

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล
และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เรืออากาศเอกหญิง บุริมรพี ดำรงรัตน์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย


ปีการศึกษา 2542

ISBN 974-334-690-2

ลิขสิทธิ์ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

I19292089

**RELATIONSHIPS BETWEEN KNOWLEDGE IN NURSING SUPERVISION,
ATTITUDE TOWARD NURSING SUPERVISION, AND WORK ENVIRONMENT
WITH SUPERVISORY ROLE FUNCTIONS OF HEAD NURSES,
CENTRAL HOSPITALS UNDER THE MINISTRY
OF PUBLIC HEALTH**



Flight Lieutenant Burimrapee Damrongrat

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

Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 1999

ISBN 974-334-690-2

บุริมรพี ดำรงรัตน์, เรืออากาศเอกหญิง : ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (RELATIONSHIPS BETWEEN KNOWLEDGE IN NURSING SUPERVISION, ATTITUDE TOWARD NURSING SUPERVISION, AND WORK ENVIRONMENT WITH SUPERVISORY ROLE FUNCTIONS OF HEAD NURSES, CENTRAL HOSPITALS UNDER THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH) อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุขดี, อ.ที่ปรึกษาร่วม : อาจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 118 หน้า. ISBN 974-334-690-2.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 247 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่มีความตรงเชิงเนื้อหาและมีความเที่ยง .75, .97, .93 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาลร้อยละ 65.5 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 14.40$ จากคะแนนเต็ม 22 คะแนน) เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดีมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$ จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) จำแนกตามรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน สภาพแวดล้อมในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 4.18$ จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) และการปฏิบัติบทบาทการนิเทศอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.32$ จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน)
2. ความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศทางการพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .11$)
3. เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .48$ และ .55 ตามลำดับ)

ภาควิชา คณะพยาบาลศาสตร์
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา 2542

ลายมือชื่อนิสิต.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4177566936 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : KNOWLEDGE / ATTITUDE / WORK ENVIRONMENT / SUPERVISORY ROLE FUNCTIONS

BURIMRAPEE DAMRONGRAT : RELATIONSHIPS BETWEEN KNOWLEDGE IN NURSING SUPERVISION, ATTITUDE TOWARD NURSING SUPERVISION, AND WORK ENVIRONMENT WITH SUPERVISORY ROLE FUNCTIONS OF HEAD NURSES, CENTRAL HOSPITALS UNDER THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH :

THESIS ADVISOR : ASSO. PROF. PUANGTIP CHAIPHIBALSARISDI, Ph.D.

THESIS COADVISOR : JIRAPORN KESPICHAYAWATTANA, Ph.D. 118 pp.

ISBN 974-334-690-2.

The purposes of this research were to study the levels of knowledge, attitude, working environment and supervisory role and the relationships between knowledge of nursing supervision, attitude toward nursing supervision, and working environment with supervisory role of head nurses in central hospitals under the Ministry of Public Health. The random sample selecting of 247 head nurses by using multi-stage sampling technique was used. The instruments were Achievement Test for Knowledge and the questionnaires for attitude, working environment and supervisory role. The data were analyzed by percent, arithmetic mean, standard deviation and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient. The reliability of tests were .75, .97, .93 and .94 respectively.

The findings of this study were as follows :

1. Head nurses had knowledge of nursing supervision of 65.5 percent which was at high level ($\bar{X} = 14.40$, out of 22 scores). The attitude toward nursing supervision is the highest level ($\bar{X} = 4.51$). The working environment and supervisory role were also at high level ($\bar{X} = 4.18$ and $\bar{X} = 4.32$).
2. The knowledge in nursing supervision was non-statistically significant relation to supervisory role at the .05 level ($r = .11$).
3. The attitude toward nursing supervision and work environment were statistically significant and had positive relation to the supervisory role of head nurses at the .05 level ($r = .48$ and $.55$ respectively).

ภาควิชา คณะพยาบาลศาสตร์
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา 2542

ลายมือชื่อนิติศ.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญพัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ให้ข้อคิดชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่อง และคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ สมคิด รัชกาลสัตย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โภธิสาร ที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัย และข้อแก้ไขต่าง ๆ ที่ทำให้วิทยานิพนธ์นี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ร่วมสนทนากลุ่มทั้ง 5 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 10 ท่าน ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการให้คำแนะนำถึงประสิทธิภาพในการทำงานรวมทั้งตรวจและแก้ไขเครื่องมือ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลทั้ง 17 แห่งที่ให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความกรุณาตอบแบบสอบถามและขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่กรุณาเอื้อเพื่อเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุด ขอขอบพระคุณ คุณป้า ผู้ล่วงลับไปแล้ว คุณพ่อ คุณแม่ ญาติพี่น้อง และเพื่อน ๆ ทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

บุริมรพี คำรงค์รัตน์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	7
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล.....	9
เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล.....	17
เจตคติต่อตนเอง.....	18
เจตคติต่อวิชาชีพ.....	18
เจตคติต่อหน่วยงาน.....	18
เจตคติต่อผู้รับการนิเทศ.....	19
สภาพแวดล้อมในการทำงาน.....	20
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ.....	21
สภาพแวดล้อมทางสังคม.....	22
สภาพแวดล้อมทางจิตใจ.....	24

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การปฏิบัติบทบาทกรณีพิเศษของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	25
ด้านการบริหารจัดการ.....	28
ด้านการให้การศึกษา.....	39
ด้านการให้การสนับสนุน.....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
การจัดสนทนากลุ่ม.....	49
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	51
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	61
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	83
สรุปผลการวิจัย.....	83
อภิปรายผลการวิจัย.....	85
ข้อเสนอแนะ.....	89
รายการอ้างอิง.....	90
ภาคผนวก.....	98
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและรายนามผู้สนทนากลุ่ม.....	99
ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย.....	102
ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	106
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	110
ประวัติผู้วิจัย.....	118

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	องค์ประกอบของเจตคติที่ส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศทางการพยาบาล.....	18
2	รูปแบบการประเมินผลบุคลากรแนวตั้งเดิมกับประเมินผลแนวระบบ.....	33
3	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์.....	54
4	จำนวน และร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามอายุ.....	56
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล และ จำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามระดับความรู้.....	66
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล จำแนกตามรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม.....	67
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในการทำงาน จำแนก ตามรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม.....	70
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม.....	74
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างความรู้ในการนิเทศทาง การพยาบาล กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตาม รายชื่อ รายด้าน และโดยรวม	80
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างเจตคติต่อการนิเทศทางการ พยาบาลกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตาม รายด้านและโดยรวม.....	81
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายด้านและ โดยรวม.....	82

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	บทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศทางการพยาบาล.....	28
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	51



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันหน่วยงานและองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพได้มีการตื่นตัวในเรื่องคุณภาพการบริการให้เป็นที่พอใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้โรงพยาบาลของตนเป็นที่ศรัทธาและยอมรับว่าเป็นสถานบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งจะต้องให้การดูแลครบทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้การบริหารงานทั้ง 4 มิติ มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในการดูแลรักษาพยาบาล กระบวนการนิเทศทางการพยาบาลเป็นขั้นตอนหนึ่งของการบริหารซึ่งมีความสำคัญมาก เพราะเป็นกิจกรรมที่ช่วยสอน ชี้แนะ สนับสนุน ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวก และประสานงานในแต่ละระดับให้มีความเข้าใจตรงกัน ในนโยบายขององค์กร รวมทั้งยังเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการใช้ศักยภาพของบุคคล เหล่านี้ถือเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลไม่ให้เกิดการผิดพลาดเกิดขึ้น วิเชียร ทวีลาภ (2534) กล่าวว่า ความผิดพลาดต่าง ๆ นั้นเราสามารถป้องกันมิให้เกิดขึ้นได้ ถ้าผู้ปฏิบัติมีความรับผิดชอบ มีแผนงานทำอย่างมีระเบียบ ละเอียดรอบคอบ และมีการตรวจรายงานอย่างมีประสิทธิภาพ ฉะนั้น การนิเทศงานจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นในงานพยาบาล เป็นกระบวนการอันหนึ่งที่ผู้บริหารการพยาบาลใช้เป็นเครื่องมือเพื่อให้การบริหารงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น (First-line manager) ที่ใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด และมีความรับผิดชอบต่อผลผลิตโดยตรง คือผลของการดูแลรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ประสิทธิภาพของผลผลิตจะสูงก็ด้วยการบริหารบุคลากร ทรัพยากรอื่น ๆ และระบบงานที่มีประสิทธิภาพ สิ่งที่กำลังมานิยมขึ้นอยู่กับการนิเทศที่มีคุณภาพ รูปแบบการนิเทศอย่างมีคุณภาพที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะปฏิบัติต่อบุคลากรแต่ละระดับย่อมแตกต่างกัน ทั้งในรูปแบบลักษณะ ความมากน้อยของการนิเทศ และความบ่อยที่จะให้มีการนิเทศ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538) ซึ่งสอดคล้องกับ กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) กล่าวถึง บทบาท ความรับผิดชอบตามตำแหน่งทางบริหารที่ได้รับมอบหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีภาระกิจหลักคือ การบริหาร การบริการเพื่อเสริมคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงานให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาล และเชื่อมโยงงานระดับนโยบายกลุ่มงานการพยาบาลสู่การปฏิบัติในระดับพยาบาลประจำการ

รวมทั้งเป็นผู้ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ โดยเฉพาะกรณีที่พยาบาลประจำการไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้

จะเห็นได้ว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย มีหน้าที่ความรับผิดชอบทั้งในด้านบริหาร บริการ วิชาการ นับเป็นภาระงานที่มาก Sloan (1999) กล่าวว่า ความคาดหวังของผู้นิเทศทางคลินิกเป็นเรื่องที่ยาก แต่ผู้นิเทศจะต้องก้าวไปให้ครอบคลุมทั้งในด้านการดูแลรักษา มีความชำนาญในการพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพ การช่วยเหลือเกื้อกูล และการศึกษาหาความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศ ทั้งนี้ ประนอม โอทกานนท์ (2529) ได้กล่าวถึงปัจจัย 3 ประการ ที่ส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศการพยาบาล ประการแรก คือ ผู้นิเทศต้องมีความรู้ มีความสามารถ มีเจตคติที่ดี และมีทักษะในการนิเทศการพยาบาล ประการที่สอง ผู้รับการนิเทศต้องมีความเข้าใจ และมีทักษะในการฟัง การอ่าน การโต้ตอบ และการตอบสนอง ประการสุดท้าย คือ สภาพแวดล้อม ซึ่งได้แก่ โครงสร้างนโยบายระบบจัดการ ระบบการติดต่อสื่อสาร และการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับต่าง ๆ จากการวิจัยของ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2537) พบว่า พยาบาลประจำการเห็นว่า การทำกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติจริงน้อยกว่าที่คาดหวังไว้

ปัญหาที่เกิดจากการนิเทศที่กล่าวมานั้นมีผลกระทบต่อทำให้บริการทางการพยาบาล เนื่องจากบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องดำเนินการควบคุม การบังคับบัญชา และการนิเทศงานไปพร้อม ๆ กับหน้าที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทางด้านพยาบาลผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะเป็นผู้ใกล้ชิดกับพยาบาลประจำการ และจะต้องให้ความช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลระดับ 3 ที่มีขนาด 500-1,000 เตียง ให้การรักษาพยาบาลโรคทุกสาขา ทำการวินิจฉัยและรักษาโรคที่ซับซ้อน ขณะเดียวกันคงบริการด้านสาธารณสุขชุมชนในรูปของเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ มีหน้าที่ 3 ประการ คือ 1) ให้บริการด้านรักษาพยาบาล 2) เป็นสถานศึกษาสำหรับเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขทุกระดับ และ 3) ส่งเสริมการวิจัย รวมทั้งเป็นแม่ข่ายให้กับโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2530) เห็นได้ว่า โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เป็นศูนย์กลางการให้บริการในแต่ละเขตตามระบบเครือข่ายการพัฒนาระบบสาธารณสุข มีขีดความสามารถในการให้บริการเฉพาะโรคทุกสาขา รวมทั้งยังมีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ ๆ ในโรงพยาบาลศูนย์เน้นการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ คิดเป็นร้อยละ 75 และให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 25 (อัญชลี มากบุญส่ง, 2540: 2) ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ จะต้องปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศที่ซับซ้อนตามไปด้วย ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการโยกย้าย สับเปลี่ยนกันในกรณีที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่เดิมไปรับตำแหน่งที่สูงขึ้น หรือขอลาศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น จึงต้องมีผู้ที่มารับตำแหน่งใหม่ วิเชียร ทวีลาภ (2534: 1) กล่าวว่า ในอดีตการจัดบุคคลเข้าทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะอาศัยการเรียนรู้โดยการสังเกต การแนะนำอบรมในระหว่างปฏิบัติงานประจำวันเมื่อตำแหน่งว่างลง แต่ในงานวิจัยของจันทร์เพ็ญ พาหงษ์ (2538: 81) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์ไม่ได้รับการอบรมด้านการบริหารร้อยละ 36.7 และจากงานวิจัยของ

พิชญา ศรีเกลื่อนกิจ (2539: 63) พบว่า ในระหว่างดำรงตำแหน่งไม่ได้รับการอบรมด้านบริหาร ร้อยละ 54.6

ในการปฏิบัติบทบาทการนิเทศทางการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงานใน ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลยังไม่พบผู้ใด ศึกษา การปฏิบัติบทบาทการนิเทศทางการพยาบาล ตามแนวคิดของ Nicklin (1997) ผู้วิจัยจึงนำรูปแบบ ในการปฏิบัติบทบาทการนิเทศทางการพยาบาลของ Nicklin (1997) ซึ่งปรับมาจาก Proctor (1986) ครอบคลุม 3 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านการให้การศึกษาศึกษา 3) ด้านการให้การ สนับสนุน มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อศึกษาความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล และ สภาพแวดล้อมในการทำงานว่ามีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศ ทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย

ความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล

ในการนิเทศบุคลากร ผู้นิเทศจะต้องเป็นผู้มีความรู้ทั้งด้านบริหาร ด้านเทคนิคบริการ และมนุษยสัมพันธ์ ตลอดจนเป็นผู้มีวิจรรย์ญาณ โดยเป็นผู้สอน ให้การช่วยเหลือ สนับสนุน กระตุ้น หรือพัฒนาบุคลากรตามความเหมาะสมของศักยภาพแต่ละบุคคล จึงจะส่งผลให้การนิเทศมี ประสิทธิภาพ (ดรุณี ลาภจรสงวน, 2539) Devine and Baxter (1995) อ้างถึงใน Sloan (1999) กล่าวว่า ผู้นิเทศที่ดีต้องมีการเตรียมตัวด้านศึกษาหาความรู้สำหรับบทบาทหน้าที่ เพื่อเป็นการพัฒนา ความสามารถในการปฏิบัติกรนิเทศ ดาริณี สมศรี (2536) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เคยได้รับ การอบรมเกี่ยวกับการนิเทศงานการพยาบาล มีการปฏิบัติงานด้านการวางแผน การประเมินผลการ นิเทศ แตกต่างกับกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการอบรม

เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล

ความคิดเห็นความรู้สึกและความเชื่อจะส่งผลต่อการกระทำของบุคคล เจตคติของผู้นิเทศที่ส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อตนเอง รู้จักตนเอง ปรารถนาให้ตนเองได้รับการพัฒนาต่อไป เป็นผู้ใฝ่รู้ เจตคติที่ดีต่อผู้รับการนิเทศ รักและห่วงใยอย่างจริงจัง เต็มใจสนับสนุน เจตคติต่อหน่วยงาน รู้นโยบาย พร้อมทั้งจะพัฒนาส่งเสริม เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล และรักในวิชาชีพ (ครุณี ลาภจรตวง, 2539: 23) Nicklin (1997) กล่าวว่า การเข้าถึงจิตใจผู้รับการนิเทศ เป็นองค์ประกอบที่จะทำให้ปฏิบัติบทบาทของผู้นิเทศประสบความสำเร็จ Ehrlich (1962) เสนอว่า หากผู้นิเทศเรียนรู้วิธีการใช้อำนาจหน้าที่ด้วยการรู้จักตนเอง มีวินัยต่อตนเอง รวมถึงรู้จักผู้รับการนิเทศทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ โดยปราศจากความรู้สึกต่อต้าน จะทำให้ผู้นิเทศพร้อมที่จะพัฒนางานทางด้านการนิเทศ สุพิศ ประสพศิลป์ (2531) พบว่า การมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นสิ่งสนับสนุนการนิเทศงานการพยาบาลระดับมากที่สุด ซึ่ง Feldman (1983 อ้างถึงใน สุพิศ ประสพศิลป์, 2531) กล่าวว่า บุคคลที่มีความรู้สึกที่ดีต่องานจะทำให้มีการเพิ่มผลผลิตสูงขึ้นด้วย ซึ่งความรู้สึกที่ดีนี้เป็นส่วนสำคัญของการมีเจตคติที่ดี

สภาพแวดล้อมในการทำงาน

บุญสม มิตรพระพันธ์ (2542) กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่มีต่อผลของงาน สิ่งแวดล้อมดังกล่าว ได้แก่ สถานที่ บรรยากาศในการทำงาน ความสวยงามและความเป็นระเบียบเรียบร้อย ที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่เป็นสุขใจ สบายใจ ปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน เป็นผลให้เกิดความรู้สึกที่ดี เป็นมิตร และสามารถสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณภาพในบรรยากาศของการทำงานที่ดีและสงบสุข Nicklin (1997) กล่าวว่า ในสภาพการทำงานที่จะส่งผลให้ผู้นิเทศประสบความสำเร็จอย่างมาก คือ สัมพันธภาพที่ดี ที่ประกอบด้วย การชื่นชม ความนับถือ การให้กำลังใจ และการสนับสนุน

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยใน และแผนกผู้ป่วยนอก จำนวนทั้งสิ้น 675 คน (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2542) จากโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 25 แห่ง
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้
 - 2.1 ตัวแปรต้น คือ
 - 2.1.1 ความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล
 - 2.1.2 เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่ เจตคติของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อตนเอง ต่อวิชาชีพ ต่อหน่วยงาน และต่อผู้รับการนิเทศ
 - 2.1.3 สภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม และสภาพแวดล้อมทางจิตใจ
 - 2.2 ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการให้การศึกษา และด้านการให้การสนับสนุน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการจำและระลึกได้ ความเข้าใจ และนำไปใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมินค่า ในเรื่องการนิเทศงานทางการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง ความคิดเห็น ความเชื่อ และความรู้สึกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์ที่จะปฏิบัติกรนิเทศการพยาบาล เจตคติเหล่านี้ครอบคลุม เจตคติต่อตนเอง เจตคติต่อวิชาชีพ เจตคติต่อหน่วยงาน และเจตคติต่อผู้รับการนิเทศ
 - 2.1 เจตคติต่อตนเอง หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความคิดเห็นต่อความสามารถ ความถนัด และความรู้สึกของตนเพียงใด รวมทั้งจุดเด่นจุดด้อยของตน และความต้องการพัฒนาตนเอง
 - 2.2 เจตคติต่อวิชาชีพ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยให้คุณค่าของวิชาชีพพยาบาล กระทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี ตั้งใจให้บริการพยาบาลเพื่อสร้างความประทับใจแก่สังคมที่มีต่อวิชาชีพ
 - 2.3 เจตคติต่อหน่วยงาน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยรู้ เข้าใจ และสนใจถึงจุดเด่นจุดด้อยของหน่วยงาน พร้อมทั้งจะพัฒนาและประชาสัมพันธ์ผลงานของหน่วยงาน

2.4 เจตคติต่อผู้รับการนิเทศ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถประเมินความต้องการของบุคลากรตามความเป็นจริง มีความยุติธรรม เต็มใจที่จะปฏิบัติงาน และส่งเสริมความเจริญก้าวหน้าแก่บุคลากร

3. สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง องค์ประกอบในหน่วยงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการนิเทศทางการแพทย์ตามความเห็นของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม และสภาพแวดล้อมทางจิตใจ

3.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ภายในที่ทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ แสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ ความสะอาด ห้องทำงาน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และเอกสารสำหรับค้นคว้า

3.2 สภาพแวดล้อมทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน ซึ่งมีผลกระทบต่อกัน โดยอาศัยการแสดงออกทั้งกาย วาจา ใจ ต่อผู้อื่น มีการร่วมมือกันทำงานอย่างเต็มที่ รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในด้านการทำงาน ด้านวิชาการ และกิจกรรมทางสังคม ได้รับการสนับสนุน ความช่วยเหลือและแนวคิดใหม่ ๆ จากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา

3.3 สภาพแวดล้อมทางจิตใจ หมายถึง สภาพแวดล้อมภายในที่ทำงานที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึกทางจิตใจของผู้นิเทศทางการแพทย์ ในเรื่องของความมีอิสระในการทำงานทั้งในด้านการกำหนดวิธีการทำงาน สามารถตัดสินใจด้วยตนเองในการทำงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ มีความเป็นอิสระในการแสดงความคิดและเปิดโอกาสให้นำความคิดเห็นนั้น ไปใช้ในการทำงานสามารถทำงานและตัดสินใจเพื่อให้การทำงานมุ่งสู่เป้าหมาย โดยมีความสอดคล้องกับนโยบายบรรยากาศที่เคารพนับถือซึ่งกันและกัน เชื่อมั่นในเหตุผล ยึดหลักการประนีประนอม ไม่ตัดสินปัญหาข้อขัดแย้งโดยใช้อำนาจและการใช้กำลัง แต่ยึดเสียงข้างมากที่ถูกต้องตามหลักการและเหตุผลเป็นหลัก

4. การปฏิบัติบทบาทการนิเทศ หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์ทางการแพทย์ต่อผู้รับการนิเทศ ทั้งในด้านการบริหารจัดการ ด้านการให้การศึกษา ด้านการให้การสนับสนุน มีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารจัดการในหน่วยงานของตนเองในเรื่อง การจัดทำคู่มือในการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล การวางแผนนโยบายบุคลากรในหอผู้ป่วย การประเมินผลการปฏิบัติงาน การรับฟังคำร้องทุกข์ของบุคลากร ผู้ป่วย ญาติ และการจัดอัตรากำลังของบุคลากร

4.2 ด้านการให้การศึกษา หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ของบุคลากรในหน่วยงาน โดยมีการวางแผนการศึกษาทั้งในระยะสั้นและแผนระยะยาว การฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาบุคลากร และการใช้ระบบพี่เลี้ยงเพื่อพัฒนาบุคลากรที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

4.3 ด้านการให้การสนับสนุน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยให้กำลังใจช่วยเหลือแก่บุคลากรเพื่อลดความเครียด และเป็นการบำรุงขวัญทั้งในเรื่องสวัสดิการที่พึงจะได้รับ อาชีวอนามัย เพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัยในการทำงาน สนับสนุนให้เพื่อนร่วมงานช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และการให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อบุคลากรมีปัญหาเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลเชิงประจักษ์ในเรื่องความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการปฏิบัติบทบาทการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. เป็นแนวทางให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การพัฒนาตนเอง

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ พร้อมเสนอเป็นหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

1. ความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล
 - 1.1 ความหมายของการนิเทศทางการพยาบาล
 - 1.2 วัตถุประสงค์ของการนิเทศทางการพยาบาล
 - 1.3 หลักการนิเทศทางการพยาบาล
 - 1.4 กระบวนการนิเทศทางการพยาบาล
 - 1.5 กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล
2. เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล
 - 2.1 เจตคติต่อตนเอง
 - 2.2 เจตคติต่อวิชาชีพ
 - 2.3 เจตคติต่อหน่วยงาน
 - 2.4 เจตคติต่อผู้รับการนิเทศ
3. สภาพแวดล้อมในการทำงาน
 - 3.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ
 - 3.2 สภาพแวดล้อมทางสังคม
 - 3.3 สภาพแวดล้อมทางจิตใจ
4. การปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์
 - 4.1 ด้านการบริหารจัดการ
 - 4.2 ด้านการให้การศึกษ
 - 4.3 ด้านการให้การสนับสนุน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1 วิจัยต่างประเทศ
 - 5.2 วิจัยในประเทศ
6. การจัดสนทนากลุ่ม

1. ความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล

ความรู้ (Knowledge) ตามแนวคิดของ Bloom และคณะ หมายถึง ความสามารถในการทรงไว้ รักษาไว้ซึ่งข้อเท็จจริง เรื่องราว รายละเอียดต่าง ๆ ตลอดจนประสบการณ์ทั้งมวลที่ผ่านมา ได้แก่ ความจำในเนื้อเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับวิธีการ ความรู้เกี่ยวกับหลักการและทฤษฎี (Bloom and other, 1971 อ้างถึงใน สุนันท์ สดโกสม, 2537) แต่ ไพศาล หวังพานิช (2526) กล่าวถึงความรู้ ว่าเป็นบรรดาข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดของเรื่องราว การกระทำ อันเป็นประสบการณ์ของบุคคลซึ่งสะสม และถ่ายทอดสืบต่อกันไป

สำหรับความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เป็นปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศทางการพยาบาล สำหรับด้านผู้ให้การนิเทศนับว่าการนิเทศเป็นเครื่องมือสำคัญในการวางแผนและการดำเนินงาน พยาบาลนิเทศที่มีความรู้เกี่ยวกับความหมาย ความสำคัญและหลักการของการนิเทศทางการพยาบาลย่อมวางแผนและดำเนินการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการนิเทศงาน การพยาบาลที่กระทำโดยผู้มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการนิเทศอย่างถูกต้องจะเป็นกระบวนการที่มุ่งสร้างบรรยากาศของการร่วมมือกัน เพื่อสร้างสรรค์ความเจริญแก่หน่วยงาน นอกจากนี้ กระบวนการนิเทศหากจะมีการควบคุมก็จะเป็นการควบคุมคุณภาพงานมากกว่าควบคุมผู้ปฏิบัติงาน (ประนอม โอทกานนท์, 2529)

1.1 ความหมายของการนิเทศงานการพยาบาล

Kron (1987) ให้ความหมายการนิเทศการพยาบาลว่า เป็นกระบวนการในการทำงานร่วมกันของบุคลากร เพื่อให้งานสำเร็จตามนโยบายและแนวการปฏิบัติที่ได้กำหนด ดังนั้น ผู้นิเทศต้องคำนึงถึงการวางแผน การดำเนินงาน ติดตามผลการปฏิบัติงานนั้น ด้วยการชี้แนะ และให้ความช่วยเหลือต่อผู้รับการนิเทศ สำหรับ Department of Health in London (1993 อ้างใน Sloan, 1999) ให้ความหมายการนิเทศ ว่าเป็นกระบวนการที่เป็นรูปแบบที่แน่นอนของการให้การช่วยเหลือสนับสนุนทางวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถพัฒนาความรู้ ชีดความสามารถ และความรับผิดชอบในการปฏิบัติตามหน้าที่ของตน รวมทั้งเป็นการคุ้มครองผู้มารับบริการทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้ Nicklin (1997) ได้เสนอว่า การนิเทศทางการพยาบาลเป็นกระบวนการที่อำนวยความสะดวกระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูล การใช้กลยุทธ์ในการแก้ปัญหา เพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายของความสำเร็จและได้ข้อยุติถึงแผนการดำเนินงานที่เหมาะสม

ส่วนวรรณกรรมในประเทศไทยนั้น วิเชียร ทวีลาภ และคณะ (2521) กล่าวถึง การนิเทศเป็นกระบวนการปฏิบัติงานที่ไม่หยุดนิ่ง มีกิจกรรมหมุนเวียนกันไปตลอดเวลาและต้องการการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับปรุงกิจการอยู่เสมอ การนิเทศเกี่ยวข้องกับการสอน แนะนำผู้ได้บังคับบัญชาตลอดจนการประเมินผลการปฏิบัติงาน นอกจากนี้การนิเทศยังต้องการหลักการบริหารที่ดีควบคู่ไปด้วย จะเห็นได้ว่า ผู้นิเทศจำเป็นต้องใช้หลักการสื่อสาร หลักการสอน หลักการบริหาร ตลอดจนมนุษยสัมพันธ์และการจูงใจ เพื่อเป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือให้บุคลากรทำงานได้ผลตามความมุ่งหมาย หรือมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งในวงการพยาบาล การนิเทศจะช่วยให้เกิดการดูแลทางการพยาบาลที่ดีที่สุด (Best nursing care) ทั้งนี้ ประพนอม โอทกานนท์ (2529) ได้กล่าวถึง การนิเทศงานการพยาบาลในแง่บริการการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมที่จัดกระทำขึ้นเพื่อสนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถให้บริการการพยาบาลได้ตรงตามเป้าหมาย ส่วนในแง่การบริหารการพยาบาลจะหมายถึง กิจกรรมการควบคุมคุณภาพการบริการการพยาบาลของหน่วยงาน เพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการได้รับบริการตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับบุญใจ ศรีสถิตยัณราทร (2533) ที่กล่าวถึง การนิเทศการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่สำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ รวมทั้งพยาบาลประจำการ เป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงอยู่เสมอ และเป็นกิจกรรมที่ควรต้องกระทำต่อเนื่องกันอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการสอน การแนะนำ การช่วยเหลือ และการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาตลอดจนการนำหลักการบริหารมาประกอบการนิเทศ เช่น มนุษย์สัมพันธ์ แรงจูงใจ การวินิจฉัยสั่งการ การบริหารการขัดแย้ง เป็นต้น เพื่อมุ่งพัฒนามูลฐานและคุณภาพการพยาบาล

