

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษากรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสร้างรูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย นำเสนอสาระเป็นลำดับ ดังนี้

ระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

- : ความหมายของการนิเทศ
- : การนิเทศกับคุณภาพบริการพยาบาล
- : หลักการนิเทศการพยาบาล
- : กระบวนการนิเทศการพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ

แนวคิดทฤษฎีการสร้างความพึงพอใจในงาน

แนวคิดและหลักการในการสร้างรูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาล

- : แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ
- : แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง
- : แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชน เป็นสถานให้บริการด้านสุขภาพที่รัฐสนับสนุนให้ออกชนเป็นผู้จัดและมีเจ้าของหรือผู้ควบคุมบริษัท องค์การทางศาสนาหรือมูลนิธิต่าง ๆ ภายใต้การควบคุมที่ไม่เข้มงวดของรัฐ โดยยึดความปลอดภัยของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ ส่วนค่าบริการให้อยู่ในดุลยพินิจของโรงพยาบาล โดยอาศัยจรรยาวิชาชีพเป็นเครื่องกำกับ (พงษ์ศักดิ์ วิทยากร และ กัญญากาญจนบุรานนท์ , 2527)

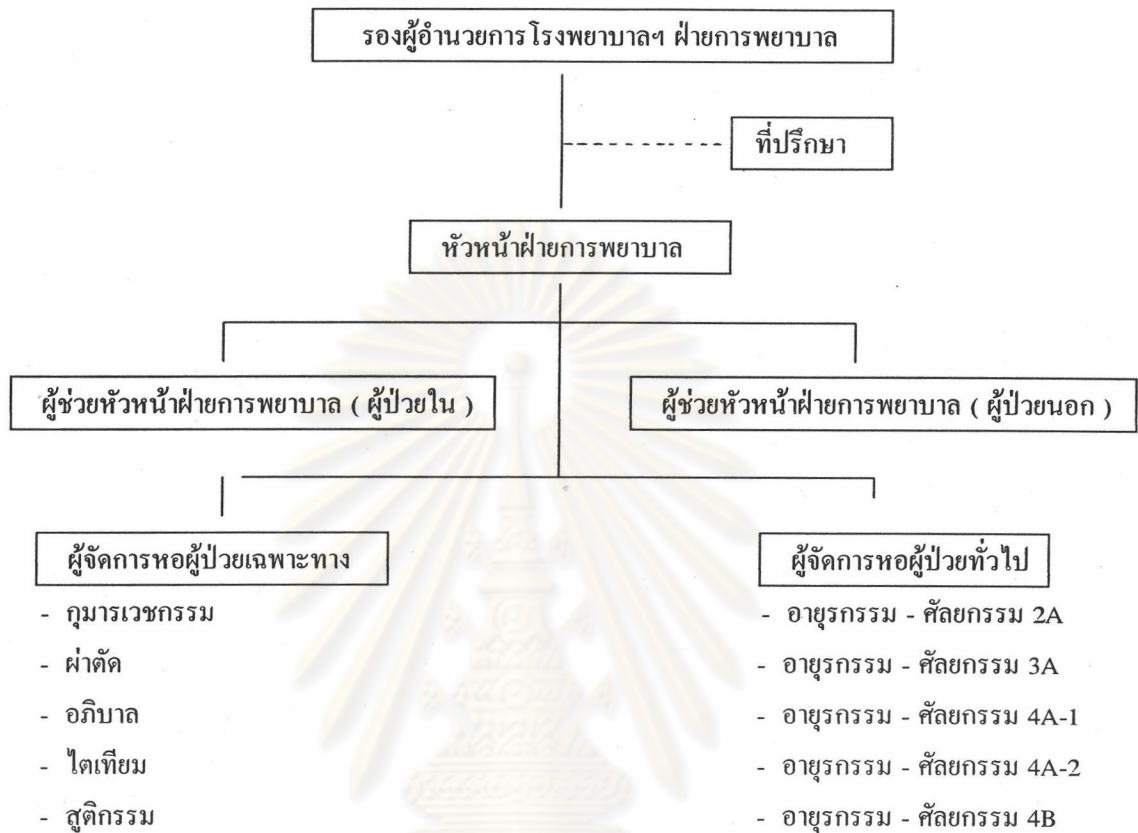
นับตั้งแต่มีพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 โรงพยาบาลเอกชนในรูปแบบของบริษัทจึงเริ่มมีการจัดตั้งขึ้นทั้งในรูปแบบของคลินิก โพลีคลินิก และโรงพยาบาล (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ,

2535) โดยมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นตามลำดับเรื่อยมา จนกระทั่งช่วง 4 - 5 ปีที่ผ่านมา รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการด้านนี้มากขึ้น โดยให้สิทธิประโยชน์ยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล และภานำเข้าเครื่องมือแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (อรรถพร แสงวาณิช , 2536) เป็นผลทำให้โรงพยาบาลเอกชนได้ขยายตัวอย่างรวดเร็ว จากสถิติจำนวนสถานพยาบาลเอกชนในปี 2533 มีสถานพยาบาลเอกชนจำนวน 54 แห่ง และเพิ่มขึ้นเป็น 133 แห่ง ในปี 2538 (กองการประกอบโรคศิลปะ , 2538) และจากการวิเคราะห์ของ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ (2535) พบว่าการที่ประชาชนนิยมใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนนั้นเป็นผลมาจากประชาชนมีรายได้ต่อครัวเรือนเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับโรงพยาบาลในภาครัฐไม่สามารถตอบสนองประชาชนได้อย่างเพียงพอ อีกทั้งประชาชนมีการทำประกันสุขภาพกับบริษัทประกันชีวิตต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ทำให้มีผู้รับผิดชอบด้านค่ารักษาพยาบาลแทนการจ่ายเงินด้วยตนเอง สิ่งเหล่านี้จึงเป็นมูลเหตุให้ประชาชนนิยมใช้บริการโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

จากนโยบายการบริหารงานในเชิงธุรกิจที่ทันสมัย เน้นกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจ และประทับใจในบริการ ส่งผลให้เกิดการแข่งขันกันในเรื่องคุณภาพการรักษาพยาบาล และการบริการที่มีคุณภาพ (ศิริพร ตันติพิบูลวินัย , 1995) ฝ่ายการพยาบาลจึงเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีความสำคัญมาก เพราะประกอบด้วยบุคลากรพยาบาลที่มีจำนวนมากและเป็นกำลังสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการ ดังนั้นการกำหนดขอบเขตและหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรจึงต้องสอดคล้องกับนโยบาย และเป้าหมายหลักของโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยความมีคุณธรรม จริยธรรม และทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาล



รูปภาพที่ 1 ที่มา : แผนภูมิโรงพยาบาลมิชชั่น

หน้าที่รับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมิชชั่น มีดังนี้

หน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

1. สร้างและควบคุมมาตรฐานการพยาบาล
 - 1.1 พัฒนาคุณภาพบุคคลากรพยาบาล
 - 1.2 ติดตามประเมินผลบริการพยาบาล
 - 1.3 นิเทศการปฏิบัติงานของบุคคลากรพยาบาลระดับต่าง ๆ ให้การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้อง ด้วยการกระตุ้นให้มีการนำเทคนิคการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ให้การศึกษาเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการพยาบาล
2. ส่งเสริมสนับสนุนระบบบันทึกรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
3. ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลากรพยาบาล สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ส่งเสริมความรู้หลักการทางวิทยาศาสตร์ และงานวิจัยเพื่อใช้ในการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาล

5. จัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสมกับความต้องการการพยาบาล ปัญหาและความจำเป็นของแต่ละหอผู้ป่วย

6. ประชุมคณะกรรมการบริหารการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ
7. ส่งเสริมบุคลากรทุกระดับในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล
8. กำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของแต่ละตำแหน่งงาน
9. รับผิดชอบและควบคุมในการจัดการด้านงบประมาณของฝ่ายการพยาบาล
10. ร่วมมือกับวิทยาลัยพยาบาลในการจัดประสบการณ์ด้านฝึกปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาล
11. ร่วมมือและส่งเสริมกิจกรรมของสมาคมพยาบาลและสมาคมวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง

หน้าที่รับผิดชอบของผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

1. ประสานงานกับผู้จัดการหอผู้ป่วยในเรื่องบุคลากรประจำวัน
2. ตรวจสอบและติดตาม QA ของแต่ละแผนก
3. ตรวจสอบผู้ป่วยร่วมกับผู้จัดการหอผู้ป่วย
4. วางแผนและจัดการอัตรากำลังบุคลากรทั้งระยะสั้นและระยะยาวร่วมกับหัวหน้าฝ่าย ฯ
5. ตรวจสอบและควบคุมอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ของแต่ละแผนก
6. ร่วมพิจารณากับคณะกรรมการบริหารของฝ่ายการพยาบาลในเรื่องการขออนุมัติการซื้ออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์
7. ติดตามและตรวจสอบ Incident ร่วมกับผู้จัดการหอผู้ป่วย และฝ่ายอบรมวิชาการ
8. ควบคุมดูแลระเบียบการปฏิบัติงานของฝ่ายการพยาบาล
9. รวบรวมและติดตามใบประเมินผลของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล
10. รับผิดชอบดูแลการปฐมพยาบาลใหม่
11. ร่วมวางแผนกำหนดเป้าหมายของแผนงานประจำปี
12. ประสานงานกับหน่วยรักษาความปลอดภัยและอภิศักภัยของโรงพยาบาล

หน้าที่รับผิดชอบของผู้จัดการหอผู้ป่วย

1. รับรายงานความเป็นไปของหอผู้ป่วยจากผู้ตรวจการเวรตึก
2. ตรวจสอบอัตรากำลังของบุคลากรประจำวัน
3. เยี่ยมตรวจผู้ป่วยและดูแลความสะอาดเรียบร้อยของอาคารสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือที่รับผิดชอบ
4. ตรวจสอบการทำงานของบุคลากรร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย

5. วางแผนและแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย
6. ตำรวจและควบคุมอุปกรณ์เครื่องใช้ในหอผู้ป่วย
7. ควบคุมดูแลพยาบาลพิเศษอย่างใกล้ชิด
8. ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ
9. ร่วมประชุมนิเทศบุคลากรใหม่
10. ร่วมประชุมปรึกษาแก้ไขปรับปรุงงานในฝ่ายการพยาบาล
11. ประสานงานกับวิทยาลัยพยาบาลช่วยเหลือนักศึกษาขณะขึ้นฝึกงาน
12. ช่วยเหลือเป็นวิทยากรและควบคุมงานร่วมกับฝ่ายอบรมวิชาการ
13. เป็นที่ปรึกษาในการทำ QA unit base
14. ร่วมเป็นคณะกรรมการประเมินผลและพิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ในฝ่ายการพยาบาล

หน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีม

1. ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย เพื่อประเมินสภาพความต้องการของผู้ป่วย และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที
2. วางแผนการมอบหมายงานให้กับผู้ที่อยู่ในทีม
3. เป็นผู้นำในการรับเวรส่งเวร
4. เปรียบเทียบผู้ป่วยพร้อมแพทย์ รายงานอาการที่เปลี่ยนแปลง รับแผนการรักษา ดูแลให้สมาชิกในทีมปฏิบัติงานตามแผนการรักษาของแพทย์พร้อมบันทึก
5. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และนอกหน่วยงานตลอดจนแพทย์ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย
6. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติให้ทราบ ถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ การป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนตลอดจนส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ
7. สอนและให้คำแนะนำในการปฏิบัติ และวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ในระดับที่ต่ำกว่า
หน้าที่ของพยาบาลในทีม
 1. ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย
 2. ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยและดูแลอย่างสม่ำเสมอ
 3. จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อม
 4. รายงานอาการเปลี่ยนแปลงและสิ่งผิดปกติของผู้ป่วยต่อหัวหน้าเวร เพื่อติดตามรายงานให้แพทย์ทราบ
 5. ดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยและความสะอาดในห้องพักผู้ป่วย

6. ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการต่าง ๆ และกรณีฉุกเฉิน สอน และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

7. สอนและให้คำแนะนำด้านเทคนิคในการปฏิบัติการแก่เจ้าหน้าที่ในระดับต่ำกว่า

8. รายงานอุปกรณ์การแพทย์ที่ชำรุดต่อหัวหน้าทีม

9. เสนอข้อมูลในการประเมินผลงาน ปรับปรุงและพัฒนาการในบริการของแผนกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในรูปธุรกิจที่ขายบริการ โดยมีนโยบายหลักในการบริหารโรงพยาบาลคือ “ต้องสร้างความพอใจให้กับผู้มารับบริการ” ซึ่ง พงษ์ศักดิ์ วิทยากร (2527) และ อรรณพ แสงวานิช (2536) ได้สรุปสิ่งที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจไว้ดังนี้

1. การบริการ โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งจะเน้นด้านบริการเป็นอันดับแรก ในเรื่องการต้อนรับ ดูแลเอาใจใส่ และอำนวยความสะดวกด้วยความรวดเร็ว จากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคน ทุกระดับ ด้วยอัธยาศัยไมตรีอย่างเป็นกันเอง ด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ

2. ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญในการดึงดูดผู้รับบริการให้มารับบริการที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งจึงพยายามจ้างแพทย์พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาทำงานประจำกับโรงพยาบาลด้วยค่าจ้างที่สูงรวมทั้งจัดตั้งศูนย์รักษาโรคเฉพาะทาง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์โรคมะเร็ง ศูนย์โรคสมอง เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อแสดงถึงความเชี่ยวชาญโรคเฉพาะสาขาที่จะช่วยในการตัดสินใจใช้บริการของผู้รับบริการมากขึ้น

3. ส่งเสริมสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่ดีภายในโรงพยาบาล บรรยากาศของความสวยงาม รื่นรมย์ ตลอดจนความสะดวกของสถานที่ในโรงพยาบาลช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่น เบิกบาน และพอใจในโรงพยาบาลมากขึ้น

4. ค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสม โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ไปมักจะมีอัตราค่ารักษาพยาบาลค่อนข้างแพงเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐ ทั้งนี้เนื่องจากงบประมาณมาจากการร่วมทุนจากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งไม่ใช่จากงบประมาณของรัฐ ดังนั้นการให้บริการที่ดีพร้อมมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจในบริการ และเกิดความรู้สึกคุ้มค่ากับเงินที่ได้จ่ายออกไป

จากที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่าการบริการพยาบาล เป็นบริการหลักของการบริการทางสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งเน้นแนวคิด และกลยุทธ์ของการบริหารจัดการ และบริการพยาบาลในเชิงธุรกิจที่ทันสมัยที่จะสนองการเพิ่มคุณภาพ และผลผลิตของความเป็นเลิศ เน้นกลยุทธ์การเสริมสร้างความพึงพอใจ ประทับใจอย่างสูงสุด และเป็นธรรมแก่ผู้รับบริการ

(ธีระ รามสูตร , 2436) ฝ่ายบริการพยาบาลจึงเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงในการให้บริการพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามเป้าหมายที่โรงพยาบาลวางไว้ ทั้งนี้เพื่อให้ผลผลิตทางการพยาบาลปรากฏให้ได้อย่างชัดเจนต่อผู้รับบริการ ซึ่งผลผลิตทางการพยาบาล หมายถึง คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการนั่นเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่มองเห็นได้ รู้สึกได้ และสื่อสารให้รับรู้ต่อกันได้ เช่น เมื่อพยาบาลเช็ดตัวให้ผู้ป่วยเสร็จแล้ว ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าจะสะอาด สบาย และมีความสุขขึ้น เป็นต้น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การบริการทั้งหมดที่เกิดขึ้นอยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ควบคุมดูแล และจัดการให้บริการพยาบาลตามความต้องการของผู้รับบริการ ดังที่ กรอน (Kron , 1975) กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ทำหน้าที่ในการวินิจฉัยสั่งการ ชี้แนะนิเทศงาน และประเมินผลงานตลอดจนรับผิดชอบในการประสานงานกับบุคคลแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดผลดีต่อการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ

หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในสถาบันที่ให้บริการทางสุขภาพอนามัยเพราะภาระหน้าที่และความรับผิดชอบครอบคลุมทั้งการบริหารงาน และการบริการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยตรงกับผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นตัวจักรสำคัญที่มีผลต่อการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ซึ่งหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหลายประการ ได้มีผู้กล่าวไว้ดังนี้

ไรน์ฮาร์ท (Rineheart , 1969) แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 4 ประการ ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้จัดให้มีบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล และฝ่ายการพยาบาลให้ดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลในการให้บริการพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ โดยการมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยให้แก่บุคลากรตามความรู้ความสามารถ และตามลักษณะอาการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งทำหน้าที่อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในการรักษาพยาบาล ร่วมในการสอนและแนะนำผู้ป่วย และร่วมในการอภิปรายปัญหาการพยาบาลกับผู้บริหารระดับสูง

2. การจัดการ (Organizing) หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ประเมินและวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังพยาบาลในหอผู้ป่วยของตน โดยพิจารณาถึงจำนวน ลักษณะอาการ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล แผนการรักษาของแพทย์ และแผนการพยาบาลการจัด

ตารางเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสม และเพียงพอตลอด 24 ชั่วโมง ตลอดจนรายงานให้ผู้ตรวจการพยาบาลทราบถึงความต้องการด้านอัตรากำลังในหอผู้ป่วยของตน

3. การอำนวยการ (Directing) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้จัดให้มีการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยร่วมเยี่ยมชมตรวจกับแพทย์ บุคลากรพยาบาล ร่วมอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย จัดให้มีระบบการจดบันทึก และการรายงานที่ถูกต้องเชื่อถือได้ ให้ความร่วมมือประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างเต็มที่ ส่วนด้านการบริหารและนิเทศงาน แก่บุคลากรนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยควรเป็นผู้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรพยาบาลทุกระดับ สามารถเป็นที่ปรึกษาทั้งด้านส่วนตัว และหน้าที่การงานแก่บุคลากรพยาบาลได้ รวมทั้งการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้า และพัฒนาตนเองตามความเหมาะสม

4. การควบคุมงาน (Controlling) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมิน ประสิทธิภาพของการให้บริการพยาบาล โดยสังเกตลักษณะอาการของผู้ป่วยและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะเยี่ยมชม ตรวจ พร้อมกับการสอนหรือสาธิต เทคนิควิธีการพยาบาลใหม่ ๆ แก่บุคลากรพยาบาลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในรายที่ต้องการทักษะการพยาบาลเป็นพิเศษด้วย

Dienemann (1990) ได้กล่าวถึงหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ ดังนี้

1. บริหารการพยาบาลผู้ป่วย และนิเทศบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล
2. คัดเลือกประเมินผลการปฏิบัติงาน และควบคุมวินัยบุคลากรพยาบาล และพนักงานภายในหอผู้ป่วย
3. เสนอและพิจารณาเลื่อนขั้น เลื่อนอัตราเงินเดือนแก่บุคลากรพยาบาล
4. วางแผนงาน และจัดทำนโยบายของหน่วยงาน สนับสนุนแผนกลยุทธ์ขององค์การ
5. ควบคุมคุณภาพการพยาบาล
6. พัฒนาสัมพันธภาพในการทำงานกับแพทย์
7. มีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการของโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และคณะทำงานต่าง ๆ
8. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการประชุมระดับบริหารของฝ่ายการพยาบาล
9. ให้ข้อมูลสำหรับวางแผนการตลาดสำหรับบริการในหอผู้ป่วย
10. วางแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาล โดยเฉพาะการเข้าสู่งานใหม่ของบุคลากร จัดให้มีการสอนงานและให้คำแนะนำเพื่อให้สามารถปรับตัวในบทบาทได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยควรจบการศึกษาในระดับปริญญาโททางการบริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่สำเร็จการศึกษาในขั้นนี้จึงควรวางแผนศึกษาต่อในแผนประจำปีของตนเองด้วย

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2529) กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ
ในขอบเขตกว้าง ๆ 3 ประการ คือ

1. การพยาบาลผู้ป่วย
2. การบริหารงานบุคลากร
3. การบริหารงานนโยบายของหน่วยงาน

กิจกรรมที่สำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วยพึงกระทำให้เกิดสัมฤทธิ์ผลมี 3 ประการ คือ

1. การสร้างคุณภาพทางการพยาบาล
 - 1.1 ยกย่องมาตรฐานการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลในหอผู้ป่วย
 - 1.2 ส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
 - 1.3 จัดระบบการพยาบาล และมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความต้องการพยาบาล
ของผู้ป่วย และอัตรากำลังที่มีอยู่
 - 1.4 ควบคุมให้มีการพยาบาลที่ถูกต้อง โดยการดำเนินการตามแผนการพยาบาลมีการ
ประเมินผลและติดตามอยู่เสมอ
 - 1.5 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง
2. บริหารบุคลากร กิจกรรมที่สำคัญได้แก่
 - 2.1 การจัดตารางเวรให้แก่เจ้าหน้าที่การพยาบาลให้เหมาะสม มีเวลาพักผ่อน และมี
อัตรากำลังพอเหมาะในแต่ละเวร
 - 2.2 จัดระเบียบการลาป่วย ลาพัก ลาพักผ่อนโดยเหมาะสม
 - 2.3 พัฒนาและฟื้นฟูความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับหอผู้ป่วย
 - 2.4 ประสานงานด้านวิชาการ และการศึกษากับฝ่ายการพยาบาล
 - 2.5 ตรวจสอบ นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ในหอ
ผู้ป่วย
3. บริหารงานนโยบายทั่วไป กิจกรรมที่สำคัญได้แก่
 - 3.1 การตรวจสอบเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลให้พร้อมอยู่เสมอ
 - 3.2 ดูแลความสะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วย
 - 3.3 บำรุงรักษา และตรวจซ่อมเครื่องมือเครื่องใช้ในหอผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่ดี
 - 3.4 ตรวจสอบความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน
 - 3.5 สร้างสรรค์ความคล่องตัวในการดำเนินงานในหอผู้ป่วยในทุกกรณี
 - 3.6 สร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีในระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ
ผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนผู้มาติดต่อต่าง ๆ

