหลือ แนะนำ ให้ความรู้สนับสนุนและให้บริการที่จำเป็นแก่ผู้ใ้
บังคับบัญชา เพื่อให้งานบรรลุผลที่ดีที่สุด และบุคลากรเองก็ได้มีการพัฒนาตนเองได้ (พวงรัตน์
บุญฐานุรักษ์ 2525 : 5)

จากคำจำกัดความ ความหมายของการนิเทศและความหมายของการนิเทศการพยาบาล
ดังกล่าว พอจะสรุปความหมายของการนิเทศการพยาบาลได้ว่า การนิเทศพยาบาลเป็นกระบวนการ
การบริการ ที่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยที่ผู้นิเทศทวีติให้ความช่วยเหลือ แนะนำ
ให้ความรู้ สนับสนุน กระตุ้น ชักจูง อำนวยความสะดวก ตลอดจนให้กำลังใจและให้อิสระ
ในการกำหนดวัตถุประสงค์ และวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพสูงสุดตามเป้าหมาย
ที่กำหนดไว้ และเป็นการพัฒนาบุคลากรทั้งในแง่ความรู้ ทักษะและทักษะในการปฏิบัติ
การพยาบาลด้วย

แนวความคิดพื้นฐานของการนิเทศ

พฤติกรรมการนิเทศจะเป็นลักษณะใดขึ้นอยู่กับแนวความคิดและความเชื่อของผู้นิเทศ
แนวความคิดของการนิเทศประกอบด้วย

1. ปรัชญาทางการนิเทศ ประพนอม โอทกานนท์ (มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมสาร 2529 : 130) ให้ความเห็นเกี่ยวกับปรัชญาทางการนิเทศว่า ปรัชญาทางการ
นิเทศที่เป็นสากลคือ ความเชื่อในระบบประชาธิปไตย พยาบาลนิเทศเชื่อว่าการนิเทศโดย
ให้โอกาสบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมความเหมาะสมแต่ละขั้นตอนของการ

ดำเนินงาน จะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุด ปรึกษาหรือความเรื่องนี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อพยาบาลที่มีความเชื่ออย่างแท้จริงในหลักการ 2 ข้อ ข้อแรกการบริการจะพัฒนาได้ ความเป้าหมายทั้งด้านปริมาณและคุณภาพก็ต่อเมื่อบุคลากรทางการพยาบาลได้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ หลักการข้อ 2 พยาบาลนิเทศเชื่อว่าบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนมีศักยภาพในตนเอง บุคลากรเหล่านี้สามารถพัฒนาได้ พฤติกรรมของมนุษย์ทุกคนเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้หากพยาบาลมีความเชื่อในหลักการ 2 ข้อดังกล่าว พยาบาลนิเทศจะมุ่งส่งเสริมบุคลากรทางการพยาบาลให้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ พยายามสนับสนุนและเอื้อปัจจัยจำเป็นให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นที่จะหาโอกาสและรับโอกาสการเรียนรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลนิเทศมุ่งพัฒนาบริการการพยาบาล โดยให้มีการใช้และมีมีการพัฒนาศักยภาพ ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรวัตถุของหน่วยงานอย่างเต็มที่ พฤติกรรมการนิเทศที่พยาบาลนิเทศเชื่อในระบบประชาธิปไตย ซึ่งถือว่าเป็นวิธีนิเทศที่ช่วยให้อุบัติการณ์ทางการพยาบาลเกิดความพอใจและพึงใจที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

2. หลักจิตวิทยาเพื่อการนิเทศ บุคลิกลักษณะของคนเราจะมีลักษณะเฉพาะของตนเอง มีความรู้สึกนึกคิดและลักษณะการรับรู้เฉพาะของตนเอง หมายความว่าไม่มีใครมีลักษณะเหมือนกันเลยและแต่ละคนจะมีบุคลิกภาพต่างของตนเอง ดังนั้นนิเทศจึงต้องมีเทคนิคในการนิเทศบุคคลแต่ละบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน เช่น

ลักษณะบุคลิกภาพเด่น (Dominant Trait)	ลักษณะการนิเทศ (Supervisory Approach)
1. ลักษณะก้าวร้าว (Aggressive employee)	- ให้โอกาสเป็นผู้นำและช่วยเหลือในงาน ประสบความสำเร็จ
2. ลักษณะมีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self - Confident)	- จะปฏิบัติงานได้ก็ในงานถูกเงิน ให้คำ ยินยอมบางโอกาส เหมาะที่จะทำงาน ในห้องถูกเงิน ให้คำแนะนำช่วยเหลือ ชี้แนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้องโดย สร้างความเชื่อถือกับตนเอง

ลักษณะบุคลิกภาพเด่น
(Dominant Trait)

ลักษณะการนิเทศ
(Supervisory Approach)

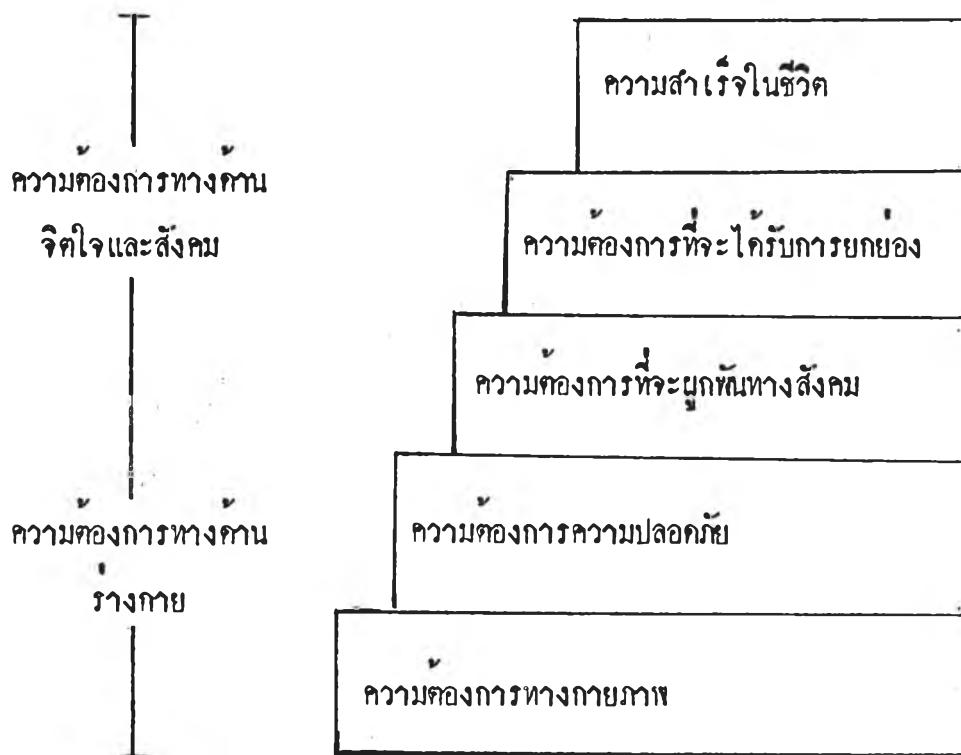
- | | |
|--|--|
| <p>3. เชื้อมั่นตนเองมากเกินไป
(Over Confident)</p> | <p>- ใ้รับนิเทศอบในงานที่ไม่ได้เตรียมการ
ไวล่วงหน้า วางแผนการนิเทศ และ
ให้คำแนะนำอย่างละเอียด ถ้าเป็นคนที่
ที่ซื่อตรง ทำงานกันการบันทึกและวิจัย
โคก็ ต้องระมัดระวังอันตรายที่อาจเกิด
ขึ้นในการพยาบาล</p> |
| <p>4. ลักษณะแสดงออกอย่างเปิดเผย
(Extrovert)</p> | <p>- จะทำงานกับผู้ป่วยได้อย่างพอใจ แต่
ค่อนข้างจะทำงานอย่างผิวเผิน ต้อง
การความช่วยเหลือในงานที่ละเอียด
ต้องตรวจตราการทำงานเป็นระยะ</p> |
| <p>5. ลักษณะ เก็บกค
(Introvert)</p> | <p>- จะทำงานกับผู้ป่วยได้อย่างที่ช่วยเหลือ
ผู้อื่นก็ ต้องใช้การศึกษาค้นคว้าตนเองมาก</p> |
| <p>6. ลักษณะ ไม่คอยคาน
(Positivity)</p> | <p>- ใช้การนิเทศทางบวก วัฒนไลจาก
ระกับความพอใจ และไม่พอใจใน
การนิเทศที่ไ้รับ</p> |

คามลักษณะบุคลิกภาพแ่งที่ไ้กล่าวอ้างไว้นี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ
ของบุคคลที่นิเทศควรจะไ้นำมา เป็นปัจจัยสำคัญในการให้การนิเทศ (พวงรัตน์ บุญญาบุษย์
2525 : 14 - 15)

3. หลักทางสังคมวิทยาเพื่อการนิเทศ

มนุษย์ทุกคนต้องติดคอสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ และอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม จึงจำเป็น
ที่จะต้องศึกษาหรือเรียนรู้การปฏิบัติงานกับบุคคลอื่น หรือการอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่น และมีผล
ต่อการดำเนินชีวิตของตนเองควย ความสำคัญขอแรกคือความเข้าใจ ความต้องการของมนุษย์
มาสโลว์ (Maslow) ไ้อธิบายถึงความต้องการของมนุษย์ที่ไ้ได้รับการตอบสนอง เป็นลำดับ
ชั้น ซึ่งมนุษย์ทุกคนควรเข้าใจ เพื่อเป็นพื้นฐานของการเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลอื่น

ความต้องการ 5 ชั้นของมาสโลว์ มั่งคั่ง



ลำดับชั้นความต้องการของมนุษย์

ข้ออธิบายของลำดับชั้นของความตองการ คือ เมื่อบุคคลมีความตองการทางร่างกายก็มุ่งที่จะปฏิบัติงานเพื่อสนองความตองการ เหล่านี้เมื่อได้รับการตอบสนองเป็นที่พอใจแล้วก็จะมุ่งความตองการขั้นสูงต่อไปเป็นลำดับจากพื้นฐานของความตองการ ทำให้บุคคลเกิดความทะเยอทะยาน (ambition) มีอารมณ์ (emotion) ความนึกคิด (thinking) ความหวัง (hope) และความภาคภูมิใจ เกื้อหนุน (pride) สิ่งเหล่านี้เป็นบ่อเกิดของพฤติกรรมของมนุษย์ อย่างไรก็ตามแนวความตองการจะมีลำดับขั้นก็ไม่อาจแบ่งขั้นต่าง ๆ ออกไปได้โดยเด็ดขาด และความตองการของมนุษย์ทั้ง 5 ชั้น จะเกิดขึ้นในความรู้สึกของบุคคลผสมผสานกันไปตลอดเวลา ในอัตราส่วนความมากน้อยแตกต่างกันไปแล้วแต่บุคคล สำหรับผู้บริหารจำเป็นจะต้องประเมินความตองการของแต่ละบุคคลได้ และจะต้องหาแนวทางตอบสนองความตองการให้ได้อย่างเหมาะสม (พวงรัตน์ บุญญานรักษ์ 2525 : 15 - 16)

