

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดในเรื่องปรัชญา และวัตถุประสงค์ขององค์การเป็นพื้นฐานที่สำคัญยิ่งต่อการดำเนินการในองค์การ เพราะปรัชญา และวัตถุประสงค์ เป็นแนวทางให้บุคลากรในองค์การรับรู้ถึงบทบาท หน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบของตนที่มีต่อองค์การ เนื่องจากยังไม่มีผู้ศึกษาถึง ปรัชญา และวัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาลมาก่อน และเพื่อให้รายงานการวิจัยนี้มีความชัดเจนขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษารวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำเสนอเป็นลำดับ ดังต่อไปนี้

องค์การ

ความหมาย

องค์การ คือ กลุ่มบุคคลที่ทำงานร่วมกันเพื่อให้งานอันใดอันหนึ่งเสร็จ โดยที่ทุกคนในองค์การต่างก็มีส่วนร่วมในการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งมีความสำคัญต่อความมุ่งหมายอันเป็นส่วนรวม (วัฒนา สุตรสุวรรณ, 2529)

องค์การ หมายถึง กลุ่มบุคคลกลุ่มหนึ่งซึ่งรวมตัวกันดำเนินการอย่างมีระเบียบเพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้น (สมพงศ์ เกษมสิน, 2521)

องค์การ หมายถึง กลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป รวมตัวกันขึ้นเพื่อที่จะดำเนินการให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่บุคคลเดียวไม่อาจดำเนินการให้สำเร็จลงได้โดยลำพัง (นิมลจรรย์ นามวัฒน์, 2526)

องค์การ เป็นหน่วยทางสังคมที่เป็นความร่วมมือของมนุษย์ที่จะร่วมกันเพื่อดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์อย่างหนึ่งอย่างใดโดยเฉพาะ (อุทัย บุญประเสริฐ, 2531)

โดยสรุป องค์การ หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมารวมกลุ่มกันเพื่อ ดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน ให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดไว้ โดยที่ทุกคนในองค์การต่างมีหน้าที่รับผิดชอบต่องานที่มีความสำคัญต่อเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของ ส่วนรวม

องค์ประกอบขององค์การ (กิติมา ปรีดีติลล, 2529; อุทัย บุญประเสริฐ, 3531)
องค์ประกอบสำคัญที่แสดงถึงความเป็นองค์การจะต้องประกอบด้วย

1. การรวมตัวของคน ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป องค์ประกอบส่วนนี้นับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งขององค์การ ทั้งนี้เพราะคนมีความแตกต่างกันเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว เมื่อมารวมตัวกันอาจจะ ก่อให้เกิดปัญหาความไม่เข้าใจกันขึ้นก็ได้ ดังนั้นในการจัดองค์การจึงจำเป็นต้องศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมของคน (Human Behavior) และค่านิยมทางสังคม (Social Value) ความมุ่ง หมายหรือผลประโยชน์ของแต่ละบุคคล และเรื่องของการทำงานเป็นกลุ่ม เป็นต้น

2. ความมุ่งหมาย หรือวัตถุประสงค์ ความมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์การจะ เป็นสิ่งที่กำหนดว่าการจัดตั้งองค์การควรจัดในรูปใด ความมุ่งหมายขององค์การ และของผู้ ปฏิบัติงานอาจไม่เหมือนกัน แต่ไม่ควรขัดแย้งกัน เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การเป็นไปอย่าง ไม่มีประสิทธิภาพ และควรมีการสื่อสารกันในกลุ่มสมาชิกว่าองค์การนั้น ๆ มีความมุ่งหมายอย่างไร และความมุ่งหมายนั้นจะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมหรือไม่ อย่างไร

3. กิจกรรมของสมาชิก การดำเนินงานหรือกระบวนการปฏิบัติงาน องค์ประกอบส่วน นี้เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมและวิธีปฏิบัติในองค์การ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของ องค์การ ลักษณะสำคัญขององค์ประกอบส่วนนี้ได้แก่ การจัดประเภทงาน การจัดหมวดหมู่ของงาน การระบุขอบเขตของงานและมอบอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ ตลอดจนการสร้างบรรยากาศใน การทำงาน เป็นต้น

นอกจากองค์ประกอบทั้ง 3 ตามที่กล่าวมาแล้ว เรื่องของสถานที่หรือทรัพยากรอื่นใน การปฏิบัติงาน ก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการดำเนินการขององค์การไม่น้อย ซึ่งทรัพยากรที่กล่าว ถึงนี้ได้แก่ เงิน สิ่งของ อุปกรณ์ สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ทำงานขององค์การ เป็นต้น โดยที่

ความต้องการสิ่งต่าง ๆ ของแต่ละองค์การจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับขนาด และความยุ่งยาก ซับซ้อนขององค์การ ตลอดจนสภาพทางการเงิน และฐานะขององค์การนั้น ๆ ด้วย

องค์การมี 2 ลักษณะคือ องค์การที่เป็นทางการและองค์การที่ไม่เป็นทางการ ถ้าเป็น องค์การที่เป็นทางการ จะต้องมีการกำหนดโครงสร้างขององค์การไว้อย่างชัดเจน มีการอธิบาย ความสัมพันธ์ต่าง ๆ ในองค์การด้วยแผนผังองค์การและคำบรรยายลักษณะงาน โดยแผนผังองค์การ จะเชื่อมโยงตำแหน่งต่าง ๆ เข้าด้วยกันในลักษณะของการบังคับบัญชาตามอำนาจหน้าที่และความ รับผิดชอบ พร้อมทั้งอธิบายถึงช่องทางของการติดต่อสื่อสารที่เป็นทางการไว้ด้วย (สมยศ นาวิกาน, 2526)

องค์การที่เป็นทางการส่วนใหญ่ถูกสร้างขึ้นมาให้ดำรงอยู่อย่างถาวร เป็นระยะเวลาานาน ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างความเป็นสมาชิก และเป้าหมายขององค์การตลอดระยะเวลา ก็ตามแต่องค์การก็มักจะดำรงอยู่ได้

ความจำเป็นในการจัดองค์การของแต่ละหน่วยงานจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับขนาดของ องค์การ องค์การที่มีขนาดใหญ่ โครงสร้างสลับซับซ้อน และมีการรวมตัวของบุคคลจำนวนมาก ถ้า จะให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพแล้ว ต้องใช้หลักในการจัดองค์การดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจน
 2. มีศูนย์กลางอำนาจการเพื่อทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง
 3. ระบุถึงขอบเขตความรับผิดชอบของงานแต่ละหน้าที่ให้ชัดเจน เพื่อป้องกันความ ซ้ำซ้อนของการดำเนินการ การแบ่งงาน ทรัพยากร และความรับผิดชอบ
 4. กำหนดช่วงการบังคับบัญชา (Span of Control) กำหนดจำนวนผู้อยู่ในความ รับผิดชอบ ปริมาณการควบคุมงาน โดยคำนึงถึงลักษณะของงาน มาตรฐาน ความซับซ้อน ความรู้ ความสามารถ บุคลิกผู้บังคับบัญชา ลักษณะสถานการณ์ขององค์การ
 5. จัดสายการบังคับบัญชา (Chain of Command) แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ตำแหน่งต่าง ๆ ในองค์การให้สอดคล้องกับลักษณะงาน เพื่อการติดตามสื่อสาร และการประสาน งานที่ดี
 6. กำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของตำแหน่งต่าง ๆ อย่างชัดเจน
 7. มีการอำนวยการที่ดี มีหลักเกณฑ์ในการสั่งงาน ประสานงาน และติดตามงาน
 8. สามารถสนองต่อภาวะการณ์อันผันแปรได้ เพื่อการพัฒนาองค์การ
- (สมจิตต์ กาญจนะโกสิน, 2520; กิติมา ปรีดีติลก, 2529)

องค์การพยาบาล (Nursing Organization)

องค์การพยาบาล เป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่าง ๆ รวมทั้งการรวมของทรัพยากรอื่น ๆ ที่จำเป็น อันได้แก่ เงิน สิ่งของ วัสดุอุปกรณ์ วิธีการดำเนินงาน การจัดการ เพื่อที่จะประกอบกิจกรรมให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งกิจกรรมที่เป็นหน้าที่ของกลุ่มพยาบาลนี้ คือ การบริการพยาบาล (Nursing Service) นั้นเอง (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2518)

หน้าที่ขององค์การพยาบาล

หน้าที่ขององค์การพยาบาล จะแตกต่างกันตามลักษณะและนโยบายการบริหารของแต่ละโรงพยาบาล แต่โดยทั่วไปแล้วองค์การพยาบาลจะมีหน้าที่ ดังนี้

1. หน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย
2. การจัดบุคลากรทุกประเภทให้เพียงพอแก่การปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง
3. การพัฒนาคุณภาพของบุคลากร และการเลื่อนตำแหน่ง
4. จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
5. ร่วมมือกับโรงพยาบาลในการควบคุมการแพร่เชื้อ
6. ทำหน้าที่ด้านการสอนและการพัฒนาบุคลากรการพยาบาล
7. ทำการศึกษาวิจัย
8. ร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
9. ร่วมในการสร้างนโยบายของโรงพยาบาล

การจัดระบบงานขององค์การพยาบาล

การจัดระบบงานขององค์การพยาบาล จะขึ้นอยู่กับนโยบาย จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ ขนาดของโรงพยาบาล ความเหมาะสมและความจำเป็น แต่มาตรฐานสำคัญที่ควรยึดถือในการจัดองค์การพยาบาล คือ

1. กำหนดปรัชญา จุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลไว้ให้ชัดเจน
2. มีนโยบายในการบริหารงานที่แน่นอน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจ
3. รับผิดชอบการให้บริการพยาบาล และมีอำนาจควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

4. วางแผนและตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์การพยาบาล
5. มีแผนภูมิแสดงสายการบังคับบัญชา และความสัมพันธ์ของผู้ร่วมงานอย่างชัดเจน
6. มีงบประมาณเพียงพอ ในการดำเนินงาน เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน ซึ่งต้องอาศัยวัสดุ อุปกรณ์ที่เหมาะสมและเพียงพอ
7. ส่งเสริมและพัฒนาเจ้าหน้าที่ทุกระดับอยู่เสมอ
8. ร่วมมือในการศึกษา วิจัย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
9. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งด้านการบริหาร การบริการพยาบาล และ วิชาการเป็นระยะ ๆ และปรับปรุงแก้ไขตามความเหมาะสม

เนื่องจากองค์การพยาบาลเป็นองค์การขนาดใหญ่ ที่มีหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบมากมาย ดังนั้นในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความเรียบร้อยในการดำเนินงาน อันจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพ ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ องค์การพยาบาลจึงได้แบ่งลักษณะงานขององค์การออกเป็นหน่วยงานย่อย ๆ มากมาย โดยมีสายการบังคับบัญชาที่ลดหลั่นกันไปตามลำดับ และหน่วยงานย่อย ๆ เหล่านี้ จะมีการดำเนินงานที่ประสานกันไปอย่างต่อเนื่อง โดยที่การดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ นี้ อาศัยแนวคิดจากทฤษฎีระบบเป็นแนวทาง

ทฤษฎีระบบ (System Theory)

แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีระบบ เผยแพร่ครั้งแรกโดย Bertalanffy ในปี 1937 โดยพัฒนาแนวคิดมาจากทฤษฎี Information - Feedback System

ความหมาย

ระบบ หมายถึง หน่วยย่อย 2 หน่วยขึ้นไปรวมตัวกัน โดยที่หน่วยย่อยแต่ละหน่วยมีความสัมพันธ์กัน ทั้งในโครงสร้างและคุณสมบัติ มีหน้าที่เป็นอิสระต่อกัน แต่พึ่งพาอาศัยกัน และทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน (ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2529)

ระบบ หมายถึง องค์ประกอบ หรือปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์และมีส่วนกระทบต่อปัจจัยระหว่างกันในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ (กิติมา ปรีดีติติก, 2529)

ระบบ ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กัน คือ เป้าหมาย (Purpose) กระบวนการ (Process) และเนื้อเรื่อง (Content) โดยที่เป้าหมายคือสิ่งที่ต้องการให้เกิดผลสำเร็จ เนื้อเรื่องคือส่วนต่าง ๆ ที่ประกอบขึ้นเป็นระบบ และกระบวนการคือ การทำงาน หรือหน้าที่ที่ปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมาย (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2522)

สรุป ระบบ หมายถึง หน่วยงานย่อย 2 หน่วยขึ้นไปรวมกลุ่มกันเพื่อทำงานร่วมกันให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายเดียวกัน ทั้งนี้โดยมีส่วนต่าง ๆ สัมพันธ์กัน

ลักษณะที่สำคัญของระบบ

1. ต้องมีความมุ่งหมาย หรือวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนงานนั้น ๆ
2. ต้องมีการออกแบบหรือจัดระเบียบองค์การ
3. ต้องมีการจัดสรรข่าวสาร ข้อมูล หรือสิ่งที่ต้องการใช้ในการดำเนินงานให้แก่แต่ละแผนงาน
4. ส่วนต่าง ๆ ของระบบจะอยู่ในสถานะที่เคลื่อนไหวได้
5. การเคลื่อนไหวของส่วนต่าง ๆ จะมีปฏิกริยาตอบโต้ซึ่งกันและกัน
6. ในระบบใหญ่หนึ่ง ๆ จะประกอบด้วยระบบย่อยต่าง ๆ มากมาย และภายในระบบย่อยหนึ่ง ๆ อาจมีระบบย่อย ๆ ลงไปอีกได้เช่นกัน
7. การเปลี่ยนแปลงส่วนหนึ่งส่วนใดของระบบใหญ่อาจมีผลกระทบ กระเทือนส่วนหนึ่งส่วนใดของระบบนั้นด้วย

การนำทฤษฎีระบบมาใช้ ต้องกำหนดให้สิ่งที่ต้องการศึกษาเป็นระบบหลัก (Target System หรือ Focal System) ส่วนประกอบของระบบหลัก คือระบบย่อย (Subsystem) และสิ่งแวดล้อมนอกระบบหลักที่เรียก ระบบแวดล้อม (Supra system) และแม้ว่าระบบหลักจะแยกเป็นระบบย่อย ๆ ได้ แต่การพิจารณาระบบจะต้องพิจารณาถึงผลรวมของระบบทั้งระบบเสมอ

ในการบริหารองค์การโดยใช้ทฤษฎีระบบนั้น จะต้องมีการแบ่งการดำเนินงานขององค์การเป็นระบบย่อย ๆ จากนั้นต้องมีวิธีการจัดระบบระเบียบ หรือวางแผนปฏิบัติในองค์การให้

ชัดเจน เพื่อให้สมาชิกขององค์การมีความเข้าใจ และยินยอมพร้อมใจปฏิบัติตามระบบนั้น ๆ ซึ่งจะมีผลให้การดำเนินงานขององค์การเป็นไปด้วยดี และมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ความสำคัญของระบบจะอยู่ที่การสื่อสารความคิดอ่านในเรื่องต่าง ๆ ของแต่ละคนให้เชื่อมกัน และปรุงแต่งให้ดีขึ้น ถ้าปล่อยให้แต่ละคนคิดกันเอง ย่อมวุ่นวาย สับสน ระบบก็จะมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร (นิพนธ์ ศศิธร อ่างถึงโน กิติมา ปริทัศน์โลก, 2529)

ตามแนวคิดของทฤษฎีระบบนั้น ฝ่ายการพยาบาลจะทำหน้าที่ เป็นระบบใหญ่ที่สุดขององค์การพยาบาล มีแผนกการพยาบาลเป็นระบบย่อย และมีหอผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นระบบย่อย ๆ ลงไปอีกต่อหนึ่ง โดยที่ทั้งแผนกการพยาบาลและหอผู้ป่วย จะมีหน้าที่ดำเนินงานเพื่อสนอง และสนับสนุนต่อการดำเนินงาน และจุดมุ่งหมายหลักของฝ่ายการพยาบาล อันเป็นระบบใหญ่นั้น

จากลักษณะงานที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า องค์การพยาบาลมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้อง มีระบบการสื่อสารที่ดี ที่จะช่วยสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน จากระบบใหญ่ ลงสู่ระบบย่อย และระบบย่อย ๆ หรือจากระบบย่อย ๆ สู่ระบบย่อย และระบบใหญ่ ตามลำดับ จึงจะสามารถทำให้การดำเนินงานของบุคลากรในองค์การนั้นบรรลุถึงความต้องการหรือจุดมุ่งหมายโดยรวมได้ ซึ่งสิ่งที่จะช่วยให้บุคลากรในองค์การ เข้าใจถึงแนวทาง รูปแบบ วิธีการ และขอบเขตในการปฏิบัติกิจกรรม คือ ปรัชญา และวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนขององค์การนั่นเอง

ปรัชญา (Philosophy)

ความหมายและขอบข่าย

Webster (1970) ให้ความหมายของปรัชญาว่า หมายถึงความรักในปัญญา หรือความรักในความรู้ (Love of wisdom or love of knowledge) และในปี 1984 ได้ให้ความหมายของปรัชญาไว้อีกนัยหนึ่งว่า ปรัชญา เป็นความเชื่อทั่ว ๆ ไป มโนทัศน์ และทัศนคติของบุคคลหรือกลุ่ม

Good (1959) ได้ให้ความหมายของปรัชญาไว้หลายนัย ดังนี้

1. ปรัชญา หมายถึงแนวคิดที่อยู่เบื้องหลังการกระทำหรือความคิดของบุคคล
2. ปรัชญา หมายถึงศาสตร์ที่ค้นหาความจริงทั้งหมดที่ประกอบไปด้วยวิชาสาขาต่าง ๆ

ดังนี้ คือ ตรรกวิทยา (logic) จริยศาสตร์ (Ethics) สุนทรียศาสตร์ (Aesthetics) อภิปรัชญา (Metaphysics หรือ Ontology) และญาณวิทยา (Epistemology)

3. ปรัชญา หมายถึงนิสัยของการคิดซึ่งมีแนวโน้มไปสู่การเป็นจารีตประเพณี สำหรับการกระทำต่าง ๆ

4. ปรัชญา เป็นความเชื่อหรือหลักการซึ่งนำไปสู่ความโน้มเอียงที่จะทำหรือไม่ทำสิ่งใด หรือ การทำสิ่งใดในวิถีทางที่เฉพาะเจาะจง

เมธี บิลันธานนท์ กล่าวว่า ปรัชญา หมายถึง แนวคิดที่เราเชื่อว่าดีที่สุดในชีวิต ซึ่งได้จากการวิเคราะห์รอบด้านอย่างถี่ถ้วน และลึกซึ้งเพื่อที่จะสามารถยึดเป็นแนวทางในการดำเนินงานใด ๆ หรือในการดำเนินชีวิตของบุคคลได้ (อ้างถึงใน สงวน สุทธิเลิศอรุณ, 2524)

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2524) ให้ความหมายของปรัชญาว่า เป็นแนวอุดมคติในการดำเนินงานใด ๆ โดยใช้ปัญญา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้

น้อย พงษ์สนธิ (2527) กล่าวว่า ปรัชญา เป็นทักษะที่ใช้เป็นหลักในการดำเนินชีวิต หรือเป็นทักษะที่แฝงอยู่เบื้องหลังพฤติกรรมมนุษย์ และให้คำอธิบายว่า ปรัชญาตามรูปศัพท์ หมายถึง ความรู้อันประเสริฐ ซึ่งเนื้อหาสาระของวิชาปรัชญา แบ่งเป็น 3 สาขา คือ

1. อภิปรัชญา (Metaphysics) เป็นปรัชญาสาขาที่ว่าด้วยเรื่องของสิ่งที่มีจริง เป็นจริง อันอยู่นอกเหนือไปจากขอบเขตของประสาทสัมผัสอันเป็นความจริงสูงสุด (Ultimate Reality)

2. ญาณวิทยา (Epistemology) เป็นปรัชญาสาขาที่ว่าด้วยทฤษฎีความรู้ศึกษาถึง กำเนิด (origin) ธรรมชาติ (Nature) ความถูกต้อง (Validity) ขอบเขต (Limit) ของความรู้ของมนุษย์

3. คุณวิทยา หรือ ปรัชญาว่าด้วยคุณค่า (Axiology) เป็นปรัชญาที่ว่าด้วยคุณค่า แบ่งเป็น 3 สาขา คือ

3.1 จริยศาสตร์ (Ethics) ปรัชญาสาขานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับคุณค่าของ ความประพฤติของมนุษย์ (The study of values in human conduct) ทั้งในรูปปัจเจกชน และสังคม

3.2 สุนทรียศาสตร์ (Aesthetics) เป็นปรัชญาว่าด้วยความงามและ คุณค่าของศิลปะ

3.3 ตรรกวิทยา (Logic) เป็นปรัชญาที่ว่าด้วยกฎเกณฑ์แห่งความคิด และการให้เหตุผลที่ถูกต้อง การใช้ภาษา และคำพูดที่รัดกุม ตลอดจนการใช้สัญลักษณ์แทนคำพูดที่เรียก Symbolic logic เพื่อหาคุณค่า คือ ความจริง

วิทย์ วิศทเวทย์ (2529) กล่าวว่า ปรัชญาจะเป็นสิ่งที่จะช่วยให้ความเชื่อของคุณคน เป็นระบบ กล่าวคือ จะทำให้ความเชื่อในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งมีหลายทัศนะ สอดคล้องกัน กลมกลืนกัน โดยจะมีหลักบางประการเป็นจุดร่วมกัน ซึ่งจะช่วยให้คุณพิจารณาได้ว่าทัศนะใดถูก ทัศนะใดควร หรือทัศนะใดที่จะต้องยึดถือ และปฏิบัติตาม อันเป็นทิศทางของชีวิตของคุณคนนั้น