ดวงวดี สังข์บอล (2530) กล่าวถึง หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารการพยาบาล ดังต่อไปนี้ คือ

1. จัดให้มีการบริการการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ตลอดจนการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการให้การพยาบาลภายในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ
2. ร่วมมือกับผู้ตรวจการพยาบาลจัดทำคู่มือการพยาบาล คู่มือการปฏิบัติงาน สำหรับหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ
3. ประสานงานกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด ในการบริการผู้ป่วย
4. แนะนำ และนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และช่วยนิเทศนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ เพื่อให้สามารถให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพได้ตามวัตถุประสงค์
5. ประเมินผลการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย รวมทั้งจัดให้มีการบันทึกที่เหมาะสมเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย
6. ร่วมในการคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลสำหรับหน่วยงานของตน
7. จัดตารางการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วย ในกรณีที่ได้รับการมอบหมายอำนาจจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
8. ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย ตลอดจนการดำเนินการทางวินัย
9. ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรของหอผู้ป่วย เช่น การปฐมนิเทศ การฝึกอบรม การประชุมวิชาการ
10. ร่วมมือ หรือจัดให้เจ้าหน้าที่ร่วมมือในการทำวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริการการพยาบาลของหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ
11. อำนวยความสะดวกแก่อาจารย์พยาบาล ในการจัดประสบการณ์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติ เช่น จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการพยาบาลให้เพียงพอแก่ความต้องการในการใช้งาน

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องบริหารจัดการให้การดูแลที่ผู้ป่วยได้รับมีคุณภาพสูงที่สุด คือสามารถสร้างความพอใจให้กับผู้รับบริการ ผู้บริหารและผู้ให้บริการทั้งหมด เพื่อนำไปสู่ความเจริญก้าวหน้าขององค์กรที่จะต้องเกิดขึ้นอย่างไม่หยุดยั้ง หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีความสามารถทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการจัดการให้การปฏิบัติการพยาบาลไปสู่ผู้รับบริการได้อย่างเป็นที่พอใจโดยขอบข่ายของการบริหารการดูแลผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีดังนี้

1. จัดการให้กิจกรรมการรักษาดำเนินไปได้ตามแผน และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องตามวิธีการ เวลา และเป็นที่พอใจของผู้รักษา และผู้รับบริการ
2. จัดการให้มีการปฏิบัติกรพยาบาลสืบเนื่องจาก กิจกรรมการรักษาเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ ถูกต้องตามหลักและแนวคิดทางการพยาบาล
3. จัดการให้มีการปฏิบัติตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์ และถูกต้องตามศาสตร์การพยาบาล
4. จัดการให้มีตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งด้านในการดูแลรักษา และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา และเป็นที่พอใจของผู้รับบริการและญาติ
5. จัดการให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างสมบูรณ์
6. จัดการให้เกิดการลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ
7. จัดการให้ข้อมูลด้านการดูแลรักษา และเกี่ยวกับผู้รับบริการมีพร้อมสมบูรณ์ ทันสมัย ทันเวลา ถูกต้อง เกิดประโยชน์ต่อการวางแผน และการประเมินการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง รวมทั้งการลดความเสี่ยงด้านการเงินด้วย

จากหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย มีหน้าที่รับผิดชอบที่สำคัญในด้านการบริหารจัดการตามนโยบายขององค์การบริหารจัดการเกี่ยวกับบุคลากรพยาบาล และการจัดการในการดูแลผู้ป่วยโดยต้องนำแนวคิดและนโยบายลงมาสู่ในระดับปฏิบัติจริง ดังนั้นเพื่อให้การบริหารจัดการดังกล่าวมีประสิทธิภาพ จึงต้องใช้แนวคิดด้านการนิเทศงาน เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน เพื่อให้การบริหารงานบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การนิเทศงาน เป็นกระบวนการขั้นหนึ่งของการบริหาร ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลากรพยาบาลทุกระดับ การนิเทศงานเป็นระบบสนับสนุนการบังคับบัญชา เพื่อให้วัตถุประสงค์ นโยบายและแผนของหน่วยงาน จากระดับบริหารดำเนินงานไปสู่ระดับปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้งานเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด (ร่มไทร กล้าสุนทร , 2525) ดังนั้นเพื่อให้การนิเทศการพยาบาลประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศก็จะต้องอาศัยภาวะผู้นำ การสั่งการ การมีมนุษยสัมพันธ์ และการจูงใจ เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานทั้งนี้เพื่อการปรับปรุงและพัฒนางานการพยาบาลให้เจริญก้าวหน้าเท่าเทียมกับวิชาชีพอื่นต่อไป

ความหมายของการนิเทศการพยาบาล

มูท และริทโว (Mooth & Ritvo , 1966) ได้ให้ความหมายของการนิเทศว่า การนิเทศไม่ใช่ตำแหน่งหรืองาน แต่เป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง ต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ (Dynamic Process) ซึ่งผู้นิเทศจะคอยให้กำลังใจและเข้าร่วมในการพัฒนาตนเองของผู้รับการนิเทศ โดยต้องคำนึงถึงพฤติกรรมมนุษย์ ความต้องการ และแรงจูงใจ

บาร์เรทท์ (Barrette , 1968) กล่าวว่า การนิเทศเป็นการร่วมมือปฏิบัติงานเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ด้วยการสอน ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ จรรโลงใจ และให้อิสระในการปฏิบัติงาน

كرون (Kron , 1981) กล่าวถึงการนิเทศงานว่า เป็นการกระทำให้งานสำเร็จตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ได้วางไว้ ซึ่งผู้นิเทศต้องคำนึงถึงการวางแผน การดำเนินงานตลอดจนการติดตามผลการปฏิบัติงานนั้น ด้วยการชี้แนะ และให้ความช่วยเหลือต่อผู้รับการนิเทศโดยมีวิธีการต่าง ๆ เช่น การติดต่อสื่อสาร มนุษยสัมพันธ์ การบริหารงานบุคคล การศึกษาและอื่น ๆ

วอร์ด (Ward , 1990 อ้างถึงใน Swansburg , 1990) กล่าวว่า การนิเทศเป็นศิลปะทางวิทยาศาสตร์ประยุกต์อย่างหนึ่ง ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของบุคคลที่ต้องการเรียนรู้และการให้ความช่วยเหลือทักษะที่จำเป็นในการทำงาน ตลอดจนการพัฒนาความสามารถของบุคคลนั้นให้ได้มากที่สุด

กิลลิส (Gillies , 1994) กล่าวถึงการนิเทศการพยาบาลว่า เป็นพฤติกรรมของผู้นำ ซึ่งต้องให้การชี้แนะสอนงานต่าง ๆ ประเมินผลการทำงาน เพื่อปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพของงานนั้น

ประนอม โอทกานนท์ (2529) กล่าวถึง การนิเทศการพยาบาลว่า เป็นการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลด้วยวิธีการชี้แนะ สอน ช่วยเหลือ หรืออำนวยความสะดวก เพื่อให้บุคลากรเหล่านั้นสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ

สมคิด รักษาสัตย์ (2529) กล่าวว่า การนิเทศเป็นกิจกรรมที่จะช่วยผู้รับการนิเทศให้สามารถเรียนรู้ และทำงานได้ตามเป้าหมายให้มากที่สุด โดยการสอน การแนะนำ การแนะแนวทาง การช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวก และช่วยกำจัดสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยพัฒนาคนให้สามารถทำงานได้ตามที่มุ่งหวัง ทำด้วยจิตใจที่เป็นสุข และมีความพอใจที่จะพัฒนาตนเองต่อไป

บุษบา สมร่วง (2536) กล่าวถึง การนิเทศการพยาบาลว่า เป็นการช่วยเหลือ แนะนำ สนับสนุน ให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพ ผู้รับการนิเทศจะต้องมีเจตคติที่ดี และถูกต้องต่อผู้นิเทศและการนิเทศ ในขณะเดียวกัน ผู้นิเทศก็ต้องประพฤติ

ปฏิบัติให้ตรงตามหลักการและวัตถุประสงค์ของการนิเทศ จึงจะเกิดผลดีแก่ผู้รับการนิเทศ และผู้นิเทศ

จากความหมายของการนิเทศการพยาบาล สรุปได้ว่า การนิเทศเป็นกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล โดยการสอน แนะนำ ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกให้ผู้รับการนิเทศสามารถเรียนรู้ และพัฒนาความสามารถเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล

การนิเทศกับคุณภาพบริการพยาบาล

การบริการพยาบาลเป็นบริการหลักของการบริการสุขภาพ ที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพราคา สาระการพยาบาล และการบริหารการพยาบาลที่เหมาะสม ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องวิเคราะห์ผลผลิตทางการพยาบาลซึ่งหมายถึงผลการดูแลรักษาที่ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการรับรู้ได้ มองเห็นได้ รู้สึกได้ และสื่อสารให้รับรู้ต่อกันได้ ดังที่ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) กล่าวว่า ผลผลิตทางการพยาบาล เกิดขึ้นจากการที่พยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการจัดการในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณค่า และเกิดผลดีแก่ผู้รับบริการซึ่งผู้รับบริการและญาติรับรู้ได้ นอกจากนี้ผู้ร่วมงานทุกคนต้องรับรู้ได้ด้วย ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีความสามารถในการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยอาศัยหลักการนิเทศงานที่มุ่งเน้นคนเนื้องาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน และผู้ร่วมงานเกิดความพึงพอใจ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและเกิดความพึงพอใจ

เออร์ลิช (Erlich , 1968) ได้ให้ความเห็นว่า การนิเทศเป็นกลไกที่ช่วยกระตุ้นให้มีการพัฒนาในตัวผู้รับการนิเทศมุ่งให้สมาชิกของกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้วยวิธีต่าง ๆ ร่วมกับการวางแผน การตัดสินใจ และประเมินผลช่วยให้ผู้รับการนิเทศได้รับการกระตุ้นให้เข้าใจบทบาท และยอมรับบทบาทของตนเอง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางาน

สงัด อุทรานันท์ (2525) ให้ความเห็นเกี่ยวกับการนิเทศไว้ 4 ประการ คือ ประการแรก เพื่อพัฒนาคนให้มีคุณภาพสูงขึ้น คือ มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานสูงขึ้น ประการที่สอง เพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้น ปัญหาจากการปฏิบัติงานลดน้อยลง ผลงานที่ได้รับมีคุณภาพสูง ประการที่สาม เพื่อพัฒนากระบวนการทำงาน โดยประสานความสัมพันธ์อันดีระหว่าง ผู้ปฏิบัติงานลดความขัดแย้งให้น้อยที่สุด ประการที่สี่ เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานเป็นการเพิ่มความมั่นใจ ความสุข และกำลังใจในการทำงาน

ประนอม โอทกานนท์ (2529) กล่าวว่า ถ้าเปรียบการปฏิบัติงานของฝ่ายการพยาบาล เป็นเครื่องจักรที่กำลังทำงาน กิจกรรมการนิเทศก็เปรียบเสมือนน้ำมันหล่อลื่นที่จะช่วยให้ชิ้นส่วน

ต่าง ๆ ของเครื่องจักร หรือของฝ่ายการพยาบาลทำงานได้ราบรื่น เช่นเดียวกับ วิเชียร ทวีลาภ (2534) ได้ให้เหตุผลว่า บุคลากรสาขาการพยาบาลมีหลายระดับ ซึ่งจะมีความสามารถและพื้นความรู้แตกต่างกันจึงจำเป็นต้องมีการนิเทศการพยาบาลเพื่อช่วยสนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาล ให้ปฏิบัติการพยาบาลได้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ซึ่งการสนับสนุนอาจเป็นไปในลักษณะชี้แนะ แนะนำ การมีส่วนร่วมที่ผู้นิเทศก็ให้แก่ผู้รับการนิเทศ นอกจากนี้การนิเทศจะช่วยประสานความเข้าใจระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องไปในทางเดียวกัน ทำให้การบริหารงานขององค์กรได้รับผลสำเร็จ และช่วยพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถ รวมทั้งมีขวัญและกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงาน

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) ให้แนวคิดว่าเป็นการปรับปรุงวิธีการทำงานของพนักงานเพื่อให้มีความสามารถในการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เป็นที่พึงพอใจและสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ยังต้องบำรุงรักษาทรัพยากรบุคคลสิ่งของเครื่องใช้ ขวัญและกำลังใจที่จะปฏิบัติงานได้ผลตามเป้าหมาย

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า การนิเทศการพยาบาล เป็นการมุ่งปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานโดยการพัฒนาคน พัฒนางาน พัฒนากระบวนการ และสร้างขวัญกำลังใจ เพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพทางการพยาบาล

หลักการนิเทศการพยาบาล

ในการดำเนินงานทุกประเภท ต้องมีหลักการ สำหรับการดำเนินงาน เป็นไปตามบรรทัดฐาน การนิเทศการพยาบาลก็ต้องมีหลักการในการดำเนินงานเพื่อให้ผู้นิเทศทำการนิเทศการพยาบาลโดยใช้หลักการอันเดียวกัน มีการปฏิบัติที่แน่นอน ชัดเจน และเป็นแนวทางในการควบคุมกิจกรรมและวิธีปฏิบัติ

อดัมส์ และ ดิกส์กี (Adams and Dickey , 1953 อ้างใน สุพิศ ประสพศิลป์ , 2531) กล่าวถึงหลักการนิเทศที่สำคัญได้แก่

1. การนิเทศต้องช่วยให้ผู้รับการนิเทศค้นหาวิธีทำงานด้วยตนเองอย่างมีอิสระโดยไม่จำเป็นต้องคอยช่วยเหลือตลอดเวลา แต่ควรมุ่งให้คิดทำงานและตัดสินใจด้วยตนเองได้
2. การนิเทศต้องเป็นการช่วยให้ผู้รับการนิเทศเรียนรู้วิธีวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ โดยมุ่งให้เรียนรู้ว่าจะอะไรคือปัญหา และจะแก้ไขได้อย่างไร เพื่อเป็นแนวไปสู่การแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดยิ่งขึ้น
3. การนิเทศต้องเป็นการช่วยให้ผู้รับการนิเทศเกิดความรู้สึกมีกำลังใจ และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยการสร้างขวัญและกำลังใจ ทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานดีขึ้น

เบอร์ตัน และ บรูคเนอร์ (Burton and Brueckner , 1955 อ้างใน สุพิศ ประสพศิลป์ , 2531) ได้ให้หลักการนิเทศไว้ว่า

1. ควรมีความถูกต้องตามหลักวิชาการ
2. มีความเป็นวิทยาศาสตร์
3. มีความเป็นประชาธิปไตย
4. ควรเป็นการสร้างสรรค์

ประนอม โอทกานนท์ (2529) ได้กล่าวถึงหลักการนิเทศการพยาบาล แบ่งออกเป็น 7 ประการ คือ

1. ศึกษาสายงานการบังคับบัญชาของหน่วยงาน จะช่วยให้ผู้นิเทศก์เข้าใจบทบาทหน้าที่ของบุคลากรตามสายงาน ซึ่งเมื่อมีปัญหาการนิเทศงานก็สามารถรายงานไปตามลำดับชั้นได้
 2. ศึกษานโยบายการดำเนินงานของหน่วยงาน จะช่วยให้ผู้นิเทศก์ทราบทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงาน สามารถวางแผนงานหรือจัดโครงการนิเทศให้สอดคล้องกับนโยบาย เพื่อให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมาย
 3. ดำเนินการนิเทศครบทุกขั้นตอน และเป็นไปตามลำดับ โดยดำเนินการนิเทศตามกระบวนการนิเทศ 3 ขั้นตอน คือ การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผล
 4. ยึดหลักประชาธิปไตยในการดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการนิเทศโดยผู้เกี่ยวข้องในโครงการนิเทศทุกคนควรมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันในการทำงาน
 5. ทำการนิเทศ ณ จุดที่เขาเป็นอยู่ โดยผู้นิเทศก์ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล เข้าใจพื้นฐาน ความรู้ เจตคติ ทักษะ ขวัญ และกำลังใจแต่ละคนอย่างถูกต้อง
 6. การคาดหวัง โดยการให้เวลาผู้รับการนิเทศ ได้ไตร่ตรองเรียนรู้ตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติด้วยตนเอง
 7. ใช้วิธีการและเทคนิคการนิเทศให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยแบ่งเป็นการนิเทศตัวต่อตัว และนิเทศแบบเป็นกลุ่ม
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2530) ได้กล่าวถึงหลักการนิเทศการพยาบาลด้วยความเห็นที่สอดคล้องกันว่า

1. เป็นการพัฒนากุศลกรเป็นรายบุคคลมากกว่าการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง
2. เป็นการสร้างสรรค์มากกว่าสั่งการ
3. กระตุ้นให้บุคคลมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
4. มีแผนการนิเทศทั้งระยะยาว ระยะสั้น และนิเทศเป็นกลุ่มและรายบุคคล

5. ประกอบด้วยเทคนิควิธียืดหยุ่นได้ และเลือกใช้ให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ เพื่อสนองต่อนโยบายบริหารทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับองค์การ

จากหลักการนิเทศที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปได้ว่า หลักการนิเทศการพยาบาล ประกอบด้วย 6 ประการ ดังนี้

1. เข้าใจสายการบังคับบัญชาของหน่วยงาน จะทำให้ผู้นิเทศเข้าใจบทบาทหน้าที่ของบุคลากรตามสายงาน และเข้าใจว่าตนเองอยู่ ณ. ที่ใดตามสายการบังคับบัญชา ซึ่งเมื่อเกิดปัญหาใน การนิเทศงานก็สามารถรายงานหรือขอความช่วยเหลือไปตามลำดับชั้นได้

2. เข้าใจนโยบายการดำเนินงานของหน่วยงาน จะช่วยให้ผู้นิเทศทราบทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงาน สามารถอธิบายหรือแปลความหมายของนโยบายให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจร่วมกัน ได้ และช่วยให้ผู้นิเทศกว้างแผนงานหรือจัดโครงการนิเทศให้สอดคล้องกับนโยบายหรือแผนงานหลักเพื่อผลประโยชน์ คือ หน่วยงานบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้

3. ดำเนินการนิเทศครบทุกขั้นตอน และเป็นไปตามลำดับอย่างต่อเนื่อง การนิเทศเป็น กระบวนการที่มี 3 ขั้นตอนคือ การวางแผนการนิเทศ การดำเนินการนิเทศ และการประเมินผลการ นิเทศ ซึ่งควรกระทำตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยในแต่ละขั้นตอนสามารถ ยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์

4. เข้าใจในหลักจิตวิทยาการนิเทศ เนื่องจากเป็นการนิเทศที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับคนซึ่ง ในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมพื้นความรู้ เจตคติ ซึ่งผู้นิเทศต้อง พิจารณาทำความเข้าใจและสนองความต้องการของแต่ละบุคคลในด้านต่างๆ โดยเหมาะสม

5. ยึดหลักภาวะผู้นำที่มุ่งเน้นผู้ปฏิบัติงานและมุ่งเน้นผลงาน

5.1 การมุ่งเน้นผู้ปฏิบัติงานเป็นการมุ่งเน้นความก้าวหน้า และความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน การเห็นคุณค่าของคน การยอมรับและการให้ความไว้วางใจ การเน้นการจัดสภาพการทำงานที่ อำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

5.2 การมุ่งเน้นผลงาน เป็นการสร้างสรรค์วิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดย กำเนียงถึงความต้องการขององค์การให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ผู้นิเทศที่จะช่วยให้สามารถปรับให้เกิดความสมดุลระหว่างงานกับผู้ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม พร้อม ๆ กับการสร้างสมรรถภาพการทำงานที่ส่งเสริมความคิดริเริ่ม การยกระดับขวัญและกำลังใจ ของผู้ปฏิบัติงาน แนวทางการพัฒนางานให้เกิดประสิทธิภาพได้นั้น ผู้นิเทศต้องมีวิธีการที่จะทำ ให้ผู้ร่วมงานทำงานด้วยความสนุก ไม่เกิดความรู้สึกเบื่องาน อยากพัฒนางานให้เจริญก้าวหน้า วิธีการหนึ่ง คือ การใช้หลักประชาธิปไตยในการปกครอง นั่นคือการให้อิสระทางความคิด โดยทุก

คนต้องยอมรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน เชื่อมั่นและไว้วางใจกัน ทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มเพื่อเป็นพลังในการพัฒนางานให้เจริญก้าวหน้า

6. ใช้วิธีการและเทคนิคการนิเทศให้เหมาะสมกับสถานการณ์ วิธีการนิเทศมี 2 วิธี คือ

6.1 การนิเทศแบบรายบุคคล เป็นการนิเทศที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้นิเทศก็เยี่ยมตรวจผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้วิธีการคุยกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือซักถามปัญหาพร้อมกัน ขณะเดียวกันผู้นิเทศก็ใช้เทคนิคการนิเทศ เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยการแสดงออกถึง ความห่วงใย ไว้วางใจ เปิดเผย เป็นกันเอง จริงใจ เกรงใจสุภาพอ่อนโยน มีความเสมอต้นเสมอปลาย รับฟังความคิดเห็นของบุคลากรด้วยความตั้งใจแล้วประเมินให้ได้ว่าเขาคาดหวังสิ่งใดจากหน่วยงานแล้วหาทางช่วยเหลือให้ไปสู่เป้าหมายภายในขอบเขตของความเป็นไปได้

6.2 การนิเทศแบบเป็นกลุ่ม การนิเทศลักษณะนี้พบในการประชุมปรึกษา การประชุม นิเทศ หรือการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ซึ่งใช้วิธีการประชุมปรึกษา สัมมนา สาธิต หรือการสอน โดยใช้เทคนิคการนิเทศที่ให้โอกาสทุกคนในกลุ่มมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมสร้างความรู้สึกร่วมกัน และเกิดความรู้สึกร่วมกันที่จะให้งานสำเร็จตามเป้าหมายและรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากงานนั้น การมอบหมายงานต้องใช้วิธีสังเกต และพิจารณาความสามารถของแต่ละบุคคลเพื่อการมอบหมายงานอย่างเหมาะสม และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ปฏิบัติงานนั้นด้วย

