

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศการพยาบาลกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 ผู้วิจัยได้ศึกษาบททวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม
2. แนวคิดการนิเทศงานทางการพยาบาล
3. บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย
4. แนวคิดการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ
5. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลทั่วไป เขต 2
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

1.1 ความหมายของพฤติกรรม

คำว่าพฤติกรรม(Behavior) มีนักวิชาการได้ให้นิยามไว้เช่น

พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ เช่นการเดิน การพูด การทำงานของกล้ามเนื้อ การคิด ความสนใจ เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2519)

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายในจิตใจและภายนอก อาจทำไปโดยรู้ตัว ไม่รู้ตัว อาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ ผู้อื่นอาจสังเกตการกระทำนั้นได้และสามารถใช้เครื่องมือทดสอบได้ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2525)

พฤติกรรม หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำ แสดงออก ตอบสนอง หรือได้ตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่สามารถสังเกตได้ ไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกหรือการตอบสนองนั้นเกิดขึ้นภายในหรือภายนอกร่างกายก็ตาม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต 2529)

พฤติกรรมมนุษย์ หมายถึง การแสดงออกของมนุษย์ ซึ่งอาจจะมองเห็นได้ด้วยการพูด การคิด การเขียน การกระทำหรือความรู้สึกทำที่มีต่อสิ่งนั้น (วิเชียร ทวีลาภ 2534)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมหมายถึงการกระทำของมนุษย์ที่แสดงออกมาทั้งในส่วนที่สามารถสังเกตเห็นได้และไม่ได้ ซึ่งเป็นผลมาจากการกระทำตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือตอบสนองต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง

1.2 องค์ประกอบของพฤติกรรม

บลูม (Bloom , 1975) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1.2.1 พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain)

1.2.2 พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain)

1.2.3 พฤติกรรมด้านทักษะหรือการปฏิบัติ (Psychomotor domain)

1.2.1 พฤติกรรมด้านความรู้

พฤติกรรมด้านความรู้ เป็นกระบวนการทางด้านสมองเป็นความสามารถทางด้านสติปัญญาที่เกี่ยวข้องกับ การรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆรวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิด วิเคราะห์เพื่อประกอบการตัดสินใจ จัดจำแนกได้ตามลำดับขั้นจากง่ายไปยาก ดังนี้

1) ความรู้ ความจำ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ หรือระลึกได้

2) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญาในการขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือ จะต้องมีความรู้มาก่อนถึงจะเข้าใจได้ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเน

3) การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (comprehension) ในเรื่องใด ๆ ที่มีอยู่เดิม ไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบยอดมาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น

4) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจ และการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อย ที่มีความสัมพันธ์

กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อที่ว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

5) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อยๆ หรือส่วนใหญ่ ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่างๆ เข้าไว้ด้วยกันเพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อนอันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

6) การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ (criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสินใจ การประเมินผล จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิลักษณะ (characteristics of cognitive domain) ที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ การนำไปปรับใช้ การวิเคราะห์และการสังเคราะห์เข้ามาพิจารณาประกอบกันเพื่อทำการประเมินผลสิ่งหนึ่งสิ่งใด

สรุปได้ว่าพฤติกรรมด้านความรู้นั้น เป็นกระบวนการทางด้านสมองเป็นความสามารถทางด้านสติปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถการใช้ความคิดในการตัดสินใจ

1.2.2 พฤติกรรมด้านเจตคติ

เจตคติ (Attitude) ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525 เจตคติหมายถึง ท่าที ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

เจตคติ หมายถึงสภาวะความพร้อมทางจิตและประสาท ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้มีอิทธิพลต่อการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อวัตถุ สิ่งของหรือสถานที่เกี่ยวข้อง (Allport, 1935)

เจตคติ หมายถึงความรู้สึก ลงความเห็น ท่าทีโดยสรุปรวมๆ ของบุคคลที่มีต่อบุคคลหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งออกมาในรูปชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย พอใจหรือไม่พอใจ การเกิดขึ้นของเจตคติเนื่องจากปฏิสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น ประสบการณ์ที่เก็บซึมซับสะสมไว้ เกิดการรับรู้การเรียนรู้ การเข้าใจจนเกิดความรู้สึก ที่สุดก็มีท่าทีต่อสิ่งนั้น การที่บุคคลจะมีเจตคติอย่างไรขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ นิสรสนิยมเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล (พิภพ วังเงิน 2545)

เจตคติเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจเจตคติ การให้คุณค่า การปรับปรุงค่านิยม การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ รวมไปถึงความเชื่อ

ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ กันจะบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆ ด้วย ซึ่งได้แบ่งขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ ได้ดังนี้

1) การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending)

เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2) การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้

เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ ประกอบด้วย ความยินยอม ความเต็มใจ และความพอใจที่จะตอบสนอง

3) การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็น

ว่าบุคคลนั้นยอมรับว่า เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า“ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วยการยอมรับ ความชอบ และการผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

4) การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของ

ค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมนั้นในการจัดกลุ่มนี้ ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยม และการจัดระบบของค่านิยม

5) การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a

Value or Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด พฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางของการปฏิบัติ และการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

สรุปได้ว่าพฤติกรรมด้านเจตคติ เป็นกระบวนการด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ การให้คุณค่า การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ ความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ และส่งผลต่อการกระทำบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม

1.2.3 พฤติกรรมด้านทักษะ หรือการปฏิบัติ

พฤติกรรมด้านทักษะหรือการปฏิบัติ (Psychomotor domain) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกที่มาจากการใช้ทักษะในการปฏิบัติงาน

ทักษะ(Skill) หมายถึงสิ่งที่ต้องพัฒนา และฝึกฝนให้เกิดขึ้น โดยจะต้องใช้ระยะเวลาเพื่อฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะนั้นขึ้น (อาภรณ์ ภู่วิทยพันธ์ 2544)

ทักษะ หมายถึง สิ่งที่เป็นต่อการใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทั้งที่เป็นทักษะที่ใช้ในชีวิตประจำวันและเพื่อการทำงานอาชีพ ซึ่งทักษะของคนในการปฏิบัติกิจกรรมเดียวกันนั้นอาจแตกต่างกันเพราะทักษะมีระดับตามความรู้และการฝึกฝน โดยที่ทักษะมีทั้งทักษะด้านร่างกาย (physical skill) เช่น การวิ่งเร็ว การใช้รถยนต์ต่างๆ เป็นต้น ทักษะด้านจิตใจ (mental skill) เป็นทักษะที่เกิดขึ้นจากจิตใจ เช่น ความรับผิดชอบ การทำงานด้วยความประณีต เป็นต้น ทักษะด้านสังคม (social skill) เป็นทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ที่เข้าถึงคนด้วยกันได้ เช่น การดำเนินการจัดประชุม การสัมภาษณ์ เป็นต้น (Russell, 1994 อ้างใน พูลสุข หิงคานนท์ 2550)

สรุปได้ว่าทักษะหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัตินี้ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่บุคคลปฏิบัติออกมาโดยมีด้านความรู้ และด้านเจตคติ เป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ถูกต้อง แต่กระบวนการในการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน แต่นักวิชาการก็เชื่อว่ากระบวนการทางการศึกษาจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติได้

1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมการปฏิบัติ

ชาร์ท (Schwartz, 1975: 28 – 31 อ้างใน เทพชัย มอพิทักษ์) ศึกษาถึงรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้ เป็น 4 รูปแบบคือ รูปแบบที่ 1) ความรู้ ส่งผลให้เกิดเจตคติ ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติ โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ รูปแบบที่ 2) ความรู้และเจตคติ มีความสัมพันธ์กันและกัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา รูปแบบที่ 3) ความรู้และเจตคติ ต่างให้เกิดการปฏิบัติ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน รูปแบบที่ 4) ความรู้ มีผลกับการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม มีเจตคติ เป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อเจตติก่อนแล้วการปฏิบัติจะเกิดขึ้นตามเจตตินั้น

จากรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการเรียนรู้ พบว่าพฤติกรรมแต่ละด้าน ส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาในตอนสุดท้าย ซึ่งเป็นการกระทำของสิ่งมีชีวิตที่สามารถวัดได้ หรือสังเกตได้นั่นเอง

2. แนวคิดการนิเทศงานทางการแพทย์

การนิเทศเป็นกระบวนการปฏิบัติงานที่ต่อเนื่อง มีกิจกรรมหมุนเวียนกันไปตลอดเวลา และต้องการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงงานอยู่เสมอ การนิเทศจะต้องเกี่ยวข้องกับการสอน การแนะนำ และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้นิเทศจึงต้องใช้หลักการและวิธีการเกี่ยวกับการบริหาร การสอน แนะนำ การร่วมปฏิบัติงาน ตลอดจนการประสานงานมนุษยสัมพันธ์ จูงใจ เพื่อเป็น เครื่องมือช่วยเหลือให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น ให้ได้ผลตามความมุ่งหมาย ในวงการพยาบาล เชื่อว่าการนิเทศจะช่วยให้การเกิด “Best Nursing Care” (วิเชียร ทวีลาภ 2534) นอกจากนี้การนิเทศ เป็นกิจกรรมที่สำคัญของกระบวนการบริหารการพยาบาลดังที่ ฟาริดา อิบราฮิม (2537) ได้กล่าวไว้ว่า หัวใจของการปฏิบัติการพยาบาลคือการนิเทศ ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติการพยาบาลต้องกระทำใน รอบ 24 ชั่วโมง และต้องกระทำเป็นทีม จึงต้องมีการมอบหมายงานให้บุคคลอื่นปฏิบัติแทน เพื่อการ ดูแลที่ต่อเนื่อง และการนิเทศเป็นการสนับสนุนการช่วยเหลือแนะนำให้บุคคลสามารถทำงานให้ สำเร็จตามวัตถุประสงค์ และแผนงานที่กำหนดไว้ ผู้นิเทศทางการแพทย์จึงต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีมนุษยสัมพันธ์ สามารถจูงใจให้เกิดความร่วมมือได้และการนิเทศงานยัง เป็น กระบวนการติดตามผลงาน ชี้แจงแนวทางปฏิบัติ เสนอแนะ อบรม ฝึกสอน สังเกตการณ์ กระตุ้น แก้อัปเดต และส่งเสริมให้บรรดาผู้รับการนิเทศสนใจในงานที่รับผิดชอบและเพิ่มขีดความสามารถใน การปฏิบัติงานภายในขอบเขตให้ดีขึ้น (เรมวอล นันทศุภวัฒน์ 2549) อีกทั้ง ผู้นิเทศทำหน้าที่เป็นผู้ ช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุน จรรโลงใจ แนะนำ สอน และให้คำปรึกษาต่อผู้ปฏิบัติงาน ผู้ทำหน้าที่ นิเทศนั้น จะอยู่ในตำแหน่งต่างๆกัน เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2536)

2.1 ความหมายของการนิเทศการพยาบาล

การนิเทศการพยาบาล หมายถึง ส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารเป็น กระบวนการที่ช่วยให้การควบคุมงาน ที่มุ่งพัฒนามนุษย์เป็นสำคัญ เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุ วัตถุประสงค์ ในการบริหารงานการพยาบาล (วิเชียร ทวีลาภ 2534)

