

## บทที่ 2

### วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมการนิเทศงานของพยาบาลหัวหน้าตึกโรงพยาบาลชุมชนยังไม่มีผู้ใดทำการวิจัยมาก่อน แต่มีเอกสารและงานวิจัย ในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง สามารถนำมาเป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ ดังผู้วิจัยจะเสนอเป็นลำดับดังนี้ คือ

#### 1. การนิเทศการพยาบาล

- 1.1 ความหมายของการนิเทศ  
แนวคิดสำคัญของ การนิเทศการพยาบาล  
ประเภทของการนิเทศ  
ลักษณะของการนิเทศ  
แนวคิดพื้นฐานของการนิเทศ
- 1.2 จุดมุ่งหมายของการนิเทศการพยาบาล
- 1.3 กระบวนการนิเทศการพยาบาล  
หลักการจัดการนิเทศการพยาบาล  
หลักทั่วไปในการนิเทศการพยาบาล
- 1.4 ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จของ  
การนิเทศการพยาบาล

#### 2. จังหวัดพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกและโรงพยาบาลชุมชน

- 2.1 แนวคิดการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก
- 2.2 ภาพส่วนรวมพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก
- 2.3 โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน
- 2.4 โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

### 3. หน้าที่รับผิดชอบและกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าตึก

3.1 หน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าตึก

3.2 กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล

### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. การนิเทศการพยาบาล

คำว่า "นิเทศ" (Supervise) จาก Webster's Dictionary กล่าวว่าไว้ว่า คือการสั่งงานและตรวจตรางานที่บุคคลกระทำ ส่วนคำว่า "การนิเทศ" (Supervision) หมายถึง กระบวนการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว

"Supervision" มาจากภาษาละตินสองคำ คือ Super หมายถึง above และ video หมายถึง I see ดังนั้น คำว่า Supervision ก็หมายถึง การดูแลตรวจตรา (Inspection) (Perrodin 1958:1)

เมเทอร์สัน (Evelyn Matherson 1961:54) เชื่อว่าการนิเทศไม่ใช่กิจกรรมประเภทการตรวจตราหรือสั่งงานแต่จะต้องเป็นการร่วมกันปฏิบัติงาน (cooperate) กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารที่ให้แก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยให้การบริการเหล่านี้เกิดผลดีหรือบรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งขบวนการนี้ดำเนินโดยผู้นิเทศ

บรูคแบงค์ (C.R. Brookbank 1964:554-555) ได้อธิบายการนิเทศในรูปของ "people care" คือการคำนึงถึงบุคคลที่ปฏิบัติงาน ให้ความดูแลเอาใจใส่แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ซึ่งหมายถึงการพัฒนาบุคคลากรนั่นเอง

บาร์เรตต์ (Jean Barrett 1963:370) เชื่อว่า การนิเทศเป็นการทำงานร่วมกัน เพื่อให้ประสพผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยมีกิจกรรมการสอน แนะนำ ช่วยเหลือ จรรโลงใจ และการให้อิสระ

แลมเบิร์ตสัน (Elanor Lambertson 1966:146) ได้เน้นความหมายของการนิเทศในรูปแบบการกระตุ้น การเจริญงอกงามของบุคคล ซึ่งจะมีผลดีต่องานทำให้บริการมีประสิทธิภาพสูงขึ้น คือ ไม่มุ่งงานแต่จะมุ่งความต้องการของบุคคลในการทำงาน ตลอดจนมุ่งที่จะช่วยเหลือในการพัฒนาทักษะบางประการ ที่จะช่วยให้งานบรรลุผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง

มูธ และริทโว (Adelma E. Moth and Moriam M. Ritvo 1966:10) ได้กล่าวว่า การนิเทศมิใช่ตำแหน่ง (position) มิใช่งาน (jobs) แต่เป็นกระบวนการปฏิบัติที่ไม่อยู่นิ่ง (dynamic process) ซึ่งผู้นิเทศได้ปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่อยู่นิ่ง (participate) ซึ่งผู้นิเทศได้ปฏิบัติกิจกรรมได้บังคับบัญชา โดยถือเอาบุคคลเป็นศูนย์กลาง (person-center) และยึดหลักการเจริญเติบโตของงานของความรู้ ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการและแรงกระตุ้นของมนุษย์

การนิเทศ เป็นการกำกับ การดูแลงาน ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะตรวจเยี่ยม แนะนำ หรือกำกับ การดูแลงาน มอบหมาย ความรับผิดชอบ และอำนาจหน้าที่แก่บุคคลในการที่จะวางแผน อำนาจการควบคุม ประสานงาน และประเมิณกิจกรรมที่เป็นผลงานของบุคคลอื่น (สัมพันธ์ เกษมสิน 2517:157)

การนิเทศ หมายถึง การควบคุมตรวจตรางาน ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับ การประเมิณผล การสอน แนะนำ อบรมแก่ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้ปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ (วิเชียร ทวีลาภ 2522:14)

การนิเทศ เป็นกระบวนการติดตามแผนงาน ชี้แจงแนวทางปฏิบัติ เสนอแนะ อบรม และฝึกสอน สิ่งเกิดการณ์ กระตุ้น แก้อไขและส่งเสริมให้บรรดาผู้รับการนิเทศสนใจในงานที่ได้รับมอบหมาย และเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน (กระทรวงสาธารณสุข 2523:2)

การนิเทศ เป็นกระบวนการบริการที่จัดให้มีขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงงานโดยการใช้หลักการ วิธีการให้การช่วยเหลือ แนะนำ แนะนำ สนับสนุน กระตุ้น ชักจูง ปรับปรุง อบรม เพื่อความเจริญ (พัฒนา) ของเจ้าหน้าที่ทุกๆ ทาง (K.A.P.) ตลอดจนความเป็นอยู่ซึ่งจะมีผลดีถึง การบริการและสถานการณ์ทำงานของเจ้าหน้าที่ (กองการพยาบาล 2525:15)

เพอร์โรดิน (Clicillia M. Perrodin 1958:1) มีความคิดเห็นว่า การนิเทศ การพยาบาลเป็นบริการที่จัดให้มีขึ้นโดยวัตถุประสงค์ที่ปรับปรุงการพยาบาลด้วยการกระตุ้น ส่งเสริม ชักจูง และปรับปรุงการเจริญงอกงามของบุคลากรในทุกๆ ทางทั้งยังอำนวยความสะดวกเพื่อปรับปรุง สภาพการทำงานของบุคลากรด้วย

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การนิเทศเป็นกระบวนการปฏิบัติงานที่ไม่อยู่นิ่ง มีกิจกรรมหมุนเวียนกันไปตลอดเวลาและต้องการการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงกิจกรรมอยู่เสมอ การนิเทศเกี่ยวข้องกับ การสอน การให้คำแนะนำ ให้ความรู้ ส่งเสริมให้เกิดทักษะ ให้อิสระภาพในการปฏิบัติงาน อีกทั้งการนิเทศ ต้องการหลักการบริหารงานที่ดีควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในวิชาชีพการพยาบาลการนิเทศ จะช่วยให้เกิด "การปฏิบัติพยาบาลที่ดีที่สุด"

## แนวคิดสำคัญของงานนิเทศการพยาบาล

การพยาบาลนอกจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ ซึ่งไม่ควรจะมีการผิดพลาดใดๆ เกิดขึ้นแล้ว ยังต้องคำนึงถึงคุณภาพของการให้บริการทางการพยาบาลด้วย คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ลักษณะความดีของบริการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงสร้างหรือ การบริหารด้าน บริการพยาบาล กระบวนการของการให้การพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์ลักษณะที่ดีเพื่อการประเมินระดับของมาตรฐานคุณภาพของบริการพยาบาลขึ้นอยู่กับลักษณะสำคัญดังนี้ (ฟวงรัตน์ บุญชาน-รักษ์ 2530:4-5)

1. บริการพยาบาลจะได้ใจจะต้องจัดบริการในปริมาณที่เหมาะสม นั่นคือ ความสามารถให้บริการในจำนวนขนาด และประเภทที่สอดคล้องกับความต้องการบริการนั่นเอง
2. ลักษณะของบริการเป็นที่ยอมรับ และตระหนักในคุณค่าของบริการทั้งฝ่ายผู้ให้บริการและผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ
3. บริการพยาบาลที่จัดให้ ต้องมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีระบบและมีแผน
4. บริการพยาบาลต้องมีความครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิควิทยาศาสตร์ จรรยา และศิลปะการพยาบาล รวมทั้งการจัดการ
5. ต้องมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การศึกษา การประเมินผล การพัฒนา และประโยชน์ทางกฎหมาย
6. ความสามารถในการรักษาคุณภาพไว้ สถานที่ เวลาและสภาพการณ์

การทำงานทุกชนิด ถ้าจะให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างสูงจะต้องมีการตรวจตราควบคุม นิเทศงานตรงเท่าที่สิ่งคนมนุษย์ยังไม่มีความสมดุลกันในเรื่องความสามารถและสติปัญญาซึ่งEtzioni ได้กล่าวไว้ว่า

"ถ้าองค์การใดสามารถเลือกสรรคนทำงานที่มีความสามารถทำงานได้ด้วยตนเองและสามารถแนะนำเพื่อนร่วมงานให้ปฏิบัติงานให้ได้ดีด้วยองค์การนั้นๆ ก็ไม่จำเป็นต้องมีการนิเทศแต่อย่างใดเลย"

พยาบาลก็คือ บุคคลธรรมดาคนหนึ่ง อาจมีการผิดพลาดได้ แต่การผิดพลาดต่างๆ นั้นสามารถป้องกันมิให้เกิดขึ้นได้ถ้าผู้ปฏิบัติมีความรับผิดชอบ มีแผนงานทำงานอย่างมีระเบียบละเอียดรอบคอบ และมีการตรวจตรางานอย่างมีประสิทธิภาพ การนิเทศงานจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญ และจำเป็นที่สุด ในงานการพยาบาล (วิเชียร ทวีลาภ 2527:4-6)

## ประเภทของการนิเทศ

การนิเทศการพยาบาลแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. การนิเทศการดูแลที่ให้ผู้ป่วย (Supervision of patient care) กิจกรรมการพยาบาลที่เจ้าหน้าที่พยาบาลให้แก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นการมุ่งเฉพาะงานเท่านั้น เช่น การกำหนดรูปแบบการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลหรือกระบวนการพยาบาล การสอนผู้ป่วยและระบบการควบคุมคุณภาพ ซึ่งเป็นการมุ่งเฉพาะงานเท่านั้น
2. การนิเทศบุคลากรพยาบาล (Supervision of nursing personnel) เป็นการนิเทศบุคคล ซึ่งรวมกิจกรรมของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การกระตุ้นส่งเสริม การสำรวจความสามารถของบุคคล การพัฒนาบุคลากร การใช้กลุ่มบุคคลในการจัดการ และสิ่งสนับสนุนการนิเทศการพยาบาลรวมทั้งกิจกรรมบางส่วนของระบบการควบคุมคุณภาพการพยาบาลด้วย (พวงรัตน์ บุญญานรักษ์ 2525:57-58 : วิเชียร ทวีลาภ 2527:61)

กลุ่ชา ดันคินลาชีวะ (2525:186-189) ได้แบ่งการนิเทศเป็น 3 ประเภท คือ

1. การนิเทศการปฏิบัติการพยาบาล (Supervision of nursing care)
 

การนิเทศนี้จะมุ่งการพยาบาลเป็นสำคัญ มี 4 ขั้นตอน คือ

  - 1.1 วิเคราะห์สภาพผู้ป่วยและการพยาบาล คือ ประเมินสภาพการที่เกี่วข้องกับผู้ป่วย และประเมินขอบเขตการทำงาน .
  - 1.2 วางแผนการพยาบาล โดยหัวหน้าตึกเป็นผู้นำ และเป็นที่ปรึกษาในการวางแผนการพยาบาล
  - 1.3 ปฏิบัติตามแผนการพยาบาล โดยหัวหน้าตึกเป็นผู้อ่านวอการการพยาบาลให้ดำเนินการไปตามเกณฑ์ที่วางไว้พร้อมทั้งประเมินขอบเขตและผลลัพธ์ทางการพยาบาล
  - 1.4 วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางในการปรับปรุงการพยาบาลให้ดีขึ้น
2. การนิเทศบุคลากรพยาบาล (Supervision of Nursing Personnel)
 

การนิเทศนี้มุ่งประเมินบุคคลด้านต่าง ๆ การแต่งกายบุคลิกภาพความเป็นระเบียบวินัย การปฏิบัติงาน รวมถึงการจัดอัตรากำลัง

### 3. การนิเทศสภาวะแวดล้อมทางการบริหาร

หมายถึง การนิเทศเกี่ยวกับการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ การจัดสภาพคึกคักผู้ปวย การงบประมาณ เป็นต้น

#### ลักษณะของการนิเทศ

การปฏิบัติการณ์นิเทศเป็นศิลปะที่ต้องใช้ทักษะอย่างสูงเพื่อให้เกิดผลงานจากการนิเทศที่มุ่งหวัง คือได้ทั้งงานและคนไปพร้อมๆ กัน การนิเทศมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ

#### 1. การนิเทศอย่างใกล้ชิด (Close - supervision)

คือการติดตามควบคุมดูแล ตรวจสอบการปฏิบัติจะอยู่ในสายตาเสมอ เจ้าหน้าที่จะมีโอกาสเป็นตัวของตัวเองน้อยมากขาดอิสระภาพในการทำงานไม่มีโอกาสสำหรับการริเริ่มสร้างสรรค์ เหมาะสำหรับการนิเทศบุคลากรพยาบาลที่เพิ่งจบการศึกษาใหม่ๆ ขาดประสบการณ์ เพื่อให้ปฏิบัติงานได้โดยถูกต้องและในขณะที่เดิวกันผู้ปวยจะได้รับความปลอดภัยอย่างสูงจากการพยาบาลและเหมาะสมกับบุคคลบางประเภทตามทฤษฎีการบริหาร ของดักกลาส แมคเกรเกอร์ (Douglas Megreger) หมายถึงคนในทฤษฎีเอ็กซ์ซึ่งขาดความกระตือรือร้น ชอบการบังคับ ชอบทำงานตามสั่ง จึงต้องการผู้นิเทศอยู่ใกล้ เพื่อให้งานมีผลผลิตและมีผลผลิตภาพสูงด้วย

2. การนิเทศแบบอิสระหรือแบบทั่วไป (General supervision) คือ การนิเทศที่ใช้วิธีการสั่งเกิดอยู่ห่างๆ ให้คำแนะนำเป็นบางโอกาส ให้อิสระแก่การสั่งเกิดอยู่ห่างๆ ให้คำแนะนำเป็นบางโอกาส ให้อิสระแก่ผู้ปฏิบัติได้ใช้ความคิดความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มที่ ผู้นิเทศลักษณะนี้จะ เป็นประโยชน์แก่คนในทฤษฎีวายช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ผลงานที่ได้มีคุณภาพสูง ผู้ปฏิบัติมีความสุข

การเลือกใช้ลักษณะการนิเทศทั้ง 2 แบบนี้ ขึ้นอยู่กับบุคลากรและสถานการณ์ ผู้นิเทศจะต้องเป็นผู้ตัดสินใจในการเลือกใช้ โดยมีวัตถุประสงค์มุ่งที่จะพัฒนาบุคคลเพื่อผลงานที่มีประสิทธิภาพนั้นคือ การบริการพยาบาลที่เลิศ (พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ 2525:13, กุลสา คันดิผลาชีวะ 2525:170)

## แนวคิดพื้นฐานของการนิเทศ

พฤติกรรมการณ์เทศเป็นลักษณะใดขึ้นอยู่กับแนวความคิดและความเชื่อของผู้นิเทศ แนวความคิดของการนิเทศประกอบด้วย

1. **ปรัชญาทางการนิเทศ** ประนอม โอทกานนท์ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2529:130) ให้ความเห็นเกี่ยวกับปรัชญาทางการนิเทศว่า ปรัชญาทางการนิเทศที่เป็นสากล คือ ความเชื่อในระบบประชาธิปไตย พหุบาลนิเทศเชื่อว่าการณ์เทศโดยให้โอกาสบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมตามความเหมาะสมแต่ละขั้นตอนของการทำงานจะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดปรัชญาหรือความเชื่อเรื่องนิเทศจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อ พหุบาลนิเทศมีความเชื่ออย่างแท้จริงในหลักการ 2 ข้อ ข้อแรก การบริการจะพัฒนาได้ตามเป้าหมายทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพ ก็ต่อเมื่อบุคลากรทางการพยาบาลได้พัฒนาตนเองอย่างค่อเนื่องและสม่ำเสมอหลักการข้อ 2 พหุบาลนิเทศเชื่อว่า บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนมีศักยภาพในตนเอง บุคลากรเหล่านี้สามารถพัฒนาได้พฤติกรรมของมนุษย์ทุกคนเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ หากพหุบาลนิเทศมีความเชื่อใน 2 ข้อดังกล่าวพหุบาลนิเทศจะมุ่งส่งเสริมบุคลากรทางการพยาบาลให้ใช้ความรู้ความสามารถอย่าง อย่างเต็มที่ พหุบาลนิเทศสนับสนุนและเอื้อปัจจัยจำเป็นให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นที่จะหาโอกาสและรับโอกาสเรียนรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาล พหุบาลนิเทศมุ่งพัฒนาบริการการพยาบาล โดยมีการใช้และมีการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรวัตถุของหน่วยงานอย่างเต็มที่ พฤติกรรมการณ์เทศที่พหุบาลนิเทศเชื่อในระบบประชาธิปไตยซึ่งถือว่าเป็นวิธีนิเทศที่ช่วยให้บุคลากรพยาบาลเกิดความพอใจและพึงใจที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดปรัชญาการณ์เทศดังนี้ คือ ความเป็นประชาธิปไตยในการทำงาน ภาสในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบงานของตน ส่วนนิเทศและพหุบาลเข้าใจรับผิดชอบของผู้ร่วมงาน ทำให้เกิดเข้าใจในความรับผิดชอบของผู้ร่วมงาน ทำให้เกิดความร่วมมือปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิผล และเจริญก้าวหน้าด้วยการสนับสนุนปลูกฝัง ความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติโดยอาศัยการณ์เทศ นอกจากนี้ยังคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลสิทธิ และเสรีภาพของแต่ละบุคคล การสร้างสัมพันธภาพโดยยึดหลักมนุษยสัมพันธ์ และอาศัยหลักของความเชื่อที่ว่า มนุษย์ทุกคนมีขอบเขตแห่งความสามารถที่จะทำงานให้เจริญก้าวหน้า ทั้งนี้ผู้นิเทศเองก็จะต้องปรับปรุงตนเองให้มีความรู้ความสามารถอยู่เสมอ เพื่อเป็นหลักประกันในการปฏิบัติงานให้ได้ผลดี และบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2. หลักจิตวิทยาเพื่อการนิเทศ บุคลิกลักษณะของคนเราจะมีลักษณะเฉพาะของตนเองแต่ละคนมีความรู้สึกนึกคิดและลักษณะเฉพาะของตนเอง หมายความว่า แต่ละคนจะมีบุคลิกภาพแฝงของตนเองดังนั้นผู้นิเทศจึงต้องมีเทคนิคในการนิเทศบุคคลแต่ละบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน เช่น

ลักษณะบุคลิกแอบแฝง (Dominant Trait)	ลักษณะการนิเทศ (Supervisory Approach)
1. ลักษณะก้าวร้าว (Aggressive employee)	- ให้ออกสาเป็นผู้นำและช่วยเหลือให้ งานประสบผลสำเร็จ
2. ลักษณะมีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-confident)	- จะปฏิบัติงานได้ดีในงานฉุกเฉิน ให้คำ เสนอบางโอกาส เหมาะสมที่จะทำงาน ในห้องฉุกเฉินให้คำแนะนำช่วยเหลือ ชี้แนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้องโดย สร้างความเชื่อถือด้วยตนเอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



