

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากิจกรรมการจัดการการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเสนอสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
  - 1.1 ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ
  - 1.2 ทฤษฎีการสูงอายุ
  - 1.3 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ
2. การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ
  - 2.1 การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล
  - 2.2 การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลศูนย์
3. การจัดการการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ
  - 3.1 การจัดการ
    - 3.1.1 ความหมายของการจัดการ
    - 3.1.2 ทรัพยากรการจัดการ
    - 3.1.3 กระบวนการในการจัดการ
  - 3.2 การจัดการการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
    - 3.2.1 หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
    - 3.2.2 กระบวนการจัดการการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

### 1. ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ

เมอร์เลย์ และเซนเนอร์ (Murray and Zentener, 1975) กล่าวว่า วัยสูงอายุ เป็นสภาวะของการมีอายุสูงขึ้นหรือแก่มากขึ้น อยู่ในระยะสุดท้ายของวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาจมีความอ่อนแอของร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความเจ็บป่วยหรือความพิการร่วมด้วย

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2523) กล่าวว่า วัยสูงอายุเป็นช่วงสุดท้ายของอายุ ตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป มีสภาพความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจมากในระยะนี้ ขาดความคล่องแคล่ว ว่องไว ความจำเสื่อม ความคิดอ่านช้าลง ความคิดก้าวหน้าลดลง สภาพร่างกายเสื่อมถอย หูตึง ตามัว ผมหงอก และต้องพบกับปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับสภาพร่างกาย และสังคมด้วย

ประสพ รัตนากร (2522) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามนโยบายบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

บรรลุ ศิริพานิช (2526) ได้เสนอไว้ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุตามปีปฏิทิน ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์กรระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันให้เป็นมาตรฐานสากลในการกำหนดอายุเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุ

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่อยู่ในวัยอันเป็นช่วงสุดท้ายของอายุ ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

### 2. ทฤษฎีการสูงอายุ

มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีการสูงอายุไว้มากมาย แต่เป็นที่ตระหนักและยอมรับกันว่า ยังไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่จะสามารถอธิบายปรากฏการณ์อันซับซ้อนของการสูงอายุในมนุษย์ได้ เพราะความแตกต่างในการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการด้านสรีรวิทยา และจิตใจในแต่ละบุคคล ทำให้เป็นการยากที่จะอธิบายกระบวนการสูงอายุด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง ซึ่งทฤษฎีทั้งหลายนั้นมีความจำกัดในข้อมูลที่แตกต่างกันในรูปแบบของความเชื่อ และได้มีผู้รวบรวมทฤษฎีต่าง ๆ ของการสูงอายุไว้หลายท่าน เช่น



บริบูรณ์ พรนิบูลย์ (2526) ได้สรุปทฤษฎีการสูงอายุ เป็น 3 แนวคิด คือ

แนวคิดที่ 1 ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุด้านชีววิทยา เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายสาเหตุแห่งความชราของสิ่งมีชีวิต ซึ่งมีอยู่ 3 ทฤษฎี คือ 1) ทฤษฎีทำลายตนเอง ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าทฤษฎีนี้มาจากคำว่า Autoimmunity theory จึงควรจะเรียกว่าทฤษฎีเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน มากกว่า 2) ทฤษฎีความผิดพลาด และ 3) ทฤษฎีเรดิคัลอิสระ

แนวคิดที่ 2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุด้านจิตวิทยา ทฤษฎีกลุ่มนี้พยายามอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้คนสูงอายุมีบุคลิกเปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ 1) ทฤษฎีบุคลิกภาพ และ 2) ทฤษฎีความปราดเปรื่อง

แนวคิดที่ 3 ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุด้านสังคมวิทยา ซึ่งเป็นทฤษฎีที่พยายามจะวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากครั้งที่ยังอยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งมีการงานทำ รวมทั้งเป็นทฤษฎีที่พยายามจะช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ได้แก่ 1) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว 2) ทฤษฎีจำนวนสัมพันธ์ 3) ทฤษฎีเกียรติภูมิ 4) ทฤษฎีไร้การระผูกพัน และ 5) ทฤษฎีให้ทำกิจกรรม

นอกจากนี้ จันทนา รณฤทธิชัย (2533) ได้อธิบายทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสูงอายุเป็น 2 กลุ่มด้วยกัน ดังนี้

กลุ่มแรก ทฤษฎีการสูงอายุเชิงชีวภาพ (Biological theories) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 ทฤษฎีการสูงอายุที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม (Genetic theories) ได้แก่ 1) ทฤษฎีพันธุกรรมทั่วไป 2) ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรมในเซลล์ 3) ทฤษฎีการผ่าเหล่า และ 4) ทฤษฎีความผิดพลาด

ประเภทที่ 2 ทฤษฎีการสูงอายุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม (Non genetic Cellular Theories) ได้แก่ 1) ทฤษฎีความเสื่อมโทรม 2) ทฤษฎีการสะสม 3) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ และ 4) ทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง

ประเภทที่ 3 ทฤษฎีการสูงอายุที่เกี่ยวข้องทางสรีรวิทยา (Physiological theories) ได้แก่ 1) ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน และ 2) ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ

กลุ่มที่ 2 ทฤษฎีการสูงอายุเชิงจิตสังคม (Psychosocial theories) ได้แก่ 1) ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม และ 2) ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน

จากการศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีการสูงอายุนั้นนักวิชาการหลาย ๆ ท่านได้รวบรวมไว้ ผู้วิจัยได้แบ่งทฤษฎีการสูงอายุเป็น 3 กลุ่ม โดยอาศัยแนวคิดของ บริบูรณ์ พรนิบุลย์ (2526) คือ 1) ทฤษฎีสูงอายุเชิงชีววิทยา 2) ทฤษฎีการสูงอายุเชิงจิตวิทยา 3) ทฤษฎีการสูงอายุเชิงสังคมวิทยา ซึ่งแต่ละกลุ่มมีรายละเอียดที่สรุปได้ ดังนี้

### 2.1 ทฤษฎีการสูงอายุเชิงชีววิทยา ประกอบด้วย

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรมในเซลล์ (Cellular Genetic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคนเมื่ออายุมากขึ้น เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว ซึ่งลักษณะนี้เกิดขึ้นในบางคนเท่านั้น แม้อายุเท่ากัน

ทฤษฎีระบบภูมิคุ้มกัน (Immunological theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การสูงอายุเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติที่น้อยลง จึงทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมไม่ได้ดี ทำให้เกิดการเจ็บป่วยง่ายและเมื่อเกิดขึ้นแล้วมักรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิต นอกจากนี้ ระบบภูมิคุ้มกันยังเสื่อมสมรรถภาพในการกำจัดโครงสร้างของโมเลกุลหรือเซลล์ที่อยู่ในร่างกายด้วย ทำให้เกิดการทำลายเซลล์ของร่างกาย

ทฤษฎีความผิดพลาด (Error theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อคนมีอายุมากขึ้น จะค่อย ๆ เกิดความผิดพลาดขึ้นในขั้นตอนการถ่ายทอดข้อความในการสังเคราะห์โปรตีนหรือเอนไซม์ภายในเซลล์ ทำให้มีการจำลองโปรตีนหรือเอนไซม์ ซึ่งมีลักษณะและคุณสมบัติผิดไปจากเดิมและไม่สามารถทำหน้าที่ดั้งเดิมได้ เป็นเหตุให้เซลล์มีอายุและตายในที่สุด อัตราการเกิดความผิดพลาดนี้จะเร็วขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ๆ ทำให้เซลล์ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติและตายไป

ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้เปรียบเทียบกับสิ่งมีชีวิตคล้ายเครื่องจักร เมื่อมีการใช้งานนาน ๆ ก็จะทำให้เกิดความผิดปกติขึ้น ซึ่งมนุษย์สามารถจะซ่อมแซมตัวเองโดยกระบวนการสร้างใหม่เพื่อทดแทน และช่วยให้ดำรงชีวิตต่อไปได้ แต่เซลล์บางชนิดไม่สามารถจะแบ่งตัวได้อีก เช่น เซลล์ของกล้ามเนื้อลายและเซลล์ของประสาท เซลล์ชนิดนี้จะค่อย ๆ เสื่อมและตาย ทำให้การทำหน้าที่ของอวัยวะส่วนนั้นลดลงเรื่อย ๆ เมื่ออายุมากขึ้น



ทฤษฎีการสะสม (Accumulative theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การสูงอายุ เป็นผลมาจากการสะสมสารที่เป็นอันตรายต่อเซลล์ คือ ไลโปฟัสซิน (Lipofuscin) ซึ่งเกิดจากการแตกตัวของโปรตีนและไขมันในกระบวนการที่มีการใช้ออกซิเจนมากเกินไปของผนังเซลล์ และเป็นของเสียในกระบวนการเมตาบอลิซึม เมื่อร่างกายมีไลโปฟัสซินมากขึ้นก็จะมีผลต่อการเผาผลาญภายในเซลล์ และทำให้คุณสมบัติในการซึมผ่านของผนังเซลล์ลดลงหรือเปลี่ยนแปลงไป

ทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง (Cross-linking theory) หรือที่นักวิจัยบางคน เรียกว่า ทฤษฎีคอลลาเจน (Collagen theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การสูงอายุเกิดจากการเชื่อมตามขวางของโมเลกุลของโปรตีน ซึ่งโดยปกติแล้วโมเลกุลเหล่านี้ต้องแยกจากกัน การเชื่อมตามขวางที่พบได้มากที่สุด คือ โปรตีนที่อยู่ภายนอกเซลล์ ได้แก่ อิลาสตินและคอลลาเจน ซึ่งเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน การเชื่อมตามขวางของคอลลาเจนจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เซลล์ไม่สามารถที่จะขนส่งหรือขับถ่ายของเสียออกจากเซลล์ได้สะดวก ผนังหลอดเลือดขาดความยืดหยุ่น อันเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ตีบตัว (atherosclerosis) ความดันโลหิตสูง ฯลฯ ส่วนตัวอย่างของการเชื่อมตามขวางของอิลาสตินที่จะพบได้ง่าย คือ ที่ผิวหนังจะแห้ง หย่อนยาน มีความตึงตัวน้อยลง การเกิดการเชื่อมตามขวางของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเมื่อมีอายุมากขึ้น จะมีผลต่อการซึมผ่านของเซลล์ การยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ การบีบรัดตัวของหัวใจและการซึมผ่านของก๊าซ สารอาหาร เอ็นจะแข็ง พันจะหัก ผนังหลอดเลือดแดงจะลดแรงตึงตัว

ทฤษฎีเรดิคัลอิสระ (Free radical theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าภายในร่างกายของมนุษย์และสิ่งมีชีวิตทั้งหลาย รวมทั้งสิ่งแวดล้อมมีอนุมูลอิสระหรือเรดิคัลอิสระเกิดขึ้นมากมายตลอดเวลา อนุมูลอิสระนี้เป็นส่วนประกอบทางเคมีของเซลล์ ซึ่งเกิดจากผลพลอยได้ในกระบวนการทำงานปกติของเซลล์ ซึ่งอนุมูลอิสระเมื่อแตกตัวเป็นอิสระหรือมีอิเล็กตรอนแยกออกจากโครงสร้างเดิม ส่วนที่เป็นอิสระจะไปจับโมเลกุลอื่น ๆ ข้างเคียง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ต่าง ๆ ของเซลล์ เอนไซม์และโปรตีนได้ จนกระทั่งทำให้เซลล์ตายในที่สุด

ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine theory) เชื่อว่า การสูงอายุเป็นผลมาจากการทำงานลดลงในระบบประสาทและสัมพันธ์กับฮอร์โมน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ จะมีผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายด้วย

## 2.2 ทฤษฎีการสูงอายุเชิงจิตวิทยา ประกอบด้วย

ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) อธิบายว่าผู้สูงอายุจะเป็นทุกข์หรือสุข ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้สูงอายุ (บริบูรณ์ พรนิบุลย์, 2526)

ทฤษฎีความปรารถนา ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่ยังปรารถนาปรารถนาและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ เพราะยังเป็นผู้ที่สนใจเรื่องต่าง ๆ อยู่ ซึ่งผู้ที่จะมีลักษณะเช่นนี้ได้ จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และมีเงินใช้สอยโดยไม่เดือดร้อน

## 2.3 ทฤษฎีการสูงอายุเชิงสังคมวิทยา ประกอบด้วย

ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement theory) ได้อธิบายว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อย ๆ หิน หรือถดถอยออกไปทีละน้อย ๆ จากคนอื่น ๆ ในสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุต้องทิ้งบทบาทเดิม เช่น การเกษียณอายุราชการ คู่สมรสเสียชีวิต ฯลฯ ซึ่งทฤษฎีนี้ไม่ได้บ่งชี้ว่าผู้สูงอายุหรือสังคมเป็นผู้ถดถอยหิน แต่ผู้สูงอายุจะพอใจมากถ้าได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมือนเดิม

ทฤษฎีให้ทำกิจกรรม หรือทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (The activity theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะดำเนินชีวิตเหมือนคนในวัยกลางคน และจะปฏิเสธที่จะมีชีวิตแบบคนสูงอายุ นานที่สุดเท่าที่จะนานได้ ดังนั้น ควรจะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมต่อไปเพื่อความมั่นคง และอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่าและผาสุกต่อไป

อาจสรุปได้ว่า ทฤษฎีการสูงอายุนั้นมีมากมายหลายทฤษฎีและต่างก็ให้คำอธิบายที่แตกต่างกันไป อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีความเสื่อมโทรมของสังขารตามธรรมชาติ ซึ่งควรได้รับความสนใจและเอาใจใส่

## 3. การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

วัยสูงอายุ เป็นวัยของชีวิตที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงเฉพาะ แตกต่างจากวัยอื่น คือ การเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปในลักษณะเสื่อมถอยลง การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุนั้น โดยทั่วไปแบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพและสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้



### 3.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพและสรีรวิทยา (Physical and Physiological change)

การเปลี่ยนแปลงด้านนี้เกิดขึ้นทุกระบบหน้าที่ของร่างกาย ตั้งแต่ระดับเซลล์ขึ้นมา ความสามารถในการทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ เพื่อรักษาและควบคุมระดับปกติของสารต่าง ๆ ค่อยลง ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดอาการต่าง ๆ อันเนื่องจากความไม่สมดุลของสารในร่างกายได้มากกว่าวัยอื่น ๆ การเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้แก่

3.1.1 ระบบเซลล์และเนื้อเยื่อ เซลล์แต่ละเซลล์จะมีอายุขัยของมันแตกต่างกันไป เมื่อเซลล์เก่าตายจะมีการสร้างเซลล์ใหม่ทดแทน เพื่อซ่อมแซมอวัยวะนั้น ๆ ยกเว้นการทำงานของเซลล์ประสาท อย่างไรก็ตาม เมื่อจำนวนเซลล์ที่ตายมีมากและเป็นไปอย่างรวดเร็วกว่าอัตราการสร้างเซลล์ใหม่ กระบวนการเจริญเติบโตหรือการดำรงรักษาเนื้อเยื่อต่าง ๆ ก็จะเปลี่ยนแปลงไป ด้วยเหตุนี้จึงเชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เซลล์ต่าง ๆ จะเหี่ยวลงตามอายุขัยของมันเอง

3.1.2 ระบบประสาทรับสัมผัส ซึ่งได้แก่ ตา หู ประสาทรับรสและกลิ่น และผิวหนัง มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

ตา เมื่ออายุย่างเข้า 40 ปี การมองเห็นจะไม่ชัดเจนตามอายุที่เพิ่มขึ้น ไขมันรอบดวงตาจะลดลง ทำให้ตาลึกโอบี เปลือกตาบางและไม่ยึดหยุ่น ในบางรายมองเห็นการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือด ม่านตามีสีจางลง ขนาดของรูม่านตาเล็กลง ขณะอยู่ในแสงสว่างและที่มืด ทั้งนี้เนื่องจากปฏิกิริยาของรูม่านตาอ่อนกำลังลง แก้วตามีการสะสมของเยื่อหุ้มผิด มีความหนาทึบและการทำงานในการปรับแสงช้า จอภาพมีการห่อเหี่ยว ทำให้ลดความสามารถในการแยกสีและความสว่าง โดยเฉพาะระดับระหว่างสีเขียวกับสีน้ำเงิน นอกจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแล้ว สภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ ต้อกระจก และต้อหิน โดยสรุปจะพบว่า ผู้สูงอายุมีสายตาสีอมลง การมองเห็นโดยทั่วไปขาดสมรรถภาพลงทั้งการรับภาพ ความคมชัดและฉับไว

หู การได้ยินจะเสื่อมลงในผู้สูงอายุเนื่องจากผนังเส้นโลหิตแดงในหูแข็งตัวและปลายประสาทในระบบหูเสื่อมลง ทำให้หูตึง ต้องพูดเสียงดัง ๆ จึงจะได้ยิน (Hogstel, 1988)

ประสาทรับรสและกลิ่น ปริมาณต่อมรับรสของลิ้นจะน้อยลง ทำให้ความสามารถในการจำแนกรสต่าง ๆ ลดลง ประสิทธิภาพของการไต่กลิ่นน้อยลง เป็นผลให้เกิดความรู้สึกไม่อยากอาหาร

ผิวหนัง ผิวหนังจะเหี่ยวแห้งและแห้ง เนื่องจากการสูญเสียไขมันใต้ผิวหนัง การเสียความยืดหยุ่นของผิวและการสูญเสียน้ำ ต่อมเหงื่อมีจำนวนและขนาดเล็กลง การระบายความร้อนโดยวิธีการระเหยจึงไม่ดี การรับรู้ความรู้สึกต่ออุณหภูมิ การสัมผัสที่อ่อนและความเจ็บปวดที่ผิวหนังลดลง ทำให้เกิดแผลและอุบัติเหตุที่ผิวหนังได้ง่าย นอกจากนี้ ผมจะร่วงทำให้เกิดศีรษะล้านได้ สีของผมจะเปลี่ยนเป็นสีเทาและขาว บางทีอาจพบความผิดปกติของเล็บเท้า และบ่อยครั้งที่การเปลี่ยนแปลงด้านนี้ทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้สูงอายุ

3.1.3 ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ กระดูก กล้ามเนื้อ ข้อต่อ และเนื้อเยื่อข้อต่อ และฟัน มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