รัตนา ต้นบุญเต็ก (2530) ได้กล่าวถึงคุณค่าของปรัชญาไว้ว่า ปรัชญาเป็นเครื่องมือ ที่ดีที่สุดที่จะช่วยปลูกฝังให้เกิดนิสัยในการคิดไตร่ตรอง พิจารณา วิพากษ์ วิจารณ์ สิ่งต่าง ๆ อย่าง กว้างขวาง ทำให้บุคคลเป็นผู้มีวิสัยในการคิด คิดอย่างมีเหตุผล เพื่อไปสู่จุดหมายที่ได้พิจารณา ไตร่ตรองรอบคอบแล้ว

โดยสรุป ปรัชญา หมายถึง แนวคิด ค่านิยม หรือความเชื่อ ซึ่งอยู่เบื้องหลัง ความประพฤติของบุคคล ซึ่งได้จากการคิด พิจารณา วิพากษ์วิจารณ์อย่างรอบคอบ และลึกซึ้ง เพื่อ ที่จะยึดเป็นแนวทางในการดำเนินงาน หรือดำเนินชีวิตได้ตามที่คาดหวังไว้

อย่างไรก็ตาม สิ่งซึ่งถือว่าเป็นค่านิยม (Value) ที่แท้จริงนั้น McNally (quoted in Marquis and Huston, 1987) กล่าวว่า จะต้องมึลักษณะ 4 อย่าง ดังนี้คือ

1. จะต้องถูกเลือกอย่างอิสระจากทางเลือกทั้งหลาย หลังจากการได้รับทราบผลสะท้อนกลับที่เหมาะสม
2. จะต้องเป็นสิ่งที่ได้รับการประเมินค่าสูง และยึดมั่น
3. จะถูกทำซ้ำ ด้วยความมีสติ และสอดคล้องกัน
4. มีการยืนยัน และปฏิบัติตลอดไป

และแม้ว่าค่านิยมที่แท้จริงจะได้ถูกยอมรับแล้ว บุคคลทั้งหลายก็ควรจะได้ตรวจสอบระบบความเชื่อ หรือ ค่านิยม ของตนอยู่เสมอ เพราะค่านิยมของคนเราจะเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ตามประสบการณ์ชีวิต และความรู้ใหม่ ๆ ที่ได้รับทั้งจากกลุ่มเพื่อนหรือจาก Role Model ซึ่งมีค่านิยมหรือระบบความเชื่อแตกต่างกัน

การพยาบาล

ความหมาย

สุปาณี วดีนอมร (2531) ให้ความหมายของการพยาบาลว่า เป็นการบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล ในการประเมินภาวะสุขภาพ ตัดสินใจในการช่วยเหลือดูแลให้คำแนะนำ เพื่อให้แต่ละบุคคลสามารถปรับตัวต่อสภาวะที่เผชิญอยู่ได้อย่างดีที่สุดในขอบเขตที่พึงเป็นไปได้ ทั้งนี้โดยคาดหวังเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพดีที่สุดตามอัตภาพของตน

ส่วนองค์การอนามัยโลก ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับการพยาบาลไว้เพื่อให้พยาบาลได้ตระหนักถึง หน้าที่ความรับผิดชอบทางด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ดังนี้

การพยาบาล คือ การใช้ศิลปะ และศาสตร์ ในการดูแลผู้ป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคเพื่อให้มนุษย์คงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี โดยมีคำนิยามถึง แพศ วย เชื่อชาติ ศาสนา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ตลอดจนความเชื่อทางลัทธิการเมือง (สมจิตต์ กาญจนะโกคิน, 2530)

สรุป การพยาบาล หมายถึง การใช้ศิลปะ และศาสตร์ เพื่อบริการด้านสุขภาพ แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้มนุษย์คงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี โดยการให้ความปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยมีคำเนึงถึง เพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพทางเศรษฐกิจ และความเชื่อทางลัทธิการเมือง

ปรัชญาการพยาบาล เป็น แนวคิด หรือ ความเชื่อเกี่ยวกับการพยาบาล ทั้งที่เกี่ยวกับการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ

ปรัชญาการพยาบาล เป็นสิ่งที่พยาบาลจะต้องมีเพื่อเป็นแนวคิดถือ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของพยาบาลแต่ละคน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522) ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติของมนุษย์มักมีพื้นฐาน หรือ เป็นผลมาจากค่านิยม หรือระบบความเชื่อของเขาทั้งสิ้น ดังนั้นการที่พยาบาลจะปฏิบัติกรพยาบาลอย่างไรนั้นก็ขึ้นอยู่กับ ค่านิยมหรือระบบความเชื่อเกี่ยวกับการพยาบาลที่เขายอมรับและเลือกแล้วว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุด

ตามที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ค่านิยม หรือระบบความเชื่อของคนนั้นมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้นค่านิยมหรือระบบความเชื่อเกี่ยวกับการพยาบาลก็สามารถเปลี่ยนไปได้เช่นเดียวกัน คืออาจจะเปลี่ยนไปตามอิทธิพลของสิ่งต่าง ๆ ที่พยาบาลได้เรียนรู้ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ หรือประสบการณ์ตรงของพยาบาลเอง หรือได้รับการถ่ายทอดจาก Role model ต่าง ๆ จากการศึกษานแนวคิดทางปรัชญาการศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ลัทธิ คือ ลัทธิพรตนิยม จินตนิยม ปฏิบัตินิยม และอัตถิภาวนิยมของอาจารย์พยาบาลที่มีตำแหน่งหน้าที่ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การสอนต่างกัน โดย ลดาวัลย์ ภูมิวิชชุเวช (2528) ซึ่งได้ศึกษาใน 3 ด้าน คือ ด้านจุดมุ่งหมายของการศึกษา ด้านองค์ประกอบของการศึกษา และด้านกระบวนการเรียนการสอน พบว่า แนวคิดทางปรัชญาการศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาล มีแนวโน้มไปทางลัทธิปฏิบัตินิยม และเมื่อเปรียบเทียบแนวคิดทางการศึกษาพยาบาล ของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การสอน พบว่า ผู้สอนมีแนวคิด ทางลัทธิพรตนิยมสูงกว่าผู้บริหารการศึกษา อาจารย์วุฒิศึกษาระดับปริญญาตรีและต่ำกว่า มีแนวคิดทางลัทธิจินตนิยมสูงกว่า อาจารย์วุฒิศึกษาระดับปริญญาโทและสูงกว่า อาจารย์วุฒิศึกษาระดับปริญญาโทและสูงกว่า มีแนวคิดทางลัทธิอัตถิภาวนิยมสูงกว่าอาจารย์วุฒิศึกษาระดับปริญญาตรีและต่ำกว่า ส่วน



อาจารย์ผู้มีประสบการณ์การสอน 6-10 ปี มีแนวคิดทางลัทธิพรตนิยมสูงกว่าอาจารย์ผู้มีประสบการณ์การสอนมากกว่า 10 ปี และอาจารย์ผู้มีประสบการณ์การสอน 1-5 ปี มีแนวคิดทางลัทธิอรรถิภาวมนุษย์นิยมสูงกว่าอาจารย์ผู้มีประสบการณ์การสอน 6-10 ปี

แนวคิดทางปรัชญาการศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลที่พบในการศึกษาของลดาวัลย์ ภูมิวิเศษเวช นี้ เป็นสิ่งที่น่าจะมีอิทธิพลต่อการปรัชญาการพยาบาลของพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้ เพราะถ้าพยาบาลได้รับการถ่ายทอดความรู้จากอาจารย์ที่มีแนวคิดทางปรัชญาการศึกษาพยาบาลที่แตกต่างกัน พยาบาลก็ย่อมมีแนวคิดทางปรัชญาการพยาบาลที่แตกต่างกันด้วย จากการศึกษาของ สุจินตนา ธรรมวิทยานุกูมิ (2527) ที่ได้สำรวจแนวคิดทางปรัชญาการพยาบาล 4 ลัทธิ คือ พรตนิยม จินตนิยม ปฏิบัตินิยม และอรรถิภาวมนุษย์นิยม ของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งที่เป็นอาจารย์พยาบาล และพยาบาลประจำการ โดยถามใน 3 ด้าน คือ ความมุ่งหมายของการพยาบาล องค์ประกอบของการพยาบาล และกิจกรรมของการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพทั้งอาจารย์พยาบาล และพยาบาลประจำการ มีแนวคิดทางปรัชญาการพยาบาล อยู่ในระดับมากทุกลัทธิ ยกเว้นด้านความมุ่งหมายของการพยาบาล มีแนวคิดอยู่ในระดับน้อยในลัทธิพรตนิยม และด้านกิจกรรมของการพยาบาล มีแนวคิดอยู่ในระดับมากที่สุด ในลัทธิอรรถิภาวมนุษย์นิยม

เมื่อพยาบาลมีแนวคิดทางปรัชญาการพยาบาลที่มีความหลากหลาย และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาเช่นนี้ ย่อมจะมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นจึงจำเป็นที่องค์กรจะต้องมีการกำหนดแนวคิดทางปรัชญาการพยาบาลขององค์กรไว้ให้ชัดเจน ทั้งนี้เพื่อที่บุคลากรจะได้ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้เป็นแนวเดียวกัน หรือสอดคล้องกันนั่นเอง

ปรัชญาของฝ่ายพยาบาล

ข้อความของปรัชญาฝ่ายพยาบาล ตามที่ Canter (1973) กล่าวไว้คือ สิ่งที่ใช้อธิบายเกี่ยวกับระบบของความเชื่อซึ่งจะช่วยทำให้บุคคลบรรลุตามความมุ่งหมายที่ตั้งไว้ (quoted in Hanson, 1983)

Stevens (1980) กล่าวว่า ปรัชญาของฝ่ายการพยาบาลเป็นข้อความที่แสดงถึง ความเชื่อและค่านิยมโดยรวมของแผนก ซึ่งสัมพันธ์กับการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาล

ปรัชญาที่เขียนไว้จะไม่มีถูกหรือผิด แต่มันจะสะท้อนถึงความเป็นจริงในปัจจุบันและบ่งชี้ไปถึงทิศทางการดำเนินการขององค์การในอนาคตอันใกล้ได้

ปรัชญาของฝ่ายพยาบาลจะกว้าง หรือครอบคลุมเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถและความต้องการในการให้บริการการพยาบาลของฝ่ายพยาบาลนั้น ๆ แต่ปรัชญาที่ดีนั้นควรมีเกณฑ์ 3 ประการ ดังนี้คือ

1. ชัดเจน กระชับรัดกุม และมีความหมายสมบูรณ์อยู่ในตัว
2. สารระที่มีอยู่ สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้
3. สามารถบอกทิศทางไปสู่การปฏิบัติที่พึงประสงค์ได้

ข้อความของปรัชญาจะเป็นระบบสื่อสารของการบริหารจัดการชนิดหนึ่ง บุคลากรทางการพยาบาลจะต้องแปลความของปรัชญาจากที่ประกาศไว้และการกระทำของผู้นำในสถาบัน ดังนั้นการกระทำตามความเชื่อจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ปรัชญาของการบริการพยาบาลจะเพิ่มความสามารถของพยาบาลในการที่จะทำให้เข้าใจตนเอง บุคคลอื่น และองค์การที่อยู่รอบ ๆ ตัว

ปรัชญาที่เขียนไว้ดีจะช่วยผู้บริหารหลาย ๆ อย่าง เช่น

1. ช่วยในการกำหนดจุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ (Set and goal and Objective)
2. ประเมินผลและจัดลำดับของวัตถุประสงค์ (Evaluate and prioritize organizational)
3. ได้รับอำนาจ (gain power)
4. ช่วยในการแก้ปัญหา หรือเผชิญปัญหา (Cope with problems)
5. บริการการตลาดต่อสาธารณะ (Marketing service to the public)

(Bille, 1986)

เนื้อหาที่พบในปรัชญาของฝ่ายพยาบาล

โดยทั่วไปเนื้อหาที่พบในปรัชญาของฝ่ายพยาบาลนั้นจะมีขอบเขตครอบคลุมองค์ประกอบหลาย ๆ ส่วนด้วยกัน แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าแต่ละสถาบันจะให้ความสนใจในด้านใดบ้าง ถ้ามีความสนใจสูงก็จะมี การเขียนไว้ แต่ถ้าคำนึงได้ไม่ให้ความสนใจมาก ก็อาจละเลยไปไม่ได้เขียนไว้ก็เป็นได้ และที่พบโดยทั่วไปนั้น อาจประกอบด้วย

1. ทฤษฎีการพยาบาลที่ยึดถือ เฉพาะเจาะจง เช่น โอเร็ม คิง ลิวิน เป็นต้น
2. ค่านิยมเกี่ยวกับการศึกษา ทั้งที่เป็นการศึกษาของบุคลากรและการให้ความร่วมมือต่อการเรียน การสอนบุคลากรในทีมสุขภาพ
3. ค่านิยมเกี่ยวกับปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งมั่น เช่น วิธีปฏิบัติงาน ระบบการมอบหมายงาน
4. ค่านิยมด้านการวิจัย ซึ่งรวมทั้งการริเริ่มทำวิจัย และการส่งเสริมสนับสนุนการทำวิจัย
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปฏิบัติการพยาบาล กับบริหารบริการพยาบาล หรือบริหารโรงพยาบาล
6. ความสัมพันธ์ระหว่างฝ่ายการพยาบาล กับผู้รับบริการ ทั้งที่อยู่ในโรงพยาบาล สังคม ชุมชน หรือทั่วโลก
7. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรพยาบาลกับบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ
8. ความสัมพันธ์ของฝ่ายการพยาบาลต่อเป้าหมายของแผนกอื่น ๆ เช่น ความสัมพันธ์ที่ฝ่ายการพยาบาลมีต่อการวิจัยทางการแพทย์
9. ความสัมพันธ์ของฝ่ายการพยาบาลที่มีต่อค่านิยมอื่น ๆ เช่น ค่านิยมต่อกลุ่มศาสนา หรือสังคมที่มีลักษณะเฉพาะ
10. ค่านิยมในการบริหารการพยาบาล เช่น การส่งเสริมการบริหารแบบมีส่วนร่วม
11. ความสัมพันธ์ของฝ่ายการพยาบาลที่มีต่อองค์กรวิชาชีพพยาบาล
12. ความสัมพันธ์ของฝ่ายการพยาบาลที่มีต่อสถาบันทางสุขภาพอื่น ๆ
13. ค่านิยมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย และความเชื่ออื่น ๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป
14. ค่านิยมเกี่ยวกับสิทธิของลูกจ้าง หรือแนวคิดของวิชาชีพหรือความก้าวหน้าของอาชีพ
15. ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมการคงไว้ และการเคลื่อนย้ายบุคลากรภายในองค์กร

จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของปรัชญาของฝ่ายการพยาบาลตามที่ Stevens (1980) กล่าวไว้นั้นมีหลายองค์ประกอบ และบางองค์ประกอบก็ยากที่จะนำมาเขียนไว้ได้ ซึ่งในเรื่องนี้ Canter (1973) ได้ให้ความเห็นว่า ในการกำหนดปรัชญาของฝ่ายการพยาบาลนั้น ควรจะแสดงถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องซึ่งสำคัญจริง ๆ เท่านั้น ถ้าสิ่งใดเป็นสิ่งที่ลึกลับ หรือเป็นเรื่องของจินตนาการเกินไปก็ไม่ควรระบุไว้

ในปี 1986 Bille ได้แบ่งองค์ประกอบของปรัชญาการบริการพยาบาลออกเป็น 4 องค์ประกอบ คือ

1. การพยาบาล (Nursing) เป็นส่วนที่ระบุดึงธรรมชาติของการพยาบาล เกี่ยวข้องกับความเชื่อว่าการพยาบาลคืออะไร อะไรเป็นศูนย์รวมของการพยาบาล และอะไรที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ตัวอย่างข้อความเกี่ยวกับการพยาบาลได้แก่ การระบุลักษณะของกระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นเครื่องมือไปสู่ความสำเร็จของจุดมุ่งหมาย และบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ซึ่งได้แก่ การนิเทศ การสอน การประเมินผล และการวิจัย ส่วนของปรัชญาส่วนนี้จะ เป็นกลไกควบคุมการกำหนดตำแหน่งของการพยาบาลในองค์การ

2. คน (Man) บางคนเรียกว่า ธรรมชาติของผู้ป่วย ส่วนนี้จะระบุดึงความแตกต่างระหว่างบุคคล กล่าวถึงคนในฐานะที่เป็นผู้มีเกียรติ ควรแก่การได้รับความนับถือส่วนนี้จะไม่เพียงแต่มีความมุ่งหวังที่จะพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยเท่านั้น แต่จะมุ่งพิทักษ์สิทธิ์ของบุคลากรด้วย

3. สุขภาพ (Health) เป็นส่วนที่จะอธิบายถึง Health - illness continuum และบทบาทของพยาบาลในการรักษาและเปลี่ยนแปลง continuum นี้ โดยจะต้องกล่าวถึง วิธีการพยาบาล และการอยู่ในโรงพยาบาล สิ่งที่ต้องผู้ป่วยต้องทำ

4. การบริหารการพยาบาล (Nursing Administration) แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลจะต้องระบุไว้ และต้องรวมความเชื่อเกี่ยวกับ การใช้บุคลากรให้เป็นประโยชน์ สิ่งที่ต้องอธิบายถึง คือการประเมินผล การจัดการศึกษาระหว่างการปฏิบัติงานและการวิจัย ปรัชญาสิ่งนี้เป็นส่วนที่ถูกใช้โดยผู้บริหารการพยาบาล

ส่วน Poteet และ Hill (1988) ได้จำแนกองค์ประกอบของปรัชญาของฝ่ายการพยาบาล หรืองานบริการพยาบาลไว้ดังนี้ คือ

1. ส่วนที่เกี่ยวกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (Patient/Client)

2. ส่วนที่เกี่ยวกับวิธีการให้การพยาบาล (Nursing/Nursing Practice หรือ Nursing Care)

3. ส่วนที่เกี่ยวกับพยาบาล (Nurse)

โดยกล่าวถึงรายละเอียดของส่วนประกอบทั้ง 3 ส่วน ดังนี้

1. ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

เนื้อหาส่วนนี้ต้องระบุถึงค่านิยม และความเชื่อเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยทุก ๆ ด้าน เช่น สิทธิที่จะได้รับการดูแลตามความต้องการ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น สิทธิที่จะมีอิสระในการดูแลตนเอง สิทธิที่จะปฏิบัติตามความเชื่อ หรือสิทธิที่จะได้รับการเยี่ยมจากบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งสิทธิต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่ถูกกำหนดนี้จะมีอิทธิพลต่อนโยบายและการปฏิบัติของสถาบัน

2. การพยาบาล/การปฏิบัติการพยาบาล

เนื้อหาส่วนนี้จะประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยหลายส่วน

ส่วนที่ 1 ทฤษฎีการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลต้องตกลงใจว่าจะรวมทฤษฎีการพยาบาลเข้าไว้ในปรัชญาหรือไม่ ถ้ารวมจะรวมอย่างไร ซึ่งในการตกลงใจนั้นต้องคำนึงถึงเหตุผลหลายอย่าง เช่น ทฤษฎีการพยาบาลหลาย ๆ ทฤษฎีที่เลือกมานั้นเข้ากันได้หรือไม่ มีความเชื่อ ค่านิยม ขัดแย้งกันหรือไม่ หรือถ้าใช้ทฤษฎีการพยาบาลเพียงทฤษฎีเดียว จะทำให้ เป็นที่ยอมรับของสมาชิกได้อย่างไร เพราะทุกคนในองค์กรต้องใช้ทฤษฎีนี้ เหตุผลต่อไปที่ต้องคิดถึงคือ ผู้บริหารมีความเข้าใจในเนื้อหาของทฤษฎีและตระหนักถึงความเหมาะสมของการประยุกต์ใช้เพียงใด

ส่วนที่ 2 ค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล หรือการปฏิบัติการพยาบาล ต้องระบุถึงค่านิยมเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลและอาจรวมความเชื่อเกี่ยวกับระดับของทักษะและคุณสมบัติเฉพาะของสมาชิกไว้ด้วย เช่น การจะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้นั้นต้องใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งเมื่อกำหนดเช่นนี้แล้วก็ต้องมีการเตรียมกรอบของงานเพื่อให้ไปสู่คุณภาพการพยาบาล โดยเตรียมสิ่งแวดล้อมทางวิชาชีพ และสร้างความพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้วย ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับคุณสมบัติของบุคลากรก็แตกต่างกันไปสำหรับหน่วยต่าง ๆ เช่น ฝ่ายการพยาบาลมีความเชื่อว่า พยาบาลในหน่วยดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตควรได้รับการเตรียมถึงระดับปริญญาโท และถ้าเป็นตำแหน่งด้านการวิจัย บุคลากรที่ดำเนินการควรได้รับการเตรียมจากระดับปริญญาเอก เป็นต้น

ส่วนที่ 3 ค่านิยมต่อการศึกษา ฝ่ายการพยาบาลส่วนใหญ่จะเน้นที่ความต้องการ
 สำหรับการศึกษาต่อเนื่องของสมาชิก และการให้โอกาสทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล
 ซึ่งจะบ่งชี้ถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในองค์การด้วย

ส่วนที่ 4 ค่านิยมเกี่ยวกับการวิจัย ค่านิยมด้านนี้จะรวมถึงความมุ่งมั่นของฝ่าย
 การพยาบาลในการที่จะประยุกต์การค้นพบจากงานวิจัยมาใช้ หรือการสนับสนุนด้านต่าง ๆ
 เกี่ยวกับการวิจัยด้วย

ส่วนที่ 5 ค่านิยมเกี่ยวกับผลกระทบของการบริหารต่อการปฏิบัติการพยาบาล

ส่วนที่ 6 ค่านิยมเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องของการจัดการทางการพยาบาล

