



**บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวัง
ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการพยาบาล และด้านการพัฒนา
ความรู้ของบุคลากร ในโรงพยาบาลสงขลา**
**Expected and Actual Supervision Role of Head Nurses in Application of
Nursing Process on Nursing Record and Knowledge Development
of Personnel at Songkhla Hospital**

เพอญ ณ พัทลุง*

Pa-ern Na Patthalung*

โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา*

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวัง ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการพยาบาล ด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากร และศึกษาปัญหาอุปสรรคบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจำนวน 260 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้างานจำนวน 38 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .98 และแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และวัดความกลมกลืนของโมเดล และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า

บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริง และที่คาดหวังอยู่ในระดับมาก และมีความแตกต่างกันทั้งรายด้าน และโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยบทบาทการนิเทศที่คาดหวังมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าบทบาทที่เป็นจริงทั้งรายด้าน และโดยรวม ผลการวิเคราะห์โมเดลพบว่าค่าดัชนีทุกค่าผ่านเกณฑ์ และมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และมีตัวบ่งชี้สำคัญที่สุดในบทบาทการนิเทศที่เป็นจริงของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถอธิบายด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้ ด้านการบันทึกทางการพยาบาลได้ร้อยละ 92 ($W = .96$, $R^2 = .92$) รองลงมาได้แก่ ด้านการใช้กระบวนการพยาบาลได้ร้อยละ 87 ($W = .93$, $R^2 = .87$) และการพัฒนาความรู้ของบุคลากรได้ร้อยละ 80 ($W = .90$, $R^2 = .80$) สำหรับปัญหาอุปสรรคบทบาทการนิเทศมี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้นิเทศ ด้านผู้รับการนิเทศ และด้านสภาพแวดล้อม ผลการวิจัยสามารถนำไปออกแบบและพัฒนาสมรรถนะในการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของบุคลากรในหน่วยงาน และองค์กร

คำสำคัญ: บทบาทการนิเทศ, หัวหน้าหอผู้ป่วย

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: pa-ern@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-7385792)



Abstract

This mixed method research aimed to study the expected and actual supervision role of head nurses in the application of nursing process, nursing record and knowledge development of the personnel, to analyze the elements of supervision role of the head nurses and to determine problems and guidelines to prevent problems related to the supervision role of the head nurses at Songkhla Hospital. Sample included 260 registered nurses working in the patient wards, and 38 head nurses and unit chiefs. The instruments used in this study consisted of a questionnaire and an unstructured interview. Reliability of the questionnaire was tested using Cronbach's alpha coefficient yielding a value of .98. The data were analyzed using descriptive statistics, confirmatory factor analysis, measures of goodness of fit, and content analysis.

The findings of the study revealed that overall mean score of the expected and actual supervision role of the head nurses was at a high level. The difference among each aspects of those score was statistically different ($p=.001$). The mean scores of the expected supervision role, both overall and in each aspect, were higher than the actual supervision role. The results of model testing showed that all indices for the tests exceeded the set criteria and attained a goodness of fit with empirical data. The top three significant key indicators of the actual supervision role of the head nurses was shown in the nursing record, the use of nursing care process, and knowledge development of personnel; these could be explained 92 percent ($W=.96$, $R^2=.92$), 87 percent ($W=.93$, $R^2=.87$), and 80 percent ($W=.90$, $R^2=.80$), respectively. The three aspects of problems, obstacles, and guidelines for improvement of supervision role of head nurses were the following: supervisor, supervisee and environment.

The findings of the research can be applied in the design and development of supervision capacity of head nurses to meet the needs and expectations of personnel in work units and organization.

Keyword: Supervision Role, Head Nurses



บทนำ

มาตรฐานบริการพยาบาลสภาการพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ กำหนดให้องค์กรพยาบาลมีระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลโดยมีการควบคุมกำกับ และการประเมินผลงานของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ โดยผ่านเกณฑ์การประเมินของสภาการพยาบาลขั้นต่ำระดับ 3 (สภาการพยาบาล, 2555) กล่าวคือ ทุกหน่วยงานในองค์กรพยาบาลต้องมีการมอบหมายงาน และมีผลการควบคุมกำกับติดตาม และประเมินผลงานของบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลตามเป้าหมายขององค์กร ดังนั้นองค์กรพยาบาลจึงต้องมีระบบการนิเทศ ควบคุม กำกับ และมีระบบประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อเป็นกลไกและสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้และทักษะ ส่งผลให้เกิดการสร้างผลงานที่ดีและนำไปกำหนดเป็นตัวชี้วัดผลสำเร็จ (Key Performance Indicators: KPI) รายบุคคล (हररषषष เทียณทอง, 2556) ประกอบกับมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกำหนดให้องค์กรพยาบาลมีการกำกับดูแลวิชาชีพด้านบริหาร และด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงเพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2554) มาตรฐานคุณภาพบริการพยาบาลดังกล่าว ทำให้ผู้บริหารการพยาบาลต้องพัฒนาระบบหรือรูปแบบการนิเทศให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น

แนวคิดการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาลจึงถูกกำหนดขึ้นในหลายโรงพยาบาลเพื่อเป็นกลไกที่ทำให้สถานพยาบาลบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ ผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และเป็นการส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรพยาบาล (ลัดดาวัลย์ รวมเมฆ, 2557) ซึ่งการนิเทศทางการพยาบาลส่วนใหญ่ประยุกต์ใช้รูปแบบการนิเทศของพรอคเตอร์ (Proctor, 1987) ประกอบด้วยการนิเทศตามแบบแผนซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล การนิเทศตามมาตรฐานมุ่งเน้นการปฏิบัติตามมาตรฐาน และการนิเทศตามหลักสมานฉันท์มุ่งเน้นการสร้างเสริมความรู้สึก และทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ องค์กรพยาบาลโรงพยาบาลสงขลา จึงนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้โดยกำหนดการนิเทศทางการพยาบาลเป็นสมรรถนะสำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ ทั้งการนิเทศทั่วไป และการนิเทศทางคลินิกในหน่วยงานหรือหอผู้ป่วย