การนิเทศ (supervision) มาจากภาษาละตินสองคำคือ super หมายถึง above และ video หมายถึง I see ดังนั้นการนิเทศจึง หมายถึง การดูแลตรวจตรา เพอร์โรดิน (Perrodin, 1958 อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2539)

การนิเทศ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้การปฏิบัติงานสำเร็จโดยอาศัย ทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จโดยผู้นิเทศที่มีประสิทธิภาพจะสามารถประยุกต์

หลักการบริหารและการปฏิบัติงานในการที่จะกระตุ้น ให้นุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้นและมีผลผลิตเพิ่มขึ้น (Swansburg, 1976)

การนิเทศงานการพยาบาล หมายถึง การพัฒนาบุคลากร ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการดูแลเอาใจใส่เพื่อนมนุษย์ มีการให้รางวัลถ้าผู้นั้นปฏิบัติหน้าที่ดี (Brookbank, 1964 อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2538)

การนิเทศการพยาบาล หมายถึง กระบวนการปฏิบัติที่ไม่อยู่นิ่ง การนิเทศมีความสำคัญต่องานบริการ เพราะว่า บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ความสามารถแตกต่างกัน เป็นการสำนึกในความรับผิดชอบ จูงใจให้คนทำงานเป็นเลิศและเพิ่มผลผลิต และช่วยพัฒนางานให้ได้คุณภาพ ผู้นิเทศงานให้สำเร็จต้องอาศัยความพยายามของผู้อื่น ช่วยเหลือ แนะนำ สอนงาน จูงใจ และให้อิสระ กระบวนการติดตามผลงานชี้แจงแนวทางปฏิบัติเสนอแนะอบรมฝึกสอน สังเกตการณ์ กระตุ้นแก้ไข และส่งเสริมให้บรรดาผู้รับการนิเทศสนใจในงานที่รับผิดชอบ และเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานภายในขอบเขตให้ดีขึ้น (เรมวอล นันทศุภวัฒน์ 2549)

สรุปได้ว่าการนิเทศการพยาบาล เป็นกระบวนการที่มีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาบริการพยาบาล ด้วยการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้วิธีการควบคุมการนิเทศงานแบบให้ความสำคัญกับบุคคล คือ ยึดเอาบุคคลมากกว่าผลผลิตเป็นหลัก ซึ่งหมายความว่า ผู้ควบคุมงานนิเทศแบบใหม่ จะไม่หวังแต่เพียงให้งานสำเร็จลุล่วงไปเท่านั้น แต่จะตระหนักในการช่วยให้ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถเรียนรู้ และ พัฒนาตนเองในขณะเดียวกัน

2.2 วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล

จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการนิเทศทางการพยาบาลนั้น มุ่งส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลเกิดการเรียนรู้เพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติงาน สร้างมนุษยสัมพันธ์ สามารถให้บริการได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ ทั้งนี้เพื่อหวังผลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การนิเทศงานการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อการบริหารการพยาบาล กิจกรรมการนิเทศงานการพยาบาลเปรียบเสมือนน้ำมันหล่อลื่นที่จะช่วยให้ส่วนต่าง ๆ ของเครื่องจักรของฝ่ายการพยาบาลทำงานได้ราบรื่น (Perrodin, 1958 อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538)

การนิเทศทางการพยาบาลมีความสำคัญ และมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ (สุนันทา วัฒนาเมธากุล 2538)

1. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานสำเร็จตามที่ได้รับมอบหมายตามวัตถุประสงค์ และนโยบายของหน่วยงาน และปฏิบัติงานด้วยความสะดวกรวดเร็ว มีความมั่นใจเกิดความคล่องตัวในการติดต่อประสานงานทุกระดับ

2. เพื่อสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้ทั้งปริมาณ และคุณภาพได้ตามเป้าหมาย และได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

3. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางด้านวิชาการให้แก่ผู้ปฏิบัติงานการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

4. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

5. เพื่อรวบรวมข้อมูลและปัญหาต่าง ๆ ที่ได้จากการนิเทศจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนางานการพยาบาลต่อไป

สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2532) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการ นิเทศงานดังนี้

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงานภายในองค์การ ได้ปฏิบัติงานของตนสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์ และนโยบาย เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย

2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานด้วยความสะดวกรวดเร็ว

3. เพื่อสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำบริการต่างๆ เข้าถึงประชาชน

4. เพื่อช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานทุก ระดับ

5. เพื่อสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงาน ได้ปริมาณและคุณภาพตาม เป้าหมายและมาตรฐานที่กำหนดไว้

6. เพื่อส่งเสริมความรู้ทางวิชาการ นโยบายของหน่วยงาน และความสัมพันธ์ ระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

7. เพื่อรวบรวมและศึกษาข้อมูลต่างๆ ซึ่งได้จากการนิเทศงาน อันเป็นประโยชน์ ต่อการพัฒนาและปรับปรุงต่อไป

2.3 หลักการนิเทศการพยาบาล

การนิเทศแบบดั้งเดิมส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติในรูปของการตรวจงาน การดำเนินการ เพื่อการตัดสินความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน สั่งการ ซึ่งเน้นให้แก้ไขปรับปรุงโดยผู้นิเทศฝ่ายเดียว จึงมักเป็นในรูปของการค้นหาข้อบกพร่อง ข้อตำหนิต่างๆเมื่อผลงานไม่เป็นที่น่าพอใจ การนิเทศ เป็นการหาวิธีการให้บุคลากรปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น เพิ่มความเป็นอิสระในการทำงานมากขึ้น โดยผู้ นิเทศเป็นผู้ร่วมงาน ให้ความช่วยเหลือ แนะนำให้การสนับสนุน และให้บริการที่จำเป็นแก่ ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้เกิดผลดีที่สุดและมุ่งให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพอใจ และได้พัฒนาตนเองด้วย หลักของการนิเทศมีดังนี้ (สุนันทา วัฒนาเมธากุล 2538)

2.3.1 การนิเทศต้องยึดหลักความถูกต้องทางวิชาการ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ นโยบายขององค์กร เป็นไปตามเรื่องจริงและตามกฎเกณฑ์ของเรื่องการพยาบาลและองค์ความรู้ ต่างๆ การนิเทศต้องวิวัฒนาการทั้งเครื่องมือและกลวิธีโดยมีจุดมุ่งหมายและนโยบายที่แน่นอน

2.3.2 การนิเทศเป็นวิทยาศาสตร์ การนิเทศควรเป็นลำดับ มีระเบียบมีวิธีการ ปรับปรุง การนิเทศควรได้มาจากการรวบรวมและสรุปผลจากข้อมูล อย่างมีระบบมีความถูกต้อง แม่นยำ เชื่อถือได้

2.3.3 การนิเทศเป็นประชาธิปไตย มีการเคารพในความเป็นบุคคลและความแตกต่างของบุคคลและพยายามส่งเสริมการแสดงออกของบุคคลอย่างเต็มที่ เปิดโอกาสให้มีการร่วมมือ และใช้ประโยชน์จากการมีส่วนร่วมของผู้อื่นให้มากที่สุด อำนาจที่ใช้ในการนิเทศควรเป็น อำนาจที่มาจากหมู่คณะ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานของหมู่คณะไปสู่เป้าหมาย

2.3.4 การนิเทศเป็นการแสวงหาความสามารถพิเศษของบุคคล เพื่อเปิดโอกาสให้ แสดงออกและพัฒนาความสามารถนั้นอย่างสูง การนิเทศมีส่วนในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

2.4 กระบวนการนิเทศการพยาบาล

กระบวนการนิเทศการพยาบาล หมายถึง แบบแผนการนิเทศงานของพยาบาลที่มี ลำดับขั้นตอนชัดเจนและต่อเนื่องกันอย่างมีระเบียบ ซึ่ง เรมวอล นันท์สุภวัฒน์ (2549) ให้แนวคิด เกี่ยวกับกระบวนการนิเทศว่าประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ คือ 1) การวางแผน 2) การมอบหมายงาน 3) การติดตาม 4) การสนับสนุน และ 5) การประเมินผล

สุนันทา วัฒนเมธากุล (2538) แบ่งวิธีดำเนินการนิเทศเป็น 6 ขั้นตอน คือ การวางแผนและการดำเนินการ การมอบหมายงาน การแนะนำอบรมงาน การร่วมมือประสานงาน การเร่งเร้าจูงใจ และการประเมินผล

สรุปได้ว่าขั้นตอนที่สำคัญที่ใช้ในการนิเทศมีดังนี้

2.4.1. การวางแผนการนิเทศ และการดำเนินการ คือ กำหนดเป้าหมายเบื้องต้น ของการนิเทศ กำหนดทางเลือกสำหรับการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย กำหนดนโยบายวิธีดำเนินการ ให้แน่นอนชัดเจน จัดทำแผนดำเนินการ กำหนดวิธีประเมินผลการนิเทศ และบันทึกแผนการนิเทศ เป็นลายลักษณ์อักษร การมอบหมายงาน

2.4.2. การดำเนินการนิเทศ คือ สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการนิเทศ ดำเนินการ นิเทศตามแผนงานที่กำหนดไว้และสร้างสัมพันธภาพที่ดี

2.4.3 การประเมินผลการนิเทศ คือ การติดตามการดำเนินการตามนโยบายและมาตรฐานที่กำหนด การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินการ บันทึกผล การติดตามและประเมินไว้เป็นหลักฐาน

2.5 กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) กล่าวว่า การดำเนินการนิเทศ หมายถึง การนำแผนงานการนิเทศมาปฏิบัติโดยมีการปรับปรุงหรือยืดหยุ่นแผนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะนั้น การนิเทศเป็นลักษณะของกิจกรรมกลุ่มหนึ่ง ซึ่งมุ่งให้งานสำเร็จด้วยคุณภาพระดับสูง โดยการปฏิบัติของบุคคลอื่น ความสำเร็จของงานจึงขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติ ผู้นิเทศจะทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุน แนะนำ และสอนต่อผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้น การนิเทศจึงต้องมีการปฏิบัติ หรือ อาจกล่าวได้ว่าเป็นกิจกรรมการนิเทศ (Supervisory activities) สำหรับการพยาบาลในคลินิก นั้น ประกอบด้วยกิจกรรมการนิเทศ 7 ประการ คือ 1) การเยี่ยมชมตรวจทาง การพยาบาล 2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 3) การสอน 4) การให้คำปรึกษา 5) การแก้ปัญหา 6) การสังเกต 7) การร่วมปฏิบัติงาน การเยี่ยมชมตรวจทาง การพยาบาล รายละเอียดดังนี้

2.5.1 การเยี่ยมชมตรวจทาง การพยาบาล (Nursing rounds) เป็นกิจกรรมที่สำคัญของการนิเทศการพยาบาล ซึ่งในการนิเทศการพยาบาลนั้นผู้นิเทศจำเป็นต้องใช้การเยี่ยมชมตรวจทาง การพยาบาลเป็นเครื่องมือในการนิเทศ การเยี่ยมชมตรวจทาง การพยาบาลนั้นต้องปฏิบัติโดยพยาบาลทุกประเภท ทุกคน ทุกตำแหน่งหน้าที่ ในโอกาสและวาระต่างๆ ต่างกันเพียงระดับและประเภทการเยี่ยมชมตรวจเท่านั้น จุดมุ่งหมายของการเยี่ยมชมตรวจทาง การพยาบาลเพื่อประกันคุณภาพและปริมาณ การพยาบาลที่ดีและเพียงพอ โดยการสังเกตความสามารถในการทำงาน (Work performance) ของ บุคลากรเพื่อกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรได้มีการพัฒนาการในงานที่ปฏิบัติ เพื่อ ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพของงานในเวลาเดียวกัน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2534) ได้จำแนกการ เยี่ยมชมตรวจทาง การพยาบาลออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) การเยี่ยมชมผู้ป่วย (Patient rounds) หรือการเยี่ยมชมตรวจทาง การพยาบาล (Nursing care rounds) มีลักษณะเฉพาะคือ จะเน้นเรื่องผู้ป่วยและการให้การดูแลผู้ป่วยเป็น สำคัญ กิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้หลายวิธี ดังนี้