เนื้อหาส่วนที่ 5 และ 6 นี้ โดยธรรมชาติแล้วจะได้รับอิทธิพลมาจาก
 โครงสร้างองค์การของสถาบันที่สังกัด และรูปแบบการจัดการที่ตามมา ซึ่งผู้บริหารต้องให้ความ
 สนใจและกำหนดเนื้อหาส่วนนี้ไว้เป็นส่วนของปรัชญาของฝ่ายการพยาบาล และเนื้อหาส่วนนี้จะเป็
 ญกฏแจที่จะนำไปสู่การดำเนินการที่ประสบความสำเร็จตามปรัชญา

ส่วนที่ 7 เนื้อหาสุดท้ายที่เกี่ยวข้องในปรัชญาของฝ่ายการพยาบาล คือ บทบาท
 ของพยาบาลทั้งหมดในองค์การ ผู้บริหารการพยาบาลต้องระบุนโยบายรับผิดชอบ และความช่วยเหลือ
 (หรือการสนับสนุน) ที่พยาบาลต้องให้สถาบันโดยให้สอดคล้องกับวิธีการดำเนินการของสถาบัน
 แนวคิดใหญ่เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลก็คือ พยาบาลจะต้องทราบถึงความรับผิดชอบของตน และ
 ดำเนินความรับผิดชอบนี้ภายในนโยบายการดำเนินงานของสถาบัน

3. พยาบาล

พยาบาลเป็นผู้ที่มีความสำคัญมากในการดำเนินการของโรงพยาบาล ดังนั้นจึงต้อง
 กำหนดค่านิยม และความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลไว้ด้วย และสิ่งที่จะต้องกำหนดไว้ในปรัชญา
 ของฝ่ายการพยาบาลคือ สิทธิต่าง ๆ ที่พยาบาลควรได้รับ เช่น สิทธิการตัดสินใจดูแลผู้ป่วย สิทธิ
 ที่จะได้รับความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และความรับผิดชอบของพยาบาลต่อองค์การวิชาชีพพยาบาล เป็นต้น

ข้อความในปรัชญาของฝ่ายการพยาบาลนี้ จะมีประโยชน์ก็ต่อเมื่อมันให้ทิศทางที่เป็นจริง
 ต่อการทำงานขององค์การ ต่อเป้าหมายเฉพาะ บุคคลควรจะสามารถแยกแยะ (Identify)
 ได้ว่า องค์การมีการดำเนินการตามปรัชญาอย่างไร โดยการสังเกตที่สมาชิกขององค์การ ทบทวน
 ลำดับของงบประมาณ หรือจากการสอบถามจากผู้ป่วย ผู้รับบริการ และปรัชญาที่ไม่สามารถปฏิบัติได้
 ก็เป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์

การเขียนหรือการกำหนดปรัชญาของฝ่ายการพยาบาล

จากลักษณะและองค์ประกอบของปรัชญาของฝ่ายการพยาบาล ตามที่กล่าวมานั้น นับเป็นความลำบากยิ่งสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการที่จะเขียนปรัชญาของฝ่ายการพยาบาลให้ออกมาเป็นความเรียงที่สละสลวย ไพเราะ มีความหมาย สามารถให้ทิศทางกิจกรรมที่พึงปรารถนา และนำไปปฏิบัติจริงได้

เท่าที่ปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบันนี้ เมื่อต้องการเขียนหรือปรับปรุงเอกสาร เกี่ยวกับปรัชญาของฝ่ายการพยาบาล คือ ผู้นำทางการพยาบาลจะเรียกประชุม ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงของฝ่ายการพยาบาลมาช่วยกันเขียนหรือกำหนดปรัชญา ในลักษณะของงานประพันธ์มากกว่าทำในลักษณะของงานบริหาร และถ้ามีเอกสารเก่าอยู่ เมื่อจะปรับปรุงแก้ไขใหม่ ก็จะแจกเอกสารเหล่านี้ให้ผู้บริหารระดับสูงช่วยกันปรับเปลี่ยนเนื้อหา และแก้ไขประโยคต่อประโยคจนครบทุกประโยค วิธีการนี้นอกจากจะต้องใช้เวลานานแล้ว ยังทำให้ความคิดในการบริหารไปผูกติดอยู่กับรูปแบบเก่า ๆ ซึ่งจะมีผลให้ความคิดในการบริหารไม่ได้รับการพัฒนาหรือปรับปรุงไปอย่างสมควรจะเป็น ดังนั้น Stevens (1980) จึงได้เสนอแนวทางในการเขียนปรัชญาของฝ่ายการพยาบาลไว้ดังนี้ คือ ให้ผู้บริหารการพยาบาลเรียกประชุมหัวหน้างานต่าง ๆ แล้วมีการสอบถามและปรึกษาหารือ ถึงผลของปรัชญาในเรื่องของการปฏิบัติการพยาบาลและปรัชญาที่ควรจะมีในฝ่ายการพยาบาล โดยขอให้หัวหน้างานต่าง ๆ ที่ร่วมประชุมเสนอข้อคิดเห็นต่าง ๆ ออกมาโดยไม่ต้องเรียบเรียง หรือร้อยกรองคำพูด แล้วผู้นำทางการพยาบาลหรือผู้บริหารการพยาบาลก็ต้องพยายามหาข้อสรุปของแนวคิดที่สมาชิกเสนอมา ร่างข้อความแล้วมอบหมายให้คนที่มีความสามารถด้านการเขียนไปเรียบเรียงให้สละสลวย เหมาะสมต่อไป จึงนำข้อความที่ได้กลับมาเสนอต่อที่ประชุมอีกครั้งหนึ่งว่าสิ่งที่เขาเขียนขึ้นมานั้น เป็นข้อความที่มีเนื้อหาจากแนวคิดของกลุ่มที่เสนอไว้หรือไม่ ถ้าไม่ตรงกันก็ให้ผู้เสนอแนวคิดนั้นอธิบาย และปรับแก้ไขอีกครั้ง จนเป็นที่เข้าใจตรงกัน วิธีการนี้จะทำให้ฝ่ายการพยาบาลได้แนวคิดที่เกี่ยวกับปรัชญาการบริหารฝ่ายการพยาบาลอย่างแท้จริง และนอกจากจะใช้วิธีการนี้เพื่อการเขียนปรัชญาของฝ่ายการพยาบาลแล้ว ยังสามารถนำวิธีการนี้ไปใช้ในการกำหนดโครงสร้างอื่น ๆ ของฝ่ายการพยาบาลได้อีกด้วย เช่น การพรรณนางาน (Job description) เป็นต้น

การเขียนปรัชญาของฝ่ายการพยาบาลในลักษณะหรือวิธีการเช่นนี้จะสามารถให้คำอธิบายและทิศทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ช่วยแก้ปัญหาข้อขัดแย้งระหว่างสิ่งที่เกิดขึ้นจริงและจินตนาการได้

และแม้ว่า บางครั้งการเขียนปรัชญาของฝ่ายการพยาบาลจะไม่มีการระบุถึงทฤษฎีการพยาบาล ที่ใช้อย่างชัดเจน หรือเฉพาะเจาะจงก็ตาม แต่ปรัชญาที่ได้เขียนขึ้นมา ก็จะเป็นข้อความเกี่ยวกับความเชื่อที่จะสร้างลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลอันแสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์ของสถาบันนั้น ๆ ได้

แนวคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมเกี่ยวกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

ระบบความเชื่อและค่านิยมของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เป็นสิ่งสำคัญที่องค์การพยาบาลต้องคำนึงถึง ทั้งนี้เพราะภาระงานหลักที่สำคัญยิ่งของฝ่ายการพยาบาล ก็คือ การจัดการพยาบาลที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพที่ดีที่สุด เป็นที่พอใจของผู้รับบริการ (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2518) ซึ่งการที่ผู้รับบริการจะเกิดความพอใจได้เพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับว่าบริการที่องค์การจัดให้ นั้นสามารถสนองต่อความคาดหวังของเขาได้มากเพียงใด ในเรื่องความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการนี้ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) กล่าวว่า ประชาชนมีความคาดหวังเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพดังนี้ คือ

1. บริการด้านสุขภาพอนามัย ได้จัดเตรียมไว้พร้อมที่จะบริการให้แก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอ และตลอดเวลา
2. การบริการที่จัดให้ มีลักษณะการบริการเฉพาะบุคคล ตามสถานภาพของความเจ็บป่วยของบุคคลนั้น ๆ มากกว่าจะเน้นบริการในลักษณะงานประจำ
3. เป็นบริการที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมนั้น ตามค่านิยม และความเชื่อของสังคมนั้น ๆ ด้วย
4. เข้ารับบริการได้โดยง่าย ไม่ว่าจะ เป็นสถานที่ตั้ง การกำหนดตารางเวลา ให้มีบริการทั้งในยามปกติ และยามฉุกเฉิน ผู้รับบริการต้องสามารถเข้ารับบริการได้โดยง่าย
5. มีการประสานงานที่ดี ทางการส่งข่าวสารข้อมูล ทางการรักษาพยาบาล ไม่ควรมีการขาดตกบกพร่อง แยกแยก หรือ ซ้ำซ้อน
6. เป็นบริการที่มีความสมบูรณ์แบบ ผู้รับบริการได้รับครบถ้วน ทั้งด้านการดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพ คงไว้ซึ่งการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

และนอกจากความคาดหวังเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ ดังที่กล่าวมาแล้วประชาชนผู้รับบริการย่อมจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับสิทธิเบื้องต้นที่ควรได้รับดังนี้ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534)

1. ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือในฐานะเป็นบุคคลหนึ่งมากกว่าการเป็นโรคหนึ่ง หรือ กลุ่มอาการหนึ่ง
2. ได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อการดูแลรักษาตนเอง
3. ได้รับความสุขสบายตามสภาพการณ์ทางวิทยาศาสตร์แผนใหม่ที่เอื้ออำนวยใน สถานการณ์ขณะนั้น
4. ได้รับการยอมรับในสภาพที่ต้องได้รับการช่วยเหลือพึ่งพา
5. ได้รับความช่วยเหลือให้เข้าใจสภาพการเจ็บป่วยขณะนั้น และการดูแลรักษาที่ตน พึงได้รับ
6. ได้รับการยอมรับในวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม วัฒนธรรม และความเชื่อทาง ศาสนาของตน
7. อาการที่ทรุดลง หรือ การตายควรเป็นวิธีที่ตนตัดสินใจเลือก
8. ได้รับการดูแลที่ดีเท่ากันตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

การที่ฝ่ายการพยาบาลจะจัดให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีมีมาตรฐาน มีคุณภาพและ ประสิทธิภาพได้นั้น ผู้บริหารต้องมีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี ในการใช้ทรัพยากรการบริหาร ซึ่งได้แก่

1. บุคลากร (Man) คนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการดำเนินการของฝ่ายการพยาบาล เพราะคนจะเข้าไปมีส่วนในการดำเนินกิจกรรมทุกชนิดในองค์การ คนจะก่อให้เกิดผลงานที่มี ประสิทธิภาพสูง ถ้าคนในองค์การมีความรู้ ความสามารถ และจำนวนเพียงพอกับงาน (อุษณีย์ เทพวรชัย, 2533) ซึ่งผู้บริหารขององค์การควรดำเนินการดังนี้

- 1.1 การกำหนดความต้องการด้านอัตรากำลัง เพื่อให้มีบุคลากรแต่ละระดับ เพียงพอกับงานที่รับผิดชอบ

- 1.2 การกำหนดหน้าที่และคุณสมบัติของบุคลากรตำแหน่งต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากร ได้ทราบขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของตนซึ่งจะช่วยป้องกันการก้าวล่วงงานกันได้

- 1.3 การกำหนดอัตราเงินเดือน และค่าจ้างให้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ และ คุณภาพ

- 1.4 การกำหนดการสรรหาบุคลากรเข้าทำงาน และการบรรจุแต่งตั้ง

1.5 การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ ทักษะ อุปนิสัย ทัศนคติ และวิธีทำงาน เหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์การโดย

1.5.1 การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน (Pre-in-service training)

1.5.2 การฝึกอบรมปฐมนิเทศ (Induction / Oreintation)

1.5.3 การฝึกอบรมหลังปฏิบัติแล้ว (In-service training)

1.5.4 การฝึกอบรมก่อนที่จะได้รับการเลื่อนตำแหน่ง (Pre-promotional training)

2. งบประมาณ (Money) การบริหารงบประมาณเป็นหน้าที่โดยตรงของผู้บริหารองค์การพยาบาล โดยที่จะต้องมีการกำหนดประมาณค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่จะใช้ในการปฏิบัติงานและปรับปรุงงานของฝ่ายการพยาบาล พร้อมทั้งเสนอแผนต่อผู้บริหารระดับสูงของสถาบัน เมื่อแผนงบประมาณที่เสนอไปได้รับอนุมัติแล้ว ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องทำหน้าที่ดำเนินการ ควบคุมดูแล ให้การใช้งบประมาณเป็นไปตามที่กำหนดไว้ (พงทิพย์ เส็งเมือง, 2533)

3. วัสดุ อุปกรณ์ (Material) วัสดุ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องมีการจัดการเกี่ยวกับการจัดหา การเก็บรักษา การแจกจ่าย และจำหน่าย สิ่งของทุกชนิดที่จำเป็นต่อหน่วยงานอย่างมีระบบ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525) ซึ่งในเรื่องการบริหารพัสดุนี้ พงทิพย์ เส็งเมือง (2533) ได้ให้หลักการและแนวทางในการบริหารไว้ดังนี้

3.1 การกำหนดความต้องการพัสดุ เป็นการประมาณความต้องการใช้เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ทั้งที่เป็นความต้องการขั้นแรก ความต้องการจัดหาทดแทนของที่ใช้หมดไป ความต้องการที่จะสะสมไว้ในสต็อก

3.2 การจัดหา ส่วนใหญ่ขององค์การพยาบาล จะประสานกับหน่วยพัสดุในการดำเนินการจัดหาพัสดุ โดยวิธีต่าง ๆ และทำการเบิกพัสดุจากหน่วยพัสดุ แล้วนำมาจ่ายที่หน่วยต่าง ๆ ที่รับผิดชอบ ซึ่งได้แก่ แผนกการพยาบาลและหอผู้ป่วยต่อไป

3.3 การแจกจ่าย หมายถึง การที่ฝ่ายการพยาบาล แจกจ่ายพัสดุหรือเครื่องมือเครื่องใช้ไปตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ โดยจะมีการจัดทำบัญชีการเบิก-จ่าย ไว้เป็นหลักฐาน

3.4 การบำรุงรักษา ในการบำรุงรักษาพัสดุนั้น ควรจัดให้มีสิ่งต่อไปนี้

3.4.1 จัดทำบัญชีคุมพัสดุ เพื่อใช้ในการตรวจสอบพัสดุ

3.4.2 จัดคลังเก็บพัสดุให้ถูกต้อง ปลอดภัยจากแมลง น้ำ ไฟ ซึ่งจะก่อให้เกิดความสิ้นเปลืองและเสียหาย

3.4.3 การซ่อมแซมเมื่อมีการชำรุด

3.4.4 การจัดทำคู่มือ เครื่องใช้ และบำรุงรักษาเครื่องมือพร้อมทั้งการอบรมให้เจ้าหน้าที่ใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ อย่างถูกต้อง

3.5 การจำหน่าย หมายถึง การขจัดพัสดุต่าง ๆ ที่หมดอายุการใช้งานหรือเกินความต้องการไปจากระบบการพัสดุของหน่วยงานโดยการโอน การขาย การทิ้ง หรือการทำลาย ก็ได้

4. การจัดการ (Method หรือ Management) เป็นวิธีการจัดการขององค์การในเรื่องของคน เงิน และพัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ โดยอาศัยเทคนิคและวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ทรัพยากรการบริหารเหล่านี้ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และมีประสิทธิภาพมากที่สุด ต่อองค์การ (บุญชนะ อัทธากร, 2529)

การที่ผู้บริหารองค์การจะใช้ทรัพยากรทางการบริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์การวิธีหนึ่ง ซึ่งอนันต์ เกตุวงศ์ (2526, อ้างถึงใน อุทัย หิรัญโต, 2532) กล่าวไว้ คือ การกำหนดแนวปฏิบัติ (procedure) ซึ่งเป็นการกำหนดความสัมพันธ์และกิจกรรมต่าง ๆ ระหว่างบุคคล ต่อบุคคล กระบวนการต่อกระบวนการ หน่วยงานกับหน่วยงาน และองค์การต่อองค์การ รวมทั้งประชาชนที่เกี่ยวข้องด้วย

ประเภทของแนวปฏิบัติ

แนวปฏิบัติแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. แนวปฏิบัติแห่งสถาบัน (institutional procedures) ได้แก่ ระเบียบปฏิบัติที่ออกโดยส่วนกลางและสามารถใช้ได้กับหน่วยงานทั้งหมดขององค์การ เช่น ระเบียบการจัดซื้อพัสดุ ระเบียบการลาของข้าราชการ เป็นต้น

2. แนวปฏิบัติของการทำงาน (Working procedures) ได้แก่ ระเบียบปฏิบัติที่กำหนดขึ้น เพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง ของหน่วยงานซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ กำหนดขึ้นเพื่อใช้กับทุกคน และใช้กับคนบางประเภท

ในการกำหนดแนวปฏิบัติขององค์การนั้น มีข้อเสนอแนะในการกำหนด บางประการ
ดังนี้

1. การกำหนดแนวปฏิบัติ ต้องกระทำให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายหลัก และวัตถุประสงค์
ขององค์การ
2. ควรตั้งคำถาม และตอบให้ได้ 6 ข้อ คือ ทำอะไร ทำไมต้องทำ ใครเป็นผู้ทำ
หรือ ปฏิบัติ จะทำอย่างไร ทำที่ไหน และทำเมื่อไร
3. ผู้กำหนดแนวปฏิบัติต้องคำนึงถึงปัจจุบัน และอนาคตตลอดจนสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ
โดยคำนึงถึงการนำไปปฏิบัติให้ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพ
4. แนวปฏิบัติต้องเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร และปรับปรุงแก้ไขเป็นครั้งคราว
เพื่อให้ทันสมัย และเหมาะสมกับเหตุการณ์ ทั้งนี้ เพราะแนวปฏิบัติเป็นแผนประการหนึ่ง จึงต้อง
ปรับปรุงแก้ไข หากมีปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ
5. แนวปฏิบัติ ควรจะได้พิจารณา ร่าง โดยรอบคอบ ละเอียดถี่ถ้วน เพราะแนว
ปฏิบัตินั้นจำเป็นต้องมีไว้เพื่อประโยชน์ในการบังคับจริง ๆ จึงไม่ควรให้ขัดต่อเหตุผลธรรมดา
ความเที่ยงธรรม และตามสภาพแห่งความเป็นไปในสังคม

นอกจากการปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น การที่จะตอบสนองต่อความ
คาดหวังในระบบบริการ และสิทธิเบื้องต้นของประชาชนผู้รับบริการนี้ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
ได้จัดทำจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลไทยขึ้นเพื่อเป็นแนวทางหรือหลักปฏิบัติที่ถูกต้องตรงกันและ
ประกาศใช้เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2528 ดังนี้

ตัวอย่าง จรรยาบรรณการพยาบาลที่เคารพต่อสิทธิมนุษยชน

หลักสิทธิมนุษยชน	จรรยาบรรณการพยาบาล
1) สิทธิในชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> • พยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้เจ็บป่วย หรือผู้มีสภาวะที่ต้องการการพยาบาลโดยไม่เลือกเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ฐานะหรือชั้น วรณะ และคุณสมบัติส่วนตัว • ชีวิตของมนุษย์ทุกคนมีค่าเท่าเทียมกัน พยาบาลจะให้การพยาบาลดูแลอย่างประณีต ใช้หลักวิชาการรอบคอบ และให้ความสำคัญแก่คุณค่าชีวิตของผู้รับบริการทุกคน โดยเสมอหน้ากัน • พยาบาลเคารพในสิทธิของผู้ป่วยที่จะรู้ความจริงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและการพยาบาลที่จะได้รับ โดยการให้ข้อมูลความจริง และขออนุญาตผู้ป่วยก่อนการกระทำโดยตรงต่อร่างกายของเขา • พยาบาลป้องกันทุกวิถีทางในขอบเขตหน้าที่ของตนที่จะมิให้เกิดอันตรายแก่ผู้รับบริการ เช่น อุบัติเหตุ โรคแทรกซ้อน ความพิการ และการบั่นทอนสุขภาพโดยทั่วไป • พยาบาลไม่กระทำหรือร่วมมือในการกระทำการใดที่เป็นการทำลายชีวิตไม่ว่าจะเป็นการก่อเมตตามรณะ หรือการฆ่าโดยเจตนาฝ่ายธรรม • ในการวินิจฉัยที่อาศัยผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นประชากร พยาบาลจะให้ข้อมูลรายละเอียดที่ช่วยให้เขาตัดสินใจ โดยรู้เท่าถึงการปล่อยหน้า และเคารพในการตัดสินใจของเขา

หลักสิทธิมนุษยชน

จรรยาบรรณการพยาบาล

2) สิทธิในเสรีภาพ

- พยาบาลไม่กระทำหรือร่วมมือในการกระทำการ
หน่วงเหนี่ยว กักขัง คุกมัด และใช้วิธีการอื่น ๆ ที่
ริดรอนอิสรภาพ การเคลื่อนไหวและการช่วยตนเอง
ของผู้รับบริการโดยไม่มีเหตุผลอันควร
- ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งริดรอนอิสรภาพของบุคคล
พยาบาลกระทำทุกวิถีทางภายในขอบเขตของหน้าที่
รับผิดชอบของตน เพื่อช่วยให้เพื่อนมนุษย์สามารถรักษา
สุขภาพของตนเอง และช่วยให้ผู้ป่วยพ้นภัยจากโรค
เพื่อมีชีวิตที่เป็นอิสระเสรีได้โดยเร็วที่สุด
- พยาบาลให้ข้อมูลความรู้ที่จะช่วยให้ผู้รับบริการ
ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพและการรักษา
พยาบาลของเขา ได้ด้วยความรู้ความคิดของอิสรชน
- พยาบาลรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการและ
สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถร่วมในการวางแผนการ
รักษาพยาบาลของเขา
- พยาบาลไม่กระทำการใด ๆ ด้วยเจตนาที่จะใช้เพื่อน
มนุษย์ เป็นเครื่องมือหาประโยชน์ใส่ตน เช่น โดย
การโฆษณาชักจูงให้ผู้คนมารับบริการ หรือใช้วิธีการ
อื่น ๆ ที่ริดรอนอิสรภาพในการตัดสินใจของบุคคล
- พยาบาลเคารพในการนับถือศาสนาของผู้ป่วย และ
อนุเคราะห์ในการปฏิบัติทางศาสนาที่ไม่เป็นการให้
โทษแก่ผู้อื่น

3) สิทธิในเกียรติศักดิ์ของมนุษย์

- แม้จะมีความแตกต่างในชาติวุฒิ คุณวุฒิ วัยวุฒิ และ
สถานภาพของบุคคลในสังคม พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วย
โดยให้เกียรติและคำนึงถึงความต้องการทางจิตใจ
และสังคมของผู้รับบริการแต่ละบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน

หลักสิทธิมนุษยชน

จรรยาบรรณการพยาบาล

4) สิทธิในทรัพย์สิน

- พยาบาลไม่ใช่กิริยา คำพูด และการกระทำใด ๆ ที่ทำให้ผู้รับบริการอับอาย รู้สึกว่าได้รับการลบลู่ดูหมิ่น แยกชั้นวรรณะหรือทำลายเกียรติศักดิ์ของเขา และไม่ละเมิดเกียรติศักดิ์ของผู้ป่วยแม้ในภาวะที่เขาช่วยตัวเองไม่ได้ หรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือล่วงลับไปแล้ว
- พยาบาลเก็บรักษาเรื่องราวส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับและให้เกียรติแก่สิทธิส่วนตัวนี้แม้ในกรณีที่จะนำประวัติความเจ็บป่วยไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาหรือปรับปรุงการพยาบาล
- พยาบาลดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่สะอาดเรียบร้อย และไม่ทอดทิ้งให้เจ็บปวดทรมาน โดยไม่ได้รับการช่วยเหลือ
- พยาบาลช่วยป้องกันทรัพย์สินของผู้ป่วยในความดูแล โดยมีระเบียบการปฏิบัติที่รัดกุม
- พยาบาลไม่ขโมย หรือร่วมมือในการขโมยหรือฉวยโอกาสจากการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ถือเอาทรัพย์สินของผู้ป่วยมาเป็นของตน
- พยาบาลไม่กระทำการหรือร่วมมือในการกระทำการโดยเจตนาฝ่าฝืนธรรมเพื่อให้ผู้ป่วยรับการตัดสินใจเป็นผู้ไร้สมรรถภาพ และหมดสิทธิในการจัดการทรัพย์สินของตน หรือบังคับให้ผู้ป่วยทำนิติกรรมเกี่ยวกับทรัพย์สิน

(ละออ หุตางกูร, 2530.)

แนวคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมเกี่ยวกับการพยาบาล/การปฏิบัติการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาลต้องระบุแนวคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมเกี่ยวกับการพยาบาล/การปฏิบัติการพยาบาลให้ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรของฝ่ายการพยาบาลทุกระดับ ได้ทราบเกี่ยวกับธรรมชาติของการพยาบาลว่าคืออะไร มีกระบวนการปฏิบัติอย่างไรบ้าง จึงจะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายได้

รายละเอียดต่าง ๆ ที่จะใช้เป็นหลัก หรือแนวทาง การปฏิบัติงานของบุคลากร มีดังนี้ คือ

การใช้กระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหาตามวิธีวิทยาศาสตร์ ซึ่งนักวิทยาศาสตร์ ได้กล่าวถึงขั้นตอนของกระบวนการแก้ปัญหา 5 ขั้นตอน (Stevens, 1980) คือ

1. ยอมรับว่ามีปัญหาเกิดขึ้น
2. ทำความเข้าใจปัญหา ค้นหาปัญหา และระบุให้ชัดเจน
3. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา
4. ตั้งสมมุติฐานว่า ควรทำอะไรเกี่ยวกับปัญหานั้น และวางแผนปฏิบัติไปตามที่

สันนิษฐานไว้

5. ทดสอบสมมุติฐานโดยการหาเหตุผลเชิงนิรนัยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ในการเลือกวิธีการทดสอบสมมุติฐาน และประเมินผลการทดสอบสมมุติฐานเกี่ยวกับการแก้ปัญหานั้น

กระบวนการแก้ปัญหาคือช่วยให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการได้ สามารถกำหนดบทบาทหน้าที่ที่เป็นอิสระของพยาบาลในการช่วยเหลือแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอี่ยมพร ทองกระจาย, 2533)

การแก้ปัญหาสุขภาพด้วยกระบวนการพยาบาลนี้ พยาบาลต้องใช้ทักษะในการให้เหตุผลเชิงอุปนัย (Inductive reasoning) ซึ่งเป็นการพัฒนาความรู้ และสร้างข้อสรุปที่เป็นสากลหรือหลักการ และการให้เหตุผลเชิงนิรนัย (Deductive reasoning) ซึ่งเป็นการอ้างอิงจากหลักการทั่วไป หรือประยุกต์ ความรู้ที่มีอยู่ไปสู่เหตุการณ์ในปัจจุบัน (จินตนา ยูนิพันธ์, 2532)

การใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีศูนย์กลางของความสนใจอยู่ที่ผู้รับบริการ การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลต้องสอดคล้องกับปัญหา และการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบระเบียบ และต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายที่ชัดเจน

กระบวนการพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน (Carlson, et. al., 1982 อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และ เอื้อมพร ทองกระจาย, 2533) ได้แก่

1. การประเมินผู้รับบริการ (Assessment) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการโดยอาศัยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบและมีมาตรฐาน ซึ่งต้องใช้วิธีการสังเกต การสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย เมื่อรวบรวมข้อมูลได้แล้ว นำข้อมูลมาจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ข้อมูลที่ได้นี้เรียกว่า ข้อมูลพื้นฐาน (Data base) การเก็บรวบรวมข้อมูลจำเป็นต้องอาศัยกรอบแนวคิด หรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการและการพยาบาล (Conceptual Framework of Nursing) ที่ชัดเจน และต้องมีทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนมีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Assessment tool)

2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นขั้นตอนการตัดสินใจหรือการสรุปสภาพปัญหาและสาเหตุ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล การดำเนินงานขั้นนี้ต้องอาศัยความรู้ ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล และการตัดสินใจของพยาบาลอย่างชัดเจน ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ได้จะเป็นข้อสรุปเกี่ยวกับสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เฉพาะราย

3. การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นขั้นของการวางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ พร้อมทั้งกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาลไว้ด้วย เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนด

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลที่เขียนไว้ไปปฏิบัติ ขั้นตอนนี้ต้องใช้ความรู้และทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาลหรือกิจกรรมการพยาบาล (Nursing intervention) และศิลปะของการปฏิบัติการพยาบาล

5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งกระทำโดยการเปรียบเทียบข้อมูลของพฤติกรรมผู้รับบริการ ที่เกิดขึ้นภายหลังจากการได้รับการพยาบาล (Actual outcome) กับพฤติกรรมคาดหวังที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ประเมินผล (Outcome criteria)

ในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลนี้ ผู้บริหารการพยาบาล ต้องกำหนดแนวทางการดำเนินงานต่าง ๆ ไว้ให้ชัดเจนเพื่อให้เกิดความสะดวกในการใช้ โดยจะต้องมีการกำหนดวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการมอบหมายงาน การจัดอัตราบุคลากรอย่างเหมาะสม การกำหนดลักษณะงาน การจัดระบบการนิเทศ การใช้กระบวนการพยาบาล ตลอดจนการจัดการบันทึกทางการพยาบาลที่เอื้อต่อการใช้กระบวนการพยาบาลเหล่านี้เป็นต้น

รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม

การพยาบาลและองค์รวม หมายถึง การพยาบาลโดยความเชื่อว่ามีมนุษย์เป็นองค์รวม หน่วยเดียว การทำความเข้าใจของกาย จิตใจ วิญญาณ ในสิ่งแวดล้อม ที่บุคคลอาศัยอยู่อย่างผสมผสาน คนมิสามารถทำความเข้าใจเป็นส่วน ๆ ได้ (ทัศนาศ นุญทอง, 2531)

แนวคิดขององค์รวม

Smuts (1926, quoted in Kozier and Erb, 1988) กล่าวถึงแนวคิดขององค์รวมในหนังสือ "Holism and Evolution" ของเขาเองว่า รูปแบบขององค์รวมนี้มีรากฐานมาจากการวิวัฒนาการทีละน้อย เป็นขั้นตอนต่าง ๆ เป็นลำดับ และขยายออกไปเรื่อย ๆ เริ่มจากอินทรีย์สาร จนถึงระดับสูงสุดของการสร้างสรรค์ทางวิวัฒนาการ

องค์รวม (Holism) มาจากภาษากรีกที่หมายความว่า "ส่วนทั้งหมด" (Whole)

ในทฤษฎีขององค์รวม สิ่งมีชีวิตทั้งหลาย จะมีปฏิสัมพันธ์ในส่วนทั้งหมด มากกว่าผลรวมของแต่ละส่วนหรือผลรวมของแต่ละกระบวนการเท่านั้น ซึ่งในมนุษย์จะเห็นว่าการรบกวนส่วนใดส่วนหนึ่งก็จะมีกรรบกวนไปถึงทั้งระบบของชีวิตได้

เมื่อนำแนวคิดองค์รวมมาใช้กับคนและภาวะสุขภาพ แนวคิดองค์รวมจะทำให้เห็นความสำคัญของความจริงที่ว่า "พยาบาลจะต้องคำนึงถึงการรักษาเอกลักษณ์ส่วนตัวของทั้งคน และต้องทำความเข้าใจกับความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ของบุคคล ภายใต้อาการเกี่ยวข้องของส่วนทั้งหมดของปฏิสัมพันธ์ของบุคคลแต่ละคน" (Krieger, 1981 quoted in Kozier and Erb, 1988) ดังนั้น เมื่อพยาบาลศึกษาส่วนตัวของบุคคลก็ต้องพิจารณาหรือให้ความสนใจว่าส่วนนั้นมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับส่วนอื่น ๆ อย่างไร และนอกจากนั้นพยาบาลยังต้องให้ความสนใจปฏิสัมพันธ์และ

สัมพันธ์ภาพของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกและต่อส่วนอื่นที่สัมพันธ์กับส่วนทั้งหมด (บุคคลหรือระบบ)

แนวคิดของการดูแลอย่างครอบคลุม หรือ "Comprehensive Care" "Total Client Care" และ "Holistic health Care" ก็มีการพัฒนามาจากแนวคิดขององค์รวม (Holism) นี้

แนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวม

สมจิต หนูเจริญกุล (2531) ได้สรุปแนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวมไว้ดังนี้

1. เป็นการพยาบาลที่มองคนทั้งคน และถือว่าบุคคลเป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานระหว่าง ร่างกาย จิตใจ วิญญาณ สังคม ออกมาเป็นหนึ่ง เพราะฉะนั้นจะไม่มีคำว่าผู้ป่วยทางกาย หรือผู้ป่วยทางจิต
2. บุคคลเป็นระบบเปิด และเป็นระบบย่อยของระบบอื่น เช่น ครอบครัว หรือ ชุมชน ในระบบเปิดมนุษย์จึงแสวงหาความเป็นระบบระเบียบมากขึ้น นั่นคือ มนุษย์มีความสามารถที่จะเสาะแสวงหาความรู้ สร้างปัญหา และแนวคิดของตนเอง ที่จะเลือกกลยุทธ์ในการจัดการแก้ไข เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต คนที่มีสุขภาพดี คือคนที่รู้จักตนเองเป็นอย่างดี รู้ว่าตนเองจะก้าวไปทางใด รู้จักจัดระบบระเบียบของตนเอง และมีเป้าหมายในชีวิต
3. เจตคติ ค่านิยม การรับรู้ และความเชื่อ จะมีผลต่อภาวะสุขภาพและเป็นปัจจัยนำที่สามารถทำให้มีความเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพได้
4. การมีสุขภาพ และความผาสุกอันสูงสุด ต้องใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกของตัวบุคคล
5. ใช้แนวคิดของสุขภาพแบบองค์รวมเป็นพื้นฐาน
6. การพยาบาลมุ่งช่วยบุคคลให้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อความผาสุกและสุขภาพของชีวิต

ข้อคิดสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในรูปแบบของการพยาบาลแบบองค์รวม (Newbeck, 1986 อ้างถึงใน ทศนา บุญทอง, 2531)

1. พยาบาลต้องเป็นผู้ที่ตระหนักในตนเอง (Self-awareness) เพราะการตระหนักในตนเองเท่านั้น ที่จะทำให้สามารถตระหนักถึงความเป็นบุคคลของผู้อื่นได้ โดยจะตอบสนองต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม และบังเกิดผลดีด้วย

2. การรู้จักใช้เวลาแก่ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ พยาบาลมักจะไม่ค่อยมีเวลาให้กับผู้ป่วย จะพูดบ่อย ๆ ว่าไม่มีเวลา ซึ่งแท้ที่จริงแล้วเป็นการกล่าวเพื่อใช้เป็นเครื่องป้องกันตนเองที่ไม่ต้องรับรู้และฟังปัญหาของผู้ป่วย ดังนั้นการจัดเวลาให้ถูกต้อง แบ่งเวลาให้ผู้รับบริการอย่างเหมาะสม จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย เพื่อจะได้สามารถหาวิธีการช่วยเหลือได้เหมาะสมตามที่ผู้ป่วยต้องการ

3. การรู้จักเป็นผู้ฟัง การฝึกเป็นผู้ฟังที่ดีเป็นเรื่องที่จำเป็น และสำคัญมากของการพยาบาลแบบองค์รวม เพราะการฟังจะเป็นเครื่องแสดงว่าเราเคารพผู้รับบริการในฐานะบุคคล พยาบาลต้องฟังคำบอกเล่าจากผู้ป่วยด้วยความสนใจ ถ้ามีลักษณะของการเสแสร้ง และทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเสียไปทันที ดังนั้น ถ้าพยาบาลไม่มีเวลาที่จะรับฟังปัญหาของผู้รับบริการ การตอบปฏิเสธหรือการนัดเวลาใหม่จึงเป็นเรื่องจำเป็น

สำหรับการรักษาแบบพหุลักษณะ (complementary therapies) ในปัจจุบันนี้เป็นประเด็นที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ซึ่งจะมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งทางด้านกายภาพและการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการนวดเพื่อผ่อนคลาย คลายเครียด การทำสมาธิ การใช้พลังสนามจากการสัมผัส และการปฏิบัติกิจกรรมแบบอื่น ๆ เพื่อลดภาวะความเครียดของผู้รับบริการ ส่วนเป็นวิธีการที่พยาบาลควรเข้าไปมีบทบาท และเป็นผู้ปฏิบัติอยู่อย่างแพร่หลายร่วมด้วย เพราะเป็นวิธีการแบบหนึ่งของการพยาบาลแบบองค์รวม

สรุปได้ว่า หลักปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม มีดังนี้คือ

1. การให้ข้อมูล คำบอกเล่า และให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้นำข้อเท็จจริงเหล่านั้นมาประกอบการตัดสินใจในการรักษา และการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่ผู้รับบริการต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเอง และต่อการรักษาสุขภาพของตนเอง

2. การให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของตน โดยจะต้องมีส่วนร่วมรับรู้ และร่วมตัดสินใจว่าจะเลือกวิธีการที่เหมาะสมและดีที่สุด สำหรับบุคคลแต่ละคน ซึ่งเจ้าตัวคนเดียวเท่านั้นที่รู้ว่าสถานการณ์ของตน หรือภาวะสุขภาพของตนเป็นอย่างไร และควรเลือกวิธีการใด ข้อสำคัญที่สุดคือ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนและเพียงพอ เพื่อใช้ในการตัดสินใจที่ถูกต้องด้วย

3. การตั้งเป้าหมายในการรักษาพยาบาลจะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงที่เหมาะสม เมื่อได้ข้อมูลเพียงพอ และร่วมกันอภิปรายระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล จะเป็นการช่วยในการตัดสินใจของผู้รับบริการเอง การตั้งเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้รับบริการที่เป็นเจ้าของปัญหาและพยาบาลต้องร่วมกันทำ โดยเป้าหมายที่ตั้งไว้จะต้องอยู่บนเหตุและผลของความถูกต้องเหมาะสม และเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการรับได้

4. ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ต้องปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทุกฝ่ายต้องรับผิดชอบในหน้าที่และบทบาทของตนโดยมีจุดประสงค์ร่วมกัน หรือบางครั้งอาจต้องขอความร่วมมือจากวิชาชีพอื่น ดังนั้น สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการจึงต้องเป็นไปในลักษณะสร้างสรรค์ เพราะต้องเป็นสัมพันธภาพ เพื่อการรักษาพยาบาลที่อาจจะเป็นไปได้ในรูปแบบของพหุลักษณะ หรือวิธีการอันหลากหลายร่วมด้วย

การพยาบาลแบบองค์รวมจะเป็นจริงในการปฏิบัติได้มากเพียงใดนั้น กรรณิการ์ สุวรรณโคต ได้ให้ข้อคิดว่า องค์กรและผู้บริหารในระดับสูงต้องมีความเชื่อในการให้บริการแบบองค์รวม มีการบรรจุรวมเข้าไว้ในปรัชญาขององค์กรและฝ่ายบริการพยาบาลเป็นอันดับแรก มีโครงสร้างองค์กรที่สนับสนุนในการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นในเรื่องของการบริการแบบองค์รวม ซึ่งจะมีผลต่อการนำไปปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย โดยเฉพาะทางฝ่ายการพยาบาล ซึ่งต้องใช้ในการนิเทศงานของผู้ตรวจการ หรือพยาบาลนิเทศ และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นในเรื่องการให้บริการแบบองค์รวมด้วยเช่นเดียวกัน

นอกจากผู้บริการจะมีความเชื่อและ เห็นความสำคัญของการพยาบาลแบบองค์รวม จนกระทั่งมีการกำหนดนโยบายไว้แล้ว ก็ต้องมีการเตรียมความพร้อมขององค์กรและบุคลากรด้วย โดยการเสริมความรู้หรือจัดการฝึกอบรมการปฏิบัติแก่บุคลากร พร้อมทั้งจัดระบบงานให้สามารถสนับสนุนการบริการพยาบาลแบบองค์รวมด้วย เพราะถ้าปฏิบัติงานแบบเน้นงานและรีบร้อนในการใช้เวลาก็จะไม่ผลให้เกิดการพยาบาลแบบองค์รวมขึ้นได้

สรุป รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม เน้นที่ความเชื่อว่ามีมนุษย์เป็นองค์รวมที่ผสมผสานกันทางด้านร่างกาย-จิตใจ-สังคม-วิญญาณ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาศัยแนวคิด และความมั่นใจ

ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่จะร่วมกันตัดสินใจว่าจะรับบริการแบบองค์รวม และการพยาบาลแบบองค์รวม แม้จะมีหลักการทางด้านการแพทย์ร่วมด้วยก็ตาม (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2532)

รูปแบบการดูแลในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้

ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง การมอบหมายผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลเป็นรายบุคคล ในฐานะของพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nurse) โดยที่พยาบาลผู้นี้จะวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนตลอด 24 ชม. และตลอดไป จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน นอกจากนี้พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยในความรับผิดชอบของตนทุกคน ทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน เวลานั้น ๆ นอกเหนือจากนี้พยาบาลคนอื่น ๆ จะทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยแทนพยาบาลเจ้าของไข้ เรียกว่าพยาบาลกลุ่มหลังนี้ว่าพยาบาลผู้ช่วย (secondary or associate nurse) พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ตัดสินใจสั่งการพยาบาลให้กับผู้ป่วยแต่ละคนด้วยตนเองทั้งหมด ดังนั้น พยาบาลผู้ช่วยอาจตามพยาบาลเจ้าของไข้มาเพื่อขอคำแนะนำในการให้การดูแลผู้ป่วยได้เมื่อจำเป็น และเป็นการเร่งด่วนซึ่งเท่ากับว่าพยาบาลเจ้าของไข้ต้องรับผิดชอบผู้ป่วยตลอด 24 ชม. นั่นเอง (พวงรัตน์ บุญญารักษ์, 2522)

พยาบาลเจ้าของไข้จะทำการศึกษารวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบร่วมกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในทีมการรักษาพยาบาล โดยใช้การประชุมปรึกษา (Nursing Conference) เป็นแนวทางเพื่อวางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชม. จากนั้นมีการบันทึกและการรายงานที่ดี เพื่อการสื่อสาร และมอบหมายให้พยาบาลผู้ช่วยสามารถดูแลผู้ป่วยต่อไปได้

แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาล 4 มิติ

พยาบาลในฐานะที่เป็นบุคคลที่มีสุขภาพที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดที่สุด จะเป็นผู้มองเห็นปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งต่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังนั้น กิจกรรมพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยจึงควรต้องผสมผสานกัน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ซึ่งกิจกรรมทั้ง 4 ด้านนี้พยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน โดยพยาบาลต้องใช้ความคิดริเริ่ม และความตั้งใจ พร้อมทั้งตระหนักถึงความสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน และหากพยาบาลสามารถผสมผสานกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน ในการดูแลผู้ป่วยแล้วก็จะถือ

เสมือนว่าพยาบาลได้ปฏิบัติหน้าที่ของตนในฐานะพยาบาลวิชาชีพได้อย่างครบถ้วน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2518)

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยมุ่งการคงไว้หรือยกระดับสุขภาพอนามัยที่ดีของทางกายและทางจิตอย่าง ต่อเนื่อง

