

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับดังต่อไปนี้
กิจกรรมพยาบาล 4 มิติ การจัดการทางการพยาบาล งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมพยาบาล 4 มิติ

ผู้วิจัยเสนอรายละเอียดเรื่องกิจกรรมพยาบาล 4 มิติ ตามลำดับดังนี้ ความหมายของ
การพยาบาล และมิติต่างๆ ของการพยาบาล ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา
พยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

ก. ความหมายของการพยาบาล

การพยาบาลเป็นกิจกรรมการช่วยเหลือบุคคลตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย และเกิดขึ้นควบคู่กับมนุษย์ชาติมาเป็นเวลาช้านาน ความหมายของการพยาบาลจึงได้รับการกล่าวถึงอย่างกว้างขวางในรูปแบบที่แตกต่างกันตามความเชื่อของคนในแต่ละยุคสมัย และความต้องการของสังคม ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ การพยาบาลเป็นการช่วยเหลือบุคคลทั้งในภาวะเจ็บป่วยและมีสุขภาพดี เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำรงภาวะสุขภาพดี เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำรงภาวะสุขภาพดี พ้นจากสภาวะความเจ็บป่วยหรือตายอย่างสงบ ซึ่งตามปกติเขาเหล่านั้นมีความรู้ กำลังกายและใจเพียงพอที่จะทำกิจกรรมได้โดยไม่ต้องการความช่วยเหลือ แต่การช่วยเหลือจะช่วยให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยเร็วที่สุด (Henderson 1966 : 15) ซึ่งกิจกรรมพยาบาลจะต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ (Rogers, quoted in Diekelmann 1980 : 4) และในการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องอาศัยทักษะการสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษา การสอน และการนิเทศผู้ป่วย (พวงรัตน์ บุญนารักษ์ 2522 : 1) การพยาบาลจึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการ

ดูแลผู้ป่วย เพราะพยาบาลจะต้องใช้ความรู้จากการศึกษาหลักการหรือทฤษฎีต่าง ๆ รวมทั้งผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์อย่างมีเหตุผล เพื่อนำมาตัดสินใจวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล และจัดบริการพยาบาลให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

ข. มิติต่าง ๆ ของการพยาบาล

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันนี้การสาธารณสุขมูลฐานจะมีบทบาทมากขึ้น ทำให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างจริงจัง แต่เมื่อมีโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เกิดขึ้น บุคคลก็ยังต้องการบริการภายในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นบริการพยาบาลที่เน้นเรื่องการรักษาพยาบาล (curative nursing Care) เป็นประการสำคัญ เพื่อช่วยให้เขาได้รับความปลอดภัยจากภาวะความเจ็บป่วยเสียก่อน แต่พยาบาลก็จะละเลยกิจกรรมพยาบาลอื่น ๆ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพไม่ได้ เพราะถ้าพยาบาลมุ่งที่การรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว ในไม่ช้าผู้ป่วยหรือครอบครัวและคนในชุมชนก็อาจจะต้องเจ็บป่วยและเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลอีกซ้ำแล้วซ้ำเล่า ก่อให้เกิดความสูญเสียโดยใช้เหตุ ดังนั้นกิจกรรมพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการบริการสุขภาพอนามัยในระดับใดก็ตาม ยังจะต้องประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมพยาบาลภายในโรงพยาบาลและชุมชนมิได้แตกต่างกันเลย เพียงแต่การให้ความสำคัญสำหรับกิจกรรมพยาบาลภายในโรงพยาบาลจะเป็นไปตามลำดับดังนี้ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ (วรรณวิไล จันทราภา 2529 : 1) แต่ผู้วิจัยจะกล่าวในแต่ละกิจกรรมตามมิติต่าง ๆ ตามแบบสากล ดังต่อไปนี้

มิติที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การส่งเสริมสุขภาพเป็นมิติการพยาบาลที่มีความสำคัญมาก เพราะจะช่วยส่งเสริมให้ชีวิตของบุคคลมีความสมบูรณ์มากขึ้น ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยการให้คำแนะนำ คำปรึกษา และการสอนแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้ในภาวะที่ไม่เป็นโรค และปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเมื่อมีความเจ็บป่วยเพื่อช่วยให้อาการที่เป็นอยู่ทุเลาลงหรือหายไปอย่างรวดเร็ว บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล ได้แก่การสอนสุขศึกษา

การสอนสุขศึกษา เป็นกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจและทัศนคติที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งมีวิธีการสอน 2 ลักษณะ คือการสอนเป็นรายบุคคล และการสอนเป็นกลุ่ม ในการสอนเป็นรายบุคคลจะเน้นวิถีปฏิบัติกับผู้ป่วยแต่ละคน จากปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ซึ่งควรจะสอนหลังจากผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์ในแต่ละวันแล้ว ส่วนการสอนเป็นกลุ่มจะสอนผู้ป่วยหรือญาติเป็นกลุ่มโดยเลือกหัวข้อที่คนส่วนใหญ่มีความสนใจหรือ เป็นปัญหาด้านสุขภาพอนามัยในขณะนั้น พยาบาลสามารถนำสื่อการสอนต่าง ๆ มาใช้ในการสอน ทั้งสองแบบได้โดยจะต้องคัดแปลงให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย และทรัพยากรหรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีอยู่ในโรงพยาบาลด้วย บทบาทในการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนั้น พยาบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบได้ดีที่สุด เพราะเป็นผู้ที่ทราบอาการ การวินิจฉัยโรค การรักษา การพยากรณ์โรค และอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา จึงเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดรู้จักและเข้าใจผู้ป่วยได้ดีกว่าบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ (ประไพ บุรินทรามาตย์ 2524 : 177) และสิ่งที่พยาบาลจะสามารถสอนผู้ป่วยได้ก็คือ สภาวะสุขภาพในปัจจุบันของเขา การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การออกกำลังกายที่เหมาะสม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การรับประทานยาหรือฉีดยาด้วยตนเอง การสังเกตอาการของตนเอง และการมาพบแพทย์ตามนัด

มิติที่ 2 การป้องกัน (Preventive Nursing Care) การป้องกันเป็นกิจกรรมในการช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนหรือความพิการจากการดำเนินโรคของเขาเองหรือจากการรักษาพยาบาลของบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ พยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้โดยป้องกันมิให้ผู้ป่วยติดเชื้อโรคขณะอยู่ในโรงพยาบาล (วรรณวิไล จันทราภา 2529 : 4) การให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนหรือความพิการ (จรรยาวัตร คมพยัคฆ์ 2523 : 65) และยังสามารถแสดงบทบาทในความรับผิดชอบต่อการป้องกันโรคได้ด้วยการช่วยทำวิจัยเรื่องโรคและสาเหตุของโรคติดเชื้อต่าง ๆ (Lewis 1984 : 3) ซึ่งการป้องกันดังกล่าวสามารถกระทำได้ 3 ระดับคือ การป้องกันระยะที่ 1 (Primary Prevention) เป็นการป้องกันล่วงหน้าก่อนการเกิดโรคหรือสิ่งผิดปกติของอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง การป้องกันระยะที่ 2 (Secondary Prevention) เป็นการป้องกันระยะเริ่มแรกของการเกิดโรค เน้นการตรวจวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะแรกเริ่มและให้การรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม และฉับพลันเพื่อหยุดยั้งขบวนการเกิดโรค ทำให้ระยะเวลาการเกิดโรคลดสั้นลง ผู้ป่วยสามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติโดยเร็ว

ที่สุด และจำกัดความพิการหรือความรุนแรงมิให้กลายเป็นโรคเรื้อรัง และการป้องกันระยะที่ 3 (Tertiary Prevention) เป็นการป้องกันเมื่อร่างกายเกิดความพิการหรือความเสื่อมสภาพขึ้นแล้ว ร่างกายไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ การป้องกันระยะนี้จึงมุ่งที่การปรับฟื้นฟูสภาพร่างกายให้เข้าสู่ระดับที่เขาสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดและนานที่สุด เพื่อลดภาระของครอบครัวและสังคม

มิติที่ 3 การรักษาพยาบาล (Curative Nursing Care) กิจกรรมการรักษาพยาบาล เป็นบริการในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองให้หายจากอาการของโรคโดยเร็วที่สุด เพื่อจะดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยโดยให้การดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ พยาบาลจะต้องคำนึงถึงความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยแต่ละคนเป็นสำคัญ ต้องให้ความเคารพในสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย ต้องคำนึงเสมอว่าผู้ป่วยเป็นมนุษย์ที่มีจิตใจ อารมณ์และความรู้สึก มิใช่วัตถุสิ่งของที่เรากำลังทำอะไรก็ตามความพอใจ และจะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมของเขาด้วย การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพจะต้องกระทำเป็นขั้นตอนโดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย

ฟาริดา อิบราฮิม (2525: 113-114) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เป็นกระบวนการแก้ปัญหาของบุคคลซึ่งเริ่มด้วยการประเมินหาลักษณะที่ไม่สมดุลโดยการศึกษาเปรียบเทียบจากองค์ประกอบต่าง ๆ ในภาวะสมดุล ให้การวินิจฉัยปัญหานั้นเนื่องมาจากความไม่สมดุลของร่างกาย ให้การพยาบาลเพื่อรักษาคุณภาพของระบบ โดยการกำหนดวัตถุประสงค์และวิธีการพยาบาลที่จะบรรลุวัตถุประสงค์นั้น รวมทั้งนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติและประเมินผลการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ดังนั้น กระบวนการพยาบาลจึงประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ การประเมินปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย (Assessing) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การนำแผนการพยาบาลไปใช้ (Implementing) และการประเมินผลการพยาบาล (Evaluating)

มิติที่ 4 การฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation) การฟื้นฟูสุขภาพเป็นกระบวนการช่วยเหลือให้บุคคลสามารถปรับฟื้นคืนสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การประกอบอาชีพและภาวะทางเศรษฐกิจให้เข้าสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด โดยให้บุคคลสามารถไขว้รอยและพลังที่เหลืออยู่ทำหน้าที่อย่างดีที่สุด จึงจะช่วยให้เขาสามารถดำรง

ชีวิตอยู่อย่างมีความสุข และสามารถทำตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคมอย่างดีที่สุดตามศักยภาพของเขา โดยไม่ต้องเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม พยาบาลจะต้องให้การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล โดยจะต้องประเมินปัญหาความต้องการการฟื้นฟูตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในหอผู้ป่วยครั้งแรก เพื่อช่วยให้เขาหายจากโรคที่เป็นอยู่โดยเร็วที่สุดและไม่เกิดความพิการตามมาในภายหลัง ซึ่งเฮนเดอร์สัน (Henderson 1966: 27) ได้เห็นว่าพยาบาลมีหน้าที่ในการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเป็นคนแรกตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพสามารถกระทำได้อีก 2 ลักษณะ คือ การฟื้นฟูสุขภาพด้านร่างกาย และการฟื้นฟูสุขภาพด้านจิตใจและสังคม

การฟื้นฟูสุขภาพด้านร่างกาย เป็นการช่วยให้บุคคลสามารถใช้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายในสภาพปกติโดยเร็วที่สุด หรือใช้ความสามารถของอวัยวะที่เหลืออยู่จากความเจ็บป่วยหรือพิการให้มากที่สุด พยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในการฟื้นฟูได้โดยการช่วยให้เขามีการเคลื่อนไหวและเปลี่ยนท่าทางหรือริยาบถต่าง ๆ อย่างถูกต้องเหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวอย่างถูกวิธี และการให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายชนิดที่ผู้ป่วยทำเองทั้งหมด (active exercise) หรือพยาบาลเป็นผู้ทำให้ (passive exercise) ส่วนการฟื้นฟูสุขภาพด้านจิตใจและสังคม เป็นความพยายามสร้างเสริมความภาคภูมิใจและการมองเห็นคุณค่าในตัวเองให้กับผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้เขายอมรับการสูญเสีย มีการปรับตัว และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต่อไปได้อย่างมีความสุข โดยพยาบาลจะต้องช่วยประคับประคองจิตใจให้กับผู้ป่วย จะต้องสังเกตสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี รับฟังปัญหาและพูดคุยกับผู้ป่วย หรือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่จะสามารถช่วยเหลือเขาต่อไปได้เมื่อต้องออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว รวมทั้งการแนะนำวิธีการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป

การจัดการทางการพยาบาล

ผู้วิจัยขอเสนอ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทางการพยาบาล ในหัวข้อต่อไปนี้ตามลำดับความหมายของการจัดการ ความหมายของการจัดการทางการพยาบาล กระบวนการจัดการทางการพยาบาล และพฤติกรรมจัดการทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการ

ก. ความหมายของการจัดการ

การจัดการ เป็นกระบวนการในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ด้วยความพยายามร่วมมือร่วมใจกันของบุคลากรหลายฝ่าย โดยผู้ที่ทำหน้าที่จัดการจะต้องวิเคราะห์สถานการณ์ในหน่วยงานโดยการจัดทาละเอียดและกำหนดการใช้ทรัพยากรในหน่วยงานของตน อีกทั้งจะต้องเป็นผู้สอดส่องดูแลในเรื่องเกี่ยวกับสัมพันธภาพ ค่านิยม และมาตรฐานของบุคคลในหน่วยงาน (French and Seward 1975: 247-248) โดยที่การจัดการมิใช่การกระทำให้ทุกสิ่งดำเนินไปโดยผู้อื่นเท่านั้น แต่ผู้ที่ทำหน้าที่จัดการจะต้องร่วมมือทำงานไปพร้อมกันด้วย (Koontz and O'Donnell 1972: 42) และการจัดการนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับการประสานงานในเรื่องทรัพยากรบุคคลและวัสดุอีกด้วย (Kast and Rosenzweig 1974: 6)

