

**ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการณ์พิเศษของผู้นิเทศการพยาบาลกับการ
ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขต 2**

นางสาวเมตตา สุขวิทยากรณ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2550

**The Relationships between Supervising Behaviors of Nursing Supervisors and
Nursing Practice According to the Professional Nursing Code of Ethics of
Professional Nurses in General Hospital, Region 2**

Miss Metta Sukhavittayaporn

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration**

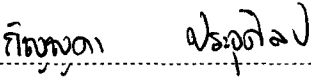
School of Nursing

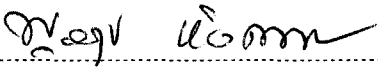
Sukhothai Thammathirat Open University

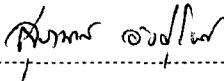
2007

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการณ์พิเศษของผู้นิเทศการพยาบาลกับการ
ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2
ชื่อและนามสกุล นางสาวเมตตา สุขวิทยาภรณ์
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุกมาส อังสุโชติ

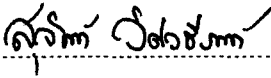
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

 ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุศิลป์)

 กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

 กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุกมาส อังสุโชติ)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

 ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสุทธิรานนท์)

วันที่ 7 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2551

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศของผู้นำนิเทศการพยาบาลกับการปฏิบัติตาม

จรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2

ผู้วิจัย นางสาวเมตตา สุขวิทยากรณ์ **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ (2) รองศาสตราจารย์.ดร.สุภมาส อังศุโชติ

ปีการศึกษา 2550

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาพฤติกรรมการนิเทศ ในการนิเทศงานของผู้นำนิเทศการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในเขต 2 (2) ศึกษาการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศ โรงพยาบาลทั่วไปในเขต 2 (3) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศของผู้นำนิเทศทางการพยาบาลกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปในเขต 2

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 74 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 293 คนที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่ง ในเขต 2 สุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 2 ฉบับคือฉบับที่ 1 สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย สอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และทักษะในการนิเทศงาน ส่วนที่ 2 สำหรับพยาบาลวิชาชีพสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่า KR 20 และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามแต่ละส่วน ได้ค่าความเที่ยงด้านความรู้ เท่ากับ 0.70 ด้านทักษะ เท่ากับ .94 ด้านทักษะเท่ากับ .92 และการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพเท่ากับ .92 วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) พฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลด้านความรู้ ของผู้นำนิเทศการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ด้านเจตคติอยู่ในระดับสูง ด้านทักษะในการนิเทศงานในระดับสูง (2) การปฏิบัติตามจรรยาบรรณของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 มีการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลในภาพรวมทุกด้านในระดับมาก (3) ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศงานของผู้นำนิเทศการพยาบาลกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพฤติกรรมการนิเทศของผู้นำนิเทศการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมทุกด้าน เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการนิเทศงานรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลด้านเจตคติและด้านทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($r = .347$ และ $.304$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ การนิเทศการพยาบาล พฤติกรรมการนิเทศการพยาบาล และจรรยาบรรณวิชาชีพ

Thesis title: The Relationships between Supervising Behaviors of Nursing Supervisors and Nursing Practice According to the Professional Nursing Code of Ethics of Professional Nurses in General Hospital, Region 2

Researcher: Miss Metta Sukhavitthayaporn ; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Poonsuk Hingkanont, Associate Professor; (2) Dr. Supamas Angsuchoti, Associate Professor; **Academic year:** 2007

ABSTRACT

The purposes of this descriptive research were: (1) to study supervising behaviors of nursing supervisors , (2) to investigate nursing practice of professional nurses who were supervised according to the professional nursing code of ethics , and (3) to find the relationship between supervising behaviors and nursing practice of professional nursing according to the professional nursing code of ethics at general hospital in region 2.

The sample group comprised 2 groups: 74 head nurses and 293 professional nurses who work at General Hospital region 2 and was selected by simple random sampling .Two sets of questionnaires developed by researcher were used as research tools. They were tested for reliability and validity. The KR 20 of knowledge was 0.70. The Chronbach Alpha reliability coefficients of attitudes, skills, and nursing practice of professional nurses according to the professional nursing code of ethics were 0.94, 0.92, and 0.92 respectively. Data were analyzed by using a computer program for percent, mean, standard deviation, correlation, and Chronbach Alpha coefficient.

The findings were as follows. (1) Nurses rated knowledge of their nursing supervisors at the medium level. They rated attitudes and skills of nursing supervisors at the high level. (2) Nurses rated their nursing practice according to the professional nursing code of ethics at the high level. Finally, (3) there was no correlation between behaviors of nursing supervisors and nursing practice of professional nurses according to the professional nursing code of ethics. However, there was a statistically significant positive correlation between behavior of nursing supervisors in terms of attitudes ($p < .05$, $r = .377$) and skills ($p < .05$, $r = .303$) and nursing practice of professional nurses according to the professional nursing code of ethics in nursing and other professionals.

Keywords: Supervising of Nursing, Supervising Behaviors of Nursing Supervisors, Code of Ethics

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศทางการพยาบาลกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุกมาส อังสุโชติ อาจารย์ที่ปรึกษาและควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำปรึกษา แนะนำตรวจแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความกรุณาและเอาใจใส่ คอยกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ เกิดพลังในการทำวิทยานิพนธ์นี้ให้สำเร็จ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจที่สุด จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้ง 2 ท่าน ด้วยความเคารพยิ่งไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ในเขต 2 ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการตอบแบบสอบถาม

ส่วนหนึ่งของความสำเร็จของผู้วิจัยครั้งนี้เนื่องจากคุณพ่อคุณแม่ และเพื่อน พี่ น้อง ซึ่งให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณด้วยความรู้สึกซาบซึ้ง ตำนึกในพระคุณเสมอ

เมตตา สุขวิทยาภรณ์

พฤษภาคม 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม	10
แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศงานทางการพยาบาล	15
บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย	25
แนวคิดการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ	30
ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2	36
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	44
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล	48
การวิเคราะห์ข้อมูล	48
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	49

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้นิเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2	50
	ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2	52
	ส่วนที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2	55
	ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ทั่วไป เขต 2	56
	ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศทางการพยาบาล กับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ	57
บทที่ 5	สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	59
	สรุปการวิจัย	59
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
	การวิเคราะห์ข้อมูล	61
	การอภิปรายผล	62
	ข้อเสนอแนะ	68
	บรรณานุกรม	70
	ภาคผนวก	77
	ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	78
	ข แบบสอบถาม	80
	ประวัติผู้วิจัย	115

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศการพยาบาล จำแนกตามลักษณะประชากร.....	51
ตารางที่ 4.2	ร้อยละของผู้นิเทศการพยาบาลที่มีความรู้การนิเทศงานการพยาบาลในระดับต่างๆ..	52
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศการพยาบาลที่มีเจตคติต่อการนิเทศงานพยาบาล.....	53
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศการพยาบาลมีทักษะการนิเทศงานการพยาบาล.....	53
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้ เจตคติและทักษะในการนิเทศงานการพยาบาลของผู้นิเทศการพยาบาล.....	54
ตารางที่ 4.6	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 จำแนกตามลักษณะประชากร.....	55
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศจำแนกตามรายด้าน.....	57
ตารางที่ 4.8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศงานของผู้นิเทศการพยาบาลกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2	58

ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 6

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การให้บริการสุขภาพในหน่วยงานบริการสุขภาพของประเทศไทย พยายามเป็นกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มใหญ่ที่สุด โดยที่พยานานนั้นให้การบริการพยาบาลที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม ทุกพื้นที่และครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ และให้การดูแลประชาชนที่มีความเจ็บป่วยทั้งในกรณีซับซ้อนและไม่ซับซ้อน โดยที่การบริการนั้นเน้นที่การให้ผู้ป่วยหายฟื้นคืนสภาพโดยเร็ว และมีคุณภาพมาตรฐานตามที่วิชาชีพกำหนด (สภาการพยาบาล 2545) ซึ่งการให้บริการสุขภาพจะต้องปรับเปลี่ยนไปตามความต้องการของประชาชนและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี 2540 ที่ได้กำหนดไว้ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการทางด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ซึ่งส่งผลต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชน ซึ่งสถานบริการสุขภาพทุกแห่งต้องมีการปรับตัวให้สามารถบริการได้อย่างมีมาตรฐาน คุณภาพ เสมอภาค เพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันด้านสุขภาพและเข้าถึงบริการได้อย่างเป็นธรรม (กฤษฎี อุทัยรัตน์ 2543)

องค์กรพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรรับผิดชอบการบริหารจัดการ การบริการการพยาบาลในโรงพยาบาลทุกระดับนั้น จำเป็นที่จะต้องบริหารจัดการให้เกิดการระบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง และมีประสิทธิภาพ คุณภาพด้วยเช่นกัน โดยที่การพัฒนากระบวนการพยาบาลนั้นมีปัจจัยสำคัญ 4 ปัจจัย คือปัจจัยด้านบริบทภายนอก ที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนการบริการจากสถานะเศรษฐกิจ การปรับเปลี่ยนองค์กรและการปฏิรูประบบราชการ กำลังคน ระบบเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการสื่อสารอย่างไร้พรมแดน ปัจจัยผู้ใช้บริการที่มีความคาดหวังต่อการให้บริการสูง และมีปัญหาที่ต้องการรับบริการที่แตกต่างกัน ปัจจัยด้านผู้ให้บริการที่ต้องพัฒนาความรู้ความสามารถให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และมีสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามที่องค์กรกำหนดไว้และปัจจัยด้านผู้บริหารที่ต้องให้ความสนใจที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนากระบวนการไปสู่ทิศทางที่พึงประสงค์ ผู้บริหารต้องมีภาวะผู้นำที่สามารถทำให้องค์กรเปลี่ยนแปลงได้ (พูลสุข หิงคานนท์ 2549)

ผู้ให้บริการในระบบบริการพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญ ปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการไปในทิศทางที่พึงประสงค์ ผู้ให้บริการในระบบบริการพยาบาลคือพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในระบบบริการพยาบาล (สภาการพยาบาล 2547) ต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติพยาบาลวิชาชีพ จำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และพันธกิจของหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้ปฏิบัติคือ ผู้ให้การดูแลเอาใจใส่ ในความทุกข์สบายรวมถึง กิจกรรมการรักษาไว้ซึ่งเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้ใช้บริการ ผู้สื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การช่วยเหลือและสร้างความไว้วางใจและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ให้บริการ ผู้สอน เป็นกิจกรรมที่ผู้ให้ความรู้ ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ผู้ให้บริการเข้าใจในการปรับตัวและการแก้ปัญหา ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้นำในการปฏิบัติงาน ผู้จัดการ และผู้วิจัย (สมจิต หนูเจริญกุล และศรีนวล โอสเสถียร 2544) ซึ่งการดำเนินการตามบทบาทดังกล่าวนี้พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528และที่แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่2)พ.ศ.2540 ที่กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพนั้นต้องเป็นผู้ที่ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และต้องรักษากฎจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการพยาบาล (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฯ 2540)

การที่จะให้พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติงานได้ตามบทบาท ในขณะที่หน่วยงานบริการทุกระดับมีอัตราการเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น หน่วยงานขาดอัตรากำลังและต้องปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรมด้วยนั้น ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการบริการ และเป็นภาระงานที่หนักของพยาบาลวิชาชีพ (สภาการพยาบาล 2545) ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องดำเนินการตรวจสอบควบคุมกำกับให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามที่หน่วยงาน องค์กรวิชาชีพกำหนดไว้ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลที่ผิดพลาดจะส่งผลกระทบต่ออันตรายต่อผู้ให้บริการ และเกิดการฟ้องร้องเอาผิดได้ตามกฎหมายอาญา และกฎหมายวิชาชีพ ซึ่งคณะกรรมการจริยธรรมของสภาการพยาบาลได้ดำเนินการสำรวจปัญหาและระดับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพใน 4 ภาค พบว่าปัญหาทางจริยธรรมเป็นเรื่องเกี่ยวกับมารยาท กริยาวาจา ทำหน้าที่แสดงต่อผู้รับบริการและผู้รับบริการไม่พึงพอใจในการให้ข้อมูล การเปิดเผยความลับเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้บริหารต้องมีการช่วยเหลือและพัฒนาการให้บริการที่ละเลงการปฏิบัติตามจริยธรรมวิชาชีพ (สภาการพยาบาล 2545)

การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้ปฏิบัติงานได้เต็มความสามารถและมีคุณภาพในการให้บริการนั้นมีแนวคิดในการพัฒนาหลายแนวคิด แนวคิดหนึ่งคือแนวคิดการพัฒนาศักยภาพของคนตามแนวคิดการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งการเรียนรู้ในระบบบริการพยาบาลนั้น ผู้บริหารจะต้องทำหน้าที่เหมือนผู้สอน มีหน้าที่จัดการให้เกิดการเรียนรู้ การสอน และทำให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานมากขึ้น นอกจากนี้ผู้บริหารจะต้องจัดให้มีทีมนิเทศงานหรือทีมงานที่สามารถให้การสอนแนะนำการปฏิบัติงานที่ถูกต้องไปพร้อมกับการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประสบการณ์ที่ถูกต้อง (พลสุข หิงคานนท์ 2550) และการจัดให้มีการนิเทศงานจะช่วยให้พัฒนาความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการให้เพิ่มมากขึ้น (Eleanor J Sullivan, 2004) ทั้งนี้การจัดให้มีการนิเทศงานการพยาบาลนั้น ผู้บริหารจะต้องพิจารณาจัดระบบการนิเทศให้มีประสิทธิภาพและมีการมอบหมายงานให้บุคคลที่สามารถทำงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยที่ผู้นิเทศงานการพยาบาลนั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถมีมนุษยสัมพันธ์ สามารถจูงใจให้ผู้อื่นทำงานได้ ให้ความร่วมมือในงานได้ (ฟาริดา อิบราฮิม 2537) และผู้นิเทศงานต้องมีพฤติกรรมการทำงานเป็นแบบอย่าง มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพราะการนิเทศงานนั้นเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง มีกิจกรรมหมุนเวียน การนิเทศต้องเกี่ยวข้องกับ การสอน การแนะนำ และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ผู้นิเทศจึงต้องใช้หลักการบริหาร การประสานงาน การจูงใจและการมีมนุษยสัมพันธ์ เป็นเครื่องมือช่วยเหลือให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ให้ได้ผลตามความมุ่งหมาย ในวงการพยาบาลเชื่อว่า การนิเทศงานพยาบาลจะช่วยให้เกิด Best Nursing Practice ของหน่วยงานได้ในที่สุด (วิเชียร ทวีลาภ 2534)

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดพื้นที่เขตในการให้บริการแก่ประชาชนโดยกำหนดให้พื้นที่บริการเขต 2 (ภาคเหนือตอนล่าง) ประกอบด้วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ คือ โรงพยาบาลจังหวัดอุตรดิตถ์และโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 5 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โรงพยาบาลจังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลศรีสังวร จังหวัดสุโขทัย และโรงพยาบาลจังหวัดเพชรบูรณ์ ให้บริการด้านสาธารณสุขครอบคลุมทุกด้านกับประชาชน ซึ่งการดำเนินการที่ผ่านมา พบว่ามีปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการทำความเสียหายกับผู้ใช้บริการด้านการไม่ได้รับความปลอดภัย การประพฤตินไม่เหมาะสมในการให้บริการ การประมาท การให้บริการโดยไม่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งต้องจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 จากเรื่องร้องเรียน จำนวน 57 เรื่อง เป็นเงิน 4.25 ล้านบาท โดยมีบุคลากรพยาบาลเข้าไปเกี่ยวข้องกับการร้องเรียนที่เกิดขึ้นด้วย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 2 2550) ซึ่งผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลในเขต 2 ได้ร่วมกันแก้ปัญหาและเสนอแนวทางการแก้ไขโดยให้มีการจัดระบบการนิเทศการพยาบาลขึ้นในทุกโรงพยาบาลเพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาบุคลากรและการลดปัญหาด้านจริยธรรมในการให้บริการ (รายงานการประชุมเครือข่าย 2550) ประกอบกับการศึกษาของจิระประไพ แก้ววรภักย์ (2547) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล กรณีศึกษางานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้โดยการฝึกอบรม ในประเด็น การมีจรรยาบรรณวิชาชีพ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการ การดูแลอย่างเอื้ออาทร การดูแลอย่างต่อเนื่อง และการมีใจรักในวิชาชีพ พบว่าระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การนิเทศงานมีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งหากมีการนิเทศงานโดยผู้นิเทศที่มีความรู้ความสามารถแล้ว จะสามารถพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตามจรรยาบรรณของพยาบาลวิชาชีพได้เช่นกัน ซึ่งนอกจากความรู้ความสามารถแล้วผู้นิเทศควรมีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศงานและมีการปฏิบัติกรนิเทศที่เหมาะสม ด้วยเช่นกัน จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบว่ามีผู้วิจัยได้มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรนิเทศงานทางการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2 มาก่อน ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารและผู้นิเทศงานของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเขต 2 จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นิเทศทางการพยาบาลกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางพัฒนาปรับปรุง เป็นข้อเสนอแนะผู้นิเทศทางการพยาบาล และระบบการนิเทศงานทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อันจะส่งผลต่อคุณภาพการนิเทศงาน ประสิทธิภาพของผู้รับการนิเทศซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพ

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

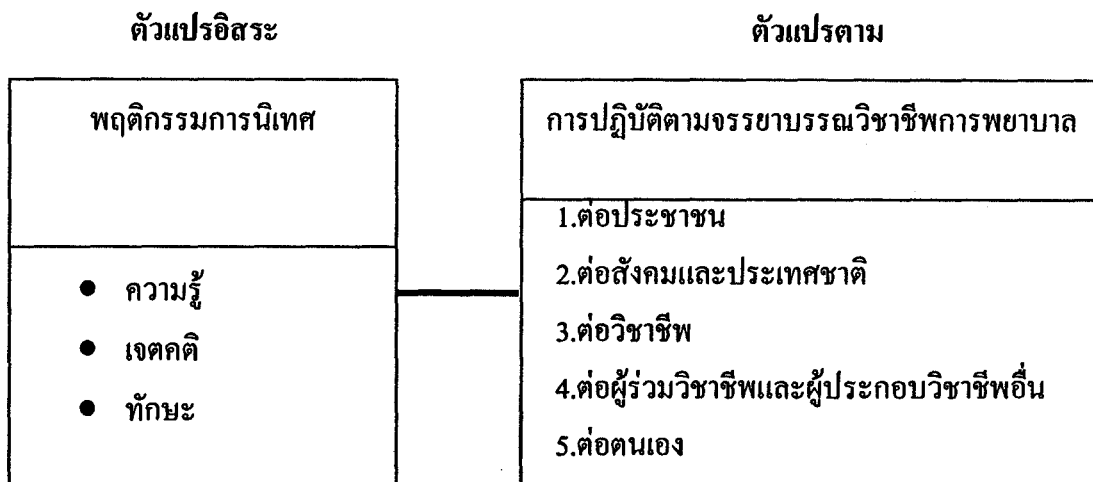
- 2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการนิเทศงานของของผู้นิเทศการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2
- 2.2 เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2
- 2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรนิเทศของผู้นิเทศการพยาบาลกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

3.1 พฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศการพยาบาล ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดพฤติกรรมของ บลูม (Bloom ,1976) ซึ่งกล่าวไว้ว่าพฤติกรรมเป็นกิจกรรมที่มนุษย์กระทำ และพฤติกรรมประกอบ ด้วย 3 ส่วนคือ พฤติกรรมด้านความรู้ พฤติกรรมด้านเจตคติ พฤติกรรมด้านทักษะหรือปฏิบัติ ทั้งนี้ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมได้ต้องมีองค์ประกอบดังกล่าว จึงจะมีพฤติกรรมในเรื่องนั้นเหมาะสม ประกอบแนวคิดการนิเทศงานการพยาบาลของ วิเชียร ทวีลาภ (2534) ที่กล่าวไว้ว่า ผู้นิเทศที่มี ประสิทธิภาพจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศงาน การสอน การให้ คำปรึกษา และสามารถปฏิบัติการณ์เทศได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์

3.2 ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ 2528 และที่ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พศ.2540 ใน มาตรา 32 ได้กำหนดไว้ว่าผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ต้องรักษารับธรรมเนียมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามที่กำหนดไว้ใน ข้อบังคับสภาการพยาบาล (ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่มที่ 114 ตอนที่ 75 ก วันที่ 23 ธันวาคม 2540) ซึ่งการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลนั้นเป็นการปฏิบัติงานของ พยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ กำหนด (2545) ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพใน 5 ด้าน คือ การปฏิบัติหน้าที่ต่อ ประชาชน การปฏิบัติหน้าที่ต่อประเทศชาติ การปฏิบัติหน้าที่ต่อวิชาชีพ การปฏิบัติหน้าที่ต่อ เพื่อนร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น การปฏิบัติหน้าที่ต่อตนเอง



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 พฤติกรรมการณ์เทศ ด้านความรู้ของผู้นิเทศการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2

4.2 พฤติกรรมการณ์เทศด้านเจตคติของผู้นิเทศการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2

4.3 พฤติกรรมการณ์เทศด้านทักษะการปฏิบัติของผู้นิเทศการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการณ์เทศของผู้นิเทศการพยาบาล กับ การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปในเขต 2 ประชากรคือหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 74 คน และ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 293 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 2 ประกอบด้วยโรงพยาบาล แม่สอด จังหวัดตาก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลศรีสวรรค์ จังหวัดสุโขทัย และโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

5.2 ตัวแปรที่ศึกษา

5.2.1 ตัวแปรต้นคือ พฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศการพยาบาลจำแนกเป็น ความรู้ เจตคติและทักษะการปฏิบัติ

5.2.2 ตัวแปรตามคือการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพต่อ ประชาชน ต่อสังคมและประเทศชาติ ต่อวิชาชีพ ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่นและ ต่อตนเอง

5.3 ผู้นิเทศการพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งเป็น หัวหน้าหอผู้ป่วยและมีบทบาทในการนิเทศงานด้านการพยาบาลทุกคน

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ผู้นิเทศการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ การพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งและได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลให้ดำรงตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยและได้รับการมอบหมายหน้าที่บทบาทให้เป็นผู้นิเทศการพยาบาลของโรงพยาบาล ให้กับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 2

6.2 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาพยาบาล และ ได้รับการแต่งตั้งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานของโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 2 และได้รับการนิเทศงานการพยาบาลจากผู้นิเทศงานที่ได้รับการแต่งตั้งของหน่วยงานนั้นๆ

6.3 ความรู้ หมายถึง สิ่งที่ผู้นิเทศงานได้แสดงออกถึงความรู้ที่ได้จากการศึกษา การ เรียนรู้ประสบการณ์ เกี่ยวกับการนิเทศงานการพยาบาล ประเมินจากคะแนนที่ได้จากการทำ แบบทดสอบความรู้ซึ่งเป็นข้อมูล ข้อเท็จจริง ด้านการนิเทศงานทางการพยาบาล

6.4 เจตคติ หมายถึง การที่ผู้นิเทศงานมีเจตคติต่อการนิเทศงานทั้งในด้านบวกและ ด้านลบประเมินจากแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความเชื่อ ความรู้สึก ค่านิยมที่ผลักดันให้แสดง พฤติกรรมในด้านการนิเทศงานทางการพยาบาลของผู้นิเทศงาน

6.5 ทักษะ หมายถึง การที่ผู้นิเทศงานแสดงทักษะในการปฏิบัติการณ์เทศงาน โดยการ ประเมินจากการสอบถามที่เกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติงานจากการที่ได้นำความรู้ ประสบการณ์ และ เทคโนโลยีไปสู่การปฏิบัติที่ส่งผลต่อการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้รับการนิเทศ

6.6 การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึง การรับรู้ถึงการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพทางการพยาบาล ที่สมาคมพยาบาล

แห่งประเทศไทย ฯ กำหนดไว้เป็นบรรทัดฐาน โดยมีการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพในด้านต่าง ดังนี้

6.6.1 การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพต่อประชาชน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน เก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

6.6.2 การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพต่อสังคมและประเทศชาติ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับนโยบาย อันยังประโยชน์แก่สาธารณชน รับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต อนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ ประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์

6.6.3 การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพต่อวิชาชีพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานที่ตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ ศรัทธาสนับสนุน และให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ สร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรม ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล เผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

6.6.4 การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานโดยให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์สาขาต่างๆ รักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดี กับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และชักนำให้ประพฤติปฏิบัติในทางที่ชอบ อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติภารกิจอันชอบธรรม ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติผิด เพื่อผลประโยชน์แห่งตนหรือผู้กระทำการนั้นๆ

6.6.5 การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพต่อตนเอง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานโดยประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพ โดยถูกต้องตามกฎหมาย ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี

ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพและส่วนตัว ใฝ่รู้พัฒนาแนวคิดให้กว้าง และยอมรับการเปลี่ยนแปลง ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื่อมั่นและมีวิจรรณญาณอันรอบคอบ

6.7 โรงพยาบาลทั่วไปในเขต 2 หมายถึงโรงพยาบาลที่มีขนาดต่ำกว่า 500 เตียง ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วยโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลศรีสังวร จังหวัดสุโขทัย และโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล เขต 2 มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในการนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาผู้แทนสถานการณ์พยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม

7.2 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเขต 2 มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในการนำไปพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีการปฏิบัติงานตามจรรยาบรรณวิชาชีพที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศการพยาบาลกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 ผู้วิจัยได้ศึกษาบทวนเอกสาร 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. แนวคิดการนิเทศงานทางการพยาบาล

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) ได้กล่าวไว้ ว่า หัวใจของการปฏิบัติการพยาบาลคือการนิเทศ ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติการพยาบาลต้องกระทำใน รอบ 24 ชั่วโมง และต้องกระทำเป็นทีม จึงต้องมีการมอบหมายงานให้บุคคลอื่นปฏิบัติแทน เพื่อการ ดูแลที่ต่อเนื่อง และการนิเทศเป็นการสนับสนุนการช่วยเหลือแนะนำให้บุคคลสามารถทำงานให้ สำเร็จตามวัตถุประสงค์ และแผนงานที่กำหนดไว้ ผู้นิเทศทางการพยาบาลจึงต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีมนุษยสัมพันธ์ สามารถจูงใจให้เกิดความร่วมมือได้และการนิเทศงานยัง เป็น กระบวนการติดตามผลงาน ชี้แจงแนวทางปฏิบัติ เสนอแนะ อบรม ฝึกสอน สังเกตการณ์ กระตุ้น แก้อไข และส่งเสริมให้บรรดาผู้รับการนิเทศสนใจในงานที่รับผิดชอบและเพิ่มขีดความสามารถใน การปฏิบัติงานภายในขอบเขตให้ดีขึ้น (เรมวาล 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. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานสำเร็จตามที่ได้รับมอบหมายตามวัตถุประสงค์และนโยบายของหน่วยงาน 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 ซึ่งแนะนำให้แก้ไขปรับปรุงโดยผู้นิเทศฝ่ายเดียว 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 ครอบครัวยุติธรรม รักในวิชาชีพ บรรณาคความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพ

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

2.6.2 ปัจจัยด้านผู้รับการนิเทศ การนิเทศเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้นิเทศส่งเสริมผู้รับ การนิเทศเพื่อให้สามารถทำงานบริการให้บรรลุเป้าหมายขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้นผู้รับการนิเทศเองจำเป็นต้องมีความรู้ มีเจตคติที่ดีต่อตนเอง ต่อผู้นิเทศ ต่อหน่วยงานและต่อ วิชาชีพ ตลอดจนมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร อันได้แก่ ทักษะในการฟัง การอ่านและการโต้ตอบ เพื่อผู้รับการนิเทศจะสามารถดำรงตนอยู่ในฐานะผู้รับการนิเทศได้อย่างเหมาะสม และสามารถใช้ในการ กระบวนการนิเทศเพื่อพัฒนาตนเองและงาน 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. เป็นผู้อำนวยการที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการและสวัสดิการที่ดี
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 การปฏิบัติบทบาทนี้ให้ได้ต้องการความชำนาญทางการแพทย์พยาบาล 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

สอนพรั้าเพรื่อ หรือไม่เลือกกาละเทศะ 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 ไม่บิดเบือนข้อมูล ข่าวดสารเพราะจะทำให้ความเข้าใจของบุคลากรคลาดเคลื่อน 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 หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการประเมินสถานการณ์ในหอผู้ป่วย เพื่อการวางแผนด้านอัตรากำลังที่เหมาะสม 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 ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 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. พึ่งรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีต่อผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ
4. อำนวยความสะดวกแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติการกิจ
5. ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติดี

จรรยาบรรณวิชาชีพต่อตนเอง

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

ตนเอง

4. ยึดมั่นและปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ
5. ประกอบวิชาชีพอย่างมีมาตรฐานด้วยสติ และวิจารณ์ญาณอันรอบรู้

4.2 ปัญหาเกี่ยวกับจรรยาบรรณ

สิวลี ศิริไล (2544) ได้สรุปปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์แยกได้เป็นกว้างๆดังนี้

4.2.1 ปัจจัยทางสังคมปัจจัย ทศนคติและความคาดหวังที่มีต่อบริการทางการแพทย์ การพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ ประการหนึ่งจากอดีตมาทัศนคติของคนไทยที่มีต่อบริการทางการแพทย์ การพยาบาล เป็นไปในแนวของพุทธศาสนาและวัฒนธรรมไทย กล่าวคือการมองว่าบริการทางการแพทย์การพยาบาลเป็นบุญกุศล เป็นเมตตาธรรมที่ให้กับมนุษย์อันเป็นผลให้บุคลากรทางการแพทย์การพยาบาลได้รับการคาดหวังและยกย่องเชื่อว่าเป็นผู้มีคุณธรรม มีเมตตาสูงกว่าบุคคลอื่น 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
แก่หน้าที่ยอมทำให้นุคคลผู้ปฏิบัติงานท้อแท้ 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 เทียงธรรมในการพิจารณาความถูกต้องในการทำงานของเพื่อนร่วมงาน 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 และต้องเป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับบน ใบบายกลุ่มงานการพยาบาลให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ 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 งานของพยาบาลหัวหน้าตึกตามการรายงานของพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจําการแตกต่างกันทั้ง 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 คำรงรัตน์ (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

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศการพยาบาล การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศ และ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศการพยาบาลกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2 โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ที่ใช้การศึกษานี้มี 2 กลุ่ม

1.1.1 พยาบาลวิชาชีพ ทุกคนที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขต 2 จำนวน 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก โรงพยาบาลศรีสังวร จังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวนทั้งหมด 1,143 คน

1.1.2 ผู้นิเทศการพยาบาล คือหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2 จำนวน 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก โรงพยาบาลศรีสังวร จังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวนทั้งหมดจำนวน 96 คน (งานประกันคุณภาพการพยาบาลเขต 2 2550)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการกำหนดขนาดและการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1.2.1 การกำหนดขนาดตัวอย่าง

1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 จำนวน 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก โรงพยาบาลศรีสังวร จังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวนทั้งหมด 1143คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 296 คน จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1973) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

d แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05

$$\begin{aligned} \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ} &= \frac{1,143}{1+1143 (0.05 \times 0.05)} \\ &= 296 \end{aligned}$$

2) ผู้นิเทศการพยาบาล คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศงานในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 จำนวน 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก โรงพยาบาลศรีสังวร จังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวนทั้งหมด 96 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 77 คน จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1973) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

d แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05

$$\begin{aligned} \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ} &= \frac{96}{1+96 (0.05 \times 0.05)} \\ &= 77 \end{aligned}$$

3) กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างของผู้นิเทศการพยาบาล กับพยาบาลวิชาชีพ คือ $77:296 = 1:3.84$ โดยการกำหนดให้ผู้นิเทศการพยาบาล (หัวหน้าหอผู้ป่วย) 1 คน ใน 1 หอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างต่อการสุ่มตัวอย่างกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยนั้น 4 คน ทั้งนี้ จะได้จำนวนผู้นิเทศการพยาบาล โรงพยาบาลละ 15-16 คน

1.3 การสุ่มตัวอย่าง ดำเนินการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยจับสลากชื่อหอผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาลให้ได้ตามจำนวนที่ต้องการ คือ 15 หอผู้ป่วย (ซึ่งในโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลจะมีหอผู้ป่วยหลักตามโครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 2 15-18 หอผู้ป่วย) ซึ่งผู้นิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาลคือหัวหน้าหอผู้ป่วยของหอผู้ป่วยที่จับสลากได้ทุกโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 2 จะเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนพยาบาลวิชาชีพนั้นสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยผู้วิจัยขอรายชื่อพยาบาลวิชาชีพจากตารางการปฏิบัติงาน ที่ปฏิบัติงานภายใต้การนิเทศงานของผู้นิเทศการพยาบาล (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ข้างต้นในทุกโรงพยาบาล มาทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยวิธีจับฉลากรายชื่อ แบบไม่แทนที่ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยละ 4 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการวิจัย แบ่งเป็น 2 ฉบับ ดังนี้

แบบสอบถามฉบับที่ 1 เป็นแบบสอบถามสำหรับผู้นิเทศการพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ในการนิเทศงานหอผู้ป่วย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด และคำถามปลายเปิด เพื่อสอบถาม เกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่งผู้นิเทศ และการอบรมเกี่ยวกับการนิเทศงาน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้ในการนิเทศการพยาบาล เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยใช้แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมด้านความรู้ของ บลูม (Bloom, 1975) และแนวทางการนิเทศทางการพยาบาลของวิเชียร ทวีลาภ (2536) ลักษณะคำถามเป็นข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบมี 5 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนการตอบ คือตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

มีความรู้ระดับสูง	ได้คะแนนมากกว่า ร้อยละ 80
มีความรู้ระดับปานกลาง	ได้คะแนนร้อยละ 51-79
มีความรู้ระดับต่ำ	ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50

ส่วนที่ 3 เป็นแบบวัดเจตคติในการนิเทศงานทางการพยาบาล ลักษณะแบบวัดเป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับจำนวน 20 ข้อ โดยที่ข้อคำถามเป็นคำถามเชิง

บวกจำนวน 13 ข้อ ได้แก่ข้อ 1,5,6,7,8,9,11,12,13,14,15,16,20 คำถามเชิงลบจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 2,3, 4,10,17,18,19 มีการให้คะแนนดังนี้

คำถามเชิงบวก			คำถามเชิงลบ		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน	เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน	ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน	ไม่เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลค่าความหมาย พิจารณาในรูปคะแนนเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยอ้างอิงมาจากเกณฑ์การตัดสินคะแนนของประคอง กรรณสูตร (2538) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึงมีเจตคติในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50– 4.49	หมายถึงมีเจตคติในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึงมีเจตคติในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 2.49	หมายถึงมีเจตคติในระดับไม่ค่อยดี
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึงมีเจตคติในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติในการนิเทศงานการพยาบาล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ โดยที่ข้อคำถามเป็นคำถามเชิงบวก 28 ข้อและคำถามเชิงลบจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 10 และ 11 มีการให้คะแนนดังนี้