1.1) การเยี่ยมชมตรวจขณะรับ-ส่งเวร (Change of shift rounds) การปฏิบัติ จะเกิดขึ้นในขณะที่มีการรายงานผู้ป่วยส่งต่อจากเวรหนึ่งไปสู่อีกเวรหนึ่ง ซึ่งจะมีช่วงเวลากการ เยี่ยมตรวจที่ค่อนข้างแน่นอน ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที โดยมีวัตถุประสงค์คือ (1) เป็นการติดตาม แผนการดูแลรักษาผู้ป่วย (2) เป็นการเตรียมการก่อนวางแผนการดูแลต่อไป และ(3) เพื่อมอบหมาย หน้าที่ โดยพิจารณาตามสภาพของผู้ป่วยในขณะนั้นเป็นสำคัญ

1.2) การเยี่ยมตรวจในช่วงเวลาเช้า (Mid-morning rounds)

เป็นการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยในช่วงกลางของเวร ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่พยาบาลสามารถอยู่กับผู้ป่วยได้เป็นเวลานานพอสมควร โดยมีวัตถุประสงค์คือ (1) สร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย (2) ให้คำชี้แจงอธิบาย บอกกล่าว ข้อมูลสำคัญต่างๆแก่ผู้ป่วย เช่น ผลการตรวจต่างๆ แผนการดูแลรักษา ตลอดจนการวินิจฉัยโรคซึ่งต้องการเวลาในการอธิบายและชี้แจง (3) เป็นการตรวจสอบการพยาบาลที่ดำเนินไปแล้วในช่วงต้นของเวรนั้น

1.3) การตรวจเยี่ยมอย่างรวดเร็ว (Quick rounds)

เป็นการปฏิบัติการเยี่ยมตรวจเฉพาะที่ เฉพาะผู้ป่วยบางกลุ่ม บางประเภท อาจทำให้ช่วงเวลาใดๆ ก็ได้ตามต้องการ โดยมีวัตถุประสงค์คือ (1) ตรวจสอบสภาพผู้ป่วยในขณะนั้น เพื่อประเมินความต้องการเร่งด่วน (2) ตรวจสอบและสังเกตอาการสำคัญของผู้ป่วยซึ่งต้องทำเป็นระยะๆ (3) สังเกตผู้ป่วยเฉพาะราย หลังจากการให้การดูแลรักษาเฉพาะอย่าง (4) การเยี่ยมตรวจร่วมกับผู้รักษา (Rounds with physicians) เป็นการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผู้รักษาเพื่อให้มีการเรียนรู้ข้อค้นพบจากผู้รักษาอย่างต่อเนื่องกันโดยตลอด รู้ถึงแผนการรักษาที่ดำเนินไป หรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา รู้ถึงข้อมูลที่ผู้รักษาให้กับผู้ป่วย เพื่อนำไปประกอบการวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์

1.4) การเยี่ยมตรวจก่อนส่งเวร เน้นความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องทำการเยี่ยมตรวจอีกครั้งหนึ่งก่อนส่งเวรให้กับเวรต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์ คือ (1) ตรวจสอบความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ (2) ตรวจสอบความถูกต้องและการดูแลรักษาที่ให้ ตลอดจนความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาในความรับผิดชอบ (3) เพื่อการรายงานที่ถูกต้อง แม่นตรง ซึ่งจะทำให้การดูแลรักษาต่อเนื่องกันได้

2) การเยี่ยมตรวจบุคลากร (Personnel rounds) เป็นการเยี่ยมตรวจที่มุ่งบุคลากรเป็นสำคัญ อาจไม่จำเป็นต้องปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน แต่ต้องกำหนดไว้สม่ำเสมอ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยพบกับบุคลากรทุกคนที่อยู่ในความรับผิดชอบในหลายๆ ลักษณะของงานที่ทำ เป็นต้นว่าขณะให้การดูแลรักษา ขณะพบปะสนทนากับผู้ป่วย ขณะเข้าประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อจะได้สังเกตพฤติกรรมในสถานที่แตกต่างกัน การเยี่ยมตรวจชนิดนี้มีวัตถุประสงค์ คือ

2.1) มีโอกาสพบกับบุคลากรเป็นรายบุคคล พูดคุยอย่างเป็นกันเองเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัว สภาพการทำงาน ตลอดจนความกังวลในเรื่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

2.2) มีโอกาสให้ความรู้หรือฝึกฝนทักษะบางอย่างเป็นรายบุคคล

2.3) ประเมินความต้องการของบุคลากรเป็นรายบุคคล ด้านการ
พัฒนาการทางการพยาบาล

2.4) ส่งเสริมความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร

2.5) ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

3) การเยี่ยมตรวจโรงพยาบาล (Hospital rounds) เป็นการตรวจทรัพยากร
ต่างๆ ภายในหอผู้ป่วย ซึ่งหมายถึง เครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่ อาคาร และบริเวณแวดล้อม เพื่อ
ตรวจตราในแง่ของความเพียงพอ ความสะอาด ความสะดวก ความปลอดภัยในการใช้งาน โดยมี
วัตถุประสงค์คือ

3.1) เพื่อรักษาความพร้อมของวัสดุ เครื่องใช้ในการดูแลรักษา

3.2) เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล

3.3) เพื่อปรับปรุง ส่งเสริม การใช้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ให้ถูกต้องและ
คุ้มค่า

4) การเยี่ยมตรวจสาธารณะ (Public rounds) เป็นการเยี่ยมตรวจครอบครัว
ญาติและผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ คือ

4.1) ประเมินความต้องการของครอบครัว ญาติ และผู้มาเยี่ยม ด้านการ
บริการรักษาพยาบาล

4.2) ศึกษาความพึงพอใจในการรับบริการด้านสุขภาพอนามัย

4.3) สร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว ญาติ และผู้มาเยี่ยม เพื่อ
ประสิทธิภาพของการบริการ

จะเห็นว่า การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมการนิเทศที่มีความสำคัญ
มากต่อพยาบาลระดับบริหารทุกคน โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งต้องปฏิบัติงานร่วมกับ
บุคลากร จำเป็นต้องทำการเยี่ยมตรวจทุกประเภท เพื่อจะได้สัมผัสบรรยากาศของการปฏิบัติงาน
ของบุคลากรด้วยตนเอง มองเห็นปัญหาและความต้องการได้อย่างชัดเจน อันจะเป็นประโยชน์ใน
การพัฒนาหน่วยงาน พัฒนาศักยภาพ และคงคุณภาพการพยาบาลให้อยู่ในระดับสูง

2.5.2 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) เป็นกิจกรรมที่
จำเป็นและสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อหาแนวทางปฏิบัติต่อผู้ป่วยแต่ละรายที่ได้รับ
มอบหมายโดยการใช้เทคนิคการประชุมร่วมกันเป็นกลุ่มเพื่อการวางแผนแก้ปัญหา ซึ่งเป็นการ
สร้างประสบการณ์คลินิก และยังเป็นการสร้างบรรยากาศการทำงานร่วมกัน การประชุมปรึกษา
ทางการพยาบาล แบ่งเป็น

1) การประชุมปรึกษาในการชี้แนะแนวทาง (Pre - conference) เป็นการประชุมปรึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการมอบหมายงาน การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง

2) การประชุมเกี่ยวกับสาระสำคัญ (Content - conference) สมาชิกทุกคนภายในกลุ่มต้องมีการเตรียมเนื้อหาเพื่อร่วมอภิปราย และจะมีสมาชิกคนหนึ่งภายในกลุ่มเป็นผู้ดำเนินการอภิปรายในหัวข้อที่สมาชิกอื่นต้องการรับรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพิ่มเติม การประชุมปรึกษาประเภทนี้เหมาะสำหรับผู้ปฏิบัติงานใหม่

3) การประชุมปรึกษาทeamการพยาบาล (Team nursing - conference) เป็นการประชุมปรึกษากันในทีมหรือหลายทีมร่วมกัน เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย

4) การประชุมปรึกษาของบุคคลในทีมการพยาบาล (Nursing team - conference) เป็นการประชุมร่วมกันของบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และผู้รักษา เพื่อประโยชน์ทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

5) การประชุมปรึกษาข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside - conference) เป็นการนำผู้ป่วยมาร่วมด้วยในการประชุมศึกษาผลการพยาบาล สมาชิกในกลุ่มต้องมีข้อมูลของผู้ป่วย และระวังไม่พูดในสิ่งที่ผู้ป่วยกังวล

6) การประชุมปรึกษาของบุคลากรการพยาบาล (Nursing staff - conference) โดยมากจะเกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาล

7) การประชุมปรึกษาการพยาบาล (Nursing care - conference) เป็นการประชุมปรึกษาของกลุ่มการพยาบาล เพื่ออภิปรายเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย ซึ่งมีผลต่อการวางแผนการพยาบาล

2.5.3 การสอน (Teaching) เป็นการสอนทางคลินิก ผู้นิเทศเป็นผู้สร้างแนวทาง และกำหนดแผนการบริหารการพยาบาลในคลินิก การสอนสามารถทำได้หลายอย่าง เช่น การสาธิต การอภิปรายกลุ่ม การสัมมนา การประชุม การศึกษาการพยาบาลรายผู้ป่วย

2.5.4 การให้คำแนะนำปรึกษา (Counseling & guidance) เป็นการให้แนวทางการแก้ปัญหาแก่บุคคลหรือกลุ่ม เพื่อประกอบการตัดสินใจขณะปฏิบัติการพยาบาล โดยมุ่งให้บุคคลนั้นสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง

2.5.5 การแก้ปัญหา (Problem - solving) ผู้นิเทศต้องเข้าใจกระบวนการแก้ปัญหา ทั้งนี้เพราะผู้นิเทศต้องพบกับปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือ การแก้ปัญหามองปัญหาอาจต้องการเวลาในการแก้ไขและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโดยต้องเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์

2.5.6 การสังเกต (Observation) เป็นกิจกรรมสำคัญในการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งผู้นิเทศต้องเป็นผู้รู้แจ้งเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ความรู้สึกชั้นขมขื่นและ มีทัศนคติที่ดีต่อจุดมุ่งหมายของการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลที่ดีที่สุดกับผู้ใช้บริการ รวมทั้ง การปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดจากความเต็มใจ ซึ่งเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์

2.5.7 การร่วมมือในการปฏิบัติงาน (Participation) ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศต้อง ปฏิบัติงานร่วมกัน จึงเป็นโอกาสที่สำคัญในการสอน ช่วยเหลือ แนะนำรวมทั้งการทำให้เป็นตัวอย่าง ในการปฏิบัติงาน มีโอกาสแลกเปลี่ยนแนวคิด ช่วยในการค้นปัญหาได้ด้วยตัวเอง