กระดูก ร่างกายจะเริ่มสูญเสียแคลเซียมโดยกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เมื่ออายุย่างเข้า 45 ปีขึ้นไป ข้อต่อกระดูกสันหลังจะเกิดการเสื่อมสลาย ทำให้ส่วนสูงเปลี่ยนไป คือ โครงร่างจะสั้นลง โค้ง งุ่ม แคลเซียมละลายตัวจากกระดูกร่วมกับการขาดวิตามินดี เป็นผลให้เกิดรูพรุนตามแนวกระดูกขาวเกิดเป็นโรคกระดูกพรุน (osteoporosis) ได้ง่าย แคลเซียมที่ละลายออกไปมักจะไปเกาะที่กระดูกอ่อนหรือเอ็นที่ยึดกล้ามเนื้อ ทำให้กระดูกและกล้ามเนื้อลดความยืดหยุ่น

กล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อเรียบจะสามารถคงสภาพได้เหมือนปกติ ส่วนกล้ามเนื้อลายจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและสมรรถภาพ ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อลดลง ปริมาณโปรตีนและเซลล์กล้ามเนื้อลดลงหลังจากอายุย่าง 50 ปี ทำให้กล้ามเนื้อเหี่ยว

ข้อต่อและเนื้อเยื่อข้อต่อ เนื้อเยื่อข้อต่อซึ่งเป็นพวกคอลลาเจน (collagen) จะมีแคลเซียมมาเกาะ ทำให้ข้อแข็งเคลื่อนไหวลำบากได้ในคนชรา ถ้าเกิดบาดแผลจะหายช้า เนื่องจากมีเนื้อเยื่อคอลลาเจนมาอยู่ในบริเวณแผลช้าลง (Slow collagen formation) มีการเสื่อมสภาพและความผิดปกติต่าง ๆ ของข้อต่อ โดยเฉพาะข้อต่อที่รับน้ำหนัก

ฟัน มักพบว่ามีการเปลี่ยนแปลง แต่เป็นการยากที่จะกล่าวว่ามีผลจากความชราโดยตรง ทั้งนี้เพราะอาจเกิดร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ เช่น สุขภาพฟัน อุปนิสัยในการรับประทานอาหาร เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เงื่อนไขจากฟันมักเป็นสิ่งที่จะบ่งบอกถึงภาวะ



สุขภาพของผู้สูงอายุ ฟันของผู้สูงอายุมักจะมีแคลเซียมยึดเกาะได้ง่าย และมีการซึมผ่านของอีนาเมล (enamel) ที่เคลือบฟัน ทำให้ฟันเปลี่ยนแปลงเป็นสีเหลือง ฟันจะผุมากขึ้น เนื่องจากปริมาณน้ำลายลดน้อยลงทำให้ไม่ได้ชำระล้างไหลผ่านตามซอกฟัน เหงือกจะหดตัวเล็กน้อย ทำให้ลักษณะการบูรณาการทั้งเสียงผิดไปจากเดิม

3.1.4 ระบบประสาท อัตราการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาท โดยเฉลี่ยประมาณ 0.8 % ต่อปี หลังอายุ 30 ปีไปแล้ว การทำงานประสานกันระหว่างประสาทและกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดมากในการเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ (เอ็ดมอนด์ทอนกรรเจส, 2525) นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทในผู้สูงอายุ มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ได้แก่ มีความสับสน ขาดสมาธิ หลงลืมง่าย และการไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เป็นอาการแสดงของสมองเริ่มทรุดโทรมและความเสื่อมที่เพิ่มมากขึ้น จะนำไปสู่โรคเรื้อรังในสมอง ช่วยตัวเองได้น้อยลงหรือต้องพึ่งพาผู้อื่น

3.1.5 ระบบหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจมีการเพิ่มของคอลลาเจนและไขมัน ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้หัวใจของผู้สูงอายุทำหน้าที่ได้ลดลง หลอดเลือดจะแข็งและยืดหยุ่นน้อยลง กล้ามเนื้อหัวใจต้องทำงานมากขึ้นหลังอายุ 55 ปีไปแล้ว ความดันโลหิตจะสูงและมีโอกาสที่จะเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าคนกลุ่มอายุอื่น

3.1.6 ระบบทางเดินอาหาร การย่อยอาหาร ความอยากอาหารลดลง เพราะประสาทรับกลิ่นและรับรสมีความสามารถน้อยลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของฟันและเหงือก ทำให้การรับประทานอาหารลำบาก การบีบตัวของทางเดินอาหารจะช้าลง ทำให้มีอาหารค้างอยู่ในหลอดอาหารและกระเพาะอาหารเป็นเวลานาน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัดอยู่ และกระเพาะอาหารเองก็มีการหลั่งน้ำย่อยลดลง กรดเกลือในกระเพาะอาหารอยู่ในระดับต่ำ อาหารถูกย่อยไม่สมบูรณ์ การดูดซับแคลเซียมและเหล็กลดลง ผู้สูงอายุจึงมักเป็นโรคขาดอาหารและซีดได้ง่าย นอกจากนี้ ลักษณะอาหารที่เพิ่มแก๊ส หรือกระตุ้นการทำงานของลำไส้มากเกินไป ตลอดจนอาหารที่มีกากมากเกินไปหรือไม่มีกากเลย มีผลทำให้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูก ท้องเสียได้ง่าย เพราะประสิทธิภาพในการทำงานของระบบย่อยอาหารลดลง

3.1.7 ระบบการขับถ่ายของเสีย ในผู้สูงอายุกระเพาะปัสสาวะจะมีความจุลดน้อยลงเนื่องจากกล้ามเนื้อหี่ยว รวมทั้งมีความอ่อนแอของกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน ประสาทที่ควบคุมการถ่ายปัสสาวะเสื่อม ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่ได้ดี และเกี่ยวกับไต พบว่าไตจะเกิดการหี่ยวลีบ และการเสื่อมของหลอดไตและส่วนของไตที่ทำหน้าที่กรอง (Tubules

and Glomeruli) ทำให้ประสิทธิภาพในการกรองของไตลดลงและปริมาณยูเรียในเลือดเพิ่มขึ้น นอกจากนั้น พบว่า อาการท้องผูกเป็นอาการที่พบได้ทั่วไปในผู้สูงอายุ แต่จะมีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารที่มีกากน้อย ขาดการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ หรืออุปนิสัยที่เป็นมาแต่ดั้งเดิมมากกว่าที่จะเป็นผลมาจากการมีอายุเพิ่มมากขึ้น (เอี่ยมพร ทองกระจ่าง, 2525)

3.1.8 ระบบการหายใจ เมื่ออายุสูงขึ้นระบบการหายใจจะลดประสิทธิภาพลงประมาณ 50 % เพราะการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อเนื้อเยื่อของระบบหายใจ ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างผนังกล้ามเนื้อ กระดูกซี่โครงมีการเคลื่อนไหวช้าลง ทำให้ความจุปอดลดน้อยลง อัตราการหายใจช้าลงทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอหรือน้อย มีคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง ดังนั้น จึงมักพบว่าผู้สูงอายุเหนื่อยง่าย ติดเชื้อง่ายและรุนแรง จากกลไกการป้องกันการติดเชื้อของระบบนี้เสื่อมสภาพลง

3.1.9 ระบบต่อมไร้ท่อ มีการเสื่อมเช่นเดียวกับระบบอื่น ๆ ซึ่งมีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในระบบต่อมไร้ท่อที่สำคัญ ได้แก่ ต่อมไทรอยด์ โดยเฉพาะส่วนหน้าจะมีการเสื่อมหน้าที่ลงอย่างรวดเร็ว การผลิตฮอร์โมนต่ำลง

ต่อมไทรอยด์ มีขนาดเล็กลงหลังอายุ 50 ปีไปแล้ว การผลิตฮอร์โมนลดลง ซึ่งอาจเป็นผลให้เบื่ออาหาร ตาขุ่นมัว และผู้สูงอายุบางรายอาจมีภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษเนื่องจากส่วนประกอบของฮอร์โมนที่ผลิตจากต่อมไทรอยด์ลดลง

ตับอ่อน หลังอินซูลินน้อยลง การนำน้ำตาลไปใช้ประโยชน์จึงมีน้อย ทำให้ผู้สูงอายุอาจเป็นเบาหวานอย่างอ่อน ๆ ได้ หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานได้ง่ายกว่าคนกลุ่มอายุอื่น

ต่อมหมวกไต มักพบว่า มีพังผืดเพิ่มขึ้น ทำให้ลดการทำงานของคอร์ติโคสเตอรอยด์ทางปัสสาวะลดลง การหย่อนสมรรถภาพของต่อมหมวกไตจะเป็นภาวะแทรกซ้อนของต่อมไทรอยด์หย่อนสมรรถภาพ

ต่อมเพศ มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเพิ่มขึ้นในต่อมเพศและรบกวนการทำงานของเนื้อต่อมแท้ ๆ ในเพศหญิง รังไข่จะหยุดผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน เมื่ออายุประมาณ 45-50 ปี ผลตามมา คือ มีการหย่อนของกล้ามเนื้อตลก ช่องคลอดและทรวงอกหมดประจำเดือน และความรู้สึกทางเพศเปลี่ยนแปลงไปซึ่งส่วนใหญ่จะลดลง สำหรับเพศชาย เชื่อว่า การทำงานของต่อมเพศจะมีการเสื่อมสลายเช่นกัน แต่ไม่ถึงกับหยุดทำงานไปอย่าง





รังไข่ การหลั่งฮอร์โมนแอนโดรเจน (androgen) ลดลง อวัยวะเพศเหี่ยว และความรู้สึกทางเพศลดลง อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการยืนยันว่า การผลิตฮอร์โมนของเพศชายจะหมดเมื่อไร ดังนั้น จึงอาจพบความสนใจในเรื่องเพศของผู้สูงอายุชายได้

### 3.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological change)

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคม การมีกำลังถดถอย การหยุดหรือปลดจากงานประจำ การเปลี่ยนแปลงวิถีทางการดำเนินชีวิตหลังจากที่เคยทำงานมา การลดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียบทบาท ทำให้ความมั่นใจตนเองในความสามารถและคุณค่าของตนลดลง นอกจากนี้ การสูญเสียคู่สมรสหรือเพื่อนสนิทจะยิ่งกระทบกระเทือนต่อจิตใจของผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเหงา เศร้า ท้อแท้ วิตกกังวล หรือหวาดกลัว และอาจทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากเดิม ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวของบุคคล อันเนื่องมาจากพัฒนาการด้านบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล สิ่งแวดล้อม สังคม ประสบการณ์ และสภาพเศรษฐกิจของบุคคล

### 3.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (Sociological change)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจนอกจากจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางกายและทางจิตใจแล้ว ยังเกี่ยวข้องกับคนอื่น ๆ ทั่วไปในสังคมนั้น ๆ ที่มองบทบาทหรือแบ่งแยกกลุ่มคนสูงอายุในสภาพต่าง ๆ (นิตยา ชูโต, 2525) หากสังคมเน้นความสำคัญและความสำเร็จของคนหนุ่มสาว ผู้สูงอายุก็น่าจะรู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์และเป็นภาระแก่สังคม แต่หากสังคมยกย่องคนสูงอายุว่ามีคุณค่า มีประสบการณ์และให้ประโยชน์แก่สังคม กลุ่มผู้สูงอายุก็จะผ่านเข้าสู่บทบาทนั้น ๆ ได้โดยไม่รู้ลึกลงยากและกระทบกระเทือน หรือสูญเสียบทบาทไปรวดเร็วนัก ด้านการคบหาสมาคมกับเพื่อนฝูงนั้น เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อาจเกิดการห่างเหินกันจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สภาพทางเศรษฐกิจ ความไม่สะดวกในการเดินทาง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเกิดขึ้น ความสามารถในการร่วมกิจกรรมข้างลง ความสามารถในการแสวงหามิตรใหม่มีจำกัด เพราะผู้สูงอายุขาดความมั่นใจในหลายด้าน ทำให้ผู้สูงอายุค่อย ๆ ถอยห่างและเลิกเกี่ยวข้องกับสังคมนั้น รวมทั้งยังผูกพันกับกลุ่มคนวัยเดียวกันเป็นส่วนใหญ่

จากการเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพและสรีรวิทยา ด้านจิตใจ และด้านสังคมที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากกลุ่มคนวัยอื่น ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ อันจะช่วยในการแยกสิ่งที่มีผิดปกติออกจากสิ่งปกติที่เปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุและให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง

### การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

#### 1. การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล

การให้บริการพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นงานในความรับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาลโดยตรง ซึ่งการให้บริการพยาบาลในโรงพยาบาลคุณั้น จะต้องดำเนินไปภายในขอบเขตของงานด้านบริการตามหน้าที่รับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาล โดยอาศัยเกณฑ์มาตรฐานการจัดการบริการและกิจกรรมของการให้บริการพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ เป็นหลักในการปฏิบัติ ดังรายละเอียด ดังนี้

##### 1.1 การให้บริการพยาบาลตามความรับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาล

การให้บริการพยาบาลในโรงพยาบาล จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเน้นเรื่องคุณภาพของงานบริการที่ผสมผสานตามมิติของการให้บริการ 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2530) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการบริการของฝ่ายการพยาบาลในขอบข่ายของงาน 4 ด้าน ไว้ดังนี้

##### 1.1.1 การส่งเสริมสุขภาพ

- 1) ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติ รวมทั้งการดำเนินการและร่วมสอนนักศึกษาในแผนกพยาบาลทุกรูปแบบ
- 2) ดำเนินการและร่วมประสานงานในการจัดคลินิกต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ได้แก่ คลินิกฝากครรภ์ คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี คลินิกวางแผนครอบครัว
- 3) ดูแลและส่งเสริมด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยและญาติ



- 4) จัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่สะอาดแก่ผู้ป่วยและญาติ
- 1.1.2 การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค
- 1) จัดระบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ
- 2) ใช้หลักการทำให้ปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) ในการปฏิบัติงาน
- 3) จัดระบบการดูแลรักษาความสะอาด และการทำลายเชื้อในหน่วยงาน เช่น วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ เสื้อผ้า เศษอาหาร สิ่งปฏิกูล รวมทั้งแมลงและสัตว์ต่าง ๆ
- 4) จัดการเฝ้าระวังโรคด้วยการค้นหาแหล่งติดเชื้อ การบันทึกสถิติโรคติดเชื้อและการรายงานสภาวะการติดเชื้อ
- 5) จัดบริการให้ภูมิคุ้มกันโรค เมื่อเกิดโรคระบาดตามฤดูกาล
- 1.1.3 การรักษานายาบาล จัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบตลอดเวลา เพื่อ
- 1) ประเมินเฝ้าระวังผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยและข้อปฏิบัติต่าง ๆ ขณะอยู่ในโรงพยาบาลตามความจำเป็น
- 2) จัดสิ่งแวดล้อมให้คล่องตัวในการให้บริการ
- 3) จำแนกประเภทผู้ป่วยตามกลุ่มเฉพาะอาการของโรค
- 4) จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอและอยู่ในสภาพที่จะใช้ได้ทันที
- 5) มีการบันทึกระเบียบงานต่าง ๆ อย่างถูกต้อง
- ครบถ้วน
- 6) ค้นหาปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการพยาบาล
- 7) ปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องตามเทคนิคและต่อเนื่อง
- 8) ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้อง
- รวดเร็ว ปลอดภัยและประหยัด
- 9) จัดระบบการให้การรักษานายาบาลสำหรับผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติ ทั้งในงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

#### 1.1.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพ

1) สอนและช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองโดยเร็วที่สุด

### 1.2 เกณฑ์มาตรฐานและกิจกรรมของการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล

การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล จำเป็นต้องเน้นเรื่องคุณภาพของการบริการที่ผสมผสานตามมิติทั้ง 4 ด้าน และจะต้องมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลได้ยึดเป็นหลักปฏิบัติ ทำให้งานเป็นระบบ และอยู่ในมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับไว้ในแผนกต่าง ๆ ได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกศัลยกรรมกระดูกและอื่น ๆ ของโรงพยาบาลคุณนั้น กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (2530) ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานและกิจกรรม ไว้ดังนี้

#### 1.2.1 เกณฑ์มาตรฐานการจัดการจัดบริการ

1) ให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ตามอาการและอาการแสดงของโรคของผู้ป่วยแต่ละคน โดยยึดหลักการพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัย และประหยัด

2) ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยให้หายจากความเจ็บป่วยต่าง ๆ โดยปราศจากอาการทุพพลภาพ ภาวะแทรกซ้อนและสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างมีความสุข

3) ให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองที่ถูกต้องภายหลังจากการเจ็บป่วย และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ต่อไป

4) ให้คำแนะนำแก่ญาติและครอบครัวของผู้ป่วยในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

#### 1.2.2 กิจกรรม

1) จัดอาคารสถานที่ให้เหมาะสม เพื่ออำนวยความสะดวกต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยให้ผู้ให้การพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึง และสามารถให้ความช่วยเหลือได้ทันที่ที่ ตลอดจนปลอดภัยจากการติดเชื้อ

2) จัดอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล



เป็นหมวดหมู่ โดยคำนึงถึงหลักการติดเชื่อ

- 3) จัดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลแต่ละระดับตามความเหมาะสมและความต้องการในหน่วยงาน กำหนดหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้มีขอบเขตการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับอย่างชัดเจนเพื่อป้องกันการทำงานซ้ำซ้อน
- 4) จำแนกประเภทผู้ป่วยโดยพิจารณาจากหลักเกณฑ์การจำแนก "ตามอาการ" หรือ "ตามสมรรถภาพ" เพื่อเป็นแนวทางการมอบหมายงาน ติดตามสนับสนุนและประเมินผลงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล
- 5) ดำเนินการรับผู้ป่วยใหม่จากแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอื่น ๆ ตามมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้
- 6) ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากตัวผู้ป่วย ญาติ และจากบันทึกการรายงานการตรวจพิเศษต่าง ๆ
- 7) วางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการที่ค้นพบและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์
- 8) ให้การพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ โดยยึดหลักการให้การพยาบาลสมบูรณ์แบบและมีการมอบหมายงานเป็นทีม
- 9) กำหนดรูปแบบและวิธีการเขียนบันทึกรายงานต่าง ๆ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบบันทึก โดยจะต้องทำการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมอยู่เสมอ
- 10) จัดทำระเบียบรายงานผู้ป่วยที่รับใหม่และจำหน่ายในหอผู้ป่วยตลอดจนบันทึกจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทประจำวัน หรือคิดเป็นจำนวนต่อเดือนต่อปี เพื่อเป็นข้อมูลภายในหน่วยงาน
- 11) ประเมินผลการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกคน และปรับปรุงแนวทางการพยาบาลเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ
- 12) ให้การพยาบาลทุกขั้นตอน โดยยึดหลักการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่
- 13) ส่งเสริมวิชาการแก่เจ้าหน้าที่อยู่เสมอ
- 14) ประสานงานและสนับสนุนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

## 2. การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ในโรงพยาบาลศูนย์

ผู้สูงอายุ เป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หลาย ๆ อย่างขึ้นพร้อม ๆ กัน อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุจึงต้องการพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญในการให้การพยาบาล เฉพาะสาขาผู้สูงอายุ ซึ่งพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุจะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของการสูงอายุและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสูงอายุ มีความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลและติดตามประเมินผลการพยาบาล เพื่อจะรักษาไว้ซึ่งความสุขตามสภาวะสุขภาพอนามัย อันเนื่องมาจากกระบวนการสูงอายุแต่ละบุคคล (อาภา ใจงาม และสิริรัตน์ ฉัตรชัยสุธา, 2533)

ในปี 1976 สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (Ebersole and Hess, 1981 อ้างถึงใน พรทิพย์ พุ่มไทรย์, 2532) ได้กล่าวถึงการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุว่า ควรคำนึงถึงการประเมินความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ มีการวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้บรรลุถึงความต้องการของผู้ป่วย และประเมินผลด้านประสิทธิภาพของการดูแลด้วย และอ้างถึงกิจกรรมควรจะมีทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและการฟื้นฟูสภาพเพื่อที่จะรักษาระดับของการมีสุขภาพดีตามขีดจำกัดของกระบวนการสูงอายุหรือการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง และพยายามที่จะให้ผู้สูงอายุ มีความแข็งแรงพอที่จะช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด แต่จะมากหรือน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับระดับความสามารถของผู้ป่วย

นอกจากนี้ อาภา ใจงาม และ สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุธา (2533) กล่าวว่าบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ก็คือ บทบาทในการดูแลรักษาผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการตัดสินใจปฏิบัติการ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความชำนาญพิเศษเฉพาะสาขา สามารถร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เพื่อพิจารณาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และรับผิดชอบในการให้การพยาบาล

งานบริการพยาบาลนั้นจะครอบคลุมงาน 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษานพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนั้น การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ก็จะต้องครอบคลุมในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษานพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยสูงอายุ และลักษณะงานเฉพาะสาขาการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ



ควรจะเน้นในเรื่องต่อไปนี้คือ 1) การจัดโภชนาการ 2) การป้องกันอุบัติเหตุ 3) การป้องกันการติดเชื้อ 4) การให้การพยาบาลด้วยความรู้ความชำนาญ 5) การลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และ 6) การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

การจัดโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากบุคคลทุกคนมีความต้องการสารอาหารเหมือนกันทุกอย่าง แตกต่างกันที่ปริมาณและลักษณะของอาหารที่รับประทาน ผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการของความมีอายุของแต่ละบุคคลด้วย กระบวนการของความมีอายุจะเกิดขึ้นช้าหรือเร็วขึ้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างรวมทั้งภาวะโภชนาการด้วย ดังนั้น การส่งเสริมภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรงและลดความรุนแรงของโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากจะต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์แล้ว จะต้องอาศัยหลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุซึ่งคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในวัยสูงอายุด้วย โดยหลักในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ สรุปได้ดังนี้ 1) ให้ลดอาหารประเภทไขมันลง ได้แก่ ไขมัน และคาร์โบไฮเดรต ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานอาหารพวกคาร์โบไฮเดรตมากเกินไป เพราะจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้ง่ายกว่าคนวัยอื่น ส่วนอาหารจำพวกโปรตีนนั้นควรให้รับประทานในปริมาณที่มากพอกับความต้องการของร่างกายและควรให้อาหารประเภทผัก ผลไม้ต่าง ๆ ซึ่งจะมีกากอาหาร เพื่อช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น 2) จำนวนมื้ออาหาร ควรแบ่งเป็นวันละ 5-6 มื้อ เพื่อแก้ปัญหาเรื่องแน่นท้องมากหลังรับประทานอาหาร โดยให้อาหารมื้อเที่ยงเป็นมื้อหลัก อาหารควรเป็นประเภทอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดก๊าซและทำให้อุณหภูมิร้อนได้ นอกจากนี้ควรจัดอาหารให้มียีสร์ กรดไขมัน ไขมันให้ย่อยรับประทานด้วย

การป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ เนื่องจากในวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น สายตาเสื่อม การมองเห็นไม่ดี ข้อแข็งเคลื่อนไหวลำบาก การทรงตัวไม่ดี เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ดังนั้น ในการพยาบาลผู้สูงอายุจึงต้องมีการระวังป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ดังนี้

การป้องกันที่ตัวผู้สูงอายุ โดย 1) การใช้ไม้เท้าเพื่อช่วยลดการลงน้ำหนักตัวให้การทรงตัวดีขึ้น 2) การถอดพื้นปดลอมออกช้าน้ำก่อนนอน (กรณีที่มีพื้นปดลอมชนิด

ถอดได้) และ 3) การช่วยจุดหรือช่วยพยุงเวลาผู้ป่วยเดิน

การป้องกันโดยจัดสิ่งแวดล้อม ได้แก่ 1) การจัดให้ภายในหอผู้ป่วย มีแสงสว่างเพียงพอ 2) เตียงนอนของผู้ป่วย ถ้าเป็นแบบมีล้อเลื่อนต้องสามารถล็อกล้อได้ ควรเป็นแบบเตียงเตี้ยระดับนั่งเก้าอี้แตะพื้นได้ 3) พื้นทางเดิน ห้องน้ำ ห้องส้วม ตลอดจน บริเวณที่นอนของผู้ป่วย สะอาด ไม่วางข้าวของต่าง ๆ เกะกะ และพื้นไม่ลื่น

การป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า (อาภา ใจงาม และ สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุดา, 2533) ดังนั้น พยาบาลจะต้องหมั่นสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย และควรลดโอกาสติดเชื้อให้เหลือน้อยที่สุด โดยการให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่มีโปรตีน และวิตามินสูง

การให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยความรู้ ความชำนาญ และความ สามารถในด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยยึดเป้าหมายและเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้เป็นหลัก

การลดความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นกับผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม โดยการให้ความรู้ คำแนะนำ แก่ญาติและผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพให้อยู่ใน สถานที่ที่ดีที่สุด ตามสภาวะเสื่อมถอยที่มีอยู่ ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกับ ผู้ป่วยอื่น ๆ ในโรงพยาบาล อนึ่ง การให้คำแนะนำหรือสอนผู้สูงอายุ นั้น ต้องคำนึงถึง การเปลี่ยนแปลงทางประสาทสัมผัสตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยใช้เสียงต่ำเป็นจังหวะช้า ๆ รูปภาพ หรือแผ่นภาพที่นำมาประกอบการสอนจะต้องใหญ่และชัดเจน สีสันเห็นชัด เป็นต้น

การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุ โดยธรรมชาติสภาพร่างกายของผู้สูงอายุจะปรากฏชัดเจนให้เห็นถึงความเสื่อมสภาพลงเรื่อย ๆ ตามกาลเวลาที่ผ่านไป จะพบว่ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุเคยปฏิบัติได้จะถูกจำกัดลดลง การเคลื่อนไหวร่างกายไม่ค่อยคล่องแคล่ว ว่องไว การมองเห็นไม่ดี เป็นต้น (จรัสวรรณ เทียนประภาส, 2533) นอกจากนี้ในผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมีพยาธิสภาพเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มะเร็ง หอบหืด ข้อเสื่อม จะยิ่งทำให้สมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุลดลงมากขึ้น และสภาพจิตใจ อารมณ์



ของผู้ป่วยสูงอายุที่อาจเปลี่ยนแปลงไปด้วย พฤติกรรมบางอย่างอาจเปลี่ยนแปลงไป เช่น เป็นคนหงุดหงิด ใจน้อย หลงลืม รำคาญง่าย ซึ่งพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปนี้อาจเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนี้ ผู้ป่วยสูงอายุจะมีการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงของสังคมค่อนข้างลำบาก การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยสูงอายุจะมุ่งฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยสูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างอิสระให้มากที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ ดังนี้

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายที่เสื่อมลงของผู้ป่วยสูงอายุให้ใช้การได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดย 1) การฟื้นฟูให้สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) การจัดหาอุปกรณ์และเครื่องช่วย สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีความจำกัดทางด้านการทำงานที่ของร่างกาย เช่น ไม้เท้าสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อเข่า ข้อสะโพก รถเข็นสำหรับผู้ป่วยที่เดินไม่ได้ 3) การให้คำแนะนำแก่ญาติและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย 4) การเตรียมผู้ป่วยสูงอายุให้พร้อมที่จะรับความจริงเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสภาวะร่างกายในลักษณะของการเสื่อมถอยตามอายุที่เพิ่มขึ้น

การฟื้นฟูสภาวะทางจิตสังคม โดยการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยสูงอายุ ให้ความสนใจ รับฟังปัญหา ตอบข้อซักถาม ตลอดจนให้คำอธิบายก่อนให้การดูแลรักษา และให้คำแนะนำแก่ญาติและครอบครัวในการให้ความเคารพยกย่อง มีความเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ด้วย

จากขอบข่ายของงานด้านบริการในความรับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาล ประกอบกับเกณฑ์มาตรฐานในการจัดบริการและกิจกรรมของการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล และลักษณะงานเฉพาะสาขาการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ที่กล่าวมาแล้ว จึงสรุปได้ว่า การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ในโรงพยาบาลศูนย์ ควรประกอบด้วย

## 2.1 การส่งเสริมสุขภาพ โดย

2.1.1 การให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัว ในการส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง เหมาะสม

2.1.2 การสอนสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและนำไปใช้ในการปฏิบัติตัว เพื่อการมีสุขภาพที่ดี

- 2.1.3 การจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่สะอาดให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุและญาติ
- 2.1.4 การส่งเสริมภาวะโภชนาการในผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรงและลดความรุนแรงของโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น
- 2.1.5 การประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยสูงอายุ เช่น คลินิกผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ

## 2.2 การป้องกันโรค โดย

- 2.2.1 การป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุ
- 2.2.4 การจัดระบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อ และผู้ป่วยสูงอายุที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ
- 2.2.3 การใช้หลัก Aseptic technique ในการปฏิบัติงาน
- 2.2.4 การจัดอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุให้เป็นหมวดหมู่ โดยคำนึงถึงหลักการป้องกันการติดเชื้อ
- 2.2.5 การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยสูงอายุและญาติในการป้องกันโรคอย่างถูกต้อง และเหมาะสม
- 2.2.6 การประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคในผู้ป่วยสูงอายุ เช่น มีการรายงาน เมื่อพบว่าผู้ป่วยสูงอายุมีการติดเชื้อโรคในขณะอยู่ในโรงพยาบาล และให้ความร่วมมือกับหน่วยงานสอบสวนโรค

## 2.3 การรักษาพยาบาล โดย

- 2.3.1 การจัดอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม ให้สอดคล้องกับการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยสูงอายุ
- 2.3.2 การจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่จำเป็นในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ให้มีเพียงพอและอยู่ในสภาพที่ใช้การได้ทันที
- 2.3.3 การจัดอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับตามความเหมาะสมกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในหน่วยงาน รวมทั้งการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับ และดูแลให้มีผู้รับผิดชอบให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยสูงอายุตลอด



2.3.4 การจำแนกประเภทผู้ป่วยสูงอายุตาม "อาการ" หรือ ตาม "สมรรถภาพ"

2.3.5 การค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อวางแผนให้การพยาบาล โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุและการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ มาประกอบการพิจารณา

2.3.6 การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุตามปัญหาและความต้องการที่ค้นพบและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

2.3.7 การให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุตามแผนอย่างถูกต้องตามเทคนิคและต่อเนื่อง โดยอาศัยหลักการพยาบาลผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

2.3.8 การจัดระบบการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในภาวะฉุกเฉิน

2.3.9 การกำหนดรูปแบบและวิธีการเขียนบันทึกการรายงาน สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ อย่างถูกต้องครบถ้วน

2.3.10 การจัดทำระเบียบรายงานผู้ป่วยสูงอายุที่รับใหม่และจำหน่ายในหอผู้ป่วย ตลอดจนบันทึกจำนวนผู้ป่วยสูงอายุแต่ละประเภท

2.3.11 การประเมินผลการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยสูงอายุ และปรับปรุงแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุให้เหมาะสม

2.3.12 การส่งเสริมวิชาการด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแก่บุคลากรทางการพยาบาล

2.3.13 การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยสูงอายุ

## 2.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพ โดย

2.4.1 การช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ด้วยการริเริ่มหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ใช้อวัยวะของร่างกายตามปกติ รวมทั้งช่วยสอนและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัวรู้จักวิธีที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน

2.4.2 การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัวในการดูแลตนเองที่ถูกต้องภายหลังการเจ็บป่วย



2.4.3 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยหรือคน  
วัยอื่น

2.4.4 การประสานงานกับนักกายภาพบำบัดในการเชื่อมเย็บ ให้  
คำแนะนำ ช่วยแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของตนเองและไม่  
ทำให้เป็นภาระต่อสังคมในชุมชน

2.4.5 การฟื้นฟูสภาวะทางจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยการสร้าง  
สัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย และแนะนำให้ครอบครัวของผู้ป่วยเข้าใจในความต้องการของผู้ป่วย  
สูงอายุ

2.4.6 การช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพหรือยัง  
ช่วยตนเองไม่ได้ ไปรับการดูแลรักษาต่อยังสถานที่ที่เหมาะสมต่อไป เช่น สถานสงเคราะห์  
คนพิการ สถานเอนามัย เป็นต้น

### การจัดการการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

#### 1. การจัดการ

##### 1.1 ความหมายของการจัดการ

การบริหารงาน ในภาษาอังกฤษนิยมใช้อี้อู่ 2 คำ คือ  
Administration และ Management หรือที่บางแห่งใช้ว่า "การจัดการ" ซึ่งคำ 2 คำ  
นี้มีความหมายอย่างเดิวกัน แต่นิยมใช้ต่างกัน คือ Administration มักใช้ในเรื่อง  
เกี่ยวกับนโยบาย (Policy) และนิยมใช้ในการบริหารราชการ ส่วน Management มักเป็น  
การนำเอานโยบายไปปฏิบัติจัดทำ (Implementation) เป็นส่วนใหญ่ สำหรับในองค์การ  
พยาบาล จะพบคำสองคำนี้เสมอ เช่น Nursing service administration หมายถึง  
การบริหารงานเกี่ยวกับนโยบายของหน่วยงานในระดับสูง เช่น ฝ่ายการพยาบาล และ Ward  
Management เป็นการนำเอานโยบายมาจัดทำในระดับหอผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม คำ 2 คำนี้อาจ  
ใช้แทนกันได้และหมายถึง การบริหารงานเช่นเดิวกัน (สลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530) ซึ่งใน  
งานวิจัยนี้ผู้วิจัยก็ได้ใช้คำว่า การจัดการ สำหรับการบริหารงาน



อรุณ รักรธรรม (2517) ให้ความหมายของการจัดการว่า หมายถึง การกระทำงานสิ่งหนึ่งสิ่งใดของคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มุ่งถึงความสำเร็จร่วมกัน โดยยึดหลัก ประหยัด ประสิทธิภาพ และความสำเร็จ ซึ่งจะต้องเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการหรือผลงานนั้น

นพพงษ์ บุญจิตราคุลย์ (2525) กล่าวว่า การจัดการ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปร่วมมือกันดำเนินการอย่างประสานสัมพันธ์ และมีระบบระเบียบ กฎเกณฑ์ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างหนึ่งหรือหลายอย่างที่บุคคลดังกล่าวได้ร่วมกันกำหนด มีความเห็นและรับรู้เข้าใจวัตถุประสงค์นั้นตรงกัน โดยอาศัยทรัพยากร เทคนิค และกระบวนการต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

สมยศ นาวิกาน (2525) กล่าวว่า การจัดการเป็นกระบวนการของการวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ และการควบคุมกำลังความพยายามของสมาชิกขององค์การ และใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

สมพงษ์ เกษมสิน (2526) ได้ให้ความหมายว่า การบริหารหรือการจัดการ เป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์นำเอาทรัพยากรการบริหารมาประกอบการตามกระบวนการจัดการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

ศิริอร ชันธหัตถ์ (2534) ให้ความหมายว่า การจัดการ คือ กิจกรรมที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้

ไซมอนและคณะ (Simon and others, 1970) กล่าวว่า การจัดการ เป็นกิจกรรมของกลุ่มบุคคลที่ร่วมมือกันในการกระทำการที่มีเป้าหมายร่วมกันให้สำเร็จผล

ส่วน เพอร์ซ และโรบินสัน (Pearce and Robinson, 1989) ได้ให้ความหมายของการจัดการว่า เป็นกระบวนการใช้คน วัสดุ อุปกรณ์ และเงิน ในทางที่ดีที่สุด เพื่อสนับสนุนองค์การให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

จากความหมายของการจัดการดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า การจัดการ หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ในการนำเอาทรัพยากรการจัดการ ซึ่งได้แก่ คน เงิน และ วัสดุอุปกรณ์ มาใช้ตามกระบวนการจัดการ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับความหมายของการจัดการทางการพยาบาลนั้น สลักขันธ์ มีชูทรัพย์ (2530) ให้ความหมายว่า เป็นการนำเอาศิลปวิชาการมาใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น โดยอาศัยทรัพยากรที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้บังเกิดผลดี หรือเป็นกิจกรรมร่วมของ

บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรอื่น ๆ หลายประเภท หลายระดับ เพื่อให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ตามนโยบายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

จากความหมายของการจัดการและการจัดการทางการแพทย์ จึงสรุปได้ว่า การจัดการการให้บริการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ในการนำทรัพยากรการจัดการที่จำเป็นและเกี่ยวข้องมาใช้ตามกระบวนการจัดการ เพื่อร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการรักษานพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล ให้บรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

## 1.2 ทรัพยากรการจัดการ

ในการจัดการนั้น จำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ ซึ่งประกอบด้วย คน (Man) เงิน (Money) และวัสดุอุปกรณ์ (Material)

### 1.2.1 คน

คน เป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการจัดการ เพราะคนเป็นผู้จัดหาและใช้ทรัพยากรการจัดการอื่น ๆ ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานเป็นผลมาจากการกระทำของคนทั้งสิ้น ฉะนั้น หากไม่มีทรัพยากรกำลังคนแล้ว ทรัพยากรการจัดการอื่น ๆ ก็จะไม่มีความหมายใด ๆ และในการจัดการทรัพยากรกำลังคนนั้นมีความยุ่งยากสลับซับซ้อนที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับจัดการทรัพยากรประเภทอื่น เนื่องจากคนที่ปฏิบัติงานทุกคนมีชีวิตจิตใจ มีความรู้สึกนึกคิดเป็นของตนเอง มีความต้องการและทะเยอทะยานแตกต่างกัน ฉะนั้นในการจัดการทรัพยากรกำลังคนจะต้องคำนึงถึงหลักความจริงที่ว่า คนไม่ใช่สิ่งของ มีทั้งส่วนที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน การกระทำหรือพฤติกรรมที่แสดงออกทุกอย่างมีสิ่งกระตุ้นหรือเหตุจูงใจเสมอ (ทองหล่อ เดชไทย, 2532)

การจัดการหรือการบริหารงานบุคคล เป็นภารกิจของผู้บริหารทุกคนที่มุ่งปฏิบัติในกิจกรรมทั้งปวงเกี่ยวกับบุคลากร เพื่อให้ปัจจัยด้านบุคคลขององค์การเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดตลอดเวลา ที่จะส่งผลสำเร็จต่อเป้าหมายขององค์การ (องชัย สันติวงศ์, 2531) ซึ่งเป้าหมายของการบริหารงานบุคคลนั้นอยู่ที่การบรรลุเป้าหมายต่าง ๆ เหล่านี้ คือ 1) การใช้ทรัพยากรมนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพ 2) การมีบรรยากาศความสัมพันธ์ในหน้าที่งานที่ดีระหว่างสมาชิกขององค์การ และ 3) มีการส่งเสริมความเจริญ



เติบโตและความก้าวหน้าของแต่ละบุคคลเพื่อให้เป้าหมายข้างต้นบรรลุผลตามต้องการ

### 1.2.2 เงิน

เงิน เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งของการจัดการ เพราะการที่จะได้มาซึ่งกำลังคนที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะปฏิบัติ นั้น ต้องอาศัยเงินหรืองบประมาณ เป็นค่าจ้างหรือค่าตอบแทน นอกจากนี้เงินยังเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการได้มาซึ่งอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เพื่อการดำเนินงานของหน่วยงานหรือองค์การอีกด้วย (ทองหล่อ เศษไทย, 2532) และเงินเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดของฝ่ายบริหารในการคาดคะเนผลงานที่จะเกิดขึ้น (วันจักร วรดิลก, 2534) อาจกล่าวได้ว่า เงินเป็นทรัพยากรการจัดการซึ่งเปรียบเสมือนน้ำมันหล่อลื่นที่ช่วยให้กลไกอื่นในระบบการจัดการมีความคล่องตัวมากขึ้น

การจัดการงบประมาณนั้น หมายถึง การดำเนินการด้านงบประมาณ มีการวางแผน การจัดทำบัญชี และการควบคุมการใช้จ่ายเงินอย่างรอบคอบและรัดกุม (Luther Gulick อ้างในภิญโญ สาธร, 2519)

### 1.2.3 วัสดุ อุปกรณ์

วัสดุ อุปกรณ์ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นในการจัดการให้งานดำเนินไปตามแผนและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เพราะการดำเนินงานทุกอย่างแม้จะมีคนและเงินพร้อม แต่ถ้าขาดวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ก็ไม่สามารถดำเนินไปสู่จุดหมายตามที่ตั้งใจไว้ได้ ดังนั้น ในการจัดการวัสดุอุปกรณ์ จึงต้องนำวิชาการและศิลปะในการจัดการมาใช้ เพื่อสนับสนุนและสนองความต้องการในการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้ดำเนินไปตามเป้าหมาย (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534)

การจัดการวัสดุอุปกรณ์ หรือการบริหารพัสดุ เป็นการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับของใช้ทั้งปวง โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ จะต้องคำนึงถึงหลัก "ประหยัดและปลอดภัย" หลักประหยัดนั้นจะยึดมาตรฐานสำคัญ 3 ประการ คือ ประหยัดเวลา ประหยัดแรงงาน และประหยัดทรัพยากร ส่วนหลักปลอดภัยจะคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ใช้หรือผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และในการจัดการพัสดุจะต้องคำนึงถึง 1) การจัดหาทรัพยากรให้มีเพียงพอและมีพอใช้ 2) การเก็บบำรุงรักษา ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ 3) การจัดทำบัญชีเครื่องมือเครื่องใช้ เพื่อเก็บสถิติสำหรับการวางแผนการจัดซื้อจัดหาในปีต่อไป 4) เจ้าหน้าที่

ทุกคน ควรได้รับการแนะนำและสอนให้รู้จักวิธีใช้และบำรุงรักษาที่ถูกต้องเสมอ

จากความสำคัญของทรัพยากรการจัดการดังกล่าว จะเห็นได้ว่า คน เงิน และวัสดุ อุปกรณ์ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการจัดการ เช่นเดียวกัน การปฏิบัติหน้าที่ในการจัดการของนสาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ และการพยาบาลผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ที่อยู่ภายในหอผู้ป่วยนั้น รวมทั้งมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว และมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ส่วนเงินและวัสดุอุปกรณ์ เช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์การแพทย์ เวชภัณฑ์ยาต่าง ๆ ก็เป็นทรัพยากรการจัดการที่มีความสำคัญควบคู่กันและมีความสัมพันธ์กันซึ่งจะขาดเสียไม่ได้ ดังนั้น คน เงิน และวัสดุอุปกรณ์ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดการการให้บริการพยาบาลของนสาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

### 1.3 กระบวนการจัดการ

องค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งในการจัดการ คือ กระบวนการจัดการหรือกระบวนการบริหาร เนื่องจากประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับวิจิตร ศรีสอาด (2523) ที่กล่าวไว้ว่า การบริหารที่ดีต้องอาศัยกระบวนการบริหารเป็นหลัก เพราะการบริหารเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนเกี่ยวเนื่องกัน

กระบวนการจัดการ หมายถึง แนวทางในการกระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างมีระบบ (สมยศ นาวิกาน, 2522)

สติเวน (Stevens, 1978) ได้แบ่งกระบวนการจัดการทางการนสาบาลไว้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยการ และการควบคุมงาน ซึ่งสอดคล้องกับการแบ่งกระบวนการจัดการตามบทบาทของนสาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยของ โรนฮาร์ท (Rinehart, 1969)

คุนซ์ และไวร์ริช (Koontz and Wehrich, 1990) แบ่งกระบวนการจัดการเป็น 5 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน (Planning) 2) การจัดระบบและรูปองค์การ (Organization) 3) การจัดกำลังคน (Staffing) 4) การสั่งดำเนินการ (Directing) และ 5) การควบคุม (Controlling)



ฟลิปโป (Flippo, 1966) กล่าวถึง กระบวนการจัดการไว้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การจัดระบบงาน การดำเนินงาน หรือการอำนวยการ และการควบคุม  
 คลีค และชี (Clark and Shea, 1979) แบ่งกระบวนการจัดการไว้ 5 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน 2) การจัดระบบงาน 3) การอำนวยการ 4) การประสานงาน และ 5) การควบคุม

อคมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2529) กล่าวว่า กระบวนการบริหารการพยาบาลประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การรวบรวมข้อมูล 2) การวางแผน 3) การจัดระบบงาน 4) การจัดบุคลากร 5) การอำนวยการ และ 6) การควบคุมงาน

จากกระบวนการบริหารงานในขั้นตอนต่าง ๆ ตามความคิดเห็นของนักวิชาการดังกล่าว สรุปได้ว่ากระบวนการจัดการที่สำคัญประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน (Planning) 2) การจัดระบบงาน (Organizing) 3) การอำนวยการ (Directing) และ 4) การควบคุมงาน (Controlling) ซึ่งในการจัดการทางการพยาบาลก็นิยมนำกระบวนการในการจัดการนี้มาใช้เช่นกัน สำหรับรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนสรุปได้ดังนี้

### 1.3.1 การวางแผน (Planning)

การวางแผน เป็นกระบวนการขั้นแรกของการจัดการ ซึ่งผู้วางแผนจะต้องมีความรู้ ความสามารถ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของหน่วยงานเป็นอย่างดี จึงจะสามารถวางแผนให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 1) ความหมายของการวางแผน

สมพงษ์ เกษมสิน (2516) กล่าวว่า การวางแผนเป็นการใช้ความคิด จินตนาการ คาดคะเนวิธีการ เพื่อเลือกแนวทางที่ดีที่สุด เพื่อกำหนดเป้าหมาย และวางโครงการในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

สุลักษณ์ มิชูทรณ์ (2530) ได้สรุปความหมายของการวางแผนไว้ 5 ประการ คือ

ประการที่ 1 เป็นการใช้ความรู้ ประสบการณ์ วิจารณ์เหตุการณในอนาคต เพื่อกำหนดดำเนินงานให้เป็นไปอย่างเรียบร้อยมีประสิทธิภาพ

ประการที่ 2 เป็นการหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีอยู่อย่าง  
มีระบบระเบียบ

ประการที่ 3 เป็นการจัดสรรปัจจัยการจัดการที่มีอยู่  
ซึ่งได้แก่ คน เงิน และวัสดุ อุปกรณ์ ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานมากที่สุด

ประการที่ 4 เป็นการจัดวางระเบียบการปฏิบัติงาน  
อย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอน และมีเหตุมีผล

ประการที่ 5 เป็นการหาทางเลือกที่ดีที่สุดในการปฏิบัติ  
งาน ในเวลาที่กำหนดไว้

องชัย สันติวงศ์ (2531) กล่าวว่า การวางแผน คือ  
การกำหนดวิธีการกระทำไว้ล่วงหน้า เพื่อผลสำเร็จที่ต้องการ เป็นการตัดสินใจล่วงหน้า  
เกี่ยวกับงานที่จะทำในอนาคต เป็นการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจให้ได้สิ่งที่ดีที่สุดก่อนลงมือกระทำ  
และเป็นการมุ่งป้องกันปัญหาล่วงหน้ามากกว่าการคอยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

คลีค และชี (Clark and Shea, 1979) ให้  
ความหมายว่า การวางแผนเป็นการตัดสินใจปฏิบัติงาน โดยกำหนดวัตถุประสงค์และเลือกวิธี  
ปฏิบัติที่สอดคล้องกับลักษณะงานขององค์การ

ส่วน คูนท์ และไวร์ริช (Koontz and Weihrich,  
1990) ให้ความหมายว่า การวางแผนเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมการกระทำใน  
อนาคต เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้โดยวิธีการที่ดีที่สุด

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การวางแผนเป็น  
การใช้ความรู้ ความสามารถในการเตรียมการกระทำล่วงหน้า เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผล  
สำเร็จตามเป้าหมาย โดยนำแนวทางในการปฏิบัติงานที่ดีที่สุดมาใช้ในการดำเนินงาน

2) ปัจจัยสำคัญในการวางแผน  
การวางแผนไม่ว่าในลักษณะใดก็ตาม จะต้องมียุปัจจัย  
หลายอย่างประกอบกัน ซึ่ง สุลักษณ์ มิชุพันธ์ (2530) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่สำคัญในการวางแผน  
ไว้ 6 ปัจจัยสรุปได้ ดังนี้ 1) เหตุผลและความจำเป็นในการวางแผน 2) ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง  
การวางแผนจะต้องมีขั้นตอนการดำเนินงานที่มีระบบระเบียบรัดกุม โดยอาศัยข้อมูลต่าง ๆ เป็น  
หลัก เช่น การวางแผนอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล จำเป็นต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับจำนวน  
ผู้รับบริการจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลในปัจจุบัน เป็นต้น 3) ทฤษฎีในการจัดการ



ซึ่งได้แก่คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ ดังที่กล่าวแล้ว 4) ระยะเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลา เริ่มต้น และเวลาสิ้นสุด เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมงาน 5) อำนาจหน้าที่ และ 6) การทำแผนควรทำเป็นลากลักษณะอักษร มีรายละเอียดในการใช้ทรัพยากรและขั้นตอนการดำเนินงานอย่างชัดเจน เพื่อการนำไปปฏิบัติให้ถูกต้อง และเพื่อการนำเสนอขออนุมัติสำหรับแผนงานบางอย่างที่ต้องขออนุมัติตามขั้นตอนก่อนนำไปปฏิบัติ

จะเห็นได้ว่า ในการวางแผนจะต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายอย่าง เพื่อให้แผนนั้นมีความสมบูรณ์และความพร้อมที่นำไปปฏิบัติจริงได้

### 3) กระบวนการในการวางแผน

การวางแผนเป็นกระบวนการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนักวิชาการบางท่านได้แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติตามแผน และขั้นตรวจสอบปรับปรุงแผน (จุมพล สวัสดิ์ชยากร, 2530) แต่โดยทั่วไปการวางแผน แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ตามกระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์ (Setting the objective) เพื่อแสดงแนวทางในการปฏิบัติงานและขอบเขตของแผนนั้น ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ใหญ่ขององค์การ มีความชัดเจนเฉพาะเจาะจง เหมาะสมกับสถานการณ์ และสามารถปฏิบัติได้สำเร็จ

ขั้นที่ 2 การรวบรวมข้อมูล (Collecting data) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ โดยข้อมูลข่าวสารดังกล่าวควรจะถูกต้อง แม่นยำ และเชื่อถือได้

ขั้นที่ 3 การวางแผน (Planning) เป็นขั้นตอนต่อมา หลังจากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว โดยพิจารณาใช้ทรัพยากรการจัดการที่มีอยู่ขณะนั้นให้เกิดประโยชน์

ขั้นที่ 4 การดำเนินงานตามแผน (Execution of the plan) เป็นการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้โดยลำดับและเป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกัน

ขั้นที่ 5 การติดตามและปรับปรุงแผน (Monitoring of the plan) ในการปฏิบัติงานตามแผนอาจเกิดปัญหาและไม่เป็นไปตามเป้าหมายได้เพราะแผนที่วางไว้เป็นการกำหนดงานล่วงหน้า ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการติดตามผลและปรับปรุง

แก้ไขเสมอ

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่ากระบวนการวางแผนมีคุณสมบัติเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง และผลที่ได้รับจากขั้นตอนการติดตามประเมินผล จะเป็นข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปพิจารณาในการวางแผนในอนาคตต่อไปใหม่อีกครั้งอย่างเป็นขั้นตอนตามกระบวนการ จึงกล่าวได้ว่า กระบวนการวางแผนสามารถช่วยกำหนดทิศทางทางการจัดการและทำให้สามารถคาดคะเนสถานการณ์ล่วงหน้าได้ จึงทำให้มีการเตรียมความพร้อมในการใช้ทรัพยากรการจัดการได้อย่างเหมาะสม

#### 4) การวางแผนทางการพยาบาล

ในการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2530) ได้กล่าวถึงการวางแผนว่า "การวางแผนเป็นหน้าที่สำคัญของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับที่ควรจัดทำขึ้น เพื่อเป็นการกำหนดสิ่งที่จะต้องดำเนินการในปีต่อไปให้ชัดเจน" และในการวางแผนงานของฝ่ายการพยาบาลนั้น ได้มีการกำหนดแผนงานเป็น 3 ด้าน ตามลักษณะการบริหารงานในฝ่าย ดังนี้ 1) แผนด้านบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย แผนอัตรากำลัง แผนงบประมาณ แผนการจัดสวัสดิการ แผนประชุมเจ้าหน้าที่ แผนประเมินผล การปฏิบัติงาน และแผนการประสานงาน 2) แผนด้านบริการพยาบาล ประกอบด้วย แผนพัฒนาบริการพยาบาล แผนการจัดการวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ แผนการจัดการอาคารสถานที่ แผนสนับสนุนงานตามโครงการต่าง ๆ 3) แผนด้านวิชาการ ประกอบด้วย แผนพัฒนาบุคลากร แผนการนิเทศงาน แผนการศึกษา ค้นคว้า วิจัย แผนการจัดหาเอกสารตำรา คู่มือปฏิบัติงาน และแผนการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติ

จากแผนงานทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมานี้ เมื่อพิจารณาแล้วสามารถสรุปได้ว่า มีความเกี่ยวข้องกับทรัพยากรการจัดการทั้ง 3 คือ คน เงิน และวัสดุอุปกรณ์ทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นแผนด้านบริหาร บริการ หรือวิชาการ จึงอาจกล่าวได้ว่า การที่ผู้บริหารการพยาบาลได้วางแผน โดยแจกแจงแนวทางการดำเนินงานไว้ในแผนบริหาร บริการ วิชาการนั้น แท้จริงแล้วก็คือ การที่ผู้บริหารการพยาบาลได้ดำเนินการวางแผนบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ นั้นเอง

การวางแผนบุคลากรทางการพยาบาล ประกอบด้วย ส่วนประกอบย่อย 2 ส่วน (Stevens, 1980) คือ ส่วนที่ 1 จำนวนบุคลากร หมายถึง การกำหนดความต้องการอัตรากำลัง ซึ่งจะต้องคำนวณหาว่า จำเป็นจะต้องใช้บุคลากรเท่าใด



ประเภทไหนบ้าง ที่จะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ในแต่ละเวรแต่ละวัน โดยผู้บริหารการพยาบาลจะต้องมีข้อมูลด้านต่าง ๆ มาประกอบการพิจารณา ได้แก่ สถิติ จำนวนและประเภทของผู้ป่วย อัตราส่วนระหว่างผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงน้อย รุนแรงปานกลาง หรือรุนแรงมากจนกระทั่งถึงขั้นวิกฤต อัตราเฉลี่ยจำนวนวันที่ผู้ป่วยแต่ละคนอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล อัตราการครองเตียงในปีที่ผ่านมา หรือการสังเกตแนวโน้มในการเพิ่มหรือลดของอัตราการครองเตียง และระดับความต้องการการพยาบาล ส่วนที่ 2 แผนการจัดบุคลากรจำนวนนี้ให้เหมาะสมกับงานประเภทนั้น ๆ ตามแผนที่ผู้บริหารวางไว้ หมายถึง การบริหารจัดการอัตรากำลังที่มีอยู่ โดยในส่วนี้ควรประกอบด้วย 1) แผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เช่น การฝึกอบรม การจัดประชุมวิชาการ การประชุมพิเศษ การศึกษาต่อเนื่อง เป็นต้น 2) แผนการจัดสวัสดิการของบุคลากรทางการพยาบาล เช่น การจัดสวัสดิการที่นักอาศัยหรือห้องนอนเวร เป็นต้น และ 3) แผนการประเมินผลบุคลากรทางการพยาบาล

การวางแผนงบประมาณ การของบประมาณของฝ่ายการพยาบาลนั้น กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2530) ได้สรุปไว้ว่า ควรเกี่ยวข้องกับเรื่องต่อไปนี้คือ 1) การจัดหาอัตรากำลังเพิ่ม ด้วยการขอจ้างลูกจ้างชั่วคราวในกรณีที่มีบุคลากรทางการพยาบาลไม่เพียงพอ และการจัดอัตรากำลังทดแทนเมื่อมีบุคลากรลาหรือขาด 2) การจัดซื้อ จัดหา เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตลอดจนการบำรุงรักษาและการซ่อมแซม 3) การพัฒนาบริการพยาบาล ได้แก่ การจัดงบประมาณเพื่อการปรับปรุงอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมสำหรับหอผู้ป่วย การปรับปรุงระบบและกระบวนการปฏิบัติงาน การปรับปรุงเทคนิคบริการพยาบาล และการปรับปรุงระบบการบันทึกระเบียบรายงาน 4) การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล โดยจัดงบประมาณในการศึกษา ประชุม ฝึกอบรมบุคลากรทางการพยาบาล และ 5) การพัฒนางานวิชาการและสนับสนุนบริการการศึกษา โดยการจัดทำ จัดหา จัดซื้อ เอกสาร ตำรา การศึกษาวิจัย การจัดนิทรรศการและจัดการศึกษาแก่ผู้มาดูลาน ดังนั้น การวางแผนงบประมาณทางการพยาบาลจึงต้องครอบคลุมใน 5 เรื่องที่กล่าวมานี้

การวางแผนวัสดุอุปกรณ์ ในการวางแผนเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ในการพยาบาลนี้ แผนจะต้องครอบคลุมถึงสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ คือ 1) ประเภทและขนาดของเครื่องมือเครื่องใช้ ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลจากการใช้ที่ผ่านมาว่าชนิดใดมีคุณภาพและใช้ได้ผลดีมากที่สุด ตลอดจนมีความทนทาน ไม่ชำรุดง่าย โดยต้องจำแนกว่าเครื่องมือเครื่องใช้

ประเภทใดเป็นประเภทที่ใช้ได้ถาวร ถ้าผู้ใช้รู้จักวิธีใช้จะไม่ชำรุดหรือเสียหายง่าย และสิ่งใดเป็นประเภทที่เป็นสิ่งหมดเปลือง 2) ปริมาณของวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ในการวางแผนแต่ละปีจำเป็นต้องนำสถิติของการใช้ปีที่ผ่านมา มาเป็นเกณฑ์ 3) การวางแผนเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ ควรทำเป็นรายปี รวมทั้งจะต้องกำหนดผังควบคุมกำกับการดำเนินงานให้ เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ ส่วนแผนการจัดและดูแลอาคารสถานที่ ต้องมีการกำหนด กิจกรรมและเวลาให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติทราบถึงขั้นตอนและกำหนดเวลาในการทำงานหรือทำ กิจกรรมแต่ละกิจกรรม และสามารถตรวจสอบคุณภาพของงานและประสิทธิภาพของการทำงานได้

### 1.3.2 การจัดระบบงาน (Organizing)

#### 1) ความหมายของการจัดระบบงาน

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ให้ความหมายว่า การจัดระบบงานเป็นการจัดระเบียบในการปฏิบัติงาน โดยการนำงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมารวมกัน เพื่อให้เกิดอำนาจในการบริหารงานและเป็นศูนย์อำนาจการให้งานทั้งหมดดำเนินไปตามเป้าหมายที่วางไว้

ธงชัย สันติวงศ์ (2531) กล่าวว่า การจัดระบบงาน คือ การจัดระเบียบกิจกรรมให้เป็นกลุ่มก้อน เข้ารูป และมอบหมายให้คนปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของงานที่ตั้งไว้ การจัดระบบงานจะเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจัดระเบียบความรับผิดชอบต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้ทุกคนต่างทราบว่า ใครต้องทำอะไร กิจกรรมใดต้องสัมพันธ์กับฝ่ายอื่น ๆ อย่างไรบ้าง

ส่วน คูนท์และไวร์ริช (Koontz and Wehrich, 1990) ให้ความหมายการจัดระบบงานว่า เป็นการจำแนกและแยกประเภทกิจกรรมให้เป็นไปตามที่ต้องการและเป็นการทำให้กิจกรรมกลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์

นอกจากนี้เพอร์ซ และโรบินสัน (Pearce and Robinson, 1989) ได้ให้ความหมายของการจัดระบบงานว่า เป็นการสร้างความรับผิดชอบให้กับคน เป็นการทำให้การติดต่อสื่อสารสะดวกขึ้น และทำให้คุณภาพงานมีประสิทธิภาพดีขึ้น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การจัดระบบงาน เป็นการจัดระเบียบกิจกรรมในการปฏิบัติงาน โดยนำส่วนประกอบต่าง ๆ มาจัดความสัมพันธ์กันอย่างมีระบบ เพื่อให้งานทั้งหมดดำเนินไปตามเป้าหมายและบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้



## 2) หลักการจักระบบงาน

การจักระบบงาน มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างโครงสร้างของบทบาทหน้าที่ให้เหมาะสมกับคน งาน วัตถุประสงค์และขอบเขตความรับผิดชอบ โดยใช้หลักการจัดทำสายการบังคับบัญชาให้ชัดเจน มีการกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (Yarborough, 1984) ดังนั้น ในการปฏิบัติงาน ควรคำนึงถึงหลักการจักระบบงาน เพราะหากมีการจักระบบงานที่ดีตามหลักการแล้ว ย่อมส่งผลให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

สำหรับหลักการจักระบบงานนั้น ดวงวดี สังข์โอบล

(2535) ได้กล่าวถึงหลักการจักระบบงานทางการพยาบาล ไว้ 8 ประการ สรุปได้ ดังนี้

ประการที่ 1 มีนโยบายในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

ประการที่ 2 มีศูนย์กลางอำนาจการ พร้อมกับมีผู้

รับผิดชอบ และอำนาจการโดยตรง

ประการที่ 3 มีการจัดแบ่งงานอย่างเหมาะสม

ประการที่ 4 ระบุหน้าที่อย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติ

เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง

ประการที่ 5 จัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมกับลักษณะ

งานของหน่วยงาน

ประการที่ 6 จักระบบการทำงานอย่างเหมาะสม

สอดคล้องกับลักษณะงานและวัตถุประสงค์

ประการที่ 7 มีการอำนาจการที่ดี

ประการที่ 8 จัดองค์การให้สามารถปรับปรุง

เปลี่ยนแปลงได้ เพื่อตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมที่ผันแปรได้

หลักการจักระบบงานทั้ง 8 ประการนั้น มีความสำคัญ

อย่างยิ่งต่อการจัดการทางการพยาบาล เพราะการจัดการทางการพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นงานที่สลับซับซ้อนและต้องทำงานร่วมกับบุคลากรหลายระดับหลายฝ่าย ในทีมสุขภาพ

## 3) ขั้นตอนในการจักระบบงาน

ในการจักระบบงานนั้น อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534)

ได้กล่าวถึงขั้นตอนสำคัญในการจัดระบบงานทางการแพทย์เอาไว้ 4 ขั้นตอน ซึ่งสรุปได้ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จัดทำโครงสร้างขององค์การพยาบาล (Set up Structure) เพื่อแบ่งงานและสร้างขอบเขตการทำงานแต่ละประเภทให้สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาวิธีการทำงาน (Developed Procedures) เพราะวิธีทำงานในหน่วยงานจะสัมพันธ์ต่อโครงสร้างของหน่วยงาน ที่ได้จัดทำเป็นหลักไว้ก่อนแล้ว

ขั้นตอนที่ 3 พิจารณาหลักเกณฑ์ตามต้องการ (Determined requirement) ในการปฏิบัติงานจำเป็นต้องพิจารณาหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่จะต้องใช้ทรัพยากรการจัดการให้เป็นไปตามโครงสร้างขององค์การและวิธีทำงาน

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดการใช้ทรัพยากร (Allocate Resources) ที่จำเป็นต่อการบริหารงานและการปฏิบัติงานภายในองค์การ

#### 4) การจัดระบบงานทางการแพทย์

การจัดระบบงาน เพื่อให้การบริการพยาบาลอย่างมี

คุณภาพนั้น มาลี สนธิเกษตริน (2535) กล่าวไว้ว่า ควรประกอบด้วย 1) การจัดระบบการปฏิบัติงานพยาบาล เป็นการจัดโครงสร้างในระบบงานให้มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรพยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ที่มีส่วนร่วมให้บริการสุขภาพ เพื่อให้ทุกคนร่วมกันดูแลผู้ป่วย และให้บริการรักษาพยาบาลไปสู่เป้าหมาย โดยการจัดโครงสร้างเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาล การจัดสถานที่สำหรับบริการในแผนกตรวจผู้ป่วยนอก และการจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยใน 2) การจัดระบบการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย โดยจัดให้มีการซักประวัติ สัมภาษณ์ และตรวจอาการเบื้องต้นก่อนพบแพทย์ พร้อมทั้งบันทึกไว้ในแผ่นประวัติของผู้ป่วย ในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก และการจัดให้มีการเก็บข้อมูลและซักประวัติเกี่ยวกับปัญหาที่สำคัญของการเจ็บป่วย ประวัติภูมิแพ้ รวมทั้งการสังเกตสภาพ อาการและอาการแสดง ปัญหาการสื่อสาร ตลอดจนอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล 3) การจัดระบบการสื่อสาร โดยการจัดระบบการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ การจัดระบบการสื่อสารระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา และการจัดระบบการสื่อสารกับผู้บริหาร 4) การจัดระบบการประสานงาน 5) การจัดระบบการบันทึกข้อมูล เช่น การบันทึกและรายงานเกี่ยวกับการให้การพยาบาล การติดเชื้อ การรายงานโรคติดต่อ เป็นต้น 6) การจัด



ระบบการควบคุมการพยาบาล โดยการจัดให้มีการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยของทีมงานทางการแพทย์ การจัดให้มีการนิเทศการปฏิบัติงาน และการจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล 7) การจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย โดยการจัดให้มีการวางแผนในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน และมีข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อส่งผู้ป่วยไปตรวจรักษาที่สถาบันอื่น รวมทั้งจัดให้มีการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยที่บ้านด้วย

การจัดระบบงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจนโยบายขององค์กร และเข้าใจบทบาทหน้าที่ในความรับผิดชอบของตนเอง ในการจัดการทางการแพทย์ การจัดระบบงานที่ดีจะช่วยส่งเสริมความสำเร็จของงาน ช่วยในการสั่งการต่าง ๆ และสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมและประเมินผลงานได้



### 1.3.3 การอำนวยการ (Directing)

#### 1) ความหมายของการอำนวยการ

ระวีง เนตรโพธิแก้ว (2529) กล่าวว่า การอำนวยการ เป็นวิธีการชี้แนะและกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

จุมพล หินพานิช (2531) กล่าวว่า การอำนวยการ คือ การที่ผู้บริหารใช้ความสามารถชักจูงหว่านล้อมให้ลูกจ้าง คนงาน ผู้ร่วมงาน หรือผู้ใต้บังคับบัญชา รับงานไปปฏิบัติ เพื่อให้งานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ตามต้องการ

ฮาร์บรูก (Yarbrough, 1984) กล่าวว่า การอำนวยการ เป็นการนำแผนงานที่กำหนดและระบบงานที่วางไว้ไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย และ สลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2531) กล่าวว่า การอำนวยการ หมายถึง การตรวจตรา ชี้แนะการทำงานให้แก่ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2529)

จากความหมายของการอำนวยการดังที่กล่าวมา จึงสรุปได้ว่า การอำนวยการ หมายถึง การนำแผนงานและระบบงานที่วางไว้ไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้ความรู้ ความสามารถในการสั่งงาน การชี้แนะ ชักจูงบุคคลให้ปฏิบัติงานและช่วยเหลือสนับสนุนหน่วยงาน เพื่อให้งานนั้นบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

## 2) องค์ประกอบของการอำนวยการ

การปฏิบัติหน้าที่ด้านการอำนวยการให้ประสบผลสำเร็จนั้น ผู้บริหาร จำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบของการอำนวยการ ซึ่งมีผู้กล่าวไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้  
 ระวัง เนตรโพธิ์แก้ว (2529) กล่าวว่า การอำนวยการ จะประกอบด้วย การตัดสินใจ การสั่งงาน การจูงใจ การเป็นผู้นำ การติดต่อสื่อสาร และการตรวจนิเทศงาน

สุลักษณ์ มิชุทรพันธ์ (2530) กล่าวว่า การอำนวยการ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ การวินิจฉัยสั่งการ การสั่งงาน การควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน การนิเทศงานและติดตามผล ซึ่งต้องอาศัยหลักมนุษยสัมพันธ์และการจูงใจ นอกจากนี้ การประสานงานจะช่วยให้การอำนวยการบรรลุวัตถุประสงค์

ส่วน ดวงวดี สังข์โบล (2535) กล่าวถึงองค์ประกอบของการอำนวยการว่า ประกอบด้วย การสั่งงาน การนิเทศ การจูงใจ และการเป็นผู้นำ

ฮักกาเบย์ (Huckabay, 1980) กล่าวว่า การอำนวยการมีความเกี่ยวข้องและต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันอย่างใกล้ชิดระหว่างการมอบหมายหน้าที่ การนิเทศงาน การประสานงาน และการควบคุมงาน

จะเห็นได้ว่าการอำนวยการเพื่อนำแผนลงสู่การปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพได้นั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบหรือกิจกรรมหลายประการ ดังที่มีผู้กล่าวไว้ต่าง ๆ กันตามที่กล่าวไปแล้ว สำหรับองค์ประกอบสำคัญในการอำนวยการนั้น ผู้วิจัยใช้แนวคิดของฮักกาเบย์ (Huckabay, 1980) ว่าจะต้องอาศัยการมอบหมายหน้าที่เพื่อให้คนอื่นปฏิบัติงานตามที่ต้องการ นอกจากนี้ยังต้องอาศัยการประสานงานที่ดี เพื่อความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกัน ตลอดจนต้องมีการนิเทศงานที่ดี เพื่อช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ส่วนการควบคุมงานนั้นผู้วิจัยถือว่าเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการจัดการ และเนื่องจากการมอบหมายหน้าที่เป็นส่วนหนึ่งของการสั่งงาน (ดวงวดี สังข์โบล, 2535) ซึ่ง ดวงวดี สังข์โบล (2535) ระวัง เนตรโพธิ์แก้ว (2529) และ สุลักษณ์ มิชุทรพันธ์ (2530) ได้ระบุไว้ว่า การสั่งงานเป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งของการอำนวยการ จึงกล่าวสรุปได้ว่า การอำนวยการควรมีองค์ประกอบสำคัญ คือ การสั่งงาน การประสานงาน และการนิเทศงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำมาใช้ในการจัดการการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ด้านการอำนวยการ โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้



- การสั่งงาน (Order) เป็นการเริ่มต้นของการ  
 อำนาจการของนักบริหาร ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นผู้ทำงานโดยอาศัยมือคนอื่น หรือจัดให้คนอื่นทำงาน  
 ตามที่ต้องการ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ การสั่งงาน หมายถึง การที่  
 หัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชามอบหมายให้ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานปฏิบัติจัดทำงาน โดยอาจ  
 แนะนำวิธีปฏิบัติให้ด้วย เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปได้อย่างดีและบรรลุเป้าหมายขององค์การ  
 (สุธี สุทธิสมบูรณ์ และ สมาน รังสิโยภุชงค์, 2532) หรืออาจกล่าวได้ว่า การสั่งงาน คือ  
 การที่ผู้บริหารให้งานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานไปปฏิบัติ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไป  
 ตามวัตถุประสงค์ โดยมีหลักในการสั่งงาน 5 ประการ (ระวีง เนตรโพธิ์แก้ว, 2529) สรุป  
 ได้ดังนี้คือ 1) จะต้องมีความชัดเจนว่า ผู้ที่จะได้รับคำสั่งให้ดำเนินการนั้นมีประสบการณ์และความ  
 สามารถที่จะทำงานนั้นได้ผลหรือไม่ 2) จะต้องพิจารณาว่า วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้  
 สภาพแวดล้อม ระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ เปิดโอกาสให้ปฏิบัติตามแนวดำเนินการได้หรือไม่ ถ้า  
 หากได้ใช้ความพยายามและความสามารถพอสมควรแล้ว 3) จะต้องแจ้งให้ผู้รับมอบหมายงาน  
 ทราบบุคคลประสงค์และผลจากการทำงานนั้น 4) จะต้องระบุวิธีการปฏิบัติงาน และเวลาที่ใช้  
 ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งคุณภาพและปริมาณของงาน 5) การสั่งงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร จะ  
 ทำให้ผู้รับคำสั่งสามารถศึกษาข้อความในคำสั่งได้มากขึ้น

วิธีการสั่งงาน แบ่งเป็น 2 วิธีใหญ่ ๆ (ระวีง  
 เนตรโพธิ์แก้ว, 2529 ; ศิริอร ชันธหัตถ์, 2524 ; สมพงศ์ เกษมลิน, 2523 ; อุกฤษ สุทธิสุข,  
 2532) คือ 1) การสั่งงานเป็นลายลักษณ์อักษร 2) การสั่งงานด้วยวาจา ซึ่งการสั่งงาน  
 ด้วยวาจาและด้วยลายลักษณ์อักษรต่างก็มีข้อบกพร่องเกิดขึ้นได้ ดังนั้นจึงต้องเลือกวิธีการสั่งงาน  
 ที่เหมาะสม และการสั่งงานที่ดีควรมีลักษณะดังนี้ 1) คำสั่งต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ สมเหตุ  
 สมผลและครอบคลุมกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ 2) ต้องมีลักษณะที่เป็นไปได้อย่างรวดเร็ว ไม่เกิน  
 ความสามารถของผู้รับคำสั่ง เวลาที่กำหนดและทรัพยากรต้องมีเพียงพอ 3) คำสั่งมีความสมบูรณ์  
 เมื่อผู้รับคำสั่งฟังหรืออ่านแล้วมีความเข้าใจแจ่มชัด 4) คำสั่งมีลักษณะชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่  
 เอื้อนเอื้อน และ 5) ไม่มีการผิดพลาดในคำสั่งโดยเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวเลข เช่น จำนวนเงิน  
 จำนวนวัสดุ สิ่งของ

การสั่งงานในการอำนาจการทางการพยาบาลนั้น  
 สามารถทำได้ 2 แบบ คือ (ดวงวดี สังข์ไชย, 2535) แบบที่ 1 การมอบหมายงาน  
 เป็นการที่ผู้บริหารมอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติภายใต้ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของ

ผู้ใต้บังคับบัญชาเอง รวมทั้งการมอบหมายงานอื่น ๆ ที่อยู่นอกขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของ ผู้ใต้บังคับบัญชา โดยมีได้มอบอำนาจหน้าที่ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานให้ด้วย แบบที่ 2 การมอบหมายอำนาจหน้าที่ คือ การที่ผู้บริหารมอบหมายงานและอำนาจหน้าที่รับผิดชอบของตนไปให้ ผู้ใต้บังคับบัญชารับไปทำแทน ซึ่งการสั่งงานทั้ง 2 แบบนี้ ผู้บริหารจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ลักษณะของงานและผู้ที่จะรับคำสั่ง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ การสั่งงาน เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการ

อำนาจการให้เกิดการปฏิบัติงานขององค์การให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี (อุทัย สุดสุข, 2532) การดำเนินงานต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วยนั้น พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติงานต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยให้สำเร็จได้โดยลำพังและจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรภายในหอผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องใช้ การสั่งงาน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

#### - การประสานงาน (Co-ordination) การดำเนินงาน

งานต่าง ๆ ในองค์การนั้น ไม่มีผู้ใดสามารถดำเนินงานทั้งหมดได้โดยลำพัง แต่ต้องอาศัยบุคคล ตั้งแต่สองคนขึ้นไป ซึ่งต้องแบ่งงานกัน มีความเข้าใจและร่วมมือประสานงานกัน ดังนั้น ผู้บริหารจึงมีความจำเป็นต้องทำหน้าที่ประสานงานและแสวงหาวิธีการเพื่อให้เกิดประสานงาน ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ พจน์ เพชรบุรณิน (2523) กล่าวไว้ว่า การประสานงาน หมายถึง การจัดให้มีความเกี่ยวเนื่องในการทำงาน ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคน จิตใจ วัสดุ และวิธีการ ตลอดจนการตรวจตราดูแล เพื่อให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ทุกฝ่ายร่วมมือปฏิบัติการเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ไม่ทำงานซ้ำซ้อน ขัดแย้ง หรือเหลื่อมล้ำกัน ทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกันและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การนั้นอย่าง สมานฉันท์และมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ สุลักษณ์ มิชูทรพันธ์ (2530) ส่วน วิเชียร ทวีลาก (2527) กล่าวว่า การประสานงานเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้งานทุกชนิดบรรลุผลสำเร็จด้วยดี โดยอาศัยสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและอาศัยหลักการอยู่ร่วมกันอย่างประชาธิปไตย ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า การประสานงาน หมายถึง การจัดระเบียบการทำงานที่เกี่ยวข้องกัน เพื่อให้เกิด ความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน ไม่ทำงานซ้ำซ้อน ขัดแย้งหรือเหลื่อมล้ำกัน ทำให้งาน ดำเนินไปอย่างราบรื่น และบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด

การประสานงานที่ดี จะต้องคำนึงถึงหลักในการ ประสานงาน ซึ่งประกอบด้วย 1) การประสานงานกับการประสานนโยบาย การประสานงาน



เป็นการประสานการปฏิบัติงานกับนโยบายหรือวัตถุประสงค์ของหน่วยงานหรือองค์การเข้าด้วยกัน 2) การประสานงานต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจกัน 3) เวลาเป็นสิ่งสำคัญในการประสานงาน ทั้งนี้เวลาจะเป็นตัวกำหนดความสำเร็จของงาน 4) การประสานงานต้องอาศัยการวางแผน การจัดระบบงานที่ดี 5) การประสานงานเป็นเรื่องของการติดต่อสื่อสาร 6) ในการประสานงานต้องให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของกลุ่มและประสานความคิดเห็นของกลุ่มให้สอดคล้องกัน 7) ควรจัดให้มีการประสานงานในทุกกลุ่ม ทุกระดับชั้นของการบังคับบัญชาทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ 8) ในการประสานงานผู้บริหารต้องคอยควบคุมให้งานประสานสอดคล้องและดำเนินไปตามแผนที่กำหนดไว้ และ 9) การประสานงานควรคำนึงถึงสภาวะแวดล้อม เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างสอดคล้องกับสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้เสมอ

วิธีการประสานงาน มีผู้กล่าวไว้ต่าง ๆ กัน ซึ่งสรุปได้เป็น 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 การประสานงานภายในองค์การ และการประสานงานภายนอกองค์การหรือระหว่างองค์การ (กิติมา ปรีดีลภ, 2532 ; สมพงษ์ เกษมสิน, 2526 ; สลักขันธ์ มีชูทรัพย์, 2530 ; อุทัย สดสุข, 2532) รูปแบบที่ 2 การประสานงานแนวตั้งหรือการประสานงานจากผู้บังคับบัญชามาสู่ผู้ใต้บังคับบัญชาและการประสานงานจากผู้ใต้บังคับบัญชามายังผู้บังคับบัญชา และการประสานงานแนวนอน (Mc Farland, 1979 ; ปรานี พรณวิเชียร, 2528) หรือการประสานงานในระดับเดียวกันทั้งนี้ การประสานงานในลักษณะต่าง ๆ ดังกล่าว ไม่ว่าจะแบ่งโดยพิจารณาจากลักษณะของความสัมพันธ์ภายนอกองค์การ ตามรูปแบบที่ 1 หรือแบ่งโดยพิจารณาจากระดับของการบังคับบัญชาในรูปแบบที่ 2 การประสานงานจะเกิดขึ้นได้ทั้งแบบที่เป็นทางการและแบบที่ไม่เป็นทางการ (ปรานี พรณวิเชียร, 2528) และโดยทั่ว ๆ ไปองค์การมักจะใช้วิธีการประสานงานแบบผสม คือ เลือกจากหลาย ๆ วิธีที่ดีที่สุดมาใช้ เพื่อให้งานขององค์การดำเนินไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

เทคนิคในการประสานงาน แบ่งเป็น 2 แนวทางใหญ่ ๆ ดังนี้ (พจน์ เพชรบูรณิน, 2523 ; สมพงษ์ เกษมสิน, 2526 ; สลักขันธ์ มีชูทรัพย์, 2530 ; อุทัย สดสุข, 2532)

แนวทางที่ 1 การประสานงานภายในองค์การต้องใช้เทคนิคดังนี้ คือ 1) การจัดแผนผังและกำหนดหน้าที่การทำงาน 2) การจัดระบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถสื่อข้อมูลและความต้องการได้ถูกต้อง ทันเหตุการณ์ และป้องกันไม่ให้งานไปรวมอยู่ที่หนึ่งที่ใดโดยเฉพาะ 3) การใช้คณะกรรมการเพื่ออำนวยความสะดวก

ให้เกิดประสานงาน 4) การใช้วิธีการงบประมาณ โดยคุมการใช้จ่ายหรือวิธีการควบคุมอื่น ๆ ทางการเงิน เป็นเครื่องมือสำหรับควบคุมให้การปฏิบัติงานส่วนต่าง ๆ ของโครงการประสานงานกัน 5) การติดตามสอดส่องดูแลทั้งภายในและภายนอกว่ามีข้อขัดข้องผิดพลาดอย่างไรบ้าง เพื่อหาทางแก้ไขข้อขัดข้องและจัดให้มีการประสานงานกัน 6) การติดต่ออย่างไม่เป็นทางการ เพื่อหลีกเลี่ยงความล่าช้าจากการติดต่อแบบเป็นทางการ 7) การใช้เจ้าหน้าที่ประสานงานโดยเฉพาะ (Liaison officer) 8) การจัดให้มีการประชุมพบปะผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูล และชี้แจงแนวทางหรือความคืบหน้าของการทำงาน 9) การจัดให้มีการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงาน 10) การมอบหมายอำนาจหน้าที่ 11) การจัดให้มีหน่วยแนะนำทางวิชาการ และ 12) การจัดให้มีการบำรุงขวัญแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้เกิดแรงผลักดันในการร่วมมือกันและประสานงานให้ดียิ่งขึ้น

แนวทางที่ 2 การประสานงานระหว่างองค์การมีเทคนิควิธีการที่สำคัญนอกเหนือจากเทคนิคทั่วไปข้ออื่น ๆ ที่กล่าวถึงในการประสานงานภายในองค์การแล้ว คือ 1) การกำหนดสิทธิและหน้าที่ขององค์การแต่ละองค์การให้ชัดเจน 2) การใช้คณะกรรมการผสมหรือคณะกรรมการกลางในการช่วยกลั่นกรองและจัดข้อมูล เหตุที่อาจทำให้มีการขัดแย้ง 3) การใช้วิธีการงบประมาณเป็นเครื่องมือในการประสานงาน

การประสานงาน เป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งของการอำนวยการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอำนวยการทางการพยาบาล ซึ่งต้องมีการประสานงานทั้งภายในและนอกหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพและบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน

- การนิเทศงาน (Supervision) เป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งที่ช่วยให้การอำนวยการบรรลุเป้าหมาย กระทรวงสาธารณสุข (2523) ให้ความหมายของการนิเทศงานไว้ว่า เป็นกระบวนการติดตามแผนงาน ชี้แจงแนวทางปฏิบัติ เสนอแนะ อบรม และฝึกสอน สังเกตการณ์ กระตุ้น แก้อัปเดต และส่งเสริมให้บรรดาผู้รับการนิเทศสนใจในงานที่รับผิดชอบ และเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ส่วน สมพงษ์ เกษมสิน (2526) กล่าวว่า การนิเทศ เป็นการตรวจตรา โดยอาศัยภาวะผู้นำ การสั่งการ มนุษยสัมพันธ์ และการจูงใจ เป็นเครื่องมือ เพื่ออำนวยการให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบาร์เรตต์ (Barrett, 1963) กล่าวว่า การนิเทศ เป็นการทำงานร่วมกัน เพื่อให้ประสบ



ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ โดยมีกิจกรรมร่วมกันคือ การสอน แนะนำ ช่วยเหลือ จรรโลงใจ และการให้อิสระ จึงสรุปได้ว่า การนิเทศงาน หมายถึง การให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ให้ความรู้ ติดตามงาน สนับสนุนและชักจูง เพื่อให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และสำหรับความหมายของการนิเทศงานการพยาบาลนั้น ประนอม โอทกานนท์ (2535) กล่าวไว้ว่า เป็นการพัฒนาศุภากรทางการพยาบาลด้วยวิธีการชี้แนะ สอน ช่วยเหลือ หรืออำนวยความสะดวก เพื่อให้บุคลากรเหล่านั้นสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ

ในการนิเทศงานผู้นิเทศจะต้องทราบเกี่ยวกับนโยบาย จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ ตลอดจนแผนงานของหน่วยงานที่จะต่องานนี้เทศเป็นอย่างดี นอกจากนี้ผู้นิเทศจะต้องทราบลักษณะงานที่จะต่องานนี้เทศ หน้าที่ความรับผิดชอบตามสายบังคับบัญชา ความรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศ และเลือกใช้เทคนิควิธีการนิเทศให้เหมาะสมกับ บุคคล สถานการณ์และสามารถยืดหยุ่นได้ โดยมีการวางแผนการนิเทศทั้งระยะสั้นและระยะยาว

การนิเทศงานเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 3 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผนการนิเทศ 2) การดำเนินการนิเทศ และ 3) การติดตามประเมินผลการนิเทศงาน ดังนี้ (ประนอม โอทกานนท์, 2535)

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนการนิเทศ เป็นการกำหนดขอบเขตและกิจกรรมไว้ล่วงหน้าอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งจะต้องครอบคลุมเรื่องที่จะนิเทศ วัตถุประสงค์ของการนิเทศ ผู้รับการนิเทศ กิจกรรมที่ปฏิบัติและเวลาในการนิเทศ โดยมีการศึกษาสภาพแวดล้อม ความต้องการและปัญหาต่าง ๆ เพื่อประเมินสภาพการณ์ที่จำเป็นต้องนิเทศ แล้วจัดลำดับความสำคัญเพื่อนำมากำหนดเป็นแผนการนิเทศ

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการนิเทศ เป็นการนำแผนการนิเทศที่วางไว้มาดำเนินการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่ค้นพบ ในขั้นนี้ผู้นิเทศสามารถนำกิจกรรมต่าง ๆ มาใช้ คือ การเยี่ยมตรวจ (nursing rounds) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (nursing conference) การสอน (teaching) การให้คำปรึกษา (Counselling) และการสังเกต (Observation)

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามประเมินผลการนิเทศงาน การประเมินผลการนิเทศงาน จะช่วยให้ผู้นิเทศทราบว่าสิ่งที่ได้ปฏิบัติไปแล้วในการนิเทศประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด เพื่อนำมาตัดสินใจในการปรับปรุงการนิเทศงานต่อไป

การนิเทศงาน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่จะช่วยให้การอำนวยการบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการอำนวยการทางการพยาบาล ก็จำเป็นต้องใช้การนิเทศงาน เพื่อเพิ่มคุณภาพของการบริการพยาบาล และในการนิเทศงานนั้นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องนำความรู้ ทักษะและความสามารถในการจูงใจมาใช้ด้วย เพื่อชักนำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งรายละเอียดของการจูงใจสรุปได้ ดังนี้

การจูงใจเป็นวิธีการชักนำพฤติกรรมผู้อื่นให้ประพฤติปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ โดยอาศัยแรงกระตุ้นที่เกิดขึ้นจากภายในหรือภายนอกตัวบุคคล (ประณีตสวัสดิรักษา, 2529) ในการจูงใจ เพื่อชักนำให้คนมีพฤติกรรมตามต้องการนั้น มूलเหตุจูงใจที่สำคัญของคน ก็คือ ความต้องการ ซึ่งสามารถอธิบายได้จากทฤษฎีของมาสโลว์ โดย มาสโลว์มีความเชื่อว่า มนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอและไม่มีที่สิ้นสุด โดยที่ความต้องการนั้นมีลำดับขั้นตามความสำคัญ เมื่อความต้องการในขั้นที่ต่ำกว่าได้รับการตอบสนองแล้ว ก็จะต้องการในระดับสูงขึ้นไปอีก ซึ่งถ้าความต้องการได้รับการตอบสนองเพียงพอ บุคคลจะเกิดความพึงพอใจและไม่มีพฤติกรรมที่จะก่อให้เกิดความเสียหายหรือเป็นปัญหาต่อการปฏิบัติงาน มาสโลว์ได้จัดลำดับความต้องการของมนุษย์ไว้ 5 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ความต้องการทางร่างกาย เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุดเกี่ยวกับการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร ยา ที่อยู่อาศัย อากาศ น้ำ เครื่องนุ่งห่ม และความต้องการทางเพศ เป็นต้น ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย ขั้นที่ 3 ความต้องการทางสังคม เป็นความต้องการการยอมรับจากผู้อื่น ขั้นที่ 4 ความต้องการที่จะได้รับการยกย่อง และขั้นที่ 5 ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จในชีวิต

วิธีการจูงใจมีหลายวิธี ซึ่ง สมพงษ์ เกษมสิน (2526) ได้กล่าวถึงวิธีการจูงใจไว้ดังนี้ 1) การจูงใจโดยวิธีการเด็ดขาด เป็นวิธีที่มุ่งบังคับให้บุคคลปฏิบัติงาน 2) การดำเนินการแบบละมุนละม่อม เป็นวิธีการที่มุ่งสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน เช่น การจัดสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน 3) การดำเนินการแบบต่อรอง เป็นวิธีสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ปฏิบัติงาน โดยชี้แจงเหตุผลในการปฏิบัติงาน เช่น การกำหนดมาตรฐานและชั่วโมงการทำงาน หากบุคลากรปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายและถูกต้องตามมาตรฐาน ก็จะได้รับสิ่งตอบแทนเป็นกำลังใจ 4) การดำเนินการโดยการแข่งขัน เป็นการจูงใจที่กำหนดวิธีการวัดผล โดยแจ้งให้ผู้ร่วมงานทราบถึงวิธีการวัดผลและผลที่



จะมอบให้เมื่อปฏิบัติงานได้ผลดี และ 5) การดำเนินการแบบให้จิตใจตนเอง วิธีนี้มุ่งให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพอใจในงาน ทำให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของและเกิดความรักในงาน และองค์การ

การจูงใจนั้นทำได้หลายวิธีและเป็นหน้าที่ของผู้บริหาร ในฐานะเป็นผู้จูงใจ ที่จะต้องเลือกสิ่งจูงใจให้ตอบสนองความต้องการของคนได้อย่างถูกต้อง โดยมีหลักในการจูงใจกว้าง ๆ ว่า จะต้องพยายามตอบสนองความต้องการของคนอยู่เสมอและตลอดเวลา (กิติมา ปรีดีติติก, 2532) และจากการจูงใจด้วยวิธีการต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าเป็นวิธีการสร้างแรงจูงใจที่ให้ผลการปฏิบัติต่างกัน นำไปใช้ในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ดังนั้น ในกรณีศึกษาจึงควรเลือกวิธีจูงใจให้เหมาะสมกับสถานการณ์ สำหรับการจูงใจในการนิเทศงานทางการพยาบาล ผู้บริหารควรเลือกใช้วิธีการดำเนินงานแบบละมุนละม่อม วิธีดำเนินการแบบตอรอง และวิธีดำเนินการแบบให้จิตใจตนเอง เนื่องจาก 3 วิธีดังกล่าว มุ่งเน้นสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการทำงานและเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ ซึ่งจะทำให้การอำนวยการทางการพยาบาล ดำเนินไปด้วยดีและบรรลุวัตถุประสงค์

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ในการจัดการนั้น การอำนวยการเปรียบเสมือนขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ โดยนำแผนที่วางไว้และความสะดวกที่ได้จัดเตรียมไว้ในขั้นตอนการจัดระบบงานมาดำเนินการเพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่นและบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

#### 1.3.4 การควบคุมงาน (Controlling)

ในการจัดการนั้น เป็นที่ยอมรับกันว่าขั้นตอนที่สำคัญในกระบวนการจัดการ คือ การวางแผน แต่การมีแผนที่มิได้หมายความว่างานนั้นจะต้องสำเร็จลุล่วงไปตามแผนการที่คาดไว้ เนื่องจากการวางแผนเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้เพราะองค์การประกอบด้วยบุคคล ซึ่งมีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic) และยังมีปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์การอีกด้วย ดังนั้น การดำเนินงานขององค์การจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