ข้อความทางบวก			ข้อความทางลบ		
ปฏิบัติมากที่สุด	5	คะแนน	ปฏิบัติมากที่สุด	1	คะแนน
ปฏิบัติมาก	4	คะแนน	ปฏิบัติมาก	2	คะแนน
ปฏิบัติน้อย	3	คะแนน	ปฏิบัติปานน้อย	3	คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด	2	คะแนน	ปฏิบัติน้อยที่สุด	4	คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	คะแนน	ไม่ได้ปฏิบัติ	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลค่าความหมายการปฏิบัติในการนิเทศงานการพยาบาล พิจารณาในรูปคะแนนเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยอ้างอิงมาจากเกณฑ์การตัดสินคะแนน ของประคอง กรรณสูตร (2538) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึงมีการปฏิบัติในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 4.49	หมายถึงมีการปฏิบัติในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึงมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 2.49	หมายถึงมีการปฏิบัติในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึงมีการปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด

แบบสอบถามฉบับที่ 2 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามปลายเปิด และคำถามปลายปิด เพื่อสอบถาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิทางการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณวิชาชีพ แบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ลักษณะคำถามจะเป็นวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณวิชาชีพ 5 ด้าน ดังนี้

การปฏิบัติหน้าที่ต่อประชาชน	จำนวน 20 ข้อ (1- 20)
การปฏิบัติหน้าที่ต่อสังคมและประเทศชาติ	จำนวน 10 ข้อ (21-30)
การปฏิบัติหน้าที่ต่อวิชาชีพ	จำนวน 20 ข้อ (31-50)
การปฏิบัติหน้าที่ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น	จำนวน 10 ข้อ (51-60)

คำตอบมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง	ปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติมาก	หมายถึง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
ปฏิบัติน้อยที่สุด	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นนานๆครั้ง
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติเลย

โดยที่ข้อคำถามเป็นคำถามเชิงลบจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ข้อ 10 ,37, 47, 57, 61, 64, 66, 67 นอกนั้นเป็นคำถามเชิงบวกจำนวน 72 ข้อ มีการให้คะแนนดังนี้

ข้อความเชิงบวก			ข้อความเชิงลบ		
ปฏิบัติมากที่สุด	5	คะแนน	ปฏิบัติมากที่สุด	1	คะแนน
ปฏิบัติมาก	4	คะแนน	ปฏิบัติมาก	2	คะแนน
ปฏิบัติน้อย	3	คะแนน	ปฏิบัติปานน้อย	3	คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด	2	คะแนน	ปฏิบัติน้อยที่สุด	4	คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	คะแนน	ไม่ได้ปฏิบัติ	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลค่าความหมายการปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณวิชาชีพพิจารณาในรูปคะแนนเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยอ้างอิงมาจากเกณฑ์การตัดสินคะแนนระดับการปฏิบัติ (ประคอง กรรณสูตร 2538) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึงมีการปฏิบัติในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 4.49	หมายถึงมีการปฏิบัติในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึงมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 2.49	หมายถึงมีการปฏิบัติในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึงมีการปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด

สำหรับการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยทั่วไปใช้เกณฑ์ดังนี้ (อ้างใน

กานดา พูนลาภทวี 2539)

<u>ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์</u>	<u>ระดับของความสัมพันธ์</u>
$r > .70$	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
r ระหว่าง .30-.70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
$r < .30$	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ตลอดจนความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ของแบบสอบถามและนำมาวิเคราะห์หาค่า IOC และเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.50-1.00 มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้

3.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่ม

ตัวอย่างโดยแบ่งเป็นผู้นิเทศจำนวน 30 คน พยาบาลวิชาชีพ 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามฉบับที่ 1 ด้าน ทศนคติ เท่ากับ .94 ด้านทักษะ เท่ากับ .92 และแบบสอบถามฉบับที่ 2 การปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณวิชาชีพเท่ากับ .92 ในส่วนของแบบสอบถามความรู้ ของแบบสอบถามฉบับที่ 1 นั้นคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยสูตร KR20 และได้ค่าความเที่ยง 0.70

3.3 นำผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือที่ได้จากการทดลองใช้แล้ว ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบ ปรับปรุงข้อคำถามอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อขอหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เขต 2

4.2 ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามด้วยตนเองให้กลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มดำเนินการส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ในระหว่าง วันที่ 1 ถึง 30 พฤศจิกายน 2550 ทั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการอำนวยความสะดวกในการจัดส่งของติดสแตมป์และที่อยู่ของผู้วิจัยให้พร้อมกันในคราวการส่งแบบสอบถาม

4.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ ของแบบสอบถาม ซึ่งได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนมาทั้งสิ้น แยกเป็นผู้นิเทศจำนวน 74 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 96.10 พยาบาลวิชาชีพจำนวน 293 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.9 จากนั้นจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

5.2 วิเคราะห์ความรู้ ในการนิเทศงานการพยาบาล ของผู้นิเทศงานการพยาบาลโดยคำนวณ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.3 วิเคราะห์เจตคติในการนิเทศงานของผู้นิเทศการพยาบาลโดยคำนวณ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.4 วิเคราะห์ทักษะในการนิเทศงานของผู้นิเทศการพยาบาล โดยคำนวณ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.5 วิเคราะห์ระดับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขต 2 โดยคำนวณ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.6 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมงานนิเทศของผู้นิเทศการพยาบาลกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำจดหมายแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ให้กับผู้ประสานงานโรงพยาบาลรับทราบแล้ว จึงขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ในแบบสอบถามได้ชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบถึงความอิสระในการตัดสินใจ ที่จะตอบหรือเข้าร่วมในการทำวิจัยซึ่งจะไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถาม คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นความรู้สึกที่แท้จริง และตรงกับสภาพความเป็นจริงของผู้ตอบ ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัย จะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยที่มาของข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการนิเทศงานของผู้นำนิเทศการพยาบาล การปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศงานของผู้นำนิเทศการพยาบาลกับการปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้นำนิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการนิเทศของผู้นำนิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2

ส่วนที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศงานของผู้นำนิเทศการพยาบาลกับการปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้นำนิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ค่าร้อยละของพยาบาลผู้นำนิเทศที่เป็นกลุ่มตัวอย่างประชากร จำแนกตามอายุสถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การนิเทศการพยาบาล และการอบรมการนิเทศการพยาบาล รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศการพยาบาล จำแนกตาม ลักษณะประชากร n= 74

ลักษณะทางประชากร	จำนวน(n=74)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 45 ปี	42	56.8
45-50 ปี	15	20.3
51-55 ปี	11	14.9
55 ปีขึ้นไป	6	8.1
สถานภาพสมรส		
โสด	19	25.7
คู่	50	67.5
หม้าย/หย่า/แยก	5	6.8
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	49	66.2
ปริญญาโท	25	33.8
ประสบการณ์ในการนิเทศทางการพยาบาล		
น้อยกว่า 6 ปี	27	36.5
6-10 ปี	34	45.9
11-15 ปี	8	10.8
15 ปีขึ้นไป	5	6.8
การอบรมเรื่องการนิเทศทางการพยาบาล		
ไม่เคยอบรม	23	35.1
เคยอบรม	51	68.9

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้นิเทศการพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุน้อยกว่า 45 ปี ร้อยละ 56.8 รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุ 45-50 ปี และอายุมากกว่า 56 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.3 และ 8.1 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส พบว่า ร้อยละ 67.5 มีสถานภาพสมรสคู่ สถานภาพโสด ร้อยละ 25.7 และมีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 6.8

วุฒิการศึกษาสูงสุด พบว่า ร้อยละ 66.2 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และร้อยละ 33.8 จบการศึกษาระดับปริญญาโท

ประสบการณ์การเป็นผู้นิเทศการพยาบาลพบว่า ร้อยละ 45.9 เป็นผู้นิเทศการพยาบาล 6-10 ปี ร้อยละ 36.5 เป็นผู้นิเทศ น้อยกว่า 6 ปี และร้อยละ 6.8 เป็นผู้นิเทศ 15 ปี ขึ้นไป

การฝึกอบรมการนิเทศการพยาบาลพบว่า ร้อยละ 68.9 เคยอบรมการนิเทศการพยาบาล และร้อยละ 35.1 ไม่เคยอบรมการนิเทศการพยาบาล

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2

พฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศการพยาบาลประกอบด้วยความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติงานการนิเทศงานของผู้นิเทศการพยาบาล ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานดังตารางที่ 4.2-4.5

ตารางที่ 4.2 ร้อยละของผู้นิเทศการพยาบาลที่มีความรู้เรื่องการนิเทศงานการพยาบาลในระดับต่างๆ (n=74)

ระดับความรู้เรื่องการนิเทศงานการพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
สูง	1	1.4
กลาง	26	35.1
ต่ำ	47	63.5

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้นิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2 ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลในระดับต่ำ ร้อยละ 63.5 รองลงมา มีความรู้ในการนิเทศงานการพยาบาลในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.1 และระดับสูง ร้อยละ 1.4

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศการพยาบาล ที่มีเจตคติต่อการนิเทศงานการพยาบาล
(n = 74)

ระดับเจตคติการนิเทศงาน	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	2	2.7
ดี	61	82.4
ปานกลาง	11	14.9

จากตารางที่ 4.3 พบว่าพบว่า ผู้นิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2 ส่วนใหญ่ มีทัศนคติต่อการนิเทศการพยาบาลในระดับดี ร้อยละ 82.4 รองลงมามีทัศนคติในการนิเทศงานการพยาบาลในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.9 และระดับสูง ร้อยละ 2.7

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศการพยาบาลมีทักษะการนิเทศงานการพยาบาล
(n = 74)

ระดับทักษะการนิเทศงานการพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	9	12.2
ดี	59	79.7
ปานกลาง	6	8.1

จากตารางที่ 4.4 พบว่าพบว่า ผู้นิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2 ส่วนใหญ่ มีทักษะในการนิเทศงานการพยาบาลในระดับดี ร้อยละ 79.74 รองลงมามีทักษะในการนิเทศงานการพยาบาลในระดับดีมาก ร้อยละ 12.2 และระดับปานกลาง ร้อยละ 8.1

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้ เจตคติและทักษะในการนิเทศงาน
การพยาบาล ของผู้นิเทศการพยาบาล (n = 74)

พฤติกรรมการนิเทศด้าน	(\bar{X})	SD	การแปลความหมาย
ความรู้	10.16*	-	ปานกลาง
เจตคติ	3.76**	.29	ดี
ทักษะ	3.96**	.38	ดี

หมายเหตุ * คะแนนเต็มข้อละ 1 คะแนน มี 20 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน

** มาตรฐานประเมินค่า 5 ระดับ ข้อละ 5 คะแนน

จากตารางที่ 4.5 พบว่าพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศการพยาบาล ด้าน
ความรู้โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 50.8) ด้านเจตคติอยู่ในระดับดี
($\bar{X} = 3.76$, S.D. = .29) และทักษะในการนิเทศงานอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = .38)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 จำแนกตาม
ลักษณะประชากร (n = 293)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	58	19.8
31-40 ปี	165	56.3
41-50 ปี	65	22.2
50 ปีขึ้นไป	5	1.7
เพศ		
หญิง	286	97.6
ชาย	7	2.4
สถานภาพสมรส		
โสด	113	38.6
คู่	172	58.7
หม้าย/หย่า/แยก	8	2.7
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	273	93.2
ปริญญาโท	20	6.8

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า 6 ปี	47	16.0
6-10 ปี	93	31.7
11-15 ปี	75	25.6
16-20 ปี	33	11.3
20 ปีขึ้นไป	45	15.4

จากตาราง ที่4.6 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 ส่วนใหญ่มี อายุในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 56.3 ช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 22.2 อายุต่ำกว่า 31 ปี ร้อยละ 19.8 และอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.7 เพศหญิงร้อยละ 97.6 เพศชาย ร้อยละ 2.4

สถานภาพสมรสพบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 58.7 โสด ร้อยละ 38.6

วุฒิการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 92.9 และระดับปริญญาโท ร้อยละ 6.8

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพบว่าส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 6-10 ปี ร้อยละ 31.7 รองลงมา 11-15 ปี ร้อยละ 24.6

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2

การปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนเขต 2 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยการแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศ ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณ
วิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศจําแนกตามรายด้าน (n = 293)

พฤติกรรมกาปฏิบัติตาม จรรยาบรรณวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับการ ปฏิบัติ
การปฏิบัติหน้าที่ต่อประชาชน	4.18	.35	มาก
การปฏิบัติหน้าที่ต่อสังคมและประเทศชาติ	3.79	.51	มาก
การปฏิบัติหน้าที่ต่อวิชาชีพ	3.65	.43	มาก
การปฏิบัติหน้าที่ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและ ผู้ประกอบวิชาชีพอื่น	3.90	.42	มาก
การปฏิบัติหน้าที่ต่อตนเอง	4.12	.39	มาก
รวม	3.96	.33	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 ซึ่งเป็นกลุ่ม
ตัวอย่าง มีการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลในภาพรวมทุกด้านในระดับมาก ($\bar{X}=3.96$,
S.D.=.33) เมื่อจําแนกรายด้าน พบว่า การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลด้านการปฏิบัติ
หน้าที่ต่อประชาชนมีค่าเฉลี่ย สูงสุด ($\bar{X}=4.18$, S.D.=.35) ส่วนการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ
พยาบาลด้านการปฏิบัติหน้าที่ต่อวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ย ต่ำสุด ($\bar{X}=3.65$, S.D. =.43)

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกาปฏิบัติงานของผู้นิเทศการพยาบาลกับ การ ปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกาปฏิบัติงานของผู้นิเทศการพยาบาลกับ
การปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลทั่วไปเขต 2 เป็นการ
วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment
Correlation Coefficient) มีขั้นตอนการวิเคราะห์โดยหาคะแนนเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการ
นิเทศและนำคะแนนมาหาความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ ทักษะของผู้นิเทศรายละเอียดดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศงานของ
 ผู้นิเทศการพยาบาลกับ การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่
 ได้รับการนิเทศ ในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2 (n=74)

ตัวแปร	การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพต่อ					พฤติกรรม โดย ภาพรวม
	ประชาชน	ประเทศชาติ	วิชาชีพ	ผู้ร่วม วิชาชีพ	ตนเอง	
พฤติกรรมด้านความรู้	.167	.128	.077	.202	.011	.080
พฤติกรรมด้านเจตคติ	.070	.041	.120	.347*	.167	.175
พฤติกรรมด้านทักษะ	.031	.113	.132	.304*	.125	.167

* P < .05

จากตารางที่ 4.8 พบว่าพฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศการพยาบาลในทุกด้านไม่มี
 ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม แต่เมื่อพิจารณา
 รายด้านพบว่า พฤติกรรมการนิเทศด้านเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการ
 ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติหน้าที่ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้
 ประกอบวิชาชีพอื่น ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .347 และ
 พฤติกรรมการนิเทศด้านทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมปฏิบัติ
 ตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบ
 วิชาชีพอื่นในทางบวก ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .304

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศการพยาบาล การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศ และ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศการพยาบาลกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2 โดย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการนิเทศงานของผู้นิเทศการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2

1.1.2 เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศ โรงพยาบาลทั่วไปเขต 2

1.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศการพยาบาลกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากร ที่ใช้การศึกษครั้งนี้มี 2 กลุ่ม

พยาบาลวิชาชีพ ทุกคนที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 จำนวน 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก โรงพยาบาลศรีสังวร จังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวนทั้งหมด 1,143 คน

ผู้นิเทศการพยาบาล คือหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 จำนวน 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก โรงพยาบาลศรีสังวร จังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวนทั้งหมดจำนวน 96 คน

กลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในประชากร 2 กลุ่ม โดยสูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 296 คน ผู้นิเทศการพยาบาล 77 คน จากนั้นกำหนดสัดส่วน ผู้นิเทศการพยาบาล : พยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 1:4 (296หารด้วย77) และสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีการจับสลากหอยุ่ป่วยในกลุ่มผู้นิเทศการพยาบาล ใน 5 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 15-16 หอยุ่ป่วย และจับสลากชื่อพยาบาลวิชาชีพในหอยุ่ป่วยที่ปฏิบัติงานในหอยุ่ป่วยเดียวกับผู้นิเทศการพยาบาลที่เป็นตัวอย่างหอยุ่ป่วยละ 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการวิจัย แบ่งเป็น 2 ฉบับ ดังนี้

แบบสอบถามฉบับที่ 1 เป็นแบบสอบถามสำหรับผู้นิเทศการพยาบาล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด และคำถามปลายเปิด เพื่อสอบถาม เกี่ยวกับอายุ สถานภาพ สมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่งผู้นิเทศและการอบรมเกี่ยวกับการนิเทศงาน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการนิเทศการพยาบาล ลักษณะคำถามเป็นข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบมี 5 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบวัดเจตคติในการนิเทศงานทางการพยาบาล ลักษณะแบบวัดเป็นข้อ

คำถามแบบมาตราประเมินค่า(Rating Scale) 5 ระดับจำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติในการนิเทศงานการพยาบาล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ

แบบสอบถามฉบับที่ 2 เป็นแบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามปลายปิดปลายเปิดจำนวน และคำถามปลายเปิด เพื่อสอบถาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิทางการศึกษา อัตราเงินเดือน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณวิชาชีพ แบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ลักษณะคำถามจะเป็นวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณวิชาชีพ 5 ด้าน คือการปฏิบัติหน้าที่ต่อประชาชนการปฏิบัติหน้าที่ต่อสังคมและประเทศชาติ การ