2.6 ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศการพยาบาล

ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ (พูลสุข หิงคานนท์ 2540)

2.6.1 ปัจจัยด้านตัวผู้นิเทศ ซึ่งตัวผู้นิเทศจะสามารถนิเทศงานให้ประสบผลสำเร็จ ได้นั้น นอกจากขึ้นกับคุณสมบัติส่วนตัวของผู้นิเทศแล้ว ยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆ ที่สำคัญคือ

1) ด้านความรู้ ผู้นิเทศจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างและนโยบายของ หน่วยงาน เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการนิเทศสามารถเข้าใจความต้องการของผู้ปฏิบัติ สามารถจัดกิจกรรมการนิเทศได้อย่างเหมาะสม ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศ นับเป็นเครื่องมือสำคัญที่ จะช่วยให้ผู้นิเทศมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการนิเทศอย่างถูกต้องเป็นกระบวนการที่มุ่งสร้าง บรรยากาศของความร่วมมือ และความรู้ความเข้าใจในเรื่องการนิเทศ จะเป็นกระบวนการที่มุ่งสร้าง บรรยากาศของความร่วมมือ และความรู้ในวิชาชีพด้านการพยาบาล ผู้นิเทศควรเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีความรู้ความชำนาญในงานที่ตนจะนิเทศเป็นอย่างดี อันจะสร้างความมั่นใจในการนิเทศ และ สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม เมื่อประสบปัญหา

2) ด้านเจตคติของผู้นิเทศการพยาบาล ได้แก่ เจตคติต่อตนเองต่อผู้รับการ นิเทศ ต่อหน่วยงานและต่อวิชาชีพ ซึ่งเจตคติหมายถึง ความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใด ลักษณะหนึ่ง อาจเป็นกรเข้าหาหรือต่อต้านสถานการณ์บางอย่าง การที่ผู้นิเทศมีเจตคติที่ดี ย่อม ส่งผลต่อการนิเทศการพยาบาล ซึ่งมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง หมายถึง การรู้จักตนเองถูกต้องตามความ เป็นจริง รู้ว่าตนมีความถนัด ความสามารถมากน้อยเพียงใด รู้จุดเด่น จุดด้อยของตน สามารถ วิเคราะห์และให้คุณค่าคำชมเชยด้วยอารมณ์มั่นคง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ปราศรณาให้ตนได้รับ การพัฒนาต่อไปรวมทั้งการไม่ปฏิเสธ โอกาสการพัฒนาตนเองเป็นผู้รู้เพื่อความก้าวหน้าแห่งตน เสมอ การมีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ หมายถึง การประเมินผู้รับการนิเทศตรงตามความจริงแห่งตน เสมอ การมี เจตคติที่ดีต่อการรับการนิเทศ หมายถึง การประเมินผู้รับการนิเทศตรงตามความเป็น จริง ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล สนับสนุนให้ได้รับ โอกาสการพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ให้

เหมาะสม การมี เจตคติที่ดีต่อหน่วยงาน หมายถึง ความรู้สึกรักต่อหน่วยงาน รู้จักหน่วยงานดี ว่ามี สถานการณ์อย่างไร งานที่ทำอยู่ถูกต้องตามนโยบายหรือไม่ ควรปรับปรุงจุดใดตลอดทั้งความ พร้อมที่จะพัฒนาหน่วยงาน หรือยกย่องชี้แจงหากมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนที่จะเกิดผลเสียแก่ หน่วยงาน การมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ หมายถึง การประเมินสถานภาพการพยาบาลในปัจจุบันได้ ถูกต้อง รู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีคุณค่าต่อตนเอง ครอบคลุ่ สักม รักในวิชาชีพ ปรารถนาความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพ

3) ทักษะของผู้นิเทศการพยาบาล หมายถึงการแสดงออกในลักษณะของ วิชาชีพ มักเป็นกิจกรรมที่ซับซ้อน เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบอื่นๆ หลายอย่างได้แก่ ทักษะด้านความ เป็นผู้นำ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านการบริหารงาน ด้านการนิเทศ และด้านการประเมินผล

2.6.2 ปัจจัยด้านผู้รับการนิเทศ การนิเทศเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้นิเทศส่งเสริมผู้รับ การนิเทศเพื่อให้สามารถทำงานบริการให้บรรลุเป้าหมายขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้นผู้รับการนิเทศเองจำเป็นต้องมีความรู้ มีเจตคติที่ดีต่อตนเอง ต่อผู้นิเทศ ต่อหน่วยงานและต่อ วิชาชีพ ตลอดทั้งมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร อันได้แก่ ทักษะในการฟัง การอ่านและการโต้ตอบ เพื่อผู้รับการนิเทศจะสามารถดำรงตนอยู่ในฐานะผู้รับการนิเทศได้อย่างเหมาะสม และสามารถใช้ ในกระบวนการนิเทศเพื่อพัฒนาตนเองและงาน ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.6.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม นอกจากปัจจัยด้านผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศแล้วยังมี ปัจจัยอีกด้านที่ไม่ใช่ตัวบุคคล แต่เป็นด้านองค์กรได้แก่

- 1) โครงสร้างพื้นฐานขององค์กร ซึ่งประกอบด้วยหน้าที่และการตัดสินใจ
- 2) โครงสร้างสนับสนุนได้แก่ นโยบายและแผนงาน การติดต่อสื่อสาร และ

การควบคุม

สรุปการนิเทศงานมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับกระบวนการบริหารทางการพยาบาล พยาบาลผู้ให้การนิเทศจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถ เจตคติ และทักษะในการนิเทศงาน กล่าวคือมีความรู้เรื่องโครงสร้าง นโยบายของหน่วยงาน เรื่อง พฤติกรรมและความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เรื่องการนิเทศการพยาบาล เป็นผู้มีความรู้ความ ชำนาญในสาขาที่จะนิเทศอย่างดี ด้านเจตคติผู้นิเทศที่ส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศการ พยาบาลได้แก่ผู้นิเทศที่มีเจตคติที่ดีต่อตนเอง ต่อผู้รับการนิเทศ ต่อหน่วยงาน ต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านทักษะ การที่ผู้นิเทศมีทักษะการเป็นผู้นำที่ดี มีการสร้างสัมพันธภาพ ความสามารถในการ กระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศเกิดความคิดริเริ่ม พิจารณาไตร่ตรอง หาเหตุผลตัดสินใจเลือกวิธีการ ปฏิบัติและลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง จะส่งเสริมการนิเทศการพยาบาลให้สำเร็จ

3. บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานทำหน้าที่เป็นผู้บริหารระดับต้น ดำเนินงานการพยาบาลในระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังทำหน้าที่บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ ตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารหรือหัวหน้าพยาบาลโดยมีภารกิจหลักคือการบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาลที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่ และต้องเป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายกลุ่มงานการพยาบาลให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้

กองการพยาบาล (2539) ได้กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้างานหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. เป็นผู้บริหารการพยาบาลในระดับต้น ผู้อยู่ระหว่างผู้วางนโยบายด้านการบริหารการพยาบาลทั้งหมด คือกลุ่มงานพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับอื่นๆ และเป็นผู้อำนวยการในการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี ตามแผนการรักษาของแพทย์
2. เป็นส่วนหนึ่ง หรือสมาชิกคนหนึ่งของทีมสุขภาพ ที่ต้องค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสามารถที่จะร่วมมืออภิปรายและให้ข้อคิดต่อทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เป็นผู้ประสานงานที่ดีในการให้การรักษาพยาบาลกับผู้ป่วย
4. เป็นผู้อำนวยการที่จะให้ผู้ป่วยได้รับบริการและสวัสดิการที่ดี
5. เป็นที่ปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ดังนั้นหัวหน้าจึงต้องให้ความเป็นกันเองพอสมควรแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน การปรึกษาหารือจึงจะเกิดขึ้นได้
6. เป็นผู้นิเทศและเป็นครูแก่ผู้ปฏิบัติงาน และนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยที่ไม่มีครูประจำห้องผู้ป่วย หัวหน้าจะต้องรับผิดชอบในด้านการสอนมากขึ้น
7. เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการปฏิบัติการทางคลินิก ในสาขาที่ตนปฏิบัติอยู่ เพื่อให้เกิดศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติงาน และเข้าใจถึงปัญหาทางปฏิบัติพยาบาลได้ถูกต้อง และเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ปฏิบัติพยาบาล
8. เป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

โจนส์ และ โจนส์ (Jones & Jones, 1979) ได้ใช้แนวคิดบทบาททางการบริหารของมินท์ซ์เบิร์กเป็นพื้นฐานอธิบายบทบาทของหัวหน้างานหอผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการสรรหาผู้เข้าดำรงตำแหน่งนี้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการเพิ่มทักษะ ความสามารถของหัวหน้างานหอผู้ป่วย

และเพื่อใช้ในการประเมินผลอย่างยุติธรรมและมีประสิทธิผล โดยศึกษาหน้าที่ของหัวหน้างานหอผู้ป่วยและผู้ช่วยหัวหน้างานหอผู้ป่วย ใช้วิธีการสังเกตอย่างเอาใจใส่โดยผู้ชำนาญการ พบว่างานของหัวหน้างานหอผู้ป่วยจัดกลุ่ม แยกเป็นบทบาท ได้ดังนี้

1. บทบาทระหว่างบุคคล (Interpersonal Roles) เป็นบทบาทที่หัวหน้างานหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติในฐานะของผู้ที่มีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบอย่างเป็นทางการ หัวหน้างานหอผู้ป่วยใช้เวลาร้อยละ 100 ต่อวันเกี่ยวกับบทบาทระหว่างบุคคล กิจกรรมนี้มี 3 กลุ่มบทบาท คือบทบาทการเป็นตัวแทน (Figurehead) บทบาทผู้นำ (Leader) และบทบาทผู้ติดต่อประสานงาน (Liaison)

2. บทบาทด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Roles) บทบาทระหว่างบุคคลข้างต้นทำให้หัวหน้างานหอผู้ป่วยมีข้อมูลข่าวสารมากมายจากผู้ป่วยและครอบครัว แพทย์ และผู้ได้บังคับบัญชา หัวหน้างานหอผู้ป่วยใช้เวลาร้อยละ 15-20 ต่อวันเกี่ยวกับบทบาทด้าน ข้อมูลข่าวสาร ในด้านตรวจสอบข้อมูล (Monitor) เผยแพร่ข้อมูลภายในหน่วยงาน (Disseminator และให้ข้อมูล (Spokesman) โดยการถ่ายทอดข้อมูลสู่ภายนอกหอผู้ป่วย

3. บทบาทด้านการตัดสินใจ (Decisional Roles) เป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในงานของหัวหน้างานหอผู้ป่วย การปฏิบัติบทบาทนี้ให้ได้ต้องการความชำนาญทางการแพทยพยาบาล เท่ากับทักษะด้านบริหาร หัวหน้างานหอผู้ป่วยใช้เวลาร้อยละ 75-80 ต่อวันด้านการตัดสินใจ

สเวนส์เบิร์ก (Swansburg, 1976) กล่าวถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้นำเทศจะต้องแสดงบทบาทให้ครอบคลุม 6 ด้านดังนี้ คือ