อนึ่ง การนิเทศงานเป็นกิจกรรมที่ไม่อาจแยกออกจากการบริหารโดยเด็ดขาด เพราะการนิเทศเป็นกระบวนการขั้นหนึ่งของการบริหารที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันมากและหลักการนิเทศที่ดีก็อาศัยกระบวนการในขั้นต่าง ๆ ของการบริหารด้วย (วิเชียร ทวีลาภ, 2534) ซึ่ง ประพิณ วัฒนกิจ (2541) กล่าวว่า การนิเทศ คือ กระบวนการหนึ่งในการบริหารขั้นการอำนวยการ (Directing) ซึ่งเป็นการควบคุมตรวจตรางานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการสอน แนะนำอบรมแก่ผู้ได้บังคับบัญชาให้การปฏิบัติงานได้ผลตามมาตรฐานที่กำหนด โดยมุ่งความสำคัญที่บุคคล นอกจากนี้ ผู้นิเทศแนวใหม่ต้องสามารถจูงใจคนให้ทำงานด้วยใจรัก นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539) ได้เสนอว่า การนิเทศงานการพยาบาล หมายถึง กระบวนการด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยที่ผู้มีความชำนาญทางคลินิกได้แนะนำช่วยเหลือผู้ปฏิบัติเพื่อให้มีพัฒนาการและมีความสามารถทางคลินิก ซึ่งผลสุดท้ายผู้ปฏิบัติจะมีพัฒนาการและมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ และผู้นิเทศจะมีผู้ร่วมงานในการปฏิบัติทางการพยาบาลที่ดีเพิ่มขึ้น

จากความหมายที่กล่าวมาทั้งหมด อาจสรุปได้ว่า การนิเทศเป็นกิจกรรมของพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงถึงพยาบาลประจำการ เป็นกระบวนการอย่างหนึ่งซึ่งไม่สามารถแยกจากการบริหารได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้วยการให้คำแนะนำ สอน ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวก รวมทั้งต้องมีการประเมินผลการนิเทศเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงให้ผู้รับบริการได้รับบริการตามเป้าหมายของหน่วยงาน

1.2 วัตถุประสงค์ของการนิเทศทางการพยาบาล

Kron (1987) กล่าวถึง วัตถุประสงค์ในการนิเทศการพยาบาลเพื่อพัฒนาบุคคลมากกว่าให้ทำงานเสร็จตามเวลา เมื่อบุคคลได้รับการพัฒนาทั้งด้านวิชาการ เทคนิคทางการพยาบาล ตามความก้าวหน้าทางการแพทย์ และศาสตร์สาขาอื่น ๆ โดยเฉพาะวิทยาศาสตร์การพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลได้รับการปรับปรุงอยู่เสมอ อย่างไรก็ตาม วิเชียร ทวีลาภ (2534) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการ ของการนิเทศ คือ 1) เพื่อให้บริการพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วย และ 2) เพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่พยาบาลให้รู้จักพัฒนาตนเอง ซึ่งจะมีผลทำให้รู้จักพัฒนางานในความรับผิดชอบได้ดีขึ้น ทั้งนี้ พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์ (2538) กล่าวถึง วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล คือ 1) เป็นการช่วยเหลือบุคลากรในการเพิ่มคุณภาพของการพยาบาลให้กับผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพสูงสุด 2) บุคลากรแต่ละคนมีพัฒนาการตามความสามารถสูงสุดที่ตนมีอยู่ 3) มีความสามารถในการบริการพยาบาลทั้งในด้านคุณภาพ ปริมาณ จนเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ 4) เพื่อปรับปรุงวิธีการทำงาน ทั้งในทางเทคนิค วิธีการพยาบาล แบบบันทึกและรายงาน วิธีการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ 5) บำรุงรักษาทรัพยากรทางการพยาบาลทุกประเภท ทั้งคนและสิ่งของเครื่องใช้ และ 6) ลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการพยาบาล สำหรับ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวถึง วัตถุประสงค์ของการนิเทศงาน 6 ประการ ดังนี้ 1) ให้ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานของตนให้สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมายตรงกับวัตถุประสงค์และนโยบายของหน่วยงานนั้น ๆ 2) เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานด้วยความสะดวกรวดเร็ว และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานและเกิดความคล่องตัวในการติดต่อประสานงานกับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ 3) เพื่อสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ความสามารถปฏิบัติงานให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพตาม เป้าหมาย และมาตรฐานที่กำหนดไว้ 4) เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางด้านวิชาการให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ 5) สร้างสัมพันธอันดีระหว่างผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ และ 6) เพื่อรวบรวมข้อมูลและปัญหาต่าง ๆ ที่ได้จากการนิเทศ อันจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนางานต่อไป

ปีล่าสุด กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการนิเทศมี 4 ประการ คือ 1) ปรับปรุงทั้งคนและงานให้ดีขึ้น 2) แก้ปัญหาให้ตรงจุดทำให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น 3) เพิ่มพูนทักษะในการใช้เครื่องมือต่าง ๆ และการพยาบาลใหม่ ๆ และ 4) เพิ่มพูนมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่าวัตถุประสงค์ของการนิเทศทางการพยาบาล เป็นการมุ่งเน้นบุคคลมากกว่าผลงาน เพื่อพัฒนาบุคลากรทั้งในด้านความรู้วิชาการ ทักษะในการปฏิบัติงานให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ เกิดความพึงพอใจ รวมทั้งยังเป็นการสร้างสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ให้ปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

1.3 หลักการนิเทศทางการพยาบาล

เพื่อให้การนิเทศการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพเป็นไปตามเป้าหมาย ผู้นิเทศจะต้องมีหลักการในการจัดการนิเทศ อันประกอบด้วย กฎเกณฑ์ทั่วไป ข้อเท็จจริงพื้นฐานที่ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติและเป็นสิ่งสำคัญที่ควบคุมกิจกรรมและวิธีการปฏิบัติในการนิเทศทางการพยาบาล

Adams and Dickey (1953 อ้างถึงใน สุพิศ ประสพศิลป์, 2531) กล่าวถึง หลักการนิเทศที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การนิเทศต้องเป็นการช่วยให้ผู้รับการนิเทศค้นหาวิธีทำงานด้วยตนเองอย่างมีอิสระ โดยไม่จำเป็นต้องช่วยเหลือตลอดเวลา แต่ควรมุ่งให้คิดทำงานและตัดสินใจด้วยตนเองได้ 2) การนิเทศต้องเป็นการช่วยให้ผู้รับการนิเทศเรียนรู้ วิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ โดยมุ่งให้เรียนรู้ว่าอะไรคือปัญหาและจะแก้ไขได้อย่างไร ซึ่งจะเป็นแนวไปสู่การแก้ปัญหาได้ตรงจุดยิ่งขึ้น 3) การนิเทศต้องเป็นการช่วยให้ผู้รับการนิเทศเกิดความรู้สึกมั่นคง และเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง โดยการสร้างขวัญและกำลังใจ ทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญ จะทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานยิ่งขึ้น

ประนอม โอทกานนท์ (2529) ได้กำหนดหลักการนิเทศงานการพยาบาลเป็น 2 ระดับ คือ ระดับวางแผนของหน่วยงานและระดับผู้ปฏิบัติคือพยาบาลนิเทศ ระดับแรกเป็นหลักการนิเทศงานการพยาบาลของหน่วยงานมีหน้าที่ 5 ประการ คือ 1) การกำหนดนโยบายสนับสนุนระบบการนิเทศงานการพยาบาลต้องปรากฏอยู่ในนโยบายการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างชัดเจน 2) การจัดระบบการนิเทศงาน ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับการนิเทศงานของหน่วยงานและประชาสัมพันธ์ให้เข้าใจโดยทั่วกัน 3) กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล เพื่อใช้การพิจารณาตัดสินคุณภาพการ

พยาบาล 4) กำหนดเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการคัดเลือกและแต่งตั้งบุคคลให้ทำหน้าที่พยาบาล ผู้ตรวจงาน หรือพยาบาลชำนาญการ และ 5) การนำข้อมูลจากการนิเทศงานการพยาบาลไปใช้ในการพัฒนาการบริหารการพยาบาล การนิเทศงานเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งของการบริหารงาน แต่ไม่สามารถนำไปทดแทนการบริหารงานที่ขาดประสิทธิภาพได้ สำหรับระดับที่ 2 เป็นหลักการนิเทศงานการพยาบาลของพยาบาลนิเทศ มี 7 ประการ คือ 1) ศึกษาสายงานการบังคับบัญชาของหน่วยงาน 2) ศึกษานโยบายการดำเนินงานของหน่วยงาน 3) ดำเนินการนิเทศงานการพยาบาลครบทุกขั้นตอนเป็นไปตามลำดับ 4) ยึดหลักประชาธิปไตยในการดำเนินงานตามขั้นตอนของกระบวนการนิเทศ 5) ทำการนิเทศหรือพัฒนาผู้รับการนิเทศ โดยคำนึงถึงความแตกต่างแต่ละบุคคล 6) การนิเทศควรให้เวลานุคคลได้ไตร่ตรองเรียนรู้ ตัดสินใจ เลือกปฏิบัติด้วยตนเอง และ 7) ใช้วิธีและเทคนิคการนิเทศให้เหมาะสมกับสถานการณ์ว่าควรจะเป็นแบบตัวต่อตัวหรือนิเทศแบบเป็นกลุ่ม

มีการสรุปหลักการนิเทศตามแนวความคิดแผนใหม่ (วิเชียร ทวีลาภ, 2534) โดย 1) ต้องรวมจุดมุ่งหมายอยู่ที่การปรับปรุงงานให้ดีขึ้นมากกว่าการเลื่อนฐานะ เงินเดือน 2) ต้องอาศัยความต้องการและความร่วมมือของเจ้าหน้าที่แต่ละคน 3) ต้องมีแผนงานที่กระทำร่วมกันของกลุ่ม 4) ควรเป็นวิธีการของระบบประชาธิปไตย รวมทั้งรู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับบุคคล เวลา และสถานการณ์ 5) กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่มีการพัฒนาตนเองอย่างไม่หยุดยั้ง 6) ผู้นิเทศต้องเคารพในเอกกัตตบุคคลของสมาชิกทุกคน และ 7) ช่วยสร้างสรรค์บรรยากาศของกลุ่มทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

ในด้านหลักทั่วไปในการนิเทศงาน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) ได้เสนอหลักการ 10 ประการ คือ

- 1) ผู้นิเทศต้องรู้นโยบาย จุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ รวมทั้งแผนงานของหน่วยงานที่ตนต้องนิเทศ
- 2) รู้รายละเอียดของหน่วยงานและลักษณะงาน รวมทั้งหน้าที่ความรับผิดชอบตามสายบังคับบัญชา
- 3) รู้เรื่องการบริหารและการสั่งการของผู้บริหารในหน่วยงานนั้น ๆ
- 4) รู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศ ใช้วิธีการนิเทศให้เหมาะสม
- 5) มีแผนการนิเทศทั้งระยะสั้นและระยะยาว
- 6) มุ่งปรับปรุงงานโดยพัฒนาบุคคลเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม
- 7) ใช้หลักประชาธิปไตย
- 8) มุ่งสร้างสรรค์มากกว่าสั่งการ
- 9) ใช้ศาสตร์และศิลป์ในการนิเทศ

10) ใช้เทคนิคและวิธีการนิเทศยืดหยุ่นได้

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่จะนิเทศเพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ มี 4 ประการ คือ 1) จะต้องนิเทศควบคู่ไปทั้งกิจกรรม (งาน) และบุคคล (คน) 2) ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ 3) ต้องให้เหมาะกับประเภทและธรรมชาติของมนุษย์ และ 4) ต้องอาศัยวิธีการวางแผนและดำเนินการ การมอบหมายงาน การเยี่ยมชม ตรวจ การแนะนำอบรม การร่วมมือประสานงาน

จากแนวคิดข้างต้น เน้นประเด็นสำคัญของหลักการนิเทศทางการพยาบาล คือ การติดตาม ช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจต่อผู้รับการนิเทศ ให้ทำงานด้วยตนเองอย่างมีอิสระ รู้จักคิดวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางการแก้ปัญหาได้อย่างมั่นใจ โดยผู้นิเทศต้องยึดหลักประชาธิปไตย ในการมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องของนโยบาย แผนงาน การตัดสินใจของบุคลากร เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากร และพัฒนางานให้เป็นที่ไปอย่างต่อเนื่อง

1.4 กระบวนการนิเทศงานการพยาบาล

กระบวนการนิเทศงานการพยาบาลเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง เป็นงานที่จะต้องทำอย่างต่อเนื่อง มีแบบแผน และมีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน อาจกล่าวได้ว่า กระบวนการนิเทศที่ (Certo, 1993; Hilgert and Lenard, 1995; Heimann, 1996) กล่าวถึงมี 5 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน (Planning) โดยกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ จำนวน และประเภทของบุคลากร ตลอดจนวิธีดำเนินงาน 2) การจัดองค์การ (Organizing) การจัดสรรทรัพยากร และมอบหมายการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ตามสายการบังคับบัญชา หน้าที่ความรับผิดชอบ 3) การบริหารบุคคล หรือจัดบุคลากร (Staffing) เริ่มตั้งแต่กำหนดอัตรากำลัง การคัดเลือก และการพัฒนาบุคลากร 4) การนำ (Leading) ผู้มีอำนาจเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำ 5) ติดตามควบคุม (Controlling) ติดตามผลการปฏิบัติงาน ตรวจสอบแก้ไขให้ถูกต้อง และตรงตามความต้องการเพื่อคุณภาพของงาน อย่างไรก็ตาม Nicklin (1997) เสนอ กระบวนการนิเทศ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์จุดประสงค์การทำงาน 2) ระบุปัญหาโดยขอบเขตของปัญหาต้องมีความชัดเจน 3) กำหนดวัตถุประสงค์ในข้อปฏิบัติให้ตอบสนองเงื่อนไข ความคาดหวัง ข้อกำหนด 4) การวางแผนงานโดยจะต้องมีความเห็นร่วมกันของบุคลากร 5) การนำแผนงานไปลงมือปฏิบัติ 6) ประเมินผลของกระบวนการนิเทศ

ประนอม โอทกานนท์ (2529) ได้กล่าวถึงกระบวนการนิเทศงานการพยาบาล ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

1. การวางแผนการนิเทศงานการพยาบาล มีขั้นตอนการดำเนินงาน คือ
 - 1.1 กำหนดเป้าหมายเบื้องต้นของการนิเทศ งานการพยาบาล
 - 1.2 กำหนดทางเลือกสำหรับการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย
 - 1.3 กำหนดเป้าหมายและวิธีดำเนินการให้แน่นอนชัดเจน
 - 1.4 จัดทำแผนดำเนินการ
 - 1.5 กำหนดวิธีประเมินผลการนิเทศงาน
 - 1.6 บันทึกแผนการนิเทศเป็น ลายลักษณ์อักษร
2. การดำเนินการนิเทศงานการพยาบาลมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้
 - 2.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการนิเทศ
 - 2.2 พิจารณาผู้รับการนิเทศ ถ้าพบว่ามีปัญหาเฉพาะหน้าให้ช่วยแก้ปัญหาเสียก่อน
 - 2.3 ดำเนินการนิเทศตามแผนงานที่กำหนดไว้
 - 2.4 สร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อนจากกัน
3. การประเมินผลการนิเทศการพยาบาล มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้
 - 3.1 กำหนดเป้าหมายและกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของการประเมินผล
 - 3.2 รวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์
 - 3.3 วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิเคราะห์
 - 3.4 บันทึกผลการประเมินไว้เป็น หลักฐาน

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า กระบวนการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบไปด้วย ขั้นตอนต่าง ๆ 3 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผนการนิเทศเป็นการกำหนดเป้าหมาย วิธีการดำเนินงาน ผู้รับการนิเทศ รวมทั้งประเมินผลการนิเทศ 2) การดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ 3) การประเมินผลการนิเทศว่า มีจุดเด่น จุดด้อยของการปฏิบัติอย่างไร เพื่อหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไข โดยจะต้องมีบันทึกผลการประเมินไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับการนิเทศด้วย

1.5 กิจกรรมการนิเทศงานการพยาบาล

กิจกรรมการนิเทศเป็นกลไกอย่างหนึ่งในการบริหาร โดยอาศัยการทำงานร่วมกัน เพื่อให้การนิเทศงานการพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้ ซึ่งผู้นิเทศสามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรมในรูปแบบใดขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของงาน นโยบายหน่วยงาน บุคคล เวลา และสถานที่

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2533) พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) และประพิณ วัฒนกิจ (2541) ได้กล่าวถึง กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล มี 7 ประการ คือ

1. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds) จะต้องมุ่งพัฒนาประสิทธิผล ประสิทธิภาพของงานไปในเวลาเดียวกัน การตรวจเยี่ยมในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ซึ่งแตกต่างกัน ในจุดประสงค์ แต่ต้องสอดคล้องกับปรัชญา นโยบาย และวัตถุประสงค์โรงพยาบาล ซึ่งแบ่ง ประเภทของการเยี่ยมตรวจได้เป็น 4 ประเภทคือ

1.1 การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย (Patient rounds) จะเน้นเรื่องผู้ป่วยและการให้การ ดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ

1.2 การเยี่ยมตรวจบุคลากร (Personel rounds) มุ่งที่บุคลากรต้องกระทำอย่าง สม่ำเสมอ เพื่อเป็นโอกาสให้ความรู้ ประเมินความต้องการ รวมทั้งยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพ

1.3 การเยี่ยมตรวจโรงพยาบาล (Hospital rounds) ดูแลในเรื่องสภาพ แวดล้อม เครื่องมือเครื่องใช้เพื่อความสะอาดปลอดภัยในการใช้งาน

1.4 การเยี่ยมตรวจสาธารณะ (Public rounds) เป็นการเยี่ยมตรวจ ครอบครัว ญาติ ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย และชุมชน

2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) เพื่ออภิปรายค้นหา และศึกษาวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย ตลอดจนผู้ร่วมงาน อื่น เพื่อค้นหาแนวทางที่ดีที่สุด

3. การสอน (Teaching) เพื่อเป็นการพัฒนาบุคคลทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และ ทักษะในการปฏิบัติงาน

4. การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling & guidance) ผู้นิเทศจะต้องมองเห็นถึง ความต้องการคำปรึกษาของบุคลากรพยาบาลโดยมีต้องร้องขอ สิ่งสำคัญจึงอยู่ที่การศึกษา และ วิเคราะห์ความต้องการของบุคลากร

5. การแก้ปัญหา (Problem-solving) การแก้ปัญหาต้องดำเนินไปอย่างมีระบบ ระเบียบ ซึ่งการตัดสินใจ วิธีทางปฏิบัติต้องเป็นไปอย่างรอบคอบ จึงจะนำไปปฏิบัติ

6. การสังเกต (Observation) เพื่อเป็นการค้นหาปัญหาจากสถานการณ์นั้น ๆ อย่างเที่ยงตรง เพื่อประโยชน์ในการวางแผนที่มีประสิทธิภาพ ค้นพบความต้องการ ปัญหา ของ บุคลากรและสถานการณ์ จำเป็นต้องอาศัยการสังเกตที่เหมาะสม

7. การร่วมมือปฏิบัติงาน (Participation) ต้องการความตั้งใจ เต็มใจ ใ้วางใจ และความเคารพต่อกันของผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศ ต้องมีการวางแผน กำหนดจุดประสงค์ ร่วมกัน

เพื่อเป็นไปตามแนวประชาธิปไตย รวมทั้งมีการกระตุ้นบุคลากรให้แสดงความคิดเห็นและตัดสินใจร่วมกัน

กิจกรรมการนิเทศทั้ง 7 ประการ ไม่ใช่การควบคุม หรือจับผิด แต่เป็นการพัฒนา ศักยภาพของบุคลากร รวมทั้งดูแลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ป้องกันความผิดพลาดที่ อาจเกิดขึ้นได้

จึงกล่าวได้ว่า ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล จะ เป็นสิ่งส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วย มีความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการนิเทศได้ อย่างประสบความสำเร็จ ตามนโยบาย วัตถุประสงค์ของงาน และยังเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับการนิเทศ มีความเชื่อมั่น ศรัทธา พร้อมทั้งจะร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมแนวความคิด ในเรื่องการนิเทศทางการพยาบาลจากหลาย ๆ ท่าน ครอบคลุมในเรื่องความหมายของการนิเทศ วัตถุประสงค์ของการนิเทศ หลักการนิเทศ กระบวนการนิเทศ และกิจกรรมการนิเทศ

2. เจตคติต่อการนิเทศงานการพยาบาล

เจตคติ เป็นการผสมผสานหรือการจัดระเบียบของความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือ สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลของความเชื่อจะกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมี ปฏิกริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ (Milton, 1970)

ประนอม โอทกานนท์ (2529) กล่าวว่า เจตคติมีปัจจัย 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบ แรก การรู้เชิงประมาณค่าเช่น รู้ว่าสิ่งนี้ดี หรือไม่ดีอย่างไร องค์ประกอบที่ 2 ความรู้สึก เช่น ชอบ ไม่ชอบ องค์ประกอบที่ 3 ความพร้อมกระทำ เช่น สนับสนุน หรือทำลาย เจตคติของบุคคลส่งผล กระทบต่อการกระทำของบุคคล เจตคติที่ดีของพยาบาลนิเทศย่อมส่งผลกระทบต่อการนิเทศงาน การพยาบาล เจตคติของพยาบาลนิเทศ ส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศงานการพยาบาล ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อตนเอง เจตคติต่อวิชาชีพ เจตคติต่อหน่วยงาน และเจตคติต่อผู้รับการนิเทศ ซึ่งแต่ละ เจตคติแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ได้ดังรายละเอียดที่นำเสนอในตาราง 1

ตาราง 1 องค์ประกอบของเจตคติที่ส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศการพยาบาล

เจตคติของพยาบาล นิเทศ	การรู้เชิงประเมินค่า	ความรู้สึก	ความพร้อมกระทำ
2.1 เจตคติที่ดีต่อตนเอง	- รู้จักตนเอง ถูกต้องตามความเป็นจริง รู้ว่าตนเองมีความถนัด มีความสามารถมากน้อยเพียงใด รู้จุดเด่น จุดด้อยของตนเอง สามารถวิเคราะห์และให้คุณค่า คำชมเชย หรือคำวิพากษ์วิจารณ์ ด้วยอารมณ์มั่นคง	- มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ประารถนาให้ตนเองได้รับการพัฒนาไปเรื่อย ๆ	- ไม่ปฏิเสธ โอกาสการพัฒนาตนเอง เป็นผู้ใฝ่รู้ ใฝ่หาประสบการณ์ เพื่อให้ตนเองเจริญก้าวหน้า สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2.2 เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล	- ประเมินสถานภาพการพยาบาลปัจจุบัน ได้ถูกต้อง เช่น บริการการพยาบาลเป็นอย่างไร ได้มาตรฐานหรือไม่ การนิเทศงานการพยาบาลมีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพบริการการพยาบาลหรือไม่	- รู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว สังคม รักในวิชาชีพ ประารถนาให้วิชาชีพมีความเจริญก้าวหน้า เป็นที่ยอมรับของประชาชน	- พร้อมที่จะสนับสนุนให้วิชาชีพพยาบาลมีความเจริญก้าวหน้า เป็นที่ยอมรับของประชาชน
2.3 เจตคติที่ดีต่อหน่วยงาน	- รู้จักหน่วยงานของตนเองเป็นอย่างดี งานที่ปฏิบัติถูกต้องตามนโยบายหรือไม่ ควรปรับปรุงจุดไหน	- รักหน่วยงาน ประารถนาให้หน่วยงานได้รับความสำเร็จ	- พร้อมที่จะทำการพัฒนาหน่วยเล็ก ๆ ของหน่วยงาน ปกป้องความเสียหายที่จะเกิดขึ้นต่อหน่วยงาน

ตาราง 1 (ต่อ)

เจตคติของพยาบาล นิเทศ	การรู้เชิงประเมินค่า	ความรู้สึก	ความพร้อมกระทำ
2.4 เจตคติที่ดีต่อ ผู้รับการนิเทศ	- สามารถเป็นผู้รับ การนิเทศ มีความถนัด มีความสามารถด้านใด ปฏิบัติงานมี ประสิทธิภาพมากน้อย เพียงใด	- ชอบที่จะปฏิบัติงาน ร่วมกันกับผู้รับการ นิเทศ รู้สึกรักและ ห่วงใยเพื่อนมนุษย์ ด้วยกัน ตระหนักถึง ความแตกต่างกันของ มนุษย์ ซึ่งการได้รับ โอกาส ตลอดทั้ง สิ่งแวดล้อม จะช่วย สร้างเสริมความรู้ ความสามารถของ บุคคลได้	- พร้อมที่จะให้ ประโยชน์แก่ผู้รับการ นิเทศ สนับสนุนใน รูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ ผู้รับการนิเทศมีการ พัฒนาตามศักยภาพ ที่มีอยู่

(แหล่งที่มา : สุพิศ ประสพศิลป์, 2531: 42)

เนาวนิตย์ เงินแจ้ง (2532) ได้เสนอความหมายของเจตคติ คือ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และอารมณ์ ซึ่งบุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงออกเพื่อเป็นการตอบสนองสิ่งต่าง ๆ นั้น ในทิศทางใดทางหนึ่งในด้านบวกหรือลบ เกี่ยวกับความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ยอมรับหรือไม่ยอมรับ

สรุปได้ว่าเจตคติ จะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลมีความรู้สึกต่อสิ่งต่าง ๆ อันเกิดมาจากประสบการณ์ การเรียนรู้ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ซึ่งอาจแสดงออกมาในรูปของความคิดเห็น เมื่อบุคคลากรมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น ปฏิกริยาตอบสนองก็จะออกมาดี ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ จะศึกษาตามแนวคิดของ ประพนอม โอทกานนท์ (2529) ครอบคลุม เจตคติต่อตนเอง เจตคติต่อวิชาชีพ เจตคติต่อหน่วยงาน และเจตคติต่อผู้รับการนิเทศ ซึ่งอาจส่งผลถึงการปฏิบัติบทบาทการนิเทศที่มีประสิทธิภาพ

3. สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมความสามารถในการนิเทศ

สภาพแวดล้อมที่ส่งผลถึงความสำเร็จของผู้นิเทศทางการพยาบาล จะถูกกำหนดด้วยบรรยากาศที่มีสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ ความอบอุ่น การมีอารมณ์ร่วมของผู้นิเทศงาน สำหรับความต้องการที่จะส่งเสริมความสำเร็จ จะประกอบด้วย การชื่นชม การให้กำลังใจ การสนับสนุน ความนับถือซึ่งกันและกัน (Darling, 1984) สิ่งแวดล้อมมีส่วนช่วยพัฒนาความสามารถที่มีอยู่ให้เพิ่มขึ้น ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่น วิธีการทำงาน สภาพเครื่องมือเครื่องใช้ในงาน สภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน โครงสร้างขององค์กร การปกครองบังคับบัญชา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (นพพงษ์ บุญจิตราคุลย์, 2527; McComick and Ilgen, 1980 อ้างถึงใน เขมารดี มาสิงบุญ, 2535) ความสามารถของบุคคลสามารถสร้างเสริมให้เกิดขึ้นได้ ประสิทธิภาพการทำงานของคนมีอยู่อย่างไม่จำกัด ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และเอกลักษณ์เฉพาะของงาน (เสนาะ ดิยาวัว, 2538) ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล คือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน (สมยศ นาวิการ, 2521) ซึ่ง Savichi and Cooley (1987 อ้างถึงใน กรวิกา พรหมจวง, 2541) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานไว้ 3 ด้าน คือ

1. สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงาน ประกอบด้วย 5 ประการ คือ