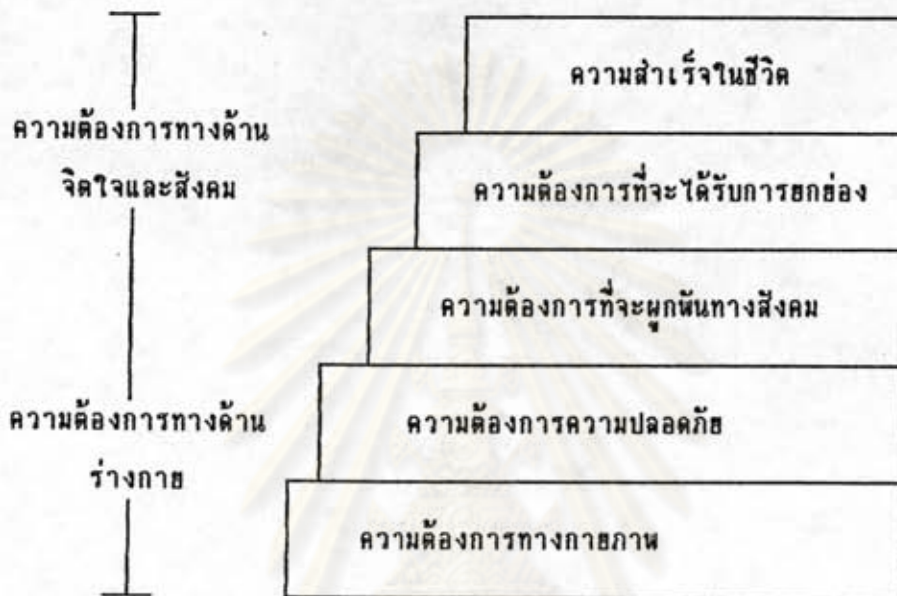
ลักษณะบุคลิกภาพ (Dominant Trait)	ลักษณะการนิเทศ (Supervisory Approach)
3. เชื้อมั่นตนเองมากเกินไป (Over confident)	- ให้ความสำคัญกับงานที่ไม่ได้เตรียมการ ไว้ล่วงหน้า วางแผนการนิเทศและให้ คำแนะนำอย่างละเอียด ถ้าเป็นคนที่ซื่อ ตรง ทำงานด้านการบันทึกและวิจัยได้ดี ต้องระมัดระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ในการพยายาม
4. ลักษณะแสดงออกอย่างเปิดเผย (Extrovert)	- จะทำงานกับผู้ปวยได้อย่างพอใจ แต่ ค่อนข้างจะทำงานอย่างผิวเผิน ต้อง การความช่วยเหลือในงานที่ละเอียด ต้องตรวจตราการทำงานเป็นระยะ
5. ลักษณะเก็บกด (Introvert)	- จะทำงานกับผู้ปวยได้อย่างดีช่วยเหลือ ผู้อื่นดีต้องใช้การติดต่อแบบกันเอง
6. ลักษณะไม่ต่อต้าน (Postpositiveness)	- ใช้การนิเทศทางบวกวัดผลได้จากระดับ ความพอใจและไม่พอใจในการนิเทศ ที่ได้รับ

ความลักษณะบุคลิกภาพที่ได้กล่าวอ้างไว้ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพของบุคคลที่  
ผู้นิเทศ จะได้นำมาเสนอเป็นปัจจัยสำคัญในการนิเทศ (พวงรัตน์ บุณยานุรักษ์ 2522:14-15)

3. หลักทางสังคมวิทยาเพื่อการนิเทศมนุษย์ทุกคนต้องติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ และอยู่  
ร่วมกันเป็นกลุ่ม จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาหรือเรียนรู้การปฏิบัติงานกับบุคคลอื่น หรือการอยู่ร่วมกับ  
บุคคลอื่น และมีผลต่อการดำเนินชีวิตของตนเองด้วย ความสำคัญข้อแรก คือ ความเข้าใจความ  
ต้องการของมนุษย์ มาสโลว์ (Maslow) ได้อธิบายถึงความต้องการของมนุษย์ ที่ต้องได้รับการตอบ

สนองเป็นลำดับขั้น ซึ่งมนุษย์ทุกคนควรเข้าใจ เพื่อเป็นพื้นฐานของการเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลอื่น

ความต้องการ 5 ชั้น ของมาสโลว์ มีดังนี้



#### ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์

ข้ออธิบายของลำดับขั้นของความ ต้องการ คือ เมื่อบุคคลมีความต้องการด้านร่างกายก็มุ่งจะปฏิบัติเพื่อสนองความต้องการเหล่านี้ เมื่อได้รับการตอบสนองเป็นที่พอใจแล้วก็จะมุ่งความต้องการขั้นสูงต่อไปเป็นลำดับ จากพื้นฐานของความ ต้องการ ทำให้บุคคลเกิดความทะเยอทะยาน (ambition) มีอารมณ์ (emotion) ความนึกคิด (thinking) ความหวัง (hope) และความภาคภูมิใจ เกียรติ (pride) สิ่งเหล่านี้เป็นบ่อเกิดของพฤติกรรมมนุษย์ อย่างไรก็ตามแม้ว่าความต้องการจะมีลำดับขั้น ก็ไม่อาจแบ่งขั้นต่างๆ ออกไปได้โดยเด็ดขาด และความต้องการของมนุษย์ทั้ง 5 ชั้น จะเกิดขึ้นในความรู้สึกของบุคคลผสมผสานกันไปตลอดเวลา ในอัตราส่วนความมากน้อยแตกต่างกันไปแล้วแต่ละบุคคล สำหรับผู้บริหารจำเป็นต้องประเมินความต้องการของแต่ละบุคคลได้ และจะต้องหาแนวทางตอบสนองความต้องการให้ได้อย่างเหมาะสม (พวงรัตน์ บุณยานุรักษ์ 2525: 15-16)

#### 4. ลักษณะการเป็นผู้นำ (Leadership)

การเป็นผู้นำ เป็นลักษณะที่สำคัญอย่างยิ่งของผู้นำที่จะมีผลต่อการดำเนินงานต่อการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา และจะสะท้อนให้เห็นประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ การเป็นผู้นำ หมายถึง การที่ผู้นำใช้อิทธิพลหรืออำนาจหน้าที่ในความสัมพันธ์ซึ่งมีอยู่ต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อปฏิบัติการ และอำนวยความสะดวกโดยใช้กระบวนการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกันเพื่อมุ่งให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

แนวความคิดใหม่เกี่ยวกับผู้นำคือ ทฤษฎีผู้นำ 5 ทฤษฎี (Heiman 1976:18) ซึ่ง 3 ทฤษฎีแรก ได้พัฒนาความคิดมากกว่า 50 ปี และเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง ส่วนทฤษฎีที่ 4 เป็นทฤษฎีที่สังเคราะห์มาจาก 3 ทฤษฎีแรก และเป็นที่อยู่ในความนิยมเป็นอย่างมากในปัจจุบันสรุปได้ดังนี้

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

2. ทฤษฎีลักษณะเด่นของผู้นำ (Trait theory of leadership) ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของผู้นำอันเกิดจากคุณลักษณะอย่างหนึ่งของผู้นำนั้น จะชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวของผู้นำ

3. ทฤษฎีสถานการณ์ (Situation theory of leadership) กล่าวว่า ผู้นำคือผู้ที่อยู่ในกลุ่มได้อย่างเหมาะสมถูกต้องกับเวลาสถานการณ์ ดังนั้น ผู้นำคนเดียวกันนี้อาจใช้วิธีการปฏิบัติในสถานการณ์หนึ่งแตกต่างกันไปจากการปฏิบัติในอีกสถานการณ์หนึ่งก็ได้

4. ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ (Interaction theory) เป็นทฤษฎีใหม่ที่มุ่งความสำคัญของปฏิสัมพันธ์ที่ครอบคลุมระหว่างผู้นำเป็นเงื่อนไขต่อการตอบสนองของผู้ตาม และพฤติกรรมของผู้ตามเป็นเงื่อนไขต่อการตอบสนองของผู้นำ

นอกจากนี้ ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของลักษณะสำคัญของผู้นำ 4 ประการ คือ การรู้ของตนเอง (Knowledge of self) ความเชื่อมั่น (confidence) ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร (ability to communicate) ความรับผิดชอบ (responsibility) (พวงรัตน์ บุณยานุรักษ์ 2525:20-24)

5. การติดต่อสื่อสาร การนิเทศจำเป็นต้องใช้การติดต่อสื่อสารเป็นอันมาก ทั้งการใช้คำพูดและท่าทางเพื่อที่จะส่งความคิด ความรู้สึกของผู้นำไปสู่ผู้ถูกนิเทศ ซึ่งจะต้องสื่อความหมายให้ตรงตามที่ผู้นำต้องการ ผู้นำจึงต้องมีความเข้าใจในเรื่องนี้เป็นพื้นฐาน ที่จะนำไปสู่ความ

สำเร็จของการนิเทศการพยาบาลด้วย ข้อสรุปที่สำคัญคือ การคิดก่อนส่งข่าวสาร กำหนดวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจน พิจารณาถึงบุคคล เวลา และสถานการณ์เหล่านี้จะช่วยให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพได้สูง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2525:24) ลักษณะของการสื่อสารที่ดี ควรมีลักษณะสรุปได้ดังนี้ 1. ใช้ภาษาธรรมดา ชัดเจน รัดกุม เข้าใจง่าย 2. คำนึงถึงสภาพจิตใจและความรู้สึกพื้นฐานความรู้ของผู้รับฟัง 3. สามารถสร้างความสนใจให้ผู้รับเกิดความรู้สึกอยากเข้าร่วมในการแสดงความคิดเห็น 4. มีความรู้ในเรื่องที่จะพูดเป็นอย่างดี 5. นับถือความเป็นบุคคลของผู้รับฟัง 6. สอดใส่ความรู้สึกลงในคำพูด 7. ใช้คำพูดที่สามารถจูงใจผู้รับฟังให้คล้อยตาม ยอมรับและปฏิบัติตาม หรือกล้าตัดสินใจ ลงมือกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดได้

## 1.2 จุดมุ่งหมายของการนิเทศการพยาบาล

การนิเทศเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้บังคับบัญชาทุกคนทุกระดับเพื่อให้งานที่ได้รับมีคุณภาพ โดยเฉพาะงานการพยาบาลเพราะเป็นงานที่มีเอกลักษณ์ 4 ประการ คือ (กองการพยาบาล 2529:14)

1. เป็นงานที่เกี่ยวกับสวัสดิภาพ และความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์
2. เป็นงานที่ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่หลายระดับร่วมกันปฏิบัติงาน
3. เป็นงานที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลที่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

โดยมีการมอบหมายให้บุคคล นำแผนการพยาบาลให้ปฏิบัติ

4. เป็นงานที่มุ่งคุณภาพมากกว่าปริมาณ

ประนอม โอทกานนท์ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมนิราช 2529:131-132) ให้ความเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของการนิเทศว่า การนิเทศงานการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อการบริหารงานพยาบาล หากเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของฝ่ายการพยาบาลเป็นเครื่องจักรที่กำลังทำงานกิจกรรมการนิเทศการพยาบาล เปรียบเสมือนน้ำมันหล่อลื่นที่ช่วยให้ชิ้นส่วนต่างๆ ของเครื่องจักรหรือของฝ่ายการพยาบาลทำงานได้ราบรื่น ดังนั้น การนิเทศการพยาบาลจึงมีจุดมุ่งหมาย สำคัญ 3 ประการ สรุปได้ดังนี้

ข้อ 1 ช่วยสนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาล ให้ปฏิบัติการพยาบาลได้สำเร็จตามเป้าหมาย เนื่องจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลมีหลายระดับ บุคลากรที่มีประสบการณ์น้อยเพิ่งสำเร็จการศึกษา ส่อมต้องการชี้แนะหรือการประคับประคองจากพยาบาลนิเทศ การนิเทศจะช่วยให้บุคลากรเหล่านั้นเกิดความมั่นใจ สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้สำเร็จตามเป้าหมาย และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนผู้รับบริการ

ข้อ 2 ช่วยประสานความเข้าใจระหว่าง ฝ่ายผู้บริหารกับฝ่ายปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลนิเทศเปรียบเสมือนบุคคลที่อยู่ตรงกลาง ทำหน้าที่ประสานความเข้าใจที่ดีให้เกิดขึ้นทั้งสองฝ่าย

ข้อ 3 ช่วยพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ทำการพัฒนาบริการการพยาบาลโดยการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

#### วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญยานุรักษ์ 2525:31-32)

1. ช่วยเหลือบุคลากรพยาบาล ให้การเพิ่มคุณภาพของการพยาบาลให้กับผู้ป่วยแต่ละคน
2. เป็นการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรเมื่อบุคลากรได้มีการพัฒนาเท่ากับการปฏิบัติการพยาบาลได้รับการปรับปรุงอยู่เสมอ
3. มีผลผลิตสูง หมายถึง มีการเพิ่มความสามารถในการให้บริการพยาบาลทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ และบริการพยาบาลที่ให้ออกเป็นที่ยังพอใจของผู้รับบริการ
4. เพื่อการปรับปรุงวิธีการทำงาน ซึ่งหมายถึงการเปลี่ยนแปลงจะต้องเกิดขึ้นเพื่อคุณภาพของการพยาบาล วิธีการทำงานหรือการปฏิบัติการพยาบาล
5. เป็นการบำรุงขวัญบุคลากรทางการพยาบาลทุกประเภท รวมทั้งมนุษย์ คือบุคลากรพยาบาลด้วย
6. เพิ่มพูนทักษะในการใช้เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ และการพยาบาลใหม่ๆ
7. เพิ่มพูนมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน
8. แก้ปัญหาได้ตรงจุด ลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการ

จุดประสงค์ของการนิเทศ (กลุณา คันคินลาชีวะ 2525:171)

ได้กล่าวถึงการนิเทศการพยาบาลว่า มีจุดประสงค์ดังนี้

1. เพื่อผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง
2. เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความสามารถที่ดียิ่งขึ้น

จากจุดประสงค์ดังกล่าว สามารถแยกจุดประสงค์ของการนิเทศได้ดังนี้

1. เพื่อยกระดับคุณภาพทางการพยาบาล ด้วยการนิเทศดังต่อไปนี้

- 1.1 ตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามปรัชญา และมาตรฐานที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนดไว้
- 1.2 สอนและแนะนำเกี่ยวกับข้อปฏิบัติทางการพยาบาล
- 1.3 ติดตามประเมินผลงานทั้งทางด้านการศึกษาและบุคคล
- 1.4 อำนวยความสะดวกทางการพยาบาลที่จะสร้างสรรคุณภาพ และประสิทธิภาพทางการพยาบาล

- 1.5 พัฒนาและปรับปรุงวิธีการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพขึ้น

2. พัฒนาบุคลากรพยาบาล โดยการปฏิบัติดังนี้

- 2.1 กระตุ้นและควบคุมให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายและปรัชญาของฝ่ายการพยาบาล
- 2.2 พัฒนาประสิทธิภาพการทำงานโดยการสอนและการฝึกอบรม
- 2.3 ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างหมู่คณะ
- 2.4 พิจารณาและสรรหาบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสม และในอัตราที่เพียงพอ
- 2.5 สร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน
3. ประสานงานในระดับต่ำให้มีความเข้าใจตรงกันในนโยบายดำเนินงาน
4. ตรวจสอบและบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล

การนิเทศการพยาบาล เป็นหัวใจสำคัญที่สุดของการดำเนินงานในองค์การพยาบาล เพราะการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องการความรับผิดชอบสูง แต่ความรู้สึกรับผิดชอบนี้ไม่อาจดำรงถาวรอยู่ได้ตลอดไป ถ้าหากผู้บริหารพยาบาลไม่มีศิลปะในการจูงใจให้คนรักงาน และช่วยเหลือให้คนสามารถพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ชำนาญงาน ในงานที่เขารับผิดชอบอยู่ได้ การนิเทศการพยาบาลจึงมีจุดมุ่งหมาย

สำคัญ 2 ประการ คือ

1. เพื่อให้บริการพยาบาลที่คืนผู้ป่วย
2. เพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่พยาบาลให้รู้จักพัฒนาตนเองซึ่งจะมีผลทำให้รู้จักพัฒนางานในความรับผิดชอบได้ดีขึ้น

(วิเชียร ทวีลาภ 2527:6)

จุดมุ่งหมายของการนิเทศการพยาบาล คือ การปรับปรุงงานโดยการพัฒนาคน หรือ การปรับปรุงคุณภาพของคนทำงาน งานที่คืนนี้ได้ก็คือเมื่อผู้ปฏิบัติมีการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานนั้นๆ

### 1.3 กระบวนการนิเทศการพยาบาล

กระบวนการนิเทศการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการดูแล หรือนิเทศบุคคลากรจะประกอบด้วยขั้นตอนที่เหมือนกัน 10 ขั้นตอน ดังรูปต่อไปนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





กระบวนการนิเทศที่กล่าวถึง ทั้งสิบขั้นตอนอธิบายได้ดังนี้  
(พวงรัตน์ บุญพานุรักษ์ 2525:58-80)

ขั้นที่ 1 กำหนดวัตถุประสงค์ของคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานขั้นตอนนี้ เป็นขั้นที่สำคัญซึ่งแต่ละหน่วยผู้ป้อนจะต้องกำหนดความคาดหวัง คุณภาพของการพยาบาลที่ต้องการ การกำหนดความมุ่งหมายจะต้องกำหนดทั้งในระดับฝ่าย และระดับหอผู้ป่วย (Varrett, Gessner and Phelps 1976:58-60)

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

ขั้นที่ 3 กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของกิจกรรมการพยาบาล ที่ต้องการปรับปรุงและบุคลากรพยาบาลที่ต้องการพัฒนา จากขั้นตอนที่สองจะได้มาซึ่งปัญหา และความต้องการที่จะปรับปรุงหลายเรื่องในขั้นนี้จะนำแต่ละเรื่องมาพิจารณากำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของเรื่องนั้นๆ เพื่อที่จะนำไปสู่แนวปฏิบัติได้ถูกต้อง

ขั้นที่ 4 กำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะในขั้นนี้จะบอกถึงวิธีการ ซึ่งหมายถึงกิจกรรมในการนิเทศ พร้อมกับวิธีดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะซึ่งเป็นการกำหนดวิธีปฏิบัติ พร้อมทั้งกิจกรรมการนิเทศโดยส่วนรวม

ขั้นที่ 5 ประเมินความต้องการการปรับปรุงการพยาบาลในกลุ่มเฉพาะจากขั้นที่ 2-4 เป็นการกำหนดวิธีปฏิบัติในการกระบวนการนิเทศโดยส่วนรวม ส่วนขั้นที่ 5 จะพิจารณาในแต่ละเวร แต่ละประเภทของบุคลากรและบุคลากรละคน โดยวิธีปฏิบัติแล้วจะเหมือนข้อที่ 2 เพียงแต่พิจารณาเฉพาะกลุ่มและเฉพาะบุคคล ซึ่งอาจมีปัญหา และความต้องการที่แตกต่างกันทั้งนี้จะนำไปสู่กิจกรรมการนิเทศที่แตกต่างกันด้วย

ขั้นที่ 6 กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของบุคลากรรายบุคคล และสิ่งที่ต้องการปรับปรุงในแต่ละเวร ขั้นนี้มีวิธีปฏิบัติเช่นเดียวกับขั้นที่ 3 แต่พิจารณาแคลงไปอีก คือ พิจารณาเฉพาะกลุ่มบุคคลไปจนถึงรายบุคคล ซึ่งจะมีปัญหา และความต้องการในส่วนที่เกี่ยวเนื่องกับการปรับปรุงการพยาบาลแตกต่างกัน อันจะนำไปสู่การนิเทศที่มีความเฉพาะมากขึ้น

ขั้นที่ 7 กำหนดปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ ในขั้นนี้เป็นขั้นตอนแสดงวิธีปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงโดยมีเกณฑ์การปฏิบัติเช่นเดียวกับขั้นที่ 4 เพียงแต่กำหนดเป็นรายละเอียดในการปฏิบัติขั้นเฉพาะเวรเฉพาะกลุ่มบุคลากรเฉพาะบุคคลดังนั้นเมื่อพิจารณากระบวนการนิเทศจากขั้นที่ 5-7 แล้ว

จะเห็นได้ว่าผู้ที่ทำหน้าที่นี้เทศ จะต้องมีการปฏิบัติแยกออกไปอีกเฉพาะเวร เฉพาะกลุ่มบุคคล และในแต่ละบุคคลเพื่อส่งเสริมแผนการนี้เทศโดยส่วนรวม ตามความต้องการปรับปรุงการพยาบาลที่ ประเมินได้ในขั้นที่ 2

ขั้นที่ 8 ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดจากขั้นที่ 1-7 ภายใต้งานนี้เทศในขั้นนี้เป็นการปฏิบัติจริงทั้ง ในส่วนของ การพยาบาล ที่ต้องการปรับปรุง และกิจกรรมการนี้เทศโดยปฏิบัติตามแผนการนี้เทศที่ได้ วางไว้ ทั้งในส่วนรวมในแต่ละเวร แต่ละกลุ่มบุคคลและเป็นรายบุคคล การนำสิ่งที่กำหนดไว้ในแผนไปสู่การปฏิบัติจริงนี้ถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาร์ชและไซมอน (March and Simon 1958: 161-169) ได้กล่าวไว้ว่า การนำข้อมูลวินิจฉัยสั่งการหรือข้อปฏิบัติจริงในบุคคลนั้นไม่เพียงแต่ จะสั่งการตามลำดับขั้นเท่านั้น แต่ที่สำคัญยิ่งไปกว่าเรื่องนี่คือ การรับรู้และสิ่งแวดล้อมของผู้ปฏิบัติซึ่ง ผู้นี้เทศสามารถใช้อ่านาหน้าที และเครื่องมือต่างๆ เพื่อความสำเร็จของงานตามแผนที่กำหนดไว้ได้

ขั้นที่ 10 ประเมินผลบุคลากรรายบุคคล และกิจกรรมการพยาบาลเฉพาะอย่างในขั้นนี้จะต้อง ประเมินใน 2 ระดับด้วยกัน กล่าวคือ ประเมินในระดับโครงสร้างและประเมินในระดับกระบวนการ แล้ว จึงนำผลการประเมินทั้งหมดมาให้อธิบายสรุปเป็นความสำเร็จโดยชีวิตอุปสรรคเป็นหลัก พร้อมทั้งในหัวข้อสังเกตเพื่อปรับปรุงแผนหรือจัดแผนใหม่

จากข้อมูลในขั้นที่ 9 และ 10 จะนำไปสู่ขั้นที่ 1 ของการนี้เทศอีก จึงกล่าวว่างานนี้เทศ เป็นกระบวนการที่มีกลไกไม่อยู่นิ่งต้องเคลื่อนไหวไปตลอดเวลา จากการเคลื่อนไหวนี้จะนำไปสู่การ เปลี่ยนแปลง ปรับปรุง และเกิดสิ่งใหม่ขึ้นมา การนี้เทศจะจึงมีเทคนิควิธีเฉพาะ และต้องเป็นไป ในรูปของการสร้างสรรค์ ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่นี้เทศจึงควรมีลักษณะเฉพาะที่จะนำไปสู่ความสำเร็จดังกล่าว