1. การให้คำปรึกษาแก่บุคลากรหรือผู้ใต้บังคับบัญชา (consultation with employees or subordinates) ในการนิเทศงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเปิดใจกว้างที่จะให้คำปรึกษาแก่บุคลากร ตั้งใจฟังปัญหาไม่ใช่เพียงแต่รับฟังแล้วให้คำปรึกษาอย่างง่าย ๆ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องให้ความสำคัญต่อความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของบุคลากร โดยการปรึกษาและการอภิปรายร่วมกับบุคลากรก่อนการตัดสินใจ จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย มีทางเลือกในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ มากขึ้น โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องปรึกษากับบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเพียงพอและเหมาะสม ปัญหาที่จะนำมาอภิปรายร่วมกันต้องอยู่ในขอบเขตและความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากร ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความมั่นใจ กล้าที่จะตัดสินใจ ในการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะด้วยการวิเคราะห์ความต้องการคำปรึกษาของบุคลากร แล้วให้คำปรึกษาโดยทันที โดยไม่ต้องรอให้บุคลากรร้องขอ และจะต้องไม่ใช่ลักษณะการของการว่ากล่าว ทั้งนี้เพื่อเป็นให้แนวทางในการแก้ไขปัญหาแก่บุคลากรเป็นรายบุคคล ให้สามารถตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล โดยมุ่งหวังให้บุคลากรปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง และเหมาะสมตามสถานการณ์นั้น ๆ การให้คำปรึกษาอย่างไม่เป็นทางการเกี่ยวกับกิจกรรม

ที่บุคคลกำลังกระทำเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการวางแผนให้คำปรึกษาโดยจัดทำเป็นตารางให้บุคลากรเข้าพบเพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรมีการปรับปรุงและพัฒนาตัวเองให้มากขึ้น นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา จะไม่สามารถให้คำปรึกษาในระดับลึกได้ จึงควรระมัดระวังในการให้คำปรึกษาแก่บุคลากรที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ และควรเสนอแหล่งช่วยเหลือที่จำเป็นให้

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าทีม ที่ต้องหาคำตอบเกี่ยวกับประเภท และ จำนวนของงานที่จะมอบหมายให้บุคลากรรับผิดชอบ ปฏิบัติได้เต็มศักยภาพของแต่ละบุคคล สำหรับบุคลากรที่มีประสบการณ์และคุ้นเคยกับงานดีแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยควรอนุญาตให้รับผิดชอบปฏิบัติงานให้สำเร็จด้วยตนเอง หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน และชี้แนะวิธีการปฏิบัติงานให้สำเร็จ โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้วยตนเองแม้วิธีการปฏิบัติจะแตกต่างกันไป หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องให้กำลังใจ เสริมสร้างความมั่นใจให้แก่บุคลากรว่าสามารถปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จได้ สำหรับบุคลากรที่ไม่มีทักษะ มีทักษะน้อย หรือไม่มีประสบการณ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานอย่างละเอียด สั่งเกตการทำงานและให้ความช่วยเหลือจนกว่าผู้นั้นมีความชำนาญมากขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องวางแผนในการมอบหมายงาน โดยเตรียมรายการไว้ว่างานใดบ้างที่จะมอบหมาย ตามลำดับเวลา และความสำคัญของงาน ต้องรู้จักความสามารถของบุคลากรแต่ละคน เพื่อมอบหมายงานให้รับผิดชอบอย่างเหมาะสม รวมถึงการมอบหมายอำนาจ เพื่อการปรับปรุง การให้คำแนะนำ และในการปฏิบัติกรงานหนึ่ง ๆ ควรมีการมอบหมายเพียงครั้งเดียว และไม่ควรมอบหมายงานโดยไม่มอบหมายอำนาจ หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ควรมอบหมายงานที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนในการบริหารจัดการ ได้แก่ งานที่ขัดต่อระเบียบวินัย และจริยธรรม งานที่รีบด่วน งานที่ซับซ้อนเกินไป งานที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นและความรับ

3. การสอน (teaching) หัวหน้าหอผู้ป่วย จำเป็นต้องสอนบุคลากรให้ได้รับความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง มีการประเมินความรู้ของบุคลากร สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของบุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับผิดชอบการสอนพยาบาลประจำการ ในเรื่องทักษะของการใช้กระบวนการพยาบาล การตัดสินใจให้ยาตามแผนการรักษา การสอนเป็นหน้าที่ประการหนึ่งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่พึงปฏิบัติต่อบุคลากร เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจในงาน มีความชำนาญ และสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง หัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการปฏิบัติงานอย่างละเอียด และชัดเจน เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของงานและองค์การในที่สุดหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องหมั่นปรับปรุงวิธีการสอน และมีศิลปะในการเลือกใช้วิธีการสอนที่เหมาะสม ไม่

สอนพรีหรือ หรือไม่เลือกกาลเทศะ จนกลายเป็นลักษณะจุกจิก หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้นำทีม มีศิลปะการทำงานให้ประสบผลสำเร็จจากความสามารถของบุคลากร แต่ต้องนำทาง ปรึกษา ประคอง แก้ไข ให้กำลังใจ และถ่ายทอดประสบการณ์ ให้บุคลากรพัฒนาความสามารถให้สูงขึ้น เกิดความท้าทายในการทำงานที่ต้องใช้ความคิด หรือประยุกต์วิธีการ เพราะบุคลากรที่ได้รับการมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่ไม่มีความชำนาญ จะขาดความมั่นใจ จึงต้องการการสอนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่ใช่เพียงสั่งให้ทำงานเท่านั้น การสอนต้องทำให้เป็นระบบ มีขั้นตอน ไม่ควรปล่อยให้บุคลากรลองผิดลองถูกเพราะจะทำให้เสียเวลามากกว่าเท่าที่ควร และเป็นการหลีกเลี่ยงต่อการหลงทาง และมีประสบการณ์ผิดติดตัวไป

4. การอำนวยความสะดวกอย่างมีประสิทธิภาพ (facilitation of effective communications) หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องส่งเสริมการติดต่อสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ โดยให้เวลาในการติดต่อสื่อสารกับบุคลากร ด้วยการอธิบายเหตุผลและวิธีการปฏิบัติงานให้เข้าใจ หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ควรให้ข้อมูลมากเกินไป จนทำให้เกิดความสับสน ควรให้ข้อมูลที่จำเป็นอย่างชัดเจนเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากรแต่ละบุคคลที่จะเข้าใจ ให้เวลาในการปฏิบัติงาน ไม่บิดเบือนข้อมูลข่าวสารเพราะจะทำให้ความเข้าใจของบุคลากรคลาดเคลื่อน และไม่ให้ข้อมูลที่ผิดกฎหมาย จริยธรรม หรือมีผลเสียหายต่อหน่วยงาน นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถในการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรโดยการทักทาย ดูแล ตรวจสอบ ขณะปฏิบัติงาน หรือปฏิบัติงานร่วมด้วย เพื่อคอยให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวก หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้อง ส่งเสริม สนับสนุน หรือกระตุ้นให้เกิดการซักถามอย่างอิสระ เป็นธรรมชาติ บุคลากรปราศจากความรู้สึกหวาดกลัว เพื่อให้เกิดการสื่อสารแบบสองทางซึ่งเป็นรูปแบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

5. การประเมินสถานการณ์ เพื่อจัดบุคลากรเข้าทำงานอย่างเหมาะสม ที่จะทำให้งานนั้นประสบผลสำเร็จ (assessment of situations to match workload with people who will accomplish it) การจัดบุคลากรเข้าทำงานอย่างเหมาะสม จะต้องมีจำนวนที่เพียงพอทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ สามารถใช้คนให้เหมาะสมกับงาน เพื่อให้เกิดการประหยัดและพึงพอใจในงานของบุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการประเมินสถานการณ์ในหอผู้ป่วยเพื่อการวางแผนด้านอัตรากำลังที่เหมาะสม โดยต้องหาข้อมูลที่ทำให้เห็นภาพชัดเจนของงานทั้งหมด ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ประเภทผู้ป่วย ปัญหาและความต้องการ การพยาบาลของผู้ป่วย ผู้ป่วยรับใหม่ ผู้ป่วยที่จะจำหน่าย การเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา จำนวนบุคลากร จิตความสามารถของบุคลากรแต่ละคน รู้ว่าใครสามารถปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จ ช่วงเวลาปริมาณงาน การคาดคะเนความต้องการอัตรากำลังเสริมในแต่ละเวร และรูปแบบการจัดตารางการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์ จึงเป็นความ

รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดตารางการปฏิบัติงาน ให้มีอัตรากำลังครอบคลุมตลอด 24 ชั่วโมง และจะต้องมีการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละระดับอย่างชัดเจน ตลอดจนการควบคุมดูแลให้ปฏิบัติงานนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

6. การสังเกต ประเมินผล และการกระทำการเปลี่ยนแปลง (making observations, evaluations, and making change) ในการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องใช้ทักษะในการสังเกต ตรวจสอบ ประเมินผลและช่วยเหลือบุคลากรให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี จนสามารถปฏิบัติงานได้ก้าวหน้าขึ้นวิธีการสังเกตของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องไม่ก่อความรู้สึกอึดอัดแก่บุคลากร โดยมุ่งสังเกตว่าบุคลากรรู้วิธีการปฏิบัติงานหรือไม่ สังเกตจากเทคนิควิธีการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการ และมนุษยสัมพันธ์ ความสามารถในการแก้ไขปัญหา ในการปฏิบัติงานของบุคลากร และความสามารถในการปฏิบัติภายใต้สถานการณ์ที่ท้าทาย บุคลากรมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย เห็นความสำคัญของงาน และให้ความร่วมมือหรือไม่เพียงไร นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องวางแผนในการประเมินผลควบคู่ไปกับการสังเกตด้วย ซึ่งสามารถกระทำได้หลายวิธี ได้แก่ การกำหนดระเบียบวินัย ในการปฏิบัติงาน การเยี่ยมชม การตรวจสอบ การวิเคราะห์งาน การควบคุมคุณภาพงาน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความยืดหยุ่น ยุติธรรม เป็นผู้ฟังที่ดี มองบุคลากรเป็นคนให้ความสนใจ ช่วยแก้ไขปัญหา เป็นตัวอย่างที่ดี ดึงเอาความสามารถของบุคลากรแต่ละคนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ชมเชยเมื่องานประสบผลสำเร็จ และวิพากษ์วิจารณ์เมื่อผลงานมีข้อบกพร่องแล้วนำผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินมาเป็นแนวทางพัฒนา ปรับปรุงการปฏิบัติงานของบุคลากรให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ดังนั้น ควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานไปในทางที่ดีขึ้น

สรุปได้ว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารของหน่วยงานคือ บทบาทการเป็นผู้บริหาร โดยการกำหนดคน นโยบาย ควบคุมกำกับงาน การอำนวยความสะดวกเป็นผู้ประสานงานที่ดีปรับโครงสร้างและระบบการทำงานสนับสนุนคุณภาพการพยาบาล และให้การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานโดยการแสดงบทบาทของผู้นิเทศทางการพยาบาล

4. แนวคิดการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ

4.1 ความหมายและความสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพ

จรรยาบรรณ ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พุทธศักราช 2525 หมายถึง ประมวลความประพฤติ ที่ผู้ประกอบอาชีพการงานแต่ละอย่างกำหนดขึ้น เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณ ชื่อเสียง และฐานะของสมาชิก