กิจกรรมการป้องกันโรค (Prevention) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดย มุ่งการลดการเกิดโรค ลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค และการทำลายเชื้อโรค รวมถึงการให้ ภูมิคุ้มกันและการเฝ้าระวังการเกิดโรคด้วย

กิจกรรมการรักษาพยาบาล (Curative) เป็นการปฏิบัติกรพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย โดยมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างต่อเนื่องกิจกรรมด้านนี้จะครอบคลุมไปถึง การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และการประเมินผลการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย

กิจกรรมการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย และญาติ โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจได้อย่าง ต่อเนื่อง

แนวคิดการทำงานเป็นทีม

ทีมงาน หมายถึง บุคคลมากกว่าหนึ่งคนมารวมตัวกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน แบ่งหน้าที่ กัน มีปฏิกริยาและการรับรู้ต่อการรวมตัวกัน

องค์ประกอบที่สำคัญเพื่อประสิทธิภาพของทีมงาน

1. จุดมุ่งหมาย (Goal) ต้องมีการกำหนดจุดมุ่งหมายของทีมงานไว้อย่างเหมาะสม กระจ่าง และแม่นยำ เกี่ยวข้องกับความต้องการของกลุ่ม (สมาชิกส่วนใหญ่)
2. การสื่อข้อความ (Communication) ต้องกระจ่างและแม่นยำ เป็นแบบ Two-way communication และต้องมีการสื่อข้อความให้ทั่วถึง
3. การมีส่วนร่วม (Participation) ของสมาชิกอย่างกว้างขวาง
4. การเป็นผู้นำ (Leadership) จะต้องเป็นพื้นฐาน

5. การมีอิทธิพล (Influence) ต่อกลุ่ม และกระจายทั่วและเท่ากันตามความชำนาญและความสามารถ
6. การตัดสินใจ (Decision Making) ต้องกระทำโดยสมาชิกส่วนใหญ่ และมีการยึดหยุ่นตามสถานการณ์
7. ความขัดแย้ง (Conflict) ควรมีบ้างเพื่อจะได้มองปัญหาด้านต่าง ๆ แต่อย่ามีมากจนเป็นสาเหตุของการแตกแยกความสามัคคี
8. ความเป็นหนึ่งเดียวกัน (Cohesion) ของสิ่งต่อไปนี้ คือ เป้าหมาย ความเชื่อถือ ความพอใจ การยอมรับ
9. ความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem Solving) ต้องกระทำการแก้ปัญหาให้สำเร็จ สามารถแก้ปัญหาย่างถาวรโดยใช้การลงทุนต่ำ
10. ความจริงใจและซื่อสัตย์ต่อกัน (Sincerelity)
(ประวิทย์ จงวิศาล และวิจิตร จงวิศาล, 2527)

การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (Participative Management)

(โลว์ริจ แสตนคิริพันธ์, 2529; แนพวงษ์ บุญจิตราคุลย์, 2532)

การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมนี้ มีแนวคิดพื้นฐานมาจากการทำงานเป็นทีม มีลักษณะของการบริหารโดยอาศัยทีมงานในด้านการร่วมมือกันแก้ปัญหาและพัฒนางานที่แต่ละคนมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย

การบริหารแบบมีส่วนร่วมนี้จะทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่ทำให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องมีความรู้สึกพึงพอใจในการทำงานด้วย

ในการบริหารแบบมีส่วนร่วมตามความหมายจะแสดงถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่สำคัญ มีการแบ่งอำนาจหน้าที่ให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มีการร่วมกันทำงานด้วยความเต็มใจ มีความคิดสร้างสรรค์ มีความเชี่ยวชาญในการแก้ปัญหา มีความเข้มแข็ง ชยัน กล้าเผชิญปัญหาสำคัญ โดยผู้บริหารเป็นผู้นำกลุ่มในการตัดสินใจ ลักษณะเด่นของการบริหารแบบมีส่วนร่วมคือสมาชิกทุกคนมีสิทธิที่จะออกความเห็น ผู้เป็นสมาชิกคนอื่น ๆ มีการยอมรับการตัดสินใจของกลุ่ม และทุกคนสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจของกลุ่ม เนื่องจากตนมีส่วนร่วมในการกำหนดและตัดสินใจนั้น ๆ ด้วย

ทำไมจึงต้องใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม

1. มีการขยายใหญ่ และความซับซ้อนขององค์การ
 2. ต้องการความมีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพมากขึ้น
 3. พฤติกรรมของบุคคล ซึ่งต้องการการจูงใจ ต้องการเข้าใจองค์การและความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม ประกอบกับความเป็นเอกัตบุคคล คือมีความแตกต่างระหว่างบุคคล
- ดังนั้นการบริหารแบบมีส่วนร่วมอาจตอบสนองความต้องการของบุคลากรได้ จากการที่ได้มีโอกาสเสนอความคิดเห็น ตัดสินใจ ได้ใช้ความชำนาญของแต่ละบุคคลอย่างเต็มที่ ได้ใช้อำนาจและแบ่งอำนาจกัน และมีโอกาสในการตัดสินใจด้วย

วิธีการใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม

1. การใช้กลุ่มงานเฉพาะกิจ และคณะกรรมการ
2. การบริหารแบบโครงการเมทริก (Matrix of Project Management) ซึ่งวิธีการนี้จะเหมาะกับกลุ่มที่มีการแตกความสามัคคี เพราะงานในลักษณะโครงการที่เสร็จสิ้นไปแล้วแต่ละโครงการจะสร้างความภูมิใจและความสำเร็จให้กลุ่มได้ดี การดำเนินงานจะเป็นไปโดยราบรื่นปราศจากความขัดแย้ง
3. ระบบการให้คำแนะนำ
4. การติดต่อสื่อสารแบบ "เปิดประตู" (Open door policy) คือผู้นำจะต้องมีความเป็นกันเอง ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถเข้าพบและปรึกษาได้เมื่อมีปัญหา
5. การระดมความคิดของคนหลายคน
6. การฝึกอบรมทางการบริหาร
7. การฝึกอบรมทางมนุษยสัมพันธ์
8. การฝึกอบรมความเป็นผู้นำ และการจูงใจ
9. การฝึกอบรมเรื่องการติดต่อสื่อสาร
10. การบริหารโดยใช้เป้าหมาย (MBO = Management by Objective)
11. การฝึกอบรมให้มีความรู้สึกไว (Sensitivity Training)
12. การควบคุมคุณภาพงาน (Q.C.C. = Quality Control Circle)

อุปสรรคในการใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม

อุปสรรคด้านองค์การ

การบริหารแบบมีส่วนร่วมนี้ เมื่อบุคลากรมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น ได้มีโอกาสตัดสินใจด้วยตัวเองหรือโดยกลุ่ม อาจมีการขัดแย้งกับประเพณี ปรวิชา และค่านิยมขององค์การได้ และถ้าคนในองค์การไม่มีความรู้ในหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม ไม่มีความพร้อมหรือกลัวผู้บริหารก็จะทำงานไม่ได้ โครงสร้างขององค์การและบรรยากาศสนับสนุนก็มีส่วนเป็นอุปสรรคต่อการบริหารแบบมีส่วนร่วมได้เหมือนกัน

อุปสรรคด้านตัวผู้บริหาร

ผู้บริหารบางคนอาจจะหวงอำนาจ ขาดวินัย ไม่เข้าใจ และไม่ยอมรับระบบบริหารแบบมีส่วนร่วม ผู้บริหารมีลักษณะตามทฤษฎี X (ลักษณะ สั่งการ เผด็จการ) หรือผู้บริหารที่กลัวความล้มเหลว กลัวการคว่ำบาตรจากกลุ่ม กลัวต้องทำงานหนัก หรือกลัวถูกยกเลิกรางาน

อุปสรรคทางสถานการณ์

การบริหารแบบมีส่วนร่วมนี้ จะมีข้อจำกัดทางด้านเวลา ข้อจำกัดทางด้านงาน และอิทธิพลของสภาพแวดล้อม ถ้าปัญหามีความเร่งด่วนมากจะใช้วิธีนี้ไม่ได้เพราะไม่ทันการ

แนวคิดของการควบคุมคุณภาพ

การควบคุมคุณภาพ (Quality Control) เป็นการจักระบบการทำงานที่นำเอาวิธีการต่าง ๆ มาใช้เพื่อทำให้สินค้าและบริการเป็นที่พอใจของผู้บริโภค หรือผู้รับบริการ

แนวคิดของการควบคุมคุณภาพตั้งอยู่บนแนวคิดง่าย ๆ ที่ว่า บุคคลเกือบทุกคนจะได้รับความภาคภูมิใจและสนใจในการทำงานของพวกเขามากขึ้นถ้าหากเขามีโอกาสมีส่วนช่วยเหลืออย่างมีความหมาย มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่เขาทำ

การควบคุมคุณภาพเป็นรูปแบบหนึ่งของการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกระบวนการแก้ปัญหา (Problem Solving) โดยที่การแก้ปัญหานั้นต้องไม่ขัดกับวัตถุประสงค์ของกลุ่มหรือของหน่วยงาน ลักษณะของการแก้ปัญหาก็จะเกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นทีม มีการวางแผน

โดยขั้นตอนของการวางแผนที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ของวงจรเดมिंग คือ Plan Do Check Action ซึ่งถ้าผลการปฏิบัติไม่เป็นที่น่าพอใจจะเริ่มวงจรใหม่เรื่อยๆ ทั้งนี้ต้องใช้ข้อมูลและสถิติเข้ามาช่วยในการวิเคราะห์ตัดสินและหาแนวทางในการแก้ปัญหาด้วย

การจัดระบบการมอบหมายงาน

การมอบหมายงาน หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายหน้าที่ ความรับผิดชอบและอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ต้องกระทำให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา โดยที่มีการกำหนดหน้าที่ รับผิดชอบที่แน่นอน พร้อมทั้งระบุว่าจะมีอำนาจในการตัดสินใจอะไรได้บ้าง เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน (วิเชียร ทวีลาภ, 2527)

การมอบหมายงานในหอผู้ป่วย เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในแต่ละวัน การมอบหมายงาน มีหลายวิธี แต่การที่จะเลือกวิธีใดนั้นต้องพิจารณาถึงปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และหายจากโรคโดยเร็ว
2. เป็นวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยมากที่สุด ใช้เวลาในการพยาบาลน้อยที่สุด
3. เป็นวิธีที่สามารถใช้ประโยชน์บุคลากรตามระดับความสามารถอย่างเต็มที่ และเหมาะสม โดยปริมาณงานที่มอบหมายให้บุคลากรแต่ละคนสมดุลงัน
4. เป็นวิธีที่จะเปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลได้พัฒนาความรู้ และความสามารถของตนเอง

การมอบหมายงานในหอผู้ป่วย มี 5 วิธี

1. การมอบหมายงานตามลักษณะงาน (Functional method) เป็นการมอบหมายงานที่เป็นหน้าที่เฉพาะ เช่น การให้ยา ฉีดยา ทำ Treatment วิธีนี้เป็นการพยาบาลที่มุ่งงานมากกว่าความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีบุคลากรน้อย แต่ปริมาณงานมาก บุคลากรจะได้พัฒนาทักษะของตนในงานเฉพาะอย่างที่ได้รับมอบหมาย
2. การมอบหมายงานผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (Case method) เป็นการมอบหมายผู้ป่วยเป็นรายบุคคลให้แก่บุคลากรคนละ 1 ราย หรือมากกว่า ตามความเหมาะสม วิธีนี้จะช่วยให้

ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลเป็นรายบุคคลอย่างสมบูรณ์ แต่วิธีนี้ต้องใช้บุคลากรจำนวนมาก และบุคลากรทุกคนต่างจะมุ่งรับผิดชอบ เฉพาะผู้ป่วยที่ตนได้รับมอบหมาย ทำให้ขาดความสนใจ หรือขาดการเอาใจใส่ผู้ป่วยรายอื่น ๆ

3. การมอบหมายงานแบบเจ้าของไข้ (Primary method) เป็นการมอบหมายงานที่คล้ายคลึงกับการมอบหมายแบบรายบุคคล ต่างกันที่จะต้องมีการวางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ให้กับผู้ป่วยตลอดเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล วิธีนี้ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลอย่างสมบูรณ์ การดำเนินการวิธีนี้ไม่สะดวกนัก เพราะใช้บุคลากรมาก ยุ่งยากในการจัดเวร แต่ถ้าดำเนินการได้สำเร็จ ผลงานจะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจแก่ผู้ปฏิบัติงานมากกว่าเป็นการกระทำตามงานที่ได้รับมอบหมาย

4. การมอบหมายเป็นทีม (Team method) เป็นการจัดผู้ปฏิบัติงาน รวมกันเป็นทีม มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม และมีพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และ/หรือ พนักงานผู้ช่วยเป็นสมาชิก การมอบหมายงานวิธีนี้จะมุ่งให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นหลัก ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ช่วยสร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้น แต่ถ้าผู้ปฏิบัติงานน้อยจะจัดทีมไม่ได้

5. การมอบหมายงานแบบผสม (Multiple method) การมอบหมายงานวิธีนี้จะใช้หลายวิธีที่กล่าวมาร่วมกัน เพื่อช่วยลดความต้องการของบุคลากรลง เช่น มอบหมายแบบทีมร่วมกับ แบบเจ้าของไข้ หรือแบบรายบุคคล วิธีการนี้จะช่วยให้การปฏิบัติงาน สะดวก รวดเร็วขึ้น เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีบุคลากรน้อย

การที่ฝ่ายการพยาบาลจะเลือกการมอบหมายงานวิธีใดนั้น ก็ขึ้นอยู่กับปรัชญาและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

การจัดระบบปฏิบัติของผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ย่อมมีความเป็นอยู่ ตลอดจนการปฏิบัติต่าง ๆ แตกต่างไปจากที่บ้านของเขาเอง ดังนั้นเพื่อช่วยไม่ให้ผู้ป่วยมีความคับข้องใจในเรื่องนี้ ทางหอผู้ป่วยจึงควรต้องมีการจัดระบบการปฏิบัติของผู้ป่วยไว้ให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางปฏิบัติได้ เช่น

1. ระเบียบการเยี่ยม ต้องมีการกำหนดช่วงเวลาของการเยี่ยมไว้ เพราะการเยี่ยมจะเป็นช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการติดต่อ สื่อสารกับญาติหรือบุคคลในครอบครัวของเขาตามสิทธิที่พึงมี

การกำหนดว่า เวลา เข็มหรือคนที่ เข็มผู้ป่วยนี้จะเป็นอย่างไรนั้นก็ขึ้นอยู่กับแนวคิดหรือความเชื่อเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยนั่นเอง

2. ระเบียบวิธีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต้องกำหนดให้ผู้พยาบาลถึงกิจวัตรที่เขาต้องปฏิบัติในช่วงเวลาต่าง ๆ ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

3. การตัด แต่ง หรือ สระผม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ควรกำหนดให้แน่นอนว่า จะจัดบริการเมื่อไร เวลาอะไรบ้าง เป็นต้น

(สมจิตต์ กาญจนะโกดิน, 253๑)

การกำหนดลักษณะงาน (Job Specification)

เป็นการบรรยายถึงคุณสมบัติที่ต้องการสำหรับการปฏิบัติงานในองค์การ ซึ่งคุณสมบัติที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนนี้จะใช้เป็นเกณฑ์ประกอบการพิจารณา การคงไว้ หรือการโยกย้ายบุคลากรได้เป็นอย่างดี

โดยทั่วไปหัวข้อที่ต้องมีระบุไว้ในการกำหนดลักษณะงานได้แก่

1. ความชำนาญ (skill) คือ พื้นฐานการศึกษาและประสบการณ์ที่จำเป็นสำหรับการทำงานดังกล่าว

2. ความพยายาม (effort) หมายถึง การระบุสิ่งจำเป็นที่ต้องมีเกี่ยวกับการใช้ความคิด และการใช้แรงกายของงานนั้นที่ถือว่าเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ เช่น ระบุถึงการใส่สายตามากเป็นพิเศษหรือการใช้แรงงานในกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น

3. ความรับผิดชอบ (responsibility) เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องมีเสมอในลักษณะงาน เช่น ระบุถึงการรับผิดชอบต่อผลงาน และความปลอดภัยของผู้ใต้บังคับบัญชา การระบุถึงภาระงานหรือจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่จะต้องปกครอง เป็นต้น

4. สภาพของงาน (job condition) หรือเงื่อนไขของงาน หมายถึง การระบุให้เข้าใจถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นกายภาพที่เป็นบรรยากาศรอบ ๆ งานนั้น ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงานนั้น ๆ เช่น เสียง กลิ่น ฝุ่นละออง เป็นต้น

(ธงชัย ตันติวงษ์, 2531)

ในขณะที่ทางการพยาบาล อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะมาปฏิบัติงานไว้ดังนี้

1. การศึกษา
2. ประสบการณ์ที่จำเป็นสำหรับงานแต่ละตำแหน่ง
3. การฝึกอบรม
4. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
5. การตัดสินใจ
6. ความสามารถทางกาย ความคล่องแคล่วว่องไว
7. ความรับผิดชอบ
8. ความสามารถในการสื่อสาร

การพรรณาลักษณะงาน (Job description)

การพรรณาลักษณะงาน หรือการบรรยายลักษณะงาน มิได้มีมาตรฐานและรูปแบบที่แน่นอน ดังนั้นจึงมีลักษณะแตกต่างกันไปในแต่ละองค์การ แต่อย่างไรก็ตามเนื้อหาและวิธีการเขียนควรจะประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ส่วน คือ (ธงชัย ตันติวงษ์, 2531)

1. ข้อความที่เกี่ยวกับชื่อของงาน (Job identification) ซึ่งเป็นส่วนที่ระบุลักษณะงาน ซึ่งจะช่วยให้เห็นถึงความแตกต่างที่ต่างจากงานอื่น ๆ ในองค์การ
2. สรุปงาน (Job summary) หมายถึง การสรุปเกี่ยวกับงานด้วยข้อความที่ย่นย่อ แต่มีข้อความที่พอเพียงในการช่วยให้ทราบถึงความแตกต่างของหน้าที่ที่ต้องทำต่างจากหน้าที่งานของงานอื่น
3. หน้าที่งาน (Job duties) หมายถึง ส่วนของหน้าที่งานสำคัญและความรับผิดชอบที่ระบุว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร ทำทำไม เป็นต้น

นอกจากนี้อาจระบุรายละเอียดอื่น ๆ ลงไปได้อีก เช่น ที่ Robbins (1980 อ้างถึงใน กุल्या ตันติผลาชีวะ, 2533) กล่าวว่า คำบรรยายลักษณะงานที่ชัดเจนและมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติจริงควรประกอบด้วย

1. ชื่องาน หรือชื่อตำแหน่ง (Job Title)
2. สรุปลักษณะงาน (Job Summary)

3. หน้าที่ของงาน (Job Duties)
4. ความสัมพันธ์กับงานอื่น (Relation to other jobs)
5. ระดับของการนิเทศ (Supervisor given or receive)
6. สภาพการทำงาน (Working Condition)
7. อุปสรรค ความลำบาก และอันตรายต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน (Hazards)

แนวคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมเกี่ยวกับพยาบาล (ผู้ให้บริการ)

แนวคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมเกี่ยวกับพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่ฝ่ายการพยาบาลจะต้องกำหนดไว้ให้ชัดเจน เพื่อให้พยาบาลผู้ให้บริการมีแนวทางการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน และมีขวัญกำลังใจดีขึ้นจากความรู้สึกปลอดภัยในการประกอบวิชาชีพ

สิทธิของพยาบาล (Nurses' Rights)

ความคิดเกี่ยวกับสิทธิของพยาบาลได้ถูกยอมรับและให้ความสนใจโดยมีจุดเริ่มที่สิทธิของพยาบาลในการปฏิเสธการบริการบางอย่าง เช่น การทำหน้าที่ช่วยเหลือในการทำแท้งหรือการให้ยาที่พยาบาลพิจารณาแล้วว่าเป็นอันตรายต่อผู้รับบริหาร

Fagin (1975 quoted in Kozier and Erb, 1988) ได้แจกแจงสิทธิของพยาบาลไว้ดังนี้

1. สิทธิที่สร้างเกียรติยศแห่งตนในการแสดงออกของตนเองโดยอิสระ และทำให้เกิดมากขึ้น โดยการใช้ความสามารถเฉพาะของตนและการศึกษาที่ได้รับมา
2. สิทธิที่จะได้รับการยอมรับสำหรับในวิธีการปฏิบัติตามแนววิชาชีพ และได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม
3. สิทธิที่จะทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีความเครียดทางร่างกาย และอารมณ์ และความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพน้อยที่สุด
4. สิทธิที่จะควบคุมว่าอะไรคือการปฏิบัติวิชาชีพในแนวทางแห่งกฎหมาย
5. สิทธิที่จะกำหนดมาตรฐานของการพยาบาลที่ดีที่สุด
6. สิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายที่มีผลต่อการพยาบาล

7. สิทธิที่จะมีบทบาททางสังคมและการเมืองเกี่ยวกับประโยชน์ของการพยาบาล และการดูแลสุขภาพอนามัย

พยาบาลมีสิทธิในฐานะพลเมืองและในฐานะของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ในฐานะของพลเมืองพยาบาลมีสิทธิทุกอย่างตามกฎหมายของประเทศและกฎหมายของท้องถิ่น เมื่อมาเป็นพยาบาลก็ไม่ได้ถูกยกเลิกสิทธิต่าง ๆ เหล่านั้น ตามที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา จุดเน้นของวิชาชีพอยู่ที่ความรับผิดชอบของพยาบาลและการบริการแก่บุคคลอื่นมากกว่า เน้นที่สิทธิของพยาบาลและ เอกสิทธิ์ของวิชาชีพ การแสดงออกเกี่ยวกับสิทธิของพยาบาลมักจะถูกมองในรูปของการดำเนินการเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล เช่น ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมพยาบาลสามารถให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพได้ ในทางตรงข้ามถ้าอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น ขาดบุคลากรขาดอุปกรณ์ พยาบาลก็ยังคงต้องให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพอยู่นั่นเอง (Kozier and Erb, 1988)