#### หลักการจัดการนี้เทศการพยาบาล

การนี้เทศเป็นพฤติกรรมการบริหารอย่างหนึ่ง ซึ่งนำเอากิจกรรมของการบริหารเข้ามาอยู่ ในกระบวนการนี้เทศ (Supervision process) หรือการดำเนินการนี้เทศด้วย

กระบวนการบริหารที่เสนอไว้ โดยกุลลิคและเออร์วิด (Euther Gulick and Lyndall Urwick) คือ POSDCORB (Planning, Organization, Staffing, Directing, Coordinating, reporting and Budgeting) อันได้แก่การวางแผน (Planning) การจัด องค์การ (Organization) การจัดสรรบุคคลเข้าทำงาน (Staffing) การอำนวยการ (Directing) การประสานงาน (Coordinating) การรายงานและการติดต่อสื่อสาร (Reporting) กับการคลังและงบประมาณ (Budgeting) ในกิจกรรมการบริหารเหล่านี้

ผู้แทนนำมาใช้เพื่อการจัดนิเทศดังหัวข้อดังต่อไปนี้

ก. การวางแผนและการจัดการดำเนินการ (Planning and Organizing)

การนิเทศจะได้ผลดีควรจะได้วางแผนงาน หรือกำหนดกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติไว้ล่วงหน้า โดยกำหนดไว้ว่า จะทำอะไรบ้าง ทำกับใครบ้าง ทำอย่างไร เมื่อไรและทำไมจึงต้องมีกิจกรรมเช่นนั้น

ข. การมอบหมายงาน (Delegation of work) เป็นเทคนิคการบริหารที่จะช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่การงานของผู้บังคับบัญชาให้น้อยลง การมอบอำนาจหน้าที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับความรับผิดชอบ (responsibility) อำนาจหน้าที่ (authority) และความพร้อมที่จะให้ตรวจสอบ (accountability) ซึ่งหมายถึงว่า นอกจากจะมอบความรับผิดชอบให้แล้วก็ต้องให้อำนาจและสิทธิในการตัดสินใจได้ด้วย ตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบอันเหมาะสม

ค. การให้คำแนะนำปรึกษา (Directing and Guidance) การปฏิบัติงานพยาบาล บุคลากรทุกคนต้องการความมั่นใจ ต้องการคำแนะนำ และการปรึกษาเพื่อให้งานดำเนินไปสู่เป้าหมายต่าง ดังนั้นผู้แทนจะต้องให้โอกาสแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อจะได้พบปะพูดคุยปรึกษากันในปัญหาต่างๆ ทั้งที่เกี่ยวข้อง และไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลกิจกรรมที่พึงปฏิบัติได้แก่ การให้การปฐมนิเทศแก่เจ้าหน้าที่ใหม่ การแนะนำอบรมวิธีปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่างที่ทำเป็น จัดอบรมขณะปฏิบัติการ และการให้คำปรึกษาเป็นส่วนตัวแก่บุคลากรด้วย

ง. การสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน (motivation) เป็นวิธีการที่จะชักนำการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ มีแนวทางการจูงใจได้ดังนี้

- การดำเนินการอย่างเด็ดขาด ลงโทษรุนแรง
  - การดำเนินการอย่างละมุนละม่อม เป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีในหน่วยงานก่อให้เกิดความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจกันปฏิบัติงาน
  - การดำเนินการแบบค่อยเป็นค่อยไป เป็นการตกลงกันระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา
  - การดำเนินการโดยการแข่งขันใช้วิธีการวัดผลงานและผลที่จะได้รับจากการปฏิบัติงาน
  - การดำเนินการแบบจูงใจตนเอง สร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ และรับผิดชอบร่วมกัน
- สร้างสรรคความรู้สึกเป็นกลุ่มพวก

จ. การร่วมมือประสานงาน (Cooperation and Coordination) การนิเทศเป็นการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยผ่านทางผู้อื่น ดังนั้นต้องการความร่วมมือและการประสานงานอย่างสูง โดยเฉพาะในลักษณะของการรักษาพยาบาลต้องประกอบด้วยทีมการรักษาพยาบาลและเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลมากที่สุด พยาบาลจึงเป็นบุคคลที่สำคัญในการสร้างสรรคความร่วมมืออันดี

จ. การประเมินผล (Evaluation) การนิเทศมีการวางแผน มีการกำหนดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน และต้องมีการวัดผลประเมินผล ซึ่งจำเป็นต้องกระทำตลอดกระบวนการการนิเทศ เพื่อปรับปรุงแผน และการทำงาน การประเมินผล ประกอบด้วย การประเมินการพยาบาลและการประเมินการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2520:15-21) (วิเชียร ทวีลาภ 2527:61-76)

### หลักทั่วไปในการนิเทศการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522:3283)

ได้กล่าวถึงหลักทั่วไปในการนิเทศการพยาบาล สรุปได้ดังนี้

1. การนิเทศที่มุ่งปรับปรุงงาน โดยพัฒนาบุคคลเป็นรายบุคคลมากกว่าการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง
2. การนิเทศที่ดีต้องพิจารณาความต้องการของแต่ละบุคคลและแต่ละสถานการณ์ซึ่งจะต้องอาศัยวิธีโดยเฉพาะ ผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศจะต้องศึกษาความต้องการการนิเทศของผู้รับการนิเทศร่วมกัน เพื่อการพัฒนาบุคคลนั้นต่อไป ทั้งนี้เพื่อการร่วมมือในกิจกรรมการนิเทศที่จะมีขึ้น
3. วิธีการนิเทศที่ดีควรเป็นแนวประชาธิปไตยโดยปรับให้เข้ากับสิ่งกระตุ้นประสพการณ์ความสามารถและสติปัญญาของบุคลากรแต่ละคน ตามสถานการณ์จริงในหน่วยงานนั้นการนิเทศที่ดีจะต้องเคารพต่อสิทธิของบุคคล ความเป็นวิชาชีพ และให้การยกย่องแก่ผู้รับการนิเทศให้โอกาสบุคคลได้แสดงออกตามเขตความรับผิดชอบในวิชาชีพอย่างเต็มที่
4. การนิเทศเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ การนิเทศเป็นการนำเอาความรู้ทางวิทยาศาสตร์ด้านต่างๆ มาประยุกต์ใช้ และนำเอาวิธีการทางวิทยาศาสตร์เข้ามาช่วยในการทดลองวิจัยเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการนิเทศ ปรับปรุงวิธีทำงานและอื่นๆ สำหรับการลองผิดถูกนั้นจะนำมาใช้กับการนิเทศการพยาบาลไม่ได้
5. การนิเทศที่ดีเป็นการสร้างสรรค์มากกว่าสิ่งการ ซึ่งไม่ควรปฏิบัติโดยกฎเกณฑ์หรือโดยขั้นตอนที่คงตัว แต่ขึ้นอยู่กับความต้องการในแต่ละสถานการณ์ แต่ละบุคคล
6. การนิเทศที่ดีเป็นการกระตุ้นให้บุคคลได้มีการพัฒนาตนเองอย่างค่อเนื่องการกระตุ้นจะมีผลเมื่อได้กระตุ้นความสนใจของบุคคลบุคคลจะได้ออกการกระตุ้นนั้นอย่างกระตือรือร้น การนิเทศที่ดีจะต้องมีการปฏิบัติอย่างค่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่ใช่เป็นครั้งคราวจึงจะช่วยให้มีการพัฒนาความสามารถของบุคลากรโดยทั่วถึงและคลออดไปและขณะเดียวกันบุคลากรก็ต้องการยกย่องและการยอมรับ

ตลอดจนข้อเสนอแนะที่ชมในการทำงาน ทั้งยังต้องการความช่วยเหลือจากผู้นิเทศ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายของตนเองและหน่วยงาน

7. การนิเทศที่ดีต้องมีแผนการนิเทศทั้งระยะยาวและระยะสั้น นิเทศเป็นกลุ่มและรายบุคคล แผนการนิเทศที่มีประสิทธิภาพจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์และมีระยะเวลา

8. การนิเทศที่ดีต้องประกอบด้วยเทคนิคที่ศึกษาค้นคว้าได้โดยมีการกำหนด และใช้เทคนิควิธีตามการตัดสินใจของกลุ่ม มีใช้ผู้นิเทศคนเดียวทั้งยังต้องเป็นเทคนิควิธีที่ช่วยให้บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องเกิดความพึงพอใจด้วย

9. เทคนิคการนิเทศจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับบุคคล และสถานการณ์โดยมุ่งรักษาและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลตลอดจนสร้างความสำเร็จของงานให้แก่บุคคลทั้งด้านความรู้และทักษะ

10. การนิเทศที่ดีจะต้องสนองค่านิยมการบริหารทั้งในระดับหน่วยงานและระดับองค์การ ทั้งยังต้องให้ประโยชน์แก่ชุมชนด้วย

หลักการทั่วไปของการนิเทศงาน (วิเชียร ทวีลาภ 2527:84-85)

1. การนิเทศงานที่ดีต้องรวมจุดมุ่งหมายอยู่ที่การปรับปรุงงานให้ดีขึ้นมากกว่าการเลื่อนฐานะเลื่อนอันดับเงินเดือนของเจ้าหน้าที่
2. การนิเทศงานที่ดีต้องอาศัยความต้องการและความร่วมมือของเจ้าหน้าที่แต่ละคน
3. การนิเทศงานที่ดีต้องมีแผนงานที่กระทำร่วมกันวัตถุประสงค์วิธีการการนิเทศและมาตรการในการตัดสินใจสำเร็จของงาน
4. วิธีการที่ใช้ในการนิเทศงานควรเป็นวิธีการของระบบประชาธิปไตย
5. วิธีการนิเทศงานที่ดี กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่มีการพัฒนาตนเองต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง
6. การนิเทศงานที่ดี ช่วยในการสร้างสรรค์บรรยากาศของกลุ่มทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

#### 1.4 ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศการพยาบาล

ประนอม โอทกานนท์ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมนิราช 2529:155-161) ได้กล่าวถึงปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศการพยาบาลว่า ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 3 ด้าน สรุปได้ดังนี้

ปัจจัยด้านผู้นำเทศ พยาบาลผู้นำเทศประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถ ตลอดจนเจตคติและทักษะทางการนิเทศ มีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้ของผู้นำเทศ ความรู้ที่จะส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศการพยาบาลมีดังนี้คือ ความรู้เรื่องโครงสร้างและนโยบายของหน่วยงาน ความรู้เรื่องพฤติกรรมมนุษย์ ความรู้เรื่องการนิเทศ และความรู้ในวิชาชีพพยาบาล

2. เจตคติของพยาบาลนิเทศ เจตคติความหมายเช่นเดียวกับคำว่า ทักษะคือ เจตคติมีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ องค์ประกอบแรก การรู้เชิงประเมินค่า เช่นรู้ว่าสิ่งนี้ดีหรือไม่ดีอย่างไร องค์ประกอบที่ 2 การรู้สึก เช่น ชอบ ไม่ชอบ องค์ประกอบที่ 3 ความพร้อมกระทำ เช่น สนับสนุนหรือทำลาย เจตคติของบุคคลส่งผลกระทบต่อการนิเทศได้แก่ เจตคติที่ดีต่อตนเอง ต่อผู้รับการนิเทศ ต่อหน่วยงาน และต่อวิชาชีพ

3. ทักษะของพยาบาลนิเทศ ทักษะคือความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติงานทักษะของพยาบาลนิเทศที่จะต้องส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศ จำแนกเป็น 3 ทักษะ คือ 1. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพหมายถึง พยาบาลนิเทศสามารถสร้างความเข้าใจอันดีให้เกิดขึ้นขณะตนเองทำการติดต่อสื่อสารกับผู้รับการนิเทศความเข้าใจดีเป็นกฎแห่งสำคัญของการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ 2. ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความแคล่วคล่องว่องไวรอบรู้ สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และหากว่ามีปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลก็สามารถแก้ปัญหาได้อย่างฉับไว และแม่นยำ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเป็นสิ่งที่ฝึกฝนได้ 3. ทักษะในการนำ คือ ความสามารถในการกระตุ้นโน้มน้าวผู้อื่นให้ลงมือกระทำในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งการนิเทศการพยาบาลเป็นกิจกรรมการทำเพื่อให้ผู้รับการนิเทศได้ริเริ่มพิจารณา ใคร่ครวญหาเหตุผลตัดสินใจ เลือกวิถีการปฏิบัติแล้วลงมือทำงานด้วยตนเอง เกี่ยวกับทักษะของผู้นำเทศนี้ บิตเติล (Bittle 1981:2) ให้ข้อคิดเห็นคล้ายคลึงกันว่างานการนิเทศงานต้องการทักษะ 3 ด้านด้วยกัน คือ ทักษะการบริหาร (Administrative skill) ทักษะด้านเทคนิคการทำงาน (Technical skill) และทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human relation skill) และในการนิเทศงานนี้ต้องการทักษะของด้านมนุษยสัมพันธ์มากกว่าทักษะอื่นๆ ความสำเร็จในการนิเทศขึ้นอยู่กับผู้นำเทศต้องปรับทักษะในการทำงานกับผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน ถ้าผู้นำเทศเป็นผู้นำด้านใดด้านหนึ่งมากเกินไป จะทำให้เกิดความล้มเหลวในการนิเทศได้ นอกจากทักษะทั้ง 3 ประการที่กล่าวมาแล้ว หวงรัตน บุญญานุรักษ์ ยังได้เสนอแนะว่าผู้ที่ทำหน้าที่นิเทศการพยาบาลในคลินิกควรมีคุณลักษณะเฉพาะอีกอย่างหนึ่งคือ "สัมพันธภาพในฐานะผู้ช่วยเหลือ" (helping relationship) โรเจอร์ (Roger 1958:6-16) กล่าวว่า สัมพันธภาพแห่งความช่วยเหลือนี้มุ่งที่จะช่วยเหลือให้บุคคลมีความเจริญ มีการพัฒนา และใช้ทรัพยากรในตนเองอย่างเต็มที่ ซึ่งจะมีผลต่อ

การพัฒนาตนเองและประสิทธิภาพของงาน ทั้งยังเป็นการเสริมประสิทธิภาพของสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลด้วย สัมพันธภาพแห่งความช่วยเหลือมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพยาบาล ทั้งในลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ให้การรักษาในคลินิก อย่างไรก็ตาม จุดมุ่งหมายสูงสุดของคึกคือ ผู้ป่วยและสิ่งที่มีหวังให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งจะต้องอาศัยการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพที่สุด (นางวิรัตน์ บุญญาวัชร 2528:81-83)

ปัจจัยด้านผู้รับการนิเทศ ประพนอม โททกานนท์ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2529: 164-166) ให้ความเห็นเกี่ยวกับการนิเทศว่า ผู้รับการนิเทศจะรับการนิเทศได้ผลดีมากขึ้นเมื่อผู้ให้การนิเทศมีความรู้พื้นฐาน เจตคติ และทักษะการปฏิบัติงาน ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้ของผู้รับการนิเทศ ความรู้ที่จะส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศการพยาบาล จำแนกออกเป็น 2 เรื่อง คือ 1. ความรู้เรื่องโครงสร้างและนโยบายของหน่วยงาน ผู้รับการนิเทศที่มีความรู้เรื่อง โครงสร้างนโยบายของหน่วยงานก็คือ ผู้รับการนิเทศที่เข้าใจว่าใครคือผู้บังคับบัญชาตนเองมีขอบเขตความรับผิดชอบงานอะไรบ้าง หากเกิดอุปสรรคปัญหาแล้ว ตนเองจะขอคำแนะนำจากใคร เป็นต้น 2. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับงานในตำแหน่งหน้าที่ เป็นความรู้ของบุคคลหรือการได้รับการฝึกอบรมสำหรับปฏิบัติงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น บุคลากรพยาบาลคือ ผู้ได้รับการฝึกอบรมสำหรับปฏิบัติการพยาบาล เจ้าหน้าที่ธุรการ คือ บุคคลที่ได้รับการฝึกฝนเพื่อปฏิบัติงานด้านการธุรการ

2. เจตคติของผู้รับการนิเทศ เจตคติของผู้รับการนิเทศที่จะส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศงานการพยาบาลในส่วนที่เหมือนกันกับการนิเทศมี 3 ประการ คือ เจตคติที่ดีต่อตนเอง คือวิชาชีพการพยาบาล และต่อหน่วยงาน ส่วนเจตคติที่แตกต่างจากผู้ให้การนิเทศมี 2 ประการคือ 1. เจตคติที่ดีต่อการนิเทศ องค์ประกอบที่ 1 การรู้เชิงประมาธค่า หมายถึง ผู้รับการนิเทศเห็นคุณค่าของการนิเทศ ผู้รับการนิเทศเห็นคุณค่าของการนิเทศ ผู้รับการนิเทศคือการช่วยเหลือการสนับสนุนจากพยาบาลนิเทศ และสิ่งสำคัญที่สุดก็คือ ผู้รับการนิเทศรู้คุณค่าของการนิเทศว่ามีความจำเป็นต่อหน่วยงานอย่างยิ่ง องค์ประกอบที่ 2 การรู้สึกหมายถึงผู้รับการนิเทศรู้สึกชอบที่จะให้การนิเทศระหว่างปฏิบัติงานองค์ประกอบที่ 3 ความพร้อมกระทำ หมายถึงผู้รับการนิเทศพร้อมที่จะรับการนิเทศพร้อมที่จะรับการนิเทศ พร้อมทั้งจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับพยาบาลนิเทศ 2. เจตคติที่ดีต่อพยาบาลนิเทศ องค์ประกอบที่ 1 การรู้เชิงประมาธค่าหมายถึงผู้รับการนิเทศประเมินพยาบาลนิเทศได้ว่า มีความรู้ มีความถนัด มีความสามารถ หรือมีผลงานด้านใด ซึ่งผู้รับการนิเทศสามารถขอรับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เหล่านี้ได้ องค์ประกอบที่ 2 การรู้สึก หมายถึงการมีความรู้สึก

เชื้อถือ ศรัทธา และไว้วางใจ มีความรู้สึกว่ามีปัญหาในการปฏิบัติงานพยาบาลนิเทศจะเป็นผู้ช่วยเหลือได้ องค์ประกอบที่ 3 ความพร้อมกระทำ หมายถึงผู้รับการนิเทศพร้อมที่จะเข้าหา พบปะ สัมผัสหรือปรึกษาหารือกับพยาบาลนิเทศเสมอ ไม่ว่าจะมีปัญหาในการปฏิบัติงานหรือไม่

3. ทักษะของผู้รับการนิเทศ ได้แก่ 1. ทักษะการฟัง เป็นความสามารถของบุคคลที่จะฟังรับรู้ และเข้าใจในสิ่งที่ได้รับฟัง ทักษะการฟังมีความจำเป็นสำหรับการเรียนรู้เพราะจะช่วยให้ผู้รับการนิเทศเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ช่วยให้ผู้รับการนิเทศ และพยาบาลนิเทศได้เข้าใจความคิดเห็นและทรรศนะซึ่งกันและกัน 2. ทักษะการโต้ตอบ เป็นความสามารถของบุคคลที่จะอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่น การพูดโต้ตอบอภิปรายกับพยาบาลนิเทศช่วยให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจเกิดความรู้ใหม่ เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ค้นพบปัญหา ซึ่งต้องการการศึกษาค้นคว้าต่อไปอีก 3. ทักษะการอ่าน เป็นอีกทักษะหนึ่งจำเป็นสำหรับการเรียนรู้เพราะจะช่วยให้ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เสมอ

#### ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อมเป็นโครงสร้าง นโยบาย และระบบการจัดการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศ ได้แก่สิ่งต่อไปนี้

1. แผนภูมิสายการบังคับบัญชาแสดงไว้ชัดเจน
2. นโยบายดำเนินการของหน่วยงานกำหนดไว้ชัดเจน ทั้งระยะยาวและระยะสั้นเพื่อผู้นิเทศใช้หลักในการกำหนดวัตถุประสงค์ของแผนงานการนิเทศ ตลอดจนใช้เป็นหลักในการประเมินผลการนิเทศด้วย
3. การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับต่างๆ การสนับสนุนกระทำได้โดย การจัดสรรงบประมาณ การประชาสัมพันธ์ และการพัฒนาผู้นิเทศการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
4. การจัดระบบติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ
5. การจัดระบบระเบียบ ประเภทการบริการการพยาบาล