พระราชวรานูณี (2541) ได้กล่าวสรุปว่า จรรยาบรรณเป็นส่วนย่อยของจริยธรรม จริยธรรมคือหลักแห่งการประพฤติที่งดงาม โดยมีคุณธรรมซึ่งหมายถึงสิ่งที่ดีในจิตใจเป็นสิ่งควบคุม จริยธรรม ดังนั้นจริยธรรมและคุณธรรมจึงต้องไปด้วยกัน จรรยาบรรณก็คือจริยธรรมสำหรับวิชาชีพซึ่งคนในวิชาชีพนั้นๆจะต้องทำ แต่วิชาชีพอื่นไม่จำเป็นต้องทำ

จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล (Code of ethics for nurses) หมายถึง ประมวลความประพฤติที่วงการวิชาชีพพยาบาลกำหนดขึ้น ถือเป็นมาตรฐานหรือแนวทางในการประกอบวิชาชีพ ระดับนานาชาติ ทั้งนี้เพราะเป็นแนวปฏิบัติที่พยาบาลทุกคนในทุกมุมโลกที่ประกอบวิชาชีพในการให้บริการสุขภาพด้านการพยาบาลต้องยึดถือปฏิบัติ ดังนั้น แนวปฏิบัติที่กำหนด เป็นจรรยาบรรณ จึงเป็นแนวปฏิบัติหลักกว้างๆ สำหรับวิชาชีพการพยาบาล (สิวลี ศิริโล 2544)

สรุปจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล เปรียบเป็นแกนร่วมซึ่งเป็นการกำหนดทิศทางของวิชาชีพที่พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาจริยธรรมสำหรับพยาบาล ด้วยเหตุนี้พยาบาลจึงเคารพในชีวิต เกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยชนโดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ ลัทธิ ศาสนา วรรณะ

ความสำคัญของจรรยาบรรณ

จรรยาบรรณจะช่วยควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพในการปฏิบัติหน้าที่ และปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน มีคุณธรรม จริยธรรม มีความซื่อสัตย์และความรับผิดชอบอย่างแท้จริงของพลเมืองดี สิวลี ศิริโล (2544) กำหนดความสำคัญของจรรยาบรรณไว้ดังนี้

1. ช่วยควบคุมมาตรฐานและประกันคุณภาพและปริมาณที่ถูกต้องในการผลิตและการค้า ผลผลิต และบริการจากการประกอบอาชีพนั้น
2. ช่วยควบคุมจริยธรรมของผู้ประกอบอาชีพและผู้ผลิต ผู้ค้า เช่น ให้ความซื่อสัตย์ ยุติธรรม
3. ช่วยส่งเสริมมาตรฐานคุณภาพและปริมาณที่ดีมีคุณค่าและเผยแพร่ให้เป็นที่รู้จัก เป็นที่นิยม เชื่อถือ
4. ช่วยส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบอาชีพและผู้ผลิต เช่น ให้มีเมตตา กรุณา ปรองดองเห็นอกเห็นใจ สามัคคีกัน
5. ช่วยลดปัญหาอาชญากรรม ลดปัญหาคอก โกง ฉ้อฉล เอาเปรียบ ทุจริต ปลอมปน เห็นแก่ตัวและเห็นแก่ได้ ตลอดจนความมักได้มักง่าย ความใจแคบไม่ยอมเสียสละ
6. ช่วยเน้นให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้นในภาพพจน์ที่ดีของผู้มีจริยธรรม เช่น ในการเสียสละ ในการเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัวในการรับผิดชอบต่อหน้าที่การงานและหน้าที่อย่างแท้จริง

7. ช่วยทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิทางกฎหมาย สำหรับผู้ประกอบการอาชีพให้เป็นไปตาม
ถูกต้องตามทำนองคลองธรรม

สำหรับในประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพ
รับผิดชอบต่อประชาชน ความรับผิดชอบต่อสังคมและประเทศชาติ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ
ความรับผิดชอบต่อผู้ร่วมงานและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ความรับผิดชอบต่อตนเอง ดังนี้ (สมาคม
พยาบาลแห่งประเทศไทย 2545)

จรรยาบรรณวิชาชีพต่อประชาชน

1. ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ
ศาสนาและสถานภาพของบุคคล
3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน
4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ใช้บริการไว้เป็นความลับ วันแต่ด้วยความยินยอมของ
ผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
5. พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและการแก้ไข
ปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
6. พึงป้องกันอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของบุคคล

จรรยาบรรณวิชาชีพต่อสังคมและประเทศชาติ

1. พึงรับผิดชอบต่อสังคม โดยประกอบกิจกรรมแห่งวิชาชีพในทางที่สอดคล้องกับ
นโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน
2. พึงร่วมกันรับผิดชอบต่อชุมชนในการริเริ่มสนับสนุนกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดสันติสุข
และความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต
3. พึงส่งเสริมศิลปะและวัฒนธรรมประจำชาติให้ยั่งยืน
4. พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์
เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนโดยส่วนรวม

จรรยาบรรณวิชาชีพต่อวิชาชีพ

1. พึงตระหนักและถือปฏิบัติหน้าที่ในความรับผิดชอบต่อหลักของวิชาชีพอย่าง
สม่ำเสมอ
2. พัฒนาความรู้และวิปฏิบัติให้ทรงคุณค่าเหมาะสมตามกาลเวลามาตรฐานวิชาชีพ
3. พึงศรัทธาต่อวิชาชีพและสนับสนุนให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ
4. พึงสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพ

5. พึ่งเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้ปรากฏแก่สังคม

จรรยาบรรณวิชาชีพต่อผู้ร่วมงานและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

1. เคารพสิทธิหน้าที่และให้เกียรติแก่ผู้อื่น
2. ขกย่องผู้ชำนาญในการพัฒนาและปรับปรุงงานแห่งวิชาชีพ
3. พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีต่อผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ
4. อำนวยความสะดวกแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติการกิจ
5. ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติดิ

จรรยาบรรณวิชาชีพต่อตนเอง

1. ประพฤติและประกอบกิจกรรมแห่งวิชาชีพ โดยถูกต้องตามกฎหมาย
2. ประพฤติมีระเบียบวินัย มีความซื่อสัตย์สุจริตทั้งกาย วาจาและใจ
3. สนใจใฝ่รู้มีแนวคิดกว้าง ขอมรับการเปลี่ยนแปลง และยอมรับรับผิดชอบในหน้าที่ของ

ตนเอง

4. ยึดมั่นและปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ
5. ประกอบวิชาชีพอย่างมีมาตรฐานด้วยสติ และวิจารณ์ญาณอันรอบรู้

4.2 ปัญหาเกี่ยวกับจรรยาบรรณ

สิวลี ศิริโล (2544) ได้สรุปปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์แยกได้เป็นกว้างๆดังนี้

4.2.1 ปัจจัยทางสังคมปัจจัย ทศนคติและความคาดหวังที่มีต่อบริการทางการแพทย์ การพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ ประการหนึ่งจากอดีตมาทัศนคติของคนไทยที่มีต่อบริการทางการแพทย์ การพยาบาล เป็นไปในแนวของพุทธศาสนาและวัฒนธรรมไทย กล่าวคือการมองว่าบริการทางการแพทย์การพยาบาลเป็นบุญกุศล เป็นเมตตาธรรมที่ให้กับมนุษย์อันเป็นผลให้บุคลากรทางการแพทย์การพยาบาลได้รับการคาดหวังและยกย่องเชื่อว่าเป็นผู้มีคุณธรรม มีเมตตากรุณาสูงกว่าบุคคลอื่น ขณะเดียวกันพยาบาลก็ได้รับการคาดหวังจากสังคมว่าจะต้องเป็นผู้มีการแสดงออกที่เหมาะสม มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจมนุษย์ในยามเจ็บป่วย และเมื่อบริการผิดพลาดในบางครั้งจนเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ทศนคติและค่านิยมของคนไทยที่มีต่อบริการทางการแพทย์การพยาบาลดังกล่าวมาแล้วก็ทำไม่มีการฟ้องร้องทางคดีความ ทั้งนี้ เพราะความรู้สึกลึกซึ้งเชื่อมั่นในเมตตาธรรมของแพทย์และพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ ปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงหลายประการเกิดขึ้นในสังคม บุคคลมีโอกาสดำเนินการศึกษากว้างและมากยิ่งขึ้น ความเป็นตัวของตัวเองการปกป้องสิทธิเสรีภาพส่วนตัวเริ่มมีความสำคัญมากขึ้นกว่าเดิม ขณะเดียวกันสภาพของการให้บริการสุขภาพเริ่มมีลักษณะของธุรกิจสถานพยาบาลของเอกชนที่ให้บริการทางสุขภาพในเชิงธุรกิจเพิ่มจำนวนมากขึ้น ซึ่งมีข้อดีคือทำ

ให้บริการทางสุขภาพกระจายไปสู่ประชาชน ประชาชนสามารถรับบริการได้ตามความสามารถของ
ฐานะทางเศรษฐกิจและเกิดการเปรียบเทียบระหว่างบริการจากโรงพยาบาลของรัฐและของสถาน
บริการเอกชน การที่บริการทางสุขภาพมีลักษณะของธุรกิจมีผลเชื่อมโยงไปถึงภาพลักษณ์ของ
บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลด้วย กล่าวคือภาพลักษณ์ของผู้ที่ให้บริการด้วยเมตตาธรรม
คุณธรรม กลายเป็นผู้ให้บริการตามหน้าที่ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์พยาบาลกับผู้ป่วยซึ่งเคย
เป็นไปในลักษณะของความเคารพ ขกย่อง เกรงใจ และสำนึกในบุญคุณก็เปลี่ยนไป มีการฟ้องร้อง
กล่าวหากระทำผิดเมื่อไม่ได้รับความพึงพอใจในบริการหรือเมื่อเกิดผลเสีย

4.2.2 ทางด้านตัวผู้ป่วย ตัวผู้ป่วยบางกรณีมีอคติต่อวิชาชีพพยาบาล คาดหวังการ
ให้บริการจากพยาบาลในลักษณะของผู้รับใช้และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ตลอดจน
ขาดความอดทน เรือรื่องและจับผิด สิ่งเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดความเข้าใจผิดและการกระทบกระทั่งที่
นำไปสู่ความไม่พอใจและรู้สึกขัดแย้ง

4.2.3 ทางด้านตัวบุคคลผู้เป็นพยาบาล พยาบาลบางคนขาดความรับผิดชอบต่อ
หน้าที่ ละเลยต่อหลักการและจรรยาบรรณของวิชาชีพ ให้การพยาบาลอย่างขาดคุณภาพ โดยไม่
สนใจต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ความต้องการของผู้ป่วยรวมถึงความไม่รักและภูมิใจในวิชาชีพ

4.2.4 ทางด้านหน่วยงานหรือองค์การ ระบบบริหารงานของหน่วยงานหรือองค์การ
ที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่มีส่วนสำคัญต่อขวัญและกำลังใจ ตลอดจนจริยธรรมของพยาบาล สภาพ
การทำงานที่หนัก ขาดระบบที่เป็นธรรม ขาดความก้าวหน้าและผลตอบแทนที่พึงได้รับตามสมควร
แก่น้ำที่ย่อมทำให้บุคคลผู้ปฏิบัติงานท้อแท้ เบื่อหน่ายและปฏิบัติงานในลักษณะของการขาด
กำลังใจ ขาดความกระตือรือร้น