พยาบาลต้องระลึกไว้ว่า การกระทำหรืองดเว้นกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด อันอาจทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องเป็นผู้รับผิดชอบ (สมจิตต์ กาญจนะโกคิน, 2530)

Fenner (1980 quoted in Kozier and Erb, 1988) ได้แจกแจงสิทธิของพยาบาลไว้ดังนี้

1. การได้รับความเคารพในความคาดหวังเกี่ยวกับสิทธิของตนเอง ซึ่งเรื่องนี้รวมถึงสิทธิมนุษยชน ซึ่งได้แก่การยอมรับในฐานะที่เป็นบุคคล ยอมรับในเสรีภาพ และความเสมอภาค และสิทธิของวิชาชีพ ซึ่งได้แก่สิทธิที่จะกำหนดมาตรฐานที่ดีเลิศในการปฏิบัติการพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายที่มีผลต่อการพยาบาล และเอกสิทธิ์ของวิชาชีพ

2. การที่สามารถปฏิบัติวิชาชีพตามมาตรฐานได้โดยได้รับความปลอดภัยในการทำงาน การมีอุปกรณ์เครื่องใช้และอัตรากำลังที่เพียงพอ รวมทั้งการทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ทำให้มีความเครียดทางร่างกายและอารมณ์น้อยที่สุด เช่น ถ้าต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางจุลชีวะ จะต้องมีการในการระมัดระวังที่เหมาะสม (Suitable precaution) เพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพของพยาบาลและบุคลากรที่มีสุขภาพอื่น ๆ



3. การได้รับการตอบแทนการให้บริการ ไม่ว่าจะพยาบาลจะมีข้อตกลงกับโรงพยาบาล แพทย์ หรือแม้แต่คนไข้ก็ตาม พยาบาลก็ต้องได้รับการคุ้มครองให้ได้รับค่าธรรมเนียมตอบแทนทั้งนั้น ในกรณีที่ผู้รับบริการถึงแก่ความตายพยาบาลก็มีสิทธิตามข้อตกลงที่จะได้รับอนุญาตให้เก็บค่าธรรมเนียมได้จากทรัพย์สินของผู้รับบริการนั้น

4. การได้รับการช่วยเหลือจากผู้มีความสามารถ ซึ่งสิทธิอันนี้ไม่รวมเฉพาะการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมเท่านั้น แต่หมายถึงบุคลากรสนับสนุนอื่น ๆ ด้วย เช่น เภสัชกร โภชนากร และผู้บำบัดโรคของทางเดินหายใจ เป็นต้น

Davis และ Aroskar (1983 quoted in Kozier and Erb, 1988) เขียนว่า การแสดงออกทางสิทธิของพยาบาลไม่ควรถูกมองที่ผลในตัวเอง แต่ควรมองในรูปของแนวทางของการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยเหตุนี้การยอมรับและการปฏิบัติตามสิทธิของพยาบาลสามารถให้ผลในการปรับปรุงการดูแลต่อผู้รับบริการและบุคคลที่สนับสนุนพวกเขาด้วย

การพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ

การปฏิบัติของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการทำได้ 2 ทาง คือ นำบทบาทในการเป็นตัวแทน และให้ความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ หรือรับผิดชอบร่วมกับผู้รับบริการในการตัดสินใจ (Leddy and Pepper, 1985 quoted in Kozier and Erb, 1988) และกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการจะต้องถูกเขียนไว้ในบันทึกรายงานของผู้ป่วยด้วย

ตัวอย่างการทำหน้าที่ตัวแทนของผู้รับบริการ เช่น ถ้าผู้รับบริการลืมนัดถึงเหตุผลที่แพทย์ห้ามไม่ให้เขาเคลื่อนไหวแขนขวาพยาบาลก็ต้องถามถึงเหตุผลนี้แทนผู้ป่วย หรือหน้าที่ในการรับผิดชอบร่วมกับผู้ป่วย โดยการร่วมกันกำหนดตารางการออกกำลังกายของผู้ป่วย เป็นต้น

บางคนนั้นมีความเชื่อว่าการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการนั้น ควรต้องมีการรายงานให้ผู้รับบริการ หรือผู้แทนของเขาทราบ ว่าเขาสามารถเรียกร้องเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาที่เหมาะสม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อการดูแลที่มีคุณภาพร่วมกับคณะทำงานของโรงพยาบาล การเสนอคำร้องต่อผู้บริหารของโรงพยาบาล หรือการยึดเวลาของการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเหล่านี้ เป็นต้น (Annas, 1975 quoted in Kozier and Erb, 1988)

บทบาท หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาล

บทบาททางกฎหมายของพยาบาล (Legal Roles of Nurses)

1. บทบาทผู้ให้บริการ (Provider of Service) ในบทบาทนี้พยาบาลถูกคาดหวังให้จัดบริการที่ปลอดภัยและสามารถป้องกันอันตรายแก่ผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือทางด้านเครื่องใช้ต่าง ๆ

2. บทบาทของลูกจ้าง หรือผู้ตกลงให้บริการ (Employee or Contractor for Service) บทบาทนี้จะอธิบายถึงสิทธิของพยาบาลและความรับผิดชอบในฐานะบุคลากรพยาบาล พยาบาลพิเศษ พยาบาลผู้นิเทศหรือที่ปรึกษา พยาบาลอิสระ และสมาชิกกลุ่มพยาบาลอื่น ๆ รวมทั้งบทบาทตามกฎหมายของข้อผูกพันหรือสัมพันธภาพของการตกลง

3. บทบาทในฐานะของพลเมือง (Citizen) สิทธิและความรับผิดชอบในบทบาทนี้ของพยาบาลจะเหมือนกับสิทธิและบทบาทของบุคคลอื่น ๆ ตามกฎหมาย เช่น มีสิทธิ์ที่จะได้รับความปลอดภัยทางด้านร่างกายและไม่ต้องการทำหน้าที่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงอย่างไม่มีเหตุผล (Fenner, 1980 quoted in in Kozier and Erb, 1988)

บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ และสิทธิของพยาบาลตามกฎหมาย

บทบาท	หน้าที่ความรับผิดชอบ	สิทธิ
ผู้ให้บริการ	<p>ให้ความปลอดภัย และดูแลผู้รับบริการด้วยความสามารถที่ได้ สัดส่วนกับการเตรียมของพยาบาล ประสพการณ์ และสถานการณ์</p> <p>ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ของ ทางเลือกต่าง ๆ และผลลัพธ์ของการดูแล</p>	<p>สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือ อย่างเพียงพอและมีคุณภาพเท่าที่จำเป็น</p> <p>ให้เหตุผลและชี้แนะผู้รับบริการ ด้วยความสุ่ม รอบคอบ เช่น ให้ข้อมูลที่แม่นยำตรงตามที่คนไข้ ต้องการ</p>

บทบาท	หน้าที่ความรับผิดชอบ	สิทธิ
<p>ลูกจ้างหรือผู้ตกลงสำหรับให้บริการ</p>	<p>ให้การนิเทศและประเมินผลผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบ</p> <p>รักษาความสามารถให้คงอยู่เสมอ</p> <p>รักษาน้ำระช้อตกลงในการให้บริการอย่างสมบูรณ์แบบ</p> <p>เคารพในสิทธิและความรับผิดชอบของผู้ร่วมทีมสุขภาพ</p>	<p>ได้รับสิทธิให้อยู่ในสภาพการทำงานที่ดีพอ เช่น มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ปลอดภัย และมีสิ่งอำนวยความสะดวก</p> <p>ได้รับค่าตอบแทนจากบริการที่ให้</p> <p>มีสิทธิในการให้เหตุผลและนำแกผู้ให้บริการสุขภาพอื่นอย่างสุ่ม รอบคอบ</p>

บทบาท	หน้าที่ความรับผิดชอบ	สิทธิ
พลเมือง	คุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการ	ได้รับความเคารพจากบุคคลอื่นเกี่ยวกับสิทธิและความรับผิดชอบของตัวเอง

แหล่งที่มา : Kozier, B. and Erb, G. Concepts and Issues in Nursing Practice. Menlo Park : Addison-Wesley Publishing Company, 1988, P. 253.

นอกจากบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลตามที่กล่าวมาแล้ว สภากาพยาบาลระหว่างประเทศ (ICN) ยังได้ประกาศเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ครอบคลุมการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ดังนี้คือ

1. พยาบาลมีหน้าที่ด้านการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพอนามัย เช่น บรรเทาทุกข์ที่รามาจากการเจ็บป่วย ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ
2. พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบประการแรก คือ การให้การพยาบาลผู้ป่วยไว้
3. พยาบาลต้องประพฤติตนให้เหมาะสมกับสถานะของพยาบาลระดับวิชาชีพเสมอ
4. หากเพื่อร่วมงานหรือบุคคลอื่นทำการใด ๆ ที่จะก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตน พยาบาลผู้นั้นพึงต้องปฏิบัติหน้าที่อันเหมาะสมเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยนั้น

นอกจากบทบาท หน้าที่รับผิดชอบที่กล่าวมาแล้ว พยาบาลยังต้องระมัดระวังในการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ดังนี้ด้วย

1. ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มาก หรือน้อยเกินไป
2. การใช้ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญ สาขาวิชาเฉพาะในวิถีทางที่ไม่ก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย หรือผู้อื่น

3. การค้นคว้าวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งนำมาซึ่งวิธีการที่ซับซ้อน อาจนำมาใช้ในการทรมาน ช่วยชีวิตอย่างนิสสาร อาจนำมาใช้กับบุคคลผู้ถูกรทรมานให้มีชีวิตอยู่เพื่อรับการทรมานต่อไป
4. การใช้ผู้ป่วยทำการวิจัยโดยไม่ได้รับความยินยอม
เหล่านี้ เป็นต้น
(สมจิตต์ กาญจนะโกคิน, 2530)

ทฤษฎีบริหาร โดยยึดวัตถุประสงค์ (Management By Objective MBO)

แนวคิดของการบริหารโดยวัตถุประสงค์ เริ่มขึ้นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 1954 โดย Drucker ซึ่งเขาได้เขียนไว้ในหนังสือ "The Practice of Management" โดยมีสาระสำคัญ 3 ประการ คือ

1. การกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา
2. กำหนดขอบเขตของการรับผิดชอบของทั้งสองฝ่าย โดยพิจารณาถึงเป้าหมายขององค์การเป็นสำคัญ แล้วนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานต่าง ๆ
3. นำเอาวิธีการต่าง ๆ มาใช้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น โดยการนำเอาวิธีการต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน การประสานงาน การประเมินผล การให้ค่าตอบแทน แรงจูงใจ การฝึกอบรม เป็นต้น

การบริหารโดยวัตถุประสงค์ หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาร่วมกันกำหนดเป้าหมายความรับผิดชอบ และผลที่พึงได้จากการประเมินผลนั้นจะเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอันเกิดจากการร่วมมือของทุกคน (Odiorne อ้างถึงใน เกคินี หงสนันท์, 2530)

การบริหารโดยวัตถุประสงค์ เป็นกระบวนการบริหารโดยใช้การวางแผน การจัดส่วนงาน การแก้ปัญหา แรงจูงใจ และอื่น ๆ เพื่อรวมเป้าหมายของปัจเจกชนและองค์การเข้าด้วยกัน (เกคินี หงสนันท์, 2530)

การบริหารโดยยึดวัตถุประสงค์ เป็นการบริหารงานที่มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการทำงานไว้เป็นระยะ ๆ และมีการติดตามวัดผล เพื่อให้ได้ทราบว่าผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ (กิติมา ปริติดีลภ, 2529)

โดยสรุป การบริหารโดยยึดวัตถุประสงค์ เป็นกระบวนการบริหารงานที่อาศัยความร่วมมือจากผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาในการกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์การ โดยวางแผน จัดส่วนงาน กำหนดความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน กำหนดแนวทางในการปฏิบัติงาน การแก้ปัญหา การจูงใจ และการประเมินผล เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้วางไว้

วัตถุประสงค์ (Objective)

วัตถุประสงค์ เป็นผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหลังจากการดำเนินงาน เป็นสิ่งที่เราใช้เพื่อไปให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ (สุรพันธ์ ยันต์ทอง, 2526)

Kaufman และ Stone (1983) กล่าวว่า Objective เป็นข้อความที่แสดงถึงจุดหมายปลายทางขององค์การเช่นเดียวกับ Purpose เพียงแต่ข้อความใน Objective จะมีความชัดเจนกว่าเฉพาะเจาะจงกว่า ว่าองค์การนั้น ๆ ต้องการจะทำอะไร ในระยะเวลาใด และสิ่งที่ต้องการเหล่านี้จะถูกเขียนออกมาในรูปของพฤติกรรมที่วัดได้ แม่นยำ ชัดเจน

ข้อความของ Objective จะเป็นสิ่งที่ให้ความเชื่อถือได้ในการพิจารณาว่าอะไรควรทำ เพื่อให้ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ และให้มาตรฐานการปฏิบัติกิจกรรมอย่างชัดเจน ว่าต้องทำอะไร อย่างไร เพื่อที่จะให้บรรลุผล และให้เกณฑ์ที่เฉพาะที่จะใช้ตัดสินว่า เป้าหมายที่กำหนดไว้นั้นบรรลุผลจริงหรือไม่ ดังนั้นสิ่งที่ควรมีในข้อความที่เป็นวัตถุประสงค์ คือ กิจกรรมที่พึงประสงค์ มาตรฐานของกิจกรรมที่พึงประสงค์ และเกณฑ์ที่สามารถวัดได้ (ใช้ในการตัดสินความสำเร็จ)

การเขียนวัตถุประสงค์

ข้อความในวัตถุประสงค์ต้องประกอบด้วย

1. ผลลัพธ์ที่จะได้มา
2. ผู้ที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์นั้น

3. เกณฑ์สำหรับวัดผลลัพธ์
4. เงื่อนไขภายใต้ผลลัพธ์ที่จะถูกวัดหรือสังเกต

ซึ่งข้อความต่าง ๆ ที่แสดงไว้ในวัตถุประสงค์นั้นนอกจากจะช่วยจัดความสับสนเกี่ยวกับสิ่งที่เราต้องการได้รับผลแล้ว ยังสามารถช่วยให้ประเมินได้ว่า ความตั้งใจนั้นได้บรรลุผลหรือไม่ ถ้าข้อความที่เขียนไว้มีความชัดเจน แม่นยำเพียงพอ ทางเลือก และการควบคุมกิจกรรมที่พึงประสงค์ ก็จะมีมากขึ้นเท่านั้น แต่ถ้าข้อความที่เขียนไว้นั้นไม่ชัดเจน โอกาสที่กิจกรรมต่าง ๆ จะไม่ปรากฏ ก็จะมีมากขึ้นด้วย และในเรื่องการสร้างวัตถุประสงค์ขององค์การนี้ Gillies (1989) ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ดังนี้

1. เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ ชัดเจน กระทัดรัด
2. ยากพอที่จะท้าทายความพยายาม และความเฉลียวฉลาดของบุคลากร
3. วัดได้ (เป็นจริงทุกเมื่อ เฉพาะเจาะจง มีคุณภาพ)
4. กำหนดระยะเวลาที่แล้วเสร็จไว้
5. เป็นที่ยอมรับ
6. สร้างเกณฑ์ไว้ตัดสิน
7. สนับสนุนวัตถุประสงค์ของบุคลากร

ประเภทของวัตถุประสงค์ (Koontz and Donnell, 1976 อ้างถึงใน ประชุม รอดประเสริฐ, 2527)

1. วัตถุประสงค์เชิงปริมาณ (Quantitative objectives) คือวัตถุประสงค์ที่สามารถนับและสัมผัสได้ เป็นวัตถุประสงค์ที่เป็นรูปธรรม (Tangible Objectives) ซึ่งสามารถเห็นได้โดยชัดเจน สามารถวัดได้ การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงปริมาณจะมีลักษณะดังข้อความต่อไปนี้
 - คณะพยาบาลศาสตร์ จะผลิตพยาบาลตลอดแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 5 เป็นจำนวน 500 คน
2. วัตถุประสงค์เชิงคุณภาพ (Qualitative objectives) คือวัตถุประสงค์ที่ไม่สามารถนับได้ สัมผัสได้ เป็นวัตถุประสงค์ที่เป็นนามธรรม (Intangible objectives) ซึ่งไม่สามารถเห็นได้ และการวัดก็เป็นไปได้ค่อนข้างลำบาก และไม่มีความเที่ยงตรง เพราะเป็นการวัดความรู้สึกที่คนหรือเครื่องมือชนิดหนึ่งวัดแล้ว ปรากฏว่าเป็นผลดี แต่เมื่ออีกคนหนึ่ง หรือ เครื่องมือ

อีกชนิดหนึ่งวัดอาจปรากฏว่ามีผลไม่ดีก็ได้ การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงคุณภาพจะมีลักษณะดังข้อความต่อไปนี้

- ฝ่ายการพยาบาลตั้งใจปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างดีที่สุด

สรุปได้ว่า วัตถุประสงค์เชิงคุณภาพ เป็นการกำหนดมาตรฐานที่ว่า การดำเนินงานเป็นไป "ด้วยดี (how well) เพียงใด" ส่วนวัตถุประสงค์เชิงปริมาณเป็นการกำหนดตามมาตรฐานที่ว่า การดำเนินงานเป็นไป "ได้มากน้อย (how much เพียงใด" และวัตถุประสงค์เชิงคุณภาพจะมีความชัดเจนขึ้น ถ้าสามารถกำหนดรายละเอียดของวัตถุประสงค์และกำหนดวัน เวลา ที่ วัตถุประสงค์นั้นจะประสบความสำเร็จได้ เพราะจะช่วยให้การตัดสินใจได้ว่า งานหรือวัตถุประสงค์นั้น ๆ มีคุณภาพได้เพราะอะไร

การกำหนดวัตถุประสงค์

กระบวนการกำหนดวัตถุประสงค์ อาจทำได้หลายวิธี แต่โดยทั่วไปแล้วสามารถจำแนกได้เป็น 2 วิธี ที่สำคัญ คือ

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ จากเบื้องบนลงสู่เบื้องล่าง (Top-down Approach) หมายถึง การที่ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงาน ซึ่งอาจเป็นบุคคลเพียงคนเดียว หรือกลุ่มบุคคลขนาดเล็กเพียงกลุ่มเดียว เป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานของหน่วยงานทั้งหมด โดยอาศัยข้อมูลและประสบการณ์ที่ตนมีอยู่เท่านั้น

การกำหนดวัตถุประสงค์ด้วยวิธีนี้ จะมีข้อดีอยู่ที่ความรวดเร็ว เพราะผู้กำหนดมีไม่มาก การตกลงใจทำได้ง่าย แต่ก็มีข้อเสียคือ วัตถุประสงค์ที่กำหนดนั้นอาจไม่สมเหตุผลแก่การปฏิบัติ และข้อเสียที่สำคัญคือ หากคนอื่นหรือหลังจากภายนอกไม่เห็นด้วยแล้ว การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์คงเป็นไปได้ยาก หรืออาจเป็นไปได้

2. การกำหนดวัตถุประสงค์จากเบื้องล่างขึ้นสู่เบื้องบน (Bottom-up Approach) หมายถึงการกำหนดวัตถุประสงค์ที่สมาชิกทุกคนในหน่วยงานและทุกฝ่ายในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการกำหนด ทุกคนมีโอกาสดำเนินการคิดเห็น แสดงข้อมูล ซึ่งถึงผลดีผลเสีย แล้วจึงลงมติเป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกัน การกำหนดวัตถุประสงค์ ด้วยวิธีนี้มีข้อดีที่อาจได้วัตถุประสงค์ที่สมเหตุผล และทุกคนทุกฝ่ายในหน่วยงานมีความพอใจ แต่มีข้อเสียที่ต้องใช้เวลาและใช้คนมาก

หลักการบริหารโดยวัตถุประสงค์

หัวใจของการบริหารโดยวัตถุประสงค์ คือ การประสานงานกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลในองค์การ เพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นหน้าที่ที่สำคัญของผู้บริหาร คือ การกำหนดเป้าหมาย และการสื่อสารเพื่อให้บุคลากรทราบและเข้าใจถึงเป้าหมายขององค์การ

วัตถุประสงค์ขององค์การโดยส่วนรวมที่ถูกกำหนดขึ้นมาอย่างเหมาะสม มีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ ไม่เพียงแต่วัตถุประสงค์จะให้แนวทางเพื่อการคัดเลือก หรือ จัดหาทรัพยากรเท่านั้น แต่วัตถุประสงค์จะให้แนวทางเพื่อการวางแผนระยะยาว และระยะสั้นอีกด้วย บนรากฐานของวัตถุประสงค์ องค์การสามารถมีเกณฑ์เพื่อใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานและประเมินความก้าวหน้าขององค์การได้

ประโยชน์ของการบริหารโดยวัตถุประสงค์

1. บุคคลเข้าใจบทบาท และความรับผิดชอบของพวกเขาได้สมบูรณ์และชัดเจนมากขึ้น
2. บุคคลรู้ว่าทำไมพวกเขาต้องกระทำ
3. งานมีความเหน็ดเหนื่อยน้อยลง
4. การประสานงานระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาดีขึ้น
5. ความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานขององค์การลดลง และการประสานงานดีขึ้น
6. คุณภาพ และความรวดเร็วของการแก้ปัญหาดีขึ้น และการตัดสินใจมีเหตุผลมากขึ้น
7. เป้าหมายทำให้บุคคลกระทำเรื่องที่มีความสำคัญมากที่สุดแทนการสูญเสียเวลากับสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ
8. ประสิทธิภาพการทำงานสูงขึ้น
9. แรงจูงใจและกำลังใจสูงขึ้น
10. บุคคลจะพัฒนาการริเริ่ม ความเป็นผู้นำ และความต้องการความสำเร็จ