สำหรับการนิเทศทางคลินิกในหอผู้ป่วยนั้นมีความเชื่อมโยงกับระบบการรับรองคุณภาพบริการพยาบาล เพราะเป็นกลไกที่ทำให้คุณภาพบริการพยาบาลมีมาตรฐาน มีการพัฒนาทักษะเชิงวิชาชีพ เป็นมืออาชีพ คงไว้ซึ่งมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ (Robinson, 2005) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีบทบาทสำคัญในการนิเทศการพยาบาลในคลินิกให้บรรลุวัตถุประสงค์ (นิภา ภูปะวะโรทัย, 2556) โดยการใช้หลักการนิเทศหน้างานเป็นกลไกในการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลครอบคลุมองค์รวมโดยมีบทบาทในการเป็นตัวกลางของการสื่อสาร เป็นผู้ประสานประโยชน์ เป็นผู้สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษา เป็นแหล่งความรู้ทางการพยาบาล (ลัดดาวัลย์ รวมเมฆ, 2557) และเป็นผู้เสริมพลังแก่ทีม (Montani, Courcy, Gabriele & Boilard, 2015) ทั้งนี้ สามารถกระทำได้หลายวิธี ได้แก่ การตรวจเยี่ยม การประชุม

ปรึกษาทางการแพทย์ การสอน การให้คำปรึกษาแนะนำ การแก้ปัญหา การสังเกต และการร่วมมือในการปฏิบัติงาน (รัชนี อยู่ศิริ, 2551) ซึ่งการนิเทศที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลถึงคุณภาพบริการพยาบาล และผู้ป่วยปลอดภัย

บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นความต้องการจำเป็นขององค์กร อาจกล่าวได้ว่า ผลลัพธ์ของการบริการพยาบาลที่ดีต้องมาจากบทบาทการนิเทศกำกับหน้าที่ที่ดี สำหรับโรงพยาบาลสงขลาตัวชี้วัดที่สะท้อนบทบาทการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ได้แก่ การใช้กระบวนการพยาบาล การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และการพัฒนาความรู้ของบุคลากร เนื่องจากกระบวนการนิเทศระดับหน่วยงานที่ผ่านมามีปัญหาอุปสรรคในเรื่องสมรรถนะของผู้นิเทศที่มีความรู้ และทักษะในการนิเทศหน่วยงานไม่เพียงพอ ทำให้ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การบริการ เช่น ความเสี่ยงทางคลินิก ความคลาดเคลื่อนทางยา การควบคุม และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ข้อร้องเรียน และอื่น ๆ ยังคงเป็นตัวชี้วัดที่เป็นโอกาสพัฒนาผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาวิจัยบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริง 3 ด้านดังกล่าวข้างต้น และต้องการศึกษาในบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่คาดหวัง เนื่องจากผลการเยี่ยมสำรวจภายในของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผ่านมาพบว่าผู้ปฏิบัติงานมีความคาดหวังในบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการร่วมปฏิบัติ และการแก้ปัญหการปฏิบัติงานสูงกว่าที่หัวหน้าปฏิบัติจริงทำให้เกิดช่องว่างระหว่างบทบาทที่เป็นจริงกับที่คาดหวัง ทำให้บางหน่วยงานขาดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง และหัวหน้ามีความเครียดในการทำงาน ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งที่เป็นจริง และที่คาดหวังซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐาน และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน ลดช่องว่างระหว่างบทบาทการนิเทศที่เป็นจริงและที่คาดหวัง ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

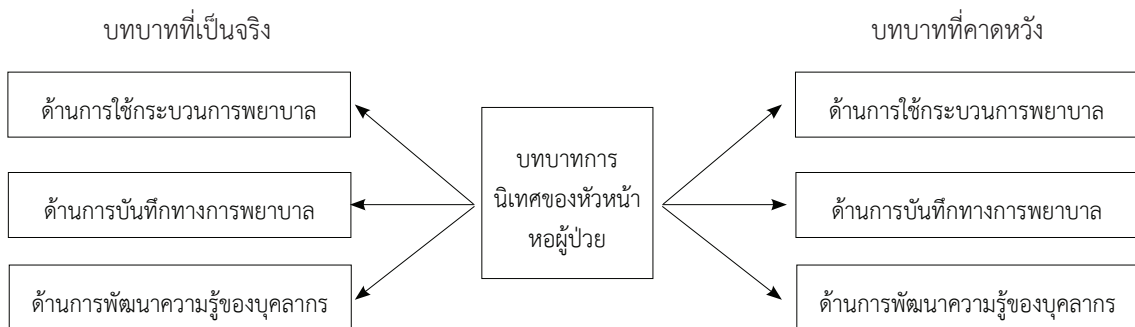
1. เพื่อศึกษาบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวัง ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากร
2. เพื่อเปรียบเทียบบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริง และที่คาดหวัง ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากร
3. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวัง ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากร
4. เพื่อศึกษาปัญหา และแนวทางการแก้ปัญหาในบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากร



สมมุติฐานการวิจัย

1. บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวัง ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการพยาบาล และด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากรแตกต่างกัน
2. โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวังมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) โดยใช้ทั้งวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 286 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทราบความเป็นเอกพันธ์ของประชากร (สุวิมล ว่องวาณิช, 2548 อ้างอิงจาก Soriano, 1995) ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการอยู่เวรเข้าบ่ายตึกมีเพียงร้อยละ 20 ที่ไม่เข้าเวรเข้าบ่ายตึกจึงมีความเป็นเอกพันธ์ประมาณร้อยละ 80 ยอมให้ความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างขนาด 256 คน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยคำนึงถึงสัดส่วนของการกระจายในทุก 17 หอผู้ป่วย จำนวน 260 คน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน และหัวหน้าเวร รวม 38 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวัง 3 ด้าน ได้แก่ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล จำนวน 15 ข้อ ด้านการบันทึกทางการพยาบาล จำนวน 10 ข้อ และด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากร จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีความหมายแต่ละระดับดังนี้