4.2.5 ทศนคติของบุคลากรทางด้านสุขภาพอนามัยด้านอื่นๆ การได้รับการ
ยอมรับ การให้เกียรติและความร่วมมือจากบุคลากรด้านอื่นๆ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ความมั่นใจ
ในการปฏิบัติหน้าที่ ในทางตรงกันข้ามทัศนคติที่มองบุคคลผู้เป็นพยาบาลไปในทางที่ไม่ยอมรับ
หรือไม่ให้เกียรติเท่าที่ควรปฏิบัติต่อกันอาจนำมาซึ่งความรู้สึกขัดแย้ง การตอบโต้ การขาดความ
ร่วมมือรวมไปถึงปัญหาประการอื่นๆ

นอกจากปัญหาจริยธรรมในประเด็นที่กล่าวแล้วโฟรเมอร์ (Fromer, 1981 อ้างใน
กุหลาบ รัตนสังธรรม 2546) ได้กล่าวถึงความเจริญทางด้านเทคโนโลยีที่นำไปใช้ในโรงพยาบาล
ที่ก่อให้เกิดความห่างเหินของกระบวนการรักษาพยาบาลของบุคลากรทางด้านสุขภาพเพราะพยาบาล
บางคนให้ความสำคัญกับวิธีการและเทคโนโลยีมากกว่าตัวของตัวของผู้รับบริการซึ่งเป็นมนุษย์ โดยเขาให้
การสังเกตว่านักศึกษาพยาบาลเมื่อแรกเริ่มเข้าสู่วิชาชีพจะมีสำนึกที่เต็มเปี่ยมไปด้วยจิตใจที่เสียสละ
เพื่อผู้อื่น (altruism) มีความเมตตา ความกระตือรือร้น และการตระหนักถึงศักดิ์ศรีของความเป็น

มนุษย์ แต่เมื่อสำเร็จการศึกษาและปฏิบัติหน้าที่อย่างสมบูรณ์ ภาพลักษณ์ที่ปรากฏออกมา มักจะออกมาในรูปลักษณะของความเย็นชา ความไม่อาทร และการไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย

4.3 การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ

จินตนา ชูนิพันธ์ (2548) ได้กล่าวว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับหลักจริยธรรม คือการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยการเคารพในคุณค่าของชีวิต คือหลักการที่เชื่อว่าการมีชีวิตอยู่และการมีความสุขในชีวิตเป็นสิทธิโดยชอบธรรมของทุกคน สิทธิในความเป็นส่วนตัว การอยู่ร่วมกันของบุคคลที่เคารพในคุณค่าของชีวิต ต้องอยู่อย่างเป็นกัลยาณมิตร และมีการรักษาความลับ พฤติกรรมของพยาบาลจะรวมถึง การมุ่งมั่นในการสร้างความสุขความสบายให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ตามสภาพผู้ป่วยในขณะนั้น ให้ความอนุเคราะห์และปกป้องผู้ใช้บริการ รวมถึงครอบครัว ไม่ให้เป็นอันตรายหรือเป็นทุกข์ พยาบาลต้องให้บริการโดยใช้ความรู้ ประสพการณ์ และวิจารณญาณอย่างรอบคอบเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ต้องการ ป้องกันการเกิดอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ การบรรเทาอาการของโรค ส่งเสริมการฟื้นฟู สร้างเสริมความสุขสบาย และการพัฒนาคุณภาพชีวิต รวมถึงการไม่กระทำการใดๆ ที่อาจเกิดผลเสียกับสุขภาพ ต่อชีวิต ต่อความสุขของผู้ใช้บริการของผู้ร่วมงานและขององค์กรที่ตนเองสังกัดหรือองค์กรนายจ้าง ทั้งนี้พยาบาลจะต้องปฏิบัติโดยยึดหลักดังนี้

4.3.1 การเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และความต้องการทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณอย่างเป็นธรรม (Justice) หรือความเท่าเทียม (Equity) พฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออก โดยการมีความสุข อ่อนโยน ให้เกียรติผู้ใช้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ให้การดูแลช่วยเหลืออย่างดีที่สุดโดยเท่าเทียมกัน ไม่ลำเอียงโดยชาติ ศาสนา ภาษา หรือสถานะภาพทางสังคม ช่วยปกป้องศักดิ์ศรี สิทธิในการเก็บข้อมูล คำบอกเล่าเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยเป็นความลับ รวมทั้งเคารพความเชื่อตามหลักศาสนาของทุกคนและเอื้อต่อการปฏิบัติตามความเชื่อนั้นด้วย ในการเคารพในคุณค่าของชีวิต และเคารพในศักดิ์ศรีของมนุษย์นี้ พยาบาลจำเป็นต้องมีคุณธรรมเป็นพื้นฐานสำคัญคือมีเมตตาธรรม สนใจทุกข์สุขของผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง เสมือนเป็นความทุกข์ของตนเอง เป็นมิตร ประารถนาให้ผู้ใช้บริการพ้นทุกข์

4.3.2 การถือหลักความจริง รักความจริง รักความถูกต้องเป็นธรรม (Veracity) และการบอกความจริง (Truthfulness) เคารพในความเป็นจริง รักความถูกต้องเป็นธรรม พฤติกรรมพยาบาลส่วนนี้ แสดงออกโดยการปฏิบัติงานที่ไม่มีความลำเอียงด้วยอารมณ์ อุปทานผลประโยชน์หรืออำิสสินจ้าง กล่าวหาในยอมรับความจริงให้เป็นธรรม และการรักษาถูกต้องเป็นธรรม ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการโดยยึดหลักวิชา ใช้อองค์ความรู้ ข้อมูล

ประสบการณ์ และหลักจริยธรรมทุกข้อเป็นแนวทางของการปฏิบัติงาน จนได้ผลลัพธ์ที่ดี และคุ้มค่าเสมอ นอกจากนี้ยังต้องมีความสุขุมรอบคอบ เทียบธรรมในการพิจารณาความถูกต้องในการทำงานของเพื่อนร่วมงาน และประเมินผลงานอย่างเป็นธรรม จนเป็นที่น่าเชื่อถือของผู้อื่น

4.3.3 การเคารพในควมมีอิสระ (Autonomy) ของบุคคลและการปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์โดยเคารพในสิทธิพื้นฐาน หรือสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์ พยาบาลต้องปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์โดยเคารพในสิทธิพื้นฐานหรือสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์ รวมทั้งเคารพในสิทธิของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มอ่อนแอ เช่นผู้ที่มีฐานะยากจน เด็ก หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุและผู้พิการ กล่าวหาญที่จะปกป้องสิทธิให้ผู้อ่อนแอ พยาบาลต้องปฏิบัติโดยยึดมั่นในจรรยาบรรณ พยาบาลที่ต้องพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการ ครอบครัว ต้องเฝ้าหาความรู้ทางกฎหมาย ทางจริยศาสตร์ หลักธรรมทางศาสนา และประเพณีการปฏิบัติในแต่ละวัฒนธรรม รวมถึงปัญหาขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการบริการสุขภาพ เพื่อความเข้าใจและส่งเสริมการปกป้องสิทธิผู้ป่วย ของผู้ป่วยทุกคนรวมทั้งกลุ่มผู้อ่อนแอ รวมถึงการป้องกันการเกิดปัญหาการร้องเรียน หรือการเอาผิดจริยธรรมในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ พยาบาลต้องมีความกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นเมื่อต้องเผชิญปัญหาจริยธรรมในการรักษาพยาบาล ไม่ร่วมมือผู้อื่นละเมิดสิทธิผู้ป่วย

4.3.4 การรักความดี ประารถนาที่จะทำดี รู้จักผิดชอบชั่วดี (Conscientiousness) และความซื่อสัตย์ (Honesty) พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้สติและวิจารณญาณที่รอบคอบ รู้จักผิดชอบชั่วดี มีเจตนาหรือตั้งใจกระทำเฉพาะความดี หรือกระทำในสิ่งที่ถูกเท่านั้น รวมถึงการใช้เหตุผลตามหลักวิชาการ ตามข้อมูลเชิงประจักษ์ พากเพียรพัฒนาความรู้ และความสามารถในการปฏิบัติงานทางคลินิก เพื่อสร้างความสุขสบายให้ผู้ใช้บริการ การป้องกันความผิดพลาด และการเกิดภาวะแทรกซ้อน

4.3.5 การยึดมั่นต่อหน้าที่ (Fidelity) มีความรับผิดชอบ (Accountability) ในการให้บริการที่มีคุณภาพและเป็นธรรม ได้ผลดีตามมาตรฐานของงานนั้นๆ ในการปฏิบัติงานตามหน้าที่หมายถึงการดูแลช่วยเหลือในลักษณะการประเมินภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลช่วยเหลือเพื่อสร้างความสุขสบาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพของผู้ใช้บริการทั้งในสถานบริการหรือชุมชน เป็นการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล รายนกลุ่มหรือเป็นครอบครัวเป็นการทำงานที่มีความซับซ้อน การจะทำให้ได้ผลดีไม่ใช่เรื่องง่าย พยาบาลต้องรักษามาตรฐานของงาน รักษาระดับผลงานให้อยู่ในระดับสูงอย่างเสมอต้นเสมอปลาย มีความจริงจัง จริงใจในการทำงาน เพื่อประโยชน์ส่วนรวม โดยไม่ยุ่งประโยชน์ผลตอบแทนเฉพาะตน มีความรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งไม่ให้บริการนอกขอบเขตหน้าที่ของวิชาชีพด้วย

4.3.6 การตระหนักถึงควมมีคุณค่าและการตอบแทนผู้มีคุณ มุ่งการสร้าง

ผลประโยชน์ (Beneficence) และการป้องกันการเกิดอันตราย (Non-maleficence) ที่อาจจะเกิดกับ ผู้ใช้บริการ พยาบาลที่ยึดหลักจริยธรรมข้อนี้ซึ่งต้องใช้ควบคู่ไปกับจริยธรรมข้ออื่นๆ โดยหน้าที่ พยาบาลมีความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือผู้ให้บริการให้มีสุขภาพดี ดังนั้นพยาบาลจะต้อง กระทำกิจกรรมเฉพาะที่มีองค์ความรู้อ้างอิงได้ว่าจะเกิดประโยชน์ต่อผู้ให้บริการเท่านั้น และ จะต้องของคเว้นกิจกรรมที่อาจจะเกิดอันตรายต่อผู้ให้บริการ รวมทั้งปกป้องคุ้มครองผู้อื่นกระทำ อันตรายเป็นผู้ให้บริการ ตลอดจนป้องกันผู้ที่ไม่มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมแก่ ผู้ป่วย การกระทำการใช้องค์ความรู้และโอกาสที่พยาบาลเคยได้รับในการเรียนรู้ การสั่งสม ประสบการณ์ เป็นการตอบแทนคุณสถาบัน สังคม และวิชาชีพ พยาบาลต้องสำนึกความมีคุณค่า ที่กว้างไกล และตอบแทนคุณอย่างเป็นธรรม ตั้งแต่การรู้คุณผู้ให้กำเนิด ผู้อุปการะ เลี้ยงดู คุณครู อาจารย์ สถาบันที่ให้ความรู้ ผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงานผู้สนับสนุน สังคมประเทศชาติ

5. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลทั่วไป เขต 2

กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งส่วนราชการบริหารส่วนภูมิภาคเป็นเขตพื้นที่ในการ ให้บริการทางด้านสุขภาพจำนวน 19 เขต มีการจัดระดับการให้บริการเป็น 3 ระดับคือ ระดับปฐม ภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการใน ระดับ ทุติยภูมิ มีโครงสร้างบริหารงานสาธารณสุขขึ้นกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีโรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย อยู่ในสายบังคับบัญชา สายการนิเทศและประสานงาน ในพื้นที่ให้บริการด้านสุขภาพภาคเหนือตอนล่าง ของกระทรวงสาธารณสุขเขต 2 มีโรงพยาบาล ทั่วไปอยู่จำนวน 5 โรงพยาบาลได้แก่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลศรี สวรร จังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลสุโขทัยจังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากและ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย 2550)

การจัดองค์กรและการบริหารงานการพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 2 ทั้ง 5 โรงพยาบาลมีกลุ่มการพยาบาล/ฝ่ายการพยาบาลอย่างเป็นทางการ มีผู้แทนจากแผนก/หน่วยงาน ข้อย่อยเป็นคณะกรรมการบริหารของกลุ่มการพยาบาล โดยกลุ่มการพยาบาลมีบทบาทในการดูแล เสริมสร้างอำนวยความสะดวก ควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้อยู่บน พื้นฐานของจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานให้บริการ และกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ

เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ตามที่กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ดังนี้

5.1 พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3-4-5 และ 6 ทำหน้าที่ ให้การพยาบาลขั้นพื้นฐาน มีความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานในฐานะผู้ที่ปฏิบัติการให้การพยาบาลขั้นพื้นฐาน โดยตรง แก่บุคคล ครอบครัวชุมชน ที่ต้องการการดูแลที่ไม่ซับซ้อน รวมถึงการปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องภายใต้การนิเทศติดตาม ให้การช่วยเหลือ แนะนำอย่างใกล้ชิดในระดับ 3-4 และนิเทศติดตามช่วยเหลือให้คำแนะนำบ้างเป็นบางครั้งคราวในระดับ 5 จากผู้บังคับบัญชา หรือผู้นิเทศ หรือผู้ชำนาญการ หรือผู้เชี่ยวชาญและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย ผู้ที่ดำรงตำแหน่งนี้ จะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถและความชำนาญงานในการประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับหลักการการวางแผนและดำเนินการปรับปรุงหรือพัฒนา ควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญ และมีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และความชำนาญทางคลินิกในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน โดยการใช้ทักษะการประเมิน เพื่อนำไปสู่การวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มาตรฐานในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประสานความร่วมมือ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

2) ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการจัดการระบบการดูแลสุขภาพอนามัย เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล และครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

3) ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งศึกษาวิจัยและนำผลไปใช้ปรับปรุงคุณภาพของการพยาบาล

5.2 พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ทำหน้าที่ เป็นผู้ชำนาญงานการพยาบาล มีความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานในฐานะผู้ชำนาญงานการพยาบาล หรือผู้ชำนาญงานที่มีประสบการณ์ทางการพยาบาลสูงมาก สามารถประยุกต์หลักการ แนวคิดใหม่ๆเกี่ยวกับเนื้อหาทางการพยาบาลมาใช้ในการแก้ไขปัญหาในงานประจำได้เหมาะสม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งนี้ ความรับผิดชอบหลักคือ ให้การพยาบาลครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ในผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในสาขาที่ชำนาญ แก่บุคคล ครอบครัวควบคุมดูแลการจัดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้เหมาะสม ถูกสุขลักษณะ ควบคุมและพัฒนาการ จัดทำรายงานในหน้าที่แก่ผู้ปฏิบัติในระดับรองลงมา ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งต้องมีส่วนร่วมในการปรับปรุงและพัฒนาควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญ ลักษณะงานที่ปฏิบัติมีดังนี้

5.2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และความชำนาญทางคลินิกในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ทั้งผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน โดยการใช้ทักษะการประเมินเพื่อนำไปสู่การวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมสร้างและใช้มาตรฐานในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประสานความร่วมมือเพื่อสนับสนุน ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

5.2.2 ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบการดูแลสุขภาพอนามัย เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

5.2.3 ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งศึกษาวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

5.3 หัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย ทำหน้าที่ เป็นผู้บริหารระดับต้น มีความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นดำเนินงานการพยาบาลในระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มการพยาบาลและ โรงพยาบาล นอกจากนี้ยังทำหน้าที่บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ รวมทั้งเสมียน นักการหรือพนักงานทำความสะอาดด้วย ตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารหรือหัวหน้าพยาบาลโดยมีภารกิจหลัก คือ การบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาลที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่ และต้องเป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายกลุ่มงานการพยาบาลให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ โดยเฉพาะกรณี que ผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้

5.4 หัวหน้าพยาบาลทำหน้าที่ เป็นผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาล มีความรับผิดชอบ ปฏิบัติในฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดทางด้านการพยาบาล มีอำนาจหน้าที่ในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล มีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล มีความรับผิดชอบในการบริหารการพยาบาลทั้งด้านวิชาการและบริการพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นผู้รับนโยบายจากผู้บังคับบัญชามาวางแผนกำหนดนโยบาย ทิศทางและเป้าหมายการพัฒนางานการพยาบาลมอบหมายงาน ตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติงาน รวมทั้งพิจารณาแก้ไขปัญหาปรับปรุงการบริการพยาบาล ให้คำแนะนำทางวิชาการและบริหารการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในกลุ่มงาน ตำแหน่งนี้เป็นตำแหน่งที่ต้องอาศัยประสบการณ์และความชำนาญในการบริหารงาน ควบคุมบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับโดยตรง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมจิตร ชัยรัตน์ (2530) ศึกษาประสิทธิภาพการนิเทศงานของพยาบาลหัวหน้าตึก โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ตามการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ใต้บังคับบัญชา ผลการวิจัยพบว่า การประเมินประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาล ประจําการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดวงแข นาคะ (2536) ศึกษากิจกรรมการนิเทศงานของพยาบาลหัวหน้าตึก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบริเวณพื้นที่ชายฝั่งตะวันออก 23 แห่ง จำนวน 53 คน และพยาบาล ประจําการจำนวน 159 คน ซึ่งกิจกรรมการนิเทศเป็นวิธีการปฏิบัติในกระบวนการนิเทศการ พยาบาลที่ผู้นิเทศได้กระทำต่อผู้รับการนิเทศ ผลการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการนิเทศ งานของพยาบาลหัวหน้าตึกตามการรายงานของพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจําการแตกต่างกัน ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการเยี่ยมชมตรวจ ด้านการประชุมปรึกษา ด้านการสอนให้คำแนะนำปรึกษา และด้านการร่วมมือปฏิบัติ ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าตึกจำนวน ตามแผนกที่การปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และการเข้ารับการอบรม ตามการรายงาน ของหัวหน้าตึกและพยาบาลประจําการไม่แตกต่างกัน ปัญหาและอุปสรรคในการนิเทศงานสูงสุด ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าตึกปฏิบัติงานหลายหน้าที่ในด้านอื่นๆ พยาบาลหัวหน้าตึกขาดความรู้ เกี่ยวกับการนิเทศงาน และขาดเกณฑ์มาตรฐานสำหรับเป็นแนวทางการนิเทศงาน

คาริณี สมศรี (2536) ศึกษาพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลตามการรายงานของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่าหัวหน้าหอ ผู้ป่วยมีการปฏิบัติด้านการวางแผนการนิเทศ และการดำเนินการนิเทศอยู่ในระดับมาก ส่วนการ ปฏิบัติงานด้านการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอายุและประสบการณ์ใน ตำแหน่งที่ต่างกัน มีการปฏิบัติงานด้านการวางแผน การดำเนินการและการประเมินผลการนิเทศไม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับ การบริหารการพยาบาลมีการปฏิบัติตนด้านการวางแผน การดำเนินการและการประเมินผลการ นิเทศ ไม่แตกต่างกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการนิเทศงานการพยาบาล มีการปฏิบัติงานด้านการ วางแผน และการประเมินผลการนิเทศ

ครุณี ลากขจรสงวน (2539) ศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การ ปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัย พบว่า ความรู้การนิเทศทางการพยาบาลอยู่ในระดับดี

เมื่อแยกเป็นรายเรื่อง กระบวนการนิเทศ หลักปฏิบัติในกิจกรรมการนิเทศ ปัจจัยส่งเสริมการนิเทศ อยู่ในระดับดี ส่วนความหมายการนิเทศ ความสำคัญการนิเทศและความจำเป็นในการนิเทศ อยู่ระดับปานกลาง

คำพวง เดโช (2540) ศึกษาพฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาลตามการรายงานของ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต พบว่าการ รายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและตามรายงานของพยาบาลประจำการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัญหาการนิเทศตามรายด้านการวางแผนการนิเทศและปัญหาด้านการ ประเมินผลการนิเทศอยู่ในระดับกลาง ปัญหาด้านการดำเนินการนิเทศอยู่ในระดับน้อย

บุริมรพี คำรังรัตน์ (2542) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการ พยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลและสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติ บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาลอยู่ระดับมาก เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลในภาพรวม อยู่ระดับดีมาก ความรู้ในการนิเทศงานทางการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการนิเทศงาน เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลและสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับบทบาทการนิเทศงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .48, .55$ ตามลำดับ)

สุทธรรดา ศาสนศาสตร์ (2544) ศึกษาประสิทธิผลการพัฒนานุเคราะห์ด้านการพยาบาล โดยใช้รูปแบบการศึกษาด้วยตนเองของโรงพยาบาลยะลา พบว่าความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน เจตคติในการปฏิบัติงานและความเชื่อในความสามารถในการให้บริการของกลุ่มพยาบาลเทคนิคมี ความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการเข้ารับการพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ฉวีวรรณ สัตยธรรม (2545) ศึกษาสภาพการใช้จรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติ หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าโอกาสในการปฏิบัติ หน้าที่ตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพทั้งห้าด้านอยู่ในระดับมากทั้ง โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ และโรงพยาบาลที่กำลังพัฒนา

นภาพรณ ทองธรรมชาติ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพ และพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติต่อวิชาชีพโดยรวมเป็นทางบวก อยู่ระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่อายุ สถานภาพ ประสพการณ์การทำงาน และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมทั้งโดยรวมและรายด้าน เจตคติต่อวิชาชีพมีความ สัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่อวิชาชีพโดยรวม พฤติกรรมเชิงจริยธรรม ต่อสังคมและประเทศชาติ และพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่อวิชาชีพ

วัฒนาวรรณ บุญคุณะ (2547) ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานระดับการศึกษาและตำแหน่งในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

จิระประไพ แก้วภราลย์ (2547) ศึกษาการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล กรณีศึกษางานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ โดยใช้ประเด็นสำคัญที่เป็นแก่นจริยธรรม ได้แก่ การมีจรรยาบรรณวิชาชีพ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการ การดูแลอย่างเอื้ออาทร การดูแลอย่างต่อเนื่อง และการมีใจรักในวิชาชีพ พบว่าระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05