สาระสำคัญของการบริหารงานโดยยึดวัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์จะต้องเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อความถาวร และสามารถนำมาศึกษา พิจารณาทบทวนได้ถูกต้องถ่องแท้

2. วัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นจะต้องไม่ใช่ภาษาเทคนิค เพื่อให้เข้าใจง่าย และป้องกันการสับสน และมีรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินงาน ค่าใช้จ่ายไว้พอสมควร

3. วัตถุประสงค์ควรกำหนดให้มีลักษณะท้าทาย คือ ไม่ง่ายและไม่ยากจนเกินไป ทั้งนี้เพื่อจูงใจให้ผู้ทำงานสามารถปฏิบัติได้ด้วยความหวังที่จะสำเร็จ

วัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาล

วัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาล มี 2 แบบ คือวัตถุประสงค์ชั่วคราว และวัตถุประสงค์ถาวร

วัตถุประสงค์ถาวร จะแสดงถึงจุดหมายที่ต้องการบรรลุผลอย่างต่อเนื่องครั้งแล้วครั้งเล่า ดังนั้นมันจึงยังคงเป็นวัตถุประสงค์ขององค์การอยู่เสมอ แม้ว่ามันจะประสบความสำเร็จในเวลาที่กำหนดแล้ว

ข้อความที่พบในวัตถุประสงค์ถาวร ได้แก่

1. ความก้าวหน้า หรือความเจริญของการปฏิบัติการพยาบาลในฝ่ายการพยาบาล
2. การนำข้อค้นพบทางการวิจัยใหม่ ๆ มาปฏิบัติในหน่วยงาน
3. การจัดเตรียมทรัพยากรให้เพียงพอ สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดในระดับที่ดีเลิศ
4. การจัดเตรียมบุคลากรให้เพียงพอ ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดในระดับที่ดีเลิศ
5. ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่จะกระตุ้นการวิจัย ความคิดริเริ่ม การสืบสวน ค้นคว้า และความเจริญก้าวหน้าของบุคลากร
6. ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ วิธีการปฏิบัติการพยาบาล และมีมโนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัยเสมอ
7. สนับสนุน ผลทางด้านการศึกษาและการวิจัยระหว่างสถาบัน
8. การส่งเสริมขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน

และแม้ว่าฝ่ายการพยาบาลจะต้องมีการทบทวนวัตถุประสงค์ถาวรของฝ่ายการพยาบาลอยู่เป็นระยะ ๆ แต่ก็มีแนวโน้มว่า หัวข้อต่าง ๆ ที่กล่าวมามักจะคงที่

วัตถุประสงค์ชั่วคราว

วัตถุประสงค์ชั่วคราว จะใช้หลักของจุดเน้น วัตถุประสงค์ชั่วคราวนี้ จะเลือกจากสิ่งที่สนใจเป็นพิเศษ ด้วยความมุ่งหมายที่จะปรับปรุง การปฏิบัติการพยาบาล วัตถุประสงค์ชั่วคราวนี้ จะต้องเลือกเป็นปี ๆ ไป และการเลือกจะขึ้นอยู่กับสภาพทั่วไปของฝ่ายการพยาบาล ซึ่งโดยทั่วไป จะเน้นที่จุดอ่อนที่ต้องการปรับปรุง หรือพัฒนา และเมื่อดำเนินการสำเร็จแล้ววัตถุประสงค์ใหม่ก็จะ ถูกเลือกขึ้นมาแทน

ตัวอย่างของวัตถุประสงค์ชั่วคราวของฝ่ายการพยาบาล

1. เพื่อปรับปรุงคะแนนการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติของฝ่ายการพยาบาล ให้เพิ่มขึ้น 10 %
2. ลดความเฉื่อยชาของบุคลากรลง 20 % ในปี.....
3. จัดองค์การพยาบาลใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหาร

ในการกำหนดวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาลนั้น ผู้บริหารจะต้องกำหนดไว้ให้ครอบคลุมถึงความรับผิดชอบทั้งหมดของฝ่ายการพยาบาลไว้ก่อน แล้วกระจายความรับผิดชอบนั้น ๆ ลงไปสู่องค์การต่าง ๆ ที่อยู่ลดหลั่นลงไป โดยที่บางแผนก หรือหน่วยงานอาจจะตอบสนองสำหรับความสำเร็จเพียงบางส่วนของฝ่ายการพยาบาลเท่านั้น ในขณะที่แผนกอื่น ๆ ก็จะตอบสนองต่อความสำเร็จส่วนอื่น ๆ ที่เหลือนั้น ดังนั้นในการที่จะประเมินความสำเร็จขององค์การจึงต้อง ประเมินการบรรลุผลในหลาย ๆ ระดับ ตั้งแต่ ฝ่ายการพยาบาล และหน่วยย่อย คือ หอผู้ป่วยทั้ง ในลักษณะประเมินโดยรวม และการแยกเป็นส่วน (Stevens, 1980)

จุดเน้นของวัตถุประสงค์ (Foci for Objectives)

จุดเน้นของวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้มี 3 อย่าง คือ โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์

1. วัตถุประสงค์เชิงโครงสร้าง (Structure Objective) เป็นวัตถุประสงค์ที่ เกี่ยวข้องกับการออกแบบโครงสร้างการบริหาร ถึงวิธีการให้การพยาบาลเป็นสิ่งที่อธิบายโครงสร้างที่นำไปสู่การได้รับความสำเร็จของงาน

2. วัตถุประสงค์เชิงกระบวนการ (Process Objective) เป็นวัตถุประสงค์สำหรับกระบวนการทำงานโดยมักจะเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลและพยาบาล โดยมีจุดเน้นอยู่ที่สิ่งที่บุคลากรขององค์การจะต้องทำ

3. วัตถุประสงค์เชิงผลลัพธ์ (Outcome Objective) วัตถุประสงค์ส่วนนี้ จะให้รายละเอียดของจุดมุ่งหมายที่พึงปรารถนาสำหรับผู้รับบริการ วัตถุประสงค์เชิงผลลัพธ์นี้ เป็นสิ่งที่จะทำให้แน่ใจได้ถึงความสำเร็จ ถ้าผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยเป็นที่พอใจ หรือเป็นไปตามที่คาดหวังไว้ก็ไม่จำเป็นต้องดูว่าพยาบาลมีการดูแลผู้ป่วยอย่างไร หรือ บริการพยาบาลมีการจัดการอย่างไร แต่โดยสรุปแล้ว ผลลัพธ์จะเป็นผลจากกระบวนการ และกระบวนการก็เป็นผลจากโครงสร้างนั่นเอง

โดยทั่วไปแล้ววัตถุประสงค์ของการบริการพยาบาลมักมีจุดเน้นที่กระบวนการทำงาน ทั้งนี้เพราะพยาบาลมีแนวโน้มที่จะให้ความสนใจในกิจกรรมการพยาบาลมากกว่าที่จะได้รับความสำเร็จ (Canter, 1973) อีกประการหนึ่งการเขียนวัตถุประสงค์เชิงผลลัพธ์นั้นทำได้ยาก โดยเฉพาะการกำหนดผลลัพธ์ในผู้ป่วยแต่ละคน เพราะการกำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพจะเขียนได้กว้าง ๆ จนไม่สามารถให้ทิศทางปฏิบัติการพยาบาลได้ ดังนั้นจึงไม่มีคุณค่าอะไร และการเขียนวัตถุประสงค์เชิงผลลัพธ์ จะมีปัญหาประการหนึ่งคือ ถ้าผลลัพธ์ที่ต้องการไม่ประสบความสำเร็จ จะบอกไม่ได้ว่า อะไรผิดพลาด จุดเน้นของวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาลจะเขียนอยู่ในรูปโครงสร้าง กระบวนการ หรือผลลัพธ์ ย่อมขึ้นอยู่กับเนื้อหาของวัตถุประสงค์ และขึ้นอยู่กับความชอบของผู้บริหารเอง แต่วัตถุประสงค์ที่มีประโยชน์ต่อการบริหารก็คือ วัตถุประสงค์ที่กล่าวในรูปของผล (Result) ซึ่งต้องการให้สำเร็จ เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ ซึ่งจะใช้เป็นพื้นฐานในการประเมินประสิทธิผลของกระบวนการต่าง ๆ ที่กำลังดำเนินการอยู่

แนวทางในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์

1. การส่งเสริมความเจริญก้าวหน้าของการปฏิบัติการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาลที่จะส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าของการปฏิบัติการพยาบาลได้ ต้องปฏิบัติดังนี้ คือ

1.1 การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน และมาตรฐานการพยาบาล

คู่มือปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Procedure) เป็นสิ่งสำคัญ และมีความจำเป็นที่จะช่วยให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง คล่องตัวและยังสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความถูกต้อง ต้องให้แก่ผู้ปฏิบัติอีกด้วย คู่มือปฏิบัติการพยาบาลที่ควรทำได้แก่ เทคนิคการพยาบาลต่าง ๆ การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัด หรือตรวจพิเศษ เป็นต้น (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525)

มาตรฐานการพยาบาล (Nursing Standard) เป็นข้อความที่กล่าวถึงคุณภาพของการพยาบาล พร้อมทั้งเกณฑ์ที่สามารถใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลนั้นได้ (สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ, 2533)

มาตรฐานการพยาบาล เป็นข้อความที่บ่งบอกถึงคุณภาพการพยาบาลที่ต้องการ ประกอบด้วยเกณฑ์ที่สามารถประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลชนิดนั้น ๆ (อำไพ ยุติธรรม, 2533)

มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการว่ามีคุณภาพเพียงใด

รูปแบบการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล

1. มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง (Structure Standard) เป็นมาตรฐานที่ต้องกำหนดขึ้นในทุกหน่วยงานเพื่อเป็นแนวทางของการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่ายการพยาบาล โดยกล่าวถึง ปรัชญา วัตถุประสงค์ รวมทั้งการจัดองค์การ อุปกรณ์ เครื่องใช้ และแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ เป็นโครงสร้างที่สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลให้ไปสู่การบริการที่มีคุณภาพทั้งสิ้น

2. มาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ (Process Standard) เป็นข้อความที่แสดงถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่พยาบาลต้องปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลดีแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

3. มาตรฐานการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ (Outcome Standard) เป็นข้อความที่แสดงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการที่เป็นผลมาจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับ พฤติกรรมที่แสดงออกของผู้รับบริการควรออกมาในทางบวก เช่น ผลลัพธ์ที่แสดงว่าผู้รับบริการมีอากาศดีขึ้น

ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน และมาตรฐานการพยาบาลนี้ พยาบาลในองค์การจะต้องร่วมกันสร้างขึ้น ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ของการจัดกำหนด และเกณฑ์ที่ต้องประเมินด้วย เพื่อให้คู่มือการปฏิบัติงานและมาตรฐานการพยาบาลนี้ เกิดประโยชน์และเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การอย่างแท้จริง หลังจากจัดทำคู่มือและมาตรฐานแล้ว จะต้องจัดให้มีระบบการตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ด้วย เพื่อจะได้หาทางปรับปรุงคุณภาพของบริการพยาบาลให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป

1.2 การจัดระบบการนิเทศ และการประเมินผล

การนิเทศ (Supervision)

การนิเทศงาน หมายถึง การควบคุมตรวจตรางานการสอน แนะนำอบรมงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้ปฏิบัติงานได้ผลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยมุ่งความสำคัญที่ตัวบุคคล (Person-centered) (วิเชียร ทวีลาภ, 2527)

การนิเทศงาน เป็นการช่วยเหลือ แนะนำ ให้ความรู้สนับสนุนและให้บริการที่จำเป็นแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้งานมีผลดีที่สุด และบุคลากรเองก็ได้พัฒนาตนเองด้วย (ระจิตร์ นิคมรัฐ, 2533)

การนิเทศงาน หมายถึง กระบวนการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการสอน การแนะนำ การสนับสนุน เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรดีขึ้น ได้ผลตามวัตถุประสงค์ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้

ประเภทของการนิเทศ

1. การนิเทศการให้การดูแลผู้ป่วย (Supervision of patient care) หมายถึง การนิเทศกิจกรรมการพยาบาลที่เจ้าหน้าที่ให้แก่ผู้ป่วย (มุ่งงาน)
2. การนิเทศเจ้าหน้าที่พยาบาล (Supervision of nursing personnel) เป็นการนิเทศบุคลากรพยาบาลทุกประเภท (มุ่งคน)

กิจกรรมการนิเทศ

1. การเยี่ยมตรวจทางพยาบาล (Nursing rounds)
2. การประชุมปรึกษาทางพยาบาล (Nursing Conference)

3. การสอน (Teaching)
4. การให้คำปรึกษา แนะนำ (Counseling)
5. การแก้ปัญหา (Problem solving)
6. การสังเกต (Observation)
7. การร่วมมือปฏิบัติงาน (Participation)

การประเมินผล (Evaluation)

การประเมินผล เป็นกระบวนการตัดสินใจ พิจารณาว่าสิ่งนั้นมีคุณค่า ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้หรือไม่ ทั้งนี้เพื่อจะเป็นแนวทางในการ แนะนำ กระตุ้น และส่งเสริมการปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐาน การประเมินผลเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการควบคู่กับการนิเทศ (ระจิตร์ นิคมรัฐ, 2533)

ประเภทของการประเมินผลการนิเทศ

1. การประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ (Evaluation of nursing care)
2. การประเมินผลการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ (Evaluation of personnel)

ซึ่งในการประเมินผลทั้ง 2 ประเภทนี้ ต้องมีการดำเนินการตามวิธีการ 3 ชั้น ดังนี้คือ

1. กำหนดวัตถุประสงค์ และมาตรการในการประเมินผล
2. สังเกต บันทึก และรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ไว้เป็นหลักฐาน
3. วิเคราะห์ และประเมินผลข้อมูลที่รวบรวมไว้ของแต่ละคน และ

พิจารณาตัดสินคุณภาพของการปฏิบัติตามมาตรการที่ได้วางไว้ (วิเชียร ทวีลาภ, 2527)

1.3 การนำความรู้ แนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาล และข้อค้นพบจากงานวิจัย มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

การนำความรู้ แนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาล และข้อค้นพบจากงานวิจัย มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความเจริญก้าวหน้า

ซึ่งฝ่ายการพยาบาลหรือองค์การพยาบาลระดับต่าง ๆ จะต้องส่งเสริมให้บุคลากรมีความสนใจ และพยายามปรับปรุงตนเองด้านวิชาการอยู่เสมอ โดยการจัดให้มีการประชุม อบรม หรือสัมมนา อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเผยแพร่และแลกเปลี่ยนความรู้ และขอค้นพบจากงานวิจัย พร้อมทั้งหาแนวทางนำความรู้ที่ได้รับนั้นมาประยุกต์ใช้ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

ส่วนการนำแนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ควรมีการพิจารณาตัดสินใจว่าจะนำแนวคิด ทฤษฎีใดมาใช้ ทั้งนี้ต้องดูว่าเป้าหมายของทฤษฎีใดที่ สอดคล้องกับเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การ เพราะถ้าเป้าหมายของทฤษฎีสอดคล้องกับเป้าหมาย หรือแนวคิด ความเชื่อขององค์การแล้ว ก็จะสามารถนำทฤษฎีเข้ามาใช้ได้ และมีความเป็นไปได้สูงในการประยุกต์ใช้ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529)

2. การดำเนินการเพื่อบริการด้านการศึกษา

2.1 การประสานงานกับสถาบันการศึกษา และหน่วยงานโดยมีแนวทางในการปฏิบัติดังนี้

2.1.1 ศึกษาหลักสูตรการศึกษาภาคปฏิบัติ และวัตถุประสงค์ของสถาบันการศึกษาที่ต้องการส่งนักศึกษาไปฝึกปฏิบัติอย่างละเอียดรอบคอบ

2.1.2 จัดให้มีผู้รับผิดชอบ เกี่ยวกับการจัดการศึกษาเพื่อประชุมร่วมกับผู้แทนของสถาบัน เพื่อรับนโยบายการศึกษาภาคปฏิบัติ

2.1.2.1 วางแผนประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติ

2.1.2.2 กำหนดระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ

2.1.2.3 กำหนดวิธีการประเมินผลภาคปฏิบัติ

2.1.3 จัดทำแผนการฝึกปฏิบัติเสนอต่อผู้บริหาร และชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ

2.1.4 จัดเตรียมเอกสาร สถานที่ เพื่อรับการฝึกภาคปฏิบัติ

2.2 การจัดประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติ ร่วมกับอาจารย์นิเทศของสถาบันการศึกษาตามความต้องการของหลักสูตร พร้อมทั้งกำหนดการติดตามประเมินผลเป็นระยะ เพื่อหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไขให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

2.3 การประเมินผลการศึกษาภาคปฏิบัติ ดำเนินการโดย

2.3.1 อาจารย์นิเทศและพยาบาลผู้นิเทศ

2.3.2 ทำการประเมินตามแบบฟอร์มที่ทางสถาบันกำหนด

2.3.3 ประชุมปรึกษาเพื่อสรุปการประเมินการศึกษาภาคปฏิบัติ ระหว่างผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลและอาจารย์ในเขตเป็นระยะ ๆ เพื่อการปรับปรุงแก้ไขวิธีการจัดประสบการณ์ วิธีการสอน และการจัดเตรียมอุปกรณ์ประกอบการศึกษาให้ทันสมัย

(สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2530)

3. การดำเนินการเพื่อสนับสนุนด้านการวิจัยทางสุขภาพ

การสนับสนุนการวิจัยทางสุขภาพเป็นสิ่งที่ผู้บริหารองค์การพยาบาลจะต้องให้ความสนใจในการที่จะกระตุ้นและจูงใจให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญ ทั้งในด้านการริเริ่มการทำวิจัยทางสุขภาพของหน่วยงานโดยบุคลากรขององค์การเอง หรือการให้การสนับสนุนการวิจัยทางสุขภาพ จากบุคลากรที่มีสุขภาพของสถาบันเดียวกันและต่างสถาบัน ซึ่งการส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยทางสุขภาพมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

3.1 กำหนดนโยบายและแผนงานด้านการวิจัยไว้

3.2 กำหนดและสื่อสารให้บุคลากรได้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนการวิจัยทางสุขภาพ

3.3 การเผยแพร่ความรู้ทางวิจัยแก่บุคลากร

3.4 การให้ความร่วมมือ และประสานงานกับสถานศึกษาที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการวิจัยทางสุขภาพ

3.5 กำหนดผู้รับผิดชอบทางการวิจัยโดยเฉพาะ

3.6 จัดหางบประมาณและแหล่งงบประมาณนอกสถาบัน เพื่อสนับสนุนการวิจัยทางสุขภาพ

3.7 ส่งเสริมการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบระเบียบ พร้อมทั้งสนับสนุน และให้โอกาสในการนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จัดเก็บไว้แล้ว

4. การส่งเสริมสัมพันธภาพกับหน่วยงานอื่น

การส่งเสริมสัมพันธภาพกับหน่วยงานอื่น เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานขององค์การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน และเพื่อให้การส่งเสริมสัมพันธภาพกับหน่วยงานอื่นเป็นไปด้วยดีควรมีการดำเนินการต่าง ๆ ดังนี้

4.1 กำหนดโครงสร้างการบริหารให้ชัดเจน

4.2 มีแผนภูมิแสดงสายงาน สายการบังคับบัญชา และสายการติดต่อสื่อสาร (Organization Chart) ที่ชัดเจน เข้าใจง่าย พร้อมด้วยคำบรรยายบอกอำนาจหน้าที่ประจำตำแหน่งโดยละเอียด

4.3 มีการเขียนนโยบาย กฎเกณฑ์ และระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอ้างอิงได้

4.4 จัดให้มีบุคลากรทำหน้าที่ประสานงานโดยเฉพาะ

4.5 จัดให้มีคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วยตัวแทนของบุคลากรจากหน่วยงานประชุมกันเป็นประจำ เพื่อเปิดโอกาสให้ได้พบปะทำความเข้าใจ และหาแนวทางในการปฏิบัติงาน

4.6 จัดให้ผู้ร่วมงาน หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กันนอกเวลาปฏิบัติงาน เพื่อสร้างสัมพันธไมตรีที่ดีต่อกัน

(ภิญโญ สาร, 2519 อ้างถึงใน สมบูรณ์ พรรณาภ, 2521)

5. แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างขวัญหรือกำลังใจ (Morale)

ความหมายของขวัญ (Morale)

ใน The Advanced Learner's Dictionary กล่าวว่า ขวัญ คือ สภาวะทางจิต และแรงศรัทธา

ขวัญ หมายถึง สภาวะที่เกิดขึ้นและสะท้อนให้เห็นสภาพของการทำงาน เช่น ความกระตือรือร้น อารมณ์ ความหวัง ความมั่นใจ และองค์ประกอบอื่น ๆ (Davis, 1951 อ้างถึงใน เอ็ด สาระภูมิ, 2529)

ขวัญ เป็นสภาพทางจิตใจ หรือความรู้สึกของแต่ละบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่จะประสานงานกัน (Flippo, 1961 อ้างถึงใน เอ็ด สาระภูมิ, 2529)

ขวัญ คือ ความพึงพอใจ ความตั้งใจ ของบุคคลหรือกลุ่ม ในการทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การร่วมกัน (เอ็ด สาระภูมิ, 2529)

ขวัญ หมายถึง ทศนคติ และความรู้สึกที่ดีของคนทำงาน (แนพงษ์ บุญจิตราดุลย์, 2529)

โดยสรุป ขวัญ เป็นสภาวะทางจิตของคนทำงานที่สะท้อนให้เห็นสภาพของการทำงานของเขา

ถ้าขวัญกำลังใจของบุคลากรดีแล้ว ย่อมเป็นพลังให้การทำงานในองค์การเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความร่วมมือและการประสานงานที่ดีในองค์การ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วขวัญกำลังใจของบุคลากรจะดี ถ้าผู้บริหารองค์การนั้นมีบุคลิกดี น่าเคารพ นุดคล้อง เขียวเก่ง ความรู้ดี ผู้ปฏิบัติมีความพอใจ หรือศรัทธาในงานและหน้าที่ ศรัทธาในวัตถุประสงค์และนโยบาย สถานที่ทำงานสะอาดเรียบร้อย ไม่วุ่นวาย ทุกคนได้รับการดูแล เอาใจใส่กับสุขภาพ ความเป็นอยู่และความปลอดภัย

องค์ประกอบที่มีผลต่อขวัญกำลังใจของคนในองค์การ ขวัญกำลังใจของคนในองค์การจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้คือ

1. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์และโครงสร้างขององค์การ
2. ความพึงพอใจ และการยอมรับต่อวัตถุประสงค์ขององค์การ
3. คุณค่าของงานในความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงาน
4. ความพึงพอใจและภูมิใจในงานที่ปฏิบัติ
5. ความสัมพันธ์และความสามัคคีของผู้ปฏิบัติงาน
6. การนิเทศอย่างเพียงพอ และทั่วถึง
7. ค่าจ้าง ค่าแรง หรือสิ่งตอบแทนที่เหมาะสม
8. ความยุติธรรมที่ได้รับ
9. ความมั่นคงปลอดภัย
10. การสื่อสารที่ดี และทั่วถึง
11. สุขภาพทางกายและจิตใจ โดยทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพการทำงาน สภาพแวดล้อมทางสังคม โอกาสที่จะก้าวหน้า หรือกฎระเบียบในการปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ ที่ชัดเจนแน่นอน เป็นต้น

จากผลการวิจัยหลาย ๆ เรื่อง พบว่า การที่ผู้ปฏิบัติยอมรับและพึงพอใจในวัตถุประสงค์ขององค์การมีความสำคัญต่อขวัญกำลังใจเป็นอันดับหนึ่ง

(นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์, 2529; โสรัจ แสนศิริพันธ์, อารี เพชรพุด, 2529; ม.ป.ป.)

