

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องการศึกษาการเป็ยมตรวจทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัย ได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนอสาระเป็นลำดับดังนี้

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การเป็ยมตรวจทางการพยาบาล

กระบวนการจัดการทางการพยาบาล

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีบทบาทสำคัญ ในระบบการบริหารการพยาบาล โดยทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารระดับสูง กับผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย มีบทบาทในการรับและถ่ายทอด นโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตลอดจนระเบียบในการปฏิบัติงานจากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติ (Stevens, 1983) เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและดำรงรักษาไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาล และเป้าหมายของหน่วยงาน (Sullivan and Decker, 1985)

เกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นมีหลายประการ ได้มีผู้ที่กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไว้ดังนี้คือ

วิเชียร ทวีลาภ (2523) กล่าวถึงภาระหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้คือ

มีหน้าที่ในการวางแผน สิ่งการ นิเทศ ประเมินผลบุคลากร ประสานงานระหว่างบุคลากรในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ จัดประชุม ปรีกษา หรือ ระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน ในเรื่องของการบริหารและการศึกษา จัดอัตรากำลังบุคลากรขึ้นปฏิบัติงาน เป็นที่ปรีกษาบุคลากรทั้งในเรื่องงานและส่วนตัว จัดและสนับสนุนให้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร รายงานข่าวสารต่าง ๆ รวมทั้งกำหนดความต้องการวัสดุอุปกรณ์ และจัดทางงบประมาณเสนอต่อผู้บังคับบัญชา เป็นผู้ดำเนินงานทุกอย่างภายใต้อำนาจหน้าที่ และนโยบายของโรงพยาบาลที่จะให้การพยาบาลมีมาตรฐานและประสิทธิภาพ ไม่ละเลยในการให้สุขศึกษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ดูแลหน่วยงาน วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมทั้งใช้ใค้ได้อยูเสมอ

ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย และกิจกรรมของสมาคมวิชาชีพ นอกจากนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยยังเป็นผู้บังคับบัญชาาระดับต้นที่คอยดูแล ช่วยเหลือ ควบคุม นิเทศ ตัดสินใจสั่งการ ทั้งการปฏิบัติงานและบุคลากร ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย พนักงานทำความสะอาด ซึ่งต่างก็มีบทบาทหน้าที่ของตนตามความรู้ ความสามารถ และขอบเขตความรับผิดชอบ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525) ได้กล่าวถึง ความรับผิดชอบของหัวหน้าผู้ป่วย ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. จัดให้มีบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอในหน่วยงานของตน คงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีในระหว่างผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ ฝ่ายการแพทย์อื่น ๆ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. จัดหาทรัพยากรที่ต้องการให้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลและฝ่ายการแพทย์ เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน
3. จัดให้มีการรายงานการรักษพยาบาลผู้ป่วยอย่างเที่ยงตรง
4. กำหนดความรับผิดชอบและมอบหมายงานให้กับผู้ช่วยหัวหน้าคิก พยาบาลประจำการ นักศึกษาพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับอื่น ๆ
5. วางแผนการสอนในคลินิก ให้ความร่วมมือกับครูประจำหอผู้ป่วย และหาโอกาสเพิ่มพูนประสบการณ์ให้แก่นักศึกษาพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ ประเมินผลและบันทึกการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล ตลอดจนนักศึกษาพยาบาลและแนะแนวแก่นักศึกษาพยาบาลด้วย
6. ช่วยเหลือในการศึกษาวิธีการพยาบาลที่จะช่วยปรับปรุงการพยาบาลอยู่เสมอ
7. สั่งการ ประสานงาน และนิเทศกิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลได้บังคับบัญชาทุกระดับ
8. สั่งการในงานแม่บ้าน เพื่อให้หน่วยงานอยู่ในสภาพที่สะดวก สบาย สะอาดและปลอดภัย
9. จัด แจกจ่าย เครื่องมือเครื่องใช้ให้เหมาะสม และรักษาให้คงสภาพที่ดีไว้เสมอ
10. ประสานงานการบริหารที่จัดโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อคงไว้ซึ่งการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ และสวัสดิการที่ดีสำหรับผู้ป่วย

ในสหรัฐอเมริกาได้มีการกำหนดหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดย National League of Nursing ได้มีรายละเอียดดังนี้

1. วางแผน สั่งการ และนิเทศงานพยาบาลในหน่วยงานย่อยหน่วยหนึ่งในโรงพยาบาล รวมทั้งการประเมินผลการบริหารงานดังกล่าว
2. ประสานงานพยาบาลกับการรักษาของแพทย์ โดยร่วมในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Rounds) และประชุมปรึกษาคณะ (Conference)
3. จัดให้มีการพบปะระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาล เพื่อกระตุ้นให้ทุกคนร่วมกันกำหนดข้อปฏิบัติและร่วมปฏิบัติตามแผนที่วางไว้
4. ร่วมมือกับฝ่ายการศึกษาพยาบาลในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสม
5. พัฒนาและคงไว้ซึ่งนโยบายของแผนกพยาบาล และนโยบายของโรงพยาบาล
6. ร่วมกับฝ่ายพัฒนาบุคลากรในการให้การศึกษาคณะ และพัฒนาบุคลากร ให้การสอนและนิเทศงานแก่บุคลากรในด้านการปฏิบัติพยาบาล
7. เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยงาน ประเมินผลงาน ร่วมกับผู้บังคับบัญชาในการเสนอ และพิจารณาเลื่อนขั้น เลื่อนอัตราเงินเดือนแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล
8. วางแผนจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่พยาบาลให้เหมาะสม และพอเพียงกับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง โดยร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับพยาบาลนิเทศ
9. วางแผนและจัดให้มีการประชุมปรึกษาคณะในหน่วยงาน (Ward Conference) เพื่อร่วมกันวางแผนการพยาบาล
10. ให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับความต้องการอัตรากำลังบุคลากรที่เหมาะสมกับการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
11. เข้าร่วมการประชุมระดับผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาล
12. เข้าร่วมในคณะกรรมการประเมินผลและปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล
13. ส่งเสริมและสร้างขวัญ กำลังใจ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อให้บุคลากรมีความจงรักภักดีแก่องค์การหรือหน่วยงาน และตั้งใจปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
14. ให้ข้อเสนอแนะและร่วมในการจัดหา จัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ประจำหอผู้ป่วย รวมทั้งการดูแลให้มีการรักษาสภาพและความสะอาดของสิ่งเหล่านั้นให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้อยู่เสมอ
15. ประสานงานกับบุคลากรอื่นในการให้บริการแก่ผู้ป่วย
16. จัดให้มีและเข้าร่วมในการให้การสอนสุขศึกษา (Health Education) และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ให้แก่ผู้ป่วย
17. เป็นตัวอย่างที่ดีในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

18. ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยต่าง ๆ
19. เข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์การและสมาคมวิชาชีพ
20. ปฏิบัติตามคำสั่งอื่น ๆ ที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

ในประเทศไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำคู่มือการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (2530) และได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้เป็นมาตรฐานอย่างเดียวกัน ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล
2. วางแผนในความรับผิดชอบเกี่ยวกับ
 - 2.1 แผนอัตราากำลัง
 - 2.2 แผนงานวิชาการ
 - 2.3 แผนพัฒนาบริการพยาบาล
 - 2.4 แผนการจัดการ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้
 - 2.5 แผนการจัดอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม
 - 2.6 แผนการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย
3. มอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ตามระดับความรู้ความสามารถ
4. ติดตามควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
5. ประเมินผลงานเกี่ยวกับ
 - 5.1 การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
 - 5.2 คุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน
6. พิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน
7. เป็นประธานการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน
8. ส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่
9. จัดระบบบริการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน
10. กำหนดมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะสาขา
11. กำหนดวิธีการจัดหา ควบคุมการใช้ การบำรุงรักษาของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งเครื่องนอน และ เสื้อผ้า

12. ปรับปรุงงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
13. ควบคุมดูแลการทำความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม
14. จัดตารางเวรการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และควบคุมให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง
15. ควบคุมการจัดสอนสุขศึกษาผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม
16. ควบคุมและตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการพยาบาล
17. รวบรวมสถิติรายงานของหน่วยงานประจำเดือน ประจำปี
18. เยี่ยมตรวจ และนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
19. จัดทำ จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการต่าง ๆ
20. สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาล และติดตามนำผลการวิจัยมาปรับปรุงบริการพยาบาล
21. ประชุมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่และผู้มาศึกษาอบรม หน่วยงานทางการพยาบาล
22. จัดประสบการณ์ทางด้านการพยาบาลให้แก่นักศึกษาและผู้มาฝึกอบรมดูงาน
23. เป็นผู้นำในการดำเนินงานทางวิชาการพยาบาล
24. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
25. ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจในคณะทำงานต่าง ๆ
26. เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน
27. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ตัวอย่างของกิจกรรมประจำวันของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่เสนอไว้โดยกองการพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้

7.00 - 7.30 น.

รับรายงานจากเวรตึกพร้อมกับเจ้าหน้าที่ทุกคนรวมทั้งอาจารย์ประจำหอ และ
นักศึกษาพยาบาลทุกคน

ตรวจ Kardex, Nurses' note พอร์มปรอท

ตรวจตราเจ้าหน้าที่ให้ขึ้นปฏิบัติงานตามที่จัดไว้

ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกคนและดูแลความเรียบร้อยของหอผู้ป่วย

มอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ (ดูเพิ่มเติมจากที่มอบหมายไว้)

7.30 - 7.40 น.

Pre-Conference กับเจ้าหน้าที่ทุกคนเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับงานที่แต่ละคนได้รับมอบหมาย ตลอดจนปัญหาและแผนการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละรายที่อยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ ถ้าเป็นการจ่ายงานแบบทีมการพยาบาลก็ควรได้อภิปรายกับหัวหน้าทีมเกี่ยวกับผู้ป่วยของแต่ละทีมก่อนที่หัวหน้าทีมจะไปมอบหมายให้แก่สมาชิกในทีม

7.40 - 9.00 น.

ควบคุมดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและยาให้ถูกต้องตามแผนการรักษาพยาบาล เบิกยาและข้าวของเครื่องใช้พร้อมทั้งจัดส่งซ่อมของที่ชำรุด

9.00 - 11.00 น.

ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมกับแพทย์

ดูแลรับผิดชอบในการรับและส่งผู้ป่วยไปตรวจในแผนกต่าง ๆ

ติดตามและนิเทศงานตามที่มอบหมายให้แก่เจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแผนการพยาบาลที่วางไว้

รับผิดชอบให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์

Post-Conference ร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือหัวหน้าทีมเกี่ยวกับการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว

ให้คำปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาที่ได้พบในการพยาบาลผู้ป่วย

11.00 - 12.00 น.

ควบคุมตรวจตราให้ผู้ป่วยได้รับอาหารให้พอเพียง และเหมาะสมกับโรค และอาการของผู้ป่วยแต่ละคน และได้รับยาอย่างถูกต้องด้วย

12.00 - 13.00 น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 - 15.00 น.

ดูแลความสุขสบายของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ชักถามและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดูแลจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน

ตรวจ Nurses' note ให้ถูกต้องต่อความเป็นจริง
 ตรวจตราดูแลความเรียบร้อยของหอผู้ป่วย
 ร่วมตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกับแพทย์ในแต่ละหน่วย
 ติดตามข่าวของเครื่องใช้ที่ส่งเบิก ตลอดจนของส่งซ่อมมาให้ได้ครบถ้วน
 พบปะสนทนากับผู้ป่วยและญาติ เพื่อศึกษาปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนเพิ่มเติม พร้อมทั้งหาโอกาส แนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยด้วย
 ตรวจตราการจัดแบ่งยาและข่าวของเครื่องใช้ประจำวันให้มีใช้เพียงพอในเวรต่อไป
 เตรียมวางแผนการพยาบาลและมอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ในวันต่อไป
 ส่งรายงานเวรป่วย ในเรื่องการรักษาพยาบาลที่ทำได้แล้ว และชี้แจงแผนการพยาบาลที่เวรป่วย-ดึกจะปฏิบัติต่อไป

หมายเหตุ : มีการปรึกษารื้อกับหัวหน้าภาควิชา ผู้ตรวจการประจำแผนก อาจารย์ประจำตึก เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ตามวันเวลาที่กำหนดไว้รับผิดชอบเขียนรายงานต่าง ๆ ในกรณีที่มีเหตุการณ์พิเศษเกิดขึ้น เสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น วางแผนการพัฒนาบุคลากรหอผู้ป่วยในความรับผิดชอบ ตามวันเวลาที่กำหนดไว้ หรือเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะวางแผนดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วยให้เป็นไปด้วยดีตามหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีอยู่นั้น จำเป็นต้องอาศัยทักษะ ความรู้ความสามารถในด้านการบริหาร และการพยาบาลร่วมกัน ซึ่งเป็นเรื่องของบุคคลนั้น ๆ จะมีความสามารถเฉพาะตัวมากน้อยเพียงใด แค่นั้น และมีวิธีการนำมาปฏิบัติอย่างไรจึงจะได้ผลดีต่อคนไข้มากที่สุด และเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมงานปฏิบัติงานด้วยความพึงพอใจ องค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการดำเนินการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยด้วย คือ ลักษณะของหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นสถานที่ที่รับผู้ป่วยไว้ เพื่อให้การรักษาพยาบาลทั้งระยะสั้นและระยะยาว แล้วแต่ชนิดของโรคหรือประเภทของการรักษาพยาบาล จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดหอผู้ป่วยให้ถูกต้องตามประเภทดังกล่าว เพื่อให้เกิดผลดีในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วย ดังนั้น ผู้บริหารหอผู้ป่วย ซึ่งก็คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้ในเรื่องการจัดหอผู้ป่วยที่ดีไว้ด้วย เพราะผู้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมงก็คือเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับต่าง ๆ นั่นเอง จึงมีความจำเป็นที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการรวบรวมข้อมูล ติดตาม และตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากร รวมทั้งติดตามความต่อเนื่องของการรักษาพยาบาล