ปฏิบัติหน้าที่ต่อวิชาชีพ การปฏิบัติหน้าที่ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น การปฏิบัติต่อตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล 5 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาล ด้านทัศนคติเท่ากับ .94 ด้านทักษะเท่ากับ .92 และแบบสอบถามส่วนที่ 2 การปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ .92 และในแบบสอบถามส่วนที่ 1 แบบทดสอบ ด้านความรู้วิเคราะห์โดยใช้สูตร KR20 ได้ค่าความเที่ยง 0.70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามให้ด้วยตนเอง และขอรับคืน โดยให้กลุ่มตัวอย่างส่งคืนทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 293 ฉบับ ร้อยละ 98.9 โดยรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1-30 พฤศจิกายน 2550

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นิเทศการพยาบาลกับการปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 พฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศการพยาบาล

1) ผู้นิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเมื่อพิจารณาระดับความรู้ของผู้นิเทศการพยาบาลโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยของคะแนน เท่ากับ 10.16 หรือ ร้อยละ 50.8) และพบว่าผู้นิเทศการพยาบาลส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาล ในระดับต่ำ ร้อยละ 63.5 รองลงมา มีความรู้ในการนิเทศงานการพยาบาลในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.1 และระดับสูง ร้อยละ 1.4 ทั้งนี้มีผู้นิเทศการพยาบาลทำคะแนนได้สูงสุด 16 คะแนน ต่ำสุด 5 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน)

2) ผู้นิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างมี

เจตคติในการนิเทศการพยาบาลในระดับดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .29) และพบว่าผู้นิเทศการพยาบาลส่วนใหญ่มีทัศนคติในการนิเทศงานการพยาบาลในระดับดี ร้อยละ 82.5 ในระดับปานกลางร้อยละ 14.9 และในระดับดีมากร้อยละ 2.7

3) ผู้นิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลในระดับดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .38) และพบว่าผู้นิเทศการพยาบาลส่วนใหญ่มีทักษะการปฏิบัติการนิเทศงานในระดับดี ร้อยละ 79.7 ในระดับดีมากร้อยละ 12.2 และระดับปานกลางร้อยละ 8.1

1.3.2 การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศ

จากผู้นิเทศการพยาบาล ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 มีการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพในภาพรวมทุกด้านในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ .96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ = .33) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพด้านการปฏิบัติหน้าที่ต่อประชาชนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .36) ส่วนการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลด้านการปฏิบัติหน้าที่ต่อวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .43)

1.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการณ์เทศงานของผู้นิเทศการพยาบาลกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพฤติกรรมการณ์เทศของผู้นิเทศการพยาบาลในทุกด้านไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศในภาพรวม เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมการณ์เทศด้านเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการปฏิบัติหน้าที่ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เท่ากับ .347 และพฤติกรรมการณ์เทศด้านทักษะการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการณ์เทศตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เท่ากับ .304

2. การอภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการณ์เทศของผู้นิเทศการพยาบาลกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปในเขต 2 ครั้งนี้ผู้วิจัยมีประเด็นในการอภิปรายดังนี้

2.1 พฤติกรรมการนิเทศงานของผู้นิเทศการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2

ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและทักษะการปฏิบัติในการนิเทศการพยาบาล

2.1.1 ด้านความรู้ของผู้นิเทศการพยาบาล ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 50.8 และพบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ได้คะแนนอยู่ระดับต่ำ ซึ่งไม่สอดคล้องกับบุริมรพี คำรงรัตน์ (2542) ซึ่งทำการศึกษาบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศงานนั้น มีความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาลอยู่ระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องทำหน้าที่ผู้นิเทศงานตามบทบาทที่กำหนดนั้น มีการอบรมเรื่องการนิเทศงานซึ่งเป็นหลักสูตรเฉพาะเพียง ร้อยละ 35.1 ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในหลักการนิเทศงานตามทฤษฎีที่เป็นข้อคำถามที่ใช้ประเมินความรู้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบกับในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย นั้นต้องทำหน้าที่ในหลายลักษณะ และต้องปฏิบัติงานในบทบาทของผู้นิเทศงานพร้อมกับการปฏิบัติงานประจำ มิได้เป็นผู้ดำรงตำแหน่งผู้นิเทศงานเพียงอย่างเดียว ทำให้ไม่ได้ปฏิบัติงานตามขั้นตอนของกิจกรรมการนิเทศอย่างแท้จริง ซึ่งเมื่อพิจารณารายชื่อของความรู้ในการนิเทศงานของผู้นิเทศการพยาบาลพบว่า มีผู้นิเทศเพียง ร้อยละ 16.2 ที่ตอบถูกในข้อการเชื่อมตรวจบุคลากรทางการพยาบาล ว่าควรเชื่อมตรวจอย่างไร ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของดวง แขนะ (2537) ที่ศึกษากิจกรรมการนิเทศงานของหัวหน้าตึก โรงพยาบาลชุมชน พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการนิเทศงานที่พบมากที่สุดคือ จำนวนพยาบาลไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าตึกปฏิบัติงานหลายหน้าที่ และหัวหน้าตึกขาดความรู้เกี่ยวกับการนิเทศงาน เช่นเดียวกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) ได้เสนอว่าการทำหน้าที่บทบาทของผู้นิเทศนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้การนิเทศตามขั้นตอน 7 ประการ คือ (1) การเชื่อมตรวจทางการพยาบาล (2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (3) การสอน (4) การให้คำปรึกษา (5) การแก้ปัญหา (6) การสังเกต (7) การร่วมปฏิบัติงาน ทั้งนี้ในบางขั้นตอน เช่นการเชื่อมตรวจทางการพยาบาลนั้นอาจดำเนินการโดยไม่ได้มีรายละเอียดตามขั้นตอนของกิจกรรมตามหลักวิชาการ จึงส่งผลต่อการประเมินความรู้ของผู้นิเทศโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2.1.2 ด้านเจตคติของผู้นิเทศ ในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุริมรพี คำรงรัตน์ (2542) ซึ่งทำการศึกษาบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลในภาพรวมอยู่ระดับดีมากแต่แตกต่างจากการศึกษาของนภาพรรณ ทองธรรมชาติ (2546) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพ และพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติต่อวิชาชีพโดยรวมเป็นทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโดยปกติในการ

ปฏิบัติงานหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทำหน้าที่ในการการนิเทศงานการปฏิบัติงาน สอน แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานเป็นประจำอยู่แล้ว ซึ่งสวานส์เบิร์ก (Swansburg, 1976) กล่าวถึงหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้นำเทศว่า จะต้องแสดงบทบาทให้ครอบคลุม คือ การให้คำปรึกษา แก่บุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเปิดใจกว้างที่จะให้คำปรึกษาแก่บุคลากร ตั้งใจฟังปัญหาไม่ใช่เพียงแต่รับฟังแล้วให้คำปรึกษาอย่างง่าย ๆ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องให้ความสำคัญต่อความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของบุคลากร โดยการปรึกษาและการอภิปรายร่วมกับบุคลากรก่อนการตัดสินใจ หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าทีม ที่ต้องหาคำตอบเกี่ยวกับประเภท และจำนวนของงานที่จะมอบหมายให้บุคลากรรับผิดชอบ ปฏิบัติได้เต็มศักยภาพของแต่ละบุคคล สำหรับบุคลากรที่มีประสบการณ์และคุ้นเคยกับงานดีแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วย จำเป็นต้องสอนบุคลากรให้ได้รับความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง ให้คำปรึกษาแก้ปัญหาและนิเทศงานเพื่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่พึงประสงค์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการปฏิบัติเป็นประจำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีประสบการณ์ในการนิเทศงาน 6-10 ปีมากที่สุดจึงส่งผลที่ดีต่อการมีเจตคติในการนิเทศที่ดี ซึ่งวิเชียร ทวีลาภ (2534) กล่าวว่าและการที่บุคคลใดจะมีเจตคติดีต่อการนิเทศงานที่ดี บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ ประสบการณ์ การปฏิบัติในสิ่งนั้นเป็นอย่างดีด้วยเช่นกัน

เมื่อพิจารณาในรายชื่อของเจตคติของผู้นิเทศงานนั้นพบว่าผู้นิเทศงานมีเจตคติในเรื่องของการเป็นตัวอย่างที่ดี มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติสูงกว่าทุกข้อ ทั้งนี้เพราะในการปฏิบัติงานในฐานะผู้นิเทศงาน ซึ่งเป็นทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้นิเทศงานด้วยนั้นผู้นิเทศงานจำเป็นต้องเป็นตัวอย่างที่ดีเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ มีผู้ปฏิบัติงานให้เกียรติ ยกย่องเคารพ ทั้งนี้การปฏิบัติงาน ปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีของผู้นิเทศงานนั้น จะก่อให้เกิดความเชื่อถือศรัทธาและความมั่นใจ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2538) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนด้านเจตคติที่น้อยที่สุดคือ ผู้นิเทศเป็นปากเสียงแทนผู้ปฏิบัติ ทั้งนี้เนื่องจากในการดำเนินงานของผู้นิเทศงานนั้นบทบาทของผู้นิเทศเป็นผู้ให้การสอน การให้คำปรึกษา การประสาน การสื่อสารให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติมากกว่าการเป็นตัวแทน แต่ในการปฏิบัติการนิเทศงานของผู้นิเทศงานซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างมีบทบาทการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย บทบาทของผู้นำ บทบาทผู้บังคับบัญชาซึ่งเป็นผู้ออกคำสั่ง กำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆในหอผู้ป่วย ดังนั้นจึงมีความเห็นว่าผู้นิเทศนั้นไม่ควรเป็นปากเสียงแทนผู้รับการนิเทศ ส่งผลต่อการมีเจตคติในเรื่องนี้น้อยกว่าเรื่องอื่น ซึ่งแท้จริงแล้วการนิเทศการพยาบาลนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อการปรับปรุงงานโดยพัฒนาคนหรือปรับปรุงคุณภาพของคนเพื่อการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้นิเทศต้องมีการยืดหยุ่นและช่วยเหลือผ่อนปรนสิ่งที่ผู้รับการนิเทศต้องการด้วยเช่นกัน (วิเชียร ทวีลาภ 2534)

2.1.3 ด้านทักษะของผู้นิเทศ พบว่าทักษะการนิเทศงานการพยาบาลโดยภาพ

รวมอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับ คาริณี สมศรี (2536) ศึกษาพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาล ตามการรายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติด้านการวางแผนการนิเทศ และการดำเนินการนิเทศอยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติงานด้านการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติการนิเทศงานนั้นเป็นหน้าที่ที่ฝ่ายการพยาบาลได้มอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติการนิเทศงานผู้ได้บังคับบัญชา ทั้งนี้เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้บริหารจัดการให้การดำเนินการของหัวหน้าหอผู้ป่วยบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งต้องมีการวางแผนงาน การอำนวยการ การจัดบุคลากร การประเมินผลและการนิเทศงานจะสอดคล้องกันในทุกกิจกรรมเพื่อให้พยาบาลนั้นสามารถปฏิบัติงานได้ (วิเชียร ทวีลาภ 2534) นอกจากนี้ในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2 เป็นโรงพยาบาลที่จะพัฒนาไปสู่โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานของสถาบันการรับรองคุณภาพ และมาตรฐาน กลไกที่จะนำไปสู่ความสำเร็จได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการนิเทศงานการพยาบาล ให้ผู้ร่วมงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพด้วยเช่นกัน (พูลสุข หิงคานนท์ 2549) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีการปฏิบัติงานด้านการนิเทศในระดับดี

เมื่อพิจารณา ทักษะในการนิเทศงานของผู้นิเทศรายข้อพบว่า ในข้อที่เกี่ยวข้องกับการใช้มาตรฐานการพยาบาลเป็นเกณฑ์การประเมิน ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ดัชนีชี้วัดที่หน่วยงานกำหนดเพื่อให้อำนาจรับรองคุณภาพมาตรฐาน โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้นิเทศงานต้องมีทักษะในเรื่องนี้ เพราะเป็นผู้ได้รับนโยบายและเป็นหน่วยงานที่ต้องปฏิบัติ และปัจจุบันโรงพยาบาลทั่วไป ในเขต 2 ทุกโรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานจากสถาบันการรับรองมาตรฐานและคุณภาพแล้ว การปฏิบัติงานประจำจึงต้องมีการประเมินตามดัชนีที่กำหนดไว้ ในส่วนทักษะการนิเทศงานที่เกี่ยวกับการชี้แจงข้อบกพร่องกับผู้ปฏิบัติในทันที นั้นพบว่าผู้นิเทศมีทักษะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ทั้งนี้เพราะโดยทั่วไปในการนิเทศงานเมื่อผู้นิเทศงานพบข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานกับผู้ให้บริการนั้น ผู้นิเทศต้องมีการเสนอแนะ ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามหน้าที่ แต่ในการปฏิบัติงานที่เป็นพฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม เช่นการแต่งกาย การปฏิบัติงานไม่มีความรับผิดชอบ การมาปฏิบัติงานสายนั้น จะเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาในฐานะผู้นิเทศ ซึ่งวัฒนธรรมในการปฏิบัติงานของฝ่ายการพยาบาลนั้นจะมีความเคร่งครัดกันมาก ผู้นิเทศงานส่วนใหญ่ไม่ได้ฝึกทักษะการให้ข้อมูลย้อนกลับที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งในโรงพยาบาลแม้สอดคล้องซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปก็พบว่า ผู้นิเทศงานนั้นขาดทักษะด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับ และเมื่อมีการให้ข้อมูลย้อนกลับกับผู้ปฏิบัติไปโดยที่ไม่มีการพัฒนาเทคนิค ก็เกิดผลสะท้อนกลับของความขัดแย้งในการปฏิบัติงานและเป็นกรณีที่มีการทำ

บันทึกฟ้องร้องตามมาได้ ซึ่งกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดการฝึกอบรมเรื่องเทคนิค ไคลาลอก เพื่อให้มีการพัฒนาบุคลากรการพยาบาลได้ มีความรู้ความสามารถในการให้การสื่อสาร และให้ข้อมูลย้อนกลับที่เหมาะสม (รายงานการประชุมฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด 2551)

2.2 พฤติกรรมการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างพบว่าอยู่ระดับมาก โดยเมื่อแยกรายด้านพบว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพในด้านการปฏิบัติหน้าที่ต่อประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณ สัตยธรรม (2545) ที่ศึกษาสภาพการใช้จรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติหน้าที่ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสในการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ในโรงพยาบาลที่กำลังพัฒนาคุณภาพ มักพบปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ตามจรรยาบรรณวิชาชีพต่อการปฏิบัติหน้าที่ต่อประชาชนและการปฏิบัติหน้าที่ต่อสังคมประเทศชาติในระดับมาก และในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ พบปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ตามจรรยาบรรณวิชาชีพในด้านการปฏิบัติหน้าที่ต่อประชาชนและด้านการปฏิบัติหน้าที่ต่อตนเองอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการปฏิบัติตามจรรยาบรรณต่อประชาชนนั้นเป็นสิ่งที่อาจจะเกิดการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากการที่ปฏิบัติตนผิดจรรยาบรรณ เพราะตามกฎหมายวิชาชีพ และในพระราชบัญญัติประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่มที่ 114 ตอนที่ 75 ก วันที่ 23 ธันวาคม 2540 ได้กำหนดไว้ว่าผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จะต้องปฏิบัติตาม โดยรักษาวินัยธรรมแห่งกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และหากไม่ประพฤติจะมีการได้รับโทษทางจริยธรรมได้ ประกอบกับการประกาศสิทธิผู้ป่วยโดยองค์กรวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุขร่วมกันประกาศเมื่อ วันที่ 16 เมษายน 2541 ที่ฝ่ายการพยาบาล ทุกโรงพยาบาลต้องแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพทราบและปฏิบัติตาม จึงเป็นการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติตามจรรยาบรรณ ของพยาบาลวิชาชีพในระดับมาก (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด 2541)

ส่วน การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลด้านการปฏิบัติหน้าที่ต่อวิชาชีพ นั้นมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ทั้งเนื่องจาก ข้อคำถามจะเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ การเข้าร่วมการสัมมนา การเป็นวิทยากร และการเป็นผู้สนับสนุนงานวิจัย ซึ่งในรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการสนับสนุนให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัย ซึ่งในปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมาก โดยเฉพาะในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในเขต 3 เป็นจำนวนมาก เช่นใน โรงพยาบาลแม่สอดพบว่าในปีงบประมาณ 2550 นั้น มีผู้สนใจศึกษาวิจัยงานด้านการพยาบาลของโรงพยาบาลแม่สอดจำนวน 15 เรื่อง ทั้งนี้โดยพยาบาลวิชาชีพ

หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล (สถิติการให้บริการวิชาการ โรงพยาบาลแม่สอด 2550) ส่วนในการปฏิบัติตามจรรยาบรรณด้านวิชาชีพ ในข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อย คือ ด้านการปฏิบัติต่อวิชาชีพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปขาดโอกาสในการแสดงความสามารถในด้านนี้ เพราะต้องปฏิบัติงานประจำ และเป็นผู้ที่มีความรู้ความสารถในระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งยังไม่ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง ไม่สามารถที่จะได้รับเชิญเข้าร่วมในการพัฒนาวิชาชีพในลักษณะการให้ความรู้ด้านวิชาการ มีแต่การดำเนินการมีส่วนร่วมในวันสำคัญทางการพยาบาล จึงส่งผลต่อการปฏิบัติในด้านดังกล่าวน้อยกว่าด้านอื่น