การพิจารณาว่าขวัญกำลังใจของหมู่และคณะใดสูงหรือต่ำเพียงใดนั้น อาจพิจารณาได้จากเครื่องชี้วัดต่าง ๆ ได้แก่ สภาพการปฏิบัติงาน ความเพียงพอของรายได้ต่อการปฏิบัติงาน ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา การติดต่อสื่อสารอย่างเพียงพอ ความมั่นคงปลอดภัย สถานภาพและการยอมรับนับถือ การเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน โอกาสก้าวหน้า ความสามารถของผู้ร่วมงาน ความสำเร็จของการร่วมกันทำงาน ความพึงพอใจในการทำงานร่วมกัน และความเป็นมิตรและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

นอกจากนี้ก็มี ความจงรักภักดีต่อองค์การ ความคิดริเริ่ม การอุทิศตนเพื่องานของบุคคลภายในองค์การ สภาพความพึงพอใจในหน่วยงาน ความสอดคล้องระหว่างงานกับความถนัด สภาพความพอใจในงาน ความเหมาะสมของปริมาณในหน้าที่กับความรับผิดชอบ ความยุติธรรมในหน่วยงาน และสวัสดิการของหน่วยงาน

(เสนาะ ตีเขาวี, สุปราณี ศรีจิตราภิมุข และนิยะดา ชุณหวงค์, 2525., Moore and Burns, 1956., อ้างถึงใน เอ็ด สาระภูมิ, 2529)

องค์ประกอบที่มีผลกระทบต่อขวัญกำลังใจของผู้ใต้บังคับบัญชา

1. ตัวผู้บริหาร

ผู้ใต้บังคับบัญชามักจะคาดหวังเกี่ยวกับความเป็นผู้นำ การกล้าตัดสินใจ การมีมนุษยสัมพันธ์ ความเที่ยงธรรม การเป็นสัญลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ดี รู้จักรักษาเป้าหมาย และรู้จักไกล่เกลี่ย มีความรู้ในหลักและกระบวนการบริหาร นอกจากนี้ยังคาดหวังให้ผู้บริหารดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้คือ

- 1.1 การจัดสภาพการทำงานที่ดี ทั้งด้านอาคารสถานที่ อุปกรณ์ และ เครื่องอำนวยความสะดวก
- 1.2 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อชุมชนและการทำชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับให้กับหน่วยงาน
- 1.3 การสร้างสภาพการดำรงชีวิตที่ดี สวัสดิการสิ่งตอบแทนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา
- 1.4 มีวิธีการบริหารงานบุคคลที่ดี เช่น การคัดเลือก การประชุมพิเศษ การสนับสนุนความก้าวหน้าของผู้ใต้บังคับบัญชา การพิจารณาความดีความชอบ และการใช้งาน เป็นต้น
- 1.5 การให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

1.6 การปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชา อย่างยุติธรรม และให้ความเสมอภาคอย่างทั่วถึง มีการเอาใจใส่ดูแลทุกข์สุข ให้ความเป็นกันเอง

1.7 การเป็นผู้บริหารที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง

2. การได้รับการตอบสนองในด้านต่าง ๆ

2.1 การได้รับความปลอดภัย (จากการทำงาน การเงิน และอารมณ์)

2.2 การได้รับการยอมรับนับถือ

2.3 การเกิดความพึงพอใจในงาน

2.4 การได้ทราบถึงความก้าวหน้า (ผู้บริหารต้องระลึกถึงและจัดโอกาสให้ได้)

2.5 การได้รับการยกย่องนับถือในวิชาชีพจากเพื่อนร่วมงานและรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งที่สามารถทำความสำเร็จให้กับหน่วยงาน

3. การมีส่วนร่วมในการทำงานเป็นทีม

3.1 ความรู้สึกได้มีส่วนร่วมในการทำงานสำเร็จร่วมกัน

3.2 ต้องการได้รับการกระตุ้น ทำทนายร่วมกัน

3.3 ต้องการได้รับการสื่อสารโดยทั่วถึงกัน และชัดเจน

นอกจากนี้ ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพขององค์การ ความเชื่อมั่นในผู้บริหารและสมาชิก และความเชื่อมั่นในตนเองจะมีผลให้ขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานดีขึ้น

(เนพวงษ์ บุญจิตราดุลย์, 2529; โสรัจ สแนคิริพันธ์, 2529)

จากการพิจารณาเครื่องชี้วัดต่าง ๆ ในองค์การรวมทั้งสิ่งที่มีผลกระทบต่อขวัญกำลังใจบุคลากรแล้ว ก็พอจะสรุปถึงแนวทางในการเสริมสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานได้ดังนี้

1. สร้างทัศนคติที่ดีในการทำงาน เพราะกำลังใจที่ดีนั้นย่อมเกิดจากทัศนคติที่ดีต่อการทำงานของผู้ร่วมงาน

2. กำหนดมาตรฐานและสร้างเครื่องมือสำหรับวัดผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน โดยการจัดให้มีการประเมินผลงาน (Job evaluation) เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาเลื่อนขั้นเลื่อนเงินเดือน สับเปลี่ยนโยกย้ายตำแหน่งหน้าที่การงาน ฯลฯ ที่ดี เพื่อป้องกันความลำเอียงและข้อครหา อันจะนำไปสู่การเสื่อมขวัญในการปฏิบัติงาน

3. เงินเดือนและค่าจ้าง ความสัมพันธ์ที่ไม่ได้สัดส่วนระหว่างแรงงานกับค่าจ้างจะก่อให้เกิดความไม่พอใจในการทำงาน และทำให้ขวัญในการทำงานเสื่อม แม้ว่าเงินเดือนหรือค่าจ้าง

ที่เป็นธรรมชาติจะไม่ได้ประกันว่าจะทำให้ขวัญดีเสมอไป แต่ก็สามารถก่อให้เกิดและเป็นเครื่องช่วย ให้เกิดขวัญดีได้

4. ความพึงพอใจในงานที่ทำ ถ้างานยิ่งเปิดโอกาสให้ใช้ความชำนาญ และความคิดริเริ่มของตนเอง จะทำให้เกิดความพอใจในการทำงาน และจะได้ผลิตผลที่มีประสิทธิภาพ

5. ความเป็นหน่วยหนึ่งของงาน ได้รับการยอมรับการเข้าเป็นสมาชิกของกลุ่มเมื่อคนในกลุ่มสามารถรวมกันได้ เราจะเห็นว่าขวัญของกลุ่มโดยทั่วไปดีขึ้น ขวัญของกลุ่มย่อยนี้จะผสมผสานกันให้ขวัญของกลุ่มใหญ่ดีขึ้นด้วย

6. สัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์ที่จะก่อให้เกิดขวัญดีนั้น ควรเป็นความสัมพันธ์ที่ตั้งอยู่บนรากฐานแห่งความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน ผู้บังคับบัญชาไม่ควรเห็นผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นเครื่องจักร คอยแต่จ้ำจี้จ้ำไช คอยจับผิด บังคับ ลงโทษ แต่ควรหาทางกระตุ้นให้เกิดการทำงานด้วยความสมัครใจ

7. การจัดสวัสดิการที่ดี การให้สวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ จะทำให้เกิดความมั่นคงปลอดภัย องค์กรจะต้องถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องปิดเป่าความทุกข์ร้อนของบุคลากรในองค์การ เพื่อเป็นการสร้างขวัญและในขณะเดียวกันก็จะทำให้เกิดความจงรักภักดีต่องานที่ทำด้วย

8. สภาพแวดล้อมในการทำงาน ถึงแม้ว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมิใช่สิ่งเดียวที่ก่อให้เกิดขวัญดี แต่มีส่วนช่วยอยู่มากทีเดียว ฉะนั้นการที่จะสำรวจดูสภาพแวดล้อมในการทำงานต่าง ๆ เช่น เครื่องมือป้องกัน ความปลอดภัย การอนามัย การจัดหาเครื่องทุ่นแรง ก็จะช่วยให้ขวัญในการปฏิบัติงานดีขึ้น

(สมพงษ์ เกษมสิน, 2523 อ้างถึงใน เอ็ด สาระภูมิ, 2529)

6. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร

ความเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้เทคโนโลยีต่าง ๆ อย่างรวดเร็วย่อมมีผลให้เกิดช่องว่างระหว่างการเตรียมพื้นฐานการศึกษาของพยาบาลกับแก่นความรู้ (Body of knowledge) ที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และปรับตัวต่อบทบาทที่ต้องปฏิบัติด้วย (รัตนาทองสวัสดิ์, 2531) ซึ่งรูปแบบในการพัฒนาบุคลากรที่นำมาใช้ ได้แก่

การปฐมนิเทศทั่วไป (General Orientation) ซึ่งจัดให้กับบุคลากรใหม่ เนื้อหาจะเป็นเรื่องสำหรับผู้ทำงานใหม่ควรทราบเพื่อปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรใหม่ สามารถปฏิบัติงานที่ให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้ มีการอธิบายให้ทราบถึงนโยบายของหน่วยงานเกี่ยวกับการปฏิบัติต่าง ๆ ที่จำเป็น รวมทั้งนโยบายด้านบุคลากรด้วย

การปฐมนิเทศพิเศษ (Special Orientation) เป็นการปฐมนิเทศแก่บุคลากรใหม่ เพื่อให้ความรู้ทางคลินิกเฉพาะทางที่จำเป็น เพื่อให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างปลอดภัยในหน่วยงานพิเศษ เช่น หน่วยผู้ป่วยวิกฤต หน่วยผู้ป่วยโรคหัวใจ ห้องคลอด เป็นต้น ซึ่งการปฐมนิเทศพิเศษนี้เมื่อเสร็จสิ้นแล้วจะทำการทดสอบ (Post test) ด้วย

การอบรมในระหว่างประจำการ (Inservice Education) เป็นโปรแกรมที่ต้องมีอยู่ตลอดเวลาในสถาบันที่มีการดูแลสุขภาพอนามัย ทั้งนี้เพื่อพัฒนาทักษะด้านต่าง ๆ แก่ผู้ให้บริการข้างเตียง เพื่อให้มีความรู้ทันกับความเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์ ผลิตผลแบบใหม่ ๆ เครื่องมือเครื่องใช้ใหม่ ๆ ซึ่งการจัดอบรมลักษณะนี้ต้องจัดให้แก่บุคลากรทุกคนและทุกระดับอย่างเหมาะสมด้วย

การศึกษาต่อเนื่อง (Continuing Education) เป็นโครงการที่ต้องดำเนินการตลอดเวลาเพื่อส่งเสริมการพยาบาลที่ทันสมัยคงอยู่เสมอ การศึกษาต่อเนื่องนี้จะช่วยพัฒนาการศึกษาและส่งเสริมความก้าวหน้าของวิชาชีพแก่บุคลากรด้วย ทั้งนี้องค์การจะต้องมีมาตรการ (Criteria) ที่กำหนดไว้ให้ชัดเจนเกี่ยวกับการอนุญาตให้บุคลากรไปศึกษาต่อในระยะเวลา 6 เดือน ถึง 5 ปี หรือมากกว่านี้ มีบันไดวิชาชีพ (Career Ladder) สำหรับผู้ช่วยพยาบาลได้ศึกษาต่อจนถึงขั้นคุณวุฒิบัณฑิตพยาบาล เป็นต้น ซึ่งการศึกษาต่อนี้จะมียุทธศาสตร์ที่แตกต่างกันไปในแต่ละหน่วยงาน หรือในแต่ละองค์การ แต่ส่วนใหญ่แล้วผู้ที่ได้รับการพิจารณาให้ได้รับการศึกษาต่อเนื่อง มักจะเป็นผู้ที่เป็นตัวอย่งที่ดีในการปฏิบัติงาน (Professional Role Model)

การฝึกหัดบริการ (Management Training) เป็นโครงการที่เตรียมบุคลากรเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้นำขององค์การ ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาความรู้และทักษะในเรื่องการสื่อความหมาย

การมีวินัย การขจัดปัญหาขัดแย้ง การทำงานประมาณ การจัดตารางทำงาน การทำแผนงาน การใช้ทฤษฎีการพยาบาล การจัดการ การควบคุม และการเป็นผู้นำ เป็นต้น

การพัฒนาองค์การ (Organization Development) โครงการพัฒนาองค์การ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลผู้ป่วย การเปลี่ยนระบบบันทึก การใช้คอมพิวเตอร์ในหน่วยงาน การทัศนศึกษาในหน่วยงานอื่นเพื่อดูงานหรือเปลี่ยนแปลงปรับปรุงวิธีการดูแลให้บริการผู้ป่วยในบางเรื่อง เป็นต้น

การหัดจัดระบบงาน (Preceptor Program) หรือการจัดระบบพี่เลี้ยง เป็น การที่พยาบาลที่มีประสบการณ์จะทำงานร่วมกับพยาบาลใหม่คู่กันไประยะเวลาหนึ่ง ผู้ที่เป็นพี่เลี้ยง หรือผู้จัดระบบจะช่วยแนะนำพยาบาลใหม่ให้รู้จักแผนกต่าง ๆ รู้จักเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา รู้จักการใช้บริการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ รู้จักว่าจะทำอะไรก่อนหลัง (Priorities) ใน การทำงานหัดแบ่งงาน มอบหมายงาน การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย หรือการบันทึกรายงานต่าง ๆ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังอาจจัดโครงการอื่น ๆ เสริมได้อีก เช่น โปรแกรมการแนะนำ วัฒนธรรม (Biculturalism Program) การฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม (Assertive training) การจัดประชุมเชิงวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการดำเนินการกลุ่มควบคุมคุณภาพงาน เหล่านี้เป็นต้น

7. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาวิชาชีพในหน่วยงาน

คุณธรรม (Virtue) หมายถึง ความเคยชินที่จะประพฤติตนในทางที่ดี เป็นการกระทำความดีที่กระทำลงไปด้วยความเคยชิน หรือเป็นนิสัย เช่น เห็นคนได้รับความทุกข์เราก็ตื่นมือเข้าไปช่วยอย่างอัตโนมัติ เช่นนี้เรียกว่าเป็นคุณธรรมของเรา

จริยธรรม (Ethical Rules) คือ แนวทางความประพฤติและการปฏิบัติเพื่อ บรรลุถึงสภาพชีวิตอันทรงคุณค่าพึงประสงค์

จรรยาวิชาชีพ (Code of Ethics) หมายถึง ประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละอย่างกำหนดขึ้น เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณ ชื่อเสียงของวิชาชีพ และฐานะของสมาชิกผู้อยู่ในวิชาชีพ เช่น จรรยาวิชาชีพพยาบาลก็คือประมวลความประพฤติที่วงการพยาบาลกำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้สมาชิกพยาบาลยึดถือปฏิบัติ

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ต้องกระทำต่อบุคคลที่มีชีวิต ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพจึงต้องเป็นผู้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม เพื่อจะได้ทำให้ชีวิตของบุคคลเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยในทุกสภาวการณ์
(รัตนา ทองสวัสดิ์, 2531)

การควบคุมให้มีจริยธรรมในการปฏิบัติงาน

1. ตราเป็นกฎหมายใช้บังคับให้ประพฤติตาม (Legal Statutes)
 2. กำหนดเป็นข้อบังคับ หรือจรรยาบรรณเชิงวิชาชีพ โดยสมาคมวิชาชีพนั้น ๆ (Codes of Professional Ethics)
 3. มีคณะกรรมการจริยธรรมคอยดูแลพิจารณา (Ethics Committee)
 4. ชักชวนให้สมาชิกในวิชาชีพกำหนดจริยธรรมของตนเองขึ้น (Personal Ethics)
- ถือเป็นหลักจริยธรรมประจำใจ

ซึ่งลักษณะของการควบคุมให้มีจริยธรรมในการปฏิบัติงานนี้ ในวิชาชีพพยาบาลได้ดำเนินการทั้ง 4 ข้อไว้แล้ว (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2531) หากแต่อาจจะยังไม่ได้รับการเผยแพร่อย่างทั่วถึงนัก ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ขององค์การพยาบาลระดับต่าง ๆ จะต้องช่วยกันเผยแพร่และควบคุมในเรื่องนี้ อย่างจริงจัง จึงจะทำให้การปฏิบัติในด้านนี้ชัดเจนขึ้น ซึ่งสิ่งที่องค์การพยาบาลระดับต่าง ๆ ต้องดำเนินการ ได้แก่ การส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ การจัดหาเอกสารหรือกฎข้อบังคับหรือจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งกฎหมายวิชาชีพที่จำเป็นไว้ประจำหน่วยงาน เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่บุคลากร การจัดประชุมปรึกษาหารือระหว่างบุคลากร เพื่อหาข้อสรุปหรือแนวปฏิบัติเกี่ยวกับปัญหาจริยธรรมด้านต่าง ๆ เช่น ปัญหาเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice) ปัญหาเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับข้อปฏิบัติของวิชาชีพ (Professional Issue) หรือปัญหาที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างวิทยาศาสตร์ ค่านิยม และสังคม (The relations

between sciences, values and society) เป็นต้น และนอกจากนี้การส่งเสริมโครงการพัฒนาจริยธรรมของบุคลากรในหน่วยงาน และการจัดให้มีผู้นิเทศคอยให้สติ ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด ก็เป็นสิ่งจำเป็นที่องค์การพยายามพึงดำเนินการด้วยเช่นเดียวกัน

8. แนวคิดเกี่ยวกับการโยกย้าย การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง

การโยกย้าย หรือเลื่อนตำแหน่ง มีผลมาจากการขยายหรือลดปริมาณงานในองค์การ โดยทั่วไปแล้วมีวิธีการดำเนินการที่ใช้กัน 3 วิธี คือ

วิธีที่ 1 การใช้ระบบคุณธรรม หรือหลักคุณวุฒิ (Merit or Ability System) ใช้ความสามารถของบุคคลเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา ไม่คำนึงถึงอายุการทำงาน ทุกคนมีโอกาสเท่าเทียมกันที่จะได้รับการพิจารณา

วิธีที่ 2 หลักอาวุโส และประสบการณ์ (Seniority and Experience) โดยถือหลักว่าผู้ปฏิบัติงานมานาน ผู้อาวุโสควรจะได้รับพิจารณา ก่อน

วิธีที่ 3 ปัจจัยทางการเมือง (Political Factor) เป็นการใช้อิทธิพลของกลุ่มคนบางกลุ่มในการบังคับให้ต้องแต่งตั้งคนใดคนหนึ่งขึ้นดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ที่ต้องการ ซึ่งผู้ได้รับแต่งตั้งก็มักจะเป็นพวกน้องของผู้มีอิทธิพลนั่นเอง วิธีการนี้บางที่เรียกว่าระบบอุปถัมภ์ (Patronage System) เป็นวิธีที่บั่นทอนกำลังใจของผู้ปฏิบัติอย่างยิ่ง

หลักเกณฑ์ในการเลื่อนตำแหน่งควรจะต้องพิจารณาถึง ความสามารถในการจัด และควบคุมระเบียบวินัยในองค์การ ความสามารถในการให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานอื่น ความเป็นผู้นำ ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพ ความรับผิดชอบ ความสามารถ และความชำนาญในงาน ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และคุณสมบัติส่วนตัวที่เหมาะสม เช่น ความซื่อสัตย์ ความจงรักภักดี ความสุภาพอ่อนโยน ความยุติธรรม เหล่านี้เป็นต้น

ส่วนการเลื่อนขั้นเงินเดือนนั้น ควรจะต้องพิจารณาถึงปัจจัยต่อไปนี้คือ คุณภาพ และปริมาณงานที่รับผิดชอบ ความรู้ความเข้าใจในงานที่ทำ การตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบ ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความสามารถในการเรียนรู้งาน และการยอมรับในกฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผนต่าง ๆ เป็นต้น