- 5 หมายถึง ปฏิบัติมากที่สุด หรือคาดหวังมากที่สุด
- 4 หมายถึง ปฏิบัติมาก หรือคาดหวังมาก
- 3 หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง หรือคาดหวังปานกลาง
- 2 หมายถึง ปฏิบัติน้อย หรือคาดหวังน้อย
- 1 หมายถึง ปฏิบัติน้อยที่สุด หรือ คาดหวังน้อยที่สุด

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ได้แก่ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสงขลา 1 คน และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล 4 คน ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ศัลยกรรมกระดูกชาย อายุรกรรม และ กิ่งวิฤตอายุรกรรม ปรับแก้ในเนื้อหา และลักษณะของข้อคำถาม 2 ครั้ง หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพัทลุง จังหวัดพัทลุง จำนวน 20 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น .98

2. แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์ไม่มีโครงสร้างเน้นแนวคำถาม 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาในบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการพยาบาล และด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากร โดยตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ในขณะที่สัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 ผู้วิจัยได้ดำเนินการทำหนังสือแจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วย 17 หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลา ผ่านหัวหน้าพยาบาลเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลการวิจัย

1.2 ส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างด้วยตัวเองและเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากที่ได้ส่งแบบสอบถามไปแล้วประมาณ 2 สัปดาห์

1.3 ในกรณีที่ยังไม่ได้แบบสอบถามกลับคืนภายในเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดต่อกับหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกครั้ง หากมีการสูญหายผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามไปให้ใหม่

2. การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

2.1 เลือกหอผู้ป่วยจากแต่ละแผนกเพื่อทำการเยี่ยมสำรวจ (Internal Survey) และสัมภาษณ์ในหอผู้ป่วย 7 หอผู้ป่วย ได้แก่ สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรมชาย 2 อายุรกรรมหญิง 2 เด็ก 2 หออภิบาลผู้ป่วยหนัก เด็กอ่อน และตาศัลยกรรม

2.2 จัดทำตารางกำหนดเวลาเข้าเยี่ยมสำรวจหอผู้ป่วย และส่งไปยังหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ทำการศึกษาบริบทของหอผู้ป่วยจากเอกสารข้อมูลการประเมินตนเองของหน่วยงาน ตามแบบการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลของสำนักงานการพยาบาลก่อนเข้าเยี่ยมสำรวจ 1 สัปดาห์



2.4 เข้าเยี่ยมสำรวจหอผู้ป่วยที่กำหนดจำนวน 7 หอผู้ป่วย และทำการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้าเวร บันทึกข้อมูล ยืนยันผลสรุปกับผู้ให้ข้อมูล และทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ทุกครั้ง โดยทำการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และวิเคราะห์เอกสารต่าง ๆ ได้แก่บันทึกทางการแพทย์ urnal แผนการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการทบทวน 12 กิจกรรม ผลการนิเทศทางคลินิก เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลระดับบทยาทกการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวัง ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบบทยาทกการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวัง ได้แก่ สถิติสำหรับการทดสอบค่าที่แบบกลุ่มตัวอย่างไม่อิสระจากกัน (Pair or Dependent Sample t-test) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549)
3. วิเคราะห์องค์ประกอบบทยาทกการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวัง โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) พร้อมค่าสถิติทดสอบความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้โปรแกรม LISREL 8.80 มีค่าสถิติวัดความกลมกลืนของโมเดล ได้แก่ ค่า Chi-Square (χ^2 -test), ค่า GFI, AGFI และ RMSEA (สุมาส อังศุโชติ, สมถวิล วิจิตรวรรณ และ รัชนิกุล ภิญโญภาณุวัฒน์, 2554) ดังนั้น ค่า Chi-Square (χ^2 -test) จะต้องไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ค่า GFI (Goodness of Fit Index) $\geq .90$ ค่า AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) $\geq .90$ ค่า RMSEA (Root Mean Square Error Approximate) $\leq .08$
4. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) อ่านข้อความที่ได้จากการบันทึกการให้สัมภาษณ์ และกำหนดรหัสข้อความหรือประโยคสำคัญเพื่อจัดหมวดหมู่จัดประเภท นำไปสู่การสร้างข้อสรุป

ผลการวิจัย

1. บทยาทกการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริง และที่คาดหวังด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการแพทย์ และการพัฒนาความรู้ของบุคลากร

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริง และที่คาดหวัง

ตัวแปร	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับบทบาท
บทบาทการนิเทศที่เป็นจริง			
ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล	3.76	0.58	มาก
ด้านการบันทึกทางการพยาบาล	3.75	0.62	มาก
ด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากร	3.68	0.60	มาก
รวม	3.73	0.57	มาก
บทบาทการนิเทศที่คาดหวัง			
ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล	4.03	0.54	มาก
ด้านการบันทึกทางการพยาบาล	4.00	0.59	มาก
ด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากร	3.89	0.61	มาก
รวม	3.98	0.54	มาก

จากตาราง 1 พบว่า บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.73$, $SD=0.57$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านการใช้กระบวนการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=3.76$, $SD=0.58$) รองลงมา ได้แก่ ด้านการบันทึกทางการพยาบาล ($M=3.75$, $SD=0.62$) และด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากรมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=3.68$, $SD=0.60$) ส่วนบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่คาดหวังโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.98$, $SD=0.54$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยบทบาทการนิเทศด้านการใช้กระบวนการพยาบาลมากที่สุด ($M=4.03$, $SD=0.54$) รองลงมาได้แก่ ด้านการบันทึกทางการพยาบาล ($M=4.00$, $SD=0.59$) และด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากร มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=3.89$, $SD=0.61$)

2. การเปรียบเทียบบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวัง ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการพยาบาล และด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากร

ตาราง 2 เปรียบเทียบบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวัง ($n=260$)

ตัวแปร	บทบาทการนิเทศที่เป็นจริง		บทบาทการนิเทศที่คาดหวัง		<i>t</i>	<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล	3.76	.58	4.03	.54	-22.73	.000
ด้านการบันทึกทางการพยาบาล	3.75	.62	4.00	.59	-15.10	.000
ด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากร	3.68	.60	3.89	.61	-16.58	.000
โดยรวม	3.73	.57	3.98	.54	-22.58	.000

จากตาราง 2 พบว่า บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวังมีความแตกต่างกันทั้งรายด้าน และโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยบทบาทการนิเทศที่คาดหวังมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าบทบาทการนิเทศที่เป็นจริงทั้งรายด้าน และโดยรวม และบทบาทการนิเทศที่คาดหวังที่แตกต่างมากกว่าที่เป็นจริงมากที่สุด ได้แก่ ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล

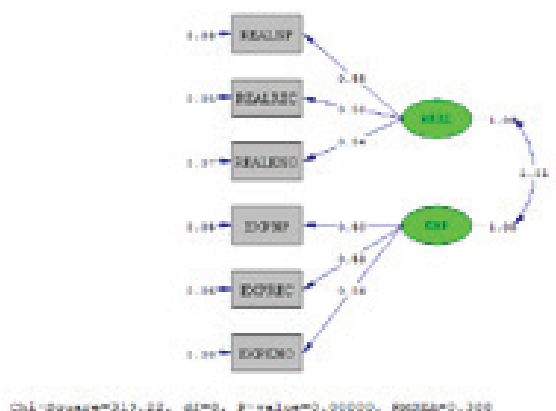
3. การวิเคราะห์องค์ประกอบบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวังด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการพยาบาล และด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากร ผู้วิจัยวิเคราะห์องค์ประกอบบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) การวิเคราะห์ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ วิเคราะห์โมเดลตามทฤษฎี และการปรับแก้โมเดลให้มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากที่สุด

3.1 ผลการวิเคราะห์โมเดลตามทฤษฎี

ตาราง 3 แสดงค่าดัชนีความกลมกลืนที่ได้จากการวิเคราะห์ และเกณฑ์ในการพิจารณา

ดัชนี	ค่าดัชนี	เกณฑ์
χ^2 , p	319.22, $p = 0.000$	$p > .05$
RMSEA	0.39	$\leq .08$
GFI	0.17	$\geq .9$
AGFI	0.24	$\geq .9$

จากตาราง 3 พบว่า ค่าดัชนีที่ได้จากการวิเคราะห์โมเดลตามทฤษฎียังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงว่าโมเดลที่ได้ยังไม่มี ความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังภาพ 1 ซึ่งผู้วิจัยได้มีการปรับแก้ในลำดับต่อไป



ภาพ 1 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันการแสดงบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ปรับแก้

3.2 ผลการวิเคราะห์โมเดลที่มีการปรับแก้แล้ว

ขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์ต่อเนื่องจากตาราง 1 โดยการปรับแก้โมเดลด้วยการพิจารณาจากค่าดัชนีดัดแปร (Modification Indices) พร้อมค่าเปลี่ยนแปลงที่คาดหวัง และคำนึงถึงความเป็นไปได้ในทางทฤษฎี ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับแก้โดยให้ตัวแปรบางตัวมีความสัมพันธ์กัน ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงค่าดัชนีที่ได้จากการวิเคราะห์โมเดลที่มีการปรับแก้แล้ว และเกณฑ์ในการพิจารณา

ดัชนี	ค่าดัชนี	เกณฑ์
χ^2 , p	8.42, 0.07	$p > .05$
RMSEA	0.065	$\leq .08$
GFI	0.99	$\geq .90$
AGFI	0.94	$\geq .90$

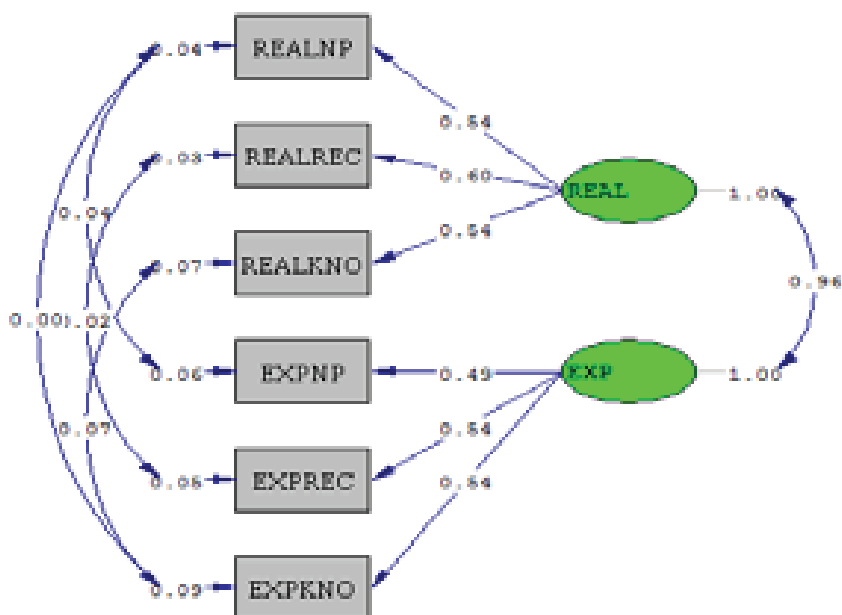
จากตาราง 4 พบว่า ค่าดัชนีทุกค่าผ่านเกณฑ์และอยู่ในระดับดีมาก แสดงว่าโมเดลที่มีการปรับแก้แล้วมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ซึ่งสามารถแสดงค่าสถิติจากการวิเคราะห์ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบคะแนนดิบ (w) คะแนนมาตรฐาน (W) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE) ค่าสถิติที (t-test) และค่าสหสัมพันธ์พหุคูณกำลังสอง (R^2) ของโมเดลที่มีการปรับแก้แล้ว

ตัวบ่งชี้	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ		SE	t	R ²
	w	W			
บทบาทการนิเทศที่เป็นจริง					
ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล	.54	.93	.03	19.85*	.87
ด้านการบันทึกทางการพยาบาล	.60	.96	.03	20.71*	.92
ด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากร	.54	.90	.03	18.54*	.80
บทบาทการนิเทศที่คาดหวัง					
ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล	.49	.90	.03	18.48*	.81
ด้านการบันทึกทางการพยาบาล	.54	.93	.03	19.24*	.86
ด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากร	.54	.88	.03	17.87*	.77

จากตาราง 5 เมื่อพิจารณาจากค่าน้ำหนักคะแนนมาตรฐาน พบว่า ในบทบาทการนิเทศที่เป็นจริง ตัวบ่งชี้สำคัญที่สุด ได้แก่ บทบาทการนิเทศด้านการบันทึกทางการพยาบาล เนื่องจากมีค่าน้ำหนักคะแนนมาตรฐานมากที่สุด และสามารถอธิบายบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 92 ($W = .96$,

$R^2 = .92$) รองลงมาได้แก่ บทบาทการนิเทศด้านการใช้กระบวนการพยาบาลอธิบายได้ร้อยละ 87 ($W = .93$, $R^2 = .87$) และบทบาทการนิเทศด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากรอธิบายได้ร้อยละ 80 ($W = .90$, $R^2 = .80$) ส่วนบทบาทการนิเทศที่คาดหวัง พบว่าทุกตัวบ่งชี้มีความสอดคล้องกับบทบาทการนิเทศที่เป็นจริง โดยพบว่าความคาดหวังในบทบาทการนิเทศด้านการบันทึกทางการพยาบาลสำคัญที่สุด โดยสามารถอธิบายได้ร้อยละ 86 ($W = .93$, $R^2 = .86$) รองลงมาได้แก่ ด้านการบันทึกทางการพยาบาลโดยอธิบายได้ร้อยละ 81 ($W = .90$, $R^2 = .81$) และด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากรอธิบายได้ร้อยละ 77 ($W = .38$, $R^2 = .82$) ซึ่งสามารถแสดงโมเดลผลการวิเคราะห์ดังภาพ 2



Chi-Square=8.42, df=4, P-value=0.07732, RMSEA=0.065

ภาพ 2 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันการแสดงผลบทบาทนิเทศ
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปรับแก้แล้ว

4. การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขในบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย มี 3 ด้านได้แก่ ด้านผู้นิเทศ ด้านผู้รับการนิเทศ และด้านสภาพแวดล้อม

4.1 ด้านผู้นิเทศ: หัวหน้างานและหัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นด้วยกับการนิเทศทั้ง 3 ด้านว่ามีความสำคัญเพราะทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เกิดทักษะในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลที่สะท้อนการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน และเป็นการพัฒนาความรู้ของบุคลากรในขณะปฏิบัติงาน ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยตามเป้าหมายขององค์กร

แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยยังขาดความรู้ และทักษะในการนิเทศต้องการการฝึกอบรมเพิ่มเติมในเรื่องของเทคนิคการนิเทศทางคลินิก บางคนผ่านการอบรมเพียงเล็กน้อยจึงไม่มั่นใจในเรื่องของการสื่อสารเทคนิคต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้รับการนิเทศไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นการจับผิด บางคนเกรงใจที่จะชี้แนะ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยคนหนึ่ง “ผ่านการอบรมการนิเทศทางการพยาบาลเพียง 3 วัน แต่อาศัยประสบการณ์ที่อยู่ Ward นี้มานานทำให้ชำนาญเรื่องเทคนิคการพยาบาล แต่เทคนิคการนิเทศยังไม่มั่นใจนัก น้อย ๆ อาจไม่พอใจเพราะบ่นบ้างว่าบ้างบอ...เขาก็ทำงานยุ่งและเหนื่อย..อาจรู้สึกว่าการที่คอยจับผิด..” อีกคนให้สัมภาษณ์ว่า “อยากอบรมเทคนิคการนิเทศทางการพยาบาลแบบเข้มข้น..จบปริญญาโทมาก็จริง..แต่เทคนิคการนิเทศต่าง ๆ ต้องอบรมเพิ่มเติมบ้าง..” และ “น้องๆที่เป็นหัวหน้าเวร..จริง ๆ แล้วต้องอบรมกันทุกคน เพราะต้องมีความรู้ และทักษะในการนิเทศเหมือนกัน” สื่อสารนโยบายการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลสู่การปฏิบัติยังไม่ทั่วถึง เมื่อให้นโยบายไปแล้วมีการประเมินการรับรู้ของผู้ปฏิบัติน้อย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยคนหนึ่ง “ส่วนใหญ่รับนโยบายมากก็จะแจ้งในที่ประชุมประจำเดือน ถ้าเรื่องด่วนก็จะแจ้งเวรเช้าและติดบอร์ดไว้ให้อ่าน..ไม่ค่อยได้ตามทุกคนว่าทราบแล้วเข้าใจหรือไม่” และ “นโยบายการใช้กระบวนการพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาลจะแจ้งทุกคนทราบ และใส่ไว้ในแฟ้มตารางเวร..แต่ก็ยังเขียนบันทึกกันเหมือนเดิม..” หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระงานมากเพราะต้องทำหน้าที่ทั้งงานบริหาร และงานบริการ ขาดทักษะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และผู้นำทางวิชาการ ขาดทักษะการสร้างบรรยากาศในการนิเทศและการเรียนรู้ การสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานให้เกิดขึ้นในทีม ดังคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าเวรคนหนึ่ง “น้อง ๆ ลงเวรตึกต้องมา Conference อีก...กว่าจะได้นอนก็เที่ยงพอดี...” และ “ทบทวน 12 กิจกรรมได้สัปดาห์ละครั้งก็ดีมากแล้ว...เพราะไม่มีเวลา...คนของเราน้อยทำงานประจำก็แทบจะไม่ทันอยู่แล้ว... Audit Chart ก็ทำได้ไม่ทุกวัน...” และหัวหน้าหอผู้ป่วยท่านหนึ่งกล่าวว่า “เหนื่อย...กลายเป็นคนขี้บ่นไปแล้ว...พูดทุกวันก็ยังเจอปัญหาเดิมซ้ำ...” ขาดการบริหารจัดการเวลาที่มีประสิทธิภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวว่า “งานบริหารก็มาก...งานบริการก็มาก...เขียนงานคุณภาพต้องนำไปเขียนที่บ้าน...แผนการนิเทศเขียนไว้แต่ไม่ค่อยได้ทำตามแผน...”

4.2 ด้านผู้รับการนิเทศ: มีปัญหาในเรื่องของความหลากหลายเรื่องวัย และวัฒนธรรมที่ต่างกัน และพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ และการรับรู้ที่ต่างกัน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยคนหนึ่ง “มีพยาบาล Gen Y มาก...ต้องบอกแล้วบอกอีกในเรื่องของจิตบริการพฤติกรรมบริการ พูดกันทุกวัน...ก็ดีขึ้นบ้าง” เจตคติที่มีต่อการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยท่านหนึ่ง “เด็ก ๆ เขาจะรู้สึกถูกรังแกจับผิด...หัวหน้ากำลังทดสอบภูมิรู้ของเขา” “การปฏิบัติตามมาตรฐานพยาบาลรุ่นพี่ ๆ เขาจะเคร่งครัดกว่าน้อง ๆ ...เขาจะแก้ปัญหาในการทำงานได้ดีกว่า..” ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ขาดการคิดเชิงบวก ดังคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าเวรท่านหนึ่ง “การเขียนบันทึกบางคนก็ยังเขียนเหมือนเดิม.....นิเทศก็ครั้งก็เป็นแบบเดิม..หัวหน้าจู้ทุกวัน...แต่ตอนนี้ก็ดีขึ้นบ้างแล้ว เริ่มเขียนปัญหาเป็น Real time” และ “เขาชอบทำงานแบบ Routine ให้เสร็จ...เมื่อมีการ Audit Chart เขาก็



หลีกเลี่ยงที่จะอยู่เวรเช้า” ขาดทักษะการคิดวิเคราะห์ การคิดเชิงระบบ และขาดแรงจูงใจในการศึกษาหาความรู้ใหม่ ๆ มาใช้ในการพัฒนางาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีม ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยท่านหนึ่ง “เวลามี Conference..บางคนจะไม่ชอบแสดงความคิดเห็น..ไม่เคยเป็นผู้นำในการ Conference..คนที่ทำก็ทำอยู่นั่นละ..” และ “..บางคนบอกว่ากลับไปถึงหอก็เหนื่อยแทบสลบแล้ว..ไม่อยากจะอ่านหนังสืออะไรแล้ว..ไม่อยากจะทำอะไรแล้ว”

4.3 ด้านสภาพแวดล้อม: มีปัญหาระบบงานที่เอื้อต่อการนิเทศทั้งด้านการใช้กระบวนการพยาบาลด้านการบันทึกทางการแพทย์ และการพัฒนาความรู้ของบุคลากร เช่น การจัดการอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน การขาดอัตรากำลัง ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ “คนไข้มาอยู่ทั้งวัน..ในเวลางานไม่สามารถทำอย่างอื่นได้เลย ไม่ว่าจะเขียนรายงานความเสี่ยง เก็บตัวชีวิต เขียนบันทึกก็ไม่ค่อยจะทัน..” “คนไม่พอ..เวลาที่เราจะพบทวน Case ทำได้เฉพาะเวรเช้า แต่ไม่ทุกวัน...ความจริงเราได้ความรู้จากการพบทวนเยอะมาก...แต่ทำได้บ้างก็ยังมี” แบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์ และแบบประเมินต่าง ๆ มีหลากหลาย ดังคำให้สัมภาษณ์ “มีแบบประเมินมากเกินไป...ทุกคนก็มุ่งแต่เขียนให้ทันทำให้เสร็จเลยมีเวลาให้กับผู้ป่วยน้อยลง..อยากให้ลดแบบประเมินต่าง ๆ ลง...” อุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น คอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอ “ตอนนี้เราต้องลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์มาก และใช้เวลาในการลงข้อมูล..คอมพิวเตอร์เรามีน้อย..คนไข้เลยมองว่าเราอยู่แต่หน้าจอคอมพิวเตอร์..ซึ่งก็ไม่ว่าจะต้องทำอะไรให้เร็ว” นอกจากนี้เป็นเรื่องของการจัดสิ่งแวดลอม และการสร้างบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการบริหารจัดการเวลาที่เหมาะสมในการนิเทศ ดังคำให้สัมภาษณ์ “ขณะที่กำลัง Conference อยู่ก็มีรับใหม่บ้าง...หมอมารound บ้าง..ได้เวลาส่งคนไข้ไปห้องผ่าตัดบ้าง..” และ “เข้าไป Conference ในห้องประชุมไม่ได้..ต้องมองดูคนไข้ไปด้วย..”

แนวทางการแก้ปัญหาในบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีข้อสรุป คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการอบรม และพัฒนาสมรรถนะด้านการนิเทศทางการแพทย์ โดยเฉพาะทักษะการนิเทศทางคลินิก และต้องแสดงบทบาทการนิเทศด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการแพทย์ และด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากร โดยการบูรณาการการนิเทศทั้ง 3 ด้านไปด้วยกัน โดยการนิเทศหน้างานแบบมีส่วนร่วมตั้งแต่การรับ-ส่งเวร การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และการประชุมปรึกษาเพื่อพบทวน Case ตรวจสอบเวชระเบียน/บันทึกทางการแพทย์ ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที ส่วนการนิเทศมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติ ควรนิเทศเมื่อผู้รับการนิเทศมีกิจกรรมหรือช่วยทำหัตถการสำคัญ นิเทศโดยการสังเกต และมีส่วนร่วมปฏิบัติ สร้างแรงจูงใจแก่ผู้รับการนิเทศโดยชมเชย ให้กำลังใจ และสร้างบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้กระบวนการพยาบาล และการบันทึกทางการแพทย์ และพัฒนาผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าเวรให้มีความรู้ และทักษะในการนิเทศทางคลินิก

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยมีประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายผล ดังนี้

ผลการวิเคราะห์หัตถบาทการนิเทศที่เป็นจริงและที่คาดหวัง ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการพยาบาล และด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากร พบว่า หัตถบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริง และที่คาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งรายด้าน และโดยรวม โดยมีค่าเฉลี่ยหัตถบาทการนิเทศที่เป็นจริงและที่คาดหวัง ด้านการใช้กระบวนการพยาบาลมากที่สุด อธิบายได้ว่าเพราะการนิเทศหน้างานถูกกำหนดเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ลดาวลัย รวมเมฆ, 2557) โดยกำกับติดตามให้บุคลากรใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติตามมาตรฐาน และจริยธรรมเป็นการพัฒนางานประจำ ให้บุคลากรมีสมรรถนะและทักษะในการปฏิบัติงาน (Severinsson, 2001) ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในที่งานเพิ่มความเป็นมืออาชีพในวิชาชีพ (Robinson, 2005) อีกทั้ง หัตถบาทนี้ถูกกำกับด้วยระบบการรับรองคุณภาพการพยาบาลที่กำหนดให้องค์กรพยาบาลต้องกำกับดูแล มาตรฐาน และจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล โดยนิเทศกำกับดูแล และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล, 2554) หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงให้ความสำคัญกับหัตถบาทนี้มากที่สุดเพราะผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพจะส่งผลดีทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยบรรลุเป้าหมายขององค์กร

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยหัตถบาทการนิเทศที่เป็นจริงกับหัตถบาทการนิเทศที่คาดหวัง พบว่าหัตถบาทการนิเทศที่คาดหวังมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าในทุกด้าน และโดยรวม เป็นข้อสังเกตว่าทั้งหัตถบาทที่เป็นจริงและที่คาดหวังไม่อยู่ในระดับมากที่สุดตามเป้าหมายที่องค์กรคาดหวัง อธิบายได้ว่าแม้การนิเทศทางคลินิกจะถูกมองว่ามีประสิทธิภาพ และช่วยพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานช่วยปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่บางคนก็กลัวว่าหัตถบาทผู้นิเทศจะกลายเป็นรูปแบบของการควบคุมการบริหารจัดการ (Davis & Burke, 2011) จับผิดในการปฏิบัติงานหรือเข้มงวดมากเกินไปทำให้ทำงานไม่มีความสุข และในสภาพที่เป็นจริงพยาบาลประจำการสะท้อนให้เห็นว่าในระดับปฏิบัติคาดหวังการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับมากเท่านั้น (รังสิมา ศรีสุพรรณ, 2547; มะลิ จันทรยาง, 2554; สวัสดิ์ แสงสันต์, 2558)

จากการวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าตัวบ่งชี้สำคัญที่สุดในหัตถบาทการนิเทศที่เป็นจริง และที่คาดหวังเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ได้แก่ ด้านการบันทึกทางการพยาบาล แทนที่จะเป็น ด้านการใช้กระบวนการพยาบาลตามความเข้าใจของบุคลากรทั่วไป ซึ่งเป็นไปได้ว่าหัตถบาทการนิเทศด้านการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหัตถบาทที่ถูกกำหนดอยู่ในหัตถบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กระทำเป็นประจำอยู่แล้วดังกล่าวกว่าข้างต้นในขณะที่หัตถบาทการนิเทศด้านการบันทึกทางการพยาบาลซึ่งเป็นหัตถบาทที่ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยโดดเด่นเป็นผู้นิเทศที่ต่างจากผู้นิเทศทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับจุดเน้นของสภาการพยาบาล ให้มีการบันทึกตามมาตรฐานวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2555) และองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลสงขลา ประกาศนโยบายกำหนดให้หัตถบาทการนิเทศด้านการบันทึกทางการพยาบาลเป็นสมรรถนะของหัวหน้า



หอผู้ป่วย เพราะบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นข้อมูลสำคัญที่แสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะและการตัดสินใจเชิงวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย (ฐิติมา ปลื้มใจ และผอียุ ณ พัทลุง, 2558) คุณภาพการบันทึกจึงเป็นหลักฐานสำคัญที่ใช้เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล

สรุปผล

บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวังอยู่ในระดับมากทั้งรายด้าน และโดยรวม โดยมีค่าเฉลี่ยบทบาทการนิเทศที่เป็นจริงด้านการใช้กระบวนการพยาบาลมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ บทบาทการนิเทศด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และบทบาทการนิเทศด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากรมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริง และที่คาดหวังพบว่ามีความแตกต่างทั้งรายด้าน และโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยบทบาทการนิเทศที่คาดหวังมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าบทบาทที่เป็นจริงทั้งรายด้าน และโดยรวม

ผลการวิเคราะห์โมเดล พบว่าค่าดัชนีทุกค่าผ่านเกณฑ์ และมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และมีตัวบ่งชี้สำคัญที่สุดในบทบาทการนิเทศที่เป็นจริง สอดคล้องกับบทบาทการนิเทศที่คาดหวัง ได้แก่ ด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล สามารถอธิบายบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 92 ($W = .96$, $R^2 = .92$) รองลงมา ได้แก่ ด้านการใช้กระบวนการพยาบาลอธิบายได้ร้อยละ 87 ($W = .93$, $R^2 = .87$) และการพัฒนาความรู้ของบุคลากรอธิบายได้ร้อยละ 80 ($W = .90$, $R^2 = .80$) สำหรับปัญหาอุปสรรคในบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยมี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้นิเทศ ด้านผู้รับการนิเทศ และด้านสภาพแวดล้อม แนวทางแก้ไขมีข้อสรุปว่าควรนิเทศทั้ง 3 ด้านผสมผสานไปด้วยกัน โดยการนิเทศหน้างานตั้งแต่การรับ-ส่งเวร การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และการประชุมปรึกษาเพื่อทบทวน Case ตรวจสอบเวชระเบียน/บันทึกทางการแพทย์พยาบาล ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที ส่วนการนิเทศมาตรฐาน และแนวทางปฏิบัติควรนิเทศเมื่อผู้รับการนิเทศมีกิจกรรมหรือช่วยทำหัตถการสำคัญ นิเทศโดยการสังเกต และมีส่วนร่วมปฏิบัติ สร้างแรงจูงใจแก่ผู้รับการนิเทศโดยชมเชย ให้กำลังใจ และสร้างบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้กระบวนการพยาบาล และการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พัฒนาความรู้และทักษะในการนิเทศทางคลินิกแก่ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าเวร

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัย พบว่าบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงกับที่คาดหวังมีความแตกต่างกัน โดยบทบาทการนิเทศที่คาดหวังสูงกว่าที่เป็นจริงในทุกด้าน จึงควรพัฒนาทุกด้านแต่ควรเน้นด้านที่มีความแตกต่างกันมากระหว่างบทบาทการนิเทศที่เป็นจริงและที่คาดหวัง ได้แก่ การนิเทศด้านการใช้กระบวนการพยาบาล และต้องติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง



2. จากข้อค้นพบของงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าบทบาทการนิเทศที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่การนิเทศด้านการบันทึกทางการแพทย์ องค์กรพยาบาลจึงควรมีการส่งเสริมบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านนี้ให้เด่นชัดมากขึ้น โดยการให้ความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนการพัฒนาทักษะโดยผ่านกระบวนการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ รวมทั้งติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง

3. จากข้อค้นพบปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหามหาบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย องค์กรพยาบาลต้องปรับรูปแบบการนิเทศงานให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และสร้างทัศนคติที่ดีในการนิเทศ เน้นการมีสัมพันธภาพที่ดีและการมีส่วนร่วมในการนิเทศ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยและพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรูปแบบการวิจัยควรอยู่บนพื้นฐานความต้องการและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ
2. พัฒนาสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการบันทึกทางการแพทย์โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ หรือระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
3. พัฒนาตัวบ่งชี้ทักษะการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการแพทย์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

รายการอ้างอิง

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2549). สถิติสำหรับงานวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุติมา ปลื้มใจ และผอ. ญ พัทลุง. (2558). การพัฒนาแบบการบันทึกทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยใน. วารสารวิชาการเขต 12, 26(1): 27-35.
- นิภา ภู่วะโรทัย. (2556). Suandok Supervision Model ในงานพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์. สืบค้นเมื่อ 6 ก.ย. 58 จาก <http://www.med.cu.th/hospital/nis/Downloads/?p=771>.
- มะลิ จันทรียง. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- รังสิมา ศรีสุพรรณ. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยคุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชนี อยู่ศิริ. (2551). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิทักษ์การพิมพ์.
- ลดาวลัย รวมเมฆ. (2557). การพัฒนาผู้นิเทศการพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. สืบค้นเมื่อ 15 ต.ค. 58 จาก <http://www.hpc4.go.th/km/training/downloads/2/nursing%20supervision.pdf>.



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2554). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี**. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.

สภาการพยาบาล. (2555). **คู่มือการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับทุติ-ตติยภูมิ**. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.

สุภมาส อังศุโชติ, สมถวิล วิจิตรวรรณ และรัชนีกุล ภิญโญภาณุวัฒน์. (2554). **สถิติวิเคราะห์ สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์: เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL**. (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

สุวิมล ว่องวานิช. (2548). **การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สวัสต์ แสงสันต์. (2558). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

หรรษาเทียนทอง. (2556). **การนิเทศทางการพยาบาล**. สืบค้นเมื่อ 15 ต.ค. 58 จาก <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/downloads/?p=90>.

Davis, C. & Burke, L. (2011). The Effectiveness of Clinical Supervision for a Group of Ward Managers Based in a District General Hospital: An Evaluative Study. **Journal of Nursing Management**. 20: 782–793.

Montani, F., Courcy, F., Gabriele & Boilard, A. (2015). Enhancing Nurses' Empowerment: The Role of Supervisors' Empowering Management Practices. **Journal of Advanced Nursing**, 71(9): 2129–2141.

Proctor, B. (1987). **Proctor's Model of Supervision**. Retrieved October 8, 2015 from www.capacityproject.org/supervision/...file/perspectives.ppt.

Robinson, J. (2005). Improving Practice through a System of Clinical Supervision. **Nursing Time**, 109(9): 30-32.

Severinsson, E. (2001). Confirmation, Meaning and Self-Awareness as Core Concepts of The Nursing Supervision Model. **Nursing Ethics**. 8(1), 36-44.