ธงชัย สันติวงษ์ (2523: 1) กล่าวว่า การจัดการหมายถึงภาระหน้าที่ของบุคคลที่จะเข้ามาจัดระเบียบหรือดำรงไว้ซึ่งสภาพภายในอันมีคน วัสดุ เป้าหมายของกลุ่มหรือหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายของกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลมากที่สุด ซึ่งเขาได้แบ่งการจัดการเป็น 2 ด้าน คือด้านภารกิจหรือสิ่งที่ต้องกระทำ ซึ่งเป็นการจัดระเบียบทรัพยากรต่าง ๆ ในองค์การและประมาณกิจกรรมต่าง ๆ เข้าด้วยกัน และด้านความรับผิดชอบ เป็นความต้องการทำงานต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยการอาศัยบุคคลต่าง ๆ ในองค์การช่วยให้งานบังเกิดผล

ปราณี พรรณิเชียร (2528: 14) ยังกล่าวสนับสนุนอีกว่า การจัดการเป็นกระบวนการในการวางแผน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การสั่งการ และการควบคุม โดยพิจารณาทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งหมด เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์การ

จากคำจำกัดความของการจัดการดังกล่าว ผู้วิจัยขอสรุปว่า การจัดการหมายถึง กระบวนการในการรวบรวมผสมผสานทรัพยากรต่าง ๆ ได้แก่ คน (man) เงิน (money) วัสดุ (material) และเทคนิควิธีการจัดการ (management) เพื่อที่จะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการปฏิบัติงาน โดยผู้ที่ทำหน้าที่จัดการหรือเรียกว่าผู้จัดการจะต้องวิเคราะห์สถานการณ์ภายในหน่วยงานของตนเพื่อที่จะให้ทุกคนในองค์การรวมทั้งผู้จัดการสามารถทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อกล่าวถึงคำว่า การจัดการ ก็มักจะนึกถึงคำว่า การบริหาร ควบคู่กันไปด้วย และในบางครั้งจะพบว่ามีการใช้คำทั้งสองแทนกันได้ แต่ในความหมายที่ถูกต้องแล้ว การจัดการและการบริหารมีความหมายที่แตกต่างกัน กล่าวคือถ้าผู้บริหารอยู่ในระดับสูง การบริหาร (Administration) ก็หมายถึงการกำหนดเป้าหมาย นโยบายและการจัดการในเรื่องบุคคลและวัสดุ ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับนี้ ได้แก่ผู้อำนวยการพยาบาลหรือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ถ้าหากว่าผู้บริหารอยู่ในระดับรองลงมาการบริหารอาจเรียกว่า การจัดการ (Management) ซึ่งหมายถึงการกระทำสิ่งต่าง ๆ ตามที่ผู้บริหารระดับสูงกำหนดไว้ ได้แก่เป้าหมาย นโยบาย บุคลากร และวัสดุ ผู้บริหารระดับนี้จะนำทรัพยากรเหล่านี้มาใช้เป็นองค์ประกอบในการพิจารณาเพื่อการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายหลักขององค์กร ผู้บริหารระดับนี้ได้แก่ ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าตึก และพยาบาลประจำการ (Clark and Shea 1979: 6)

ดังนั้นจะเห็นว่า การบริหารเป็นกิจกรรมสำหรับผู้บริหาร ในระดับสูงในการกำหนดนโยบาย แต่การจัดการเป็นกิจกรรมสำหรับผู้บริหารระดับรองลงมาจนถึงพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นทั้งผู้จัดการและผู้ปฏิบัติในการนำนโยบายต่าง ๆ มาปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหลักของแผนกพยาบาลและโรงพยาบาล

ข. ความหมายของการจัดการทางการแพทย์

อเล็กซานเดอร์ (Alexander 1979: 91) กล่าวว่า การจัดการทางการแพทย์เป็นระบบของกิจกรรมที่มุ่งตรงต่อกรพยาบาลผู้ป่วย โดยวางอยู่บนรากฐานของวัตถุประสงค์และนโยบาย อันจะนำไปสู่เป้าหมายรวมของหน่วยสุขภาพ องค์กร บุคลากร และความสะดวกต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้นอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่สุด โดยอาศัยความร่วมมือของสมาชิกในหน่วยงานและมีการประสานงานกันกับแผนกอื่นภายในโรงพยาบาลด้วย

เฮร์แมน (Herman, อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ 2525: 2) ให้ความหมายของการจัดการทางการแพทย์ไว้ 2 ประการคือ ประการแรก การจัดการทางการแพทย์ คือระบบประสานงานของกิจกรรมซึ่งมีขอบเขตรวมถึงความสะดวกต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย และประการที่ 2 การจัดการทางการแพทย์ คือระบบของ

กิจกรรมซึ่งกระทำโดยตรงต่อโรงพยาบาลผู้ป่วย โดยยึดถือตามจุดประสงค์และนโยบายที่อยู่ในเป้าหมายของหน่วยงานสุขภาพตามกฎเกณฑ์ของการบริหารบุคลากร เพื่อที่จะนำไปสู่เป้าหมายอันก่อให้เกิดประสิทธิภาพของงานและประหยัด โดยให้ความร่วมมือกับสมาชิกและเจ้าหน้าที่ และประสานงานกับแผนกอื่น ๆ ของสถาบัน

ซึ่งกฤษยา ตันติผลาชีวะ (2525: 2) สรุปองค์ประกอบของการจัดการทางการพยาบาลไว้ 3 ประการ ดังนี้ เป็นการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย เป็นการดำเนินการพยาบาลตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล และเป็นการร่วมมือประสานงานกับแผนกอื่น

จะเห็นว่า การจัดการทางการพยาบาล เป็นกระบวนการของกิจกรรมที่จะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องคำนึงถึงผู้ป่วยและเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลควบคู่กันไปด้วย และฝ่ายการพยาบาลก็มีผู้ใช้ที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยแต่เพียงลำพังเท่านั้น แต่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากสมาชิกที่มีสุขภาพอื่น ๆ ในโรงพยาบาลด้วย จึงจำเป็นจะต้องมีการประสานงานกับแผนกอื่น ๆ ด้วย

ค. กระบวนการจัดการทางการพยาบาล

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า กิจกรรมการจัดการทางการพยาบาลเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้การพยาบาลสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จึงได้มีผู้กล่าวถึงกระบวนการจัดการทางการพยาบาลไว้ต่าง ๆ กัน ได้แก่

สติเวน (Stevens 1978: 10-11) ได้แบ่งกระบวนการจัดการทางการพยาบาลไว้ 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจง รวมทั้งวิธีการที่จะดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นด้วย

ขั้นตอนที่ 2 การจัดระบบงาน (Organizing) เป็นการกำหนดโครงสร้างของการทำงานซึ่งสัมพันธ์กับบุคลากร การมอบหมายงาน และแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 3 การอำนวยการหรือสั่งการ (Directing) เป็นการกระตุ้นให้การปฏิบัติงานดำเนินไปตามแผนที่วางไว้

ขั้นตอนที่ 4 การควบคุมงาน (Controlling) เป็นการกระทำเพื่อให้แน่ใจว่าการปฏิบัติงานตามแผนนั้นมีประสิทธิภาพเพียงพอหรือไม่

คลาρκ และ ซี (Clark and Shea 1979: 6-7) ได้แบ่งขั้นตอนของกระบวนการจัดการทางการแพทย์ซึ่งมีความแตกต่างกับ สตีเวน (Stevens) โดยแบ่งไว้ 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

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

ขั้นตอนที่ 2 การจัดระบบงาน (Organizing) เป็นการผสมผสานบุคลากรและกิจกรรมที่จะต้องกระทำ เพื่อจัดรูปแบบการทำงานให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

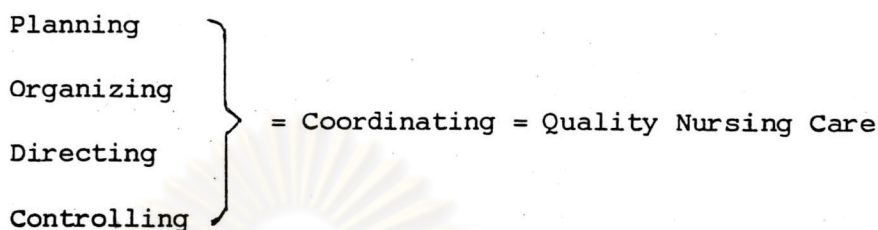
ขั้นตอนที่ 3 การอำนวยการหรือสั่งการ (Directing) เป็นการติดต่อสื่อสารให้บุคลากรรับทราบเกี่ยวกับงานที่เขาจะต้องปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การออกคำสั่ง การนิเทศ การเป็นผู้นำ การจูงใจ และการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 การควบคุมงาน (Controlling) เป็นการปรับกิจกรรมต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ได้วางแผนไว้

ขั้นตอนที่ 5 การประสานงาน (Coordinating) เป็นการช่วยให้การปฏิบัติงานมีความเข้าใจตรงกัน สามารถดำเนินงานไปตามวัตถุประสงค์เดียวกัน ช่วยลดความขัดแย้ง และเพิ่มความร่วมมือร่วมใจกันในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ

จะเห็นว่า สตีเวน (Stevens) และ คลาρκและซี (Clark and Shea) มีการแบ่งขั้นตอนของการจัดการทางการแพทย์ที่เหมือนกัน ได้แก่การวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยการหรือสั่งการ และการควบคุมงาน ส่วนการประสานงานนั้น สตีเวน (Stevens) มิได้กล่าวถึง ซึ่งในขั้นตอนการประสานงานนี้ ไรเนฮาร์ท (Rinehart 1969: 9) ให้ความเห็น

ว่า การประสานงานมีใช้ขั้นตอนที่ชัดเจน แต่เป็นผลสุดท้ายที่ได้จากการวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวกหรือสั่งการ และการควบคุมงาน ซึ่งสามารถแสดงเป็นแผนภูมิได้ดังนี้ (Rinehart 1969: 9)



แผนภูมิที่ 1 แสดงกระบวนการจัดการทางการพยาบาลของไรน์ฮาร์ท (Rinehart)

นอกจากนี้ แลงก์ฟอร์ด (Langford 1981: 126-127) ได้แสดงทัศนะในเรื่องกระบวนการจัดการทางการพยาบาล โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ที่สามารถดำเนินการไหลลื่นไปได้

ขั้นตอนที่ 2 การจัดระบบงาน (Organizing) เป็นการรวบรวมสิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ทั้งหมดเพื่อกำหนดโครงสร้างในการนำทรัพยากรต่าง ๆ มาใช้ดำเนินการตามแผน

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการ (Implementing) เป็นการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งจะต้องอาศัยการอำนวยความสะดวก (directing) ในการปฏิบัติการนี้ด้วย

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล (Evaluating) เป็นการกำหนดระดับของคุณภาพงานที่สามารถใช้ในการตรวจสอบสิ่งต่าง ๆ และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพนั้นด้วย

จะเห็นว่าขั้นตอนการจัดการทางการพยาบาลของ แลงก์ฟอร์ด (Langford) มี 4 ขั้นตอนเหมือนกับ สตีเวน (Stevens) แต่ใช้ชื่อเรียกที่แตกต่างกันในขั้นตอนที่ 3 และ 4 เมื่อวิเคราะห์แล้วจะพบว่าในขั้นตอนที่ 3 และ 4 ซึ่ง แลงก์ฟอร์ด (Langford) เรียกว่า การปฏิบัติการ (Implementing) และการประเมินผล (Evaluating) มีความหมายเหมือนกับ

ขั้นตอนที่ 3 และ 4 ของ สตีเวน (Stevens) และ คลาร์กและชี (Clark and Shea) ซึ่งเรียกว่า การอำนวยการหรือสั่งการ (Directing) และการควบคุมงาน (Controlling) เพียงแต่ใช้ชื่อเรียกที่ต่างกันเท่านั้น ส่วนขั้นตอนสุดท้ายที่ คลาร์กและชี (Clark and Shea) เรียกว่าการประสานงานนั้น ไรน์ฮาร์ท (Rinehart) มีความเห็นว่าไม่ใช่ขั้นตอนที่ชัดเจน แต่เป็นผลที่เกิดจากการใช้กระบวนการจัดการทางการพยาบาล 4 ขั้นตอนแรก ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงแบ่งขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการจัดการทางการพยาบาลเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ การวางแผน (Planning) การจัดระบบงาน (Organizing) การอำนวยการ (Directing) และการควบคุมงาน (Controlling) ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การวางแผน (Planning) ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงรายละเอียดในเรื่องต่อไปนี้ ความหมาย ประเภท ระดับ และประโยชน์ของการวางแผน กระบวนการวางแผน และลักษณะของการวางแผนที่ดี

ก) ความหมาย ประเภท ระดับ และประโยชน์ของการวางแผน

1) ความหมาย การวางแผนเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการจัดการทางการพยาบาลซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะจะช่วยให้การดำเนินงานสามารถกระทำไปได้ในทิศทางที่ต้องการ จึงมีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กัน สรุปได้ดังนี้

การวางแผนเป็นการตัดสินใจว่าจะทำอะไรอย่างไร โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์และเลือกวิธีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับลักษณะขององค์การ (Clark and Shea 1979: 6)

ธงชัย สันติวงษ์ (2528: 24) กล่าวว่า การวางแผนคือการสร้างความมั่นใจและลดการเสี่ยง ซึ่งจะแน่ใจได้ว่าการใช้ทรัพยากรเพื่อการทำงานไม่เกิดความผิดพลาดเสียหาย

ธงชัย สันติวงษ์ และสตีเฟน กิตติจิตต์ (ม.ป.ป. : 2) กล่าวว่า การวางแผนเป็นกระบวนการซึ่งบุคคลหรือองค์การทำการตัดสินใจไว้ล่วงหน้า เกี่ยวกับการกระทำบางอย่างที่จะกระทำในอนาคต