การนิเทศการพยาบาล ประกอบด้วยงานสำคัญ 2 ประการ คือ

1. การนิเทศการดูแลที่ให้กับผู้ป่วย (Supervision of Patient Care) ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การวางแผนการพยาบาล การสอนผู้ป่วย และการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ซึ่งเป็นการมุ่งเฉพาะงานเท่านั้น

2. การนิเทศบุคลากรพยาบาล (Supervision of Nursing Personnel) เป็นการนิเทศบุคคล ซึ่งรวมกิจกรรมของการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การกระตุ้นส่งเสริม การสำรวจความสามารถของบุคลากร การพัฒนาบุคลากร การใช้กลุ่มบุคคลในการจัดการ และสิ่งสนับสนุนการนิเทศการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ , 2525)

คุณลักษณะของผู้นิเทศ

ผู้นิเทศเป็นบุคคลที่เชื่อมโยงระหว่างผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้น ผู้นิเทศต้องมี ความสามารถแปลความหมายจากนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมจะต้องเข้าใจความต้องการ

และวัตถุประสงค์ของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ แล้วประสานความต้องการนั้นเข้าด้วยกันเพื่อประสิทธิผลขององค์กร ผู้นิเทศก์ที่ประสบความสำเร็จมักมีคุณสมบัติ ดังนี้ (John A . Burns , 1983)

1. มีความมุ่งหวังในความสำเร็จ (Desire to success) คือ เป็นผู้นิเทศก์ที่ปฏิบัติงานเข้มแข็งเต็มความสามารถไม่รอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพื่อความสำเร็จของงาน
2. มีความเข้าใจในงาน (Understanding of job) คือ มีความรู้ความสามารถในทางวิชาการเป็นอย่างดี เข้าใจงาน ความสำคัญของงานต่อองค์กรอันจะนำไปสู่การบรรลุประสงค์
3. มีความยุติธรรม (Fairness) หมายถึง เป็นผู้ที่มีความยุติธรรม มีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติต่อผู้ได้รับการนิเทศศึกษาระเบียบในการปฏิบัติงาน
4. มีความเต็มใจในการทำหน้าที่นิเทศและมีความรับผิดชอบ (Willingness to supervise and to take responsibility) คือ เป็นผู้ที่มีความสุขและความพึงพอใจในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และมีความรับผิดชอบในการดูแลงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี
5. มีความสามารถในการเป็นผู้นำ (Ability to lead) คือ เป็นผู้ที่มีความเป็นผู้นำสามารถให้คำแนะนำและตัดสินใจได้

ประนอม โอทกานนท์ (2529) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศการพยาบาล ขึ้นอยู่กับผู้นิเทศก์ที่มีคุณสมบัติ ในด้านต่อไปนี้

1. ความรู้ โดยผู้นิเทศก์ต้องมีความรู้ เรื่องโครงสร้างและนโยบายของหน่วยงาน ความรู้ในพฤติกรรมของมนุษย์ ความรู้เรื่องการนิเทศ และความรู้ในวิชาชีพพยาบาล
2. เจตคติ โดยผู้นิเทศก์ต้องมีเจตคติที่ดีต่อตนเองต่อผู้รับการนิเทศต่อหน่วยงานต่อวิชาชีพการพยาบาล
3. ทักษะ โดยผู้นิเทศก์ต้องมีลักษณะการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการให้การพยาบาล และทักษะการนำ

สัจด์ อุทรานันท์ (2530) ได้กล่าวเพิ่มเติมถึงคุณลักษณะของผู้นิเทศก์ ดังนี้

1. ด้านลักษณะส่วนตัว ผู้นิเทศก์ควรจะเป็นคนที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความมั่นใจในตนเอง มีความอดทน กระทบกระทั่งง่ายว่องไว เป็นคนเปิดเผย ไม่เย่อหยิ่งและมีมนุษยสัมพันธ์ดี
2. ความรู้ความสามารถ ผู้นิเทศก์ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ระดับปริญญาตรี มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ มีเทคนิคในการพูด มีความสามารถในการประเมินผลและวิจัย

3. ด้านการแสดงออกทางพฤติกรรม ผู้นิเทศก์ควรมีความเป็นประชาธิปไตย มีความยุติธรรม มีคุณธรรม ประพฤติดี รู้จักประเมินตน เคารพความคิดเห็นของผู้อื่น เป็นผู้นำ และผู้ตามที่ดี มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รู้จักยกย่องชมเชยผู้ที่ทำดี

4. ด้านความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ผู้นิเทศก์จะต้องเป็นคนตรงต่อเวลา มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ มีความซื่อสัตย์สุจริต และมีความตั้งใจในการทำงาน

สัญลักษณ์ มีพุทธพจน์ (2539) กล่าวถึงคุณสมบัติเฉพาะของผู้นิเทศก์ ดังนี้

1. คุณสมบัติทางบุคลิกลักษณะ

- 1.1 มีลักษณะเป็นผู้นำ
- 1.2 มีอารมณ์ขัน สดชื่น และมีเสน่ห์
- 1.3 มีสุขภาพอนามัยดี คล่องแคล่วว่องไว
- 1.4 สุภาพเรียบร้อย
- 1.5 ซื่อสัตย์

2. คุณสมบัติทางด้านวิชาการ

- 2.1 มีความรู้ในงานที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี
- 2.2 หมั่นศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ
- 2.3 สนใจต่อความเคลื่อนไหวทางวิชาการ

3. คุณสมบัติทางด้านจิตวิทยา

- 3.1 รู้ความต้องการของคน ความแตกต่างของคนและเข้าใจอาการของความคับข้องใจ
- 3.2 สามารถปรับตัวให้เข้ากับคนได้
- 3.3 มีความจริงใจต่อผู้อื่น
- 3.4 รู้จิตวิทยาในการส่งเสริมให้คนทำงาน

4. คุณสมบัติทางด้านเจตคติและอารมณ์

- 4.1 ใจกว้างยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเพื่อนำมาพิจารณาแก้ไขปัญหา
- 4.2 มีความรับผิดชอบสูง
- 4.3 มีความพยายามมานะอดทน อดกลั้น
- 4.4 มีความสามัคคีในหมู่คณะ

5. คุณสมบัติทางด้านสังคม

- 5.1 มีมนุษยสัมพันธ์
- 5.2 มีความสามารถทางการประสานงาน

5.3 รู้จักปรับตัวประนีประนอม

5.4 เป็นตัวอย่างที่ดีในการประพฤติปฏิบัติงาน

จากที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า คุณลักษณะของผู้นิเทศก์เป็นคุณสมบัติและลักษณะเฉพาะของผู้นิเทศก์ในด้านลักษณะส่วนตัว ความรู้ความสามารถ ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่และพฤติกรรมที่ผู้นิเทศก์แสดงออกในการนิเทศงาน ซึ่งสรุปเป็นคุณสมบัติที่เหมาะสม ดังต่อไปนี้

1. การเป็นผู้นำ การปฏิบัติกรพยาบาลต้องกระทำตลอด 24 ชั่วโมง และต้องทำงานร่วมกันเป็นทีมดังนั้นผู้นิเทศก์จึงต้องมอบหมายงานให้ผู้ร่วมงานนำไปปฏิบัติเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยจะใช้วิธีการเสนอแนะ และให้โอกาสผู้ร่วมงานตัดสินใจเลือกวิธีการดำเนินงานของตนเองได้ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเสมอภาคมากกว่าการทำตนมีอำนาจเหนือกว่า ให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือ และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน มีความกระตือรือร้นและกล้าตัดสินใจ

2. เข้าใจในพฤติกรรมมนุษย์ ผู้นิเทศก์ต้องมีความเข้าใจในความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์ จึงจะช่วยให้ผู้นิเทศก์จัดกิจกรรมการนิเทศได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการตามลำดับก่อนหลังของแต่ละคน โดยผู้นิเทศก์ต้องพิจารณาว่าบุคลากรที่ต้องการเป็นอิสระ และสามารถควบคุมตนเองได้ ผู้นิเทศก์ต้องเป็นผู้นำแบบให้เขามีส่วนร่วม (Participatory leadership) แต่บุคลากรบางคนชอบให้ควบคุมและคอยชี้แนะ ผู้นิเทศก์ต้องเป็นผู้นำแบบเผด็จการ (Directive leadership) แต่อย่างไรก็ตามการนิเทศงานแบบประชาธิปไตยควรนำมาใช้เป็นอันดับแรก

3. ทักษะคติ

3.1 ทักษะคติที่ดีต่อตนเอง รู้จักตนเองว่ามีความถนัดและสามารถมากน้อยเพียงใด รู้จุดเด่นจุดด้อยของตน สามารถวิเคราะห์และให้คุณค่าต่อคำชม หรือวิพากษ์วิจารณ์ด้วยอารมณ์มั่นคง มีเหตุผล มีความปรารถนาในการพัฒนาตนเอง ใฝ่หาประสบการณ์เพื่อให้เกิดความชำนาญในวิชาชีพ

3.2 ทักษะคติที่ดีต่อบุคลากรผู้รับการนิเทศ โดยสามารถประเมินบุคลากรได้ตรงตามความเป็นจริงและมีความยุติธรรม รู้ความถนัด และความสามารถของบุคลากร สนใจที่จะปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากร ตลอดจนสร้างเสริมประสบการณ์ และเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของบุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีการพัฒนาตามศักยภาพของตน

3.3 ทักษะคติที่ดีต่อหน่วยงาน โดยต้องรู้จักและสนใจในสภาวะการณ์ของหน่วยงาน รู้ว่าควรปรับปรุง ณ จุดใด มีความพร้อมที่จะพัฒนางาน โดยพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล พร้อมทั้งจะยกย่องและประชาสัมพันธ์ผลงานของหน่วยงาน หรือชี้แจงเหตุผลหากเกิดผลเสียต่อหน่วยงาน

3.4 ทักษะที่ดีต่อวิชาชีพ โดยกระทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการมองเห็นคุณค่าของวิชาชีพ หล่อหลอมบุคลากรพยาบาลทุกคนให้มีเอกลักษณ์ในวิชาชีพ มีศักดิ์ศรี และใฝ่ดีในงานพยาบาลเพื่อสังคมจะยกย่องวิชาชีพ จากความประทับใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ ให้การสนับสนุนวิชาชีพพยาบาลโดยเข้าร่วมเป็นสมาชิกของสมาคมพยาบาล และสมาชิกสภาการพยาบาล

4. มีทักษะ ทักษะที่ส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศงาน จำแนกเป็น 2 ชนิด คือ

4.1 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ผู้นิเทศก์สามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้เกิดขึ้นได้ โดยการสร้างความเข้าใจดีให้เกิดขึ้นขณะทำการติดต่อสื่อสารกับผู้รับการนิเทศ ความเข้าใจดีเป็นกุญแจสำคัญของการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการนิเทศ มีหลายวิธี เช่น การติดต่อพบประพุดคุยอย่างสม่ำเสมอ ใต้อตามทุกข์สุข รับฟังปัญหาต่าง ๆ ด้วยความสนใจ ขณะทำการนิเทศพยายามให้ประโยชน์แก่ผู้รับการนิเทศมากที่สุด สร้างบรรยากาศไม่ให้เคร่งเครียด ใช้อารมณ์ขันที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดของการทำงาน และให้การช่วยเหลือตามโอกาส

4.2 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ผู้นิเทศก์ควรมีบุคลิกที่แคล่วคล่องว่องไว รอบรู้ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง ถ้าหากมีปัญหาเกิดขึ้นก็สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างฉับไว และแม่นยำ ผู้นิเทศก์ที่มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลสูงย่อมเป็นที่ชื่นชมศรัทธาของผู้รับการนิเทศ ดังนั้นการเผยแพร่ความคิดหรือแผนงานต่างๆ ย่อมมีโอกาสได้รับการสนับสนุน แผนงานเมื่อนำออกสู่การปฏิบัติ ย่อมมีโอกาสประสบความสำเร็จได้โดยง่าย

กระบวนการนิเทศการพยาบาล

การนิเทศการพยาบาล เป็นงานที่ต้องปฏิบัติกิจกรรมที่ต่อเนื่องกันอย่างมีขั้นตอนและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยเฉพาะการนิเทศการพยาบาลที่ต้องเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลทั้งในรูปของผู้ให้บริการทางสุขภาพ (Health Care Providers) และผู้รับบริการ (Health Care Consumers) การเปลี่ยนแปลงจึงเกิดโอกาส กระบวนการนิเทศจึงมีความสำคัญในการเสริมประสิทธิภาพของการนิเทศในทุกสภาพการณ์ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525)

พีญพิศ เล่าเรียนดี (2528) ได้ให้ข้อคิดเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศ ควรประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ คือ การประเมินสภาพปัญหาและความจำเป็นในการนิเทศ กำหนดแผนเป้าหมาย กำหนดเทคนิคและวิธีปฏิบัติ การติดตามประเมินผล

สังัด อุทรานันท์ (2529) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศว่า สังคมไทยควรใช้ PIDRE ซึ่งมาจากการวางแผน (Planning) การให้ความรู้ (Informing) การลงมือปฏิบัติ (Doing) การให้กำลังใจ (Reinforcing) และการประเมินผล (Evaluating)

ประนอม โอทกานนท์ (2529) ได้แบ่งกระบวนการนิเทศการพยาบาลออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การวางแผนการนิเทศ มีขั้นตอนดำเนินการ คือ กำหนดเป้าหมายเบื้องต้นของการนิเทศ กำหนดทางเลือกสำหรับการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย กำหนดเป้าหมายและวิธีดำเนินการ ให้นั่นอนชัดเจน จัดทำแผนดำเนินการ กำหนดวิธีประเมินผลการนิเทศ และบันทึกแผนการนิเทศเป็นลายลักษณ์อักษร

2. การดำเนินการนิเทศ มีขั้นตอนดำเนินการ คือ สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการนิเทศ ดำเนินการนิเทศตามแผนงานที่กำหนดไว้ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อนจากกัน

3. การประเมินผลการนิเทศ มีขั้นตอนดำเนินการ คือ กำหนดเป้าหมายและมาตรฐานขั้นต่ำของการประเมิน รวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิเคราะห์ บันทึกผลการประเมินไว้เป็นหลักฐาน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2532) กล่าวถึงกระบวนการนิเทศประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ

1. ขั้นเตรียมการนิเทศ เป็นการรวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการนิเทศ ลักษณะงาน ลักษณะผู้รับการนิเทศ วิธีการนิเทศงานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการนิเทศ

2. ขั้นการวางแผนการนิเทศ เป็นการกำหนดขอบข่าย และการรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการสอบถาม สัมภาษณ์ สังเกต และศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวกับข้อมูลด้านการนิเทศงาน และมีการกำหนดแผนการนิเทศ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์เฉพาะ วัน เวลา วิธีการนิเทศ ทรัพยากร งบประมาณ

3. ขั้นทดลองการปฏิบัติตามแผนการนิเทศ เพื่อตรวจสอบกับปัญหา และอุปสรรคเพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมกับการนำไปใช้จริง ๆ

4. ขั้นปฏิบัติการนิเทศจริง ผู้นิเทศควรเลือกการนิเทศก่อนหลังตามปัญหา และอุปสรรคของหน่วยงานนั้น

5. ขั้นการประเมินผลการนิเทศประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของการประเมินผล เกณฑ์วิธีการประเมินผลการนิเทศ การกำหนดผู้ประเมิน และระยะเวลาในการประเมินผล และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการนิเทศ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลการนิเทศ และแจ้งให้ผู้รับการนิเทศทราบ เพื่อปรับปรุงแผนการนิเทศต่อไป

จากที่กล่าวมาทั้งหมดในข้างต้น สรุปได้ว่า กระบวนการนิเทศประกอบด้วย การวางแผนการนิเทศ การดำเนินการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศ ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) กล่าวว่า การวางแผน หมายถึง การกำหนดแนว
 ดำเนินการไว้ล่วงหน้าว่าจะทำ (กิจกรรม) ทำเพื่ออะไร (วัตถุประสงค์) ทำเมื่อใด (เวลา)
 ทำที่ไหน (สถานที่) ใครเป็นผู้กระทำ (บุคคล) ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริง เพื่อให้ผลการ
 ปฏิบัติงานจริงบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด หลักการสำคัญในการวางแผนต้องคำนึง
 ถึงเป้าหมายขององค์กร ทรัพยากรการบริหารที่มีอยู่ ลักษณะงานและสภาพปัจจุบันขององค์กร
 และความเป็นไปได้ในอนาคต เพื่อนำมาจัดวางรูปแบบของแผนงาน โดยต้องกำหนดวัตถุประสงค์
 ให้แน่นอน ซึ่งสอดคล้องกับ วิเชียร ทวีลาภ (2534) กล่าวว่า ในการเตรียมแผนงานนี้ผู้วาง
 แผนจะรวบรวมข้อมูล (Collection of data) วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ วิธีการและการประเมินผล
 ซึ่งเป็นการวางแผนในขั้นปฏิบัติการ เมื่อวางแผนเสร็จควรทบทวนแผนนั้นว่ามีความเหมาะสมหรือ
 ไม่ เพียงไร และควรมีการทดสอบแผนนั้นก่อนที่จะเริ่มทำจริง

ขั้นตอนในการวางแผนมี ดังนี้ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม , 2534)

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ (Setting the Objective) เพื่อแสดงให้เห็นแนวทางในการ
 ปฏิบัติงาน วัตถุประสงค์ของแผนงานที่ดีควรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ใหญ่ขององค์กร มีการ
 กำหนดจุดมุ่งหมายชัดเจนเฉพาะเจาะจง ปฏิบัติได้สำเร็จและเหมาะสมกับสภาพการณ์ในขณะนั้น

2. การรวบรวมข้อมูล (Collecting data) ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่
 เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์นั้นเพื่อที่จะทำให้แผนนั้นมีความเป็นไปได้มากขึ้น โดยข้อมูลดังกล่าว
 ควรจะต้องแม่นยำ เชื่อถือได้ และมีเทคนิคในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งอาจใช้วิธีการ
 หลาย ๆ วิธี คือ การสัมภาษณ์ การสอบถาม การตรวจสอบรายงาน การสอบถามจากบุคคลที่
 ใกล้ชิด

3. การวางแผน (Planning) เมื่อได้รวบรวมข้อมูลและได้วิเคราะห์โดยรอบครบแล้ว จึง
 เริ่มวางแผนโดยใช้หลักการสำคัญ เพื่อตอบคำถาม What Why Where When Who and How
 โดยพิจารณาตามคุณภาพของปัจจัยทางการบริหารที่มีอยู่ในขณะนั้น ประพนธ์ โอทกานนท์
 (2529) กล่าวว่า การจัดทำแผนควรเริ่มจากการทำตารางงานให้ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ แล้วจึงจัด
 ทำตารางรายการนิเทศ กำหนดวันเวลา สถานที่ให้แน่นอน ในกรณีที่แผนงานนิเทศมีหลายแผน
 แต่ละแผนมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ให้จัดทำเป็นโครงการ และต้องมีการประสานงาน เพื่อ
 สร้างความเข้าใจ และป้องกันการทำงานซ้ำซ้อน

4. การดำเนินการตามแผน (Execution of the Plan) เป็นการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้
 โดยลำดับเป็นขั้นตอนให้ต่อเนื่องและสอดคล้องกัน จะช่วยให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน

5. การติดตามและปรับปรุงแผน (Monitoring of the Plan) เป็นการชี้ให้เห็นว่า การ
 นิเทศงานที่ดำเนินไปได้นั้นได้รับผลดีมากน้อยเพียงใด เพราะการวางแผนเป็นการกำหนดเพื่อ

อนาคต ดังนั้นเมื่อปฏิบัติจริงอาจเกิดปัญหา และไม่เป็นไปตามเป้าหมายได้ ดังนั้นแผนงานจึงจำเป็นต้องมีการติดตามและปรับปรุงแก้ไขได้เสมอ

การวางแผนเป็นงานต่อเนื่อง ซึ่งสามารถนำไปใช้กับกิจกรรมทุกชนิด แผนจึงแบ่งออกเป็นหลายประเภท ดังนี้ (กิติมา ปรีดิกร , 2532)

แบ่งตามระยะเวลาการทำงาน แบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ

1. แผนระยะสั้น ใช้สำหรับการกำหนดการปฏิบัติงานล่วงหน้า เป็นระยะเวลาสั้น ๆ เช่น 1 ปี หรือ 2 ปี สวานส์เบอร์ค (Swansburg , 1990) กล่าวถึงการวางแผนว่าจะจัดทำทุกวัน ทุกสัปดาห์ หรือระยะยาว
2. แผนระยะยาว ใช้สำหรับการกำหนดการปฏิบัติงานล่วงหน้าระยะยาว เช่น 2 - 5 ปี ทั้งนี้แล้วแต่หน่วยงาน

แบ่งตามลักษณะการใช้ แบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ

1. แผนงานที่ใช้ประจำ (Short - range Program) เป็นแผนงานที่วางไว้ เพื่อสะดวกในการที่จะต้องปฏิบัติอยู่เป็นประจำ
2. แผนงานที่ใช้ครั้งเดียว (Single use plan) เป็นการวางแผนแนวทางสำหรับปฏิบัติงานเฉพาะสถานการณ์ หรือสำหรับงานเฉพาะอย่าง