2.3 พฤติกรรมการนิเทศงานของผู้นิเทศการพยาบาลโดยรวมไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 2 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่กำหนดไว้ทั้งหมด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เพราะมีกฎหมายบังคับจากองค์กรวิชาชีพ (สภาการพยาบาล 2545) การปฏิบัติการพยาบาลต้องสอดคล้องกับหลักจริยธรรมซึ่งต้องการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยการเคารพในคุณค่าของชีวิต (สภาการพยาบาล 2545) ซึ่งผู้นิเทศการพยาบาลนั้นมีบทบาทในการนิเทศงานด้านการปฏิบัติงานทางคลินิก เพื่อ ความถูกต้องตามลักษณะงานการให้บริการโดยทั่วไป ไม่ได้เน้นการนิเทศงานเฉพาะด้านการปฏิบัติตามจรรยาบรรณเป็นการเฉพาะ เพราะพยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติตามกฎหมายอยู่แล้ว จึงส่งผลให้พฤติกรรมการนิเทศงานไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามจรรยาบรรณของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจินตนา ฐนิพันธ์ (2548) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับหลักจริยธรรม คือการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยการเคารพในคุณค่าของชีวิต คือหลักการที่เชื่อว่าการมีชีวิตอยู่และการมีความสุขในชีวิตเป็นสิทธิโดยชอบธรรมของทุกคน สิทธิในความเป็นส่วนตัว การอยู่ร่วมกันของบุคคลที่เคารพในคุณค่าของ การมุ่งมั่นในการสร้างความสุขความสบายให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ตามสภาพผู้ป่วยในขณะนั้น ให้ความอนุเคราะห์และปกป้องผู้ให้บริการรวมถึงครอบครัว ไม่ให้เป็นอันตรายหรือเป็นทุกข์ พยาบาลต้องให้บริการโดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสิทธิภาพและวิจารณญาณอย่างรอบคอบเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ต้องการ ป้องกันการเกิดอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ การเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และความต้องการทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณอย่างเป็นธรรม (Justice) หรือความเท่าเทียม (Equity) พฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออก โดยการมีความสุขภาพ อ่อนโยน ให้เกียรติผู้ใช้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ให้การดูแลช่วยเหลืออย่างดีที่สุดโดยเท่าเทียมกัน ดังนั้นพยาบาลทุกคนแม้ไม่ได้รับการนิเทศก็ต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ

จากผลการวิจัยครั้งนี้เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า เจตคติและทักษะของผู้นิเทศการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในทางบวกในระดับปานกลางในด้านการปฏิบัติหน้าที่ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น อธิบายได้ว่า ผู้นิเทศซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้บริหารหน่วยงานมีเจตคติในการนิเทศงานที่ดีมีทักษะในการนิเทศงานที่ดีย่อมต้องการให้ผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นผู้ร่วมงานมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานที่มีการปฏิบัติงานต่อผู้ร่วมงานที่ดี เพื่อให้งานในความรับผิดชอบบรรลุเป้าหมายทั้งนี้เพราะในการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น พยาบาลต้องปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมรับฟังความคิดเห็นในการรักษาพยาบาล เมื่อมีปัญหาที่เกิดขึ้นต้องมีการประชุมปรึกษาโดยเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางและพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพร่วมกัน การพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาลคนเดียวไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ต้องมีปัจจัยจากเพื่อนร่วมงาน ผู้ใช้บริการเป็นส่วนส่งเสริมด้วย (พูลสุข หิงคานนท์ 2549) และเมื่อพยาบาลมีเจตคติในการปฏิบัติงานที่ดีจะส่งผลให้เกิดทักษะการปฏิบัติงานที่ดีด้วยและเมื่อนุคคนมีการปฏิบัติดีองค์กรก็จะได้รับ ผลการปฏิบัติที่ดีด้วยเช่นกัน ดังนั้นเมื่อผู้นิเทศมีเจตคติที่ดี ทักษะที่ดีในการปฏิบัติงานเป็นทีมส่งผลต่อการนิเทศงานที่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตนที่ดีต่อเพื่อนร่วมงานด้วย

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ความรู้ของผู้นิเทศการพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรจัดให้มีการอบรมหลักสูตรเฉพาะการนิเทศการพยาบาล ให้กับผู้นิเทศการพยาบาลทุกคน โดยเน้นทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

3.1.2 ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลควรมีการดำเนินการให้มีการจัดระบบการนิเทศงานอย่างชัดเจน เพื่อสร้างเจตคติที่ถูกต้องให้กับผู้นิเทศการพยาบาล

3.1.3 ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้มีการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลด้านการปฏิบัติหน้าที่ต่อวิชาชีพให้มากขึ้น โดยสนับสนุน ให้โอกาสมีส่วนร่วมในการเข้าอบรม สัมมนา และเป็นวิทยากรในการประชุม สัมมนาทางการพยาบาล

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

3.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยในลักษณะการวิเคราะห์กิจกรรมการปฏิบัติงานของผู้นิเทศตามกระบวนการนิเทศงาน เพื่อให้ทราบบทบาทของผู้นิเทศการพยาบาล

3.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยทดลองรูปแบบการอบรมผู้นิเทศเพื่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของผู้รับการ

3.2.3 ควรมีการศึกษาถึงรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการนิเทศงานกับประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปทุกเขตของประเทศ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรองแก้ว อยู่สุข (2537) พฤติกรรมองค์การ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจาก
หลักการสู่การปฏิบัติ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กาญจนา แสนทวี (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย
การทำงานเป็นทีมการพยาบาลกับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลทั่วไป” วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 18, 1
(มกราคม 2549 – เมษายน 2549) : 36-49
- กานดา พูลลาภทวี (2539) สถิติเพื่อการวิจัย กรุงเทพมหานคร ห้างหุ้นส่วนจำกัด สำนักพิมพ์
ฟิสิกส์เซ็นเตอร์
- กุหลาบ รัตนสังขธรรม (2546) “การศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ ภาพรวมจรรยาบรรณวิชาชีพใน
ประเทศไทย” สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา กรุงเทพมหานคร ห้างหุ้นส่วน
จำกัด ภาพพิมพ์
- คำพวง เดโช (2540) “ศึกษาพฤติกรรมกรณีศึกษาของการพยาบาลตามการรายงานของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต” วารสารกรม
สุขภาพจิต 4,1 พฤษภาคม :10-19
- จินตนา ยูนิพันธ์ (2549) “จริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล” ในเอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์
วิชาชีพการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ หน่วยที่ 8 หน้าที่ 368-411 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
- จิระประไพ แก้วกราลัย (2547) “ศึกษาการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากร
ทางการพยาบาล กรณีศึกษางานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม (2545) “การศึกษาสภาพการใช้จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลในการปฏิบัติ
หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวง

- ญาณิศา ลิ้มรัตน์ (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในงานของกลุ่มการพยาบาล คุณภาพชีวิตในการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป” วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 18, 1 (มกราคม 2549 – เมษายน 2549) :19-35
- ครุณี ลาภจรสวง (2536) “ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติการณ์เทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ดวงแข นาคะ (2536) “การศึกษากิจกรรมการนิเทศงานของพยาบาลหัวหน้าตึก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบริเวณพื้นที่ชายฝั่งตะวันออก” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คาริณี สมศรี (2536) “พฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาลตามการรายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ดาวใจ จีเพชร (2548) “ผลของการฝึกทักษะการสื่อสารต่อสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ” วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 18, 2 (พฤษภาคม 2549 – สิงหาคม 2549) :60-72
- ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2548) “ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง” วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 18, 1 (มกราคม 2549 – เมษายน 2549) : 68 -83
- เทพชัย มอพิทักษ์ (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏ บุรีรัมย์
- เทพพนม เมืองแมน (2529) พฤติกรรมองค์กร กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- นภาพรณ ทองธรรมชาติ (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพ และพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- บรรพต ดันธีรวงศ์ (2550) *ใกล้เกลี่ยกระฉิบพาทางการแพทย์ เข้าใจ อยู่กับ จัดการ ความขัดแย้ง*
กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์จำกัด
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์กรพยาบาล ในศตวรรษที่ 21*
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุริมพี ดำรงค์รัตน์ (2542) “ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล
เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลและสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการปฏิบัติ
บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข”
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประคอง กรรมสูตร (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย*
พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร : พีระพัทธนา
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) *ทฤษฎีทางพยาบาลศาสตร์* กรุงเทพมหานคร พระราม 4
พรินติ้ง
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525) *การนิเทศและการสอนพยาบาลในคลินิก* กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์ไทยเกษม
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) *การนิเทศและการสอนพยาบาลในคลินิก พิมพ์ครั้งที่ 2 คณะ*
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539) *คู่มือการนิเทศการฝึกประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล ชลบุรี ศรีศิลป์*
การพิมพ์
- พรทิพา คำวรรณ (2542) “พฤติกรรมการนิเทศของพยาบาลตรวจการตามการรับรู้ของตนเอง
และ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์” วิทยานิพนธ์พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริการการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย
เชียงใหม่
- พระราชวรมนี (2547) *จริยธรรมสำหรับนักการเมือง พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร*
บริษัทธรรมมิก

- พลสุข หิงคานนท์ (2549) “แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล* หน่วยที่ 1 หน้าที่ 21-25
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ นนทบุรี
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- พิภพ วังเงิน (2545) *จริยธรรมวิชาชีพ* กรุงเทพมหานคร บริษัทรวมสาส์นจำกัด
ราชบัณฑิตยสถาน (2538) *พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน* พ.ศ. 2525 พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร
สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์
- รัชณี เรืองพรวิสุทธ์ (2542) “พฤติกรรมการณ์พิเศษของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเอง
และพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริการการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- รัชณี ศุจิจันทร์รัตน์ (2546) *การบริหารบุคลากรทางการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร บุญศิริ
การพิมพ์
- เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2542) *ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์*
- เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2549) *การนิเทศทางการพยาบาล เอกสารประกอบการอบรมโรงพยาบาล
พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก เอกสารอัดสำเนา*
- วนิดา อินทร์คำ (2542) “พฤติกรรมการณ์พิเศษของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเอง
และพยาบาลประจำการโรงพยาบาลแมคคอร์มิค” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วัฒนวรรณ บุญกณะ (2547) “การตัดสินใจในเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับ
ตติยภูมิ” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วิเชียร ทวีลาภ (2534) *นิเทศการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศรีสกาญจน์ บิณฑาประสิทธิ์ (2545) *การนิเทศการพยาบาล ใน นิตยา ศรีญาณลักษณ์
บรรณาธิการ การบริหารการพยาบาล* หน้า 247-291 กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง
- ศศิธร ศรีภุณณาพรรณ (2542) “พฤติกรรมนิเทศงานของพยาบาลตรวจการตามการรับรู้ของตน
เอง และพยาบาลประจำการโรงพยาบาลลำปาง” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สถาพยาบาล (2545) *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ
กรุงเทพมหานคร ศิริยอดการพิมพ์*

- สถาพยาบาล (2541) กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
กรุงเทพมหานคร เดอะบสท์กราฟฟิคแอนด์ปรินท์
- สมจิตร ชัยรัตน์ (2530) “ประสิทธิภาพการนิเทศการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าตึกโรงพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข ตามการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้บังคับบัญชา”
วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สิวลี ศรีไธ (2544) *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สายสวาท เผ่าพงษ์ (2544) *พัฒนาการพยาบาล นนทบุรี : ประชุมช่าง*
- สุกัญญา ประจุศิลป์ (2545) *การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บทบาทพยาบาลวิชาชีพ กรุงเทพมหานคร วิ.ซี.
แอนด์ พี. พรินติ้ง*
- สุธรรมดา ศาสนศาสตร์ (2544) “ประสิทธิผลการพัฒนานุเคราะห์ทางการพยาบาลโดยรูปแบบ
การศึกษาด้วยตนเอง โรงพยาบาลยะลา” เอกสารอัดสำเนา
- สุนันทา วัฒนามะธากุล (2538) “การนิเทศงานด้านเทคนิคบริการพยาบาล” *วารสาร สมาคมศิษย์เก่า
พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 7, 1 (กรกฎาคม- ธันวาคม): 4-11*
- สุรรัตน์ พรวัฒนกุล (2542) “พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจังหวัด
นนทบุรี ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 2528” วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุวรรณี สีนะสนธิ (2538) “การบริหารจัดการ การนิเทศทางการพยาบาล” *วารสาร สมาคมศิษย์เก่า
พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 7, 1 (เดือน กรกฎาคม- ธันวาคม) : 12-18*
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2532) *คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก*
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์ (2547) *COMPETENCY DICTIONARY* กรุงเทพมหานคร บริษัท เอช อาร์
กรุงเทพมหานคร เซ็นเตอร์ จำกัด
- Bloom, Benjamin S. Human (1971) *Characteristics and School Learning* New York : McGraw –
Hill
- Clark C.C and Shea (1979) *Management in Nursing: a vital link in the health care system*
New York : McGraw – Hill

Eleanor J.Sullivan and Phillip J.Decker.(2005) *Effective Leadership Management*

Nursing New Jersey:Prentice Hall

Fowler, j Nurses' perception of element of good Supervision, *Nursing times* 91 (May 1995)

: 33- 37

Jones, N. K. & Jones, J. W. (1979) 'The Head Nurses: A Managerial Definition of the Activity

Role Set' *Nursing Administration Quarterly*, 2 (Winter 1979):45-47

Kron, T.(1987) *The management to patient care*. Philadelphia:W.B. Saunders,

Martin M. Broadwell 1995 *The supervision and On – the – job training* fourth edition

,Addison – Wesley Publishing Company. Massachusetts

Nickin P. A practice – cent red model of Clinical supervision. *Nursing time* 46 (November1997)

: 52-54

Peter Hawkins and Robin Shohet (2006) *Supervision in the helping professions* London : Bell &

Bain Ltd. Glasaow

Swanburg, R.C. (1990) *Management and leadership for nurse manager Saint Louis*: The

C.V.Mosby

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรพร เกิดมงคล
ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. นาวาอากาศเอก(หญิง) ดร.สุพิศ ประสพศิลป์
วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
3. อาจารย์ ดร.มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนูรี
4. อาจารย์ ดร.จันทร์เพ็ญ สันตวาจา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ
5. อาจารย์ ดร.วรรณิ์ คปนิยากร
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

ฉบับที่ 1 แบบสอบถามความรู้ เจตคติและทักษะในการนิเทศงาน

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการณ์พิเศษของผู้นิเทศทางการพยาบาลกับการปฏิบัติตาม
จรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ เจตคติและทักษะในการนิเทศงาน

2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน

3. โปรดอ่านแบบสอบถามทุกส่วนและทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อคำตอบของท่านสามารถใช้
เป็นข้อมูล ที่สมบูรณ์ในการศึกษาครั้งนี้ และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล
ต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ข้อ

โปรดเติมคำในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน [] ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

2. สถานภาพสมรส

[] โสด

[] คู่

[] หม้าย

[] หย่า

[] แยก

3. วุฒิการศึกษาพยาบาลขั้นสูงสุดของท่าน

[] ปริญญาตรี

[] ปริญญาโท โปรดระบุสาขา.....

4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในฐานะผู้นิเทศ.....ปี.....เดือน

5. ท่านเคยได้รับการอบรมการนิเทศงาน

[] ไม่เคย

[] เคย เรื่อง.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ ต้องการทราบถึงการรับรู้ของท่านเกี่ยวกับการนิเทศงานการพยาบาล แบบสอบถามนี้มีข้อความให้ท่านอ่านพิจารณา โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ของท่านเป็นเกณฑ์ ดังนั้นจึงขอให้ท่านตอบทุกข้อตรงกับการรับรู้ของท่านและโปรดใส่เครื่องหมาย ☒ ลงในช่องข้อความที่ท่านเลือกเพียงข้อเดียว

1. การนิเทศทางการพยาบาลคืออะไร

- ☐ ก. การใช้อำนาจในการตรวจตราการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
- ☐ ข. เป็นกระบวนการปฏิบัติที่ไม่หยุดนิ่ง
- ☐ ค. การจัดการพฤติกรรมส่วนตัวของเจ้าหน้าที่
- ☐ ง. การเปรียบเทียบผู้ถูกนิเทศกับคนอื่น
- ☐ จ. การลงสอบสวนว่าผู้ถูกนิเทศกระทำผิดจริง

2. ความสำคัญของการนิเทศทางการพยาบาล

- ☐ ก. เป็นการสนับสนุนผู้นิเทศในการเลื่อนตำแหน่งทางการพยาบาล
- ☐ ข. เป็นตัวแทนหัวหน้าหน่วยงานนอกเวลา
- ☐ ค. บุคลากรมีความรู้และความสามารถแตกต่างกัน
- ☐ ง. เพื่อควบคุมให้ผู้ปฏิบัติงานอยู่ในระเบียบวินัย
- ☐ จ. เป็นที่ต้องการของบุคลากรร่วมวิชาชีพ

3. จุดมุ่งหมายของการนิเทศทางการพยาบาล

- ☐ ก. ปรับปรุงพัฒนาคน
- ☐ ข. ตรวจตราการทำงานเพื่อลดผิดพลาด
- ☐ ค. ควบคุมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ได้มอบหมาย
- ☐ ง. ให้การบริการมีความสะดวก
- ☐ จ. ให้ผลงานที่ได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

4. ประโยชน์ของการนิเทศ ยกเว้นข้อใด

- ☐ ก. ส่งเสริมให้ผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศมีการพัฒนาตนเอง
- ☐ ข. ช่วยควบคุมพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน
- ☐ ค. ช่วยผู้ปฏิบัติงานสามารถกำหนดมาตรฐานการทำงานได้อย่างเหมาะสม
- ☐ ง. ช่วยกระตุ้นใ้มน้ำใจเจ้าหน้าที่เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- ☐ จ. ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจและมีกำลังใจ

5. ผู้ที่รับผิดชอบการนิเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาลคือใคร

- ☐ ก. หัวหน้าพยาบาล
- ☐ ข. รองหัวหน้าพยาบาล
- ☐ ค. พยาบาลเวรตรวจการ
- ☐ ง. หัวหน้าหน่วยงาน
- ☐ จ. หัวหน้าเวร

6. การควบคุมกำกับการนิเทศในฝ่ายการพยาบาลประกอบด้วย

- ☐ ก. การเข้านิเทศหน่วยงานทุกครั้งที่มีปัญหาเกิดขึ้น
- ☐ ข. มการเข้าประเมินผลงานพิจารณาความดีความชอบ การเลื่อนระดับ
- ☐ ค. การกำหนดระบบการนิเทศ ผู้นิเทศ และแผนการนิเทศ
- ☐ ง. การบันทึกการนิเทศ
- ☐ จ. ถูกทุกข้อ

7. ลักษณะการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหน่วยงาน

- ☐ ก. มุ่งเน้นการเป็นตัวแทนของหัวหน้าพยาบาล
- ☐ ข. มุ่งเน้นการเรียกร้องคำตอบแทนที่เหมาะสมให้กับผู้ปฏิบัติงาน
- ☐ ค. มุ่งเน้นการพัฒนาคนให้มีความสามารถในการปฏิบัติงาน
- ☐ ง. มุ่งเน้นการควบคุมพฤติกรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
- ☐ จ. ถูกทุกข้อ

8. หน้าที่ของผู้นิเทศนอกเวลา / ยามวิกาล

- ☐ ก. ควบคุมพฤติกรรมผู้ปฏิบัติงาน
- ☐ ข. ตรวจสอบการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
- ☐ ค. บริหารงานแทนหัวหน้าหอผู้ป่วย
- ☐ ง. พัฒนาผู้ปฏิบัติงานโดยการช่วยเหลือแก้ไขปัญหา ให้คำปรึกษาและสอนงาน
- ☐ จ. ถูกทุกข้อ

9. หน้าที่ของหัวหน้าหน่วยงานในการนิเทศงานของหน่วยงาน

- ☐ ก. ประสานงานกับผู้นิเทศนอกเวลา
- ☐ ข. ปฏิบัติงานที่ยุ่งยากและซับซ้อน
- ☐ ค. ประเมินพฤติกรรมผู้ปฏิบัติงาน
- ☐ ง. สอนและพัฒนาทักษะและความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน
- ☐ จ. ดูแลการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมสหสาขา

10. ลักษณะการนิเทศงานยุคใหม่

- ☐ ก. มุ่งเน้นการตรวจสอบผลงาน
- ☐ ข. มุ่งเน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง
- ☐ ค. ให้การนิเทศตามวัตถุประสงค์และนโยบายขององค์กร
- ☐ ง. ใช้อำนาจเพื่อให้การปฏิบัติงานไปสู่เป้าหมาย
- ☐ จ. สนับสนุนให้รางวัลแก่ผู้ที่ปฏิบัติงานดี

11. คุณลักษณะของผู้นิเทศทางการพยาบาล

- ☐ ก. มีวิสัยทัศน์ ปรับตัวได้ มีจริยธรรม ทำงานเชิงรุก
- ☐ ข. ทำงานตามสถานการณ์
- ☐ ค. รอบรู้ ขยัน อดทน
- ☐ ง. มีความรู้มีประสบการณ์ในวิชาชีพ
- ☐ จ. เป็นตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในการเรียกร้องค่าตอบแทน

12. คุณสมบัติผู้นิเทศงานทางการพยาบาล

- ☐ ก. ผู้นิเทศต้องมีความรู้/ทักษะมีเจตคติที่ดี มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้
- ☐ ข. ผู้นิเทศต้องมีความสามารถเป็นวิทยากร
- ☐ ค. ผู้นิเทศต้องมีความรู้มากกว่าผู้ถูกนิเทศ
- ☐ ง. ถูกทุกข้อ
- ☐ จ. ไม่มีข้อถูก

13. กระบวนการนิเทศทางการพยาบาลประกอบด้วย

- ☐ ก. มีโครงการนิเทศตามเป้าหมายขององค์กร
- ☐ ข. มีการค้นหาปัญหาและดำเนินการตรวจสอบ
- ☐ ค. มีการกำหนดหน้าที่ แต่งตั้งผู้นิเทศ
- ☐ ง. มีการอบรมเสริมความรู้แก่ผู้นิเทศก่อนแต่งตั้งเป็นผู้นิเทศ
- ☐ จ. มีการวางแผน การดำเนินการนิเทศและการประเมินผลการนิเทศ

14. หลักของการนิเทศ

- ☐ ก. บอกปัญหาข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน
- ☐ ข. มีใจรักในงานที่ตนนิเทศ
- ☐ ค. ควบคุมผู้ถูกนิเทศอย่างใกล้ชิด
- ☐ ง. ค้นหาข้อบกพร่องของผู้ปฏิบัติงาน
- ☐ จ. ไม่มีข้อถูก

15. ขั้นตอนการดำเนินการนิเทศ

- ☐ ก. สร้างสัมพันธภาพ ดำเนินการนิเทศ บันทึกกิจกรรมการนิเทศ
- ☐ ข. ตรวจสอบ เปรียบเทียบ และปรับปรุง
- ☐ ค. ติดตามนิเทศอย่างสม่ำเสมอ ใช้วิธีสังเกตการปฏิบัติงาน
- ☐ ง. ตรวจสอบปัญหา พิจารณาผู้ถูกนิเทศ
- ☐ จ. ถูกทุกข้อ

16. กิจกรรมที่ใช้ในการนิเทศทางการพยาบาล ยกเว้น

- ☐ ก. การตรวจเยี่ยม
- ☐ ข. การตรวจตรา หาข้อบกพร่อง
- ☐ ค. การสอน ให้คำปรึกษา
- ☐ ง. การประชุม
- ☐ จ. การให้ข้อมูลย้อนกลับ

17. การเยี่ยมชมบุคลากรทางการพยาบาลประกอบด้วย

- ☐ ก. การควบคุมพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่
- ☐ ข. การ ตรวจสอบความสามารถในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
- ☐ ค. การตรวจความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ
- ☐ ง. การตรวจสอบความเป็นระเบียบความสะอาดของอาคารสถานที่
- ☐ จ. ถูกทุกข้อ

18. ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศ

- ☐ ก. เทคโนโลยีใหม่ๆ
- ☐ ข. การสื่อสาร
- ☐ ค. การเมืองการปกครอง
- ☐ ง. พฤติกรรมของมนุษย์
- ☐ จ. ถูกทุกข้อ

19. เทคนิคและวิธีปฏิบัติที่ใช้ในการนิเทศ ยกเว้น

- ☐ ก. สร้างบรรยากาศให้เกิดความเป็นกันเอง
- ☐ ข. รับฟังปัญหาต่างๆจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
- ☐ ค. พุดตักเตือนผู้ถูกนิเทศเมื่อเกิดปัญหา
- ☐ ง. ช่วยให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน
- ☐ จ. ช่วยประสานงานกับ ผู้บังคับบัญชาระดับสูง

20. วิธีแจ้งผลการนิเทศ

- ☐ ก. บอกสิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุงก่อน
- ☐ ข. ทำข้อตกลงก่อน
- ☐ ค. บอกให้ผู้ถูกนิเทศทราบถึงอนาคตก่อน
- ☐ ง. ดูบรรยากาศก่อน และบอกข้อดีก่อน
- ☐ จ. มองผู้ถูกนิเทศในด้านดีไว้ก่อน

ส่วนที่ 3 เจตคติในการนิเทศงานการพยาบาล

โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อความเหล่านี้ ดังตัวอย่างโดยทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

เจตคติของผู้นิเทศงานการพยาบาล	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1.การให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงานจำเป็นมากสำหรับผู้นิเทศ					
2.ผู้นิเทศเป็นปากเป็นเสียงแทนผู้ปฏิบัติงาน					
3.ผู้นิเทศเป็นตัวแทนของผู้บริหาร ในการติดตามงาน					
4.การนิเทศเป็นการควบคุมการปฏิบัติงาน					
5. การนิเทศเป็นการพัฒนาคนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติงาน					
6.การนิเทศทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้					
7.ผู้นิเทศคือผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนผู้ถูกนิเทศ					
8.การนิเทศสามารถกระตุ้นผู้ปฏิบัติงานให้เกิดความต้องการปรับปรุงการปฏิบัติงาน					
9.ผู้นิเทศต้องมีใจรักในงานที่ตนนิเทศ					
10.การมีผู้นิเทศคอยดูแลทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่กล้าตัดสินใจ					
11.การนิเทศทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้ถูกนิเทศ					
12. การนิเทศเป็นการโน้มน้าวให้ผู้อื่นปฏิบัติตามที่ตนเองต้องการ					
13. การนิเทศสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติอยากพัฒนาตนเอง					
14.การพยาบาลเป็นงานที่ต้องการการนิเทศอย่างสม่ำเสมอ					
15. ผู้ปฏิบัติที่เก่งแล้วไม่จำเป็นต้องได้รับการนิเทศ					
16.ผู้นิเทศจะทำงานให้สำเร็จได้ต้องอาศัยความพยายามของผู้อื่น					

เจตคติของผู้นิเทศงานการพยาบาล	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
17.การที่ผู้บริหารทำหน้าที่นิเทศจะเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานประจำ					
18.การนิเทศจะเกิดประโยชน์เมื่อกระทำในเวลาที่มีปัญหา					
19.การนิเทศเป็นภาระงานที่สร้างความเบื่อหน่าย					
20.ผู้นิเทศต้องเป็นตัวอย่างที่ดี					

**ตอนที่ 4 แบบสอบถามส่วนนี้ต้องการทราบว่าผู้นิเทศทางการพยาบาลมีการปฏิบัติในการนิเทศ
งานการพยาบาลอย่างไร โดยพิจารณาจากเกณฑ์ดังนี้**

ทำมากที่สุด	หมายถึง	ทำทุกครั้งที่ปฏิบัติหน้าที่ผู้นิเทศงาน
ทำมาก	หมายถึง	ทำเกือบทุกครั้งที่ปฏิบัติหน้าที่ผู้นิเทศงาน
ทำน้อย	หมายถึง	ทำบางครั้งแต่ไม่บ่อยนัก
ทำน้อยที่สุด	หมายถึง	แทบจะไม่ได้ทำเลย
ไม่ได้ทำ	หมายถึง	ไม่ได้ทำเลย

ประเมินการกระทำของท่านตามความเป็นจริง โดยใส่เครื่องหมาย ☒ ตามช่อง ทำมากที่สุด
ทำมาก ทำน้อย ทำน้อยที่สุด ไม่ได้ทำ

ข้อปฏิบัติในการนิเทศงาน	ทำมากที่สุด	ทำมาก	ทำน้อย	ทำน้อยที่สุด	ไม่ได้ทำ
1. ท่านนิเทศงานอย่างเป็นกันเองกับผู้รับการนิเทศ					
2. ท่านได้ชี้แจงให้ผู้รับการนิเทศรับทราบ					
3. ท่านนิเทศงานตามแผนการนิเทศงานที่วางไว้					
4. ท่านเรียนรู้เป้าหมาย และวัตถุประสงค์การนิเทศ					
5. ท่านเรียนรู้ระบบงานและสถานที่ที่ไปนิเทศ					
6. ท่านนิเทศสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย					
7. ท่านชี้แจงปัญหากับผู้ปฏิบัติงาน					
8. ท่านช่วยเหลือแก้ปัญหาผู้รับการนิเทศ เรื่องการปฏิบัติการพยาบาล					
9. ท่านช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน					
10. ท่านเปรียบเทียบผู้รับการนิเทศกับบุคคลอื่นๆ					
11. ท่านชี้แจงกับผู้ปฏิบัติหน้าที่ที่พบข้อบกพร่อง					
12. ท่านให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาด้าน จริยธรรม					
13. ท่านคัดค้านเจ้าหน้าที่เรื่องการแต่งกายไม่ถูก ระเบียบ					
14. ท่านทบทวนและตรวจสอบการพยาบาลที่ ผู้ให้บริการได้รับ					

ข้อปฏิบัติในการนิเทศงาน	ทำ มาก ที่สุด	ทำ มาก	ทำ น้อย	ทำ น้อย ที่สุด	ไม่ได้ ทำ
15. ท่านตรวจสอบสภาพผู้ให้บริการเพื่อประเมินความต้องการเร่งด่วน					
16. ท่านใช้การประชุมกลุ่มเพื่อชี้แจงหรือถกเถียงเพื่อแก้ไขปรับปรุงงานให้ดีขึ้น					
17. ท่านมีบันทึกกิจกรรมการนิเทศ					
18. ท่านให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน					
19. ท่านให้ข้อมูลย้อนกลับและให้กำลังใจแก่ผู้ถูกนิเทศ					
20. ท่านสอบถามพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติขอชมตรวจหอผู้ป่วย					
21. ท่านชี้แนะบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามมาตรฐาน					
22. ท่านช่วยดูแลให้ ผู้ให้บริการ ได้รับการรักษาดูแลอย่างเป็นธรรมในเรื่องของค่ารักษา					
23. ท่านมีวิธีแก้ไขปัญหาโดยไม่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเสียขวัญและเสียกำลังใจ					
24. ท่านชี้แนะผู้ปฏิบัติงานในเรื่องความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและช่วยแนะนำการค้นหาแนวทางการป้องกันแก้ไข					
25. ท่านกระตุ้นให้มีการปฏิบัติงานโดยเน้นผู้ให้บริการเป็นจุดศูนย์กลาง					
26. ท่านให้ความช่วยเหลือ/ให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานเพื่อลดอันตรายจากความบกพร่องในการทำงานให้น้อยลง					
27. ท่านกระตือรือร้น จริงใจและตรงไปตรงมา ขอมรับพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน					

ข้อปฏิบัติในการนิเทศงาน	ทำ มาก ที่สุด	ทำ มาก	ทำ น้อย	ทำ น้อย ที่สุด	ไม่ได้ ทำ
28.ท่านช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้ ข่าวสาร ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาและการขอ ความช่วยเหลือจากแพทย์					
29.ท่านใช้มาตรฐานการพยาบาลเป็นเกณฑ์ในการ ประเมินผลการปฏิบัติงาน					
30.ท่านสนับสนุนให้มีการปฏิบัติงานโดยคำนึงถึง การพิทักษ์สิทธิและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ใช้บริการ					

ฉบับที่ 2 แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศของผู้นำนิเทศทางการพยาบาลกับการปฏิบัติตาม
จรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาล

วิชาชีพ

2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน

3. โปรดอ่านแบบสอบถามทุกส่วนและทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อคำตอบของท่านสามารถใช้
เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ในการศึกษาครั้งนี้ และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามมีทั้งหมด 6 ข้อ

โปรดเติมคำในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน [] ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

2. เพศ

[] ชาย

[] หญิง

3. สถานภาพสมรส

☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ แยก

4. วุฒิการศึกษาพยาบาลชั้นสูงสุดของท่าน

☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาโท โปรรณสาขา.....

5. อัตราเงินเดือนที่ท่านได้รับในปัจจุบัน

☐ 7000 – 12000 บาท ☐ 7000 – 12000 บาท

☐ 7000 – 12000 บาท ☐ 7000 – 12000 บาท

☐ 7000 – 12000 บาท ☐ 7000 – 12000 บาท

6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์การปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ
คำชี้แจง แบบสอบถามทั้งหมดมี 60 ข้อ เป็นข้อความเกี่ยวกับ พฤติกรรมการณ์การปฏิบัติตนตาม
จรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อความเหล่านี้
ดังตัวอย่างโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบ
เดียว โดยมีเกณฑ์การพิจารณาเลือกคำตอบดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นประจำทุกครั้งโดยสม่ำเสมอ
- 4 หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง
- 3 หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง
- 2 หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นน้อยครั้ง
- 1 หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นน้อยมากหรือไม่ได้ปฏิบัติเลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	การปฏิบัติของท่าน				
	5	4	3	2	1
1. ท่านอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยร้องขอ		✓			

จากตัวอย่าง หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยร้องขอ
บ่อยครั้ง

ลำดับ	การปฏิบัติหน้าที่ตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ด้านการปฏิบัติหน้าที่ต่อประชาชนของพยาบาล วิชาชีพ	การปฏิบัติของท่าน				
		5	4	3	2	1
1.	ท่านได้ตรวจก่อนบอกความจริงกับผู้ป่วย					
2.	ท่านกระตือรือร้นในการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ แก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ					
3.	ท่านให้คำอธิบายรายละเอียดของกระบวนการรักษา แก่ผู้ป่วยก่อนลงนามยินยอม					
4.	ท่านรับฟังความเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยและญาติ					
5.	ท่านบอกผู้ป่วยหรือขออนุญาตก่อนให้การพยาบาล					
6.	ท่านให้ผู้ป่วย/ญาติ ปฏิบัติตามหลักของศาสนา					
7.	ท่านอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยร้องขอ					
8.	ท่านถามชื่อผู้ป่วยก่อนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเช่น เจาะเลือด จ่ายยา					
9.	ท่านเช็ดตัวให้ผู้ป่วยที่มีไข้สูง หรือพลิกตะแคงตัวให้ ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้					
10.	ท่านให้ผู้ป่วยที่ท่านรู้จักได้รับการตรวจรักษาก่อน ผู้ป่วยอื่น					
11.	ท่านไม่อนุญาตให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องอ่านบันทึกเวช ระเบียนผู้ป่วย					
12.	ท่านป้องกันการบันทึกภาพผู้ป่วยจากผู้ไม่เกี่ยวข้องที่ ผู้ป่วยไม่อนุญาต					
13.	ท่านให้คำแนะนำที่ผู้ป่วยเรื่องการออกกำลังกาย การ รับประทานอาหาร ตรงตามแผนการรักษา					
14.	ท่านศึกษาวิธีการใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ก่อนนำไปใช้					
15.	ท่านร่วมซ้อมแผนรับมืออุบัติเหตุหมู่ของโรงพยาบาล					
16.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์ต่างๆของ โรงพยาบาล เช่น การต่อต้านยาเสพติด การป้องกัน โรคเอดส์					