4. ลักษณะการเป็นผู้นำ (Leadership)

การเป็นผู้นำเป็นลักษณะที่สำคัญอย่างยิ่งของผู้นำ ซึ่งจะมีผลต่อการดำเนินงานต่อการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาและจะสะท้อนให้เห็นประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น ๆ การเป็นผู้นำ หมายถึง การที่ผู้นำใช้อิทธิพลหรืออำนาจหน้าที่ในความสัมพันธ์ ซึ่งมีอยู่ต่อผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อปฏิบัติการ และอำนวยความสะดวกโดยใช้กระบวนการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน เพื่อมุ่งให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

แนวความคิดใหม่เกี่ยวกับผู้นำคือทฤษฎีผู้นำ 5 ทฤษฎี (Heiman 1976 : 18) ซึ่ง 3 ทฤษฎีแรกได้พัฒนาความคิดมากกว่า 50 ปี และเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง ส่วนทฤษฎีที่ 4 เป็นทฤษฎีที่สังเคราะห์มาจาก 3 ทฤษฎีแรก และเป็นทฤษฎีที่อยู่ในความนิยมเป็นอย่างมากในปัจจุบัน สรุปได้ดังนี้

1. ทฤษฎีแบบของผู้นำ (Style theory of leadership) คือ ศึกษากาทางที่ผู้นำแสดงออกเป็นแบบต่าง ๆ เช่น แบบเผด็จการ แบบประชาธิปไตย แบบเสรีนิยม

2. ทฤษฎีลักษณะเด่นของผู้นำ (Trait theory of leadership) ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของผู้นำอันเกิดจากคุณลักษณะอย่างหนึ่งของผู้นำนั้นจะชี้ให้เห็นถึงความสำเร็หรือความล้มเหลวของผู้นำ

3. ทฤษฎีสถานการณ์ (Situation theory of leadership) กล่าววว่า ผู้นำคือผู้ที่อยู่ในกลุ่มใดอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับเวลาและสถานการณ์ ดังนั้นผู้นำคนเดียวเท่านั้นอาจใช้วิธีการปฏิบัติในสถานการณ์หนึ่งแตกต่างไปจากการปฏิบัติในอีกสถานการณ์หนึ่งก็ได้

4. ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ (Interaction theory) เป็นทฤษฎีใหม่มุ่งความสำคัญของปฏิสัมพันธ์ที่ตอบระหว่างผู้นำและผู้ตาม พฤติกรรมของผู้นำเป็นเงื่อนไขต่อการตอบสนองของผู้ตามและพฤติกรรมของผู้ตามเป็นเงื่อนไขต่อการตอบสนองของผู้นำ

นอกจากนี้ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของลักษณะสำคัญของผู้นำ 4 ประการ คือ ความรู้ของตนเอง (knowledge of self) ความเชื่อมั่น (confidence) ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร (ability to communicate) และความรับผิดชอบ (responsibility) (พวงรัตน์ บุญบุญบุรุษ 2525 : 20 - 24)

5. การศึกษาคือสื่อสาร การนิเทศจำเป็นต่อใช้การศึกษาคือสื่อสารเป็นอันมาก ทั้งการใช้คำพูดและท่าทางเพื่อที่จะส่งความคิด ความรู้สึกของผู้นิเทศไปสู่ผู้นิเทศ ซึ่งจะต้องสื่อความหมายให้ตรงตามที่ผู้นิเทศต้องการ ผู้นิเทศจึงต้องมีความเข้าใจในเรื่องนี้เป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการนิเทศการพยาบาลด้วย ข้อสรุปที่สำคัญคือ การศึกษาคือสื่อสาร กำหนดวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจน พิจารณาถึงบุคคล เวลา และสถานการณ์เหล่านั้น จะช่วยให้การศึกษาคือสื่อสารมีประสิทธิภาพได้สูง (ทวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์ 2525 : 24)

ลักษณะของการสื่อสารที่ดีควรมีลักษณะสรุปได้ดังนี้ 1. ใช้ภาษาธรรมดา ชัดเจน รัดกุม เข้าใจง่าย 2. คำนึงถึงสภาพจิตใจและความรู้สึก พื้นฐานความรู้ของผู้รับฟัง 3. สามารถสร้างความสนใจใหญ่รับเกิดความรู้สึกอยากเข้าร่วมในการแสดงความคิดเห็น 4. มีความรู้ในเรื่องที่ตนจะพูดเป็นอย่างดี 5. นับถือความเป็นบุคคลของผู้รับฟัง 6. สอดใส่ความรู้ลงในคำพูด 7. ใช้คำพูดที่สามารถดึงใจผู้รับฟังให้คล้อยตาม ยอมรับและปฏิบัติตาม หรือกล้าตัดสินใจลงมือกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดได้ (วิเชียร ทวีลาภ 2522 : 31)

ความสำคัญของการนิเทศการพยาบาล

การนิเทศงานเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้บังคับบัญชาทุกคนทุกระดับเพื่อให้งานที่ได้รับมีคุณภาพ โดยเฉพาะงานการพยาบาล เพราะเป็นงานที่มีเอกลักษณ์ 4 ประการ คือ (กองการพยาบาล 2529 : 14)

1. เป็นงานที่เกี่ยวกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์
2. เป็นงานที่ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่หลายระดับรวมกันปฏิบัติงาน
3. เป็นงานที่ต้องปฏิบัติตามการพยาบาลที่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีการมอบหมายให้บุคคลนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ

4. เป็นงานที่มุ่งคุณภาพมากกว่าปริมาณ

ประนอม โอทกานนท์ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2529 : 131 - 132) ให้ความเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของการนิเทศว่า การนิเทศงานการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อการบริหารงานพยาบาล หากเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของฝ่ายการพยาบาลเป็นเครื่องจักร

ที่กำลังทำงาน กิจกรรมการนิเทศการพยาบาลเปรียบเสมือนน้ำมันหล่อลื่นที่ช่วยให้ชิ้นส่วนต่าง ๆ ของเครื่องจักร หรือของฝ่ายการพยาบาลทำงานได้ราบรื่น ดังนั้นการนิเทศการพยาบาล จึงมีความสำคัญ 4 ประการ สรุปได้ดังนี้

ข้อ 1 ช่วยสนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติการพยาบาลได้สำเร็จตามเป้าหมาย เนื่องจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลมีหลายระดับ บุคลากรผู้มีประสบการณ์น้อยพึ่งสำเร็จการศึกษาพร้อมต้องการชี้แนะหรือการปรึกษาประกอบจากพยาบาลนิเทศ การนิเทศจะช่วยให้บุคลากรเหล่านั้นเกิดความมั่นใจ สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้สำเร็จตามเป้าหมาย และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนผู้รับบริการ

ข้อ 2 ช่วยประสานความเข้าใจระหว่างฝ่ายผู้บริหารกับฝ่ายปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลนิเทศเปรียบเสมือนบุคคลที่อยู่ตรงกลาง ทำหน้าที่ประสานความเข้าใจที่ก่อให้เกิดขึ้นทั้งสองฝ่าย

ข้อ 3 ช่วยพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ทำการพัฒนาบริการการพยาบาล โดยการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการนิเทศ

วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาลสรุปได้ดังนี้

1. ช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลในการเพิ่มคุณภาพของการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละคน
2. เป็นการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร เมื่อบุคลากรได้มีการพัฒนาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลได้รับการปรับปรุงอยู่เสมอ
3. มีผลิตผลสูง หมายถึงมีการเพิ่มความสามารถในการให้บริการพยาบาลทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ และบริการพยาบาลที่ให้ต้องเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ
4. เพื่อการปรับปรุงวิธีการทำงาน ซึ่งหมายถึงการเปลี่ยนแปลงจะต้องเกิดขึ้นเพื่อคุณภาพของการพยาบาล วิธีการทำงานหรือการปฏิบัติการพยาบาล
5. เป็นการบำรุงทรัพยากรทางการพยาบาลทุกประเภทรวมทั้งมนุษย์คือบุคลากรพยาบาลด้วย



6. เชื้อพันธุ์ทักษะในการใช้เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ และการพยาบาลใหม่ ๆ
7. เพิ่มพูนมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน
8. แก้ปัญหาได้ตรงจุด ลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการ

หลักทั่วไปในการนิเทศการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญชูราษฎร์ (2525 : 32 - 33) ได้กล่าวถึงหลักทั่วไปในการนิเทศการพยาบาล สรุปได้ดังนี้

1. การนิเทศที่มุ่งปรับปรุงงานโดยพัฒนาบุคคลเป็นรายบุคคลมากกว่าการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง
2. การนิเทศที่คึกคักพิจารณาตามความต้องการของแต่ละบุคคลและแต่ละสถานการณซึ่งจะคงอาศัยวิธี โดยเฉพาะ ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศจะคงศึกษาความต้องการการนิเทศของผู้รับการนิเทศร่วมกันเพื่อการพัฒนาบุคคลนั้นต่อไป ทั้งนี้ เพื่อการร่วมมือในกิจกรรมการนิเทศที่จะมีขึ้น
3. วิธีการนิเทศที่คึกคักควรเป็นแนวประชาธิปไตยโดยปรับให้เข้ากับสิ่งกระตุ้นประสพการณ์ความสามารถและสติปัญญาของบุคลากร แต่ละคนตามสถานการณจริงในหน่วยงานนั้น การนิเทศที่คึกคักจะคงเคารพสิทธิของบุคคล ความเป็นวิชาชีพ และให้การยกย่องแก่ผู้รับการนิเทศให้โอกาสบุคคลได้แสดงออกตามชอบชอบความรับผิดชอบในวิชาชีพอย่างเต็มที่
4. การนิเทศเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ การนิเทศเป็นการนำเอาความรู้ทางวิทยาศาสตร์ทางต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ และนำเอาวิธีการทางวิทยาศาสตร์เข้ามาช่วยในการทดลอง วิจัย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการนิเทศ ปรับปรุงวิธีทำงานและอื่น ๆ สำหรับการลองผิดลองถูกนั้นจะนำมาใช้กับการนิเทศการพยาบาลไม่ได้
5. การนิเทศที่คึกคักเป็นการสร้างสรรค์มากกว่าสั่งการ ซึ่งไม่ควรปฏิบัติโดยกฎเกณฑ์หรือโดยขั้นตอนที่คงตัว แต่ขึ้นอยู่กับความต้องการในแต่ละสถานการณ แต่ละบุคคล
6. การนิเทศที่คึกคักจะคงกระตุ้นให้บุคคลได้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การกระตุ้นจะมีผลเมื่อใดกระตุ้นตามความสนใจของบุคคล บุคคลจึงจะโต้ตอบการกระตุ้นนั้นอย่างกระตือรือร้น การนิเทศที่คึกคักจะคงมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่ใช่เป็นครั้งคราว

จึงจะช่วยให้มีการพัฒนาความสามารถของบุคลากรโดยทั่วถึงและตลอดไป และขณะเดียวกัน บุคลากรก็ต้องการการยกย่องและการยอมรับ ตลอดจนขอแนะนำชี้แจงในการทำงานทั้งยังต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพื่อปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายของตนเองและหน่วยงาน

7. การนิเทศที่ดีต้องมีแผนการนิเทศทั้งระยะยาวและระยะสั้น นิเทศเป็นกลุ่ม และรายบุคคล แผนการนิเทศที่มีประสิทธิภาพจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์และมีระยะเวลา

8. การนิเทศที่ดีต้องประกอบด้วยเทคนิควิธีที่ยืดหยุ่นได้ โดยมีการกำหนดและใช้เทคนิควิธีตามการตัดสินใจของกลุ่ม มีใ้ผู้อื่นที่คนเกี่ยวข้องทั้งยังต้องเป็นเทคนิควิธีที่ช่วยให้บุคลากรและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจด้วย

9. เทคนิคการนิเทศจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์โดยมุ่งรักษาและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลตลอดจนสร้างความเจริญงอกงามให้แก่บุคคลทั้งด้านความรู้และทักษะ

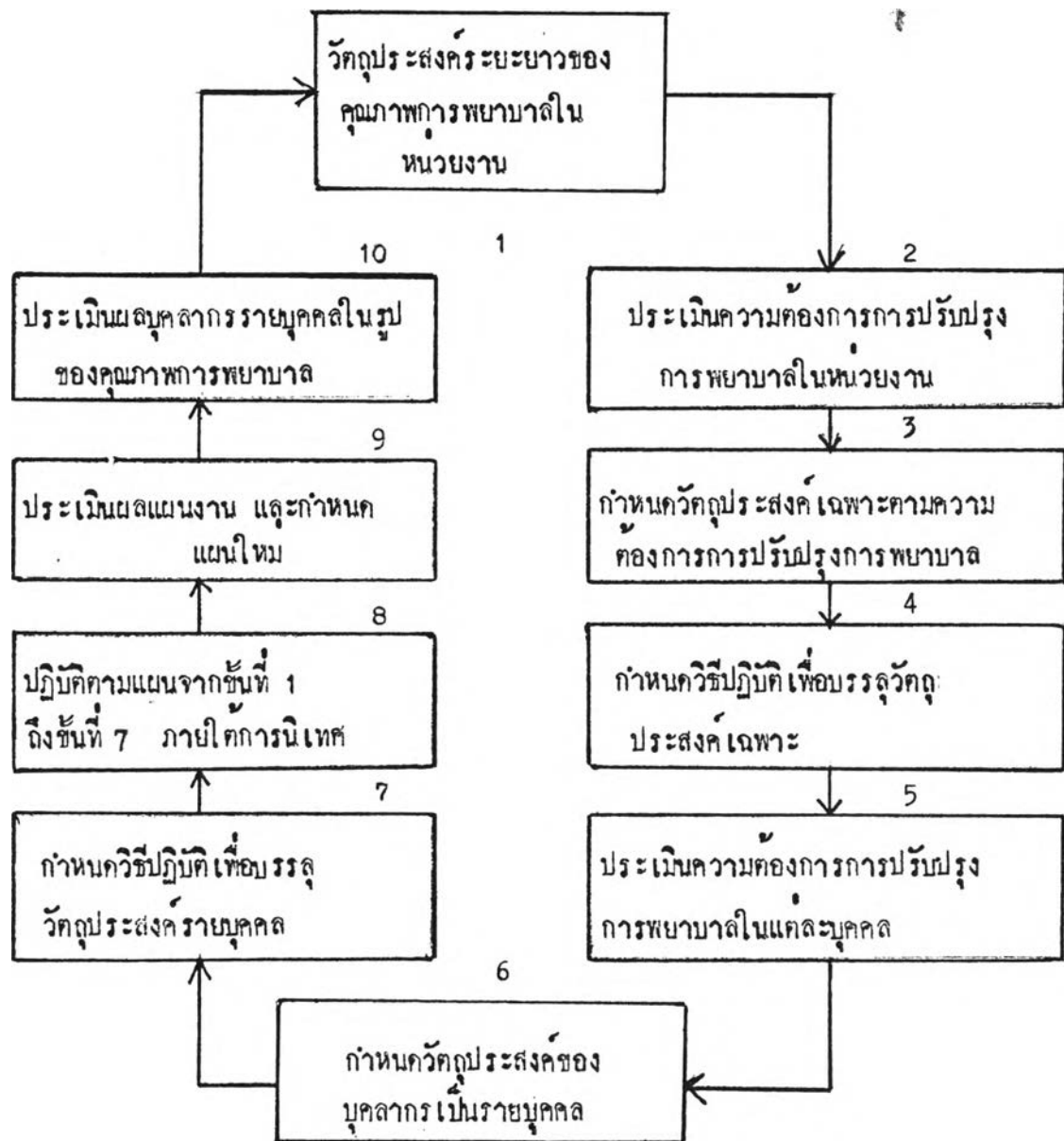
10. การนิเทศที่ดีจะต้องสนองนโยบายบริหารทั้งในระดับหน่วยงาน และระดับองค์การทั้งยังต้องให้ประโยชน์แก่ชุมชนด้วย

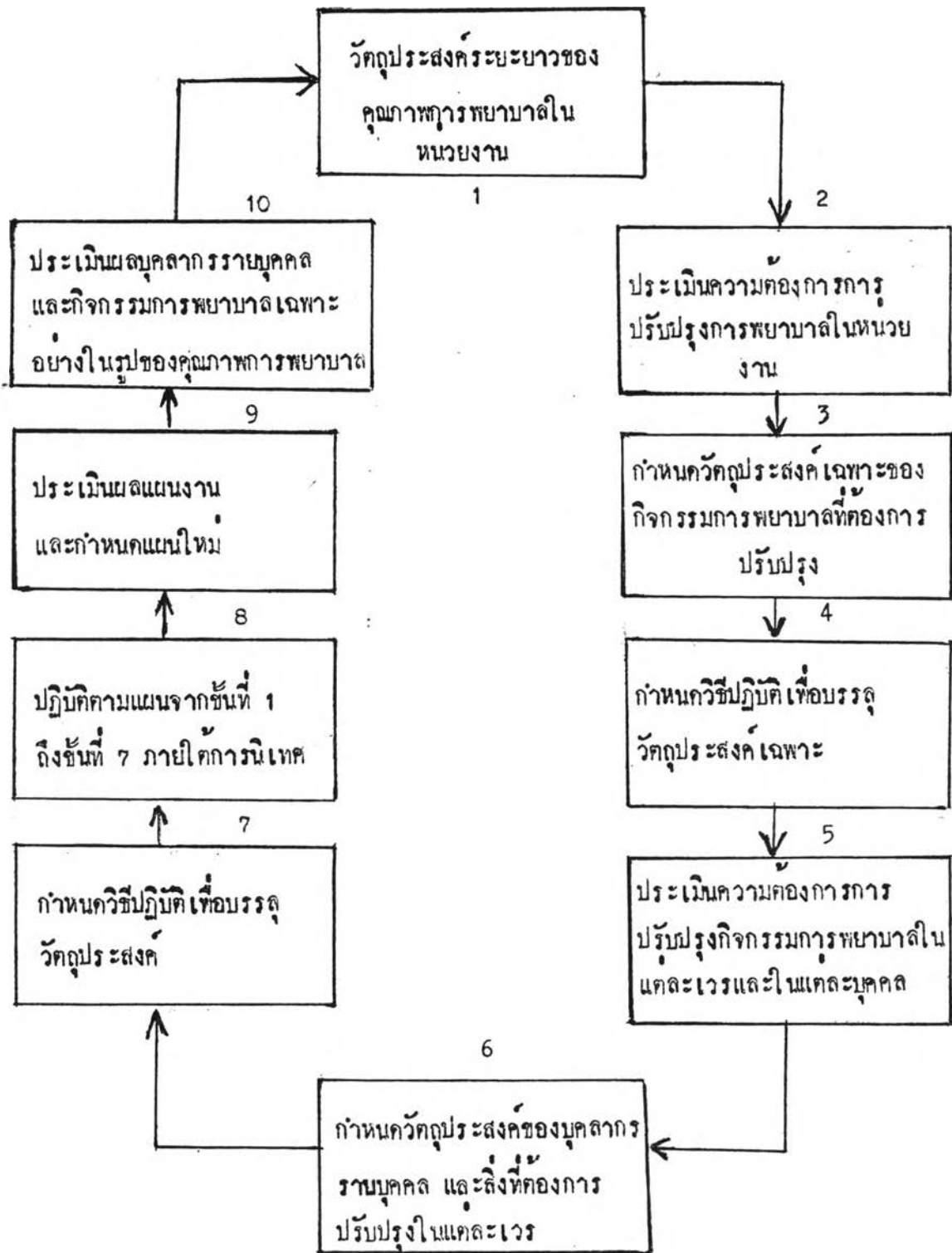
ประเภทของการนิเทศ

การนิเทศการพยาบาลแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ 1. การนิเทศการดูแลที่ให้ผู้ช่วย (Supervision of patient care) กิจกรรมการพยาบาลที่เจ้าหน้าที่ให้แกผู้ป่วยซึ่งเป็นการมุ่งเฉพาะงานเท่านั้น เช่น การกำหนดรูปแบบการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลหรือกระบวนการพยาบาล การสอนผู้ช่วยและระบบการควบคุมคุณภาพ ซึ่งเป็นการมุ่งเฉพาะงานเท่านั้น 2. การนิเทศบุคลากรพยาบาล (Supervision of nursing personnel) เป็นการนิเทศบุคคล ซึ่งรวมกิจกรรมของการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การกระตุ้นส่งเสริม การสำรวจความสามารถของบุคคล การพัฒนาบุคลากร การใช้กลุ่มบุคคลในการจัดการ และสิ่งสนับสนุนการนิเทศการพยาบาล รวมทั้งกิจกรรมบางส่วนของระบบการควบคุมคุณภาพการพยาบาลด้วย (พวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์ 2525 : 57 - 58)

กระบวนการนิเทศการพยาบาล

กระบวนการนิเทศการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการนิเทศการดูแลหรือนิเทศบุคลากร จะประกอบด้วยขั้นตอนที่เหมือนกัน 10 ขั้นตอน ดังรูปต่อไปนี้





กระบวนการนิเทศการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์ 2525 : 59)

กระบวนการนิเทศที่กล่าวถึงข้างต้นขั้นตอนอธิบายไว้ดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์ 2525 : 58 - 80)

ขั้นที่ 1 กำหนดวัตถุประสงค์ของคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานขั้นต้นนี้เป็นขั้นที่สำคัญซึ่งแต่ละหน่วยผู้ปฏิบัติงานจะต้องกำหนดความคาดหวังคุณภาพของการพยาบาลที่ต้องการ การกำหนดความมุ่งหมายจะต้องกำหนดทั้งในระดับฝ่าย และระดับหอผู้ป่วย (Barrett, Gessner and Phelps 1976 : 58 - 60)

ขั้นที่ 2 ประเมินความต้องการการปรับปรุงการพยาบาล สำหรับขั้นตอนนี้จะเกิดขึ้นจากการวัดการพยาบาล (Nursing measurement) และการวัดความสามารถในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ยังประเมินได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ (Incident analysis)

ขั้นที่ 3 กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องการปรับปรุงและบุคลากรพยาบาลที่ต้องการพัฒนา จากขั้นตอนที่สองจะได้อาไรปัญหาและความต้องการที่จะปรับปรุงหลายเรื่อง ในขั้นนี้จะนำแต่ละเรื่องมาพิจารณา กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของเรื่องนั้น ๆ เพื่อที่จะนำไปสู่แนวปฏิบัติใ้ถูกต้อง

ขั้นที่ 4 กำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะในขั้นตอนนี้จะบอกถึงวิธีการซึ่งหมายถึงกิจกรรมในการนิเทศ พร้อมกับวิธีดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะ ซึ่งเป็นการกำหนดวิธีปฏิบัติพร้อมทั้งกิจกรรมการนิเทศโดยส่วนรวม

ขั้นที่ 5 ประเมินความต้องการการปรับปรุงการพยาบาลในกลุ่มเฉพาะจากขั้นที่ 2 - 4 เป็นการกำหนดวิธีปฏิบัติในกระบวนการนิเทศโดยส่วนรวม ส่วนขั้นที่ 5 จะพิจารณาในแต่ละเวร แต่ละประเภทของบุคลากรและบุคลากรแต่ละคน โดยวิธีปฏิบัติแล้วจะเหมือนข้อที่ 2 เพียงแต่พิจารณาเฉพาะกลุ่มและเฉพาะบุคคล ซึ่งอาจมีปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกันทั้งนี้จะนำไปสู่กิจกรรมการนิเทศที่แตกต่างกันด้วย

ขั้นที่ 6 กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของบุคลากรรายบุคคล และสิ่งที่ต้องการปรับปรุงในแต่ละเวร ขั้นนี้มีวิธีปฏิบัติเช่นเดียวกับขั้นที่ 3 แต่พิจารณาเฉพาะบุคคลไปจนถึงรายบุคคล ซึ่งจะมีปัญหาและความต้องการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงการพยาบาลแตกต่างกัน อันจะนำไปสู่การนิเทศที่มีความเฉพาะมากขึ้น

ขั้นที่ 7 กำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์

ในขั้นนี้เป็นขั้นแสดงวิธีปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงโดยมีเกณฑ์การปฏิบัติเช่นเดียวกับขั้นที่ 4 เพียงแต่กำหนดเป็นรายละเอียดในการปฏิบัติขึ้นเฉพาะเวร เฉพาะกลุ่มบุคลากร และเฉพาะบุคคล ดังนั้นเมื่อพิจารณาจากกระบวนการนี้เทศจากขั้นที่ 5 - 7 แล้ว จะเห็นได้ว่าผู้ที่ทำหน้าที่เทศจะต้องมีแผนการปฏิบัติแยกออกไปอีกเฉพาะเวร เฉพาะกลุ่มบุคคล และในแต่ละบุคคล เพื่อเสริมแผนการนิเทศโดยส่วนรวมตามความต้องการปรับปรุงการพยาบาลที่ประเมินได้ในขั้นที่ 2

ขั้นที่ 8 ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดจากขั้นที่ 1 - 7 ภายใต้การนิเทศ

ในขั้นนี้เป็นการศึกษาปฏิบัติจริงทั้งในส่วนของพยาบาลที่ทำการปรับปรุงและกิจกรรมการนิเทศโดยปฏิบัติตามแผนการนิเทศที่ใ้กว้างไว้ทั้งโดยส่วนรวม ในแต่ละเวร แต่ละกลุ่มบุคคลและเป็นรายบุคคล การนำสิ่งที่กำหนดไว้ในแผนไปสู่การปฏิบัติจริงนี้ถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญยิ่ง มาร์ชและไซมอน (March and Simon 1958 : 161 - 169) ใ้กล่าวไว้ว่า การนำข้อวินิจฉัยสั่งการหรือข้อปฏิบัติไปสู่การปฏิบัติจริงในบุคคลนั้นไม่เพียงแต่จะสั่งการตามลำดับขั้นเท่านั้น แต่ที่สำคัญยิ่งไปกว่าเรื่อนี้คือการรับรู้และสิ่งแวดล้อมของผู้ปฏิบัติ ซึ่งผู้นิเทศสามารถใช้อำนาจหน้าที่และเครื่องมือต่าง ๆ เพื่อความสำเร็จของงานตามแผนที่กำหนดไว้ได้

ขั้นที่ 9 ประเมินผลแผนงานและกำหนดแผนใหม่

สำหรับการประเมินผลแผนงานนั้นจะต้องประเมินใน 2 ระดับด้วยกัน กล่าวคือ ประเมินในระดับโครงสร้างและประเมินในระดับกระบวนการแล้วจึงนำผลการประเมินทั้งหมดมาใ้ข้อสรุปเป็นความสำเร็จโดยใ้วัตถุประสงค์เป็นหลักพร้อมทั้งใ้ข้อสังเกตและปัญหาเพื่อการวางแผนการนิเทศใหม่ต่อไป

ข้อที่ 10 ประเมินผลบุคลากรรายบุคคลและกิจกรรมการพยาบาลเฉพาะอย่าง

ในขั้นนี้ใ้หลักปฏิบัติในการประเมินผลสุดท้ายของงานและประเมินบุคลากรเพื่อจะบอกถึงปริมาณความสำเร็จที่ใ้รับตามวัตถุประสงค์เฉพาะ ตลอดจนปัญหาความต้องการและข้อสังเกตเพื่อปรับปรุงแผนหรือจัดแผนใหม่

จากข้อมูลในชั้นที่ 9 และ 10 จะนำไปสู่ขั้นที่ 1 ของการนิเทศคือ จึงกล่าวได้ว่า การนิเทศเป็นกระบวนการที่มีกลไกไม่ยุ่งยากต้องเคลื่อนไหวไปตลอดเวลา จาก การเคลื่อนไหวนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง และเกิดสิ่งใหม่ขึ้นมา การนิเทศจะต้องมีเทคนิควิธีเฉพาะและต้องเป็นไปในรูปของการสร้างสรรค์ ดังนั้นผู้ทำหน้าที่นิเทศจึงควรมีลักษณะเฉพาะที่จะนำไปสู่ความสำเร็จดังกล่าว

กิจกรรมการนิเทศ

กิจกรรมการนิเทศประกอบด้วยกิจกรรม 7 ประการด้วยกัน คือ 1. การเยี่ยมชมตรวจ 2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 3. การสอน 4. การให้คำปรึกษาแนะนำ 5. การแก้ปัญหา 6. การสังเกต 7. การร่วมลงมือปฏิบัติ (พวงรัตน์ บุญานุรักษ์ 2525 : 90) ผู้วิจัยได้คัดเลือกกิจกรรมการนิเทศที่มีจุดประสงค์และลักษณะการปฏิบัติคล้ายคลึงกันไว้ด้วยกันคงเหลือเป็นกิจกรรมการนิเทศใหญ่ ๆ 3 ประการ ประการที่ 1. การเยี่ยมชมตรวจ ประการที่ 2 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ประการที่ 3 การสอนและให้คำแนะนำ มีรายละเอียดดังนี้

การเยี่ยมชมตรวจ เป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งของการนิเทศการพยาบาล สามารถปฏิบัติได้โดยพยาบาลทุกประเภท ทุกคน และทุกตำแหน่งคามหน้าที่ความรับผิดชอบ โอกาสและวาระต่าง ๆ กันโดยไม่จำกัดลักษณะและประเภทของผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ การเยี่ยมชมตรวจคือการสำรวจ ตรวจสอบ ทิศคามสนับสนุน และประเมินผลการปฏิบัติงานในสถานที่ที่มีผู้ป่วยได้รับการดูแล มีการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ มีการติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกแผนก มีการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานในรูปของวัสดุและเครื่องมือเครื่องใช้ที่สามารถสังเกตได้ จะเห็นได้ว่าการเยี่ยมชมตรวจไม่ใช่เพียงเพื่อรวบรวมข้อมูลจำนวนเตียงว่าง จำนวนผู้ป่วยหนัก เสียชีวิต รับใหม่ จำหน่าย ผู้ป่วยทั้งหมด เหตุการณ์ที่ผิดปกติและการตรวจสอบจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติในแต่ละเวรแต่เพียงอย่างเดียว แต่การเยี่ยมชมตรวจจะต้องมุ่งพัฒนาบุคคลและพัฒนาประสิทธิภาพของงานร่วมกันไปด้วยในเวลาเดียวกัน การเยี่ยมชมตรวจแบ่งออกเป็น 4 ประเภทดังนี้ (กองการพยาบาล 2528 : 24 - 26)

1. การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย (Patient rounds) หรือการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing care rounds) ลักษณะสำคัญของการเยี่ยมตรวจประเภทนี้จะเน้นเรื่องผู้ป่วยและการให้การดูแลผู้ป่วย กิจกรรมการเยี่ยมตรวจทำได้หลายวิธี ซึ่งแตกต่างกันตามวัตถุประสงค์และเวลาของการปฏิบัติดังนี้

1.1 การเยี่ยมตรวจขณะรับ - ส่งเวร (Change - shift rounds) การปฏิบัติจะเกิดขึ้นขณะที่มีการรายงานอาการผู้ป่วยส่งต่อจากเวรหนึ่งไปสู่อีกเวรหนึ่ง ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ติดตามแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยและเป็นการเตรียมการก่อนวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย 2. เพื่อการมอบหมายงานที่เหมาะสมโดยพิจารณาตามสภาพของผู้ป่วยขณะนั้นและความสามารถของเจ้าหน้าที่

1.2 การเยี่ยมตรวจในช่วงเวลาเช้า (Mid - morning rounds or mid shift rounds) เป็นการเยี่ยมตรวจในระหว่างเวรในช่วงเวลาที่พยาบาลให้การพยาบาลเสร็จสิ้นไประยะหนึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที - 1 ชั่วโมง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยและญาติ 2. ทบทวนและตรวจสอบการพยาบาลที่ดำเนินไปแล้ว 3. ศึกษาและสนทนากับปัญหาของผู้ป่วย ทำให้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยได้ชัดเจน ข้อมูลต่าง ๆ เช่น ผลการตรวจ แผนการดูแลรักษาและรับข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ

1.3 การเยี่ยมตรวจอย่างรวดเร็ว (Quick nursing rounds) คือ การเยี่ยมตรวจเฉพาะที่ เฉพาะผู้ป่วยบางประเภท ทำในช่วงเวลาที่ใกล้เคียงความต้องการใช้เวลาในการทำสั้น ๆ ครั้งละ 5 - 10 นาที มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ตรวจสอบความเรียบร้อยก่อนรับส่งเวร 2. ตรวจสอบสภาพของผู้ป่วยขณะนั้นเพื่อประเมินความต้องการเร่งด่วน 3. ตรวจสอบและสังเกตอาการสำคัญของผู้ป่วยหนักซึ่งต้องทำเป็นระยะ 4. ศึกษาสภาพอาการของผู้ป่วยพร้อมทั้งเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อเตรียมการก่อนส่งเวรหรือให้ขอเสนอแนะแก่สมาชิกทีม

1.4 การเยี่ยมตรวจร่วมกับทีมสุขภาพ (Medical rounds) คือ การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยร่วมกับผู้รักษาเพื่อ 1.ปรึกษาหารือและร่วมให้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการรักษาพยาบาล 2. ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่องและสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง 3. เรียนรู้

คมพบจากผู้รักษาอย่างต่อเนื่อง

2. การเยี่ยมชมตรวจเจ้าหน้าที่ (Personnel rounds) คือการเยี่ยมชมตรวจ มุ่งที่เจ้าหน้าที่เป็นสำคัญ โดยจะต้องกำหนดแผนการเยี่ยมชมตรวจไต่อย่างสม่ำเสมอ วิธีการเยี่ยมชม ตรวจจะต้องพยายามพบกับเจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบหลาย ๆ ระดับ และหลาย ๆ ลักษณะ งาน เช่น ณะให้การพยาบาลผู้ป่วย ณะรวมประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (pre - post conference) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ให้ความรู้และหรือฝึกทักษะในการปฏิบัติการ พยาบาลบางอย่างเป็นรายบุคคล 2. เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้กับ เจ้าหน้าที่ 3. ให้อำนาจปรึกษาและช่วยแก้ไขปัญหามาในการปฏิบัติงาน

3. การเยี่ยมชมตรวจโรงพยาบาล (Hospital rounds) เป็นการเยี่ยมชม ตรวจที่เน้นที่ทรัพยากรต่าง ๆ ของโรงพยาบาล นอกเหนือจากผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ได้แก่ 1. เยี่ยมตรวจอาคารสถานที่ บริเวณ แวกคลุม ตรวจสอบในเรื่องความเป็นระเบียบ ความสะอาด วิธีการดูแลรักษา และความเหมาะสมในการใช้งาน 2. เยี่ยมตรวจอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้และตรวจสอบเกี่ยวกับวิธีการใช้ การดูแลรักษา วิธีการเก็บและการตรวจ สภาพ ความพอเพียงในการใช้ และการซ่อมแซมโดยทำการตรวจสอบอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ตรวจสอบและดูแลรักษา อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ให้มีพอเพียงและพร้อมที่จะใช้ไต่โดยอยู่เสมอ 2. ส่งเสริมการใช้ วัสดุ อุปกรณ์ ให้ถูกต้องและคุ้มค่า ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคใน โรงพยาบาล

4. การเยี่ยมชมตรวจสาธารณะ (Public rounds) คือ การเยี่ยมชมตรวจ ครอบครั้ว ญาติ และผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาความพึงพอใจในการรับบริการคนสุขภาพอนามัย 2. ประเมินความต้องการของ ครอบครั้ว ญาติ และผู้มาเยี่ยมค่านการบริการรักษาพยาบาล 3. สร้างสัมพันธภาพกับ ครอบครั้ว ญาติ และผู้มาเยี่ยมเพื่อประสิทธิภาพของการบริการ

พวงรัตน์ บุญบุญรักษ์ (2525 : 92 - 93) ได้กล่าวถึงคุณค่าของการ เยี่ยมตรวจมีต่อผู้รับบริการในเทศ และเทศนี้เทศไว้ดังนี้ คุณค่าสำหรับผู้รับบริการในเทศ ข้อที่ 1 กระตุ้นให้ผู้รับบริการในเทศวัดคุณค่าของตนเอง ข้อที่ 2 มองเห็นจุดเด่นจุดอ่อนของตนเอง

ข้อที่ 3 ได้รับโอกาสในการพิจารณาความเจริญงอกงามค่านิยมบริการพยาบาลทั้งรายบุคคลและ
เป็นกลุ่ม คุณค่าสำหรับผู้อื่น ข้อที่ 1 มีโอกาสศึกษาค้นคว้าหาแนวทางทางการดูแล
รักษา และบริการพยาบาล ข้อที่ 2 ทำให้ผู้อื่นสามารถค้นหาปัญหาและความต้องการของ
บุคลากรได้ด้วยตนเอง ข้อที่ 3 เชื่อมความเจริญก้าวหน้าของหน่วยงานโดยที่ผู้อื่นที่มุ่งพัฒนา
บุคคลตามความต้องการเฉพาะของแต่ละบุคคล และในโอกาสเดียวกันก็พัฒนาการดูแลผู้ป่วยด้วย
คุณค่าทางการบริการ ข้อที่ 1 เกิดความพอใจขึ้นในผู้ป่วยและบุคลากรในหน่วยงาน ข้อที่ 2
มีความเข้าใจจุดเด่น จุดอ่อนของทรัพยากรทุกประเภทรวมทั้งทรัพยากรมนุษย์ ข้อที่ 3 ช่วยให้เกิด
ความร่วมมืออันดีในการปฏิบัติหน้าที่การงาน

จากเหตุผลดังกล่าวจึงเห็นได้ว่าการ เยี่ยมตรวจ เป็นกิจกรรมการนิเทศที่มี
ความสำคัญอย่างยิ่งต่อพยาบาลระดับบริหารทุกระดับ โดยเฉพาะพยาบาลหัวหน้าตึก เพราะ เป็น
ผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยทุกคนได้รับ

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference)

พาล์มเมอร์ (Palmer 1973 : 53) กล่าวว่า การประชุมปรึกษาทางการ
พยาบาลทำให้เกิดการเรียนรู้ เป็นการสนทนากลุ่มในการรวมอภิปรายปัญหา หรือการนำ
อภิปรายและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย และบุคลากร การประชุม
ปรึกษาทางการพยาบาลที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพจะมีผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ
พยาบาลและคุณภาพของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

วัตถุประสงค์ของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล มีดังนี้ ข้อที่ 1 เพื่อเสาะ
หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการ
พยาบาล ข้อที่ 2 เพื่อเรียนรู้แนวทางในการค้นหาความต้องการของผู้ป่วยและการช่วยให้
ผู้ป่วยแก้ปัญหาด้วยตนเอง ข้อที่ 3 ช่วยเหลือสมาชิกที่มีประสบการณ์น้อย เข้าใจอาการและ
อาการแสดง ตลอดจนพฤติกรรมและการดูแลรักษาของผู้ป่วย เฉพาะบุคคล ข้อที่ 4 เป็นการเรียน
รู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ เครื่องใช้ และวิธีการดูแลรักษาใหม่ ๆ ข้อที่ 5 เป็นการจัด
ประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาลที่สำคัญยิ่งสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประเภทของการ
ประชุมปรึกษา ปฏิบัติได้หลายลักษณะ ทั้งนี้ การประชุมปรึกษาในการชี้แนะแนวทาง

(pre - conference) การประชุมปรึกษาทีมการพยาบาล (Team nursing conference) การประชุมปรึกษาข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside conference) การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับเนื้อหาสาระสำคัญ (content conference) การประชุมปรึกษาศาลาการทางการพยาบาล (Nursing staff conference) และการประชุมปรึกษาการพยาบาล (Nursing care conference) เป็นต้น

จึงเห็นได้ว่าการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่สำคัญสำหรับการพยาบาลและการนิเทศการพยาบาลเนื่องจากการประชุมปรึกษาเป็นแนวทางในการค้นหาศึกษาวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยคนสุขภาพอนามัย ตลอดจนผู้ร่วมงานอื่น ๆ ทั้งยังเป็นแนวทางในการศึกษาแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดต่อปัญหาหรือความต้องการนั้น ๆ โดยอาศัยความคิดของกลุ่มบุคคล (พวงรัตน์ บุญญาบุรักษ์ (2525 : 106 - 107)

การสอนและให้คำแนะนำ

กิจกรรมการสอนและให้คำแนะนำในที่นี้มีความหมายรวมถึงกิจกรรมที่พยาบาลหัวหน้าศึกษาสอน สาธิต ให้คำแนะนำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง ให้ความช่วยเหลือหรือร่วมลงมือปฏิบัติกับผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งผู้วิจัยจะอธิบายเฉพาะการสอนและให้คำแนะนำปรึกษาเท่านั้น

การสอน การสอนเป็นกิจกรรมการนิเทศช่วยความมุ่งหวังที่จะให้มีการพัฒนาในบุคคลและเสริมประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการพยาบาล ผู้นิเทศจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องของการสอนเป็นอย่างดี การสอนการพยาบาลในคลินิกจะไม่มีลักษณะการสอนในชั้นเรียน การสอนในคลินิกจะมุ่งที่ความรับผิดชอบในวิชาชีพเป็นสำคัญ ตัวอย่างวิธีการสอนในคลินิกมีดังต่อไปนี้ (พวงรัตน์ บุญญาบุรักษ์ 2525 : 115 - 163)

- 1 วิธีการสอนทางห้องทดลอง
- 2 วิธีวิเคราะห์หุ้ปฏิบัติการเฉพาะกรณี
- 3 การศึกษาผู้ป่วยรายกลุ่ม
- 4 การศึกษาการพยาบาลรายบุคคล
- 5 การบันทึกการสอนพบกับผู้ป่วย
- 6 วิธีวิเคราะห์กรณีเฉพาะ (Case Analysis method)
- 7 การแสดงบทบาทสมมติ (Role playing)
- 8 การสัมภาษณ์
- 9 การศึกษาการพยาบาลรายผู้ป่วย (Case study)
- 10 การอภิปรายกลุ่มย่อย เป็นต้น

การให้คำแนะนำปรึกษา หรือการให้คำปรึกษาแนะนำ การให้คำปรึกษาเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการนิเทศ ในลักษณะของการทำงานให้สำเร็จโดยผ่านทางบุคคลอื่น ภัยความมุ่งหวังในผลของงานที่มีคุณภาพทำให้ต้องการการให้คำปรึกษาโดยเฉพาะเวลาที่เกิดมีปัญหาในการปฏิบัติงาน ผู้นิเทศจะต้องมองเห็นถึงความต้องการคำปรึกษาของบุคลากรพยาบาลโดยมีร่องรอย ผู้นิเทศจะเป็นฝ่ายให้คำปรึกษาได้ทันที สิ่งสำคัญจึงอยู่ที่การศึกษาและวิเคราะห์ความต้องการคำปรึกษาของผู้บังคับบัญชา การให้คำปรึกษาประกอบด้วยแนวปฏิบัติโดยสรุปดังนี้

1. วิเคราะห์และประเมินคุณวุฒิและความสามารถสูงสุดของบุคลากรพยาบาลรายบุคคล โดยเทียบกับหน้าที่ความรับผิดชอบตำแหน่งและลักษณะงาน
2. กำหนดโครงการปฏิรูปนิเทศ
3. ศึกษาบุคลากรเป็นรายบุคคล
4. ช่วยเหลือบุคลากรแต่ละคนในการวางแผนเพื่อพัฒนาตนเอง
5. ให้บริการการปรึกษา
6. จัดให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานตรงจุดที่สามารถมีการพัฒนาต่อไป
7. ติดตามให้ความสนใจต่อบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
8. เมื่อบุคลากรได้แสดงความสามารถในการปฏิบัติงานดีเกินควรได้ประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน
9. หลีกเลี่ยงการอภิปรายปัญหาของบุคคลหนึ่งกับบุคคลอื่น

จะเห็นว่า การให้คำปรึกษาไม่เพียงแต่เป็นการสนทนากันในระหว่างบุคคลสองคน เพื่อแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหาและไม่เพียงแต่เป็นการสัมภาษณ์อย่างมีจุดมุ่งหมายเท่านั้น ยังมีความหมายรวมถึงการจัดการ เพื่อช่วยเหลือบุคลากรรายบุคคล เป็นแนวปฏิบัติเฉพาะบุคคลที่ช่วยให้บุคคลนั้นสามารถตัดสินใจจัดการวางแผนการปฏิบัติและปรับตนเองให้แก้ปัญหาคือตนเอง ดังนั้นการให้คำปรึกษาจึงเป็นลักษณะของความช่วยเหลือที่ผู้ให้คำปรึกษาให้กับผู้รับคำปรึกษา เพื่อจัดการต่อปัญหาด้วยตนเอง (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ 2525 : 164 - 169)

ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศการพยาบาล

ประนอม โอทกานนท์ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช 2529 : 155 - 161)

ได้กล่าวถึงปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศการพยาบาลว่าประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 3 ด้าน สรุปได้ดังนี้

ในการทำงานกับผู้นับถือศาสนาแต่ละคน ถ้าผู้นับถือศาสนาเป็นผู้นำกันใดคนหนึ่งมากเกินไปจะทำให้เกิดความล้มเหลวในการนับถือศาสนา นอกจากทักษะทั้ง 3 ประการที่กล่าวมาแล้ว พวงรัตน์ บุญฐานุรักษ์ ยังได้เสนอแนะว่าผู้ที่ทำหน้าที่ในเทศการพยาบาลในคลินิก ควรได้มีคุณลักษณะเฉพาะอีกอย่างหนึ่งคือ "สัมพันธภาพในฐานะผู้ช่วยเหลือ" (helping relationship) โรเจอร์ (Roger 1958 : 6 -16) กล่าวว่า สัมพันธภาพแห่งความช่วยเหลือนั้นมุ่งที่จะช่วยให้บุคคลมีความเจริญ มีการพัฒนา และใช้ทรัพยากรในตนเองอย่างเต็มที่ ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาตนเองและประสิทธิภาพของงาน ทั้งยังเป็นการเสริมประสิทธิภาพของสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลด้วย สัมพันธภาพแห่งความช่วยเหลือมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพยาบาลทั้งในลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้นับถือศาสนาในคลินิก อย่างไรก็ตาม จุดมุ่งหมายสุดท้ายก็คือ ผู้ป่วยและสิ่งที่มีมุ่งหวังให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งจะต้องอาศัยการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพที่สุด (พวงรัตน์ บุญฐานุรักษ์ 2525 : 81 - 83)

ปัจจัยกันผู้รับการนับถือศาสนา ประพนอม โอทกานนท์ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาชิราช 2529 : 164-166) ให้ความเห็นเกี่ยวกับผู้รับการนับถือศาสนาว่า ผู้รับการนับถือศาสนาในเทศการพยาบาลได้ลดความน้อยเพียงใจยอมรับอยู่กับความรู้พื้นฐาน เจตคติ และทักษะการปฏิบัติงาน ยังมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้ของผู้รับการนับถือศาสนา ความรู้ที่จะส่งเสริมความสำเร็จของการนับถือศาสนา การพยาบาล จำแนกออกเป็น 2 เรื่อง คือ 1. ความรู้เรื่องโครงสร้างและนโยบายของหน่วยงาน ผู้รับการนับถือศาสนาที่มีความรู้เรื่องโครงสร้าง นโยบายของหน่วยงานก็คือผู้รับการนับถือศาสนาที่เข้าใจว่าใครคือผู้บังคับบัญชาตน ตนเองมีขอบเขตความรับผิดชอบงานอะไรบ้าง หากเกิดอุปสรรคปัญหาแล้วตนเองจะขอคำแนะนำจากใคร เป็นต้น 2. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับงานในตำแหน่งหน้าที่ เป็นความรู้ของบุคคลหรือการได้รับการฝึกอบรมสำหรับปฏิบัติงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น บุคลากรพยาบาล คือ ผู้ได้รับการฝึกอบรมสำหรับปฏิบัติการพยาบาล เจ้าหน้าที่ธุรการ คือบุคคลที่ได้รับการฝึกฝนเพื่อปฏิบัติงานด้านธุรการ
2. เจตคติของผู้รับการนับถือศาสนา เจตคติของผู้รับการนับถือศาสนาที่จะส่งเสริมความสำเร็จของการนับถือศาสนาในการพยาบาลในส่วนที่เหมือนกันกับผู้ให้การนับถือศาสนา 3 ประการ คือ

เจตคติที่ตนเองต่อวิชาชีพการพยาบาล และคณหน่วยงาน ส่วนเจตคติที่แตกต่างจากผู้ให้
 การนิเทศมี 2 ประการ คือ 1. เจตคติที่คัดค้านิเทศ องค์ประกอบที่ 1 การรู้เชิงประมา
 ณา หมายถึง ผู้รับการนิเทศเห็นคุณค่าของการนิเทศ ผู้รับการนิเทศเข้าใจว่าการนิเทศคือ
 การช่วยเหลือ การสนับสนุนจากพยาบาลนิเทศ และสิ่งสำคัญที่สุดคือผู้รับการนิเทศรู้คุณค่าของ
 การนิเทศที่มีความจำเป็นคณหน่วยงานอย่างยิ่ง องค์ประกอบที่ 2 การรู้สึกหมายถึงผู้รับการ
 นิเทศรู้สึกชอบที่จะให้การนิเทศในระหว่างปฏิบัติงาน องค์ประกอบที่ 3 ความพร้อมกระทำ
 หมายถึง ผู้รับการนิเทศพร้อมที่จะรับการนิเทศ พร้อมที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับพยาบาล
 นิเทศ 2. เจตคติที่คัดค้านิเทศ องค์ประกอบที่ 1 การรู้เชิงประมาณา หมายถึง
 ผู้รับการนิเทศประเมินพยาบาลนิเทศได้ว่า มีความรู้ มีความถนัด มีความสามารถ หรือมี
 ผลงานคณใด ซึ่งผู้รับการนิเทศสามารถขอรับการช่วยเหลือในคณคณาง ๆ เหล่านี้
 องค์ประกอบที่ 2 การรู้สึก หมายถึง การมีความรู้สึกเชื่อถือ ศรัทธา และไว้วางใจ
 มีความรู้สึกว่าการมีปัญหในการปฏิบัติงานพยาบาลนิเทศจะเป็นผู้ช่วยเหลือได้ องค์ประกอบที่
 3 ความพร้อมกระทำ หมายถึง ผู้รับการนิเทศพร้อมที่จะเข้าหา พบปะสังสรรค์หรือปรึกษา
 หารือกับพยาบาลนิเทศเสมอ ไม่ว่าจะมปัญหาในการปฏิบัติงานหรือไม่

3. ทักษะของผู้รับการนิเทศ ได้แก่ 1. ทักษะการฟัง เป็นความสามารถ
 ของบุคคลที่จะฟัง รับรู้ และเข้าใจในสิ่งที่ได้รับฟัง ทักษะการฟังมีความจำเป็นสำหรับการ
 เรียนรู้ เพราะจะช่วยให้ผู้รับการนิเทศเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ช่วยให้ผู้รับการนิเทศและพยาบาล
 นิเทศได้เข้าใจความคิดเห็นและทรรศนะซึ่งกันและกัน 2. ทักษะการโต้ตอบ เป็นความ
 สามารถของบุคคลที่จะอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคณอื่น การพูดโต้ตอบอภิปราย
 กับพยาบาลนิเทศช่วยให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจ เกิดความรู้ใหม่ เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค
 คณพบปัญหาคณองการการศึกษาคณควาคไปอีก 3. ทักษะการอ่าน เป็นอีกทักษะหนึ่งจำเป็น
 สำหรับการเรียนรู้ เพราะจะช่วยให้ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เสมอ

ปัจจัยคณสภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อมเป็นโครงสร้าง นโยบายและระบบการจัดการคณหน่วยงานที่
 เกี่ยวข้องกับการนิเทศสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมความสำเร้งของการนิเทศได้แก่สิ่งต่อไปนี้

1. แผนภูมิสายการบังคับบัญชาแสดงไว้ชัดเจน



2. นโยบายดำเนินการของหน่วยงานกำหนดไว้ชัดเจนทั้งระยะสั้น และระยะยาว เพื่อผู้แก้ไขเป็นหลักในการกำหนดวัตถุประสงค์ของแผนงานการนิเทศ ตลอดจนใช้เป็นหลักในการประเมินผลการนิเทศด้วย

3. การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับต่าง ๆ การสนับสนุนกระทำได้โดย
1. การจัดสรรงบประมาณ การประชาสัมพันธ์ และการพัฒนาผู้นิเทศการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

4. การจัดระบบติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

5. การจัดระบบระเบียบประเภทการบริการการพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ค.ศ. 1983 สตาล และคณะ (Stahl and Orthers 1983 : 27 - 30) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมที่หัวหน้าศึกษาปฏิบัติจริง กับกิจกรรมที่ผู้ตรวจการคาดหวังให้หัวหน้าศึกษาปฏิบัติ ตัวอย่างประชากรเป็นพยาบาลหัวหน้าศึกษา 115 คน ผู้ตรวจการพยาบาล 53 คน ในรัฐโอไฮโอ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบตรวจสอบ (check list) ทั้งหมด 45 ข้อ เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับ การพยาบาลผู้ป่วย 10 ข้อ การบริหารงาน 16 ข้อ และการบริหารทรัพยากรบุคคล 19 ข้อ โรงพยาบาลหัวหน้าศึกษาเลือกกิจกรรมที่ตนเองปฏิบัติ 15 ข้อ และผู้ตรวจการเลือกกิจกรรมที่ตนเองคาดหวังให้หัวหน้าศึกษาปฏิบัติ 15 ข้อ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลหัวหน้าศึกษาปฏิบัติกิจกรรมการบริหารงาน และกิจกรรมบริหารบุคคล จำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 37.5 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วย ร้อยละ 25 และผู้ตรวจการพยาบาลคาดหวังให้พยาบาลหัวหน้าศึกษาปฏิบัติการบริหารงานและบริหารบุคคลในจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 43.75 คาดหวังให้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพียงร้อยละ 12.5 ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปในทางเดียวกันในระดับสูงกว่าการศึกษาครั้งก่อน ๆ

ค.ศ. 1970 ชไวเออร์ และ การ์เดลลา (Schwier and Gardella 1970: 50-62) ได้ศึกษามหาวิทยาลัยและหน้าที่ของพยาบาลผู้ตรวจการ และพยาบาลหัวหน้าศึกษาของโรงพยาบาลโรดไอแลนด์ (Rhode Island) ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ตรวจการพยาบาล และพยาบาลหัวหน้าศึกษาที่ปฏิบัติงานเป็นเวลามากกว่า 5 ปี

ผลการวิจัยส่วนที่เกี่ยวข้องกับหัวหน้าศึกษาพบว่า พยาบาลหัวหน้าศึกษามีความรู้ดีกว่าตนเองมีความรับผิดชอบที่ปราศจากอำนาจ ต้องรับคำสั่งจากหลายฝ่าย มีขอบเขตการควบคุมงานที่กว้างขวางเกินไป ไม่มีเวลาเตรียมตัวก่อนความรู้และประสบการณ์เพียงพอ ปฏิบัติงานกันสุรุ่ยสุร่ายมากเกินไป สำหรับงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลโดยตรงหรือการนิเทศการพยาบาลนั้นเฉลี่ยแล้วเป็นร้อยละ 44 ของกิจกรรมประจำวันของพยาบาลหัวหน้าศึกษา

ค.ศ. 1970 ซาเร็น และ สตราบ (Saren and Straub 1970 : 45 - 50)

ทำการศึกษาระสิทธิภาพของบริการพยาบาลในโรงพยาบาล 5 แห่ง ในรัฐนิวยอร์ก และ 1 แห่ง ในรัฐมิสซิสซิปปี เก็บข้อมูลโดยวิธีการสังเกตโดยตรง และวิธี Patient Rating Technique ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลหัวหน้าศึกษาเป็นผู้ทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยน้อยที่สุดในจำนวนบุคลากรทั้งหมดพยาบาลหัวหน้าศึกษาจะต้องเป็นผู้วางแผนการพยาบาล และดูแลผู้ป่วยรวมทั้งในการปฏิบัติงานใหม่บรรลุเป้าหมายตามแผนที่วางไว้ พยาบาลหัวหน้าศึกษาจะปฏิบัติงานการบริหารงาน วางแผนงาน และประสานงาน จึงทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ดังนั้นการมอบหมายงาน การดูแลผู้ป่วยใหม่บุคลากรในที่นี้จึงมักจะเป็นการประเมินจากความรู้สึกรู้สึกของพยาบาลหัวหน้าดูแลผู้ป่วยมากกว่าประเมินอย่างถูกต้องจากสภาพของผู้ป่วย

ค.ศ. 1966 คอริแกน และ จูเลียน (Corrigan and Julian 1966 : 214-217)

ศึกษากิจกรรมของพยาบาลหัวหน้าดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชัลลาตัน โดยทำการสังเกตและบันทึกกิจกรรมของพยาบาลหัวหน้าดูแลผู้ป่วยวันละ 8 ชั่วโมง จำนวน 12 แห่ง และให้พยาบาลหัวหน้าศึกษาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกในการปฏิบัติงาน พบว่า เฉลี่ยแล้วใน 8 ชั่วโมงพยาบาลหัวหน้าศึกษาใช้เวลาไปในงานกันต่าง ๆ กันนี้ การพยาบาลโดยตรงร้อยละ 19 งานที่ไม่ใช่การพยาบาลโดยตรงร้อยละ 58 การบริหารดูแลผู้ป่วยร้อยละ 7 และกิจกรรมส่วนตัวร้อยละ 19

ค.ศ. 1964 แอนเดอร์สัน (Anderson 1964 : 239 - 243) ศึกษาเกี่ยว

กับบทบาทของพยาบาลหัวหน้าศึกษาทางงานผู้นำ โดยมักจัดความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของพยาบาลหัวหน้าศึกษาที่เป็นที่นิยม (Activity Performance) และพฤติกรรมของพยาบาลหัวหน้าศึกษาก่อนการเป็นผู้นำ (Leading Behavior) โดยใช้แบบสอบถาม ๆ ความคิดเห็นของพยาบาลหัวหน้าศึกษา 25 คน ผู้บังคับบัญชาของหัวหน้าศึกษา 79 คน แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนแรกเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นที่นิยมแบ่งเป็น 3 ตอน คือ กิจกรรม

เกี่ยวกับการพยาบาลโดยตรง กิจกรรมเกี่ยวกับบุคลากรและกิจกรรมการประสานงาน ตอนที่ 2 เป็นพฤติกรรมค่านการเป็นผู้นำใช้แบบสอบถาม LBDQ (Leadership Behavior Description Questionnaires) โดยนำมาเปรียบรุ่งให้เข้ากับงานพยาบาล การศึกษาพบว่าพยาบาลหัวหน้าตึกที่ทำงานเป็นที่นิยมของผู้ใต้บังคับบัญชา คือ ผู้ที่มีกิจกรรมการพยาบาลค่อนข้างสูง หัวหน้าตึกที่มีกิจกรรมค่านบุคลากร และการประสานงานจะเป็นที่นิยมรองลงมาตามลำดับ แต่ปรากฏว่าพยาบาลหัวหน้าตึกขอหมายค่านบริหารบุคลากรมากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ

และในปีเดียวกัน แอนเดอร์สัน (Anderson 1964 : 333 - 337) ได้ศึกษาต่อไปถึงความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาของพยาบาลหัวหน้าตึก และความคิดเห็นของพยาบาลหัวหน้าตึกเอง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน ประชากรที่ใช้ศึกษาคือ ผู้บังคับบัญชาระดับผู้ตรวจการพยาบาล 2 คน พยาบาลหัวหน้าตึก 17 คน การศึกษาพบว่า พยาบาลหัวหน้าตึกที่เป็นที่นิยมของผู้บังคับบัญชาคือผู้ที่มีกิจกรรมค่านการประสานงานมากที่สุด และพยาบาลหัวหน้าตึกก็ยังนิยมกิจกรรมค่านบุคลากร เช่นเดิม ผลการศึกษาทั้ง 2 ครั้ง แสดงให้เห็นว่าบุคลากรพยาบาลทั้ง 3 ระดับ คือ ผู้บังคับบัญชา พยาบาลหัวหน้าตึก และผู้ใต้บังคับบัญชา มีความคิดเห็นแตกต่างกันอันอาจนำไปสู่ความล้มเหลวในงานและเกิดปัญหาความไม่พอใจในรายได้ เพราะพยาบาลหัวหน้าตึกไม่สามารถปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความค่านหมายของผู้บังคับบัญชาได้

ค.ศ. 1963 แมนิช (Maniche 1963 : 185) ได้ศึกษาลักษณะของตำแหน่งและงานของพยาบาลหัวหน้าตึก (Ward Sister) ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 4 แห่งในประเทศเคนมารค พบว่าตำแหน่งหัวหน้าตึกเป็นตำแหน่งที่แต่งตั้งขึ้นเนื่องจากงานมีงานใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นในขอบเขตของกรปฏิบัติงานพร้อม ๆ กับวิวัฒนาการทางการแพทย์ ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลค่านพยาบาลหัวหน้าตึกจะต้องเป็นผู้นำที่ค่านในการบริหารงานในหอผู้ป่วยควบคู่ไปกับการความสามารถในการพยาบาลและสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหายุ่งยากในการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าตึกส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาในองค์การมากกว่าลักษณะบุคลิกรากส่วนตัวของพยาบาลหัวหน้าตึก

ค.ศ. 1971 พอล (Paul 1971 : 204 - 208) ทำการวิจัยเรื่องความค่านหวังของผู้นิเทศและผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีต่อกันโดยใช้วิธีสัมภาษณ์คนงานในโรงงาน จำนวน 252 คน ในรัฐมิเนโซตา ผลปรากฏว่าคนงานต้องการให้ผู้ตรวจการอนุญาตให้พวกเขาทำงานอย่างอิสระ ตามระดับความรู้ความสามารถ แล้วให้ทราบวัตถุประสงค์ในการทำงาน มีความสามารถในการคิดค่านประสานงานและมีการฟื้นฟูวิธีการทำงานให้ดีขึ้น มีความยุติธรรม และ

ยกย่องผู้ปฏิบัติงานที่เกินรวมทั้งให้เกียรติผู้ไ้บังคับบัญชา มีคุณสมบัติในการเป็นผู้นำ เป็นตัวอย่างที่ดี มีอำนาจในการวินิจฉัยสั่งการ มีความรับผิดชอบ มีความเฉลียวฉลาด และสามารถสอนให้คำแนะนำที่ดี

พ.ศ. 2524 พิชรินทร์ เพชรภท ทำการวิจัยเรื่อง "พฤติกรรมกรรมการบริหารของหัวหน้าหน่วยผู้ช่วยคามการรับรู่ของพยาบาลประจำการและแพทย์" โดยศึกษาในด้านการวางแผนการจัดองค์การ การเจ้าหน้าที่ การอำนวยการ การประสานงาน การรายงานและกรงบประมาณ ประชากรตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ 121 คน แพทย์ 75 คน จากโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 14 แห่ง การวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริหารของพยาบาลหัวหน้าตึก รวมทุกคนและแต่ละคนส่วนใหญ่จะปฏิบัติบ่อยครั้ง ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู่ของพยาบาลจะสูงกว่าแพทย์ ทั้งแพทย์และพยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้านการบริหารงานพยาบาลของหัวหน้าตึก ทั้งนี้เพราะหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าตึกต้องรับผิดชอบทั้งด้านบริการพยาบาล และการศึกษาพยาบาลด้วย

พ.ศ. 2520 รัตนวดี บุญประภา ได้ทำการวิจัยเรื่อง "บทบาทของพยาบาลหัวหน้าตึกในโรงพยาบาล สังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ" ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลหัวหน้าตึก 59 คน และพยาบาลประจำการ 57 คน จากโรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลสมครเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการมีความคิดเห็น ต่อลักษณะงานพยาบาลของหัวหน้าตึกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยส่วนรวมแล้วหัวหน้าตึกคิดว่าตนทำงานมาก ในขณะที่พยาบาลประจำการ เห็นว่าหัวหน้าตึกทำน้อย แต่คนการศึกษาพบว่าความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของหัวหน้าตึกทั้ง 3 สถาบันพบว่าความคิดเห็นด้านการพยาบาล การบริหารและการนิเทศไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านการศึกษาที่มีความแตกต่างกันที่ระดับ .01 หัวหน้าตึกที่มีอายุ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์ในตำแหน่งที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลไม่แตกต่างกันที่ระดับ .05 ในทุกด้าน

พ.ศ. 2523 พิชรี ศิริวรรณะ ทำการวิจัยเรื่อง "ลักษณะหัวหน้าตึกที่พยาบาลโรงพยาบาลศิริราชต้องการ" โดยทำการศึกษาในพยาบาลประจำการทุกแผนก จำนวน 215 คน ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลประจำการต้องการพยาบาลหัวหน้าตึกที่สามารถตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ทันเวลาที่เมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น สามารถจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้

ในการพยาบาลไว้อย่างพร้อมเพรียง ให้ความสนใจและสนับสนุนในความสามารถของพยาบาลแต่ละคน มีความยุติธรรม ใจเย็น สุขุม รอบคอบ มีเหตุผล รู้จักควบคุมอารมณ์ และสนับสนุนการศึกษาต่อ หรือดูงานเพิ่มเติม

พ.ศ. 2519' อารี รัตนรักษา ทำการวิจัยเรื่อง "ลักษณะของหัวหน้าตึกที่พยาบาลโรงพยาบาลตำรวจกองการ" ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลกองการหัวหน้าตึกที่ทำงานกันการพยาบาลโดยตรงมากกว่างานคนอื่น มีความรู้ความสามารถในการทำงาน สามารถแก้ไข ปัญหาในการวางแผนการพยาบาลและตัดสินใจได้

พ.ศ. 2514 ผกา แฉงเวียง ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ลักษณะของหัวหน้าตึกที่โรงพยาบาลหญิงกองการ" ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลประจำการส่วนใหญ่ ต้องการหัวหน้าตึกที่มีความสามารถจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ในการพยาบาลได้อย่างเพียงพอ มีความรู้ความสามารถในการทำงาน มีลักษณะความเป็นผู้นำในกันความรับผิดชอบ สามารถแก้ปัญหาในการวางแผนการพยาบาลได้ มีความยุติธรรม มีศีลธรรม ใจเย็น สุขุม รอบคอบและมีเหตุผล

พ.ศ. 2511 พวงเพ็ญ ฉัตรทอง ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การสำรวจปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลตำรวจ" พบว่า ปัญหาที่ทำให้พยาบาลประจำการขาดกำลังใจและหาทางออกเนื่องมาจากระบบบริหารงานบุคคลไม่ดี และปัญหาที่มีสาเหตุจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอารมณ์ไม่คงที่ขาดความคิดริเริ่ม และมอบหมายงานไม่เหมาะสมและในปีเดียวกัน

กรรณิการ์ กาญจนวลิต ได้ทำการศึกษาปัญหาการทำงานบนตึกผู้ป่วยของโรงพยาบาลนครสวรรค์ พบว่าปัญหาที่มาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่คือ การมอบหมายงานแบบออกคำสั่ง ขอบติเตียนพยาบาลค่อนหาผู้ป่วยและคนอื่น ๆ

พ.ศ. 2516 วรณก เมลิธรรม ได้ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารงานกันการพยาบาลของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พบว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานให้พยาบาลทำ แต่มีใ้มีการกำหนดหน้าที่ และขอบเขตให้ชัดเจนจึงทำให้มีการก้าวร้าวกันที่กันในบางครั้ง ทำให้ขาดระเบียบในการปฏิบัติงาน และผู้ปฏิบัติงานขาดความมั่นใจ

ในปีเดียวกัน นันทา ภู่วิจิต ได้ทำการศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลนครเข็ญใหม่ ปัญหาเกี่ยวกับพยาบาลหัวหน้าตึกนั้นพบว่า พยาบาล

ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าหัวหน้าศึกษาธิการและแนวค่านวิชาการศึกษาทำให้ไม่มั่นใจในความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน หัวหน้าศึกษาธิการมากกว่าเหตุผล ไม่ค่อยสนใจงานเกี่ยวกับการพยาบาลโดยตรง

พ.ศ. 2517 นันทา วสุนิรชร ได้ศึกษาปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการแผนกเด็ก โรงพยาบาลหญิง พบว่าปัญหาส่วนที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลหัวหน้าศึกษานั้น พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า เป็นผู้ที่มีอารมณ์ไม่คงที่ เหมื่อนชนกความหนักแน่น ปล่อยให้ลูกน้องทำงานตามลำพัง ทำให้เกิดความบกพร่องในการติดต่อกับประสานงานและไม่สามารถให้คำแนะนำในค่านบริการพยาบาลได้คือพอ ทำให้พยาบาลขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

พ.ศ. 2519 แสงจันทร์ ศิลปพิพัฒน์ ได้ศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างความเป็นผู้นำและความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าความเป็นผู้นำของพยาบาลหัวหน้าศึกษามีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการควย

พ.ศ. 2518 อรพินท์ เจริญผล ทำการวิจัยเรื่อง "บทบาทของผู้นำเทศบาลในกรุงเทพมหานคร" ตัวอย่างประชากรเป็นพยาบาลนิเทศ 54 คน และพยาบาลหัวหน้าศึกษ 188 คน จากโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 7 แห่ง ผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นของผู้นำเทศบาลเกี่ยวกับคุณภาพการปฏิบัติงานของตนอยู่ในเกณฑ์ทุกด้าน แต่พยาบาลหัวหน้าศึกษาเห็นว่าอยู่ในเกณฑ์พอใช้ในการวิเคราะห์และวางแผนการพยาบาล ผู้นำศึกษาคิดว่ามีความสามารถช่วยเหลือแนะนำหัวหน้าศึกษา และพยาบาลประจำการอยู่ในเกณฑ์ดีมาก แต่หัวหน้าศึกษาเห็นว่าอยู่ในเกณฑ์พอใช้ สำหรับปัญหาที่พบในการนิเทศไม่มีความสัมพันธ์กับตำแหน่งที่รับผิดชอบ ปัญหาที่พบคือ ปริมาณงานที่รับผิดชอบมีมากเกินไป การใช้งบประมาณในการจัดสรรเครื่องมือเครื่องใช้มีจำกัด ความอาวุโส ความรู้ในค่านบริหารงานบุคคล และความอิสระในการทำงาน

จากที่กล่าวมาแล้วนั้นจะเห็นได้ว่าการนิเทศการพยาบาลเป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาลระดับบริหารทุกคน โดยเฉพาะพยาบาลหัวหน้าศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบต่อการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ แต่ยังไม่ม้งงานวิจัยใดที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าศึกษาโดยตรง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าศึกษาโรงพยาบาลศูนย์ตามการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ใต้บังคับบัญชา