(ข) การวางแผนประชุมปรึกษา (Conference) แผนการประชุมปรึกษาเป็นแผนสำหรับสมาชิกทุกคน (Group Planning) โดยมีพยาบาลประจำการเป็นผู้รับผิดชอบจัดทำร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาข้อมูลสำหรับการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย พัฒนาทักษะการตัดสินใจของกลุ่ม ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและช่วยในการติดตามผลการปฏิบัติงาน แต่บุคลากรหลายคนมักจะไม่พอใจการจัดให้มีการประชุมนี้ ทั้งนี้เพราะการประชุมปรึกษาแต่ละครั้งมักจะทำให้เสียเวลาทำงานประจำหรือเวลาพักผ่อน การประชุมมักจะเป็นการปรึกษาทางวิชาการมากเกินไปไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และผู้เข้าร่วมประชุมไม่มีความพร้อมในเรื่องความรู้ จึงไม่ต้องการให้มีการประชุมชนิดนี้ขึ้น แต่พยาบาลประจำการจะปล่อยให้บุตรหลานมาขัดขวางความก้าวหน้าทางวิชาชีพโดยการละเลยการจัดประชุมปรึกษามีได้

3) ระดับของการวางแผน พยาบาลประจำการในฐานะผู้วางแผนมีได้เกี่ยวข้องกับแผนการพยาบาล (nursing care plan) แต่เพียงเท่านั้น เพราะระดับของการวางแผนนั้นมีหลายระดับ แต่ละระดับก็จะขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของตำแหน่งทางการบริหารด้วย ซึ่ง ธงชัย สันติวงษ์ (2528: 52) ได้แบ่งระดับการวางแผนไว้ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning) เป็นการวางแผนที่คาบเกี่ยวกับระยะเวลา ซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะพยายามให้องค์การทั้งหมดทำงานได้และสามารถปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมอย่างดีที่สุด ผู้รับผิดชอบในการวางแผนระดับนี้คือ ผู้บริหารระดับสูง ซึ่งได้แก่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือผู้อำนวยการพยาบาล ดังนั้นการวางแผนกลยุทธ์จึงเป็นแผนระยะยาวและมีผลกระทบต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน เพราะเกี่ยวข้องกับความคิดและการประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งภายในและภายนอกองค์การ แผนนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยที่มีผลกระทบต่อแผนเปลี่ยนไป เช่นสภาพสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง เพราะสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการคาดการณ์ในอนาคตทั้งสิ้น

ระดับที่ 2 การวางแผนโครงการ (Project Planning) เป็นการวางแผนริเริ่มงานใหม่เป็นโครงการที่อาจใช้เวลามากกว่า 1 ปี แต่ไม่ยาวนานเกินไปนัก หรือประมาณ 2-5 ปี โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้สิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นสามารถส่งผลช่วยยกระดับ

หรือปรับปรุงงานเก่าให้ดีขึ้น และเสริมสิ่งใหม่เพิ่มเติมสิ่งเก่าให้ดีขึ้นไปอีกก็ได้ ผู้ที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบแผนนี้จึงเป็นผู้บริหารระดับกลาง ได้แก่ผู้ตรวจการพยาบาล

ระดับที่ 3 การวางแผนดำเนินการ (Operational Planning) เป็นการวางแผนสำหรับการปฏิบัติงานที่จะต้องกระทำให้บรรลุในระยะสั้น แผนดำเนินการโดยมากจะเริ่มจากการจัดทำแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยมาก่อน แล้วจึงดำเนินการวางแผนปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น ดังนั้นผู้ที่วางแผนในระดับนี้จึงเป็นผู้บริหารระดับต้น ได้แก่หัวหน้าตึก ผู้ช่วยหัวหน้าตึก หัวหน้าเวร หัวหน้าทีมพยาบาล และพยาบาลประจำการ ซึ่งแผนนี้อาจกระทำทุกวัน ทุกสัปดาห์ หรือทุกเดือน ก็ได้

จะเห็นว่าพยาบาลประจำการสามารถวางแผนในระดับการดำเนินการได้เพื่อช่วยให้แผนการพยาบาลหรือการปฏิบัติการพยาบาลดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) ประโยชน์ของการวางแผน การวางแผนเป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับพยาบาลประจำการในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ จึงสรุปประโยชน์ของการวางแผนได้ดังนี้

(ก) เป็นเครื่องกำหนดทิศทางขององค์การ การวางแผนเป็นเครื่องมือช่วยในการสื่อความให้ทุกฝ่ายทราบถึงทิศทางการปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยเป็นอย่างดี ทำให้พยาบาลประจำการทราบปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงานและมองเห็นหนทางในการแก้ปัญหาเหล่านั้น ซึ่งจะเป็นการช่วยพัฒนากระบวนการตัดสินใจให้ดีขึ้นตลอดเวลา ทำให้มีการปรับทิศทางในอนาคตของการทำงาน ตลอดจนคำนึงและวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนอยู่เสมอ ช่วยให้พยาบาลประจำการตระหนักถึงความรับผิดชอบ มีความมั่นใจในการทำงาน และช่วยให้สมาชิกผู้ร่วมงานอื่นสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้

(ข) เป็นเครื่องวัดความสำเร็จของหน่วยงาน การวางแผนทางการพยาบาลจะช่วยให้สามารถควบคุมการปฏิบัติงานและทราบผลสำเร็จของงานที่ได้กระทำไปแล้ว ทั้งนี้เพราะเราสามารถชี้แผนงานในการตรวจสอบความถูกต้องของการปฏิบัติงาน และ

มีการแก้ไขหรือปรับปรุงวิธีการปฏิบัติให้ถูกต้อง ทำให้การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

(ค) เป็นเครื่องประสานสามัคคีของบุคลากรภายในองค์การ การวางแผนเป็นการกำหนดขอบข่ายงานของบุคลากรแต่ละฝ่าย ทำให้ทุกคนทราบหน้าที่ความรับผิดชอบของตนและปฏิบัติงานโดยไม่ก้าวร้าวซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการทำงานเป็นที่มออย่าง เช่นที่มการพยาบาล การวางแผนจะช่วยให้ทุกฝ่ายทำหน้าที่ของตนได้เป็นอย่างดี และยังทราบหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้อื่นอีกด้วย ซึ่งช่วยให้มีการประสานงานกันหรือขอความร่วมมือในเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องเกิดความสามัคคีในหมู่สมาชิก

การวางแผนทางการพยาบาลจึงมิได้มีประโยชน์แต่เพียงมุ่งให้ งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเท่านั้น แต่ยังมุ่งให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจอันดีต่อกัน มีความสามัคคีในหมู่คณะ ทำให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานอีกด้วย

ข) กระบวนการวางแผน จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า การวางแผนมิใช่การ เคาอย่างมีเหตุผล แต่เป็นการวางแผนหรือเตรียมการแก้ปัญหาไว้ล่วงหน้า โดยที่พยาบาล ประจำการจะต้องวิเคราะห์สถานการณ์หรือข้อบังคับต่าง ๆ เพื่อใช้ประกอบการวางแผนให้ดีที่สุด ดังนั้น เพื่อให้การวางแผนมีความครอบคลุมและสามารถปฏิบัติได้อย่างละเอียดรอบคอบ จึงต้อง กระทำเป็นขั้นตอน ดังนี้ (Langford 1981: 133) การกำหนดวัตถุประสงค์ การจัดลำดับ ความสำคัญของวัตถุประสงค์ การกำหนดทางเลือกของวิธปฏิบัติ การเลือกวิธปฏิบัติ และการ กำหนดลำดับของกิจกรรมในการปฏิบัติ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์ เป็นขั้นตอนแรก ของ กระบวนการวางแผน วัตถุประสงค์ที่เขียนขึ้นจะต้องมีความเฉพาะเจาะจง สามารถวัดได้ และมีการตั้งเกณฑ์ในการวัดและประเมินขั้นสุดท้ายไว้ด้วย สตีเวน (Stevens 1978: 26) กล่าวว่า วัตถุประสงค์เป็นประโยคที่มีเงื่อนไข ซึ่งมีผลที่ต้องการ โดยเฉพาะและกำหนดเวลาที่ต้องการให้ บรรลุตามวัตถุประสงค์นั้นด้วย ฉะนั้นในการกำหนดวัตถุประสงค์จึงต้องมีพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เรา จะวัดหรือประเมินได้และคำนึงถึงระยะเวลาด้วย

แต่การกำหนดวัตถุประสงค์จะกระทำขึ้นโดยปราศจากข้อมูลมิได้
 พยาบาลประจำการจะต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่นการสังเกต การ
 สัมภาษณ์ หรือการใช้แบบสอบถาม โดยจะต้องมีความรู้พื้นฐาน เรื่องการจัดรูปแบบบุคลากร หน้าที่
 ความรับผิดชอบของแต่ละคน งบประมาณของหอผู้ป่วย และความรู้เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยทีมงานแต่ละคน
 ด้วย ในขั้นตอนการกำหนดวัตถุประสงค์นี้จึงเป็นเพียงการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อกำหนด
 เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะวัดหรือประเมินได้ภายในระยะเวลาที่ต้องการ

ขั้นตอนที่ 2 การจัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์ จะทำให้
 ทราบว่าวัตถุประสงค์ใดมีความสำคัญมากกว่า เพื่อจะได้วางแผนปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์
 นั้นเสียก่อน ในการจัดลำดับความสำคัญสามารถจัดได้ 3 ลำดับ คือ ลำดับแรกมีความสำคัญมาก
 ที่สุด (most important) เป็นวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตหรือสิ่งที่คุกคามต่อชีวิต ศักดิ์ศรี
 และความสมบูรณ์ครบถ้วนในความเป็นมนุษย์ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้แก่อาการ
 สำคัญแห่งชีวิต และหน้าที่ของอวัยวะสำคัญ เป็นต้น ลำดับรองลงมามีความสำคัญมาก (very
 important) เป็นวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย เป็นสภาพแวดล้อมหรือสังคม
 ที่เขาดำรงชีวิตอยู่ เป็นสิ่งที่จะอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางทำลายบุคคล ครอบครัว และ
 ชุมชน เช่นการจัดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ช่วยชีวิตให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสมถูกต้องในขณะที่กำลังใช้
 กับผู้ป่วย เป็นต้น และลำดับสุดท้ายมีความสำคัญ (important) เป็นวัตถุประสงค์ที่สำคัญแต่ยัง
 เลื่อนการปฏิบัติออกไปได้โดยไม่เกิดอันตรายหรือความเสียหาย ได้แก่การอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง
 หรือการเปลี่ยนผ้าปูเตียง เป็นต้น

การปฏิบัติตามลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์แต่ละข้อไม่จำเป็นต้อง
 ต้องรอให้วัตถุประสงค์ที่มีความสำคัญมากกว่าบรรลุผลไปก่อน แต่สามารถกระทำตามวัตถุประสงค์
 ที่รองลงมาได้เลย ถ้าสิ่งนั้นสามารถกระทำไปพร้อมกันได้โดยง่าย การจัดลำดับวัตถุประสงค์
 มีความสำคัญมาก เพราะถ้ามีการทบทวนสิ่งต่าง ๆ ที่ได้ปฏิบัติไปแล้วสักระยะหนึ่งอาจพบว่า
 วัตถุประสงค์ที่มีความสำคัญมากจะกลายเป็นอันดับรองลงไปได้ ซึ่งจะช่วยให้การปฏิบัติงาน
 สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องรอผลการปฏิบัติที่ได้กระทำไปก่อน

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดทางเลือกของวิธปฏิบัติ เป็นการกระทำที่
 เฉพาะเจาะจงในการเลือกหนทางการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ถึงแม้ว่า

การพิจารณาทางเลือกหลายทางจะทำให้เสียเวลาไปบ้างก็ตาม แต่จะทำให้การปฏิบัติงานครอบคลุมและบรรลุวัตถุประสงค์ได้มากกว่าการพิจารณาทางเลือกเพียงทางเดียว เพราะทางเลือกแต่ละทางอาจจะไม่ชัดเจนในการแก้ปัญหาทั้งหมด จึงต้องมีหลายทางเลือก เพื่อจะได้ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด การกำหนดทางเลือกนั้นถือเป็นจุดวิกฤติของการวางแผนที่ดี เพราะผู้วางแผนย่อมมีข้อจำกัดในเรื่องของความรู้และข้อมูลต่าง ๆ ด้วยเหตุนี้เองพยาบาลประจำการในฐานะผู้วางแผนจึงต้องอาศัยข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ให้มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 4 การเลือกวิธีปฏิบัติ เมื่อมีการจัดลำดับวัตถุประสงค์และกำหนดทางเลือกไว้หลายทางแล้ว ในขั้นตอนนี้จำเป็นจะต้องตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดเพื่อนำไปปฏิบัติ ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังนี้ ทางเลือกนั้นต้องปฏิบัติได้ เกิดประโยชน์มากที่สุดในทุกด้าน ประหยัดเวลา บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติ จึงจะทำให้ทางเลือกนั้นเป็นวิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุด

ขั้นตอนที่ 5 การกำหนดลำดับกิจกรรมในการปฏิบัติ ในการวางแผนแต่ละครั้งอาจมีวัตถุประสงค์ได้หลายข้อ และทางเลือกที่ตัดสินใจเลือกไว้ก็อาจจะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้หลายข้อ เช่นการพลิกตัวผู้ป่วยนอกจากจะช่วยป้องกันการเกิดแผลกดทับแล้วยังช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นได้และยังป้องกันการคั่งค้างของเสมหะในปอดได้ด้วย ดังนั้นในกระบวนการวางแผนขั้นสุดท้ายจึงต้องพิจารณาว่าจะปฏิบัติกิจกรรมใดก่อนหลัง เพื่อให้การปฏิบัติงานไม่ซ้ำซ้อนกันและสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ตามลำดับ

กระบวนการวางแผนจึงมีส่วนสำคัญในการช่วยให้อาพยาบาลประจำการสามารถดำเนินการวางแผนทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยปฏิบัติตามขั้นตอนต่าง ๆ ตั้งแต่มีการกำหนดวัตถุประสงค์ จนกระทั่งนำไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง

ค) ลักษณะการวางแผนที่ดี เนื่องจากกระบวนการวางแผนทางการพยาบาล เป็นลักษณะงานที่มีความต่อเนื่องและเป็นกิจกรรมที่ต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลาเมื่อได้รับข้อมูลป้อนเข้าไปและมีข้อมูลย้อนกลับออกมา ซึ่งความสำเร็จของแผนขึ้นอยู่กับความสามารถในการนำแผนนั้นไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นแผนที่ที่ดีที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จึงควรมีลักษณะ ดังนี้

- 1) มีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจง
- 2) มีความง่ายและชัดเจน
- 3) มีความคงเส้นคงวาแต่สามารถยืดหยุ่นได้
- 4) มีความประหยัดและสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพ

5) มีการวิเคราะห์และแบ่งแยกประเภทของกิจกรรมและมีการกำหนดเกณฑ์ในการประเมิน

- 6) เป็นแผนที่มีการมองการณ์ไกลในอนาคต
- 7) คำนึงถึงจุดมุ่งหมายของหน่วยงานและผู้ปฏิบัติด้วย
- 8) มีความสอดคล้องกับสภาพสังคมและการเมือง
- 9) มีการกำหนดทิศทางที่ชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ

ลักษณะของการวางแผนที่ดีจึงต้องมีความเหมาะสมสำหรับผู้ปฏิบัติ สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและสิ่งแวดล้อมภายนอกของผู้เกี่ยวข้อง จึงจะช่วยให้แผนนั้นมีประสิทธิภาพสูงสุด

การวางแผนจึงเป็นกิจกรรมสำคัญที่พยาบาลประจำการควรตระหนักและริเริ่มให้มีการปฏิบัติ เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยความราบรื่นเรียบร้อยและครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งจะยังผลให้บริการพยาบาลมีคุณภาพดีในที่สุด

2. การจัดระบบงาน (Organizing) ผู้วิจัยจะกล่าวถึงรายละเอียดในเรื่องการจัดระบบงานในหัวข้อต่อไปนี้คือ ความหมาย โครงสร้างและวิธีการจัดระบบงาน และกระบวนการจัดระบบงาน

ก) ความหมาย โครงสร้าง และวิธีการจัดระบบงาน

- 1) ความหมาย มีผู้ให้ความหมายของการจัดระบบงานไว้ต่าง ๆ

กัน ดังนี้

โรบินสัน (Robbins, quoted in Langford 1981: 166) กล่าวว่า การจัดระบบงานเป็นการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรม บุคคล และปัจจัยสำคัญทางกายภาพที่สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้

ฟลิปโป (Flippo, quoted in Stevens 1978: 68) มีความเห็นที่คล้ายคลึงกันว่า การจัดระบบงานเป็นกระบวนการในการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่บุคคล ปัจจัยทางกายภาพ และหน้าที่ เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพของหน่วยงานและนำไปสู่จุดหมายที่กำหนดไว้

ธงชัย สันติวงษ์ (2528: 6) กล่าวว่า การจัดระบบงานคือหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดระเบียบ เพื่อให้สิ่งของและบุคคลที่เข้ามาอยู่ในองค์การสามารถทำงานเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ในการทำงานเป็นทีม

ระวงษ์ เนตรโพธิ์แก้ว (2528: 73) เสนอว่า การจัดระบบงานเป็นการจัดระเบียบงานของกลุ่มคนที่มากระทำกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งกำหนดความสัมพันธ์ของกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์

จะเห็นว่าทฤษฎีวิชาการทุกทฤษฎีมีความเห็นคล้ายคลึงกันว่า การจัดระบบงานเป็นกระบวนการในการกำหนดความสัมพันธ์ของผู้ปฏิบัติงาน งาน และปัจจัยทางกายภาพในการปฏิบัติงานให้มีความสอดคล้อง เพื่อให้งานสามารถดำเนินไปได้จนกระทั่งบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

ฉะนั้นการจัดระบบงานทางการพยาบาลจึงเป็นการผสมผสานปัจจัยต่าง ๆ ทางการศึกษาเพื่อช่วยให้สมาชิกในทีมการศึกษาสามารถปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์ ซึ่งต้องมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละคนให้ชัดเจน ไม่ให้มีการก้าวหน้าที่ซึ่งกันและกัน รวมทั้งการจัดสวัสดิภาพการพยาบาลให้มีความพร้อมในการดำเนินงานต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

2) โครงสร้างในการจัดระบบงาน โครงสร้างในการจัดระบบงานทางการพยาบาลเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจมอบหมายงานให้กับบุคลากรต่าง ๆ ได้อย่าง

เหมาะสม โดยไม่ขัดกับนโยบายของแผนการพยาบาล โครงสร้างการจัดระบบงานทางการพยาบาลมี 4 รูปแบบ ดังต่อไปนี้

รูปแบบที่ 1 การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (Case Method) เป็นวิธีการมอบหมายงานที่เก่าแก่ที่สุด โดยมอบหมายให้บุคลากรพยาบาลแต่ละคนดูแลผู้ป่วยคนละ 1 รายหรือมากกว่า และจะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกอย่างด้วยตนเองในเวรของตน ซึ่งการมอบหมายงานแบบนี้อาจจะเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยในแต่ละวันหรือจัดผู้ป่วยคนเดิมให้ก็ได้ วิธีนี้จึงเป็นการกระจายอำนาจความรับผิดชอบให้กับผู้ที่ดูแลผู้ป่วยให้สามารถตัดสินใจทุกอย่างได้เต็มที่ จึงไม่เหมาะที่จะมอบหมายผู้ป่วยให้ในจำนวนมาก ในปัจจุบันนี้จึงนิยมใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วยอาการหนัก การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล หรือการดูแลของพยาบาลพิเศษเท่านั้น ซึ่งมีข้อดีคือผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นผู้ที่ให้การดูแลจะทราบและให้การช่วยเหลือได้ทันที อีกทั้งเป็นการฝึกทักษะในการให้การพยาบาล แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างสมบูรณ์แบบต่างจากสำหรับวิธีนี้คือ ต้องใช้บุคลากรจำนวนมาก สมัพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานไม่ดีเพราะแต่ละคนจะรับผิดชอบผู้ป่วยของตนเองเท่านั้น ทำให้ขาดการประสานงานและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

รูปแบบที่ 2 การแบ่งงานกันทำตามหน้าที่ (Functional Method) เป็นการมอบหมายงานให้บุคลากรแต่ละคนทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งตามระดับความรู้ความสามารถของเขา เช่นพยาบาลเป็นผู้เตรียมและให้ยาแก่ผู้ป่วย ผู้ช่วยพยาบาลเป็นผู้จัดบันทึกจำนวนน้ำเข้าและออก และให้พนักงานช่วยพยาบาลเป็นผู้ทำความสะอาดเตียงผู้ป่วย เป็นต้น วิธีนี้จัดแบ่งหน้าที่โดยใช้งานเป็นหลัก (Task-Oriented) และมักจะไมคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล จึงมีข้อดีคือ การวางแผนมอบหมายงานกระทำได้ง่ายและประหยัดเวลา บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ตามความสามารถของตน เกิดความพึงพอใจในงานและมีความชำนาญงานเฉพาะอย่าง และสามารถนำการมอบหมายงานวิธีนี้มาใช้ในหอผู้ป่วยที่มีจำนวนบุคลากรน้อยแต่มีปริมาณงานมากได้ ส่วนข้อจำกัดคือ ผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองด้านจิตใจ บุคลากรขาดทักษะในการวางแผนการปฏิบัติงาน อาจเกิดข้อผิดพลาดได้ง่ายถ้ามอบหมายงานไม่เหมาะสม บุคลากรแต่ละคนจะทำงานในปริมาณที่ไม่เท่าเทียมกันและสมัพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานไม่ดี

รูปแบบที่ 3 การทำงานเป็นทีม (Team Method) เป็นการ จัดบุคลากรที่มีความสามารถต่างๆ กันมาปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วยพยาบาล ผู้ช่วย พยาบาล และหรือพนักงานผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น โดยจะต้องมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม และแบ่งจำนวนผู้ป่วยในความรับผิดชอบของแต่ละทีมตามความเหมาะสม ผู้ที่เป็นหัวหน้าทีมจะต้อง มีความเป็นผู้นำและมีความสามารถในการจัดการทางการพยาบาลเป็นอย่างดี จะต้องมีการ ประชุมเพื่อปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงานเพื่อวางแผนและประเมินผลการทำงานร่วมกัน และ ทำให้สมาชิกในทีมรับทราบหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคน การทำงานเป็นทีมจะประสบความสำเร็จได้ก็ต่อจากอาศัยการติดต่อประสานงานกันเป็นอย่างดี ข้อดีของการจัดรูปแบบนี้คือ เป็นการ มุ่งงานและผู้ป่วยไปพร้อมกัน เป็นการกระจายอำนาจจากหัวหน้าตึกมายังหัวหน้าทีม เป็นการ ฝึกทักษะการ เป็นผู้นำให้กับหัวหน้าทีม สามารถใช้บุคลากรในระดับต่าง ๆ อย่างเต็มที่และมี ประสิทธิภาพ สร้างบรรยากาศในการทำงานแบบประชาธิปไตย บุคลากรมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน และผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง แต่มีข้อจำกัดคือ ต้องใช้บุคลากรจำนวนมาก หัวหน้าทีมต้องมึ ความสามารถในการ เป็นผู้นำที่ดี และอาจเกิดความไม่ยอมรับหัวหน้าทีมที่มีอาวุโสน้อยกว่า

รูปแบบที่ 4 การทำงานระบบเจ้าของไข้ (Primary Method) เป็นการมอบหมายงานที่ทันสมัยที่สุด มีความคล้ายคลึงกับการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล แต่วิธีนี้ พยาบาล เจ้าของไข้ต้องรับผิดชอบผู้ป่วยทุกอย่างตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก โรงพยาบาล พยาบาล เจ้าของไข้จะเป็นผู้วางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และต้องทำการปรับปรุงแผนเป็นระยะตามข้อมูลที่ได้จากบุคลากรอื่น การดูแลผู้ป่วยด้วยวิธีนี้จึง เป็นการดูแลอย่างสมบูรณ์แบบ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered) อย่างแท้จริง พยาบาล เจ้าของไข้จะต้องมีการประสานงานกับแพทย์ผู้รักษาและบุคลากรพยาบาลอื่น ๆ อยู่ตลอดเวลา เพื่อให้การพยาบาลได้ผลดีที่สุด แต่ถึงอย่างไรก็ตามการทำงานระบบเจ้าของไข้ก็ยังมีทั้ง ข้อดีและข้อจำกัดเช่นกัน ข้อดีคือผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง สัมพันธภาพ ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยใน ความดูแลมีความ เชื่อถือได้ไว้วางใจมากกว่า และพยาบาลวิชาชีพ สามารถแสดงความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ส่วนข้อจำกัดคือ ต้องใช้บุคลากรพยาบาล เป็นจำนวนมาก พยาบาลไม่สนใจผู้ป่วยที่ตนไม่ใช่เจ้าของไข้ ไม่สามารถใช้บุคลากรที่ต่ำกว่า ระดับวิชาชีพได้อย่างเต็มที่ และพยาบาลเกิดความเครียดจากการที่ต้องรับผิดชอบผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

จากรูปแบบโครงสร้างของการจัดระบบงานทางการแพทย์ทั้ง 4 แบบจะเห็นว่าโครงสร้างแต่ละแบบมีข้อดีและข้อจำกัดที่ต่างกันไป ดังนั้นในการจัดระบบงานทางการแพทย์ พยาบาลประจำการอาจจะเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งเพียงอย่างเดียว หรือใช้วิธีผสมผสานกันก็ได้ แต่จะต้องเหมาะสมกับบุคลากรที่มีอยู่ ความต้องการของผู้ป่วย และสอดคล้องกับนโยบายของแผนกพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอวิธีการมอบหมายงานเป็นทีมผสมผสานกับการแบ่งงานกันทำตามหน้าที่ ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมกับลักษณะและจำนวนบุคลากรพยาบาลที่มีอยู่ในบ้านเรา เพราะสามารถใช้บุคลากรในระดับต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการมุ่งทีมงานและคนไปพร้อมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการวิจัยพบว่า การพยาบาลแบบทีมและแบบเจ้าของไข้ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของคุณภาพ ราคา และความพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล ซึ่งระบบเจ้าของไข้จะสร้างความเครียดในการทำงานได้มากกว่าระบบทีม (Chavigny and Lewis 1984 : 322-327)

3) วิธีการจัดระบบงาน การจัดระบบงานทางการแพทย์ามีใช้หน้าที่ของผู้บริหารในระดับสูงเท่านั้น แต่พยาบาลประจำการในฐานะของผู้บริหารระดับต้นและเป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรงสามารถจัดระบบงานในหน่วยงานได้ ทั้งนี้เพราะการจัดระบบงานของผู้บริหารระดับสูงจะเกี่ยวข้องกับความปลอดภัย การจัดหา บุคลากร และสัมพันธภาพภายในหน่วยงาน รวมทั้งการติดต่อสื่อสารขององค์การด้วย แต่สำหรับพยาบาลประจำการจะต้องหาวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ การจัดระบบงานทางการแพทย์สำหรับพยาบาลประจำการจึงเป็นการสร้างบรรยากาศให้เอื้ออำนวยต่อการทำงานให้มากที่สุด ซึ่งสามารถกระทำได้ดังนี้

(ก) ลดระยะทางในการทำกิจกรรมต่าง ๆ (reduce travel to and from activities) การให้พยาบาลแก่ผู้ป่วยจะต้องคำนึงถึงการประหยัดแรงงานในการเดินจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง โดยจะต้องกำหนดไว้ล่วงหน้าว่าการพยาบาลแต่ละครั้งจะต้องใช้อุปกรณ์หรือวัสดุสิ่งใดบ้าง แล้วจึงจัดเตรียมไปให้พร้อมโดยใช้รถเข็นไปในครั้งเดียวกันเพื่อจะได้ไม่เสียเวลาในการหยิบของใช้ทีละอย่าง หรือแม้แต่การจัดเก็บวัสดุสิ่งของที่ต้องใช้พร้อมกันก็ควรจะวางไว้ในสถานที่ที่ใกล้เคียงกันอย่างเหมาะสม

(ข) จัดกลุ่มกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ใกล้กันไว้
พร้อมกัน (group activities for patients who are near one another)
ควรจะมีการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วยที่อยู่ใกล้กัน โดยพิจารณาว่าจะให้การพยาบาล
สิ่งใดแก่ผู้ป่วยรายใดก่อนหลัง แล้วจึงไปให้การพยาบาลนั้น ๆ พร้อมกันทีเดียว เพื่อประหยัดเวลา
ในการเดินจากห้องพยาบาลไปยังเตียงผู้ป่วยหลาย ๆ เตียง

(ค) ใช้ช่วงเวลาที่ว่างจากกิจกรรมอย่างหนึ่งสำหรับกิจกรรม
อย่างอื่น (use time estimates to identify activities that can be
completed simultaneously or those that come first) ในขณะที่ต้องดูแลผู้ป่วย
หลายคน ควรจะคะเนเวลาของการพยาบาลอย่างหนึ่งว่าจะอยู่ในช่วงเวลาที่ว่างพอดีที่จะให้การ
พยาบาลอย่างอื่นไปพร้อม ๆ กันได้หรือไม่ เช่น เมื่อวางกระเป๋าน้ำร้อนให้กับผู้ป่วยรายหนึ่งแล้ว
อาจใช้ช่วงเวลาที่รอคอยนี้ไปกระตุ้นผู้ป่วยอีกเตียงหนึ่งก็ได้

(ง) วางสิ่งของที่ต้องใช้ด้วยกันไว้ใกล้กัน (store items
together that are used together) ในการจัดวางสิ่งของต่าง ๆ ทั้งในที่ทำงานของ
พยาบาลและบริเวณเตียงผู้ป่วยควรจะต้องจัดวางสิ่งของที่ต้องใช้ด้วยกันไว้ใกล้ ๆ กันเพื่อสะดวก
ในการหยิบใช้

ข) กระบวนการจัดระบบงาน การจัดระบบงานทางการพยาบาลเป็น
กระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพิจารณากิจกรรมการพยาบาลทุกอย่างให้ครบถ้วน
เพื่อจะได้ทราบว่า การพยาบาลที่จะให้แก่ผู้ป่วยทั้งหมดนั้นมีอะไรบ้าง เช่น เมื่อรับส่งเวรกันแล้ว
พยาบาลประจำการจะต้องประเมินปัญหาของผู้ป่วยทุกคนเพื่อใช้ในการวางแผนทางการพยาบาล
และแผนการปฏิบัติงานทั้งหมด

ขั้นตอนที่ 2 วิจัยสิ่งที่จะต้องกระทำ โดยพิจารณากิจกรรมพยาบาล
ว่า มีงานประเภทใดบ้างและใครจะเป็นผู้ปฏิบัติ ในขั้นนี้เองที่จะต้องมีการกำหนดขอบเขตงานให้
ชัดเจนและให้อำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานไปด้วย เช่น การกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดูแล

ผู้ช่วยอาการหนักและให้ผู้ป่วยพยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่รอกกลับบ้าน ซึ่งจะต้องระบุให้ชัดเจนด้วยว่าการดูแลดังกล่าวจะปฏิบัติอย่างไรบ้าง

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดจำนวน ประเภท และประสบการณ์ของบุคลากร โดยพิจารณาปริมาณและลักษณะของการให้การพยาบาล เพื่อจะได้มอบหมายงานได้อย่างเหมาะสม เช่นการมอบหมายผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแลของบุคลากรแต่ละคนตามความสามารถและประสบการณ์ของเขาด้วย

ขั้นตอนที่ 4 จัดระเบียบในการปฏิบัติงานเพื่อให้แต่ละคนสามารถปฏิบัติงานของตนได้ เช่นการกำหนดให้มีการรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทันทีต่อหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีมพยาบาล และหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีมจะเป็นผู้รายงานให้แพทย์ทราบอีกทีหนึ่ง เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ทุกคนได้ทราบว่าสายการติดต่อสื่อสาร เป็นอย่างไร การรายงานอาการผู้ป่วยก็จะได้กระทำอย่างรวดเร็วและถูกต้องทันเวลาที่

ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการจัดระบบงานทางการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลประจำการสามารถจัดระบบงานได้อย่างครอบคลุม เพราะเป็นการบ่งบอกถึงสิ่งที่ต้องกระทำอย่างเป็นขั้นตอนตามลำดับก่อนหลัง พยาบาลประจำการจึงสามารถเป็นผู้จัดระบบงานทางการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยของตนเองได้ โดยการผสมผสานปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วตามโครงสร้างของโรงพยาบาลและนโยบายของแผนกพยาบาล เช่นจำนวนบุคลากร เวลาการปฏิบัติงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคนเพื่อที่จะอำนวยความสะดวกและจัดรูปแบบการให้การพยาบาลที่ประหยัดและมีประสิทธิภาพ

3. การอำนวยความสะดวก (Directing) ผู้วิจัยขอกล่าวถึงรายละเอียดที่เกี่ยวข้องคือ ความหมายของการอำนวยความสะดวก และองค์ประกอบของการอำนวยความสะดวก ได้แก่การเป็นผู้นำ การจูงใจ การติดต่อสื่อสาร และการนิเทศ

ก) ความหมายของการอำนวยความสะดวก มีผู้กล่าวถึงความหมายของการอำนวยความสะดวก ดังนี้

เดล (Dale 1965: 213) กล่าวว่า การอำนวยความสะดวกหมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาชี้แนะและตรวจตราดูแลการทำงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ และตรวจสอบว่าเขาเหล่านั้นปฏิบัติงานอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้หรือไม่

อาร์ไจริส (Argyris, อ้างถึงใน สมพงษ์ เกษมสิน 2526: 193) กล่าวว่า การอำนวยความสะดวกนั้น เกี่ยวข้องกับการสร้างขวัญ การเพิ่มผลผลิตและความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติ

สมพงษ์ เกษมสิน (2526: 193-194) ให้ความหมายของการอำนวยความสะดวกว่า การอำนวยความสะดวก เป็นการกระทำที่อันจำเป็นและสำคัญของนักบริหารหรือหัวหน้างาน เพื่อให้งานเหล่านั้นดำเนินไปตามแผนและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องมีการใช้ภาวะผู้นำ วินิจฉัยสั่งการ ตรวจตรา เสนอแนะ และจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ

การอำนวยความสะดวกทางการพยาบาลจึงเป็นกิจกรรมที่พยาบาลประจำการในสถานะที่เป็นหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีมการพยาบาลจะนำบุคลากรพยาบาลอื่นๆ ให้สามารถปฏิบัติทางการพยาบาลได้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้อย่างเต็มความสามารถของแต่ละคน

ข) องค์ประกอบของการอำนวยความสะดวก จะเห็นว่าในการอำนวยความสะดวกทางการพยาบาลนั้น จะต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการอำนวยความสะดวก ได้แก่ การเป็นผู้นำ (Leadership) การจูงใจ (Motivation) การติดต่อสื่อสาร (Communication) และการนิเทศ (Supervision)

1) การเป็นผู้นำ (Leadership) การเป็นผู้นำเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการอำนวยความสะดวก เพราะผู้นำเท่านั้นจึงจะสามารถโน้มน้าวจิตใจของผู้ปฏิบัติให้คล้อยตามได้ และยังปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถด้วยความเต็มใจอีกด้วย จึงมีผู้ให้ความหมายของการเป็นผู้นำหรือภาวะผู้นำไว้ต่าง ๆ กันซึ่งผู้วิจัยสรุปได้ดังนี้

การเป็นผู้นำหรือภาวะผู้นำมีทั้งส่วนที่เป็นพฤติกรรมของผู้นำ ได้แก่ การมีอิทธิพลในการที่จะทำให้สมาชิกในกลุ่มยอมรับความสมัครใจ จึงนำกลุ่มไปสู่เป้าหมาย

หรือคงสภาพของการทำงานเป็นกลุ่มไว้ได้ (Barker 1979: 226) ส่วนที่บอกความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม ได้แก่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการที่ผู้นำจะมีความพยายามมุ่งมั่นต่อผู้ตามในกลุ่มเพื่อดำเนินไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Clark and Shea 1979: 293) และส่วนของการใช้อำนาจหน้าที่หรือศิลปะ ได้แก่ การที่ผู้นำใช้อิทธิพลหรืออำนาจหน้าที่ที่มีอยู่ต่อผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อปฏิบัติการและอำนวยความสะดวกโดยใช้กระบวนการติดต่อสื่อสาร ซึ่งกันและกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ (สมพงษ์ เกษมสิน 2526: 220) และเป็นศิลป์ในการชักจูงผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มใจและความสามารถ (ฉายศิลป์ เขียวชาฎพิพัฒน์ และคณะ 2527: 277)

ดังนั้นการเป็นผู้นำจึงต้องมีทั้งศาสตร์และศิลป์ เพราะผู้นำจะต้องมีหลักการหรือทฤษฎีในการเป็นผู้นำ และในขณะเดียวกันก็ต้องใช้ความสามารถส่วนบุคคลอันเป็นศิลป์ของผู้นำในการที่จะนำหลักการนั้นมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมจึงจะช่วยให้ภาวะผู้นำประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้น ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้นำบางคนสามารถชักจูงให้ผู้ร่วมงานมีความเห็นที่คล้อยตามและปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจทำให้งานนั้นมีประสิทธิภาพ แต่ผู้นำบางคนต้องประสบความล้มเหลว ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการเป็นผู้นำหรือภาวะผู้นำในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ภาวะผู้นำบางอย่างสามารถใช้ได้ดีในบางโอกาสเท่านั้น

2) การจูงใจ (Motivation) การจูงใจเป็นวิธีการที่จะพยายามชักนำให้ผู้อื่นมีพฤติกรรมคล้อยตามและปฏิบัติตามโดยอาศัยทฤษฎีการจูงใจ 2 ทฤษฎี ดังนี้คือ การให้รางวัลและการลงโทษ และทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์ (Maslow) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

(ก) การให้รางวัลและการลงโทษ ในสมัยดั้งเดิมเราจะใช้วิธีการจูงใจโดยการให้รางวัลสำหรับคนที่มีความดี ได้แก่การให้เงินตอบแทน ให้ตำแหน่งหน้าที่ การงาน หรือให้การยกย่อง และจะลงโทษผู้ที่กระทำความผิดโดยการลดขั้นเงินเดือน การโยกย้ายไปในถิ่นทุรกันดาร และการไม่ให้การยอมรับ เป็นต้น แต่ในปัจจุบันนี้เรามักจะเน้นการให้รางวัลมากกว่าการลงโทษ เพราะการลงโทษจะไม่ช่วยให้คนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถาวร แต่อย่างไรก็ตามการให้รางวัลและการลงโทษก็ยังคงเป็นปัจจัยพื้นฐานในการจูงใจให้คนทำงาน พยาบาลประจำการจึงจำเป็นต้องรู้จักเลือกการใช้วิธีการทั้งสองอย่างให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์

(ข) ทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์ (Maslow) มาสโลว์ (Maslow) มีความเชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอและไม่มีที่สิ้นสุด โดยที่ความต้องการนั้นมีเป็นลำดับขั้นตามความสำคัญเมื่อความต้องการในขั้นที่ต่ำกว่าได้รับการตอบสนองแล้วก็จะต้องการในระดับที่สูงขึ้นต่อไปอีก ซึ่งถ้าความต้องการได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอบุคคลก็จะเกิดความพึงพอใจ และไม่มีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสียหายหรือเป็นปัญหาต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งมาสโลว์ (Maslow) จัดลำดับความต้องการของมนุษย์ไว้ 5 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุด เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตได้แก่ อาหาร อากาศ น้ำดื่ม ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค การพักผ่อน และความต้องการทางเพศ เป็นต้น ถ้าร่างกายไม่ได้รับการตอบสนองในขั้นนี้ก็จะไม่สามารถมีชีวิตอยู่รอดได้ พยาบาลประจำการจึงต้องคำนึงถึงความต้องการด้านร่างกายของผู้ปฏิบัติงานทุกคน ไม่ให้รู้สึกหิวหรือเหน็ดเหนื่อยจนกระทั่งไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้

ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Security needs) เมื่อความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอแล้ว มนุษย์ก็จะต้องการความปลอดภัยในชีวิตตามมา และมีความปรารถนาที่จะได้รับความคุ้มครองให้ปลอดภัยจากภัยอันตรายต่าง ๆ ได้แก่ อุบัติเหตุ หรือการติดเชื้อจากผู้ป่วย นอกจากนี้ความมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่การงานก็เป็นความต้องการในขั้นนี้เช่นกัน

ขั้นที่ 3 ความต้องการทางสังคม (Social หรือ Belonging needs) เป็นความต้องการในขั้นที่สูงขึ้นอีก บุคคลมีความต้องการการยอมรับจากผู้ร่วมงานและผู้อื่น ต้องการให้ผู้อื่นเห็นว่าตนเองมีความสำคัญ การปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยก็ต้องมีการพิจารณาความต้องการทางสังคมนี้ด้วย ได้แก่การให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ และจำเป็นจะต้องให้การยอมรับความคิดเห็นของผู้ร่วมงานทุกคนด้วย

ขั้นที่ 4 ความต้องการที่จะได้รับการยกย่อง (Esteem หรือ Egoistic needs) บุคคลมีความต้องการสูงขึ้นจากการที่จะได้รับการยกย่องในสังคม มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความสำเร็จ มีความรู้ความสามารถ มีการนับถือตนเอง และการมีอิสระเสรีภาพ ต้องการมีตำแหน่งสูงขึ้น และมีฐานะที่ดีขึ้นจนเป็นที่ยกย่องในสังคม การพิจารณา

บ่งเห็นถึงความดีความชอบเป็นพิเศษ เป็นสิ่งจูงใจอย่างหนึ่งที่ทำให้บุคคลที่มีความต้องการในขั้นนี้ได้รับ การตอบสนองและมีความตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถมากขึ้น

ขั้นที่ 5 ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต

(Self-Actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดที่คนส่วนน้อยเท่านั้นจะสามารถไปถึงได้ ได้แก่การเป็นผู้มีชื่อเสียง หรือการได้เป็นพยาบาลดีเด่น เป็นต้น ซึ่งความต้องการในขั้นนี้จะมีความแตกต่างกันไปตามความรู้สึกรักคิดของแต่ละคน

การจูงใจเป็นสิ่งที่ยากลำบากประจำการจะต้องนำมาพิจารณาใช้ในการอำนวยความสะดวก เพื่อที่จะชักจูงให้ผูปฏิบัติได้ทำงานไปตามแผนที่วางไว้อย่างสม่ำเสมอ สัมฤทธิ์ผลในขั้นสุดท้าย

3) การติดต่อสื่อสาร (Communication) การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการที่ผู้รับและผู้ส่งข่าวมีการรับส่งข้อมูลหรือข่าวสารซึ่งกันและกัน สิ่งสำคัญที่พยาบาลประจำการควรทราบเกี่ยวกับเรื่องการติดต่อสื่อสาร คือองค์ประกอบของการติดต่อสื่อสาร ระดับการติดต่อสื่อสาร ลักษณะข่าวสาร และวิธีการส่งข่าวสาร

(ก) องค์ประกอบของการติดต่อสื่อสาร การติดต่อสื่อสารมีองค์ประกอบ 5 ประการ คือ

(1) ผู้ส่งข่าว (sender) หมายถึงบุคคลใดก็ตามที่ต้องการส่งข้อมูลหรือข่าวสารไปยังบุคคลอื่น

(2) ข่าวสาร (messages) หมายถึงข้อความที่ผู้ส่งต้องการจะส่งให้ผู้รับทราบ

(3) วิธีการส่งข่าวสาร (channel) หมายถึงวิธีการที่ผู้ส่งข่าวสารใช้ในการส่งข้อมูลนั้นเพื่อให้ถึงผู้รับ เช่นการพูด การเขียน และการโทรศัพท์ เป็นต้น

(4) ผู้รับข่าวสาร (reciever) หมายถึงบุคคลที่ผู้ส่งข่าวสารต้องการให้รับทราบข่าวสารนั้น อาจเป็นผู้ร่วมงาน หรือผู้ใต้บังคับบัญชาก็ได้

(ค) ลักษณะของข่าวสาร ข่าวสารที่ดีควรมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(1) ต้องกระชับรัดและชัดเจน การส่งข่าวสารที่มีความยาวเกินไปจะทำให้ผู้รับแปลความหมายผิดไปได้ จึงควรมีการเตรียมประโยคและคำพูดในส่วนที่จำเป็นเท่านั้น ไม่ใช่ถ้อยคำที่ซ้ำซากหรือฟุ่มเฟือยเกินไป ทำให้เสียเวลาและอาจเสียความหมายที่ถูกต้องไปด้วย

(2) ถ้อยคำและสำนวนมีความเหมาะสม ในการติดต่อสื่อสาร ผู้ส่งข่าวสารจะต้องวิเคราะห์ผู้รับข่าวสารว่ามีความรู้ความสามารถในระดับใด เพื่อจะได้อัดส่งข้อความด้วยถ้อยคำหรือสำนวนที่ผู้รับสามารถรับได้ เช่นไม่ควรใช้คำศัพท์ทางวิชาการในการสั่งงานผู้ช่วยพยาบาลหรือพนักงานผู้ช่วยพยาบาลและคนงาน เป็นต้น

(3) มีความถูกต้องและสมบูรณ์ การส่งข่าวสารต้องไม่ทำให้ผู้รับเกิดความรู้สึกขัดแย้งจากข่าวสารที่ได้รับ เพราะจะทำให้เกิดความผิดพลาด เข้าใจผิด และเสียเวลา เช่นการระบุวันนัดประชุมต้องแน่ใจว่าวันที่และวันมีความสัมพันธ์กัน หรือการมอบหมายงานให้ผู้อื่นไปหย่าแก่ผู้ป่วยก็จะต้องระบุชื่อผู้ป่วย เตียง และยาที่จะไปให้อย่างครบถ้วนถูกต้อง

(ง) วิธีการส่งข่าวสาร วิธีการส่งข่าวสารควรมีลักษณะดังนี้

(1) ทันเวลา พยาบาลประจำการต้องคำนึงด้วยว่าวิธีการส่งข่าวสารนั้นจะทำให้ผู้ได้รับข่าวสารทันเวลาที่ต้องการหรือไม่ เพราะการส่งข่าวสารบางวิธีเป็นการส่งข่าวที่ช้ามากแต่อาจล่าช้า เช่นการมอบหมายงานประจำวันให้สมาชิกได้รับทราบล่วงหน้าควรจะใช้วิธีตีพิมพ์ประกาศไว้ในที่ที่ทุกคนสามารถมาดูได้ ดีกว่าการให้คนงานเดินหนังสือไปแจ้งกับทุกคนเป็นรายบุคคล หรือการสั่งอาหารเพิ่มสำหรับผู้ป่วยที่รับใหม่ควรจะใช้โทรศัพท์ไปก่อนล่วงหน้าแล้วจึงมีใบแจ้งยอดอาหารส่งตามไปในภายหลัง เป็นต้น

(2) เปิดโอกาสให้มีการโต้ตอบกัน ข่าวสารบางเรื่องจำเป็นจะต้องให้ผู้ส่งและผู้รับได้มีโอกาสโต้ตอบซึ่งกันและกัน เพื่อจะได้ประเมินว่าข่าวสารนั้นได้ผลตามจุดมุ่งหมายหรือไม่ จะได้มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมให้ข้อมูลเพียงพอ เช่นการรับส่งเวร ผู้รับและผู้ส่งควรจะได้พูดคุยกันแบบเผชิญหน้า มิใช่การรับส่งเวรในสมุดรายนามเท่านั้น

(3) ประหยัดเวลาและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ส่งข่าวสารต้องคำนึงถึงแหล่งทรัพยากรหรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่องค์การจัดไว้ และใช้สิ่งเหล่านั้นให้เป็นประโยชน์ เช่นการใช้วิทยุหรือโทรศัพท์สื่อสารภายในจะรวดเร็วกว่าและประหยัดกว่าการติดต่อทางโทรศัพท์ภายนอก เป็นต้น ซึ่งการประหยัดที่ต้องคำนึงถึงนี้ได้แก่ เศรษฐกิจ เวลา และแรงงาน

(4) มีการบันทึกเป็นหลักฐานในการตรวจสอบภายหลังได้ การติดต่อสื่อสารทางการพยาบาลจำเป็นจะต้องมีหลักฐาน เพื่อใช้ในการตรวจสอบสำหรับการประเมินคุณภาพการพยาบาล หรือเมื่อมีปัญหาข้อขัดแย้งเกิดขึ้น โดยเฉพาะการรับคำสั่งการรักษา จะต้องมีการบันทึกอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรทุกครั้ง เพราะเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับทางกฎหมายด้วย

(5) เหมาะสมกับชนิดของข่าวสาร การติดต่อสื่อสารบางอย่างต้องการความชัดเจน รวดเร็ว ถูกต้อง และเป็นหลักฐาน แต่ในบางกรณีความต้องการเหล่านั้นอาจจะลดความสำคัญลง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุด เช่นในห้องฉุกเฉินพยาบาลอาจจะต้องรับคำสั่งการรักษาของแพทย์ด้วยวาจาจากก่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย แต่หลังจากนั้นควรจะมีการทบทวนคำสั่งอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยทุกครั้ง

การติดต่อสื่อสารจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการอำนวยความสะดวกทางการพยาบาลเพื่อให้กิจกรรมต่าง ๆ สามารถดำเนินไปได้เพราะการพยาบาลต้องอาศัยความร่วมมือจากวิชาชีพอื่น และต้องใช้บุคลากรพยาบาลหลายระดับ การติดต่อสื่อสารจึงช่วยให้ทุกฝ่ายรับทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน

4) การนิเทศ (Supervision) การพยาบาลมีเอกลักษณ์คือเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ซึ่งไม่ควรให้มีการผิดพลาดเกิดขึ้นแต่สามารถป้องกันได้โดยมีการติดตามและตรวจตราการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการติดตามและตรวจตรานี้ก็คือกิจกรรมการนิเทศนั่นเอง

(ก) ความหมาย แนวความคิดของการนิเทศมีความแตกต่างกันตามการเปลี่ยนแปลงของหลักการบริหารและความเชื่อของบุคคลในแต่ละยุคสมัย ซึ่งแนวความคิดเดิมเชื่อว่า การนิเทศคือการตรวจตราผลการปฏิบัติงานเพื่อให้แน่ใจว่างานที่ส่งไปได้กระทำ

สำเร็จเรียบร้อยแล้ว โดยผู้เทศก์จะเป็นผู้วางแผนวิธีปฏิบัติและตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง แล้วจึงมีคำสั่งให้ผู้ปฏิบัติทำตามคำสั่งเท่านั้น แต่ในปัจจุบันนี้ความหมายของการนิเทศได้เปลี่ยนแปลงไปเพื่อให้สอดคล้องกับรูปแบบที่เป็นประชาธิปไตย ได้แก่

การนิเทศคือ วิธีการที่จะปรับปรุงการพยาบาลโดยการส่งเสริม เร่งเร้า อดทนต่อการเจริญงอกงาม และอำนวยความสะดวกให้แก่เจ้าหน้าที่ (Perrodin, อ้างถึงใน วิเชียร ทวีลาภ 2527: 12)

การนิเทศมิใช่ตำแหน่ง (position) หรืองาน (job) แต่เป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง (dynamic process) ซึ่งผู้เทศได้ปฏิบัติกิจกรรมโดยกระตุ้น และมีส่วนร่วมในการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา ในการนิเทศจะต้องถือบุคคลเป็นศูนย์กลาง และต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ ความต้องการของมนุษย์ และการจูงใจ มีการทำกิจกรรมร่วมกัน จึงจะสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาคนและงานอย่างมีประสิทธิภาพ

(ข) กระบวนการนิเทศทางการพยาบาล ผู้เทศจะต้องทำการนิเทศอย่างมีแบบแผนและเป็นขั้นตอน โดยการใช้กระบวนการนิเทศซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 3 ประการคือ การวางแผนการนิเทศ การปฏิบัติการนิเทศ และการติดตามประเมินผลการนิเทศ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การวางแผนการนิเทศ เป็นการกำหนดขอบข่ายและกิจกรรมไวล่วงหน้าอย่างเป็นลक्षणอักษร ซึ่งจะต้องครอบคลุมตั้งแต่วัตถุประสงค์ กิจกรรมที่ปฏิบัติ และเวลาในการปฏิบัติ โดยจะต้องมีการศึกษาสภาพแวดล้อม ความต้องการ และปัญหาต่าง ๆ เพื่อประเมินสภาพการณ์ที่จำเป็นต้องนิเทศ แล้วจึงจัดลำดับความสำคัญเพื่อนำมากำหนดเป็นแผนการนิเทศ

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติการนิเทศ เป็นการนำแผนการนิเทศที่วางไว้แล้วมาดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่ค้นพบ ในขั้นนี้ผู้เทศสามารถนำกิจกรรมต่าง ๆ มาใช้ได้แก่ การเยี่ยมตรวจ (nursing round) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (nursing conference) การสอน (teaching) การให้คำปรึกษา (counselling) วิธีการแก้ปัญหา (problem solving) และการสังเกต (observation)

ขั้นที่ 3 การติดตามประเมินผลการนิเทศ การประเมินผลการนิเทศจะช่วยให้ผู้นิเทศทราบว่าสิ่งที่ได้ปฏิบัติไปแล้วในการนิเทศประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด เพื่อนำมาตัดสินใจในการปรับปรุงแผนการนิเทศต่อไป ซึ่งการประเมินผลเป็นการแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบของผู้นิเทศด้วย

การนิเทศจึงไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลผู้นิเทศหรือผู้ตรวจการพยาบาลเท่านั้น แต่พยาบาลประจำการจะต้องทำการนิเทศบุคลากรที่มีอยู่ทุกระดับ เพื่อช่วยให้เขาคำเนินงานไปอย่างถูกต้อง

การอำนวยการทางการพยาบาลจึงเปรียบเสมือนขั้นตอนการลงมือปฏิบัติโดยที่พยาบาลประจำการนำแผนที่วางไว้และความสะดวกที่ได้จัดเตรียมไว้ในขั้นตอนแรกของการจัดการมาดำเนินการ เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนสามารถทำงานได้อย่างราบรื่นตามหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคน และมุ่งตรงไปยังจุดหมายเดียวกัน

4. การควบคุมงาน (Controlling) ผู้วิจัยจะกล่าวถึงรายละเอียดในสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้คือ ความหมาย และประเภทการควบคุมงาน กระบวนการควบคุมงาน และแนวทางการสร้างความเข้าใจในการควบคุมงาน

ก) ความหมาย และประเภทการควบคุมงาน

1) ความหมาย ถึงแม้ว่าการวางแผนงานที่ดีจะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลสำเร็จไปแล้วครั้งหนึ่งก็ตาม แต่แผนงานต่าง ๆ ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปได้ตามความเหมาะสม จึงต้องมีการควบคุมงานเพื่อประเมินการปฏิบัติงานว่าดำเนินไปตามแผนที่วางไว้เพียงใด มีคุณภาพตามที่ต้องการหรือไม่ นอกจากนี้ในการปฏิบัติการพยาบาล ต้องมีการมอบหมายงานและอำนาจให้ผู้นับปฏิบัติ จึงจำเป็นจะต้องมีการติดตามควบคุมงานว่าได้ผลเป็นอย่างไรด้วย การควบคุมงานจึงเป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญในกระบวนการจัดการทางการพยาบาล ทำให้ทราบผลสุดท้ายของการทำงานและปัญหาหรืออุปสรรคในขณะทำงาน

เชอร์วิน (Sherwin 1964: 426) กล่าวว่า การควบคุมงานคือ การดำเนินการเพื่อที่จะปรับปรุงให้งานนั้นได้ระดับตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

ฟาโยล (Fayol) กล่าวว่า การควบคุมงานคือ การตรวจสอบ
 ความสำเร็จของงานตามแผนงาน คำสั่ง และหลักการที่วางไว้หรือไม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ
 ค้นหาข้อมูลที่เป็นข้อบกพร่องเพื่อทำการแก้ไข และป้องกันมิให้ผลงานคลาดเคลื่อนไปจาก
 วัตถุประสงค์ ซึ่งจะต้องควบคุมปัจจัย 3 ประการ คือคน สิ่งของ และการกระทำ (ระวาง
 เนตรโพธิ์แก้ว 2528 : 121)

ฮิลและคณะ (Hill, et. al. 1979 : 341) กล่าวว่า
 การควบคุมงานเป็นกระบวนการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงานโดยการ
 เปรียบเทียบกับแผนงานหรือมาตรฐานที่ตั้งไว้ เพื่อดำเนินการแก้ไขตามความจำเป็น

นอกจากนี้ สมพงษ์ เกษมสิน (2526 : 287) กล่าวว่า การ
 ควบคุมงานคือ กระบวนการวางกฎเกณฑ์ให้การทำงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้ เพื่อ
 บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ดังนั้นการควบคุมงานทางการพยาบาลจึงเป็นกระบวนการที่
 พยาบาลประจำการใช้ในการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงานการพยาบาลที่ได้
 มอบหมายให้กับบุคลากรต่างๆ โดยมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้อย่างชัดเจน และมีการปรับปรุง
 การพยาบาลให้มีคุณภาพตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

2) ประเภทของการควบคุมงาน การควบคุมงานทางการพยาบาล
 สามารถกระทำได้ทั้งขณะปฏิบัติงานและเมื่อการพยาบาลเสร็จสิ้นไปแล้ว ซึ่งการควบคุมงานทั้ง
 สองประเภทมีวัตถุประสงค์ที่ต่างกันดังนี้

(ก) การควบคุมงานเพื่อป้องกัน (Preventive Control)
 การควบคุมงานประเภทนี้เกิดขึ้นในขณะกำลังให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันมิให้มีการ
 ผิดพลาดเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย เช่นมีการติดตามมิเหตุหรือสังเกตบุคลากรพยาบาลขณะอาบนํ้าบนเตียง
 ให้ผู้ป่วยอาการหนัก เป็นต้น การควบคุมงานแบบนี้สามารถช่วยให้การปฏิบัติงานได้ผลตามเกณฑ์
 มาตรฐานที่กำหนดไว้ได้

(ข) การควบคุมเพื่อแก้ไข (Corrective Control) การควบคุมงานประเภทนี้เกิดขึ้นหลังจากการปฏิบัติงานเสร็จสิ้นแล้ว เพื่อติดตามประเมินผลการพยาบาลที่ไม่สามารถแก้ไขหรือสังเกตได้อย่างใกล้ชิด แต่จะช่วยให้ทราบปัญหาหรือข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานที่ผ่านมาได้ เช่นการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ประจำปี หรือการประเมินผลผู้ป่วยหลังจากได้รับการพยาบาลไปแล้ว การควบคุมงานประเภทนี้อาจเกิดความเสียหายขึ้นแล้วจึงแก้ไขในภายหลัง ซึ่งไม่ได้ผลดีเท่ากับการควบคุมงานเพื่อป้องกัน

อย่างไรก็ตามพยาบาลประจำการควรจะใช้การควบคุมงานทั้ง 2 ประเภทควบคู่กันไปโดยพิจารณาว่ากิจกรรมใดควรจะมีการควบคุมเพื่อป้องกันหรือแก้ไข ก็จะสามารถควบคุมงานได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุมทุกด้าน

ข) กระบวนการควบคุมทางการพยาบาล ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า การควบคุมงานเป็นกระบวนการที่สามารถช่วยในการปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาลให้ดีขึ้น ดังนั้นการควบคุมงานทางการพยาบาลจึงประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 3 ประการคือ การกำหนดมาตรฐาน การเปรียบเทียบผลงานกับมาตรฐาน และการปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดมาตรฐาน มาตรฐานการพยาบาลเป็นข้อความที่เที่ยงตรงและชัดเจนเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในแต่ละด้าน และอธิบายถึงสิ่งที่พึงกระทำรวมทั้งประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการพยาบาลที่ดี ข้อความนี้ประกอบด้วยเกณฑ์ที่สามารถประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลชนิดนั้น (ซูลีพร เซวาน์ เมธากิจ 2525 : 26) มาตรฐานการพยาบาลจึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการทำงาน ทำให้การวัดหรือประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลมีความแน่นอนมากขึ้น ถึงแม้ว่าการประเมินผลการปฏิบัติงานจะเป็นกิจกรรมที่ทำได้ยากเพราะเป็นการวัดพฤติกรรมของมนุษย์ก็ตาม และยังไม่มีเครื่องมือที่จะวัดได้อย่างแม่นยำและยุติธรรม (วรรณวิไล ชุมภิรมย์ 2518 : 4) แต่การกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจนรัดกุมจะช่วยให้การประเมินผลมีประสิทธิภาพมากที่สุด

การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลสามารถกระทำได้ 3 ระดับคือ ระดับชาติ ระดับสถาบัน และระดับหน่วยงาน ซึ่งพยาบาลประจำการสามารถกำหนดมาตรฐานในหน่วยงานของตนได้ โดยจะต้องคำนึงถึงจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ในขั้นตอนของการวางแผนและจะต้องเป็นมาตรฐานที่สามารถวัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้จริงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งจะต้องมีการยอมรับ

และนำไปปฏิบัติจริงจัง และไม่ควรคาดหวังไว้มากเกินไปจนกระทั่งผู้ปฏิบัติเกิดความท้อถอยที่ไม่สามารถไปถึงเกณฑ์นั้นได้ คาเลนเดอร์ (Calendar 1962: 108) เสนอสิ่งที่ควรประเมินในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ได้แก่ ประสิทธิภาพของงาน ทักษะ ความประพฤติทางวิชาชีพ ความสนใจ ความสามารถ และความสนใจเกี่ยวกับวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 2 การเปรียบเทียบผลงานกับมาตรฐาน เมื่อมีการกำหนดมาตรฐานของการพยาบาลแล้วก็ต้องมีการวัดหรือประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อจะนำไปเปรียบเทียบว่าได้ผลตามเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่ ในการวัดหรือประเมินผลอาจจะกระทำในขณะปฏิบัติงานหรือเมื่องานสิ้นสุดแล้วก็ได้ ซึ่งผลการเปรียบเทียบอาจเป็นไปได้ใน 3 ลักษณะคือ

1) ผลการปฏิบัติงานเท่ากับมาตรฐาน แสดงว่ามาตรฐานนั้นมีความเหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริง และควรใช้เป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบต่อไป

2) ผลการปฏิบัติงานต่ำกว่ามาตรฐาน แสดงว่าผลการปฏิบัติงานไม่ปฏิบัติตามเป้าหมาย อาจจะมีสาเหตุจากการที่บุคลากรพยาบาลไม่ตั้งใจปฏิบัติงาน ขาดทักษะและความรู้ มีอุปสรรคเกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติงาน หรือมาตรฐานสูงเกินไป พยาบาลประจำการจะต้องวิเคราะห์สาเหตุของการที่ไม่สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์ได้

3) ผลการปฏิบัติงานสูงกว่ามาตรฐาน ถึงแม้ว่าผลการปฏิบัติงานจะสูงกว่ามาตรฐาน แต่ก็มีข้อควรระวังว่าการพยาบาลมีคุณภาพสูง เพราะมาตรฐานนี้อาจจะต่ำเกินไปก็ได้ ดังนั้นเมื่อการปฏิบัติงานกับมาตรฐานมีความแตกต่างกัน พยาบาลประจำการจะต้องวิเคราะห์สาเหตุเช่นเดียวกันและข้อมูลที่ได้นั้นสามารถนำไปใช้พิจารณาในกระบวนการวางแผนใหม่ได้

ขั้นตอนที่ 3 การปรับปรุงแก้ไข เมื่อเปรียบเทียบผลงานกับมาตรฐานแล้ว จะต้องวิเคราะห์ผลที่ได้เพื่อที่จะนำมาปรับปรุงแก้ไขให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ในการที่จะปรับปรุงแก้ไขสิ่งใดนั้นควรพิจารณาปัจจัยพื้นฐานในการปฏิบัติงานคือ ลักษณะของงาน อารมณ์ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกและคุณสมบัติส่วนตัวของผู้ปฏิบัติด้วย (Alexander 1972: 285) แล้วจึงปรับปรุงแก้ไขสิ่งต่าง ๆ คือ

1) การปฏิบัติงาน เมื่อพบว่ามีปัญหาด้านการปฏิบัติงาน เช่นการมอบหมายงานไม่เหมาะสม ก็จะต้องแก้ไขเปลี่ยนแปลงวิธีการมอบหมายงานใหม่ หรือเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ก็จะต้องจัดการฝึกอบรมให้เป็นต้น

2) การกำหนดมาตรฐานขึ้นใหม่ เมื่อพบว่ามาตรฐานสูงหรือต่ำเกินไปจะต้องมีการปรับปรุงมาตรฐานขึ้นใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย เช่นเมื่อมีเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาทำให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น การกำหนดมาตรฐานก็จะต้องสูงขึ้นด้วย

3) การแก้ไขเป้าหมายของการปฏิบัติงาน อาจเป็นไปได้ว่าการกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติงานนั้นไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมสอดคล้องกับนโยบายหรือสถานการณ์ในขณะนั้น ทำให้การพยาบาลไม่ได้มาตรฐาน จึงต้องมีการพิจารณาเป้าหมายเสียใหม่

ค) แนวทางการสร้างความเข้าใจในการควบคุมงาน ในการควบคุมงานมีอุปสรรคอย่างหนึ่งคือความรู้สึกต่อต้าน ถึงแม้ว่ามนุษย์จะไม่ต้องการให้มีการควบคุมก็ตาม แต่การปฏิบัติการพยาบาลจะปล่อยให้ทุกคนทำงานตามความพอใจไม่ได้เพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ดังนั้นพยาบาลประจำการจำเป็นจะต้องหาวิธีที่จะสร้างความเข้าใจในการควบคุมงานให้กับบุคลากรทุกคนให้เข้าใจเพื่อจะได้ให้ความร่วมมือและลดความรุนแรงของการต่อต้านลง

1) สาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกต่อต้าน

(ก) เป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่คิดว่าตนเองสามารถทำงานได้โดยไม่ต้องมีการควบคุม เราจะพบว่าบางครั้งผู้ปฏิบัติงานรู้สึกพึงพอใจในงานของตนมาก แต่เมื่อถูกประเมินหรือควบคุมจะเกิดความรู้สึกต่อต้านขึ้นมาได้

(ข) ผู้ปฏิบัติงานไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของการควบคุม เมื่อผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจผลดีของการควบคุมก็จะรู้สึกว่าตนเองถูกจับผิด

(ค) ผู้ปฏิบัติมีความเห็นว่าเกณฑ์ในการควบคุมงานไม่สมเหตุสมผล ถึงแม้ว่าผู้ปฏิบัติงานจะเข้าใจวัตถุประสงค์ของการควบคุมงานแล้วก็ตาม แต่บางครั้งอาจจะมีความรู้สึกว่ามาตรฐานการพยาบาลที่ตั้งไว้สูงเกินไป และรู้สึกว่าไม่ได้รับความยุติธรรม

(ง) ผู้ปฏิบัติขาดความรู้ความเข้าใจในงานที่ทำอยู่ เมื่อมีการประเมินหรือควบคุมจึงเกิดความรู้สึกต่อต้าน

(จ) ผลการปฏิบัติงานบางอย่างวิพากษ์ ในการปฏิบัติการพยาบาลจะพบเสมอว่างานบางอย่างเห็นผลชัดหรือไม่ได้ผลในทางที่ดีขึ้นเลย ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกท้อแท้และไม่เห็นประโยชน์ของการควบคุมงาน

2) วิธีลดความรู้สึกต่อต้านการควบคุม เมื่อมนุษย์มีพฤติกรรมต่อต้านการควบคุมงาน จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลประจำการที่จะต้องหาวิธีที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานลดความรู้สึกต่อต้านให้น้อยลง และสามารถทำงานภายใต้การควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งพยาบาลประจำการสามารถลดความรู้สึกต่อต้านได้ดังนี้

(ก) ต้องใช้เหตุผลและใจเย็นในการที่จะหาวิธีแก้ไขข้อขัดข้องหรือการต่อต้าน

(ข) เปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานของการทำงาน

(ค) เกณฑ์ในการควบคุมงานควรมีความยืดหยุ่นและเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

(ง) ผู้ควบคุมควรมีคนเดียว เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไม่รู้สึกสับสนในการที่จะต้องถูกประเมินจากหลายคน

(จ) ควรแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานทราบวัตถุประสงค์ของการควบคุมงานเพื่อจะได้ทราบว่า มีผลดีมากกว่าผลเสีย

(ฉ) ผู้ควบคุมงานจะต้องมีความยุติธรรม ไม่ลำเอียง และมีความมั่นคงในการประเมินตามเกณฑ์อย่างตรงไปตรงมากับทุกคน

(ช) ให้ความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติงานกับบุคลากรทุกคน เพื่อให้ได้ทราบว่า การควบคุมนี้กระทำไปตามหลักเกณฑ์ของความเป็นจริง

(ข) ต้องให้กำลังใจในการปฏิบัติงานกับบุคลากร โดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาการหนัก เพื่อให้เขามีกำลังใจในการปฏิบัติงานอย่างดีที่สุด แม้ว่าผลการพยาบาลจะไม่ได้ผลในทางที่ดีขึ้นก็ตาม

จะเห็นได้ว่าพยาบาลประจำการ เป็นผู้ที่สามารถควบคุมงานภายในหอผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี เพราะเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ใกล้ชิดกับบุคลากรทุกคน จึงมองเห็นปัญหาต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานได้อย่างลึกซึ้ง และสามารถแก้ไขข้อบกพร่องที่จะทำให้คุณภาพของการพยาบาลค่อยลงไปได้ดีที่สุด

ง. พฤติกรรมกรรมการจัดการทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการ

จากการศึกษากระบวนการจัดการทั้ง 4 ด้าน คือการวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยการ และการควบคุมงาน ประกอบกับขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ (Job Description) ของพยาบาลประจำการในเรื่องการจัดการทางการพยาบาล สามารถสรุปพฤติกรรมกรรมการจัดการทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ดังต่อไปนี้

1. การวางแผน (Planning)

- การปฏิบัติงาน
- ก) รับนโยบายของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมาเป็นแนวทางการวางแผน
 - ข) มอบหมายให้บุคลากรทางการพยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
 - ค) ช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาลในการประเมินปัญหาของผู้ป่วย
 - ง) วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์
 - จ) สังเกตอาการผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง
 - ฉ) จัดให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งกลับบ้าน
 - ช) ประเมินการดูแลผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการพยาบาล
 - ช) มีส่วนร่วมในการจัดการสอนผู้ป่วยและประมุขเทศบาลทางการ

พยาบาล

๗) มีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วย การพัฒนาเทคนิคความรู้ การประเมิน นโยบาย และวิธีการ

๘) มีการประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน (Pre-Conference) และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference)

2. การจัดระบบงาน (Organizing)

ก) จัดอุปกรณ์การรักษายาบาลชนิดต่าง ๆ ให้พร้อมที่จะใช้ได้ทันที

ข) จัดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้เหมาะสม ถูกสุขลักษณะ และเป็นระเบียบ มีความสะอาดและปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการพยาบาล

ค) เสนอแนะให้มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ในการจัดระบบงาน เช่น การจัดหาอุปกรณ์การรักษายาบาล และการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม กับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. การอำนวยการ (Directing)

ก) เป็นผู้นำในการรับส่งเวรการปฏิบัติงาน

ข) ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย (Nursing Round)

ค) ประสานงานและให้ข้อมูลในการอำนวยการ ความสะดวกสำหรับการปฏิบัติงานของแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ง) ใช้แผนการพยาบาลในการรายงาน เยี่ยมตรวจ ประชุมปรึกษาและการมอบหมายงาน

จ) ส่งข่าวสารถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้วยวิธีที่เหมาะสม

ฉ) นิเทศและเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรที่มอบหมายงาน

ช) ยอมรับและเชื่อถือความสามารถ ความรู้ และทักษะของผู้ปฏิบัติงาน

แต่ละคน

ช) จัดให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้เจริญก้าวหน้า

4. การควบคุมงาน (Controlling)

- ก) ตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาล
- ข) ใ้การพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลที่ซับซ้อนเป็นพิเศษ
- ค) สาธิตวิธีการพยาบาลใหม่ ๆ แก่บุคลากร
- ง) พัฒนาวิธีการประเมินผลการพยาบาล
- จ) ตรวจสอบรายงานประจำตัวผู้ป่วย
- ฉ) ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลในระดับต่างๆ
- ช) กระตุ้นและสนับสนุนให้มีการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ยังไม่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัศสรกับพฤติกรรมการจัดการทางการพยาบาลโดยตรง แต่มีงานวิจัยที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

ก. งานวิจัยของต่างประเทศ

เนลสัน (Nelson 1978: 121 - 125) ได้ศึกษาสมรรถภาพทางด้านกรปฏิบัติงาน การติดต่อสื่อสาร และการบริหารของพยาบาลที่สำเร็จจากหลักสูตรปริญญาพยาบาลอนุปริญญาพยาบาล และหลักสูตรแอสโซซิเอต (Associate Degree Nurse) ตามการรับรู้ของพวกเขาและผู้ให้เทศ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสำรวจสมรรถภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองแบบมาตรประเมินค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert) จำนวน 35 ข้อ พบว่าพยาบาลทั้ง 3 หลักสูตรและผู้ให้เทศก็มีการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 พยาบาลปริญญาได้มีการรับรู้สมรรถภาพด้านการติดต่อสื่อสารสูงกว่า ในขณะที่พยาบาลอนุปริญามีการรับรู้สมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานและการบริหารสูงกว่า แต่ผู้ให้เทศของพยาบาลปริญารับรู้สมรรถภาพในด้านต่างๆ สูงกว่าผู้ให้เทศของหลักสูตรอื่น

จากการวิจัยจะเห็นว่าพยาบาลระดับปริญญาตรีมีสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ สูงกว่าพยาบาลระดับต่ำกว่าปริญญาตรีตามการรับรู้ของผู้ที่ในเทศพวกเขา ถึงแม้ว่าพวกเขาเองจะรับรู้สมรรถภาพด้านการติดต่อสื่อสารสูงกว่าเท่านั้นก็ตาม จึงสรุปได้ว่าระดับการศึกษาทางการพยาบาลมีผลต่อความสามารถในการบริหารหรือการจัดการทางการพยาบาล

แบรดเลย์ (Bradley 1983: 110-114) ได้ศึกษาทัศนคติของพยาบาลที่มีต่อมิติของการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert) ประกอบด้วยคำถามในเรื่องของการปฏิบัติการพยาบาล 6 ด้าน จำนวน 28 ข้อคือ ปัจจัยทางการพยาบาล 1 ความเป็นผู้นำ การวิจัย ทักษะ การเปลี่ยนแปลง และปัจจัยการพยาบาล 2 นำไปหาความเที่ยงได้สัมประสิทธิ์ความเที่ยง .80 และมีความตรงตามเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางการพยาบาล 1 ต้องอาศัยการติดต่อสื่อสาร การประเมินผลและเทคนิคในการแก้ปัญหา ความเป็นผู้นำต้องนำไปใช้ในการทำงานเป็นทีมและการนิเทศ การวิจัยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องการตีความหมาย การประเมินผล และการมีส่วนร่วม ทักษะประกอบด้วยทักษะในการให้การพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพ การเปลี่ยนแปลงต้องกระทำทั้งในส่วนที่เป็นสิ่งแวดล้อม การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยและบทบาทของพยาบาล ส่วนปัจจัยการพยาบาล 2 ต้องมีความสามารถในการส่งต่อผู้ป่วยและสอนสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเอง

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า พยาบาลให้ความสำคัญกับปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทางการพยาบาล ได้แก่การติดต่อสื่อสาร การประเมินผล การนิเทศและการเป็นผู้นำ และยังมีทัศนคติที่ดีต่อกิจกรรมพยาบาลมีดีอื่นที่นอกเหนือจากการรักษาพยาบาล ได้แก่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

นอกจากนี้ โวคเกอร์ (Vogler 1985: 477) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินความเที่ยงและความตรงของการตรวจสอบทางการพยาบาลของเฟเนอฟ (Phaneuf) โดยศึกษาจากบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่เสียชีวิตระหว่างการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 63 ราย พบว่าหลักฐานทางการพยาบาลจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับเทคนิคการดูแลผู้ป่วย การสังเกตอาการและปฏิกิริยาที่เป็นผลจากการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ โดยที่พยาบาลมักจะขาดการบันทึกหลักฐานที่เป็นความจำเป็นพื้นฐาน ความคิดริเริ่ม การ

ประเมินผล การสอนผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ตลอดจนการดูแลผู้ป่วย ทางคานาอารมณ์และสังคม สิ่งเหล่านี้ยังไม่มีการบันทึกไว้ เป็นหลักฐานอย่างชัดเจน ซึ่งการค้นพบสอดคล้องกับผลการวิจัยของอายส์ (Uys 1986: 3394) ในการศึกษาเรื่องการสนับสนุนของพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย โดยทำการวิจัยเชิงสำรวจในโรงพยาบาลที่มีหน่วยไตจำนวน 12 แห่ง ครอบคลุมตัวอย่าง 172 คน ผลการวิจัยพบว่า การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเพื่อช่วยให้เขาฟื้นคืนสภาพและช่วยเหลือตนเองได้ในระยะสุดท้ายยังไม่มีการวางแผนปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ การทำงานของพยาบาลมุงงานมากกว่า และการสอนผู้ป่วยก็ยังไม่มียุทธวิธีที่แน่นอน

จากผลการวิจัยดังกล่าวย่อมแสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในโรงพยาบาลมักจะมุ่งเน้นที่มิตการรักษพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ แต่มิตการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพยังไม่ได้รับความสนใจที่จะปฏิบัติกันอย่างจริงจัง

ข. งานวิจัยของประเทศไทย

ผลการวิจัยที่ค้นพบในต่างประเทศอาจมีความแตกต่างกับสิ่งที่ค้นพบในประเทศไทย เพราะเรามีขนบธรรมเนียมประเพณีและความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ต่างกัน จึงอาจทำให้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีความแตกต่างกันได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานวิจัยในประเทศไทย ดังต่อไปนี้

นวลศรี สายเชื้อ (2526) ได้ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลและ เปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานและวุฒิการศึกษาที่ต่างกัน ตัวอย่างประชากรคือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนจำนวน 380 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่แปลจาก "เนิสซิง แคร่ แพลนนิ่ง แอตติจูด เรทติ้ง สเกล" (Nursing Care Planning Attitude Rating Scale) ของ อี.รูธ.เยอชุก (E. Ruth Yurchuck) นำไปหาความตรงเชิงเนื้อหาและทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่ามัธยฐานและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบคะแนนที (t-test) และทดสอบคะแนนเอฟ (F-test) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน

พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน 1-5 ปี, 6-10 ปี และ 11 ปี และพยาบาลที่มีวุฒิจำกัดการศึกษา ประกาศนียบัตร อนุปริญญา และปริญญาตรี มีความคิดเห็นในเรื่องนี้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน และมีประสบการณ์หรือวุฒิจำกัดการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการวางแผนการพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งของมิติการรักษายาบาลไม่แตกต่างกัน

ประนอม โอทกานนท์ (2527) ได้สร้างชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาชุดการเรียนรู้ดังกล่าว โดยมีการดำเนินงานเป็น 6 ขั้นตอน ซึ่งเมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเพื่อสร้างแบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 11 ท่าน เป็นแพทย์ 6 ท่าน พยาบาล 4 ท่าน และนักสุขาภิบาล 1 ท่าน ในเรื่องเกี่ยวกับสมรรถภาพที่จำเป็นเร่งด่วนของพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ปรากฏว่าผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านมีความเห็นตรงกันว่า การจัดการเป็นสมรรถภาพหนึ่งที่สำคัญและเร่งด่วน

ถึงแม้ว่าผลการวิจัยจะเป็นสมรรถภาพการจัดการที่สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน แต่งานนี้เป็นส่วนหนึ่งของบริการพยาบาลโดยส่วนรวม ซึ่งถ้าหากว่าพยาบาลยังขาดสมรรถภาพในส่วนนี้ก็จะยังขาดอยู่ในส่วนรวมทั้งหมดด้วยเช่นกัน

นิรมล คำเพื่อน (2529) ศึกษาเรื่องปัญหาและความต้องการการพัฒนาเกี่ยวกับการจัดการทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากประชากรคือพยาบาลหัวหน้าหน่วยและผู้รับผิดชอบหน้าที่พยาบาลหัวหน้าหน่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 175 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามปัญหาและความต้องการการพัฒนาเกี่ยวกับการจัดการทางการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าหน่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาช ได้ค่าความเที่ยง .98 ผลการวิจัยพบว่าจากผลการวิเคราะห์ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง และปัญหาที่มีค่าระดับสูงกว่าปัญหาอื่น 11 ปัญหานั้นเป็นปัญหาด้านการวางแผน 8 เรื่อง การประเมินผล 2

เรื่อง และการนิเทศ 1 เรื่อง ส่วนผลสรุปความต้องการการพัฒนาการจัดการทางการแพทย์ มีความต้องการในระดับมากทุกเรื่อง

จากผลการวิจัยจะเห็นว่า พยาบาลหัวหน้าหน่วยซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นยังต้องประสบปัญหาทางด้านการจัดการทางการแพทย์ โดยเฉพาะด้านการวางแผน ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญมากในกระบวนการจัดการ ดังนั้นพยาบาลประจำการซึ่งเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลโดยตรงควรร่วมไปกับการจัดการด้วยนั้นย่อมอาจจะมีปัญหาในเรื่องเหล่านั้นเช่นเดียวกัน

นอกจากนี้ สุชาติา เสตพันธ์ (2529) ยังได้ศึกษากิจกรรมพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ของพยาบาลประจำการระดับวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตัวอย่างประชากรคือพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม สูติรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้จำนวนตัวอย่างประชากร 90 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ตรวจสอบความตรงเชิงประจักษ์ ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าส่วนร้อยละ และตรวจสอบความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-Square) สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพมีการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลมากที่สุดร้อยละ 86.67 น้อยที่สุดร้อยละ 71.11 และพบปัญหาเช่นเดียวกับด้านการรักษาพยาบาลคือ ปริมาณผู้ป่วยและงานมาก และขาดแคลนบุคลากร ด้านการป้องกันโรคมีการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลมากที่สุดร้อยละ 83.33 น้อยที่สุดร้อยละ 52.22 และพบปัญหาคือ พยาบาลไม่เข้าใจวิธีการสร้างมาตรฐานการพยาบาล ด้านการรักษาพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลมากที่สุดร้อยละ 82.22 น้อยที่สุดร้อยละ 21.11 และพบปัญหาคือพยาบาลขาดความรู้ความชำนาญทางการสอนและการจัดกิจกรรมบำบัดให้แกผู้ป่วย

จากการวิจัยจะเห็นว่า พยาบาลยังมีการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลบางด้านน้อยมากไม่ถึงร้อยละ 50 ของการปฏิบัติในส่วนที่น้อยที่สุด และพบว่าปัญหาส่วนหนึ่งของการที่ไม่ทำกิจกรรมก็คือขาดความรู้ในเรื่องนั้น นั่นเอง