1.1 ความเป็นอิสระ หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจ หรือปฏิบัติการด้วยตนเอง เมื่อบุคคลได้ทำงานอย่างอิสระมากเท่าใด ก็จะทำให้ได้รับข้อมูลป้อนกลับที่ท้าทายให้คิดและนำมาพัฒนาปฏิบัติในงานได้ดีขึ้น

1.2 การมุ่งมั่น หมายถึง ระดับความมุ่งมั่นในการวางแผนที่ดี มีประสิทธิภาพ และดำเนินตามแผนโดยไม่ย่อท้อ จะทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ แต่สภาพแวดล้อมในการทำงานที่เน้นปริมาณและคุณภาพของงานมากเกินไป อาจส่งผลต่อบรรยากาศในการทำงานได้

1.3 ความชัดเจน หมายถึง หน่วยงานมีการประกาศหรือแจ้งให้บุคลากรทราบถึงข้อมูลต่าง ๆ อาทิ ปรัชญา นโยบาย พันธกิจ เป้าหมาย และความคาดหวังของผู้บริหาร หรือความคาดหวังของหน่วยงานในการปฏิบัติงานประจำวันและการสื่อสารเกี่ยวกับกฎระเบียบต่าง ๆ ภายในหน่วยงานอย่างชัดเจนหรือไม่ มีการวางมาตรฐานและแบบแผนการปฏิบัติงาน มีการกำหนดสายการบังคับบัญชา และบทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับไว้ชัดเจนเพียงใด และมีการแจ้งให้ทราบกันทั่วถึง ถ้าหน่วยงานไม่มีความชัดเจนในสิ่งเหล่านี้ จะทำให้เกิดความขัดแย้ง ความไม่ชัดเจนในบทบาท และนำไปสู่บรรยากาศในการทำงานที่ไม่ดีได้

1.4 การนำนวัตกรรมมาใช้ หมายถึง หน่วยงานที่มีการส่งเสริมให้นำนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ โดยเน้นที่วิธีการที่หลากหลายและแปลกใหม่ เช่น การนำวิทยาการใหม่ ๆ ทางเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงาน ก็จะทำให้องค์กรมีการคิดริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ได้

1.5 สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่อำนวยความสะดวกในการทำงานจะส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการทำงาน

2. สภาพแวดล้อมที่มีการควบคุม หมายถึง การที่ผู้บริหารให้ความสำคัญน้อย ทั้งงานและบุคคล แต่ให้ความสนใจต่อกฎเกณฑ์ และต้องการที่จะให้สภาพแวดล้อมคงอยู่และควบคุมสภาพแวดล้อมโดยใช้ประโยชน์จากกฎเกณฑ์นั้น ทำให้บุคลากรต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด จึงก่อให้เกิดความคับข้องใจ และความเครียด

3. สภาพแวดล้อมที่มีความกดดัน หมายถึง สภาพแวดล้อมที่ต้องทำงานอย่างเร่งรีบ หวาดกลัว วิตกกังวล น่าสลดใจ และสภาพแวดล้อมที่ต้องตัดสินใจในความเป็นความตายของผู้อื่น

อนึ่ง สภาพแวดล้อมในการทำงานที่อยู่รอบบุคคลมี 3 ด้าน คือ (อุ้นตา นพคุณ, 2527; ลอ อุดาทกูร, 2534) ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment)
2. สภาพแวดล้อมด้านสังคม (Social environment)
3. สภาพแวดล้อมทางจิตใจ (Psychological environment)

จากการศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้นิเทศ ผู้วิจัยเห็นว่า การแบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานทั้ง 3 ด้าน มีความครอบคลุมทั้งด้านกายภาพ สังคม และทางด้านจิตใจ ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงาน 3 ด้านนี้เป็นแนวทางในการศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาทการนิเทศ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ภายในที่ทำงานที่เอื้ออำนวยต่อการนิเทศงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย

แสงสว่าง เป็นที่ทราบกันดีว่า แสงสว่างมีความสำคัญต่อการรับรู้ เรียนรู้ แสงสว่างน้อยทำให้ต้องเพ่งสายตามาก กล้ามเนื้อตาจะเกิดความล้าได้ ทำให้ขาดสมาธิ ออสาของแสงสว่างที่เหมาะสม คือ แสงสว่างที่กระทบภาพสิ่งของหรือวัตถุ 45 องศา อย่างไรก็ตามถ้ามี แสงสว่างทุก ๆ ด้านจะดีที่สุด (วิลพร มณีพันธ์, 2539)

เสียง ในการทำงานจำเป็นต้องใช้สมาธิ ดังนั้น การมีเสียงรบกวนย่อมจะมีผลทำลายสมาธิ

ห้องทำงาน ในการนิเทศจำเป็นต้องมีสถานที่สำหรับประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เพื่อจัดการประชุมของบุคลากร ปรึกษาหารือปัญหา รวมทั้งจะต้องมีห้องสำหรับการพูดคุยระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้รับการนิเทศ ในเรื่องที่ต้องการพูดคุยเป็นการส่วนตัว (พงวรรธน์ บุญญานุรักษ์, 2538) ในห้องประชุมควรมีขนาดของห้องที่พอเหมาะ ระบายอากาศดี สะอาด สงบ ปลอดภัย จำนวนโต๊ะ เก้าอี้ที่เหมาะสม เพียงพอ (สุชาดา รัชชกุล, 2535)

อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอ อุปกรณ์และเครื่องมือทุกอย่างต้องอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ตลอดเวลา จัดวางเป็นระเบียบ สะดวกแก่การใช้งาน เพราะจะทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วิไลพร มณีพันธุ์, 2539)

จากที่กล่าวมาแสดงถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ถูกสุขลักษณะ ทั้งด้านแสงสว่าง เสียง อุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้อย่างเพียงพอ ย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ และส่งผลให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

สภาพแวดล้อมทางสังคม

สภาพแวดล้อมทางสังคม หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายในองค์กรที่มีผลกระทบต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยในการนิเทศงานการพยาบาล แบ่งเป็นด้านสัมพันธภาพ และด้านการสนับสนุน

1. ด้านสัมพันธภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับบุคคลเพื่อการมีชีวิตที่สุขสบาย (Well being) มีผลให้เขาสามารถพัฒนาภายใน (Intrapersonal) ด้านอารมณ์ ความคิด เอกลักษณะของตน และพัฒนาทางสังคม (Interpersonal) เมื่อบุคคลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น เขาจะมีความรู้สึกมั่นคง สามารถเผชิญกับความเป็นจริง เรียนรู้ที่จะไว้วางใจผู้อื่น และนำไปสู่การรับรู้ตนเองอย่างเป็นจริง (พัชรา ลิ้มอำไพ, 2537) การนิเทศงานเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ การนิเทศงานที่ดี คือ การที่ผู้นิเทศสามารถสร้างและคงไว้ ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีส่วนบุคคลหรือกลุ่มคนได้ ซึ่งต้องอาศัยหลักมนุษยสัมพันธ์เป็นเครื่องมือสำคัญ เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ทำให้งานมีประสิทธิภาพดีขึ้น (วิเชียร ทวีลาภ, 2534) อนึ่ง Barbe and Norman (1987 อ้างถึงใน Sloan, 1999) กล่าวว่า การนิเทศทางคลินิกเป็นกระบวนการทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีความชำนาญมาก ช่วยเหลือผู้ที่มีความชำนาญน้อยหรือประสบการณ์น้อยเพื่อช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ปฏิบัติพัฒนาขีดความสามารถของตน

จะเห็นได้ว่าสภาพแวดล้อมทางสังคมด้านสัมพันธภาพมีความสำคัญยิ่งต่อการนิเทศ ซึ่งคุณสมบัติทางด้านสังคม และทักษะในด้านมนุษยสัมพันธ์ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้นิเทศได้รับความเคารพนับถือ ความรักความไว้วางใจจากพยาบาลและผู้ร่วมงานอื่น ๆ

2. ด้านการสนับสนุน การสนับสนุนจากหน่วยงาน ในด้านการทำงาน การสนับสนุนทางสังคมเป็นมโนทัศน์หลายมิติ ซึ่งต้องพิจารณาในด้านโครงสร้าง (Structure) ของกลุ่มสังคม ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนการทำหน้าที่ (Function) ให้การสนับสนุนทางสังคมในด้านชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยทั่วไปหน่วยงานเป็นที่รวมของกลุ่มสังคมที่เกี่ยวข้องกันในหลายลักษณะ โดยหน่วยงานมีหน้าที่ที่จะต้องจัดสรรประโยชน์ในด้านต่าง ๆ แก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานใช้ศักยภาพที่มีอยู่เพื่อการทำงานตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ (พวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์, 2530)

ประนอม โอทกานนท์ (2539) กล่าวว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม โครงสร้าง นโยบาย ระบบการจัดการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศที่ส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มี 5 ประการคือ 1) แผนภูมิสายบังคับบัญชาแสดงไว้ชัดเจน หากเกิดปัญหาจุดใดก็สามารถแก้ไขเหตุการณ์ได้ถูกต้องตามสายการบังคับบัญชา 2) นโยบายดำเนินการของหน่วยงานกำหนดไว้ชัดเจนทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อพยาบาลนิเทศจะใช้นโยบายของหน่วยงานเป็นหลักในการกำหนดวัตถุประสงค์ การประเมินผลงานการนิเทศด้วย รวมทั้งจำเป็นต่อการตัดสินใจในเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ 3) การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง 3.1 การจัดสรรงบประมาณอาจใช้สำหรับวางโครงการศึกษาข้อมูลเพื่อวางโครงการและแผนงานการนิเทศ อาจใช้สำหรับดำเนินการนิเทศ เช่น จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์หรือดำเนินการประชุมสัมมนา 3.2 การประชาสัมพันธ์ เรื่อง แผนการนิเทศงานการพยาบาลของหน่วยงาน จะช่วยให้ทั้งผู้ให้การนิเทศและผู้รับการนิเทศตื่นตัว 3.3 การพัฒนาผู้นิเทศงานการพยาบาลกระทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ พยาบาลนิเทศก็เช่นเดียวกันกับผู้รับการนิเทศ อาจกระทำได้โดยจัดเอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับงานไว้ให้ใช้เพียงพอและทั่วถึง การประชุมทางวิชาการหรือการสัมมนา การส่งไปเป็นผู้แทนเข้าร่วมประชุมเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานในหน้าที่ การส่งเสริมให้เข้าไปมีบทบาทในสมาคมหรือสถานที่ทางวิชาการ การเข้ารับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง เป็นต้น 4) การจัดระบบติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งเป็นลายลักษณ์อักษรและไม่เป็นลายลักษณ์อักษร 5) การจัดระบบระเบียบประเภทการบริการการพยาบาล เป็นการแบ่งการบริการด้านต่าง ๆ ออกเป็นสัดส่วน จะช่วยให้การนิเทศงานการพยาบาลมีความสะดวก ง่ายต่อการปฏิบัติ พยาบาลนิเทศสามารถวางแผนและดำเนินการนิเทศได้สอดคล้องกับความต้องการ และความจำเป็นของบุคลากรและหน่วยงาน

จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนด้านสภาพแวดล้อมเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมความสำเร็จของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้แทนเขตทางการพยาบาล ให้ได้รับความสะดวก รวดเร็ว รวมทั้งยังเป็นการช่วยพัฒนาบุคลากรให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

สภาพแวดล้อมทางจิตใจ

สภาพแวดล้อมทางจิตใจ หมายถึง สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึกทางจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านความมีอิสระในการทำงาน และด้านบรรยากาศแบบประชาธิปไตย

1. ด้านความมีอิสระในการทำงาน หมายถึง ความมากน้อยที่พยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจ หรือปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง หากพยาบาลได้ทำงานอย่างมีอิสระมากเท่าใด ก็จะทำให้เขาได้รับข้อมูลป้อนกลับที่ท้าทายให้คิดและนำมาพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น จากการศึกษาของ Avallone (1998) ถึงการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานในหน่วยพัฒนาการพยาบาล พบว่า การมีส่วนร่วมในงาน ความสามัคคีของเพื่อนร่วมงาน การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ความมีอิสระในการทำงาน ความชัดเจนของลักษณะงานที่ปฏิบัติ และการอำนวยความสะดวกด้านกายภาพ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความพึงพอใจในงานสูง และมีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

ไวลพร มณีพันธ์ (2539) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานที่พยาบาลขาดอิสระในการทำงาน หรือขาดอำนาจหน้าที่จะช่วยให้งานดำเนินต่อไป ทั้งที่ต้องรับผิดชอบงานสูง จะทำให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจ เกิดความรู้สึกรับผิดชอบไม่ได้ รู้สึกว่าตนล้มเหลวในการทำงาน

2. ด้านบรรยากาศแบบประชาธิปไตย ประชาธิปไตยไม่ต้องการให้มีการบังคับ แต่ต้องการให้บุคคลเป็นตัวของตัวเองในการแสดงออกและการตัดสินใจ ดังนั้น ความยินยอมจึงเป็นการแสวงหาความเห็นพ้องกัน โดยให้บุคคลแต่ละคนมีเสรีภาพในความคิดและตัดสินใจของตนเอง โดยเฉพาะหากเป็นความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่ก็นับได้ว่าเป็นความยินยอมพร้อมใจ

ยึดหลักประนีประนอม ประชาธิปไตยต้องการให้มีการประนีประนอมในด้านความคิดเห็นและการกระทำด้วยการให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยเสรี ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยให้หาข้อยุติได้ เชื่อกันว่าบุคคลยอมรับเหตุผลที่ดีที่สุด เป็นข้อประนีประนอม บางครั้งฝ่ายหนึ่งถูก แต่ในปัญหาอื่นฝ่ายที่เคยผิดอาจถูกได้เช่นกัน

ยึดหลักศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ถือว่าบุคคลมีความสำคัญยิ่ง จึงเน้นความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ ให้กระทำตามต้องการให้บุคคลมีเสรีภาพและเป็นตัวของตัวเองในการตัดสินใจ (จรรยา สุภาพ, 2523) ซึ่งจากหลักการนี้เทศที่ดีควรเป็นแนวประชาธิปไตย โดยปรับให้เข้ากับ

สิ่งกระตุ้นประสบการณ์ ความสามารถและสติปัญญาของบุคลากรแต่ละคนตามสถานการณ์จริงในหน่วยงานนั้น ไม่มีเทคนิควิธีใดที่เหมาะสมกับทุกคนและทุกสถานการณ์ และไม่มีใครสามารถแก้ปัญหของคนอื่นได้ นอกเสียจากบุคคลนั้นจะต้องแก้ปัญหของตนเองด้วยตนเอง นอกจากนี้การนิเทศที่ดีจะต้องเคารพต่อสิทธิของบุคคล ความเป็นวิชาชีพ และให้การยกย่องแก่ผู้ถูกนิเทศ ให้โอกาสบุคคลได้แสดงออกตามขอบเขตความรับผิดชอบในวิชาชีพอย่างเต็มที่ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538)

Kretzer and Wright (1997) กล่าวว่า ความต้องการด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านสุขภาพมีมากขึ้น ซึ่งวิธีที่จะทำให้สิ่งแวดล้อมในการทำงานดีขึ้น คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับ การสื่อสารแบบเปิดเผย ซื่อสัตย์ เคารพซึ่งกันและกัน การพรรณนางาน การพัฒนาความรู้ และความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน โดยมีผู้ชำนาญการช่วยเหลือในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม เพราะเมื่อสิ่งแวดล้อมในการทำงานดี ผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ย่อมส่งผลให้งานที่ทำออกมาดีด้วย

จะเห็นได้ว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานครอบคลุมทั้งในด้านกายภาพ สังคม และจิตใจ มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย

4. การปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

ผู้นิเทศทางการพยาบาลเป็นผู้ที่มีหน้าที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถทั้งในด้านสติปัญญา ทักษะ และทักษะในการปฏิบัติงานโดยผู้นิเทศจะต้องมีความสามารถในการบริหาร การเป็นผู้นำ การปฏิบัติกรพยาบาล เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ และเป็นตัวอย่างที่ดีเพื่อช่วยให้ผู้ถูกนิเทศมีความศรัทธา ยอมรับการนิเทศงาน และทำให้ผู้ถูกนิเทศมีการพัฒนาตนเอง และงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539) ทั้งนี้ สอดคล้องกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2537) ที่กล่าวว่า ความรับผิดชอบของผู้นิเทศต้องทำความเข้าใจหน้าที่ของตนเอง โดยเฉพาะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเป็นผู้นำ ช่วยให้ผู้นิเทศมีคุณภาพเพียงพอในการปฏิบัติงาน และฝึกฝนงานให้มีคุณภาพ เรียนรู้สภาพการทำงาน สถานที่ สายบังคับบัญชาเป็นอย่างดี และช่วยให้การทำงานของบุคคลเป็นไปตามเป้าหมายด้วยดี สามารถพัฒนาความรู้ ใช้วิธีการที่ทันสมัยในการ

บริหารบุคคล รักษากฎระเบียบและเป้าหมายของหน่วยงาน ช่วยให้ปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติตามระเบียบและนโยบายด้วยดี

บทบาทนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ความหมายของบทบาท

รุจา ภูไพบูลย์ (2537) กล่าวว่า บทบาทเป็นความคาดหวัง ความมุ่งหมาย ความต้องการ เป็นการให้คำอธิบายและประเมินพฤติกรรมบทบาทหรือการปฏิบัติบทบาทของบุคลากร

สุชาดา ภัทรศิริ (2540) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกตามตำแหน่งที่ได้รับ การแสดงออกตามตำแหน่งนั้นผูกพันกับความคิดของผู้ดำรงตำแหน่งเองและความคาดหวังของบุคคลในสังคมที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้น

สรุปได้ว่า บทบาทเป็นพฤติกรรมตามตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบ ตามความคาดหวังของตนเองและบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น มีหน้าที่ความรับผิดชอบทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 7 บทบาท คือ 1) บทบาทผู้บริหาร คือ กำหนดนโยบายระดับหอผู้ป่วยวางแผนปฏิบัติงาน เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาแนะนำ วินิจฉัยสั่งการ 2) บทบาทผู้จัดการ จัดสรร อัตรากำลังเหมาะสม จัดความพร้อมด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ บำรุงรักษาระบบงาน และเป็นผู้นิเทศงาน 3) บทบาทเป็นผู้ประสานงาน 4) บทบาทเป็นผู้สนับสนุน 5) บทบาทนักพัฒนา 6) บทบาทรักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วย และ 7) บทบาทเป็นครู

บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบที่ช่วยให้การนิเทศประสบความสำเร็จ มีแนวคิด ดังนี้ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539)

1. การพัฒนาผู้นิเทศให้ทราบบทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ เช่น บทบาทผู้บริหารการพยาบาล คือ 1) มีความสามารถในการบริหาร 2) มีความสามารถในการงานการพยาบาล บทบาทของผู้ประสานงาน คือ 1) มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร 2) มีความสามารถในการด้านมนุษยสัมพันธ์ บทบาทของผู้ช่วยเหลือ 1) มีความสามารถในการเสริม

สร้างบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน 2) มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ และบทบาทของผู้สอนและผู้นำทางการเปลี่ยนแปลง คือ 1) มีความรู้ความสามารถในด้านกระบวนการเรียนการสอน 2) เข้าใจจิตวิทยาในการเรียนรู้ 3) เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติกรพยายาม 4) เป็นผู้นำในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบริการพยาบาลให้ทันสมัย เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ 5) พัฒนาตนเองอยู่เสมอ

2. การให้ความรู้แก่ผู้ถูกนิเทศเกี่ยวกับหน่วยงาน เช่น นโยบายการจัดบริการ นโยบายบริหารงานบุคคล กฎ ระเบียบต่าง ๆ ปรัชญา วัตถุประสงค์ แผนภูมิการบังคับบัญชา ขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบแต่ละระดับ การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน การพัฒนางาน เป็นต้น

3. จัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) คู่มือการปฏิบัติงาน 2) คู่มือการปฏิบัติการพยาบาล 3) คู่มือเกี่ยวกับการส่งตรวจต่าง ๆ 4) หนังสือ ตำรา เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงาน 5) อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ 6) การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความสะดวก และคล่องตัวต่อการปฏิบัติงาน

ตามแนวคิดของ Proctor (1986) บทบาทหน้าที่การนิเทศในวงการศึกษ ควรเน้นในการทำงานที่มีความร่วมมือในความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ซึ่งทั้ง 2 ฝ่าย จะต้องมีทักษะ ความสามารถ สำหรับรูปแบบของการนิเทศจะเป็นวิธีไหนใช้บทบาทอย่างไร ขึ้นอยู่กับบรรยากาศองค์กร เป้าหมายของคนในองค์กร เพราะทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศจะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในบทบาทหรืองานนั้น ๆ หากมีความขัดแย้งเกิดขึ้น ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศจะต้องใช้เหตุผล และแบกรับความรับผิดชอบ แต่ผลสำเร็จ คือ มีการพัฒนาตนเอง กรอบแนวคิดในเรื่องบทบาทการนิเทศนี้ สามารถนำไปปรับใช้ได้กับสถานการณ์อื่น ซึ่ง Nicklin (1977) ได้นำกรอบแนวคิดนี้ไปปรับใช้กับวิชาชีพพยาบาล โดยเสนอเป็นรูปแบบ ดังนี้

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพ 2 บทบาท 3 หน้าที่ ของผู้นิเทศทางการพยาบาล (Nicklin, 1997: 52)



บทบาททั้ง 3 ดังแผนภาพ 2 ข้างต้น เป็นแนวทางสำหรับผู้นิเทศทางการพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถพัฒนาความรู้ และขีดความสามารถของผู้รับการนิเทศ ทั้งนี้ ต้องใช้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการปฏิบัติบทบาทใน 3 หน้าที่ คือ 1) การบริหารจัดการ 2) การให้การศึกษา 3) การให้การสนับสนุน

4.1 ด้านการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการเป็นประเด็นการจัดการในเรื่องการสร้างระบบการทำงานของบุคลากร และการปรับปรุงระบบเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน ในวิจัยนี้จะศึกษาบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการทำหน้าที่บริหารจัดการในเรื่อง คู่มือ/มาตรฐาน แนวทางการปฏิบัติงาน นโยบายบุคลากร การประเมินผล คำร้องทุกข์ การจัดอัตรากำลัง

คู่มือ/มาตรฐาน แนวทางการปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยทุกหน่วยงาน ควรมีคู่มือ/มาตรฐานหรือแนวทางการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อจะได้ค้นคว้าเมื่อมีข้อสงสัยหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน และควรที่จะแก้ไขปรับปรุงให้ทันสมัยตลอดเวลา คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลอาจอยู่ในรูปแบบของมาตรฐาน มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) หรือมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) สำหรับบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องวางแผนให้มีระบบควบคุมคุณภาพเกิดขึ้น กำหนดมาตรฐานการพยาบาลทั่วไป และการพยาบาลเฉพาะ โดยจัดให้มีระบบควบคุมในตนเอง คือ มีข้อมูลย้อนกลับในตัวเอง ซึ่งเป็นกระบวนการไม่หยุดนิ่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องชักจูงให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกคนได้มีส่วนร่วมในทุกๆ กระบวนการ โดยเริ่มตั้งแต่การร่วมกำหนดมาตรฐานการพยาบาล และการตรวจสอบคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด และถือว่าทุกคนเป็นกลไกสำคัญที่กระตุ้นให้กลุ่มมีส่วนร่วมและบรรลุเป้าหมายของบุคคลและองค์กรเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน รวมทั้งต้องคอยให้กำลังใจ จัดหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ (กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539)

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2542) กล่าวว่า การบริหารคุณภาพระดับหน่วยงาน ในโรงพยาบาล Hospital Accreditation การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานอยู่ใน GEN 5 ซึ่งแบ่งเป็น

Gen 5.1 กระบวนการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน ได้แก่ การกำหนดขอบเขต การประสานการยกร่าง การขอความเห็น การรับรอง การเผยแพร่ การทบทวน

Gen 5.2 มีคู่มือปฏิบัติงานที่จำเป็นซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ควรครอบคลุมวิธีการปฏิบัติที่มีโอกาสก่อให้เกิดความเสียหายได้มาก หากไม่ปฏิบัติแนวทางที่ถูกต้อง การปฏิบัติที่มีวิธีการแตกต่างกันมากจะทำให้มีโอกาสเกิดความเสี่ยงแก่ผู้ป่วยได้

Gen 5.3 การเผยแพร่ การใช้ และการประเมินคู่มือปฏิบัติงาน อาจใช้วิธีการตรวจสอบการทบทวนคำติชม การวิเคราะห์รายงาน อุบัติเหตุ การสัมภาษณ์ การสำรวจ และการสังเกต

Habel, Lassen and Rankin (1998) ได้เขียนบทความในเรื่องการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล โดยใช้โปรแกรมอำนวยความสะดวกในการให้คำแนะนำการปฏิบัติงานที่รวดเร็ว มีความยุ่งยากน้อย โดยออกแบบโปรแกรมด้านการปฏิบัติการประเมินผล การแก้ปัญหาทักษะในการติดต่อสื่อสาร และทราบถึงความต้องการการเรียนรู้ของบุคลากร โปรแกรมนี้ประกอบด้วย การฝึกอบรมบุคลากรทุกระดับ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่บุคลากร ได้แก่ คู่มือการปฐมพยาบาล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับพันธกิจและแผนงานหลัก คู่มือฉบับกระเป๋ ซึ่งมียารละเอียดที่ตั้งและ

เบอร์โทรศัพท์ที่แผนกต่าง ๆ และบุคคลเพื่อสามารถแจ้งข่าวได้ทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งจะทำให้เกิดความพึงพอใจกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่า บทบาทของหัวหน้าหรือผู้ช่วยในด้านการบริหาร จัดการ ด้านคู่มือ การปฏิบัติการพยาบาล จะช่วยให้เกิดความสะดวกในการทำงาน สามารถค้นคว้าเมื่อมีข้อสงสัยหรือปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน รวมทั้งยัง รู้เป้าหมาย สามารถระบุได้ว่างานที่ทำมีส่วนดีส่วนเสียอย่างไร ทำให้งานนั้นมีประสิทธิภาพในทุกขั้นตอน

นโยบายบุคลากร

William and Keith (1993) กล่าวถึง การจัดการทรัพยากรบุคคล ว่าเป็นหน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้จัดการทุกคน โดยต้องอาศัยประสบการณ์ และความชำนาญในการทำงาน จากผลการวิเคราะห์ในขั้นสุดท้าย พบว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกันของผู้บริหารและแผนกทรัพยากรบุคคล (Human Resource Department) จะต้องให้บุคลากรทุกคนมีประสิทธิภาพการทำงานที่ดี และมีความอยู่ดีกินดี

ประพิณ วัฒนกิจ (2541: 41-42) กล่าวว่า หัวหน้างาน / หัวหน้าหรือผู้ช่วย ควร คำนึงหลักการบริหารงานบุคคลเพื่อให้บุคคลปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างเต็มใจ เต็มกำลังความสามารถ และไม่เกียจงาน มีลักษณะ 14 ประการคือ

1. มองบุคคลในแง่ดี มองในจุดดี จุดเด่นของผู้ร่วมงาน
2. มอบหมายงานตามความรู้ และความสามารถของผู้ร่วมงาน
3. มอบหมายงานตามศักยภาพ และกำลังที่จะทำได้
4. ให้ความรู้ ชี้แนะแนวทางที่จะช่วยให้งานสำเร็จ
5. ให้ความก้าวหน้าในตำแหน่ง เงินเดือน รางวัล ถ้างานสำเร็จ ได้ผลดีต่อหน่วยงาน
6. ให้อำนาจควบคู่กับหน้าที่ และงานที่มอบหมาย
7. ติดตามให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ทรัพยากร อัตรากำลังคน และวัสดุ และสิ่งจำเป็นเพื่อให้งานสำเร็จ
8. ให้ความเวลาและอิสระในการดำเนินงาน โดยไม่เร่งรีบ หรือรบกวนตลอดเวลา
9. ให้ความเป็นเพื่อนร่วมงาน มากกว่าผู้บังคับบัญชา
10. ไม่แบ่งงานที่มอบหมายไปแล้วกลับมาทำเองหรือแอบมอบให้ผู้อื่นอีก
11. เมื่อตัดสินใจให้ผู้ใดมีอำนาจและรับผิดชอบงานแล้วให้คอยดูแลงานก่อนที่จะตัดสินใจเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน

12. ไม่มุ่งผลของงานเพียงอย่างเดียว ควรมุ่งความเต็มใจ ความตั้งใจ และความพร้อมของบุคคลในการทำงาน

13. ให้ความจริงใจในการสอน และแนะนำการทำงาน

14. มีสัจจะเมื่อให้คำมั่นสัญญา หรือให้การยอมรับข้อตกลงร่วมกัน ในการทำงานให้ก้าวหน้า

อาจกล่าวได้ว่า หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้นิเทศ ควรมีดังนี้

1. จัดวางตัวบุคคลที่มีความเหมาะสมให้ถูกต้องกับประเภท และชนิด ลักษณะของงานที่ทำ

2. จัดปฐมนิเทศแก่พนักงานใหม่ก่อนเริ่มเข้าทำงาน

3. จัดฝึกอบรมพนักงาน สำหรับกรณีที่พนักงานจะต้องไปทำงานใหม่ หรือไปทำงานที่ไม่คุ้นเคย หรือไม่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก่อน

4. พัฒนาพนักงานให้มีประสิทธิภาพในการทำงานให้เพิ่มมากขึ้น โดยจัดให้มีบรรยากาศเหมาะสม

5. เข้าใจนโยบายและกระบวนการทำงาน อย่างดีที่สุด

6. ศึกษาค้นหาหาความรู้เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ

7. จัดให้มีการวางระบบการทำงาน เกณฑ์มาตรฐานการทำงาน และการประเมินผลประสิทธิภาพ การทำงานของพนักงาน

สำหรับในการจัดระบบงานในหอผู้ป่วยในด้านนโยบายการบริหารบุคคล จะต้องศึกษาบุคลากรเพื่อทราบลักษณะความรู้ ความสามารถ ความถนัด เพื่อมอบหมายงานได้เหมาะสม มีระเบียบวินัย มีความยุติธรรม ในการประเมินผลการทำงานของเจ้าหน้าที่เป็นระยะ ๆ เพื่อแก้ไขปรับปรุง มีบันทึกและรายงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ เช่น การขาดงานบ่อย โดยไม่ทราบสาเหตุ และมีการผิดพลาดในการให้การพยาบาลบ่อย เป็นต้น (กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข, 2539)

สรุปได้ว่า นโยบายด้านบุคลากร คือ จัดคนที่ดีมาทำงาน และสามารถทำงานได้นาน โดยเฉพาะงานพยาบาลเป็นงานซึ่งเกี่ยวกับความเป็นความตายของมนุษย์ จึงต้องการบุคคลที่มีความรู้ เจตคติที่ดี ทักษะความชำนาญ โดยบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการนิเทศทางการพยาบาล จะต้องมีความสามารถในการวางแผน การจัดการ สิ่งการควบคุมงาน กฎ ระเบียบ ข้อบังคับและกิจกรรมการบริหารอื่นเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงาน เต็มความสามารถและระบุเป้าหมาย หน่วยงานได้

การประเมินผล

การประเมินผลประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลถูกต้อง ดังนั้น การประเมินผลต้องเป็นไปอย่างมีระบบ และถูกต้องเหมาะสม

อำนาจ แสงสว่าง (2540) ให้ความหมายการประเมินผล คือ การจัดประสิทธิภาพการปฏิบัติงานบุคลากรแต่ละคน ซึ่งมีการจัดเป็นระบบการวัดผลตามกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกัน เสนาะ ดิยาว (2537) ได้ให้ความหมายการประเมินผลว่าเป็นระบบที่จัดขึ้นเพื่อหาคุณค่าของบุคคลในการปฏิบัติงานเพื่อระบุว่าการปฏิบัติงานนั้น ได้ผลสูงกว่าหรือต่ำกว่าเงินที่จ่ายให้สำหรับงานนั้น และสมรรถภาพในการพัฒนาตนเอง เป็นการหาประโยชน์หรือตีราคาผลงานของผู้ปฏิบัติงาน โดยปกติผู้ที่ประเมินผลงานก็คือผู้บังคับบัญชาโดยตรงของบุคคลนั้น การประเมินผลงานอาจไม่กระทำเป็นตัวเลขหรือจำนวนเงิน และไม่จำเป็นต้องอาศัยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การประเมินที่ใช้กันมาก คือ ประเมินจากผลที่ได้โดยการเปรียบเทียบผลงานกับวัตถุประสงค์ของงาน

สำหรับการประเมินผลในการนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง กิจกรรม 2 ประเภท คือ 1) การประเมินผลทางการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ (Evaluation of nursing care) 2) การประเมินผลการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ (Evaluation of personnel)

การประเมินผลเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำควบคู่กันตลอดกระบวนการของการนิเทศ การประเมินผลที่ดีต้องได้กระทำต่อเนื่องกัน เพื่อจะได้ทราบถึงจุดเด่นหรือจุดอ่อนของบุคลากรแต่ละคน จะทำให้ผู้นิเทศสามารถให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติดียังคงปฏิบัติดีต่อไป และให้ความช่วยเหลือแนะนำแก่ผู้ที่ยังบกพร่องให้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) กล่าวว่า การประเมินผลบุคลากรที่เกิดขึ้นในอดีตและที่กำลังเกิดขึ้นอยู่ในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นวิธีประเมินผล การบันทึก การเก็บเอกสาร มักจะเก็บไว้เป็นความลับที่ผู้บริหารเป็นผู้เดียวที่รับรู้ และผู้ประเมินมักจะไม่ได้รับข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงในสิ่งที่ควรแก้ไข ทำให้การพัฒนาตนเองเกิดขึ้นได้ยาก แนวปฏิบัติใหม่ในการประเมินผลนั้นจะแตกต่างไปจากแบบดั้งเดิมมาก โดยประเมินผลบุคลากรดำเนินไปอย่างมีระบบ ไม่มุ่งไปที่ลักษณะเฉพาะของบุคคลมากนัก วัดผลของงานในรูปของความ สามารถ โดยมีวิธีการช่วยเหลือเฉพาะบุคคล หรือเฉพาะกลุ่ม ผู้ถูกประเมินจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับทุกระยะของกระบวนการประเมินผล

ตาราง 2 รูปแบบการประเมินผลบุคลากรแนวดั้งเดิมกับประเมินผลแนวระบบ (Beach, 1970 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญารักษ์, 2538)

ประเมินผลแบบดั้งเดิม	ประเมินผลแนวระบบ
<p>คำเฉพาะ : การประเมินผลบุคลากร การรายงานผลงานประเมินผลความดี ความชอบ</p> <p>จุดมุ่งหมาย : มุ่งที่การขึ้นเงินเดือน การเลื่อนชั้น การเลื่อนตำแหน่งและการหยุดจ้าง</p> <p>การใช้ : ใช้สำหรับลูกจ้างแรงงานรายชั่วโมง</p> <p>ลักษณะเฉพาะ : เน้นที่ลักษณะบุคคลเป็นสำคัญ</p> <p>วิธีดำเนินการ : ให้ค่าเป็นตัวเลข มีช่องให้เขียนข้อสังเกตสำคัญเทียบเทียบผลงานของแต่ละคนในลักษณะงานที่คล้ายกัน</p> <p>การประเมินผลด้วยการสัมภาษณ์ : (ถ้ามี) จะจัดขึ้นในเวลาเดียวกันกับการพิจารณาตำแหน่งเงินเดือน หรืออื่น ๆ จุดมุ่งหมายของผู้ประเมินคือให้ผู้ถูกประเมินดำเนินงานตามหน้าที่ให้ตรงกับจุดมุ่งหมายขององค์กร</p>	<p>คำเฉพาะ : การประเมินความสามารถบุคลากร การประเมินสมรรถภาพบุคลากร</p> <p>จุดมุ่งหมาย : มุ่งที่ความเจริญและพัฒนาการของบุคคล มุ่งเพิ่มพูนความสามารถให้มีการวิเคราะห์และควบคุมตนเอง</p> <p>การใช้ : ใช้สำหรับนักเทคนิคและผู้ประกอบอาชีพ</p> <p>ลักษณะเฉพาะ : เพิ่มที่ผลของความสามารถในการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้า วัตถุประสงค์จริง เมื่อมีการปฏิบัติงานจริง</p> <p>วิธีดำเนินการ : ผู้ถูกประเมินร่วมสร้างเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินความก้าวหน้า</p> <p>สัมภาษณ์ก่อนและหลังการประเมินสมรรถภาพ : จัดขึ้นในเวลาอื่น ๆ ซึ่งไม่ใช่เวลาของการขึ้นเงินเดือน หรือเลื่อนชั้น เลื่อนตำแหน่ง ผู้ประเมินจะกระตุ้นผู้ถูกประเมินให้กำหนดจุดมุ่งหมาย ในการทำงานของตนเองตามมาตรฐานวิชาชีพ และกำหนดเกณฑ์ของการปฏิบัติงานของตนเองด้วย</p>

จุดประสงค์ของการประเมินผล สรุปได้ดังนี้ 1) เพื่อตัดสินความสามารถในการปฏิบัติงาน 2) เพื่อผลในการพัฒนาการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ดีขึ้น 3) เพื่อตอบสนองความต้องการในการพัฒนาบุคลากรรวมทั้งยังเป็นการกระตุ้น ส่งเสริมความสำเร็จของการทำงานให้สูงขึ้น 4) เมื่อเกิดข้อขัดแย้งหรือความไม่พอใจของบุคลากรว่าใครเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม

การประเมินผลงานสามารถแสดงหลักฐาน และหลักการในการตัดสินใจ หรือระงับข้อขัดแย้ง นั้นได้ 5) ปรับปรุงการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศ เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีต่อ จุดประสงค์ของการทำงาน และจุดประสงค์ขององค์กร 6) ปรับปรุงสมรรถภาพของบุคลากรโดยการตรวจสอบกระตุ้นสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล 7) เป็นเครื่องมือสำหรับผู้นิเทศ ในการช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลให้พัฒนาตนเอง และช่วยให้คำปรึกษาที่ถูกต้อง 8) เพื่อพิจารณา ความเหมาะสมในการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง ขึ้นเงินเดือน 9) ช่วยบ่งชี้การฝึกอบรมและพัฒนา บุคลากรให้ตรงตามความต้องการ 10) เพื่อหาจุดเด่น และจุดด้อยของบุคลากร ในแง่จุดเด่นจะ ได้ส่งเสริมให้ก้าวหน้าต่อไป จุดด้อยจะได้แก้ไขปรับปรุงให้น้อยลง หรือกลายเป็นผลดีต่อไป และ 11) จัดให้มีสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ล่วงหน้าทางด้าน ศักยภาพ และความสามารถของบุคลากร

กระบวนการประเมินผลประกอบด้วยวิธีการ 3 ขั้นคือ 1) กำหนดวัตถุประสงค์และ มาตรการในการประเมินผล 2) สังเกต บันทึก และรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ไว้เป็นหลักฐาน และ 3) วิเคราะห์และประเมินผลข้อมูลที่รวบรวมไว้ของแต่ละคน และพิจารณาตัดสินคุณภาพของการ ปฏิบัติตามมาตรการที่วางไว้

วิธีการที่จะช่วยให้การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลมีความแน่นอน ยุติธรรม คือ

1. กำหนดวัตถุประสงค์และมาตรการการปฏิบัติพยาบาลให้แน่นอนและแบ่ง เฉพาะพฤติกรรมที่สามารถวัดได้
2. ควรมีการพิจารณาร่วมกันจากหลาย ๆ วิธี คือ ใบประเมินผลควรสร้างเป็น แบบ objective ให้ประเมินผลงานของตนเอง พุศดยแต่ละบุคคล ประเมินโดยผู้ตรวจการหัวหน้า หอผู้ป่วย และหัวหน้าทีมพยาบาล
3. การติดตามประเมินผล ควรกระทำทุกครั้งเมื่อการอบรมสิ้นสุดลง
4. ทำบันทึกประจำวันของบุคลากรแต่ละคน เพื่อเป็นหลักฐานว่าพฤติกรรม เหล่านั้นเป็นความจริง ป้องกันความหลงลืม
5. พยายามหาข้อมูลให้ได้มากที่สุดจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง
6. ควรมีการจดบันทึกทันที เพื่อความถูกต้องและควรมีการวิเคราะห์ เหตุการณ์เหล่านั้นเป็นระยะ ๆ

7. การประเมินผลควรแบ่งในรูปของคิกริแห่งความสำเร็จ ซึ่งสัมพันธ์กับความสามารถของบุคคล ระดับความสามารถควรกระทำให้อยู่ที่ระดับ โดยให้ rating หรือ ranking โดยเปรียบเทียบกับบุคคลในกลุ่มเดียวกัน การสรุปผลการตัดสินไม่ควรทำถ้าไม่มีเวลาสังเกตติดตามเพียงพอ (วิเชียร ทวีลาภ, 2534)

Nichols (1974 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538) ได้ศึกษาพยาบาลจำนวน 181 คน ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลทหาร โดยศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานพบว่า ปัจจัยสำคัญ คือ 1) ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินตนเองเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ 2) ได้รับการพิจารณาอย่างยุติธรรม และ 3) ได้รับการนิเทศที่มีคุณภาพ

จะเห็นได้ว่า การประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ มีผลทำให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ต้องอาศัยความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ปวย ทำหน้าที่ในการนิเทศทางการพยาบาล ในการกำหนดมาตรฐานการทำงาน ช่วงสังเกต จดบันทึก มีความยุติธรรม ปราศจากอคติ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเพื่อความร่วมมือที่ดีจากผู้ร่วมประเมินหลาย ๆ คน รวมทั้งต้องใช้เทคนิควิธีการประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำร้องทุกข์ (Grievance) หมายถึง ข้อร้องเรียนที่ได้มีการยื่นเรื่องราวอย่างเป็นทางการโดยลายลักษณ์อักษร มักเกิดขึ้นจากการไม่พึงพอใจ หรือรู้สึกว่าเป็นความไม่เป็นธรรม อันเกิดจากสภาพการทำงาน หรืออาจเกิดจากปัญหาส่วนตัวของบุคลากรก็ได้ โดยจะได้มีการนำเรื่องไปให้ผู้บังคับบัญชาพิจารณาตัดสิน การร้องทุกข์ย่อมเกิดขึ้นได้เสมอไม่ว่าองค์กรนั้นจะมีหลักการบริหารที่ดีสักเพียงใด

การแก้ไขปัญหาการร้องทุกข์ มีจุดมุ่งหมายและผลที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. การมุ่งพยายามแก้ไขปัญหาเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ให้เสร็จสิ้น ได้ตั้งแต่ระยะแรก
2. มีการวิเคราะห์อย่างถูกต้องถึงข้อมูลรายละเอียดทั้ง 2 ฝ่าย ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความสนใจถึงเหตุผลได้อย่างถูกต้อง
3. กระบวนการแก้ไขร้องทุกข์ มีความสำคัญที่เป็นช่องทางการติดต่อที่มีประสิทธิภาพ (ธงชัย สันติวงษ์, 2535: 309-313)

วิธีการแก้ไขข้อร้องทุกข์ที่นำมาใช้ในหน่วยงาน โดยทั่วไปมีดังนี้

1. การให้คำปรึกษาโดยเจ้าหน้าที่ (Personel counseling) เวลาที่บุคลากรมีปัญหาเกิดความลำบาก ผู้ให้คำปรึกษาช่วยเหลือแก้ปัญหา นอกจากนี้การให้หัวหน้าโดยตรงให้

คำปรึกษา จะช่วยให้การแก้ไขร้องทุกข์ดำเนินไปได้เช่นกัน แต่บางครั้งอาจไม่สามารถยุติให้เป็นที่น่าพอใจ มักจะมีการยื่นคำร้องทุกข์ไปยังผู้บังคับบัญชาระดับสูงเป็นผู้ตัดสินต่อไป

2. นโยบายเปิดประตูรับ (Open-door policy) คือ การเปิดโอกาสให้พนักงานทุกระดับเข้าพบโดยตรง โดยผู้บริหารจะต้องให้ตนเองพร้อมเสมอ ในทางปฏิบัติส่วนมากจะให้พบหัวหน้าระดับรองก่อน ซึ่งตามนโยบายการร้องทุกข์มักมีการแก้ไขในระดับที่ต่ำลงไป และให้มีกรรายงานผลของการแก้ไขให้ระดับสูงทราบ

3. จัดทำตู้สำหรับรับความคิดเห็น (Suggestion box) วิธีนี้จะช่วยให้เกิดความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการระบายความเดือดร้อนโดยสะดวก ข้อพึงระวังคือ จะต้องเอาใจใส่ต่อคำร้องเรียนที่นำมาใส่ไว้ในตู้รับคำร้องทุกข์

4. การใช้ผู้ตรวจการ (Inspector general method) ทำนองเดียวกันในระบบราชการ หรือในวงการทหาร ซึ่งดำรงสภาพให้มีความเป็นธรรม และแก้ไขข้อร้องทุกข์ โดยมีการตั้งผู้แทนไปเยี่ยมตามหน่วยต่าง ๆ ปีละครั้ง เพื่อรับฟังเรื่องราว และสอบสวนข้อร้องทุกข์ (ธงชัย สันติวงษ์, 2535, สมพงษ์ เกษมสิน, 2516, เสนาะ ตียวาว, 2537)

จะเห็นได้ว่า การร้องทุกข์เป็นเหตุการณ์ซึ่งเกิดขึ้นได้ตามปกติ เมื่อเกิดความไม่พอใจในเรื่องต่าง ๆ ผู้ที่รับผิดชอบในการแก้ไขการร้องทุกข์คือ ผู้บังคับบัญชาทั้ง 3 ระดับ ตั้งแต่ระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง แต่ในระบบราชการมักจะต้องมีการรายงานเป็นไปตามลำดับชั้น โดยหัวหน้าหรือผู้ปวยเป็นผู้ที่จะต้องได้รับการร้องทุกข์ในขั้นตอนแรกเสมอ

การจัดอัตรากำลัง

การจัดการเกี่ยวกับบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติในหน่วยงานเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องวางแผนในระยะยาว เพราะปริมาณบุคลากรอาจลดหรือเพิ่มได้ง่าย ซึ่งต้องระวังปัญหาจำนวนบุคลากรไม่คงที่ ไม่สมดุลกับภาระงาน จะเกิดผลกระทบต่อคุณภาพบริการพยาบาลได้

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวว่า การจัดพยาบาลเข้าทำงานในหน่วยงานต่าง ๆ ของการพยาบาลนั้น มีสิ่งที่ควรพิจารณาเป็นขั้นตอน ดังนี้ 1) แยกประเภทและจำนวนผู้ป่วยที่ต้องให้บริการพยาบาล ดูว่ามีประเภทใดบ้างและมีจำนวนเท่าใด 2) พิจารณาระดับของบุคลากรพยาบาลที่จะให้บริการพยาบาลที่ต้องการว่าควรเป็นระดับใด 3) กำหนดอัตรากำลังของพยาบาลแต่ละระดับว่าต้องการเท่าใดจึงจะเหมาะสมกับการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ 4) สรรหาบุคลากรทางการพยาบาลตามที่ต้องการ 5) เลือกบุคคลให้เหมาะสมในตำแหน่งที่จัดไว้ 6) จัดบุคลากรปฏิบัติงาน

ตามหน่วยต่าง ๆ ตามโครงสร้างรวมทั้งการจัดเวรปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 7) มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ และ 8) ติดตามประเมินผล

ในการจัดการเรื่องปริมาณบุคลากรทางด้านกายภาพ จะต้องกำหนดเป็นแผนงานรับผิดชอบในแต่ละผลัด เพื่อให้ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2526) ได้กำหนดให้มีผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหอผู้ป่วย ตามจำนวนเตียง ได้แก่ จำนวนพยาบาลวิชาชีพ : พยาบาลเทคนิค : จำนวนเตียงผู้ป่วย = 5 : 9 : 25 เป็นต้น

ในการคิดคำนวณอัตรากำลังคนตามจำนวนผู้ป่วย และความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภทนั้น จากการศึกษาของ Warsler (1974 อ้างถึงใน สุตถิภรณ์ มีชูทรัพย์, 2539) แบ่งประเภทผู้ป่วยไว้ 5 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ (Self care) ต้องการการพยาบาลประมาณวันละ 1-2 ชั่วโมง เฉลี่ย 1.5 ชั่วโมง

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย (Minimal care) ต้องการการพยาบาลประมาณวันละ 3-4 ชั่วโมง เฉลี่ย 3.5 ชั่วโมง

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยระดับกลาง (Intermediate care) ต้องการการพยาบาลประมาณวันละ 5-6 ชั่วโมง เฉลี่ย 5.5 ชั่วโมง

ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยระยะต่ำกว่าระยะวิกฤติ (Modified Intensive care) ต้องการการพยาบาลประมาณวันละ 7-8 ชั่วโมง เฉลี่ย 7.5 ชั่วโมง

ประเภทที่ 5 ระยะวิกฤติหรือผู้ป่วยหนัก (Intensive care) ต้องการการพยาบาลประมาณวันละ 10-14 ชั่วโมง เฉลี่ย 12 ชั่วโมง

การคำนวณหาจำนวนพยาบาล มีสูตร ดังนี้

$$\text{จำนวนพยาบาล} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วย} \times \text{จำนวนชั่วโมงที่ผู้ป่วยต้องการพยาบาลต่อวัน}}{\text{จำนวนชั่วโมงการทำงานของพยาบาลต่อเวร}}$$

เพิ่ม $\frac{1}{4}$ หรือ 25% ของจำนวนพยาบาลที่คำนวณได้เพื่อสำรองการลาและวันหยุดกองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) อาศัยหลักเกณฑ์ในการจำแนกผู้ให้บริการ ดังต่อไปนี้

1. จำแนกตามประเภทอาการ จำแนกได้ 3 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ระยะวิกฤติ (Intensive care)

ประเภทที่ 2 ระดับปานกลาง มีอาการเจ็บป่วยแต่ไม่รุนแรง (Intermediate care)

ประเภทที่ 3 ผู้ใช้บริการที่ช่วยตัวเองได้ หรือในระยะพักฟื้น (Self care)
 จำแนก 4 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ประเภทที่อยู่ในขั้นอันตราย (Critical ill)

ประเภทที่ 2 ประเภทที่อยู่ในภาวะกึ่งอันตราย (Semi-Critical ill)

ประเภทที่ 3 ประเภทผู้ให้บริการที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยแต่ไม่รุนแรง
 (Moderate ill)

ประเภทที่ 4 ประเภทผู้ให้บริการระยะพักฟื้น (Convalescence)

2. จำแนกประเภทตามสมรรถภาพ แบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ผู้ใช้บริการที่ต้องการการดูแลอย่างสมบูรณ์ (Complete care)

ประเภทที่ 2 ผู้ใช้บริการที่ต้องการการดูแลเป็นบางส่วน (Partial care)

ประเภทที่ 3 ผู้ใช้บริการที่ช่วยเหลือตนเองได้ (Self care)

3. จำแนกตามสมรรถภาพและอาการรวมกัน สามารถทำให้ตระหนักถึงเวลา
 การให้การพยาบาลแก่ผู้ให้บริการในแต่ละหน่วย โดยให้คะแนนตามความสามารถของผู้ให้บริการ
 ผู้ให้บริการที่สามารถดูแลตนเองจะได้รับ 1 คะแนน ผู้ให้บริการต้องการความช่วยเหลือจะได้รับ
 2 คะแนน ผู้ให้บริการที่ต้องการการดูแลทั้งหมดจะได้รับ 3-5 คะแนน การจำแนกผู้ให้บริการจะ
 จำแนกออกเป็น 3 ประเภท คือ ประเภทที่ 1, 2 และ 3 ตามคะแนนที่กำหนดไว้

18 คะแนนขึ้นไป เป็นผู้ให้บริการประเภทที่ 1

13-17 คะแนน เป็นผู้ให้บริการประเภทที่ 2

1-12 คะแนน เป็นผู้ให้บริการประเภทที่ 3

การจำแนกประเภทผู้ให้บริการจะเกิดประโยชน์ 7 ประการ ดังนี้

1) ผู้ให้บริการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพและเหมาะสม 2) เป็น
 แนวทางการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติ 3) เป็นเครื่องมือใน
 การกำหนดอัตราค่าจ้าง 4) เป็นเครื่องมือในการจัดหาลูกป่วย 5) เป็นแนวทางสำหรับผู้นิเทศ เพื่อ
 ติดตามประเมินผลงาน และจัดการช่วยเหลือได้ถูกต้องเหมาะสม 6) ประหยัดเวลา แรงงาน
 งบประมาณ และ 7) เป็นข้อมูลในการวางแผนขั้นต่อไป

เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการปฏิบัติการนิเทศ มีความสามารถในการ
 วางแผนในการจัดอัตราค่าจ้างให้มีสัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนและประเภทของผู้ให้บริการ รวมทั้ง

มอบหมายงานให้ตามความรู้ความสามารถของบุคคล และตามวิธีที่เหมาะสมตามสถานการณ์ ไม่ว่าจะเป็นการมอบหมายงานเป็นหน้าที่ มอบหมายงานเป็นรายบุคคล มอบหมายงานเป็นทีม มอบหมายงานแบบเจ้าของไข้ และการมอบหมายงานแบบผสม สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

4.2 ด้านการให้การศึกษา

การพัฒนาบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในหน้าที่ของผู้นิเทศทางการพยาบาล ด้วยเหตุผลที่ว่า บุคคลจะต้องได้รับการปรับปรุง เพิ่มพูน ฝึกฝน ทั้งด้านความรู้ และทักษะอยู่เสมอจึงจะทำให้การปฏิบัติงานเจริญก้าวหน้าและมีประสิทธิภาพสูง ซึ่งควรจัดให้มีอย่างต่อเนื่อง สำหรับหน้าที่ของผู้นิเทศทางการพยาบาลในการเพิ่มประสิทธิภาพของผู้รับการนิเทศในเรื่องให้การศึกษาแก่ผู้รับการนิเทศจากการพัฒนารูปแบบของ Nicklin (1997) ผู้นิเทศจะต้องพัฒนาความรู้ความชำนาญในเรื่องการศึกษาให้แก่ผู้รับการนิเทศ โดยมีการวางแผนการศึกษา การอบรม การสอนในระหว่างปฏิบัติงานโดยใช้ระบบที่เสี่ยง และการส่งเสริมงานวิจัย

การจัดวางแผนการศึกษา

การสร้างโอกาสความก้าวหน้าให้แก่บุคลากรได้อย่างต่อเนื่องจะต้องมีการดำเนินการวางแผนพัฒนาบุคลากร ทั้งนี้ อำนวย แสงสว่าง (2540: 188) เสนอว่า การดำเนินการวางแผนพัฒนาบุคลากร มี 2 ระยะคือ

1. การวางแผนระยะสั้น (Short term planning) จัดทำเป็นโครงการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และเจตคติในการทำงาน เช่น จัดทำหลักสูตรระยะสั้น ในเวลา 2-3 วัน ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันตามความเหมาะสม
2. การวางแผนระยะยาว (Long term planning) โดยเลือกบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ในการทำงาน ตลอดจนส่งเสริมบุคลากรที่มีประสิทธิภาพในการทำงาน มีความประพฤติดี และสนใจที่จะพัฒนาตนเองให้มีโอกาสได้รับความก้าวหน้าในอาชีพ

วิเชียร ทวีลาภ, สุกัญณ์ มีชูทรัพย์ และจันทร์เพ็ญ การ์เวท (2521) กล่าวว่า การจัดพัฒนาบุคลากรพยาบาล อาจจัดได้ดังนี้ 1) จัดการศึกษาภายในสถาบัน (Inservice education) เป็นการศึกษาเพิ่มเติมหรือเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติ โดยมีกลุ่มบุคคลภายในสถาบันรับผิดชอบเชิญผู้ให้ความรู้ในหรือนอกสถาบันก็ได้ 2) จัดการส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่อง (Continuing

education) ทั้งภายในและภายนอกประเทศ 3) จัดอภิปรายบทความในวารสาร (Journal club) 4) จัดให้มีรายงานการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย (Case study presentation) 5) จัดห้องสมุดให้สะดวกแก่บุคลากรในการค้นคว้าเพิ่มเติม 6) จัดวิเคราะห์อุบัติการณ์ (Incident analysis) หรือจัดรายการวิเคราะห์การตัดสินใจ (Decision making analysis) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

การวางแผนและจัดโปรแกรมการศึกษา มีความจำเป็นในการสนับสนุนทางด้าน การให้การศึกษาคำเนินไปอย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปแบบที่แน่นอน สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากร ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยกระทำได้โดยการวางแผนระยะสั้น และระยะยาวเสนอผู้บริหารระดับสูงเพื่อการพิจารณาดำเนินการต่อไป

การฝึกอบรม

การฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่มีระเบียบแบบแผน มุ่งที่จะพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความชำนาญ สำหรับวัตถุประสงค์สำคัญของการฝึกอบรม คือ การที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน ให้เกิดความชำนาญ รู้จักใช้ความรู้เทคนิคต่าง ๆ ความสามารถในการแก้ปัญหา มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน นอกจากนี้ ยังมุ่งหวังเพื่อให้บุคลากรนำความรู้ความชำนาญที่ได้รับ ไปใช้ปฏิบัติจริง (ถิณญ โสธร, 2517: 445) ซึ่งสอดคล้องกับ วิเชียร ทวีลาภ, สุลักษณ์ มิชูทรัพย์ และ จันทร์เพ็ญ การีเวท (2521) การอบรมพยาบาลประจำการนั้นถ้าจะกล่าวโดยทั่วไปมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา ด้านความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และนิสัยการทำงาน แต่อาจมีวัตถุประสงค์เฉพาะในแต่ละครั้ง เช่น เพื่อส่งเสริมการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ร่วมกันแก้ปัญหาบางสิ่งบางอย่าง สำหรับในการฝึกอบรม อาจแบ่งเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. การบอกให้ เป็นวิธีที่ผู้มีความรู้เป็นผู้พูดสั่งสอน แนะนำ ได้แก่ การบรรยาย การประชุมอภิปราย การศึกษาเฉพาะกรณี และการทดลองแก้ปัญหาตามที่เกิดขึ้น
2. การแสดงให้ดู หมายถึง การนำเอาสิ่งต่าง ๆ มาแสดงให้ผู้เข้ารับการอบรมดู เช่น ภาพยนตร์ รูปภาพ สไลด์ และการแสดงบทบาทสมมติ
3. การให้ผู้เข้าฝึกอบรมลงมือกระทำ หมายถึง ให้ผู้เข้ารับการอบรมเป็นผู้แสดง หรือปฏิบัติงานด้วยตนเองโดยตรง หรือการปฏิบัติงานภายใต้การดูแล การทดสอบด้วยข้อเขียน และการฝึกปฏิบัติ

สรุปได้ว่า ในการจัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นหน้าที่หนึ่งในการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ความผิดพลาดน้อยลง รวมทั้งยังเป็นการกระตุ้นบุคลากรให้มีความก้าวหน้าทั้งของตนเองและหน่วยงาน โดยจะส่งผลต่อคุณภาพบริการการพยาบาลด้วย

พี่เลี้ยง

Webster (1990) ได้ให้ความหมายของคำ “พี่เลี้ยง” คือ คนที่มีความใกล้ชิด ใจกว้างใจ เป็นคนที่มีประสบการณ์ที่สามารถเป็นที่ปรึกษาและแนะนำให้คนอื่นได้ สำหรับความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยงนี้ Strachura and Hoff (1990) ให้ความหมายว่าเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาล และผ่านการอบรมเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง และมีบทบาทในการแนะนำ สนับสนุน ตัวแบบ และผู้ให้คำปรึกษา

ประโยชน์ของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง สรุปได้ดังนี้ (Vance, 1982 อ้างถึงใน ทวีวัฒนา เชื้อมอญ, 2540) 1) ผลดีต่อหน่วยงาน ระบบพี่เลี้ยงช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี ช่วยให้พยาบาลใหม่พัฒนาตนเอง เข้าสู่ระบบงานอย่างรวดเร็ว และพัฒนาคุณภาพปฏิบัติการพยาบาล 2) ผลดีต่อการพัฒนาบุคลากร ให้เกิดความชำนาญการพยาบาลเฉพาะทาง 3) ผลดีต่อผู้บริหารการพยาบาล 4) ผลดีต่อผู้เรียน จะช่วยให้เกิดความมั่นใจ ลดความตึงเครียดในการทำงาน เรียนรู้ได้เร็ว อบอุ่นใจ และ 5) ผลดีต่อพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อก้าวไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ทั้งยังเกิดความภูมิใจแก่ตนเอง

การส่งเสริมงานวิจัย

การส่งเสริมงานวิจัย เป็นงานที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับผิดชอบงานให้บริการทางการพยาบาล จำเป็นจะต้องใช้ความรู้ ทักษะ สามารถวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม ประกอบกับวิทยาการและเทคโนโลยีด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา รวมทั้งมีผลงานวิจัยทางการพยาบาล สาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีหน้าที่ส่งเสริมงานวิจัยและงานวิชาการแก่บุคลากรภายในหน่วยงาน

กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) กล่าวถึงการสร้างงานวิชาการและแนวทางการเขียนงานวิชาการ เป็นงานที่ต้องใช้หลักวิชาการเป็นพื้นฐาน เพราะการบริการพยาบาลต้องกระทำกับชีวิตมนุษย์

การสร้างงานวิชาการ

1. ความสำคัญและประโยชน์ของการสร้างงานวิชาการพยาบาล
 - 1.1 เทคนิคการบริการถูกต้อง และมีการปรับปรุง พัฒนาให้ทันสมัยอยู่เสมอ
 - 1.2 ช่วยแก้ปัญหา อุปสรรค ข้อขัดข้องต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน
 - 1.3 การบริการพยาบาลทันสมัย มีเหตุผล เป็นที่ยอมรับของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและผู้รับบริการ
 - 1.4 ไม่เกิดการจำเจ เบื่อหน่าย หรือทำงานตาม

1.5 เจ้าหน้าที่มีขวัญกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่นในการทำงาน ตลอดจนมีความกระตือรือร้นที่จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ

2. ลักษณะงานวิชาการพยาบาลในโรงพยาบาล ต้องจัดให้มีขึ้นดังนี้

2.1 ด้านการจัดระบบงานการพยาบาล

2.2 ด้านการบริการพยาบาล

2.3 ด้านการบันทึกรายงานทางการพยาบาล

2.4 ด้านการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

2.5 ด้านเอกสารวิชาการ และ โสตทัศนูปกรณ์ ทั้งการจัดทำบทความ

เอกสาร ตำรา วารสาร มาตรฐานการพยาบาล การศึกษาค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาล

พวงพิศ ชนะมณี (2534) ได้ศึกษาการจัดการงานวิชาการในหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การจัดการงานวิชาการ โดยส่วนรวม มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง เมื่อจำแนกกิจกรรมแต่ละงานกิจกรรมที่อยู่ในระดับน้อย คือ การนำกิจกรรมอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นมาศึกษา การจัดการศึกษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคล การส่งเสริมการศึกษาวิจัย จัดหาทุนวิจัย การกระตุ้นให้เขียนบทความทางวิชาการ ซึ่ง Wong and wab (1998) กล่าวว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลได้ตระหนักถึงภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ 10 อันดับคือ การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากร การบริหารทรัพยากรมนุษย์ การบริหารในแผนก การบริหารโรงพยาบาล การติดต่อสื่อสาร การประชุม การควบคุมคุณภาพ เป็นที่ปรึกษาวิชาชีพ การวิจัยและอำนาจการสั่งการ โดยพบว่า การวิจัยเป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา และประเมินผลการปฏิบัติงาน ในปัจจุบันนี้บุคลากรทางการพยาบาลให้ความสนใจการศึกษาต่อเนื่องในการอบรมและพัฒนา ซึ่งเดิมสนใจเพียงอบรมระยะสั้น แต่ขณะนี้ให้ความสำคัญในการศึกษาระดับปริญญาและสูงขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากความคิดที่ว่าการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพ สำหรับการเขียนบทความทางวิชาการนั้น Blancett (1997) ซึ่งเป็นบรรณาธิการทางการพยาบาล พบว่า ความเป็นผู้นำทางด้านการศึกษาวารสารทางการพยาบาล พบน้อยกว่า 1 % ของพยาบาลทั้งหมด ดังนั้น คุณสมบัติที่จะสามารถช่วยให้ผู้เขียนมีความชำนาญผู้เขียนจะต้องฝึกฝน และติดต่อกับบุคคลทั่วไป มีการศึกษาค้นคว้า การวางแผน และการประเมินผลรวมทั้งการคิดวิพากษ์วิจารณ์งานต่าง ๆ โดยจะต้องขอคำแนะนำจากผู้ที่สามารถปรึกษาหารือได้ (advisors) ทำให้บุคลากรเกิดความชำนาญ สามารถเขียนบทความทางวิชาการได้

จะเห็นได้ว่า ในการส่งเสริมวิจัยและงานวิชาการมีความสำคัญต่อการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลให้เกิดการพัฒนาตนเองตั้งแต่ยังมีการจัดทำอยู่ในระดับน้อย ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีบทบาทในการสนับสนุน จำเป็นจะต้องเรียนรู้แนวทางในการเขียนเอกสาร

วิชาการ งานวิจัยได้ถูกต้องตามกระบวนการ เพื่อสามารถให้คำแนะนำและสนับสนุนแก่บุคลากรทางการพยาบาลต่อไป

4.3 ด้านการให้การสนับสนุน

สำหรับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในด้านการสนับสนุนแก่ผู้นิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามแนวคิดการพัฒนารูปแบบของ Nicklin (1997) จะเป็นการให้บริการสวัสดิการแก่บุคลากร การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การให้คำปรึกษาแนะนำ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ จะทำให้ผู้รับการนิเทศความเครียดลงได้

การบริการสวัสดิการแก่บุคลากร

สวัสดิการ หมายถึง ผลประโยชน์และบริการต่าง ๆ ที่หน่วยงานจัดให้แก่บุคลากรของหน่วยงาน มีความผาสุก มีสุขภาพอนามัยดี มีความปลอดภัยในการทำงาน ทั้งในขณะที่ยังปฏิบัติงานอยู่ ตลอดจนระยะพักงานชั่วคราว และเมื่อพ้นจากงาน เพื่อเป็นการบำรุงขวัญให้บุคลากรทำงานด้วยความตั้งใจ เต็มใจ พอใจ ทำให้หน่วยงานเกิดประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล สวัสดิการที่ให้อาจเป็นเงิน หรือบริการอย่างอื่น เช่น บริการสุขภาพ ความปลอดภัย ความสะอาด สบายต่าง ๆ บริการด้านข่าวสาร การพักผ่อน หรือสันทนาการ การให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องส่วนตัวเมื่อมีปัญหา โดยยึดหลักสำคัญในการปฏิบัติดังต่อไปนี้ 1) ควรพิจารณาถึงความต้องการของแต่ละบุคคล 2) ควรให้อยู่บนพื้นฐานของความพอใจและสบายใจของผู้ปฏิบัติงาน 3) ควรให้อยู่ในความรับผิดชอบร่วมกัน 4) ควรพิจารณาถึงความจำเป็นมากน้อยของแต่ละบุคคล 5) ควรทำการช่วยเหลือหรือสวัสดิการอย่างแท้จริง 6) สิ่งนั้นจะต้องไม่ก่อให้เกิดความอ่อนแอแก่จรรยาบรรณในหมู่บุคลากร (วิเชียร ทวีลาภ, สุกฤษณ์ มีชูทรัพย์ และจันทร์เพ็ญ การิเวท, 2521) ซึ่งสอดคล้องกับภิญโญ สาร (2517) ได้กล่าวถึง หลักในการจัดสวัสดิการ คือ ต้องมีความเสมอภาค ประโยชน์คุ้มค่า ไม่สิ้นเปลืองเวลา และทุนน้อย เป็นสิ่งที่มีแรงจูงใจให้มีแนวโน้มที่จะทำงานตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากร

อาชีพอนามัย

อาชีพอนามัยนับเป็นรูปแบบของการให้บริการต่อผู้ปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ทางด้านสุขภาพ มีความมั่นคงในการรักษาพยาบาล มีความปลอดภัยในการทำงาน (เสนาะ ตีเขาว์, 2537) ซึ่ง Maslow (1954) ได้จัดลำดับความสำคัญของความต้องการของมนุษย์ในเรื่องความ

ต้องการความปลอดภัย (Safety and security needs) ไว้ในขั้นที่ 2 ซึ่งถือว่าเป็นความต้องการขั้นมูลฐาน คือ ต้องการความปลอดภัยในการทำงาน

การบริการด้านรักษาพยาบาล มีการสนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง และคอยช่วยเหลือให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ รวมทั้งจัดให้มีการความปลอดภัยในการทำงาน เช่น อุปกรณ์ในการป้องกันความปลอดภัยอย่างเพียงพอ เช่น ถุงมือ แวนตากันกระเด็น เครื่องดับเพลิง ชนิด ขนาด และอุปกรณ์ที่เหมาะสม มีการปฐมพยาบาลในเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน เช่น Universal Precaution รวมทั้งยังต้องสร้างวินัยให้แก่บุคลากร

การให้คำปรึกษาแนะนำ

ในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงของหัวหน้าหรือผู้ป่วยจะต้องแสดงบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลในปัญหาต่าง ๆ ที่ผู้รับการนิเทศกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งชนิดของการให้คำปรึกษาแนะนำ อาร์. เพชรสุด (2530) กล่าวว่า การให้คำปรึกษามี 3 ชนิดคือ

1. การให้คำปรึกษาโดยตรง (Directive Counseling) เป็นวิธีที่ง่ายแต่ต้องขึ้นอยู่กับเข้าใจปัญหาของบุคลากรมากน้อยเพียงใด มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์มากน้อยเพียงใด การตัดสินใจของผู้ให้คำปรึกษาถูกต้องแค่ไหน และผู้รับฟังจะปฏิบัติตามหรือไม่ การแนะนำโดยตรงบางครั้งไม่ได้ผล อาจสนับสนุนให้พูดคุยกับบุคคลที่มีปัญหาด้วยกันเพื่อลดความตึงเครียด

2. การให้คำปรึกษาโดยทางอ้อม (Nondirective Counseling) คือ วิธีที่ให้บุคคลที่มีปัญหาเป็นศูนย์กลาง คือ จะต้องมึทักษะในการฟังปัญหา แล้วกระตุ้นสนับสนุนให้บุคลากรเล่าปัญหา พยายามเข้าใจปัญหา และหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหา ทุกขั้นตอนให้บุคคลที่มีปัญหาพยายามคิด พยายามทำเอง

3. การให้คำปรึกษาโดยใช้ผสมผสาน (Cooperative Counseling) เป็นการร่วมมือกันทั้งสองฝ่าย โดยเริ่มต้นด้วยการฟังแบบให้คำปรึกษาทางอ้อม แล้วตามด้วยสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาอาจพูดถึงปัญหาโดยกว้าง ๆ เพื่อให้บุคคลเปรียบเทียบดู

รูปแบบของบริการให้คำปรึกษาถือเป็นสวัสดิการแก่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะต้องเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงานหรือชีวิตส่วนตัว ควรเป็นคนที่ช่างสังเกตบุคลากรในหน่วยงานว่ามีปัญหาอะไร ถ้าไม่สามารถให้คำปรึกษาได้ อาจแนะนำเพื่อนที่ใกล้ชิดเข้าไปดูแล หรือหาผู้ที่มีความชำนาญเป็นผู้ให้คำปรึกษา

สรุปได้ว่า การให้การสนับสนุนแก่บุคลากรทางการแพทย์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการปฏิบัติบทบาทการนิเทศมีหลายประการที่ควรกระทำอย่างต่อเนื่อง ทั้งการรับฟังความคิดเห็น ปัญหา ช่วยเหลือทุกคนเท่า ๆ กัน มีความยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ จัดให้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกันในหน่วยงาน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ในหมู่คณะ ซึ่งการให้ประโยชน์และบริการแก่ผู้รับการนิเทศจะต้องยึดหลัก คือ ตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริง ตอบสนองความต้องการส่วนใหญ่ของบุคลากร มีขอบเขตกว้างขวางกับทุกคน มีแบบอย่างอันเดียวกันสำหรับทุกคน ยึดหลักความเสมอภาคและตั้งอยู่บนหลักของความสะดวก สำหรับบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยอาจไม่มีอำนาจเพียงพอในทุก ๆ เรื่อง แต่สามารถเป็นผู้ประสานงานในการทำหนังสือเสนอผู้บริหารระดับสูงต่อไป

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จัดเป็นหมวดหมู่ 4 เรื่อง ดังนี้

5.1 ความรู้ในการนิเทศทางการแพทย์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในการนิเทศทางการแพทย์นั้น Fowler (1995) ทำการศึกษาเรื่อง ความเข้าใจของพยาบาลกับพื้นฐานของการนิเทศที่ดี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานเต็มเวลา 24 ชั่วโมง จำนวน 30 คน โดยให้นักเรียนตอบอย่างอิสระ พบว่าการเป็นผู้นิเทศทางการแพทย์ทางคลินิกที่ดี ควรมีคุณลักษณะ คือ มีความรอบรู้ในงานอาชีพ มีความสามารถในการฝึกฝนและถ่ายทอดให้กับนักเรียนได้เป็นอย่างดี มีปฏิสัมพันธ์เป็นกันเองกับนักเรียน เป็นบุคคลที่สามารถไว้วางใจได้ ควรมีการประชุมอย่างเสมอ เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ เป็นผู้เกื้อหนุนและให้ความกล้ากับนักเรียน ส่วนงานวิจัยในประเทศไทยจากการศึกษาการบริหารเวลาในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย (ดวงจันทร์ทิพย์ปรีชา, 2529) พบว่า ผู้ตรวจการพยาบาลขาดความรู้ด้านบริหารบุคคล และด้านการพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงแข นาคะ (2537) เรื่อง การศึกษากิจกรรมการนิเทศงานของพยาบาลหัวหน้าตึกโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดบริเวณพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก พบว่า พยาบาลขาดความรู้เกี่ยวกับการนิเทศงาน และขาดเกณฑ์มาตรฐานในการนิเทศงาน ซึ่งเป็นปัญหาลำดับ 3 ของการนิเทศงานการพยาบาลไม่สอดคล้องกับ ครุณี ลาภขจรสงวน (2539) จากการวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการนิเทศทางการแพทย์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความรู้ทางการแพทย์การพยาบาลอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกเป็นรายเรื่อง พบว่า ความรู้เรื่องกระบวนการนิเทศทางการแพทย์ หลักปฏิบัติใน

กิจกรรมการนิเทศ และปัจจัยส่งเสริมการนิเทศการพยาบาลอยู่ในระดับดี ส่วนความหมาย ความสำคัญ และความจำเป็นของการนิเทศอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกปฏิบัติงานที่ต่างกัน พบว่า มีความรู้ไม่ต่างกัน

5.2 เจตคติต่อการนิเทศงาน

จากการศึกษาปัจจัยสนับสนุน ด้านเจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล 2 ปัจจัย คือ การที่ผู้นิเทศเชื่อว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีประโยชน์ และการที่ผู้นิเทศรู้สึกว่าการพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นแก่ตนเอง ครอบครัว และบุคคลทั่วไป (สุพิศ ประสพศิลป์, 2531) ซึ่ง ครุณี ลากขจรสงวน (2539) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีเจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสุลักษณ์ มีชูทรัพย์ ทองเกษัตริย์ สกลโกสุม (2537) ศึกษาวิจัยเรื่อง กิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการ ผู้นิเทศการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการนิเทศการพยาบาล คือ เจตคติที่ไม่ดีระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ

ในส่วนเจตคติต่อการนิเทศงานด้านการศึกษา เนาวนิตย์ เงินแจ่ม (2532) ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติต่อการนิเทศการศึกษาของศึกษานิเทศก์จังหวัด พบว่า ศึกษานิเทศก์จังหวัดมีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศการศึกษาในระดับมาก แต่ด้านความรู้ สึกในฐานะผู้รับการนิเทศศึกษามีเจตคติในระดับมากที่สุด ความรู้และเจตคติต่อการนิเทศการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจที่จะนิเทศงานวิชาการภายในโรงเรียน (เสาวภา วัจนะรัตน์, 2538) พบว่า เจตคติต่อการนิเทศงานวิชาการภายในโรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจที่จะทำการนิเทศงานวิชาการ

5.3 สภาพแวดล้อมในการทำงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงานนั้น ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2529) ศึกษาการบริหารเวลาในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการ พบว่า ขอบข่ายหน้าที่การนิเทศงานพยาบาลกำหนดไม่ชัดเจน และรู้สึกขาดอิสระในการนิเทศ สอดคล้องกับ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ และทองเกษัตริย์ สกลโกสุม (2527) ทำวิจัยเรื่อง กิจกรรมนิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการผู้นิเทศการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการนิเทศการพยาบาลที่พบเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การขาดเครื่องมือ อุปกรณ์ และงบประมาณ โครงสร้างหน่วยงาน นโยบายในการนิเทศงานไม่ชัดเจน และไม่ได้รับการสนับสนุน

จากผู้บังคับบัญชา ซึ่ง สุพิศ ประสพศิลป์ (2531) ศึกษาปัจจัยสนับสนุนการนิเทศงานการพยาบาลที่อยู่ในระดับมาก คือ หน่วยงานจัดให้มีโทรศัพท์เป็นเครื่องมือในการติดต่อประสาน และความพร้อมของวัสดุภัณฑ์ทางการแพทย์

5.4 การปฏิบัติบทบาทการนิเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศนั้น Stahl, L. et al. (1983) ศึกษา กิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความคาดหวังของผู้นิเทศ พบว่า ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญในการทำงาน 3 ด้าน คือ การบริหารการพยาบาล การบริหารทรัพยากรมนุษย์ และการบริหารการจัดการ โดยผู้วิจัยศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมทั้ง 3 ด้าน ของพยาบาลหัวหน้า หอผู้ป่วย ตามบทบาทจริง และบทบาทตามความคาดหวังของผู้นิเทศ ในโรงพยาบาล 12 แห่ง ในเมือง Northeastern Ohio ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้นิเทศทางการพยาบาล มีความเห็นตรงกันคือ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลในการเข้าถึงเจ้าหน้าที่ เมื่อเกิดปัญหาในการทำงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย คะแนนสูงถึงร้อยละ 43.6% และจากผู้นิเทศทางการพยาบาลร้อยละ 44.6% ด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับความรับผิดชอบในหน่วยงานและการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ รวมทั้งผู้บริหารระดับสูง เพื่อให้ข้อมูล หรือร่วมกันแก้ปัญหา มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการปฏิบัติกรพยาบาล การแนะนำ การให้การดูแลผู้ป่วย และการเขียนบันทึกรายงานอาการผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ จากการวิจัยนี้เห็นได้ว่า หน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นสิ่งสำคัญกว่าด้านอื่น

สำหรับวิจัยในประเทศไทย ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2529) ศึกษาการบริหารเวลาในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการ พบว่า ปัญหาด้านกิจกรรมนิเทศงานคือ การตรวจเยี่ยม การให้คำปรึกษา แนะนำ การตรวจสอบการทำงานของบุคลากร และการประชุมปรึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยยังปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับธนพร แยมสุดา (2536) ศึกษาเรื่องการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล โดยการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย การเยี่ยมตรวจบุคลากร และการเยี่ยมตรวจสาธารณะอยู่ในระดับน้อย ส่วนการเยี่ยมตรวจโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับงานวิจัยเรื่อง กิจกรรม การควบคุมการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (ทิพวรรณ ตั้งวงศ์กิจ, 2537) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดแบบฟอร์มการมอบหมายงาน การจัดให้มีแบบบันทึกทางการพยาบาล มีการเข้าร่วมการรายงานส่งเวร การกำหนดให้มีเอกสารเป็นหลักฐานประกอบการรายงาน

ส่งเวร และมีการตรวจสอบจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ และวัสดุ อยู่ในระดับมากที่สุด และปฏิบัติในระดับน้อยที่สุดในเรื่องการตรวจสอบเอกสารการมอบหมายงาน การกำหนดคู่มือการบันทึกทางการพยาบาล และการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล การกำหนดคู่มือในการรายงานส่งเวร การซักถามสื่อสารข้อมูลกับบุคลากร การประชุมปรึกษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อสังเกตสำคัญ การตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลครบถ้วน และการบ่งชี้จุดดี จุดอ่อนของบุคลากรเกี่ยวกับการปฏิบัติการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ทั้งนี้ จากการวิจัยของ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ และทองกษัตริย์ สล โกสุม (2537) พบว่า กิจกรรมนิเทศทางการพยาบาลด้านการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย / การพยาบาล การเยี่ยมตรวจบุคลากร การเยี่ยมตรวจโรงพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การให้คำแนะนำ การสอน การแก้ปัญหา การสังเกต และการร่วมมือปฏิบัติงานของผู้ตรวจการ / ผู้นิเทศการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามความคาดหวังของพยาบาลประจำการ แตกต่างจากความเป็นจริงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากการศึกษาการนิเทศงานของผู้บริหารทางการพยาบาล โดยศึกษาการดำเนินการ และผลการนิเทศงานในรูปกิจกรรมการตรวจเยี่ยม (นิศย์ ภู่อี่ยม, 2539) พบว่า ด้านบริหาร ระบบงาน ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติ การติดต่อประสานงานมีหลายขั้นตอน อัตราบุคลากรไม่ได้สัดส่วนกับปริมาณงาน ด้านบริการ การควบคุมคุณภาพการพยาบาลยังไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยเฉพาะการบันทึกทางการพยาบาล อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอ การดูแลด้านการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลไม่ทั่วถึง ด้านวิชาการ ไม่สามารถพัฒนาบุคลากรทุกระดับได้ต่อเนื่อง แต่จากการศึกษาพฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาลตามรายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (ดารณี สมศรี, 2536) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติงานด้านการวางแผนการนิเทศและการดำเนินการนิเทศอยู่ในระดับมาก ส่วนการปฏิบัติงานด้านการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง หัวหน้า หอผู้ป่วยที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล มีการปฏิบัติกระบวนการนิเทศไม่แตกต่างกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการอบรม แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการนิเทศงานการพยาบาล มีการปฏิบัติงานด้านการวางแผน และการประเมินผลแตกต่างกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการอบรม

สำหรับ มรุกร บุญธรรมเจริญ (2541) ได้จัดทำโครงการ การพัฒนาการนิเทศทางการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรปราจีนบุรี สรุปได้ว่า 1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 2) จำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยร้อยละ 65 ขึ้นไป สามารถปฏิบัติกิจกรรม

ด้านการวางแผน และการดำเนินการนิเทศได้ทุกกิจกรรม ยกเว้นกิจกรรมเรื่อง นำปัญหาและความต้องการของบุคลากรพยาบาลด้านนิเทศไปใช้วางแผนการจัดทำแผนการนิเทศเฉพาะเรื่อง การบันทึกกิจกรรมการนิเทศ ส่วนด้านการประเมินผลพบว่า มีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยเพียงร้อยละ 30-65 ที่มีกรปฏิบัติ 3) ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของหัวหน้า หอผู้ป่วยต่อการพัฒนาการนิเทศทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก

6. การจัดสนทนากลุ่ม (Focus group)

การสนทนากลุ่ม เป็นวิธีการอันหนึ่งในการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ ความคิด จิตใจ และพฤติกรรมของมนุษย์ คำถามจะเป็นคำถามที่ถามถึงความรู้สึก การตัดสินใจ การให้เหตุผล แรงจูงใจ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ การสนทนากลุ่มมีลักษณะเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันอย่างกว้างขวางของผู้เข้าร่วมสนทนากันเอง การถกประเด็นสนทนามีความเป็นอิสระในการแสดงความคิดเห็น ตลอดจนโต้แย้งปัญหา หัวข้อของการสนทนาจะถูกกำหนดโดยนักวิจัย แล้วเลือกบุคคลที่คิดว่าสามารถให้คำตอบในเรื่องที่สนใจได้ตรงประเด็นตามวัตถุประสงค์ที่สนใจศึกษามากที่สุด

วัตถุประสงค์ในการจัดสนทนากลุ่ม

1. ใช้ในการสร้างสมมติฐานใหม่ ๆ
2. ใช้ในการสำรวจความคิดเห็น เจตคติ ของกลุ่มประชากรต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น
3. ใช้ในการทดสอบแนวความคิดในเรื่องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้นใหม่
4. ใช้ในการประเมินผลการวิจัยต่าง ๆ หรือโครงการพัฒนา
5. ใช้ในการทดสอบแบบสอบถาม และเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน
6. ใช้ค้นหาคำตอบที่ยังคลุมเครือในการวิจัยเชิงปริมาณ โดยนำคำตอบจากการสนทนากลุ่มไปอธิบายเสริม

7. ใช้ในการศึกษานำร่อง (Pilot study) เพื่อเป็นแนวทางในการทำกรณีศึกษาต่อไป

(วีรสิทธิ์ สิทธิไตร และ โยธิน แสงวงศ์, 2536)

การดำเนินการสนทนากลุ่ม

เมื่อสมาชิกกลุ่มมาพร้อมกัน ผู้ดำเนินการสนทนาแนะนำตนเองและทีมงาน แล้วอธิบายถึงจุดมุ่งหมายในการทำกลุ่มสนทนา วัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง โดยเชิญให้รับประทานของขบเคี้ยวและเครื่องดื่ม และขอความยินยอมจากผู้ร่วมสนทนา

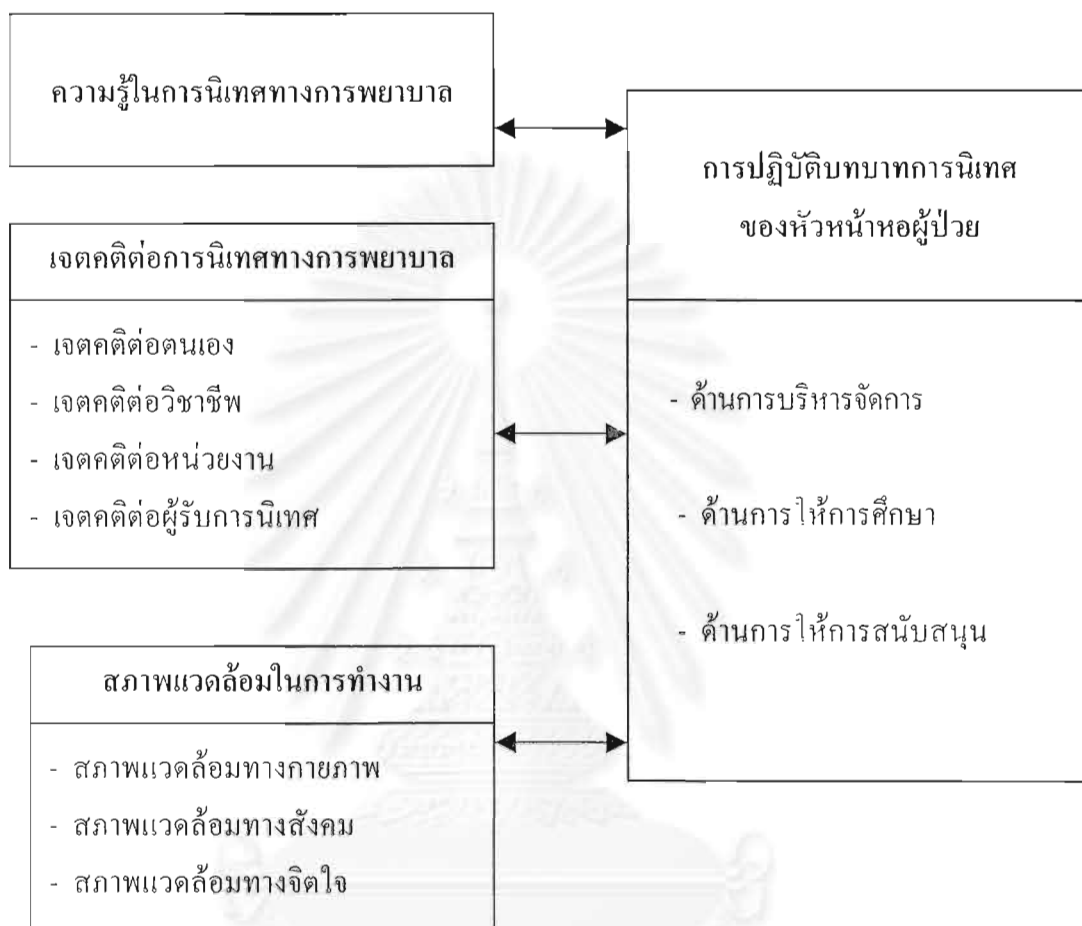
โดยขอบันทึกเสียงการสนทนา เมื่อผู้เข้าร่วมสนทนาดำเนินการ ให้เริ่มคำถามในแนวสนทนาที่จัดเตรียมไว้ โดยทิ้งช่วงให้มีการถกประเด็นและโต้แย้งกันพอสมควร ควบคุมการสนทนาไม่ให้หยุดนิ่ง คำถามที่ถามใช้ถามทั้งกลุ่ม ผู้ดำเนินการสนทนาควรประมาณระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละประเด็นเพื่อไม่ให้เสียเวลามากไปในบางหัวข้อ เมื่อจบการสนทนาด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสนทนาซักถามข้อข้องใจอีกครั้ง และมอบของที่ระลึกเพื่อแสดงความขอบคุณต่อผู้เข้าร่วมสนทนา

การประมวลผล และการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลการสนทนาจะถูกบันทึกไว้ในเทปบันทึกเสียง และในแบบจดบันทึกคำสนทนาของผู้จดบันทึก โดยข้อมูลในเทปจะถูกถอดมาเป็นบทสนทนาละเอียดทุกคำพูด

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะอ่านจากบทสนทนาที่ถอดเทปออกมา แล้วจดคำตอบที่ละเอียดและให้เหตุผลที่ดีที่สุดลงในกระดาษจดข้อมูล เขียนว่าเป็นคำพูดของใคร กลุ่มไหน จัดเวลาได้ออยู่ในคำถามเรื่องอะไร ทำให้เป็นระบบเดียวกัน แล้ววิเคราะห์โดยการตีความหมายในรูปของการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เมื่อมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน จะกลับไปฟังรายละเอียดจากเทปใหม่เพื่อความกระจ่าง การถกประเด็นปัญหาจะช่วยลดความลำเอียงในการตีความของผู้วิจัย เพราะคำตอบแต่ละคำตอบควรมีการให้เหตุผลตามเสมอ (นวลลักษณ์ บุญบง, 2541)

แผนภาพ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติหน้าที่มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 25 แห่ง เนื่องจากการปฏิบัติบทบาทการนิเทศจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์ตรงในการทำงาน ซึ่งมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 675 คน (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2542) ได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) โดยมีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรของ Yamane (ประคอง กรรณสูตร, 2538: 11) ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 ให้มีความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 252 คน ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{675}{1 + 675 (0.05)^2} \\ &= 251.16 \end{aligned}$$

ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 252 คน

2. การสุ่มโรงพยาบาลเพื่อใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยจำแนกโรงพยาบาลศูนย์ตามเขตจังหวัดที่ตั้ง 12 เขต เลือกโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเขต ใช้การสุ่มอย่างง่าย เขตที่มีเพียง 1 โรงพยาบาล จะนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ต้องเลือกแบบ จับฉลาก ส่วนเขตที่มี 2 โรงพยาบาล และ 4 โรงพยาบาล ได้กำหนดสัดส่วน 2 : 1 เขตที่มี 3 โรงพยาบาล จะเลือกโดยจับฉลากมา 2 โรงพยาบาล ได้กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลจำนวน 15 โรงพยาบาล

3. สุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยจากโรงพยาบาล 15 โรงพยาบาล โดยนำรายชื่อหอผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล มาเลือกโดยจับฉลากกำหนดสัดส่วน 3 : 2 ได้กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย 252 คน ที่แสดงไว้ในตาราง 3



ตาราง 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

รายชื่อโรงพยาบาลศูนย์	จำนวน หัวหน้าหอผู้ป่วย	กลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาล	กลุ่มตัวอย่าง หัวหน้าหอผู้ป่วย
เขต 1			
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	19 คน	19 คน	12 คน
เขต 2			
โรงพยาบาลสระบุรี	34 คน	-	-
โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช สุพรรณบุรี	20 คน	20 คน	12 คน
เขต 3			
โรงพยาบาลชลบุรี	33 คน	33 คน	22 คน
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	20 คน	20 คน	12 คน
โรงพยาบาลทะเลปึกเกล้าจันทบุรี	35 คน	-	-
โรงพยาบาลระยอง	22 คน	-	-
เขต 4			
โรงพยาบาลราชบุรี	31 คน	31 คน	20 คน
โรงพยาบาลนครปฐม	25 คน	-	-
เขต 5			
โรงพยาบาลบุรีรัมย์	20 คน	20 คน	12 คน
โรงพยาบาลสุรินทร์	30 คน	-	-
โรงพยาบาลมหาสารนครราชสีมา	31 คน	31 คน	20 คน
เขต 6			
โรงพยาบาลขอนแก่น	33 คน	-	-
โรงพยาบาลอุดรธานี	34 คน	34 คน	22 คน
เขต 7			
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบล	35 คน	35 คน	22 คน

ตาราง 3 (ต่อ)

รายชื่อโรงพยาบาลศูนย์	จำนวน หัวหน้าหอผู้ป่วย	กลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาล	กลุ่มตัวอย่าง หัวหน้าหอผู้ป่วย
เขต 8			
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์	25 คน	25 คน	16 คน
เขต 9			
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	34 คน	-	-
โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	27 คน	27 คน	18 คน
เขต 10			
โรงพยาบาลลำปาง	25 คน	25 คน	16 คน
โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์	25 คน	-	-
เขต 11			
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	24 คน	24 คน	16 คน
โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช	26 คน	-	-
เขต 12			
โรงพยาบาลยะลา	26 คน	26 คน	16 คน
โรงพยาบาลหาดใหญ่	25 คน	25 คน	16 คน
โรงพยาบาลตรัง	16 คน	-	-
รวม	675 คน	395 คน	252 คน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามอายุ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
35 - 40	57	23.1
41 - 45	70	28.3
46 - 50	95	38.5
51 - 55	17	6.9
56 ขึ้นไป	8	3.2
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย (ปี)		
1 - 5	78	31.6
6 - 10	44	17.8
11 - 15	40	16.2
16 - 20	32	13.0
20 ปีขึ้นไป	53	21.5
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ประกาศนียบัตรพยาบาล ศตวรรษก่อนมัธยม หรือปริญญาตรี	218	88.3
อนุปริญญาพยาบาลอนามัยและศตวรรษ	2	0.8
ปริญญาโท	26	10.5
สูงกว่าปริญญาโท	1	0.4
การอบรมในเรื่องการนิเทศทางการพยาบาล		
เคย	149	60.3
ไม่เคย	98	39.7

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยสาระสำคัญ 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีจำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย วุฒิการศึกษาสูงสุด และการได้รับการอบรมในเรื่องการนิเทศทางการแพทย์

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการนิเทศทางการแพทย์

2.1 ศึกษาเอกสาร งานวิจัย และตำราที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการแพทย์ ครอบคลุมในเรื่องความหมายของการนิเทศ วัตถุประสงค์ของการนิเทศ หลักการนิเทศ กระบวนการนิเทศ และกิจกรรมการนิเทศ

2.2 สรุปเนื้อหาที่ได้นำมาสร้างคำถาม คำตอบ ของแบบทดสอบ ลักษณะคำถามเป็นปรนัย 4 ตัวเลือก มีข้อถูกเพียง 1 ข้อ ได้จำนวนทั้งหมด 32 ข้อ

2.3 ทำตารางวิเคราะห์เนื้อหาข้อทดสอบโดยจำแนกระดับพฤติกรรมที่จะวัดความรู้ด้านพุทธพิสัยตามทฤษฎีของบลูมและคณะ (Bloom, et al., 1986 อ้างถึงใน เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2540: 204) มี 6 ด้าน คือ ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

2.4 การให้คะแนนและแปลผล มีเกณฑ์การตัดสินจากคะแนนที่ได้จากแบบทดสอบความรู้โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน มาพิจารณาในรูปร้อยละ แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามเกณฑ์ที่กำหนด (เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2540: 74)

คะแนน ร้อยละ 80 - 100 หมายความว่า มีความรู้อยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนน ร้อยละ 70 - 79 หมายความว่า มีความรู้ในระดับมาก

คะแนน ร้อยละ 60 - 69 หมายความว่า มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนน ร้อยละ 50 - 59 หมายความว่า มีความรู้ในระดับน้อย

คะแนน ร้อยละ 1 - 49 หมายความว่า มีความรู้ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบวัดเจตคติต่อผู้นิเทศทางการแพทย์

3.1 นำแบบวัดของ ดรูณี ลาภขจรสวงน (2539) จำนวน 37 ข้อ ซึ่งใช้แนวคิดของ ประพนอม โอทกานนท์ (2529) ครอบคลุมในด้าน เจตคติต่อตนเอง เจตคติต่อวิชาชีพ เจตคติต่อหน่วยงาน เจตคติต่อผู้รับการนิเทศ มีค่าความเที่ยง .95

3.2 ตัดข้อความเหลือ 34 ข้อ ในข้อที่มีความซ้ำซ้อนกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยและเปลี่ยนคำว่า “ทัศนคติ” เป็น “เจตคติ” มีรายละเอียดดังนี้

	ของเดิม (ข้อ)	ปรับข้อความ (ข้อ)	ลดข้อความ (ข้อ)	รวม (ข้อ)
เจตคติต่อตนเอง	11	-	-	11
เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล	10	2	1	9
เจตคติต่อหน่วยงาน	4	-	-	4
เจตคติต่อผู้รับการนิเทศ	12	1	2	10

3.3 การให้คะแนนและแปลผล แบบวัดเจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลเป็นดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่ ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่ ให้ 2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด ให้ 1 คะแนน
คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 4.50-5.00	หมายถึง	มีเจตคติในระดับดีมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 3.50-4.49	หมายถึง	มีเจตคติในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 2.50-3.49	หมายถึง	มีเจตคติในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 1.50-2.49	หมายถึง	มีเจตคติในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 1.00-1.49	หมายถึง	มีเจตคติในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน

4.1 ใช้กรอบแนวคิดของอุ้นตา นพคุณ (2527) และ ลออ หุตางกูร (2534) ครอบคลุมในด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางด้านสังคม สภาพแวดล้อมทาง

ด้านจิตใจ โดย วิไลพร มณีพันธ์ (2539) มาสร้างแบบสอบถามวัดสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลประจำการ จำนวน 58 ข้อ มีค่าความเที่ยง .94

4.2 ผู้วิจัยนำมาปรับใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยลดข้อคำถาม 13 ข้อ เพิ่มข้อคำถาม 5 ข้อ รวม 50 ข้อ มีรายละเอียด ดังนี้

	ของเดิม	ปรับข้อคำถาม	เพิ่มข้อคำถาม	ลดข้อคำถาม	รวม
	(ข้อ)	(ข้อ)	(ข้อ)	(ข้อ)	(ข้อ)
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	9	-	4	-	13
สภาพแวดล้อมทางสังคม	21	-	1	-	22
สภาพแวดล้อมทางจิตใจ	28	-	-	13	15

4.3 การให้คะแนนและแปลผล แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน ดังนี้

ความคิดเห็น	ข้อความในทางบวก
เหมาะสมมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
เหมาะสมมาก	ให้ 4 คะแนน
เหมาะสมปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
เหมาะสมน้อย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เหมาะสม	ให้ 1 คะแนน
คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 4.50 - 5.00	หมายถึง สภาพแวดล้อมเหมาะสมมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 3.50 - 4.49	หมายถึง สภาพแวดล้อมเหมาะสมมาก
คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 2.50 - 3.49	หมายถึง สภาพแวดล้อมเหมาะสมปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 1.50 - 2.49	หมายถึง สภาพแวดล้อมเหมาะสมน้อย
คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 1.00 - 1.49	หมายถึง สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย

5.1 ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้แนวคิด ของ Nicklin (1997) ซึ่งพัฒนามาจากรูปแบบ Proctor (1986) ครอบคลุมในด้านการบริหารจัดการ ด้านการให้การศึกษา และด้านการให้การสนับสนุน

5.2 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องการปฏิบัติบทบาทการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

5.3 การทำสนทนากลุ่ม (Focus group) ในวันที่ 6 มกราคม พ.ศ.2543 ผู้วิจัยได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล จากโรงพยาบาลตำรวจ 1 ท่าน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 1 ท่าน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2 ท่าน โรงพยาบาลมิชชั่น 1 ท่าน (ดังรายนามตาม

ภาคผนวก ก) เพื่อรวบรวมความคิดเห็น หาข้อตกลงและข้อยุติเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

5.3.1 เกณฑ์ในการเลือกผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการนิเทศทางการพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี

5.3.2 การดำเนินการสนทนากลุ่ม

5.3.2.1 พิธีกรแนะนำตนเองและทีมงาน ซึ่งประกอบด้วย ผู้จัดบันทึก ผู้บริการทั่วไป และแนะนำสมาชิกกลุ่มผู้เข้าร่วมสนทนาให้รู้จักกัน จากนั้นกล่าวจุดประสงค์และวิธีการศึกษา รวมทั้งขออนุญาตบันทึกเทป

5.3.2.2 พิธีกรดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยถามข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอความคิดเห็น ปรับปรุง ได้แย้งอย่างอิสระ โดยใช้เวลาในการสนทนาประมาณ 2 ชั่วโมง

5.3.2.3 สรุปข้อมูลจากการทำสนทนากลุ่ม และสรุปความคิดเห็น ข้อตกลง และข้อยุติ เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล ที่สามารถปฏิบัติได้ตามสภาพความเป็นจริง ให้กลุ่มฟังอีกครั้ง

5.4 นำเนื้อหาสาระมาจัดเป็นหมวดหมู่ 3 ประเด็น สร้างแบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้

	จำนวนข้อ
ด้านการบริหารจัดการ	39
ด้านการให้การศึกษา	24
ด้านการให้การสนับสนุน	23

5.5 การให้คะแนนและแปลผล แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทการนิเทศ เป็นดังนี้

ความสามารถ	ข้อความในทางบวก
ระดับการปฏิบัติมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
ระดับการปฏิบัติมาก	ให้ 4 คะแนน
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ระดับการปฏิบัติน้อย	ให้ 2 คะแนน
ระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน
คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 4.50 - 5.00 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศในเรื่องนี้มากที่สุด	
คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 3.50 - 4.49 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศในเรื่องนี้มาก	

คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 2.50 - 3.49 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศ
ในเรื่องนี้ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 1.50 - 2.49 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศ
ในเรื่องนี้น้อย

คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 1.00 - 1.49 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติบทบาทการ
นิเทศในเรื่องนี้น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในแบบทดสอบความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล

1.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เมื่อได้เครื่องมือครอบคลุมเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว นำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาความครอบคลุมเนื้อหา การวิเคราะห์เนื้อหาข้อทดสอบความถูกต้องของคำถามและคำตอบ จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการนิเทศการพยาบาล และด้านการพยาบาลศึกษา จำนวน 10 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ทั้ง 10 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างเนื้อหา การวิเคราะห์ เนื้อหาข้อทดสอบ ความถูกต้องของคำถามและคำตอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษา เกณฑ์การให้คะแนน ความถูกต้องของการวัด แล้วนำข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 คือ ได้รับการยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ท่าน การหาความตรงของเนื้อหาที่มีการปรับปรุง คือ แบบทดสอบความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล ตัดข้อคำถาม 2 ข้อ ปรับความชัดเจนของภาษา 6 ข้อ ปรับข้อคำถาม 4 ข้อ เหลือข้อคำถาม 30 ข้อ

1.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแล้วจากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 30 คน ในวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543 ซึ่งเป็นวันที่โรงพยาบาลมีการจัดประชุมหัวหน้าหอผู้ป่วย และขอเวลาในการทำแบบทดสอบความรู้ 30 นาที

1.2.1 นำแบบทดสอบความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาลมาให้คะแนนตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

1.2.2 วิเคราะห์ความยากง่าย โดยคัดเลือกคะแนนสูง 27% คะแนนต่ำ 27% (เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2540: 152) เพื่อคัดเลือกข้อสอบที่ได้มาตรฐาน มีค่าอำนาจจำแนก .20 ขึ้นไป และค่าระดับความยากง่าย อยู่ระหว่าง .20 - .80 ได้จำนวนข้อสอบ 22 ข้อ

1.2.3 วิเคราะห์เนื้อหาข้อทดสอบโดยจำแนกระดับพฤติกรรมที่จะวัดความรู้ทั้ง 6 ด้าน คือ ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล หลังจากลดข้อคำถามเหลือ จำนวน 22 ข้อ

1.2.4 ทดสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร $K-R_{20}$ (เพชรร้อย สິงห์ช่างชัย และคณะ, 2535: 209) ได้ค่าความเที่ยง .70

1.2.5 นำแบบทดสอบความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล จำนวน 22 ข้อ ไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 20 คน ในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543 ขอความร่วมมือในการทำแบบทดสอบความรู้ 30 นาที

1.2.6 นำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร $K-R_{20}$ ได้ค่าความเที่ยง .75

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบวัดเจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล

2.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เมื่อได้เครื่องมือแบบวัดเจตติครอบคลุมนเจตคติต่อตนเอง เจตคติต่อวิชาชีพ เจตคติต่อหน่วยงาน เจตคติต่อผู้รับการนิเทศ มาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาแก้ไข จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน (ตั้งรายนามในภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา เกณฑ์การให้คะแนน ความถูกต้องของการวัด

2.1.1 นำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 คือ ได้รับการยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ท่าน

2.1.2 ปรับความชัดเจนของภาษา 4 ข้อ ตัดข้อคำถาม 3 ข้อ เหลือข้อคำถาม 31 ข้อ

2.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) (เพชรร้อย สິงห์ช่างชัย และคณะ, 2535: 203) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล โดยรวม .97 แยกเป็นรายด้าน เจตคติต่อตนเอง .95 เจตคติต่อวิชาชีพ .91 เจตคติต่อหน่วยงาน .83 เจตคติต่อผู้รับการนิเทศ .90

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน

3.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เมื่อได้เครื่องมือแบบวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน ครอบคลุม สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม สภาพแวดล้อมทางจิตใจ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาแก้ไข จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน (ตั้งภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา เกณฑ์การให้คะแนน ความถูกต้องของการวัด

3.1.1 นำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 คือ ได้รับการยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ท่าน

3.1.2 ปรับความชัดเจนของภาษา 8 ข้อ ตัดข้อคำถาม 15 ข้อ เหลือข้อคำถาม 35 ข้อ

3.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานโดยรวม .93 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ .83 สภาพแวดล้อมทางสังคม .90 สภาพแวดล้อมทางจิตใจ .85

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบวัดการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย

4.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เมื่อได้เครื่องมือแบบวัดการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ครอบคลุม 3 ด้านคือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการให้การศึกษา ด้านการให้การสนับสนุนให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาแก้ไข จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน (ดังภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา เกณฑ์การให้คะแนน ความถูกต้องของการวัด

4.1.1 นำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยถือเกณฑ์ยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 คือ ได้รับการยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ท่าน

4.1.2 ปรับความชัดเจนของภาษา 12 ข้อ ตัดข้อคำถาม 30 ข้อ เหลือข้อคำถาม 56 ข้อ

4.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทการนิเทศโดยรวม .94 แยกเป็นรายด้าน ด้านการบริหารจัดการ .84 ด้านการให้การศึกษา .86 ด้านการให้การสนับสนุน .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนตามลำดับขั้น ดังนี้

1. ส่งหนังสือเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ 15 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. ขอความร่วมมือกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาล ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทำแบบทดสอบความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล กำหนดให้ผู้ตอบแบบทดสอบความรู้ใช้เวลาในการทำแบบทดสอบ 30 นาที โดยผู้วิจัยเดินทางไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง
3. สำหรับแบบวัดเจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการปฏิบัติบทบาทการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ดำเนินการแจกแบบวัดด้วยตนเองและขอความร่วมมือให้ฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาลดำเนินการรวบรวมและเก็บส่งคืนทางไปรษณีย์
4. ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นในวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ.2543 ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 247 ชุด จากจำนวนทั้งหมด 252 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่ง วุฒิการศึกษาสูงสุด การได้รับการอบรมในเรื่องการนิเทศทางการพยาบาล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล ทำการวิเคราะห์ข้อมูล หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละของคะแนน และประเมินระดับความรู้ จากค่าร้อยละคะแนน
3. ข้อมูลเจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการปฏิบัติบทบาทการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประเมินระดับเจตคติจากค่าเฉลี่ย
4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ คำนวณโดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 247 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

ตอน 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล สภาพแวดล้อมในการทำงานและการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ตาราง 5 - ตาราง 8)

ตอน 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศ เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลและสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ตาราง 9 - ตาราง 11)



ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาลเจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล
สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการทดสอบความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด
247 คน ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล และจำนวน
หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามระดับความรู้

ความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล (ร้อยละของคะแนน)	ระดับความรู้	จำนวนคน	ร้อยละ
80 - 100	มากที่สุด	19	7.7
70 - 79	มาก	62	25.1
60 - 69	ปานกลาง	84	34.0
50 - 59	น้อย	57	23.1
1 - 49	น้อยที่สุด	25	10.1
\bar{X}	14.40		
S.D.	2.64		
ระดับ	ปานกลาง		

จากตาราง 5 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาลในระดับ
ปานกลาง มีจำนวนสูงสุด (ร้อยละ 34) รองลงไปคือ มีความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาลระดับ
มาก (ร้อยละ 25.1) และมีความรู้ในระดับมากที่สุด มีจำนวนต่ำที่สุด (ร้อยละ 7.7)

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาลเท่ากับ 14.40 จากคะแนนเต็ม
22 คะแนน

ผลการสำรวจเจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล ในเรื่องของเจตคติต่อตนเอง เจตคติต่อวิชาชีพ เจตคติต่อหน่วยงาน เจตคติต่อผู้รับการนิเทศ จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 247 คน ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล
จำแนกตามรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม (N = 247)

เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
เจตคติต่อตนเอง	4.41	.52	มาก
1. รู้ความถนัดของตนเอง	4.17	.59	มาก
2. รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง	4.09	.63	มาก
3. วิเคราะห์และให้คุณค่าต่อคำชม หรือ คำวิพากษ์วิจารณ์ด้วยอารมณ์มั่นคง	3.71	.61	มาก
4. มีความตั้งใจต่อการพัฒนาตนเอง	4.15	.62	มาก
5. มองการณ์ไกล มีโลกทัศน์กว้าง	3.77	.62	มาก
6. มีความสนใจ ศึกษาหาความรู้ด้านการบริหาร พยาบาล	3.96	.64	มาก
7. ใฝ่หาประสบการณ์เพื่อให้เกิดความชำนาญ ในวิชาชีพ	4.04	.60	มาก
8. ตั้งใจการทำงานที่ผู้นิเทศ	3.97	.61	มาก
9. มีความกระตือรือร้นในการแก้ปัญหอย่างมี เหตุผล	4.12	.58	มาก
10. กล้าเผชิญปัญหาและหาวิธีแก้ปัญหอย่างมี เหตุผล	4.09	.60	มาก
11. ให้ความร่วมมือประสานงานกับผู้อื่น	4.27	.59	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
เจตคติต่อวิชาชีพ	4.40	.53	มาก
12. วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม	4.61	.57	มากที่สุด
13. อาชีพพยาบาลสามารถแสดงออกถึงอิสรภาพทางวิชาชีพ	4.06	.84	มาก
14. ทำให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจบทบาทของพยาบาลได้ชัดเจน	3.76	.57	มาก
15. ทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรีในงานการพยาบาล	3.87	.59	มาก
16. ให้การบริการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐาน	3.92	.52	มาก
17. ริเริ่มโครงการใหม่ ๆ โดยใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ	3.43	.63	ปานกลาง
18. ส่งเสริมและสนับสนุนการประชุมวิชาการในแผนก เพื่อพัฒนาความรู้และประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	4.11	.59	มาก
19. สนับสนุนวิชาชีพและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	4.08	.56	มาก
เจตคติต่อหน่วยงาน	4.35	.55	มาก
20. สนใจและยอมรับสภาพของหน่วยงานตามความเป็นจริง	4.21	.55	มาก
21. มีความรู้ความตั้งใจที่จะพัฒนางานและบุคลากรทางการพยาบาล	4.22	.57	มาก
22. ยกย่องและประชาสัมพันธ์ผลงานของหน่วยงานทุกครั้งที่มีโอกาส	4.01	.66	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
23. พร้อมที่จะชี้แจงและให้ข้อมูลเมื่อมีผลเสียเกิดขึ้นกับหน่วยงาน	4.20	.58	มาก
เจตคติต่อผู้รับการนิเทศ	4.44	.52	มาก
24. ให้ความยุติธรรมต่อผู้รับการนิเทศ	4.26	.53	มาก
25. รับรู้คุณลักษณะ ความถนัด และความสามารถของผู้รับการนิเทศ	3.96	.59	มาก
26. มีแนวคิดในการส่งเสริมและพัฒนาจุดเด่นของผู้รับการนิเทศให้เข้มแข็งขึ้น	3.89	.59	มาก
27. รับฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะแก่ผู้รับการนิเทศ	4.21	.51	มาก
28. เคารพสิทธิของผู้รับการนิเทศทุกคน	4.34	.53	มาก
29. ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบเปิดเผยให้ผู้รับการนิเทศรับทราบโดยทั่วถึง	3.93	.61	มาก
30. พร้อมที่จะปฏิบัติงานร่วมกับผู้รับการนิเทศทุกระดับ	4.26	.52	มาก
31. เต็มใจให้ความรู้แก่ผู้รับการนิเทศทุกโอกาส	4.32	.56	มาก
เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลโดยรวม	4.51	.51	มากที่สุด

จากตาราง 6 แสดงว่า เจตคติต่อตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.41$) รายชื่ออยู่ในระดับมากที่สุด

เจตคติต่อวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$) พิจารณาเป็นรายข้อพบว่า วิชาชีพที่มีประโยชน์ ต่อตนเองครบครัน และสังคม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.61$) ส่วนในข้อการเริ่มโครงการใหม่ ๆ โดยใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$)

เจตคติต่อผู้รับการนิเทศ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.44$) รายชื่ออยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมดเช่นกัน

เมื่อพิจารณาเจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$)

ผลการสำรวจสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม และสภาพแวดล้อมทางด้านจิตใจ จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 247 คน ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในการทำงาน จำแนกตาม รายชื่อ ราชดำเนินและโดยรวม (N = 247)

สภาพแวดล้อมในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	3.60	.67	มาก
1. หอผู้ป่วยมีแสงสว่างเหมาะสมต่อการเขียน รายงาน หรือบันทึกทางการแพทย์	4.00	.83	มาก
2. หอผู้ป่วยมีอากาศถ่ายเทสะดวก และอุณหภูมิ พอเหมาะ	3.63	.94	มาก
3. หอผู้ป่วยมีสถานที่อำนวยความสะดวก สำหรับศึกษา ค้นคว้า ด้วยตนเองนอกเวลา ทำงาน	3.04	.94	ปานกลาง
4. หน่วยงานมีเอกสารตำราและวารสารทาง การพยาบาล สำหรับค้นคว้าอย่างเพียงพอ	2.96	.84	ปานกลาง
5. หน่วยงานมีสื่อทางการศึกษา เช่น รูปภาพ วิดีโอ สำหรับศึกษาค้นคว้าอย่างเพียงพอ	2.32	.86	น้อย
6. เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพสำหรับ ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น	3.30	.76	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมทางสังคม	4.18	.51	มาก
7. มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	4.07	.54	มาก
8. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายกัน	4.07	.54	มาก

ตารางที่ 7 (ต่อ)

สภาพแวดล้อมในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
9. เมื่อได้รับคำชมเชยหรือสิ่งตอบแทนพิเศษ เพื่อนร่วมงานจะกล่าวแสดงความยินดี	3.84	.64	มาก
10. เมื่อได้รับความเดือดร้อนในเรื่องการงาน หรือเรื่องส่วนตัว จะได้รับความเห็นใจอย่าง สม่าเสมอจากผู้ร่วมงาน	3.86	.62	มาก
11. การปฏิบัติงานในหน่วยงานจะทำงานร่วมกัน เป็นทีมมากกว่าต่างคนต่างทำ	4.03	.66	มาก
12. เข้าร่วมสังสรรค์กับบุคลากรในหน่วยงานที่ จัดขึ้นตาม โอกาสที่อำนวย	4.11	.66	มาก
13. เมื่อมีปัญหาเรื่องการทำงาน หรือส่วนตัว ผู้ร่วมงานจะมาขอคำปรึกษา	3.90	.65	มาก
14. ได้รับการสนับสนุนให้พัฒนาความรู้ ความสามารถในอาชีพเป็นอย่างดี เช่น การ ส่งไปฝึกอบรมหรือดูงาน	3.54	.84	มาก
15. หน่วยงานเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ ไปศึกษาต่ออย่างเหมาะสม	3.52	.84	มาก
16. ในหน่วยงานจัดให้มีการประชุมอบรม เจ้าหน้าที่พยาบาลระดับต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูน ความรู้อย่างสม่ำเสมอ	3.64	.74	มาก
17. หัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานมีการ สนับสนุนซึ่งกันและกันในการพัฒนาตนเอง	3.74	.59	มาก
18. ผู้ร่วมงาน ร่วมรับฟัง และปรึกษาหารือ เกี่ยวกับปัญหาในหน่วยงานเป็นอย่างดี	3.90	.52	มาก
19. ผู้ร่วมงานในวิชาชีพการพยาบาล ยินดีและ เต็มใจให้ความช่วยเหลือ ด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของ หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.80	.61	มาก

ตารางที่ 7 (ต่อ)

สภาพแวดล้อมในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
20. ผู้ร่วมงานนอกวิชาชีพการพยาบาลยินดีและ เต็มใจให้ความช่วยเหลือ ทำให้การ ปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยดีเสมอ	3.67	.65	มาก
21. ได้รับการแนะนำช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา ทำให้การปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยดีเสมอ	3.70	.68	มาก
22. ได้รับความรู้และแนวคิดใหม่ ๆ จาก ผู้บังคับบัญชาเสมอ	3.41	.74	ปานกลาง
23. เมื่อปฏิบัติงานได้ผลดี หัวหน้าหอผู้ป่วยจะ ได้รับคำยกย่องชมเชยจากผู้บังคับบัญชา	3.35	.73	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมทางด้านจิตใจ	4.36	.51	มาก
24. มีอิสระที่จะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ตามหลักวิชาการและทฤษฎีที่ถูกต้องเหมาะสม	3.83	.58	มาก
25. มีสิทธิตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการ ทำงานได้ด้วยตัวเอง	3.97	.60	มาก
26. แสดงความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงงานได้ เต็มที่	3.93	.64	มาก
27. ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้หัวหน้าหอผู้ป่วย นำแนวคิดไปใช้ในการปฏิบัติงาน	3.68	.67	มาก
28. ในหน่วยงานทุกคนมีความเคารพนับถือกัน	3.92	.62	มาก
29. หัวหน้าหอผู้ป่วยยอมรับฟังความคิดเห็นและ สนับสนุนความคิดเห็นที่มีเหตุผลของ ผู้ร่วมงาน	4.19	.50	มาก
30. ในหน่วยงานตัดสินใจปัญหาโดยอาศัย วิจารณ์ และใช้หลักการประนีประนอม	4.05	.61	มาก

ตารางที่ 7 (ต่อ)

สภาพแวดล้อมในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
31. ในหน่วยงานตัดสินใจปัญหาโดยยึดเสียงข้าง มากที่สุดถูกต้อง ตามหลักการและเหตุผล	4.17	.57	มาก
32. รู้สึกมีอิสระในการคิด และพูดในที่ทำงาน	4.07	.60	มาก
33. การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นก่อนที่จะ ตัดสินใจเป็นสิ่งที่ดี	4.28	.53	มาก
34. มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันเสมอ	4.10	.58	มาก
35. ในการประชุมปรึกษาหารือทุกคนมีสิทธิ เสรีภาพและกล้าแสดงความคิดเห็น	4.21	.58	มาก
สภาพแวดล้อมในการทำงานโดยรวม	4.18	.45	มาก

จากตาราง 7 แสดงว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 3.60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า หอผู้ป่วยมีแสงสว่างเหมาะสมต่อการเขียนรายงาน หรือบันทึกทางการแพทย์ และหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก และอุณหภูมิพอเหมาะอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$ และ 3.63 ตามลำดับ) หอผู้ป่วยที่มีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเองนอกเวลาทำงาน หน่วยงานมีเอกสารตำรา และวารสารทางการแพทย์ สำหรับค้นคว้าอย่างเพียงพอ และเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพสำหรับติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ($\bar{X} = 3.04, 2.96$ และ 3.30 ตามลำดับ) และหน่วยงานมีสื่อทางการศึกษาสำหรับค้นคว้าอย่างเพียงพอ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.32$)

สภาพแวดล้อมทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 4.18$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมมาก มีเพียงการได้รับความรู้และแนวคิดใหม่ ๆ จากผู้บังคับบัญชาเสมอ และเมื่อปฏิบัติงานได้ผลดี หัวหน้าหอผู้ป่วยจะได้รับคำยกย่อง ชมเชย จากผู้บังคับบัญชา อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$ และ 3.35 ตามลำดับ)

สภาพแวดล้อมทางด้านจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 4.36$) และในรายข้ออยู่ในระดับเหมาะสมมากทั้งหมดเช่นเดียวกัน

เมื่อพิจารณาจะเห็นว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 4.18$)

ผลการสำรวจการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับด้านการบริหารจัดการ ด้านการให้การศึกษา และด้านการให้การสนับสนุน จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 247 คน ดังแสดง ในตาราง 8

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายชื่อ รายด้านและโดยรวม (N = 247)

การปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการบริหารจัดการ	4.27	.50	มาก
1. ให้ความรู้แก่บุคลากรในการจัดทำคู่มือ / มาตรฐานในการปฏิบัติงาน	3.71	.66	มาก
2. สนับสนุนให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดทำ	4.04	.61	มาก
3. ดูแลให้คู่มือการปฏิบัติงานจัดวางไว้ในที่ ๆ สามารถหยิบใช้ได้ง่าย	4.00	.63	มาก
4. มีการแก้ไขปรับปรุงคู่มือ / มาตรฐานให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา	3.49	.77	ปานกลาง
5. คอยย้ำเตือนบุคลากรในการใช้คู่มือ / มาตรฐานเสมอ เช่น การเยี่ยมชมตรวจ	3.63	.69	มาก
6. มีส่วนในการนำนโยบายโรงพยาบาลสู่ระดับ ผู้ปฏิบัติ	4.03	.59	มาก
7. เป็นผู้เชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับ ผู้ปฏิบัติเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น	3.99	.66	มาก
8. มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของ บุคลากร	4.19	.55	มาก
9. มีเกณฑ์อย่างชัดเจนในการประเมินผล	3.79	.63	มาก
10. บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์ ในการประเมินการปฏิบัติงานของตนเอง	3.24	.96	ปานกลาง
11. เกณฑ์การประเมินผลมีรายละเอียดของการ วัดผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน	3.51	.72	มาก

ตารางที่ 8 (ต่อ)

การปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
12. มีการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของบุคลากรตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้	3.66	.66	มาก
13. บุคลากรได้มีโอกาสได้ประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง	3.55	.95	มาก
14. เพื่อนร่วมงานมีโอกาสประเมินผลการปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน	3.49	.96	ปานกลาง
15. เปิดโอกาสให้บุคลากรร้องทุกข์	4.13	.65	มาก
16. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติร้องทุกข์	4.21	.64	มาก
17. วิเคราะห์ปัญหา เพื่อหาข้อมูลที่ต้องการหลังจากได้รับคำร้องทุกข์จากบุคลากร	4.12	.60	มาก
18. วิเคราะห์ปัญหา เพื่อหาข้อมูลที่ต้องการหลังจากได้รับคำร้องทุกข์จากผู้ป่วยและญาติ	4.17	.61	มาก
19. มีการประชุมผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาวิธีแก้ปัญหา	4.05	.61	มาก
20. จัดอัตรากำลังของพยาบาลทำงานได้เพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการผู้ป่วยในแต่ละเวร	3.74	.89	มาก
21. วางแผนในการมอบหมายงานให้แก่บุคลากรในหน่วยงานทุกวัน	4.03	.70	มาก
22. มอบหมายงานเหมาะสมกับประเภทของผู้ป่วย	4.00	.63	มาก
ด้านการให้การศึกษาด้านการให้การศึกษา	4.10	.58	มาก
23. สำรวจปัญหาและความต้องการในการสร้างความก้าวหน้าของบุคลากร	3.75	.69	มาก

ตารางที่ 8 (ต่อ)

การปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
24. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรด้านการศึกษา ทั้งแผนระยะสั้น และแผนระยะยาว ปี/ปี	3.61	.87	มาก
25. มีระเบียบการคัดเลือกบุคลากร อบรม ศึกษาต่อ หรือดูงาน	3.63	.80	มาก
26. กระตุ้นให้ลูกน้องทราบข้อมูลข่าวสาร เพื่อพัฒนาตนเอง	4.14	.60	มาก
27. สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการฝึกอบรม อย่างต่อเนื่องภายในโรงพยาบาล	4.26	.58	มาก
28. อำนวยความสะดวกในเรื่องสถานที่เพื่อใช้ ประชุม ปรึกษา ฝึกอบรมในหอผู้ป่วย	4.07	.70	มาก
29. สนับสนุนให้บุคลากรศึกษาต่อระดับที่สูงขึ้น ภายนอกหน่วยงาน	4.21	.56	มาก
30. ประเมินผลทุกครั้ง หลังจากมีการฝึกอบรม	3.35	.81	ปานกลาง
31. จัดระบบพี่เลี้ยงเน้นความสามารถและความ เหมาะสมของบุคคล	3.70	.82	มาก
32. จัดให้มีพี่เลี้ยงเน้นการปรับตัวด้านสังคมกับ พยาบาลจบใหม่	3.65	.87	มาก
33. จัดให้มีพี่เลี้ยงส่งเสริมทักษะการปฏิบัติ การพยาบาลในพยาบาลจบใหม่	3.80	.84	มาก
34. มีการประเมินผลการจัดระบบพี่เลี้ยง	3.33	.94	ปานกลาง
35. สนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานในการทำ วิจัย	3.76	.86	มาก
36. ส่งเสริมให้นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ใน หน่วยงาน	3.64	.92	มาก
37. ให้คำปรึกษา และ/หรือจัดหาที่ปรึกษาเพื่อ เป็นความรู้ในการทำวิจัยแก่บุคลากร	3.34	.93	ปานกลาง

ตารางที่ 8 (ต่อ)

การปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
38. ส่งเสริมให้บุคลากรให้สามารถทำวิจัยทาง การพยาบาล	3.53	.92	มาก
39. สนับสนุนช่วยเหลือให้บุคลากรเผยแพร่ ผลงานวิจัยนอกหน่วยงาน	3.49	.99	ปานกลาง
บทบาทในการให้การสนับสนุน	4.42	.52	มาก
40. ปกป้องผลประโยชน์ในเรื่องสวัสดิการให้ แก่บุคลากร	4.09	.57	มาก
41. จัดให้มีอาหารว่างสำหรับผู้ปฏิบัติงาน เวรบ่าย ดึก	2.64	1.27	ปานกลาง
42. จัดให้มีสวัสดิการสำหรับบุคลากรเมื่อ เจ็บป่วย / ประสพภัย เช่น ของเยี่ยม	4.25	.76	มาก
43. จัดให้มีสวัสดิการสำหรับญาติบุคลากร เมื่อเจ็บป่วย / ประสพภัย	3.89	.98	มาก
44. จัดงานสังสรรค์ร่วมกัน เมื่อถึงเทศกาล วันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันขึ้นปีใหม่	4.24	.73	มาก
45. ดูแลเกี่ยวกับความสะอาด และความ ปลอดภัยภายในหอผู้ป่วย	4.41	.54	มาก
46. ให้การช่วยเหลือ เมื่อเกิดอุบัติเหตุในงาน กับบุคลากร	4.33	.54	มาก
47. จัดหาอุปกรณ์ เครื่องป้องกัน เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ เช่น ถุงมือ แวนตา กันกระเด็นอย่างเพียงพอ	4.24	.65	มาก
48. ส่งเสริมและกระตุ้นให้ใช้อุปกรณ์เครื่อง ป้องกัน เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์	4.25	.56	มาก

ตารางที่ 8 (ต่อ)

การปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
49. จัดกิจกรรม เพื่อให้บุคลากรเกิดความสามัคคี	3.79	.80	มาก
50. สนับสนุนให้บุคลากรที่มีปัญหาด้วยกันพูดคุยกัน	3.81	.76	มาก
51. สนับสนุนเพื่อนช่วยเพื่อนในสถานที่ทำงาน	3.93	.69	มาก
52. เปิดโอกาสให้บุคลากรพูดคุยปัญหาได้ตลอดเวลา	4.28	.58	มาก
53. ชี้แนะแหล่งข้อมูลเพื่อช่วยในการแก้ปัญหาแก่บุคลากร	4.15	.59	มาก
54. ให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องการทำงานเมื่อบุคลากรมีปัญหา	4.23	.58	มาก
55. ให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องส่วนตัวเมื่อบุคลากรมีปัญหา	4.04	.68	มาก
56. ไม่รอให้บุคลากรร้องขอความช่วยเหลือเมื่อตนเองมีปัญหา	3.88	.76	มาก
การปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม	4.32	.49	มาก

จากตาราง 8 แสดงว่า ด้านการบริหารจัดการ โดยรวมปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.27$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติในระดับมาก มีเพียงการแก้ไขปรับปรุงคู่มือ/มาตรฐานให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดการประเมินการปฏิบัติงานของตนเอง และเพื่อนร่วมงานมีโอกาสนประเมินผลการปฏิบัติงานซึ่งกันและกันและกันปฏิบัติในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49, 3.24$ และ 3.49 ตามลำดับ)

ด้านการให้การศึกษา โดยรวมปฏิบัติในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ส่วนใหญ่ปฏิบัติในระดับมาก ยกเว้นการประเมินผลทุกครั้งหลังการฝึกอบรม การประเมินผลการ

จัดระบบพี่เลี้ยง การให้คำปรึกษาและ/หรือ จัดหาที่ปรึกษาเพื่อเป็นความรู้ในการทำวิจัยแก่บุคลากร และการสนับสนุนช่วยเหลือให้บุคลากรเผยแพร่ผลงานวิจัยนอกหน่วยงาน ปฏิบัติอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.35, 3.33, 3.34$ และ 3.49 ตามลำดับ)

ด้านการให้การสนับสนุน โดยรวมปฏิบัติในระดับมาก ($\bar{X} = 4.42$) รายข้อส่วนใหญ่ ปฏิบัติในระดับมาก ยกเว้น การจัดให้มีอาหารว่างสำหรับผู้ปฏิบัติงานเวรบ่าย เวิร์ค ปฏิบัติในระดับปานกลาง ($X = 2.64$)

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมปฏิบัติในระดับมาก ($\bar{X} = 4.32$)



ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการแพทย์ เจตคติต่อนิเทศทางการแพทย์ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศทางการแพทย์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการสำรวจความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ในการนิเทศทางการแพทย์ เจตคติต่อนิเทศทางการแพทย์ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 247 คน ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการแพทย์ กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศรายด้าน ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การปฏิบัติบทบาทการนิเทศ	ความรู้ในการนิเทศทางการแพทย์
1. ด้านการบริหารจัดการ	.1187
2. ด้านการให้การศึกษ	.1058
3. ด้านการให้การสนับสนุน	.1253*
โดยรวม	.1081

จากตาราง 9 แสดงว่า ความรู้ในการนิเทศทางการแพทย์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งโดยรวมและรายด้าน ยกเว้น ด้านการให้การสนับสนุน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า ความรู้ในการนิเทศทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตาราง 10 ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันระหว่างเจตคติต่อการนิเทศทางการแพทย์กับการปฏิบัติ
บทบาทการนิเทศ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (N = 247)

การปฏิบัติบทบาทการนิเทศของ หัวหน้าหอผู้ป่วย เจตคติต่อการนิเทศทางการแพทย์	ด้าน การบริหารจัดการ	ด้าน การให้การศึกษา	ด้าน การให้การสนับสนุน
1. เจตคติต่อตนเอง	.5032*	.4176*	.4632*
2. เจตคติต่อวิชาชีพ	.4287*	.3488*	.3670*
3. เจตคติต่อหน่วยงาน	.5017*	.3555*	.5111*
4. เจตคติต่อผู้รับการนิเทศ	.4661*	.3454*	.5042*
รวม	.4512*	.3861*	.4213*

* P < .05

จากตาราง 10 พบว่า เจตคติต่อการนิเทศทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า เจตคติต่อการนิเทศทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 11 ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติ
 บทบาทการนิเทศ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (N = 247)

การปฏิบัติบทบาทการนิเทศของ หัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน	ด้าน การบริหารจัดการ	ด้าน การให้การศึกษา	ด้าน การให้การสนับสนุน
1. ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ	.2504*	.1734*	.2712*
2. ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม	.4652*	.4106*	.5136*
3. ด้านสภาพแวดล้อมทางจิตใจ	.5228*	.3756*	.5113*
รวม	.4734*	.3584*	.4759*

* P < .05

จากตาราง 11 แสดงว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการนิเทศ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการปฏิบัติตามบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมกับการปฏิบัติตามบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 252 คน เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 15 แห่ง ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน ตามเขตจังหวัดที่ตั้ง ใน 12 เขต แล้วสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ตอน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล แบบวัดเจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน และแบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 247 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98 นำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการปฏิบัติตามบทบาทการนิเทศ โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการวิจัย

1. ความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล ในระดับปานกลาง มีจำนวนสูงสุด (ร้อยละ 34) รองลงไป คือ มีความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาลระดับมาก (ร้อยละ 25.1) และมีความรู้ในระดับมากที่สุด มีจำนวนต่ำที่สุด (ร้อยละ 7.7)

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เท่ากับ 14.40 จากคะแนนเต็ม 22 คะแนน

2. เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีเจตคติต่อตนเองโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.41$) เจตคติต่อวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ในข้อวิชาชีพที่มีประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.61$) ในข้อการเริ่มโครงการใหม่ ๆ โดยใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$) และเจตคติต่อผู้รับการนิเทศโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.44$) เมื่อพิจารณาเจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$)

3. สภาพแวดล้อมในการทำงาน

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 3.60$) พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า หอผู้ป่วยมีแสงสว่างเหมาะสมต่อการเขียนรายงาน หรือบันทึกทางการพยาบาล และหอผู้ป่วยมีอากาศถ่ายเทสะดวก อุณหภูมิพอเหมาะอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$ และ 3.63 ตามลำดับ) หอผู้ป่วยมีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองนอกเวลาทำงาน หน่วยงานมีเอกสาร ตำรา วารสารทางการพยาบาลสำหรับค้นคว้าอย่างเพียงพอ และเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพสำหรับติดต่อประสานกับหน่วยงานอื่นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.04$, 2.96 และ 3.30 ตามลำดับ) และพบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานที่อยู่ในระดับเหมาะสมน้อย ($\bar{X} = 2.32$) คือ หน่วยงานมีสื่อทางการศึกษา เช่น รูปภาพ วิดิทัศน์ สำหรับค้นคว้าอย่างเพียงพอ

สภาพแวดล้อมทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$) มีเพียงการได้รับความรู้ และแนวคิดใหม่ ๆ จากผู้บังคับบัญชาเสมอ และเมื่อปฏิบัติงานได้ผลดีหัวหน้าหอผู้ป่วยจะได้รับคำยกย่องชมเชย จากผู้บังคับบัญชา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$ และ 3.35 ตามลำดับ)

สภาพแวดล้อมทางด้านจิตใจ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.36$) และเมื่อพิจารณาสภาพแวดล้อมในการทำงานโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$)

4. การปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ด้านการบริหารจัดการโดยรวม หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.27$) รายข้อส่วนใหญ่ปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ยกเว้นในเรื่อง การแก้ไขปรับปรุงคู่มือ / มาตรฐานให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์ การประเมินการปฏิบัติงานของตนเอง

และเพื่อนร่วมงานมีโอกาสประเมินการปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน พบว่าปฏิบัติในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49, 3.24$ และ 3.49 ตามลำดับ)

ด้านการให้การศึกษา พบว่าโดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ส่วนใหญ่ปฏิบัติในระดับมากเช่นกัน ยกเว้น การประเมินผลทุกครั้งหลังการฝึก การอบรม การประเมินผลการจัดระบบพี่เลี้ยง การให้คำปรึกษาและ / หรือจัดหาที่ปรึกษาเพื่อเป็นความรู้ในการทำวิจัยแก่บุคลากร และการสนับสนุนช่วยเหลือให้บุคลากรเผยแพร่ผลงานวิจัยนอกหน่วยงาน ปฏิบัติในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35, 3.33, 3.34$ และ 3.49 ตามลำดับ)

ด้านการให้การสนับสนุน โดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.42$) พิจารณารายข้อ ส่วนใหญ่ปฏิบัติในระดับมากเช่นกัน ยกเว้น การจัดให้มีอาหารว่าง สำหรับผู้ปฏิบัติงานเวรบาย เวิร์ค ปฏิบัติในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.64$) และการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม พบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.32$)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผลดังนี้

5.1 ความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาลโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศ ยกเว้นด้านการให้การสนับสนุน มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.12$)

5.2 เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.48$)

5.3 สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($r = 0.55$)

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ จะนำเสนอเรียงตามลำดับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิจัยเกี่ยวกับความรู้ทางการนิเทศทางการพยาบาล พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวนสูงสุด (ร้อยละ 34) ต่างจากผลการวิจัยของ ครุณี ลาภจรสงวน (2539) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติกรนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

พบว่า หัวหน้าผู้ป่วยมีความรู้ในระดับดี คือ ร้อยละ 76 และจากการศึกษากิจกรรมการนิเทศงานของพยาบาลหัวหน้าตึก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบริเวณพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก (ดวงแข นาคะ, 2537) พบว่า พยาบาลขาดความรู้ และเกณฑ์มาตรฐานในการนิเทศงาน

ทั้งนี้อาจเนื่องจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการอบรมในเรื่องการนิเทศทางการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 60.3 ถือว่า เป็นจำนวนที่ไม่มากนัก ซึ่ง Devine and Baxter (1995) กล่าวว่า ผู้นิเทศจะต้องมีการเตรียมตัวด้านการศึกษาสำหรับหน้าที่ที่จะได้รับเพื่อให้ตนเองมีความรู้ความชำนาญก่อให้เกิดผลงานที่เป็นรูปธรรม สอดคล้องกับที่ สุพิศ ประสพศิลป์ (2531) เสนอแนะว่า ควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้นิเทศทางการพยาบาล ได้เข้ารับการอบรมหรือศึกษาต่อเพิ่มเติม เพราะการที่บุคลากรทำงานอยู่ที่ใดนาน ๆ ความรู้ความสามารถอาจล้าสมัยไม่ทันกับความเปลี่ยนแปลงทางวิทยาการ

ตอนที่ 2 ผลการวิจัยเกี่ยวกับเจตคติต่อการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าเจตคติต่อผู้รับการนิเทศมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.43$) รายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อผู้รับการนิเทศ แต่เจตคติต่อหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.35$) โดยเฉพาะการยกย่องและประชาสัมพันธ์ผลงานของหน่วยงานทุกครั้งที่มีโอกาส ($\bar{X} = 4.01$) ดังนั้น จึงควรพัฒนาเจตคติต่อหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการสร้างวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย การติดต่อสื่อสาร เป็นต้น แต่เมื่อพิจารณาเจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุพิศ ประสพศิลป์ (2531) ศึกษาปัจจัยสนับสนุนการนิเทศงานทางการพยาบาล พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการนิเทศงาน คือ ความเชื่อ ทศนคติที่มีต่อวิชาชีพ และทักษะของผู้นิเทศทางการพยาบาล และสอดคล้องกับงานวิจัยของครุณี ลาภขจรสงวน (2539) พบว่าเจตคติของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วย มีประสบการณ์ในการทำงาน ทั้งในปฏิบัติการพยาบาล การเป็นผู้รับการนิเทศและเป็นผู้นิเทศที่ดี รวมถึงมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ดี

ตอนที่ 3 ผลการวิจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยรายด้าน พบว่า สภาพแวดล้อมทางจิตใจ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.36$) รองลงมา คือ สภาพแวดล้อมทางสังคม ($X = 4.18$) และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.60$) เมื่อพิจารณารายข้อจะเห็นว่าหน่วยงานมีสื่อทางการศึกษา เช่น รูปภาพ วิดีทัศน์ สำหรับศึกษาค้นคว้าอย่างเพียงพออยู่ในระดับเหมาะสมน้อย ($\bar{X} = 2.32$) หน่วยงานมีเอกสาร ตำรา และวารสารทางการพยาบาล สำหรับค้นคว้าอย่างเพียงพออยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหารควรให้ความสำคัญต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ Kreltzer and Wright (1997) กล่าวว่า ความ

ต้องการด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพมีมากขึ้น ผู้นิเทศจึงต้องให้ความช่วยเหลือในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม เพราะเมื่อสิ่งแวดล้อมในการทำงานดี ผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ และทองกษัตริย์ ศลโกสม (2537) ศึกษากิจกรรมการนิเทศทางการแพทย์ของผู้ตรวจการทางการแพทย์และหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการนิเทศทางการแพทย์ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้แก่ ขาดเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ โครงสร้างของหน่วยงาน นโยบายการนิเทศงานไม่ชัดเจน ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ซึ่ง Daling (1984) กล่าวว่าผู้ที่นิเทศจะประสบความสำเร็จได้ สิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ สัมพันธภาพเชิงการช่วยเหลือ ความชื่นชมยินดี การได้รับความยอมรับนับถือ การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และการได้รับการสนับสนุน

ตอนที่ 4 ผลการวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย รายด้านเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านการให้การสนับสนุน ($\bar{X} = 4.42$) ด้านการบริหารจัดการ ($\bar{X} = 4.27$) และด้านการให้การศึกษา ($\bar{X} = 4.10$) เมื่อพิจารณาโดยรวม ($\bar{X} = 4.32$) จะเห็นได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติบทบาทการนิเทศอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ Stahl, L. et al. (1983) ศึกษากิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความคาดหวังของผู้นิเทศทางการแพทย์ พบว่า ตำแหน่งของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญในการทำงาน 3 ด้าน คือ การบริหารการพยาบาล การบริหารทรัพยากรมนุษย์ และการบริหารจัดการ ต่างจากการศึกษาของ นิตย์ ภู่อี่ยม (2539) ที่ศึกษาการนิเทศงานของผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาลชลบุรี พบว่า ผลการนิเทศในรูปกิจกรรมการตรวจเยี่ยม มีระบบงานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน การติดต่อประสานงานมีหลายขั้นตอน อัตราบุคลากรไม่ได้สัดส่วนกับปริมาณงาน ด้านบริการ การควบคุมคุณภาพการพยาบาลไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐาน และด้านวิชาการไม่สามารถพัฒนาบุคลากรทุกระดับได้ต่อเนื่อง

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการแพทย์ เจตคติต่อการนิเทศทางการแพทย์ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย

5.1 ความรู้ในการนิเทศทางการแพทย์

จากผลการวิจัย พบว่า ความรู้ในการนิเทศทางการแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = .11$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ยกเว้นด้านการให้การสนับสนุน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ไม่ได้หมายความว่า การปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะน้อยลงไปด้วย เพราะการ

ปฏิบัติบทบาทการนิเทศ ทั้งในด้านการบริหารจัดการ ด้านการให้การศึกษา และด้านการให้การสนับสนุน เป็นการใช้ประสบการณ์การทำงาน ทั้งนี้ยังขึ้นกับนโยบายในการสนับสนุนของหน่วยงาน สอดคล้อง McCormick and Ilgen (1985 อ้างถึงใน แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์, 2540) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล มี 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ความถนัด บุคลิกภาพ ความสนใจ แรงจูงใจ ประสบการณ์ และปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ โครงสร้างและนโยบายองค์กร

5.2 เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = .48$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 และสอดคล้องกับ สุพิศ ประสพศิลป์ (2531) ศึกษาปัจจัยสนับสนุนการนิเทศงานการพยาบาลตามการรายงานของผู้นิเทศทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการนิเทศงานการพยาบาล คือ การที่ผู้นิเทศเชื่อว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เป็นประโยชน์ และการที่ผู้นิเทศรู้สึกว่าการพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นแก่ตนเอง ครอบครัว และบุคคลทั่วไป และจากการวิจัยของ สุกัญญา มีชูทรัพย์ และทองกษัตริย์ สกลโกสุม (2537) ได้ทำวิจัยเรื่อง กิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการผู้นิเทศการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า อุปสรรคที่มีผลต่อการนิเทศทางการพยาบาล คือ เจตคติที่ไม่ดีระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศทางการพยาบาลจึงมีความตั้งใจต่อการปฏิบัติบทบาทการนิเทศอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าทั้งต่อตนเอง ต่อผู้รับการนิเทศ ต่อหน่วยงาน และต่อวิชาชีพพยาบาล

5.3 สภาพแวดล้อมในการทำงาน

จากการศึกษาวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = .55$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 นั้น สอดคล้องกับ ประนอม โอทกานนท์ (2529) ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม โครงสร้าง นโยบาย ระบบการจัดการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศที่ส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของแผนภูมิสายบังคับบัญชา นโยบายดำเนินการของหน่วยงาน การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับต่าง ๆ การจัดระบบติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ และการจัดระเบียบประเภทการบริการการพยาบาล จะช่วยให้การนิเทศงานมีความสะดวก ง่ายต่อการปฏิบัติ สอดคล้องกับความต้องการ และความจำเป็นของบุคลากรและหน่วยงาน

ดังนั้น จากงานวิจัยครั้งนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการทำงานมากจึงส่งผลให้การปฏิบัติบทบาทมากตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เพื่อนำข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ในเรื่องความรู้ในการนิเทศ โดยส่งเสริม สนับสนุนทั้งอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เพื่อให้เกิดความก้าวหน้า และยังช่วยเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่หัวหน้าหอผู้ป่วย ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ บรรลุจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน
2. เพื่อนำข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ในเรื่อง เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เจตคติต่อหน่วยงาน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดไปพัฒนา เช่น ให้ทุกคนรู้สึกมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ พันธกิจ รวมทั้งยังต้องพัฒนาเจตคติทั้งต่อตนเอง เจตคติต่อผู้รับการนิเทศ และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ให้อยู่ในระดับมากที่สุดต่อไป
3. เพื่อให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการพัฒนาสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ห้องประชุม เครื่องมือสื่อสาร เพื่อเอื้ออำนวยต่อการทำงาน ส่งผลให้มีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการส่งเสริม สนับสนุน การปฏิบัติบทบาทด้านการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการให้การศึกษา เช่น ให้ความรู้ในเรื่องการเป็นพี่เลี้ยง การสอนอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์กับหน่วยงาน ผู้ให้การนิเทศ และผู้รับการนิเทศมีการพัฒนาต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยผู้วิจัยเข้าไปสังเกตแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง
2. ศึกษาเจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล สภาพแวดล้อมในการทำงาน ตามการรับรู้ และตามความคาดหวังของผู้บริหารระดับกลาง ผู้บริหารระดับสูง และตามการรับรู้ของผู้รับการนิเทศ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรวิกา พรหมจวง. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบของผู้นำ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ขนาดขององค์กร กับบรรยากาศองค์การของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา-
หาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ
เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล : ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจาก
หลักการสู่การปฏิบัติ. 2539.

กองการพยาบาล. หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์และ
โรงพยาบาลทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึกฯ, 2530.

กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง. รายงานประจำปี. นนทบุรี: (มปท.), 2542.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์, 2539.

จันทร์เพ็ญ พาหษ์. ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และ
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะและ
ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในเครือ
สมิติเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

- ฉลวย เหลือบรรจง. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ การเตรียมอาจารย์ใหม่ การสอนงาน และ ความสัมพันธ์กับอาจารย์พี่เลี้ยงกับการปฏิบัติงานหลักของอาจารย์ใหม่ วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ครุณี ลาภจรสวงวน. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติกรณีศึกษาทางการพยาบาลของหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ดวงแข นาคะ. การศึกษากิจกรรมการนิเทศงานของพยาบาลหัวหน้าตึกโรงพยาบาลชุมชนจังหวัด บริเวณพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. การศึกษาการบริหารเวลาในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลใน โรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการพยาบาล ศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- ดารณี สมศรี. พฤติกรรมการนิเทศงานพยาบาลตามการรายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา วิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- ทวีวัฒนา เชื้อมอญ. ผลการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ต่อความพึงพอใจในงาน และความสามารถในการปฏิบัติงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- ทิพวรรณ ตั้งวงศ์กิจ. กิจกรรมการควบคุมการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา โทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- ธงชัย สันติวงษ์. การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2535.

- ชนพร เข้มสุดา. การศึกษาการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ
เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- นวลลักษณ์ บุญบง. ตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกตามความคาดหวังของผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ
พยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- นิตย์ ภู่อี่ยม. การศึกษาการนิเทศงานของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี. ชลบุรี:
โรงพิมพ์ชลบุรี, 2539.
- เนาวนิตย์ เงินแจ้ง. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติต่อการนิเทศการศึกษาของ
ศึกษานิเทศจังหวัด สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารการศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. การจัดการทางการพยาบาล. ชลบุรี: พิมพ์ที่งานบริการคำสอนและตำรา
สำนักงานผู้ช่วยรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน, 2533.
- บุญสม มิตรพระพันธ์. การบริการพยาบาลสู่คุณภาพ วารสารการศึกษาพยาบาล, ปีที่ 10 ฉบับที่ 1
(เมษายน-กรกฎาคม 2542): 15-18.
- ประคอง วรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์, 2538.
- ประณีต สวัสดิ์รักษา และ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.
(ม.ป.ท.), 2529.
- ประนอม โอทกานนท์. การนิเทศงานการพยาบาล. เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพ
การพยาบาล หน่วยที่ 11-13. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช,
2529.
- ประพิน วัฒนกิจ. การบริหารการพยาบาล ระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2541.

- พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์ เอส แอนด์ จี กราฟฟิค, 2538.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 50 ปี ชีวิตและงาน : อาจารย์พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. ม.ป.ท., 2536.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 2.
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2538.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. คู่มือการนิเทศการฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1.
ชลบุรี : โรงพิมพ์ศรีศิลป์การพิมพ์, 2539.
- เพชรน้อย สิ่งช่างชัย และคณะ. วิจัยทางการพยาบาล : หลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2.
สงขลา : เทมการพิมพ์ 24, 2535.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ.
(ม.ป.ท.), 2542.
- เพ็ญพิศ เล่าเรียนดี. การวิเคราะห์กิจกรรมการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าฝ่าย สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด ภาคเหนือ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชา
การพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- ภิญโญ สาธร. การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2516.
- มธุกร บุญธรรมเจริญ. การพัฒนาการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล
เจ้าพระอภัยมณีบรรพต ปราจีนบุรี. โครงการหลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- เยาวดี วิบูลย์ศรี. การวัดผลและการสร้างแบบสอบถามสัมฤทธิ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- รุจา ภูไพบูลย์. การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น:
ขอนแก่นการพิมพ์, 2537.
- วิเชียร ทวีลาภ, สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ และ จันเพ็ญ การิเวท. หลักการบริหารการพยาบาล.
กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521.

- วิเชียร ทวีลาภ. นิเทศการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2534.
- วิลพร มณีพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับ ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- วีรสิทธิ์ สิริชัยไตรย์ และ โยธิน แสงวงศ์. การสนทนากลุ่ม : เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพจากการวิจัย เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. สมาคมวิจัยแห่งประเทศไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- สมพงษ์ เกษมสิน. การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2516.
- สุชาดา ภักร์ศิริ. บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารงาน วิชาการสำหรับพยาบาลประจำการตามการรายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- สุพรรณิ วงคำจันทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของบุคคล คุณลักษณะส่วนบุคคล และสภาพ แวดล้อมในหน่วยงาน กับสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของตนเอง โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- สุพิศ ประสพศิลป์. การศึกษาปัจจัยสนับสนุนการนิเทศงานการพยาบาล ตามการรายงานของ ผู้นิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชา ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ และ ทองกษัตริย์ สด โกสุม. รายงานการวิจัยกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการผู้นิเทศการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- เสนาะ ดิยาวัว. การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.
- เสาวภา วัจนะรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจที่จะนิเทศงานวิชาการภายในโรงเรียน โดยสมัครใจของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. คณะพัฒนาสังคม บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์มหาบัณฑิต, 2538.
- อัญชลี มากบุญส่ง. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- อัมพร เนียมกุลรักษ์. รูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- อารี เพชรสุต. มนุษย์สัมพันธ์ในการทำงาน. กรุงเทพมหานคร: เนติการพิมพ์, 2530.
- อำนวย แสงสว่าง. การจัดการทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธ์, 2540.
- อุ้นดา นพคุณ. การเรียนการสอนผู้ใหญ่เพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครการพิมพ์, 2527.
- อุไรวรรณ ต่อประดิษฐ์. การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลเวรป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

ภาษาอังกฤษ

- Bass, B.M. and Vaugh, J.A. **Training in industry : the management of learning.** Belmont : Claif-Woodworthe, 1996.
- Bittel, R.L., and Newstrom, W.J. **What every supervisor should know.** 6 th ed. New York: McGraw-Hill, 1992.
- Blancett, S.S. Nursing journalism leadership. **Nursing Administration Quarterl** 22 (1997) 16-22.
- Bulmer, C. Supervision how it works. **Nursing Times** 48 (November 1997): 53-54.
- Certo, C.S. **Supervision quality and diversity through leadership.** United states : Von Hoffman Press, 1994.
- Darling, L.A. What do nurses want in a mentor? **Journal of Nursing Administration** 14(1984) 42-44.
- Diekelmann, L.N., and Bruadwell, M.M. **Hospital supervisor.** Massachusetts : Addison-Wesley, 1977.
- Fowler, J. Nurses' perceptions of the elements of good supervision. **Nursing Times** 91 (May 1995): 33-37.
- Habel, M., Lassen, C.F., and Rankin, S. New-Building occupancy: The role of nursing staff development. **Journal of nursing staff Development** 14 (1998): 23-29.
- Haimann, Theo. **Supervisory management for health care organization.** 6th ed. U.S.A: The catholic Health Association of the United State, 1996.
- Hilgert, L.R. and Leonard, C.E. **Supervisor.** United States : South - Western College Publishing, 1995.
- Kreltzer, M.J., et al. Creating a healthy work environment in the midst of organizational change and transition. **The Journal of Nursing Administration** 27 (1997) 35-41.
- Kron, T. **The management of patient care.** Philadelphia: W.B. Saunders, 1987.
- McConnell, R.C. **The effective health care supervisor.** London : Aspen publication, 1982.

- Nicklin, P. A practice - centred model of clinical supervision. **Nursing Times** 46 (November 1997) : 52-54.
- Proctor, B.A. Cooperative exercise in accountability. In Marken, M., Payne, M. (eds). **Enabling and ensuring**. London: Council of Education and Training in youth and community work, 1986.
- Schwieb, M.E., and Gardella, F.C. Identifying and need for change in nursing service. **Nursing Outlook** 18 (April 1970) : 56-62.
- Sloan, G. Understanding clinical supervision from a nursing perspective. **British journal of nursing** 8 (1999) : 524-529.
- Stahl, D.L., Querin, J.J., Rudy, B.E., and Crawford, A.M. Head nurse activities and supervisors' expectations: The research. **The Journal of Administration** (June 1983): 27-35.
- Strachur, L.M., and Hoff J. Toward achievement of mentoring for nurse. **Nursing Administration Quarterly** 15 (may 1990): 56-62.
- Webster's New. **Twentieth century dictionary** 2 nd ed. Cleveland and New York: The World Publishing Company, 1971.
- William, B.W., and Keith, D. **Human resources and personnel management**. New York: McGraw-Hill. Inc, 1993.
- Wolsey, P., and Leach, L. Clinical supervision a hornet's nest? **Nursing Times** 29 (October 1997): 24-29.
- Wong, F. and Wab, K. The nurse executive role in Hong Kong's transforming healthcare environment. **The Journal of Nursing Administration** 28 (1998) : 7-10.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ และรายนามผู้สันทนากลุ่ม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนาม	ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน
รองศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์		อาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นาวาเอกหญิง อุไรวรรณ	ต่อประดิษฐ์	หัวหน้ากองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
พันตำรวจเอกหญิง สกุลพร	สังวรกาญจน์	หัวหน้าสายการพยาบาล กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
นาวาอากาศเอกหญิง จำเนียร	วงษ์ป่า	ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
นาวาอากาศโทหญิง ดร.สุพิศ	ประสพศิลป์	หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
พันตรีหญิง จารุวรรณ	ปี่ทอง	รองหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
นางสาวนิศย์	ภูเอี่ยม	อดีตหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ
นางสาวเรวดี	ศิรินคร	นักวิชาการพยาบาล 7 กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นางครุณี	ลาภจรสงวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลปทุมธานี
นางอัมพร	เนียมกุลรักษ์	ผู้ตรวจการพยาบาล โรงพยาบาลมิชชั่น

รายนามผู้สนทนากลุ่ม

รายนาม		สถานที่ทำงาน
พันตำรวจเอกหญิง สกฤพร	สังวรกาญจน์	หัวหน้าสายการพยาบาล กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
พันตรีหญิง จารุวรรณ	ปัทมา	รองหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
นางดรุณี	ลาภจรสงวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลปทุมธานี
นางอัมพร	เนียมกุลรักษ์	ผู้ตรวจการพยาบาล โรงพยาบาลมิชชั่น
นางมธุกร	บุญธรรมเจริญ	หัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/ 0-70

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิลลี ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

26 มกราคม 2543

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย ร.อ.หญิง นุริมรณี คำรงค์รัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติของการนิเทศทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยเทิบาสถิตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พ.ต.ท.หญิง สกฤษพร สังวรกาญจน์ พยาบาล สบ.4 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ พ.ต.ท.หญิง สกฤษพร สังวรกาญจน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

๒๖.๑๐๒ ๒๕๓๕

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน พ.ต.ท.หญิง สกฤษพร สังวรกาญจน์
ฝ่ายวิชาการ โทร. 2189800-1 โทรสาร 2189806

ที่ ทม 0342/ 173

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

10 กุมภาพันธ์ 2543

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

เนื่องด้วย ร.อ.หญิง บุริมรพี คำรงค์รัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติของการนิเทศทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 23 คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ ร.อ.หญิง บุริมรพี คำรงค์รัตน์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประนอม รอดคำดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 2189800-1 โทรสาร 2189806

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

22 มกราคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์

เนื่องด้วย ร.อ.หญิง บุริมรที คำรงค์รัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติของการนิเทศทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประนอม โอทกานนท์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 2189800-1 โทรสาร 2189806



ภาคผนวก ก

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

1. การหาความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ (ยูวดี วิบูลย์ศรี, 2540)

สูตร

$$\text{เมื่อ การหาความยากง่าย (ของข้อสอบวัดรายข้อ)} = \frac{\text{จำนวนผู้ตอบข้อกระทางนั้น ๆ ถูก}}{\text{จำนวนผู้ตอบทั้งหมด}}$$

2. การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ (ยูวดี วิบูลย์ศรี, 2540)

สูตร

$$P = \frac{P_H - P_L}{N_H \text{ or } N_L}$$

เมื่อ

$$P = \text{อำนาจจำแนก}$$

$$P_H = \text{จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มสูง}$$

$$P_L = \text{จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มต่ำ}$$

$$N_H = \text{จำนวนคนในกลุ่มสูง}$$

$$N_L = \text{จำนวนคนในกลุ่มต่ำ}$$

3. การหาค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้ ด้วยวิธีของ K,R 20 (Kuder-Richardson)

สูตร

$$r_{tt} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma_t^2 - \Sigma pq}{\sigma_t^2} \right)$$

เมื่อ

$$r_{tt} = \text{ค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยงของแบบสอบ}$$

$$k = \text{จำนวนข้อกระทางในแบบสอบ}$$

$$p = \text{สัดส่วนของผู้ตอบถูกในแต่ละข้อกระทาง}$$

$$q = \text{สัดส่วนของผู้ตอบผิดในแต่ละข้อกระทาง}$$

$$pq (\sigma_i^2) = \text{ความแปรปรวนของคะแนนข้อกระทาง}$$

$$\sigma_t^2 = \text{ความแปรปรวนของคะแนนสอบทั้งหมด}$$

4. สถิติที่ใช้ในการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ใช้สูตรหาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ, 2535)

$$\text{สูตร } \alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_x^2} \right]$$

เมื่อ n = จำนวนข้อคำถาม
 σ_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 σ_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ตอบทั้งหมดหรือกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนของผู้ตอบทั้งหมด

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 หาค่าร้อยละ (Percentage)

$$\text{สูตร } P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ p = ค่าร้อยละ
 f = ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
 n = จำนวนความถี่ทั้งหมด

5.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ, 2535)

$$\text{สูตร } \bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ \bar{X} = ตัวกลางเลขคณิต หรือค่าเฉลี่ย
 Σ = ผลรวม
 X = ค่าคะแนนแต่ละตัวในข้อมูลชุดนั้น
 n = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

5.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (ประกอบ กรรณสูต, 2538)

$$\text{สูตร S.D.} = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D.	=	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
$\sum X^2$	=	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
$(\sum X)^2$	=	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
N	=	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

5.4 หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ, 2535)

$$\text{สูตร } r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy}	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x และตัวแปร y
$\sum X, \sum Y$	=	ผลรวมที่วัดได้จากตัวแปร x และ y ตามลำดับ
$\sum XY$	=	ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร x และ y
$\sum X^2, \sum Y^2$	=	ผลรวมกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร x และ y ตามลำดับ
N	=	จำนวนตัวอย่าง



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สนใจเครื่องมือฉบับสมบูรณ์โปรดติดต่อผู้วิจัยหรืออาจารย์ที่ปรึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการแพทย์ เจตคติต่อการนิเทศทางการแพทย์
และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามมีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับความรู้ในการนิเทศทางการแพทย์ เจตคติต่อการนิเทศทางการแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการปฏิบัติบทบาทการนิเทศ คำตอบของท่านขึ้นกับ ความรู้ ความคิดเห็นของท่าน และสภาพการณ์ที่ท่านปฏิบัติงานจริง

แบบสอบถามทั้งหมดมี 2 ชุด ดังนี้คือ

ชุดที่ 1 แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการนิเทศทางการแพทย์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
22 ข้อ

ชุดที่ 2 แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบวัดเจตคติต่อการนิเทศทางการแพทย์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย 31 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบวัดสภาพแวดล้อมในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย 35 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย 56 ข้อ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

()

() ()

ชุดที่ 1

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] และเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี ()1
2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ()2
 1. [] 1-5 ปี 3. [] 11-15 ปี
 2. [] 6-10 ปี 4. [] 16-20 ปี 5. [] 20 ปีขึ้นไป
3. วุฒิการศึกษาสูงสุด ()3
 1. [] ประกาศนียบัตรพยาบาล ผดุงครรภ์และอนามัย หรือเทียบเท่าปริญญาตรี
 2. [] อนุปริญญาพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์
 3. [] ปริญญาโท สาขา.....
 4. [] สูงกว่าปริญญาโท สาขา.....
4. ท่านเคยได้รับการอบรมในเรื่องการนิเทศทางการพยาบาล ()4
 1. [] เคย
 2. [] ไม่เคย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง : แบบทดสอบความรู้เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นแบบเลือกตอบ
โปรดทำเครื่องหมาย X ทับข้อที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ในกระดาษ
คำตอบที่แนบมาให้

1. ข้อใดไม่ใช่แนวคิดของการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ()5
 - ก. เน้นผลงาน มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร
 - ข. รู้นโยบาย และสายการบังคับบัญชาของหน่วยงาน
 - ค. เน้นผู้ปฏิบัติงานและเน้นผลของงาน
 - ง. เข้าใจหลักจิตวิทยาการนิเทศ

2. ข้อใดต่อไปนี้เป็นความสำคัญของการนิเทศทางการพยาบาล ยกเว้น ข้อใด ()6
 - ก. สนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติการพยาบาลได้สำเร็จตามเป้าหมาย
 - ข. ประสานความเข้าใจระหว่างฝ่ายผู้บริหารกับฝ่ายผู้ปฏิบัติการพยาบาล
 - ค. การก้าวไปสู่ตำแหน่งในการบริหารของพยาบาลวิชาชีพ
 - ง. พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

3. ลักษณะผู้นำนิเทศทางการพยาบาลที่ดีที่สุด คือ ()7
 - ก. สามารถทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกว่าการพยาบาลเป็นงานที่น่าสนใจ
 - ข. ยอมรับความบกพร่องของบุคลากรทางการพยาบาลอยู่เสมอ
 - ค. สามารถตอบคำถามต่อผู้รับการนิเทศได้ทุกคำตอบ
 - ง. เป็นผู้ใช้อำนาจสั่งการ โดยให้ผู้อื่นทำงาน

4. การนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์หลักคือการพัฒนาใน ()8
ข้อใด
 - ก. ประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาล
 - ข. ความรู้ทางด้านวิชาการแก่บุคลากร
 - ค. ความรู้ทางด้านบริหารแก่บุคลากร
 - ง. เพื่อคุณภาพการพยาบาล

ชุดที่ 2

แบบวัดเจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล สภาพแวดล้อมในการทำงาน และ
การปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบวัดเจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล

ตอนที่ 2 แบบวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ตอนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติบทบาทการนิเทศ

ตอนที่ 1 แบบวัดเจตคติในการนิเทศทางการพยาบาล

คำชี้แจง

แบบวัดเจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยถือเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
- 2 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อคำถาม	เห็นด้วย				ไม่เห็นด้วย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	
<p>หากให้ท่านประเมินตนเองในเรื่องต่อไปนี้ ท่านมีความเห็นอย่างไร เกี่ยวกับตัวท่านเอง</p> <p>เจตคติต่อตนเอง</p> <p>1. ท่านรู้ความถนัดของตนเอง.....</p> <p>2. ท่านรู้จักเด่น จุดด้อยของตนเอง.....</p> <p>3. ท่านสามารถวิเคราะห์และให้คุณค่าต่อคำชมหรือคำวิพากษ์วิจารณ์ด้วยอารมณ์มั่นคง...</p> <p>4. ท่านมีความตั้งใจต่อการพัฒนาตนเอง.....</p> <p>5. ท่านเป็นผู้ที่มองการณ์ไกล มีโลกทัศน์กว้าง</p> <p>6. ท่านมีความสนใจศึกษาหาความรู้ด้านการบริหารการพยาบาล.....</p> <p>7. ท่านเป็นผู้ที่ใฝ่หาประสบการณ์เพื่อให้เกิดความชำนาญในวิชาชีพ.....</p> <p>8. ท่านมีความตั้งใจในการทำหน้าที่เป็นผู้นำ</p> <p>9. ท่านมีความกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา.....</p> <p>10. ท่านเป็นผู้ที่กล้าเผชิญปัญหาและหาวิธีแก้ไขปัญหามีเหตุผล.....</p> <p>11. ท่านเป็นผู้ที่ให้ความร่วมมือประสานงานกับผู้อื่น.....</p> <p>เจตคติต่อวิชาชีพ</p> <p>12. ท่านมีความเชื่อว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม.....</p> <p>13. ท่านคิดว่าอาชีพพยาบาลสามารถแสดงออกถึงอิสระภาพทางวิชาชีพ</p>					

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการนิเทศ

คำชี้แจง

แบบวัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการนิเทศมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยถือเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

- 5 หมายถึง สภาพแวดล้อมเหมาะสมมากที่สุด
- 4 หมายถึง สภาพแวดล้อมเหมาะสมมาก
- 3 หมายถึง สภาพแวดล้อมเหมาะสมปานกลาง
- 2 หมายถึง สภาพแวดล้อมเหมาะสมน้อย
- 1 หมายถึง สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม

ข้อคำถาม	เหมาะสม				ไม่เหมาะสม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	
● สภาพแวดล้อมทางกายภาพ					
1. ในหอผู้ป่วยมีแสงสว่างเหมาะสมต่อการเขียนรายงานทางเอกสาร หรือบันทึกทางการพยาบาล.....
2. ในหอผู้ป่วยมีอากาศถ่ายเทสะดวก และอุณหภูมิพอเหมาะ.....
3. ในหอผู้ป่วยมีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเองนอกเวลาทำงาน.....
4. ในหน่วยงานมีเอกสารตำราและวารสารทางการพยาบาล สำหรับค้นคว้าอย่างเพียงพอ.....
5. ในหน่วยงานมีสื่อทางการศึกษา เช่น รูปภาพ วิดีโอ สำหรับศึกษาค้นคว้าอย่างเพียงพอ.....
6. มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพสำหรับติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น.....

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย
คำชี้แจง

แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีลักษณะเป็นมาตราส่วน
ประเมินค่า (Rating Scale) โดยถือเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

- 5 หมายถึง ระดับการปฏิบัติมากที่สุด
- 4 หมายถึง ระดับการปฏิบัติมาก
- 3 หมายถึง ระดับการปฏิบัติปานกลาง
- 2 หมายถึง ระดับการปฏิบัติน้อย
- 1 หมายถึง ระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด

ข้อความถาม	ปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<p>๑. ด้านการบริหารจัดการ</p> <p>ก. คู่มือ / มาตรฐาน แนวทางการปฏิบัติงาน</p> <p>1. ท่านให้ความรู้แก่บุคลากรในการจัดทำคู่มือ / มาตรฐานในการปฏิบัติงาน.....</p> <p>2. ท่านสนับสนุนให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดทำ.....</p> <p>3. ท่านดูแลให้คู่มือการปฏิบัติงานจัดวางไว้ในที่ ๆ สามารถหยิบใช้ได้ง่าย.....</p> <p>4. มีการแก้ไขปรับปรุงคู่มือ / มาตรฐานให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา.....</p> <p>5. ท่านคอยย้ำเตือนบุคลากรในการใช้คู่มือ / มาตรฐานเสมอ เช่น การเยี่ยมตรวจ.....</p> <p>ข. นโยบายบุคลากร</p> <p>6. ท่านมีส่วนในการนำนโยบายโรงพยาบาลสู่ระดับผู้ปฏิบัติ.....</p>					

ประวัติผู้วิจัย

เรืออากาศเอกหญิง นุริมรพี ดำรงรัตน์ เกิดวันที่ 11 กันยายน 2514 สำเร็จการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์เทียบเท่าปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ เมื่อ พ.ศ. 2536 เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2541 ปัจจุบันทำงานอยู่ในตำแหน่งนายทหารพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจันทบุรีเวชฯ สังกัดกรมแพทย์ทหารอากาศ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย