

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการ
นิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เป็นเอกสาร ตำรา บทความ ตลอดจนผลงานวิจัยที่
เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาล
 - 1.1 ความหมายของการนิเทศการพยาบาล
 - 1.2 วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล
 - 1.3 คุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาล
 - 1.4 กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สถานการณ์การนิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
4. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาล

ความหมายของการนิเทศการพยาบาล

การนิเทศการพยาบาล เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้อันจะนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพระหว่างบุคคลากรในวิชาชีพ (Bishop, 1994)

โลล์ส และ จอยเนอร์ (Lyles & Joiner, 1986) ได้ให้ความหมายของการนิเทศการพยาบาลว่าเป็นการปฏิบัติงานร่วมกับและผ่านบุคคลอื่น (working with and through people) แต่ผู้นิเทศไม่ใช่ผู้ควบคุม (controller)

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) กล่าวว่า การนิเทศการพยาบาลคือกระบวนการด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยที่ผู้มีความชำนาญทางคลินิก ได้แนะนำ ช่วยเหลือผู้ปฏิบัติเพื่อให้มีพัฒนาการและมีความสามารถทางคลินิก

ประนอม โอทกานนท์ (2539) กล่าวถึง การนิเทศการพยาบาลว่าเป็นพฤติกรรมของผู้นำที่ต้องให้การชี้แนะ โดยการสอน การแนะนำ การแนะแนวช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก และจัดสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานเพื่อช่วยพัฒนาคนให้สามารถทำงานได้อย่างมีคุณภาพ โดยผู้รับการนิเทศจะต้องมีเจตคติที่ดีและถูกต้องต่อผู้นิเทศและการนิเทศ ในขณะเดียวกันผู้นิเทศจะต้องประพฤติปฏิบัติให้ตรงตามหลักการและวัตถุประสงค์ของการนิเทศ จึงจะเกิดผลดีแก่ผู้รับการนิเทศและผู้นิเทศ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2554) กล่าวว่า การนิเทศการพยาบาลหมายถึง กระบวนการสนับสนุนทางวิชาชีพและการสร้างการเรียนรู้และพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล โดยการทบทวนอย่างสม่ำเสมอเป็นระบบโดยมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงการพยาบาล โดยเน้นความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล และ ผู้ป่วย

อย่างไรก็ตามนอกจากคำว่า การนิเทศการพยาบาลแล้วในต่างประเทศใช้คำว่า การนิเทศทางคลินิก โดยในประเทศอังกฤษได้มีการให้ความหมายของการนิเทศทางคลินิกว่าเป็นกระบวนการที่เป็นทางการในการสนับสนุนทางวิชาชีพ และส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาความรู้ (knowledge) สมรรถนะ (competence) และความรับผิดชอบ (assume responsibility) (Department of Health, 1993, as cited in Sloan, 1999) ในการปฏิบัติงาน เพื่อที่จะส่งผลให้มีการพิทักษ์สิทธิ์และความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือ เป็นกระบวนการระหว่างบุคคล (interpersonal process) ที่ผู้นิเทศหรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ให้ความช่วยเหลือผู้ที่ยังมีประสบการณ์น้อย เพื่อให้สามารถปฏิบัติบทบาทของวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม และในขณะเดียวกันผู้นิเทศก็เป็นผู้ให้คำปรึกษาและ

สนับสนุนผู้ปฏิบัติงานด้วย (Barber & Norman, 1987, as cited in Barton-Wright, 1994) การนิเทศเป็นการขยายขอบเขตของความรู้ของผู้ปฏิบัติ (therapist knowledge) ที่จะช่วยให้ผู้ประกอบการวิชาชีพสามารถพัฒนาเอกสิทธิ์ (autonomy) ในวิชาชีพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) รวมทั้งเป็นการช่วยพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติ (clinical proficiency) กิลลี (Gillies, 1994) กล่าวว่า การนิเทศทางคลินิกเป็นกลไกการสนับสนุน ในการปฏิบัติในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งจะเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านคลินิกและอารมณ์ความรู้สึกในบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและเป็นความลับเพื่อที่จะพัฒนาทักษะและความรู้ ซึ่งกระบวนการของการนิเทศจะนำไปสู่การเพิ่มความตระหนักรู้ของความรับผิดชอบและการสะท้อนคิดในการปฏิบัติงาน การตรวจตรา ประเมินการปฏิบัติงาน และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานของบุคลากร บีแกท (Begat, 2001 as cited in Begat & Severinsson, 2001) กล่าวว่า การนิเทศทางคลินิกเป็นกระบวนการเรียนรู้พหุ กับเป็นความสัมพันธ์ทางวิชาชีพระหว่างพยาบาลผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ

วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล

เพอร์โรดีน (Perrodin, 1959) ได้กล่าวถึง วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาลที่สำคัญไว้ 2 ประการ คือ เพื่อผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง และเพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุนบุคลากร ให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานสูงขึ้น

บิชอป (Bishop, 1994) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการนิเทศการพยาบาลคือ เพื่อก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรในสายบังคับบัญชาก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพัฒนาด้านความรู้ และทักษะให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีและมีการแลกเปลี่ยนความรู้อันจะก่อให้เกิดการปฏิบัติที่ดี

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการนิเทศทางการพยาบาลไว้หลายประการ ดังนี้

1. ช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาลให้เพิ่มคุณภาพของการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละคน
2. เป็นการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร เมื่อบุคลากรได้มีการพัฒนาเท่ากับการปฏิบัติการพยาบาลได้รับการปรับปรุงอยู่เสมอ
3. มีผลผลิตสูง หมายถึง มีการเพิ่มความสามารถในการให้บริการพยาบาลทั้งด้านคุณภาพและปริมาณบริการพยาบาลที่ให้อดต้องเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

4. เพื่อการปรับปรุงวิธีการทำงาน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงจะต้องเกิดขึ้นเพื่อคุณภาพของการพยาบาล วิธีการทำงานหรือการปฏิบัติการพยาบาล
5. เป็นการบำรุงทรัพยากรทางการพยาบาลทุกประเภท รวมทั้งมนุษย์ คือ บุคลากรทางการพยาบาล
6. เพิ่มพูนทักษะในการใช้เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ในการพยาบาลใหม่ๆ
7. เพิ่มพูนมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน
8. แก้ปัญหาได้ตรงจุด ลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการ

คุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) กล่าวถึงคุณลักษณะเฉพาะของผู้นิเทศการพยาบาล ที่จะต้องมีความสามารถสำคัญ 3 ประการ คือ

1. ความสามารถทางการบริหาร (administrative competence) หมายถึง ความสามารถในการวางแผน การตัดสินใจสั่งการ การจัดการและกิจกรรม การบริหารอื่นๆ เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถและด้วยความพอใจ
2. ความสามารถทางเทคนิค (technical competence) เป็นความสามารถเฉพาะ เพื่อช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงและการบริการพยาบาลอื่นๆ ดำเนินไปด้วยดี และความสามารถทางทักษะการพยาบาลในคลินิกของพยาบาลผู้ทำหน้าที่นิเทศ
3. ความสามารถทางมนุษยสัมพันธ์ (human relation competence) ได้แก่ ความสามารถในการเข้าใจถึงพฤติกรรมของคนรู้อยู่จะร่วมงานกับบุคคลอื่นได้อย่างไรจะติดต่อสัมพันธ์ด้วยวิธีใดจึงจะเหมาะสมกับบุคคลแต่ละคน

กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ากิจกรรมการนิเทศการพยาบาลประกอบด้วย 7 กิจกรรม ดังนี้ (วาริ วนิชปัญญผล และ สุพิศ กิตติรัชดา, 2551)

1. การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล
การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลเป็นกระบวนการปฏิบัติการในการนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศการพยาบาลแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ
- 1.1) การเยี่ยมชมตรวจผู้รับบริการ

- 1.2) การเยี่ยมชมตรวจเจ้าหน้าที่
- 1.3) การเยี่ยมชมตรวจโรงพยาบาล
- 1.4) การเยี่ยมชมตรวจสาธารณสุข
- 1.5) การเยี่ยมชมตรวจโดยผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล

2. การประชุมปรึกษาทางการแพทย์พยาบาล

การประชุมปรึกษาทางการแพทย์พยาบาล หมายถึง การประชุมปรึกษาทางการแพทย์พยาบาลของผู้นำทีมการพยาบาลในระดับหัวหน้าตึก ซึ่งได้รับมอบหมายให้เป็นผู้นำทีมการพยาบาลในระดับผู้นำทีมนิเทศระดับหน่วยงานได้มีการนิเทศการพยาบาลในหัวข้อการประชุมปรึกษาทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายหรือปัญหาเฉพาะอย่าง แบ่งเป็น 7 ลักษณะ ดังนี้

- 2.1) การประชุมปรึกษาในการชี้แนะแนวทาง
- 2.2) การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญ
- 2.3) การประชุมปรึกษาทีมพยาบาล
- 2.4) การประชุมปรึกษาข้างเตียงผู้ป่วย
- 2.5) การประชุมปรึกษาของบุคลากรพยาบาล
- 2.6) การประชุมปรึกษาการพยาบาล
- 2.7) การประชุมปรึกษาประเมินผลการปฏิบัติงานประชุมปรึกษาการปฏิบัติงาน

3. การสอน

การสอนเป็นกิจกรรมของการนิเทศ โดยมุ่งหวังที่จะให้มีการพัฒนาในบุคคล และส่งเสริมประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการพยาบาล การสอนโดยผู้นำทีมจะใช้วิธีการสอนในรูปแบบของการสอนการพยาบาลในคลินิก โดยเน้นหนักในเรื่องการเรียนการสอนแบบผู้ใหญ่โดยมุ่งที่ความรับผิดชอบในวิชาชีพเป็นสำคัญ วิธีการสอนมีหลายวิธีเช่น การสาธิต การอภิปรายกลุ่มย่อย และการศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล

4. การให้คำปรึกษาแนะนำ

การให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นอย่างมาก สำหรับการนิเทศการพยาบาล ซึ่งผู้นิเทศต้องช่วยชี้แนะแนวทางให้ผู้รับการนิเทศได้มองเห็นปัญหาอย่างแท้จริง เพื่อช่วยในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ

5. การแก้ปัญหา

การแก้ปัญหา เป็นการใช้ความคิดและสติปัญญาอย่างมีระเบียบด้วยการย้อน คิดตามวิธีการแบบวิทยาศาสตร์ ซึ่งการแก้ปัญหามี 2 ลักษณะ คือ 1) การแก้ปัญหาทางการปฏิบัติการพยาบาล และ 2) การแก้ปัญหาในเรื่องของบุคลากรพยาบาล

6. การสังเกต

การสังเกตเป็นการค้นหาพฤติกรรมของมนุษย์อีกวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การสังเกตเป็นเสมือนเครื่องมือในการนิเทศ กำกับ ติดตามงานเพราะเมื่อสังเกตแล้วนำมาสังเคราะห์หาความจริงที่เกิดขึ้นและรายงานเป็นข้อมูลจากสิ่งที่เป็นที่กในขณะที่มีการสังเกต และผู้สังเกตจะสังเกตการทำงานของผู้นิเทศ มองเห็นปัญหาที่ผู้รับการนิเทศการพยาบาลไม่รู้ตัว หรือมองไม่เห็นปัญหานั้นสามารถนำมาช่วยแก้ไข หรือพัฒนางานนั้นได้

7. การร่วมมือปฏิบัติงาน

การมีส่วนร่วมของผู้นิเทศการพยาบาลกับผู้รับการนิเทศการพยาบาลเป็นการร่วมปฏิบัติงาน เป็นกิจกรรมที่ใช้ในกลุ่มบุคคลให้เกิดความร่วมมือเพื่อให้งานที่ปฏิบัติเกิดความประสบความสำเร็จ บรรลุจุดมุ่งหมายที่องค์กรกำหนดไว้ การใช้กระบวนการมีส่วนร่วม มีผลด้านจิตวิทยา จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจในการทำงานของตนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ เกิดพลังการพัฒนางานที่ต้องการให้เกิดผลดีที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศไม่พบงานวิจัยเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มีเพียงงานวิจัยในประเทศไทยดังต่อไปนี้

อุไรวรรณ ต่อประดิษฐ์ (2538) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการเวรป่วย ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการศึกษาได้รูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการเวรป่วยที่พัฒนาด้วยเทคนิคเคลฟาย ให้มีพฤติกรรมการนิเทศแบบมุ่งคนและมุ่งงานและทดสอบแล้วพบว่าพยาบาลประจำการที่ได้รับการนิเทศ โดยกลุ่มทดลองแสดงความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการนิเทศจากกลุ่มควบคุม และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศการพยาบาลเวรป่วยในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการนิเทศของผู้ตรวจการมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศและการนิเทศที่มุ่งคนเป็นจุดสำคัญนั้นสร้างความพึงพอใจให้ผู้ปฏิบัติงานได้

สุริย์พร บุญเรือง (2544) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ เบรก และคณะ (Blake et al., 1981) โดยพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ จำนวน 11 คน และบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จำนวน 82 คน ผลการวิจัยพบว่าได้รูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โดยให้ความสำคัญของผู้ปฏิบัติงานจะมุ่งเน้นความก้าวหน้าและความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน การเห็นคุณค่าของคน การยกย่องยอมรับ การให้ความไว้วางใจ และการจัดสภาพการทำงานที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกันจะทำให้เกิดผลงานที่มีคุณภาพ

ทัศนาลัย หิรัญโรจน์ (2544) ได้ศึกษาการนิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ ตามการรับรู้ของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการและพยาบาลประจำการ ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการจำนวน 30 คน และพยาบาลประจำการทั้งหมดในโรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมาจำนวน 41 คน ศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาล และแก้ไขปัญหการนิเทศการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการนิเทศ คือ ไม่มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการนิเทศ ขาดความสม่ำเสมอในการนิเทศ ขาดการพัฒนาความรู้และทักษะการนิเทศ ขาดขวัญและกำลังใจในการนิเทศการสื่อสารไม่ตรงกัน พฤติกรรม การนิเทศยังมีท่าทีเหมือนคอยจับผิด

ปริญญ์ แสงรัตน (2544) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการนิเทศของพยาบาลตรวจการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลน่าน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการนิเทศของพยาบาลตรวจการนอกเวลาราชการและศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศ โดยการเปรียบเทียบความพึงพอใจและผลการปฏิบัติงานของพยาบาลตรวจการและพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศของพยาบาลตรวจการนอกเวลาราชการ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลตรวจการจำนวน 42 คน พยาบาลวิชาชีพ 150 คน ของโรงพยาบาลน่าน ผลจากการวิจัย พบว่ารูปแบบการนิเทศของพยาบาลตรวจการนอกเวลาราชการที่ได้พัฒนาขึ้นและได้ทดสอบประสิทธิภาพได้ผลที่อยู่ในเกณฑ์ที่มีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้ และได้คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศของพยาบาลตรวจการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลน่าน ซึ่งประกอบด้วยหลักการพื้นฐานและวัตถุประสงค์ของการนิเทศ คุณสมบัติของผู้นิเทศและหน้าที่ของผู้นิเทศ กระบวนการนิเทศ

สายใจ พัฒนาภรณ์ (2545) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสุรินทร์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กรอบแนวคิดของ บราวน์ และ โมเบิร์ก (Brown & Moberg, 1980) ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการจำนวน 59 คน และพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 205 คน ผลการศึกษาทำให้ได้รูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และพบว่าควรมีการเตรียมพร้อมของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการก่อนการปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีความรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

สุดใจ พาณิชกุล (2546) ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลเวรนอกเวลาราชการต่อความพึงพอใจของพยาบาลประจำการและผู้ตรวจการพยาบาลเวรนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในเวรนอกเวลาราชการที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปจำนวน 73 คน และผู้ตรวจการพยาบาลเวรนอกเวลาราชการที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไปจำนวน 15 คน โดยใช้กรอบแนวคิดที่เน้นในเรื่องการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลเวรนอกเวลาราชการที่จะมีผลต่อความพึงพอใจของพยาบาลประจำการและผู้ตรวจการพยาบาลเวรนอกเวลาราชการ ผลการศึกษาพบว่าได้คู่มือรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่ประกอบไปด้วยหลักการ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการนิเทศทางการพยาบาล คุณสมบัติและหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และกระบวนการและเครื่องมือการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

ดวงตา สุวรรณภาพ และคณะ (2551) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการนิเทศของ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ จำนวน 105 คน ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการนิเทศที่ได้จากการพัฒนารูปแบบการนิเทศ มีลักษณะสำคัญคือ 1) การจัดสรร อัตรากำลังผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ อย่างเหมาะสม โดยมีการเสริมความรู้ด้านการ นิเทศและให้กรรมการบริหารการพยาบาลเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ตรวจการพยาบาลฯ 2) กำหนดหน้าที่ และขอบเขตอำนาจการตัดสินใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ขณะปฏิบัติหน้าที่นิเทศ อย่างชัดเจน 3) พัฒนาแบบบันทึกสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ 4) จัดหาสถานที่ ทำงานและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกด้านการนิเทศ ผลการศึกษา หลังจากการพัฒนารูปแบบที่ พัฒนาขึ้นพบว่า ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติหน้าที่การนิเทศ เพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลที่ไม่ได้เจาะจงเฉพาะผู้ตรวจการ พยาบาลนอกเวลาราชการ กล่าวคือ พิสมัย รวมจิตร (2550) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศ ทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มี วัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการ พยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย และเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย กลุ่มประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการ พยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย ผู้นิเทศทางการพยาบาลจำนวน 8 คน และผู้รับการนิเทศทางการพยาบาลจำนวน 14 คน รวมตัวอย่างทั้งหมด 22 คน ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ยังไม่มีรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่ชัดเจน ผู้นิเทศ บางส่วนยังขาดความรู้และประสบการณ์ ขาดการเตรียมความพร้อม ผู้รับการนิเทศขาดความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศ กระบวนการนิเทศ ยังไม่มีแผนการนิเทศ ขาดความสม่ำเสมอ เวลานิเทศ ไม่เหมาะสม ขาดการติดตามประเมินผล และพบว่าบุคลากรต้องการรูปแบบการนิเทศทางการ พยาบาลที่ประกอบด้วยทีมนิเทศ มีแผนการนิเทศชัดเจน และการนิเทศแบบกัลยาณมิตร นอกจากนั้น ยังได้พัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลขึ้นประกอบด้วย 10 ขั้นตอน คือ 1) เตรียมโครงสร้าง 2) ตั้งทีม 3) เตรียมความพร้อม 4) ล้อมวงวางแผน 5) แลกเปลี่ยน 6) ดำเนินการแบบกัลยาณมิตร 7) พิจิตด้วยเอกสาร 8) ติดตามประเมินผล 9) เชื่อมโยงบันทึก และ 10) มุ่งสู่จุดมุ่งหมาย

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าบางงานวิจัยที่ระบุว่าเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแต่ มีการกำหนดกรอบแนวคิดที่ตายตัว และอาจกระทำโดยผู้วิจัยฝ่ายเดียวหรือบุคคลฝ่ายต่างๆ มาร่วม หรือไม่ก็ได้ ดังนั้นจึงใช้ได้เฉพาะหน่วยงานที่ศึกษาเท่านั้นไม่สามารถนำมาใช้เป็นรูปแบบของ

หน่วยงานอื่นได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550) ส่วนงานวิจัยที่ใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง นั้นเป็นแบบแผนการวิจัยที่ใช้ในกรณีที่ผู้วิจัยต้องการตรวจสอบความเป็นเหตุเป็นผลของตัวแปร ดังนั้นงานวิจัยที่ผ่านมา จึงไม่สามารถที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลนครพิงค์ได้

สถานการณ์การนิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 665 เตียง ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง มีโครงสร้างการบริหาร (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553) ดังนี้ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์กร และมีรองผู้อำนวยการ 5 ด้าน ได้แก่ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิ รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ แบ่งสายการบังคับบัญชาเป็น 6 กลุ่มภารกิจ ได้แก่

1. กลุ่มภารกิจด้านอำนาจการ
2. กลุ่มภารกิจด้านปฐมภูมิ
3. กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ
4. กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ
5. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
6. กลุ่มภารกิจด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์

สำหรับกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553) มีการกำหนดทิศทาง นโยบาย และกลยุทธ์ในการบริหารการพยาบาล จัดระบบการพยาบาลเฉพาะแต่ละสาขา พัฒนาและประกันคุณภาพการพยาบาล นิเทศ กำกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ แบ่งเป็น 14 กลุ่มงาน ดังนี้

1. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
3. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
4. กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด
5. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด
6. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

7. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
8. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ – นรีเวชกรรม
9. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
10. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์
11. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ
12. กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ
13. กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
14. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี

ภายใน 6 กลุ่มภารกิจนั้น มีกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลที่ให้บริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้หอผู้ป่วยใน/หน่วยงาน ที่มีพยาบาลประจำการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง มี 11 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 3) กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด 4) กลุ่มงานการพยาบาลห้องผ่าตัด 5) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม 6) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 7) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม 8) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 9) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ 10) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ 11) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี ดังนั้นผู้บริหารของโรงพยาบาลจึงได้ให้ความสำคัญกับการมีเวรผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และได้เริ่มจัดให้มีผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 โดยมีผู้ตรวจการนอกเวลาราชการวันละ 1 คน คือขึ้นเวรบ่าย-ดึก เวลา 16.00-08.00 น. วันนักขัตฤกษ์ และวันหยุดราชการ เวลา 08.00-16.00 น. มีหน้าที่บริหารจัดการแทนผู้บริหารทางการพยาบาล สถานที่ที่เป็นสำนักงานและการรับ-ส่งเวร คือ สำนักงานกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เดิมมีหอผู้ป่วยที่ต้องดูแลทั้งหมด 23 หอผู้ป่วย 7 หน่วยงาน 1 สำนักงาน ทั้งนี้ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการในโรงพยาบาลนครพิงค์ คือเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการหรือพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา มีคุณสมบัติเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล มีความรู้ทักษะในงานบริหาร อย่างน้อย 3 ปี และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครพิงค์ 7 ปีขึ้นไป หรือได้รับการแต่งตั้งจากผู้บังคับบัญชา ต่อมาในปีงบประมาณ 2552 มีหัวหน้าหอผู้ป่วยเกษียณอายุราชการจำนวน 3 คนและมีการเปิดอาคารผู้ป่วยในเพิ่มอีก 1 อาคาร โดย เพิ่มหอผู้ป่วยใหม่ 8 แห่ง รวมเป็น 31 หอผู้ป่วย 9 หน่วยงาน และ 1 สำนักงาน ในปีงบประมาณ 2553 มีหัวหน้าหอผู้ป่วยเกษียณอายุราชการ 1 คน และในปีงบประมาณ 2554 มีหัวหน้าหอผู้ป่วยเกษียณอายุราชการอีก 3 คน และมีการเปิดหอผู้ป่วยใหม่ เพิ่มอีก ปัจจุบันมี

หอผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 33 หอผู้ป่วย ประกอบด้วย หอผู้ป่วยสามัญ 482 เตียง หอผู้ป่วยพิเศษ 130 เตียง หอผู้ป่วยหนัก 53 เตียง เตียงคลอด 6 เตียง และห้องผ่าตัด 8 ห้อง รวม 665 เตียง จึงทำให้ทางกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลต้องเตรียมผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการใหม่เพิ่มขึ้น จากเดิมจำนวน 39 คน ต้องการเพิ่มอีก 16 คน รวมผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการทั้งสิ้นจำนวน 50 คน (กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์, 2553) และจัดให้มีผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการในเดือนกันยายน 2553 เพิ่มขึ้นจากวันละ 1 คน เป็น วันละ 2 คน (กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์, 2553) และ ปรับพื้นที่ความรับผิดชอบ โดยออกเป็น 2 สายคือสาย A และสาย B ให้แต่ละสายดูแลแผนกต่างๆ ที่กำหนดไว้ ดังนี้

ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการสาย A มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลดังต่อไปนี้

1. แผนกศัลยกรรมทั่วไปและอุบัติเหตุ ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะซึ่งประกอบไปด้วย หอผู้ป่วย ดังนี้ คือ ห้องฉุกเฉิน ห้องตรวจนอกเวลาราชการ ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 2 หอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ หอผู้ป่วยพิเศษ 6/1 หอผู้ป่วยพิเศษ 6/2 หอผู้ป่วยพิเศษ 6/3 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง และหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2
2. แผนกศัลยกรรมกระดูก ประกอบไปด้วยหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 1 หอผู้ป่วยกระดูกชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง
3. แผนกสูติกรรม ประกอบไปด้วย ห้องคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอด หอผู้ป่วยพิเศษ 1/4 หอผู้ป่วยพิเศษ 1/5
4. แผนกกุมารเวชกรรม ประกอบไปด้วย หอผู้ป่วยเด็ก PICU NICU

ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการสาย B มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลดังต่อไปนี้

แผนกอายุรกรรมทั้งหมด ประกอบไปด้วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยพิเศษ 7/4 หอผู้ป่วยพิเศษ 7/5 หอผู้ป่วยพิเศษ 8/6 หอผู้ป่วยพิเศษ 8/7 หอผู้ป่วย MICU 1 หอผู้ป่วย MICU 2 หอผู้ป่วย CCU หอผู้ป่วย Sub ICU หอผู้ป่วยติดเชื้อ หอผู้ป่วยจักษุ

การปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลนครพิงค์

เมื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ภายใน 3 เดือนแรกจะปฏิบัติงานร่วมกับพี่เลี้ยงโดยให้เรียนรู้บทบาทหน้าที่ ลักษณะงานจากการปฏิบัติงานจริง เมื่อครบ 3 เดือน หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลจะเป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยการสอบถามจากพี่เลี้ยง ในเรื่องแนวทางการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ที่พบปัญหา การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกต่างๆของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โดยผู้ที่ผ่านการประเมินจะได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานได้ ส่วนผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินจะให้ฝึกปฏิบัติงานร่วมกับพี่เลี้ยงต่อไปอีกประมาณ 1-2 เดือน และหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลจะติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานโดยการสอบถามจากพี่เลี้ยงอย่างต่อเนื่องทุก 1 เดือน จนกว่าจะผ่านการประเมิน ทั้งนี้ยังไม่มีรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

ในการปฏิบัติงานประจำของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการนั้น จะใช้คู่มือผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ (กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์, 2549) เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งคู่มือดังกล่าวประกอบด้วย นโยบาย ภารกิจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ วัตถุประสงค์ของการจัดให้มีผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ขอบเขตงานที่รับผิดชอบ ลักษณะงาน คุณลักษณะของเวรผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มาตรฐานการตรวจงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ หลักทั่วไปในการนิเทศ แนวทางแก้ไขปัญหา อย่างไรก็ตามคู่มือดังกล่าวยังไม่ได้มีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน ทั้งนี้การปฏิบัติงานระหว่างเวลา 16.00-08.00 น. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการจะใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมงในการเยี่ยมชมตรวจเป็นครั้งแรก ซึ่งการเยี่ยมชมตรวจในครั้งนี้ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการจะเยี่ยมชมตรวจทุกหอผู้ป่วยเพื่อตรวจดูความเพียงพอของบุคลากรว่าเหมาะสมเพียงพอหรือไม่ และเพื่อให้ทราบว่ามีการผู้ป่วยวิกฤต/ซับซ้อนในหอผู้ป่วยใดและบันทึกเหตุการณ์ ดังกล่าวเพื่อรายงานผู้บริหารทราบ และใช้ข้อมูลดังกล่าวประกอบในการตรวจเยี่ยมครั้งต่อไป

นอกจากนี้แล้ว ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการจะใช้เวลาในระหว่างเวรเข้าไปเยี่ยมชมตรวจและบริหารจัดการปัญหาในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย ที่เกิดอุบัติเหตุ/เหตุการณ์ฉุกเฉิน โดยจะใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ในการเยี่ยมชมตรวจและบันทึกเหตุการณ์ต่างๆ และก่อนที่จะสรุปสถิติผู้ป่วยตลอดจนปัญหาในเวร ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการจะ เข้าไปเยี่ยมชมตรวจหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่พบปัญหา/อุบัติเหตุ ต่างๆ จากการเยี่ยมชมตรวจครั้งแรก โดยใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง หลังจากที่ได้เยี่ยมชมตรวจและได้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว จะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงในการสรุปสถิติข้อมูลผู้ป่วยและสรุปบันทึกอุบัติเหตุต่างๆ ในแบบบันทึกของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการเพื่อ

นำเสนอผู้บริหารต่อไป โดยปัจจุบันแบบบันทึกเหตุการณ์สำคัญที่ต้องเสนอผู้บริหารของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มีทั้งหมด 3 ฉบับ ประกอบด้วย ฉบับที่ 1 คือ แบบสรุปรายงานผู้ตรวจการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ ฉบับที่ 2 คือ สมุดบันทึกรายงานเหตุการณ์ที่ต้องนำเสนอหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฉบับที่ 3 คือ สมุดบันทึกรายงานเหตุการณ์ที่ต้องนำเสนอรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ซึ่งทำให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการต้องใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลดังกล่าว ซ้ำซ้อน ส่วนการ รับ-ส่งเวรนั้น ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ จะรับ-ส่งเวรกับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการเวรถัดไปในวันหยุดราชการ โดยใช้สถานที่คือ ห้องกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ส่วนวันราชการ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการจะรับเวร จากหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ในกรณีที่มีปัญหา หรือ เหตุการณ์สำคัญที่อาจเกิดปัญหา นอกเวลาราชการ ณ ห้องกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ในเวลาประมาณ 16.00 น. และผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ จะส่งเวรให้กับหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ในเช้าวันรุ่งขึ้น เวลา ประมาณ 08.30 น. ณ ห้องกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เพื่อนำเสนอสถิติผู้ป่วย ตลอดจนปัญหา อุปสรรค ต่างๆ ของโรงพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป สำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการในวันหยุดนักขัตฤกษ์ และเวรกลางวันนั้นจะปฏิบัติงานคล้ายคลึงกับเวรผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการในเวรกลางคืน ทั้งนี้หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล จะนำเสนอข้อมูลสถิติผู้ป่วย ตลอดจนปัญหา อุปสรรค ต่างๆ ในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ แก่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ทุกวัน

จากการศึกษาเบื้องต้นของผู้วิจัยโดยการสัมภาษณ์ผู้มีประสบการณ์ในการเป็นผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการจำนวน 10 คน โดยแบ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ต่ำกว่า 1-5 ปี และ 5-10 ปี อย่างละ 5 คน เท่าๆกัน สรุปปัญหาในการปฏิบัติงานได้ประเด็นใหญ่ๆ ดังนี้ 1) การขาดความรู้ความชำนาญเฉพาะทางทำให้ไม่สามารถให้การนิเทศการพยาบาลในบางหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นต้น 2) การขาดคู่มือและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาในการให้บริการบางอย่าง เช่น แนวปฏิบัติในการโยกย้ายผู้ป่วยระหว่างแผนก ทำให้ผู้ป่วยที่รอเข้ารับการรักษาพยาบาลต้องใช้เวลาอนานจนมีข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ 3) แบบบันทึกเหตุการณ์/อุบัติการณ์มีความซ้ำซ้อนทำให้ต้องใช้เวลาในการบันทึก นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้สัมภาษณ์พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยจำนวน 4 คน ที่เคยได้รับการนิเทศจากผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ สรุปประเด็นที่พยาบาลประจำการกล่าวถึงกิจกรรม การนิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการได้ดังนี้คือ 1) ด้านการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล พบว่า ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการส่วนใหญ่ตรวจเยี่ยมเจ้าหน้าที่ในด้านอัตรากำลังของบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงาน ว่าเพียงพอหรือไม่ 2) ด้านการประชุมปรึกษาหารือทางการ

พยาบาลพบว่าผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการจะใช้วิธีการประชุมปรึกษาข้างเตียงผู้ป่วยในเรื่องที่จำเป็น กรณีที่พบปัญหาขณะปฏิบัติงานเป็นต้น 3) ด้านการสอน ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการจะใช้วิธีการสอนในคลินิก กรณีที่พบปัญหาเฉพาะหน้า เช่น สอนในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น อย่างไรก็ตามพยาบาลประจำการบางคนกล่าวว่าผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการบางคนไม่มีความชำนาญเฉพาะ จึงไม่สามารถให้การสอนในคลินิกได้ เป็นต้น 4) ด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการที่มีประสบการณ์การเป็นผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมานาน ส่วนใหญ่สามารถให้คำปรึกษาแนะนำปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้แต่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการที่มีประสบการณ์น้อยไม่สามารถให้คำปรึกษาแนะนำในบางเรื่องได้น้อย เช่น การบริหารจัดการกรณีผู้ป่วยฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยหนีกลับบ้าน การที่ญาติขออนุญาตเอาศพกลับบ้านนอกเวลาราชการ เป็นต้น 5) ด้านการแก้ปัญหา พบว่า ผู้ตรวจการพยาบาลที่มีประสบการณ์การเป็นผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมาก จะสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว เช่น การส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่นในกรณีที่ไม่มีเตียงว่างในโรงพยาบาลแห่งนี้ รวมทั้งสามารถจัดการเกี่ยวกับการโยกย้ายผู้ป่วยไปยังแผนกต่างๆ เนื่องจากมีความแม่นยำในเรื่องแนวปฏิบัติของกลุ่มการพยาบาลในแต่ละสาขา เป็นต้น อย่างไรก็ตามพยาบาลประจำการบางคนกล่าวถึงพฤติกรรมการณ์พิเศษของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการบางคนว่ามีท่าทีเหมือนคอยจับผิดเกี่ยวกับ การจัดวางอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ไม่ถูกต้องตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การเซ็นชื่อขึ้นปฏิบัติงานไม่ครบ การแต่งกายผิดระเบียบ เป็นต้น

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีการวิจัยที่ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจให้กลุ่มบุคคลสามารถแก้ไขสถานการณ์ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่ทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ของการวิจัยจะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลง (Park, 1993, as cited in Wuest & Merritt-Gray, 1997) เพราะบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาคือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การปฏิบัติ ผลประโยชน์ และการประเมินผล และการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีลักษณะสำคัญคือ 1) ปัญหา/สถานการณ์เกิดขึ้นในสถานที่ที่ทำการวิจัย 2) เป้าหมายของการวิจัยคือการเปลี่ยนแปลง 3) นักวิจัยเป็นผู้ควบคุมขอบเขตของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูลและการปฏิบัติการ 4) นักวิจัยกับผู้ร่วมวิจัยเป็นหุ้นส่วนในงานวิจัยร่วมกัน (Couto, 1987, as cited in Wuest & Merritt-Gray, 1997) ซึ่งกมล สดประเสริฐ (2540) ได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมว่า คือ การวิจัย ค้นคว้าและหาความรู้ตามหลักการของการวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์แบบเดิมๆ ต่างกันเพียงแต่ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนั้นมีวัตถุประสงค์มุ่งไปที่การแก้ปัญหาในการพัฒนาและเป็นการวิจัยที่ดำเนินไปด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ร่วมงาน รวมทั้งในกระบวนการวิจัยและการมีหุ้นส่วนใช้ประโยชน์ของการวิจัย คำว่า ปฏิบัติการ (action) หมายถึง กิจกรรมที่โครงการวิจัยต้องการจะดำเนินการ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาด้านใดด้านหนึ่ง ส่วนคำว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมวิจัย ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาหรือสถานการณ์อันใดอันหนึ่งแล้วร่วมในกระบวนการตัดสินใจและการดำเนินการจนสิ้นสุดการวิจัย ดังนั้นลักษณะของการวิจัยแบบมีส่วนร่วมจึงประกอบด้วย การค้นหาปัญหาเพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหา การมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัย และธรรมชาติของกระบวนการเรียนรู้จากงานวิจัย (กมล สดประเสริฐ, 2540)

การวิจัยแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ร่วมวิจัยตลอดกระบวนการวิจัย โดยเชื่อบนฐานของการตีความให้ความหมายจาก “คนใน” (คนที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ นั้นๆ) การมีส่วนร่วมของคนที่เกี่ยวข้อง และการมีศักยภาพที่ได้รับการปลดปล่อย เพื่อเสริมให้ตนเองมีความเชื่อมั่นในความรู้ของตนเอง กล่าวคือ การวิจัยนี้เชื่อว่าข้อมูลหรือความรู้ที่ได้จากประสบการณ์หรือวิถีคิดของผู้ร่วมวิจัยว่ามีคุณค่าและเชื่อถือได้ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของงานวิจัยสามารถทำให้ผู้ร่วมวิจัยได้แสดงศักยภาพของตนเอง เรียนรู้ศักยภาพของตนเอง ตระหนักถึงศักยภาพที่มีอยู่ และเชื่อมั่นในศักยภาพของตนที่จะจัดการปัญหา

ต่างๆ ได้ด้วยกระบวนการคิดเอง ทำเอง ลงมือปฏิบัติ สะท้อนคิดเพื่อประเมินผลสู่การวางแผนใหม่ให้เหมาะสม ซึ่งเชื่อว่า การวิจัยแบบมีส่วนร่วมสามารถได้ความรู้ใหม่หรือได้กระบวนการเรียนรู้ที่เป็นไปตามวิธีคิด วิธีมองคนใน (Streubert & Carpenter, 1999) เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาละเอียดของความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ในคนกับความรู้ทางวิชาการ

ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ เคมมิสและแมคแทกการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1999) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) วางแผน เป็นการมองไปในอนาคตข้างหน้า โดยจะต้องระลึกลักษณะของเหตุการณ์ทางสังคมนั้นไม่สามารถจะทำนายหรือกำหนดล่วงหน้าได้ และจะต้องมีการเสี่ยงต่อความไม่แน่นอนอยู่บ้าง การกำหนดแผนทั่วไปจึงต้องมีความยืดหยุ่น เพื่อที่จะสามารถปรับให้เข้ากับความเปลี่ยนแปลงและความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ กิจกรรมหรือการปฏิบัติที่กำหนดไว้ในแผนจะต้องมี 2 ลักษณะคือ ลักษณะแรก จะต้องพิจารณาเกี่ยวกับความเสี่ยงอันเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงทางสังคม และความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในสภาพจริง เช่น เกี่ยวกับสภาพการณ์ของสิ่งต่างๆ ลักษณะที่สอง กิจกรรมที่ถูกเลือกมากำหนดในแผน จะต้องได้รับเลือกมาเนื่องจากกิจกรรมนั้นสามารถปฏิบัติได้ดีกว่ากิจกรรมอื่นๆ สามารถลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้และช่วยให้เกิดพลังในการปฏิบัติที่เหมาะสมกว่า และมีประสิทธิภาพสูงกว่า ทั้งนี้การระบุปัญหาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวางแผน 2) ปฏิบัติ เป็นการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ การควบคุมดำเนินงานเป็นอย่างดีเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ในทางปฏิบัติอาจจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปจากแผนที่กำหนดไว้บ้าง ดังนั้นแผนจึงต้องมีการยืดหยุ่น 3) สังเกต เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต มีการบันทึกการปฏิบัติงานไว้เป็นหลักฐาน ผู้สังเกตจะต้องมีคุณสมบัติพิเศษในการรับรู้นอกเหนือจากการปฏิบัติ ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง การสังเกตจะช่วยมองไปข้างหน้า โดยเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะสะท้อนเหตุการณ์ในปัจจุบันแต่จะมากขึ้นในลักษณะของเหตุการณ์ในอนาคตอันใกล้ที่ดำเนินการต่อเนื่องกับเหตุการณ์ปัจจุบัน ข้อมูลจากการสังเกตจะช่วยให้เกิดการปรับปรุงการปฏิบัติงานโดยเกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น และมีการปฏิบัติที่มียุทธศาสตร์ที่มีหลักฐานการรายงานอย่างถูกต้อง เนื้อหาสาระของการสังเกตจะเป็นเรื่องการปฏิบัติงาน ผลของการปฏิบัติและสภาพแวดล้อมของสถานการณ์ที่การปฏิบัติกำลังดำเนินอยู่ และ 4) สะท้อนผล เป็นขั้นตอนสุดท้าย ที่นำผลจากการปฏิบัติและการสังเกตมารวบรวมวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย สรุปผล สะท้อนข้อมูลย้อนกลับไปสู่การวางแผนดำเนินการครั้งถัดไป ซึ่งวนกลับไปสู่วงจรการปฏิบัติอีกครั้งหนึ่ง (ส.วาสนา ประมวลพฤกษ์, 2538)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการนิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่โดยใช้แนวคิดของ เคมมิส และ แมคแทกการ์ต (Kemmis & McTaggart, 1999) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) วางแผน 2) ปฏิบัติ 3) สังเกต และ 4) สะท้อนผล