Barrette (1968) ได้กล่าวถึง กิจกรรมที่ดำเนินไปในหอผู้ป่วยว่ามีมากมาย และมีบุคคลหลายกลุ่มมาเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งถ้าผู้บริหารหอผู้ป่วยขาดความสามารถก็จะมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้นได้มากมาย กิจกรรมที่ดำเนินภายในหอผู้ป่วยที่พอจะรวบรวมได้ ดังนี้

1. ด้านการรักษา (Medical Care) มีแพทย์เป็นผู้วางแผนทางการรักษา และพยาบาลเป็นผู้ร่วมมือในการให้การรักษานั้นเป็นไปด้วยดี โดยนำแผนการรักษามาปฏิบัติ เช่น การรับคำสั่งการรักษา และมอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ไปปฏิบัติต่อผู้ป่วย เป็นต้น ทำให้พยาบาลส่วนมากเข้าใจผิดว่า งานเหล่านี้เป็นงานหน้าที่หลักของพยาบาล

2. ด้านการพยาบาล (Nursing Care) เป็นการปฏิบัติพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง มีเจ้าหน้าที่พยาบาลหลายระดับร่วมมือกัน เช่น พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วย และ นักศึกษาพยาบาล โดยมีหัวหน้าตึกหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบและนิเทศงาน

3. ด้านการบริหารการพยาบาล (Administration or Management of Nursing Care) เป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วย การกำหนดการให้การพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การมอบหมายงาน การสอน การนิเทศงาน และการประเมินผลการพยาบาล กิจกรรมเหล่านี้ผู้ปฏิบัติคือ พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ นับตั้งแต่หัวหน้าทีม (Team Leader), หัวหน้าเวร (Charged Nurse), หัวหน้าตึก (Head Nurse), พยาบาลนิ.ทศ (Supervisor Nurse) และหัวหน้าแผนกพยาบาล (Director of Nursing)

4. กิจกรรมอื่น ๆ เช่น งานธุรการ งานแม่บ้าน การติดต่อประสานงานกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย ซึ่งยังเป็นงานที่อยู่ภายใต้ความดูแลรับผิดชอบของหัวหน้าตึก อยู่ในโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไป

ซึ่งในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น Barrette (1968) และ Stevens (1974) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้คล้ายคลึงกันคือ มีหน้าที่ในด้านการรักษาพยาบาล (Patient Care) การบริหารงานบุคลากร (Staff management) และการบริหารองค์การตามนโยบายและแผนของหน่วยงาน

Rinehart (1969) แบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้เป็น 4 ด้านใหญ่ ๆ คือ

1. การวางแผน (Planning) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้จัดให้มีบริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยตามปรัชญา วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาล โดยการจัด จำแนกประเภทของผู้ป่วย มอบหมายการดูแลผู้ป่วย ให้แก่เจ้าหน้าที่

พยาบาลตามความสามารถของบุคลากร และตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือหัวหน้าทีมการพยาบาลในการประเมินความต้องการ วินิจฉัยการพยาบาลและการแก้ปัญหา จัดแผนการพยาบาลให้สอดคล้องสัมพันธ์กับการรักษาของแพทย์ โดยพิจารณาแผนการพยาบาล ประกอบกับ สังเกต และตรวจสอบอาการผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง นอกจากนี้ยังร่วมในการอธิบายแผนการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ อภิปรายปัญหาทางการพยาบาลกับผู้ตรวจการ และผู้บริหารระดับสูงขึ้นไป รวมทั้งมีส่วนร่วมรับผิดชอบ เกี่ยวกับการสอน การแนะนำบุคลากรในทีมการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ

2. การจัดระบบงาน (Organizing) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมิน วิเคราะห์ ความต้องการด้านอัตรากำลังในหอผู้ป่วย โดยพิจารณาถึงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท จำนวนผู้ป่วย ลักษณะอาการ เวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลและแผนการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งจัดเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้ทำงานอย่างเพียงพอ และเหมาะสมตลอด 24 ชั่วโมง เป็นผู้สนับสนุนนโยบายการบริหารบุคลากร โดยการรายงานความเปลี่ยนแปลงต่อผู้บริหารระดับสูงขึ้นไป นอกจากนี้ยังเข้าร่วมในการประชุมพิเศษ และการฝึกอบรมบุคลากร

3. การอำนวยการ (Directing) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้จัดให้มีบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยการรักษาไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้มีบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพดี รักษาไว้ซึ่งการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการพยาบาลที่ดี โดยการเข้าร่วมในการเยี่ยมชมตรวจ (Round) การรักษาพยาบาลร่วมกับแพทย์ และเจ้าหน้าที่พยาบาล ร่วมในการอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย และการรักษาพยาบาล จัดให้มีระบบการบันทึกที่ถูกต้องสมบูรณ์ มีการตรวจสอบรายงาน ใช้แผนการพยาบาลเป็นแนวทางในการรายงาน การอภิปราย และการมอบหมายงาน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ข้อคิดเห็นในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลในด้านการบริหาร และการนิเทศงานนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากร ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและครอบครัว รักษาบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน ยอมรับนับถือในความสามารถของบุคลากร เป็นที่ปรึกษาทั้งในเรื่องส่วนตัวและหน้าที่การงานแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล พร้อมกับสนับสนุนให้บุคลากรมีความก้าวหน้า และพัฒนาตนเองอย่างเหมาะสม

4. การควบคุม (Controlling) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ควบคุมและประเมิน ประสิทธิภาพของการให้บริการพยาบาล มีการติดตาม สังเกตอาการผู้ป่วย ซึ่งปฏิบัติโดยการร่วม เยี่ยมตรวจผู้ป่วย ให้การพยาบาล สอนหรือสาธิตเทคนิคการพยาบาลใหม่ ๆ แก่บุคลากรพยาบาล นอกจากนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องสนับสนุน และเข้าร่วมการวิจัยในหน่วยงาน และเข้าร่วมในกิจกรรมของวิชาชีพ เพื่อนำมาพัฒนาการบริหารให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

Kriegel (1968) ได้กล่าวถึงความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไปในลักษณะที่จะต้องปฏิบัติจริง ได้แก่ การฟังผู้ป่วย การร่วมในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยกับแพทย์ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้คำแนะนำพร้อมทั้งสาธิตวิธีการให้การพยาบาลกับเจ้าหน้าที่

จากหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กล่าวมา จึงสรุปได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่เกี่ยวกับการจัดการในการดูแลผู้ป่วย (Patient care management) ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีหน้าที่เกี่ยวกับการนิเทศติดตามให้คำปรึกษาแนะนำ ตรวจสอบและประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร สนับสนุนให้พยาบาลมีความสามารถทั้งในด้านการปฏิบัติงานและการบริหารที่มการพยาบาล รวมทั้งการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการที่จะเอื้ออำนวยให้การปฏิบัติกาพยาบาลมีคุณภาพ

ในการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความสามารถเหล่านี้

Duffield (1992) ได้กล่าวถึงความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. ด้านการจัดโครงสร้างการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

1.1 การจัดการด้านทรัพยากรบุคคล อุปกรณ์เครื่องใช้ งบประมาณ เพื่อให้จะสามารถให้การดูแลที่เหมาะสม โดยหัวหน้าหอจะเป็นผู้วางแผน จัดเตรียม และควบคุมการใช้งบประมาณ เตรียมของเครื่องใช้ให้พร้อมที่จะใช้ตลอดเวลา สามารถบ่งชี้ความต้องการอุปกรณ์เครื่องใช้ ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพในการตัดสินใจ รับผิดชอบในการจัดการตรวจสอบ การดูแลทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงบุคลากร อุปกรณ์เครื่องใช้ มีการสนับสนุนส่งเสริมบุคลากรให้มีการพัฒนาในงานที่ปฏิบัติ คำนวณปริมาณงานพยาบาล และวางแผนการใช้บุคลากรอย่างเหมาะสม

1.2 การจัดโครงสร้างการทำงานของหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้กำหนดเป้าหมายของหน่วยงาน จัดโครงสร้างของหน่วยงาน แยกแยะ จัดระบบงาน จัดตารางบุคลากร มอบหมายงาน การพัฒนาให้ทรัพยากรบุคคลมีศักยภาพสูงสุด ตรวจสอบ ฝ้าาดูกิจกรรมของหน่วย ประสานงานในหน่วย และนอกหน่วยงาน

1.3 การรักษาสิ่งแวดล้อมของการทำงานให้เอื้ออำนวยต่อการทำงาน รักษาความสัมพันธ์ในหน่วยงาน และประสานการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้จัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน บ่งชี้และแก้ไขปัญหาบุคลากรแต่ละคน จัดให้มีและดำรงรักษา

ไว้ซึ่งสิ่งแวดลอมในการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรสาขาวิชาชีฟต่าง ๆ ให้มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากร สร้างทีมงานและฝึกสอนให้บุคลากรมีทักษะในการทำงานร่วมกัน

2. ด้านการให้ความช่วยเหลือบุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่เป็นผู้สอน เป็นที่ปรึกษา และแบบอย่างแก่บุคลากร เพื่อให้มีการพัฒนาบันไดอาชีพ โดยการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน พัฒนาเกณฑ์การปฏิบัติงานของบุคลากร บ่งชี้และสนับสนุนเกี่ยวกับความต้องการเรียนรู้ของบุคลากร ช่วยให้บุคลากรได้รักษาและเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงาน สอนสาธิตการปฏิบัติการพยาบาล เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากร เป็นแบบอย่างในการสอน รวมทั้งเข้าร่วมในการทำวิจัยของบุคลากรในหน่วยงาน

3. ด้านการเป็นผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ดำเนินการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เป็นผู้ดำเนินการพัฒนาการปฏิบัติงาน เป็นผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องสามารถบ่งชี้ภาวะเครียดของตนเองและบุคลากรได้ จัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน เป็นผู้ริเริ่มให้บุคลากรและวิชาชีพก้าวหน้า พัฒนาและดำรงไว้ซึ่งความสามารถ และเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพพยาบาล

ในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น จะต้องดำเนินการอย่างครอบคลุม ทั้งในด้านการบริหารการพยาบาล การบริหารทรัพยากรบุคคล และการบริหารจัดการ (Stevens, 1974; Genovich-Richard and Carissimi, 1986) หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในสภาพการณ์ที่เป็นจริง เกี่ยวกับผู้ป่วย และครอบครัวบุคลากรพยาบาล สภาพการใช้วัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในหอผู้ป่วย ที่จะเอื้ออำนวยให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องรับรู้สิ่งที่ดำเนินไปภายใน และภายนอกหน่วยงาน รับรู้ข้อมูลบุคลากรแต่ละคนว่าใครต้องการความช่วยเหลือหรือมีความต้องการพัฒนาอย่างไร ซึ่งข้อมูลที่ได้มาจากเอกสารรายงานต่าง ๆ การพบปะพูดคุยกัน ซึ่งผู้บริหารมักจะพบว่าข้อมูลที่เป็นประโยชน์และทันต่อเหตุการณ์มาจากแหล่งที่ได้จากการพบปะพูดคุยกันมากที่สุด การได้มาซึ่งข้อมูลที่เหมาะสม จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ เพื่อให้มีการจัดสรรทรัพยากรทางการบริหารในหน่วยงานอย่างเหมาะสม ซึ่งได้แก่ เงิน คน วัสดุอุปกรณ์ และเวลา (Cohen and others, 1980) ซึ่งสอดคล้องกับ Alexander (1970) ที่กล่าวถึงการพยาบาลที่จะตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุดจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งที่เป็นทางวาจา และลายลักษณ์อักษร นอกจากนี้การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะดำเนินการให้มั่นใจได้ว่า การบริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย มีความต่อเนื่องจะต้องมีการกระตุ้น ส่งเสริมบุคลากรให้มีการพัฒนาในงานที่ปฏิบัติอย่างมีคุณภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากรแต่ละคน รวมทั้งต้องมีการตรวจสอบการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างมี

ประสิทธิภาพ (AONE, 1992) ตลอดจนมีการให้ข้อมูลย้อนกลับที่มีประโยชน์ต่อฝ่ายบริหารด้วย (Stevens, 1976) ซึ่งทั้งนี้ต้องอาศัยกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์เป็นกลวิธีในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ดังเช่นที่ Alexander (1972) ได้กล่าวไว้ว่าการเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการจัดการทางการแพทย์ (Management process) ที่หัวหน้าหน่วยงาน ผู้ประสานงานทางคลินิก ผู้นิเทศ และหัวหน้าทีมการพยาบาล จะต้องปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วย เพื่อดำรงไว้ซึ่งการติดต่อกับบุคลากรอื่น ๆ ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย เพื่อประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย สิ่งเกิดประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละระดับ เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและครอบครัว ค้นหาความคาดหวังของบริการพยาบาล ในระหว่างกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วย พยาบาลสามารถประยุกต์หลักการบริหารจัดการเพื่อช่วยในการจัดระบบงาน ชี้นำ และควบคุมแผนการปฏิบัติงาน เพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งความปลอดภัย ประสิทธิภาพของการให้การพยาบาลและประสิทธิภาพของการบริการ

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องที่เกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีดังนี้

รัตนาวดี บุญญาประภา (2520) ได้ทำการวิจัยเรื่องบทบาทของพยาบาลหัวหน้าตึกในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ ศึกษาในตัวอย่างประชากรจากโรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความคิดเห็นของพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการ มีความคิดเห็นต่อลักษณะของหัวหน้าตึกด้านการพยาบาล การบริหาร และการนิเทศงานมีความแตกต่างกัน โดยส่วนรวมแล้วหัวหน้าตึกคิดว่าตนทำงานมากในขณะที่พยาบาลประจำการเห็นว่าหัวหน้าตึกทำน้อย แต่ด้านการศึกษาที่มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน สำหรับหัวหน้าตึกที่มีอายุ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์ในตำแหน่ง ที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลไม่แตกต่างกัน

พัชรินทร์ เพ็ชรกาฬี (2524) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและแพทย์ โดยศึกษาในด้านการวางแผน การจัดองค์การ การเจ้าหน้าที่ การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การรายงาน และการงบประมาณ ศึกษาจากแพทย์ และพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข 14 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริหารของพยาบาลหัวหน้าหอรวมทุกด้าน และแต่ละด้านจะปฏิบัติบ่อยครั้ง

ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลจะสูงกว่าแพทย์ หัวหน้าหอที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า พยาบาลรับรู้ว่ามีพฤติกรรมด้านการประสานงานสูง ในขณะที่แพทย์รับรู้ว่ามี การศึกษาระดับประกาศนียบัตร มีพฤติกรรมด้านการวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยความสะดวก และการรายงานสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับอื่น ส่วนผู้ที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าคิ น้อย พยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีพฤติกรรมการบริหารด้านการเจ้าหน้าที่ การประสานงาน และ การงบประมาณสูงกว่าผู้ที่มีประสบการณ์มาก ในขณะที่แพทย์รับรู้ว่ามีประสบการณ์มากจะมี พฤติกรรมด้านการจัดองค์การ การประสานงาน และงบประมาณมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อย

สกุลพร สัจจวณิช (2529) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะความเป็นผู้นำ กับความสามารถในการบริหารหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าลักษณะความเป็นผู้นำไม่สัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารหอผู้ป่วย และ หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนมากร้อยละ 98.82 อยู่ในกลุ่มลักษณะความเป็นผู้นำแบบประชาธิปไตย สำหรับ ความสามารถในการบริหารงานอยู่ในระดับสูง และปานกลางเท่านั้น

หฤทยา ปรีชาสุข (2532) ได้ศึกษาบทบาทและปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการ ตัดสินใจ การปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร ตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาล หัวหน้าหอ ผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทของตนเองสูงกว่าพยาบาลประจำการ เกี่ยวกับบทบาทด้านการตัดสินใจ การปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร และรวมทุกด้าน

สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2534) ได้วิเคราะห์กิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหน่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า กิจกรรมด้านการวางแผน การจัดระบบงาน และการควบคุมงานของพยาบาลหัวหน้างาน หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง แต่มีกิจกรรมด้านการอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับปฏิบัติมาก

จากการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเห็นได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วน ใหญ่เข้าใจขอบเขตความรับผิดชอบของตนเอง และมีความคิดว่าตนเองปฏิบัติหน้าที่ได้ตามหน้าที่ ความรับผิดชอบแล้ว แต่บุคลากรและผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วยยังเห็นว่าหัวหน้าหอปฏิบัติหน้าที่น้อยกว่า ที่เป็นจริง อาจพิจารณาได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยยังไม่ได้แสดงความสามารถทางการบริหารจัดการ

และ การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโดยใช้การเยี่ยมชมตรวจทางพยาธิวิทยาเป็นกลวิธีในการดำเนินงานตามหน้าที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้บุคลากรอื่น ๆ มีการรับรู้ตามที่เป็นจริง

การเยี่ยมชมตรวจทางพยาธิวิทยา

การเยี่ยมชมตรวจทางพยาธิวิทยาเป็นกลวิธีหนึ่งของการบริหารจัดการ (Management process) (Alexander, 1972) และเป็นกลวิธีทางการสอนในคลินิก (Mellish, 1982) ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ในการบริหารงาน ตามหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ ในเรื่องเกี่ยวกับการเยี่ยมชมตรวจทางพยาธิวิทยา ผู้วิจัยจะกล่าวถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

ความหมายของการเยี่ยมชมตรวจทางพยาธิวิทยา

ประเภทของการเยี่ยมชมตรวจทางพยาธิวิทยา

หลักการในการเยี่ยมชมตรวจทางพยาธิวิทยา

ความหมายของการเยี่ยมชมตรวจทางพยาธิวิทยา

Mellish (1982) ให้ความหมายว่า การเยี่ยมชมตรวจทางพยาธิวิทยาเป็นการวางแผน และดำเนินงานเข้าไปเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่จะประเมินการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย อภิปรายถึงอาการที่แสดงถึงความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล และการปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสม

Anangst (1971, Cited in Cisar, 1988) กล่าวถึงการเยี่ยมชมตรวจทางพยาธิวิทยาว่า เป็นวิธีการบ่งชี้ปัญหาของผู้ป่วย การประเมินผลการพยาบาล และการวางแผนเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งจะเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล และการเยี่ยมชมยังเป็นวิธีการกระตุ้นให้บุคลากรได้พัฒนางานที่ปฏิบัติอยู่

Barrette (1968) ได้กล่าวถึงการเยี่ยมชมตรวจว่าเป็นการทำความรู้จัก ค้นเคยระหว่างบุคลากร กับผู้ป่วยทุกรายในหอผู้ป่วย เพื่อที่จะให้การดูแลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยแต่ละราย การเยี่ยมชมมีประโยชน์อย่างมาก โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีการมอบหมายงาน และต้องการ

ให้มีการดูแลที่ต่อเนื่องโดยเฉพาะในกรณีที่มีการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing) การเยี่ยมชมตรวจจะทำให้บุคลากรทุกคนรู้จักผู้ป่วยทุกคนในหอผู้ป่วย

บังอร ผลเนื่องมา (2524) ได้ให้ความหมายของการเยี่ยมชมตรวจไว้ว่า เป็นการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยทุกคนในหอผู้ป่วย รวมทั้งการดูแลความพร้อม ความเรียบร้อยของอุปกรณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลหรือหายจากความเจ็บป่วย

หวางรัตน์ บุญญารักษ์ (2525) ให้ความหมายของการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลไว้ดังนี้คือ เป็นกิจกรรมท่องเที่ยว (Tour or Excursions) ไปในบริเวณต่อไปนี้ ข้อใดข้อหนึ่งคือ

1. มีผู้ป่วยได้รับการดูแล
2. มีการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
3. มีการติดต่อประสานงานภายในแผนก และระหว่างแผนก
4. มีการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานในรูปของวัสดุและเครื่องมือที่สังเกตเห็นได้
5. มีการติดต่อกันระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน

ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประกันคุณภาพ และปริมาณการพยาบาลที่ดีและเพียงพอ ตลอดจนเพื่อการกระตุ้นส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากรได้มีการพัฒนาในงานที่ปฏิบัติ

กุลยา คันทิผลาชีวะ (2525) ได้กล่าวถึงการศึกษาสภาพ หรือการเยี่ยมชมตรวจ (Round) ในเชิงการนิเทศว่า หมายถึง การที่ผู้นิเทศเดินทางไปเยี่ยมชมตรวจงานในความรับผิดชอบตามที่ต่าง ๆ เพื่อทำการตรวจสอบงาน สร้างความสัมพันธ์ และ ประสานงานกับกลุ่มบุคลากร นอกจากนี้ยังอ้างถึงคำกล่าวของ Perrodin ที่ได้ให้ความหมายของการศึกษาสภาพงานหรือการเยี่ยมชมตรวจของผู้นิเทศ (Supervisory round) ว่าเป็นการท่องเที่ยวหรือเดินทางไปในบริเวณที่ให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีบุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานอยู่ และเป็นสถานที่ที่มีการสื่อสารร่วมกันทั้งภายในแผนกและภายนอกแผนก ในการที่จะอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานในรูปของเครื่องมือ และเครื่องใช้ และรวมถึงที่ซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน ในจุดประสงค์ที่จะประกันว่าการพยาบาลเพียงพอด้วยการกระตุ้นส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลเป็นการวางแผน และดำเนินงานเข้าไปเยี่ยมผู้ป่วย บุคลากร วัตถุประสงค์ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยโดยมีจุดประสงค์ที่จะศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยในทุกด้าน ประเมินผลการพยาบาล กระตุ้นส่งเสริมการปฏิบัติงานของบุคลากร ตลอดจนกระทั่งตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องใช้ที่เอื้ออำนวยต่อการรักษาพยาบาล เพื่อให้มั่นใจได้ว่าบริการพยาบาลที่ให้มีความปลอดภัยเพียงพอ ตลอดจนเพื่อการนำข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมชมมาวางแผนการให้บริการพยาบาล วางแผนการบริหารงานบุคคล การจัดสรรและการใช้วัสดุอุปกรณ์ภายในหอผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

ประเภทของการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525) ได้แบ่งการเยี่ยมชมตรวจแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วย (Patient rounds) หรือการเยี่ยมชมตรวจการพยาบาล (Nursing care rounds) ลักษณะเฉพาะของการเยี่ยมชมตรวจประเภทนี้จะเน้นเรื่องผู้ป่วย และการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ กิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจมีได้หลายวิธีดังนี้

1.1 การเยี่ยมชมตรวจขณะรับ-ส่งเวร (Change of shift round) การปฏิบัติจะเกิดขึ้นในขณะที่มีการรายงานผู้ป่วยส่งต่อจากเวรหนึ่งไปสู่อีกเวรหนึ่ง ซึ่งจะมีช่วงเวลาการเยี่ยมชมตรวจที่ค่อนข้างแน่นอน การเยี่ยมชมตรวจเช่นนี้มีความประสงค์คือ

ติดตามแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย และเป็นการเตรียมการก่อนวางแผนการดูแลต่อไป

เพื่อการมอบหมายหน้าที่ โดยพิจารณาตามสภาพของผู้ป่วยในขณะนั้นเป็นสำคัญ

1.2 การเยี่ยมชมตรวจในช่วงเวลาเช้า (Mid-morning round) เป็นการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยในช่วงกลางของเวร ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่พยาบาลสามารถอยู่กับผู้ป่วยได้เป็นเวลานาน วัตถุประสงค์คือ

สร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย

ชี้แจง อธิบาย บอกกล่าว ข้อมูลสำคัญต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย เช่น ผลการตรวจต่าง ๆ แผนการดูแลรักษา ตลอดจนการวินิจฉัยโรค ซึ่งต้องการเวลาในการอธิบายและชี้แจง

ตรวจสอบการพยาบาลที่ดำเนินไปแล้วในช่วงต้นของเวรนั้น ๆ

1.3 การเยี่ยมชมตรวจอย่างรวดเร็ว (Quick round) เป็นการปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจเฉพาะที่ เฉพาะผู้ป่วยบางกลุ่ม หรือบางประเภท อาจทำในช่วงเวลาใด ๆ ก็ได้ตามความต้องการ และใช้เวลาสั้น ๆ เท่านั้น มีวัตถุประสงค์คือ

ตรวจสอบสภาพของผู้ป่วยขณะนั้น เพื่อประเมินความต้องการเร่งด่วนของผู้ป่วย

สังเกตผู้ป่วยเฉพาะรายก่อน และ / หรือหลังการให้การดูแลรักษาเฉพาะอย่าง

สังเกตอาการสำคัญในผู้ป่วยหนัก ซึ่งจำเป็นต้องเยี่ยมชมตรวจเป็นระยะ ๆ

1.4 การเยี่ยมชมตรวจร่วมกับผู้รักษา (Round with Physicians) เป็นการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลอาจร่วมเยี่ยมชมตรวจด้วยเป็นครั้งคราว แต่ควรได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ มีวัตถุประสงค์คือ

เรียนรู้ข้อค้นพบจากผู้รักษาอย่างต่อเนื่องกันไปโดยตลอด

รู้ถึงแผนการรักษาที่ดำเนินไป การปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงแผน

รู้ถึงข้อมูลให้ผู้รักษาให้แก่ผู้ป่วย เพื่อนำไปประกอบการวางแผนการ

พยาบาล ให้สอดคล้องกับการรักษา

1.5 การเยี่ยมชมตรวจก่อนส่งเวร เน้นความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องทำการเยี่ยมชมตรวจอีกครั้งหนึ่งก่อนส่งเวร ให้กับเวรต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์คือ

ตรวจสอบความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่

ตรวจสอบความถูกต้อง การดูแลรักษาที่ได้ ตลอดจนความสมบูรณ์ของ

การดูแลรักษาในความรับผิดชอบ

เพื่อการรายงานที่ถูกต้องแม่นยำ ซึ่งจะช่วยให้การดูแลรักษาต่อเนื่องกัน

2. การเยี่ยมชมตรวจบุคลากร (Personnel round) การเยี่ยมชมตรวจบุคลากรนี้จะมุ่งที่บุคลากรเป็นสำคัญ อาจไม่จำเป็นต้องปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน แต่จะต้องกำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ โดยพยาบาลจะพบกับบุคลากรพยาบาลในความรับผิดชอบของทุกคน ในหลาย ๆ ลักษณะของงาน เป็นต้นว่า ขณะให้การดูแลรักษา ขณะพบปะสนทนากับผู้ป่วย ขณะเข้าประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อจะได้สังเกตพฤติกรรมในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน วัตถุประสงค์ของการเยี่ยมชมตรวจบุคลากรมีดังนี้

2.1 มีโอกาสพบกับบุคลากรได้บังคับบัญชาเป็นรายบุคคล และอาจใช้โอกาสนี้พูดคุยกับบุคลากรอย่างเป็นกันเอง เกี่ยวกับเรื่องส่วนตัว สภาพการทำงาน ตลอดจนความกังวลในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

2.2 เป็นโอกาสในการให้ความรู้ และ/หรือฝึกฝนทักษะบางอย่างเป็นรายบุคคล

2.3 ประเมินความต้องการของบุคลากรเป็นรายบุคคล ด้านพัฒนาการทางการพยาบาล

2.4 ส่งเสริมความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล

2.5 เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานไปด้วยในเวลาเดียวกัน

3. การเยี่ยมตรวจโรงพยาบาล (Hospital round) การเยี่ยมตรวจโรงพยาบาลเป็นการตรวจตราทรัพยากรต่าง ๆ ของโรงพยาบาลนอกเหนือจากผู้ป่วย และบุคลากร ซึ่งหมายถึง เครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่ อาคาร และบริเวณแวดล้อม ซึ่งอาจตรวจตราในแง่ของความเพียงพอ ความสะอาด ความสะดวก ปลอดภัยในการใช้งาน เหล่านี้เป็นต้น วัตถุประสงค์คือ