## 2. จังหวัดพื้นที่ ชายฝั่งทะเลตะวันออกและโรงพยาบาลชุมชน

### 2.1 แนวความคิดการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่ากรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์กลางความเจริญในทุกๆ ด้าน เพียงแห่งเดียวของประเทศและอิทธิพลอย่างสำคัญในการดึงดูดทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทรัพยากรคนทีหลังไหลเข้าสู่ตลาดแรงงานในกรุงเทพมหานคร ทำให้กรุงเทพมหานคร ขยายตัวเจริญเติบโตขึ้นเรื่อย ๆ อย่างไม่มีขอบเขตจำกัดผลที่ตามก็คือเกิดปัญหาต่างๆ ที่ทับถมทวีขึ้นมาทั้งในด้าน ปัญหาการจราจรติดขัด ปัญหาน้ำท่วม ปัญหาขาดแคลนที่อยู่อาศัย ประปา โทรศัพท์ ฯลฯ ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้แก้ไขได้ยาก แต่หากไม่ทำการแก้ไขก็จะเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจต่อระบบรวมของทั้งประเทศสูงในอีกด้านหนึ่งคือ ชนบท ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศอาศัยอยู่และมีอาชีพทำการเกษตรเป็นหลักผลผลิตมีความไม่แน่นอนสูง จึงยังมีปัญหาความยากจนอยู่อีกจำนวนกว่า 10 ล้านคน ซึ่งรัฐบาลจำเป็นต้องรีบเร่งในการแก้ปัญหาโดยเร็วที่สุด

พื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก จึงมีโอกาสดีที่จะพัฒนาขึ้นมาเป็นฐานเศรษฐกิจใหม่เสริมการแก้ไข ปัญหาที่มีอยู่แล้วในกรุงเทพมหานคร ควบคู่ไปกับการสร้างโอกาสเพื่อขยายฐานเศรษฐกิจสมัยใหม่ ด้านอุตสาหกรรม รวมตลอดทั้งการสร้างชุมชนและเมืองใหม่ในพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกในประเด็นหลักๆ ดังนี้

ประการแรก การชะลอการขยายตัวของกรุงเทพมหานคร และการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่มีอยู่แล้วของกรุงเทพมหานคร ได้ริเริ่มให้อุตสาหกรรมที่จะของส่งเสริมการลงทุนไปตั้งในเขตอุตสาหกรรมบริเวณชานเมือง

ประการที่สอง เมื่อมีการพบก๊าซธรรมชาติในอ่าวไทย และได้พัฒนานำมาขึ้นฝั่งที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก ทำให้มีโอกาสดีที่จะพัฒนาอุตสาหกรรมหลักที่ใช้ก๊าซธรรมชาติเป็นวัตถุดิบสำคัญได้ เช่น ปิโตรเคมี ปุ๋ยอุตสาหกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวเร่งให้เกิดอุตสาหกรรมต่อเนื่อง การค้าพาณิชย์และการบริการอื่นๆ ติดตามมาสร้างโอกาสให้เกิดการจ้างงาน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาชุมชนใหม่และเมืองใหม่ในที่สุด

ประการที่สาม พัฒนาอุตสาหกรรมหลักขนาดใหญ่ เนื่องจากประเทศเรามีตลาดขนาดใหญ่เพียงพอที่จะรองรับผลผลิตได้ทั้งหมด และส่วนใหญ่ก็เป็นผลผลิตเพื่อทดแทนสินค้าที่เราต้องนำเข้าจากต่างประเทศ

ประการที่สี่ พื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกมีลักษณะภูมิประเทศเหมาะสม มีที่ดินเพียงพอไม่ไกลจากกรุงเทพมหานครฯ มากนักและเลือกอันวสค่อการพัฒนาแหล่งที่ตั้งอุตสาหกรรมที่สามารถจะแข่งขันกับตลาดโลกได้ในระยะยาว สามารถพัฒนาท่าเรือน้ำลึก และบริการโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจอื่นๆ ทั้งระบบถนน รถไฟ ไฟฟ้า น้ำ โทรศัพท์ เทเลกซ์ ฯลฯ

ประการสุดท้าย มีการวางผังพัฒนาชุมชนมีการจัดระบบบริการด้านสังคมและการควบคุมสภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างชุมชนเมืองใหม่สำหรับพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก ที่เหมาะสมสำหรับการนำครอบครัวไปอยู่อาศัยได้อย่างเป็นการถาวร

แนวทางดังกล่าวข้างต้นนั้น สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนพัฒนาฉบับที่ 5 ในอันที่จะกระจายความเจริญออกจาก กรุงเทพมหานครฯ สู่ภูมิภาคอย่างเป็นระบบ ขณะนี้ได้ผ่านขั้นตอนการวางแผนไปแล้วเป็นส่วนใหญ่ โดยมีนโยบายการพัฒนาที่ชัดเจนแล้วในอันที่จะก่อสร้างท่าเรือน้ำลึก และนิคมอุตสาหกรรมเพื่อการส่งออกที่ไม่มีปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่บริเวณแหลมฉบังแห่งหนึ่ง และการก่อสร้างท่าเรือน้ำลึกและนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด เพื่อส่งเสริมอุตสาหกรรมหลักซึ่งระยะแรกจะใช้ก๊าซธรรมชาติเป็นวัตถุดิบในพื้นที่บริเวณมาบตาพุดอีกแห่งหนึ่ง (สำวิคดี โปธิวิหค 2526:2-4)

## 2.2 พื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกภาพส่วนรวม

พื้นที่เป้าหมายเพื่อการพัฒนาชายฝั่งทะเลตะวันออกครอบคลุมพื้นที่ 3 จังหวัด คือ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี และระยอง มีพื้นที่รวมกันทั้งหมดประมาณ 8.3 ล้านไร่ (13,214 ตร.กม.) หรือคิดเป็นร้อยละ 37.3 ของพื้นที่ภาคตะวันออกทั้งสิ้น และมีประชากรรวมกันประมาณ 1.96 ล้านคน พื้นที่ดังกล่าวนี้ได้รับเลือกให้เป็นที่ตั้งของแหล่งอุตสาหกรรมหลักซึ่งมีความเหมาะสมหลายประการ ทั้งทำเลที่ตั้งซึ่งเหมาะที่จะส่งเสริมให้สามารถกับภาวะการพัฒนาอุตสาหกรรมการขนส่งการค้าระหว่างประเทศ และยังมีระดับการพัฒนาสูงพอที่จะรับการส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรม ซึ่งสัมพันธ์กับการพัฒนาความเป็นเมือง ปัจจุบันพื้นที่ดังกล่าวนี้ ได้ผ่านขั้นตอนการวางแผนหลักๆ จนถึงขั้นที่ได้มีการก่อสร้างโครงการไปแล้ว ดังนั้นภายในอนาคตข้างหน้า พื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกเป็นเขตอุตสาหกรรมซึ่งสัมพันธ์กับการพัฒนาความเป็นเมือง ปัจจุบันพื้นที่ดังกล่าวนี้ ได้ผ่านขั้นตอนการวางแผนหลักๆ จนถึงขั้นที่ได้มีการก่อสร้างโครงการไปแล้ว ดังนั้นภายในอนาคตข้างหน้า พื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกจะเป็นเขตพัฒนาอุตสาหกรรมและเป็นฐานเศรษฐกิจที่จะเปิดประตูใหม่ให้กับภาคตะวันออกเงืองเหนือ

## จังหวัดฉะเชิงเทรา

### ลักษณะทั่วไป

จังหวัดฉะเชิงเทราอยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ 80 กิโลเมตร โดยทางรถยนต์ มีเนื้อที่ทั้งสิ้น 5,422 ตารางกิโลเมตร หรือ คิดเป็นร้อยละ 15.3 ของเนื้อที่ภาคตะวันออกพื้นที่ส่วนใหญ่ของจังหวัดเป็นที่ราบลุ่มเหมาะแก่การเพาะปลูก เนื่องจากมีแม่น้ำบางปะกงไหลผ่านไปออกสู่ทะเลที่อำเภอบางปะกงมีอาณาเขตติดต่อกะเลยาว 12.2 กิโลเมตร ทวีปอากาศที่สำคัญที่สุดคือ ป่าไม้ ซึ่งมีอยู่ไม่น้อยทางทิศตะวันออกของจังหวัด โดยส่วนใหญ่เป็นป่าดงดิบและป่าโปร่ง นอกจากนี้ก็ยังมีแหล่งน้ำ สัตว์ น้ำทะเล สัตว์น้ำจืด แร่เหล็ก และตะกั่ว ในด้านลักษณะภูมิอากาศไม่หนาวจัดและไม่ร้อนจัดโดยเฉลี่ยแล้วปีหนึ่งๆ มีฝนตกโดยประมาณ 62 วัน ประมาณน้ำฝนวัดได้ 1,158.5 มิลลิเมตร ต่อปี

### ประชากรและความหนาแน่น

ในปี 2536 ฉะเชิงเทรามีประชากรทั้งสิ้น 587,217 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 ของประชากรทั้งภาคตะวันออก ซึ่งมี 3.7 ล้านคนความหนาแน่นของประชากรประมาณ 108 คนต่อ 1 ตร.กม. เขตที่มีประชากรหนาแน่นที่สุดคือ เขตอำเภอเมือง ซึ่งมีความหนาแน่นของประชากรน้อยที่สุดคือ อำเภอที่มีความหนาแน่นของประชากรน้อยที่สุดคือ อำเภอราชสาส์นมีประชากร 12,339 คน

### โครงสร้างทางเศรษฐกิจ

ปัจจุบันยังพึ่งเกษตรกรรมด้วย จังหวัดฉะเชิงเทรามีมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัดเป็นสาขาเกษตรกว่าครึ่ง คือ ประมาณร้อยละ 56.8 สาขาเกษตรที่มีความสำคัญสูงสุดคือ สาขาการปศุสัตว์และสาขาประมง มีสัดส่วนประมาณร้อยละ 65.5 และ 17.9 สาขาเศรษฐกิจที่มีความสำคัญรองลงมาคือ สาขาการค้าส่ง และปลีก มีสัดส่วนประมาณร้อยละ 21 ส่วนสาขาอุตสาหกรรมมีความสำคัญค่อนข้างน้อยคือมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 3.3 ในมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัดเท่านั้น อุตสาหกรรมที่สำคัญคือ การสีข้าว และมันสำปะหลัง

### อาชีพหลัก

คือการทำนา การกสิกรรมที่สำคัญที่สุดของจังหวัดฉะเชิงเทรา คือ การทำนามีเนื้อที่ทำนาเกือบ 1.2 ล้านไร่ หรือคิดเป็นร้อยละ 58.3 ของพื้นที่ทำการเกษตรทั้งสิ้นโดยมีพื้นที่ทำนาปรางประมาณปีละ

300,000 ไร่ อาศัยน้ำจากโครงการชลประทานในจังหวัด แต่เนื่องจากเป็นการทำนาในฤดูแล้ง น้ำทะเลหนุนขึ้นมาจนไม่สามารถให้เป็นแหล่งน้ำเพื่อการเกษตรได้ ส่วนพื้นที่เศรษฐกิจที่สำคัญอื่นๆ คือ มันสำปะหลัง มะม่วง มะพร้าว อ้อย ถั่วลิสง และข้าวโพด

#### บริการพื้นฐานเศรษฐกิจ

จังหวัดฉะเชิงเทรามีทางหลวงที่ใช้ติดต่อภายในจังหวัด ติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง และกรุงเทพมหานคร โดยสะดวก มีเส้นทางรถไฟใช้รับส่งผู้โดยสาร และสินค้านอกจากนี้ยังมีแม่น้ำบางปะกง และลำคลองต่างๆ ใช้เป็นเส้นทางคมนาคมทางน้ำติดต่อภายในจังหวัด จังหวัดใกล้เคียง และกรุงเทพมหานคร

##### การไปรษณีย์โทรเลข

ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลขใน 7 อำเภอ ส่วนการโทรศัพท์มีจำนวนเลขหมายเกิน 1,000 หมายเลข

##### การไฟฟ้า

ให้บริการในทุกอำเภอและขณะนี้ได้ขยายเขตไฟฟ้าพัฒนาออกไปยังตำบลและหมู่บ้านเพิ่มขึ้น

##### การประปา

มีการให้บริการน้ำประปาในเขตชุมชนของอำเภอต่าง ๆ

#### บริการพื้นฐานทางด้านสังคม

จังหวัดฉะเชิงเทรามีโรงเรียนทั้งของรัฐและเอกชนในระดับการศึกษาภาคบังคับ 334 โรงเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 19 โรงเรียน และระดับอาชีวศึกษา 6 โรงเรียน

##### การสาธารณสุข

มีโรงพยาบาลของรัฐบาล 8 แห่ง ของเอกชน 2 แห่ง และมีสถานอนามัยในทุกตำบล

#### จังหวัดชลบุรี

##### ลักษณะทั่วไป

จังหวัดชลบุรีอยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ 80 กิโลเมตร เป็นจังหวัดสำคัญของภาคตะวันออก เพราะเป็นเมืองชุมทางที่จะเดินทางไปยังจังหวัดชายทะเลภาคตะวันออก มีพื้นที่ประมาณ 4,485 ตร.กม. (หรือ 2.8 ล้านไร่) คิดเป็นร้อยละ 12.7 ของพื้นที่ภาคตะวันออก ลักษณะภูมิประเทศมีภูเขาตั้งอยู่เกือบกึ่งกลางของจังหวัด ทอดเป็นแนวยาวจากทิศตะวันตกเฉียงเหนือไปทาง

ทิศตะวันออกเฉียงใต้ ทางตอนเหนือเป็นที่ราบลุ่มกว้างใหญ่เหมาะแก่การเพาะปลูก และเป็นแหล่งปลูกข้าวที่สำคัญของจังหวัด ทางทิศตะวันออก และใต้ของจังหวัดเดิมมีลักษณะเป็นป่าไม้พื้นที่ลุ่มดอนสลับกันไป ในปัจจุบันอาณาบริเวณดังกล่าวนี้เปลี่ยนสภาพจากป่ามาเป็นที่ราบชายฝั่งทะเลประกอบด้วยชายหาดสวยงามหลายแห่งเช่น บางแสน พัทยา และมีเกาะต่าง ๆ อยู่ในอาณาเขตของจังหวัดรวม 46 เกาะ เกาะที่สำคัญได้แก่ เกาะสีชัง เกาะล้าน เกาะคราม และเกาะพระ เป็นเส้นทางด้านลักษณะภูมิอากาศชลบุรีมีฝนตกเฉลี่ยปีละ 123 วัน ปริมาณฝนวัดได้ 1,293.1 มิลลิเมตรต่อปี

#### ประชากรและความหนาแน่น

ชลบุรีเป็นจังหวัดที่มีประชากรมากที่สุดในภาคตะวันออก ในปี 2536 ประชากรของจังหวัดชลบุรีมี 917,263 คนคิดเป็นร้อยละ 24.7 ของประชากรทั้งสิ้นในภาคตะวันออก ความหนาแน่นของประชากรจังหวัดชลบุรีปีประมาณ 204.5 คนต่อ 1 ตร.กม. เขตที่มีประชากรหนาแน่นมากที่สุดคือเขตอำเภอเมืองมีประชากร 202,535 คนโดยเฉพาะในเขตเทศบาล เขตที่มีประชากรหนาแน่นรองลงมาคือเขตอำเภอนนทบุรีและเขตอำเภอศรีราชาส่วนเขตที่มีประชากรน้อยที่สุดคือ อำเภอเกาะสีชังมีประชากร 3,989 คน

#### โครงสร้างทางเศรษฐกิจ

ปัจจุบัน มีอุตสาหกรรมเป็นหลัก โดยมีอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจประมาณร้อยละ 5.4 ต่อปี และมีรายได้ต่อบุคคลสูงกว่ารายได้เฉลี่ยต่อบุคคลของทั้งภาคตะวันออก สาขาการผลิตที่มีความสำคัญสูงสุดคือ สาขาอุตสาหกรรมซึ่งมีส่วนในผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัดประมาณร้อยละ 29.6 อุตสาหกรรมที่สำคัญคือ อุตสาหกรรมโรงสีข้าว แป้งอาหาร น้ำตาล หัตถกรรมเครื่องยนต์ เครื่องจักร และส่วนประกอบสาขาการผลิตที่มีความสำคัญรองลงไปคือ สาขาการเกษตร ซึ่งมีสัดส่วนร้อยละ 23.6 ของมูลค่าผลิตภัณฑ์จังหวัด การเกษตรที่สำคัญคือ การทำนาและทำไร่ เช่น มันสำปะหลัง อ้อย มะพร้าว และถั่วลิสง

#### ทรัพยากรธรรมชาติ

จังหวัดชลบุรีนอกจากจะมีทรัพยากรป่าไม้และแร่เงินพลวง ทองคำ แมงกานีส และเหล็กแล้ว ชลบุรียังมีแหล่งน้ำที่สำคัญและสถานท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงอีกด้วย ทางด้านแหล่งน้ำ นอกจากแม่น้ำบางปะกงและสาขาของน้ำแล้ว ยังมีอ่างเก็บน้ำมาบปะชัน อ่างเก็บน้ำบ้านบึง อ่างเก็บน้ำพุลดาหลวง โครงการพานทองและโครงการพานทองชยาส่วนทางด้านสถานที่ท่องเที่ยวก็มีมากมายหลาย

แห่งเป็นที่รู้จักกันดีในหมู่นักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างประเทศเช่น ชายหาดบางแสน สนามกอล์ฟ บางพระ เกาะล้าน ส่วนนงนุช ศรีราชา และที่พัทยา เมืองตากอากาศที่มีชื่อเสียงที่สุดในเอเชีย ซึ่งตลอดชายหาดอันยาวเหยียดมีโรงแรมชั้นหนึ่งไว้คอยต้อนรับนักท่องเที่ยว มีอุปกรณ์การเล่นกีฬาชนิดต่างๆ ไว้บริการ และมีบริการเรือนำเที่ยวจากพัทยาไปสู่เกาะต่างๆ ในอาณาบริเวณใกล้เคียง

#### บริการพื้นฐานทางเศรษฐกิจ

จังหวัดชลบุรีมีท่าเรือที่สำคัญ 2 แห่ง คือ แหลมฉบังและสัตหีบ โดยเฉพาะที่สัตหีบซึ่งอยู่ห่างจาก พัทยาประมาณ 50 กม. เป็นท่าเรือพาณิชย์ที่อยู่ในสภาพใช้งานได้อยู่แล้วโดยสามารถรับเรือขนาด 20,000-50,000 ตัน ขณะนี้มีการใช้ทะเลบริเวณเกาะสีชังเป็นที่ขนถ่ายสินค้าตามธรรมชาติอยู่แล้ว โดยเฉพาะสินค้ากองทางด้านเกษตรและผลิตภัณฑ์น้ำมัน

การคมนาคมทางบก ชลบุรีก็เป็นศูนย์กลางการคมนาคมทางภาคตะวันออก มีเส้นทางคมนาคมภายในจังหวัดติดต่อกับกรุงเทพฯ และจังหวัดใกล้เคียงได้สะดวกทั้งทางรถยนต์และรถไฟ ส่วนการคมนาคมทางทะเลก็มีท่าเรือสัตหีบ แม้กระทั่งการคมนาคมทางอากาศก็มีสนามบินอยู่เกาะซึ่งกำลังได้รับการปรับปรุงให้เป็นสนามบินพาณิชย์ในอนาคตมีที่ทำการไปรษณีย์ โทรเลขทุกอำเภอ มีโทรศัพท์จำนวน เลขหมายเกิน 10,000 หมายเลขมีการประปา 4 แห่ง มีการไฟฟ้า 17 แห่ง

#### บริการพื้นฐานทางด้านสังคม

การศึกษามีสถาบันการศึกษา ตั้งแต่ระดับอนุบาลจนถึงระดับมหาวิทยาลัย เช่น สถานศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา 4 แห่ง วิทยาลัยเทคโนโลยี 4 แห่ง วิทยาลัยพลศึกษา 1 แห่ง และมหาวิทยาลัย 1 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยบูรพา

ด้านสาธารณสุข มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐ 3 แห่ง ของเอกชน 4 แห่ง มีโรงพยาบาลอำเภอ 10 แห่ง และมีสถานอนามัย สาธารณสุขเทศบาลกระจายอยู่ทั่วไป

#### จังหวัดระยอง

##### ลักษณะทั่วไป

จังหวัดระยองอยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ประมาณ 220 กิโลเมตร โดยทางรถยนต์ มีเนื้อที่ทั้งสิ้น 3,307 ตารางกิโลเมตร (2.067 ล้านไร่) หรือคิดเป็นร้อยละของเนื้อที่ภาคตะวันออกทั้งสิ้น ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นลูกคลื่นพื้นที่ด้านเหนือและด้านทิศตะวันออก เป็นป่าไม้เบญจพรรณ และที่สูงซึ่งลาดลงสู่อ่าวไทย ทางตอนใต้มีที่ลุ่มซึ่งบางปีมีน้ำท่วม ในด้านแหล่งน้ำ ระยองมีแหล่งน้ำจืดที่

สำคัญคือ แม่น้ำระยองและแม่น้ำประแสซึ่งมีน้ำตลอดปี และยังมีอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ คืออ่างเก็บน้ำดอกกรายและอ่างเก็บน้ำหนองปลาไหล นอกจากนี้ระยองเป็นจังหวัดที่มีธรรมชาติสวยงามเช่นกัน ทำให้กลายเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกได้แก่ สวนสน วังแก้ว ถ้าเขาหวาดแม่รำพึง หาดหินขาว หินคำ แหลมแม่พิมพ์ และเกาะต่าง ๆ เช่น เกาะแก้วพิศดาร เป็นต้น ในด้านลักษณะภูมิอากาศไม่ร้อนจัดไม่หนาวจัด ปริมาณฝนโดยเฉลี่ยปีหนึ่งๆ ประมาณ 72 วัน ปริมาณฝนวัดได้ 1,884 มิลลิเมตรต่อปี