ลำดับ	การปฏิบัติหน้าที่ตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ด้านการปฏิบัติหน้าที่ต่อสังคมและประเทศชาติ	การปฏิบัติของท่าน				
		5	4	3	2	1
17.	ท่านสอบถามประวัติการแพ้ยาจากผู้ป่วยที่มารับบริการ					
18.	ท่านสอนผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติจากผลข้างเคียงของยา					
19.	ท่านแนะนำผู้ป่วย/ญาติ ใช้อุปกรณ์ป้องกันโรคติดเชื้อ					
20.	ท่านแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องงดสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา					
21.	ท่านใช้สิทธิในการเลือกตั้งต่างๆ เช่นเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนของท้องถิ่น					
22.	ท่านไม่เปิดน้ำ ไฟฟ้า และเครื่องปรับอากาศทิ้งไว้ตลอดเวลา					
23.	ท่านส่งเสริมและสนับสนุนประชาชนผู้ใช้บริการให้เห็นความสำคัญในการปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น การสวมใส่หมวกนิรภัย					
24.	ท่านร่วมกิจกรรมพยาบาลในวันเด็ก วันเบาหวานโลก					
25.	ท่านสอนสุขศึกษาแก่ประชาชน การป้องกันการเกิดโรค					
26.	ท่านสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนโดยการร่วมออกกำลังกายของชุมชน ชมรมต่างๆ					
27.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมแห่เทียนวันเข้าพรรษา ร่วมรดน้ำคำหัวผู้สูงอายุในวันสงกรานต์					
28.	ท่านสนับสนุนการยกมือไหว้สวัสดี การแต่งกายพื้นเมือง					
29.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมสมานฉันท์ที่จัดขึ้นเพื่อให้เกิดความสามัคคี					
30.	ท่านเข้าช่วยกิจกรรมรับบริจาคโลหิตในวันพ่อ วันแม่ และวันกาชาด					

ลำดับ	การปฏิบัติหน้าที่ตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ด้านการปฏิบัติหน้าที่ต่อสังคมและประเทศชาติ	การปฏิบัติของท่าน				
		5	4	3	2	1
31.	ท่านอยู่ช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินถึงแม้จะเลยเวลาทำงาน					
32.	ท่านไม่ปฏิเสธการขึ้นปฏิบัติงานแทนเพื่อนร่วมงานที่เจ็บป่วย					
33.	ท่านตรวจประเมินอาการผู้ป่วยก่อนปฏิบัติงาน					
34.	ท่านรวบรวมข้อมูลปัญหาผู้ป่วย แผนการรักษา จาก การส่ง ต่อ การศึกษาเวชระเบียนกับทีม					
35.	ท่านตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ช่วยชีวิตก่อน ปฏิบัติงาน					
36.	ท่านบันทึกการพยาบาลตามเวลาที่ปฏิบัติจริง					
37.	ท่านมอบหมายให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ตรวจประเมิน สัญญาณชีพผู้ป่วย					
38.	ท่านประเมินผลการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมงานใน เวร					
39.	ท่านทบทวนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ทางการพยาบาล					
40.	ท่านใช้เวรหยุดเข้าร่วมฟังวิชาการของโรงพยาบาล					
41.	ท่านอาสาทำงานใหม่ๆเพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาล					
42.	ท่านพัฒนาการปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาลของ หน่วยงาน					
43.	ท่านศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล					
44.	ท่านประสานงานกับสถานบริการสุขภาพชุมชนใน การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง					
45.	ท่านแสดงความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วยในการ สัมมนาวิชาการ					
46.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในวันพยาบาล					

ลำดับ	การปฏิบัติหน้าที่ตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ด้านการปฏิบัติหน้าที่ต่อสังคมและประเทศชาติ	การปฏิบัติของท่าน				
		5	4	3	2	1
47.	ท่านแนะนำตัว/แสดงตนเป็นพยาบาลในเวลา ปฏิบัติงานเท่านั้น					
48.	ท่านสนับสนุนให้ข้อมูลการศึกษาวิจัยทางการพยาบาล					
49.	ท่านเป็นตัวแทนวิชาชีพพยาบาลในการพัฒนาองค์กร					
50.	ท่านเป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล					
51.	ท่านขอคำปรึกษา/ความช่วยเหลือการปฏิบัติงานจาก เพื่อนร่วมงาน					
52.	ท่านขอคำแนะนำ/คำปรึกษาจากผู้อื่นในการพัฒนางาน					
53.	ท่านรับฟังปัญหา/ความคิดเห็นจากเพื่อนร่วมงาน และ ผู้ให้บริการ					
54.	ท่านได้ตอบทันทีเมื่อไม่พอใจในข้อมูลที่ได้รับจาก ผู้อื่น					
55.	ท่านให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของผู้ประกอบ วิชาชีพอื่นๆ					
56.	ท่านเสนอทางเลือกที่เป็นประโยชน์ของผู้ใช้บริการกับ เพื่อนร่วมงาน					
57.	ท่านไม่ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เคยถกเถียง ได้แย้งหรือไม่พอใจ					
58.	ท่านศึกษาหาความรู้ในสายงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับงาน					
59.	ท่านให้ข้อมูลเพื่อใช้ในการปรับปรุงระบบการทำงาน					
60.	ท่านสนับสนุนให้เพื่อนร่วมงานปฏิบัติตามกฎ ข้อบังคับของโรงพยาบาล					
61.	ท่านลงชื่อปฏิบัติงานแทนเพื่อนร่วมงาน					
62.	ท่านแต่งกายถูกระเบียบแสดงป้ายชื่อชัดเจน					
63.	ท่านขึ้นเวรตรงตามใบแจกเวร					
64.	ท่านลงชื่อฉึกยา/ให้ยา ก่อนเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยา					
65.	ท่านขึ้นปฏิบัติงานตรงตามเวลา					

ลำดับ	การปฏิบัติหน้าที่ตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ด้านการปฏิบัติหน้าที่ต่อสังคมและประเทศชาติ	การปฏิบัติของท่าน				
		5	4	3	2	1
66.	ท่านอ่านหนังสืออ่านเล่น หรือรายการขายสินค้า ในเวลาปฏิบัติราชการ					
67.	ท่านใช้โทรศัพท์คุยเรื่องส่วนตัวในเวลาปฏิบัติงาน					
68.	ท่านควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมเมื่อมีข้อขัดแย้งกับผู้ใช้บริการ/เพื่อนร่วมงาน					
69.	ท่านแจ้งผู้เกี่ยวข้องรับทราบเมื่อพบเห็นการทำผิดระเบียบของหน่วยงาน					
70.	ท่านพูดแสดงความคิดเห็นตามประเด็นที่พบจริง					
71.	ท่านยอมรับ และปรับปรุงตัวเมื่อถูกตักเตือน					
72.	ท่านยอมรับปัญหา และผลจากการทำงานผิดพลาดของสมาชิกในทีมทำงาน					
73.	ท่านรับฟังความรู้ใหม่ๆ					
74.	ท่านติดตามการใช้สิทธิคำรักษาพยาบาลของผู้ป่วย					
75.	ท่านปิดกั้นม่าน/ปิดประตูเมื่อมีการตรวจร่างกายหรือเช็ดตัวผู้ป่วย					
76.	ท่านติดต่อให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วยในการส่งต่อการรักษา					
77.	ท่านติดตามสถานการณ์ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเสี่ยง					
78.	ท่านปฏิบัติตามมาตรการของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง					
79.	ท่านตรวจสอบเครื่องมือก่อนใช้กับผู้ป่วย					
80.	ท่านประเมินผู้ป่วยซ้ำก่อนลงบันทึกทางการพยาบาล					

ภาคผนวก ก

ตารางที่ 1-3 การวิเคราะห์ความรู้ เจตคติ ทักษะในการนิเทศงานของผู้นิเทศการพยาบาล

ตารางที่ 4-8 การวิเคราะห์พฤติกรรมการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศจำแนกตามรายด้าน

ตารางที่ 1 ความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลจำนวนและร้อยละผู้ที่ตอบถูกต้องด้านความรู้เรื่องการนิเทศ
การพยาบาลจำแนกเป็นรายชื่อ (n=74)

ความรู้เรื่องการนิเทศงานการพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ	ลำดับ
1. ความหมายของการนิเทศทางการพยาบาล	67	90.5	2.5
2. ความสำคัญของการนิเทศทางการพยาบาล	46	62.2	8.5
3. จุดมุ่งหมายของการนิเทศทางการพยาบาล	15	20.3	18
4. ประโยชน์ของการนิเทศทางการพยาบาล	40	54.1	13
5. ผู้ที่รับผิดชอบการนิเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาล	62	83.8	4
6. การควบคุมกำกับการนิเทศในฝ่ายการพยาบาล	21	28.4	17
7. ลักษณะการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหน่วยงาน	44	59.5	11
8. หน้าที่ของผู้นิเทศนอกเวลา / ยามวิกาล	56	75.5	5
9. หน้าที่ของหัวหน้าหน่วยงานในการนิเทศงานของหน่วยงาน	71	95.9	1
10. ลักษณะการนิเทศงานยุคใหม่	22	29.7	16
11. คุณลักษณะของผู้นิเทศทางการพยาบาล	55	74.3	6
12. คุณสมบัติผู้นิเทศงานทางการพยาบาล	36	48.6	14
13. กระบวนการนิเทศทางการพยาบาล	67	90.5	2.5
14. หลักของการนิเทศงาน	13	17.6	19
15. ขั้นตอนการดำเนินการนิเทศ	24	32.4	15
16. กิจกรรมที่ใช้ในการนิเทศทางการพยาบาล	43	58.1	12
17. การเฝ้าตรวจบุคลากรทางการพยาบาล	12	16.2	20
18. ความรู้ที่จำเป็นในการนิเทศงานสำหรับผู้นิเทศ	53	71.6	7
19. เทคนิคและวิธีปฏิบัติที่ใช้ในการนิเทศ	45	60.8	10
20. วิธีแจ้งผลการนิเทศ	46	62.2	8.5
คะแนนค่าเฉลี่ย 11.32			
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .14			

จากตารางที่ 1. พบว่า ความรู้เรื่องการนิเทศงานทางการพยาบาลในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ย 11.32 โดยพบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ หน้าที่ของหัวหน้าหน่วยงานในการนิเทศงานของหน่วยงานจำนวนตอบถูก 71 คน (ร้อยละ 95.9) รองลงมาคือข้อความมาของการนิเทศการพยาบาลและกระบวนการนิเทศทางการพยาบาล มีผู้ตอบถูกจำนวน 67 คน (ร้อยละ 90.5) และข้อที่มีผู้ที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือข้อหลักของการนิเทศ มีผู้ตอบถูกจำนวน 12 คน (ร้อยละ 16.2) ส่วนข้ออื่นๆมีผู้ตอบถูก จำนวนระหว่าง 12-56 คน (ร้อยละ 17.6 – 83.8)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของเจตคติในการนิเทศงานของผู้นิเทศ
การพยาบาลจำแนกเป็นรายชื่อ (N = 74)

เจตคติของผู้นิเทศงานการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ ความเห็น
1. การให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงานจำเป็นมาก สำหรับ ผู้รับการนิเทศ	4.54	.64	ดีมาก
2. ผู้นิเทศเป็นปากเสียงแทน ผู้ปฏิบัติงาน	2.27	.98	ปานกลาง
3. ผู้นิเทศเป็นตัวแทนของผู้บริหารใน การ ติดตามงาน	1.74	.62	ด้อย
4. การนิเทศเป็นการควบคุมการปฏิบัติงาน	2.59	1.05	ปานกลาง
5. การนิเทศเป็นการพัฒนาคนเพื่อนำไปสู่ การพัฒนาการปฏิบัติงาน	4.53	.52	ดีมาก
6. การนิเทศทำให้มีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมได้	4.07	.69	ดี
7. ผู้นิเทศคือผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ถูกนิเทศ	4.42	.57	ดี
8. การนิเทศสามารถกระตุ้นผู้ปฏิบัติงานให้ เกิดความต้องการปรับปรุงการปฏิบัติงาน	4.27	.66	ดี
9. ผู้นิเทศต้องมีใจรักในงานที่ตนนิเทศ	4.16	.77	ดี
10.การมีผู้นิเทศคอยดูแลทำให้ผู้ปฏิบัติงาน ไม่กล้าจะตัดสินใจ	3.80	.84	ดี
11.การนิเทศงานทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างผู้นิเทศกับผู้ถูกนิเทศ	4.32	.50	ดี
12.การนิเทศเป็นการโน้มน้าวให้ผู้อื่นปฏิบัติ ตามที่ตนเองต้องการ	3.16	3.69	ปานกลาง
13.การนิเทศสร้างแรงจูงใจให้ ผู้ปฏิบัติงาน อยากพัฒนาตนเอง	4.08	.54	ดี
14.การพยาบาลเป็นงานที่ต้องมีการนิเทศ งานอย่างสม่ำเสมอ	4.50	.53	ดีมาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

เจตคติของผู้นิเทศงานการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ ความเห็น
15. ผู้ปฏิบัติที่เก่งแล้วไม่จำเป็นต้องได้รับการ นิเทศ	4.36	.65	ดี
16. ผู้นิเทศจะทำงานให้สำเร็จได้ต้อง อาศัย ความพยายามของผู้อื่น	2.45	1.12	ไม่ค่อยดี
17. การที่ผู้บริหารทำหน้าที่ผู้นิเทศจะ เป็น อุปสรรคในการปฏิบัติงานประจำ	3.96	.76	ดี
18. การนิเทศจะเกิดประ โยชน์เมื่อกระทำใน เวลาที่มีปัญหา	3.68	1.09	ดี
19. การนิเทศเป็นภาระงานที่สร้าง ความเบื่อ หน่าย	3.88	.85	ดี
20. ผู้นิเทศจำเป็นต้องเป็นตัวอย่าง ที่ดี	4.54	.79	ดีมาก
รวม	3.76	.29	ดี

จากตารางที่ 2. พบว่า เจตคติในการนิเทศทางการพยาบาลโดยรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.77$, $SD=0.28$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีระดับความคิดเห็นมากที่สุดคือ ผู้นิเทศจำเป็นต้องเป็นตัวอย่าง ที่ดี ($\bar{X}=4.54$, $SD=0.79$) และ การให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงานจำเป็นมากสำหรับผู้นิเทศ ($\bar{X}=4.54$, $SD=0.64$) ระดับความคิดเห็นที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ผู้นิเทศเป็นตัวแทนของผู้บริหารในการติดตามงาน ($\bar{X}=1.74$, $SD=0.62$) ระดับความคิดเห็นมากที่สุดมีจำนวน 4 ข้อ ระดับความคิดเห็นที่อยู่ในระดับมากมีจำนวน 11 ข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.42-3.68 ระดับความคิดเห็นมีค่าเฉลี่ยปานกลางจำนวน 3 ข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.16-2.59 ระดับความคิดเห็นน้อยมีจำนวน 2 ข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.45-1.74

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของทักษะและระดับของปฏิบัติในการนิเทศงาน
การพยาบาลจำแนกเป็นรายข้อ (n = 74)

ทักษะของผู้นิเทศงานการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับปฏิบัติ
1. ท่านเป็นกันเองกับผู้รับการนิเทศ	4.16	.62	มาก
2. ท่านชี้แจงให้ผู้รับการนิเทศรับทราบก่อนเข้านิเทศงาน	3.82	.80	มาก
3. ท่านนิเทศงานตามแผนการนิเทศงานที่วางไว้	3.57	.74	มาก
4. ท่านบอก เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการนิเทศ	3.97	.70	มาก
5. ท่านขอระบบงานของหน่วยงานที่ไปนิเทศ	3.82	.70	มาก
6. ท่านนิเทศสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย	4.05	.70	มาก
7. ท่านชี้แจงปัญหากับผู้ปฏิบัติงาน	3.93	.66	มาก
8. ท่านช่วยเหลือแก้ปัญหาผู้รับการนิเทศเรื่องการปฏิบัติกรพยาบาล	4.14	.53	มาก
9. ท่านช่วยผู้ปฏิบัติให้มีกำลังใจทำงาน	3.70	.78	มาก
10. ท่านเปรียบเทียบผู้รับการนิเทศกับบุคคลอื่นๆ	3.70	.78	มาก
11. ท่านชี้แจงข้อบกพร่องกับผู้ปฏิบัติทันที	2.74	1.08	ปานกลาง
12. ท่านให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาด้านจริยธรรม	3.92	.63	มาก
13. ท่านคัดเตือนเจ้าหน้าที่เรื่องการแต่งกายไม่ถูกระเบียบ	3.78	.79	มาก
14. ท่านตรวจบันทึกทางการพยาบาล	3.96	.69	มาก
15. ท่านตรวจเยี่ยมประเมินอาการผู้ใช้บริการก่อนรับส่งเวร	3.88	.81	มาก

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ทักษะของผู้นิเทศงานการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับปฏิบัติ
16. ท่านใช้การประชุมกลุ่มเพื่อชี้แจงเพื่อแก้ไขปรับปรุงพัฒนางาน	4.07	.80	มาก
17. ท่านบันทึกกิจกรรมการนิเทศ	3.70	.71	มาก
18. ท่านร่วมกับทีมแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน	4.09	.57	มาก
19. ท่านให้ข้อมูลย้อนกลับและให้กำลังใจแก่ผู้ถูกนิเทศ	4.07	.55	มาก
20. ท่านแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ	4.07	.60	มาก
21. ท่านชี้แนะบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามมาตรฐาน	4.15	.56	มาก
22. ท่านดูแลให้ ผู้ใช้บริการได้รับความเป็นธรรมในเรื่องของค่ารักษา	3.72	.80	มาก
23. ท่านแก้ไขปัญหาโดยไม่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเสียขวัญและเสียกำลังใจ	4.00	.54	มาก
24. ท่านชี้แนะผู้ปฏิบัติงานในเรื่องความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและแนะนำการค้นหาแนวทางการป้องกันและการแก้ไข	4.09	.50	มาก
25. ท่านกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโดยเน้นผู้ให้บริการเป็นจุดศูนย์กลาง	4.27	.58	มาก
26. ท่านให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานเมื่อพบอันตรายจากความบกพร่องในการทำงาน	4.19	.54	มาก
27. ท่านคัดเตือนเจ้าหน้าที่เรื่องพฤติกรรมบริการ	4.14	.64	มาก
28. ท่านให้ข้อมูลผู้ให้บริการเกี่ยวกับโรคการรักษาและการขอความช่วยเหลือจาก แพทย์	4.22	.64	มาก

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ทักษะของผู้นิเทศงานการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับปฏิบัติ
29. ท่านใช้มาตรฐานการพยาบาลเป็นเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน	4.43	.57	มาก
30. ท่านกระตุ้นให้มีการปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ใช้บริการ	4.30	.56	มาก
รวม	3.95	.38	มาก

จากตาราง ที่ 3. พบว่าระดับปฏิบัติในการนิเทศงานการพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก ($\bar{X}=3.95$, $SD=0.38$) โดยพบว่า ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือท่านใช้มาตรฐานการพยาบาลเป็นเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน($\bar{X}=4.43$, $SD=0.57$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ ท่านชี้แจงข้อบกพร่องกับผู้ปฏิบัติทันที($\bar{X}=2.74$, $SD=1.08$)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนตาม
จรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศด้านการปฏิบัติหน้าที่ต่อ
ประชาชน (n= 293)

การปฏิบัติหน้าที่ต่อประชาชน	\bar{X}	SD	ระดับ การปฏิบัติ
1. ท่านได้ตรวจก่อนบอกความจริงกับผู้ป่วย	4.47	.57	มากที่สุด
2. ท่านพูดจาและมีท่าทางสุภาพในการให้คำแนะนำที่เป็น ประโยชน์แก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ	4.26	.57	มาก
3. ท่านให้คำอธิบายรายละเอียดของกระบวนการรักษาแก่ ผู้ป่วยก่อนลงนามยินยอม	4.29	.64	มาก
4. ท่านรับฟังความเห็นและข้อแนะนำของผู้ป่วยและญาติ	4.19	.59	มาก
5. ท่านบอกผู้ป่วยหรือขออนุญาตก่อนให้การพยาบาล	4.22	.66	มาก
6. ท่านให้ผู้ป่วย/ญาติ ปฏิบัติตามหลักของศาสนา	4.04	.80	มาก
7. ท่านอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยร้องขอ	3.75	.67	มาก
8. ท่านถามชื่อผู้ป่วยก่อนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเช่น เจาะเลือด จ่ายยา	4.38	.68	มาก
9. ท่านเช็ดตัวในผู้ป่วยที่มีไข้สูง หรือพลิกตะแคงตัวใน ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือจัดให้ผู้ปวยนอนในท่าที่สุขสบาย ไม่ขัดต่อโรคและแผนการรักษา	4.21	.72	มาก
10. ท่านให้ผู้ป่วยที่ท่านรู้จักได้รับการตรวจรักษาก่อนผู้อื่น	3.93	.91	มาก
11. ท่านไม่อนุญาตให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องอ่านบันทึก เวชระเบียนผู้ป่วย	4.57	.86	มากที่สุด
12. ท่านป้องกันการบันทึกภาพผู้ป่วยจากผู้ไม่เกี่ยวข้องที่ ผู้ป่วยไม่อนุญาต	3.75	1.52	มาก
13. ท่านให้คำแนะนำผู้ป่วยรับประทานอาหาร, ออกกำลังกาย ตามแผนการรักษา	4.28	.68	มาก
14. ท่านศึกษาวิธีการใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ นำมาใช้กับผู้ป่วย	4.40	.60	มาก
15. ท่านร่วมซ้อมแผนรับมือเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล	4.12	.89	มาก

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การปฏิบัติหน้าที่ต่อประชาชน	\bar{X}	SD	ระดับ การปฏิบัติ
16. ท่านเข้าร่วมกิจกรรม การต่อต้านยาเสพติด การ ป้องกันโรคเอดส์	3.65	.94	มาก
17. ท่านสอบถามประวัติการแพ้ยาจากผู้ป่วยที่มารับ บริการ	4.75	.50	มากที่สุด
18. ท่านสอนผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติที่เกิด จากผลข้างเคียงของยา	4.24	.68	มาก
19. ท่านแนะนำให้ผู้ป่วย/ญาติ ใช้อุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อ เชื้อ	3.99	.74	มาก
20. ท่านให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องงดสูบบุหรี่ หรือ ดื่มสุรา	4.16	.72	มาก
รวม	4.18	.35	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า โดยภาพรวมการปฏิบัติหน้าที่ต่อประชาชน อยู่ในระดับ มาก ($\bar{X}=4.172$, $SD=0.35$) โดยพบการปฏิบัติต่อประชาชนมากที่สุดคือ การไม่อนุญาตให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องอ่านบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วย ($\bar{X}=4.43$, $SD=0.59$) การปฏิบัติต่อประชาชนที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับมาก คือ ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการต่อต้านยาเสพติด การป้องกันโรคเอดส์ ($\bar{X}=3.64$, $SD=.94$) โดยมีการปฏิบัติหน้าที่ต่อประชาชน ระดับมากที่สุดจำนวน 3 ข้อ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.57-4.74 การปฏิบัติหน้าที่ต่อประชาชนระดับ มากจำนวน 17 ข้อ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.37- 3.64

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนตาม
จรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศด้านการปฏิบัติหน้าที่ต่อ
ประเทศชาติ (n= 354)

การปฏิบัติหน้าที่ต่อประเทศชาติ	\bar{X}	SD	ระดับ การปฏิบัติ
21.ท่านไปเลือกตั้ง สมาชิกสภาผู้แทนของท้องถิ่น	4.55	.66	มากที่สุด
22.ท่านเปิดน้ำ ไฟฟ้า และ เครื่องปรับอากาศ ไว้ ตลอดเวลาเวลา	4.21	.94	มาก
23.ท่านสนับสนุนประชาชนผู้ใช้บริการให้เห็น ความสำคัญในการปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น การสวมใส่ หมวกนิรภัย	3.98	.83	มาก
24.ท่านร่วมกิจกรรมการพยาบาล ในวันเด็ก วัน เบาหวานโลก	3.37	.92	ปานกลาง
25.ท่านสอนสุขศึกษาแก่ประชาชน การป้องกันการเกิด โรค	3.83	.76	มาก
26.ท่านสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน โดยเข้าร่วมออกกำลังกายกับชุมชน/ชมรมต่างๆ	3.44	.94	ปานกลาง
27.ท่านเข้าร่วมกิจกรรมแห่เทียนวันเข้าพรรษา ร่วมรดน้ำ คำหัวผู้สูงอายุในวันสงกรานต์	3.55	.85	มาก
28.ท่านสนับสนุนการยกมือไหว้สวัสดี หรือ การแต่ง กายพื้นเมือง	3.98	.81	มาก
29.ท่านเข้าร่วมกิจกรรมสมานฉันท์ที่จัดขึ้นเพื่อให้เกิด ความสามัคคี	3.72	.99	มาก
30.ท่านช่วยกิจกรรม รับผิดชอบต่อโลหิตในวันพ่อ วันแม่ และวันกาชาด	3.72	1.11	ปานกลาง
รวม	3.79	.51	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่าโดยภาพรวมการปฏิบัติหน้าที่ต่อประเทศชาติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.78$, $SD=.51$) เมื่อแยกพิจารณารายข้อพบว่าการปฏิบัติหน้าที่ต่อประเทศชาติมากที่สุดคือการไปเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนของท้องถิ่น ($\bar{X}=4.55$, $SD=.69$) มีการปฏิบัติหน้าที่ต่อประเทศชาติต่ำสุดอยู่ในระดับระดับปานกลาง คือ ท่านช่วยกิจกรรมรับบริจาคโลหิตวันพ่อ วันแม่ และวันกาชาด ($\bar{X}=3.31$, $SD=1.1$) โดยมีการปฏิบัติหน้าที่ต่อประเทศชาติ ระดับมากจำนวน 6 ข้อ มี ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.19-3.55

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนตาม
จรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศด้านการปฏิบัติหน้าที่ต่อ
วิชาชีพ (n= 293)

การปฏิบัติหน้าที่ต่อวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ การปฏิบัติ
31.ท่านอยู่ช่วยผู้ป่วยที่เกิดภาวะฉุกเฉินถึงแม้จะเลยเวลา ทำงาน	4.06	.81	มาก
32.ท่านปฏิเสธการขึ้นปฏิบัติงานแทนเพื่อนร่วมงานที่ เจ็บป่วย	4.28	.97	มาก
33.ท่านตรวจประเมินอาการผู้ป่วยก่อนปฏิบัติงาน	4.27	.74	มาก
34.ท่านรวบรวมข้อมูลปัญหาผู้ป่วย แผนการรักษา จาก การส่งต่อ การศึกษาเวชระเบียนร่วมกับทีมการดูแล	4.28	.67	มาก
35.ท่านตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ ช่วยชีวิตก่อนปฏิบัติงาน	4.13	.73	มาก
36.ท่านบันทึกการพยาบาลตามเวลาที่ปฏิบัติจริง	4.24	.67	มาก
37.ท่านมอบหมายให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ตรวจประเมิน สัญญาณชีพผู้ป่วย	3.68	1.25	มาก
38.ท่านประเมินผลการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมงานในเวร	3.52	.89	มาก
39.ท่านทบทวนความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล	3.91	.60	มาก
40.ท่านใช้เวรหยุดเข้าร่วมฟังวิชาการของโรงพยาบาล	3.66	.85	มาก
41.ท่านอาสาทำงานใหม่ๆเพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาล	3.35	.77	ปานกลาง
42.ท่านพัฒนาการปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาลของ หน่วยงาน	3.87	.75	มาก
43.ท่านศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล	3.19	.83	ปานกลาง
44.ท่านประสานงานกับสถานบริการสุขภาพชุมชนใน การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง	3.25	1.01	ปานกลาง
45.ท่านแสดงความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วยในการ สัมมนาวิชาการ	3.19	.88	ปานกลาง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

การปฏิบัติหน้าที่ต่อวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ การปฏิบัติ
46. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในวันพยาบาล	3.40	.93	ปานกลาง
47. ท่านแนะนำตัว/แสดงตนเป็นพยาบาลในเวลา ปฏิบัติงานเท่านั้น	2.75	1.07	ปานกลาง
48. ท่านสนับสนุนให้ข้อมูลการศึกษางานวิจัยทางการ พยาบาล	4.03	.81	มาก
49. ท่านเป็นตัวแทนวิชาชีพพยาบาลในการพัฒนาองค์กร	3.46	.96	ปานกลาง
50. ท่านเป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล	2.66	1.18	ปานกลาง
รวม	3.65	.43	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ต่อวิชาชีพในภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{X}=3.65$, $SD=.43$) การปฏิบัติหน้าที่ต่อวิชาชีพที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านไม่ปฏิเสธการขึ้นปฏิบัติงานแทนเพื่อนร่วมงานที่เจ็บป่วย ($\bar{X}=4.28$, $SD=.96$) การปฏิบัติหน้าที่ต่อวิชาชีพที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ระดับปานกลาง คือ ท่านเป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล ($\bar{X}=2.67$, $SD=1.18$) โดยมี การปฏิบัติหน้าที่ต่อวิชาชีพ ระดับมากจำนวน 12 ข้อ ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.28- 3.51 การปฏิบัติหน้าที่ต่อวิชาชีพระดับปานกลางจำนวน 8 ข้อ มีค่าเฉลี่ย ระหว่าง 3.47-2.67

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณ
วิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติหน้าที่ต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบ
วิชาชีพอื่น (n=293)

การปฏิบัติหน้าที่ต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพ และผู้ประกอบวิชาชีพอื่น	\bar{X}	SD	ระดับ การปฏิบัติ
51. ท่านขอคำปรึกษา/ความช่วยเหลือการปฏิบัติงานจาก เพื่อนร่วมงาน	3.64	.76	มาก
52. ท่านขอคำแนะนำ / คำปรึกษาจากผู้อื่นในการพัฒนางาน	3.87	.70	มาก
53. ท่านรับฟังปัญหา/ความคิดเห็นจากเพื่อนร่วมงานและ ผู้ใช้บริการ	4.18	.62	มาก
54. ท่านได้ตอบทันทีเมื่อไม่พอใจในข้อมูลที่ได้รับจากผู้อื่น	3.65	.82	มาก
55. ท่านให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของผู้ประกอบ วิชาชีพอื่นๆ	4.13	.73	มาก
56. ท่านเสนอทางเลือกที่เป็นประโยชน์ของผู้ใช้บริการ กับเพื่อนร่วมงาน	3.97	.62	มาก
57. ท่านไม่ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เคยถกเถียง ได้แย้งหรือไม่พอใจ	4.08	.91	มาก
58. ท่านศึกษาหาความรู้ในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับงาน	3.61	.72	ปานกลาง
59. ท่านให้ข้อมูลเพื่อใช้ในการปรับปรุงระบบการทำงาน	3.90	.64	มาก
60. ท่านสนับสนุนให้เพื่อนร่วมงานปฏิบัติตามกฎ ข้อบังคับของโรงพยาบาล	3.95	.72	มาก
รวม	3.90	.42	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น
ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.91$, $SD=.42$) โดยพบว่าการปฏิบัติหน้าที่ต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพ
และผู้ประกอบวิชาชีพอื่นที่มีค่าเฉลี่ยระดับมากคือท่านรับฟังปัญหา/ความคิดเห็นจากเพื่อนร่วมงาน
และผู้ใช้บริการ ($\bar{X}=4.19$, $SD=.61$) ค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ท่านศึกษาหาความรู้ในสายงานอื่นที่
เกี่ยวข้องกับงาน ($\bar{X}=3.19$, $SD=.73$)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณ
วิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติหน้าที่ต่อตนเอง N=293

การปฏิบัติหน้าที่ต่อตนเอง	\bar{X}	SD	ระดับ การปฏิบัติ
61.ลงชื่อขึ้นปฏิบัติงานแทนเพื่อนร่วมงาน	4.30	.87	มาก
62.ท่านแต่งกายตามระเบียบแสดงป้ายชื่อชัดเจน	4.25	.90	มาก
63.ท่านขึ้นเวรตรงตามใบแจกเวร	4.51	.63	มาก
64.ท่านลงชื่อจึกดยา/ให้ยา ก่อนเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยา	3.38	1.28	ปานกลาง
65.ท่านขึ้นปฏิบัติงานตรงตามเวลา	4.26	.80	มาก
66.ท่านอ่านหนังสืออ่านเล่นหรือรายการขายสินค้าใน เวลาปฏิบัติราชการ	3.83	.86	มาก
67.ท่านใช้โทรศัพท์คุยเรื่องส่วนตัวในเวลาปฏิบัติงาน	3.92	.84	มาก
68.ท่านควบคุมอารมณ์พฤติกรรมเมื่อมีข้อขัดแย้งกับ ผู้ให้บริการ/ผู้ร่วมงาน	3.82	.88	มาก
69.ท่านแจ้งผู้เกี่ยวข้องเมื่อพบเห็นการทำผิดระเบียบของ หน่วยงาน	3.34	.99	ปานกลาง
70.ท่านพูดแสดงความคิดเห็นตามประเด็นที่พบจริง	3.97	.72	มาก
71.ท่านยอมรับที่จะปรับปรุงตนเองเมื่อถูกตักเตือน	4.20	.68	มาก
72.ท่านยอมรับปัญหาและผลจากการทำงานผิดพลาดของ สมาชิกในทีมทำงาน	4.20	.62	มาก
73.ท่านรับฟังความรู้ใหม่ๆ	4.39	.60	มาก
74.ท่านติดตามการใช้สิทธิคำรักษาพยาบาลของผู้ป่วย	4.22	.74	มาก
75.ท่านปิดกั้นม่าน/ปิดประตูเมื่อมีการตรวจร่างกายหรือ เช็ดตัวผู้ป่วย	4.33	.72	มาก
76.ท่านติดต่อให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วยในการส่งต่อการ รักษา	4.34	.67	มาก
77.ท่านติดตามสถานการณ์ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความ เสี่ยง	4.20	.63	มาก

ตารางที่ 8 (ต่อ)

การปฏิบัติหน้าที่ต่อตนเอง	\bar{X}	SD	ระดับ การปฏิบัติ
78. ท่านปฏิบัติตามมาตรการของโรงพยาบาลเพื่อป้องกัน ผู้ป่วยตกเตียง	4.43	.65	มาก
79. ท่านตรวจสอบสภาพเครื่องมือก่อนใช้กับผู้ป่วย	4.36	.61	มาก
80. ท่านประเมินผู้ป่วยซ้ำก่อนลงบันทึกทางการพยาบาล	4.33	.66	มาก
รวม	4.12	.39	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่าการปฏิบัติหน้าที่ต่อตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.12, SD=.39$) การปฏิบัติที่หน้าที่ต่อตนเองที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ ท่านขึ้นเวรตรงตาม
ใบแลกเวร ($\bar{X}=4.50, SD=.63$) การปฏิบัติที่หน้าที่ต่อตนเองที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปาน
กลาง คือ ท่านแจ้งผู้เกี่ยวข้องเมื่อพบเห็นการทำผิดระเบียบของหน่วยงาน ($\bar{X}=3.38, SD=.99$)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวเมตตา สุขวิทยากรณ์
วัน เดือน ปีเกิด	3 เมษายน 2503
สถานที่เกิด	อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช พิษณุโลก ปี 2525
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 8