3.1 รักษาความพร้อมของวัสดุ เครื่องใช้ในการดูแลรักษา

3.2 ควบคุม ป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล

3.3 ปรับปรุง ส่งเสริม การใช้วัสดุเครื่องใช้ให้ถูกต้องและคุ้มค่า

4. การเยี่ยมตรวจสาธารณะ (Public round) การเยี่ยมตรวจสาธารณะเป็นการเยี่ยมตรวจครอบครัวผู้ป่วย และผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

4.1 ประเมินความต้องการของชุมชน ด้านการดูแลรักษา

4.2 ศึกษาความพึงพอใจในการรับบริการด้านสุขภาพอนามัย

4.3 สร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในชุมชน เพื่อคงประสิทธิภาพของการดูแลรักษา

หลักการในการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525)

1. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลจะต้องมีการวางแผนไว้ล่วงหน้า โดยคำนึงถึงสิ่งสำคัญ 5 ประการคือ

1.1 ใครเป็นผู้เยี่ยมตรวจ (Who) อาจเป็นหัวหน้าพยาบาล พยาบาลนิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าทีม ควรได้มีการพิจารณาตัวบุคคลก่อนเพื่อที่จะวางแผนกิจกรรมการเยี่ยมตรวจที่เหมาะสมต่อไป

1.2 ประเภทของการเยี่ยมชมตรวจ (What) ควรได้พิจารณาเสียก่อนว่า การเยี่ยมชมตรวจแต่ละครั้งจะเน้นหนักไปในประเภทใดของการเยี่ยมชมตรวจ เพื่อจะได้กำหนดแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง

1.3 จะทำการเยี่ยมชมตรวจที่ไหน (Where)

1.4 เวลาที่จะทำการเยี่ยมชมตรวจ (What Time) จะทำการเยี่ยมชมตรวจเวลาใดบ้าง และมีกำหนดเวลาอย่างไร

1.5 วัตถุประสงค์เฉพาะ (Objectives) ของการเยี่ยมชมตรวจแต่ละครั้งมีอะไรบ้าง และควรได้กำหนดขึ้นก่อนการปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจ

2. การเยี่ยมชมตรวจต้องมีการปฏิบัติกับบุคลากรคนใดคนหนึ่งปฏิบัติเป็นประจำในทีมนั้น ๆ ไม่ควรเยี่ยมชมตรวจคนเดียว ด้วยเหตุผลที่ว่า ขณะปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจต่อสถานะการณ์ที่ปรากฏได้อย่างชัดเจน

3. การเยี่ยมชมตรวจต้องมีแบบบันทึก เพื่อบันทึกสาระสำคัญของการเยี่ยมชมตรวจ เป็นเหตุการณ์ที่พบในขณะนั้น พร้อมทั้งข้อแนะนำและแนวปฏิบัติที่ได้รับในขณะนั้นเพื่อจะได้นำไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

ในการเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์ ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจได้อย่างครอบคลุม และมีหลักการแล้ว จะทำให้การบริหารและการนิเทศมีประสิทธิภาพในด้านต่าง ๆ พอดีสรุปได้ดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญาณรงค์, 2525; กุลยา ตันดิผลาชีวะ, 2525)

1. บุคลากรได้รับการกระตุ้นให้มีการวัดคุณค่าของตนเอง ค้นหาจุดเด่น และจุดอ่อน เพื่อการพัฒนาบุคลากร
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถค้นหาปัญหาและความต้องการของบุคลากรได้ด้วยตนเอง
3. ให้การสอน การให้คำปรึกษา และส่งเสริมการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ทำให้การสื่อสารและการประสานงานภายใน และภายนอกหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ
5. การประเมินคุณภาพ ปริมาณของบริการพยาบาล และของบุคลากรพยาบาลได้อย่างครอบคลุม
6. ทำให้บังเกิดความพึงพอใจขึ้นในผู้ป่วย, บุคลากร และชุมชน
7. ทำให้มีความเข้าใจในจุดเด่น จุดอ่อน ของทรัพยากรทุกประเภท
8. ให้เกิดความร่วมมืออันดีในการปฏิบัติหน้าที่การงาน เพิ่มพูนความก้าวหน้าของหน่วยงาน
9. มีความเข้าใจในกิจกรรมการบริการพยาบาลทั้งหมดอย่างถ่องแท้

จากการศึกษาของ สมจิตร ชัยรัตน์ (2530) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าตึก โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ตามประเมินตนเอง และตามการประเมินโดยผู้ได้บังคับบัญชา พบว่า ประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าตึกด้านการเยี่ยมชมตรวจ หัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการประเมินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 10 กิจกรรมได้แก่ "การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีรีบด่วน" "การประสานกับเจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วย" "การรายงานอาการเปลี่ยนแปลงการรักษาพยาบาล และปัญหาของผู้ป่วย (การส่งเวร)" "การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง" "การประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล" "การสอนสุขศึกษาให้กับผู้ป่วยและญาติ" "การทำนุบำรุงและเก็บรักษาเครื่องใช้ทุกชนิด" "การวางแผนการพยาบาล" "การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย" และ "การให้การพยาบาลตามแผนที่วางไว้" โดยค่าเฉลี่ยการประเมินประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าตึกสูงกว่าค่าเฉลี่ยการประเมินของพยาบาลประจำการ 9 กิจกรรม ยกเว้นกิจกรรม "การทำนุบำรุง และเก็บรักษาของเครื่องใช้ทุกชนิด"

โสภิตา ทัดพินิจ (2532) ได้ทำการวิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาลโดยทำการศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นพบว่า หัวหน้าทีมมีการเยี่ยมชมตรวจหรือบุคลากรในทีมการพยาบาล ในขณะที่รับ-ส่งเวร เท่านั้นโดยมีการปฏิบัติกิจกรรมในระดับสูงสุด และ พบว่าหัวหน้าทีมมีการเยี่ยมชมตรวจบุคลากรในทีมการพยาบาลเพื่อประเมินความต้องการของสมาชิกทีม ในด้านการพัฒนาความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการมอบหมายงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

จากผลการวิจัยอาจกล่าวได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยยังไม่ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลอย่างครอบคลุม หรือมีการปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจแต่ขาดการคำนึงถึงจุดมุ่งหมายของการเยี่ยมชมตรวจแต่ละประเภท ไม่ได้กำหนดขั้นตอนหรือวิธีการในการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลไว้อย่างชัดเจน ทำให้การปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจนั้นไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ดังนั้น ในการปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้นำกระบวนการจัดการมาช่วยในการจัดระบบงาน (Organize) ชี้แนะ (Direct) และควบคุม (Controlling) แผนการปฏิบัติงาน จะช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถบริหารงานในการที่จะดำรงไว้ซึ่งความปลอดภัย ประสิทธิภาพของการให้การพยาบาล และประสิทธิภาพของการบริการได้ (Alexander, 1972)

กระบวนการจัดการทางการพยาบาล

ในการนำกระบวนการจัดการมาใช้ในการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล ผู้วิจัยขอเสนอ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดการในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

ความหมายของการจัดการ

การจัดการทางการพยาบาล

กระบวนการจัดการทางการพยาบาล

ความหมายของการจัดการ

นักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการไว้ดังนี้

Alexander (1972) กล่าวว่า การจัดการ หมายถึง กระบวนการของการออกแบบ และรักษาไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย

French และ Seward (1975) ได้ให้ความหมายของการจัดการว่า หมายถึง กระบวนการ กิจกรรมหรือการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ ในอันที่จะเชื่อได้ว่ากิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปในแนวทางที่จะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอันที่จะสร้างและรักษาไว้ ซึ่งสภาพที่เอื้ออำนวยต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ ด้วยความพยายามร่วมกัน ของบุคคล

อีกแนวคิดหนึ่งของ Urwick (1979) ที่ได้กล่าวถึง การจัดการว่าเป็นกระบวนการที่ ประกอบด้วย การกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จ โดยบุคคล เพื่อบุคคล เพราะฉะนั้นความรู้เกี่ยวกับการจัดการจึงแบ่งได้เป็น 2 อย่างคือ ความรู้เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่ต้องกระทำหรืองาน และความรู้เกี่ยวกับบุคคล ซึ่งเป็นผู้ทำงานนั้น

ธงชัย สันติวงษ์ (2523) กล่าวว่า การจัดการ หมายถึง ภาระหน้าที่ของบุคคลที่จะ เข้ามาจัดระเบียบหรือดำรงไว้ซึ่งสภาพภายในอันมีคน วัสดุ เป้าหมายของกลุ่มหรือหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายของกลุ่มหรือหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลมากที่สุด ซึ่ง ได้แบ่งการจัดการออกเป็น 2 ด้านคือ ด้านภารกิจ หรือสิ่งที่ต้องกระทำ ซึ่งเป็นการจัดระเบียบ ทรัพยากรต่าง ๆ ในองค์การ และประมาณกิจกรรมต่าง ๆ เข้าด้วยกัน และด้านความรับผิดชอบ

ซึ่งเป็นความต้องการทำงานต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยการอาศัยบุคคลต่าง ๆ ในองค์การ

มันส์ บารมีชัย (2526) กล่าวว่า การจัดการ หมายถึง วิธีการ ขั้นตอน หรือรูปแบบ ในการปฏิบัติงานของผู้ที่เป็นผู้บังคับบัญชา หรือผู้บริหารทุกระดับ ทุกสายงาน และทุกประเภทกิจการ หรือองค์การในการจัดหรือบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ ให้มีผลคุ้มค่า มีคุณภาพ ถูกต้องและประหยัดโดย วิธีการอันเป็นระบบ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การจัดการเป็นกระบวนการ วิธีการ กิจกรรม หรือรูปแบบในการ ปฏิบัติงานที่ผู้บริหารในหน่วยงาน มีการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอน ในการจัดหรือบริหารทรัพยากร ที่มีอยู่อันได้แก่ คน เงิน วัสดุ และเทคนิควิธีการจัดการ และรักษาไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อที่จะนำมาให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการปฏิบัติงานตามจุดมุ่งหมายขององค์การหรือหน่วยงาน ด้วยความพยายามร่วมกันของบุคคลในองค์การหรือหน่วยงานนั้น

การจัดการทางการพยาบาล

Alexander (1979) กล่าวว่า การจัดการทางการพยาบาลเป็นระบบของกิจกรรม ที่มุ่งตรงต่อการพยาบาลผู้ป่วย โดยวางอยู่บนรากฐานของวัตถุประสงค์และนโยบาย อันจะนำไปสู่ เป้าหมายร่วมของหน่วยสุขภาพ องค์การ บุคลากรและความสะดวกต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย นั้นอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัดที่สุด โดยอาศัยความร่วมมือของสมาชิกในหน่วยงานและมีการ ประสานงานกันกับแผนกอื่นภายในโรงพยาบาลด้วย

Herman (อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ 2525) ให้ความหมายของการจัดการทาง การพยาบาลไว้ 2 ประการคือ ประการแรก การจัดการทางการพยาบาลคือระบบประสานงาน ของกิจกรรมซึ่งมีขอบเขตรวมถึงความสะดวกต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย และประการที่ 2 การจัดการทางการพยาบาลคือ ระบบของกิจกรรมซึ่งกระทำโดยตรงต่อการ พยาบาลผู้ป่วย โดยยึดถือตามจุดประสงค์และนโยบายที่อยู่ในเป้าหมายของหน่วยงานสุขภาพตาม กฎเกณฑ์ของการบริหารบุคลากร เพื่อที่จะนำไปสู่เป้าหมายอันก่อให้เกิดประสิทธิภาพของงาน และ ประหยัด โดยให้ความร่วมมือกับสมาชิกและเจ้าหน้าที่ และประสานงานกับแผนกอื่น ๆ ของสถาบัน

จึงสรุปว่า การจัดการทางการแพทย์เป็นกระบวนการ ระบบของกิจกรรมที่มุ่งตรงต่อการพยาบาลผู้ป่วย โดยยึดถือจุดประสงค์และนโยบายขององค์การพยาบาลที่มีอยู่ในอันที่จะนำไปสู่เป้าหมายร่วมของหน่วยสุขภาพ องค์การ บุคลากร และความแตกต่าง ๆ โดยมีการประสานกิจกรรมและความร่วมมือของสมาชิกในหน่วยงาน

กระบวนการจัดการทางการแพทย์

Decker และ Sullivan (1985) กล่าวถึง กระบวนการจัดการทางการแพทย์ของผู้บริหารระดับต้น ซึ่งได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยไว้เป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

1. การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดจุดมุ่งหมายของการทำงานทั้งในระยะสั้นและระยะยาว สำหรับหน่วยงานที่จะต้องทำให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายนั้น ซึ่งจุดมุ่งหมายหลักของหน่วยงานพยาบาลคือ การให้การบริการผู้ป่วย และการบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การจัดองค์การ (Organizing) ซึ่งหมายถึง การนำแผนงานมาปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายเกี่ยวข้องกับการใช้อำนาจหน้าที่ การประสานงาน และระบบระเบียบการปฏิบัติงานร่วมกันภายในหอผู้ป่วย

3. การควบคุมงาน (Controlling) เป็นการกำหนดมาตรฐานของงาน การกำหนดแนวทางที่จะวัดและประเมินผลงาน การประเมินผลงาน รวมทั้งการปรับปรุงแก้ไขภายหลังการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล

ซึ่งในการนำกระบวนการจัดการมาใช้ในองค์การพยาบาลนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีคุณสมบัติของการใช้ภาวะผู้นำ การจูงใจ และการบริหารทรัพยากรบุคคลได้เป็นอย่างดี

Stevens (1978) ได้แบ่งกระบวนการจัดการทางการแพทย์ไว้ 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ ที่เฉพาะเจาะจงรวมทั้งวิธีการที่จะดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นด้วย

ขั้นตอนที่ 2 การจัดระบบงาน (Organizing) เป็นการกำหนดโครงสร้างของการทำงานซึ่งสัมพันธ์กับบุคลากร การมอบหมายงาน และแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 3 การอำนวยความสะดวกหรือสั่งการ (Directing) เป็นการกระตุ้นให้การปฏิบัติงานดำเนินไปตามแผนที่วางไว้

ขั้นตอนที่ 4 การควบคุมงาน (Controlling) เป็นการกระทำเพื่อให้แน่ใจว่าการปฏิบัติงานตามแผนนั้นมีประสิทธิภาพเพียงพอหรือไม่

Clark และ Shea (1979) ได้แบ่งขั้นตอนของกระบวนการจัดการทางการแพทย์เป็น 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) เป็นการตั้งความมุ่งหมายในการปฏิบัติงานทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ซึ่งการวางแผนสามารถกระทำได้หลายระดับ ได้แก่ การวางแผนการพยาบาล การวางแผนมอบหมายงาน การวางแผนเวลาการปฏิบัติงาน และการวางแผนงบประมาณ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 การจัดระบบงาน (Organizing) เป็นการผสมผสานบุคลากร และกิจกรรมที่จะต้องกระทำ เพื่อจัดรูปแบบการทำงานให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

ขั้นตอนที่ 3 การอำนวยความสะดวกหรือสั่งการ (Directing) เป็นการติดต่อสื่อสารให้บุคลากรรับทราบเกี่ยวกับงานที่เขาจะต้องปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การออกคำสั่ง การนิเทศ การเป็นผู้นำ การจูงใจ และการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 การควบคุมงาน (Controlling) เป็นการปรับกิจกรรมต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้วางแผนไว้

ขั้นตอนที่ 5 การประสานงาน (Co-Ordinating) เป็นการช่วยให้การปฏิบัติงานมีความเข้าใจตรงกัน สามารถดำเนินงานไปตามวัตถุประสงค์เดียวกัน ช่วยลดความขัดแย้งและเพิ่มความร่วมมือร่วมใจในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ

Gillies (1982) ได้กล่าวถึงกระบวนการจัดการทางการแพทย์ ว่ามีความคล้ายคลึงกับกระบวนการพยาบาลแต่มีขอบเขตกว้างกว่ามาก ซึ่งได้กล่าวถึงกระบวนการจัดการทางการแพทย์ว่ามี 6 ขั้นตอนดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ (Data Gathering) ซึ่งได้แก่ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงาน ผู้มารับบริการ เจ้าหน้าที่ทั้งในหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง ชุมชน สังคม รวมทั้งทรัพยากรและกฎระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

2. การวางแผน (Planning) เกี่ยวกับนโยบายวัตถุประสงค์ของการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล จำนวนและชนิดของบุคลากรทางการพยาบาล งบประมาณ และวิธีการดำเนินงาน

3. การจัดแบ่งงาน (Organizing) และความรับผิดชอบโดยการจัดทำแผนผังแสดง การแบ่งหน่วยงาน สายการบังคับบัญชา การวิเคราะห์งาน การแจกแจงลักษณะงานตามตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรพยาบาล

4. การบริหารบุคคล หรือการจัดบุคลากร (Staffing) เริ่มตั้งแต่การกำหนดอัตรา กำลังพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย การสรรหา การคัดเลือก การปฐมนิเทศ การจัดเวร การมอบหมายงาน รวมทั้งการพัฒนาบุคลากร

5. การนิเทศ (Leading) หรือการแนะนำ ซึ่งรวมถึงการตัดสินใจแก้ปัญหา แก้ไข ข้อขัดแย้งต่าง ๆ และจัดให้มีการติดต่อสื่อสารที่ดี มีการจูงใจผู้ปฏิบัติงาน

6. การควบคุม (Controlling) เพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพโดยการประเมิน ผลการให้บริการพยาบาล และการปฏิบัติงานของบุคลากร

โดยในการจัดการจะต้องคำนึงถึงปัจจัยทางการบริหาร ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลต่าง ๆ (Data) บุคคล (Personnels) เครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาล (Equipments) รวมทั้งงบประมาณ (Budgets) และมีวัตถุประสงค์ของการจัดการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการ ดูแลผู้ป่วย มีการพัฒนาบุคลากร (Staff development) และการวิจัย (Research)

ในการนำกระบวนการจัดการมาใช้ในการเปี่ยมตรวจทางการพยาบาลนั้น Alexander (1972) ได้กล่าวว่า ในระหว่างกิจกรรมการเปี่ยมตรวจนั้น พยาบาลและผู้บริหารสามารถ ประยุกต์หลักการบริหารจัดการมาเพื่อช่วยในการวางแผน (Planning) การจัดระบบงาน (Organizing) และการควบคุม (Controlling) แผนการปฏิบัติงานเพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งความ ปลอดภัย ประสิทธิภาพของการให้การพยาบาล และประสิทธิภาพของการบริการ และหัวหน้าหอ จะต้องตระหนักถึงบทบาทในฐานะผู้สอน และผู้ประเมินผล ซึ่งต้องใช้ความสามารถในการพูดคุย การสัมภาษณ์ และมีความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากร

ซึ่งจะเห็นได้ว่ากระบวนการจัดการทางการพยาบาลก็คือ กระบวนการจัดการในการ เปี่ยมตรวจทางการพยาบาลนั่นเอง ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ และกำหนดกรอบแนวคิดของในการนำ

กระบวนการจัดการมาใช้ในการเป็ยบมตรวจทางการพยาบาลไว้ 3 ขั้นตอนคือ

1. การวางแผน (Planning)
2. การดำเนินงาน (Organizing)
3. การประเมินผล (Evaluation)

การวางแผน (Planning)

การวางแผน เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการจัดการในการเป็ยบมตรวจทางการพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะจะช่วยให้การดำเนินงานสามารถกระทำไปในทิศทางที่ถูกต้อง มีผู้ให้ความหมายของการวางแผนไว้ต่าง ๆ กันพอสรุปได้ดังนี้

Clark และ Shea (1979) กล่าวว่า การวางแผนเป็นการตัดสินใจว่าจะทำอะไร อย่างไร โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์และเลือกวิธีปฏิบัติที่สอดคล้องกับลักษณะขององค์การ

สมพงศ์ เกษมสิน (2521) ได้ให้ความหมายของการวางแผนว่า เป็นเรื่องเกี่ยวกับการวินิจฉัย เพื่อเลือกกำหนดวิธีปฏิบัติงานที่เห็นว่าดีที่สุด โดยพิจารณาจากข้อมูลข่าวสารและกรณีแวดล้อมต่าง ๆ การวางแผนเป็นการใช้ความคิด จินตนาการ และคะเนวิธีการเพื่อเลือกแนวทางที่ดีที่สุด เพื่อกำหนดเป้าหมายและวางโครงการในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ธงชัย สันติวงษ์ (2531) กล่าวว่า การวางแผนคือ การสร้างความมั่นใจและลดการเสี่ยง ซึ่งจะแน่ใจได้ว่า การใช้ทรัพยากรเพื่อการทำงานไม่เกิดความผิดพลาดเสียหาย

Kast และ Rosenzweig (1981) กล่าวว่า การวางแผนคือ กระบวนการพิจารณาตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร อย่างไร มีการเลือกวัตถุประสงค์ นโยบาย โครงการและวิธีปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น ซึ่งสอดคล้องกับ Koonts และ O'Donnell (1986) ที่กล่าวว่า การวางแผน เป็นการตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร อย่างไร ทำเมื่อไร และใครเป็นผู้ทำ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสรุปว่า การวางแผนคือ การศึกษาปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์ และ เป้าหมาย ตลอดจนกำหนดแนวทางปฏิบัติไว้ล่วงหน้า ทั้งนี้เพื่อให้ทราบรูปแบบวิธีการ ระยะเวลา ที่จะปฏิบัติในอนาคตเกี่ยวกับการเยี่ยมชมตรวจ เพื่อให้การปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจบรรลุวัตถุประสงค์ และมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

ในการวางแผนการบริหารการพยาบาลนั้น วรณวิไล จันทราภา และพานี สีตะกลิน (2527) มีความเห็นว่าควรวางแผนให้ครอบคลุมในเรื่องดังต่อไปนี้

1. การวางแผนในด้านการจัดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่
2. การวางแผนในการจัดการ เกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ทางการพยาบาล และ เครื่องมือเครื่องใช้ทางการรักษาที่พยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องด้วย
3. การวางแผนเกี่ยวกับระบบการจัดการด้านการรักษาพยาบาล
4. การวางแผนในการประสานงานกับฝ่ายอื่น ๆ ในโรงพยาบาล

ซึ่งนั่นหมายถึงผู้บริหารหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องดำเนินการวางแผนการเยี่ยมชมตรวจ ที่ครอบคลุมทั้งทางด้าน การวางแผนเกี่ยวกับผู้ป่วย เกี่ยวกับบุคลากร เกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทางการรักษาพยาบาล ตลอดจนการประสานงานกับหน่วย ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ความสำเร็จของผู้บริหาร หอผู้ป่วยหรือองค์กรใด ๆ ก็ตามจะสำเร็จตาม เป้าหมายได้ดีมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บริหารแต่ละระดับที่จะใช้ทรัพยากรทางการบริหาร ให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า (สมคิด รักษาสิทธิ์, 2520)

การนำกระบวนการวางแผนมาใช้ในการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลนั้น พอจะสรุปได้ 5 ขั้นตอนดังนี้

1. การศึกษาปัญหาและความต้องการ เป็นการสำรวจความต้องการและสภาพแวดล้อมก่อนที่จะดำเนินการวางแผนการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ (2529) ได้เสนอขั้นตอนของการสำรวจความต้องการไว้ดังนี้คือ

- 1.1 การวิเคราะห์งานที่ปฏิบัติ เป็นการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ในหอผู้ป่วย เพื่อศึกษาลักษณะการทำงาน ข้อบกพร่องหรือความผิดพลาดที่เกิดขึ้น

- 1.2 การประเมินขณะปฏิบัติงาน เป็นการสังเกตการปฏิบัติงานโดยตรงของผู้ บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงาน โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ผู้ถูกสังเกตทราบ

1.3 การศึกษาข้อมูลและสถิติต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ การโอนย้าย ลาป่วย ลากิจ การแลกเวร เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจต่องาน ขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่

1.4 การสอบถามความคิดเห็น และแบบสอบถามที่ถามเฉพาะตัวบุคลากร เพื่อถามความเห็นในการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ รวมทั้งความประสงค์และความต้องการการพัฒนา

1.5 การประชุมร่วมระหว่างหัวหน้าหน่วยงาน การจัดให้มีการประชุมระหว่างหน่วยงาน เพื่อปรึกษาหารือ และร่วมหาทางแก้ไข

1.6 การสัมภาษณ์ เพื่อต้องการทราบปัญหาที่เกิดขึ้นบางอย่างจากผู้อยู่ในเหตุการณ์

1.7 การจัดวางเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานไว้ แล้วพิจารณาว่าผลการปฏิบัติงานของบุคลากรบรรลุเป้าหมายหรือไม่

1.8 การจัดตั้งกล่องรับความคิดเห็น จากผู้มารับบริการ หรือจากหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. การกำหนดจุดประสงค์ จุดประสงค์หรือเป้าหมายที่ชัดเจนต้องเป็นจุดประสงค์ที่เขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (สลุกันซ์ มีชูทรัพย์, 2530) เพื่อจะได้นำไปเป็นตัวประเมินผลงานที่ได้รับว่ามีความสอดคล้องและตรงกับวัตถุประสงค์หรือไม่ วัตถุประสงค์มักเขียนเป็นข้อความที่รัดกุม เพื่อครอบคลุมจุดมุ่งหมายที่ต้องการ จุดประสงค์จะต้องมีความเฉพาะเจาะจง สามารถวัดได้ ซึ่งตรงกับคำกล่าวของ Stevens (1978) ที่กล่าวว่า จุดประสงค์เป็นประโยคที่มีเงื่อนไข ซึ่งมีผลที่ต้องการ โดยเฉพาะกำหนดเวลาที่ต้องการตามจุดประสงค์นั้นด้วย ฉะนั้นจุดประสงค์ที่กำหนดจะต้องประเมินได้ และคำนึงถึงระยะเวลา จุดประสงค์ที่กำหนดขึ้น ควรจะสามารถจัดลำดับความสำคัญ เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานสามารถกระทำไปได้อย่างต่อเนื่อง ไม่ต้องรอผลการปฏิบัติที่ได้กระทำไปก่อน ในการจัดลำดับความสำคัญของจุดประสงค์นั้น แบ่งออกได้เป็น 3 ระดับคือ

ลำดับแรกมีความสำคัญมากที่สุด (Most important) เป็นวัตถุประสงค์ที่ต้องปฏิบัติทันทีที่มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตหรือลูกค้าต่อชีวิต ศักดิ์ศรี และความสมบูรณ์ครบถ้วนในความเป็นมนุษย์ของบุคคลครอบครัว และชุมชน และมีผลเสียหายต่อองค์การได้

ลำดับรองลงมา มีความสำคัญมาก (Very important) เป็นจุดประสงค์ที่จำเป็นต้องปฏิบัติเกี่ยวกับใกล้ชิดผู้ป่วย เป็นสภาพแวดล้อมที่เขาคำรงชีวิต หรือเป็นสิ่งที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางทำลายบุคคล ครอบครัว และชุมชน และการจัดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ช่วยชีวิตให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสมเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย

ลำดับสุดท้าย มีความสำคัญ (Important) เป็นจุดประสงค์ที่สำคัญแต่สามารถเลื่อนออกไปได้ โดยไม่เกิดความเสียหาย

แต่การกำหนดวัตถุประสงค์จะกระทำขึ้นโดยปราศจากข้อมูลมิได้ จะต้องมี การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ หรือการใช้แบบสอบถาม โดยจะต้องมีความรู้พื้นฐานเรื่องการจัดรูปแบบบุคลากร หน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคน งบประมาณของหอผู้ป่วย และความรู้เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยปฏิบัติงานแต่ละคนด้วย ในขั้นตอนการกำหนดวัตถุประสงค์นี้จึงเป็นเพียงการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อกำหนดเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะวัดหรือประเมินได้ภายในระยะเวลาที่ต้องการ

3. การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นขั้นตอนที่สำคัญอีกขั้นตอนหนึ่งของการวางแผน ข้อมูลที่รวบรวมได้จะต้องมีความถูกต้อง ทันสมัย และทันเวลาในการนำมาดำเนินการวางแผน เนื่องจากสภาพปัจจุบันที่มีความเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม การแข่งขันทางเทคโนโลยีใหม่ ๆ การบริหารงานโดยไม่คำนึงถึงความสำคัญของข้อมูลจะทำให้ผู้บริหารประสบความล้มเหลวได้ ผู้บริหารหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเข้าใจว่า ข้อมูลอะไรบ้างที่มีความสำคัญต่อการนำมาวางแผน ต่อการตัดสินใจ แหล่งข้อมูลนั้นอยู่ที่ไหน วิธีการจะได้มาซึ่งข้อมูลนั้นทำอย่างไร และการเก็บรักษาข้อมูลเพื่อเรียกใช้งานนั้นจะทำอย่างไร (อุคมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2529)

วิเชียร ทวีลาภ (2519) กล่าวว่า การรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ความจริงหรือสิ่งที่เกิดขึ้นและมีหลักฐานแน่นอน ซึ่งได้มาจากการสืบสวนอย่างละเอียดรอบคอบ หรือได้ประสพข้อมูลด้วยตนเอง และข้อมูลที่เป็นความเห็นซึ่งพิจารณาจากถ้อยแถลงมาจากข้อมูลที่มีอยู่ ซึ่งการรวบรวมข้อมูลนั้นได้จากบุคคล บันทึกรวบรวม วารสาร เอกสาร คำบอกเล่า การสำรวจหรือการสังเกต แล้วแต่กรณี

การรวบรวมข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ต้องใช้เทคนิคการรวบรวมข้อมูลดังนี้ (Carlson, 1982)

1) รวบรวมข้อมูลจากแหล่งที่จะให้ข้อมูลได้ แหล่งข้อมูลทางการแพทย์ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย รายงานต่าง ๆ ของผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องทดลอง แผนการรักษา รายงานอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เจ้าหน้าที่ในทีมพยาบาล แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่มีโอกาสได้ติดต่อกับผู้ป่วย

2) ใช้แบบการรวบรวมข้อมูล เป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูล เพื่อป้องกันการรวบรวมข้อมูลที่ซ้ำซ้อน หรือรวบรวมข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน ซึ่งแบบของการรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับสภาพการณ์ทำงาน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเอื้ออำนวยต่อการรักษาพยาบาล

3) ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การรวบรวมข้อมูล ไม่ว่าจะด้วยวิธีสัมภาษณ์ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย หรือวิธีอื่น ๆ ควรวางแผนการรวบรวมข้อมูลอย่างคร่าว ๆ เสียก่อนว่าต้องการข้อมูลอะไร ซึ่งจะทำให้ได้โดยพิจารณาจากสภาพที่เป็นปัญหา ระดับความรุนแรงของความผิดปกติ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลที่ได้ตามความเป็นจริง

4) เลือกใช้วิธีรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ความจำเป็น ความรีบด่วนของสภาพปัญหา

ดังนั้น การรวบรวมข้อมูล จึงเป็นงานบริหารเบื้องต้น ที่ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องศึกษาและพิจารณาจัดดำเนินการให้เหมาะสม และพร้อมที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผน

ข้อมูลที่ผู้บริหารทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญและจะเป็นประโยชน์ต่อการนำมาวางแผนได้อย่างครอบคลุมนั้น อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2529) ได้รวบรวมไว้ดังนี้

- 1) ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ
- 2) ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลและสถานที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล
- 3) ข้อมูลเกี่ยวกับสังคมที่โรงพยาบาลนั้นตั้งอยู่ อันได้แก่ ระบบสังคม ความเชื่อ ทัศนคติ เศรษฐกิจ ฯลฯ
- 4) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกประเภท รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลด้วย
- 5) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้มารับบริการ เช่น ความเชื่อ ฐานะ เศรษฐกิจ
- 6) ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ ในองค์กรและชุมชน
- 7) ข้อมูลอื่น ๆ

ในการวางแผนการเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์ เพื่อตอบสนองต่อการเยี่ยมชมตรวจที่มีประสิทธิภาพในการบริหารหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีการรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมทั้งในด้านผู้ป่วย บุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือใช้ สภาพแวดล้อมทั่วไป รวมไปถึงบรรยากาศภายในหอผู้ป่วย

4. การดำเนินการวางแผน ภายหลังจากที่ได้รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างรอบคอบแล้ว จึงเริ่มกำหนดแผนงานโดยการพิจารณาตามปัจจัยการบริหารที่มีอยู่ในขณะนั้น ต่อจากนั้นจึงนำแผนไปปฏิบัติให้ต่อเนื่อง สอดคล้องกัน และปัจจัยอีกประการที่สำคัญก็คือ เนื่องจากระบวนการวางแผนทางการแพทย์ และการบริหารทางการแพทย์นั้น เป็นลักษณะที่มีความต่อเนื่องกัน และเป็นกิจกรรมที่ต้องการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา เมื่อได้รับข้อมูลเข้าไป และมีข้อมูลย้อนกลับออกมา ซึ่งความสำเร็จของแผนย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถในการนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งลักษณะของการวางแผนที่ดีมีดังนี้

- 1) มีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจง
- 2) มีความง่ายและชัดเจน
- 3) มีความคงเส้นคงวาแต่สามารถยืดหยุ่นได้
- 4) มีความประหยัดและสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) มีการวิเคราะห์และแบ่งแยกประเภทของกิจกรรมและมีการกำหนดเกณฑ์ประเมิน
- 6) เป็นแผนที่มีการมองการณ์ไกลในอนาคต และมีความต่อเนื่อง
- 7) คำนึงถึงจุดมุ่งหมายงานและผู้ปฏิบัติด้วย
- 8) มีความสอดคล้องกับสภาพสังคมและการเมือง
- 9) มีการกำหนดทิศทางที่ชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการวางแผนเพื่อให้มีการเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์ จึงถือเป็นการปฏิบัติตามลักษณะของการวางแผน ซึ่งเป็นแผนงานที่มีความต่อเนื่องกัน มีการวางแผนเป็นระยะ ๆ ที่มีความครอบคลุม เพื่อให้มีการเยี่ยมชมตรวจที่มีประสิทธิภาพ โดยการยึดจุดประสงค์ของการเยี่ยมชมตรวจพิจารณาความสำคัญของปัญหาที่รวบรวมมาได้ และสอดคล้องกับข้อมูล กิจกรรมการปฏิบัติงานระยะ เวลาโดยการกำหนดแผนเป็นประจำวัน ประจำสัปดาห์ และประจำเดือน

5. การกำหนดแนวทางประเมินผล เป็นการกำหนดแนวทางเพื่อสรุปและตีค่าการปฏิบัติตามแผนงานต่าง ๆ ว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ อาจมีความจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขเพื่อให้เหมาะสม เนื่องจากแผนงานที่กำหนดเป็นอนาคต ซึ่งมีพื้นฐานมาจากข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อมีการปฏิบัติจริงอาจเกิดปัญหา จึงจำเป็นต้องมีการประเมินผล

การกำหนดแนวทางในการประเมินผลไว้ล่วงหน้าจึงมีความจำเป็นสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการที่จะทำให้การประเมินผลมีความครอบคลุม ต่อเนื่อง และสามารถนำผลการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงงานได้ แนวทางในการประเมินผลที่กำหนดขึ้นอาจทำเป็นระยะ ๆ ภายหลังเริ่มการวางแผนจนกระทั่งสิ้นสุดการทำงาน หรือจะเป็นการประเมินรวบยอด เมื่อการทำงานสิ้นสุดลงแล้วทุกขั้นตอน ซึ่งแนวทางในการประเมินผลที่กำหนดขึ้นอาจแบ่งเป็น 2 แบบคือ

1) การประเมินผลเป็นระยะ ๆ (Formative evaluation) เป็นการประเมินย่อย ๆ ทำบ่อยครั้งเป็นระยะ ๆ โดยต่อเนื่อง เพื่อทำการวินิจฉัยผลงานระหว่างที่การปฏิบัติงานกำลังดำเนินอยู่ เพื่อประมวลปัญหาและความต้องการของบุคลากรขณะปฏิบัติงาน เพื่อทราบความก้าวหน้าของการทำงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจที่จะทำงานให้มีประสิทธิภาพสูง และเพื่อทราบจุดอ่อนจุดแข็งของการทำงาน ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลนี้จะ เป็นประโยชน์ในการวางแผนการแก้ปัญหา และสนองความต้องการได้ถูกต้องทันเวลา เป็นการขจัดหรือป้องกันความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้นได้

2) การประเมินผลแบบรวบยอด (Summative evaluation) เป็นการประเมินผลงานทั้งหมด เพื่อดูว่าผลงานในลักษณะต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ได้รับการตอบสนองตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด สำหรับประโยชน์ของการประเมินผลแบบนี้คือ นำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการวิเคราะห์เพื่อปรับแผนงาน ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานเพื่อวางแผนการดำเนินงานในขั้นต่อไป

ส่วนเทคนิคการประเมินก็มีหลายวิธีการเช่นกัน เฉพาะที่เกี่ยวข้องทางการพยาบาลที่ใช้กันอยู่อย่างแพร่หลายในปัจจุบันได้แก่ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2530)

- 1) การให้คะแนนโดยตรง ซึ่งนิยมใช้กันโดยทั่วไป
- 2) การกำหนดมาตรฐานปริมาณของงาน และเปรียบเทียบผลของการดำเนินงาน ซึ่งวิธีนี้จะใช้กับลักษณะงานที่เด่นชัดสามารถนับได้
- 3) ประเมินโดยการตรวจสอบ เป็นการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาไปตรวจสอบการปฏิบัติงานขณะปฏิบัติจริง และบันทึกผลไว้เปรียบเทียบวิธีนี้สามารถสอบถามผู้ร่วมงานของผู้ถูกประเมิน และสอบถามจากผู้รับบริการ
- 4) การประเมินผลตามผลการปฏิบัติงาน
- 5) การจัดคู่เปรียบเทียบงานของแต่ละบุคคล

การดำเนินงาน (Organizing)

จากการพิจารณากระบวนการจัดการทางพยาบาล ที่นักวิชาการและผู้บริหารทางการพยาบาลกล่าวไว้ เช่น Stevens (1978) ได้ลำดับขั้นตอนของกระบวนการจัดการว่า

ขั้นที่ 1 การวางแผน เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ รวมทั้งวิธีดำเนินการเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์

ขั้นที่ 2 การจัดระบบงาน เป็นการกำหนดโครงสร้างของการทำงานซึ่งสัมพันธ์กับบุคลากร การมอบหมายงาน และแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ

ขั้นที่ 3 การอำนวยความสะดวก (Directing) เป็นการกระตุ้นให้การปฏิบัติงานดำเนินไป

ขั้นที่ 4 การควบคุมงาน (Controlling) เป็นการกระทำเพื่อให้แน่ใจว่าการปฏิบัติตามแผนนั้นมีประสิทธิภาพเพียงพอหรือไม่

เช่นเดียวกับที่ Clark และ Shea (1978) ได้กล่าวถึงขั้นตอนที่ต่อจากการวางแผนว่า ประกอบด้วย การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก การควบคุมงาน และได้แยกการประสานงาน ออกมาเป็นอีกขั้นตอนหนึ่ง

แต่อีกแนวคิดหนึ่งของ Decker และ Sullivan (1985) ที่กล่าวถึงขั้นตอนที่ต่อจากการวางแผน คือ การจัดองค์กร (Organizing) ซึ่งหมายถึงการนำแผนไปปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนด ซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้อำนาจหน้าที่ การประสานงานและระบบระเบียบ การปฏิบัติงานร่วมกัน ดังที่ Clark และ Shea แยกออกไปเป็นอีกขั้นหนึ่ง

ผู้วิจัยได้พิจารณาแนวคิดที่มีแตกต่างกันในการกำหนดขั้นตอนของกระบวนการจัดการ แต่มีความคล้ายคลึงกันในทางปฏิบัติโดยรวม ว่าการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ นั้นจะประกอบไปด้วย การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมอบหมายหน้าที่ การประสานงาน การนิเทศงาน ตลอดจนกระทั่งการบันทึก ที่เป็นวิธีในการดำเนินงานให้บรรลุตามแผนที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพได้

ดังนั้นในการดำเนินงานการเยี่ยมตรวจทางพยาบาล ผู้วิจัยขอกล่าวถึงขั้นตอนและวิธีการในการดำเนินงานการเยี่ยมตรวจ ที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ การนิเทศงาน การประสานงาน และการบันทึก ตามลำดับดังนี้ คือ

1. การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ (Assignment)

การมอบหมายงานเป็นหน้าที่อันสำคัญอย่างหนึ่งซึ่งผู้บริหารจะต้องกระทำเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งในการจัดองค์การ (McLennan, 1983) เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์และประสบความสำเร็จ Kron (1981) กล่าวว่า ความสามารถสำคัญที่จะทำให้การทำงานพัฒนาได้ดีขึ้นอยู่กับความสามารถในการจ้างงาน (Delegate) อย่างฉลาดของหัวหน้าหรือผู้ช่วย เป็นเทคนิคการบริหารและการใช้ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ในการจ้างงานหรือมอบหมายงาน การเยี่ยมชมตรวจก็เช่นกัน เป็นการให้ทั้งความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ต่อบุคลากรในการให้ดำเนินการเยี่ยมชมตรวจเพื่อประเมินผลการพยาบาลต่อผู้รับบริการ การที่หัวหน้าหอจะมีความมั่นใจในบริการที่ผู้ช่วยได้รับจะต้องมีการประเมินผล ทั้งในด้านความสามารถในการทำงานของบุคลากรและประเมินทั้งคุณภาพของการเยี่ยมชมตรวจที่บุคลากรปฏิบัติเพื่อประเมินผลการพยาบาลที่บุคลากรให้แก่อุปวอีกต่อหนึ่ง

หนึ่งในองค์การพยาบาลบุคคลที่จะให้บริการพยาบาลนั้นประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับ อันได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล ตลอดจนกระทั่งนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้การพยาบาลผู้ช่วยเป็นรายบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ หัวหน้าหอผู้ช่วยจะต้องคำนึงถึงระดับความรู้ความสามารถ ความชำนาญ ตลอดจนขอบเขตความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับ โดยมีการกำหนดตัวบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอย่างเหมาะสม ตลอดจนมีการสร้างความสัมพันธ์อย่างเหมาะสมกับบุคลากร หากการมอบหมายงานไม่ดี ไม่เหมาะสมจะทำให้บุคลากรขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน (พวงเพ็ญ ฉัตรทอง, 2511)

วิธีการมอบหมายงาน

วิธีการมอบหมายงานที่ดี ต้องมีความเหมาะสมกับกำลังงาน ความต้องการของผู้ช่วย และสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีอยู่ในหอผู้ช่วยนั้น ๆ วิธีการมอบหมายงานในทางการพยาบาลนั้นมักจะใช้ร่วมกันหลายวิธี ซึ่งพิจารณาเปรียบเทียบคุณค่าของแต่ละวิธี คือในด้านประสิทธิภาพของการบริการ ด้านความต้องการของผู้ช่วย ด้านความพึงพอใจของบุคลากร (วิเชียร ทวีลาภ, 2525)

วิธีมอบหมายที่นิยมใช้มีดังนี้ คือ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522; สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2530)

การมอบหมายงานเฉพาะหน้าที่ (Functional Method) เป็นวิธีการมอบหมายที่แบ่งการพยาบาลออกเป็นกิจกรรมย่อยต่าง ๆ แล้วมอบหมายให้พยาบาลแต่ละคนรับผิดชอบกิจกรรมนั้น ๆ

การมอบหมายงานเป็นทีม (Team Method) เป็นการมอบหมายให้บุคลากรทำงานเป็นกลุ่มเล็ก โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้า แบ่งความรับผิดชอบและกระจายความรับผิดชอบไปยังบุคลากรที่ร่วมกันปฏิบัติงาน

การมอบหมายงานเป็นรายบุคคล (Case Method) เป็นการมอบหมายให้พยาบาลดูแลให้การพยาบาลทั้งหมดแก่ผู้ป่วย 1 คนหรือมากกว่า ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์ มักนำมาใช้ในการศึกษาพยาบาล

การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing) เป็นการมอบหมายให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน

การมอบหมายงานแบบผสม (Multiple Method) เป็นการมอบหมายงานแบบหลายวิธีรวมกัน เช่นแบบที่รวมกับแบบหน้าที่ หรือแบบที่รวมกับแบบรายบุคคล

อย่างไรก็ดี ในการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบนั้น มีข้อดีข้อเสียอยู่ในแต่ละวิธี ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมปัจจัยทางการบริหารและนโยบายขององค์กร นอกจากนี้การมอบหมายงานที่ดีจะต้องสอดคล้องกับแผนการจัดคนเข้าทำงานและการจัดตารางเวลาการปฏิบัติงาน (Staffing pattern or Scheduling) โดยคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

- 1) ผู้ป่วยหายจากโรคได้โดยเร็ว ใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลน้อยที่สุด
- 2) การดูแลมีความต่อเนื่องมากที่สุด
- 3) สามารถสื่อสารการดูแลสู่บุคคลอื่นในทีมการดูแลรักษาได้ด้วยดีและเป็นลาย

ลักษณะอักษร

- 4) ใช้เวลาในการพยาบาลน้อยที่สุด
- 5) สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยมากที่สุด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522)

ซึ่งสอดคล้องกับที่ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2525) ที่ได้กล่าวถึงคุณสมบัติที่ดีของการมอบหมายงานไว้ คือ

- 1) การมอบหมายงานที่ดีต้องระบุหน้าที่ความสัมพันธ์กัน ต้องเป็นตัวแทนที่แสดงถึงความร่วมมือระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติ
- 2) การมอบหมายงานที่ดีต้องสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน
- 3) การมอบหมายงานที่ดีต้องปลอดภัยและให้การพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วย
- 4) การมอบหมายงานที่ดีต้องมีความพร้อมและต้องตอบสนองความต้องการ ประสิทธิภาพ ความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ วิเชียร ทวีลาภ (2519) ได้กำหนดหลักการมอบหมายงานที่สามารถนำไปปฏิบัติในการมอบหมายการเยี่ยมชมตรวจให้กับบุคลากร ได้แก่

- 1) วางแผนงานทั้งหมดว่ามีอะไรบ้าง
- 2) แบ่งงานให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล ใช้คนให้ตรงกับงาน
- 3) กำหนดงานเป็นลายลักษณ์อักษร ตลอดจนการทำความเข้าใจกับผู้รับมอบหมายงานให้เรียบร้อย
- 4) กำหนดวิธีติดตามควบคุมงานให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์
- 5) ตั้งมาตรฐานและกำหนดเวลาให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์
- 6) สร้างบรรยากาศให้ราบรื่น ในการปฏิบัติงาน

2. การนิเทศงาน (Supervision)

การนิเทศงาน เป็นกระบวนการติดตามแผนงาน ที่แจ้งแนวทางปฏิบัติ เสนอแนะอบรม ฝึกสอน สังเกตการณ์ กระตุ้น แก้อัปเดต และส่งเสริมให้บรรดาผู้รับการนิเทศ สนใจในความสำเร็จ และเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2522) การนิเทศทางการพยาบาลเป็นกระบวนการที่ต้องการทั้งศาสตร์ และศิลป์ประกอบกัน ภายใต้ปรัชญาของการนิเทศที่ผู้นิเทศมุ่งช่วยเหลือบุคลากรให้ประสบความสำเร็จในงานตามความมุ่งหวังของตนเอง และหน่วยงาน (หวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525) หัวหน้าของผู้ป่วยจึงมีหน้าที่ในการนิเทศงานตามกระบวนการนิเทศ ซึ่งตอบสนองต่อธรรมชาติของวิชาชีพพยาบาลที่ต้องเพิ่มพูน และพัฒนาทักษะทางการพยาบาลอยู่เสมอ (Kron, 1981)

หวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการนิเทศไว้ดังนี้

- 1) เป็นการช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลในการเพิ่มพูนคุณภาพของการพยาบาลให้กับผู้ป่วยแต่ละคน การนิเทศการพยาบาลที่มีหลักการจะนำไปสู่การปรับปรุง ส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice) ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
- 2) กิจกรรมการนิเทศมุ่งพัฒนาบุคคลตามศักยภาพสูงสุดที่พึงมีมากกว่าการทำงานให้เสร็จสิ้นตามเวลา
- 3) เป็นการทำให้ผลผลิตสูง ซึ่งหมายถึงความสามารถในการให้บริการพยาบาล มีการเพิ่มทั้งด้านคุณภาพ และปริมาณ และสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ
- 4) เพื่อการปรับปรุงวิธีการทำงาน (Method improvement) วิธีการปฏิบัติการพยาบาลและทรัพยากรต่าง ๆ ที่ต้องการ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ ได้รับ

การปรับปรุงเทคนิควิธีการพยาบาล การบันทึก การรายงาน รวมทั้งวิธีการมอบหมายหน้าที่
รับผิดชอบ

5) เป็นการรักษาทฤษฎีการพยาบาลทุกประเภทรวมทั้งมนุษย์จะต้องมีการ
ปฏิบัติกิจกรรมในรูปการถนอม ซ่อมแซม และประหยัคทั้งคนและของเครื่องใช้

6) ลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการพยาบาลในที่สุด (Arndt and Huckabay,
1975)

Likert (1961) ได้กล่าวถึงทัศนคติและพฤติกรรมของผู้บังคับบัญชา ตามการรับรู้ของ
ผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับแนวคิดของการนิเทศ คือ

1) สนับสนุนเป็นมิตรและพร้อมที่จะช่วยเหลือ คำนึงถึงว่าผู้ใต้บังคับบัญชามีความสำคัญ
ต่อหน่วยงาน

2) มั่นใจ และสามารถกระตุ้นใจผู้ใต้บังคับบัญชา

3) สามารถนำผู้ใต้บังคับบัญชาไปสู่สถานภาพที่ดีขึ้น

4) สนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีการพัฒนาตนเอง โดยการฝึกอบรมและให้คำแนะนำ
ในโอกาสอันควร

5) ช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชาที่ยังปฏิบัติงานไม่ได้มาตรฐาน และให้งานที่เหมาะสมกับ
ตำแหน่งความสามารถของเขา

6) วางแผนการจัดตารางการทำงาน และจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้

กิจกรรมการนิเทศประกอบด้วย 7 กิจกรรมย่อย ได้แก่ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525)

1. การเยี่ยมตรวจ การเยี่ยมตรวจในลักษณะของการนิเทศ มีวัตถุประสงค์ คือ
เป็นการรักษาการติดต่อสัมพันธ์กับบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วย เป็นโอกาสที่หัวหน้าหอจะได้
สังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ได้มอบหมายงานให้ เพื่อหาจุดเด่น จุดอ่อนของบุคลากร เป็น
การกระตุ้น ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรในขณะที่ปฏิบัติงาน โดยสร้างกำลังใจ และความปรารถนาดี
รวมทั้งความสนใจส่วนบุคคล

2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มกันของบุคลากรตั้งแต่ 2
คนขึ้นไป ในลักษณะของการพบกันอย่างไม่เป็นทางการ มีการปรึกษาหารือกัน โดยมีจุดประสงค์
ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกัน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อหาแนวทางปฏิบัติในการแก้ปัญหา
เฉพาะเรื่อง เป็นลักษณะของการสื่อสารข้อมูลแบบสองทาง ไม่ใช่การให้ข้อมูลเพียงฝ่ายเดียว
(Barrette et al, 1975) โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งถือว่าเป็นผู้นิเทศ จะต้องให้การช่วยเหลือ

แนะนำกระตุ้น และสนับสนุนให้มีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ พร้อมทั้งจัดอำนวยความสะดวกทางด้านทรัพยากรที่จำเป็น ควรมีโอกาสเป็นผู้นำในการประชุมปรึกษา เพื่อได้มีโอกาสในการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางที่ดีในการสอน แนะนำ และสาธิตการพยาบาลด้วย

3. การสอน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้ในการสอนเป็นกิจกรรมหนึ่งในการนิเทศบุคลากร ที่มอบหมายให้ปฏิบัติงาน โดยมุ่งหวังที่จะให้มีการพัฒนาในบุคคล เสริมประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการพยาบาล ลักษณะของการสอนอาจเป็นการสอนโดยตรง การนำปฏิบัติการเฉพาะกรณีมาวิเคราะห์พร้อมกัน การนำกรณีผู้ป่วยมาศึกษาร่วมกัน ตลอดจนการสาธิตการปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น

4. การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้คำปรึกษาแนะนำที่หัวหน้าหอจะนำมาใช้กับบุคลากร ระดับต่าง ๆ อาจจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

การให้คำแนะนำ (Advising) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลโดยการให้ข้อคิดสติใจต่อปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้เลย

การแนะแนว (Guidance) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลด้วยการให้แนวทางแก้ปัญหา โดยผู้ขอคำแนะนำจะเป็นผู้เลือกวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง

การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือที่ให้โดยการช่วยชี้แนะแนวทางให้ผู้รับความช่วยเหลือได้มองเห็นปัญหาอย่างแท้จริง อันจะช่วยในการตัดสินใจแก้ปัญหา ผู้รับความช่วยเหลือมีอิสระในการตัดสินใจ

5. การแก้ปัญหา ในการทำงานร่วมกันของบุคลากรต่าง ๆ และสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ในหน่วยงานอาจทำให้เกิดปัญหาเกิดขึ้นได้ หัวหน้าหอผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นต้องมีความสามารถในการแก้ปัญหาและนำกระบวนการแก้ปัญหามาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. การสังเกต การสังเกตเป็นกิจกรรมอันสำคัญยิ่งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่จะใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากสถานการณ์ที่พบเห็น เพื่อค้นหาปัญหาจากสถานการณ์นั้น อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาต่อไป การสังเกตเป็นพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความหมาย และเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์

7. การร่วมมือปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยควรได้นำแนวคิดที่เกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative management) มาใช้ในการนิเทศงาน และในกระบวนการบริหารงาน การปฏิบัติงานร่วมกันจะทำให้ผู้ร่วมงานตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง และร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาตนเองและพัฒนางาน

ดังเช่นที่ Kron (1981) ได้กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะต้องรับผิดชอบในการบริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วยว่า เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยได้มอบหมายให้หัวหน้าทีมการพยาบาลได้ปฏิบัติแล้ว หัวหน้าหอจะต้องมีการนิเทศ และให้ความช่วยเหลือหัวหน้าทีมการพยาบาลในการบริหารทีมการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับ Creighton (1975) ที่ต้องการสนับสนุนและเปิดโอกาส ตลอดจนอำนวยความสะดวกให้พยาบาลได้มีการพัฒนาศักยภาพความรู้ และความสามารถ เพื่อการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องวางแผนในการให้ความรู้ ด้วยความรอบคอบ ตรงตามความต้องการของบุคลากร และกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งในการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลก็เช่นกัน ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการนิเทศการปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจของบุคลากรที่มอบหมายให้ เพื่อให้บุคลากรเหล่านั้นได้มีการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลต่อไป

3. การประสานงาน (Coordination)

การประสานงาน หมายถึง การจัดระเบียบการทำงานที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน เพื่อให้งานและเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ร่วมมือปฏิบัติงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ไม่ทำงานซ้ำซ้อนกัน ขัดแย้งหรือเสื่อมล้ำกัน ทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่นสอดคล้องกับหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530) หัวหน้าหอผู้ป่วยโดยทั่วไปแล้ว จะมีการประสานงานกับบุคลากรอย่างน้อย 4 ประเภท คือ

- 1) ผู้บริหารของแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล
- 2) หัวหน้าหน่วยงานในแผนกการพยาบาล
- 3) ผู้บริการหรือเจ้าหน้าที่ในองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง และ
- 4) บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น แพทย์ ทันตแพทย์

กายภาพบำบัด โภชนากร ฯลฯ

Georgopoulous และ Mann (1962) ได้แยกแยะการประสานงานออกเป็น 4 ประเภท คือ

- 1) Corrective coordination หมายถึง กิจกรรมการประสานงาน ที่กระทำเพื่อแก้ไขปัญหา ความผิดปกติขององค์กรที่เกิดขึ้นแล้ว
- 2) Preventive coordination หมายถึง กิจกรรมการประสานงานที่มีจุดประสงค์ที่จะป้องกันก่อนเกิดปัญหา ทำให้เกิดปัญหาน้อยลง

3) Regulatory coordination หมายถึง กิจกรรมการประสานงานที่ดำรงไว้ซึ่งโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ขององค์กร

4) Promotive Coordination หมายถึง กิจกรรมการประสานงานที่จะพยายามตั้งใจที่จะปรับปรุงงานหรือการปฏิบัติตามเป้าหมาย

การประสานงานจำเป็นต้องใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ และประสานการบริการไปด้วยดี การประสานงานแบ่ง 2 ลักษณะคือ

ลักษณะแรก การประสานงานในหน่วยงาน ได้แก่ การจัดสายการบังคับบัญชา การกำหนดหน้าที่ การจัดระบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การจัดให้มีกิจกรรมการประสานงานเฉพาะเรื่อง การจัดให้มีการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร

ลักษณะที่สอง เป็นการประสานงานระหว่างองค์กรหรือระหว่างหน่วยงาน โดยมีลักษณะที่สำคัญคือ การกำหนดสิทธิและอำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานให้ชัดเจน รวมทั้งระเบียบปฏิบัติและข้อบังคับต่าง ๆ การใช้คณะกรรมการผสมหรือคณะกรรมการกลางในการติดต่อประสานงานการประชุมสัมมนาร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ในทุกหน่วยงานที่จะทำให้การติดต่อประสานงานเป็นไปโดยสะดวกและรวดเร็ว

ดังนั้น หัวหน้าหรือผู้ช่วยควรได้มีการวางแผนที่ดี มีเจตคติที่ดีต่องาน และเห็นคุณค่าของการประสานงาน ดำเนินการให้มีการประสานงานการเยี่ยมชมตรวจทางกายภาพในหอผู้ป่วย โดยอาศัยศิลปะทางการประสานงาน หลักการประสานและเทคนิควิธีการ รวมทั้งภาวะผู้นำในการที่จะทำให้การเยี่ยมชมตรวจทางกายภาพบรรลุจุดมุ่งหมาย

ปัจจัยที่จะช่วยให้เกิดการประสานงานที่ดี (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530)

การประสานงานที่ดีจะเกิดขึ้นได้นั้น นอกจากทุกหน่วยงานจะถือเป็นนโยบายและกระบวนการอันสำคัญแล้ว จะต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญบางประการคือ

- 1) การทำงานต้องมีแผนที่ดี มีวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่แน่นอน
- 2) บุคคลที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานจะต้องมีความรู้สึก และเจตคติต่องานตรงกัน และพร้อมที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
- 3) ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานควรเท่าเทียมกัน
- 4) มีการติดต่อสื่อสารที่ดี
- 5) มีการประชุมพบปะหารือกันอยู่เสมอ
- 6) ผู้บริหารหรือหัวหน้างานต้องเป็นผู้เห็นคุณค่าของการประสานงานและมองการณ์ไกล

4. การบันทึก (Recording)

การบันทึกมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการจัดการในขั้นตอนต่าง ๆ ทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การจัดแบ่งหน่วยงาน การมอบหมายงาน รวมถึงการประเมินผล ในการบริหารจัดการ การบันทึกรายงานนับเป็นสิ่งสำคัญเช่นเดียวกับกิจกรรมอื่น ๆ ในหอผู้ป่วย (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530) มีการบันทึกหลายประเภท ทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรงและเกี่ยวข้องกับการบริหารงาน เพื่อให้มีสถิติและข้อมูลไว้เป็นหลักฐาน

การบันทึกรายงานทางการบริหารการพยาบาล แบ่งได้ดังนี้

1) บันทึกรายงานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง การบันทึกรายงานนี้ได้แก่ บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ซึ่งได้จากผู้ป่วย ญาติ และจากการสังเกต รวมทั้งผลการตรวจต่าง ๆ การวินิจฉัยโรค การรักษา การพยาบาล และรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ซึ่งการบันทึกประเภทนี้จะต้องมีการบันทึกอย่างต่อเนื่องทุกเวร และทุกวัน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522) ประโยชน์ของการบันทึกทางการพยาบาล จะช่วยให้การวางแผนการพยาบาลมีความสมบูรณ์ เป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ช่วยในการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ช่วยในการประเมินคุณภาพการพยาบาล และใช้อ้างอิงเป็นประโยชน์ทางกฎหมาย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524)

2) บันทึกรายงานที่เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล เป็นกรบันทึกรายงานเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินไปแล้ว และข้อมูลต่าง ๆ ที่จะใช้ประโยชน์ในการควบคุมงานให้เป็นไปตามแผนที่ได้วางไว้ ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล เช่น การลาออก การย้าย ฯลฯ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้มารับบริการ ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารการเงิน วัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งการบันทึกรายงานเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ในการบริหารงาน เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงการบริหารงานให้ดีขึ้น

3) บันทึกรายงานที่เกี่ยวกับสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารการพยาบาล เป็นการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับประชากร เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

การบันทึกรายงานที่จะสนับสนุนและเป็นประโยชน์ต่อการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น จะมีประสิทธิภาพได้ ผู้บันทึกรายงานจะต้องคำนึงถึง

- 1) การบันทึกรายงานจะต้องเป็นไปตามความจริง
- 2) มีความชัดเจนเข้าใจง่าย

- 3) มีสาระสำคัญตรงจุด
- 4) เทียบตรง เชื่อถือได้
- 5) มีความต่อเนื่อง
- 6) มีศิลป์ในการใช้ภาษา ใช้คำและประโยคที่ทุกคนเข้าใจได้ หลีกเลี่ยงการใช้คำหรือศัพท์แสลงที่ไม่เป็นทางการ
- 7) หลีกเลี่ยงการใช้อักษรย่อที่ไม่ใช้กันโดยทั่วไป

การประเมินผล (Evaluation)

การประเมินผลเป็นงานสำคัญอีกประการหนึ่งของการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจทางกายภาพ ซึ่งการประเมินที่ดีนั้นต้องกระทำอย่างต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา และด้วยความร่วมมือร่วมใจของทุกคน โดยที่ผลจากการประเมินจะก่อให้เกิดความคิดที่จะเริ่มงานใหม่ต่อไป และทราบปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานในการเยี่ยมชมตรวจทางกายภาพ หัวหน้าหรือผู้ช่วยควรจะ ต้องมีการประเมินผล เพื่อจะทำให้ทราบถึงจุดอ่อนจุดแข็งของการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้ได้ข้อมูลย้อนกลับในขั้นตอนต่าง ๆ ของการดำเนินงานที่เชื่อถือได้ และนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงานได้อีกด้วย (Loraine, 1982)

Marsden (1976, อ้างจาก จินตนา บุญพันธ์, 2530) ได้กล่าวถึง การประเมินไว้ว่าหมายถึง การตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจว่า สิ่งใดควรคงไว้ สิ่งใดไม่สมควรปรับปรุงแก้ไขหรือล้มเลิกไป

Douglass (1980) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นวิธีการค้นหาข้อมูลที่ต้องการเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน และความสามารถของบุคคลให้ดีขึ้น

อุทุมพร ทองอุไทย (2532) ให้ความหมายของการประเมินไว้ว่าหมายถึง กิจกรรมที่อาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ เพื่อให้ได้ข้อสรุปในเรื่องที่ต้องการประเมิน

Schweer และ Gebbie (1976) ได้กล่าวถึง การประเมินผลเชิงการนิเทศ ว่าเป็น การติดตามและตรวจสอบ เป็นกิจกรรมที่กระทำอย่างมีจุดประสงค์ เพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติของผู้เรียน เป็นการค้นหาปัญหาในการเรียนรู้ของผู้เรียน เพื่อสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับ

แก่ผู้เรียนได้ถูกต้อง

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า การประเมินผลการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ก็คือ การติดตาม รวบรวมข้อมูลการเยี่ยมตรวจด้วยวิธีการที่เชื่อถือได้เป็นการกระทำอย่างมีจุดประสงค์เพื่อนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ แล้วนำมาพิจารณาว่าสิ่งใดควรคงไว้ สิ่งใดควรนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้งานและบุคคลที่ปฏิบัติงานมีการพัฒนาต่อไป

พนัส หันนาคินทร์ (2524) กล่าวถึง หลักเกณฑ์ในการประเมินว่า การประเมินผลในรูปใดก็ตาม จะต้องระลึกไว้เสมอว่า

- 1) การประเมินผลจะต้องกระทำโดยยึดเอาจุดหมายของงานที่ได้วางไว้เป็นเกณฑ์
- 2) การประเมินผลที่ดีจะต้องประกอบด้วยความร่วมมือจากทุกฝ่าย
- 3) เกณฑ์และวิธีการประเมิน จะต้องเป็นการเข้าใจกันระหว่างผู้ที่จะร่วมมือประเมินผลว่า เกณฑ์ที่ใช้มีความหมายเพียงไร
- 4) การประเมินผลควรกระทำเสมอ ๆ เป็นระยะ ๆ เพื่อจะได้มองเห็นแนวโน้มและความเปลี่ยนแปลงในงานต่าง ๆ รวมทั้งความแน่นอนในการประเมินผลด้วย
- 5) ตัวเครื่องมือสำหรับการประเมิน ก็ควรได้รับการประเมินด้วยว่าให้ความเที่ยงตรงและความแน่นอนสักเพียงไร
- 6) หลังจากที่ได้ประเมินผลของแต่ละหน่วยงานแล้ว ควรจะได้นำผลการประเมินแต่ละหน่วยมารวมประมวลเข้าเป็นการประเมินส่วนรวม ผลจากการประเมินนี้จะ เป็นเครื่องนำทางในการพิจารณาปรับปรุงในกาลต่อไป

เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2530) ได้กล่าวถึงการประเมินผลว่าจะต้องพิจารณาทำการประเมินให้ครอบคลุมสิ่งเหล่านี้คือ

- 1) ปริมาณงานหรือผลงาน โดยนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนดให้ปฏิบัติ (สมหมาย หิรัญนุช, 2532)
- 2) คุณภาพของงาน โดยดูความถูกต้อง ความปราณีตเรียบร้อยตามมาตรฐานที่กำหนด
- 3) ความรู้เกี่ยวกับงานที่ทำ ความรู้ ความเข้าใจและข้อมูลเกี่ยวกับงานที่ถูกต้อง
- 4) ทักษะในการปฏิบัติ ความสามารถในการปฏิบัติงานได้ถูกต้องรวดเร็ว เสร็จทันกำหนด
- 5) ความสม่ำเสมอในการปฏิบัติงานและตรงต่อเวลา
- 6) การตัดสินใจ

- 7) ทักษะคติต่องานที่ทำ มีความสนใจและให้ความร่วมมือในงาน
- 8) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการพัฒนาวิธีการทำงานใหม่ ๆ อยู่เสมอ

Fivars และ Gosnell (1966) ได้กล่าวถึงรูปแบบของการประเมินผลทางการพยาบาลไว้ 4 รูปแบบคือ

- 1) การประเมินผลในรูปของวัตถุประสงค์ (Objective) โดยดูว่าวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้บรรลุหรือไม่
- 2) การประเมินในรูปของงาน (Task) ซึ่งเป็นผลจากการกระทำของบุคลากร จึงควรประเมินโดยกลุ่มผู้ชำนาญ เพื่อประเมินจากลักษณะงาน (Job description)
- 3) การประเมินในรูปการปฏิบัติ (Performance) เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทั้งในด้านความรู้ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน รวมทั้งพฤติกรรมต่าง ๆ
- 4) การประเมินผลในรูปมาตรฐานวิชาชีพ (Professional Standard)

ในการประเมินผลการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล อาจประเมินเป็นระยะ ๆ (Formative Evaluation) หรือประเมินขั้นสุดท้าย (Summative Evaluation) ซึ่งการประเมินผลแบ่งออกได้เป็น 2 ด้านคือ

การประเมินผลบุคลากร การประเมินผลบุคลากรเป็นการวิเคราะห์ความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการให้คำปรึกษา แนะนำ กระตุ้น ส่งเสริม และพัฒนาผู้ปฏิบัติ (Perrodin, 1962) การประเมินผลบุคลากร ยังมีวัตถุประสงค์ที่จะตอบสนองความต้องการขององค์กร และบุคคลอีกด้วย

การประเมินผลงาน หรือการปฏิบัติงานของบุคลากร เป็นการตัดสินคุณค่าของการปฏิบัติในกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ซึ่งใช้เกณฑ์จากการวัดและจุดประสงค์ที่กำหนดไว้

ลักษณะการประเมินผลที่ทำเป็นระยะ ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงงาน ได้แก่ การศึกษาข้อมูลจากรายงานผู้ป่วย (Open Chart review) การสัมภาษณ์และสังเกตผู้ป่วย (Patient Interview and Inspection) การสัมภาษณ์และสังเกตบุคลากร (Staff Interview) การประชุมร่วมอภิปรายของกลุ่มบุคลากร (Group Conference) ส่วนการประเมินขั้นสุดท้าย ได้แก่ การศึกษาข้อมูลจากรายงานผู้ป่วย (Close Chart review) การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (Post care Patient interview) การประชุมอภิปรายร่วมของบุคลากร และการส่งแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบ (Patient Questionnaire)