#### ประชากรและความหนาแน่น

จังหวัดระยองมีประชากร 456,714 คนคิดเป็นร้อยละ 12.3 ของประชากรภาคตะวันออก ประชากรส่วนใหญ่ตั้งถิ่นฐานอยู่หนาแน่นริมถนนสุขุมวิท ริมฝั่งทะเลและแหล่งเพาะปลูก ความหนาแน่นของประชากรประมาณ 138 คนต่อ 1 ตร.กม. ประชากรจะอยู่กันหนาแน่นมากที่สุดในเขตอำเภอเมืองระยองซึ่งมีประชากร 149,841 คน รองลงไปคืออำเภอแกลง และบ้านค่าย อำเภอที่มีความหนาแน่นของประชากรต่ำที่สุดคือ อำเภอวังจันทร์มีประชากร 18,066 คน

#### โครงสร้างทางเศรษฐกิจ

ปัจจุบันเน้นภาคเกษตรกรรมสาขาการผลิตที่มีความสำคัญมากที่สุดคือ สาขาการเกษตรกรรมซึ่งมีส่วนคิดเป็นร้อยละ 53.8 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมทั้งสิ้นสาขาการผลิตที่มีความสำคัญรองลงมาคือ สาขาพาณิชย์และสาขาการบริการซึ่งมีส่วนประมาณร้อยละ 21.1 และ 7.5 ตามลำดับ ส่วนสาขาอุตสาหกรรมมีส่วนเพียงร้อยละ 4.3 เท่านั้น แต่ในอนาคตสาขาการผลิตนี้จะทวีความสำคัญยิ่งขึ้นเมื่อมีโรงงานแยกก๊าซธรรมชาติตั้งอยู่ที่

ภาคเกษตรกรรมของจังหวัดระยองที่มีความสำคัญมากคือ การเพาะปลูก เนื้อที่ทำการเกษตรของจังหวัดระยองมีประมาณ 1.6 ล้านไร่ พืชไร่ที่สำคัญคือมันสำปะหลัง รองลงไปคือ การปลูกยางพาราที่เหลือเป็นการอ้อยและผลไม้ประเภทมะพร้าว เงาะ ทุเรียน ส้มเขียวหวาน ส่วนการทำนาเพียงร้อยละ 14 ของพื้นที่เกษตรทั้งหมด โดยปลูกกันมากที่อำเภอแกลง อำเภอบ้านค่าย ส่วนการประมงมีอาชีพถึง 2331 ครัวเรือน มีท่าเทียบเรือประมง 28 ท่า

#### บริการพื้นฐานเศรษฐกิจ

จังหวัดระยองมีเส้นทางคมนาคมทางบกที่สะดวกมีทางหลวงติดต่อในจังหวัด และติดต่อจังหวัดใกล้เคียง ทางทะเลสามารถใช้ติดต่อกับจังหวัดชายทะเลในอ่าวไทยได้

### การโทรศัพท์

มีจำนวนเลขหมายเกิน 1000 หมายเลขและการสื่อสารสามารถติดต่อทางไปรษณีย์และโทรเลขได้ทุกอำเภอ

### การประปา

จังหวัดระยองมีการประปา 6 แห่ง

### การไฟฟ้า

จังหวัดระยองรับกระแสไฟฟ้าจากการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย

### บริการพื้นที่ทางสังคม

การศึกษาจังหวัดระยองมีโรงเรียนทั้งของรัฐและเอกชนในระดับก่อนวัยเรียน และประถมศึกษา 272 แห่ง ระดับมัธยมศึกษา 15 แห่ง ระดับอาชีวศึกษา 2 แห่ง

### การสาธารณสุข

จังหวัดระยองมีโรงพยาบาลรัฐบาล 6 แห่ง เอกชน 1 แห่ง มีสถานอนามัยทุกตำบล

ข้อเท็จจริงดังกล่าวข้างต้นเป็นการแสดงให้เห็นภาพในปัจจุบันอย่างกว้างๆ เกี่ยวกับโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมของพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ชลบุรี และระยองซึ่งถูกกำหนดให้เป็นเขตพัฒนาอุตสาหกรรมหลักและพัฒนาระบบเมืองใหม่ขึ้นมา ดังนั้นภายใน 10 ปี ข้างหน้าเป็นที่คาดหวังว่าสถานการณ์ในปัจจุบันจะเปลี่ยนไปเหตุการณ์หลายอย่างจะเกิดขึ้นในบริเวณนี้ เช่น การก่อสร้างขนาดใหญ่ในบริเวณใหญ่ในบริเวณมาตาพุด-ระยอง และบริเวณแหลมฉบัง-ศรีราชา จำนวนคนนับล้านๆ คนจะเข้ามาอยู่ในบริเวณดังกล่าวนี้ สภาพโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคม และขยายออกไปอย่างกว้างเพื่อรองรับคนที่มาอยู่ใหม่ การดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพของประชาชนจะเปลี่ยนไป เมืองชลบุรีจะเป็นศูนย์กลางของภูมิภาคในเชิงธุรกิจการค้าแหลมฉบังจะเป็นเมืองท่าสมัยใหม่ของประเทศ พัทยาจะเป็นเมืองท่องเที่ยวคู่ไปกับการพาณิชย์ มาตาพุดจะเป็นเมืองอุตสาหกรรมสมัยใหม่ โดยเฉพาะอุตสาหกรรมปิโตรเคมีระดับโลก และระยองก็จะเป็นศูนย์บริการและฐานการศึกษาและวิจัยด้านเทคโนโลยี

## 2.3 โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน

กระทรวงสาธารณสุขแบ่งส่วนราชการตาม พ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม ฉบับที่ 7



พ.ศ. ได้แบ่งราชการบริหารส่วนภูมิภาค ให้สำนักงานปลัดกระทรวงดูแลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ โดยมีโรงพยาบาลอำเภออยู่ภายใต้สำนักงานบังคับบัญชาและสำนักงานนิเทศ

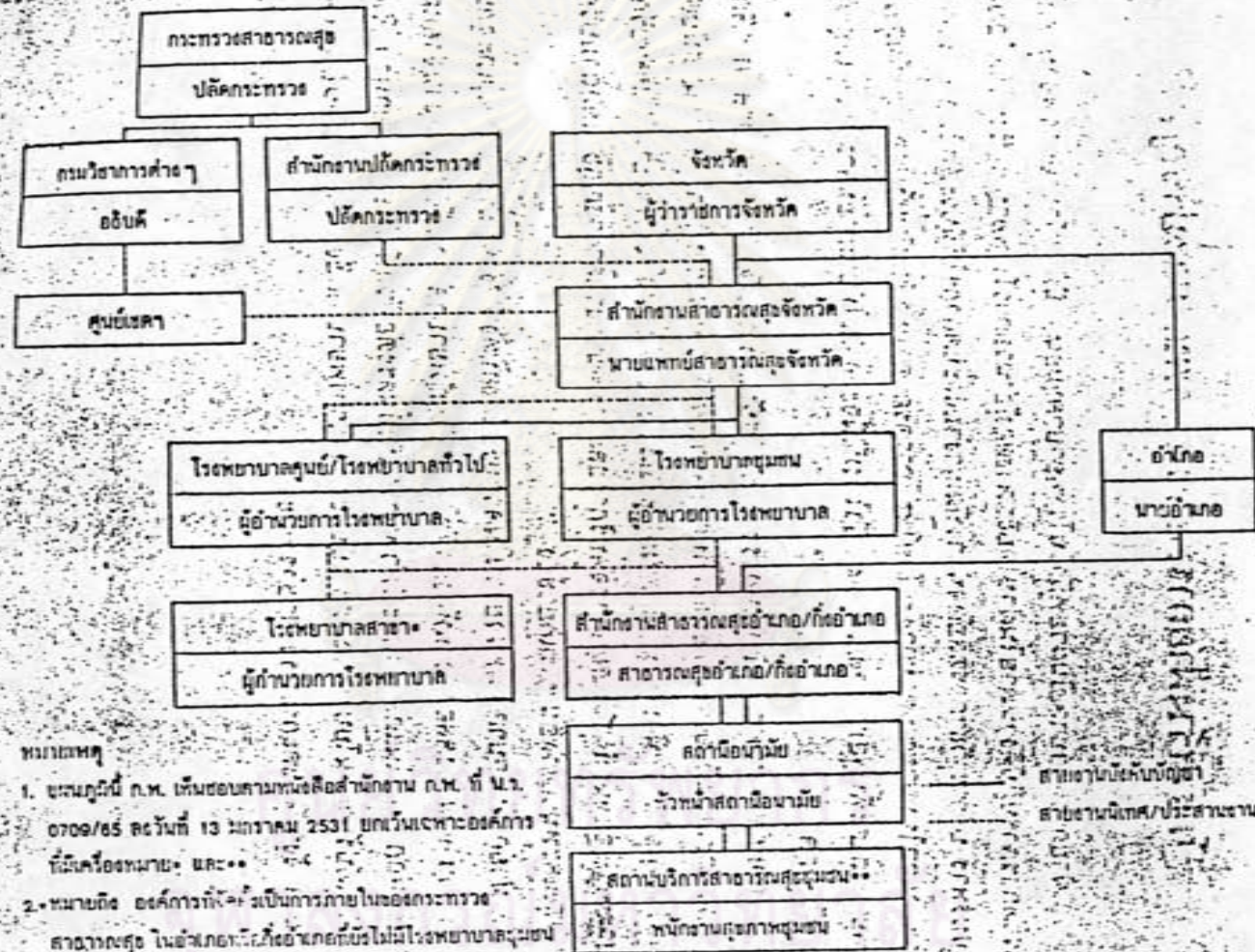
โรงพยาบาลชุมชนมีขนาดเตียงตั้งแต่ 10-120 เตียงไม่เกิน 150 เตียง หมายถึงสถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยในจำนวนไม่เกิน 150 เตียง เป็นโรงพยาบาลที่จัดตั้งอยู่ในแต่ละอำเภอ มีหน้าที่ในการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาลอยู่ในสายการสนับสนุนของการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประกอบด้วยบุคลากร 6 ฝ่าย 3 งาน 1. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป 2. ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน 3. ฝ่ายการพยาบาล 4. ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ 5. ฝ่ายทันตสาธารณสุข 6. ฝ่ายสาขาภิบาลและป้องกันโรค 7. งานเวชปฏิบัติทั่วไป 8. งานชั้นสูตรสาธารณสุข 9. งานภาพบำบัด

อัตรากำลังของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10-30 เตียง มีครออัตรากำลังข้าราชการประมาณ 88 ตำแหน่ง ขนาด 60 เตียง มีประมาณ 122 ตำแหน่ง ขนาด 90 เตียงมีประมาณ 147 ตำแหน่งและขนาด 120 เตียง มีประมาณ 172 ตำแหน่ง

การขยายโรงพยาบาลชุมชน คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติในหลักการที่จะให้มีการปรับปรุงโรงพยาบาลสาขาทุกแห่งให้เป็นโรงพยาบาลชุมชน 10 เตียงเป็น 30 เตียง ภายในปี 2544 (ปฏิทินสาธารณสุข 2536:30-45)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. แผนภูมิแสดงโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค



- หมายเหตุ
1. แผนภูมิตัวนี้ ก.พ. เห็นชอบตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร. 0709/65 ลงวันที่ 13 มกราคม 2531 ยกเว้นเฉพาะองค์การที่มีเครื่องหมาย \* และ..
  2. หมายถึง องค์การที่... เป็นการภายในของกระทรวงสาธารณสุข ในอำเภอ... กิ่งอำเภอ... ไม่มีโรงพยาบาลชุมชนโดยอาจมี รพ.สหรือ รพท. หรือ รพช. เป็นโรงพยาบาลที่มีระดับองค์การ
  3. \* หมายถึงองค์การที่... เป็นการภายในของกระทรวงสาธารณสุขในภูมิภาคหรือจังหวัดเฉพาะ เช่น ศูนย์ควบคุมโรค, กิ่งอำเภอความมั่นคง เป็นต้น



#### 2.4 โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล รพช.

ฝ่ายการพยาบาลเป็นฝ่ายหนึ่งในโรงพยาบาลชุมชน มีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้บริหารจัดการปฏิบัติงานภายในฝ่ายโดยตรงคือผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งรับผิดชอบงานทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการ ตลอดจนการพัฒนาและงานบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ ในการจัดบริการพยาบาลในหน่วยงานย่อยต่างๆ โดยให้บริการครอบคลุมทั้งด้านป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพตลอด 24 ชั่วโมงทั้งนี้จะมีมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในที่สุด

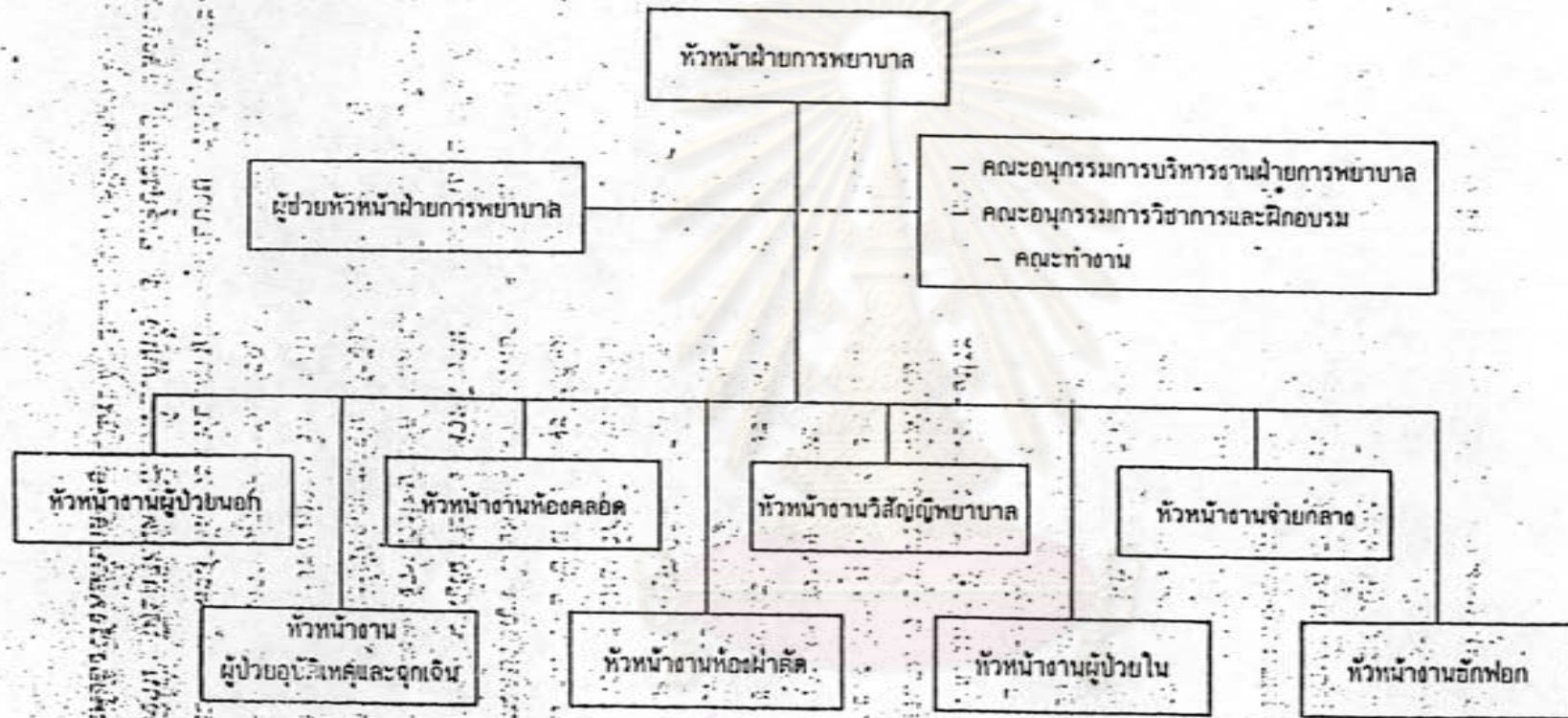
ฝ่ายการพยาบาลมีหน้าที่ในการวางแผน สนับสนุนการจัดการพยาบาล การศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ สนับสนุนการจัดการบริการและการพัฒนางานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ฝ่ายการพยาบาล มีหน่วยงานในความรับผิดชอบดังนี้งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินงานผู้ป่วยนอก งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานวิสัญญีพยาบาล งานผู้ป่วยใน งานจ่ายกลางและงานซักฟอก ซึ่งในแต่ละงานจะมีหัวหน้างานซึ่งขึ้นตรงต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลบริหารจัดการภายใต้ปรัชญานโยบาย และกฎระเบียบของฝ่ายการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภูมิที่ 4 แสดงการบริหารงานบุคคลของฝ่ายการพยาบาล รพช.



หมายเหตุ แผนภูมิจัดทำขึ้นเพื่อใช้การดำเนินงานของฝ่ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกี่ยวกับการกำหนดตำแหน่งของ ก.พ.



กรอบอัตรากำลังฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลชุมชน

ชื่อตำแหน่งใน การบริหารงาน	ระดับ ตำแหน่ง	จำนวนตำแหน่ง โรงพยาบาลขนาด.....เตียง			
		10-30	60	90	120
หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ)	7	—	—	1	1
หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ)	6	1	1	-	-
<u>งานผู้ป่วยนอก</u>	<u>รวม</u>	8	12	16	16
พยาบาลวิชาชีพ	6	1	1	1	1
พยาบาลวิชาชีพ	3 - 5	2	4	5	5
พยาบาลเทคนิค	5	1	1	1	1
พยาบาลเทคนิค	2 - 4	4	6	9	9
<u>งานผู้ป่วยใน</u>	<u>รวม</u>	16	32	48	64
พยาบาลวิชาชีพ	6	1	3	4	6
พยาบาลวิชาชีพ	3 - 5	6	11	17	20
พยาบาลเทคนิค	5	1	2	3	4
พยาบาลเทคนิค	2 - 4	8	16	24	34

ศูนย์วิทยุทางการแพทย์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อตำแหน่งใน การบริหารงาน	ระดับ ตำแหน่ง	จำนวนตำแหน่ง โรงพยาบาลขนาด.....เตียง			
		10-30	60	90	120
<u>งานห้องผ่าตัด</u>	<u>รวม</u>	12	18	18	24
พยาบาลวิชาชีพหรือ ผช.น. ด้านการพยาบาลวิสัญญี	3 - 5 6.7	4	6	6	8
พยาบาลวิชาชีพ ผช.น. ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด	3 - 5 6.7	4	6	6	8
พยาบาลเทคนิค	2-4,5	4	6	6	8
<u>งานห้องคลอด</u>	<u>รวม</u>	6	9	9	9
พยาบาลวิชาชีพหรือ ผช.น. ด้านการพยาบาลห้องคลอด	3 - 5 6.7	4	6	6	6
พยาบาลเทคนิค	2-4,5	2	3	3	3
<u>งานหน่วยจ่ายกลาง</u>	<u>รวม</u>	1	2	3	4
พยาบาลเทคนิค	5				
พยาบาลเทคนิค	2 - 4	1	2	2	3

ศูนย์วิทยุทางการแพทย์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### 3 หน้าที่รับผิดชอบและกิจกรรม การนิเทศการพยาบาล ของพยาบาลหัวหน้าตึก

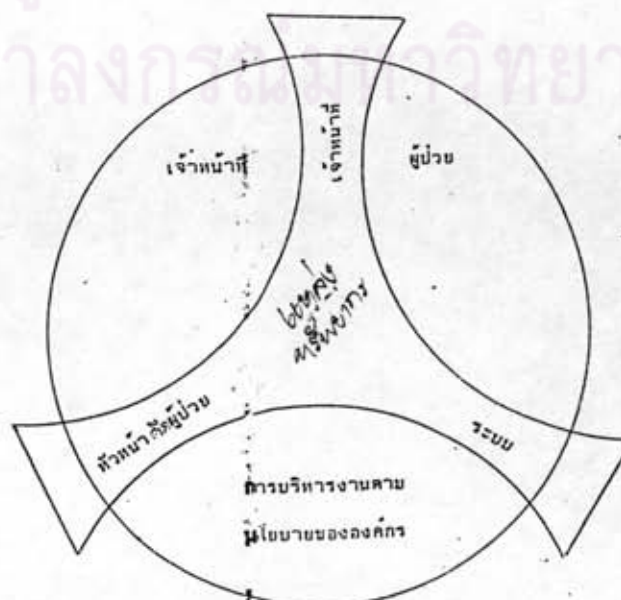
#### 3.1 หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้า

หน้าที่ความรับผิดชอบ หมายถึง กิจกรรมบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องกระทำเพื่อให้บรรลุกิจกรรมตามแผนที่วางไว้มีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีระบบ ผู้ที่ปฏิบัติงานก็สามารถกระตุ้นตัวเองได้ก็ถือว่าเป็นต้องทำอะไรบ้าง สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานได้ อีกทั้งยังสามารถช่วยลดข้อขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน ทั้งในระดับผู้บังคับบัญชาและผู้ให้บังคับบัญชาเพราะต่างก็เข้าใจความรับผิดชอบหรือสิ่งที่ต้องปฏิบัติ โดยเฉพาะหัวหน้าตึก ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในสายการบริหารการพยาบาล ลักษณะงานและตำแหน่งทำให้ต้องมีภาระกิจครอบคลุมทั้งด้านการจัดการ และด้านบริการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย ต้องร่วมมือประสานงานกับเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทำให้มีความจำเป็นมากที่จะต้องกำหนดความรับผิดชอบเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานดังเหตุผลที่กล่าวแล้ว

เกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าตึก นั้นมีบุคคลหลายฝ่ายเสนอข้อคิดเห็นไว้เป็นแนวทางสำหรับการยึดถือปฏิบัติ

โครเจล (Kriegel 1968:11-15) พูดถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าตึกไปในทางกิจกรรมที่หัวหน้าตึก ต้องปฏิบัติจริง ได้แก่ การฟังผู้ป่วย ร่วมในการตรวจผู้ป่วยกับแพทย์และผู้ช่วยใกล้ชิด และให้คำแนะนำพร้อมทั้งสาธิตวิธีการให้การพยาบาลกับเจ้าหน้าที่

ส่วนบาร์เรทท์ (Barrett 1968:94-99) (Stevens 1980:220-221) หัวหน้าตึกไว้กว้างในตนเองเดียวกัน คือ แยกตามลักษณะหรือขอบข่ายงาน จึงกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบไว้ 3 ประการคือ 1. การพยาบาลผู้ป่วย 2. การบริหารบุคลากร 3. การบริหารงานตามนโยบายองค์กร และหน้าที่ความรับผิดชอบทั้ง 3 ประการ ก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังภาพ ประกอบ



จากภาพประกอบ ซึ่งสตีเวน (Stevens 1980:20-221) เขียนไว้ ภาสในวงกลมรอบนอกแสดงถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าตึก ทั้ง 3 ประเภท คือ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และนโยบายนององค์กร แต่ในขณะที่เดียวกันแกนในก็หมายถึงสิ่งที่มีส่วนช่วยให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ นั่นคือ หัวหน้าตึกเอง ผู้ได้บังคับบัญชา ระบบการปฏิบัติงานเลือกอำนาจหรือไม่ สุดท้ายก็คือ แหล่งทรัพยากรที่จะช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

การ์นองและการ์นอง (Ganong and Ganong 1980:339-401) ได้อธิบายลักษณะงานและกิจกรรมของหัวหน้าตึก ไว้เป็นข้อๆ สรุปได้ว่า

#### สำหรับผู้ป่วย

1. วางแผนเกี่ยวกับความปลอดภัย ปัญหาเศรษฐกิจและการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
2. วางแผนและช่วยเหลือเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วย
3. ดูแลให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่วางไว้
4. ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรงตามความจำเป็น
5. สร้างและใช้การวางแผนการดูแลผู้ป่วยช่วยแก้ปัญหาของผู้ป่วย
6. เป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้ป่วย แพทย์ และครอบครัวผู้ป่วย

#### สำหรับแพทย์

1. รับผิดชอบและดำเนินการให้เป็นไปตามคำสั่งการรักษา
2. เป็นผู้ประสานงานระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยและทีมสุขภาพ
3. ถ้ามมีปัญหาที่ไม่กระจ่าง

#### ในฐานะเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล

1. มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นที่เหมาะสมกับเจ้าหน้าที่ในหน่วย
2. จัดให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเพียงพอ
3. ดูแลการปฏิบัติงานทั้งหมดในหน่วย รวมถึงปัญหาของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย
4. มอบหมายงานให้กับเจ้าหน้าที่
5. ถ้ามีความจำเป็นควรมีผู้ช่วยไว้สำหรับการแก้ปัญหาต่างๆ ในหน่วย
6. วางแผนเกี่ยวกับงบประมาณภายในหน่วย

#### สำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วย

1. ปฏิบัติเป็นผู้นำ เป็นตัวอย่าง เป็นผู้ชักจูง
2. มอบงานตามความสามารถ
3. จัดให้มีการพบปะกันภายในหน่วยอย่างสม่ำเสมอ

4. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้สะดวกในการปฏิบัติงาน
5. จัดให้มีการพัฒนาบุคลากรตามความเหมาะสม
6. ช่วยให้มีการพัฒนาและใช้การวางแผนการพยาบาล
7. เป็นที่ปรึกษาเมื่อจำเป็น

สำหรับคณะกรรมการบริหาร ให้ความร่วมมือในการคัดเลือกคณะกรรมการบริหาร  
สำหรับหน่วยงานอื่น ๆ

1. เป็นผู้ประสานงาน
2. เป็นผู้ติดตามความจำเป็น เพื่อวางแผนการรักษาผู้ป่วย

สำหรับองค์กร เป็นสมาชิกที่ปฏิบัติหน้าที่ได้เหมาะสมตามวิชาชีพ

สำหรับตนเอง

1. ทำให้หรือรักษาไว้ซึ่งความไว้วางใจของเจ้าหน้าที่ในหน่วยและทักษะทันสมัย
2. มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาต่อเนื่อง

ความคิดเห็นของไรฮาร์ท(Rienhart 1969:36-40) สรุปหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้า  
ตึกไว้ในรูปของกิจกรรมที่ต้องกระทำ คือ จะต้องเป็นผู้วางแผน จัดระบบงาน การอ่านเวชการ และ  
ติดตามควบคุมงาน โดยมีกิจกรรมช่วยกำหนดไว้เป็นแนวทางดังต่อไปนี้

วางแผน (Planing) โดยการใช้

- 1) รวบรวมปรัชญา วัตถุประสงค์ และการพยาบาลในตึกผู้ป่วย
- 2) รักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาล โดยนำแผนการพยาบาลมาใช้กับผู้ป่วยแต่ละ

บุคคลดังนี้

- 2.1 จัดจำแนกผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยหนัก ปานกลาง และช่วยเหลือตัวเองได้
- 2.2 มอบหมายผู้ป่วยให้แต่ละทีมตามความต้องการพยาบาลและความสามารถ

ของเจ้าหน้าที่

- 2.3 ช่วยเหลือหัวหน้าทีมในการประเมินความต้องการ การวินิจฉัย

การพยาบาล การแก้ปัญหา

- 2.4 จัดแผนการพยาบาลให้สัมพันธ์กับการรักษาของแพทย์โดยพิจารณาแผนการ  
พยาบาลประกอบคำสั่งแพทย์

- 2.5 สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ค่อนข้าง ทั้งทางด้านร่างกาย และ

จิตใจ

2.6 มุ่งให้การพยาบาลต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยทุกคน ตลอดทั้ง 3 เวร จนกระทั่ง  
จำหน่าย

2.7 อภิปรายแผนการพยาบาลกับผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ป่วย พยาบาลและ  
บุคคลอื่นๆ ในโรงพยาบาล

2.8 เข้าร่วมในโครงการสอนผู้ป่วย

2.9 อภิปรายปัญหาทางการพยาบาลกับผู้ตรวจการ

2.10 รายงานปัญหาทางการพยาบาลแก่ผู้จัดการหอผู้ป่วย (Unit Manager)

3) มีส่วนรับผิดชอบในการสอนเกี่ยวกับการวางแผน การนำไปใช้ ประเมินผล  
การพยาบาลของผู้ป่วยในเด็ก ผู้ป่วยกับผู้ร่วมงานและพยาบาลระดับต่างๆ

#### จัดระบบงาน (Organizing)

1) วิเคราะห์ความต้องการการพยาบาล จำนวนผู้ป่วยหนัก เวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล  
แผนการรักษาของแพทย์ โดยรายงานความต้องการอัตรากำลังแต่ละวันแก่ผู้ตรวจการ

2) จัดให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลได้ทำงานอย่างอิสระ โดยขึ้นอยู่กับความต้องการของ  
ผู้ป่วย และความสามารถของเจ้าหน้าที่ ดังนี้

2.1 เสนอปัญหาการพยาบาลและช่วยหัวหน้าทีมในการมอบหมายงาน

2.2 เข้าร่วมในการประชุมพิเศษ

2.3 เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมบุคลากร

3) สนับสนุนนโยบายการบริหารบุคลากร

3.1 รายงานความเปลี่ยนแปลงต่อผู้ตรวจการ

3.2 ให้เจ้าหน้าที่รายงานเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

#### การอำนวยการ (Directing) โดย

1) รักษาไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพดี

2) รักษาไว้ซึ่งระบบการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการพยาบาลที่ดี

2.1 เข้าร่วมในคณะกรรมการการพยาบาล

2.2 เข้าร่วมในการเยี่ยมชมตรวจรักษาพยาบาล

2.3 เข้าร่วมในการประชุมเกี่ยวกับการดูแลรักษาและพยาบาลผู้ป่วย

2.4 รักษาไว้ซึ่งการบันทึกที่ถูกต้องสมบูรณ์ ตรวจสอบรายงาน

2.5 ใช้แผนการพยาบาลเป็นแนวทางในการรายงาน การอภิปราย และ

มอบหมายงาน

2.6 แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร และความคิดเห็นแก่กลุ่มผู้เกี่ยวข้องทางการพยาบาล และแผนกบริหารโรงพยาบาล

2.7 เสนอแนะระบบการติดต่อสื่อสารกับผู้ตรวจการ

3) รักษาไว้ซึ่งระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสำหรับบุคลากรพยาบาล

3.1 แจ้งข้อมูลใหม่ให้เจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบทราบ เช่น นโยบายของโรงพยาบาล

3.2 นิยามวิฤติการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น อภิปรายกับผู้ตรวจการ และการรายงานของหัวหน้าทีม

3.3 เขียนรายงานการประเมินผลประจำปี และอภิปรายกับบุคลากรพยาบาล

3.4 รายงานปัญหาเจ้าหน้าที่คือผู้ตรวจการ

3.5 เสนอเรื่องการเลื่อนชั้น ลดชั้น และย้าย

3.6 รวบรวมรายงานที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุต่าง ๆ

4) นิเทศและแนะแนวเจ้าหน้าที่การพยาบาลที่ทำงานใน ดึกผู้ป่วย

4.1 ส่งเสริมและรักษาบรรยากาศในหน่วยงานให้ดี เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพสูง

4.2 ยอมรับนับถือในความสามารถ ความรู้ และทักษะของบุคลากรพยาบาล

5) ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีภายในตึก ทั้งกับผู้ป่วย ครอบครัว ผู้มาเยี่ยม แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ

#### การควบคุม (Controlling)

1) ร่วมในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อสังเกตประสิทธิภาพของการพยาบาล และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

1.1 ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

1.2 สำธิตเทคนิคการพยาบาลใหม่ ๆ

2) เสนอแนะหน่วยงานที่เหมาะสมกับการศึกษาและเข้าร่วมวิจัย

3) สนใจในการรักษาใหม่ๆ และการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ป่วย โดยเข้าร่วมในองค์การวิชาชีพ

4) สนใจที่จะพัฒนาการบริหาร

4.1 เสนอแนะการเปลี่ยนแปลงต่อผู้ตรวจการ

4.2 เข้าร่วมในกิจกรรมของวิชาชีพและกิจกรรมในชุมชน

National League for Nursing (1972:65-66) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าศึกษานิเทศกร มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับ

- 1) วางแผน สั่งการ และนิเทศพยาบาลในหน่วยงานย่อยหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลรวมทั้งการประเมินผลการบริหารดังกล่าวด้วย
- 2) ประสานงานพยาบาลกับการรักษาของแพทย์ โดยร่วมในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และการปรึกษาหารือ
- 3) จัดให้มีการพบปะระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลเพื่อกระตุ้นให้ทุกคนร่วมกันกำหนดข้อปฏิบัติและร่วมปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้
- 4) ร่วมมือกับฝ่ายการศึกษาพยาบาลในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสม
- 5) พัฒนาและคงไว้ซึ่งนโยบายของแผนกการพยาบาลและนโยบายของโรงพยาบาล
- 6) ร่วมในการให้การศึกษ และพัฒนาบุคลากรกับฝ่ายบุคคลให้การสอน และนิเทศงานแก่บุคลากรในด้านการปฏิบัติการพยาบาล
- 7) เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยงานประเมินผลงาน และร่วมในการเสนอและพิจารณาการเลื่อนขั้น ขึ้น อัตราเงินเดือน แก่เจ้าหน้าที่พยาบาล
- 8) วางแผนจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่พยาบาล ให้เหมาะสมและพอเพียงกับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับพยาบาลนิเทศ
- 9) วางแผนและจัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือในหน่วยงาน (Ward Conference) ร่วมกับการวางแผนการพยาบาล
- 10) ให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บังคับบัญชา เกี่ยวกับความต้องการอัตรากำลังบุคลากรที่เหมาะสมกับการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
- 11) เข้าร่วมในการประชุมระดับบริหารแผนกการพยาบาล
- 12) เข้าร่วมในคณะกรรมการประเมินผลและปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล
- 13) ส่งเสริมและสร้างสรรขวัญ กำลังใจ ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรมีความจงรักภักดีต่อองค์กร และปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- 14) ให้ข้อเสนอแนะและร่วมในการจัดหาหรือซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ ประจำตึกผู้ป่วยรวมทั้งดูแลให้มีการรักษาสภาพและความสะอาดของสิ่งเหล่านั้นให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้อยู่เสมอ
- 15) ประสานงานกับบุคลากรอื่น ๆ ในการให้บริการแก่ผู้ป่วย
- 16) จัดให้มีและเข้าร่วมในการให้การสอนสุขศึกษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วย
- 17) เป็นตัวอย่างที่ดีในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

- 18) ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยต่าง ๆ
- 19) เข้าร่วมเป็นสมาชิกองค์การและสมาคมวิชาชีพ
- 20) ปฏิบัติตามคำสั่งอื่น ๆ ที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

จากแนวคิดต่างๆ เกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าคิดพบว่า ส่วนใหญ่แล้ววัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่หัวหน้าคิด ปฏิบัติจริงเป็นหลัก เพื่อมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ดี เจ้าหน้าที่ภายในคิดผู้ป่วยปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ และจะต้องสนับสนุนนโยบายขององค์กรได้ด้วย

สำหรับในประเทศไทยนั้น ทางกองพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงจากโรงพยาบาลสังกัดต่างๆ เพื่อรวบรวมหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลจากการประชุมของคณะกรรมการพิจารณากำหนดหน้าที่ และความรับผิดชอบของบุคลากร สรุปผลได้ดังนี้คือ (2520:6-9)

#### ด้านการบริหาร

- 1) วางแผนงานประจำวัน มอบหมายงาน รับรายงานจากหัวหน้าเวรเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลและเหตุการณ์อื่นๆ พร้อมทั้งคิดหาทางปรับปรุงแก้ไข
- 2) ตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการประเมินความต้องการด้านการพยาบาลของผู้ป่วย วางแผนหรือปรับปรุงแก้ไขแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และแนวรักษาของแพทย์ เพื่อให้ได้มาตรฐานและอยู่ในขอบเขตสิทธิของวิชาชีพ
- 3) แนะนำ ควบคุมดูแลการบันทึกแผนและการบริการ การบันทึกรายงานของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการผิดปกติของผู้ป่วย เพื่อการวิเคราะห์และการรักษาพยาบาลต่อไป
- 4) ให้ความร่วมมือประสานงานกับแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ร่วมปรึกษาหารือเกี่ยวกับอาการผิดปกติของผู้ป่วยเพื่อการวิเคราะห์และการรักษาพยาบาลต่อไป
- 5) จัดบุคลากรเข้าปฏิบัติงานให้เพียงพอตลอด 24 ชั่วโมง ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร และส่งเสริมสวัสดิการให้เหมาะสม
- 6) ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงาน ร่วมประชุมและเสนอข้อคิดเห็นในการปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล และแก้ไขปัญหาด้านการปฏิบัติงานแก่ผู้บริหาร
- 7) ควบคุม ดูแล และสั่งการในการเรื่องของความสะอาดและปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค
- 8) ดูแล จัดหาเสื้อผ้า วัสดุ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลให้มีใช้เพียงพอ รวมทั้งซ่อมแซม เปลี่ยนแปลงแก้ไขและเก็บรักษาให้เป็นระเบียบสะอาดต่อการสำรวจ และ

### ควบคุมการใช้จ่าย

- 9) สร้างสรรค์ความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรของโรงพยาบาล
- 10) ให้อาสาสมัครและแผนกในหอผู้ป่วย

### ด้านวิชาการ

- 1) ประชุมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญใหม่ ดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการ และสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ และประสบการณ์
- 2) วิเคราะห์และร่วมปรึกษาคณะ เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานการพยาบาล และการปฏิบัติงานตามที่ได้มอบหมาย
- 3) จัดทำคู่มือ การพยาบาลสำหรับบุคลากรในหน่วยงานและเป็นที่ปรึกษาทั้งทางด้านวิชาการ และการปฏิบัติงาน
- 4) ประสานงานกับครูพยาบาล และจัดภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี

### ด้านบริการ

ให้การพยาบาลตามสถานการณ์ และพิจารณาสิ่งการพยาบาลตามหลักวิชาการหรือปรึกษาแพทย์เมื่อมีเหตุการณ์จำเป็น

### หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าตึก

โรงพยาบาลชุมชน (สำนักงานปลัดกระทรวง 2533:17-20)

#### 1. ด้านบริหาร

- 1.1 กำหนดนโยบายของงานในความรับผิดชอบให้สอดคล้องกับนโยบายของฝ่าย
- 1.2 จัดทำแผนปฏิบัติการบริหารและการแบ่งงานภายในงานที่รับผิดชอบ
- 1.3 จัดทำแผนงานด้านบริหาร ได้แก่
  - 1) แผนอัตรากำลัง
  - 2) แผนงบประมาณ
  - 3) แผนการจัดสวัสดิการเจ้าหน้าที่
  - 4) แผนการประชุมเจ้าหน้าที่
  - 5) แผนการนิเทศงานและเชื่อมตรวจ



6) แผนการประเมินผลการปฏิบัติงาน

7) แผนการประสานงาน

8) แผนงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้แก่แผนงานรับสถานการณ์ฉุกเฉิน แผนรับอุบัติเหตุ/อุทกภัย

แผนการตรวจสอบสภาพเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

1.4 จัดทำแผนงานด้านบริการพยาบาล ได้แก่

1) แผนการจัดอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม

2) แผนการจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งเสื้อผ้า เครื่องนอน

3) แผนการให้ศึกษาและประชาสัมพันธ์

4) แผนพัฒนางานบริการพยาบาล

5) แผนการสนับสนุนงานตามโครงการต่าง ๆ

1.5 จัดทำแผนงานด้านวิชาการ ได้แก่

1) แผนพัฒนาบุคลากร

2) แผนการปฐมนิเทศ

3) แผนการจัดทำ จัดทำ เอกสาร ตำรา คู่มือปฏิบัติ

4) แผนการจัดการศึกษาแก่นักศึกษาและผู้อบรมดูงาน

1.6 เป็นคณะกรรมการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล และเป็นคณะกรรมการอื่น ๆ ตามที่ได้รับแต่งตั้ง

1.7 กำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในความรับผิดชอบและมีการมอบหมายอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร

1.8 ควบคุมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามระเบียบ ที่ฝ่ายกำหนดไว้ได้แก่ การลา การแลกเปลี่ยนเวร การลงเวลาปฏิบัติงาน การแต่งกาย ฯลฯ

1.9 การดูแลรักษา และปรับปรุง อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม

1.10 บริหารงานพัสดุภายในหน่วยงาน เริ่มตั้งแต่ การกำหนดความต้องการใช้การเบิกจ่ายและควบคุมการใช้

1.11 การดูแลรักษาและตรวจสอบการใช้อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมที่จะใช้ได้เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เครื่องมือสำหรับช่วยฟื้นคืนชีพทั้งของเด็กและของผู้ใหญ่

1.12 จัดระบบงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

1.13 เชื่อมตรวจ การปฏิบัติงานและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เพื่อตรวจสอบและควบคุมงาน ด้านเทคนิคบริการพยาบาล ตลอดจนการจัดระบบงานและศึกษาปัญหาอุปสรรครวมทั้งแนวทางการแก้ไข

1.14 จัดทำแผนงานด้านบริการพยาบาลได้แก่

- 1) แผนการจัดอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม
- 2) แผนการจัดอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ รวมทั้งเครื่องผ้า เครื่องนอน
- 3) แผนการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์
- 4) แผนพัฒนางานบริการพยาบาล
- 5) แผนการสนับสนุนงานตามโครงการต่าง ๆ

1.15 ประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในการดำเนินการเกี่ยวกับ

- 1) การจัดสวัสดิการเจ้าหน้าที่
- 2) การทดลองปฏิบัติราชการและการย้ายสับเปลี่ยนงาน

1.16 ประเมินผลการพยาบาลโดย

1) เปรียบเทียบผลการพยาบาลทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพกับมาตรฐานขอบเขตความสามารถที่กำหนดไว้ ตามระบบ พบส. และจากการวิเคราะห์งานตามแบบวิเคราะห์งานฝ่ายการพยาบาล รพช.

2) สสำรวจศรัทธาประชาชน ที่มีต่อบริการพยาบาลของงานในความรับผิดชอบ

1.17 สรุปผลงานและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง สภาวะสุขภาพของประชาชนในอำเภออย่างเป็นลายลักษณ์อักษร นำเสนอหัวหน้าฝ่าย และคณะกรรมการบริหารงานฝ่ายการพยาบาลเพื่อวิเคราะห์หาปัญหาและแนวทางแก้ไข หรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

1.18 งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าฝ่าย

2. ด้านวิชาการ

2.1 จัดทำคู่มือต่าง ๆ ได้แก่

- 1) คู่มือปฏิบัติงานทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ
- 2) คู่มือบริหารงาน
- 3) คู่มือปฐมนิเทศ

2.2 จัดหาเอกสาร ตำรา วิชาการต่าง ๆ

2.3 ดำเนินการฝึกอบรม และฟื้นฟู วิชาการแก่เจ้าหน้าที่และนักศึกษาตามแผนที่วางไว้

2.4 เป็นวิทยากรในการจัดอบรมทั้งในและนอกโรงพยาบาล

2.5 สนับสนุนให้มีการทำวิจัย และให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

2.6 นิเทศงาน สาธารณสุขผสมผสานระดับอำเภอ

### 3. ด้านพัฒนางานและบุคลากร

ร่วมกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือคณะกรรมการบริหารในการ

3.1 จัดระบบและกลวิธีในการพัฒนางานและบุคลากรทุกระดับ

3.2 จัดทำเครื่องมือในการวิเคราะห์งานและเครื่องมือในการประเมินคุณภาพ และวัดความสามารถในการให้บริการพยาบาล ตามระบบ พบส.

3.3 ตรวจสอบ คีลคุณภาพและคุณภาพพยาบาล

3.4 วิเคราะห์งานทุกงานในความรับผิดชอบ

3.5 จัดทำแผนงาน/โครงการ ในการพัฒนางานและบุคลากร

3.6 ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ

3.7 ควบคุมกำกับการพัฒนาให้เป็นไปตามแผน

3.8 ติดตามประเมินผลการพัฒนา

3.9 อื่น ๆ ความที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

### ลักษณะงานของพยาบาลหัวหน้าตึก

กิจกรรมทั้งหมดที่หัวหน้าศึกษาปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันแบ่งออกเป็น 3 ด้านใหญ่ ดังนี้

1. ด้านการพยาบาล (Nursing Care) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวกับการใช้บริการพยาบาล ด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนโดยตรง รวมทั้งการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

2. ด้านการบริหารและนิเทศงาน (Nursing Administration and Supervision) หมายถึง กิจกรรมในด้านการบริหารหอผู้ป่วยการบริหารบุคคลภายใต้การบังคับบัญชา เป็นที่ปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการให้การพยาบาล และการประสานงานกิจกรรมทั้งภายในภายนอกหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านการศึกษา (Nursing Education) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านต่างๆ แก่เจ้าหน้าที่พยาบาล นักศึกษาพยาบาล ซึ่งรวมถึงการวิจัยค้นคว้าทางการแพทย์และการพยาบาล

### กิจกรรมการนิเทศ การพยาบาล

กิจกรรมการนิเทศประกอบด้วยกิจกรรม 7 ประการด้วยกันคือ

1. การเยี่ยมตรวจ

2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
3. การสอน
4. การให้คำปรึกษาแนะนำ
5. การแก้ปัญหา
6. การสังเกต
7. การร่วมลงมือปฏิบัติ

(พวงรัตน์ บุญญานรักษ์ 2525:90-190) ผู้วิจัยได้ดัดแปลง

กิจกรรมการนิเทศที่มีจุดประสงค์ และมีลักษณะการปฏิบัติคล้ายคลึงกันไว้ด้วยกัน คงเหลือเป็น

กิจกรรมการนิเทศใหญ่ ๆ 4 ประการ

- ประการที่ 1 การเชื่อมตรวจ
- ประการที่ 2 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
- ประการที่ 3 การสอนการให้คำปรึกษาแนะนำ
- ประการที่ 4 การร่วมมือปฏิบัติ

#### การเชื่อมตรวจ

เป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งของงานนิเทศการพยาบาล สามารถปฏิบัติได้โดยพยาบาลทุกประเภท ทุกคน และทุกตำแหน่ง ตามหน้าที่ความรับผิดชอบ โอกาสวาระต่างๆ กันโดยไม่จำกัดลักษณะ และประเภทของผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ การเชื่อมตรวจคือ การสำรวจ ตรวจสอบ ติดตามสนับสนุนและประเมินผลการปฏิบัติงานในสถานที่ที่มีผู้ป่วยได้รับการดูแล มีการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ มีการติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกแผนก มีการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานในรูปของวัสดุและเครื่องมือเครื่องใช้ที่สามารถสังเกตได้จะเห็นว่าการเชื่อมตรวจไม่ใช่เพียงเพื่อรวบรวมข้อมูลจำนวนเตียงว่าง จำนวนผู้ป่วยหนัก เสียชีวิต รับใหม่ จำหน่าย ผู้ป่วยทั้งหมด เหตุการณ์ที่ผิดปกติ และการตรวจสอบจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติในแต่ละเวรแต่เพียงอย่างเดียว แต่การเชื่อมตรวจจะต้องมุ่งพัฒนาบุคคลและพัฒนาประสิทธิภาพของงานร่วมกันไปด้วยในเวลาเดียวกัน การตรวจเชื่อมแบ่งออกเป็น 4 ประเภทดังนี้ (กองการพยาบาล 2528:24-26)

1. การเชื่อมตรวจผู้ป่วย (Patient rounds) หรือการเชื่อมตรวจทางการพยาบาล (Nursing care rounds) ลักษณะสำคัญของการเชื่อมตรวจประเภทนี้ จะเน้นเรื่องผู้ป่วยและการให้ดูแลผู้ป่วย กิจกรรมการเชื่อมตรวจทำได้หลายวิธี ซึ่งแตกต่างกันตามวัตถุประสงค์และเวลาของการปฏิบัติดังนี้

1.1 การเชื่อมตรวจขณะรับ-ส่งเวร (Changeshift rounds) การปฏิบัติจะเกิดขึ้นขณะที่มีการรายงานอาการผู้ป่วยส่งต่อจากเวรหนึ่งไปสู่อีกเวรหนึ่ง ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ติดตามแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย และเป็นการเตรียมการก่อนวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย 2. เพื่อการมอบหมายงานที่เหมาะสมโดยพิจารณาตามสภาพของผู้ป่วยขณะนั้น และตามความสามารถของเจ้าหน้าที่

1.2 การเชื่อมตรวจในช่วงเวลาเช้า (Mid-morning rounds or mid shift rounds) เป็นการเชื่อมตรวจในระหว่างเวร ในช่วงเวลาที่พยาบาลได้ทำการพยาบาลเสร็จสิ้นไประยะหนึ่ง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที - 1 ชั่วโมง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ป่วย และญาติ 2. ทบทวน และตรวจสอบการพยาบาลที่ดำเนินการไปแล้ว 3. ศึกษา และสนทนาเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย ทำให้ได้สัมผัสกับผู้ป่วยได้ชี้แจงข้อมูลต่างๆ เช่น ผลการตรวจ แผนการดูแลรักษาและรับข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ

1.3 การเชื่อมตรวจอย่างรวดเร็ว (Quick nursing rounds) คือการเชื่อมตรวจเฉพาะที่ เฉพาะที่ผู้ป่วยบางประเภท ทำในช่วงเวลาได้ตามต้องการใช้เวลาในการทำงานสั้นๆ ครั้งละ 5-10 นาที วัตถุประสงค์เพื่อ 1. ตรวจสอบความพร้อมหรือก่อนรับ-ส่งเวร 2. ตรวจสอบสภาพของผู้ป่วยขณะนั้น เพื่อประเมินความต้องการเร่งด่วน 3. ตรวจสอบ และสังเกตอาการที่สำคัญของผู้ป่วยหนัก ซึ่งจะต้องทำเป็นระยะ 4. ศึกษาสภาพอาการของผู้ป่วยพร้อมทั้งเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อเตรียมการก่อนส่งเวรหรือให้ข้อเสนอแนะแก่สมาชิก

1.4 การเชื่อมตรวจร่วมกับทีมสุขภาพ (Madical rounds) คือการเชื่อมตรวจผู้ป่วยร่วมกับผู้รักษาเพื่อ 1. ประเมินหรือ และร่วมให้ข้อมูล เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการรักษาพยาบาล 2. ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่องและสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง 3. เรียนรู้ค้นพบจากผู้รักษาอย่างต่อเนื่อง

1.5 การเชื่อมตรวจก่อนส่งเวรเพื่อ 1. ตรวจสอบความต้องการ และปัญหาของผู้ป่วยว่า มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ 2. ตรวจสอบความถูกต้องดูแลรักษาที่ให้ 3. เพื่อการรายงานที่ถูกต้อง แม่นตรง ซึ่งจะทำการดูแลรักษาต่อเนื่องกันได้

2. การเชื่อมตรวจบุคลากร (Personnel rounds) คือการเชื่อมตรวจมุ่งที่เจ้าหน้าที่เป็นสำคัญโดยจะต้องกำหนดแผนการเชื่อมตรวจได้อย่างสม่ำเสมอวิธีการเชื่อมตรวจจะต้องพยายามพบกับเจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบหลายๆ ระดับและหลายๆ ลักษณะงาน เช่น ระยะเวลาให้การพยาบาลผู้ป่วยขณะร่วมประชุมปรึกษาหาทางพยาบาล (Pre-post conference) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เพื่อให้ความรู้และหรือฝึกทักษะในการปฏิบัติพยาบาลอย่างเป็นนาบุคคล 2. เสริมสร้างขวัญ

และกำลังใจในการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่ 3. ให้คำปรึกษาและช่วยแก้ไขปัญหปฏิบัติงาน

3. การเยี่ยมชมตรวจโรงพยาบาล (Hospital rounds) เป็นการเยี่ยมชมตรวจที่เน้นที่  
 ทรัพยากรต่างๆ ของโรงพยาบาล นอกเหนือจากผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ได้แก่ 1. เยี่ยมตรวจอาคาร  
 ที่บริเวณ สิ่งแวดล้อม ตรวจสอบในเรื่องความเป็นระเบียบ ความสะอาด วิธีการดูแลรักษา และ  
 ความเหมาะสมในการใช้งาน 2. เยี่ยมตรวจอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และตรวจสอบเกี่ยวกับวิธี  
 การใช้ การดูแลรักษา วิธีการเก็บและการตรวจสภาพ ความพอเพียงในการใช้ และการซ่อมแซม  
 โดยทำการตรวจสอบอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง โดยมีวัตถุประสงค์  
 เพื่อ 1. ตรวจสอบดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ให้มีพอเพียงและพร้อมที่ใช้ได้อยู่เสมอ  
 2. ส่งเสริมการใช้วัสดุ อุปกรณ์ ให้ถูกต้องและคุ้มค่า ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ  
 โรคในโรงพยาบาล

4. การเยี่ยมชมตรวจสาธารณะ (Public rounds) คือ การเยี่ยมชมตรวจครอบครัว ญาติ  
 และผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือ ในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาความพึงพอใจ  
 ในการรับบริการด้านสุขภาพอนามัย 2. ประเมินความต้องการของครอบครัว ญาติ และผู้มา  
 เยี่ยมด้านการบริการรักษาพยาบาล 3. สร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว ญาติ และผู้มาเยี่ยมเพื่อ  
 ประสิทธิภาพของการบริการ

พวงรัตน์ บุญพานุรักษ์ (2525:92-93) ได้กล่าวถึงคุณค่าของการเยี่ยมชมมีต่อผู้รับการ  
 นิเทศและผู้นิเทศไว้ดังนี้คุณค่าสำหรับการนิเทศ ข้อที่ 1 กระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศวัดคุณค่าของตนเอง  
 ข้อที่ 2 มองเห็นจุดเด่นของตนเอง ข้อที่ 3 ได้รับโอกาสในการพิจารณาหาความเจริญของงาน  
 ด้านบริการพยาบาลทั้งรายบุคคลและเป็นกลุ่ม คุณค่าสำหรับผู้นิเทศ ข้อที่ 1 มีโอกาสติดตามความก้าว  
 หน้าทั้งทางด้านการดูแลรักษา และบริการพยาบาล ข้อที่ 2 ทำให้ผู้นิเทศสามารถค้นหาปัญหาและ  
 ความต้องการของบุคลากรได้ด้วยตนเอง ข้อที่ 3 เพิ่มพูนความเจริญก้าวหน้าของหน่วยงานโดยที่  
 ผู้นิเทศมุ่งพัฒนาบุคคลตามความต้องการเฉพาะของแต่ละบุคคล และในโอกาสเดียวกันก็พัฒนาการดูแล  
 ผู้ป่วยด้วยคุณค่าทางการบริการ ข้อที่ 1 เกิดความพอใจขึ้นในผู้ป่วย และบุคลากรในหน่วยงาน ข้อที่  
 2 มีความเข้าใจจุดเด่น จุดอ่อนของทรัพยากรทุกประเภทรวมทั้งทรัพยากรมนุษย์ ข้อที่ 3 ช่วยให้เกิด  
 ความร่วมมืออันดีในการปฏิบัติหน้าที่การงาน

จากเหตุการณ์ดังกล่าว จึงเห็นว่าการเยี่ยมชมตรวจเป็นกิจกรรมการนิเทศที่มีความสำคัญ  
 อย่างยิ่งต่อพยาบาลระดับบริหารทุกระดับโดยเฉพาะพยาบาลหัวหน้าตึก เพราะเป็นผู้รับผิดชอบโดย  
 ตรงต่อคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยทุกคนได้รับ

### การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference)

เป็นวิธีการสอนอย่างหนึ่งที่ใช้หลักของกระบวนการกลุ่ม (Group process) เป็นการรวมกลุ่มของบุคคลมากกว่า 2 คนขึ้นไป ร่วมปรึกษาหารือกัน โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกัน เพื่อหาแนวทางปฏิบัติของปัญหาเฉพาะเรื่อง การศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาล ได้นำเอาการประชุมปรึกษาหารือมาใช้อย่างกว้างขวางด้วยเหตุผลที่ว่า เป็นการใช้เทคนิคในการแก้ปัญหาโดยการประชุมร่วมกันเป็นกลุ่มเพื่อหาแนวทางปฏิบัติคือรายชื่อผู้ป่วยที่ได้มอบหมายให้กับพยาบาลประจำการ ทำให้พยาบาลประจำการได้มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลได้อย่างเต็มที่ทั้งยังเป็นโอกาสในการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง

ลักษณะของการประชุมปรึกษาที่ควรจัดให้มีขึ้นในรูปของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลพอจะรวบรวมได้ดังนี้ คือ การประชุมปรึกษาในการชี้แนะแนวทาง (Pre-conference) การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญ (Content conference) การประชุมปรึกษาทีมพยาบาล (Team nursing conference) การประชุมปรึกษาของบุคลากรในทีมพยาบาล (Nursing Team conference) การประชุมปรึกษาข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside conference) และการประชุมปรึกษากาพยาบาล (Nursing care conference) ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะการประชุมปรึกษาที่พยาบาลประจำการ สามารถกระทำได้และนำไปใช้ในการนิเทศนักศึกษาพยาบาลได้มากกว่าการประชุมปรึกษาลักษณะอื่นๆ คือ 1. การประชุมปรึกษาในการชี้แนะแนวทาง (Pre-conference) เป็นการประชุมปรึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงานในแต่ละเวรเกี่ยวกับการมอบหมายผู้ป่วยงานการพยาบาลและอภิปรายถึงภาวะความรับผิดชอบและสิ่งจำเป็น ในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมและเพียงพอ การประชุมปรึกษาเช่นนี้มักใช้บ่อยในการพยาบาล 2. การประชุมปรึกษาข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside conference) เป็นการประชุมปรึกษากับข้างเตียงผู้ป่วย เน้นความต้องการการสำคัญวิธีปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่างปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรงหรือประชุมกันในห้องประชุมโดยนำผู้ป่วยเข้ามาร่วมด้วย เฉพาะเวลาที่เกี่ยวกับผู้ป่วยโดยตรงการประชุมเช่นนี้ใช้บ่อยสำหรับการพยาบาล 3. การประชุมปรึกษากาพยาบาล (Nursing care conference) เป็นการประชุมปรึกษาของบุคลากรพยาบาลทุกระดับในเรื่องของการให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย

นอกจากการประชุมปรึกษาทั้ง 3 ลักษณะข้างต้นแล้ว ยังมีการประชุมปรึกษาลักษณะหนึ่งที่พยาบาลประจำการนิยมใช้ คือ การประชุมสรุปปัญหาการปฏิบัติงาน (Post-conference) ซึ่งพยาบาลประจำการได้ร่วมอภิปรายถึงปัญหา หรือประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของตนเอง

## การสอน

กิจกรรมการสอนและให้คำแนะนำ ในที่นี้ความหมายรวมถึงกิจกรรมที่พยาบาลหัวหน้าตึกสาธิต ให้คำแนะนำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง ให้ความช่วยเหลือ หรือร่วมลงมือปฏิบัติกับผู้ป่วยได้บังคับบัญชา ซึ่งผู้วิจัยจะอธิบายเฉพาะการสอนและให้คำแนะนำปรึกษาเท่านั้น

การเป็นหัวหน้าตึกหรือหัวหน้างานที่ชั้น จะต้องรู้จักพัฒนาคนสอนคน ให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข (วิเชียร ทวีลาภ 2517:127)

การสอนเป็นกิจกรรมการนิเทศด้วยความมุ่งหวังที่จะให้มีการพัฒนาในบุคคล และเสริมประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการพยาบาล ผู้นิเทศจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องของการสอนเป็นอย่างดี การสอนพยาบาลในคลินิกจะมีลักษณะการสอนดังต่อไปนี้ (พวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์ 2525:115-163)

1. วิธีการสอนทางห้องทดลอง
2. วิธีวิเคราะห์อุบัติการณ์เฉพาะกรณี
3. การศึกษาผู้ป่วยรายกลุ่ม
4. การศึกษาการพยาบาลรายบุคคล
5. การบันทึกการสนทนากับผู้ป่วย
6. วิธีวิเคราะห์กรณีเฉพาะ (Case Analysis method)
7. การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing)
8. การสัมภาษณ์
9. การศึกษาการพยาบาลรายผู้ป่วย (Case study)
10. การอภิปรายกลุ่มย่อย เป็นต้น

## การให้คำแนะนำปรึกษา

การให้คำแนะนำปรึกษาอาจแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ 1. การให้คำแนะนำ (Advising) เป็นการให้ข้อคิดเห็นในการปฏิบัติต่อปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ซึ่งผู้ที่ขอคำแนะนำสามารถไปปฏิบัติได้เลย 2. การแนะแนว (Guidance) เป็นการให้แนวทางแก้ปัญหา ซึ่งปฏิบัติได้หลายวิธีผู้ขอคำแนะนำจะเป็นผู้เลือกแนวปฏิบัติของตนเอง 3. การให้คำปรึกษา (Counselling) เป็นการช่วยเหลือรายบุคคลเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ โดยผู้ให้ความช่วยเหลือได้ช่วยชี้แนะแนวทางให้ผู้รับความช่วยเหลือได้มองเห็นปัญหาอย่างแท้จริง มีการตัดสินใจแก้ปัญหาและปรับปรุงตนเองให้เข้ากับสภาพการณ์ หรือเลือกแนวปฏิบัติที่ดี ตลอดจนได้รับการสอนให้รู้จักและมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง

การให้คำแนะนำปรึกษา หรือการให้คำปรึกษาแนะนำการให้คำปรึกษาเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการนิเทศ ในลักษณะของการทำงานให้สำเร็จโดยผ่านทางบุคคลอื่นด้วยความมุ่งหวังในผลของงาน ที่มีคุณภาพทำให้ต้องการให้คำปรึกษาโดยเฉพาะเวลาที่เกิดมีปัญหาในการปฏิบัติงานผู้นิเทศจะต้องมอง



เห็นถึงความต้องการปรึกษาของบุคลากรพยาบาล โดยมีต้องร้องขอผู้ให้คำปรึกษาได้ทันที สิ่งสำคัญจึงเป็นการศึกษาและวิเคราะห์ความต้องการคำปรึกษาของผู้ได้บังคับบัญชา การให้คำปรึกษาประกอบด้วยแนวปฏิบัติโดยสรุปดังนี้

1. วิเคราะห์และประเมินคุณค่าและความสามารถสูงสุดของบุคลากรพยาบาลรายบุคคล โดยเทียบกับหน้าที่ความรับผิดชอบด้านตำแหน่งและลักษณะงาน
2. กำหนดโครงการปฐมนิเทศ
3. ศึกษาบุคลากรเป็นรายบุคคล
4. ช่วยเหลือบุคลากรแต่ละคนในการวางแผนเพื่อพัฒนาตนเอง
5. ให้บริการการปรึกษา
6. จัดให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานตรงจุดที่สามารถมีการพัฒนาต่อไป
7. ติดตามให้ความสนใจต่อบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
8. เมื่อบุคลากรได้แสดงความสามารถในการปฏิบัติของบุคคลหนึ่งกับบุคคลอื่น

จะเห็นว่าการให้คำปรึกษาไม่เพียงแต่เป็นการสนทนากันในระหว่างบุคคลสองคนเพื่อแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหา และไม่เพียงแต่เป็นการสัมภาษณ์อย่างมีจุดมุ่งหมายเท่านั้นยังมีความหมายรวมถึงการจัดการเพื่อช่วยเหลือบุคลากรรายบุคคล เป็นแนวปฏิบัติเฉพาะบุคคลที่ช่วยให้บุคคลนั้นสามารถตัดสินใจจัดการวางแผนการปฏิบัติ และปรับปรุงตนเอง ให้ได้ดีต่อปัญหาของตนโดยตนเอง ดังนั้นการให้คำปรึกษาจึงเป็นลักษณะของความช่วยเหลือที่ผู้ให้คำปรึกษาให้กับผู้รับคำปรึกษา เพื่อจัดการต่อปัญหาด้วยตนเอง

(พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2525:164-169)

### การแก้ปัญหา

การแก้ปัญหาเป็นกระบวนการปฏิบัติอย่างมีระเบียบวิธี โดยแนววิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อปฏิบัติต่อปัญหาต่างๆ อย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงอาจพบสิ่งต่อต้านตามมาได้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความอดทน ถึงแม้ว่าจะต้องใช้เวลานานเป็นแรมปีก็ตาม และการแก้ปัญหาไม่ควรเป็นเพียงการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น ควรตระหนักว่าในการแก้ปัญหานั้นมุ่งสร้างความสำเร็จและพัฒนาของวิชาชีพและบุคคลผู้ปฏิบัติงาน

### การสังเกต (Observation)

การสังเกตเป็นกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพ และของเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนเพื่อรวบรวมข้อมูลโดยปฏิบัติเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ให้ความหมายของข้อมูลอย่างมีความรู้และทักษะเป็น

พื้นฐาน โดยใช้เวลาที่รับรู้ทั้ง 5 ซึ่ง ต้องสังเกตข้อมูลที่รวบรวมได้โดยตรงและบอกโดยผู้ถูกสังเกต  
อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ถูกต้องต่อไป

การสังเกตเป็นกิจกรรมที่ผู้สังเกตปฏิบัติอยู่เป็นประจำ จึงจำเป็นต้องสร้างทักษะในการ  
การสังเกตให้เกิดขึ้น มิฉะนั้นก็ย่อมไม่สามารถปฏิบัติการณ์เทศได้อย่างสมบูรณ์

### การร่วมมือปฏิบัติงาน (participation)

การร่วมมือปฏิบัติงานเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งที่สำคัญของการนิเทศ ด้วยเหตุว่าการนิเทศเป็น  
การปฏิบัติงานให้สำเร็จ และได้ผลดีโดยผ่านบุคคลอื่น จึงจำเป็นต้องมีวิธีการที่จะช่วยให้บุคคลอื่น  
ปฏิบัติงาน นั่นก็คือ การทำงานร่วมกัน ซึ่งผู้เทศจะถือโอกาสในการทำงานไปด้วยกันเช่นนี้ เพื่อ  
สอนแนะนำ และปฏิบัติผลการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาไปด้วย นอกจากนี้แล้วผู้เทศยังมีโอกาส  
ศึกษาผู้รับการนิเทศได้อย่างใกล้ชิด เพื่อที่จะหาจุดเด่น และจุดอ่อนในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะนำไปสู่  
การวินิจฉัยปัญหาและต้องการของบุคคลต่อไป

### แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การนิเทศงานการพยาบาลเป็นกิจกรรมการชี้แนะ การสอน การช่วยเหลือหรือการอำนวยความสะดวก  
เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพความเชื่อ  
เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลที่เป็นสากล คือ ความเชื่อในระบบประชาธิปไตยและการนิเทศ  
งานการพยาบาลมีความสำคัญ คือ ช่วยสนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติการพยาบาลสำเร็จ  
ตามเป้าหมาย ช่วยประสานความเข้าใจระหว่างฝ่ายผู้บริหารและฝ่ายผู้ปฏิบัติการพยาบาล อีกทั้งช่วย  
พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล (ประนอม โททการนนท์ 2529:128)

การนิเทศงานเป็นกิจกรรมสำคัญ ที่จะช่วยให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพการนิเทศงานเป็น  
เครื่องมือของการควบคุมงาน เป็นขั้นตอนหนึ่งของการบริการงาน และยังช่วยสนับสนุนให้มีการ  
ดำเนินงานตามนโยบาย และแผนงานขององค์การ ช่วยให้การปฏิบัติงานหรืองานให้บริการบรรลุ  
เป้าหมายขององค์การ (พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ 2525)

การนิเทศงานการพยาบาลนั้นเป็นการบริหารที่จัดให้มันขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุง  
การพยาบาล ด้วยการกระตุ้นส่งเสริมชักจูง และปรับปรุงสภาพการทำงานของบุคคลด้วย  
(Perrodin 1958)

การนิเทศเป็นกระบวนการขั้นหนึ่งของการบริหาร และหลักการนิเทศที่ดี ก็อาศัยกระบวนการ  
ในชั้นต่างๆ ของการบริหารด้วย (วิเชียร ทวีลาภ 2527:7)

การนิเทศงานการพยาบาล เป็นกระบวนการอันหนึ่งที่ผู้บริหารการพยาบาลใช้เป็นเครื่องมือ  
เพื่อให้การบริหารงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์การการนิเทศงานการพยาบาล และการบริหาร  
การพยาบาลเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันมาก จนไม่สามารถแยกจากกันได้ (วิเชียร ทวีลาภ  
2527:7) ตามความหมายร่วมกันของบุคคลากรทุกฝ่าย เพื่อวัตถุประสงค์เดียวกันกระบวนการเหล่านี้  
เป็นความสามารถของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ ซึ่งต้องใช้ความสามารถในการนิเทศทั้งนี้ผู้  
นิเทศก็ต้องมีความเข้าใจเรื่องพฤติกรรมมนุษย์สถานการณ์ทางสังคม ตลอดจนหน้าที่ของพยาบาลหรือ  
บุคลากร นโยบายน กระบวนการและการจัดรูปการบริหารองค์การ (Matherson 1961:54)

ผู้นิเทศในแนวความคิดใหม่ คือ ผู้ที่สามารถจูงใจคนให้ทำงานด้วยใจรักซึ่งต้องอาศัยความรู้  
และความเข้าใจในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ทำงานร่วมกับคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ บทบาทของผู้นิเทศ  
จึงต้องเป็นทั้งหัวหน้างาน เป็นครูและเพื่อนร่วมงาน (วิเชียร ทวีลาภ 2527:13)

การนิเทศการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการบริหาร และการนิเทศ คือการวางแผนงาน  
การอำนวยความสะดวก การแนะนำการสอน การสังเกต การกระตุ้นจูงใจ (Encourage) การแก้ไข  
การสั่งการ และการประเมินผล (Kron 1971.-51-53) ฟาริดา อิบราฮิม (2525:183)  
ให้ความเห็นว่า การนิเทศที่ดีย่อมประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ 1) ความรู้แจ้งเกี่ยวกับปัญหา  
และความต้องการ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดจุดมุ่งหมายและวิธีการได้อย่างถูกต้อง 2) ความ  
รู้ลึกซึ้งซึ้งและเจตคติที่ดีต่อจุดมุ่งหมายนั้นและ 3) การปฏิบัติที่เกิดจากความเต็มใจและมีประสิทธิภาพ  
ทั้งนี้ เฟจิน (Fegin 1967:35) ได้เสนอว่า การนิเทศที่มีประสิทธิภาพ ย่อมต้องมีผู้นิเทศที่มีความรู้  
เฉพาะสาขาเป็นแบบอย่างให้แก่ผู้ปวย ญาติ และแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล สามารถสังเกตรวบรวมข้อมูล  
เพื่อแก้ปัญหาเป็นครูอย่างไม่เป็นทางการ สร้างบรรยากาศที่จะเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมของบุคคล  
และส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศเกิดพัฒนาการ ประนอม โอทกานนท์ (2529:15-171) ได้กล่าวถึง  
ปัจจัย 3 ประการที่จะส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศการพยาบาลคือ ประการแรกผู้ให้การนิเทศ  
ต้องมีความรู้ มีความสามารถมีเจตคติที่ดี และมีทักษะทางการนิเทศพยาบาล ประการที่สองผู้รับ  
การนิเทศต้องมีความเข้าใจมีเจตคติที่ดี และทักษะในการฟังการอ่าน การโต้ตอบ และประการ  
สุดท้าย คือ สภาพแวดล้อม ซึ่งได้แก่โครงสร้าง นโยบายน ระบบการจัดการ ระบบการติดต่อสื่อสาร  
และการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับต่างๆ

ในปัจจุบันการนิเทศประสบปัญหาทั้งทางด้านผู้ให้การนิเทศและผู้รับการนิเทศ กล่าวคือผู้นิเทศ  
ได้รับการถ่ายทอดแนวคิด และวิธีการดำเนินการตามผู้นิเทศอาวุโส ขาดหลักวิชาการและ

การบริหารงานยังไม่มีการศึกษาอบรมอย่างเป็นพิธีการ เพื่อการเลื่อนตำแหน่งเป็นผู้นิเทศ  
(วีเชียร ทวีลาภ 2527:1)

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2517:6) ได้รวบรวมสาเหตุที่ทำให้การนิเทศงานการพยาบาลไม่ได้ผลว่าเกิดจาก 1) ผู้นิเทศขาดสมรรถภาพ และทักษะการเป็นผู้นำขาดอำนาจในการดำเนินงาน ขาดการสนับสนุน ขาดความรู้ และทักษะ 2) ความเชื่อของผูปฏิบัติงาน 3) ขาดเครื่องมือ และอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน 4) ผู้นิเทศมีจุดอ่อน เช่น ขาดความสุจริต ขาดความเชื่อมั่นในตนเองหรือเชื่อมั่นในตนเองมากเกินไปและไม่มีโอกาสหาประสบการณ์ในงานก่อนได้รับการแต่งตั้ง 5) การปฐมนิเทศไม่เหมาะสมและ 6) ผู้รับการนิเทศมีทัศนคติไม่ดีต่อการนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข (2529:102) พบว่าปัญหาในการนิเทศงาน 1) หัวหน้างานไม่สนับสนุน เพราะขาดความเข้าใจในการนิเทศ 2) ผู้นิเทศมีคุณสมบัติไม่ได้มาตรฐาน ขาดความรู้ด้านการนิเทศ 3) นโยบายของหน่วยงานขาดความแน่นอน 4) โครงสร้างของหน่วยงานไม่ชัดเจนและมั่นคงพอ 5) ปัจจัยอำนวยความสะดวกแก่การนิเทศไม่เพียงพอ 6) คุณภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่ได้มาตรฐาน เพราะได้รับการศึกษามีกรอบมาไม่เพียงพอ

ผู้นิเทศขาดความรู้ด้านการนิเทศ ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารนโยบายของหน่วยงาน ขาดความแน่นอน (สุนันท์ สมรรถกิจขจร 2516) ขอบข่ายหน้าที่การนิเทศงานการพยาบาลกำหนดไม่ชัดเจน (เพ็ญพิศ เล่าเวียนดี 2528) ผู้นิเทศขาดอิสระในการนิเทศงาน ขาดความรู้ด้านการบริหารบุคคลด้านการพยาบาล (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา 2529) ทั้งนี้จากผลการวิจัยของ ปรีฟและซิมสัน (Brief 1967:55-57 and Simpson 1985:64) พบว่าองค์ประกอบที่ทำให้พยาบาลไม่พอใจในการทำงาน คือ การนิเทศงานขาดคุณภาพ ขาดโอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน การมอบหมายงานไม่ชัดเจน ไม่มีอิสระในการตัดสินใจ ต้องรับผิดชอบหน้าที่อื่นที่ไม่ใช่หน้าที่ โดยตรง และการประเมินผลที่ไม่ยุติธรรม

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของบุคลากรในทีมสุขภาพว่าเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประชาชนด้านสุขภาพอนามัย ในปี พ.ศ. 2522 ได้มีการวิเคราะห์ปัญหาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสุขภาพในเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ได้พบปัญหาสำคัญด้านกำลังคน คือเจ้าหน้าที่ขาดขวัญและสิ่งจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งการวิเคราะห์ได้ข้อค้นพบว่า มีสาเหตุจากการขาดความก้าวหน้าในวิชาชีพขาดความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่การบ่งชี้ความดีความชอบก็ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ทั้งยังขาดการสนับสนุนด้านการส่งไปฝึกอบรม คุงาน การศึกษาต่อ เพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพ (กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข 2522:21-6)

เฮาวัลคิชต์ เลาหะจินดา (2518:192) พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลาง แต่ความพึงพอใจในเรื่องเงินเดือน สวัสดิการโอกาสก้าวหน้าในการทำงานและนโยบายการบริหารงานอยู่ในระดับต่ำ

ขณะนี้อัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต่อประชากรในต่างจังหวัดเท่ากับ 1:1190 (กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง 2532) จากอัตราส่วนนี้จะเห็นว่าจำนวนประชากรที่พยาบาลต้องรับผิดชอบในด้านสุขภาพอนามัย มีจำนวนไม่สมดุลกัน และงานการพยาบาลเป็นงานหนักอยู่ในบรรยากาศของความเครียด ความเจ็บป่วยตลอดเวลา แต่เงินเดือน ประโยชน์เกื้อกูล และโอกาสก้าวหน้ามีจำกัด เป็นสาเหตุให้พยาบาลที่จะส่งเสริมปัจจัยที่จะทำให้พยาบาลอยู่ในระบบด้วยความพึงพอใจในงานมากที่สุดอีกทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และทันเวลา ทำงานด้วยความเต็มใจ และมีความรักในหน่วยงาน ก็ด้วยอาศัยการนิเทศงานการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

รัตนาวดี บุญประภา (2519) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "บทบาทของพยาบาลหัวหน้าตึกในโรงพยาบาล สังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ" พบว่า ความคิดเห็นของพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการ มีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกแตกต่างกัน โดยส่วนรวมแล้วพยาบาลหัวหน้าตึก คิดว่าตนทำงานมาก ในขณะที่พยาบาลประจำการเห็นว่า พยาบาลหัวหน้าตึกทำงานน้อย

สมจิตร ชัยรัตน์ (2529) ทำการวิจัยเรื่อง "ประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าตึกโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ความการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ใต้บังคับบัญชา" พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการประเมินประสิทธิภาพการนิเทศการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้ให้การนิเทศคิดว่าได้ทำการนิเทศดีแล้วในระดับหนึ่ง แต่ผู้รับการนิเทศคิดว่าได้รับการนิเทศในระดับที่น้อยกว่า

ฮาเซล อี. เฟลทเชอร์ (Hazel E. Fletcher 1957) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของพยาบาลสาธารณสุขจำนวน 40 คน พบว่าองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ ได้แก่ 1. การบริการในหน่วยงาน มีโอกาสทำงานกับประชาชนทุกวัย มีความสำเร็จในงานมีโอกาสนก้าวหน้าในงาน มีการประสานงานที่ดีในการบริหารงานพยาบาล 2. สภาพการทำงาน มีนโยบายการบริหารงานบุคคลที่ดี มีเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงานมีการติดต่อสื่อสารภายในองค์การอย่างทั่วถึง 3. สัมพันธภาพในหน่วยงาน มีสัมพันธภาพที่ดีในทีมงาน มีการนิเทศอย่างประชาธิปไตยมีสัมพันธภาพที่ดีกับหน่วยงานสาธารณสุขอื่น บริหารสาธารณสุขเป็นที่ยอมรับของชุมชน 4. กิจกรรมด้านการศึกษา มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ 5. ชีวิตความเป็นอยู่ในชุมชนมีกิจกรรมด้านสังคม วัฒนธรรม ศาสนาวิชาชีพเป็น ประโยชน์ เป็นที่ยอมรับของชุมชน

กิลเมอร์และคณะ (Gilmer and Others 1968:34-38) กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานไว้ 10 ประการ คือ ความมั่นคงปลอดภัย โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน องค์การและการจัดการ ค่าจ้างลักษณะของงานที่ทำ การนิเทศงาน ลักษณะทางสังคม การติดต่อสื่อสาร สภาพการทำงาน และประโยชน์ที่เกื้อกูลต่างๆ

การนิเทศงานมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ และ การนิเทศที่ไม่ดีอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ปฏิบัติย้ายงาน หรือลาออกจากงาน เนื่องจากการปฏิบัติงานพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง คือความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ ไม่อาจจะลองผิดลองถูกหรือยอมให้มีการผิดพลาดเกิดขึ้นได้ (วิเชียร ทวีลาภ 2527:4) ประกอบกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานทางด้านพยาบาลมีความแตกต่างกันทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ ทำหน้าที่ควบคุมกำกับดูแลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานทุ่มเทความสามารถและทำงานขององค์การให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดเป็นอย่างดีพยาบาลหัวหน้าตึกเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จขององค์การ โดยทำหน้าที่ประสานให้พยาบาลประจำการ มีปฏิสัมพันธ์กันในการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดด้วยความเต็มใจ เพราะผู้นำที่มีความสามารถย่อมเป็นผู้สร้างขวัญและความพึงพอใจในงานของพยาบาล ทำให้พยาบาลมีความขยันขันแข็งทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของ แสงจันทร์ ศิลปนิพนธ์ (2518:63-76) พบว่าความเป็นผู้นำของพยาบาลหัวหน้าตึก มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ

การวิจัยในต่างประเทศ แมนนิช แอนเดอร์สัน คอร์ริแกน และจูเลียน (Manniche 1963, Anderson 1964, Corrigan and Julian 1966) ได้สรุปผู้บริหารคาดว่าพยาบาลหัวหน้าตึกต้องเป็นผู้นำที่ดี และมีความสามารถในการพยาบาลด้วย พยาบาลหัวหน้าตึกที่ทำงานเป็นที่นิยมของผู้ได้บังคับบัญชา คือ ผู้ที่มีกิจกรรมด้านการพยาบาลผู้ป่วยค่อนข้างสูงและรองลงมาคือกิจกรรมด้านบุคลากรและการประสานงาน

งานวิจัยของ ชไวเออร์ และการ์เดลลา (Schwier and Gardella 1970:50-62) ได้ศึกษาบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ตรวจการพยาบาล และพยาบาลหัวหน้าตึกที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปีของโรงพยาบาลโรดไอส์แลนด์ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า พยาบาลหัวหน้าตึกมีขอบเขตการควบคุมงานที่กว้างขวางเกินไปไม่มีการเตรียมตัวด้านความรู้และประสบการณ์ที่เพียงพอปฏิบัติงานด้านธุรการมากเกินไป สำหรับงานการพยาบาลหรือการนิเทศการพยาบาลโดยตรงนั้น เฉลี่ยแล้วคิดเป็นร้อยละ 44 ของกิจวัตรประจำวัน และผลการวิจัยของ ซาเรนและสตราบ (Saran and Straub 1970:45-50) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล 6 แห่ง ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า พยาบาลหัวหน้าตึกมีงานด้านบริหารวางแผน และติดต่อประสานงานมากไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วยด้วย

ตนเอง จากเหตุผลดังกล่าวอาจทำให้พยาบาลหัวหน้าตึกไม่มีเวลา ที่จะนิเทศบุคลากรผู้ได้บังคับบัญชา การศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นว่า การนิเทศงานการพยาบาลยังมีอุปสรรคที่มาจากจาการจัดระบบ งานของฝ่ายการพยาบาล และปัญหาในด้านตัวผู้นิเทศ ดังนั้นเพื่อให้การนิเทศงานการพยาบาลบรรลุ วัตถุประสงค์การจั้ดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพจึงเป็นหน้าที่ของฝ่ายการพยาบาลเพราะปัญหาการนิเทศ ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการนิเทศประสบปัญหามากมาย ทั้งความไม่เข้าใจในบทบาท ทักษะไม่ดีต่อ การนิเทศ ผู้นิเทศขาดความรู้ความสามารถในการนิเทศ จึงควรได้มีการปรับปรุงงานด้านการนิเทศ โดยเริ่มตั้งแต่ระดับพยาบาลหัวหน้าตึก ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นมีข้อมูลเกี่ยวกับผู้ได้บังคับบัญชา และ ผู้ป่วย อีกทั้งให้การนิเทศดูแลได้อย่างใกล้ชิด พยาบาลหัวหน้าตึกต้องเป็นบุคคลที่มีความสามารถเป็น ผู้นำในการเปลี่ยนแปลงการพยาบาลไปในแนวทางดี คุณลักษณะและคุณสมบัติของผู้นิเทศที่ดีจึงเป็นความ คาดหวังและต้องการของพยาบาลประจำการซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชา

ฝ่ายการพยาบาลควรจัดระบบงานที่เอื้ออำนวยส่งเสริมให้พยาบาลหัวหน้าตึก สามารถนิเทศ การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกิจกรรมการนิเทศเป็นหลัก

กิจกรรมการนิเทศเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยให้ปรับปรุงงานคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้นแต่ความ สำเร็จของการปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมใจกันของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศกิจกรรมการนิเทศ จะแสดงถึงการกระทำในกระบวนการนิเทศ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ กิจกรรม นิเทศจะประกอบด้วยกิจกรรม 7 ประการ คือ 1. การเยี่ยมตรวจ 2. การประชุมปรึกษาทางการ พยาบาล 3. การสอน 4. การให้คำแนะนำปรึกษา 5. การแก้ปัญหา 6. การสังเกต 7. การ ร่วมมือปฏิบัติงาน

(พวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์ 2520:99)

จากการศึกษา ตำราการบริหารการพยาบาล และนิเทศงานพยาบาลการค้นคว้างานวิจัย การพยาบาลการศึกษางานการบริหารงาน และหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าตึกโรงพยาบาล ระดับต่างๆ ทั้งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยโรงพยาบาลกองทัพกโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น

ตลอดจนการสัมภาษณ์ และสังเกตกิจกรรมการนิเทศงานของพยาบาลหัวหน้าตึกจำเป็นต้องมี ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในกิจกรรมการนิเทศอย่างน้อย 4 ด้าน คือ การเยี่ยมตรวจ ด้านการประชุมปรึกษา ด้านการสอนให้คำปรึกษาแนะนำ และด้านความร่วมมือปฏิบัติงานจึงสามารถ นิเทศพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชาได้อย่างมีประสิทธิภาพ