แบ่งตามลักษณะงาน แบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ

1. แผนงานหลัก หมายถึง แผนงานใหญ่ของหน่วยงาน ซึ่งผู้บริหารจะกำหนดวัตถุประสงค์ได้อย่างกว้าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน
2. แผนงานย่อย หมายถึง แผนที่จัดทำขึ้นตามลักษณะหน้าที่งานที่จำแนกไว้ในหน่วยงาน การวางแผนงานที่ดี ควรเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้มีส่วนร่วมในการวางแผน โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ที่แน่นอน มีเทคนิคและวิธีการดำเนินงานชัดเจน และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้ควรมีลักษณะยืดหยุ่นพอสมควร เพื่อให้งานง่ายต่อการปรับใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังนี้ (วิเชียร ทวีลาภ , 2534)
 1. สามารถใช้ทรัพยากรการบริหารโดยเฉพาะด้านกำลังคนให้เป็นประโยชน์
 2. เกิดการประหยัดในด้านแรงงาน วัสดุ และเวลา
 3. การวางแผนร่วมกันเป็น group ช่วยชักจูงให้ผู้ร่วมงานทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในงานนั้น ๆ ร่วมกัน ทำให้เกิดความรัก และตั้งใจทำงานให้ดีขึ้น

4. ช่วยทำให้การมอบหมายงานได้ง่ายขึ้น

5. การมีแผนงานที่ดีทำให้ผู้บริหารสามารถควบคุม ติดตาม ประเมินผลงานได้เป็นอย่างดี เพราะได้ทราบแนวทางในการปฏิบัติ และวัตถุประสงค์ของงานชัดเจน

6. การทำงานอย่างมีแผนงาน จะทำให้ผู้นั้นมีระเบียบในการปฏิบัติงาน รู้จักรับผิดชอบ ควบคุมตนเองให้ปฏิบัติงานตามแผนซึ่งช่วยจัดปัญหาการทำงานแบบเฉพาะหน้าน้อยลงได้ ทั้งนี้ เพราะการวางแผนที่ดีจะสามารถคาดคะเนปัญหาหรืออุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้ จึงได้มีการวางแผน ป้องกันไว้ล่วงหน้า

จากที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า หลักการวางแผนสามารถนำมาใช้ในการวางแผนการ นิเทศการพยาบาลได้ 4 ประการ ดังนี้

1. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการในการนิเทศ
2. กำหนดเป้าหมาย
3. กำหนดแผนนิเทศงาน
4. กำหนดวิธีประเมินผล

โดยแบ่งแผนการนิเทศต่าง ๆ ออกเป็น แผนการนิเทศประจำวัน แผนการนิเทศประจำ สัปดาห์ แผนการนิเทศเฉพาะงาน

พวงรัตน์ บุญญาณรงค์ (2534) กล่าวว่า การดำเนินการนิเทศ หมายถึง การนำแผน งานการนิเทศมาปฏิบัติโดยมีการปรับหรือยืดหยุ่นแผนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะนั้น การ นิเทศเป็นลักษณะของกิจกรรมกลุ่มหนึ่ง ซึ่งมุ่งให้งานสำเร็จด้วยคุณภาพระดับสูง โดยการใช้ปฏิบัติ ของบุคคลอื่น ความสำเร็จของงานจึงขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติ ผู้นิเทศก็จะทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุน แนะนำ และสอนต่อผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้น การนิเทศจึงต้องมีการปฏิบัติหรือ อาจกล่าวได้ว่าเป็นกิจกรรมการนิเทศ (Supervisory activities) สำหรับการพยาบาลในคลินิกนั้น ประกอบด้วยกิจกรรมการนิเทศ 7 ประการ คือ

1. การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล
2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
3. การสอน
4. การให้คำปรึกษา
5. การแก้ปัญหา
6. การสังเกต
7. การร่วมปฏิบัติงาน

1. การเยี่ยมตรวจทางกายภาพ (Nursing Rounds) เป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งของงานนิเทศการพยาบาลที่ได้มีการปฏิบัติกันเป็นประจำทุกวัน การเยี่ยมตรวจทางกายภาพปฏิบัติโดยพยาบาลทุกประเภท ทุกคน และทุกตำแหน่งหน้าที่ ในโอกาสและวาระต่าง ๆ กัน ต่างกันเพียงระดับและประเภทของการเยี่ยมตรวจเท่านั้นจุดมุ่งหมายของการเยี่ยมตรวจทางกายภาพเพื่อประกันคุณภาพและปริมาณการพยาบาลที่ดีและเพียงพอ โดยการสังเกตความสามารถในการทำงาน (Work performance) ของบุคลากร เพื่อกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุน ให้บุคลากรได้มีการพัฒนาการในงานที่ปฏิบัติ เพื่อประสิทธิผล ประสิทธิภาพของงานในเวลาเดียวกัน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ , 2534) การเยี่ยมตรวจทางกายภาพแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1.1 การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย (Patient rounds) หรือการเยี่ยมตรวจทางกายภาพ (Nursing Care Rounds) มีลักษณะเฉพาะคือ จะเน้นเรื่องผู้ป่วยและการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ กิจกรรมการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้หลายวิธี ดังนี้

1.1.1 การเยี่ยมตรวจขณะรับ - ส่งเวร (Change of Shift rounds) การปฏิบัติจะเกิดขึ้นในขณะที่มีการรายงานผู้ป่วยส่งต่อจากเวรหนึ่งไปสู่อีกเวรหนึ่ง ซึ่งจะมีช่วงเวลาการเยี่ยมตรวจที่ค่อนข้างแน่นอน ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที โดยมีวัตถุประสงค์คือ

- ก) ติดตามแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ข) เป็นการเตรียมการก่อนวางแผนการดูแลต่อไป
- ค) เพื่อมอบหมายหน้าที่ โดยพิจารณาตามสภาพของผู้ป่วยในขณะนั้น

เป็นสำคัญ

1.1.2 การเยี่ยมตรวจในช่วงเวลาเช้า (mid - morning rounds) เป็นการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยในช่วงกลางของเวร ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่พยาบาลสามารถอยู่กับ ผู้ป่วยได้เป็นเวลานานพอสมควร โดยมีวัตถุประสงค์คือ

- ก) สร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย
- ข) ให้คำชี้แจง อธิบาย บอกกล่าว ข้อมูลสำคัญมาก ๆ แก่ผู้ป่วย เช่น ผลการตรวจต่าง ๆ แผนการ ดูแลรักษา ตลอดจนการวินิจฉัยโรคซึ่งต้องการเวลาในการอธิบายและชี้แจง

- ค) เป็นการตรวจสอบการพยาบาลที่ดำเนินไปแล้วในช่วงต้นของเวรนั้น

1.1.3 การเยี่ยมตรวจอย่างรวดเร็ว (Quick rounds) เป็นการปฏิบัติกรเยี่ยมตรวจเฉพาะที่ เฉพาะผู้ป่วยบางกลุ่ม บางประเภท อาจทำในช่วงเวลาใด ๆ ก็ได้ตามต้องการ โดยมีวัตถุประสงค์คือ

- ก) ตรวจสอบสภาพผู้ป่วยในขณะนั้น เพื่อประเมินความต้องการเร่งด่วน
- ข) ตรวจสอบและสังเกตอาการสำคัญของผู้ป่วยหนักซึ่งต้องทำเป็นระยะๆ
- ค) สังเกตผู้ป่วยเฉพาะราย หลังจากการให้การดูแลรักษาเฉพาะอย่าง

1.1.4. การเยี่ยมชมตรวจร่วมกับผู้รักษา (rounds with physicians) เป็นการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผู้รักษามีวัตถุประสงค์

- ก) เรียนรู้ข้อค้นพบจากผู้รักษาอย่างต่อเนื่องกันไปโดยตลอด
- ข) รู้ถึงแผนการรักษาที่ดำเนินไป หรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา
- ค) รู้ถึงข้อมูลที่ผู้รักษาให้กับผู้ป่วย เพื่อนำไปประกอบการวางแผนการ

พยาบาลให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์

1.1.5 การเยี่ยมชมตรวจก่อนส่งเวร เน้นความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องทำการเยี่ยมชมตรวจอีกครั้งหนึ่งก่อนส่งเวรให้กับเวรต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์คือ

- ก) ตรวจสอบความต้องการ และปัญหาของผู้ป่วยว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่
- ข) ตรวจสอบความถูกต้องและการดูแลรักษาที่ให้ ตลอดจนความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาในความรับผิดชอบ
- ค) เพื่อการรายงานที่ถูกต้อง แม่นตรง ซึ่งจะทำการดูแลรักษาต่อเนื่องกันได้

1.2. การเยี่ยมชมตรวจบุคลากร (Personnel rounds) เป็นการเยี่ยมชมตรวจที่มุ่งบุคลากรเป็นสำคัญ อาจไม่จำเป็นต้องปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน แต่จะต้องกำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ โดยหัวหน้าหอพบกับบุคลากรทุกคนที่อยู่ในความรับผิดชอบในหลาย ๆ ลักษณะของงานเป็นต้นว่า ขณะให้การดูแลรักษา ขณะพบปะสนทนากับผู้ป่วย ขณะเข้าประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อจะได้สังเกตพฤติกรรมในสถานะที่แตกต่างกัน การเยี่ยมชมตรวจชนิดนี้มีวัตถุประสงค์

1.2.1 มีโอกาสพบกับบุคลากรเป็นรายบุคคล พูดคุยอย่างเป็นกันเองเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัว สภาพการทำงาน ตลอดจนความกังวลในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

1.2.2 เป็นโอกาสให้ความรู้หรือฝึกฝนทักษะบางอย่างเป็นรายบุคคล

1.2.3 ประเมินความต้องการของบุคลากรเป็นรายบุคคล ด้านการพัฒนาการทางการพยาบาล

1.2.4 ส่งเสริมความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร

1.2.5 ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

1.3. การเยี่ยมชมตรวจโรงพยาบาล (Hospital rounds) เป็นการตรวจทรัพยากรต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วย ซึ่งหมายถึง เครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่ อาคาร และบริเวณแวดล้อม เพื่อตรวจตราในแง่ของความเพียงพอ ความสะอาด ความสะดวก ปลอดภัยในการใช้งาน โดยมีวัตถุประสงค์คือ

1.3.1 เพื่อรักษาความพร้อมของวัสดุ เครื่องใช้ในการดูแลรักษา

1.3.2 ควบคุมและป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล

1.3.3 ปรับปรุง ส่งเสริม การใช้วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ถูกต้องและคุ้มค่า

1.4. การเยี่ยมชมตรวจสาธารณะ (Public rounds) เป็นการเยี่ยมชมตรวจครอบครัว ญาติ และผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ คือ

1.4.1 ประเมินความต้องการของครอบครัว ญาติ และผู้มาเยี่ยม ด้านการบริการรักษาพยาบาล

1.4.2 ศึกษาความพึงพอใจในการรับบริการด้านสุขภาพอนามัย

1.4.3 สร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว ญาติ และผู้มาเยี่ยม เพื่อประสิทธิภาพของการบริการ

หลักปฏิบัติในการเยี่ยมชมตรวจมี 3 ประการ คือ

1) ต้องมีแผนล่วงหน้า โดยพิจารณาถึงบุคคลที่จะเป็นผู้ปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจ ประเภทของการเยี่ยมชม สถานที่ เวลา และวัตถุประสงค์เฉพาะซึ่งกำหนดขึ้นก่อนการปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจ

2) ปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานเป็นประจำในที่นั้น ๆ เพื่อความเข้าใจต่อสถานการณ์ที่ปรากฏได้อย่างชัดเจน และได้ข้อมูลเพิ่มเติมโดยไม่ผิดพลาด

3) มีแบบบันทึกสาระสำคัญในการเยี่ยมชมตรวจเป็นเหตุการณ์ที่พบในขณะนั้น พร้อมทั้งข้อเสนอแนะและแนวปฏิบัติที่ได้รับในขณะนั้น เพื่อจะได้นำไปพิจารณาในการดำเนินการต่อไป

จะเห็นได้ว่า การเยี่ยมชมตรวจทางโรงพยาบาลจึงเป็นกิจกรรมการนิเทศที่มีความสำคัญมากต่อพยาบาลระดับบริหารทุกคน โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากร จำเป็นต้องทำการเยี่ยมชมตรวจทุกประเภท เพื่อจะได้สัมผัสบรรยากาศในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้วยตนเอง มองเห็นปัญหาและความต้องการได้อย่างชัดเจน อันจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาหน่วยงาน พัฒนากุศลกร และคงคุณภาพการพยาบาลให้อยู่ในระดับสูง

2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference) เป็นกิจกรรมที่สำคัญสำหรับการนิเทศการพยาบาล เพราะเป็นแนวทางในการค้นหาและศึกษาวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยตลอดจนผู้ร่วมงานอื่นๆเพื่อหาแนวทาง

ปฏิบัติที่ดีที่สุดต่อปัญหาหรือความต้องการนั้น ๆ โดยอาศัยความคิดของกลุ่มบุคคล ดังที่ ดูกลาส และ เบวิส (Douglass and Bevis , 1974 อ้างถึงในพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ , 2534) กล่าวว่า การประชุมปรึกษามีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้และรับเรื่องราวต่าง ๆ ที่ แสดงออกโดยบุคคล ทั้งนี้ก่อให้เกิดความร่วมมืออันดีและการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่า การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเป็นการใช้เทคนิคการแก้ปัญหา และกระบวนการกลุ่ม เพื่อเสาะหาแนวปฏิบัติ ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย โดย อาศัยประสบการณ์ ความคิด และความรู้ของสมาชิกในกลุ่ม โดยเสนอแนะวิธีปฏิบัติแก่ผู้ป่วย วางแผนที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย และประเมินข้อตัดสินใจของการ ดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วยไปแล้ว โดยมี วัตถุประสงค์ คือ

- ก) เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วย
- ข) เพื่อเรียนรู้แนวทางในการค้นหาความต้องการของผู้ป่วย และการช่วยเหลือให้ผู้ป่วย แก้ปัญหาคด้วยตนเอง
- ค) ช่วยให้บุคลากรที่มีประสบการณ์น้อย ได้เข้าใจอาการและอาการแสดงออกตลอดจน พฤติกรรมและการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะบุคคล
- ง) เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ และวิธีการดูแลรักษา
- จ) เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาลที่สำคัญยิ่ง สำหรับนักศึกษา พยาบาล

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล แบ่งออกเป็น 7 ลักษณะ ดังนี้

2.1 การประชุมปรึกษาในการชี้แนะแนวทาง (Direction Giving Conference) หรือ (Pre - Conference) เป็นการประชุมปรึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงานในแต่ละเวร เกี่ยวกับการมอบหมายผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลโดยเฉพาะอย่างกับบุคลากรในความรับผิดชอบ โดยปกติจะเป็นการประชุมรายบุคคลมากกว่าการประชุมเป็นกลุ่ม

2.2 การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญ (Content Conference) เป็นการประชุมปรึกษาโดยผู้ร่วมงานคนใดคนหนึ่งเป็นผู้นำการอภิปรายในหัวข้อเรื่องที่สมาชิกต้องการได้รับความรู้เพิ่มเติม เป็นการให้ความรู้แก่กันอย่างสม่ำเสมอ

2.3 การประชุมปรึกษาทิมพยาบาล (Team Nursing Conference) เป็นการรวมกลุ่มของบุคลากรพยาบาลในทีมหนึ่งหรือหลายทีมรวมกัน เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะบุคคล

2.4 การประชุมปรึกษาของบุคลากรในทีมการพยาบาล (Nursing Team Conference) เป็นการประชุมร่วมกันของบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และผู้รักษา

ด้านอื่น ๆ เพื่อผลทางการพยาบาลโดยตรง เช่น การประชุมปรึกษาในรายผู้ป่วยถึงแก่กรรม (Dead Case Conference) จะช่วยมองเห็นปัญหาการดูแลรักษารอบด้าน พร้อมทั้งแนวปฏิบัติใหม่ด้านการดูแลรักษา เป็นการส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกัน (Collaborative role) ที่ดี และประสิทธิภาพของการดูแลรักษาอย่างแท้จริง

2.5 การประชุมปรึกษาข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside Conference or Bedside Clinic) เป็นการประชุมปรึกษากันข้างเตียงผู้ป่วยในเรื่องที่จำเป็นและอาจปฏิบัติได้ หรือประชุมกันในห้องประชุม โดยนำผู้ป่วยเข้าร่วมด้วยเฉพาะในเวลาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง

2.6 การประชุมปรึกษาของบุคลากรพยาบาล (Nursing Staff Conference) บุคลากรหลาย ๆ ประเภท จะประชุมร่วมกันในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาล โดยไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลโดยตรง แต่อาจจะเป็นผลมาจากปัญหาทางการพยาบาล

2.7 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Care Conference) เป็นการประชุมปรึกษาของกลุ่มบุคลากรประเภทเดียวกันหรือหลาย ๆ ประเภท เพื่ออภิปรายในเรื่องการให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย อันจะมีผลโดยตรงต่อการวางแผนการพยาบาล

จากรายละเอียดที่ได้กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า การประชุมปรึกษามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการนิเทศงาน ดังนี้

1) แนะนำ กระตุ้น และสนับสนุนให้มีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องกัน พร้อมทั้งจัดอำนวยความสะดวกทางด้านทรัพยากร เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็น

2) เป็นผู้ดำเนินการประชุมปรึกษาบ้างเป็นครั้งคราว เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ และเป็นแนวทางที่ดีในการสอน แนะนำ และสาธิตการพยาบาล

3) ร่วมการประชุมปรึกษาในฐานะผู้เข้าร่วมประชุม โอกาสเช่นนี้ควรเกิดขึ้นบ่อยที่สุด

3. การสอนและการแนะนำ (Teaching and Guidance) การสอน เป็นกิจกรรมของการนิเทศ โดยมุ่งหวังที่จะให้มีการพัฒนาในบุคคล และส่งเสริมประสิทธิภาพประสิทธิผลของการพยาบาล การสอนโดยผู้นิเทศจะใช้วิธีการสอนในรูปแบบของการสอนการพยาบาลในคลินิกโดยเน้นหนักในเรื่องการเรียนการสอนในผู้ใหญ่ (adult education) โดยมุ่งที่ความรับผิดชอบในวิชาชีพเป็นสำคัญ ครอน (Kron , 1981) กล่าวถึง การสอนที่ดีควรมี 4 ขั้นตอน คือ การเตรียม (prepare) การนำเสนอ (present) การปฏิบัติ (practice) และการติดตามผล (Follow up)

วิธีการสอนมีหลายวิธี คือ

3.1 วิธีการสอนทางห้องทดลอง (Laboratory method) เป็นวิธีที่ให้โอกาสกับผู้เรียนในการวางแผนอย่างสมบูรณ์ก่อนการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง การวางแผนประสบการณ์การเรียนรู้ทำได้โดยการนำแนวความคิดและหลักการทางทฤษฎีการพยาบาลมาสู่การปฏิบัติจริงภายใต้การนิเทศอย่างใกล้ชิด

3.2 วิธีวิเคราะห์อุบัติการณ์เฉพาะกรณี (Case incident method) เป็นกระบวนการของการศึกษาอุบัติการณ์ที่มีระเบียบวิธี ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดความรู้ โดยการสะท้อนคิด (Reflective thinking) เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ

3.3 การศึกษาผู้ป่วยรายกลุ่ม (Nursing Clinic) เป็นการศึกษาวิเคราะห์ถึงหลักการและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเฉพาะรายผู้ป่วยนั้น ๆ เพื่อปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย

3.4 การศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล เป็นการศึกษาวิเคราะห์ผู้ป่วยเฉพาะรายที่ผู้เรียนสนใจ เพื่อวางแผนการพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยนั้น

3.5 การบันทึกการสนทนากับผู้ป่วย (Process record) เป็นเทคนิคการเรียนรู้รายบุคคล โดยใช้การบันทึกอย่างมีขั้นตอน มีรูปแบบและมีจุดมุ่งหมาย ทั้งคำพูด ท่าทางของกลุ่มสนทนาคือพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้การสังเกตขณะสนทนาทั้งพฤติกรรมที่เปิดเผยและซ่อนเร้น รวมถึงความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาล

3.6 วิธีวิเคราะห์กรณีเฉพาะ (Case analysis method)

3.7 การแสดงบทบาทสมมติ (Role playing)

3.8 การสัมมนา (The seminar)

3.9 การศึกษาการพยาบาลรายผู้ป่วย (Nursing Care Study)

3.10 การสาธิต (Demonstration method)

3.11 การอภิปรายกลุ่มย่อย (Group discussion method)

4. การให้คำแนะนำปรึกษา มีความจำเป็นอย่างมาก สำหรับการนิเทศการพยาบาลซึ่งผู้นิเทศก็ต้องช่วยชี้แนะแนวทางให้ผู้รับการนิเทศได้มองเห็นปัญหาอย่างแท้จริง เพื่อช่วยในการตัดสินใจแก้ปัญหาเหล่านั้น ๆ การให้คำปรึกษาแนะนำแยกออกได้ 3 ลักษณะ คือ

4.1 การให้คำแนะนำ (Advising) หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือบุคคล โดยที่ผู้ขอคำแนะนำสามารถนำไปปฏิบัติได้เลย

4.2 การแนะแนว (Guidance) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลด้วยการให้แนวทางแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี โดยผู้ขอคำแนะนำจะเป็นผู้เลือกแนวปฏิบัติของตนเอง

4.3 การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือโดยผู้ช่วยเหลือชี้แนะแนวทางให้สามารถมองเห็นปัญหาได้ และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาหรือเลือกแนวปฏิบัติที่ดีได้

จากข้อความที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแนะนำเป็นกระบวนการที่มุ่งให้การช่วยเหลือบุคลากรรายบุคคล ที่ช่วยให้บุคคลนั้นสามารถตัดสินใจจัดการวางแผนการปฏิบัติและปรับตนเองให้ได้ดีต่อปัญหาของตนได้โดยอิสระ

5. การแก้ปัญหา เป็นกระบวนการปฏิบัติอย่างมีระเบียบวิธีโดยแนววิทยาศาสตร์ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อปฏิบัติต่อปัญหานั้น ๆ อย่างเหมาะสม กระบวนการแก้ปัญหามีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาหน่วยงานและบุคคล เนื่องจากบุคลากรในสถาบันทางสุขภาพอนามัย ประกอบด้วยบุคคลที่เป็นวิชาชีพและที่ไม่เป็นวิชาชีพ ซึ่งต้องมีปฏิกริยาสัมพันธ์ (Interaction) ต่อกัน และแต่ละบุคคลจะมีบทบาทของตนเองที่เป็นอิสระโดยเฉพาะ โดยต้องทำงานร่วมกันเพื่อวัตถุประสงค์ของสถาบันและเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะของตน โดยลักษณะเช่นนี้ ปัญหาเกิดขึ้นได้ทั้งในระดับบุคคล กลุ่มบุคคลวิชาชีพเดียวกันในหน่วยงานเดียวกัน หรือระหว่างวิชาชีพ หรือระหว่างหน่วยงาน ดังนั้น การสร้างเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาจึงมีความสำคัญยิ่ง โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีหน้าที่รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องทั้งการปฏิบัติการพยาบาล และบุคลากรพยาบาลผู้ให้การพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจในการแก้ปัญหาทั้ง 2 ลักษณะ คือ

5.1 การแก้ปัญหาในลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาล ก็คือ การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ โดยกำหนดเป็นแผนการพยาบาลซึ่งต้องใช้กระบวนการตัดสินใจ

5.2 การแก้ปัญหาในเรื่องของบุคลากรพยาบาล เป็นปัญหาทางการบริหารซึ่งต้องใช้ความรู้การบริหารงานบุคคล โดยจะต้องรู้ถึงปัจจัยที่เป็นเหตุทำให้เกิดปัญหาทางการบริหารการพยาบาล คือ

5.2.1 ความแตกต่างระหว่างบุคลากรพยาบาลในเรื่องของพื้นฐาน บุคลิกภาพ ความสนใจ และความสามารถ

5.2.2 ขาดความเข้าใจในข้อมูลเพื่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนางานการพยาบาล

5.2.3 ขาดความเข้าใจในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

5.2.4 นโยบาย เกณฑ์การปฏิบัติ และข้อแนะนำในการปฏิบัติงานไม่ทันสมัย

5.2.5 เครื่องมือ เครื่องใช้ไม่เพียงพอ ไม่ปลอดภัย และมีข้อบกพร่อง

5.2.6 บุคลากรพยาบาลมีความเจ็บป่วยทางร่างกายหรือจิตใจ

กล่าวโดยสรุป การแก้ปัญหาเป็นงานของผู้บริหารทุกคน ซึ่งต้องใช้กลยุทธ์กลวิธี ในการจัดการกับปัญหานั้น การแก้ปัญหามีระบบและมีการวางแผนที่ดี จะเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้

เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในองค์กรได้ การแก้ปัญหาจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการปฏิบัติวิชาชีพและการตัดสินใจเป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณภาพในการปฏิบัติงาน

6. การสังเกต เป็นกิจกรรมที่สำคัญสำหรับผู้นิเทศก์ในการรวบรวมข้อมูลจากสถานการณ์ที่พบเห็นเพื่อค้นหาปัญหาจากสถานการณ์นั้น ๆ อย่างเที่ยงตรง ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ถูกต้องต่อไป มาโรเนอร์ (Mariener, 1977 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538) อธิบายความหมายของการสังเกตไว้ว่า เป็นการใช้ประสาทรับรู้ทั้งห้าในการรวบรวมข้อมูลโดยปฏิบัติเป็นกระบวนการต่อเนื่องกัน ร่วมกับการให้ความหมายที่เที่ยงตรงและการปฏิบัติที่เหมาะสม แครีโร (Carrieri, 1971 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538) กล่าวว่า การสังเกตเป็นการเสาะแสวงหาหรือสืบเสาะเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ โดยเน้นที่ความสามารถ ทักษะ ความรู้ บุคลิกภาพรวมทั้งประสบการณ์ของผู้สังเกต ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพของการสังเกตอย่างยิ่ง จากความหมายข้างต้นจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า การสังเกตเป็นกระบวนการ เป็นระบบ และเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์อย่างหนึ่งในการรวบรวมข้อมูล ให้ความหมายของข้อมูลอย่างมีความรู้ และทักษะเป็นพื้นฐาน โดยใช้ประสาทรับรู้ทั้งห้าซึ่งต้องสังเกตจากข้อมูลที่รวบรวมได้โดยตรง การสังเกตจึงเป็นกิจกรรมที่ผู้นิเทศก์ควรปฏิบัติอยู่ประจำในช่วงเวลาและโอกาสต่าง ๆ กัน ซึ่งเกิดประโยชน์ได้หลายประการคือ

- 6.1 เพื่อการวางแผนงานที่มีประสิทธิภาพอันจะนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติที่เหมาะสม และช่วยในการประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
- 6.2 ค้นพบความต้องการปัญหา หรือสิ่งผิดปกติในบุคคลและสถานการณ์ได้ทันทั่วทั้ง
- 6.3 ทำให้เป็นผู้มีความระมัดระวัง รู้สำนึกอยู่เสมอ
- 6.4 ช่วยให้ผู้บริหารเข้าใจปัญหา และความต้องการแท้จริงของผู้ใต้บังคับบัญชาซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากร และองค์กร
- 6.5 แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่สถานการณ์นั้น ๆ

7. การร่วมปฏิบัติงาน เป็นกิจกรรมที่สำคัญที่ผู้นิเทศก์มุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาบุคลากรตามศักยภาพสูงสุดของแต่ละบุคคลโดยผู้นิเทศก์ นอกจากจะให้ความรู้ แนะนำ อบรมบุคลากรในหน่วยงานแล้ว การแนะนำอ้อมโดยใช้การทำงานไปด้วยกัน เพื่อการสอน แนะนำ ปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่างทำให้สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรได้อย่างดี นอกจากนี้ผู้นิเทศก์ยังมีโอกาสศึกษาผู้รับการนิเทศได้อย่างใกล้ชิด เพื่อหาจุดเด่นและจุดอ่อนในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะนำ

ไปสู่การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของบุคคลต่อไป ดังนั้นการปฏิบัติงานร่วมกันก่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้ คือ

7.1 สามารถตระหนักถึงปัญหาและความต้องการในแต่ละสถานการณ์ได้ด้วยตนเอง และในทันที มีผลต่อการลดการบ่นและการเรียกร้องของบุคลากร

7.2 สามารถนำการเปลี่ยนแปลงไปสู่ผู้ปฏิบัติได้ดี โดยมีพฤติกรรมการต่อต้านน้อย

7.3 เป็นแนวทางในการรวบรวมศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากสถานการณ์ได้โดยตรง เพื่อการวางแผนงานที่ถูกต้อง

7.4 เป็นโอกาสในการแสดงตัวอย่างการปฏิบัติงานให้กับผู้ร่วมงาน

7.5 สร้างบรรยากาศในการทำงานโดยยึดแนวความคิดร่วมกันเป็นสำคัญ อันจะนำไปสู่การเสริมสร้างขวัญและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

จากที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า การดำเนินการนิเทศประกอบด้วย กิจกรรมการนิเทศทั้ง 7 กิจกรรมดังที่ได้กล่าวมาแล้ว โดยทุก ๆ กิจกรรมมีความสำคัญมาก แต่จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษา กิจกรรมการนิเทศมาโดยละเอียด ผู้วิจัยเห็นว่ากิจกรรม การแก้ปัญหา และการสังเกต เป็น กิจกรรมที่ผู้นิเทศต้องใช้อยู่ตลอดเวลาทุก ๆ กิจกรรมของการนิเทศงานอยู่แล้วดังนั้นจึงตัดกิจกรรมการนิเทศทั้ง 2 นี้ออก และคงเหลือกิจกรรมการนิเทศ 5 กิจกรรมดังกล่าว

ประนอม โอทกานนท์ (2529) ได้กล่าวว่า การประเมินผลการนิเทศเป็นการรวบรวม ข้อมูล เพื่อพิจารณาว่าการนิเทศงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด มีสิ่งใดควรปรับปรุงแก้ไขหรือคงรักษาไว้สำหรับการนิเทศครั้งต่อไป โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดเป้าหมายและกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของการประเมิน
2. รวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์
3. วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิเคราะห์
4. บันทึกผลการประเมินไว้เป็นหลักฐาน

วิเชียร ทวีลาภ (2534) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำควบคู่กันไปตลอดกระบวนการนิเทศแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากการปฏิบัติงานของบุคลากร (Evaluation of Nursing Care)

2. การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (Evaluation of Personnel) การประเมินผลทั้ง 2 ประเภทนี้ เป็นกิจกรรมที่ทำได้ค่อนข้างยาก เพราะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษย์ ทั้งยังไม่มีเครื่องมือชนิดใดที่วัดออกมาได้แน่นอนและยุติธรรม ทั้งนี้เพราะวิธีการสังเกตมักจะมีอคติหรือ

ลำเอียงไม่มากนักน้อย ซึ่ง วิเชียร ทวีลาภ (2534) ได้กล่าวถึงวิธีการที่จะช่วยให้การประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาลมีความแน่นอนและยุติธรรมยิ่งขึ้น คือ

2.1 กำหนดวัตถุประสงค์และมาตรการการปฏิบัติการพยาบาลให้แน่นอน และบ่งเฉพาะ พฤติกรรมที่จะสามารถวัดได้

2.2 ควรพิจารณาการประเมินผลในหลาย ๆ วิธี คือ

2.2.1 ให้ประเมินผลงานของตนเอง

2.2.2 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

2.2.3 การประเมินผลโดยผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าทีมพยาบาล

2.3.4 ติดตามการประเมินผลทุกครั้งเมื่อการอบรมเสร็จสิ้น

2.4.5 ทำบันทึกประจำวันของบุคลากรแต่ละคน (Anecdotal Record) เพื่อเป็น หลักฐานว่าพฤติกรรมเหล่านั้นเป็นจริง และเพื่อป้องกันการหลงลืม

2.5.6 การประเมินผลควรแบ่งออกมาในรูปของคิรีแห่งความสำเร็จ ซึ่งสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกับความสามารถของบุคคลระดับความสามารถ ควรกระทำให้อยุติธรรม โดยเปรียบเทียบกับบุคคลในกลุ่มเดียวกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การประเมินผลควรกำหนดเป็นหลักการที่แน่นอนโดย พิจารณาจากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับมาประกอบการพิจารณา เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับผู้ที่ถูก ประเมิน ซึ่ง ดูกลาสและ บีวิส(Douglass and Bevis , 1979 อ้างถึงใน ดาริณี สมศรี , 2536) ได้เสนอว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับต่อผู้ถูกประเมิน(Feedback) เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีอิทธิพล ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การให้ข้อมูลย้อนกลับที่ดีควรทำในเวลาที่มีสถานการณ์นั้นเกิดขึ้น จะทำให้ผู้รับการประเมินมีการปรับปรุงตนเองให้เหมาะสมในวันข้างหน้าในการให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นได้ทั้งในแง่ลบและแง่บวก หรือการร่วมแก้ปัญหาซึ่งประการหลังสามารถใช้ได้ทุกสถานการณ์ ทั้งนี้ต้องมีเวลาเพียงพอ เพื่อให้ผู้ประเมินมีเวลาพูดคุยกับผู้รับการประเมิน จะช่วยทำให้เกิดความ เข้าใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน อันจะนำมาซึ่งความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ

ในระบบการทำงานของพยาบาลมีส่วนเกื้อหนุนให้พยาบาลได้แสดงออกซึ่งความช่วยเหลือ กันและกัน โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าจะพยายามช่วยเหลือรุ่นน้องให้สามารถปรับตัว เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ได้ดี นับตั้งแต่คำแนะนำ ปฐมนิเทศ และการทำงานก็จะทำคู่กันไป รุ่นพี่จะทำหน้าที่เป็นตัวอย่างในบทบาทโดยการแสดงตัวอย่างให้เห็น (รัตนา ทองสวัสดิ์ , 2531)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ลักษณะการทำงานของพยาบาล เป็นการแสดงสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพต่อกันอย่างชัดเจน โดยเฉพาะพฤติกรรมที่แสดงถึงความเต็มใจแบ่งปัน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ความรู้แก่กัน เต็มใจให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ช่วยแก้ปัญหา ช่วยเหลือผู้อื่นให้ทำงานในความรับผิดชอบของตน ได้อย่างดีที่สุดในที่สุด

ความหมายของสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพ

Beyer and Marshall (1981) ได้กล่าวถึงสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพว่า หมายถึง มิตรภาพ (Comradeship) ความเป็นเพื่อน (Fellowship or common spirit) และเอกลักษณ์ร่วม (Communal identity) ซึ่งเป็นลักษณะของความสัมพันธ์กันในทางบวกมากกว่าทางลบ ก่อให้เกิดความสามัคคี ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และพลังอำนาจทางวิชาชีพ

Gay (1981) กล่าวว่า สัมพันธ์ภาพเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล โดยกระบวนการนี้จะเกิดขึ้นทีละน้อยอย่างต่อเนื่อง และรวมเข้าด้วยกันเป็นองค์ประกอบของความคุ้นเคยบุคคลที่เกี่ยวข้องอยู่ในฐานะของคนที่เป็นที่รักซึ่งกันและกัน

Kelly (1981) กล่าวว่า สัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความผูกพัน การมีส่วนร่วม การแนะนำ และการช่วยเหลือในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล ซึ่งจะออกมาในลักษณะของการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน การมาร่วมให้ข้อมูลในสิ่งที่จำเป็นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การเปิดโอกาสเพื่อท้าทายให้แต่ละคนได้คิดในแนวทางใหม่และพยายามคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ออกมา การกระตุ้นให้สมาชิกได้กล้าเผชิญในสถานการณ์ที่ต้องเสี่ยงหรือไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาตนเองและวิชาชีพ

จินตนา ญาติบรรทุง (2528) ได้กล่าวถึง สัมพันธ์ภาพของพยาบาลว่า หมายถึงผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลที่ปรากฏในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา การชี้แนะแนวทางแก่กันและกัน แสดงถึงความไว้วางใจต่อกัน ทั้งในด้านการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับปัญหาส่วนบุคคล

วิเชียร ทวีลาภ (2534) กล่าวว่า สัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคคลเป็นพฤติกรรมของบุคคล แสดงออกด้วยความร่วมมือ ประสานงาน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พุดจาไพเราะ มีความจริงใจต่อกัน รักและชอบพอกัน ยิ้มแย้มยกย่องซึ่งกันและกัน

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า สัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลเป็นกระบวนการของความสัมพันธ์ในทางบวกเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความผูกพัน รักและชอบพอกัน ไว้วางใจต่อกัน โดยแสดงออกในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ทำงานร่วมกันด้วยความสามัคคีและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน

องค์ประกอบของสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาล

Beyer and Marshall (1981) ได้เสนอองค์ประกอบ 8 ประการของความสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ คือ

1. ความมั่นใจและความไว้วางใจที่มีต่องานและเพื่อนร่วมงาน

ความมั่นใจและความไว้วางใจเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นคู่กันไป เมื่อพยาบาลเกิดความไว้วางใจต่อกันก็จะเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นอย่างจริงใจต่อกัน โดยไม่เคลือบแคลงสงสัยว่าจะอะไรจะเกิดขึ้น เพราะมีความเชื่อมั่นอยู่ภายในถึงความรู้สึกปรารถนาดี และเชื่อถือได้ การสร้างความรู้สึกไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับบุคคลนั้นไม่ได้เกิดขึ้นได้โดยง่ายจากเทคนิคที่ผู้สร้างตั้งใจจะให้เกิดขึ้น หากแต่ต้องอาศัยบุคลิกภาพและประสบการณ์ทั้งหมดที่บุคคลมีอยู่ และได้แสดงออก ความไว้วางใจนั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานความเสมอต้นเสมอปลายมากกว่าความเข้ากันได้ บุคคลจะไม่ระบายความรู้สึกหรือบอกข้อมูลที่สำคัญแก่บุคคลอื่น หากไม่เกิดความไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจจะเชื่อถือได้

2. การให้ความช่วยเหลือกันและกัน

การให้ความช่วยเหลือกันและกันนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในปัจจุบันนับว่าเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เนื่องด้วยบุคคลส่วนใหญ่มักมีความรักตนเอง พยายามที่จะทำงานเพื่อตนเองมากกว่าที่จะช่วยเหลือผู้อื่น มีผลทำให้การทำงานขององค์การขาดประสิทธิภาพได้ ดังนั้นบุคคลจึงควรที่จะมีความยินดีที่จะแบ่งปันกัน มีอะไรช่วยกันทำ ไม่นิ่งดูเฉยในงานหนักของผู้อื่น หรือหวงแหนสิ่งที่ตนได้มา โดยเฉพาะส่วนที่ควรจะได้ร่วมกันมากกว่า (กำจัด สวัสดิโอ , 2524)

3. การให้ความสนับสนุนกันและกัน

เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังจะเห็นได้จากการมีความรู้ทางวิชาการใหม่ ๆ เข้ามาอยู่เสมอ มีการพยาบาลในหน่วยงาน และการศึกษาพยาบาลแนวใหม่ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะไม่อยู่นิ่ง อาจผันแปรตามภาวะสุขภาพ และเทคโนโลยีผู้บริหารทางการพยาบาล และการศึกษาพยาบาลที่เล็งเห็นความสำคัญ จะให้ความสนับสนุนพยาบาลในหน่วยงานของตนได้มีโอกาสพัฒนาความรู้อยู่เสมอ อาจจะเป็นรูปของการอบรม ประชุม หรืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อ ซึ่งนับว่าเป็นการสนับสนุนในระดับหนึ่ง การสนับสนุนอีกระดับหนึ่งที่มีความจำเป็น และอาจนับได้ว่าเป็นการสนับสนุนขั้นพื้นฐานที่นอกเหนือไปจากการสนับสนุนตนเองก็คือ การได้รับความสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน หรือการที่พยาบาลให้ความสนับสนุนกันและกัน

4. ความเป็นมิตรและความรื่นรมย์

บุคคลโดยทั่วไปมักจะคบหาสมาคมกับคนที่ตัวเองชอบ โดยเฉพาะคนที่มีความเป็นกันเอง และมีความเข้าใจในธรรมชาติของบุคคล (เสนาะ ดิยาวี , 2530) ซึ่งลักษณะบุคลิก

ประเภทนี้จะก่อให้เกิดความเป็นมิตรและความรื่นรมย์ได้ง่าย อันเป็นความต้องการที่บุคคลโดยทั่วไปปรารถนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเป็นมิตรและความรื่นรมย์ที่เกิดจากเพื่อนร่วมงานซึ่งถือว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะถ้าขาดซึ่งความเป็นมิตรและความรื่นรมย์ในขณะที่ทำงานร่วมกันแล้วบรรยากาศของการทำงานก็จะเต็มไปด้วยความตึงเครียด อึดอัด ขาดความเป็นกันเอง อันเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่พึงปรารถนา และไม่ก่อให้เกิดสัมพันธภาพไปในทางที่ดีได้ ดังนั้นความเป็นมิตรและความรื่นรมย์จึงเป็นองค์ประกอบตัวหนึ่งที่จะอธิบายถึงลักษณะของสัมพันธภาพของบุคคลได้ รวมทั้งสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกัน บุคคลที่มีความเป็นมิตรและความรื่นรมย์ต่อกันย่อมที่จะกล้าแสดงความรู้สึกและปัญหาต่าง ๆ (Derlaga and Winstead , 1986) ต่อเพื่อนร่วมงานของตนเองได้ง่าย ซึ่งสิ่งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานของตนเอง และกลุ่มเป็นอย่างยิ่ง

5. การทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน

การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม หรือเป็นทีม ในบางครั้ง ซึ่งได้มีการพิสูจน์แล้วว่า การทำงานเป็นทีมหรือเป็นกลุ่มก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการพยาบาลได้ และก่อให้เกิดประโยชน์หลายอย่าง เนื่องจากในการรวมกลุ่มที่มุ่งทำงานเพื่อให้งานสำเร็จตามจุดมุ่งหมายขององค์การนั้น จะมีการแลกเปลี่ยนพฤติกรรมและความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก (ทิศนา แคมมณี , 2522) การสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกนี้จะเกิดจากการที่สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในรูปแบบต่าง ๆ และพฤติกรรมที่แสดงออกภายในกลุ่มนี้จะต้องเป็นพฤติกรรมที่ได้รับการเลือกสรร ชัดเจน เพื่อนให้สมาชิกในกลุ่มยอมรับซึ่งกันและกัน ซึ่งจะเป็นการแสดงถึงสัมพันธภาพที่ดีต่อกันด้วย อันเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมากในการทำงานเป็นทีม (Brill , 1976)

6. การริเริ่มสร้างสรรค์

การริเริ่มสร้างสรรค์ หมายถึง ความสามารถระดับสูงของสมองของคนที่สามารถคิดแบบเอนกนัย มีแนวโน้มที่จะค้นพบสิ่งใหม่ ๆ มีความสามารถในการประเมินค่า (สุวิมล เขียวแก้ว , 2527) และนอกจากนั้นการริเริ่มสร้างสรรค์เป็นเรื่องของความคิดจินตนาการประยุกต์ที่สามารถนำไปสู่สิ่งประดิษฐ์ เป็นความคิดในลักษณะที่คนอื่นคาดคิดไม่ถึงหรือมองข้าม เป็นความคิดหลากหลาย คิดได้กว้างไกล เน้นทั้งปริมาณและคุณภาพ อาจเกิดจากการคิดผสมผสานเชื่อมโยงระหว่างความคิดใหม่ ๆ กับประสบการณ์เดิม ให้เกิดสิ่งใหม่ที่แก้ปัญหาและเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อตนเอง และสังคม บุคคลทุกคนย่อมมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อยู่ในตน เนื่องจากความเชื่อว่า มนุษย์นั้นสามารถพัฒนา ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ มนุษย์ยังไม่ได้หยุดติดอยู่กับอดีต หากแต่จะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งความคิดริเริ่มสร้างสรรค์นี้ นับว่าเป็นคุณลักษณะที่

จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพด้วยเช่นกัน เพราะพยาบาลก็เป็นผู้หนึ่งในกระบวนการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และจะเป็นผู้ที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพ

7. การติดต่อสื่อสารแบบเปิด

การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการในการที่จะส่งความคิด ข่าวสาร ข้อเท็จจริง ความรู้สึกของบุคคลออกสู่ผู้อื่น ซึ่งข่าวสารนั้นจะสื่อความหมายด้วยการเขียน การพูด กิริยา ท่าทาง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างบุคคลหรือระหว่างกลุ่ม การติดต่อสื่อสารมีทั้งแบบปิดและแบบเปิด แต่การติดต่อสื่อสารที่ก่อให้เกิดประสิทธิผลมากกว่าคือ การติดต่อสื่อสารแบบเปิด เพราะก่อให้เกิดความเข้าใจได้ถูกต้องและตรงกันระหว่างผู้ส่งและผู้รับข่าว (James and Charles , 1968)

8. ความเป็นอิสระจากการคุกคาม

ความรู้สึกเสรีหรือเป็นอิสระ การถูกบังคับหรือถูกคุกคาม เกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลมีทางเลือกที่จะทำอะไรได้มากกว่าหนึ่งทาง ความเป็นอิสระคือ การเลือกทำงานทางใดก็ได้ตามใจปรารถนาของบุคคล การคุกคามคือ การถูกขัดขวางไม่ให้เลือกจากในจำนวนหลายทางที่สามารถทำได้ (พัทยา สายหู , 2516) พฤติกรรมทั้งสองชนิดนี้มักจะเกิดขึ้นในขณะทำงานได้เสมอ แต่บุคคลมักจะเลือกพฤติกรรมความเป็นอิสระมากกว่า เพราะในการทำงานทุกชนิดย่อมต้องการความเป็นอิสระในการทำงานเหมือนกัน จะมากขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่ทำ สำหรับงานของพยาบาลวิชาชีพต้องการความเป็นอิสระอย่างมาก จึงจะสามารถทำให้งานมีประสิทธิภาพ เพราะลักษณะของงานต้องการการตัดสินใจ และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์พอสมควร จากการพัฒนาความรู้วิชาการและวิชาชีพของพยาบาลทำให้พยาบาลได้มองหาทางเลือกในการพัฒนาความเป็นอิสระทางการพยาบาลของตนเอง ซึ่งในที่สุดก็พบว่า อิสระทางการพยาบาลก็คือ สิทธิอันชอบธรรมในการรับผิดชอบต่อการกิจ และการกระทำที่ปราศจากการกีดกัน คุกคาม โดยการดำเนินการกิจหน้าที่ทางการพยาบาลตามความรู้ กฎหมาย และตำแหน่งในองค์การซึ่งจะต้องมาจากการกำหนดตำแหน่งเป็นสำคัญอีกด้วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ , 2525)

จากพฤติกรรมทั้ง 8 องค์ประกอบที่กล่าวมานี้ แสดงถึงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในขณะที่ปฏิบัติงานเป็นสัมพันธภาพเชิงบวกที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน และส่งผลถึงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลด้วย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจองค์ประกอบของสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพทั้ง 8 องค์ประกอบและได้นำมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

แนวคิดทฤษฎีการสร้างความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในงานเกี่ยวข้องกับความคิดเห็นที่เป็นความต้องการของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่องานและต่อผู้บังคับบัญชา ถ้างานนั้นตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย และด้านจิตใจบุคคลนั้นก็ก็จะเกิดความพึงพอใจ (อารี เพชรสุด , 2530) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าถ้าบุคคลในหน่วยงานมีความพึงพอใจในงานสูงย่อมส่งผลดีต่อหน่วยงานนั้นเป็นอย่างยิ่ง สำหรับความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานมีผู้ให้ความหมายหลายท่าน ดังนี้

สตรอสส์ และ เซลล์เลส (Strauss and Sayles , 1960) ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานว่า เป็นความรู้สึกพอใจในงานที่ทำ และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร พนักงานจะรู้สึกพอใจในงานที่ทำเมื่องานนั้นให้ประโยชน์ตอบแทนทั้งด้านวัตถุและจิตใจ ซึ่งตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของคนได้

กิลเมอร์ (Gilmer , 1971) ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานว่า ทศนคติก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน เช่นเดียวกับ ความพึงพอใจในงานที่ทำ จะทำให้เกิดฝืนดี ความพึงพอใจในงานเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจซึ่งเป็นองค์ประกอบภายใน ขณะเดียวกันก็เกี่ยวข้องกับรางวัลซึ่งเป็นองค์ประกอบภายนอก

ครอลลี (Crolley , 1989) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเกี่ยวข้องกับการที่คนเรามีความรู้ต่องานของเขาอย่างไร เป็นสิ่งที่ประกอบด้วยทัศนคติ ความรู้สึก ความชอบไม่ชอบ ซึ่งคนมีต่องานของตนซึ่งผู้ที่ปฏิบัติงานมีความสามารถที่จะใช้ความรู้และความชำนาญพิเศษของเขาได้มากเท่าไรเขาจะยังมีความพึงพอใจในงานมากขึ้นเท่านั้น

ไพลิน ผ่องใส (2533) กล่าวว่า ความพอใจหมายถึงผลที่เกิดขึ้นจากการที่ความต้องการได้รับการบำบัด หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า มีสิ่งผลักดันให้เกิดผลของการกระทำ และผลของการกระทำที่บรรลุเป้าหมายนั้นย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจ

จากความหมายของความพึงพอใจดังกล่าว พอสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในงานเกิดขึ้นจากการที่บุคคลนั้นมีความรู้สึก และมีทัศนคติที่ดีต่องานและสิ่งเร้าภายนอกซึ่งเกี่ยวข้องกับรางวัลหรือผลประโยชน์ตอบแทน ซึ่งตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานได้ อย่างไรก็ตามความพึงพอใจของแต่ละบุคคลไม่มีวันสิ้นสุด อาจเปลี่ยนแปลงได้เสมอตามกาลเวลา และสภาพแวดล้อม หัวหน้าหรือผู้ป้วยซึ่งมีหน้าที่นี้เทศงานจึงต้องรู้หลักการจูงใจคนเพื่อให้ผู้รับการนิเทศพึงพอใจในงานเพื่อผลสำเร็จของงานตามเป้าหมาย ดังที่ อรุณ รักธรรม (2537) กล่าวว่า การที่ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความพึงพอใจในงานไมากน้อยเท่าใด ขึ้นอยู่กับสิ่งจูงใจที่มีในหน่วยงาน ดังนั้นแนวความคิดเกี่ยวกับ

กับการสร้างแรงจูงใจเพื่อกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติ แสดงความรู้ความสามารถเพื่อปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์จึงมีความสำคัญยิ่งในการบริหารงาน

ทฤษฎีการสร้างความพึงพอใจ

แมคคอร์มิค และอิลเจน (Mc Cormick and Ilgen , 1981) กล่าวว่า การจูงใจและความพึงพอใจในงาน เป็นสิ่งที่เกี่ยวเนื่องกันอย่างแยกไม่ออก จะแตกต่างกันตรงที่การจูงใจเป็นพฤติกรรมการทำงาน ส่วนความพึงพอใจเป็นความรู้สึกต่องาน ดังนั้นในเรื่องเกี่ยวกับทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ได้มีผู้ศึกษาค้นคว้าที่จะนำเสนอในประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

ทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์

มาสโลว์ (Maslow , 1964) ได้ตั้งทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจซึ่งเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย โดยมีข้อสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ ดังนี้

1. คนทุกคนมีความต้องการและความต้องการนี้จะอยู่ตลอดเวลาไม่มีที่สิ้นสุด
2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมอีกต่อไป
3. ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่เป็นสิ่งจูงใจพฤติกรรม
4. ความต้องการของคนจะมีลักษณะเป็นลำดับชั้นจากต่ำไปหาสูง ตามลำดับของความสำคัญ เมื่อความต้องการชั้นต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการที่สูงขึ้นจะเรียกร้องให้มีการตอบสนองต่อไป

มาสโลว์ ได้สรุปลักษณะการจูงใจจะเป็นไปตามลำดับของความต้องการอย่างมีระเบียบ ซึ่งแสดงเป็นลำดับชั้นความต้องการของมนุษย์ (Hierarchy of Needs) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (พยอม วงศ์สารศรี , 2534)

1. ความต้องการสิ่งจำเป็นในชีวิต (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นมูลฐานของมนุษย์ และเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดสำหรับการดำรงชีวิต ร่างกายจะต้องได้รับการตอบสนองภายในช่วงเวลาและสม่ำเสมอ ซึ่งถ้าร่างกายไม่ได้รับการตอบสนองแล้ว ชีวิตจะดำรงอยู่ไม่ได้ ความต้องการเหล่านี้ได้แก่ อาหาร อากาศ น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการพักผ่อน และความต้องการทางเพศ ดังนั้น องค์การทุกแห่งจึงมีการกำหนดเงินเดือนที่เหมาะสมให้กับพนักงาน ก็จะสามารถตอบสนองความต้องการขั้นนี้ได้

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Security and safety needs) มนุษย์มีความปรารถนาที่จะให้ตนมีความมั่นคงในการมีชีวิตรอด ในการทำงานก็ต้องการให้ตนมีความมั่นคงในสถานภาพการทำงาน และมีความปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ

3. ความต้องการทางสังคม (Social or belongingness needs) สิ่งที่มีมนุษย์มีความต้องการในขั้นนี้คือ ความรัก ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ผู้บริหารสามารถตอบสนองด้วยการจัดการบริหารแบบมีส่วนร่วม จัดกลุ่มควบคุมคุณภาพ จัดการบริหารโดยยึดวัตถุประสงค์

4. ความต้องการการยอมรับนับถือ (Esteem needs) ความต้องการการยอมรับนับถือสามารถจำแนกเป็น 2 ประเภท คือ 1) การยอมรับนับถือจากบุคคลทั่วไป เช่น การได้รับการเอาใจใส่ การได้รับเกียรติยกย่อง และ 2) การยอมรับนับถือตนเอง เช่น ความปรารถนาที่จะไปสู่ความสำเร็จ (Achievement) ความเป็นตัวของตัวเอง (Independence) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Confidence) และความมีอิสระ (Freedom) โดยปกติบุคคลทั่วไปจะวัดความสำเร็จจากการทำงาน เช่น การเลื่อนขั้น การเพิ่มกำไรให้บริษัท การได้รับผลประโยชน์อื่น ๆ ในการปฏิบัติงาน

5. ความต้องการความสมหวังในชีวิต (Self actualization) ความต้องการในขั้นนี้มนุษย์จะมีความสุขในการทำงาน มีความพึงพอใจที่จะสร้างความสมบูรณ์ให้แก่ชีวิต มีความต้องการให้ตนเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ความต้องการของคนเราจะซ้ำซ้อนกัน ความต้องการอย่างหนึ่งอาจยังไม่หมดไป ความต้องการอย่างอื่นก็เกิดขึ้นมาได้อีก และเมื่อความต้องการระดับใดได้รับการตอบสนองจนพอใจแล้ว ก็ยังคงมีอิทธิพลอยู่ในตัวคนมิได้หมดสิ้นไป ความต้องการของคนในแต่ละระดับจึงคาบเกี่ยวกันอยู่เสมอ ดังนั้น ในการบริหารงาน ผู้บริหารหรือผู้นำองค์กรจะต้องคำนึงถึงความสำคัญในเรื่องความต้องการของบุคลากรภายในหน่วยงานอยู่เสมอ และพยายามหาสิ่งจูงใจที่จะสนองความต้องการของบุคลากรและจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ทฤษฎีการจูงใจของเฮออร์กเบออร์ก (Herzberg ' s motivation - hygiene theory or Two - Factor theory)

เฮออร์กเบออร์ก มัวส์เนอร์ และ ซินเดอร์แมน (Herzberg , Mausner & Synderman , 1959) ได้เสนอผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับผลผลิตของนักบัญชีและวิศวกร พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานประกอบด้วย 2 ปัจจัยหลัก คือ

1. ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยธำรงรักษา (Hygienes Factors) เป็นปัจจัยที่กล่าวถึงสภาพแวดล้อมของการทำงานและสนองตอบความต้องการขั้นพื้นฐานซึ่งเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจ ปัจจัยกลุ่มนี้ไม่สามารถจูงใจให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพอใจจนถึงกับเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของตนได้ เป็นแต่เพียงช่วยส่งเสริมแรงจูงใจให้ได้ผลเท่านั้น ประกอบด้วย

1.1 นโยบายและการบริหาร เป็นเรื่องการกำหนดนโยบายและการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพปราศจากการทำงานซ้ำซ้อนแก่งแย่งอำนาจแต่มีความยุติธรรม

1.2 การควบคุมบังคับบัญชาหรือการนิเทศงาน เป็นแนวทางที่ผู้บังคับบัญชานำมาใช้บังคับบัญชาและรวมถึงการใช้ภาวะผู้นำ

1.3 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาควรมีความสัมพันธ์ที่ดีมีมนุษยสัมพันธ์และให้ความสนิทสนมเป็นกันเองกับผู้ใต้บังคับบัญชา

1.4 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน เป็นในลักษณะของความสามัคคีกลมเกลียวบรรยากาศการทำงานเป็นไปอย่างฉันทมิตรพบปะสังสรรค์ช่วยเหลือกันและกัน

1.5 สภาพการทำงาน ประกอบด้วยสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานมีอุปสรรคต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความสะดุดคล่องตัว และเกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติทำงาน

2. ปัจจัยจูงใจ (Motivators Factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ โดยมีความสัมพันธ์โดยตรงกับแรงจูงใจภายในที่เกิดจากงานที่ทำประกอบด้วย

2.1 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ เป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติอย่างเต็มที่ โดยมีปริมาณงานที่เหมาะสม และความชัดเจนในหน้าที่รับผิดชอบ ผู้ปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจทำงานด้วยตนเอง ได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานและมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

2.2 ความรับผิดชอบในงาน เป็นความต้องการของผู้ปฏิบัติที่ได้รับมอบหมายงานที่เหมาะสมกับคุณสมบัติในด้านความรู้ ความสามารถ และได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานที่สำคัญ และท้าทายความสามารถ

2.3 ความสำเร็จในงาน เป็นความต้องการที่จะประสบผลสำเร็จจากการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย โดยลักษณะของงานท้าทายความสามารถและพัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

2.4 ความก้าวหน้าในงาน โดยผู้ปฏิบัติได้รับโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถจากการทำงาน ได้รับการฝึกฝน ฝึกอบรม แสวงหาความรู้เพิ่มเติม โดยผู้บังคับบัญชาเห็นคุณค่าและสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

จากการศึกษาทฤษฎีการจูงใจของ เฮอรัลด์เบอร์ก นั้นผู้วิจัยสนใจปัจจัยจูงใจซึ่งเป็นการมองทางด้านผู้ปฏิบัติงาน คือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติจะเป็นงานที่ท้าทายความสามารถอยู่แล้ว และเมื่อมีโอกาสให้รับผิดชอบในงานที่สำคัญได้อย่างเต็มที่ และมีอิสระในการตัดสินใจ จะเป็นแรงจูงใจให้ตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ทำให้งานประสบผลสำเร็จเป็นที่พึงพอใจของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน จึงทำให้ได้รับการสนับสนุนให้มีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานสูงขึ้น ก็จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาด้านปัจจัยจูงใจที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของ

พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้รูปแบบการนิเทศที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนิเทศงานภายในหอผู้ป่วย

องค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน

ล็อก (Locke , 1976 อ้างใน อารี เพชรสุด , 2530) ได้ทำการสำรวจและศึกษาวิจัยเกี่ยวกับองค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน ซึ่งสรุปเป็นปัจจัยต่าง ๆ ได้ 9 ประการ คือ

1. งาน (Nature of Work) ได้แก่ลักษณะงาน ระดับความยากง่ายของงาน และปริมาณงาน

2. ค่าจ้าง (Pay) ได้แก่อัตราค่าจ้างแรงงานที่เหมาะสม ยุติธรรม และเท่าเทียมกัน

3. โอกาสได้รับการเลื่อนขั้นหรือตำแหน่ง (Promotion) ต้องการเกณฑ์การพิจารณาที่ยุติธรรม และยอมรับได้

4. การยอมรับ (Recognition) ได้แก่ การได้รับการยกย่อง และประกาศเกียรติคุณ เมื่อประสบผลสำเร็จในการทำงาน หรือการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้บริหาร

5. ผลประโยชน์ (Benefit) ได้แก่ บำเหน็จ บำนาญ ค่ารักษาพยาบาล วันหยุดพักผ่อนประจำปี เป็นต้น

6. สภาพการทำงาน (Working Condition) ได้แก่ สภาพภายในห้องทำงานรวมถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น อุณหภูมิ ความชื้น แสง เสียง

7. หัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชา (Supervision) ได้แก่ เทคนิค วิธีการ และความสามารถในการนิเทศงานของผู้บังคับบัญชา การมีมนุษยสัมพันธ์ และรูปแบบภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชา

8. เพื่อนร่วมงาน (Co - workers) ได้แก่ ความช่วยเหลือ ความเป็นมิตรของผู้ร่วมงาน

9. การบริหารองค์การ (Organization and management) ได้แก่ นโยบายการบริหารในองค์การ

กิลเมอร์ (Gilmer , 1971) ได้ศึกษาถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน สรุปได้เป็น 10 ประการ คือ

1. ความมั่นคงในงาน (Security)

2. โอกาสก้าวหน้าในการงาน (Opportunity for advancement)

3. สถานที่ทำงานและการจัดการ (Company and management)

4. ค่าจ้าง (Wages)

5. ลักษณะงาน (Intrinsic aspects of the job)

6. การนิเทศงาน (Supervision)

7. ลักษณะทางสังคม (Social aspect of the job)
8. การติดต่อสื่อสาร (Communication)
9. สภาพการทำงาน (Working Conditions)
10. ผลประโยชน์ (Benefits)

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการทำงานนั้นมียอดประกอบหลายอย่างทั้งจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนลักษณะความสามารถเฉพาะบุคคล รวมไปถึงลักษณะงานที่เป็นตัวแปรสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจก็ได้ ดังนั้นบุคคลที่ทำหน้าที่บริหารหรือเป็นหัวหน้างาน จะต้องเข้าใจถึงลักษณะองค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

แนวคิดและหลักการในการสร้างรูปแบบ

คำว่า “ โมเดล ” (Model) ตาม Dictionary ที่วิลเลียม มอร์ริส (William Morris อ้างถึงใน กองงานวิทยาลัยพยาบาล , 2528) อธิบายและเรียบเรียงไว้ หมายถึง แบบอย่างเบื้องต้น ซึ่งเป็นตัวแทนของเรื่องต่าง ๆ ที่ยังไม่ได้มีใครสร้างหรือกำหนดไว้ แสดงไว้ในรูปของแผนงานที่จะต้องปฏิบัติทั้งหมด

วราภรณ์ บวรศิริ (2528) ได้ให้ความหมายหรือโมเดล หมายถึง ตัวแทนของระบบที่ทำให้ง่ายเข้า เพื่อสะดวกแก่การเข้าใจในความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ของระบบหรือกล่าวได้ว่า โมเดลเป็นรูปแบบที่จำลองมาจากสภาพข้อเท็จจริงที่มีอยู่ เพื่อที่จะหาความสัมพันธ์ของเหตุและผลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เรากำลังศึกษา

อุทุมพร ทองอุไทย (2523) ให้ความหมาย คำว่า โมเดล หมายถึง แบบหรือตัวอย่างหรือตุ๊กตาหรือหุ่นจำลอง

สมชาติ โตรักษา (2538) ให้ความหมายของรูปแบบว่า รูปแบบการดำเนินงานใด ๆ หมายถึงรูปแบบการดำเนินงานของงานหนึ่งงานใด ซึ่งประกอบด้วย หลักการของรูปแบบ โครงสร้างของรูปแบบ และแนวทางปฏิบัติของงานนั้น ๆ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด

รูปแบบการนิเทศ

รูปแบบการนิเทศงานสามารถพิจารณาแบ่งออกเป็นหลายแนวทางแตกต่างกันไปตามนโยบายขององค์กร ลักษณะงาน สภาพเศรษฐกิจสังคม และความสามารถผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้

- 1 พิจารณาจุดมุ่งหมายเป็นเกณฑ์มี 4 รูปแบบ ดังนี้ (ปิยะธิดา ตรีเดช , 2532)

1.1 การนิเทศเพื่อการแก้ไข หมายถึง ช่วยแก้ไขในสิ่งที่ผิด โดยบอกกล่าวอย่างเป็นกันเองหรือพูดขึ้นโดยไม่เจาะจงเมื่อมีโอกาส

1.2 การนิเทศเพื่อการป้องกัน หมายถึง อธิบาย และชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นและเข้าใจในหลักการ และมีความเชื่อมั่นว่าเมื่อนำหลักการนี้ออกไปปฏิบัติแล้วจะสามารถป้องกันความยุ่งยากลำบากได้

1.3 การนิเทศเพื่อการก่อ หมายถึง ข้อเสนอแนะหรือวิธีการแก้ไขโดยเป็นเพียงสิ่งจุดที่เจริญเติบโตในอนาคต

1.4 การนิเทศเพื่อการสร้างสรรค์ หมายถึง การส่งเสริมในด้านความรู้ สติปัญญา ความสามารถเป็นพิเศษในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน

2 พิจารณาจากผู้นิเทศที่เป็นเกณฑ์ คือ นิเทศโดยผู้ที่มีหน้าที่นิเทศ นิเทศโดยผู้บริหาร นิเทศโดยเพื่อนร่วมงาน นิเทศโดยบุคคลอื่น

3 พิจารณาจากลักษณะการทำงานของผู้นิเทศที่เป็นเกณฑ์ (ปิยะธิดา ตรีเดช , 2532 วลัยรัตน์ บุญสวัสดิ์ , 2537)

3.1 การตรวจ เป็นการนิเทศที่มุ่งเน้นดูการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยมีได้มุ่งหมายที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

3.2 การนิเทศตามสบาย เป็นการปล่อยให้ผู้ปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานได้อย่างอิสระไม่มีการแนะนำหรือเสนอความคิดเห็นใด ๆ เป็นการนิเทศแบบดูไปเฉย ๆ ให้เกิดความอบอุ่นใจว่าผู้ใหญ่เอาใจใส่เหลียวแลอยู่บ้าง

3.3 การนิเทศแบบบีบบังคับ เป็นการบีบบังคับและเร่งรัด ให้ปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน และตรงตามเวลาที่กำหนดไว้

3.4 การนิเทศเพื่อฝึกงานหรือแนะแนว ผู้นิเทศก็จะทำตนเป็นผู้รู้คอยให้คำแนะนำตามหลักวิชาการและประสบการณ์

3.5 การนิเทศแบบประชาธิปไตย เป็นการนิเทศที่คำนึงถึงจิตวิทยาแห่งการเรียนรู้หลักมนุษยสัมพันธ์ การทำงานร่วมกันเป็นหมู่คณะ เพื่อร่วมกันปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ

4 พิจารณาโดยคุณลักษณะเด่นของลักษณะการนิเทศ แบ่งออกได้เป็น 2 แบบ คือ (Dowling , 1992)

4.1 นิเทศทางตรง ผู้นิเทศก็จะเป็นผู้ชี้แนะ บอกให้ทำ โดยทุกอย่างขึ้นอยู่กับผู้นิเทศเป็นผู้กำหนด

4.2 นิเทศทางอ้อม เน้นการกระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศเกิดความคิดสร้างสรรค์ ปรับปรุงการปฏิบัติงานอยู่เสมอ มีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา มีความเป็นประชาธิปไตยและเข้าใจความต้องการของผู้รับการนิเทศ

5. พิจารณาจากบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และฐานะตำแหน่งเป็นเกณฑ์ แบ่งได้ เป็น 4 รูปแบบ (สันต์ ธรรมบำรุง , 2526)

5.1 แบบกริยาสัมพันธ์ คือนิเทศเป็นรายบุคคล กลุ่มเล็ก กลุ่มใหญ่ หรือจัดสัมมนา อบรมประชุมปฏิบัติการ และนิเทศตามโอกาสอันควร

5.2 แบบบริการ คือนิเทศโดยใช้เอกสาร สื่อการเรียนการสอน สิ่งตีพิมพ์ เป็นต้น

5.3 แบบประสานงาน คือเป็นสื่อกลางในการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรองค การอื่น ๆ ที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน ในลักษณะของคณะกรรมการต่าง ๆ

5.4 แบบผสมผสาน คือการใช้หลักการและเทคนิคต่าง ๆ ดังกล่าวทั้งหมดเพื่อให้เกิด ขบวนการทางสังคมอย่างต่อเนื่อง และมีผลให้คุณภาพการปฏิบัติงานดีขึ้น

หลักการสร้างรูปแบบหรือโมเดล ขึ้นอยู่กับลักษณะของการสร้างซึ่งมีหลายชนิด คือ

- 1) การสร้างในลักษณะแบบบรรยาย
- 2) การสร้างในรูปของสูตรสมการทางคณิตศาสตร์ ต้องใช้วิธีคำนวณชั้นสูงช่วย
- 3) การสร้างจากทฤษฎีมาเป็นตัวกำหนด
- 4) การสร้างโดยการทดลองโดยนำข้อมูลที่ได้จากการทดลอง มาพิสูจน์โมเดลให้เห็นชัด กระจ่างไม่สามารถทำการควบคุมหรือทดลองได้ แต่สามารถสร้างโมเดลได้ด้วยการนำข้อมูลต่าง ๆ เหล่านั้นมาหาความสัมพันธ์กัน (อุทุมพร ทองอุไทย , 2523) การสร้างโมเดลในลักษณะนี้ถือ ว่าเป็นการสร้างโมเดลของระบบซึ่งเป็น โมเดลประเภทหนึ่งที่จะช่วยให้เข้าใจ หรือทำให้เห็นภาพ รวมของกิจกรรมทั้งหมดอย่างเป็นระบบ

แนวทางการสร้างรูปแบบ ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ว่า มีความสอด คล้องกับความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องเพียงใด การค้นพบภายหลังว่าจุดมุ่งหมายของโครงการ นั้นๆ ไม่ได้ตรงกับความต้องการของผู้ปฏิบัติ จะทำให้เกิดความสูญเปล่าทั้งเวลาและทรัพยากรที่ เสียไป เพราะผลที่ได้ไม่สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาให้ดีขึ้นได้ด้วยเหตุนี้จึงมีการ พัฒนาเทคนิคที่เรียกว่า Needs Assessment มาช่วยในการสำรวจและศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น ผลที่ ได้จากการทำ Needs Assessment ทำให้ทราบปัญหาว่าต้องแก้ไขอันจะนำไปสู่การกำหนดเป้า หมาย และตัดสินใจเลือกหนทางแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้องได้ (สุวิมล ว่องวานิช , 2531)

Needs เป็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่มุ่งหวัง หรือสิ่งที่ต้องการ (Expected หรือ Desired Outcome) กับสิ่งที่ป็นจริงในปัจจุบัน (Current Outcome) Needs Assessment จึงเป็นกระบวนการการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างสถานภาพปัจจุบัน กับสภาพที่ควรจะเป็นหากมีความขัดแย้งระหว่างสถานภาพทั้งสอง แสดงให้เห็นถึงสถานะที่ไม่น่าพึงพอใจ อันเป็นจุดเริ่มต้นของการหาหนทางแก้ไขปัญหาให้หมดไป

การได้ข้อมูลเพื่อแสดงสถานภาพที่ควรจะเป็นและที่เป็นอยู่จริงทำได้ไม่ย้งนัก จึงมีการพัฒนาวิธีการต่าง ๆ มากมาย อาทิเช่น

1. การใช้กระบวนการกลุ่ม (Group Process) โดยตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมาประชุมปรึกษาหารือและวางแผนร่วมกัน
2. การใช้เทคนิค เดลฟาย (Delphi) เพื่อช่วยคาดคะเนสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
3. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารที่มีอยู่แล้ว หรือสร้างแบบสอบถามเพื่อสำรวจความคิดเห็น (สุวิมล ว่องวานิช , 2531)

จากแนวคิดและหลักการสร้างรูปแบบที่ผู้วิจัยได้นำมาศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถนำมาวิเคราะห์ได้หลายประเด็นดังนี้ ประเด็นแรก การพิจารณาจุดมุ่งหมายเป็นเกณฑ์ เป็นการมุ่งการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยตรง โดยการสอน แนะนำ อธิบายบอกกล่าว เพื่อให้เข้าใจในหน้าที่ของงาน ประเด็นที่สอง สามและสี่ พิจารณาจากตัวผู้นิเทศก์เป็นลักษณะการนิเทศต่าง ๆ ที่ผู้นิเทศก์นำมาใช้เป็นวิธีการในการนิเทศงานซึ่งพิจารณาแล้วเห็นว่า การนิเทศแบบประชาธิปไตยเป็นการนิเทศที่เหมาะสมสำหรับนำมาใช้ในการสร้างรูปแบบการนิเทศการพยาบาล โดยผู้นิเทศก์ต้องมีความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำที่มุ่งเน้นคนและมุ่งเน้นงาน โดยไม่เพียงแต่ดูประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานเท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงคุณค่าของผู้นิเทศก์ ให้ความไว้วางใจ ยอมรับในความสามารถ เปิดโอกาสให้เสนอความคิด และมีส่วนร่วมในการทำงานเป็นกลุ่มซึ่งเป็นแนวทางของการปกครองแบบประชาธิปไตยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้นิเทศก์งานต้องยึดหลักการนิเทศดังกล่าว เพื่อเป้าหมายในการเสริมสร้างสัมพันธภาพ ในระหว่างผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา และก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานได้

จากหลักการสร้างรูปแบบที่ผู้วิจัยได้ศึกษามาทำให้ได้ข้อคิดว่า หลักการสร้างรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับผู้ปฏิบัติ (ผู้นิเทศก์และผู้รับการนิเทศ) ต้องคำนึงถึงความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับความเป็นจริง จะทำให้การสร้างรูปแบบมีความเป็นไปได้มีความเหมาะสมและได้ประโยชน์เต็มที่โดยผู้วิจัยเลือกวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารเพื่อสร้างแบบสอบถามสำรวจความคิดเห็นการปฏิบัติจริงและความคาดหวังต่อการนิเทศ

การพยาบาลตามรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลต่อไป

ดังนั้น แนวคิดและหลักการสร้างรูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ และแนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังนำเสนอเป็นประเด็นต่อไปและเมื่อผ่านขั้นตอนการสร้างรูปแบบแล้วจะเป็นการนำรูปแบบไปใช้ในการทดลอง ซึ่งเป็นขั้นตอนของการเรียนรู้ในการใช้รูปแบบเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ใช้รูปแบบต่อไป โดยผู้วิจัยเสนอสาระในขั้นตอนสุดท้ายของบทนี้

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

การนิเทศงานในหอผู้ป่วยประสบผลสำเร็จได้ ขึ้นอยู่กับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บริหารงานและคนไปพร้อม ๆ กัน โดยการแสดงพฤติกรรมผู้นำในการบริหารมุ่งมั่นและมุ่งสัมพันธ์ โดยใช้แนวคิดการบริหารงานแบบตาข่าย “Managerial grid” ของเบลค และมูตัน (Blake and Mouton, 1981)

การบริหารมุ่งงานและมุ่งสัมพันธ์

เบลค และ มูตัน ได้คิดค้นแนวความคิดในการที่จะอธิบายเกี่ยวกับความเป็นผู้นำโดยอาศัยเครื่องมือที่เรียกว่า “Managerial grid” หรือ “Style grid” ซึ่งกล่าวถึงลักษณะขององค์การโดยทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย

1. จุดมุ่งหมายหรือเป้าหมาย
2. บุคลากรที่ปฏิบัติงาน
3. สายการบังคับบัญชาที่เป็นลำดับชั้น

จากการที่องค์การต้องคำนึงถึงองค์ประกอบดังกล่าวผู้ที่เป็ผู้นำการบริหารจึงต้องคำนึงถึงคนและการผลิต โดยคำนึงถึงการปรับตัวที่สามารถรับรู้ปัญหาทุกอย่างของพฤติกรรมองค์การ และช่วยให้สามารถปรับให้เกิดความสมดุลระหว่างงานกับกลุ่มคนทำงานได้อย่างเหมาะสมพร้อม ๆ กันไปกับการสร้างสมรรถภาพการทำงานที่ส่งเสริมความคิดริเริ่ม การเพิ่มผลผลิต การยกระดับขวัญของพนักงานโดยการสร้างความร่วมมือจากกลุ่ม (ธงชัย สันติวงษ์, 2535)

จากแนวความคิดนี้ เบลค และ มูตัน ได้สร้างตารางลักษณะของการจัดการ (Managerial grid) โดยใช้หลักพื้นฐานของความมากน้อยในการมุ่งผลงานและมุ่งผู้ปฏิบัติงาน (มุ่งสัมพันธ์) การมุ่งผลงานหมายถึง ผู้นำที่คำนึงถึงนโยบายของหน่วยงาน ทัศนคติของผู้บริหารแนวทาง และกระบวนการการทำงาน ความคิดริเริ่ม การค้นคว้า วิจัยคุณภาพของ

บริการ ประสิทธิภาพของงานรวมทั้งระดับของผลงานเป็นเกณฑ์ ส่วนการมุ่งผู้ปฏิบัติงาน (มุ่งสัมพันธ์) นั้นจะมุ่งเป็นความก้าวหน้า ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน การเห็นคุณค่าของคน การยอมรับ และการให้ความไว้วางใจ เน้นการจัดสภาพการทำงานที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

สูง

9	1, 9	เอาใจคนเป็นหลัก			งานสำเร็จได้ด้วยความ	9, 9			
8		คำนึงถึงเรื่องงานน้อยมาก			ร่วมแรงร่วมใจของทีมงาน				
7					ประนีประนอมรักษาคุณภาพ				
6				5, 5					
5					ระหว่างคนและงานให้พบกันตรงกลาง				
4		มีความพยายาม							
3		ในระดับต่ำสุด				ทำงานเป็นหลัก			
2	1, 1	เพียงเพื่อความอยู่รอด			โดยไม่คำนึงถึงจิตใจผู้อื่น	9, 1			
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	ต่ำ								สูง
									ระดับความใส่ใจในงาน

รูปภาพที่ 2 ที่มา Blake and Mc canse , 1991 : 29

ตารางนี้แสดงพฤติกรรมของผู้บริหาร โดยให้แกนตั้งคือ การเน้นที่ผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง เอาใจใส่ทุกข์สุข ช่วยเหลือ สนับสนุน ผู้ปฏิบัติงาน ทั้งเรื่องงานและส่วนตัว เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจบางเรื่อง ให้มีความผูกพันทางจิตใจต่อองค์กร ส่วนแกนนอนคือการเน้นที่ผลงาน หมายถึง สนใจและให้ความสำคัญต่องานมากกว่า คนไม่ชอบมอบหมาย หรือกระจาย อำนาจหน้าที่ มักตัดสินใจด้วยตนเอง ไม่เปิดโอกาสให้พนักงานแสดงความคิดเห็น ฯลฯ ตัวเลข 1 - 9 ที่แกนทั้งสองจะแสดงความมากน้อยในแต่ละเรื่องของผู้บริหาร ซึ่งตารางจะแสดงถึง 81 ตำแหน่งต่าง ๆ กัน แล้วแต่ว่าผู้นำแต่ละคนจะแสดงพฤติกรรมที่ให้ความสนใจพนักงานมากน้อยเพียงใด ซึ่งพอจะอธิบายได้ดังนี้

1. แบบมุ่งงานเป็นหลัก (9 , 1 Authority Compliance) ผู้นำจะมุ่งเอาแต่งานเป็นหลัก สนใจคนน้อย มีพฤติกรรมแบบเผด็จการ (Autocratic task manager) เป็นผู้วางแผนกำหนด

แนวทางการปฏิบัติงาน และออกคำสั่งให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตาม จะเน้นผลผลิตโดยไม่สนใจสัมพันธภาพของผู้ร่วมงาน

2. แบบมุ่งคนเป็นหลัก (มุ่งความสัมพันธ์) (1 , 9 Country Club management) ผู้นำที่มุ่งหลักการใช้มนุษยสัมพันธ์ในการบริหารงานมาก โดยไม่คำนึงถึงผลผลิตขององค์กรจะพยายามสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี เพื่อให้ทุกคนทำงานอย่างมีความสุข มีสัมพันธ์ไมตรีที่ดีต่อกัน โดยจะมุ่งผลงานในขอบเขตที่จะสร้างความกดดันแก่พนักงาน พนักงานทุกคนจะไม่มุ่งมั่นกับผลสำเร็จขององค์กรมากนัก

3. แบบโลกนิยม (1 , 1 Impoverished management) เป็นแบบผู้นำที่ไม่สมบูรณ์ กล่าวคือ เป็นผู้นำที่ไม่สนใจทั้งผลผลิตและคน จะเกี่ยวข้องกับงานน้อยมาก ผู้นำชนิดนี้จะละทิ้งงานไม่มีความตั้งใจ หรือมีจุดมุ่งหมายในการบริหารงาน จะทำตัวเหมือนกับผู้ส่งข่าวจากระดับบนลงสู่ระดับล่างเท่านั้น

4. แบบทางสายกลาง (5 , 5 Middle of the road management) เป็นผู้นำแบบมัชฌิมมาปฏิปทา ผู้นำหวังผลงานเท่าเทียมกับขวัญของผู้ปฏิบัติงาน มักใช้ระบบราชการที่มีกฎระเบียบแบบแผนที่กำหนดไว้ชัดเจน บรรยากาศเรียบง่าย ผลผลิตของงานจะไม่มีประสิทธิภาพมากนัก และคนก็มีขวัญและกำลังใจพอสมควร

5. แบบการทำงานเป็นทีม (9 , 9 Team management) ผู้นำที่ให้ความสนใจทั้งเรื่องงานและเรื่องคน โดยมีประเด็นสำคัญคือ ความต้องการขององค์กร และความต้องการของคนทำงานจะไม่ขัดแย้งกัน และผลสำเร็จของงานเกิดจากความรู้สึกยึดมั่นของผู้ปฏิบัติงานในการที่ต้องพึ่งพาอาศัยกันและกัน โดยยึดเป้าหมายขององค์กรผู้นำประเภทนี้คือหัวหน้าทีม (Team manager) ซึ่ง เบลค และ มูตัน ได้สรุปว่ารูปแบบการบริหารงานแบบ 9 , 9 เป็นรูปแบบของผู้นำที่ดีที่สุดซึ่งไม่เหมือนกับแบบอื่น ๆ เพราะตั้งอยู่บนพื้นฐานของการคาดหมายล่วงหน้าว่าจะไม่มีความขัดแย้งระหว่างความต้องการที่จะให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรและความพึงพอใจในงานของบุคลากร (Swansburg , 1995)

กูนต์ซ์ และเพื่อน (Koontz et . al . , 1980) ได้กล่าวว่า ทฤษฎีตาข่ายการบริหารนี้จะสามารถแยกแยะ และแบ่งรูปแบบของภาวะผู้นำได้อย่างชัดเจน เบลค และ มูตัน ได้ให้แนวคิดเพิ่มเติมว่า การที่ผู้นำจะมีรูปแบบการบริหารตกอยู่ ในส่วนใดส่วนหนึ่งของตาข่ายการบริหารนั้น ต้องมีการวิเคราะห์ถึงสาเหตุพื้นฐานเดิม เช่น บุคลิกภาพของผู้นำหรือผู้ตาม ความสามารถและการฝึกอบรมของผู้นำ สิ่งแวดล้อม และสถานการณ์อื่น ๆ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของผู้นำและผู้ตาม

จากแนวความคิดดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำเป็นลักษณะที่สำคัญต่อผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีหน้าที่นี้เทศงานให้กับบุคลากรในหน่วยงานของตนจะต้องมีรูปแบบของผู้นำที่เหมาะสม และรู้ความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับการนิเทศจะช่วยให้การนิเทศงานประสบผลสำเร็จและงานเกิดคุณภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง

ในการนิเทศงานนั้นก่อนการวางพื้นฐานเพื่อจูงใจผู้รับการนิเทศ ผู้นิเทศควรทราบถึงความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับการนิเทศเสียก่อนเพราะสิ่งเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติงานได้อย่างตั้งใจและเต็มความสามารถ

ความคาดหวังเป็นสภาวะทางจิต ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิด หรือเป็นความคิดเห็นอย่างมีวิจรรย์ญาณของบุคคลที่คาดคะเนหรือคาดการณ์ล่วงหน้าต่อบางสิ่งบางอย่างว่า ควรจะมี ควรจะเป็น หรือควรจะมีเกิดขึ้น (Oxford University , 1989) เป็นความมุ่งหวังที่ตีมามมีระดับของความน่าจะเป็นของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีหวังไว้ (Clay , 1988)

การทราบความคาดหวังของผู้รับการนิเทศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญอันจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการนิเทศ ผู้นิเทศสามารถนำความคาดหวังของผู้รับการนิเทศมาประยุกต์ใช้ในการสร้างบรรยากาศการนิเทศที่จะจูงใจผู้ปฏิบัติงาน ได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ (Preston and Zimmirrer , 1983)

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้

การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่สำคัญของชีวิตที่มีส่วนช่วยให้มนุษย์สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสภาพสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างปลอดภัยเหมาะสมและมีความสุข

ความหมายของการเรียนรู้

ฮิลการ์ดและเบาวอร์ (Hilgard and Bower, 1966) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอันเป็นผลจากการฝึกฝนและจากประสบการณ์ มิใช่ผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติ เช่น สัญชาตญาณ วุฒิภาวะหรือการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวของร่างกาย

เธียรศรี วิวิธศิริ (2530) ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลได้เจริญงอกงามขึ้นทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา เป็นการพัฒนามนุษย์ให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขในสังคมหรือเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลจากประสบการณ์

จากความหมายของการเรียนรู้ สรุปได้ว่า การเรียนรู้ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปเนื่องมาจากการฝึกฝนและจากประสบการณ์ ทำให้บุคคลดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขในสังคม

ทฤษฎีการเรียนรู้

ปราณี รามสูตร (2528) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีการเรียนรู้แบบต่อเนื่องของ ธอร์นไดค์ (Thorndike s Connectionism) ซึ่งประกอบด้วยกฎการเรียนรู้ 3 กฎคือ

กฎแห่งความพร้อม (Law of Readiness) มีใจความสำคัญคือ เมื่อบุคคลมีความพร้อมที่จะเรียนหรือกระทำกิจกรรมใด ๆ ถ้าได้เรียนหรือกระทำสมความปรารถนา บุคคลจะเกิดความพึงพอใจ แต่ถ้ามีความพร้อมแล้วไม่ได้เรียนหรือกระทำบุคคลจะเกิดความรำคาญใจหรือขบข้องใจ และถ้าบุคคลยังไม่พร้อมที่จะกระทำสิ่งใดแล้วถูกบังคับให้เรียนหรือกระทำบุคคลจะเกิดความไม่พอใจหรือขบข้องใจ

กฎแห่งการฝึกหัด (Law of Exercise) ประกอบด้วย 2 กฎย่อยคือ กฎแห่งการใช้ (Law of Use) หมายถึง การกระทำใด ๆ หรือพฤติกรรมใด ๆ ก็ตาม ถ้าบุคคลกระทำอยู่เสมอไม่ทิ้งช่วงห่างนาน ความคล่องแคล่วความชำนาญในการกระทำนั้นจะยิ่งมีเกิดขึ้น กฎแห่งการไม่ได้ใช้ (Law of Disuse) หมายถึงการกระทำใด ๆ ก็ตามถ้าทิ้งช่วงไปนานหรือถ้าทอดทิ้งเลยไปนาน การกระทำในสิ่งนั้นมักจะไม่ได้ผลดีเหมือนเดิม

กฎแห่งผล (Law of Effect) มีประเด็นสำคัญว่าการกระทำใด ๆ หรือพฤติกรรมใดก็ตาม ที่ได้ผลเป็นที่น่าพึงพอใจบุคคลมักมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซ้ำอีก เมื่อได้ปะทะกับสิ่งเร้าเดิมการกระทำหรือพฤติกรรมใดที่ทำแล้วได้ผลไม่น่าพึงพอใจบุคคลมีแนวโน้มจะหลีกเลี่ยงไม่กระทำพฤติกรรมนั้นอีก

เชิรศรี วิวิธศิริ (2527) ได้กล่าวถึงประเภทของการเรียนรู้ โดยจำแนกตามพฤติกรรม การเรียนรู้ตามทฤษฎีของ บลูม (Bloom , Benjamin S.) ซึ่งจำแนกพฤติกรรมเป็น 3 ด้านคือ

ด้านสติปัญญา (Cognitive domain) เป็นความสามารถทางด้านสมอง ในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งมีพฤติกรรมแยกย่อยเป็น 6 ชั้นคือ ความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า

ด้านจิตใจหรือความรู้สึก (Affective domain) เป็นความสามารถในการรู้สึกต่อสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งทัศนคติ ความเชื่อถือหรือค่านิยม มีพฤติกรรมที่แยกย่อยเป็น 5 ชั้นคือ การรับรู้ การให้ความสนใจและตอบสนอง การประเมินและสร้างคุณค่า การจัดระบบและการสร้างลักษณะนิสัย

ด้านทักษะหรือการปฏิบัติ (Psysschomotor domain) เป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติหรือการเคลื่อนไหวร่างกายแยกเป็นพฤติกรรมย่อย 5 ชั้นคือ การเลียนแบบ การทำตามแบบ การหาความถูกต้อง การทำอย่างต่อเนื่อง และการกระทำโดยธรรมชาติ

การเรียนรู้ที่สมบูรณ์จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านซึ่งไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอกที่มองเห็นด้วยตาเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วยกระบวนการทางจิตใจ เช่น ความนึกคิด ความสามารถทางสมองและความรู้สึกต่าง ๆ เป็นต้น การเรียนรู้เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ดังนั้น การเรียนรู้จึงถือว่าเป็นส่วนสำคัญยิ่งในการแก้ปัญหาเศรษฐกิจสังคม การเมือง ปัญหาสุขภาพและปัญหาส่วนตัว ซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้เป็นปกติและดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข รวมถึงการเป็นสมาชิกที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมด้วย สิ่งสำคัญหรือสิ่งสนับสนุนที่ช่วยให้การเรียนรู้ของบุคคลหรือผู้เรียนเป็นไปโดยง่ายอาจสรุปได้ดังนี้ (เชียรศรี วิวิธศรี, 2527)

1. ความเหมาะสมและความพร้อมของผู้เรียน ได้แก่ ระดับพัฒนาการทางกาย อารมณ์สติปัญญา อายุ ความสามารถและประสบการณ์เดิม
2. แรงจูงใจทั้งภายนอกและภายใน ซึ่งอาจเกิดขึ้นเองหรือจากสิ่งเร้าก็ได้
3. ทักษะคติที่ดีต่อสิ่งที่เรียน ขจัดอุปสรรคจากสิ่งแวดล้อมที่จะเป็นปัญหาทางอารมณ์อันจะเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้
4. สิ่งที่เรียนตรงกับความต้องการ ความปรารถนาและความสนใจของผู้เรียน
5. สิ่งที่เรียนรู้ใหม่นั้นสอดคล้องกับประสบการณ์เดิม คือ มีความรู้เดิมอยู่บ้าง
6. ผู้เรียนทราบจุดมุ่งหมายของการเรียน มองเห็นประโยชน์ที่จะได้รับ
7. สิ่งที่เรียนมีคุณค่า มีความหมายต่อผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนได้รับประโยชน์ทั้งสามารถจะเรียนรู้เรื่องการเข้าใจได้ดี
8. ผู้เรียนได้มีโอกาสฝึกฝนหรือทำซ้ำบ่อย ๆ ทำให้เกิดความชำนาญ และผู้เรียนได้มีโอกาสลงมือกระทำด้วยตนเอง
9. ผู้เรียนทราบความก้าวหน้าและข้อผิดพลาดของตน ซึ่งจะเร่งเร้าในการเรียนรู้ดีขึ้น
10. มีการเสริมแรงให้กำลังใจจากผู้สอนและผู้สอนใช้เทคนิควิธีการสอนที่ดีและเหมาะสมสรุป การเรียนรู้เป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านคือ ด้านความรู้ ด้านจิตใจหรือความรู้สึก และด้านทักษะในการปฏิบัติ ผู้เรียนสามารถจะเรียนรู้ได้ดีที่สุดเมื่อเขามีความต้องการที่จะเรียน ดังนั้นการจัดการเรียน

การสอนให้ตรงกับสิ่งที่ผู้เรียนต้องการหรือเห็นว่ามิประโยชน์ ตลอดจนมีการเลือกใช้วิธีสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียน ย่อมเป็นการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้นได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบ

โสภารัตน์ ประพนธ์ศิลป์ (2534) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า การสร้างรูปแบบเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูง และเหมาะสมกับพื้นที่การนำรูปแบบไปดำเนินการ ได้รับการยอมรับ โดยมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในลักษณะการทำงานเป็นทีม ผลการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ ในด้านผลงานดีขึ้น ความพึงพอใจของผู้บริหารไม่เปลี่ยนแปลง ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์ไม่น้อยลง ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยหรือญาติและเจ้าหน้าที่จากทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลสูงขึ้น เนื่องจากการดำเนินงานที่เป็นระบบมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานไม่เปลี่ยนแปลงได้เสนอแนะให้นำแนวคิด แนวทางปฏิบัติ และผลที่ได้จากการวิจัยนี้ ไปพัฒนางานประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง และประยุกต์ใช้งานอื่น ๆ ในโรงพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เจิดชาย วรวัฒน์ (2534) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานสารบรรณ ของโรงพยาบาลขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า หลังจากทดลองผลงานดีขึ้น แต่ความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจของผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานไม่เปลี่ยนแปลงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตามความคิดเห็นของผู้บริหารผู้ปฏิบัติไม่เปลี่ยนแปลง แต่ปัญหาอุปสรรคตามความคิดเห็นของผู้รับบริการลดลง ได้เสนอแนะให้นำรูปแบบนี้ไปดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และควรมีการประเมินผลเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอจะสามารถทำให้งานสารบรรณของโรงพยาบาลดียิ่งขึ้น

อมรรัตน์ อินทวิเชียร (2534) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานซ่อมบำรุงของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง ผลการศึกษาค้นคว้าวิจัยพบว่า การสร้างรูปแบบการดำเนินงานซ่อมบำรุง ได้ใช้หลักวิชาการด้านบริหาร หลักวิชาการด้านซ่อมบำรุง และหลักวิชาการอื่น ๆ โดยเน้นให้ผู้เกี่ยวข้องที่จะนำรูปแบบไปทดลองใช้มีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น ทำให้รูปแบบที่ได้มีความเหมาะสม สำหรับโรงพยาบาลซึ่งเป็นพื้นที่ทดลอง การทำให้รูปแบบที่สร้างขึ้น ได้รับการยอมรับก่อนนำไปทดลองใช้ ผู้วิจัยได้ใช้ความคุ้นเคยเป็นส่วนตัว และทบทวนบุคคลมาร่วมทีมงานสร้างมนุษยสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ทุกระดับ ทั้งผู้บริหาร ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทั้งระดับหัวหน้างาน และระดับปฏิบัติ และได้ร่วมกันวางแผนพัฒนาระบบงานซ่อมบำรุง โดยจัดทำเป็น

โครงการพัฒนาระบบงานซ่อมบำรุงของโรงพยาบาลมีระยะเวลา 1 ปี การนำรูปแบบไปดำเนินการ ผู้วิจัยได้ใช้หลักการพัฒนาองค์การ ด้วยวิธีการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยการสร้างทีมงานร่วมคิดร่วมทำ ร่วมพิจารณาแก้ไขปัญหา เพื่อให้เหมาะสมกับพื้นที่ทดลอง สถานการณ์และเวลาทำ ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจถึงปัญหา วัตถุประสงค์ของการพัฒนาระบบการดำเนินงานซ่อมบำรุงและร่วมกันดำเนินงานตั้งแต่ต้น

สมเกียรติ ปาณะวัฒนพิสุทธิ์ (2536) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานเคหกรรม ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษา โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผลการดำเนินงานในด้านผลงาน มีการเตรียมพร้อมในการทำงานดีขึ้น จำนวนขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องลดลง จำนวนเวลาเท่าเดิม และจำนวนที่ใช้ในการทำงานลดน้อยลง ความสะอาดทั่วไปของโรงพยาบาลดีขึ้น ด้านความพึงพอใจผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยในหรือญาติ ผู้ป่วยนอกหรือญาติเพิ่มขึ้น ด้านปัญหาอุปสรรคในความคิดเห็นของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยในหรือญาติลดลง ความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกหรือญาติ ไม่เพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานเคหกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพสูง และเหมาะสมกับพื้นที่ทดลอง วิธีการนำรูปแบบไปดำเนินการเป็นที่ยอมรับจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงานเคหกรรม ได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงานเคหกรรมของโรงพยาบาล มีการใช้หลักวิชาการ และหลักการบริหารงานในการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานของกิจกรรมต่าง ๆ ของงานเคหกรรมล่วงหน้า เพื่อการปฏิบัติงานที่รวดเร็วและถูกต้อง โดยเน้นการเตรียมการผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการติดตามและประเมินผลที่ดีในขณะดำเนินการ

อำพร ณ นิโรจน์ (2536) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบงานพัสดุโรงพยาบาลเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ภายหลังจากการนำรูปแบบไปใช้ ในด้านผลงาน อัตราการจัดสนองสูงขึ้น อัตราเบิกเร่งด่วนและอัตราการใช้วัสดุต่อเตียงลดลง ด้านความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงาน เพิ่มขึ้น และในด้านปัญหาอุปสรรค ในความเห็นของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้รับบริการเห็นว่า น้อยลง แสดงว่า รูปแบบที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมกับพื้นที่ทดลองและมีประสิทธิภาพสูงกว่าเดิม ความสำเร็จในการวิจัยครั้งนี้เป็นที่ยอมรับ และความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล ในการดำเนินงานทุกกิจกรรม และผู้วิจัยได้เน้นขั้นตอนการเตรียมการ การติดตามประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขระหว่างดำเนินงานโดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม

อุไรวรรณ ต่อประดิษฐ์ (2538) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการเวรบ่าย จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการวิจัย พบว่า

1. พฤติกรรมการนิเทศในกลุ่มทดลองก่อน และหลังทำการทดลอง พบว่าหลังทำการทดลองมีค่าร้อยละ สูงกว่าก่อนทำการทดลองทั้งโดยรวมและรายด้าน ด้านการดำเนินการนิเทศ ด้านการประเมินการนิเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศของพยาบาลประจำการเวรป่วย ที่ได้รับการนิเทศโดยผู้ตรวจการพยาบาลกลุ่มทดลอง มีค่าสูงกว่าความพึงพอใจของพยาบาลที่ได้รับการนิเทศโดยกลุ่มผู้ตรวจการพยาบาลกลุ่มควบคุม ทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ ของผู้ตรวจการพยาบาลเวรป่วย ในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง

ออกเดนและบุชชี (Ogden and Bushey , 1982) ศึกษาความสัมพันธ์ในด้านความต้องการและความพึงพอใจในงานของผู้ช่วยพยาบาล ในรัฐนิวยอร์ก โดยใช้แบบสอบถาม พบว่าความต้องการมากที่สุดของเจ้าหน้าที่คือการช่วยเหลือจากผู้นิเทศก์และพบว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการที่มีขนาดแตกต่างกันมีความต้องการการช่วยเหลือจากผู้นิเทศก์แตกต่างกัน

ไทเฮน (Tihen , 1992) ศึกษาความคาดหวังในการรับการนิเทศงาน ในพยาบาล 3 กลุ่ม จำแนกตามประสบการณ์ (Exploring the domain of expectations at three levels of clinical experience) คือ กลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ กลุ่มที่มีประสบการณ์ 25 - 150 ชั่วโมง และกลุ่มที่มีประสบการณ์มากกว่า 176 ชั่วโมง พบว่า ผู้รับการนิเทศในกลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 150 ชั่วโมง คาดหวังให้ผู้นิเทศก์มีบทบาทในการกระตุ้นเร่งเร้าในการทำงาน ร่วมกันแก้ไขปัญหา แต่สิ่งทีพวกเขาได้รับอยู่กลับตรงกันข้าม คือผู้นิเทศก์คอยบอกสั่งให้ทำงานมากกว่า 176 ชั่วโมงขึ้นไป คาดหวังให้ผู้นิเทศก์คอยบอก แนะนำให้ทำ แต่ผู้นิเทศก์กลับไม่ค่อยเข้มงวดกับกลุ่มนี้เท่าที่ผู้รับการนิเทศต้องการ

นิภาพรรณ สิริโชติ (2534) ศึกษาเปรียบเทียบ ผลของการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานแบบเดิมกับการนิเทศงานตามปัญหา และความต้องการ ของผู้รับการนิเทศแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อำเภอตำบล ช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้นิเทศก์ระดับอำเภอ 12 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 24 คน ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้นิเทศก์ต่อการนิเทศงานแบบเดิมและการนิเทศงานตามปัญหาและความต้องการของผู้รับนิเทศ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0022 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศต่อการนิเทศงานตามปัญหาและความต้องการของผู้รับการนิเทศ สูงกว่าการนิเทศงานแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0001 คะแนน

เฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติงานของผู้ที่ได้รับการนิเทศงานตามปัญหาและความต้องการของผู้รับการนิเทศ สูงกว่าการนิเทศแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อุไรวรรณ ชาญยุทธการ (2535) ศึกษาความต้องการการนิเทศการพยาบาลของพยาบาลหน่วยอภิบาลโรคหัวใจ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความต้องการการนิเทศการพยาบาลทั้งในด้านความรู้ ความต้องการสิ่งสนับสนุน ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลหน่วยอภิบาลโรคหัวใจ ที่มีภูมิหลังด้านวุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์ฝึกอบรมเฉพาะทางต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

งานวิจัยที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ

ปีเตอร์ (Peter , 1979) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลในเรื่องความไว้วางใจระหว่างบุคคล และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาลจำนวน 36 คนใช้แบบสอบถามซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความไว้วางใจจำนวน 40 ข้อ และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ผลการศึกษาพบว่า ความไว้วางใจที่พยาบาลมีต่อผู้อื่นและมีต่อพยาบาลด้วยกันไม่มีความสัมพันธ์กัน และความไว้วางใจที่พยาบาลมีต่อพยาบาลด้วยกันมีความสัมพันธ์ในทางลบ กับความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

ปลัดี อุณหเลขกะ (2533) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ตามการรับรู้ของตน และหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ จำนวน 227 คน โดยใช้แบบประเมินสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลประจำการ มีจำนวน 68 ข้อ และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ จำนวน 43 ข้อ ผลการวิจัย พบว่า สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ตามการรับรู้ของตนเองมีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพไปในทางบวก พยาบาลประจำการจะมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นไปในทางบวกด้วย

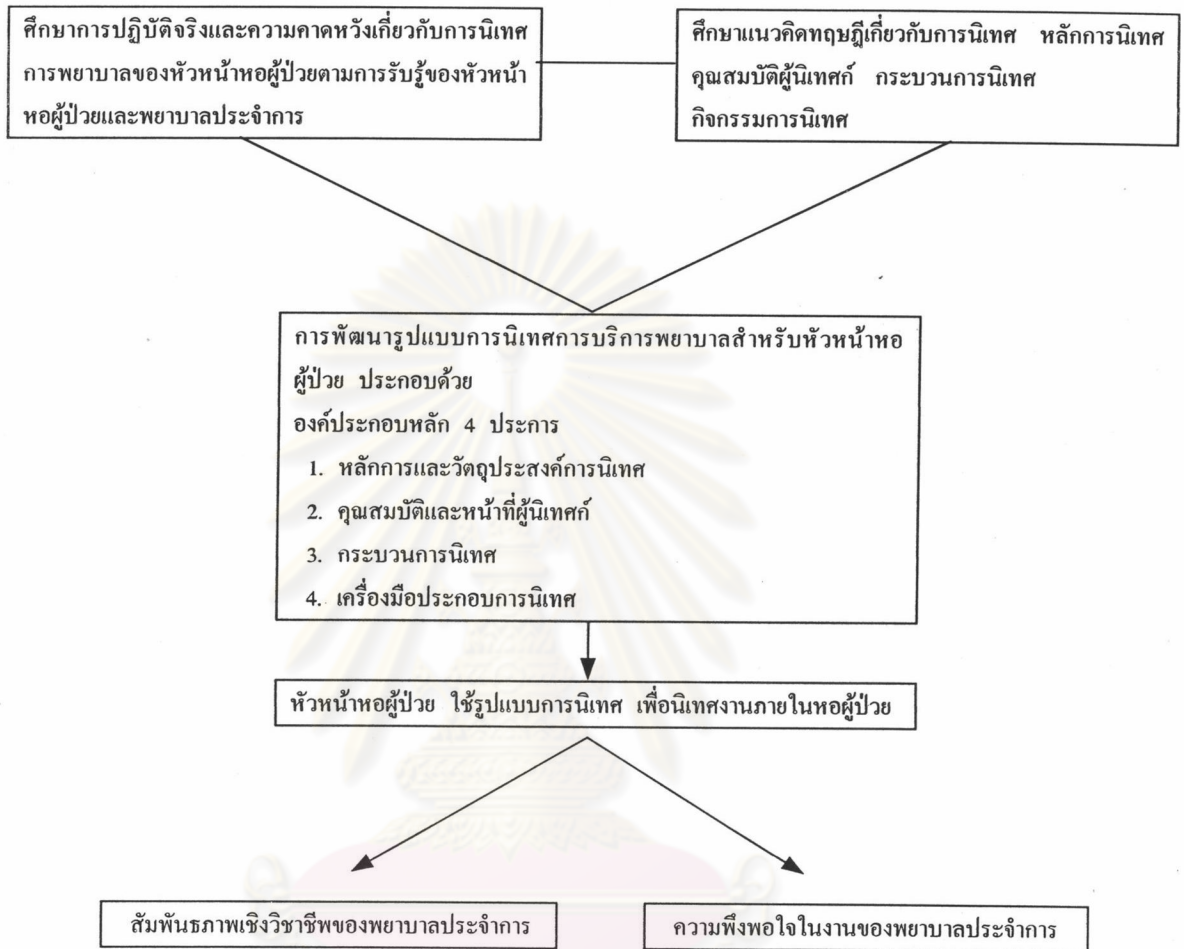
งานวิจัยที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน

วิลเลียม (Williams , 1990) ได้เสนอผลการศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในตึกผู้ป่วยหนักกับพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในตึกศัลยกรรม - อายุรกรรมของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของ ชลาวิทท์และคณะ พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน โดยพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม มีความพึงพอใจโดยอยู่ร่วมกันในระดับต่ำ ซึ่งพยาบาลที่มีความพึงพอใจในค่าตอบแทนต่ำสุดจะให้ความสำคัญแก่ค่าตอบแทนสูงสุด และพึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลด้วยกันสูงสุด รองลงมาคือ พึงพอใจในสถานภาพวิชาชีพ ความเป็นอิสระ การปฏิสัมพันธ์กับแพทย์ เงื่อนไขของงาน นโยบายขององค์กร และค่าตอบแทน

จอห์นสัน (Johnston , 1991) ได้เสนอผลการศึกษาเรื่อง องค์ประกอบของความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาว่าพยาบาลให้คุณค่าแก่องค์ประกอบใดมากที่สุด และพยาบาลมีความพึงพอใจในงานที่ทำอยู่อย่างไร โดยทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ 385 คน ของโรงพยาบาลเซาท์เวสเทอร์น ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ปัจจัยที่พยาบาลให้คุณค่าความสำคัญมากที่สุด คือ ค่าตอบแทน รองลงมาคือ สถานภาพวิชาชีพ ความเป็นอิสระ การมีปฏิสัมพันธ์ เงื่อนไขของงาน และนโยบายขององค์กร พยาบาลมีความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยมีความพึงพอใจในสถานภาพวิชาชีพมากที่สุด รองลงมาคือ ความเป็นอิสระ การมีปฏิสัมพันธ์ นโยบายขององค์กร และค่าตอบแทน ตามลำดับ

ทุมัลตี้ (Tumulty , 1992) ได้รายงานผลการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะบทบาทความพึงพอใจในงาน และผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าตึกของโรงพยาบาล 10 แห่ง จำนวน 110 คน ในรัฐทางตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การมีอิสระในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .00$) ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าตึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .00$) และการให้ข้อมูลย้อนกลับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .00$) นอกจากนี้ยังพบว่า ความพึงพอใจในงานโดยรวมของหัวหน้าตึกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .00$)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



คำอธิบาย

รูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยได้พัฒนาขึ้น ดังนี้

1. จากการศึกษาการปฏิบัติจริงและความคาดหวังต่อการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 17 แห่ง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ จำนวนทั้งสิ้น 375 คน
2. การประมวลความรู้ ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาล หลักการนิเทศ คุณสมบัตินิเทศก์ กระบวนการนิเทศ และกิจกรรมการนิเทศ โดยรูปแบบที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย องค์ประกอบหลักที่สำคัญ 4 ประการ คือ

หลักการนิเทศ คุณสมบัตินิเทศก์ กระบวนการนิเทศ และเครื่องมือประกอบกรการนิเทศ ซึ่งนำมาใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อใช้ในการนิเทศงานภายในหอผู้ป่วย ซึ่งลักษณะการนิเทศแบบนี้จะส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการสูงขึ้น