การติดตามผลการปฏิบัติงานและการควบคุมการดำเนินงานให้ เป็นไปตามแผนนั้น นับเป็นสิ่งจำเป็นต่อการจัดการ เนื่องจากการติดตามการปฏิบัติงานนั้น

จะช่วยให้ทราบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงานและสามารถดำเนินการแก้ไขได้ทันที่ทั้งนี้และสามารถทราบผลการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอน อันจะสามารถนำผลงานนั้นไปพิจารณาปรับปรุงงานในส่วนอื่นให้ได้ผลดียิ่งขึ้น นอกจากนี้การควบคุมงานยังเป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานของบุคลากรดำเนินไปอย่างถูกต้องตามระเบียบแบบแผนและข้อบังคับที่กำหนดไว้

#### 1) ความหมายของการควบคุมงาน

เชอร์วิน (Sherwin อ้างถึงใน ธนชัย สมจินดา, 2531) กล่าวว่า การควบคุม คือ การตรวจสอบว่าได้มีการดำเนินการตามแผน และมีความก้าวหน้าไปในแนวทางที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้หรือไม่ และดำเนินการเท่าที่จำเป็นที่จะแก้ไขปัญหาการเบี่ยงเบนใด ๆ จากวัตถุประสงค์

ยาร์บรูก (Yarbrough, 1984) ให้ความหมายว่าการควบคุมงาน หมายถึง กิจกรรมที่ช่วยในการวางแผนงาน การจัดระบบงาน และการอำนวยความสะดวกให้ได้ผลสมบูรณ์

ส่วน คูนท์และไวร์ริช (Koontz and Wehrich, 1990) ได้ให้ความหมายว่าการควบคุมงาน เป็นการวัดและตรวจตราให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้องและบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่กำหนดไว้

ซัลลิวนและเดคเกอร์ (Sullivan and Decker, 1988) ให้ความหมายว่าการควบคุมงาน เป็นการชี้วัดประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับในการทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

และสมพงศ์ เกษมสิน (2526) กล่าวว่า การควบคุมงานคือกระบวนการวางกฎเกณฑ์ให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ จึงสรุปได้ว่า การควบคุมงาน เป็นการติดตาม ตรวจสอบ การปฏิบัติงานให้ดำเนินไปตามแผน และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

#### 2) หลักในการควบคุมงาน

ในการควบคุมงานนั้น จุมพล หนิมพานิช (2523) ได้ให้หลักการไว้ 10 ประการ สรุปได้ดังนี้ 1) การควบคุมจะต้องสะท้อน (Reflect) ให้เห็นสภาพและความต้องการของงาน 2) การควบคุมงานจะต้องรายงานการเบี่ยงเบน (Deviation) หรือความคลาดเคลื่อนได้ทันที 3) การควบคุมต้องเป็นการมองไปข้างหน้า (Foresight)



หรือคาดการณ์ล่วงหน้าได้ 4) การควบคุมต้องสามารถชี้ระบุข้อบกพร่องได้อย่างชัดเจน 5) การควบคุมจะต้องวัดและทดสอบได้ คือ จะต้องมีการกำหนดมาตรฐานที่อาจแสดงปริมาณที่ใช้วัด เช่น มาตรฐานการปฏิบัติงาน 6) การควบคุมงานต้องมีลักษณะที่ยืดหยุ่นได้ (Flexibility) 7) การควบคุมจะต้องสะท้อนให้เห็นโครงสร้างขององค์การ (Organization structure or pattern) 8) การควบคุมจะต้องเป็นไปในลักษณะประหยัด (Economical) 9) การควบคุมจะต้องเป็นที่เข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติ (Understandable) และ 10) การควบคุมจะต้องนำไปสู่การแก้ไขที่ถูกต้อง หรือการแก้ไขข้อผิดพลาดได้

### 3) กระบวนการในการควบคุมงาน

ฮาร์บรูก (Yarborough, 1984) ได้เสนอกระบวนการในการควบคุมงานเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการวัดสมรรถภาพการปฏิบัติงาน ขั้นตอนที่ 2 การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับเกณฑ์มาตรฐาน และขั้นตอนที่ 3 การปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องและนำไปใช้

ส่วน คูนท์ และไวร์ริช (Koontz and Weirich, 1990) กล่าวว่า กระบวนการควบคุมงานประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดมาตรฐาน ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบผลการปฏิบัติงานกับเกณฑ์มาตรฐาน และขั้นตอนที่ 3 การเปลี่ยนแปลงแผนให้มีการปฏิบัติงานถูกต้องตรงกับเกณฑ์มาตรฐาน

ดังนั้น จึงกล่าวสรุปได้ว่า กระบวนการควบคุมงานควรมีการกำหนดมาตรฐานไว้ล่วงหน้า และนำผลการปฏิบัติงานมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน หากไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ควรมีการพิจารณาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้การปฏิบัติงานนั้นได้มาตรฐานและบรรลุตามวัตถุประสงค์

### 4) เทคนิคและวิธีการควบคุมงาน

เทคนิคและวิธีการควบคุมงานที่สำคัญ ได้แก่ 1) การควบคุมงานโดยงบประมาณ ซึ่งเป็นการควบคุมในเรื่องการใช้จ่ายเงินในการต่าง ๆ 2) การควบคุมงานโดยใช้เทคนิค MBO (Management by Objective as a Control device) คือ ให้โอกาสเพื่อนร่วมงานเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายขององค์การ แล้วใช้เป้าหมายดังกล่าวเป็นมาตรฐานในการควบคุมงาน 3) การควบคุมงานโดยการกำหนดมาตรฐานงาน 4) การควบคุมงานโดยวิธีการตรวจเยี่ยม และ 5) การควบคุมงานโดยวิธีให้เสนอรายงาน

### 5) การควบคุมงานทางการพยาบาล

ในการควบคุมงานทางการพยาบาลนั้น ดวงวดี สังข์โบล (2535) ได้กล่าวถึงงานของผู้บริหารการพยาบาลในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลไว้ 2 งานใหญ่ ๆ สรุปได้ ดังนี้

- การประเมินผลการพยาบาล คือ การประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลบรรลุตามเป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยการประเมินดูความก้าวหน้าของผู้ป่วยขณะรับบริการ ซึ่งผู้บริหารควรจะให้ผู้เกี่ยวข้องในการให้การพยาบาลนั้น ได้มีโอกาสให้ข้อมูลประกอบการพิจารณาเพื่อประเมินผลทุกคน ทั้งผู้ปฏิบัติงานเอง เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่รับบริการ และการประเมินคุณภาพของการพยาบาล ด้วยการศึกษากิจการกรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยแต่ละคนที่ได้มีการบันทึกไว้ในบันทึกการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งวิธีนี้จะช่วยให้ผู้บริหารวางแผนพัฒนาการบริการพยาบาลได้ แต่เป็นการเตรียมการเพื่อป้องกันปัญหาที่เคยเกิดขึ้นในการให้การพยาบาล ไม่ได้เป็นการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาการบริการพยาบาลในขณะที่กำลังดำเนินการอยู่

- การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งนอกจากจะมุ่งเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังมุ่งเพื่อการปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล การประเมินผลนี้จะวัดความสามารถและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน โดยอาศัยมาตรฐานการปฏิบัติงาน เป็นเกณฑ์การประเมิน

หลังจากที่ผู้บริหารได้ทำหน้าที่ในการวางแผน การจัดระบบงาน และการอำนวยการแล้ว สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้บริหารทุกคนแน่ใจว่าสิ่งที่ได้กระทำเสร็จสิ้นไปแล้วนั้นได้ผลตรงตามที่กำหนดไว้ ก็คือ การทำหน้าที่ด้านการควบคุมงาน ซึ่งเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งในการจัดการที่จะช่วยให้งานดำเนินไปตามแผนและบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

จากรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการจัดการที่ได้กล่าวมา จะเห็นได้ว่า การวางแผนและการจัดระบบงานนั้นเปรียบเสมือนการเตรียมการ ส่วนการอำนวยการเป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดและระบบงานที่จัดไว้ และการควบคุมงานเป็นการติดตามให้การปฏิบัติงานดำเนินไปตามแผน การปฏิบัติหน้าที่ในการจัดการของพยาบาล-หัวหน้าหอผู้ป่วย ก็ต้องอาศัยกระบวนการจัดการทั้ง 4 ขั้นตอน ซึ่งสอดคล้องกับ โรนฮาร์ท



(Rinehart, 1969) ที่ได้สรุปหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 4 ประการ คือ 1) การวางแผน 2) การจัดระบบงาน 3) การอำนวยการ และ 4) การควบคุมงาน เนื่องจากหน้าที่ในการจัดการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเกี่ยวข้องกับการให้บริการพยาบาล กล่าวคือ การให้บริการพยาบาลจะมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายได้ จำเป็นต้องอาศัยการจัดการที่ดี ทำนองเดียวกัน การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุจะดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายได้ ก็ต้องอาศัยการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตามกระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอน ดังกล่าว ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

## 2. การจัดการการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

การจัดการการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุนั้น พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติงานภายในขอบเขตความรับผิดชอบของตน โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุประกอบด้วยความรู้และทักษะต่าง ๆ ในการจัดการ เพื่อให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอรายละเอียดในหัวข้อหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และกระบวนการจัดการการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ดังรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

### 2.1 หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาล เพื่อรับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล โดยที่ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการหน่วยงานนี้ ก็คือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งจะต้องรับผิดชอบงานทั้งด้านการพยาบาลและการจัดการ โดยที่ความรับผิดชอบต่อหน้าที่และความสามารถในการจัดการงานที่ดีของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จะนำมาซึ่งประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน ตลอดจนขวัญและกำลังใจในการทำงานของบุคลากรในหอผู้ป่วยนั้น ๆ ไรน์ฮาร์ท (Rinehart, 1969) ได้กล่าวถึงหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 4 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 การวางแผน (Planning) พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้จัดให้มีบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล

พร้อมทั้งดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาล ในการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามแผนที่วางไว้ โดยการมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยให้แก่บุคลากรพยาบาลตามความรู้ความสามารถของแต่ละคน และตามลักษณะอาการและความต้องการพยาบาลของผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยยังทำหน้าที่อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในการรักษาพยาบาล ร่วมในการสอนและแนะนำผู้ป่วย ตลอดจนร่วมอภิปรายปัญหาในการพยาบาลกับผู้บริหารระดับสูงขึ้นไป

ด้านที่ 2 การจัดระบบงาน (Organizing) พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ประเมินและวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังพยาบาลในหอผู้ป่วยของตน โดยพิจารณาจำนวนผู้ป่วย ลักษณะ อาการ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล แผนการรักษาของแพทย์ และแผนการพยาบาล รวมทั้งการจัดตารางเวลาการปฏิบัติงานของบุคลากรให้เพียงพอและเหมาะสม ตลอด 24 ชั่วโมง และรายงานให้หัวหน้าพยาบาลหรือผู้บังคับบัญชาทราบถึงความต้องการด้านอัตรากำลังในหอผู้ป่วยของตน

ด้านที่ 3 การอำนวยการ (Directing) พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้จัดให้มีบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยร่วมตรวจสอบกับแพทย์และบุคลากรพยาบาลร่วมอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย จัดระบบการจดบันทึก (record) และรายงานที่ถูกต้องเชื่อถือได้ ตลอดจนให้ความร่วมมือประสานงานกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี ส่วนในด้านการจัดการและนิเทศงานแก่บุคลากรนั้น พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรทุกระดับ สามารถเป็นที่ปรึกษาปัญหาทั้งด้านส่วนตัวและหน้าที่การงานแก่บุคลากรทางการพยาบาลได้ รวมทั้งเป็นผู้สนับสนุนให้บุคลากรมีความก้าวหน้าและพัฒนาตนเองตามความเหมาะสม

ด้านที่ 4 การควบคุมงาน (Controlling) พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินประสิทธิภาพของการให้บริการพยาบาล โดยการสังเกตลักษณะอาการของผู้ป่วยและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจทำได้ในขณะที่ร่วมในการตรวจเยี่ยม (rounds) ร่วมกับการสอนหรือสาธิต เทคนิควิธีการพยาบาลใหม่ ๆ แก่บุคลากรทางการพยาบาล และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในรายชื่อที่ต้องใช้ทักษะในการพยาบาลเป็นพิเศษด้วย

และ National League for Nursing (Eng, 1972) ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

ประการที่ 1 วางแผน สั่งการและนิเทศงานพยาบาลในหน่วยงานย่อย



หน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล รวมทั้งการประเมินผลการบริหารดังกล่าว

ประการที่ 2 ประสานงานพยาบาลกับการรักษาของแพทย์ โดยร่วมในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Rounds) และการประชุมปรึกษาหารือ (Conference)

ประการที่ 3 จัดให้มีการพบปะระหว่างบุคลากรพยาบาลเพื่อกระตุ้นให้ทุกคนร่วมกันกำหนดข้อปฏิบัติและร่วมปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้

ประการที่ 4 ร่วมมือกับฝ่ายการศึกษาพยาบาลในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสม

ประการที่ 5 พัฒนาและคงไว้ซึ่งนโยบายของฝ่ายการพยาบาลและของโรงพยาบาล

ประการที่ 6 ร่วมกับฝ่ายพัฒนาบุคลากรในการให้การศึกษาและการพัฒนาบุคลากร ให้การสอนและนิเทศงานแก่บุคลากรในด้านการปฏิบัติพยาบาล

ประการที่ 7 เป็นที่ปรึกษาของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย ประเมินผลงาน และร่วมกับผู้บังคับบัญชาในการเสนอและพิจารณาการเลื่อนขั้น อัตราเงินเดือนแก่บุคลากรพยาบาล

ประการที่ 8 วางแผนจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่พยาบาลให้เหมาะสม และเพียงพอกับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยยี่สิบสี่ชั่วโมง โดยร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับพยาบาลที่ทำหน้าที่นิเทศ

ประการที่ 9 วางแผนและจัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือในหน่วยงาน เพื่อร่วมกันวางแผนการพยาบาล

ประการที่ 10 ให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บังคับบัญชา เกี่ยวกับความต้องการอัตรากำลังบุคลากรที่เหมาะสมกับการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

ประการที่ 11 เข้าร่วมการประชุมระดับผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล

ประการที่ 12 เข้าร่วมในคณะกรรมการประเมินผลและปรับปรุง

มาตรฐานการพยาบาล

ประการที่ 13 ส่งเสริมและสร้างสรรค์ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรมีความจงรักภักดีของค์การและปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ประการที่ 14 ให้ข้อเสนอแนะและร่วมในการจัดหาหรือจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ประจำหอผู้ป่วย รวมทั้งการดูแลให้มีการรักษาสภาพและความสะอาดของสิ่งเหล่านี้ให้

อยู่ในสภาพที่ใช้การได้อยู่เสมอ

ประการที่ 15 ประสานกับบุคลากรอื่นในการให้บริการแก่ผู้ป่วย

ประการที่ 16 จัดให้มีและเข้าร่วมในการให้สุศึกษาและการฟื้นฟู

สมรรถภาพแก่ผู้ป่วย

ประการที่ 17 เป็นตัวอย่างที่ดีในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

ประการที่ 18 ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยต่าง ๆ

ประการที่ 19 เข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์การและสมาคมวิชาชีพ และ

ประการที่ 20 ปฏิบัติตามคำสั่งอื่น ๆ ที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายมา

สำหรับประเทศไทย กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำ คู่มือการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (2530) เพื่อเป็น มาตรฐานอย่างเดียวกันของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นรายละเอียดของกิจกรรมที่ สามารถปฏิบัติได้ และสามารถจัดกลุ่มตามกระบวนการจัดการได้ ดังนี้

ด้านที่ 1 การวางแผน ได้แก่ 1) รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล 2) วางแผนในความรับผิดชอบเกี่ยวกับ แผนอัตรากำลัง แผนงานวิชาการ แผนพัฒนาบริการ พยาบาล แผนการจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ แผนการจัดอาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม แผนการสอนสุศึกษาในหอผู้ป่วย และ 3) รวบรวมสถิติรายงานของหน่วยงานประจำเดือน ประจำปี

ด้านที่ 2 การจัดระบบงาน ได้แก่ 1) จัดระบบบริการรักษาพยาบาล ในหน่วยงาน 2) กำหนดวิธีการจัดหา ควบคุมการใช้ การบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งเครื่องนอนและเสื้อผ้า และ 3) จัดตารางเวรการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และควบคุมให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

ด้านที่ 3 การอำนวยการ ได้แก่ 1) มอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ ตามระดับความรู้ความสามารถ 2) เป็นประธานการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน 3) ส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ 4) เชื่อมตรวจและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ 5) จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการต่าง ๆ 6) สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาล และติดตามนำผลการวิจัยมาปรับปรุงบริการพยาบาล 7) ประมุขนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่และผู้มา ศึกษาอบรม คุงานทางการพยาบาล 8) จัดประสบการณ์ทางด้านการศึกษาให้แก่นักศึกษา



และผู้มาฝึกอบรมครูงาน 9) เป็นผู้นำในการดำเนินงานทางวิชาการพยาบาล 10) เป็น  
 วิชาการเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล 11) ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจในคณะทำงาน  
 ต่าง ๆ และ 12) เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน

ด้านที่ 4 การควบคุมงาน ได้แก่ 1) ติดตามควบคุมกำกับการปฏิบัติงาน  
 งานของเจ้าหน้าที่ 2) ประเมินผลงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และคุณภาพการ  
 พยาบาลของหน่วยงาน 3) พิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน  
 4) กำหนดมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะสาขา 5) ปรับปรุงงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน  
 6) ควบคุมดูแลการทำความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่ และ  
 สิ่งแวดล้อม 7) ควบคุมการจัดสอนนักศึกษาผู้ปวยเป็นรายกลุ่ม และ 8) ควบคุมและตรวจสอบ  
 การบันทึกรายงานทางการพยาบาล

จากหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กล่าวมาแล้ว จะเห็น  
 ได้ว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ซึ่งครอบคลุมกระบวนการ  
 จัดการทั้ง 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยการ และการควบคุมงาน

## 2.2 กระบวนการจัดการการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

เนื่องจากการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุในปัจจุบัน โดย  
 เฉพาะในส่วนของการบริการผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล ยังมีลักษณะที่ปะปนกันตั้งแต่วัยเด็ก  
 (ในบางหอผู้ป่วย) จนถึงวัยสูงอายุ แต่เมื่อพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัย  
 สูงอายุ ซึ่งจะมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงแบบเสื่อมถอยลงแล้ว จะพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุนั้นจะมี  
 ความแตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่น ๆ และควรได้รับการบริการรักษาพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะ  
 สอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้น พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะ  
 ผู้รับผิดชอบจัดการงานต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่  
 รับไว้ในโรงพยาบาล จะต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการการให้บริการพยาบาลผู้ป่วย  
 สูงอายุ เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีความเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ

จากแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการ หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้า  
 หอผู้ป่วย และการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่กล่าวมาแล้ว จึงสรุปกระบวนการจัดการ  
 การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ได้ดังนี้

### 2.2.1 การวางแผน

การจัดการการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ด้านการวางแผนเป็นการเตรียมการดำเนินการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุอย่างเป็นระบบไว้ล่วงหน้า โดยที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล และของฝ่ายการพยาบาลในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุเป็นอย่างดี จึงจะสามารถผสมผสานปรัชญา นโยบาย วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลและของฝ่ายการพยาบาลเข้าด้วยกันได้ เพื่อบริหารจัดการและดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การวางแผนเพื่อให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุดำเนินไปตามที่กำหนดและบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีการวางแผนเตรียมการปฏิบัติงานด้วยวิธีที่ดีที่สุดในการใช้บุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ อันเป็นทรัพยากรการจัดการที่สำคัญ ให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งในการวางแผนนั้นจะต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญ เช่น เหตุผลและความจำเป็นของการวางแผน ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทรัพยากรการจัดการ ระยะเวลา เป็นต้น นอกจากนี้ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยควรใช้กระบวนการในการวางแผน ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การวางแผน 4) การดำเนินงานตามแผน และ 5) การติดตามปรับปรุงแผน

### 2.2.2 การจัดระบบงาน

การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุเป็นงานที่มีความสลับซับซ้อน และต้องอาศัยการทำงานของบุคลากรต่าง ๆ หลายระดับ หลายฝ่าย ในทีมสุขภาพ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการจัดระบบงาน เพื่อให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุมีความเป็นระบบ ระเบียบ ป้องกันการเกิดความสับสนและการก้าวล่วงงานกัน และช่วยให้งานดำเนินไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องจัดระเบียบการปฏิบัติงานในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เกี่ยวกับคน เงิน และวัสดุอุปกรณ์ ให้เป็นไปตามโครงสร้างและนโยบายของหน่วยงาน

การจัดระบบงานมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างโครงสร้างของบทบาทหน้าที่ ให้เหมาะสมกับคน งาน วัตถุประสงค์ และขอบเขตของความรับผิดชอบ โดยในการจัดระบบงาน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยควรคำนึงถึงหลักการจัดระบบงาน 8 ประการ ที่ได้กล่าวไปแล้ว และใช้ขั้นตอนในการจัดระบบงาน 4 ขั้นตอน คือ 1) การจัดทำโครงสร้างของ



หน่วยงาน เพื่อแบ่งงานและสร้างขอบเขตการทำงานแต่ละประเภท 2) พัฒนาวិธีการทำงาน 3) พิจารณาหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่จะต้องใช้ทรัพยากรการบริหาร และ 4) กำหนดการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นต่อการบริหารงานและการปฏิบัติงาน

ในการจัดระบบงานเพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยสูงอายุนั้น พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องจัดระบบเกี่ยวกับ 1) การปฏิบัติการบริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ 2) การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ 3) การสื่อสาร 4) การประสานงาน 5) การบันทึกข้อมูล 6) การควบคุมคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ และ 7) การส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุ

### 2.2.3 การอำนวยการ

การอำนวยการเป็นขั้นตอนของการจัดการที่จะนำแผนงานและระบบงานที่จัดไว้ มาสู่การปฏิบัติ ซึ่งในการอำนวยการการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุนั้น พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องอาศัยการสั่งงาน การประสานงาน และการนิเทศงาน ดังนี้

#### 1) การสั่งงาน

การสั่งงานในการอำนวยการการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) การสั่งงานเป็นลายลักษณ์อักษร สำหรับคำสั่งที่สำคัญ ต้องการให้ผู้รับคำสั่งเข้าใจรายละเอียดอย่างแจ่มแจ้งและปฏิบัติตามคำสั่งได้อย่างถูกต้อง 2) การสั่งงานด้วยวาจา สำหรับคำสั่งที่เป็นเรื่องปลีกย่อยไม่สำคัญ ไม่มีรายละเอียดมากนัก หรือในกรณีฉุกเฉิน หรือเพื่ออธิบายคำสั่งที่เป็นลายลักษณ์อักษรให้เข้าใจยิ่งขึ้น

ในการสั่งงานเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องพิจารณาความรู้ ความสามารถของผู้ที่จะรับคำสั่ง วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้และเวลาที่ใช้ปฏิบัติงานตามคำสั่ง และต้องแจ้งให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายงานทราบวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานตามคำสั่งนั้น รวมทั้งระบุวิธีการปฏิบัติงานและเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานด้วย ซึ่งทั้งการสั่งงานเป็นลายลักษณ์อักษรและการสั่งงานด้วยวาจาต่างก็อาจมีข้อบกพร่องเกิดขึ้นได้ ดังนั้น พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเลือกใช้วิธีการสั่งงานที่เหมาะสม นอกจากนี้คำสั่งจะต้องมีลักษณะชัดเจน เป็นไปได้ และมีความสมบูรณ์ คือ ผู้รับคำสั่งฟังหรืออ่านแล้วเข้าใจแจ่มแจ้งว่าผู้สั่งต้องการให้ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร และเมื่อใด

## 2) การประสานงาน

ในการประสานงานเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของกลุ่ม ประสานความคิดเห็นของกลุ่มให้สอดคล้องกัน และควรจัดให้มีการประสานงานในทุกกลุ่ม ทุกระดับชั้นของการบังคับบัญชา โดยมีการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และใช้เทคนิคในการประสานงานทั้ง 2 แนวทาง เช่น การจัดประชุมในหน่วยงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การร่วมเป็นกรรมการในคณะทำงานต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เป็นต้น

## 3) การนิเทศงาน

การนิเทศงานการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยกระบวนการนิเทศงาน ซึ่งแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนการนิเทศ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องกำหนดขอบเขตและกิจกรรมการนิเทศไว้ล่วงหน้าอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยแผนการนิเทศจะครอบคลุมเรื่องที่จะนิเทศ วัตถุประสงค์ของการนิเทศ ผู้รับการนิเทศ วิธีดำเนินการนิเทศ และเวลาในการนิเทศ ตลอดจนวิธีประเมินผลการนิเทศ

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการนิเทศ เป็นการนำแผนการนิเทศมาดำเนินการ ซึ่งในขั้นตอนนี้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องอาศัยความสามารถในการจูงใจเข้ามาช่วยและกิจกรรมต่าง ๆ ที่ควรปฏิบัติ ได้แก่ การเยี่ยมตรวจ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การสอน การจัดประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุให้แก่ผู้มาฝึกอบรม/ครูงาน การให้คำปรึกษา การให้ความช่วยเหลือ และการสังเกตเกี่ยวกับการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยสูงอายุ

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามประเมินผลการนิเทศงาน เป็นการประเมินผลการนิเทศตามวิธีการที่กำหนดไว้ในแผนการนิเทศ และบันทึกผลการประเมินไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

### 2.2.4 การควบคุมงาน

การควบคุมงานมีความสำคัญต่อการจัดการการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุเป็นอย่างมาก เพราะในการดำเนินงานให้การบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยสูงอายุตลอด 24 ชั่วโมงต้องใช้บุคลากรจำนวนมากและต้องดำเนินงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุ



เป้าหมายการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ หากปล่อยให้บุคลากรต่างคนต่างทำงานโดยไม่มี การควบคุม นอกจากจะทำให้เกิดความขัดแย้งในการดำเนินงานแล้ว ยังอาจทำให้งานดำเนินไป คนละทิศคนละทาง ไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

ในการควบคุมการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการดูแล ตรวจสอบ และติดตามประเมินผลการปฏิบัติการให้บริการ พยาบาลผู้ป่วยสูงอายุให้เป็นไปอย่างถูกต้องและบรรลุวัตถุประสงค์ โดยใช้กระบวนการในการ ควบคุมงาน ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดมาตรฐาน 2) การตรวจสอบผล การปฏิบัติงานกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ และ 3) การเปลี่ยนแปลงแผนให้มีการปฏิบัติ ถูกต้องตรงกับเกณฑ์มาตรฐาน

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการในประเทศไทย

พัชรินทร์ เพ็ชรกาฬ (2524) ทำการวิจัยเรื่อง "พฤติกรรมการบริหารของหัวหน้า หอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและแพทย์" โดยศึกษาในด้านการวางแผน การจัดองค์การ การเจ้าหน้าที่ การอำนาจการ การประสานงาน การรายงาน และการ งบประมาณ โดยสุ่มตัวอย่างจากแพทย์และพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข 14 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริหารของพยาบาลหัวหน้า หอผู้ป่วยรวมทุกด้าน และแต่ละด้านส่วนใหญ่จะปฏิบัติบ่อยครั้ง ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของ พยาบาลจะสูงกว่าแพทย์ ทั้งแพทย์และพยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้าน การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

นิรมล คำเดือน (2529) ทำการวิจัยเรื่อง "ปัญหาและความต้องการการพัฒนา เกี่ยวกับการจัดการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วย โรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร" โดยศึกษาจากประชากร คือ พยาบาลหัวหน้าหน่วย และผู้รับผิดชอบหน้าที่ พยาบาลหัวหน้าหน่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 175 คน ผลการวิจัยพบว่า การวิเคราะห์ปัญหาการจัดการทางการพยาบาลเป็นปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง และปัญหาที่มีค่า ระดับสูงกว่าปัญหาอื่น 11 ปัญหานั้น เป็นปัญหาด้านการวางแผน 8 เรื่อง การประเมินผล 2 เรื่อง และการนิเทศ 1 เรื่อง ส่วนความต้องการพัฒนาการจัดการทางการพยาบาล มี



ความต้องการในระดับมากทุกเรื่อง

รัชจา ศรีสุเทพ (2530) วิจัยเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมส่วนบุคคลทางการบริหารกับพฤติกรรมการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปภาคเหนือ" ประชากร คือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปภาคเหนือ จำนวน 164 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยส่วนรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง 6 ด้าน คือ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากร การอำนวยการ การรายงาน และการงบประมาณ พฤติกรรมที่อยู่ในระดับปานกลางมี 2 ด้าน คือ การประสานงานและการทำงานเป็นทีมสุขภาพ และพฤติกรรมที่อยู่ในระดับต่ำ คือ การทำงานเป็นทีมการพยาบาล และหัวหน้างานหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันและประสบการณ์ต่างกัน มีพฤติกรรมการบริหารงานไม่แตกต่างกัน

สมจิตร ชัยรัตน์ (2530) ทำการวิจัยเรื่อง "ประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าตึก โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ตามการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ใต้บังคับบัญชา" ตัวอย่างประชากร คือ พยาบาลหัวหน้าตึกจำนวน 129 คน และพยาบาลประจำการ 278 คน จากโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการประเมินประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าตึก และพยาบาลประจำการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลหัวหน้าตึกที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรีและปริญญาตรีขึ้นไป ประเมินประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าตึก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุนัตรา วัชรเกตุ (2531) ได้ศึกษา "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการจัดการทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ตามการรายงานของตนเอง" เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการ สรุปผลการวิจัยดังนี้คือ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรแต่ละตัว คือ แผนกสูติรีเวชกรรม ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล และการได้รับการอบรมด้านการจัดการทางการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทั้งทางด้านวางแผน การจัดระบบและการอำนวยการ ได้แก่ การได้รับการอบรมด้านการจัดการทางการพยาบาล แผนกที่ปฏิบัติงาน (สูติรีเวชกรรม) และความรู้เรื่องกิจกรรมพยาบาล 4 มิติ



บัวแก้ว ศรีจันทร์ทอง (2532) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษากิจกรรมการบริหารงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วยของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามการรายงานของตนเอง" สรุปผลการวิจัยได้ว่า พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยรายงานการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน คือ ด้านการวางแผน การจัดระบบงาน การอำนาจการ และการควบคุมงาน อยู่ในระดับมาก เปรียบเทียบการรายงานการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารงานด้านการควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ 1 - 5 ปี 6 - 10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป พบว่าโดยส่วนรวมมีความแตกต่างกัน

มธุรี วรวิเศษ (2533) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษากิจกรรมการวางแผนการบริหารของผู้บริหารการพยาบาล" โดยศึกษาในด้านการวางแผนบุคลากร การวางแผนงบประมาณ การวางแผนวัสดุอุปกรณ์ กลุ่มตัวอย่างประชากร คือ ผู้บริหารการพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงกลาโหม และสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 125 คน ผลการวิจัย พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการบริหารอยู่ในระดับปฏิบัติบางครั้ง โดยผู้บริหารการพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนบริหารสูงกว่าผู้บริหารการพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในตำแหน่ง 6-10 ปี มีการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนด้านวัสดุอุปกรณ์ สูงกว่าผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในตำแหน่ง 1-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนบริหารของผู้บริหารการพยาบาล จำแนกตาม สังกัด ประสบการณ์ในตำแหน่งบริหาร และการได้รับการอบรมทางการบริหารการพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัญหาการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนบริหารทุกด้านอยู่ในระดับ มีปัญหาปานกลาง

วันเพ็ญ อัจฉริรงค์ (2534) ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการเกี่ยวกับการบริหารงานของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข" กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 177 คน และพยาบาลประจำการ จำนวน 373 คน ของแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ผลการวิจัยสรุปได้ว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารงานทุกด้านไม่แตกต่างกัน พยาบาลหัวหน้า-

หอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน มีความคิดเห็นในการบริหารงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความเห็นเกี่ยวกับการบริหารงานด้านการวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก และการควบคุมงาน ไม่แตกต่างกัน ส่วนการรับรู้ปัญหานั้น พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ปัญหาเกี่ยวกับการวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก และการควบคุมงานทุกข้อในระดับปานกลาง ในขณะที่พยาบาลประจำการรับรู้ปัญหาเกี่ยวกับการวางแผนและการอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับมาก

สวิตี วิวัฒน์วานิช (2534) ทำการวิจัยเรื่อง "การวิเคราะห์กิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข" โดยศึกษาจากเอกสาร สิ่งพิมพ์ จำนวน 73 เอกสาร และพยาบาลหัวหน้างานหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผลการวิจัยสรุปว่า การปฏิบัติงานด้านการวางแผน การจัดระบบงาน และการควบคุมงานของพยาบาลหัวหน้างานหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อยู่ในระดับ "ปานกลาง" ส่วนการอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับ "มาก" และมีความต้องการการพัฒนากิจกรรมการบริหารสูงสุดในด้านวางแผน รองลงมาคือ การจัดระบบงาน

#### ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการในต่างประเทศ

การวิจัยเกี่ยวกับการจัดการในต่างประเทศมีมาตั้งแต่สมัยอดีต ตัวอย่างเช่น แมนนิช แอนเดอร์สัน แอนเดอร์สัน และคอร์ริแกนและจูเลียน (Manniche, 1963 ; Anderson, 1964; Anderson, 1964; Corrigan and Julian, 1966) สรุปพบว่า ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้นำที่ดีในหอผู้ป่วยควบคู่กับความสามารถในการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการทำงานเป็นที่นิยมของผู้ใต้บังคับบัญชามาก คือเป็นผู้มีกิจกรรมด้านการพยาบาล ผู้ป่วยค่อนข้างสูง และรองลงมาคือ กิจกรรมด้านบุคลากร และการประสานงาน แต่กิจกรรมประสานงานจะเป็นที่นิยมของผู้บังคับบัญชา ส่วนตัวพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยชอบงานด้านบริหาร บุคลากรมากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ นอกจากนี้การศึกษาพบว่า ในการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยเฉพาะ 8 ชั่วโมง พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลาในงานต่าง ๆ กันดังนี้ คือ การพยาบาลโดยตรงร้อยละ 19 งานที่ไม่ใช่งานพยาบาลโดยตรงร้อยละ 88 การบริหารหอผู้ป่วยร้อยละ 7 และกิจกรรมส่วนตัวร้อยละ 8



ซาเร็น และ สตรอบ (Saren and Straub 1970 : 45-50) ทำการศึกษา ประสิทธิภาพของบริการพยาบาลในโรงพยาบาลในรัฐนิวยอร์ก 5 แห่ง และในรัฐฟิลาเดลเฟีย 1 แห่ง พบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยน้อยที่สุด เป็นผู้วางแผนการ พยาบาลและดูแลผู้ร่วมงานทั้งหมดในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่วางแผนไว้ นอกจากนี้ ยังปฏิบัติงานด้านบริหารงาน วางแผนงาน และประสานงาน จึงทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอในการ ดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ในปีเดียวกัน ชไวเออร์และการ์เดลล่า (Schwier and Gardella 1970 : 56-62) ได้ศึกษาบทบาทและหน้าที่ของผู้ตรวจการพยาบาลและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานมาเป็นเวลามากกว่า 5 ปี สรุปได้ว่า ส่วนที่เกี่ยวกับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความ รู้สึกว่าตนเองมีความรับผิดชอบที่ปราศจากอำนาจ ต้องรับคำสั่งจากหลายฝ่าย มีขอบเขตความค ุณงานกว้างขวางมากเกินไป ไม่มีเวลาเตรียมตัวด้านความรู้และประสบการณ์เพียงพอ ปฏิบัติงาน ด้านธุรการมากเกินไป สำหรับงานที่เกี่ยวกับการพยาบาลโดยตรง หรือการนิเทศการพยาบาล แล้วยแล้ว เป็นร้อยละ 44 ของกิจกรรมประจำวันของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ส่วนใหญ่พบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ปฏิบัติ กิจกรรมในงานที่ไม่ใช่งานพยาบาลโดยตรงมากกว่างานด้านการจัดการหอผู้ป่วย เนื่องจาก หน้าที่ความรับผิดชอบต้องควบคุมงานกว้างขวาง ไม่มีการเตรียมความรู้และประสบการณ์เพียงพอ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเรื่องการจัดการทั่ว ๆ ไปของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และยังไม่มี การศึกษาการจัดการให้บริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีแนวโน้มจะเพิ่มจำนวนขึ้นในอนาคต เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดการให้การบริการ พยาบาลผู้ป่วยสูงอายุดำเนินไปตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย