

ผลของการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ต่อคุณภาพบริการพยาบาล
โรงพยาบาลปทุมเวช



นางสมกมล สายทอง

ศูนย์วิทยพัชการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF USING THE SUPERVISION PROGRAM OF TEAM LEADER
ON NURSING SERVICE QUALITY IN PATHUMVECH HOSPITAL



Mrs. Somkamol Saithong

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ต่อคุณภาพ
บริการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมเวช

โดย

นางสมกมล สายทอง

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

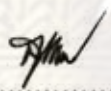
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

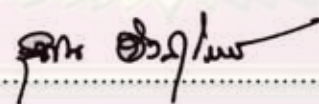
รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

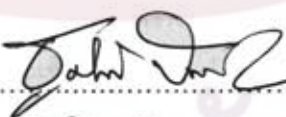
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชุศักดิ์ ชัมภลิจิต)

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมกมล สายทอง : ผลของการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ต่อคุณภาพบริการ
 พยาบาล โรงพยาบาลปทุมเวช. (THE EFFECT OF USING THE SUPERVISION
 PROGRAM BY TEAM LEADER ON NURSING SERVICE QUALITY IN
 PATHUMVECH HOSPITAL) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ. ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน
 อังสุโรจน์, 196 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย ความ
 พึงพอใจของพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วยจากความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก
 ICU โดยไม่ได้วางแผน ระหว่างกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมการนิเทศ
 ของหัวหน้าทีม และเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วย
 จากความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม
 การนิเทศของหัวหน้าทีม กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุม
 เวช จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ โดยวิธี
 จับคู่ และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมเวช จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่ม
 ทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
 แผนการอบรม คู่มือการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล แบบประเมินความรู้ แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรม
 การนิเทศของหัวหน้าทีม แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล และ
 แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาและการย้ายผู้ป่วยเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน เครื่องมือทั้งหมดผ่านการ
 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แล้วนำไปหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม
 ความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
 เท่ากับ .96 และ .92 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 และสถิติทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากความ
 คลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของ
 หัวหน้าทีมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากความ
 คลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของ
 หัวหน้าทีมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อ.....ผู้ทรงคุณวุฒิ สายทอง.....
 ปีการศึกษา.....2552.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

4977857236 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : SUPERVISION PROGRAM OF TEAM LEADER / NURSING SERVICE
QUALITY

SOMKAMOL SAITHONG : THE EFFECT OF USING THE SUPERVISION
PROGRAM OF TEAM LEADER ON NURSING SERVICE QUALITY IN
PATHUMVECH HOSPITAL. THESIS ADVISOR: ASSOC.PROF. POL.CAPT.
YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D., 196 pp.

The purposes of this quasi-experimental were to compare patient's satisfaction, nurse's satisfaction and patient's safety from medication error and unplan transferring patient to ICU between the experimental group and control group, before and after using the supervision program by team leader in Pathumvech Hospital. The research subjects consisted of 60 patients and 30 professional nurses. The patients subjects were select by purposive sampling from the experimental and control group by matched pair technique for a total of 30 subjects in each group, and 30 professional nurses assigned to IPD wards, 15 in experimental group and 15 in control group. Research instruments were the supervision training, training plan, supervision handbook, knowledge evaluation, and supervision monitoring. Data was collected using patients' satisfaction questionnaires, nurses' satisfaction questionnaires and medication error and unplan transferring patient to ICU form. The content validity of the patients' satisfaction questionnaires nurses' satisfaction questionnaires was determined by a panel of 5 experts. The Reliability was tested using which were .96 and .92, respectively. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, and t-test.

The major results of the study were as followed:

1. Patient's satisfaction, nurse's satisfaction and patient's safety from medication error and unplan transferring patient to ICU before and after using the supervision program by team leader were significant difference, at a level of .05.
2. Patient's satisfaction, nurse's satisfaction and patient's safety from medication error and unplan transferring patient to ICU of the experimental group and the control group after using the supervision program by team leader were significantly difference, at a level of .05.

Field of Study :.... Nursing Administration....Student's Signature.. *Somkamol Saithong*

Academic Year.....2009..... Advisor's signature. *Yupin Aungsuroch*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาที่แนะนำ ให้คำปรึกษา ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิจัย ด้วยความเอาใจใส่และห่วงใยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ และพร้อมกันนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ที่มีคุณค่าตลอดระยะเวลาของการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ให้ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สนับสนุนการทำวิจัยบางส่วน

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมเวช นพ. สุธีร์ สหุมติระ และคณะผู้บริหารทุกท่าน ที่อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย และใช้สถานที่ในการดำเนินการทดลอง ขอขอบคุณผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล น.ต.หญิง ชุติมา เรืองผล ที่กรุณาให้คำปรึกษาและให้กำลังใจตลอดมา ขอขอบคุณรองผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการแผนกผู้ป่วยใน หัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน และผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่มีคุณค่ายิ่งต่อการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาที่ให้กำเนิด ให้ความรัก อบรมสั่งสอน เลี้ยงดู ให้กำลังใจ สนับสนุนในทุกๆ ด้าน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกถึงพระคุณอยู่เสมอ ขอขอบคุณกำลังใจ ความรัก ความห่วงใย ของทุกคนในครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่ง และขอขอบคุณ น้องๆ แผนกผู้ป่วยหนัก ทุกคน รวมทั้งเพื่อนนิสิตตัวร่วมรุ่น และกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้กำลังใจมาตลอด จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฏ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ปัญหาการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
ที่มาการพยาบาล.....	16
การนิเทศการพยาบาล.....	22
คุณภาพบริการพยาบาล.....	38
ความพึงพอใจของผู้ป่วย.....	42
ความพึงพอใจในงานของพยาบาล.....	49
การจัดการให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย.....	56
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	64
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	68
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	69
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	70
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	73
การสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือ.....	74

บทที่	หน้า
	ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง..... 88
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 100
	การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง..... 100
	สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง..... 102
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 103
5	สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 117
	สรุปผลการวิจัย..... 121
	อภิปรายผลการวิจัย..... 123
	ข้อเสนอแนะ..... 128
	รายการอ้างอิง..... 130
	ภาคผนวก..... 142
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ 143
	ภาคผนวก ข ตัวอย่างจดหมายขอความร่วมมือ..... 145
	ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 149
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 196

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ลักษณะของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม โดยการคัดเลือกวิธีจับคู่ซึ่งคำนึงถึงความคล้ายคลึงระหว่างกลุ่มโดยการจับคู่เป็นรายคู่ (Matched pair) ด้วยตัวแปรเพศ อายุ และระดับการศึกษา.....	71
2	ลักษณะของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม โดยการคัดเลือกวิธีจับคู่ซึ่งคำนึงถึงความคล้ายคลึงระหว่างกลุ่มโดยการจับคู่เป็นรายคู่ (Matched pair) ด้วยตัวแปรเพศ อายุ และระดับการศึกษา.....	72
3	แสดงผลการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล ในการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ในแผนกผู้ป่วยใน ชั้น 6 โรงพยาบาลปทุมเวช จำแนกตามรายด้านของแต่ละกิจกรรม (n=15).....	96
4	ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งใช้วิธีการจับคู่ (Matched pair) คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อน (15 คู่) และหลังการทดลอง (15 คู่) จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปทุมเวช.....	104
5	แสดงข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลในหน่วยงาน และประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าทีม.....	106
6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย รวมทุกด้าน และรายด้าน ก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	108
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย รวมทุกด้าน และรายด้าน หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	109
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม....	110

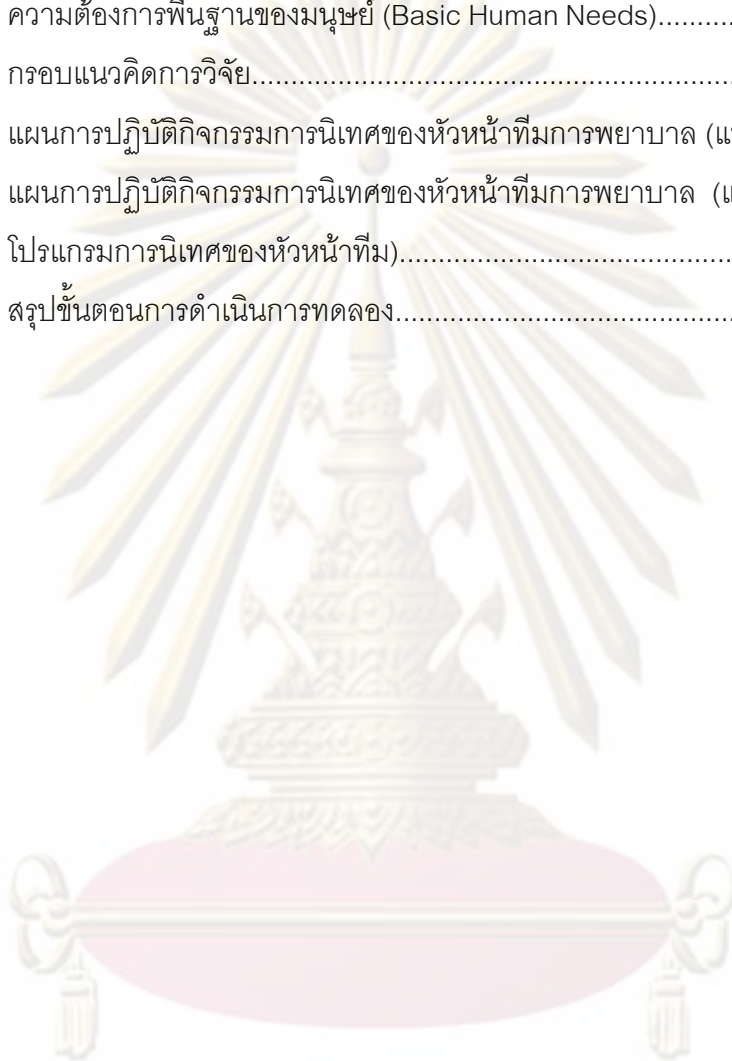
ตารางที่		หน้า
9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาล รวมทุกด้าน และรายด้าน ก่อนการใช้ โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	111
10	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาล รวมทุกด้าน และรายด้าน หลังการใช้ โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	112
11	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ ความพึงพอใจ ของพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของ หัวหน้าทีม.....	113
12	แสดงการเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน แผนกผู้ป่วยใน ก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ของกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง.....	114



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ลักษณะบุคลิกภาพแฝง และลักษณะการนิเทศ.....	26
2	ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ (Basic Human Needs).....	27
3	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	68
4	แผนการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล (แบบปกติ).....	90
5	แผนการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล (แบบใช้ โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม).....	91
6	สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	99



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพการบริการ และการดูแลนับว่าเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการสุขภาพ เป็นเครื่องรับรองว่าการบริการนั้นทำให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา มีการทำงานตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นที่ยอมรับและผิดพลาดน้อยที่สุด (จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543) สำหรับองค์การสุขภาพพยาบาลเป็นทรัพยากรและกำลังสำคัญในทีมสุขภาพ มีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด (พัชนี ธรรมวัฒนานุกุล, 2549) มีบทบาทและความรับผิดชอบในการจัดการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านป้องกัน ส่งเสริม รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2540) การบริการพยาบาลต้องรักษาคุณภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (ยุพิน อังสุโรจน์, 2541) พยาบาลจึงต้องรวบรวมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์มาประยุกต์สู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดใดๆ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) การปฏิบัติงานของพยาบาลที่ดีมีคุณภาพย่อมบ่งบอกถึงความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานในระดับใด (สมยศ นาวิการ, 2538) และทักษะที่แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติงาน จะทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในตนเอง มีความพึงพอใจในตนเอง (รังสิมา ศรีสุพรรณ, 2547) ดังนั้นการจัดการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานของพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ จะทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคุณภาพบริการพยาบาล

คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย พึงพอใจในบริการพยาบาล และพยาบาล มีความพึงพอใจในงาน (กองการพยาบาล, 2542) คุณภาพบริการพยาบาลขึ้นอยู่กับผลผลิตของบริการพยาบาล หรือผลลัพธ์ของกระบวนการปฏิบัติ ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีทั้งที่พึงปรารถนา (Intended Outcome) และผลลัพธ์ที่ไม่พึงปรารถนา (Adverse & outcome) เช่น การเสียชีวิต การเจ็บป่วย ความพิการ ความไม่สุขสบาย และความไม่พึงพอใจ ผลลัพธ์ที่ไม่พึงปรารถนา อาจเกิดจากการไร้ความสามารถ ความไม่พร้อม การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ และความคลาดเคลื่อนในกระบวนการปฏิบัติ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548) นอกจากนี้ Clark (2003) ยังได้กล่าวว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความผิดพลาดในการให้บริการพยาบาล คือ การจัดบุคลากรไม่เหมาะสม การปฐมพยาบาลและการฝึกอบรมไม่เพียงพอ การประเมินสมรรถนะผู้ปฏิบัติงานไม่ดีพอ รวมทั้งการสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เหมาะสม ดังนั้น การป้องกันสาเหตุของความผิด

พลังที่เกิดขึ้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย จึงเป็นสิ่งสำคัญของศัลยกรรมจะต้องตระหนักให้มีความสำคัญในการปฏิบัติงานการพยาบาล มีวิธีการบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีขั้นตอนชัดเจน มีการปรับปรุงให้ทันสมัย มีการทบทวนเป็นระยะๆ เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543)

ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ย่อมต้องการความถูกต้อง เหมาะสมในการปฏิบัติงานการพยาบาลเป็นอย่างมาก (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) และรูปแบบหนึ่งที่มีการนำมาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน คือการบริหารแบบทีม (จุฬารัตน์ เกิดนิยม, 2546) เนื่องจากทีมการพยาบาลเป็นการทำงานที่ใช้บุคคลทุกระดับมาปฏิบัติงานร่วมกัน ตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลในการร่วมกันช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยให้ทุเลาอาการเจ็บป่วย และมีความปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล ดังนั้นการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องมีผู้นำที่มีความสามารถ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพในฐานะหัวหน้าทีมจะต้องทำการประสานงานกับบุคลากรทุกระดับให้สมาชิกทีมการพยาบาลปฏิบัติงานร่วมกันอย่างราบรื่น และใช้ความสามารถของตนเองให้ปฏิบัติงานทั้งด้านบริหารและด้านการพยาบาลให้สำเร็จไปได้ด้วยดี ซึ่งถ้าพยาบาลหัวหน้าทีมมีประสบการณ์ในการทำงานมากก็จะสามารถเข้าถึงปัญหา และสามารถแก้ปัญหาภายในเวลานั้นๆ ได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับแนวคิดของ Benner (1984) ที่กล่าวว่า ประสบการณ์ในตำแหน่งเพิ่มความคิดในการไตร่ตรองในการเผชิญสถานการณ์จริง และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

หัวหน้าทีมการพยาบาล คือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในการทำหน้าที่จัดให้มีการพยาบาลที่มีคุณภาพ และบริหารจัดการบุคลากรในทีมให้มีประสิทธิภาพ (รัชนี ศุภจินทรรัตน์, 2546) ผู้ที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลจะต้องเป็นผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลสูง เนื่องจากบุคคลที่มีประสบการณ์การทำงานสูงจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพของงานสูงยิ่งขึ้น (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2541) แต่ในการปฏิบัติที่เป็นอยู่จริงพบว่า หัวหน้าทีมการพยาบาลมีประสบการณ์การทำงานเพียง 1-3 ปี ส่วนใหญ่จะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบปฏิบัติงาน และทำหน้าที่หัวหน้าทีมการพยาบาลทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ซึ่งปัญหาที่พบคือพยาบาลใหม่เหล่านี้ยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทั้งด้านการบริหารและการพยาบาล ทำให้การตัดสินใจยังไม่ดีพอส่งผลกระทบต่อการทำงานเป็นทีม ทำให้ขาดความเชื่อมั่น หรือการยอมรับนับถือในฐานะผู้นำทีมทั้งจากผู้ป่วยและสมาชิกทีม ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างความสามารถให้กับหัวหน้าทีมการพยาบาล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จดังที่ตั้งไว้

การนิเทศการพยาบาล จัดเป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหารและเป็นบทบาทที่สำคัญของหัวหน้าทีม ใช้ในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานที่ได้มอบหมายให้กับสมาชิกทีม และเป็นการช่วยควบคุมคุณภาพบริการพยาบาล (วิเชียร ทวีลาภ, 2537) จุดมุ่งหมายของการนิเทศ คือ ช่วยเหลือให้ผู้รับการนิเทศในด้านทักษะการทำงาน และพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยการพัฒนาค้น หรือการปรับปรุงคุณภาพของคนทำงานให้ดียิ่งขึ้น (วิเชียร ทวีลาภ, 2534) โดยการช่วยเหลือ สอน แนะนำ ให้คำปรึกษา และชี้้นำการทำงาน ซึ่งอาจใช้วิธีใด วิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกัน เพื่อให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ และ มีความพึงพอใจในการปฏิบัติ เนื่องจากความพึงพอใจในงานเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพของงาน ถ้าพยาบาลรู้สึกพึงพอใจในงานดีย่อมมีความตั้งใจทำงาน งานก็จะมีคุณภาพ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกพร เนติเมธี (2539) ที่ได้ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลสำหรับหัวหน้างานหอผู้ป่วยเฉพาะทาง ต่อความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าความพึงพอใจในงานโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการสูงกว่าการทดลอง

โรงพยาบาลปทุมเวช เป็นโรงพยาบาลเอกชนระดับทุติยภูมิมิขนาด 200 เตียง ใช้รูปแบบการทำงานเป็นทีม โดยพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 1-3 ปี และไม่มีหน่วยวิชาการในการฝึกอบรมพยาบาลในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะ แต่ใช้วิธีการสอนงานจากพยาบาลรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาก่อน ไม่มีขั้นตอนการนิเทศทางการพยาบาล รวมทั้งไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการนิเทศอย่างครอบคลุม ขึ้นอยู่กับสถานการณ์เฉพาะหน้า และประสบการณ์ของพยาบาลรุ่นพี่แต่ละบุคคล เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล ทำให้หัวหน้าแผนกต้องมอบหมายให้พยาบาลที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีมการพยาบาลทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการงานในแผนกทั้งด้านการพยาบาลและการบริหารให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่จากการทบทวนใบรายงานเหตุการณ์โรงพยาบาลปทุมเวช (Occurrence Report) ที่ผ่านมาตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม พ.ศ. 2550 พบว่ามีปัญหาในการบริหารจัดการของพยาบาลหัวหน้าทีมแผนกผู้ป่วยใน เช่น ภาวะผู้นำ การตัดสินใจ การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต และการติดต่อประสานงาน เนื่องจากหัวหน้าทีมพยาบาลมีประสบการณ์การทำงานน้อย ขาดแนวทางในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหา ทางฝ่ายการพยาบาลจึงได้ปรับกลยุทธ์เพื่อแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาล โดยจัดอบรมพนักงานคุณภาพให้กับบุคลากรพยาบาลที่เข้าทำงานใหม่ และบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานมาแล้ว 3 ปี โดยเน้นพฤติกรรมบริการ การบริหารความเสี่ยง สิทธิผู้ป่วย และการช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นเวลา 2 วัน แต่ก็ยังพบข้อร้องเรียนทั้งด้านคลินิกและด้านบริการ ประมาณ 5-10 เรื่อง/เดือน (สถิติบริการระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2551)

จากการรายงานของคณะกรรมการความเสี่ยงโรงพยาบาลปทุมเวช (2550) พบว่ามีความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา (Administration error) ได้แก่ ให้ยามิติดคน ให้ยามิติดเวลา ให้มิดจำนวนหรือขนาด มิดชนิด มิดวิถีทางให้ยา มิดรูปแบบยา ลืมให้ยา ให้ยาซ้ำ มิดเทคนิคการให้ยา ให้ยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ เตรียมยามิติดหรือจัดยามิติด ไม่ได้บันทึกการให้ยา และการบันทึกยามิติดโดยเฉลี่ยมีความคลาดเคลื่อนทางยาประมาณ 1-2 ครั้ง/เดือน ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน ซึ่งส่วนใหญ่ความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบจะอยู่ในระดับ D คือ เกิดความคลาดเคลื่อนทางยากับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วย และความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ E คือ เกิดความคลาดเคลื่อนทางยากับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องมีการบำบัดรักษา ซึ่งการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาทั้ง 2 ระดับนี้เป็นปัญหาที่ฝ่ายการพยาบาลให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังเพื่อไม่ให้เกิดกับผู้ป่วยอื่นอีก โดยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติใช้ระบบการทวนสอบ (Double Check) อย่างเคร่งครัดก่อนการให้ยากับผู้ป่วยทุกครั้ง แต่ก็ยังพบปัญหาดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งต้องมีการทบทวนหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาลงอยู่เป็นประจำทุกเดือน

นอกจากนี้ การย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผนก็เป็นปัญหาสำคัญที่มีความถี่และความรุนแรงในระดับเดียวกัน คือมีการรายงานอุบัติการณ์โดยเฉลี่ยประมาณ 1-2 ครั้ง/เดือน ซึ่งทั้งสองปัญหามีผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง และเป็นผู้นำกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ไปปฏิบัติต่อผู้ป่วย หากเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นกว่าที่ควรจะเป็น หรืออาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ และจากการวิเคราะห์ปัญหาของฝ่ายการพยาบาล พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการประเมินอาการของผู้ป่วยยังไม่ดีพอ ซึ่งหมายถึง หัวหน้าทีมการพยาบาลยังไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่มากพอ และการนิเทศการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยยังไม่มีขั้นตอนที่ชัดเจน และไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศ การพยาบาลอย่างครอบคลุม รวมทั้งไม่มีระบบการนิเทศการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาลงอยู่เป็นประจำทุกเดือน

จากการรวบรวมแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยซึ่งเป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลของแผนกผู้ป่วยใน พบว่าคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ (ประมาณ 70-75%) ซึ่งทางฝ่ายการพยาบาลตั้งเป้าหมายไว้ว่าผู้ป่วยต้องมีคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลอยู่ในระดับดีขึ้น (80%) เพื่อให้สอดคล้องกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และจากการพูดคุยสอบถามความต้องการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน พบว่าส่วนใหญ่อยากให้มีการทำงานที่เป็นระบบ มีมาตรฐานการบริการพยาบาลมากขึ้น

รวมทั้งอยาก่วมแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานด้านความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดหรือไม่เกิดขึ้นเลย

จากเหตุผลและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดของกองการพยาบาล (2542) ที่เน้นให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย พึงพอใจในบริการพยาบาล และพยาบาลมีความพึงพอใจในงาน ให้บริการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยการพัฒนาระบบการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าทีมให้มีมาตรฐานไปในแนวทางเดียวกัน โดยใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถในการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีม ในการควบคุม กำกับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมพยาบาล ตามแนวคิดการนิเทศการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความเสี่ยง ซึ่งเป็นการนิเทศแผนใหม่ในการบริหารความเสี่ยงเพื่อสร้างคุณภาพบริการรักษาพยาบาล และใช้การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3 THER) ซึ่งประกอบด้วย Care, Communication, Continuity, Team, Human Resource, Environment, Equipment และ Record เป็นเครื่องมือในการนิเทศการพยาบาล และจัดการให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยขณะนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้อาศัยความร่วมมือของพยาบาลหัวหน้าทีมแผนกผู้ป่วยใน และพยาบาลวิชาชีพทุกคน ตั้งแต่การดำเนินการสร้างและใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม นอกจากนี้ การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ยั่งยืนถาวรนั้นผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีหลักการทำงานเป็นทีม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการนิเทศของ Brown and Moberg (1980) ที่มีหลักการนิเทศที่มุ่งเน้นคน เน้นงาน และการมีส่วนร่วม มาใช้ในการสร้างบรรยากาศในการนิเทศการพยาบาลเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาความเสี่ยง ซึ่ง ประณต จิรัฐติกาล (2547) ได้ศึกษาผลของการนิเทศงานตามแนวคิดของ Brown and Moberg (1980) ในการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการหลังได้รับการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการได้รับการนิเทศงานโดยการสอนแนะ และใช้แนวคิดของ Spector (1997) ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติ โดย Spector (1997) ได้กล่าวว่า บุคคลจะพอใจถ้าสามารถมีความคิดอิสระในการทำงาน รับทราบบทบาทหน้าที่ของตน มีความรับผิดชอบชัดเจน ทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการทำงานร่วมกัน

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ปัจจุบันผู้รับบริการต่างคาดหวังในระบบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มสูงขึ้น ทั้งในด้านความถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา ซึ่งในแต่ละหน่วยงานของโรงพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้เหมาะสม ครอบคลุมความต้องการที่ผู้รับบริการคาดหวัง เพื่อให้เกิดความประทับใจ และพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลอย่างแท้จริง ซึ่งกองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ คือ ผู้ป่วยมีความปลอดภัย มีพึงพอใจในบริการพยาบาล และพยาบาลมีความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้ยังได้มีการกำหนดมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากองค์กรหลายแห่ง เช่น สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประเทศไทย (พรพ.) ได้กำหนดมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) เพื่อรับรองมาตรฐานคุณภาพและการบริหารจัดการ โดยเน้นเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้รับผลงานเป็นหลัก (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2544) ซึ่งจะต้องมีกระบวนการจัดการพยาบาลที่สอดคล้องกับการบริหารความเสี่ยง และมีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง การจัดการความปลอดภัยจึงมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ และการบรรลุเป้าหมายของคุณภาพ หอผู้ป่วย (สรรรวัช อิศวเรืองชัย, 2546) ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย

ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นตัวชี้วัดสำคัญที่บ่งบอกถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (Eriksen, 1987) โดยผู้ป่วยมีความรู้สึกพึงพอใจต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับดังที่ได้คาดหวังไว้ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการกำหนดการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Aday and Anderson (1975) เป็นเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ให้บริการต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) ด้านความสะดวก ผู้ป่วยได้รับการจากพยาบาลด้วยความรวดเร็ว ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 2) ด้านประสานการบริการ ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามปัญหา และความต้องการบริการด้านสุขภาพ โดยผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันตัดสินใจในการวางแผนการรักษา 3) ด้านอติยาศัยของผู้ให้บริการ ผู้ป่วยได้รับการยกย่องให้เกียรติ ผู้ให้บริการยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นกันเอง 4) ด้านข้อมูลที่ได้รับ ผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย แผนการรักษาพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน และ 5) ด้านคุณภาพบริการ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลจากบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน และได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพตามที่คาดหวังไว้

ในการการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ต้องคำนึงถึงบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ทั้งในด้านความสามารถและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้วย เนื่องจากความพึงพอใจในงานเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพของงาน และมีความสำคัญต่อการพยาบาลมาก (กนกพร เนติเมธี, 2539) และการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ยั่งยืนถาวรต้องได้รับความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางร่วมกัน (เพ็ญนภา ทองติตรัมย์, 2549) มีการเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชา

อำนาจในการตัดสินใจ ร่วมกับผู้บังคับบัญชา รวมทั้งการปรับปรุงวิธีการนิเทศ ให้เน้นเป้าหมายของการนิเทศ และกิจกรรมการนิเทศที่มุ่งเน้นการสอนงานเป็นกิจกรรมหลัก ควบคู่กับการให้ความรู้ในงานอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน และผลักดันให้เกิดการประกันคุณภาพบริการพยาบาลได้ (สมหมาย หิรัญนุช, 2543) หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าทีมการพยาบาล ต้องคำนึงถึงคุณภาพของงานบริการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายคุณภาพงานบริการพยาบาล โดยมีบทบาทในการสนับสนุน เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้นิเทศให้การสนับสนุน แนะนำ ปรึกษา กับบุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย (สุมาลี จักรไพศาล, 2541: 53)

การนิเทศทางการพยาบาลเป็นกระบวนการที่อำนวยความสะดวกระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการใช้กลยุทธ์ในการแก้ปัญหาเพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายของความสำเร็จ (Nicklin, 1997) มีจุดมุ่งหมายในการปรับปรุงงานโดยการพัฒนาค้น ซึ่งงานจะดีขึ้นเมื่อผู้ปฏิบัติมีการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานนั้นๆ (วิเชียร ทวีลาภ, 2537) การนิเทศของหัวหน้าทีมจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นการช่วยให้บุคลากรสามารถเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการทำงานของตนเอง (Clark and Shea, 1979) นอกจากนี้การนิเทศการพยาบาลยังเป็นส่วนสำคัญในการจัดการความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยจึงต้องมีแบบแผน ลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน และมีความต่อเนื่อง (เพ็ญจันทร์ แสงประสาน และคณะ, 2548) มีความรับผิดชอบร่วมกันเพื่อให้ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสูงขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546)

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและสร้างการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากความคลาดเคลื่อนทางยา ปลอดภัยจากการย้ายเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผนพึงพอใจในบริการพยาบาล และพยาบาลพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการนิเทศงานของ Brown and Moberg (1980) ที่มีหลักการนิเทศที่มุ่งเน้นคน เน้นงาน และการมีส่วนร่วมมาสร้างบรรยากาศในการสร้าง และดำเนินการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม เพื่อให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ โดยใช้แนวคิดของ Spector (1997) เป็นเกณฑ์การประเมินความพึงพอใจของพยาบาล ร่วมกับแนวคิดการนิเทศการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความเสี่ยงของ เพ็ญจันทร์ แสงประสาน และคณะ (2548) ซึ่งเป็นแนวทางการนิเทศแผนใหม่ ที่เน้นการนิเทศเชิงระบบ คือ มีการนิเทศทั้งปัจจัยนำเข้า กระบวนการปฏิบัติ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยใช้การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3 THER) เป็นเครื่องมือในการนิเทศการพยาบาล และใช้แนวคิดของ Aday and Anderson (1975) เป็นเกณฑ์การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย

สมมุติฐานการวิจัย

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยในหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม
2. ความพึงพอใจของพยาบาล แผนกผู้ป่วยในหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม
3. จำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วย และจำนวนครั้งของการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน แผนกผู้ป่วยในหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม น้อยกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม
4. ความพึงพอใจของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยในที่ใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม สูงกว่าแผนกผู้ป่วยในที่ใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลตามปกติ
5. ความพึงพอใจของพยาบาล แผนกผู้ป่วยในที่ใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม สูงกว่าแผนกผู้ป่วยในที่ใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลตามปกติ
6. จำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วย และจำนวนครั้งของการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน แผนกผู้ป่วยในที่ใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม น้อยกว่าแผนกผู้ป่วยในที่ใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Designs) ใช้แบบแผนการวิจัยในลักษณะการศึกษาสองกลุ่มที่ไม่เท่าเทียม วัดก่อนและหลังทดลอง (Non equivalent Control Group Pretest and Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ต่อคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วยจากความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน โดยทำการทดลองที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลปทุมเวช

2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามี 2 กลุ่ม ได้แก่

2.1 ผู้ป่วยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมเวช ในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองมีระยะเวลาห่างกันประมาณ 4 สัปดาห์ จึงทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยกลุ่มเดิมได้ ดังนั้นผู้ป่วยจึงเป็นผู้ป่วยคนละกลุ่มกัน โดยมีกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน และเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลองจึงใช้วิธีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน (Matched pair) ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อระดับ

ความพึงพอใจได้แก่ เพศ อายุ (ห่างกันไม่เกิน 5 ปี) การวินิจฉัยโรค และระดับการศึกษา (เคยหอมบุญพันธ์, 2539) แต่เนื่องจากแผนกผู้ป่วยในชั้น 4, 5, 6 และ 7 เป็นแผนกที่รับผู้ป่วยทุกโรคไม่ได้แยกรับเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง ทำให้ไม่สามารถจับคู่ของผู้ป่วยในด้านการวินิจฉัยโรคได้ ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้จับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกันในปัจจัยเกี่ยวกับ เพศ อายุ และระดับการศึกษาเท่านั้น

2.2 พยาบาลวิชาชีพที่ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลปทุมเวช 1 ปีขึ้นไป และได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีม จำนวน 30 คน (กลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน)

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ

3.1 โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม

3.2 คุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม หมายถึง กิจกรรมการนิเทศการพยาบาลที่ได้จัดทำขึ้นมา เพื่อใช้เป็นแนวทางและวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลให้มีความชัดเจนเป็นระบบตามมาตรฐานเดียวกัน ให้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมเวช ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป ให้มีความเข้าใจบทบาทของหัวหน้าทีมในการนิเทศการพยาบาล รวมทั้งการนิเทศการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความเสี่ยงซึ่งประกอบด้วย การเยี่ยมตรวจการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน การให้คำปรึกษา แนะนำ และการสังเกต โดยใช้การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3 THER) เป็นเครื่องมือในการนิเทศการพยาบาล (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548) ร่วมกับแนวคิดการนิเทศงานของ Brown and Moberg (1980) ที่มีหลักการนิเทศงานที่มุ่งเน้นคน เน้นงาน และการมีส่วนร่วม โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการนิเทศการพยาบาลแบบการนิเทศการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความเสี่ยง โดยใช้การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3 THER) เป็นเครื่องมือในการนิเทศการพยาบาลตามแนวคิดของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) ร่วมกับหลักการนิเทศงานตามแนวคิดของ Brown and Moberg (1980) ที่มีหลักการนิเทศงานที่มุ่งเน้นคน เน้นงาน และการมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 2 พยาบาลวิชาชีพร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล และร่วมกันสร้างรูปแบบโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมตามแนวคิดของ เพ็ญจันทร์ แสน

ประสาน และคณะ (2548) ร่วมกับหลักการนิเทศงานตามแนวคิดของ Brown and Moberg (1980)

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ตามแนวคิดของ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) ร่วมกับหลักการนิเทศงานตามแนวคิดของ Brown and Moberg (1980)

ขั้นตอนที่ 4 ฝึกทดลองใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลตามโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม

ขั้นตอนที่ 5 ประชุมเพื่อปรับปรุง แก้ไขรูปแบบการนิเทศการพยาบาลตามโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม

ขั้นตอนที่ 6 ปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลตามรูปแบบการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ตามแนวคิดของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) ร่วมกับหลักการนิเทศงานตามแนวคิดของ Brown and Moberg (1980) ซึ่งประกอบด้วย

1) การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย (Rounds) หมายถึง หัวหน้าทีมการพยาบาลได้ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับสมาชิกทีม เพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

2) การแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน (Problem solving) หมายถึง หัวหน้าทีมทีมการพยาบาลร่วมกับสมาชิกทีมในการแก้ปัญหาที่พบบ่อยในทีม รวมทั้งร่วมกันแก้ไขปัญหาการสื่อสารทั้งภายในทีม หรือระหว่างหน่วยงาน และช่วยหาบุคลากรทดแทนเมื่อขาดอัตรากำลัง

3) การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling and guidance) หมายถึง หัวหน้าทีมการพยาบาลให้คำปรึกษาแก่สมาชิกทีมเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน มีปัญหาความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน และให้คำปรึกษาแก่สมาชิกทีมเกี่ยวกับการบันทึกรายงานหรืออุบัติการณ์ ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน

4) การสังเกต (Observation) หมายถึง หัวหน้าทีมการพยาบาลได้สังเกตสมาชิกทีมในการซักประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย การประเมินความรู้ ความเชื่อ เจตคติของผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสนับสนุนในการวินิจฉัยทางการพยาบาล สังเกตการตรวจสอบและการทวนสอบของการให้ยา เลือด สารน้ำให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และสังเกตความถูกต้องของการระบุปัญหาผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อข้อมูลระหว่างเวร

การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3 THER) เป็นเครื่องมือในการนิเทศการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย (ภาคผนวก ค)

1) Care หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตั้งแต่การประเมิน การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล และการป้องกันความเสี่ยง

2) Communication หมายถึง ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลที่จำเป็นและเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับเป็นอย่างดี

3) Continuity หมายถึง ผู้ป่วยและญาติได้รับการเตรียมตัวเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน

4) Team หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการรักษาดูแลที่เหมาะสมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ตรงกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ

5) Human Resource หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากสมาชิกทีมการพยาบาลที่มีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

6) Environment และ Equipment หมายถึง ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย สะดวกสบาย มีเครื่องมือที่จำเป็นและพร้อมใช้งานสำหรับผู้ป่วย

7) Record หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการบันทึกเวชระเบียนเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย รวมทั้งยา แผนการรักษาพยาบาลที่ได้รับอย่างถูกต้องสมบูรณ์

2. คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ตัวชี้วัดหรือผลลัพธ์ของการให้บริการพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสมตามกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย พึงพอใจในบริการพยาบาล และผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในงาน ซึ่งสามารถวัดได้ดังนี้

2.1 ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกชื่นชอบของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาลวิชาชีพดังที่ได้คาดหวังไว้ ตามแนวคิดของ Aday and Anderson (1975) มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้

1) ด้านความสะดวกรวดเร็ว หมายถึง ผู้ป่วยมีความชื่นชอบในบริการของพยาบาลที่มีความรวดเร็ว ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

2) ด้านประสานการบริการ หมายถึง ผู้ป่วยมีความชื่นชอบต่อการได้รับการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามปัญหาและความต้องการบริการด้านสุขภาพที่มีความรวดเร็วในการติดต่อประสานงาน ติดตามผลการรักษา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันตัดสินใจในการวางแผนการรักษา

3) ด้านอรรถยาศัยของผู้ให้บริการ หมายถึง ผู้ป่วยมีความชื่นชอบต่อกิริยาท่าทางที่สุภาพ ยกย่องให้เกียรติ ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นกันเอง มีพฤติกรรมที่ดูแลเอาใจใส่ห่วงใยของพยาบาล

4) ด้านข้อมูลที่ได้รับ หมายถึง ผู้ป่วยมีความขึ้นชอบต่อการได้รับข้อมูลจากพยาบาล เกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย แผนการรักษาพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามอาการหรือปัญหาที่สงสัย

5) ด้านคุณภาพบริการ หมายถึง ผู้ป่วยมีความขึ้นชอบต่อความรู้ และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่สามารถตอบสนองความต้องการและปัญหาได้ตามที่คาดหวัง ได้รับการตรวจวินิจฉัย และการดูแลรักษาพยาบาลอย่างดี

2.2 ความพึงพอใจของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ที่ทำให้มีความรู้และมั่นใจในการพยาบาลทำให้งานบริการพยาบาลมีความต่อเนื่องแบบองค์รวม ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย สามารถประเมินได้จากการรับรู้ของพยาบาลตามแนวคิดของ Spector (1997) มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้

1) ลักษณะงาน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และรู้สึกว่าการที่ทำงานที่ท้าทายความสามารถของตน

2) การบังคับบัญชา หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรู้สึกได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล โดยการสนับสนุน ชี้แนะให้คำปรึกษา และอำนวยความสะดวกจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่สนับสนุนให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

3) สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้คุณค่าในการบริการพยาบาล มีความมั่นใจในการทำงาน ได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งเพื่อนร่วมงาน ได้รับการยกย่อง ชมเชย เกิดความภาคภูมิใจเมื่อปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ

4) สภาพการทำงาน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรู้สึกขึ้นชอบในความชัดเจนของขั้นตอน และกระบวนการนิเทศการพยาบาล ความเหมาะสมของแผนการนิเทศกับสภาพปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย

5) การติดต่อสื่อสาร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในการประสานงานกับสมาชิกทีมจากขั้นตอนและรายละเอียดที่กำหนด มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และแก้ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานและต่อเนื่อง

2.3 ผู้ป่วยมีความปลอดภัย หมายถึง ผู้ป่วยได้รับผลลัพธ์ที่ดีจากการบริการพยาบาลปราศจากความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ในระหว่างเข้ารับบริการในหอผู้ป่วย สามารถวัดจากภาพรวมของคุณภาพหอผู้ป่วย โดยการให้

เกณฑ์ที่วัดตามมาตรฐานผลลัพธ์ทางการพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) คือ

- 1) ความคลาดเคลื่อนทางยา หมายถึง จำนวนครั้งของความผิดพลาดจากการให้ยา โดยพยาบาลที่รับผิดชอบในเวรนั้นๆ เป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย ได้แก่ ให้ยาผิดคน ผิดเวลา ผิดจำนวน/ขนาด ผิดชนิด และผิดวิธีทางให้ยา
- 2) การย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน หมายถึง จำนวนครั้งของการย้ายผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยในเข้าแผนก ICU อย่างฉุกเฉินไม่มีการวางแผนจากแพทย์และพยาบาลมาก่อน โดยมีสาเหตุจากภาวะช็อก หรือภาวะหยุดหายใจ หรือภาวะหัวใจหยุดเต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการพัฒนาความสามารถ การปฏิบัติบทบาทผู้นิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม โรงพยาบาลปทุมเวชให้มีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐานไปในแนวทางเดียวกัน
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ความสามารถของหัวหน้าทีมการพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศให้ถูกต้อง มีขั้นตอนชัดเจนตามรูปแบบของการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม และใช้เป็นระเบียบปฏิบัติในการนิเทศการพยาบาลได้

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าผลของการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ต่อคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมเวช ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด และทฤษฎี จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญโดยการนำเสนอเป็นหัวข้อ ดังนี้

1. ทีมการพยาบาล
 - 1.1 ความหมาย และแนวคิดของทีมการพยาบาล
 - 1.2 ความหมายของหัวหน้าทีม
 - 1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีม
2. การนิเทศการพยาบาล
 - 2.1 ความหมายของการนิเทศการพยาบาล
 - 2.2 แนวคิดพื้นฐานของการนิเทศการพยาบาล
 - 2.3 วัตถุประสงค์ของการนิเทศ
 - 2.4 หลักการนิเทศการพยาบาล
 - 2.5 กระบวนการนิเทศการพยาบาล
 - 2.6 คุณสมบัติของผู้นิเทศการพยาบาล
 - 2.7 การนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีมต่อคุณภาพบริการพยาบาล
3. คุณภาพบริการพยาบาล
 - 3.1 ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล
 - 3.2 การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล
4. ความพึงพอใจของผู้ป่วย
 - 4.1 ความหมายความพึงพอใจของผู้ป่วย
 - 4.2 แนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจของผู้ป่วย
 - 4.3 การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย
5. ความพึงพอใจในงานของพยาบาล
 - 5.1 ความหมายความพึงพอใจในงานของพยาบาล
 - 5.2 แนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจในงาน
 - 5.3 การประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาล

6. การจัดการให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย
 - 6.1 ความคลาดเคลื่อนทางยา
 - 6.2 การย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทีมการพยาบาล

ในการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วย ให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม โดยใช้พลังกลุ่มให้เกิดการปฏิบัติงานเพื่อผลิตผลงานให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย มีความพึงพอใจและประทับใจ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) ซึ่งสมาชิกทีมต้องใช้ความสามารถของตนในการดูแลผู้ป่วยภายใต้การนำของพยาบาลหัวหน้าทีม มีการประสานความร่วมมือ ช่วยเหลือกันภายในทีม โดยพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีมเป็นผู้รับผิดชอบ มอบหมายงานตามความจำเป็นของผู้ป่วย ร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยแต่ละคน รวมถึงการช่วยเหลือสมาชิกในการดูแลผู้ป่วย เป็นที่ปรึกษา สอน และประสานงานในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม

1.1 ความหมาย และแนวคิดของทีมการพยาบาล

ทีมการพยาบาล หมายถึง กลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบทำการพยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลร่วมกัน มีระดับความรู้ ความสามารถที่แตกต่างกัน มาร่วมกันรับผิดชอบให้การดูแลผู้ป่วยแบบ องค์รวมร่วมกัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมและทำหน้าที่มอบหมายงานให้สมาชิกทีมร่วมกันดูแลผู้ป่วยให้ได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ (สายชล กองอ่อน, 2542)

การพยาบาลเป็นทีม มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม สมาชิกในทีมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ทุกคนในทีมจะต้องร่วมกันรับผิดชอบการพยาบาล โดยการศึกษาค้นคว้าความต้องการการดูแลของผู้ป่วยในความรับผิดชอบ และวางแผนการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าทีมจะเป็นผู้มอบหมายให้สมาชิกทีมดูแลให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ (อมรรักษ์ จินนาวงศ์, 2543)

Sullivan (1990 อ้างถึงใน ปรางทิพย์ อุจระตัน, 2541) กล่าวถึงทีมการพยาบาลว่าประกอบด้วย

- 1) หัวหน้าทีม (Team leader) ทำหน้าที่มอบหมายงานที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลให้สมาชิกทีม โดยจะต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติของสมาชิกทีมและความต้องการของผู้ป่วยประกอบกัน

2) สมาชิกทีม (Team member) ประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับ ทั้งระดับวิชาชีพและต่ำกว่าวิชาชีพมาทำงานร่วมกันโดยมีเป้าหมายเดียวกัน

3) มีแผนการพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งแผนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ หัวหน้าทีมจะต้องรับผิดชอบในการเขียนแผนการพยาบาลหรือดูแลให้สมาชิกทีมเขียนแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

4) มีการประสานงานภายในทีม ระหว่างทีม และภายนอกทีม ทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน ก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการทำให้เป้าหมายของการปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ

5) มีการประเมินผล หัวหน้าทีมต้องรับผิดชอบประเมินผลการให้การพยาบาลที่ปฏิบัติไปแล้ว เพื่อประเมินความถูกต้องและหาแนวทางแก้ไข และปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากนี้ ฟาริดา อิบราฮิม (2542) ยังได้เสนอแนวคิดในการทำงานเป็นทีมของพยาบาลดังนี้

1) หลักปฏิบัติในการทำงานเป็นทีม ทุกคนในทีมการพยาบาลจะต้องร่วมกันรับผิดชอบต่อผู้ป่วยภายในทีม จะต้องศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล รวมทั้งสามารถสื่อสารกับแพทย์และทีมสุขภาพอื่นๆ ในการแก้ปัญหาผู้ป่วยในทีม

2) การทำงานเป็นทีม ต้องอาศัยหลักประชาธิปไตยในการทำงานร่วมกัน หัวหน้าทีมต้องรู้จักผู้ป่วยและสมาชิกในทีมเป็นอย่างดี เพื่อมอบหมายงานได้อย่างเหมาะสม ทุกคนในทีมทำงานด้วยอิสระ มีวินัย รับผิดชอบต่อในงาน มีความเปิดเผย จริงใจต่อกัน มีการสื่อสารที่ดี

3) การทำงานเป็นทีมจะประสบความสำเร็จได้ หัวหน้าทีมจะต้องพัฒนาการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาของผู้ป่วย มีการวางแผนการพยาบาล มีการประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่องและจริงจัง มีความสามารถด้านการสื่อสาร การกระจายงาน ประสานงาน และควบคุมงานในทีมให้บรรลุเป้าหมายดังที่กำหนดไว้

สรุปได้ว่า การทำงานเป็นทีม หมายถึง การทำงานของบุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถแตกต่างกัน โดยมีความร่วมมือกันในลักษณะของการปรึกษาหารือ กำหนดขอบเขตเป้าหมายของการทำงาน มีการวางแผนร่วมกัน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เพื่อให้การบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ซึ่งบุคลากรในทีมพยาบาลมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันกันขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถและงานที่ได้รับมอบหมาย

1.2 ความหมายของหัวหน้าทีม

ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงความหมายของหัวหน้าทีม ดังนี้

สายพิน ปิ่นแก้ว (2544) กล่าวว่า หัวหน้าทีม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบในการบริหารจัดการทั้งด้านบุคลากร และสิ่งสนับสนุนต่างๆ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตามมาตรฐานของหน่วยงาน ความสำเร็จของงานนั้นเฉพาะในเวรหนึ่งๆ เท่านั้น

รัชณี ศุภจินทรรัตน์ (2546) กล่าวว่า หัวหน้าทีมการพยาบาล เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่ง ทำหน้าที่จัดให้มีการพยาบาลที่มีคุณภาพ และใช้คนให้มีประสิทธิภาพในฐานะเป็นผู้บริหารทีม หัวหน้าทีมจะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ และต้องได้รับการมอบอำนาจเพียงพอที่จะตัดสินใจในการปฏิบัติงาน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องกำหนดให้มีหัวหน้าทีมให้ครบทุกเวร คือ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก

นางนัจ เสริมศรี (2550) กล่าวว่า หัวหน้าทีม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบบริหารจัดการทั้งด้านบุคลากร และสนับสนุนด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานของหน่วยงาน มีความรับผิดชอบนั้นเฉพาะในเวรหนึ่งๆ เท่านั้น

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550) กล่าวว่า หัวหน้าทีม คือ ผู้ทำหน้าที่นำ ใ้มน้ำ และจูงใจสมาชิกทีมให้ร่วมกันทำงาน เพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพและมาตรฐาน สนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หัวหน้าทีมจึงเป็นบุคคลที่เป็นแกนสำคัญต่อความสำเร็จในการทำงานของทีมพยาบาล

สรุปว่า หัวหน้าทีมการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่รับผิดชอบเป็นผู้นำ ใ้มน้ำ ชักจูง สอนแนะ และอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ให้แก่สมาชิกทีมให้ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานของหน่วยงาน เพื่อให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สนองความต้องการด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ

1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีม

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีม คือ เป็นผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ทำหน้าที่บริหารจัดการ และให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยในทีม บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีมแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

1.3.1 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าทีมด้านการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539; ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541; บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

1) การมอบหมายงาน (Assignment) หมายถึง การมอบหมายภารกิจให้รับผิดชอบ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมด้านความรู้ ความสามารถของสมาชิกทีมแต่ละบุคคล โดยต้องมอบหมายงานล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีเวลาในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย สำหรับนำมาวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยแต่ละบุคคล

2) การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Nursing rounds) เพื่อประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ความต้องการในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการมอบหมายงานแก่สมาชิกทีม รวมทั้งนำมาวางแผนการพยาบาลร่วมกับพยาบาลสมาชิกทีม และแพทย์ผู้ทำการรักษา

3) การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) แผนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอน และครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยแต่ละบุคคล โดยต้องมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับพยาธิสภาพอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย

4) การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing care) หัวหน้าทีมไม่เพียงทำหน้าที่บริหารทีมการพยาบาลเท่านั้น แต่ต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วย ดังนั้นหัวหน้าทีมจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ และความสามารถด้านการพยาบาลด้วย

5) การประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาล (Pre conference) เพื่อให้ข้อมูลของผู้ป่วยแก่สมาชิกทีมการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลร่วมกับสมาชิกทีมการพยาบาล รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการ อาการแสดงของผู้ป่วย ที่สมาชิกทีมต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

6) การนิเทศการพยาบาล (Supervision) เพื่อช่วยเหลือ สอน ให้คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติงาน และประเมินผลการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม รวมทั้งประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล การนิเทศที่ถูกหลักจะช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม รวมทั้งช่วยพัฒนาความรู้ ความสามารถให้แก่สมาชิกทีม ซึ่งจะช่วยให้การทำงานในหอผู้ป่วยมีระบบ ชัดปัญหาการทำงานซ้ำซ้อน การทำงานผิดพลาด และความขัดแย้งระหว่างบุคคล และไม่ควรมิเทศในลักษณะใกล้ชิด (Closed supervision) กับผู้ที่รับการนิเทศในการติดตาม ตรวจสอบ และควบคุมการปฏิบัติงาน แต่ควรมิเทศในลักษณะที่ให้สมาชิกทีมมีความอิสระในการปฏิบัติงาน โดยหัวหน้าทีมใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับสมาชิกทีม

7) การบันทึกทางการพยาบาล (Nurse's note) เป็นหลักฐานการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย ข้อมูลสำคัญที่พยาบาลต้องเขียนลงในบันทึกการพยาบาล ได้แก่ อาการ อาการแสดงของผู้ป่วย การพยาบาลที่ให้ และผลลัพธ์ทางการพยาบาล

8) การประชุมภายหลังให้การพยาบาล (Post conference) เพื่อเป็นการติดตามประเมินผลผลลัพธ์การพยาบาลว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอะไร และควรปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลอย่างไร

สรุปว่า กิจกรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าทีมการพยาบาล ประกอบไปด้วยการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับสมาชิกทีม การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาล การนิเทศการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล และการประชุมภายหลังให้การพยาบาล ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมให้หัวหน้าทีม สามารถนำทีมให้ปฏิบัติการพยาบาลได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้บรรลุเป้าหมายของทีมได้ตามวัตถุประสงค์

1.3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีมด้านการบริหารจัดการ กล่าวคือ พยาบาลหัวหน้าทีมต้องเข้าใจบทบาท ความรับผิดชอบในหน้าที่ เพื่อสามารถรับผิดชอบงานของสมาชิกทีมการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม บทบาทหน้าที่ด้านการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย ต้องมีบทบาทผู้นำในการนำทีม และมีศักยภาพในการควบคุมทีมให้บรรลุเป้าหมาย การส่งเสริมหัวหน้าทีมในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539)

- 1) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และครอบครัว
- 2) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคลและสิ่งแวดล้อม
- 3) มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ
- 4) ประเมินการให้บริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
- 5) ร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน
- 6) มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงาน โรงพยาบาล และ/หรือองค์กร

วิชาชีพ

นอกจากนี้ บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550) ยังได้กล่าวถึงคุณลักษณะหรือสมรรถนะที่จะช่วยให้หัวหน้าทีมการพยาบาลกระทำบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องประกอบด้วย

1) มีความสามารถปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีมพยาบาล ในด้านการเยี่ยม ตรวจผู้ป่วย การมอบหมายงาน การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประชุมก่อน และหลังการให้การพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล และการนิเทศการพยาบาล

2) มีความสามารถจัดการ (Management ability) คือ สามารถช่วยขจัด ปัญหาการทำงานที่ซ้ำซ้อน การทำงานผิดพลาด และความขัดแย้งระหว่างสมาชิกทีม รวมทั้งช่วยให้สมาชิกทีมร่วมมือกันทำงาน ตลอดจนผลงานมีคุณภาพบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ หัวหน้าทีมจึงต้องมีความสามารถจัดระบบการทำงาน และสามารถประยุกต์ทรัพยากรที่มีอยู่ในหอผู้ป่วยมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

3) มีความสามารถตัดสินใจ (Decision making) เนื่องจากงานบริการพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ การให้บริการให้บริการแก่ผู้ป่วย จำเป็นต้องวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรอบคอบ ปราศจากความผิดพลาด และตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยจาก วิกฤตที่คุกคามชีวิต นอกจากนี้ งานบริการพยาบาลยังต้องทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ทุกสาขา ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ และนักโภชนาการ ซึ่งการทำงานร่วมกัน ย่อมมีความขัดแย้งกันบ้าง หัวหน้าทีมการพยาบาลจึงต้องมีความสามารถตัดสินใจ แก้ปัญหาทุกสถานการณ์

4) มีความสามารถประสานความร่วมมือ (Coordinating ability) การประสานความร่วมมือเป็นกิจกรรมที่สำคัญของหัวหน้าทีม ซึ่งไม่เพียงแต่ประสานความร่วมมือของ บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย แต่ต้องประสานความร่วมมือกับบุคลากรพยาบาลหอผู้ป่วยอื่นๆ รวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพ ตลอดจนบุคคลภายนอกหน่วยงาน ญาติและครอบครัวของผู้ป่วย หัวหน้าทีมจะต้องมีคุณลักษณะของบุคคลที่สามารถประสานความร่วมมือกับบุคคลอื่นๆ ได้ดี ได้แก่ ความสามารถติดต่อสื่อสาร (Communication ability) ความสามารถสร้างแรงจูงใจ (Motivation ability) ความสามารถสร้างสัมพันธภาพ (Relationship ability) ความสามารถจัดการ ความขัดแย้ง (Conflict management ability) ใจกว้าง (Boarded mind) ไวต่อความรู้สึกและ เข้าใจจิตใจผู้อื่น (Sensitivity and Empathy) จึงจะสามารถทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5) มีความสามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal ability) ลักษณะงานการพยาบาลนอกจากจะต้องทำงานกับทีมสุขภาพต่างๆ แล้วยังต้องมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ญาติ และครอบครัวของผู้ป่วย หัวหน้าทีมจึงต้องมีความสามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จึงต้องมีบุคลิกภาพแบบชอบเข้าสังคม ที่ต้อง พบปะสังสรรค์ กล้าแสดงออก คล่องแคล่ว และมีอารมณ์ขัน

สรุปได้ว่า พยาบาลหัวหน้าทีมจะต้องเป็นผู้ที่มีทักษะความสามารถในการปฏิบัติงาน และการบริหารจัดการ เนื่องจากต้องทำหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งด้านบริหารจัดการและการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งยังเป็นผู้ประสานงานภายในทีมและนอกทีมการพยาบาล ต้องมีทักษะในการเป็นผู้นำ ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยไหวพริบอย่างมีสติปัญญา มีศิลปะในการโน้มน้าวจิตใจสมาชิกทีมให้ร่วมมือร่วมใจ เพื่อจุดมุ่งหมายเดียวกันในการปฏิบัติงาน ซึ่งการนิเทศการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่สำคัญของหัวหน้าทีม กล่าวคือ แม้ว่าหัวหน้าทีมจะได้มอบหมายงานให้สมาชิกในทีมดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไปแล้วก็ตาม แต่ความรับผิดชอบตามกฎหมายสุดท้ายก็ยังเป็นของหัวหน้าทีม ในการจัดบริการพยาบาลที่มีมาตรฐานการพยาบาลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งในระบบบริการพยาบาลแบบเป็นทีมจะมีสมาชิกส่วนหนึ่งที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพหรือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย ดังนั้น หัวหน้าทีมจึงจำเป็นต้องทำการนิเทศการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากการนิเทศการพยาบาลเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการแนะนำ การสอน การให้ความช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวก การตรวจตรา และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้สมาชิกในทีมเกิดการเรียนรู้ พัฒนาและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพปราศจากความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น ความคลาดเคลื่อนของยา หรือการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2. การนิเทศการพยาบาล

การนิเทศการพยาบาล (Nursing supervision) เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548) เน้นการทำงานเป็นทีม คือ การทำงานร่วมกันเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ มีกิจกรรมที่ใช้ คือ การสอน การแนะนำ การช่วยเหลือผู้ปฏิบัติให้เกิดการเรียนรู้และให้อิสรภาพในการทำงาน (Barrett, 1969 อ้างถึงใน วาริ วณิชปัญญาพล, 2544) เพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ (วิเชียร ทวีลาภ, 2537) ซึ่ง กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) กล่าวว่า การนิเทศการพยาบาล เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานพยาบาลให้สูงขึ้น และในปัจจุบันได้มีการกำหนดมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากองค์กรหลายแห่ง เช่น สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประเทศไทย (พรพ.) ได้กำหนดมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) เพื่อรับรองมาตรฐานคุณภาพและการบริหารจัดการขึ้น โดยเน้นเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้รับผลงานเป็นหลัก (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2544) ซึ่งจะต้องมีกระบวนการจัดการพยาบาลที่

สอดคล้องกับการบริหารความเสี่ยง มีแบบแผน ขั้นตอนที่ชัดเจน และมีความต่อเนื่อง จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากขึ้น และทำให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาล (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548)

2.1 ความหมายของการนิเทศการพยาบาล

การนิเทศงาน คือ การนำ ประสานงาน และการสั่งการให้บุคคลปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ (Beach, 1980) ตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ได้วางไว้โดยผู้นิเทศต้องคำนึงถึง การวางแผน การดำเนินงาน ตลอดจนการติดตามผลการปฏิบัติงานด้วยการชี้แนะและให้ความช่วยเหลือต่อผู้รับการนิเทศ โดยมีวิธีการต่างๆ เช่น การติดต่อสื่อสาร มนุษยสัมพันธ์ การบริหารบุคคล การศึกษา และอื่นๆ (Kron, 1981) การนิเทศเป็นศิลปะทางวิทยาศาสตร์ประยุกต์ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของบุคคล ที่ต้องการเรียนรู้และให้ความช่วยเหลือทักษะที่จำเป็นในการทำงาน ตลอดจนการพัฒนาความสามารถของบุคคลให้ได้มากที่สุด มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงและสร้างความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน และช่วยให้ใช้ทักษะในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ (Swansburg, 2002) นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของการนิเทศงานดังต่อไปนี้

สุพิศ ประสพศิลป์ (2531) กล่าวว่า การนิเทศงานไม่ใช่ตำแหน่งหรืออำนาจหน้าที่ แต่เป็นกลไกในการปฏิบัติของผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ งานนิเทศได้ให้การช่วยเหลือ แนะนำ ประสานงาน และควบคุมดูแลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ได้ทำอย่างเต็มความสามารถ โดยวิธีที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดผลงานที่มีคุณภาพ การนิเทศงานต่างจากการตรวจงาน เพราะการตรวจงานเป็นการที่ทำให้บุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่นั้นมีความรู้สึกว่าตนกำลังได้รับการจับผิด แต่การนิเทศงานจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกอบอุ่นในการปฏิบัติงานมากกว่า เพราะการนิเทศงานเป็นกระบวนการจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่องกันไป

วิเชียร ทวีลาภ (2537) กล่าวว่า การนิเทศเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารที่ช่วยในการควบคุมงาน ที่มุ่งพัฒนาบุคคลเป็นสำคัญ เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ในการบริหารการพยาบาล การนิเทศการพยาบาลในอดีต หมายถึงการควบคุมตรวจตราการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล เพื่อให้งานดำเนินไปตามนโยบายและแบบแผนที่วางไว้ส่วนมากผู้ถูกควบคุมตรวจตราการปฏิบัติคิดว่าการทำงานเช่นนี้เป็นการจับผิด และการนิเทศมักเป็นรูปแบบของการใช้อำนาจ ทำให้การพยาบาลมีปัญหาและอุปสรรค การนิเทศการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องเข้าใจแนวคิดพื้นฐาน หลักการ และกระบวนการนิเทศการพยาบาล การนิเทศการพยาบาลจะต้องยึดหลักที่ถูกต้องมีมาตรฐาน มีการปฏิบัติที่ชัดเจนแน่นอน และมีแนวทางในการควบคุมกิจกรรมและวิธีการปฏิบัติ

ประนอม โอทกานนท์ (2538) กล่าวว่า การนิเทศการพยาบาล หมายถึง การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ด้วยการชี้แนะ สอน ช่วยเหลือ หรืออำนวยความสะดวก เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวว่า การนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง การบริการที่มุ่งปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล โดยการแนะนำ ส่งเสริม กระตุ้น และชักจูงบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อการพัฒนาในทุกด้านๆ อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อการให้การพยาบาลมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การกระทำเพื่อให้การบริการพยาบาลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบาย วัตถุประสงค์ แผนการรักษาของแพทย์ และช่วยพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับให้ปฏิบัติงานในความรับผิดชอบให้ดีที่สุด และเป็นที่พึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งการนิเทศประกอบด้วงานสำคัญ 2 ลักษณะ คือ การนิเทศการพยาบาล (Supervision of patient care) และการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล (Supervision of Nursing personal)

อัมพร เนียมกุลรักษ์ (2539) กล่าวว่า การนิเทศเป็นกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล โดยการสอน แนะนำ ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกให้ผู้รับการนิเทศสามารถเรียนรู้ และพัฒนาความสามารถเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล

นารณภา ยอดสนธิ (2542) กล่าวว่า การนิเทศเป็นกระบวนการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบริการพยาบาล โดยการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มุ่งพัฒนาตนเองด้วยการให้คำแนะนำ ปรึกษา กระตุ้น ชักจูง และอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอยู่เสมอ

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวว่า การนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง การช่วยเหลือให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ดี โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงการพยาบาลด้วยการกระตุ้น ส่งเสริม ชักจูงให้เจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงาน

ประณต จิรัฐติกาล (2547) กล่าวว่า การนิเทศเป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหารงาน ที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีการปรับเปลี่ยนเพื่อพัฒนาอยู่ตลอดเวลา มีความเป็นศิลปะจากการประยุกต์เทคโนโลยี พฤติกรรมศาสตร์มาใช้ในการกำกับดูแล ช่วยเหลือ ชี้แนะ ให้กำลังใจ ประสานงาน สั่งการ ร่วมปฏิบัติ และการตัดสินใจให้อิสระในการปฏิบัติงาน มีการประเมินผลงาน เพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานให้ได้ผลตามมาตรฐานที่กำหนด และบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) กล่าวว่า การนิเทศทางการพยาบาล หมายถึงการควบคุม กำกับงานที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนให้คำแนะนำ การสอน การปรับปรุง ช่วยเหลือ กระตุ้นให้เกิดความเจริญออกงาม

ส่งเสริมให้เกิดทักษะ มีการจรรโลงและให้อิสรระในการปฏิบัติ ตลอดจนการร่วมมือในการปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผล เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

พิมพ์ผกา ไชยยาเลิศ (2548) กล่าวว่า การนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง วิธีการอำนวยความสะดวกในการดูแล ช่วยเหลือ และสนับสนุน บุคลากรเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้นิเทศ เพื่อให้งานเกิดผลดีและบรรลุวัตถุประสงค์ รวมทั้งบุคลากรได้มีการพัฒนาตนเอง จึงเป็นเครื่องมือในการให้ความช่วยเหลือให้บุคลากรทำงานได้ดีขึ้น สามารถทำงานตามความมุ่งหมายหรือมาตรฐานที่กำหนดไว้

Barrette (1968) กล่าวว่า การนิเทศเป็นการร่วมมือปฏิบัติงานเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ด้วยการสอน ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ จรรโลงใจ และให้อิสรระในการทำงาน

Kron (1981) กล่าวว่า การนิเทศงาน เป็นการกระทำให้งานสำเร็จตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่วางไว้ ซึ่งผู้นิเทศต้องคำนึงถึงการวางแผน การดำเนินงาน ตลอดจนการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานนั้น ด้วยการใช้ชี้แนะและให้ความช่วยเหลือต่อผู้รับการนิเทศโดยมีวิธีการต่างๆ เช่น การติดต่อสื่อสาร มนุษยสัมพันธ์ การบริหารบุคคล การศึกษา และอื่นๆ

Ward (1990) กล่าวว่า การนิเทศเป็นศิลปะทางวิทยาศาสตร์ประยุกต์อย่างหนึ่ง ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของบุคคลที่ต้องการเรียนรู้ และการให้ความช่วยเหลือทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการพัฒนาความสามารถของบุคคลนั้นให้ได้มากที่สุด

Gillies (1994) กล่าวว่า การนิเทศการพยาบาล เป็นพฤติกรรมของผู้นำซึ่งต้องการให้การแนะนำงานต่างๆ ประเมินผลการทำงานเพื่อปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพของงานนั้น

Nicklin (1997) กล่าวว่า การนิเทศการพยาบาล เป็นกระบวนการที่อำนวยความสะดวกระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูล การใช้กลยุทธ์ในการแก้ปัญหา เพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายของความสำเร็จ และข้อยุติถึงแผนดำเนินงานที่เหมาะสม

สรุปว่า การนิเทศการพยาบาล เป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหารงานที่ต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีการปรับเปลี่ยนเพื่อพัฒนาสม่ำเสมออยู่ตลอดเวลา มีจุดมุ่งหมายในการปรับปรุง และพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของผู้บุคลากร มุ่งผลลัพธ์บริการที่มีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและบรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยผู้นิเทศใช้ศิลปะผสมผสานกับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในการกำกับดูแล ช่วยเหลือ ชี้แนะ ให้กำลังใจ ให้อิสรระในการปฏิบัติงาน ช่วยพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถ รวมทั้งมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน มีการประเมินผลงานเพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาตนเองและหน่วยงานให้ได้ผลตามมาตรฐาน บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2.2 แนวคิดพื้นฐานของการนิเทศการพยาบาล

ในการดำเนินการนิเทศให้มีประสิทธิภาพ ผู้นิเทศจะต้องเข้าใจแนวคิด และปรัชญาเบื้องต้นของการนิเทศ เพื่อให้ผู้นิเทศมีพฤติกรรมกรนิเทศที่เหมาะสม ดังนี้

2.2.1 ปรัชญาการนิเทศ คำว่า “ปรัชญา” แปลว่า “ความรักในความรู้” หรือ “Love of Wisdom” ซึ่งความรักในความรู้ หมายถึง การเสาะแสวงหา ใฝ่หาความรู้อยู่เสมอ เพื่อความเจริญงอกงามของตนเอง ปรัชญามีความสำคัญต่อชีวิต เพราะเป็นพลังในการกำหนดแนวทางในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ (Philosophy of life) เป็นที่เชื่อกันว่าผู้มีปรัชญาหรืออุดมการณ์ของชีวิตจะช่วยทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างสม่ำเสมอ มีความกระตือรือร้นมีพลังใจ มีความสนุกสนานเพลิดเพลิน โดยใช้ความสามารถทั้งหมดที่มี ช่วยให้ผลงานออกมาดี ดังนั้นพยาบาลทุกคนควรมีปรัชญาของตนเองในการทำงาน เพื่อให้มีความสุข และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

2.2.2 หลักทางจิตวิทยาเพื่อการนิเทศ เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าบุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคลถูกหล่อหลอมตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา และสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ทำให้ทุกคนมีลักษณะเฉพาะตนเองทั้งด้านความรู้สึนึกคิด ลักษณะการรับรู้ ดังนั้นผู้นิเทศจึงต้องมีเทคนิคในการนิเทศที่แตกต่างกันบุคลิกลักษณะของผู้รับการนิเทศ ซึ่ง พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) ได้กล่าวถึงลักษณะบุคลิกภาพแฝง และลักษณะการนิเทศแต่ละลักษณะไว้ ดังนี้

ลักษณะบุคลิกภาพแฝง (Dominant Trait)	ลักษณะการนิเทศ (Supervisory Approach)
1. ลักษณะก้าวร้าว (Aggressive employee)	- ให้โอกาสเป็นผู้นำ และคอยดูแล ช่วยเหลือให้ งานประสบความสำเร็จ
2. ลักษณะมีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-confident)	- เหมาะที่จะทำงานในห้องฉุกเฉิน ชมเชยใน บางโอกาส ให้คำแนะนำช่วยเหลือ ซึ่งแนวทางใน การปฏิบัติงานที่ถูกต้อง โดยสร้างความเชื่อถือ ด้วยตนเอง
3. เชื่อมั่นตนเองมากเกินไป (Overconfident)	- ให้รับผิดชอบในงานที่ไม่ได้เตรียมการไว้ ล่วงหน้า ต้องวางแผนและให้คำแนะนำอย่าง ละเอียด
4. ลักษณะแสดงออกอย่างเปิดเผย (Extrovert)	- สามารถทำงานกับผู้ป่วยได้อย่างดี แต่จะ ทำงานแบบผิวเผิน และต้องการความช่วยเหลือ ในงานที่ละเอียด ต้องตรวจตราการทำงานเป็น ละเอียด

ลักษณะบุคลิกภาพแฝง (Dominant Trait)	ลักษณะการนิเทศ (Supervisory Approach)
5. ลักษณะการเก็บกด (Introvert)	- จะทำงานกับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ช่วยเหลือผู้อื่นได้ดี ต้องใช้การติดต่อแบบเป็นกันเองมาก
6. ลักษณะไม่ต่อต้าน (Positiveness)	- ใช้การนิเทศเชิงบวก วัตถุประสงค์จากความพอใจ และไม่พอใจในการนิเทศที่ได้รับ

พฤติกรรมของบุคคลเป็นส่วนหนึ่งที่ผู้นิเทศควรจะได้นำมาเป็นปัจจัยสำคัญในการนิเทศ เนื่องจากบุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการพยาบาล ซึ่งผู้นิเทศจะต้องมีความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรมของบุคคลเพื่อความสำเร็จในการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล

2.2.3 หลักทางสังคมวิทยาเพื่อการนิเทศ เป็นสิ่งสำคัญต่อการนิเทศ เพราะมนุษย์ทุกคนอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ จึงต้องศึกษา เรียนรู้การปฏิบัติงานกับบุคคลอื่นให้ประสบผลสำเร็จ ผู้นิเทศจึงต้องมีความเข้าใจในความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ (Basic Human Needs) ซึ่ง Maslow ได้อธิบายความต้องการของมนุษย์ที่ต้องได้รับการตอบสนองเป็นลำดับขั้น ดังนี้

ความต้องการ (Needs)	สิ่งตอบแทน (Incentive)
1. ความต้องการทางกายภาพ หรือความต้องการทางร่างกายขั้นพื้นฐาน	- ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน ที่พักอาศัย
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย	- สภาพแวดล้อมของการทำงานที่ปลอดภัย ความมั่นคงในการทำงาน
3. ความต้องการที่จะผูกพันในสังคม ความต้องการมีพวกพ้อง	- ความสัมพันธ์ที่อบอุ่นกับเพื่อน ความรู้สึกว่าเป็นบุคคลหนึ่งในกลุ่ม
4. ความต้องการที่จะได้รับการยกย่อง ความต้องการชื่อเสียง เกียรติยศ	- การมอบหมายงานที่ท้าทาย การให้สิ่งย้อนกลับด้านผลการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วม กำหนดเป้าหมายและตัดสินใจในการทำงาน
5. ความต้องการความสำเร็จสมหวังในชีวิต	- การสร้างผลงานที่มีคุณภาพสูง พัฒนาความคิดสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ ช่วยให้บรรลุถึงเป้าหมายส่วนบุคคลซึ่งจะมีความแตกต่างกัน

2.2.4 ลักษณะการเป็นผู้นำ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) กล่าวว่า ภาวะผู้นำนั้นไม่สามารถสร้างสมได้ในระยะเวลาอันสั้น ต้องมีการฝึกจนเป็นนิสัย จนสามารถนำมาใช้ได้โดย

อัตโนมติ ซึ่งหลักของการเป็นผู้นำ ได้แก่ มีความสำนึกในตนเอง เข้าใจองค์ประกอบต่างๆ ที่จะทำ
ให้บุคคลมีสุขภาพดี เข้าใจความต้องการของผู้อื่น รู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเอง ยอมรับตนเอง
และยอมรับผู้อื่น เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นเมื่อเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เข้าใจความ
แตกต่างระหว่างบุคคล มีความรับผิดชอบ มีกลวิธีทำให้สมาชิกที่มาร่วมมือร่วมใจในการทำงาน มี
ความรอบรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นสำคัญ มีความรอบรู้ในงานทุกอย่าง มีทักษะและ
ความชำนาญสามารถช่วยให้สมาชิกที่ปฏิบัติงานให้บรรลุ วัตถุประสงค์ของกลุ่ม เป็นต้น ดังนั้นผู้
นิเทศจะต้องมีแนวคิดการเป็นผู้นำของตนเองในแบบใดแบบหนึ่งหรือผสมผสานกันหลายๆ แบบ
ตามแต่สถานการณ์และความเหมาะสม

2.2.5 การติดต่อสื่อสาร การนิเทศจำเป็นต้องใช้การติดต่อสื่อสารที่มี
ประสิทธิภาพ ทั้งคำพูด ท่าทาง เพื่อส่งความคิดของผู้นิเทศไปยังผู้รับการนิเทศ การติดต่อสื่อสารที่
ดีที่สุดต้องไม่ก้าวร้าว และไม่โอนอ่อนผ่อนตามแต่ต้องแสดงจุดยืนที่มีแนวคิดและเหตุผลของตน
อย่างชัดเจน ซึ่งวิเชียร ทวีลาภ (2534) ได้กล่าวไว้ว่า การสื่อสารที่ดีควรใช้ภาษาที่รัดกุม เข้าใจ
ง่าย คำหนึ่งถึงสภาพจิตใจและความรู้สึกพื้นฐานความรู้สึกของผู้รับและการใช้ถ้อยคำที่เหมาะสม
รู้จักคาดคะเนปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับ เพื่อการหาทางโต้ตอบให้ถูกจังหวะและสภาวะของ
อารมณ์ สามารถสร้างความสนใจให้ผู้รับการนิเทศเกิดความรู้สึกอยากร่วมแสดงความคิดเห็น ใช้
คำพูดที่สามารถจูงใจให้ผู้รับการนิเทศเกิดความรู้สึกคล้อยตาม ยอมรับและปฏิบัติ หรือกล้าที่จะลง
มือกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จะเห็นว่าการติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการองค์การ จึง
จำเป็นต้องฝึกฝนอยู่เสมอ เพื่อเป็นการสร้างความสำเร็จของการบริหารที่นำสู่คุณภาพของการ
พยาบาล

2.3 วัตถุประสงค์ของการนิเทศ

วิเชียร ทวีลาภ (2537) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการนิเทศ คือ เพื่อให้บริการ
พยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วย และเพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่พยาบาลให้รู้จักพัฒนาตนเอง ซึ่งจะมีผลทำให้รู้จัก
พัฒนางานในความรับผิดชอบได้ดีขึ้น

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539) กล่าวถึง วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล
ว่าเป็นการช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลในการเพิ่มคุณภาพของการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย เป็นการ
พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในการให้บริการพยาบาล ทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ
จนเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ เมื่อบุคลากรได้รับการพัฒนามาก็เท่ากับการปฏิบัติการพยาบาล
ได้รับการปรับปรุงอยู่เสมอ ทำให้มีผลผลิตสูง เป็นการปรับปรุงวิธีปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้ง
เทคนิคการพยาบาล การบันทึกรายงาน วิธีการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ ตลอดจนจรรยาบรรณ
ต่างๆ ที่ต้องการได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งเป็นการ

บำรุงรักษาทรัพยากรทางการแพทย์ทุกประเภท การพยาบาลที่ดีจะต้องมีกิจกรรมปฏิบัติในรูปแบบของการถนอม ซ่อมแซม และประหยัดทั้งคนและสิ่งของเครื่องใช้ เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการพยาบาล

วารีย์ วณิชปัญญาผล (2544) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการนิเทศ คือ เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้โดยสะดวก รวดเร็ว คล่องแคล่วในการติดต่อประสานงานทุกระดับ งานสำเร็จตามเป้าหมายทั้งคุณภาพและปริมาณ รวมทั้งเป็นการส่งเสริมความรู้ทางวิชาการ และทักษะปฏิบัติ ขวัญกำลังใจ และสวัสดิการต่างๆ ของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อบำรุงรักษาทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีภายในทีม และนอกทีมการพยาบาล

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย

Kron (1987) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ในการนิเทศการพยาบาล คือ การพัฒนาบุคลากรมากกว่าให้ทำงานเสร็จตามเวลา เมื่อบุคคลได้รับการพัฒนาทั้งทางด้านวิชาการ เทคนิคทางการพยาบาล ตามความก้าวหน้าทางการแพทย์และศาสตร์อื่นๆ โดยเฉพาะวิทยาศาสตร์การพยาบาล จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลได้รับการปรับปรุงอยู่เสมอ

สรุปว่า วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล คือ การช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลให้ได้รับความสะดวกในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสอน ชี้แนะให้ความรู้ทางด้านวิชาการ ทักษะในการปฏิบัติงาน ช่วยให้ผู้บุคลากรพยาบาลมีการพัฒนาตนเอง พัฒนางานที่รับผิดชอบ ทั้งด้านคุณภาพ และปริมาณ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาคุณภาพบริการ ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย และพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ

2.4 หลักการนิเทศการพยาบาล

การดำเนินงานทุกประเภทจะต้องมีหลักการที่ชัดเจน มีบรรทัดฐานในการปฏิบัติ ดังนั้นการนิเทศการพยาบาลจึงต้องมีหลักการในการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้นิเทศทำการนิเทศการพยาบาลด้วยหลักการเดียวกัน โดยมีแบบแผนการปฏิบัติที่ชัดเจน มีแนวทางในการควบคุมกิจกรรมและวิธีการปฏิบัติไปในทางเดียวกัน

ประนอม โอทกานนท์ (2529) กล่าวว่า หลักการนิเทศการพยาบาล ผู้นิเทศจะต้องศึกษายางานการบังคับบัญชาของหน่วยงาน และนโยบายการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของบุคลากรตามสายงาน และทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงาน นอกจากนี้ ต้องดำเนินการนิเทศครบทุกขั้นตอนเป็นไปตามลำดับ คือ การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผล โดยใช้หลักประชาธิปไตย คำนึงถึงหลักความแตกต่างของแต่ละบุคคล เข้าใจพื้นฐาน ความรู้ เจตคติ ทักษะ ขวัญและกำลังใจของแต่ละบุคคล รวมทั้งต้องให้เวลากับผู้รับการ

นิเทศในการตรึงตรองเรียนรู้ตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และใช้เทคนิคการนิเทศให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยแบ่งการนิเทศเป็นแบบตัวต่อตัว และการนิเทศแบบเป็นกลุ่ม

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) กล่าวว่า หลักการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย ปรัชญาการนิเทศ หลักทางจิตวิทยาเพื่อการนิเทศ หลักทางสังคมวิทยาเพื่อการนิเทศ ลักษณะการเป็นผู้นำ และการติดต่อสื่อสาร ซึ่งสามารถปรับปรุงหรือเสริมสร้างให้กับผู้นิเทศได้ นอกจากนี้ผู้นิเทศจะต้องสร้างความเข้าใจมนุษย์ต่อสิ่งกระตุ้น และสถานการณ์ เพื่อช่วยให้มนุษย์ผ่านกระบวนการปรับตัวไปได้ด้วยความสุข และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

กองการพยาบาล (2539) กล่าวว่า หลักการนิเทศการพยาบาลคือใช้ในการพัฒนาผู้นิเทศให้ทราบบทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ เช่น บทบาทผู้บริหารทางการพยาบาล บทบาทผู้ประสานงาน บทบาทของผู้ช่วยเหลือ และบทบาทของผู้สอนและผู้นำทางการเปลี่ยนแปลง ผู้นิเทศต้องให้ความรู้แก่ผู้ถูกนิเทศเกี่ยวกับหน่วยงาน เช่น นโยบายการบริหารจัดการ กฎระเบียบต่างๆ ปรัชญา วัตถุประสงค์ ขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบ การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน การพัฒนางาน เป็นต้น นอกจากนี้ผู้นิเทศจะต้องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ได้แก่ คู่มือการปฏิบัติงาน หนังสือ ตำรา เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงาน อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ การจัดสภาพแวดล้อมให้มีความสะดวก และคล่องตัวต่อการปฏิบัติงาน

Burton and Brueckner (1955 อ้างใน สุพิศ ประสพศิลป์, 2531) ได้ให้หลักการนิเทศไว้ว่า หลักการนิเทศงานควรมีความถูกต้องตามหลักวิชาการ มีความเป็นวิทยาศาสตร์ มีความเป็นประชาธิปไตย และควรเป็นการสร้างสรรค์

Adams and Dickey (1953 อ้างถึงใน บุริมรพี ดำรงรัตน์, 2542) กล่าวว่า ในหลักการนิเทศงานผู้นิเทศจะต้องช่วยให้ผู้รับการนิเทศ ค้นหาวิธีการทำงานด้วยตนเองอย่างมีอิสระ ไม่จำเป็นต้องช่วยเหลือตลอดเวลา แต่ช่วยให้ผู้รับการนิเทศเรียนรู้วิธีวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางไปสู่การแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็นยิ่งขึ้น เป็นการช่วยให้ผู้รับการนิเทศเกิดความรู้สึกมั่นคง เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ส่งผลให้การปฏิบัติงานดีขึ้น

Barrette (1968 อ้างถึงใน กนกพร เนติเมธี, 2539) กล่าวว่า การนิเทศงานที่ดีต้องมีจุดมุ่งหมายอยู่ที่การพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น มากกว่าการเลื่อนฐานะหรือเงินเดือน ต้องมีความเหมาะสมกับพื้นฐานความต้องการ ระดับความสามารถ หรือขอบเขตในการรับผิดชอบของผู้ป่วยของแต่ละบุคคลในหน่วยงาน มีการวางแผนตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีวิธีการดำเนินการนิเทศที่สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกในทีม สามารถเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ มีระบบของประชาธิปไตย สามารถกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มพัฒนาตนเองไปในทางที่ดีขึ้น ผู้นิเทศต้องเคารพในเอกัตบุคคลของผู้รับการนิเทศ การนิเทศงานที่ดี จะช่วยสร้างบรรยากาศของกลุ่มทั้งด้านวัตถุประสงค์และจิตใจซึ่งจะช่วยให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างอิสระอย่างเต็มความสามารถ

Brown and Moberg (1980) ได้เสนอแนวคิดและหลักการนิเทศงานไว้ 3 รูปแบบ คือการนิเทศงานแบบเน้นคน เน้นงาน และเน้นการมีส่วนร่วม ซึ่งมีลักษณะการนิเทศ ดังนี้

1) การนิเทศแบบเน้นคน โดยผู้นิเทศจะต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้ถูกนิเทศแต่ละบุคคล มองผู้ถูกนิเทศเป็นเพื่อนมนุษย์ ให้ความสนใจเอาใจใส่ มีการให้ข้อมูล สนับสนุนให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น มีการให้รางวัลหรือคำชมเชยด้วยความยุติธรรม เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานอย่างเต็มที่

2) การนิเทศแบบเน้นงาน โดยการให้ผู้ถูกนิเทศเข้าใจวัตถุประสงค์ของงาน ให้คำปรึกษาแนะนำ อำนวยความสะดวกให้ทั้งทางด้านวิชาการ และการปฏิบัติการพยาบาล มีการติดต่อสื่อสารที่ดี ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของงาน วิธีทำงานให้สำเร็จ มีการดูแลการปฏิบัติงาน และประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม กล่าวคำยกย่องชมเชยเมื่อผู้ถูกนิเทศสามารถปฏิบัติงานได้ดี เพื่อสร้างความพึงพอใจในการทำงาน

3) การนิเทศแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการใช้อำนาจในการตัดสินใจของบุคคล ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยมีการใช้กระบวนการในการตัดสินใจ 3 ขั้นตอน คือ ผู้นิเทศเป็นผู้ตัดสินใจเอง ผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศร่วมกันตัดสินใจ และผู้นิเทศมอบหมายให้ผู้ถูกนิเทศตัดสินใจเอง

จากหลักการนิเทศที่ได้กล่าวมาในข้างต้น สรุปว่า หลักการนิเทศการพยาบาลต้องประกอบด้วย การเข้าใจสายการบังคับบัญชา เข้าใจนโยบายการดำเนินงานของหน่วยงาน มีการดำเนินการนิเทศครบทุกขั้นตอน และเป็นไปตามลำดับอย่างต่อเนื่อง โดยยึดหลักภาวะผู้นำที่มุ่งเน้นผู้ปฏิบัติงาน มุ่งเน้นผลงาน และมุ่งเน้นการมีส่วนร่วม รวมทั้งใช้วิธีการและเทคนิคการนิเทศให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งโรงพยาบาลปทุมเวช เป็นโรงพยาบาลเอกชนระดับทุติยภูมิ ตั้งอยู่ในชุมชนย่านรังสิต รับผู้ป่วยทุกประเภททั้งเงินสด และประกันสังคม ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบทำงานเป็นทีม โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม ซึ่งส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานประมาณ 1-3 ปี การนิเทศการพยาบาลยังไม่มีระบบที่ชัดเจน จากการรายงานอุบัติการณ์ของคณะกรรมการความเสี่ยงของโรงพยาบาลปทุมเวช ยังพบข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานการพยาบาล โดยเฉพาะเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ซึ่งจากการวิเคราะห์สาเหตุของฝ่ายการพยาบาล พบว่า ส่วนหนึ่งเกิดจากพยาบาลมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย และการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีมยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมการนิเทศการพยาบาล รวมถึงการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยยังไม่เป็นระบบขั้นตอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทักษะ ความรู้ และประสบการณ์ของพยาบาลหัวหน้าทีมเท่านั้น

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดของ Brown and Moberg (1980) เพื่อให้พยาบาลในทีมทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาตัวเอง และหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ เนื่องจาก

แนวคิดของ Brown and Moberg (1980) มีหลักการนิเทศการพยาบาล ที่มุ่งเน้นคน มุ่งเน้นผลงาน และมุ่งเน้นการมีส่วนร่วม กล่าวคือ เป็นการนิเทศที่มุ่งเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีความก้าวหน้า ใช้ความสามารถในการปฏิบัติงาน เห็นคุณค่าของคน มีการยอมรับและไว้วางใจ เน้นการจัดสภาพการทำงานที่อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เป็นการสร้างสรรค์วิธีการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยคำนึงถึงความต้องการขององค์การให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน โดยผู้นิเทศเป็นผู้ที่ช่วยให้เกิดความสมดุลระหว่างงานและผู้ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ยกย่องขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ใช้หลักประชาธิปไตยให้อิสระในด้านความคิด ทุกคนยอมรับความคิดเห็นของกันและกัน มีความเชื่อมั่นและไว้วางใจกัน ทำงานเป็นกลุ่มเพื่อเป็นพลังในการพัฒนางานการพยาบาลให้มีความเจริญก้าวหน้า

2.5 กระบวนการนิเทศการพยาบาล

การนิเทศการพยาบาล เป็นงานที่ต้องปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีขั้นตอนการปฏิบัติ และมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยเฉพาะการนิเทศการพยาบาลที่ต้องเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ทั้งผู้ให้บริการสุขภาพ และผู้รับบริการ กระบวนการนิเทศจึงมีความสำคัญในการเสริมสร้างประสิทธิภาพของการนิเทศในทุกสภาพการณ์ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525) นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวถึงกระบวนการนิเทศการพยาบาล ดังนี้

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) กล่าวว่า การวางแผนดำเนินการไว้ล่วงหน้าว่าจะทำอะไร (กิจกรรม) ทำเพื่ออะไร (วัตถุประสงค์) ทำเมื่อใด (เวลา) ทำที่ไหน (สถานที่) ใครเป็นผู้กระทำ (บุคคล) ก่อนลงมือปฏิบัติจริง เพื่อให้ผลการปฏิบัติจริงบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดซึ่งขั้นตอนในการวางแผนการนิเทศ ประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ การรวบรวมข้อมูล การวางแผน การดำเนินการตามแผน การติดตามและปรับปรุงแผน

วิเชียร ทวีลาภ (2537) กล่าวว่า กระบวนการนิเทศการพยาบาลมีขั้นตอน คือ การวางแผนงาน การจัดดำเนินการ การมอบหมายหน้าที่ให้ทำงาน การแนะนำอบรมงาน การร่วมมือประสานงาน การเร่งรัด การชักจูงให้ปรารถนาที่จะทำงาน และการประเมินผลงาน

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539) กำหนดกระบวนการนิเทศไว้เป็นขั้นตอน คือ กำหนดวัตถุประสงค์ของคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน การประเมินความต้องการของพยาบาลในหน่วยงาน กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องการปรับปรุง การกำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะ การปฏิบัติตามแผน ประเมินผลแผนงาน และกำหนดแผนใหม่ และขั้นสุดท้ายคือ การประเมินผล

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวว่า ขั้นตอนการนิเทศการพยาบาล ประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ของการนิเทศงาน รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผนการนิเทศงาน ปฏิบัติตามแผนการนิเทศ และการประเมินผล

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวว่า วิธีการนิเทศงานทางการพยาบาลผู้นิเทศ จะต้องนิเทศเรื่องต่อไปนี้

1) นิเทศการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ เทคนิคบริการ ระบบงาน ความสุขสบาย และความปลอดภัย ตลอดจนจัดบริการพยาบาลแบบผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาลการฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการจัดบริการอย่างต่อเนื่อง

2) นิเทศบุคลากรทางการพยาบาล เป็นการนิเทศเกี่ยวกับตัวเจ้าหน้าที่ในด้านบุคลิกภาพความเป็นผู้นำ การปฏิบัติตามกฎระเบียบ

3) นิเทศสภาพแวดล้อมทางการบริหาร ได้แก่ การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน การจัดหอผู้ป่วย การใช้และการบำรุงรักษาเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) วารีย์ วณิชปัญญผล (2544) และ บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) ได้กล่าวถึงกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลว่ามี 7 ประการ คือ

1) การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds) เป็นการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการปฏิบัติงานของบุคลากร

2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) ใช้หลักของกระบวนการกลุ่มในการอภิปรายปัญหาใดปัญหาหนึ่งเพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติต่อปัญหานั้น

3) การสอน (Clinical teaching, demonstration role model) เป็นการแสวงหาความรู้ใหม่ทางการพยาบาลและถ่ายทอดแก่บุคลากรโดยใช้หลักการเรียนรู้ในผู้ใหญ่

4) การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling & guidance) เป็นการให้แนวทางแก้ปัญหาแก่บุคคลหรือกลุ่ม เพื่อประกอบการตัดสินใจขณะให้การพยาบาล โดยมุ่งเน้นให้บุคคลนั้นมีความสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องได้ด้วยตัวเอง เหมาะสมกับสถานการณ์

5) การแก้ปัญหา (Problem solving) เป็นกิจกรรมสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ผู้นิเทศต้องเข้าใจกระบวนการแก้ปัญหา โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาเริ่มจากการรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหา ค้นหาลักษณะของปัญหา วางแผนกิจกรรมนำสู่การปฏิบัติ และการประเมินผลเมื่อปฏิบัติตามแผนเรียบร้อยแล้ว

6) การสังเกต (Observation) เป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นในการนิเทศการพยาบาล สื่อออกมาให้เห็นทั้ง Verbal หรือ Non-verbal ทำให้ทราบถึงปัญหาความต้องการของผู้ปฏิบัติ และผู้ใช้บริการเพื่อให้การพยาบาลที่ดีที่สุด ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเต็มใจ ซึ่งเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์

7) การร่วมมือปฏิบัติงาน (Participation) เป็นกิจกรรมที่ผู้นิเทศ และผู้ได้รับการนิเทศปฏิบัติงานร่วมกันในการสอน ช่วยเหลือ แนะนำ รวมทั้งเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติงาน มีโอกาสแลกเปลี่ยนแนวคิดช่วยในการค้นหาปัญหาได้ด้วยตนเอง

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) กล่าวว่า กระบวนการนิเทศการพยาบาล คือกระบวนการสำคัญของการจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย เป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง เป็นงานที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง มีแบบแผน มีขั้นตอนที่ชัดเจน การนิเทศจะเริ่มต้นตั้งแต่วินิจฉัยผู้ป่วยไว้ในระบบการรักษาดูแล แก่นสำคัญคือความร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาล ตั้งแต่แรก 3 ขั้นตอน คือ การวางแผนการนิเทศ การดำเนินการนิเทศ และการประเมินผล การนิเทศ

สรุปว่า กระบวนการนิเทศการพยาบาล เป็นวิธีการอำนวยความสะดวกในการดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้นิเทศ เพื่อให้งานเกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีบรรลุวัตถุประสงค์ และบุคลากรพยาบาลได้มีการพัฒนาตนเอง การนิเทศงานจึงเป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถทำงานให้ได้ตามความมุ่งหมายตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ และเป็นกระบวนการสำคัญในการจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

2.6 คุณสมบัติของผู้นิเทศการพยาบาล

ผู้นิเทศเป็นบุคคลที่เชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ดังนั้นผู้นิเทศต้องมีความสามารถแปลความหมายจากนโยบายสู่หลักการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ต้องเข้าใจความต้องการและวัตถุประสงค์ของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน แล้วประสานความเข้าใจให้เป็นเรื่องเดียวกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลขององค์กร ซึ่งคุณสมบัติของผู้นิเทศที่ดีมีนักวิชาการหลายท่านกล่าวไว้ ดังนี้

ประนอม โอทกานนท์ (2529) กล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศการพยาบาลขึ้นอยู่กับผู้นิเทศที่มีคุณสมบัติในด้านต่อไปนี้

1) ความรู้ โดยผู้นิเทศต้องมีความรู้ในเรื่องของโครงสร้าง นโยบายของหน่วยงาน ความรู้ในพฤติกรรมของมนุษย์ ความรู้เรื่องการนิเทศ และความรู้ในวิชาชีพพยาบาล

2) เจตคติ โดยผู้นิเทศต้องมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง และต่อผู้รับการนิเทศ ต่อหน่วยงาน และต่อวิชาชีพพยาบาล

3) ทักษะ โดยผู้นิเทศต้องมีลักษณะการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการเป็นผู้นำ และทักษะในการให้การพยาบาล

สังัด อุทรานันท์ (2530) กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้นิเทศ ดังนี้

1) ด้านลักษณะส่วนตัว ต้องเป็นคนที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความมั่นใจในตนเอง มีความอดทน มีความกระตือรือร้นกระฉับกระเฉงว่องไว เป็นคนเปิดเผย ไม่เย่อหยิ่ง และเป็นคนที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี

2) ต้องมีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ มีเทคนิคในการพูด มีความสามารถในการประเมินผลและวิจัย

3) ต้องมีความเป็นประชาธิปไตย มีความยุติธรรม มีคุณธรรม ประพฤติดี รู้จักประเมินตนเอง เคารพความคิดเห็นของผู้อื่น เป็นผู้นำ และเป็นผู้ตามที่ดี มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รู้จักยกย่องชมเชยผู้ที่ทำดี

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้นิเทศ ดังนี้

1) คุณสมบัติทางบุคลิกลักษณะ ต้องมีลักษณะเป็นผู้นำ อารมณ์ขัน สดชื่นว่าเงิ มีเสน่ห์ คล่องแคล่วว่องไว และมีสุขภาพอนามัยดี

2) คุณสมบัติด้านวิชาการ ต้องมีความรู้ในงานที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี หมั่นศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ มีความสนใจต่อความเคลื่อนไหวทางวิชาการ

3) คุณสมบัติทางด้านจิตวิทยา ต้องรู้ความต้องการของคน ความแตกต่างของคน เข้าใจอาการความคับข้องใจ มีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับคนได้ และรู้หลักจิตวิทยาในการส่งเสริมให้คนทำงาน

4) คุณสมบัติทางด้านเจตคติและอารมณ์ ต้องใจกว้างยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข มีความรับผิดชอบสูง มีความพยายาม อดทน อดกลั้น และรู้จักสร้างสามัคคีในหมู่คณะ

5) คุณสมบัติทางด้านสังคม ต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความสามารถในการประสานงาน รู้จักประนีประนอม และเป็นตัวอย่างที่ดีในการประพฤติปฏิบัติงาน

Burns (1983 อ้างถึงใน อัมพร เนียมกุลรักษ์, 2539) กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้นิเทศ ดังนี้

1) มีความมุ่งหวังในความสำเร็จ (Desire to success) คือ เป็นผู้นิเทศที่ปฏิบัติงานเข้มแข็งเต็มความสามารถไม่รอคอยความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพื่อความสำเร็จของงาน

2) มีความเข้าใจในงาน (Understanding of job) คือ มีความรู้ความสามารถในทางวิชาการเป็นอย่างดี เข้าใจงาน ความสำคัญของงานต่อองค์กรอันจะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์

3) มีความยุติธรรม (Fairness) หมายถึง เป็นผู้ที่มีความยุติธรรม มีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติต่อผู้ได้รับการนิเทศ ยึดกฎระเบียบในการปฏิบัติงาน

4) มีความเต็มใจในการทำหน้าที่นี้เทศและมีความรับผิดชอบ (Willingness to supervise and to take responsibility) คือเป็นผู้ที่มีความสุขและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น และมีความรับผิดชอบในการดูแลงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

5) มีความสามารถในการเป็นผู้นำ (Ability to lead) คือ เป็นผู้ที่มีความเป็นผู้นำสามารถให้คำแนะนำและตัดสินใจได้

สรุปว่า คุณลักษณะของผู้นิเทศเป็นคุณสมบัติและลักษณะเฉพาะของผู้นิเทศในด้านลักษณะส่วนตัว ความรู้ความสามารถ ความรับผิดชอบต่อหน้าที่และพฤติกรรมการแสดงออกในการนิเทศงาน ซึ่งคุณสมบัติที่เหมาะสมของผู้นิเทศ คือ มีความเป็นผู้นำ เข้าใจในพฤติกรรมของมนุษย์ และความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์ มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ต่อผู้รับการนิเทศ ต่อหน่วยงาน ต่อวิชาชีพ มีทักษะที่ส่งเสริมความสำเร็จในการนิเทศงาน คือทักษะการสร้างสัมพันธภาพ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี

2.7 การนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีมต่อคุณภาพบริการพยาบาล

ในปัจจุบันผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลต่างมีความคาดหวังที่สูงสอดคล้องตามที่ได้มีการออกพระราชบัญญัติประกันสุขภาพ ซึ่งได้กำหนดทิศทางสุขภาพที่เน้นคุณภาพการรักษายาบาลที่มีคุณภาพ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2544) และแพทยสภาได้ทบทวนการร้องเรียนระหว่างปี พ.ศ. 2539-2543 พบปัญหาการละทิ้งผู้ป่วย การไม่คำนึงถึงความปลอดภัย การรักษาที่ต่ำกว่ามาตรฐาน (สรรวรัช ธิวัตรเรืองชัย, 2546) เพื่อเป็นการป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงได้มีแนวคิดของการพยาบาลเพื่อผู้ป่วยปลอดภัยโดยมีกระบวนการ 3 ด้าน คือ การจัดการในคลินิกที่เหมาะสม การบริหารความเสี่ยงที่พอดี และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2551) ดังนั้น หัวหน้าทีมการพยาบาลผู้เป็นตัวแทนของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงต้องทำความเข้าใจกิจกรรมการนิเทศหรือขั้นตอนการนิเทศการพยาบาล เพื่อป้องกันความเสี่ยงได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

สำหรับหลักการนิเทศการพยาบาลที่นำมาใช้เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาด้านความเสี่ยงประกอบด้วย (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548)

1) การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย (Rounds) เป็นการศึกษาค้นคว้าข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย การปฏิบัติงานของบุคลากร และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้รวมถึงยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ

2) การแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน (Problem solving) เป็นการแก้ปัญหาที่ต้องมีการวางแผนอย่างรัดกุมนับตั้งแต่การศึกษาปัญหา รวบรวมข้อมูล หาแนวทางในการแก้ไข ปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล

3) การให้คำปรึกษาหารือ (Consultant = Guidance + Counseling) เป็นการสอนแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยอาศัยข้อมูลจากสภาพความเป็นจริง ทั้งนี้โดยไม่ตัดสินทางเลือกให้ เพื่อให้บุคลากรเกิดความมั่นใจและต้องการพัฒนาตนเอง

4) การสังเกต (Observation) เป็นการใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ในการรวบรวมข้อมูลโดยมีความอยากรู้อยากเห็นเป็นแรงกระตุ้น หลังการสังเกตควรนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยความยุติธรรม ไม่ลำเอียง

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำการนำการทบทวนผู้ป่วยขณะดูแล (C3 THER) เป็นเครื่องมือในการนิเทศการพยาบาลร่วมกับกิจกรรมการนิเทศสังเกตสิ่งที่พบ เพื่อเป็นการจัดการความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย ลดปัญหาความเสี่ยง และข้อร้องเรียนต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล โดย C3 THER ประกอบด้วย

1) Care หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตั้งแต่การประเมิน การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการป้องกันความเสี่ยง

2) Communication หมายถึง ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลที่จำเป็น และเป็นที่น่าสนใจ

3) Continuity หมายถึง ผู้ป่วยและญาติได้รับการเตรียมตัวเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

4) Team หมายถึง มีการนำวิชาชีพที่เหมาะสมเข้าร่วมดูแล

5) Human Resource หมายถึง ทีมงานมีความรู้และทักษะเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

6) Environment หมายถึง ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย สะดวกสบาย และ Equipment หมายถึง มีเครื่องมือที่จำเป็นและพร้อมใช้งานกับผู้ป่วย

7) Record หมายถึง มีการบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์

สรุปว่า การนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม เป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหารงานที่ต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และมีการปรับเปลี่ยนเพื่อพัฒนาอย่างสม่ำเสมอตลอดเวลา มีจุดมุ่งหมายในการปรับปรุง พัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร มุ่งผลลัพธ์บริการที่มีคุณภาพ เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และบรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งการนำหลักการนิเทศเพื่อป้องกันความเสี่ยง และการทบทวนผู้ป่วยขณะดูแล (C3 THER) ที่ใช้สังเกตสิ่งที่พบ ในการจัดการความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยเพื่อลดปัญหาความเสี่ยง และข้อร้องเรียนต่างๆ จึงเป็นเครื่องมือในการนิเทศรูปแบบใหม่ของหัวหน้าทีมการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย และมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล และพยาบาลพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

3. คุณภาพบริการพยาบาล

คุณภาพการพยาบาลมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากผลของการปฏิบัติการพยาบาลเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพของการดูแล ที่สามารถตอบสนองของความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วย ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (ศิริพร เจริญพงศ์นรา, 2549) บทบาทหน้าที่ของบริการพยาบาลมี 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ (Promotion), การป้องกันโรค (Prevention), การรักษาพยาบาล (Cure & Care) และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ดังนั้น พยาบาลจึงควรกระตือรือร้น สนใจในการเสาะแสวงหาความรู้ เทคนิค วิธีการต่างๆ รวมทั้งเข้าใจถึงความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการ เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

3.1 ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล

“คุณภาพ” มีความสำคัญต่อความอยู่รอดในการดำเนินธุรกิจขององค์กร คำว่า คุณภาพ (Quality) มีความเป็นนามธรรมมีความหลากหลายมุมมอง และเปลี่ยนแปลงตามแต่ละยุคสมัย ทั้งนี้เพราะคำว่า คุณภาพ ขึ้นอยู่กับมุมมองและการรับรู้ของแต่ละบุคคลรวมทั้งยังต้องขึ้นอยู่กับสิ่งที่ประเมินความมีคุณภาพด้วย คำว่า คุณภาพ มีผู้ให้ความหมาย คำจำกัดความไว้ คุณภาพบริการเป็นผลลัพธ์ที่แสดงถึงความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อองค์กร ทัศนคตินี้ มีพื้นฐานมาจากการรับรู้ของผู้รับบริการเฉพาะอย่าง หรือหลายๆ อย่างที่ได้รับ (Cronin and Taylor, 1992; Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985; Gronroos, 1982 อ้างถึงใน กุศล ญาณะจารี, 2544) การให้บริการที่มีคุณภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องตระหนัก โดยผู้ให้บริการจะต้องใช้ความรู้ความสามารถอย่าง ถูกต้อง เหมาะสม เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2539 ให้ความหมายของ คุณภาพ หมายถึง ความดีหรือลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2542) กล่าวถึงความหมายของคุณภาพ ว่า หมายถึง การทำตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ เพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองของความ ต้องการ (Need) ของผู้ป่วยและลูกค้า

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543) กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะของ บริการที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและตอบสนองความต้องการเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ

อนวัธน์ ศุภชุตินกุล (2544) กล่าวว่า คุณภาพ การปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ และความสม่ำเสมอซึ่งพยากรณ์ได้ และในมุมมองของผู้ใช้ประโยชน์ คุณภาพ คือ การตอบสนองความต้องการ (Need) และความคาดหวังของผู้รับผลงาน ซึ่งในระยะหลังได้ขยายต่อไปว่าคุณภาพ คือ การทำให้เกินเลยความคาดหวังของผู้รับผลงาน

Bain (1982) กล่าวว่า คุณภาพ คือความพึงพอใจของลูกค้า จากการที่องค์กรจัดหาสิ่งที่ต้องการให้ในเวลาที่เป็นด้วยความถูกต้องรวดเร็วและใช้เวลาน้อยที่สุด

Kotler (2000 อ้างถึงใน กุศล ญาณะจारी, 2544) กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึงคุณลักษณะและลักษณะสำคัญโดยรวมของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการทำให้เกิดความพึงพอใจหรือตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จึงจะถือว่าผู้บริการให้บริการที่มีคุณค่าก็ต่อเมื่อผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นเป็นไปตามความคาดหวังหรือได้มากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ

กล่าวโดยสรุป คุณภาพ หมายถึง ลักษณะโดยรวมของสินค้าหรือบริการที่มีลักษณะพิเศษ มีมาตรฐานรวมทั้งมีความถูกต้อง รวดเร็ว คุ่มค่าเงิน ตรงกับความคาดหวังหรือเหนือความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการต้องการ ทำให้ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในสินค้าหรือบริการนั้นๆ

การดำเนินงานเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการในหอผู้ป่วย ขึ้นอยู่กับบุคลากรในหอผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งงานหลักในหอผู้ป่วยก็คือ งานบริการพยาบาล สมาชิกทุกคนในหอผู้ป่วยต้องมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน โดยมีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดคุณภาพของการบริการพยาบาล สามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งคุณภาพบริการมีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) กล่าวว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีเลิศ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดและสามารถวัดได้

กองการพยาบาล (2537) กล่าวว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง คุณภาพที่วัดได้จากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและเป็นคุณภาพที่วัดได้จากความรู้ ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญ มีทักษะที่ถูกต้องตามหลักการและเทคนิค

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) กล่าวว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ความดีของบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาคโครงสร้าง หรือการบริหารการพยาบาล กระบวนการของการให้การพยาบาลและผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์ลักษณะที่ดีของแต่ละภาคเพื่อการประเมินระดับมาตรฐาน

ศิริพร ตันติพูลวินัย (2538) กล่าวว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การดูแลที่ได้ตามมาตรฐานและเป้าหมายของโรงพยาบาล

กองการพยาบาล (2542) กล่าวว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ลักษณะของบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ เป็นผลมาจากการดำเนินการปรับปรุงการบริการทางการพยาบาลทั้งทางด้านการบริหาร และด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2542) กล่าวว่า คุณภาพบริการ หมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของลูกค้าโดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งนี้ประกอบด้วยความถูกต้องตามมาตรฐาน และถูกต้องตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

กฤษฎา แสงวงดี และคณะ (2547) กล่าวว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะของบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาด และมีผลลัพธ์ที่ดีตามหลักวิชาการตามความคาดหวังของผู้ป่วย/ครอบครัว และผู้ใช้บริการ

บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์ (2550) กล่าวว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (Professional service quality) และมีคุณภาพตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Expected service quality)

สรุปว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะของการให้บริการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถเปรียบเทียบและวัดได้จากเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด โดยผู้ให้บริการพยาบาลมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน มีความรู้ที่ทันสมัย ถูกต้องตามหลักวิชาการปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีเพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัว และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจอย่างสูงสุด จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการจัดการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนขณะนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล และพยาบาลผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงได้เลือกเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลของกองการพยาบาล (2542) ที่ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ คือ ผู้ป่วยมีความปลอดภัย มีพึงพอใจในบริการพยาบาล และพยาบาลมีความพึงพอใจในงาน ซึ่งครอบคลุมปัญหาที่ต้องการศึกษาครั้งนี้

3.2 การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล

กองการพยาบาล (2542) ได้เสนอแนวทางในการกำหนดคุณภาพการพยาบาล โดยจำแนกองค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาลไว้ 3 ด้าน คือ

1) คุณภาพด้านความพึงพอใจในบริการ (Affective quality) เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของผู้มารับบริการ เนื่องจากงานการพยาบาลเป็นบริการที่ต้องปฏิบัติโดยตรงกับผู้รับบริการ ผู้รับบริการจึงสามารถที่จะสัมผัสได้ถึงความประทับใจ ความพึงพอใจ หรือความไม่พึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ

2) คุณภาพเชิงวิชาการ (Cognitive quality) เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความรู้ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติ ซึ่งวัดได้จากการใช้กระบวนการพยาบาลในด้านการปฏิบัติการพยาบาล

3) คุณภาพด้านเทคนิค (Psychomotor quality) เป็นคุณภาพการพยาบาลที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญ มีทักษะ ถูกเทคนิค ซึ่งสามารถประเมินได้จากการสังเกต การสอบถามผู้บริหารทางการพยาบาล หรือจากผู้รับบริการ โดยสามารถวัดได้จากความพึงพอใจของผู้ป่วย

นอกจากนี้ Bain (1982) ยังได้เสนอแนวคิดในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย โดยกล่าวว่าการวัดผลลัพธ์ของงาน คือสิ่งที่แสดงถึงการกระทำระหว่างปัจจัยต่างๆ ในที่ทำงาน ในขณะที่ผลที่ได้จากการกระทำหรือผลลัพธ์ที่บรรลุความสำเร็จเกิดจากปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากรที่แตกต่างกัน โดยผลผลิตอาจแสดงออกได้หลายประการ เช่น ผลลัพธ์ในการทำงานแต่ละชั่วโมง หรือผลลัพธ์จากการทำงานหนึ่งหน่วยของวัตถุประสงค์หรือผลลัพธ์จากต้นทุน หรืออีกนัยหนึ่ง คุณภาพบริการพยาบาล คือผลผลิตของหน่วยงาน เป็นผลลัพธ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วย โดยมีองค์ประกอบในการวัด 2 ด้าน คือ การวัดในด้านประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (Effectiveness) และการวัดในด้านประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย (Efficiency)

สรุปว่า การประเมินคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วยลักษณะของการบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้าง กระบวนการพยาบาล และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์ชี้วัดของแต่ละส่วนที่สามารถประเมินได้ว่าอยู่ในระดับมาตรฐานและเชื่อถือได้ ซึ่งในการศึกษานี้ใช้การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดของกองการพยาบาล (2542) ที่เน้นให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย พึงพอใจในบริการพยาบาล และพยาบาลมีความพึงพอใจในงาน ให้บริการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยการพัฒนาระบบการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม ให้มีมาตรฐานไปในแนวทางเดียวกัน โดยใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมมาช่วยในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

4. ความพึงพอใจของผู้ป่วย

ความพึงพอใจเป็นมาตรฐานของคุณภาพบริการ ผู้รับบริการต่างคาดหวังต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในระดับที่แตกต่างกันตามความจำเป็น (Needs) และความต้องการ (Want) ของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากประสบการณ์เดิมของตน (Brown, 1992 อ้างถึงใน จีราพร สิมากร, 2544) ดังนั้นการตอบสนองของความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยด้านสุขภาพที่เป็นปัญหาการเจ็บป่วยอยู่ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกพึงพอใจในบริการพยาบาล

4.1 ความหมายความพึงพอใจของผู้ป่วย

ความพึงพอใจ ในภาษาอังกฤษ ตรงกับคำว่า “Satisfaction” มีรากศัพท์มาจากภาษา ละตินว่า “satis” ซึ่งหมายถึงความเพียงพอ (Enough) มีความหมายตามพจนานุกรมทางด้านจิตวิทยาว่าเป็นความรู้สึกของผู้ที่มารับบริการต่อสถานประกอบการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากเข้าไปติดต่อขอรับบริการในสถานนั้นๆ (Chaplin, 1968)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2539) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกสนใจ ชอบใจ และเหมาะ

ดุษฐีย์ ใหญ่เรืองศรี (2541) กล่าวว่า ความพึงพอใจ คือ ความรู้สึกในทางบวกที่ได้รับ การตอบสนองในสิ่งที่ได้ตั้งความหวัง หรือต้องการในเรื่องต่างๆ เป็นผลให้เกิดความรู้สึกพอใจ มีความสุข เกิดทัศนคติบวกต่อสิ่งนั้นๆ ที่ได้รับการตอบสนองและสังเกตจากความสุขที่แสดงออกจากทางสายตา คำพูดและการแสดงออก

จีราพร สิมากร (2544) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกยินดีพอใจ หรือความชื่นชอบของผู้ป่วย ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงจากการเข้ามาใช้บริการ และบริการที่ได้สอดคล้องกับความคาดหวังของพวกเขา

พัชรี เจริญพร (2546) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ระดับความคิดหรือความรู้สึกยินดี ชื่นชอบของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่แสดงออกต่อตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์โดยรวมของผู้ป่วย

เบญจมา วิไล (2549) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกชอบใจพอใจ ซึ่งมาจากผลของการบริการที่ดีมีคุณภาพ และการดูแลที่ได้มาตรฐานตรงกับที่คาดไว้

เพ็ญนภา ตองติธรรมย์ (2549) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกชอบ พึงพอใจที่ได้รับการบริการ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานตรงตามที่คาดหวังไว้ จากผู้ให้การดูแลตอบสนองทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ

Aday and Anderson (1975) กล่าวว่า ความพอใจเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของคน ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้ให้บริการได้ไปในสถานที่ให้บริการนั้นๆ

และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และความพึงพอใจมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน

Risser (1975) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นการดูแลให้การพยาบาลที่เป็นระดับของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังที่ผู้ป่วยมีต่อการดูแลให้การพยาบาลในอุดมคติกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการดูแลจากพยาบาลที่ได้รับจริง

Eriksen (1987) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นการประเมินการบริการของผู้ให้บริการ และการบริการมีการเปรียบเทียบมาตรฐานของตนเองกับสิ่งที่ได้รับนั้นตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของตนเองหรือไม่

Donabedian (1988) ได้ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจของผู้บริการต่อการบริการพยาบาล เป็นการที่ผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้เกิดความสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับ และความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องที่มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ

Brown (1992) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจ หรือชื่นชมของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ผู้รับบริการได้รับจากการที่พวกเขาเข้ามาใช้บริการ และสอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของเขา

สรุป ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจ ชอบใจ ของผู้ป่วยซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพได้มาตรฐานสอดคล้องกับความคาดหวัง หรือความต้องการของผู้ป่วย อย่างเป็นองค์รวมทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความคาดหวังและปัจจัยที่แตกต่างกัน รวมทั้งประสบการณ์เดิมในการใช้บริการในสถานบริการพยาบาลของแต่ละบุคคล

4.2 แนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจของผู้ป่วย

ความพึงพอใจในบริการที่จะเกิดขึ้นได้ของผู้รับบริการ มีปัจจัยร่วมกันหลายอย่างรวมทั้งขึ้นอยู่กับความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผู้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ดังนี้

พนิดา คำยุ (2538) ได้ศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลทั้งหมด 10 หมวด ประกอบด้วย

- 1) การเข้าถึงบริการ (Access)
- 2) การสื่อสาร (Communication)
- 3) สมรรถนะของพยาบาล (Competence)
- 4) ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy)
- 5) ความน่าเชื่อถือ (Credibility)

- 6) ความเชื่อมั่นวางใจได้ (Reliability)
- 7) การตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วย (Responsiveness)
- 8) ความมั่นคงปลอดภัย (Security)
- 9) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)
- 10) การเข้าใจและรู้จักผู้ป่วย (Understanding and Knowing)

กนกพร คุปตานนท์ (2539) ได้สรุปขอบข่ายความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อบริการพยาบาล ดังนี้

1) ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพของพยาบาล เป็นพฤติกรรมที่ได้ใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้มีความสุขสบาย มุ่งตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งบรรเทาความเจ็บปวด อาการของโรค ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการตามแผนการรักษา

2) ลักษณะบุคลิกภาพ เป็นบุคลิกลักษณะของพยาบาล และการแสดงออกทางสังคม เช่น ลักษณะกริยาท่าทาง อธิยาศัยไมตรี ความเชื่อมั่น ความน่านับถือ และไว้วางใจ

3) สัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ เป็นพฤติกรรมการพยาบาลที่เน้นการให้ความสนใจ เอาใจใส่ การเข้าใจผู้ป่วย ความไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย การรับฟังปัญหา และความนับถือในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งผ่อนคลายความเครียด ความกังวลขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล

4) สัมพันธภาพที่มุ่งให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย เป็นพฤติกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ ปรึกษา ปรึกษา แนะนำ และสอนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือเตรียมตัวเพื่อกลับไปอยู่ในครอบครัว หรือชุมชน

Eriksen (1987) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการพยาบาลกับความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับโดยใช้ The Methodology for Quality of Nursing care (MMQNC) เป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพการพยาบาล และใช้ The Patient Satisfaction with Nursing Care Check List (PSWNC) เป็นเครื่องมือในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยในทางผกผันเป็นส่วนใหญ่ และในปี 1998 Eriksen ได้พัฒนาการสร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล โดยมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่

1) ศิลปะการดูแล หมายถึง กระบวนการ หรือการปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลด้วยความอ่อนโยน มีความสนใจเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยเข้าใจ และรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย

2) คุณภาพการดูแลทางเทคนิค หมายถึง ทักษะและแสดงความรู้ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐาน เช่น การอธิบายขั้นตอนและให้เหตุผลก่อนการปฏิบัติ

3) ความพร้อมในการบริการ หมายถึง การตรวจสอบและการประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วย เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพของผู้ป่วย และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

4) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง การจัดเตรียมสิ่งของอุปกรณ์ตามความจำเป็นของผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยได้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย และมีการควบคุมแสงสว่าง อุณหภูมิ และเสียงให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย

5) การดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การดูแล และการปฏิบัติที่มีการประสานงานที่ดี เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน

6) ประสิทธิภาพ หรือผลลัพธ์ของการดูแล หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ และการสอน รวมทั้งการสาธิตเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้

Aday and Anderson (1975) นักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการสุขภาพ จำนวน 4,966 ราย ในปี ค.ศ. 1970 พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับ (Convenience) แบ่งออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
 - 1.2 การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability or care when need)
 - 1.3 ความสะดวกที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ (Coordination) แบ่งออกเป็น
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่เดียว คือ ผู้รับบริการสามารถขอใช้บริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้รับบริการ (Getting all need at one place)
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้รับบริการ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ (Concern of doctor for overall health)
 - 2.3 แพทย์พยาบาลมีการติดตามผลการรักษา (Follow up care)
3. ความพึงพอใจต่ออัธยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอัธยาศัยท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้รับบริการ

4. ความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Medical information)

4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วยและการใช้ยา เป็นต้น

5. ความพึงพอใจด้านคุณภาพของบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่าย (Out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

Risser (1975) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นการดูแลให้โรงพยาบาลที่เป็นระดับของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังที่ผู้ป่วยมีต่อการดูแลให้โรงพยาบาลในอุดมคติกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการดูแลจากพยาบาลที่ได้รับจริง นอกจากนี้ Risser (1975) ยังได้ศึกษาวิธีการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งต่อมาได้ปรับปรุงและพัฒนานำมาใช้การวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งมีองค์ประกอบย่อย 3 ด้านคือ

1) ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ (technical professional) หมายถึง กิจกรรมด้านเทคนิคการพยาบาล ทักษะ ความรู้ และความสามารถในงานพยาบาลที่ทำอยู่เพื่อให้เป็นบริการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ

2) ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ (Trusting relationship) หมายถึง ความเชื่ออาทรในแง่ของการพยาบาลที่นำมาซึ่งความสุขสบายแก่ผู้ป่วยจากการมีปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี

3) ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ (Educational relationship) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูลข่าวสาร การตอบคำถาม การอธิบายความหมาย รายละเอียดของวิธีการของพยาบาล หรือการสาธิตเทคนิคต่างๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจ

Penchansky and Thomas (1981) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ในด้านต่างๆ 5 ประการ ดังนี้

1) ความเพียงพอของบริการที่มี (Availability) หมายถึง ความเพียงพอระหว่างบริการที่มีกับความต้องการของผู้ป่วย

2) ความเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้ง การเดินทางถึงแหล่งให้บริการ

3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวก และมีสิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ

4) ความสามารถของผู้ป่วยในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Affordability) หรือการมีการประกันสุขภาพ

5) การยอมรับในคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ (Acceptability)

สรุป ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่บ่งชี้ได้ว่าการบริการพยาบาลนั้นมีคุณภาพเป็นไปตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือไม่ หากผลที่ได้รับภายหลังจากการให้บริการไปแล้วก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยย่อมหมายถึงว่าเป็นบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อบริการทางการแพทย์ของ Aday and Anderson (1975) ที่ให้ความสำคัญกับการให้บริการสุขภาพอย่างเพียงพอมาใช้เป็นองค์ประกอบในการสร้างเครื่องมือในการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมเวช ด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ ด้านความสะดวก ด้านการประสานบริการ ด้านอธยาศัยของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับ และด้านคุณภาพบริการ โดยตัดความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการออก เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นปทุมเวชเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่รับบริการมีทั้งผู้ป่วยสิทธิเงินสด (เบิกราชการ ประกันชีวิต เครดิตโรงงาน) และสิทธิประกันสังคม ดังนั้นความพึงพอใจในด้านค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในแต่ละสิทธิ์จึงมีความแตกต่างกันโดยไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการด้านอื่นๆ

4.3 การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย

ในการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย ได้มีการศึกษาถึงปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรที่มีผลต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย เช่น

เตยหอม บุญพันธ์ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจไว้ดังนี้

1) อายุกับความพึงพอใจ อายุเป็นสิ่งที่กำหนดด้วยของมนุษย์ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ ที่น่าจะทำให้บุคคลแต่ละวัยมีความคาดหวังจากผู้อื่น หรือจากการเข้าไปขอรับบริการในโรงพยาบาลแตกต่างกันไปด้วย กล่าวคือ ผู้มีอายุมากขึ้นมักจะมีเจ็บป่วยตามมาและไปโรงพยาบาลบ่อยครั้งจนกระทั่งเกิดความคุ้นเคย ซึ่งน่าจะทำให้ผู้มีอายุมากขึ้นพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าผู้มีอายุน้อย สอดคล้องกับอุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์ (2542) ที่ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อ

การสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย

2) เพศกับความพึงพอใจ จากการศึกษาของ Wilson, 1970; Hulka et al., 1973 (อ้างถึงใน เตยหอม บุญพันธ์, 2539) พบว่า เพศหญิงพึงพอใจต่อการบริการและการปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้เพราะเพศหญิงยอมรับในความเจ็บป่วย และเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลในเวลาอันรวดเร็วกว่าเพศชาย ทำให้แพทย์ทำการรักษาได้ง่าย ตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วย ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สิริระยา สัมมาวาจ (2540) ที่ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ผู้ป่วยเพศชายมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงกว่าเพศหญิง

3) ระดับการศึกษากับความพึงพอใจ จากการศึกษาของ French (1974 อ้างถึงใน เตยหอม บุญพันธ์, 2539) พบว่า บุคคลที่มีการศึกษา และสถานภาพทางสังคมสูงย่อมมีความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Zahr, William and El-Hadad (1991 อ้างถึงใน เพ็ญญา ตองติธรรมย์, 2549) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาในระดับต้นจะมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับมากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่มีการศึกษาระดับสูง และกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา

นอกจากนี้จากการศึกษาของ สิริระยา สัมมาวาจ (2540) ที่ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงกว่า ผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่จากการศึกษาของ Boesch (1972 อ้างถึงใน เพ็ญญา ตองติธรรมย์, 2549) ได้ทำการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์การรักษาตัวในโรงพยาบาลมีแนวโน้มของความพึงพอใจต่อการรักษา มากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการรักษาตัวในโรงพยาบาลมาก่อน โดยจะมีความรู้ในเรื่องความเจ็บป่วย และสุขภาพมากขึ้น มีความคุ้นเคยต่อบุคคลและสถานที่มากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

จากปัจจัยที่ได้กล่าวมาแล้วจะเห็นว่าปัจจัยในด้านเพศ อายุ และระดับการศึกษา จะมีผลต่อระดับความพึงพอใจสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกปัจจัยในด้าน เพศ อายุ และระดับการศึกษา เป็นตัวกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง โดยใช้วิธีการจับคู่(Matched pair) ในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง เพื่อให้เกิดความคล้ายคลึงกันของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการพยาบาล เมื่อบุคลากรพยาบาลให้การดูแลที่มีคุณภาพโดยการตอบสนองของความต้องการ ความ

คาดหวังของผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ เกิดความพึงพอใจในบริการ ดังนั้นการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลจึงจำเป็นต้องประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยร่วมด้วยเสมอ

5. ความพึงพอใจในงานของพยาบาล

การบริหารจัดการในองค์กร ทรัพยากรบุคคลถือเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพและสิทธิผลขององค์กร ความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล (Davidson, et al., 1997; Worthington, 1993 cited in Kangas, et al., 1999) ถ้าพยาบาลมีความพึงพอใจในงานจะทำให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลัง สามารถคงอยู่ในวิชาชีพและมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ตลอดจนทำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐาน และตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Greeneich, 1993; Kaldenberg, 1999 cited in Strachota et al., 2003; Manojlovich & Laschinger, 2002 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์ นรากูร, 2550) สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาล เป็นตัวชี้วัดสำคัญของการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

5.1 ความหมายความพึงพอใจในงานของพยาบาล

ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2533: 48) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลภายในกลุ่มและฐานะความเป็นอยู่ของเขาเหล่านั้น เป็นเรื่องของ การพิจารณาว่าเขาควรได้รับความพอใจชนิดไหน อย่างไร เช่น ด้านงานที่ทำ อัตราค่าจ้าง เงินเดือน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเป็น ภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวก ที่มีผลเกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินประสบการณ์ในงานของ บุคคล ซึ่งความรู้สึกที่ดีในงานจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับว่าการทำงานของบุคคลนั้นได้รับการ ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย และจิตใจของบุคคลมากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นส่วนสำคัญ ที่จะทำให้มีชีวิตอยู่รอด หรือสมบรูณ์มากน้อยเพียงใด และรากฐานแห่งความพึงพอใจและไม่พอใจ ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ขาดหายไปกับสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับระหว่างการทำงาน

จิรภัค สุวรรณเจริญ (2543) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึก ชอบหรือไม่ชอบของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงาน ความพึงพอใจในงานเป็นเรื่องของทัศนคติ หรือเจต คติโดยตรงที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น ความพึงพอใจในด้านลักษณะ งาน ด้านการบังคับบัญชา เป็นต้น อันจะส่งผลให้งานในองค์กรบรรลุเป้าหมาย

สมยศ นาวิการ (2545) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานนั้นเป็นความรู้สึกที่ดีโดยส่วนรวมของคนที่มีต่องาน ซึ่งเมื่อพูดถึงคนที่มีความพึงพอใจในงานสูงมักหมายถึง คนที่ชอบและให้คุณค่าต่องานของตนเองสูงขึ้นและมีความรู้สึกที่ดีต่องานของตน

เพ็ญนภา ตองติธรรมย์ (2549) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติในเชิงบวก คือ ความรู้สึกชอบหรือมีความสุขในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานสามารถบ่งบอกถึงระดับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานซึ่งความพึงพอใจนี้ส่งผลให้เกิดความมุ่งมั่นในการทำงาน เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน และเป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงานและองค์การ

บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎร (2550) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) หมายถึง เจตคติหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลที่มีต่องานที่ปฏิบัติในทางบวก มีความรู้สึกชื่นชมและมีความสุขกับงานที่ปฏิบัติ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่ดี ได้แก่ มีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความมุ่งมั่นในการทำงาน อุทิศตนให้กับงาน เพื่อให้งานที่รับผิดชอบบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

Robbin (2001) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ทัศนคติที่บุคคลมีต่องาน ถ้าบุคคลมีทัศนคติทางบวกแสดงว่าบุคคลนั้นมีความพึงพอใจในงานสูง แต่ถ้ามีทัศนคติในทางลบบุคคลก็จะไม่มีความพึงพอใจในงาน

Spector (1997) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติทางบวกที่มีต่องาน สามารถประเมินได้ว่า ชอบหรือไม่ชอบในงานของตน โดยมีองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน 9 ปัจจัย คือ ลักษณะงาน โอกาสก้าวหน้าในงาน การบังคับบัญชา สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน สภาพการทำงาน การติดต่อสื่อสาร ค่าจ้างหรือเงินเดือน ประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ และผู้ร่วมงาน

George and Jones (2005) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการทำงาน เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่ง และเป็นทัศนคติ การทำงานที่ดีในพฤติกรรมองค์การ ความพึงพอใจในการทำงานมีความเป็นไปได้ที่จะมีผลกระทบบต่อพฤติกรรมองค์การ และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลในองค์การ

ส่วนความพึงพอใจในงานของพยาบาล มีผู้ให้ความหมายดังนี้

พัชรี เจริญพร (2546) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจในงานที่ปฏิบัติของพยาบาลซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินลักษณะงานที่ปฏิบัติว่ามีความสอดคล้องกับสิ่งที่ตนคาดหวัง เมื่อกระทำแล้วประสบความสำเร็จทำให้เกิดความมั่นใจและความภาคภูมิใจ มีความอิสระในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง

เบญจา วิไล (2549) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาล เป็นความรู้สึก และการมีทัศนคติที่ดีในการทำงานให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร เป็นทัศนคติเชิงบวกในการแสดงออกทางพฤติกรรมของพยาบาลที่ดีในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย

พัชรี คงปลอด (2549) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจ หรือชื่นชอบการทำงานทางการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยความเต็มใจและตั้งใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2550) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาล (Nurse's job satisfaction) หมายถึง เจตคติหรือความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่องานวิชาชีพพยาบาลในทางบวก โดยรู้สึกชื่นชอบและมีความสุขกับการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ ซึ่งมีผลทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมการทำงานที่ดี ได้แก่ มีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความมุ่งมั่นในการทำงาน อุทิศตน อุทิศตนให้กับงาน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสนองความคาดหวัง

สรุปว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาล หมายถึง เจตคติ ทัศนคติ หรือความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพ และงานที่ปฏิบัติในทางบวก โดยรู้สึกพอใจ ชื่นชอบ และมีความสุขกับงานที่รับผิดชอบ มีความกระตือรือร้น มุ่งมั่นในการทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ความสำเร็จขององค์กรตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ รวมทั้งให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจและมีคุณภาพบริการพยาบาล

5.2 แนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจในงานของพยาบาล

ความพึงพอใจในงานของบุคคลเกิดจากแรงขับ หรือเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจ ซึ่งมีผลต่อการกระตุ้นพฤติกรรมและการกระทำของบุคคลไปในทางที่เป็นผลดี หรือเป็นประโยชน์ คือทำให้บรรลุความสำเร็จตามที่ปรารถนา ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวไว้ ดังนี้

1. ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้น (Hierarchy of Needs Theory) ของ Maslow เป็นทฤษฎีที่เชื่อในหลักความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่

1) ความต้องการด้านร่างกาย (Physical need) หมายถึง ความต้องการปัจจัยสี่ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐาน

2) ความต้องการด้านความปลอดภัยและความมั่นคง (Safety and security need) ได้แก่ ความต้องการเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น ได้รับสวัสดิการ ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความมั่นคงในงาน ปราศจากการข่มขู่

3) ความต้องการด้านสังคม (Social need) ได้แก่ ความต้องการทำงานร่วมกับผู้อื่น มีเพื่อนสนิท ได้สังสรรค์ และได้รับการยอมรับจากสังคม รวมทั้งการมีครอบครัวที่อบอุ่น

4) ความต้องการมีคุณค่า (Esteem need) ได้แก่ ได้รับการยกย่อง ชมเชย และรางวัลที่มีชื่อเสียง รวมทั้งได้รับอิสระในการทำงาน

5) ความต้องการความสำเร็จ (Self actualization need) ได้แก่ ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ได้รับงานที่ท้าทายความสามารถ และได้รับโอกาสให้ทำงานที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญ

2. ทฤษฎี 2 ปัจจัย (Two – Factor Theory) ของ Herzberg เป็นทฤษฎีแรงจูงใจซึ่งพัฒนาโดย Frederck Herzberg (1959) พัฒนาจากทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้น (Hierarchy of Needs Theory) ของ Maslow กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานที่ทำและความไม่พึงพอใจในงานที่ทำของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ปัจจัย คือ

1) ปัจจัยจูงใจ (Motivation factor) ประกอบด้วย ความสำเร็จในงาน การได้รับการนับถือ ยกย่องชมเชย การได้รับมอบหมายความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในงาน

2) ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factor) ประกอบด้วยนโยบายขององค์กร การวิธีการนิเทศ เงินเดือน สวัสดิการ สภาพการทำงาน และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นต้น

3. ทฤษฎีความต้องการของแมคคลีแลนด (McClelland's Thio Needs Theory) เป็นทฤษฎีแรงจูงใจที่พัฒนาโดย David C. McClelland และนำไปวัดความต้องการของมนุษย์ ชื่อ Thematic Apperception Test (TAT) และนำไปรวบรวมกับกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยของ McClelland ได้จำแนกความต้องการของมนุษย์เป็น 3 ด้านหลักๆ ได้แก่

1) ความต้องการความสำเร็จ (Achievement needs) หมายถึง ความต้องการทำงานที่ท้าทายความสามารถให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย รวมทั้งได้ผลงานที่มีคุณภาพและมาตรฐานที่เป็นเลิศ

2) ความต้องการด้านสังคม (Affiliate needs) หมายถึง การมีสัมพันธภาพกับบุคคลในสังคม มีเพื่อนสนิทที่มีความจริงใจต่อกัน ได้รับการยอมรับนับสนุนจากบุคคลในวิชาชีพ รวมทั้งบุคคลในสังคม

3) ความต้องการอำนาจ (Power needs) หมายถึง ความต้องการมีอิทธิพลในการควบคุมบุคคลอื่นๆ ความต้องการอำนาจในสถาบันหรือในองค์กร ซึ่งทฤษฎีความต้องการของแมคคลีแลนด เชื่อว่าความต้องการของมนุษย์ไม่ได้ติดตัวมาแต่กำเนิดแต่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ชีวิต นอกจากนี้ความต้องการแต่ละด้านไม่ได้เป็นไปตามลำดับขั้น รวมทั้งมนุษย์

แต่ละบุคคลจะมีความต้องการในแต่ละด้านไม่เท่ากัน ตลอดจนความต้องการในแต่ละด้านจะเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพการณ์และเวลา

5.3 การประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาล

สิ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์การมีความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในงานที่ทำขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองของความต้องการต่างๆ ที่อยู่ภายในบุคคล ซึ่งมีนักวิชาการที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน ดังนี้

Harrell (1972 อ้างถึงใน เบญจฯ วิไล, 2549) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน 3 ประการ คือ

1) ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงาน เช่น ประสบการณ์ในการทำงาน เพศ อายุ เวลาในการทำงาน เซอร์วิญญา ระดับเงินเดือน และแรงจูงใจในการทำงาน

2) ปัจจัยด้านงาน ประกอบด้วย ลักษณะงาน ขนาดของหน่วยงาน ความห่างไกลระหว่างบ้านและที่ทำงาน และโครงสร้างของงาน

3) ปัจจัยด้านการจัดการ ประกอบด้วย ความมั่นคงในงาน โอกาสก้าวหน้าในงาน การนิเทศงาน การสื่อสารของผู้บังคับบัญชา และความศรัทธาในตัวผู้บริหาร

Spector (1997) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบความพึงพอใจในงานโดยพัฒนาจากทฤษฎี สองปัจจัยของ Herzberg (1959) และได้สรุปไว้ว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติทางบวกที่มีต่องาน สามารถประเมินได้ว่า ชอบหรือไม่ชอบในงานของตนมีองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน 9 ปัจจัย ดังนี้

1) ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน (Satisfaction on nature of work) หมายถึง ความน่าสนใจของงาน ความท้าทาย ความสามารถ โอกาสเรียนรู้ คึกขางาน และโอกาสทำงานให้สำเร็จ

2) ความพึงพอใจต่อโอกาสก้าวหน้าในงาน (Satisfaction on promotion) หมายถึง การมีโอกาสเลื่อนขึ้นไปยังตำแหน่งที่สูงขึ้น หรือได้รับการมอบหมายงานที่สำคัญขึ้น

3) ความพึงพอใจต่อการบังคับบัญชาหรือการนิเทศงาน (Satisfaction on supervision) หมายถึง ความต้องการรู้ว่าการทำงานของตนเป็นอย่างไร บทบาทหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบ ระบบของงาน การปรับปรุงงานของตนอย่างมีระบบไม่สับสน มีแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวไปในแนวทางเดียวกัน

4) ความพึงพอใจต่อสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน (Satisfaction on contingent rewards) หมายถึง ความสำเร็จในการปฏิบัติงานได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน และหัวหน้าหน่วยงาน ในการให้บริการที่มีคุณภาพ และรู้สึกภาคภูมิใจเมื่องานประสบความสำเร็จ

5) ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน (Satisfaction on operating procedures) หมายถึง สิ่งแวดล้อมต่างๆ ในที่ทำงาน เช่น แสง เสียง บรรยากาศ

6) ความพึงพอใจต่อการสื่อสาร (Satisfaction on communication) หมายถึง ช่องทางการสื่อสารที่ช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน

7) ความพึงพอใจต่อค่าจ้าง หรือเงินเดือน (Satisfaction on pay) หมายถึง รายได้ประจำ และค่าตอบแทนพิเศษที่องค์กรให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

8) ความพึงพอใจต่อประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ (Satisfaction on benefit) หมายถึง เงินเดือน บำเหน็จตอบแทนเมื่อออกจากงาน การบริการสวัสดิการต่างๆ การรักษาพยาบาล ที่พักอาศัย

9) ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน (Satisfaction on co-workers) หมายถึง การเป็นที่ยอมรับ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนร่วมงานทุกระดับ

Slavitt et al. (1978) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน พบว่า ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านบริการสุขภาพมี 6 ด้าน คือ

- 1) ค่าตอบแทน หมายถึง ผลประโยชน์อื่นๆ ที่ได้รับการทำงาน
- 2) ความเป็นอิสระในการทำงาน หมายถึง ปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องขึ้นกับใคร โดยให้ความคิดริเริ่มของตนเองอย่างอิสระ
- 3) ความต้องการงานหรือลักษณะงาน หมายถึง ประเภทของงานรวมทั้งความยากง่ายของงานที่ต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำวัน
- 4) นโยบายองค์กร หมายถึง นโยบายของการบริหารงานขององค์กร
- 5) ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การมีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในและนอกวิชาชีพระหว่างปฏิบัติงาน ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
- 6) สถานภาพของวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความสำคัญของวิชาชีพทั้งโดยตัวเองและการมองของผู้อื่นรวมทั้งการเห็นคุณค่าประโยชน์ของงานด้วย

Hackman and Oldham (1980) ได้จัดรูปแบบของการจัดคุณลักษณะของงาน ซึ่งเป็นปัจจัยในงานที่เสริมสร้างแรงจูงใจในงาน ความพึงพอใจในงาน และผลของงานให้สูงขึ้น โดย Hackman and Oldham (1980) ได้ระบุคุณลักษณะของงานที่มีผลต่อแรงจูงใจในการทำงานมี 5 ประการ คือ

1) ความหลากหลายของทักษะ (Skill variety) หมายถึง ระดับความมากน้อยของกิจกรรมต่างๆ หลายอย่างที่แตกต่างกัน ที่จำเป็นต้องนำมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้งานสำเร็จ และเกี่ยวข้องกับการที่ผู้ทำงานต้องมีการใช้ทักษะ ความสามารถหลายๆ อย่างประกอบกันด้วย

2) ความเด่นชัดของงาน (Task identity) หมายถึง ระดับความมากน้อยของงานที่จำเป็นต้องทำให้เสร็จเป็นผลงานโดยรวม โดยที่สามารถมองเห็นเป้าหมายของงานได้ตั้งแต่เริ่มต้น

3) ความสำคัญของงาน (Task significance) หมายถึง ระดับความมากน้อยของงานที่ทำให้มีอิทธิพลต่อชีวิต หรือการทำงานของผู้อื่น ทั้งต่อภายในองค์กร หรือสิ่งแวดล้อมภายนอกก็ตาม

4) การเป็นอิสระของงาน (Autonomy) หมายถึง ระดับความมากน้อยที่งานนั้นๆ จะเปิดโอกาสให้ผู้ทำงานมีอิสระ ใช้ดุลยพินิจ เปิดโอกาสให้ผู้ทำงานสามารถที่จะกำหนดเวลาทำงาน และกำหนดระเบียบวิธีที่จะทำให้งานนั้นเสร็จได้ด้วยตนเอง

5) ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) หมายถึง ระดับความมากน้อยที่ผู้ทำงานสามารถทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานที่จำเป็นจนเสร็จทั้งหมดถึงขั้นเห็นผลงานออกมา โดยที่ผู้ทำงานสามารถได้รับข้อมูลที่มีความชัดเจน เกี่ยวกับประสิทธิภาพของงานที่ปฏิบัติได้

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Spector (1997) มาใช้ประกอบในการสร้างเครื่องมือในการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม เนื่องจากแนวคิดของ Spector (1997) มีทั้งหมด 9 ด้าน ผู้วิจัยจึงได้เลือกเฉพาะด้านที่ครอบคลุมความพึงพอใจของพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โดยศึกษาตามองค์ประกอบความ พึงพอใจของพยาบาลทั้งหมด 5 ด้าน ซึ่งครอบคลุมปัญหาของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ

1) ลักษณะงาน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และรู้สึกว่าการที่ทำอยู่เป็นงานที่ทำ ทายความสามารถของตน

2) การบังคับบัญชา หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรู้สึกได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล โดยการสนับสนุน ชี้แนะ ให้ คำปรึกษา และอำนวยความสะดวกจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่สนับสนุนให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

3) สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้คุณค่าในการบริการพยาบาล มีความมั่นใจในการทำงาน ได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งเพื่อนร่วมงาน ได้รับการยกย่อง ชมเชย เกิดความภาคภูมิใจเมื่อปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ

4) สภาพการทำงาน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้สืบทอดในความชัดเจนของขั้นตอน และกระบวนการนิเทศการพยาบาล ความเหมาะสมของแผนการนิเทศกับสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย

5) การติดต่อสื่อสาร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในการประสานงานกับสมาชิกทีมจากขั้นตอนและรายละเอียดที่กำหนด มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และแก้ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และต่อเนื่อง

Buccheri (1988) กล่าวว่า การนิเทศงานที่สม่ำเสมอ และเพียงพอจะทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้น และส่งผลต่อประสิทธิภาพของงานให้สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ประณต จิรัฐติกาล (2547) ที่ได้ศึกษาผลของการใช้การนิเทศงานโดยการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการหลังได้รับการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการได้รับการนิเทศงานโดยการสอนแนะ ดังนั้นในการนิเทศที่จะสร้างความพึงพอใจในงาน จะต้องกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้ผู้นิเทศให้เห็นคุณค่า และความสำคัญของงานที่ปฏิบัติ เพื่อให้ผู้นิเทศมีทัศนคติด้านบวกต่อการนิเทศ ซึ่งแนวคิดการนิเทศงานของ Brown and Moberg (1980) เน้นให้พยาบาลในทีมทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาตัวเอง และหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ กล่าวคือ เป็นการนิเทศที่มุ่งเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีความก้าวหน้า ใช้ความสามารถในการปฏิบัติงาน เห็นคุณค่าของคน มีการยอมรับและไว้วางใจ เน้นการจัดสภาพการทำงานที่อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เป็นการสร้างสรรควิธีการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยคำนึงถึงความต้องการขององค์การให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน โดยผู้นิเทศเป็นผู้ที่ช่วยให้เกิดความสมดุลระหว่างงานและผู้ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ยกเว้นข้อขัดแย้งและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ให้หลักประชาธิปไตยให้อิสระในด้านความคิด ทุกคนยอมรับความคิดเห็นของกันและกัน มีความเชื่อมั่นและไว้วางใจกัน ทำงานเป็นกลุ่มเพื่อเป็นพลังในการพัฒนาการปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลต่อไป

6. การจัดการให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย

การจัดการให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย หมายถึง การจัดการให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนมีความปลอดภัย ปราศจากการได้รับอุบัติเหตุ ปลอดภัยจากสภาวะการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ปราศจากการได้รับบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลอันเนื่องมาจากความผิดพลาดของกระบวนการและระบบการดูแลรักษาพยาบาลในระหว่างที่เข้ารับบริการสุขภาพ ทั้งนี้

อันตรายนั้นๆ ไม่ได้เกิดจากการดำเนินไปของโรค องค์ประกอบของการจัดการ ความปลอดภัย มีดังต่อไปนี้ (Fagerhaugh and others, 1987)

1) ความปลอดภัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีสุขภาพมีเทคนิค และวิธีการปฏิบัติงานที่สร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

- 2) ความปลอดภัยในสิทธิส่วนบุคคล
- 3) ความสะดวกสบาย
- 4) ความปลอดภัยจากการถูกเปิดเผย

The Control of substances Health to Health Regulations (1988 cited in Health, 1995) ได้ให้แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย คือ แนวคิดเรื่องความเสี่ยงในสถานบริการสุขภาพ ได้แก่

- 1) ความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม
- 2) ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของบุคลากรในทีมสุขภาพ
- 3) ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเครื่องมือ

Sommargen (1990) กล่าวว่า การจัดการความปลอดภัย หมายถึง การจัดให้มีองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1) ด้านกายภาพ หมายถึง การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ลดอันตราย ทำให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานด้านสถานที่ อุปกรณ์ ไฟฟ้า แสง เสียง และรังสี

2) ด้านชีวภาพ หมายถึง การจัดการป้องกันอันตรายให้การปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา หรือพยาธิต่างๆ ที่สามารถแพร่ทางสิ่งคัดหลั่งและสิ่งปฏิกูล การจัดการอุปกรณ์ การฆ่าเชื้อโรคในเครื่องมือที่ใช้แล้ว การให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโรคต่างๆ การจัดทำคู่มือหลักการใช้ Universal Precautions การติดตั้งเครื่องระบายอากาศ

3) ด้านสารเคมี หมายถึง การจัดการให้มีความปลอดภัยในที่ทำงาน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติ พิษของสารเคมีและการแก้ฤทธิ์ การจัดเตรียม การจัดเก็บ และการทิ้งทำลายสารเคมีต่างๆ ที่เป็นอันตราย

4) ด้านจิตสังคม หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดบุคลากรให้มีจำนวนเพียงพอและให้ความร่วมมือในการทำงาน การจัดการความขัดแย้ง การสื่อสาร การรายงานเหตุการณ์ การจัดทำคู่มือความปลอดภัย และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) มีแนวคิดในการจัดการความปลอดภัยให้ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ดังนี้

1) การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมในด้านกายภาพ ซึ่งภาพ เคมี รังสี ความร้อน แสง และเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ แก่ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนให้มีความปลอดภัยจากการพลัดตก ล้ม ตกเตียง ตกเปล การลื่นล้มขณะเคลื่อนไหว การลื่นล้มในห้องน้ำ การบาดเจ็บจากการผูกยึด รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2) การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ เป็นการจัดการเพื่อให้เครื่องมือที่ใช้มีเพียงพอ พร้อมใช้และอยู่ในสภาพที่ใช้งานกับผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน พร้อมใช้ในสภาวะฉุกเฉิน สามารถใช้งานกับผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของทีมสุขภาพ และการจัดการให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ปราศจากการได้รับอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงานของอุปกรณ์เครื่องมือผิดพลาด เช่น การทำงานผิดปกติของเครื่องควบคุมสารน้ำ รวมทั้งความปลอดภัยจากการบาดเจ็บ หรือความปลอดภัยจากการได้รับอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการไม่ใช้เครื่องมือ เช่น การไม่ใช้เครื่องติดตามการเต้นของหัวใจ การจัดอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้ป่วยให้แก่ผู้ป่วยข้างเตียง

3) การจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานเป็นการจัดการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนมีความปลอดภัย ปราศจากการบาดเจ็บที่เกิดจากการให้บริการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดมีแนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งกระบวนการพยาบาล และกระบวนการจัดการด้านคุณภาพ เชิงระบบ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ได้แก่ การจัดโครงสร้างองค์กรพยาบาล เช่น การจัดตารางการทำงาน การจัดอัตรากำลัง การจัดคนให้เหมาะกับงาน การจัดบุคลากรให้มีจำนวนเพียงพอ การจัดการกับความขัดแย้ง การเตรียมบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพ และเกิดการผิดพลาดน้อยที่สุด การจัดการคุณภาพตามกระบวนการพยาบาล เช่น การจัดทำแนวทางการดูแล การทำมาตรฐาน การนิเทศงาน การฝึกฝนบุคลากร และการจัดการด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล เช่น การเก็บตัวชี้วัด การประเมินผล การรายงานอุบัติการณ์ เพื่อนำไปจัดทำคู่มือความปลอดภัย นำไปวางแผนแก้ไขและป้องกัน ช่วยให้เกิดการพัฒนาทางด้านความปลอดภัยต่อไป

แนวคิดการจัดการความปลอดภัยของกองการพยาบาลเป็นแนวคิดที่มีวิวัฒนาการของกระบวนการอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับ มีการดำเนินงานเป็นระยะเวลายาวนานตั้งแต่ พ.ศ. 2521 จนถึงปัจจุบัน การดำเนินงานดังกล่าวมีส่วนช่วยในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลให้มีความก้าวหน้ามากขึ้น ทั้งด้านการพัฒนาระบบบริหาร บริการพยาบาล และระบบบันทึกทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังมีส่วนช่วยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลต่างๆ ได้ใช้กำกับการทำงานตามมาตรฐาน และการตรวจสอบคุณภาพ ดังนั้นแนวคิดการจัดการความ

ปลอดภัยจึงเป็นแนวคิดที่มีมาตรฐานในการมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ เป็นแนวคิดที่ใช้ประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งไม่ได้มุ่งเพียงการวัด และการประเมินคุณภาพการพยาบาลในปัจจุบันเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลให้สูงขึ้นด้วย

6.1 ความคลาดเคลื่อนทางยา

ความคลาดเคลื่อนทางยา ตามคำนิยามของ National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention หมายถึง เหตุการณ์ใดๆ ที่เป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ในขณะที่ยาดังกล่าวอยู่ในความควบคุมของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ใช้บริการ เหตุการณ์เหล่านั้นอาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางวิชาชีพ ผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ กระบวนการและระบบ ตั้งแต่การสั่งจ่ายยา การสื่อสารคำสั่ง การจัดทำฉลาก การบรรจุ การเรียกชื่อ การเตรียม การแจกจ่าย การบริหารยา การให้ความรู้ และการติดตาม ความคลาดเคลื่อนทางยาสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกชั้นของกระบวนการบริหารยา ตั้งแต่การสั่งยา การจัดเตรียมยา และการบริหารยาแก่ผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและการสูญเสียค่าใช้จ่ายที่ป้องกันได้ ทั้งในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและการดูแลที่ผู้ป่วยต้องได้รับในระยะยาว

เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2549) ได้ให้ความหมายของความคลาดเคลื่อนทางยา ว่าเป็นเหตุการณ์ที่ป้องกันได้ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย ในขณะที่ยานั้นอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ให้บริการผู้ป่วยหรือผู้บริโภคร เหตุการณ์ดังกล่าวอาจจะเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ ผลิตภัณฑ์ กระบวนการ และระบบ อันได้แก่ การสั่งใช้ การสื่อสารคำสั่ง การเขียนฉลาก บรรจุ ตั้งชื่อผลิตภัณฑ์ การผสม การจ่าย การกระจาย การให้ยา หรือการบริหารยา การให้ข้อมูล การติดตาม และการใช้ ซึ่งขั้นตอนการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา เกิดได้ใน 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งยา (Prescribing error) ได้แก่ การเลือกใช้ยามิตโดยอาจอยู่ในลักษณะ ผิดข้อบ่งใช้ มีข้อห้ามบ่งใช้ มีประวัติแพ้ยาที่สั่ง สั่งยาซ้ำซ้อน สั่งยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างกัน เลือกขนาดยาผิด เลือกรูปแบบยาผิด สั่งจำนวนยาผิด เลือกวิธีทางให้ยาผิด สั่งยาผิดความแรง สั่งอัตราการให้ยาผิด สั่งให้ยาผู้ป่วยผิดคน เขียนคำสั่งใช้ยาไม่ครบถ้วน เขียนไม่ชัดเจน ลายมืออ่านไม่ออก ใช้ตัวย่อไม่สากล การไม่ระบุความแรง ความเข้มข้นและความถี่ของการให้ยา

2. ความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกคำสั่งการให้ยา (Transcribing error) ได้แก่ การไม่ได้คัดลอกคำสั่ง การคัดลอกคำสั่งผิด

3. ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา (Dispensing error) ได้แก่ จ่ายยาผิดคน จ่ายยาผิดตัวยา จ่ายผิดความแรง จ่ายผิดรูปแบบตัวยา จ่ายผิดจำนวนยา ฉลากยาผิด (วิธีการใช้ยา ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา หรือไม่ระบุวิธีการใช้ยา ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา) จ่ายยาหมดอายุ ยาเสื่อมสภาพ จ่ายยาที่ไม่มีคำสั่ง และการเตรียมยาผิด

4. ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา (Administration error) ได้แก่ ให้ยาผิดคน ให้ยาผิดเวลา ให้ผิดจำนวนหรือขนาด ผิดชนิด ผิดวิถีทางให้ยา ผิดรูปแบบยา ลืมให้ยา ให้ยาซ้ำ ผิดเทคนิคการให้ยา ให้ยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ เตรียมยาผิดหรือจัดยาผิด ไม่ได้บันทึกการให้ยา และการบันทึกยาผิด

5. ความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาของผู้ป่วย (Compliance error) ได้แก่ พฤติกรรมผู้ป่วยใช้ยาไม่เป็นไปตามความตั้งใจในการสั่งใช้ยา

วีณา จีระแพทย์ และ เกียรติศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) ได้กล่าวถึงความหมายของความคลาดเคลื่อนทางยา ว่าเป็นเหตุการณ์ใดๆ ที่เป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การให้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ในขณะที่ยาดังกล่าวอยู่ในความควบคุมของบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ใช้บริการ เหตุการณ์เหล่านั้นอาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางวิชาชีพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ กระบวนการและระบบ ตั้งแต่การสั่งจ่ายยา การสื่อสารคำสั่ง การจัดทำฉลาก การบรรจุ การเรียกชื่อ การเตรียม การแจกจ่าย การบริหารยา การให้ความรู้และการติดตาม ซึ่งความคลาดเคลื่อนของยาจำแนกตามกระบวนการบริหารยาดังนี้

1. ความคลาดเคลื่อนในคำสั่งยา (Prescribing error)
2. ความคลาดเคลื่อนในการแปลงคำสั่ง (Transcribing error)
3. ความคลาดเคลื่อนในการจัดเตรียมยา (Dispensing error)
4. ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาสู่ผู้ป่วย (Administration error)
5. ความคลาดเคลื่อนในการเฝ้าระวังและการติดตามหลังการให้ยา (Monitoring error)

National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention ได้กำหนดความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาเป็น 9 ระดับ ตั้งแต่ A ถึง I โดยเริ่มจากความรุนแรงน้อยที่สุด คือมีโอกาสที่จะเกิดความคลาดเคลื่อน ไปจนถึงระดับรุนแรงสูงสุดที่อาจทำให้เสียชีวิต ดังนี้

ระดับ A เกิดความคลาดเคลื่อน แต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย

ระดับ B เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย

ระดับ C เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย

ระดับ D เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

ระดับ E เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องมีการบำบัดรักษา

ระดับ F เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น

ระดับ G เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายถาวรแก่ผู้ป่วย

ระดับ H เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลต้องทำการช่วยชีวิต

ระดับ I เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

ดังนั้นเพื่อเป็นการลดความคลาดเคลื่อนทางยา ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการบริหารยาผิดขนาด และเพื่อลดอันตรายหรือความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ก่อนการให้ยาแก่ผู้ป่วยต้องมีการบริหารยา (Administration) ดังนี้ (วีณา จีระแพทย์, 2550)

1. พยาบาลผู้ให้ยาจะต้องตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดเตรียมไว้ โดยดูชื่อ ยา ขนาด วัน เวลา ให้ตรงกับชื่อของผู้ป่วยที่จะให้ร่วมกับการทวนสอบกับพยาบาลอีกหนึ่งคน

2. ปฏิบัติตามหลัก 5 Rights โดยตรวจสอบยาที่จะให้กับ medication record คือ

2.1 ถูกคน โดยการถามชื่อผู้ป่วยร่วมกับการดูป้ายชื่อมือของผู้ป่วย

2.2 ถูกยาและถูกขนาด โดยดูชื่อยา ขนาด ปริมาณยาให้ตรงกับ Medication

record

2.3 ถูกทาง โดยดูหนทางการให้ยาให้ตรงกับ Medication record

2.4 ถูกเวลา โดยตรวจสอบเวลาและแปลความหมายของตัวย่อให้ถูกต้องตรงกับ Medication record

กับ Medication record

2.5 ถูกเทคนิค โดยการใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ และหลังการให้ยาต้องตรวจการปรับอัตราการไหลของสารน้ำที่จะต่อให้ถูกต้อง

3. การให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ต้อง

3.1 ต้องติดสติ๊กเกอร์สีแดงมีข้อความ “NO FLUSH, NO PURGE” ให้เด่นชัด

3.2 ต้องใช้ Syringe pump หรือ Infusion pump ในการให้สารละลาย

3.3 ตั้งอัตราการให้ยาของ Syringe pump หรือ Infusion pump ให้ถูกต้อง โดยมีการทวนสอบกับพยาบาลอีกคน

3.4 ตรวจสอบอัตราการไหลและปริมาณยาที่เข้าสู่ผู้ป่วยทุก 30 นาที หรือทุก

1 ชั่วโมง

3.5 ยาที่มีผลต่อหัวใจ ต้องติดตามสัญญาณชีพ

3.6 ตรวจการรั่วซึมของสารละลายและการอักเสบของหลอดเลือด

4. การให้ยากลุ่ม Aminoglycoside ต้องปฏิบัติ ดังนี้

4.1 ติดตามประเมินค่า creatinine ถ้ามากกว่าค่าปกติ ต้องปรึกษาแพทย์ว่าจะงดหรือลดขนาดยาลงหรือไม่

4.2 เจ็จางด้วยน้ำกลั่นไร้เชื้อ และใช้เวลาให้นานอย่างน้อย 1 ชั่วโมง

4.3 หลีกเลี่ยงการให้ยา antibiotic ทางหลอดเลือดที่ให้สารอาหาร (parenteral nutrition)

5. หลังการให้ยา ผู้ให้ยาต้องลงชื่อใน Medication record ทันทที และสังเกตอาการผิดปกติภายหลังการให้ยา

สรุปว่า ความคลาดเคลื่อนทางยา เป็นเหตุการณ์ที่ป้องกันได้ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย นับว่าเป็นปัญหาสำคัญ สาเหตุทั่วไปพบว่าเกิดจากการขาดความรู้ การทำงานคร่อมหน้าที่ โดยการไม่ปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนเอง แต่ปฏิบัติงานในหน้าที่ของผู้อื่น ขาดระบบการป้องกันความปลอดภัย การสื่อสารไม่ดีพอ หรืออาจเกิดจากความประมาทของพยาบาลผู้ให้ยา การบริหารยาที่ถูกต้องจึงเป็นกระบวนการทางการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความสำคัญ พยาบาลจะต้องมีการจัดการเพื่อให้มีคุณภาพโดยต้องทำให้เกิดความครอบคลุมในด้านต่างๆ มีมาตรฐานการพยาบาล มีการศึกษาหาความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ และมีความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่เกิดขึ้น และมีการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ให้คุ้มค่า ทำให้เกิดผลลัพธ์การพยาบาลที่ดี เป็นการประกันความผิดพลาด หรือความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการการปฏิบัติการพยาบาลในการบริหารยา เพื่อป้องกันการบริหารยาผิดพลาดจึงเป็นเรื่องสำคัญและถือเป็นความรับผิดชอบของพยาบาล จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลในการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในขณะที่มีการบริหารยา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ต้องการลดจำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อนทางยา ประกอบด้วย ความผิดพลาดที่เกิดจากการให้ยาผู้ป่วยผิดคน (Wrong patient) ความผิดพลาดที่เกิดจากการให้ยาผิดขนาด (Wrong dose error) ความผิดพลาดที่เกิดจากการให้ยาผิดชนิด (Wrong drug error) ความผิดพลาดที่เกิดจากการให้ยาผิดทาง (Wrong route error) ความผิดพลาดที่เกิดจากการให้ยาผิดเวลา (Wrong time error) ความผิดพลาดที่เกิดจากการให้ยาผิดเทคนิค (Wrong technique error) และความผิดพลาดที่เกิดจากการบันทึก (Wrong document) ซึ่งหัวหน้าทีมการพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยให้ความคลาดเคลื่อนทางยาลดลง โดยการใช้กระบวนการนิเทศการพยาบาลที่มีรูปแบบในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาคความเสี่ยงอย่างชัดเจนไปในแนวทางเดียวกันเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

6.2 การย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน

การเฝ้าติดตามอาการของผู้ป่วยมีความสำคัญมาก ทั้งในการวินิจฉัยโรค การประเมินความรุนแรงของโรค และการติดตามผลการรักษา การประเมินสามารถทำได้โดยการดู การคลำ การเคาะ และการฟัง ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการประเมิน แต่อาการบางอย่างไม่สามารถประเมินได้อย่างแม่นยำ จากการตรวจร่างกายเพียงอย่างเดียว และไม่สามารถเฝ้าติดตามไว้ตลอดเวลา เครื่องมอนิเตอร์ (Monitor) จึงถูกนำมาใช้เพื่อเฝ้าระวังและติดตามอาการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่าง ใกล้เคียง ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (วีณา จีระแพทย์, 2550) ดังนั้นการใช้เครื่องมอนิเตอร์ อย่างมีประสิทธิภาพจึงขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของบุคลากรผู้ใช้ สภาพแวดล้อมที่ใช้งาน และการใช้ อุปกรณ์การแพทย์ได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ประเมินอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างทันทั่วที่มี การรายงานแพทย์อย่างถูกต้อง ทันเวลา ก่อนที่ผู้ป่วยจะเกิดภาวะวิกฤต และต้องย้ายผู้ป่วยเข้า แผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ดังนั้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย โดยการ ใช้ระบบสัญญาณเตือน (alarm system) ของอุปกรณ์การแพทย์ 4 ประเภท คือ Pulse oximeter, Cardiorespiratory monitor, Noninvasive blood pressure monitor และ Infusion pump โดย บุคลากรสามารถประเมินความสัมพันธ์ระหว่างอาการแสดงของผู้ป่วยกับการทำงานของระบบ สัญญาณเตือน แปลความหมายของสัญญาณเตือน และตอบสนองได้ถูกต้องทันทั่วที่ ด้วยอบรม ให้ความรู้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีระบบการนิเทศการพยาบาลที่เป็นระบบมีความ ชัดเจน เป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังนี้

- 1) จัดให้มีการประชุมนิเทศ ฟื้นฟูความรู้และฝึกปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์และ สัญญาณต่างๆ แก่พยาบาลใหม่เป็นครั้งคราวและสม่ำเสมอ
- 2) จัดการอบรมการตอบสนองต่อสัญญาณเตือนและการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่าง สม่ำเสมอและเป็นระยะ
- 3) ประเมินสึมิว การหายใจ การกำซาบเลือด ทุกครั้งที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย ร่วมกับการบันทึกค่าสัญญาณชีพ ทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการทำงานของอุปกรณ์ว่าสอดคล้อง กับอาการของผู้ป่วยหรือไม่
- 4) กรณีที่พบว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะอันตรายแต่สัญญาณเตือนไม่สอดคล้องกับ อาการของผู้ป่วย ให้ทำการช่วยเหลือผู้ป่วยทันที และหาสาเหตุของการไม่ alarm และแก้ไขตาม flow chart ของแต่ละอุปกรณ์
- 5) กรณีที่พบว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะปกติแต่มีสัญญาณเตือน ให้ค้นหาสาเหตุของ สัญญาณเตือน และหาสาเหตุของการไม่ alarm และแก้ไขตาม flow chart ของแต่ละอุปกรณ์

6) จัดหาบุคลากรเสริม เมื่อมีภาระงานที่มีผลกระทบต่อการทำงานต่อสัญญาเดือน เช่น การนำผู้ตรวจการพยาบาลมาเสริมอัตรากำลังของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในช่วงที่มีภาระงานเพิ่มมากขึ้นเกินอัตรากำลังที่มีอยู่

สรุปว่า ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU พยาบาลหัวหน้าทีมการพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการประเมินอาการแสดง และสามารถใช้เครื่องเครื่องมือมอนิเตอร์ (monitor) ในการเฝ้าระวังและติดตามอาการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เข้าใจในสัญญาเดือน และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น กับผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที จึงจะสามารถจัดการให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ขณะที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการลดจำนวนครั้งของการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลปทุมเวช เนื่องจากแผนก ICU สามารถรับผู้ป่วยหนักได้เพียง 10 เตียง และมีอดผู้ป่วย 8-10 เตียง/วัน ทำให้เกิดปัญหาในการบริหารจัดการเรื่องการรับย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผนตลอด ดังนั้นเพื่อให้เกิดความราบรื่นในการบริหารจัดการ พยาบาลแผนกผู้ป่วย ในจึงต้องมีความรู้ ความสามารถในการประเมินอาการ เฝ้าติดตามอาการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงอย่างใกล้ชิด โดยใช้องค์ความรู้ที่เป็นมาตรฐานวิชาชีพและมีความทันสมัยอยู่เสมอ โดยเฉพาะการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องมอนิเตอร์ที่นำมาใช้เพื่อเฝ้าระวังและติดตามอาการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศ และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าทีมการพยาบาล และคุณภาพบริการพยาบาล มีดังนี้

ดรุณี ลากขจรสงวน (2539) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ การนิเทศทางการพยาบาล ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง และการปฏิบัติงานที่แผนกต่างกัน มีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ การนิเทศทางการพยาบาลไม่แตกต่างกัน แต่มีการนิเทศทางการพยาบาลที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัมพร เนียมกุลรักษ์ (2539) ได้ศึกษารูปแบบการนิเทศบริการพยาบาล สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่า การใช้รูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาล สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในระยะหลังการทดลองและติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดุชนี ยศทอง (2542) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด ต่อคุณภาพบริการ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด สูงกว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด แบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บุริมรพี ดำรงรัตน์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนเจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิมพ์ประภา โตสงคราม (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามรายงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า การจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการจัดการบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน ด้านระบบการนิเทศที่เหมาะสม และด้านการรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการผู้ป่วยใน อย่างมีระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ภวพร ไพศาลวัชรกิจ (2542) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมโครงการและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยการบริหารความเสี่ยงโดยรวมสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สายพิณ ปิ่นแก้ว (2544) ได้ศึกษาการจัดทำโครงการฝึกอบรมบทบาทผู้นิเทศงานการพยาบาลสำหรับหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า หลังการอบรมความรู้เรื่องการนิเทศงานการพยาบาล หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตมีทักษะการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาในการนิเทศการพยาบาล สูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชวลิต ชุ่มคำ (2545) ได้ศึกษาผลของการฝึกอบรมการป้องกันความเสี่ยงต่อความสามารถในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาโรงพยาบาลเลิดสิน พบว่า ความสามารถในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการฝึกอบรมการป้องกันความเสี่ยงด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมธินี อรรถการพงษ์ (2545) ได้ศึกษาผลการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองของทีมการพยาบาล ต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าเวร พบว่า หลังการใช้การทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองของทีมการพยาบาล ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าเวรสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีระดับนัยสำคัญที่ระดับ .01

จุฬารัตน์ เกิดนิยม (2546) ได้ศึกษาผลของการสอนงานตามแนวคิดของเบ็นท์เลอร์ ต่อความสามารถการเป็นผู้นำของสมาชิกในทีมการพยาบาล พบว่า ความสามารถการเป็นผู้นำของสมาชิกในทีมการพยาบาล หลังได้รับการสอนงานจากหัวหน้าทีมที่ได้รับโปรแกรมการสอนงานตามแนวคิดของเบ็นท์เลอร์ สูงกว่าก่อนได้รับการสอนงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประไพ อริยประยูร (2546) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า ความเข้มแข็งอดทน และการสอนงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พัชรี เจริญพร และยุพิน อังสุโรจน์ (2549) ได้ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประณต จิรัฐติกาล (2547) ได้ศึกษาผลของการใช้การนิเทศงานโดยการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการหลังได้รับการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการได้รับการนิเทศงานโดยการสอนแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รังสิมา ศรีสุพรรณ และสุกัญญา ประจุศิลป์ (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พิมพ์ผกา ไชยยาเลิศ (2548) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่า การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการ

ปฏิบัติการกิจกรรมการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศุภลักษณ์ ศุภศรี (2548) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจทางการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย ต่อคุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง พบว่า คุณภาพของหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารหอผู้ป่วย สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดวงกมล สายเทพ (2549) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ และระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปุเจ้าสมิงพราย พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พัชรี คงปลอด และ ยุพิน อังสุโรจน์ (2549) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล พบว่าหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บุษบา สังข์ทอง (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่า การจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม และความมีอิสระในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม	คุณภาพบริการพยาบาล
<p>การดำเนินการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม โดยใช้แนวคิดการนิเทศการพยาบาลของ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) ร่วมกับหลักการนิเทศงานตามแนวคิดของ Brown and Moberg (1980) ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย 2) การแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน 3) การให้คำปรึกษาแนะนำ 4) การสังเกต 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความพึงพอใจของผู้ป่วย <ol style="list-style-type: none"> 1) ด้านความสะดวก 2) ด้านประสานการบริการ 3) ด้านอภัยของผู้ให้บริการ 4) ด้านข้อมูลที่ได้รับ 5) ด้านคุณภาพบริการ (Aday and Anderson, 1975)
<p>โดยใช้การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3 THER) เป็นเครื่องมือในการนิเทศการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Care 2) Communication 3) Continuity 4) Team 5) Human Resource 6) Environment และ Equipment 7) Record 	<ol style="list-style-type: none"> 2. ความพึงพอใจของพยาบาล <ol style="list-style-type: none"> 1) ลักษณะงาน 2) การบังคับบัญชา 3) สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน 4) สภาพการทำงาน 5) การติดต่อสื่อสาร (Spector, 1997)
	<ol style="list-style-type: none"> 3. ผู้ป่วยมีความปลอดภัย จาก <ol style="list-style-type: none"> 1) ความคลาดเคลื่อนทางยา 2) การย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Designs) ใช้แบบแผนการวิจัยในลักษณะการศึกษาสองกลุ่มที่ไม่เท่าเทียม วัดก่อนและหลังทดลอง (Non equivalent Control Group Pretest and Posttest Design) ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา เรื่องผลของการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ต่อคุณภาพบริการพยาบาล ประกอบด้วย ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

กลุ่มทดลอง (E)	O1	X	O2
กลุ่มควบคุม (C)	O3	-	O4

O1 หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล จำนวนครั้งความคลาดเคลื่อนทางยาและการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ก่อนการทดลองของกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม

O2 หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล จำนวนครั้งความคลาดเคลื่อนทางยาและการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน หลังการทดลองของกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม

X หมายถึง การใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม

O3 หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล จำนวนครั้งความคลาดเคลื่อนทางยาและการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ก่อนการทดลองของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลแบบปกติ

O4 หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล จำนวนครั้งความคลาดเคลื่อนทางยาและการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน หลังการทดลองของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลแบบปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาวิจัยมี 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมเวช
2. กลุ่มพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานประจำการเวรเช้า บ่าย ดึก ในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมเวช จำนวน 64 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้ป่วย คือ กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคทางอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมเวช ตั้งแต่วันที่ 8 เมษายน 2552 ถึงวันที่ 8 พฤษภาคม 2552 จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน (ก่อนการทดลอง 15 คน และหลังการทดลอง 15 คน) และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน (ก่อนการทดลอง 15 คน และหลังการทดลอง 15 คน) โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

- 1.1 ไม่จำกัดเพศ
- 1.2 อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- 1.3 เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป
- 1.4 ไม่มีประวัติเป็นโรคหัวใจ โรคไต และไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์
- 1.5 ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย ก่อนและหลังการทดลอง ที่ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลห่างกันประมาณ 4 สัปดาห์ ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยกลุ่มเดิมได้ เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยแล้ว แพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้านได้ ดังนั้นผู้ป่วยจึงเป็นผู้ป่วยคนละกลุ่มกัน และเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลองจึงใช้วิธีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน (Matched pair) ซึ่งปัจจัยตัวหนึ่งที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจได้แก่ การวินิจฉัยโรค (เบญจา วิไล, 2549) แต่เนื่องจากแผนกผู้ป่วยในชั้น 4, 5, 6 และ 7 เป็นแผนกที่รับผู้ป่วยทุกโรค ไม่ได้แยกโรค โดยเฉพาะโรคไตโรคหนึ่ง ทำให้เป็นข้อจำกัดไม่สามารถจับคู่ (Matched pair) ผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกันได้ ดังนั้นการจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน จึงได้เฉพาะปัจจัยด้าน เพศ อายุ และระดับการศึกษาเท่านั้น สามารถสรุปลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมได้ดังนี้ (ตารางที่ 1-2)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม โดยการคัดเลือกวิธีจับคู่ซึ่งคำนึงถึงความคล้ายคลึงระหว่างกลุ่มโดยการจับคู่เป็นรายคู่ (Matched pair) ด้วยตัวแปรเพศ อายุ และระดับการศึกษา

คู่ที่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา
1	ชาย	38	ปริญญาตรี	ชาย	36	ปริญญาตรี
2	หญิง	30	ต่ำกว่าปริญญาตรี	หญิง	27	ต่ำกว่าปริญญาตรี
3	หญิง	33	ปริญญาตรี	หญิง	34	ปริญญาตรี
4	ชาย	24	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ชาย	25	ต่ำกว่าปริญญาตรี
5	หญิง	22	ต่ำกว่าปริญญาตรี	หญิง	25	ต่ำกว่าปริญญาตรี
6	หญิง	38	ต่ำกว่าปริญญาตรี	หญิง	39	ต่ำกว่าปริญญาตรี
7	ชาย	22	ปริญญาตรี	ชาย	25	ปริญญาตรี
8	ชาย	31	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ชาย	35	ต่ำกว่าปริญญาตรี
9	หญิง	28	ต่ำกว่าปริญญาตรี	หญิง	29	ต่ำกว่าปริญญาตรี
10	หญิง	28	ปริญญาตรี	หญิง	26	ปริญญาตรี
11	ชาย	24	ปริญญาตรี	ชาย	22	ปริญญาตรี
12	หญิง	27	ปริญญาตรี	หญิง	26	ปริญญาตรี
13	หญิง	20	ต่ำกว่าปริญญาตรี	หญิง	21	ต่ำกว่าปริญญาตรี
14	หญิง	29	ต่ำกว่าปริญญาตรี	หญิง	30	ต่ำกว่าปริญญาตรี
15	ชาย	28	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ชาย	27	ต่ำกว่าปริญญาตรี

จากตารางที่ 1 ผู้ป่วยทุกคู่เป็นไปตามลักษณะการจับคู่ (Matched pair) คือ มีเพศเดียวกัน อายุใกล้เคียงกัน (ห่างกันไม่เกิน 5 ปี) และจบการศึกษาในระดับเดียวกัน โดยผู้ป่วยทุกคนไม่มีประวัติเป็นโรคหัวใจ หรือโรคไต ผู้ป่วยเพศหญิงไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ และยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

ตารางที่ 2 ลักษณะของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม โดยการคัดเลือกวิธีจับคู่ซึ่งคำนึงถึงความคล้ายคลึงระหว่างกลุ่มโดยการจับคู่เป็นรายคู่ (Matched pair) ด้วยตัวแปรเพศ อายุ และระดับการศึกษา

คู่ที่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา
1	ชาย	37	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ชาย	40	ต่ำกว่าปริญญาตรี
2	หญิง	28	ต่ำกว่าปริญญาตรี	หญิง	27	ต่ำกว่าปริญญาตรี
3	หญิง	32	ปริญญาตรี	หญิง	35	ปริญญาตรี
4	ชาย	25	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ชาย	22	ต่ำกว่าปริญญาตรี
5	หญิง	22	ต่ำกว่าปริญญาตรี	หญิง	24	ต่ำกว่าปริญญาตรี
6	หญิง	40	ต่ำกว่าปริญญาตรี	หญิง	38	ต่ำกว่าปริญญาตรี
7	ชาย	25	ปริญญาตรี	ชาย	24	ปริญญาตรี
8	ชาย	33	ปริญญาตรี	ชาย	35	ปริญญาตรี
9	หญิง	30	ต่ำกว่าปริญญาตรี	หญิง	27	ต่ำกว่าปริญญาตรี
10	หญิง	26	ต่ำกว่าปริญญาตรี	หญิง	28	ต่ำกว่าปริญญาตรี
11	ชาย	24	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ชาย	21	ต่ำกว่าปริญญาตรี
12	หญิง	29	ปริญญาตรี	หญิง	26	ปริญญาตรี
13	หญิง	23	ต่ำกว่าปริญญาตรี	หญิง	21	ต่ำกว่าปริญญาตรี
14	หญิง	28	ปริญญาตรี	หญิง	30	ปริญญาตรี
15	ชาย	27	ปริญญาตรี	ชาย	29	ปริญญาตรี

จากตารางที่ 2 ผู้ป่วยทุกคู่เป็นไปตามลักษณะการจับคู่ (Matched pair) คือ มีเพศเดียวกัน อายุใกล้เคียงกัน (ห่างกันไม่เกิน 5 ปี) และจบการศึกษาในระดับเดียวกัน โดยผู้ป่วยทุกคนไม่มีประวัติเป็นโรคหัวใจ หรือโรคไต ผู้ป่วยเพศหญิงไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ และยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาล 1 ปีขึ้นไปในแผนกผู้ป่วยใน ชั้น 4, 5, 6 และ 7 ของโรงพยาบาลปทุมเวช และได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีม ซึ่งแต่ละชั้นของแผนกผู้ป่วยในรับผู้ป่วยทุกประเภทเหมือนกัน ไม่มีการแยกเฉพาะโรคที่แผนกใดแผนกหนึ่ง โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ และแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 15 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากได้กลุ่มทดลอง คือแผนกผู้ป่วยในชั้น 6 และกลุ่มควบคุม คือแผนกผู้ป่วยในชั้น 4 และจึงคัดเลือกพยาบาล

วิชาชีพกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะดังนี้

2.1 พยาบาลวิชาชีพ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลแลผดุงครรภ์ชั้น 1

2.2 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยใน 1 ปีขึ้นไป

2.3 ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะของการวิจัยกึ่งทดลอง คือ อย่างน้อยที่สุดควรมีกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และการศึกษาครั้งนี้มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม แต่ละกลุ่มจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ตามเกณฑ์ที่ Burns and Grove (1997) ระบุว่า การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มแต่ละกลุ่มต้องมีกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมตามแนวคิดของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) ร่วมกับหลักการนิเทศงานตามแนวคิดของ Brown and Moberg (1980) มี 3 ชุด ได้แก่ (ภาคผนวก ค)

ชุดที่ 1 โครงการ การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล

ชุดที่ 2 แผนการอบรมเชิงปฏิบัติ เรื่อง การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล

ชุดที่ 3 คู่มือการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับกรทดลอง มี 2 ชุด ได้แก่ (ภาคผนวก ค)

ชุดที่ 1 แบบประเมินความรู้ เรื่อง การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล

ชุดที่ 2 แบบสังเกต การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการ

พยาบาล

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด ได้แก่ (ภาคผนวก ค)

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Aday and Anderson (1975)

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ตามแนวคิดของ Spector (1997)

ชุดที่ 3 แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน โดยนับจำนวนครั้งตามแบบฟอร์มการรายงานเหตุการณ์ตามบัญชีความเสี่ยงของโรงพยาบาลปทุมเวช

ขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง มี 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 โครงการ “การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล” จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม โรงพยาบาลปทุมเวช โดยมีระยะเวลาอบรม 2 วัน เนื่องจากผู้เข้าร่วมโครงการไม่สามารถเข้าอบรมพร้อมกันได้ภายในวัน และเวลาเดียวกัน ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง 15 คน พยาบาลผู้ช่วยวิจัย 2 คน โดยมีผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล รองผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล และผู้ตรวจการแผนกผู้ป่วยใน เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการนี้ด้วย รวมจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการเท่ากับ 20 คน โดยมีการระดมสมองและเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ และการดำเนินการนิเทศการพยาบาล ตามแนวคิดของ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) ร่วมกับหลักการนิเทศงานตามแนวคิดของ Brown and Moberg (1980) มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ผู้วิจัยเขียนโครงการ “การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล” ซึ่งโครงการประกอบด้วยหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ ที่ปรึกษาโครงการ วิทยากร ระยะเวลาในการอบรม สถานที่ ผู้เข้าร่วมโครงการ งบประมาณ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และกำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ
2. ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการอบรมในเรื่อง “การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล”

ชุดที่ 2 แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล” ตามแนวคิดของ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) ร่วมกับหลักการนิเทศงานตามแนวคิดของ Brown and Moberg (1980) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีม (กลุ่มตัวอย่าง) โดยการร่วมระดมสมองและนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ในการนิเทศการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ผู้วิจัยเขียนแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวกับการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล และเชิญวิทยากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับนิเทศการพยาบาล รวมทั้งการใช้การทบทวนผู้ช่วยขณะดูแล (C3 THER) จัดทำเป็นแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทผู้นิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม โดยเน้นหลักการนิเทศที่เน้นคน เน้นงาน และการมีส่วนร่วม (Brown and Moberg, 1980) ร่วมกับการนิเทศการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ไข

ปัญหาความเสี่ยง ซึ่งประกอบด้วย การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย การแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน การให้คำปรึกษาแนะนำ และการสังเกต โดยใช้ C3 THER เป็นเครื่องมือในการนิเทศการพยาบาล (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548)

2. เตรียมสื่อ โดยตรวจสอบเนื้อหาที่อยู่ในสื่อให้ถูกต้องครบถ้วนตรงตามวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ และจัดทำเอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

2.1 แผนการอบรมที่ 1 การทำงานเป็นทีมและบทบาทของหัวหน้าทีม: เป็นการนำเสนอแนวคิดพื้นฐาน เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย แนวคิดการทำงานเป็นทีม บทบาทของหัวหน้าทีมการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

2.2 แผนการอบรมที่ 2 การนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม: เป็นการอธิบายความหมาย วัตถุประสงค์ กระบวนการนิเทศ เพื่อให้ผู้รับการอบรมได้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีมได้อย่างถูกต้อง

2.3 แผนการอบรมที่ 3 การนิเทศการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาความเสี่ยง: เป็นการอธิบาย เรื่อง เทคนิคการนิเทศแนวใหม่ และการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้รับการอบรมได้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเทคนิคการนิเทศการพยาบาล และการติดต่อสื่อสาร สามารถนำมาใช้พัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในการป้องกัน และแก้ปัญหาความเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง

2.4 แผนการอบรมที่ 4 การใช้การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3 THER) ในการนิเทศการพยาบาล: เป็นการอธิบายความหมายของการทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3 THER) และการนำมาใช้ร่วมกับการนิเทศการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับการอบรมได้มีความรู้ ความเข้าใจในการนิเทศการพยาบาลร่วมกับการใช้การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3 THER) ได้อย่างถูกต้อง

2.5 แผนการอบรมที่ 5 การสาธิตการพยาบาลโดยใช้การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3 THER): เป็นการสาธิตให้เห็นถึงการนำการทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3 THER) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม เพื่อให้ผู้รับการอบรมได้มีความรู้ ความเข้าใจในการนำการทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3 THER) มาใช้ร่วมกับการนิเทศการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมได้อย่างไร

ชุดที่ 3 คู่มือการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล สำหรับพยาบาลหัวหน้าทีมแผนกผู้ป่วยใน ตามแนวคิดของ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) ร่วมกับหลักการนิเทศงานตามแนวคิดของ Brown and Moberg (1980) ประกอบด้วยเรื่อง 1) ทีมการพยาบาล 2) แนวคิดการทำงานเป็นทีม 3) ความหมายและบทบาทของหัวหน้าทีม 4) คุณลักษณะของพยาบาล

หัวหน้าทีม ที่ดี 5) การนิเทศการพยาบาล 6) การนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีมต่อคุณภาพบริการพยาบาล 7) ตัวอย่างการนำ C3 THER ไปใช้ในการนิเทศ 8) แผนการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม 9) แนวทางการ Transfer ภายในโรงพยาบาล 10) ระบบการรายงานด้วย SBAR และ 11) การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดและทฤษฎี จากตำรา เอกสาร วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นทีม การนิเทศการพยาบาล และการป้องกันแก้ปัญหาความเสี่ยงของผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาล

2. ผู้วิจัยกำหนดโครงสร้างเนื้อหาของคู่มือการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล ตามแนวคิดการนิเทศการพยาบาลเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาความเสี่ยงของ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) ร่วมกับแนวคิดการนิเทศงานของ Brown and Moberg (1980) ที่มีหลักการนิเทศที่มุ่งเน้นคน เน้นงาน และการมีส่วนร่วม ตามขั้นตอนของกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล ประกอบด้วย 1) การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย 2) การแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน 3) การให้คำปรึกษาแนะนำ 4) การสังเกต และการนำการทบทวนผู้ป่วยขณะดูแล (C3 THER) มาเป็นเครื่องมือในการนิเทศการพยาบาล

3. อบรมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรมพยาบาลหัวหน้าทีมแผนกผู้ป่วยใน (กลุ่มตัวอย่าง) เรื่อง “การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล” ตามแผนการอบรมที่สร้างขึ้นโดยอธิบายวัตถุประสงค์และความสำคัญของการนิเทศการพยาบาล แนวคิด หลักการ และกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีมการพยาบาล โดยการอบรมแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 (ภาคเช้า) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมและบทบาทของหัวหน้าทีม การนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม และการนิเทศการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความเสี่ยง โดยผู้วิจัยเป็นผู้บรรยาย ช่วงที่ 2 (ภาคบ่าย) เป็นการบรรยายเรื่องการใช้การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3 THER) ในการนิเทศการพยาบาล และสาธิตการนิเทศการพยาบาลโดยใช้การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3 THER) ในหอผู้ป่วย โดยผู้วิจัยได้เชิญวิทยากรที่มีความรู้ เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลโดยการใช้ C3 THER เป็นผู้ฝึกอบรม หลังจากนั้นผู้เข้าร่วมอบรมประชุมระดมสมอง ร่วมกันสร้างเนื้อหาเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ และแนวทางการนิเทศการพยาบาล ให้มีมาตรฐานไปในแนวทางเดียวกัน ตามแนวคิดของ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) ร่วมกับหลักการนิเทศงานตามแนวคิดของ Brown and Moberg (1980)

4. จัดประชุมกลุ่ม (Focus group) กับพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน (กลุ่มตัวอย่าง) ให้พยาบาลทุกคนได้มีอิสระในการร่วมแสดงความคิดเห็น ปรับปรุงแก้ไข เนื้อหาของคู่มือการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล เพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการ

พยาบาล โดยนำผลการอบรมเชิงปฏิบัติการ และคู่มือการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาร่วมพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้ครอบคลุมและเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่แผนกผู้ป่วยในมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำโครงการการอบรมเชิงปฏิบัติการ แผนการอบรมพยาบาลเชิงปฏิบัติการ และคู่มือการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล ให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลจำนวน 2 ท่าน ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 2 ท่าน และพยาบาลฝ่ายวิชาการที่มีประสบการณ์ในการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจำนวน 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม และสำนวนภาษาที่ใช้ในโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการผ่านเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน ให้ปรับตัวอุปสรรค และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการจัดทำโครงการ ในส่วนของแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ปรับเนื้อหา ภาษาให้ง่ายและกระชับมากขึ้น ให้เหมาะสมกับพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง และในคู่มือการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาลให้ปรับเนื้อหา แก้คำผิด และการวางรูปภาพให้สวยงาม
2. ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนอีกครั้งก่อนนำไปใช้

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง มี 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบประเมินความรู้ เรื่อง การนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม มีขั้นตอนการสร้าง และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศการพยาบาล และคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตของการสร้างแบบประเมินความรู้ เรื่อง การนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม
2. ผู้วิจัยสร้างข้อคำถาม เพื่อให้ประเมินความรู้ จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับแนวคิด หลักการ กระบวนการนิเทศ การนิเทศเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาความเสี่ยง จำนวน 10 ข้อ และเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ในการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นข้อคำถามที่มีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบย่อย ให้เลือกตอบข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบ แก้ไขขึ้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลจำนวน 2 ท่าน ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 2 ท่าน และพยาบาลฝ่ายวิชาการที่มีประสบการณ์ในการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจำนวน 1 ท่าน (ตั้งรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความถูกต้องทางโครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหาของพฤติกรรมการทำงานและการนิเทศการพยาบาล โดยยึดหลักความสอดคล้องระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความเห็นตรงกันจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา สำนวนภาษาให้ตรงประเด็นชัดเจนมากขึ้น ก่อนนำไปใช้ในการทดลอง ผลการตรวจสอบ พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านเห็นชอบกับแบบประเมินความรู้ เรื่องการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม ไม่มีการเพิ่มเติม หรือตัดข้อความใดๆ

2. นำแบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนอีกครั้งก่อนนำไปใช้

3. ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้มาหาค่าอำนาจจำแนก (Difficulty and Discrimination) โดยการนำแบบประเมินที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน ชั้น 5 และชั้น 7 ของโรงพยาบาลปทุมเวช จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมินความรู้ โดยคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ได้ค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมินความรู้ เท่ากับ .85 แสดงว่าแบบประเมินความรู้การนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีอำนาจจำแนกในเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือมีค่าอำนาจจำแนกมากกว่า .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547)

การนำไปใช้และเกณฑ์การให้คะแนน

แบบประเมินความรู้เรื่องการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล ตามการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม เพื่อประเมินความรู้การนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีมการพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมเวช ซึ่งประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวกับแนวคิด หลักการ กระบวนการนิเทศ การนิเทศเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาความเสี่ยง จำนวน 10 ข้อ และเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ในการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นข้อคำถามที่มีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบย่อยให้เลือกตอบข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว มีเกณฑ์ใน

การให้คะแนนมีดังนี้ ตอบถูก = 1 คะแนน ตอบผิด = 0 คะแนน พยาบาลหัวหน้าทีมจะต้องตอบแบบประเมินความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม ได้ถูกต้องไม่ต่ำกว่า 80% จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ ซึ่งเมื่อนำแบบประเมินความรู้เรื่องการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาลมาทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในชั้น 5 และชั้น 7 ของโรงพยาบาลปทุมเวช จำนวน 30 คน พบว่าระดับคะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 9-15 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 12 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80

ชุดที่ 2 แบบสังเกต การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ซึ่งเป็นแบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีมตามแนวคิดของการนิเทศการพยาบาลเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาความเสี่ยงของ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) ร่วมกับแนวคิดการนิเทศงานของ Brown and Moberg (1980) ที่มีหลักการนิเทศมุ่งเน้นคน เน้นงาน และการมีส่วนร่วม ตามแนวทางและคู่มือการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

ผู้วิจัยศึกษาการสร้างแบบสังเกต การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีม จากตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัย และการสังเกตจากการปฏิบัติงานการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีมแผนกผู้ป่วยใน ร่วมกับรูปแบบโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเป็นการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และบันทึกพฤติกรรมที่เกิดขึ้นขณะสังเกตทันที โดยกำหนดขอบเขตตามการนิเทศของหัวหน้าทีม 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การเยี่ยมตรวจ 2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 3) การสอน 4) การให้คำปรึกษาแนะนำ 5) การแก้ปัญหา 6) การสังเกต และ 7) การร่วมปฏิบัติงาน ร่วมกับการใช้การทบทวนผู้ป่วยขณะดูแล (C3 THER) รวม 7 ข้อใหญ่ 32 ข้อย่อย ร่วมกับการใช้การทบทวนผู้ป่วยขณะดูแล (C3 THER)

ลักษณะรายการของแบบสังเกต การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีม เป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) กำหนดเกณฑ์การลงบันทึกการปฏิบัติให้ผู้สังเกตตรวจสอบการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีม หากพบพยาบาลหัวหน้าทีมปฏิบัติตามรายการให้ใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องปฏิบัติ และเมื่อผู้สังเกตไม่พบพยาบาลหัวหน้าทีมปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมให้ใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องไม่ปฏิบัติ และใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องไม่มีสถานการณ์เมื่อไม่มีเหตุการณ์ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติให้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลดังนี้ คะแนนของกิจกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาลตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึงมีการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาลตามโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม คะแนนของกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาลต่ำกว่าร้อยละ 80 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติตามโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม

การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาลใช้หลักในการสุ่มสังเกตเป็นช่วงเวลาใน
 เวิร์ช (08.00-16.00) และเวิร์ชปาย (16.00-24.00) โดยจะสุ่มสังเกตแต่ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง
 คือ เวิร์ชจะสุ่มสังเกตครั้งที่ 1 เวลา 08.30-10.30 น. และครั้งที่ 2 เวลา 13.30-15.30 น. และเวิร์ช
 ปายจะสุ่มสังเกตครั้งที่ 1 เวลา 16.30-18.30 น. และครั้งที่ 2 เวลา 21.30-23.30 น. สำหรับในช่วง
 เวิร์ช (00.00-08.00 น.) มีข้อจำกัดในการสุ่มสังเกตเนื่องจากผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คน ต้อง
 ปฏิบัติงานในช่วงเวิร์ชทุกวันจึงไม่สามารถสุ่มสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีม
 ในเวิร์ชได้ แต่จะสอบถามเหตุการณ์ในเวิร์ชจากสมาชิกทีมพยาบาล ร่วมกับบันทึกรายงาน
 เหตุการณ์ความเสี่ยงของแต่ละเวิร์ช และบันทึกรายงานเหตุการณ์จากผู้ตรวจการพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการใช้ภาษา โดยผู้วิจัย
 นำแบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ซึ่งเป็น
 อาจารย์ผู้มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลจำนวน 2 ท่าน ผู้อำนวยการฝ่าย
 การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลฝ่ายวิชาการ ที่มีประสบการณ์ใน
 การจัดการผู้ป่วยรายกรณี จำนวน 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตาม
 เนื้อหา ความครอบคลุม และสำนวนภาษาที่ใช้ในแบบสังเกต การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของ
 หัวหน้าทีมการพยาบาล โดยยึดหลักความสอดคล้องระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ขึ้นไป มี
 ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขสำนวนภาษาให้ตรง
 ประเด็นชัดเจนมากขึ้น ก่อนนำไปใช้ในการทดลอง ผลการตรวจ พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน
 เห็นชอบกับแบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีม แต่ให้รับการปฏิบัติกิจกรรม
 การนิเทศของหัวหน้าทีมเป็น 4 ขั้นตอนตามแนวคิดการนิเทศการพยาบาลของเพ็ญจันทร์ แสน
 ประสาน และคณะ (2548) ประกอบด้วย 1) การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย 2) การแก้ปัญหาการ
 ปฏิบัติงาน 3) การให้คำปรึกษาแนะนำ 4) การสังเกต และปรับสำนวนภาษา จำนวน 3 ข้อ เพิ่ม
 ช่องไม่มีสถานการณ์ 1 ช่อง เพิ่มเครื่องหมายสัญลักษณ์ (*) เพื่อบ่งชี้ข้อความที่นำการทบทวน
 ผู้ป่วยขณะดูแล (C3 THER) มาใช้ร่วมกับกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีม และเพิ่มเติมข้อสังเกต
 การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีม 1 ข้อ หลังการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของ
 ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ได้ข้อสังเกต การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมรวม 4 ขั้นตอน
 จำนวน 20 ข้อ

2. นำแบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมที่ผ่านการตรวจสอบ
 ความตรงตามเนื้อหาและผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้อาจารย์ที่
 ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนอีกครั้งก่อนนำไปใช้

3. นำแบบสังเกต การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมไปหาความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต โดยนำไปใช้กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 10 คน โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอีก 2 คน (รวม 3 คน) ใช้แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมในเวรเช้า (08.00-16.00) และเวรบ่าย (16.00-24.00) โดยจะสุ่มสังเกตเวรละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง คือ เวรเช้าจะสุ่มสังเกตครั้งที่ 1 เวลา 08.30-10.30 น. ครั้งที่ 2 เวลา 13.30-15.30 น. และเวรบ่ายจะสุ่มสังเกตครั้งที่ 1 เวลา 16.30-18.30 น. และครั้งที่ 2 เวลา 21.30-23.30 น. เป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยร่วมกันสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมพร้อมๆ กัน โดยใช้แบบสังเกตเดียวกันทำการสังเกตครั้งละ 1 คนต่อการสังเกต จนครบกิจกรรมที่สังเกตในบุคลากรทางการพยาบาลทั้ง 10 คน โดยแยกการประเมินและต่างคนต่างให้คะแนนในแบบสังเกตตามความเป็นจริง และนำคะแนนที่ได้จากการทดลองสังเกตของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแต่ละคนนำมาหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (Inter rater Reliability) ของ Polit and Hungler (1983 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547) ดังนี้

$$\text{ความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่แตกต่างกัน}}$$

คำนวณได้ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ดังนี้

ผู้วิจัย: ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีม เท่ากับ .93

ผู้วิจัย: ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีม เท่ากับ .96

การนำไปใช้และเกณฑ์การให้คะแนน

แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมตามการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม เพื่อติดตามกำกับการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลปทุมเวช โดยใช้ร่วมกับคู่มือการนิเทศของหัวหน้าทีม และแผนการอบรม “การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล” มี 4 ขั้นตอน จำนวน 20 ข้อ หลักที่ใช้ในการสุ่มสังเกตโดยทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องปฏิบัติ หรือ ไม่ปฏิบัติ หรือ ไม่มีสถานการณ์ มีเกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังนี้ ปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน ถ้าไม่มีสถานการณ์ ให้ลงในช่องไม่มีสถานการณ์ = ไม่มีคะแนน ถ้าไม่ปฏิบัติด้วยสาเหตุอื่น ระบุในช่องหมายเหตุ = ไม่มีคะแนน (จะไม่คิดคะแนนและจำนวนข้อ) พยาบาลหัวหน้าทีมจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล

ไม่ต่ำกว่า 80% ของกิจกรรมทั้งหมดในการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมต่อการนิเทศการพยาบาล 1 ครั้ง/เวร

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อการได้รับบริการพยาบาลจากการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมตามแนวคิดของ Aday and Anderson (1975) ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปทุมเวช โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อการได้รับบริการพยาบาลจากการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจของผู้ป่วย
2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Aday and Anderson (1975) โดยคำนึงถึงคำถามในแต่ละด้านต้องครอบคลุมนิยาม ตัวแปร ความพึงพอใจของผู้ป่วยประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวน 22 ข้อ ได้แก่ ด้านความสะดวก จำนวน 5 ข้อ ด้านประสานการบริการ จำนวน 4 ข้อ ด้านอรรถยาศัยของผู้ให้บริการ จำนวน 3 ข้อ ด้านข้อมูลที่ได้รับ จำนวน 5 ข้อ และด้านคุณภาพบริการ จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการพยาบาล ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจกับการบริการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความนั้นใน

ระดับมากที่สุด (ร้อยละ 81-100)

พึงพอใจมาก หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจกับการบริการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความนั้นใน

ระดับมาก (ร้อยละ 61-80)

พึงพอใจปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจกับการบริการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความนั้นใน

ระดับปานกลาง (ร้อยละ 41-60)

พึงพอใจน้อย หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจกับการบริการ

พยาบาลที่ได้รับตามข้อความนั้นใน
ระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 21-40)
พึงพอใจน้อยที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจกับการบริการ
พยาบาลที่ได้รับตามข้อความนั้นใน
ระดับน้อยที่สุด (ร้อยละ 1-20)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับการนิตศการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 2 ท่าน และพยาบาลฝ่ายวิชาการที่มีประสบการณ์ในการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจำนวน 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม และสำนวนภาษาที่ใช้ผ่านเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน โดยยึดหลักความสอดคล้องระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ขึ้นไป พบว่า แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยมีทั้งหมด 5 ด้าน 22 ข้อ คือ ด้านความสะดวก ด้านประสานการบริการ ด้านอรรถยาศัยของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับ และด้านคุณภาพบริการ ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำให้ปรับเปลี่ยน แก้ไขสำนวนภาษาให้ชัดเจน จำนวน 3 ข้อ เพิ่มข้อคำถามเพื่อความชัดเจนและครอบคลุม จำนวน 2 ข้อ (ด้านอรรถยาศัยของผู้ให้บริการ) หลังการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ได้ข้อคำถามจาก 22 ข้อ เป็น 24 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.86 โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- 1) ด้านความสะดวก มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ยังคงข้อคำถามเดิม 4 ข้อ และปรับข้อคำถามให้ครอบคลุมชัดเจน 1 ข้อ
- 2) ด้านประสานการบริการ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ ยังคงข้อคำถามเดิม 3 ข้อ และปรับสำนวนภาษา 1 ข้อ
- 3) ด้านอรรถยาศัยของผู้ให้บริการ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ และให้เพิ่มข้อคำถาม 2 ข้อ ได้ข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ
- 4) ด้านข้อมูลที่ได้รับ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ไม่มีการปรับแก้ข้อคำถาม
- 5) ด้านคุณภาพบริการ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ยังคงข้อคำถามเดิม 4 ข้อ และปรับข้อคำถามให้ครอบคลุมชัดเจน 1 ข้อ

2. นำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับแก้ตามผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ความถูกต้องเหมาะสม ได้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้งหมด 5 ด้าน จำนวน 22 ข้อ

3. ตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมเวช หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย เท่ากับ 0.96 ซึ่งค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยจะประเมินจากค่า 0 ถึง +1 ค่าความเที่ยงที่เข้าใกล้ 0 แสดงว่า เครื่องมือมีค่าความเที่ยงต่ำ ค่าความเที่ยงที่เข้าใกล้ 1 แสดงว่า เครื่องมือมีค่าความเที่ยงสูง (Jacobson, 1988) สำหรับเครื่องมือต่างๆ ทั่วไป ควรมีค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป (Burns and Grove, 1997)

การนำไปใช้และเกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อการได้รับบริการพยาบาลจากการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ข้อคำถามมีลักษณะของแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการพยาบาล ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด (ระดับความพึงพอใจมากที่สุด)	ให้ 5 คะแนน
พึงพอใจมาก (ระดับความพึงพอใจมาก)	ให้ 4 คะแนน
พึงพอใจปานกลาง (ระดับความพึงพอใจปานกลาง)	ให้ 3 คะแนน
พึงพอใจน้อย (ระดับความพึงพอใจน้อย)	ให้ 2 คะแนน
พึงพอใจน้อยที่สุด (ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด)	ให้ 1 คะแนน

คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อการได้รับบริการพยาบาลจากการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม คือ คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 24 คะแนน ค่าคะแนนสูงสุด เท่ากับ 120 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายความว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมมาก โดยนำคะแนนรวมมาคิดเป็นคะแนนเต็มเท่ากับ 5 และแบ่งเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00	หมายถึง	ความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49	หมายถึง	ความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับเล็กน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ต่อการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ตามแนวคิดของ Spector (1997) ร่วมกับการสังเกตขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล แผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมเวชประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพ วุฒิการศึกษาทางการพยาบาล ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงาน และประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าทีม โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ต่อการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจของพยาบาล

2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลตามแนวคิดของ Spector (1997) โดยคำนึงถึงคำถามในแต่ละด้านต้องครอบคลุมนิยาม ตัวแปร ความพึงพอใจของพยาบาล ร่วมกับการสังเกตขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีมแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมเวช ได้สอบถามความพึงพอใจทั้งหมด 5 ด้าน 22 ข้อ ดังนี้ ด้านลักษณะงาน จำนวน 5 ข้อ ด้านการบังคับบัญชา จำนวน 4 ข้อ ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน จำนวน 5 ข้อ ด้านสภาพการทำงาน จำนวน 4 ข้อ และด้านการติดต่อสื่อสาร จำนวน 4 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการพยาบาล ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจกับงานที่ปฏิบัติตามข้อความนั้น ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 81-100)

พึงพอใจมาก หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติตามข้อความนั้น ในระดับมาก (ร้อยละ 61-80)

พึงพอใจปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติตามข้อความนั้น ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 41-60)

พึงพอใจเล็กน้อย หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติตามข้อความนั้น
ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 21-40)

พึงพอใจน้อยที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติตามข้อความนั้น
ในระดับน้อยที่สุด (ร้อยละ 1-20)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 2 ท่าน และพยาบาลฝ่ายวิชาการที่มีประสบการณ์ในการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจำนวน 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม และสำนวนภาษาที่ใช้ผ่านเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน โดยยึดหลักความสอดคล้องระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ขึ้นไป พบว่า แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลเดิม ประกอบด้วย 5 ด้าน 22 ข้อ ไม่มีการเพิ่มจำนวน ข้อคำถาม และแนะนำให้ปรับเปลี่ยน แก้ไขสำนวนภาษาให้ชัดเจน จำนวน 5 ข้อ ได้แบบสอบถามความพึงพอใจทั้งหมด 5 ด้าน 22 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.81 โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- 1) ด้านลักษณะงาน มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ยังคงข้อคำถามเดิม 4 ข้อ และปรับข้อคำถามให้ครอบคลุมชัดเจน 1 ข้อ
- 2) ด้านการบังคับบัญชา มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ ยังคงข้อคำถามเดิม 3 ข้อ และปรับสำนวนภาษา 1 ข้อ
- 3) ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ยังคงข้อคำถามเดิม 4 ข้อ และปรับข้อคำถามให้ครอบคลุมชัดเจน 1 ข้อ
- 4) ด้านสภาพการทำงาน มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ ยังคงข้อคำถามเดิม 3 ข้อ และปรับสำนวนภาษา 1 ข้อ
- 5) ด้านการติดต่อสื่อสาร มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ ยังคงข้อคำถามเดิม 4 ข้อ และปรับข้อคำถามให้ครอบคลุม 1 ข้อ

2. นำแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับแก้ตามผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ความถูกต้องเหมาะสม ได้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลทั้งหมด 5 ด้าน จำนวน 22 ข้อ

3. ตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในชั้น 5 และชั้น 7 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล เท่ากับ 0.92 ซึ่งค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย จะประเมินจากค่า 0 ถึง +1 ค่าความเที่ยงที่เข้าใกล้ 0 แสดงว่า เครื่องมือมีค่าความเที่ยงต่ำ ค่าความเที่ยงที่เข้าใกล้ 1 แสดงว่า เครื่องมือมีค่าความเที่ยงสูง (Jacobson, 1988) สำหรับเครื่องมือต่างๆ ไป ควรมีค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป (Burns and Grove, 1997)

การนำไปใช้และเกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ต่อการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการพยาบาล 5 ระดับ ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด (ระดับความพึงพอใจมากที่สุด)	ให้ 5 คะแนน
พึงพอใจมาก (ระดับความพึงพอใจมาก)	ให้ 4 คะแนน
พึงพอใจปานกลาง (ระดับความพึงพอใจปานกลาง)	ให้ 3 คะแนน
พึงพอใจน้อย (ระดับความพึงพอใจน้อย)	ให้ 2 คะแนน
พึงพอใจน้อยที่สุด (ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด)	ให้ 1 คะแนน

คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ต่อการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม คือ คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 22 คะแนน ค่าคะแนนสูงสุด เท่ากับ 110 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายความว่า พยาบาลมีความพึงพอใจหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของ หัวหน้าทีมมาก โดยนำคะแนนรวมมาคิดเป็นคะแนนเต็มเท่ากับ 5 และแบ่งเกณฑ์การแปลผลดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00	หมายถึง	มีความพึงพอใจมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจเล็กน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

ชุดที่ 3 แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาและการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ซึ่งเป็นแบบฟอร์มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บบันทึกจำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน โดยใช้เก็บจำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อนทางยาและการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ภาคผนวก ค)

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1. เตรียมเครื่องมือ โดยผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยทั้งหมดที่ได้กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ปรึกษาขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เตรียมสถานที่ โดยผู้วิจัยทำหนังสือจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมเวช และผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล เพื่อขออนุญาตทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขออนุญาตทำวิจัยในหอผู้ป่วยใน โดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการ และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

3. เตรียมการประชุมฝึกรอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยขอหนังสือจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมเวช ในการดำเนินการฝึกรอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล” และทำหนังสือจากโรงพยาบาลปทุมเวช เพื่อขอความร่วมมือถึงผู้ทรงคุณวุฒิเป็นวิทยากรในการฝึกรอบรม และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการอบรม วันที่ เวลา สถานที่ ให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบ

4. เตรียมผู้ช่วยวิจัย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความลำเอียงในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ผลการวิจัยมีความตรงเชื่อถือได้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย 2 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

4.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีวุฒิมัธยมศึกษาในระดับปริญญาตรี และมีประสบการณ์ในการทำงานในแผนก รวมทั้งมีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลหัวหน้าทีม 5 ปี ขึ้นไป

4.2 ไม่ได้ปฏิบัติงานในแผนกที่ทำการทดลอง

4.3 ยินดีและเต็มใจที่จะช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสังเกต การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีม แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล โดยจะได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัย จากผู้วิจัยอย่างละเอียด

4.4 ให้เข้าร่วมการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล”

4.5 ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจถึงการให้ คู่มือการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล แบบฟอร์มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม และตอบข้อสงสัยของผู้ช่วยวิจัยโดยละเอียด

5. เตรียมการอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ผู้ช่วยวิจัยและผู้สนใจ รวม 20 คน โดยชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับแผนการอบรม วันที่ สถานที่อบรม ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการอบรม ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรมตามแผนการอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5.2 ผู้วิจัยเชิญวิทยากรภายนอกโรงพยาบาลมาให้ความรู้ และสาธิตการใช้การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3 THER) ในการนิเทศการพยาบาล

5.3 ผู้วิจัยชี้แจงกำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ หัวข้อในการจัดอบรม การจัดประชุมกลุ่ม รวมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้แก่พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ผู้ช่วยวิจัย 2 คน และผู้สนใจ 3 คน (ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล รองผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล และผู้ตรวจการแผนกผู้ป่วยใน)

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลองและระยะทดลอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง

1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง 15 คน และผู้ป่วยกลุ่มควบคุม 15 คน โดยพิจารณาตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 3 วัน (วันที่ 8 - 10 เมษายน 2552)

1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมในพยาบาลกลุ่มทดลอง 15 คน และพยาบาลกลุ่มควบคุม 15 คน โดยพิจารณา

ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 3 วัน (วันที่ 8 – 10 เมษายน 2552)

1.3 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในแผนกผู้ป่วยใน ชั้น 6 (กลุ่มทดลอง) และแผนกผู้ป่วยในชั้น 4 (กลุ่มควบคุม) ก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 3 วัน (วันที่ 8 – 10 เมษายน 2552)

1.4 ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล” โดยผู้วิจัยและวิทยากร ทำหน้าที่เป็นผู้บรรยาย และฝึกอบรมเป็นเวลา 2 วัน คือวันที่ 9 และ 10 เมษายน 2552 ตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 3 โรงพยาบาลปทุมเวช มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 20 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ผู้ช่วยวิจัย 2 คน และผู้สนใจ 3 คน โดยกำหนดการจัดอบรมแบ่งเป็นภาคเช้าและภาคบ่าย มีรายละเอียด ดังนี้

ภาคเช้า ผู้วิจัยเชิญหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมเวช กล่าวเปิดการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยกล่าวถึงความเป็นมาและวัตถุประสงค์ในการอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ จากนั้นผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบประเมินความรู้ก่อนการอบรม หลังจากผู้เข้ารับการอบรมทำแบบประเมินความรู้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องบทบาทหัวหน้าทีม การนิเทศการพยาบาล และการนิเทศการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาความเสี่ยง

ภาคบ่าย ผู้วิจัยเชิญวิทยากรมาบรรยาย และสาธิตให้ความรู้ เรื่อง การใช้การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3 THER) ในการนิเทศการพยาบาล หลังจากนั้นผู้วิจัยและวิทยากรร่วมกันอภิปรายร่วมกันถึงการออกแบบ และการนำโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมไปใช้ให้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างร่วมกันวิเคราะห์ ขั้นตอนกระบวนการในการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมในแผนกผู้ป่วยในที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน รวมทั้งปัญหาความเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดขึ้น และความต้องการด้านบริการพยาบาลของผู้ป่วย ที่เสนอแนะให้ข้อคิดเห็นไว้ จากนั้นผู้วิจัยเสนอร่างโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม เพื่อให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างร่วมกันวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม และให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาคู่มือ โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน และร่วมกันวางแผนการดำเนินการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นำในการอภิปราย ประชุมกลุ่มร่วมกับพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ตามหลักการนิเทศงานตามแนวคิดของ Brown and Moberg (1980) ที่มีหลักการนิเทศที่มุ่งเน้นคน เน้นงาน และการมีส่วนร่วม เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ร่วมกันกำหนด

วัตถุประสงค์ และหาแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาลตาม
แนวทางการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม

จากการสังเกตของผู้วิจัยในการอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ พบว่า

1) ผู้เข้ารับการอบรมมีความกระตือรือร้น สนใจเข้ารับการอบรม และได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาลมากยิ่งขึ้น โดยสามารถ
บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าทีมได้อย่างชัดเจน และร่วมกันสรุปหาแนวทางในการนิเทศของ
หัวหน้าทีมการพยาบาลของแผนกผู้ป่วยในได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

2) ในระหว่างการบรรยายเสริมความรู้ ผู้เข้าอบรมให้ความสนใจในการบรรยาย
ตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง มีบรรยากาศความเป็นกันเอง มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
ตลอดจนอยู่รับฟังการบรรยายเสริมความรู้ และดูการสาธิตการใช้การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3
THER) ในการนิเทศการพยาบาลจนจบทุกคน

3) พยาบาลผู้เข้าอบรมทำแบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรม ผล
คะแนนของการตอบแบบประเมินความรู้ก่อน และหลังการอบรมการใช้โปรแกรมการนิเทศของ
หัวหน้าทีมการพยาบาล พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพก่อนการอบรม เท่ากับ 11/15
คะแนน คิดเป็น 73 % ส่วนคะแนนหลังการอบรมเท่ากับ 12/ 15 คิดเป็น 80 %

1.5 ผู้วิจัยจัดทำคู่มือโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม และนำเสนอต่อที่ประชุม เพื่อ
ชี้แจงทำความเข้าใจเนื้อหาในคู่มือ และการใช้แบบฟอร์มต่างๆ เพื่อให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมี
ความเข้าใจที่ตรงกัน และร่วมกันวางแผนดำเนินการโดยให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม
ร่วม ในการกำหนดแนวทาง ขั้นตอน กระบวนการนิเทศ และขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของ
พยาบาลในการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมให้มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของ
แผนกผู้ป่วยใน โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และขั้นตอนในการใช้โปรแกรม
การนิเทศของหัวหน้าทีม เปิดโอกาสให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกันระดมสมอง แสดงความ
คิดเห็น และอภิปรายเพื่อกำหนดขอบเขตในการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม รวมทั้ง
กำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในการใช้โปรแกรมการนิเทศของ
หัวหน้าทีม และร่วมกันหาแนวทางที่เหมาะสมในการนำโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมไป
ปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับประโยชน์ และพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ

2. ระยะเวลาดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามแผนที่เตรียมไว้ใช้เวลา 4 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 11
เมษายน – 8 พฤษภาคม 2552 โดยมีขั้นตอนดำเนินการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในชั้น 6 (กลุ่มทดลอง) ที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการฝึกการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมตามขั้นตอนตามคู่มือการนิเทศของหัวหน้าทีม ใช้เวลา 1 สัปดาห์ เฉพาะช่วงเวรเช้า (วันที่ 11-17 เมษายน 2552)

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยและพยาบาลกลุ่มตัวอย่างร่วมกันประชุมแก้ไข ปรับปรุงส่วนที่บกพร่อง ที่พบจากการฝึกการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม (วันที่ 18-19 เมษายน 2552)

ขั้นตอนที่ 3 พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในชั้น 6 (กลุ่มทดลอง) ร่วมกันดำเนินการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมทุกเวร ทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก เป็นเวลา 3 สัปดาห์ (วันที่ 20 เมษายน – 8 พฤษภาคม 2552)

สำหรับกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลตามปกติ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลตามปกติของหัวหน้าทีมการพยาบาลแผนกผู้ป่วยในตามรูปแบบที่แผนกผู้ป่วยในได้ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ คือ หัวหน้าทีมการพยาบาลตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับสมาชิกทีม 1 ครั้ง หลังรับเวรเพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วย หัวหน้าทีมการพยาบาลตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ภายในเวร 1-2 ครั้ง เพื่อรับคำสั่งตามแผนการรักษา และหัวหน้าทีมการพยาบาลตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนส่งเวร 1 ครั้ง เพื่อประเมินผลของการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ทั้งนี้ในด้านของกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลอื่นๆ เช่น การสังเกต การสอน การให้คำปรึกษาและแนะนำ การแก้ปัญหา และการร่วมมือปฏิบัติงานของหัวหน้าทีมการพยาบาลเป็นไปตามความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ของหัวหน้าทีมการพยาบาล และสถานการณ์เฉพาะหน้านั้นๆ ไม่ได้เฉพาะเจาะจงในการเฝ้าระวังเรื่องใดเป็นพิเศษ (ดังรายละเอียดแนบท้าย)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล (แบบปกติ)

กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล (ทุกเวร)
<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนการมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ตามความเหมาะสมของความรู้ และประสบการณ์ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆ - เยี่ยมตรวจผู้ป่วยร่วมกับสมาชิกทีม เพื่อประเมินสภาพของผู้ป่วย - ร่วมกับสมาชิกทีมและแพทย์ในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย - ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษา ตลอดจนปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล - สอนสมาชิกทีมให้มีความรู้และทักษะในการประเมินอาการ และปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วย - สอนสมาชิกทีมให้มีพฤติกรรมบริการด้วยความเต็มใจ ยิ้มแย้มอยู่เสมอ - สอนผู้ป่วยและญาติตามแผนการจำหน่าย - ช่วยหาบุคลากรทดแทนเมื่อขาดอัตรากำลัง - ร่วมปฏิบัติกรพยาบาลกับสมาชิกทีมในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและวิกฤต

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แผนการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล
(แบบใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม)**

กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล (ทุกเวร)
<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนการมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ตามความเหมาะสมของความรู้ และประสบการณ์ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆ - ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษา ตลอดจนปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล - ประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ ตลอดจนปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยและแผนการรักษา - นิเทศการพยาบาลโดยการทบทวนผู้ป่วยขณะดูแล (C3 THER) ตามคู่มือการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรมการนิเทศ 4 ขั้นตอน คือ <ol style="list-style-type: none"> 1. การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย (Nursing rounds) ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1.1 การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยช่วงรับเวรและส่งเวร 1.2 เยี่ยมตรวจผู้ป่วยอาการหนักพร้อมกับสมาชิกทีมที่ได้รับมอบหมายเพื่อประเมินสภาพของผู้ป่วย* 1.3 ร่วมกับสมาชิกทีมและแพทย์ในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย 1.4 สังเกตความครบถ้วนในการบันทึกการประเมินปัญหาของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน* 1.5 สังเกตความครบถ้วนในการบันทึกปัญหาที่พบ กิจกรรมการดูแล และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น* 1.6 การตรวจความถูกต้องในบันทึกแผนการรักษา/ Care Map* 1.7 การตรวจความถูกต้องในใบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในใบ IC* 1.8 การตรวจความถูกต้องในใบบันทึกการเฝ้าระวังความเสี่ยง และแนวทางแก้ไขความเสี่ยง* 2. การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling & guidance) ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ให้คำปรึกษาแก่ทีมงานเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน 2.2 ให้คำปรึกษาแก่สมาชิกทีมที่มีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน 2.3 ให้คำปรึกษาแก่สมาชิกทีมเกี่ยวกับการบันทึกรายงานเหตุการณ์และอุบัติการณ์ ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน*

3. การแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน (Problem-solving) ประกอบด้วย
 - 3.1 ร่วมกับสมาชิกทีมในการแก้ไขปัญหาที่พบภายในทีม*
 - 3.2 ช่วยแก้ไขปัญหาการสื่อสาร ประสานความร่วมมือภายในทีมงาน หรือระหว่างหน่วยงาน*
 - 3.3 ช่วยหาบุคลากรทดแทนเมื่อขาดอัตรากำลัง เช่นสมาชิกทีมลาป่วย/ลากิจ
4. การสังเกต (Observation) ประกอบด้วย
 - 4.1 สังเกตความเหมาะสมในการซักประวัติการเจ็บป่วย
 - 4.2 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสนับสนุนในการวินิจฉัยทางการแพทย์
 - 4.3 สังเกตความครบถ้วน ในการประเมินความรู้ ความเชื่อ เจตคติของผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล*
 - 4.4 สังเกตการตรวจสอบในการให้ยา เลือด หรือสารน้ำทางหลอดเลือดให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ*
 - 4.5 สังเกตการทวนสอบ (Double check)การให้ยารับประทาน และยาฉีดอย่างถูกต้อง*
 - 4.6 สังเกตการระบุปัญหาผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อข้อมูลระหว่างเวร*

โดยพยาบาลหัวหน้าทีมนิเทศการพยาบาลตามรายละเอียดในคู่มือ การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล และบันทึกเหตุการณ์ต่างๆ ไป และบันทึกเหตุการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นในเวร ร่วมกับการเขียนใบรายงานเหตุการณ์ โรงพยาบาลปทุมเวช และส่งผู้ตรวจการ เพื่อนำเข้าคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาต่อไป

การกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน สังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล และบันทึกการปฏิบัติลงในการกำกับการทดลองทุกวันอย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง ในการปฏิบัติงานเวรเช้า (08.00-16.00 น.) และเวรบ่าย (16.00-24.00 น.) โดยใช้การสุ่มเวลาในการสังเกต เพื่อช่วยให้มีการติดตามกระบวนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาลให้มีความครอบคลุมมากขึ้น โดยผู้ถูกสังเกต คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีม 1 คน จะถูกสังเกตทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงานในช่วงเวลา 3 สัปดาห์ที่ทำการทดลอง (วันที่ 20 เมษายน – 8 พฤษภาคม 2552)

เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองเป็นแบบสังเกต การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาลในการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ซึ่งผลการสังเกตแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล ในการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ในแผนกผู้ป่วยใน ชั้น 6 โรงพยาบาลปทุมเวช จำแนกตามรายด้านของแต่ละกิจกรรม (n=15)

กิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล	การปฏิบัติ			หมายเหตุ
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีสถานการณ์	
1. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds)				
1.1 เยี่ยมตรวจผู้ป่วยช่วงรับเวรและส่งเวร	15 (100%)	-		
1.2 เยี่ยมตรวจผู้ป่วยอาการหนักพร้อมกับสมาชิกทีมที่ได้รับมอบหมายเพื่อประเมินสภาพของผู้ป่วย*	15 (100%)	-		
1.3 ร่วมกับสมาชิกทีมและแพทย์ในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย	15 (100%)	-		
1.4 สังเกตความครบถ้วนในการบันทึกการประเมินปัญหาของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน*	15 (100%)	-		
1.5 สังเกตความครบถ้วนในการบันทึกปัญหาที่พบ กิจกรรมการดูแล และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น*	15 (100%)	-		
1.6 การตรวจความถูกต้องในบันทึกแผนการรักษา/Care Map*	15 (100%)	-		
1.7 การตรวจความถูกต้องในใบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในไอซี*	15 (100%)	-		
1.8 การตรวจความถูกต้องในใบบันทึกการเฝ้าระวังความเสี่ยงและแนวทางแก้ไขความเสี่ยง*	15 (100%)	-		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กิจกรรมการนิเทศของหัวหน้า ทีมการพยาบาล	การปฏิบัติ			หมายเหตุ
	ปฏิบัติ	ไม่ ปฏิบัติ	ไม่มี สถานการณ์	
2. การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling & guidance)				
2.1 ให้คำปรึกษาแก่ทีมงาน เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการ ปฏิบัติงาน	15 (100%)	-		
2.2 ให้คำปรึกษาแก่สมาชิก ทีมที่มีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน	15 (100%)	-		
2.3 ให้คำปรึกษาแก่สมาชิก ทีมเกี่ยวกับการบันทึกรายงาน เหตุการณ์และอุบัติการณ์ความ ผิดพลาดที่เกิดขึ้นในขณะ ปฏิบัติงาน*	15 (100%)	-		
3. การแก้ปัญหา (Problem-solving)				
3.1 ร่วมกับสมาชิกทีมในการ แก้ไขปัญหาที่พบภายในทีม*	15 (100%)	-		
3.2 ช่วยแก้ไขปัญหาการสื่อสาร ประสานความร่วมมือภายในทีมงาน หรือระหว่างหน่วยงาน*	15 (100%)	-		
3.3 ช่วยหาบุคลากรทดแทน เมื่อขาดอัตรากำลัง เช่น สมาชิกทีม ลาป่วย หรือลากิจ	15 (100%)	-		
4. การสังเกต (Observation)				
4.1 สังเกตความเหมาะสมใน การซักประวัติการเจ็บป่วย	15 (100%)	-		
4.2 ตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูลสนับสนุนในการวินิจฉัย ทางการพยาบาล	15 (100%)	-		
4.3 สังเกตความครบถ้วนในการ ประเมินความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ของผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนการ พยาบาล*	15 (100%)	-		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กิจกรรมการนิเทศของหัวหน้า ทีมการพยาบาล	การปฏิบัติ			หมายเหตุ
	ปฏิบัติ	ไม่ ปฏิบัติ	ไม่มี สถานการณ์	
4.4 สังเกตการตรวจสอบในการ ให้ยา เลือด หรือสารน้ำทางหลอดเลือด เลือดให้เป็นไปตามมาตรฐาน วิชาชีพ	15 (100%)	-		
4.5 สังเกตการทวนสอบ (Double check) การให้ยารับประทาน และ ยาฉีดอย่างถูกต้อง*	15 (100%)	-		
4.6 สังเกตการระบุปัญหาผู้ป่วย เพื่อการส่งต่อข้อมูลระหว่างเวร*	15 (100%)	-		

จากตารางที่ 3 คณะกรรมการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาลในการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ในแผนกผู้ป่วยใน ชั้น 6 โรงพยาบาลปทุมเวช พบว่า พยาบาลปฏิบัติตามรูปแบบกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาลทั้งหมดทุกข้อ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 คน (รวม 3 คน) เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบจำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อนทางยา และจำนวนครั้งของการย้ายผู้ป่วยเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมว่าแตกต่างกับก่อนใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมหรือไม่ ดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยชุดเดิม ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง 15 คน และผู้ป่วยกลุ่มควบคุม 15 คน โดยพิจารณาตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 3 วัน (วันที่ 9 – 11 พฤษภาคม 2552)
2. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลชุดเดิม ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมในพยาบาลกลุ่มทดลอง 15 คน และพยาบาลกลุ่มควบคุม 15 คน โดยพิจารณาตาม

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 3 วัน (วันที่ 9 - 11 พฤษภาคม 2552)

3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในแผนกผู้ป่วยใน ชั้น 6 (กลุ่มทดลอง) และแผนกผู้ป่วยในชั้น 4 (กลุ่มควบคุม) หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 3 วัน (วันที่ 9 - 11 พฤษภาคม 2552)

ข้อสังเกตที่ผู้วิจัยพบระหว่างการทดลอง

1. ขณะทำการทดลอง พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างทุกคนปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล ที่กำหนดไว้ในโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมอย่างตั้งใจ เมื่อพบปัญหาจะติดต่อสอบถามผู้วิจัย หรือผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คน หรือศึกษาจากคู่มือการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล ที่ผู้วิจัยให้ไว้เป็นคู่มือในการดำเนินการนิเทศทันที

2. ขณะทำการทดลอง ผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองปฏิบัติตามกิจกรรมของการนิเทศการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ทุกข้อ แต่เมื่อผู้วิจัยสุ่มประเมินโดยการซักถามผู้ป่วยในบริการพยาบาล ยังมีผู้ป่วยบางคนที่ไม่ทราบว่าตัวเองเป็นโรคอะไร แนวทางการรักษาไม่ชัดเจน และยังไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัว จากการสอบถามพยาบาล หัวหน้าทีม และสมาชิกทีมพยาบาลบอกว่าได้บอกข้อมูลทั้งหมดแก่ผู้ป่วยแล้ว ผู้วิจัยจึงได้แนะนำให้พยาบาลบอกข้อมูลกับผู้ป่วยด้วยภาษาที่ชัดเจน ฟังเข้าใจง่าย ไม่ใช่ศัพท์แพทย์ และให้ผู้ป่วยทวนข้อมูลซ้ำ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจในข้อมูลที่พยาบาลได้บอกไปแล้ว

3. ขณะทำการทดลอง ผู้วิจัยได้สังเกตว่ามีการทำงานเป็นทีมมากขึ้น มีสัมพันธ์ภาพภายในแผนก และมีการประสานงานระหว่างแผนกดีขึ้น มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันระหว่างพยาบาลหัวหน้าทีมกับสมาชิกทีมทำให้ทราบข้อมูลปัญหา และความต้องการด้านการพยาบาลของผู้ป่วยเฉพาะบุคคล รวมทั้งให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกๆ ด้านมากขึ้น โดยเฉพาะการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา การเฝ้าติดตามอาการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการย้ายเข้าแผนก ICU เนื่องจากไม่ต้องการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน

4. ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลอง จากการที่ผู้วิจัยได้พูดคุยด้วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจที่พยาบาลยิ้มแย้มแจ่มใส ให้บริการอย่างรวดเร็ว ดูแลเอาใจใส่ มีการติดต่อประสานงานที่รวดเร็ว รวมทั้งได้รับข้อมูลในการดูแลรักษา ทำให้รู้สึกพอใจและมั่นใจในการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพจากทีมพยาบาล

5. พยาบาลที่เป็นกลุ่มทดลอง จากการที่ผู้วิจัยได้พูดคุยด้วย พบว่ารู้สึกพึงพอใจในการที่ได้ดำเนินการพยาบาลที่มีมาตรฐาน ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เห็นว่ามีประโยชน์

ในการพัฒนาตนเอง พัฒนางานให้ดีขึ้น และเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยในด้านความปลอดภัยที่มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจมากขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ดังนี้

1. ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพนำมาวิเคราะห์ข้อมูล แยกแยะความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired t-test)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired t-test)
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม และกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลแบบโดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test)
5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่ให้บริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม และกลุ่มที่ให้บริการพยาบาลแบบปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test)
6. เปรียบเทียบจำนวนครั้งความคลาดเคลื่อนทางยา และจำนวนครั้งของการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม และจำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อนทางยา และจำนวนครั้งการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
7. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในวันที่ 7 เมษายน 2552 ผู้วิจัยได้กำหนดมาตรฐานการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

1. ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิ

1.1 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย รายละเอียด และขั้นตอนที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการปฏิบัติ

1.2 กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาล

1.3 กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุ ชื่อ - นามสกุล ลงในแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะแนบซองสำหรับใส่แบบสอบถามแต่ละชุด เมื่อตอบเสร็จแล้วให้ใส่ซองที่เตรียมไว้ให้ปิดผนึกส่งพยาบาล ผู้แจกแบบสอบถาม หรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย คำตอบ และข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมภายหลังวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทันที

2. พยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ ดังนี้

2.1 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย รายละเอียด และขั้นตอนที่กลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติ

2.2 กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน

2.3 ในการตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล ลงในแบบสอบถามโดยจะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งคำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ขั้นเตรียมการทดลอง (1 เดือน)

<ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมตัวผู้วิจัย โดยศึกษาดำรง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาล 2. เตรียมเครื่องมือ โดยการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง 3. เตรียมสถานที่ที่จะทำการทดลอง 4. เตรียมการจัดอบรมเชิงปฏิบัติเรื่อง “การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล” 5. เตรียมผู้ช่วยวิจัย

ขั้นดำเนินการทดลอง (1 เดือน)

<p>1. ระยะเวลาก่อนการทดลอง (Pre-test) (วันที่ 8 – 10 เมษายน 2552)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย (Aday & Anderson, 1975) กลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน 2. เก็บข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาล (Spector, 1997) กลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน 3. เก็บข้อมูลจำนวนครั้งความคลาดเคลื่อนทางยาและการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ทั้ง 2 กลุ่ม 4. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล” (วันที่ 9 และ 10 เมษายน 2552)
<p>2. ระยะดำเนินการทดลอง (วันที่ 11 เมษายน – 8 พฤษภาคม 2552)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการฝึกการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ให้บริการพยาบาลโดยปฏิบัติตามขั้นตอนตามคู่มือการนิเทศของหัวหน้าทีม ใช้เวลา 1 สัปดาห์ (วันที่ 11 – 17 เมษายน 2552) 2. ผู้วิจัยและพยาบาลกลุ่มตัวอย่างร่วมกันประชุมแก้ไข ปรับปรุงส่วนที่บกพร่องที่พบจากการฝึกการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม (วันที่ 18-19 เมษายน 2552) 3. พยาบาลกลุ่มตัวอย่างร่วมกันดำเนินการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ตามโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม โดยพยาบาลหัวหน้าทีมการพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลทั้ง 7 ขั้นตอน และใช้การทบทวนผู้ป่วยขณะดูแล (C3 TER) เป็นเครื่องมือในการนิเทศการพยาบาล ใช้เวลา 3 สัปดาห์ (วันที่ 20 เมษายน – 8 พฤษภาคม 2552) 4. พยาบาลกลุ่มควบคุม ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและกิจกรรรมการนิเทศการพยาบาลแบบปกติ

3. ขั้นประเมินผลการทดลอง

<p>เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post- test) (วันที่ 9-11 พฤษภาคม 2552)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย (Aday & Anderson, 1975) กลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน 2. เก็บข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาล (Spector, 1997) กลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน 3. เก็บข้อมูลจำนวนครั้งความคลาดเคลื่อนทางยาและการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ทั้ง 2 กลุ่ม
--

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Designs) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ต่อคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมเวช ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 4-5)

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยใน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม (ตารางที่ 6-8)

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม (ตารางที่ 9-11)

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบจำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน แผนกผู้ป่วยใน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ตารางที่ 12)

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 4-5)

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งใช้วิธีการจับคู่ (Matched pair) คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อน (15 คู่) และหลังการทดลอง (15 คู่) จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปทุมเวช

ข้อมูลทั่วไป	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	กลุ่มทดลอง (n ₁ = 15)		กลุ่มควบคุม (n ₂ = 15)		กลุ่มทดลอง (n ₁ = 15)		กลุ่มควบคุม (n ₂ = 15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลทั่วไป								
เพศ								
ชาย	6	40.0	6	40.0	6	40.0	6	40.0
หญิง	9	60.0	9	60.0	9	60.0	9	60.0
อายุ								
20-25 ปี	5	33.4	5	33.4	5	33.4	5	33.4
26-30 ปี	6	40.0	6	40.0	6	40.0	6	40.0
31-35 ปี	2	13.3	2	13.3	2	13.3	2	13.3
36-40 ปี	2	13.3	2	13.3	2	13.3	2	13.3
ระดับการศึกษา								
ต่ำกว่าปริญญาตรี	9	60.0	9	60.0	9	60.0	9	60.0
ปริญญาตรี	6	40.0	6	40.0	6	40.0	6	40.0
อาชีพ								
รับจ้าง/พนักงานบริษัท	9	60.0	8	53.3	9	53.3	7	46.7
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5	33.3	4	26.7	4	26.7	5	33.3
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	1	6.7	3	20.0	2	20.0	3	20.0
รายได้ต่อเดือน								
ต่ำกว่า 10,000 บาท	1	53.3	7	46.7	2	46.7	1	6.7
10,000 - 20,000 บาท	8	26.7	5	33.3	7	33.3	8	53.3
20,000 - 30,000 บาท	4	13.3	2	13.3	2	13.3	4	26.7
30,000 บาทขึ้นไป	2	13.3	1	6.7	4	6.7	2	13.3

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง				
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ประสบการณ์การเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล ปทุมเวช									
ไม่เคย	12	80.0	13	86.7	12	80.0	12	80.0	
เคย	3	20.0	2	13.3	3	20.0	3	20.0	

จากตารางที่ 4 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมเวช ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.0 เท่ากัน มีอายุระหว่าง 26-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.0 เท่ากัน ส่วนมากจบการศึกษามากกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 60.0 เท่ากัน ประกอบอาชีพรับจ้าง/ พนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 60.0 และ 53.3 ตามลำดับ ส่วนมากมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 53.3 ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนมากมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.7 เคยมีประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปทุมเวช คิดเป็นร้อยละ 80.0 และ 86.7 ตามลำดับ

ส่วนหลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมเวช ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.0 เท่ากัน มีอายุระหว่าง 26-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.0 เท่ากัน ส่วนมากจบการศึกษามากกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 60.0 เท่ากัน ประกอบอาชีพรับจ้าง/ พนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 60.0 และ 46.7 ตามลำดับ มีรายได้ ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.7 และ 53.3 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มเคยมีประสบการณ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 80 เท่ากัน

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลในหน่วยงาน และประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าทีม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง ($n_1 = 15$)		กลุ่มควบคุม ($n_2 = 15$)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
หญิง	15	100.0	15	100.0
อายุ				
20-25 ปี	5	33.3	4	26.7
26-30 ปี	6	40.0	8	53.3
31-35 ปี	4	26.7	3	20.0
สถานภาพสมรส				
โสด	5	33.3	7	46.7
คู่	10	66.7	8	53.3
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรี	15	100.0	15	100.0
ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลในแผนก				
1-3 ปี	5	33.3	7	46.7
3-5 ปี	4	26.7	4	26.7
5-8 ปี	3	20.0	3	20.0
8 ปีขึ้นไป	3	20.0	1	6.6
ประสบการณ์การปฏิบัติงานหัวหน้าทีม				
1-3 ปี	6	40.0	6	40.0
3-5 ปี	4	26.7	4	26.7
5-8 ปี	4	26.7	3	20.0
8 ปีขึ้นไป	1	6.6	2	13.3

จากตารางที่ 5 แสดงข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พยาบาลวิชาชีพทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งหมดเป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 และ 53.3 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 53.3 ตามลำดับ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลในหน่วยงานอยู่ระหว่าง 1-3 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.3 และ 46.7 ตามลำดับ รองลงมา อยู่ระหว่าง 3-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.7 เท่ากัน และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหน้าที่หัวหน้าทีมอยู่ระหว่าง 1-3 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมา อยู่ระหว่าง 3-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.7 เท่ากัน



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยในก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม (ตารางที่ 6-8)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยรวม และรายด้าน ก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง (n ₁ = 15)			กลุ่มควบคุม (n ₂ = 15)			t (df = 28)
	X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ	
	1. ด้านความสะอาด	0.52	0.49	มาก	3.56	0.35	
2. ด้านประสานการบริการ	3.56	0.48	มาก	3.61	0.38	มาก	-42
3. ด้านอรรถยาศัยของผู้ให้บริการ	3.58	0.62	มาก	3.64	0.44	ปานกลาง	-27
4. ด้านข้อมูลที่ได้รับ	3.36	0.54	ปานกลาง	3.53	0.43	ปานกลาง	-92
5. ด้านคุณภาพบริการ	3.45	0.55	ปานกลาง	3.60	0.37	ปานกลาง	-86
รวม	3.50	0.46	มาก	3.59	0.32	มาก	-65

* p < .05

จากตารางที่ 6 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยรวมและรายด้าน ก่อนการทดลองใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความสะอาด ด้านประสานการบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับ และด้านคุณภาพบริการมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับเดียวกัน ยกเว้นด้านอรรถยาศัยของผู้ให้บริการความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกทดลองมีความพึงพอใจในระดับมาก แต่ในแผนกกลุ่มควบคุมมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับ ปานกลาง และความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมากเท่ากันทั้งสองกลุ่ม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยรวม และรายด้าน หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของ หัวหน้าทีม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t (df = 28)
	(n ₁ = 15)			(n ₂ = 15)			
	X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ	
1. ด้านความสะอาด	4.09	0.27	มาก	3.53	0.47	มาก	3.95*
2. ด้านประสานการบริการ	4.30	0.23	มาก	3.56	0.41	มาก	5.93*
3. ด้านอรรถยาศัยของผู้ให้บริการ	4.40	0.25	มาก	3.65	0.41	มาก	5.94*
4. ด้านข้อมูลที่ได้รับ	4.36	0.32	มาก	3.46	0.50	มาก	5.78*
5. ด้านคุณภาพบริการ	4.46	0.28	มาก	3.51	0.42	มาก	7.18*
รวม	4.32	0.14	มาก	3.54	0.36	มาก	7.57*

* p < .05

จากตารางที่ 7 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทั้งโดยรวมและรายด้าน หลังการทดลองใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้งรายด้านและรายรวม พบว่ามีความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากเท่ากันทั้งสองกลุ่ม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t (df = 14)
	X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ	
1. ด้านความสะอาด	3.52	0.27	มาก	4.09	0.70	มาก	4.83*
2. ด้านประสานการบริการ	3.55	0.47	มาก	4.30	0.23	มาก	4.92*
3. ด้านอรรถยาศัยของผู้ให้บริการ	3.58	0.62	มาก	4.46	0.25	มาก	5.19*
4. ด้านข้อมูลที่ได้รับ	3.36	0.54	ปานกลาง	4.36	0.32	มาก	8.19*
5. ด้านคุณภาพบริการ	3.45	0.55	ปานกลาง	4.46	0.28	มาก	6.90*
รวม	3.50	0.46	มาก	4.32	0.14	มาก	7.65*

* p < .05

จากตารางที่ 8 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยด้านความสะอาด ด้านประสานการบริการ และด้านอรรถยาศัยของผู้ให้บริการ อยู่ในระดับมากเท่าเดิม แต่ในด้านข้อมูลที่ได้รับ และด้านคุณภาพบริการ พบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม คือก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมความพึงพอใจของผู้ป่วยในระดับมาก และความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยรวม พบว่าก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากเท่ากัน

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม (ตารางที่ 9-11)

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจของพยาบาล โดยรวม และรายด้าน ก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความพึงพอใจของพยาบาล	กลุ่มทดลอง (n ₁ = 15)			กลุ่มควบคุม (n ₂ = 15)			t (df = 28)
	X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ	
	1. ด้านลักษณะงาน	3.41	0.52	ปานกลาง	3.41	0.52	
2. ด้านการบังคับบัญชา	3.40	0.42	ปานกลาง	3.38	0.44	ปานกลาง	.10
3. ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน	3.37	0.49	ปานกลาง	3.38	0.33	ปานกลาง	-.08
4. ด้านสภาพการทำงาน	3.28	0.39	ปานกลาง	3.31	0.30	ปานกลาง	-.25
5. ด้านการติดต่อสื่อสาร	2.95	0.41	ปานกลาง	3.10	0.32	ปานกลาง	-1.10
รวม	3.28	0.61	ปานกลาง	3.32	0.25	ปานกลาง	-.31

* p < .05

จากตารางที่ 9 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งโดยรวมและรายด้าน ก่อนการทดลองใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่า ด้านลักษณะงาน ด้านการบังคับบัญชา ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ด้านสภาพการทำงาน และด้านการติดต่อสื่อสาร มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางเท่ากัน และความพึงพอใจของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางเท่ากันทั้งสองกลุ่ม

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจของพยาบาล โดยรวม และรายด้าน หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศ ของหัวหน้าทีม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความพึงพอใจของพยาบาล	กลุ่มทดลอง (n ₁ = 15)			กลุ่มควบคุม (n ₂ = 15)			t (df = 28)
	X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ	
	1. ด้านลักษณะงาน	3.93	0.25	มาก	3.57	0.41	มาก
2. ด้านการบังคับบัญชา	4.10	0.24	มาก	3.55	0.36	มาก	4.80*
3. ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน	3.92	0.31	มาก	3.50	0.23	มาก	4.02*
4. ด้านสภาพการทำงาน	4.00	0.23	มาก	3.46	0.24	ปานกลาง	6.09*
5. ด้านการติดต่อสื่อสาร	4.10	0.39	มาก	3.43	0.29	ปานกลาง	5.23*
รวม	4.01	0.19	มาก	3.50	0.16	มาก	7.70*

* p < .05

จากตารางที่ 10 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งโดยรวมและรายด้าน หลังการทดลองใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าความพึงพอใจของพยาบาลด้านลักษณะงาน ด้านการบังคับบัญชา ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน มีระดับความพึงพอใจเท่ากันทั้งสองกลุ่มคืออยู่ในระดับมาก แต่ความพึงพอใจของพยาบาลด้านสภาพการทำงาน และด้านการติดต่อสื่อสาร พบว่าพยาบาลกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม คือมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก แต่กลุ่มควบคุมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ ความพึงพอใจของพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม

ความพึงพอใจของพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t (df = 14)
	X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ	
1. ด้านลักษณะงาน	3.41	0.52	ปานกลาง	3.93	0.25	มาก	5.24*
2. ด้านการบังคับบัญชา	3.40	0.42	ปานกลาง	4.10	0.24	มาก	5.83*
3. ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน	3.37	0.49	ปานกลาง	3.92	0.31	มาก	8.79*
4. ด้านสภาพการทำงาน	3.28	0.39	ปานกลาง	4.00	0.23	มาก	6.59*
5. ด้านการติดต่อสื่อสาร	2.95	0.41	ปานกลาง	4.10	0.39	มาก	7.37*
รวม	3.28	0.36	ปานกลาง	4.01	0.19	มาก	7.53*

* $p < .05$

จากตารางที่ 11 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลด้านลักษณะงาน ด้านการบังคับบัญชา ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ด้านสภาพการทำงาน และด้านการติดต่อสื่อสาร มีระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมทุกด้าน คือก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมระดับความพึงพอใจของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมระดับความพึงพอใจของพยาบาลอยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมโดยรวมอยู่ในระดับมาก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบจำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน แผนกผู้ป่วยใน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน แผนกผู้ป่วยใน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

อุบัติการณ์	ก่อนการทดลอง (จำนวนครั้ง)	หลังการทดลอง (จำนวนครั้ง)
ความคลาดเคลื่อนทางยา		
กลุ่มทดลอง	1	0
กลุ่มควบคุม	2	1
การย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน		
กลุ่มทดลอง	2	0
กลุ่มควบคุม	1	1

จากตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบค่าสถิติบริการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยพบว่า อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาของกลุ่มทดลอง ก่อนการให้บริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม พบอัตราความคลาดเคลื่อนทางยา จำนวน 1 ครั้ง และหลังการให้บริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ไม่พบอัตราความคลาดเคลื่อนทางยา สรุปได้ว่า หลังการให้บริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ ลดลงจากก่อนการให้บริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม

ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบความคลาดเคลื่อนทางยา จำนวน 2 ครั้ง และหลังการทดลอง พบอัตราความคลาดเคลื่อนทางยา จำนวน 1 ครั้ง สรุปได้ว่า การให้การบริการพยาบาลแบบปกติ พบอัตราความคลาดเคลื่อนทางยา

ในกลุ่มทดลองก่อนการให้บริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม มีอัตราการย้ายเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน จำนวน 2 ครั้ง และหลังการให้บริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ไม่พบอัตราการย้ายเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน สรุปได้

ว่าหลังการให้บริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม อัตราการย้ายเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผนลดลง จากก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม

ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง พบอัตราการย้ายเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน จำนวน 1 ครั้ง และหลังการให้บริการพยาบาลแบบปกติ ยังพบอัตราการย้ายเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผนจำนวน 1 ครั้ง จึงสรุปได้วก่อน และหลังการให้บริการพยาบาลแบบปกติ ยังพบอัตราการย้ายเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน จำนวน 1 ครั้ง เท่าเดิม

สำหรับการเปรียบเทียบเชิงสถิติ เนื่องจากจำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมมีจำนวนน้อย จึงไม่เหมาะสมที่จะคำนวณเปอร์เซ็นต์ หรือทดสอบสมมติฐานทางสถิติได้ แต่ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลองไม่พบความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน แต่ในกลุ่มควบคุมยังพบความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ปรากฏอยู่ จึงอนุมานได้ว่า ผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐาน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Designs) ใช้แบบแผนการวิจัยในลักษณะการศึกษาสองกลุ่มที่ไม่เท่าเทียม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Non equivalent Control Group Pretest and Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ต่อคุณภาพบริการพยาบาล ประกอบด้วยความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยในก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาล แผนกผู้ป่วยในก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม
3. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน แผนกผู้ป่วยในก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม
4. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย ระหว่างแผนกผู้ป่วยในที่ใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม และแผนกผู้ป่วยในที่ใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลตามปกติ
5. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาล ระหว่างแผนกผู้ป่วยในที่ใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม และแผนกผู้ป่วยในที่ใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลตามปกติ
6. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ระหว่างแผนกผู้ป่วยในที่ใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม และแผนกผู้ป่วยในที่ใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยในหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม

2. ความพึงพอใจของพยาบาล แผนกผู้ป่วยในหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม

3. จำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วย และจำนวนครั้งของการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน แผนกผู้ป่วยในหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม น้อยกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม

4. ความพึงพอใจของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยในที่ใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม สูงกว่าแผนกผู้ป่วยในที่ใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลตามปกติ

5. ความพึงพอใจของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยในที่ใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม สูงกว่าแผนกผู้ป่วยในที่ใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลตามปกติ

6. จำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วย และจำนวนครั้งของการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน แผนกผู้ป่วยในที่ใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม น้อยกว่าแผนกผู้ป่วยในที่ใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัยมี 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมเวช
2. กลุ่มพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานประจำการเวรเช้า บ่าย ดึก ในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมเวช จำนวน 64 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยมี 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคอายุรกรรมของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมเวช ตั้งแต่วันที่ 8 เมษายน 2552 ถึงวันที่ 8 พฤษภาคม 2552 จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน (ก่อนการทดลอง 15 คน, หลังการทดลอง 15 คน) และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน (ก่อนการทดลอง 15 คน, หลังการทดลอง 15 คน) โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยวิธีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกันเป็นคู่ๆ (Matched Pair) โดยใช้คุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เพศเดียวกัน อายุใกล้เคียงกัน (ห่างกันไม่เกิน 5 ปี) และมีการศึกษาในระดับเดียวกัน

2. กลุ่มพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 15 คน (พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน ชั้น 6) และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน (พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน ชั้น 4) โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้

คุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน อย่างน้อย 1 ปี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม มี 3 ชุด ได้แก่

1.1 โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิธีการฝึกอบรมระยะสั้น

1.2 แผนการอบรม เรื่อง การนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำให้สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ เนื้อหา ความสามารถในการเรียนรู้ ในแง่ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงาน ประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้าทีมให้สามารถเข้าใจและนำไปใช้ได้จริง

1.3 คู่มือการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Brown and Moberg (1980) ที่มีหลักการนิเทศที่ เน้นคน เน้นงาน เน้นการมีส่วนร่วม และใช้แนวคิดของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) ที่ใช้การนิเทศการพยาบาลเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาความเสี่ยง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับทดลอง มี 2 ชุด ได้แก่

2.1 แบบประเมินความรู้ เรื่อง การนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ประเมินความรู้ของพยาบาลหัวหน้าทีม เกี่ยวกับแนวคิด กระบวนการนิเทศของหัวหน้าทีม แนวทางในการนิเทศเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความเสี่ยง แบบปรนัย จำนวน 15 ข้อ

2.2 แบบสังเกต การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสังเกต การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน ประกอบด้วยกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลตามแนวคิดของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย 2) การแก้ปัญหการปฏิบัติงาน 3) การให้คำปรึกษาแนะนำ 4) การสังเกต

3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง เป็นแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด ได้แก่

3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดของ Aday and Anderson (1975) เป็นแบบสอบถามวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย แบ่งเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความสะอาด ด้านประสานการบริการ ด้านอัตรายศของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับ และด้านคุณภาพบริการ จำนวน 24 ข้อ

3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดของ Spector (1997) ร่วมกับการสังเกตกิจกรรมการพยาบาล และกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของพยาบาล หัวหน้าทีมแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมเวช นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล แบ่งเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านลักษณะงาน ด้านการบังคับบัญชา ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ด้านสภาพการทำงาน และด้านการติดต่อสื่อสาร จำนวน 22 ข้อ

3.3 แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นจำนวนครั้งของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ในแผนกผู้ป่วยใน ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.86 และ 0.81 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน แล้วจึงนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมเวช จำนวน 30 คน และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมเวช จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเป็นรายข้อ และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล เท่ากับ .92 และ .96 ตามลำดับ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ใช้เวลาดำเนินการทดลอง ตั้งแต่วันที่ 8 เมษายน – 8 พฤษภาคม 2552 และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง วันที่ 9 - 11 พฤษภาคม 2552 โดยการทดลองแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 เตรียมสถานที่สำหรับการทดลอง โดยทำหนังสือขอความร่วมมือจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมเวช ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน เพื่อขออนุญาตทำการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขออนุญาตทำการวิจัยในผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมเวช

1.3 เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยตามความสมัครใจ และตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.4 เตรียมการอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้แก่บุคลากรพยาบาล โดยชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการอบรม วันที่ เวลา และสถานที่อบรม

2. ขั้นตอนการทดลอง แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง และระยะดำเนินการทดลอง ดังนี้

2.1 ระยะก่อนการทดลอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) จำนวน 1 ครั้ง โดยเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน (กลุ่มทดลอง 15 คน, กลุ่มควบคุม 15 คน) เก็บข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 30 คน (กลุ่มทดลอง 15 คน, กลุ่มควบคุม 15 คน) เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ทั้งในแผนกผู้ป่วยกลุ่มทดลองและแผนกผู้ป่วยกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 คน (รวม 3 คน) เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล มีระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 8 - 10 เมษายน 2552

2.2 ระยะดำเนินการทดลอง ดำเนินการทดลองใช้เวลา 4 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 11 เมษายน - 8 พฤษภาคม 2552 โดยมีขั้นตอนดำเนินการตามโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมตามแนวทางที่กำหนด

3. ขั้นตอนประเมินผลการทดลอง เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 คน (รวม 3 คน) เก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล ความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ระหว่างวันที่ 9 - 11 พฤษภาคม 2552 (Post-test) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล ความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ดังนี้

1. ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพนำมาวิเคราะห์ข้อมูล แจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired t- test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired t t-test)

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม และกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลแบบโดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test)

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่ให้บริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม และกลุ่มที่ให้บริการพยาบาลแบบปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test)

6. เปรียบเทียบจำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อนทางยา และจำนวนครั้งของการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม และจำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อนทางยา และจำนวนครั้งของการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

7. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย รวมทุกด้าน และรายด้าน ก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 6)

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย รวมทุกด้าน และรายด้าน หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วย กลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 4.32, SD = 0.14$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 3.54, SD = 0.36$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 7)

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยหลังการทดลอง ($\bar{X} = 4.32, SD = 0.14$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 3.49, SD = 0.46$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 8)

4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาล รวมทุกด้าน และรายด้าน ก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของ

หัวหน้าทีม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมและรายด้านของพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 9)

5. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาล รวมทุกด้าน และรายด้าน หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาล กลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 4.01$, $SD = 0.19$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 3.50$, $SD = 0.16$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 10)

6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ ความพึงพอใจของพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาล หลังการทดลอง ($\bar{X} = 4.01$, $SD = 0.19$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.36$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 11)

7. การเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ซึ่งเป็นคุณภาพบริการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม พบว่า หลังการทดลอง ไม่พบความคลาดเคลื่อนทางยา มีความแตกต่างจากก่อนการทดลองที่มีความคลาดเคลื่อนทางยา เท่ากับ 1 ครั้ง และหลังการทดลองไม่พบการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน แตกต่างกับก่อนการทดลองที่มีการย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน เท่ากับ 2 ครั้ง และเมื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ความคลาดเคลื่อนทางยาของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 0 ครั้ง น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ที่พบความคลาดเคลื่อนทางยา เท่ากับ 1 ครั้ง และไม่พบการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผนของกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่พบการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน เท่ากับ 1 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 12)

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากความคลาดเคลื่อนทางยา และย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศ ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากความ

คลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากความคลาดเคลื่อนทางยา และย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากความคลาดเคลื่อนทางยา และย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมต่อคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมเวช ผู้วิจัยอภิปรายผลการทดลองตามสมมติฐาน ดังนี้

1. ผลของโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศการพยาบาล อภิปรายได้ว่า การนิเทศการพยาบาลที่มีรูปแบบที่ชัดเจน มีแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ที่มีกระบวนการนิเทศ กิจกรรมการนิเทศการพยาบาลที่เน้นด้านการบริการพยาบาลตามแนวคิดของ Aday and Anderson (1975) ที่มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ 1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ 2) ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ 3) ความพึงพอใจต่ออัตรายศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ 4) ความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ และ 5) ความพึงพอใจด้านคุณภาพของบริการ สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับตามคุณภาพเชิงการรับรู้ของผู้ป่วย เช่น ความสะดวกรวดเร็วในบริการ การประสานงานที่เป็นระบบ อัตรายศัยที่ดี ตลอดจนการดูแลเอาใจใส่ การได้รับข้อมูลที่เพียงพอ สอดคล้องกับ ดุชนี ยศทอง (2542) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด ต่อคุณภาพบริการ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด สูงกว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด แบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ดวงมกล สายเทพ (2549) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปุเจ้าสมิงพราย พบว่า ความพึง

พอใจของผู้รับบริการหลังใช้โปรแกรมการจัดการบริการตามมาตรฐานผู้ป่วยนอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการบริการตามมาตรฐานผู้ป่วยนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยการใช้อุปกรณ์พิเศษของหัวหน้าทีมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติทุกด้าน และมีระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากกว่าทุกด้าน ยกเว้นด้านข้อมูลที่ได้รับ ที่ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากเท่ากัน อภิปรายได้ว่า ปัจจัยที่สนับสนุนคุณภาพการบริการพยาบาล ได้แก่ ผู้ให้บริการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 1) พฤติกรรมพยาบาล หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลในขณะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยปรากฏในการกระทำด้วยตัวของพยาบาลเอง เช่น กริยาท่าทาง สีหน้า สายตา คำพูด น้ำเสียง การสัมผัส และระยะห่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในขณะให้การพยาบาล รวมถึงเทคนิคและการปฏิบัติการพยาบาลที่สมเหตุสมผลถูกต้องตามหลักศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล 2) สมรรถนะของผู้ให้บริการพยาบาล การพยาบาลเป็นการปฏิบัติตามวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการกระทำที่ประกอบด้วยการใช้เหตุผล และฐานความรู้ในการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลที่บ่งชี้ถึงการใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลในการวินิจฉัย และกำหนดแนวทางให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งทักษะและความตั้งใจต่อการพยาบาลถือเป็นสมรรถนะการและพยาบาลที่สำคัญของการพยาบาลที่มีคุณภาพ (Atkinson and Murray, 1983) ดังนั้น เมื่อพยาบาลกลุ่มทดลองได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ และใช้โปรแกรมพิเศษของหัวหน้าทีมที่มีกิจกรรมการเน้นบริการพยาบาลในด้านความสะอาด ด้านประสานการบริการ ด้านอธยาศัยของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับ มาใช้ในการให้บริการพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ ส่วนระดับความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับอยู่ในระดับมากเท่ากัน อภิปรายได้ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีมในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลปทุมเวช ประสบการณ์ในการทำงานส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1-3 ปีมากที่สุด (ตารางที่ 5) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ในการให้ข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลของพยาบาลทั้งสองกลุ่มจึงอยู่ในระดับเดียวกัน เนื่องจากความน่าเชื่อถือประกอบด้วยความรู้หรือประสบการณ์ของพยาบาลเกี่ยวกับเนื้อหาสาระที่ให้กับผู้ป่วย บุคลิกภาพของพยาบาล วิธีการสื่อสาร และความสอดคล้องของเนื้อหาที่พูด เป็นต้น (Korzier and Erb, 1988 อ้างถึงใน บุชบา สังข์ทอง, 2550) ดังนั้น พยาบาลทุกคนจึงควรยึดหลักในการพูดกับผู้ป่วยด้วยวาจาสุภาพ ใช้น้ำเสียงไพเราะนุ่มนวล ไม่พูดห้วน มีคำลงท้ายทุกครั้ง มีการแสดงถึงการยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และที่สำคัญควรพูดเพื่อระดับประคองจิตใจผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลที่

จำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล เนื่องจากความเจ็บป่วยทางกาย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้หมดหวัง การพูดปลอบโยนให้กำลังใจจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความห่วงใย เอื้ออาทร จากพยาบาลผู้ให้บริการ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากขึ้น

2. ผลของโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ต่อความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศ พบว่าหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้หลักการนิเทศงานตามแนวคิดของ Brown and Moberg (1980) ที่มีหลักการนิเทศงาน ที่มุ่งเน้นคน เน้นงาน เน้นการมีส่วนร่วม และใช้หลักการนิเทศการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความเสี่ยงของ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) ซึ่งประกอบด้วย การเยี่ยมตรวจ การแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน การให้คำปรึกษา และการสังเกต โดยใช้การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3 THER) เป็นเครื่องมือในการนิเทศการพยาบาลและใช้แนวคิดความพึงพอใจของ Spector (1997) ที่เน้นความต้องการและมุ่งตอบสนองความต้องการของบุคคลที่เป็นองค์ประกอบความพึงพอใจในงาน 5 ด้าน คือ ด้านลักษณะงาน ด้านการบังคับบัญชา ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ด้านสภาพการทำงาน และด้านการติดต่อสื่อสาร ซึ่งครอบคลุมความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมเวช และเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาล หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม สามารถอภิปรายได้ว่า การใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ส่งผลทำให้ความพึงพอใจของพยาบาลสูงขึ้นทุก โดยเฉพาะด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ด้านสภาพการทำงาน และด้านการติดต่อสื่อสาร เนื่องจากแนวคิดการนิเทศงาน Brown and Moberg (1980) มีหลักการนิเทศ เน้นคน เน้นงาน และการมีส่วนร่วม ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลปทุมเวช ได้มีโอกาสได้แสดง ความคิดเห็นอย่างอิสระ ในการพัฒนาแนวทางและมาตรฐานการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม ให้มีความชัดเจน ง่ายต่อการปฏิบัติ รวมทั้งได้รับการสนับสนุน และการอำนวยความสะดวกจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความริเริ่มสร้างสรรค์ ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการพยาบาล สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้มากขึ้น ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจในการได้มีส่วนร่วมในการพัฒนางาน เกิดการยอมรับของผู้ร่วมงาน และผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับ Buccheri (1988) และ Beget, Severinson & Breggren (1997) ที่กล่าวว่า การนิเทศงานเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่ช่วยในการบริหารงานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และช่วยควบคุมคุณภาพการบริการ โดยการช่วยเหลือสนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเอง มีแรงจูงใจ สร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และสัมพันธ์กับการศึกษาของ ประณต จิรัฐติกาล (2547) ที่ศึกษาผลของการใช้การนิเทศงานโดยการ

สอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการหลังได้รับการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการได้รับการนิเทศงานโดยการสอนแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับพิมพ์ผกา ไชยยาเลิศ (2548) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาร่างกายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่า การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาร่างกายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนความพึงพอใจของพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมการนิเทศทุกด้าน ซึ่งอภิปรายได้ว่า โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงานให้กับหัวหน้าทีมการพยาบาล สามารถนำไปใช้ในการนิเทศการพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรม มีแบบแผนชัดเจนทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี 2 ปัจจัย (Two – Factor Theory) ของ เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg) ที่กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานที่ทำ และความไม่พึงพอใจในงานที่ทำของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยจูงใจ (Motivation factor) ประกอบด้วย ความสำเร็จในงาน การได้รับการนับถือและยกย่อง ชมเชย การได้รับมอบหมายความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในงาน เป็นต้น 2) ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factor) ประกอบด้วย นโยบายขององค์กร การนิเทศ เงินเดือน และสวัสดิการ สภาพการทำงาน และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของอัมพร เนียมกุลรักษ์ (2539) ที่ศึกษารูปแบบการนิเทศบริการพยาบาล สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่า การใช้รูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในระยะหลังการทดลองและติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการที่เป็นการพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากรพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาลยังอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานที่ได้ปฏิบัติอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของสายพิณ ปิ่นแก้ว (2544) ที่ศึกษาการจัดทำโครงการฝึกอบรมบทบาทผู้นิเทศงานการพยาบาลสำหรับหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า หลังการอบรมความรู้เรื่องงานการพยาบาล หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตมีทักษะการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาในการนิเทศการพยาบาล สูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปว่าโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมที่นำมาทดลองใช้มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล คือ ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ทำให้ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม

3. ผลของโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ต่อความปลอดภัยด้านความคลาดเคลื่อนทางยา พบว่าหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม แผนกผู้ป่วยในกลุ่มทดลองไม่พบการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งอภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลปทุมเวช ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์การเป็นหัวหน้าทีมอยู่ระหว่าง 1-3 ปี (ตารางที่ 2) เป็นพยาบาลระดับเริ่มต้นมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานค่อนข้างน้อย ต้องการความช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงาน การนำความรู้จากทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงาน การจัดลำดับความสำคัญของงานจึงต้องมีผู้ที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนในขณะปฏิบัติงานด้วย (Benner, 1984) ซึ่งทางฝ่ายการพยาบาลได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงมากขึ้น โดยจัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงความคลาดเคลื่อนทางยา และเป็นตัวชี้วัดของแผนกผู้ป่วยใน ด้านของกระบวนการภายใน ซึ่งเป็น 1 ใน 4 ตัวชี้วัดของ BSC ซึ่งประกอบด้วย 1) ด้านลูกค้า 2) ด้านกระบวนการภายใน 3) ด้านการเรียนรู้และพัฒนา 4) ด้านการเงิน โดยจัดให้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาของทุกแผนก และรายงานในที่ประชุมฝ่ายคุณภาพ รวมทั้งมีการระดมสมองของทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการวิเคราะห์หาสาเหตุ แนวทางการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ฝ่ายการพยาบาลยังได้จัดให้มีการบริหารความเสี่ยงเรื่อง COMFACE ที่เน้นความเสี่ยงในเรื่อง การติดต่อสื่อสาร การผ่าตัด ความคลาดเคลื่อนทางยา การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย การใช้สัญญาณเตือนของอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ การช่วยฟื้นคืนชีพ และสิทธิของผู้ป่วย แต่เนื่องจากภาระงานที่มาก และยังไม่มียุทธศาสตร์การพยาบาลเพื่อบริหารความเสี่ยงอย่างชัดเจน ดังนั้น และเมื่อได้มีการอบรมการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ซึ่งมีแนวทางการนิเทศการพยาบาลที่มีแนวทางในการบริหารความเสี่ยง โดยเฉพาะการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศที่สามารถป้องกันบริหารความเสี่ยง และมีรายละเอียดในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่ชัดเจนขึ้น พยาบาลหัวหน้าทีมจึงมีการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สายพิณ ปิ่นแก้ว (2544) ที่ได้ศึกษาโครงการฝึกอบรมเรื่อง บทบาทผู้นิเทศงานการพยาบาล สำหรับหัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่าการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ทำให้พยาบาลหัวหน้าทีมมีทักษะในการบริหารจัดการ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศงานการพยาบาลได้อย่างเชี่ยวชาญมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้มีคุณภาพบริการพยาบาลที่ดีขึ้น

4. ผลของโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมต่อการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน พบว่าหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศการพยาบาลไม่มีการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน อภิปรายได้ว่าการจัดการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย เป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลที่มีประสบการณ์ค่อนข้างน้อย เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานรู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานและการตัดสินใจในกรณีที่ต้องให้การพยาบาลแบบเร่งด่วนฉุกเฉิน เช่น การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เสี่ยงต่อภาวะหยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น และการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง เมื่อได้มีการจัดอบรมและสร้างแนวทางการจัดการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยให้ผู้ป่วยจึงทำให้พยาบาลกลุ่มทดลองที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีมมีแนวทางในการดูแล แก้ไขปัญหาได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการอบรมและการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมที่มีการจัดการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย ซึ่ง เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2551) กล่าวว่า การจัดการที่สอดคล้องกับการบริหารความเสี่ยง และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจะเป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีการดูแลรักษาพยาบาลครอบคลุมกาย จิต วิญญาณ และสังคม ดังนั้นการดูแล เพื่อจัดการบริหารความเสี่ยงให้เกิดศักยภาพสูงสุดย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการบริการรักษาพยาบาลที่ดี รวมทั้งเป็นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทันสมัยสอดคล้องกับประเด็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของผู้ป่วย ลดช่องว่างระหว่างปัญหา ความผิดพลาด และความบกพร่อง ที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชชา สังข์ทอง (2550) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของผู้ป่วยหอวิกฤต ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่า การจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม และความมีอิสระในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

1. การนำโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมไปใช้ในสถานการณ์จริง หัวหน้าแผนกควรส่งเสริมให้มีการโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมไปใช้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นการช่วยให้พยาบาลหัวหน้าทีมที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานค่อนข้างน้อย สามารถนำโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมไปประยุกต์ใช้ในการทำงานร่วมกับสมาชิกทีมได้อย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนในการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลอย่างชัดเจน เพื่อให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการมีความ

ปลอดภัย มีความพึงพอใจในบริการพยาบาล และควรมีการประเมินผลการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม อย่างน้อยทุกๆ 3 เดือน

2. ควรมีการส่งเสริมการให้ความรู้ในเรื่องของการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเพิ่มความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าทีมแผนกผู้ป่วยใน และพยาบาลหัวหน้าทีมแผนกอื่นๆ ต่อไป เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในงาน และพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

3. ควรมีแบบสอบถามความคิดเห็น หรือข้อซักข้อในการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้อง ถูกต้อง เหมาะสมกับความต้องการของผู้ปฏิบัติอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาพัฒนาโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมในหอผู้ป่วยที่เฉพาะทาง เช่น แผนกผู้ป่วยหนัก เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาล และสอดคล้องกับความคาดหวัง ความต้องการของผู้ป่วย และพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน

2. ศึกษาพัฒนาโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อให้มีแนวทางที่มีมาตรฐานเดียวกันในการนิเทศการพยาบาลของพยาบาลแต่ละระดับ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร คุปตานนท์. 2538. ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล: ศึกษาเฉพาะกรณี หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กนกพร เนติเมธี. 2539. ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลสำหรับหัวหน้างานหอผู้ป่วยเฉพาะทาง ต่อความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษฎา แสงวงดี. 2542. การบริหารความเสี่ยง: มิติหนึ่งในการประกันคุณภาพการพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล. 20(3): 34-36.
- กฤษฎา แสงวงดี และคณะ. 2542. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กฤษฎา แสงวงดี และคณะ. 2547. ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. คู่มือการจัดบริการพยาบาล จากหลักการสู่ปฏิบัติ. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2544. การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล งานบริการหอผู้ป่วยใน. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539. การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- กุศล ญาณะจारी. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์การกับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ความไว้วางใจในหัวหน้าของผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราพร สิมากร. 2544. ผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ ต่อค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยสาธารณสุข.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. 2543. เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- จรีวัฒน์ คงทอง. 2538. ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬารัตน์ เกิดนิยม. 2546. ผลของการสอนงานตามแนวคิดของเบ็นท์เลอร์ ต่อความสามารถการเป็นผู้นำของสมาชิกในทีมการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลธิชา กองจรัส. 2547. ตัวชี้วัดคุณภาพบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวไล ชุ่มคำ. 2545. ผลของการฝึกอบรมการป้องกันความเสี่ยงต่อความสามารถในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเลิดสิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐชนนกุล ผกาภรณ์รัตน์. 2542. ผลการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการ และความพึงพอใจของบุคลากรในโรงพยาบาลเลิดสิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ดรุณี ลาภจรัสวง. 2539. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติกรณีพิเศษทางการพยาบาลของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงกมล สายเทพ. 2549. ผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ และระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทร ปูเจ้าสมิงพราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดาริณี สมศรี. 2536. พฤติกรรมการนิเทศงานทางการพยาบาลตามการรายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดุษฎี ใหญ่เรืองศรี. 2541. คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ในบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาเอกการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดุชนีย์ ยศทอง. 2542. ผลของการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด ต่อคุณภาพการบริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดุสิต สถาวร. 2546. เครื่องชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วย. เอกสารประกอบการประชุมครั้งที่ 4 เรื่อง National Forum on Quality Improvement and Hospital Accreditation. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- เตยหอม บุญพันธ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. 2540. พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์ จำกัด.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2537. หลักการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- นงนาจ เสริมศรี. 2550. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าเวร โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นางนุช เตชะวีระกร. 2547. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีวะ
โรงพยาบาลตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นางพวง ปั่นทองพันธ์. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ
ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถใน
การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นารัตนา ยอดสนธิ. 2542. การศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพ ระดับบริหารและระดับปฏิบัติในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
 บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่างการพิมพ์.
 เบญจา วิไล. 2549. ผลการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดขั้นต่อ
ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
 บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณทรากูร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3.
 กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณทรากูร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่
21. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- บุษบา สังข์ทอง. 2550. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม
ความมีอิสระในงาน กับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต ตามการรับรู้ของพยาบาล
วิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.
- บุริมรพี ดำรงรัตน์. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อ
การนิเทศทางการพยาบาลและสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติบทบาทการ
นิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประคอง กรรณสูต. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประณต จิรัฐติกาล. 2547. ผลของการใช้การนิเทศงานโดยการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประไพ อริยประยูร. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปรางทิพย์ อุจระรัตน. 2541. การบริหารทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.

พนิดา คำยุ. 2538. การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรพิมล ผดุงสงฆ์. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงานกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล

ศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2539. คู่มือการนิเทศการฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2544. ก้าวสู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพรินต์.

พัชนี ธรรมวัฒนานุกุล. 2549. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กรต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม

โรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัชรี เจริญพร และยุพิน อังสุโรจน์. 2549. ผลของการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ และความ

พึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย. 18(3): 57-69.

พัชรี คงปลอด และยุพิน อังสุโรจน์. 2549. ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 19(1): 69-81.

พิมพ์ประภา ไตสงคราม. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามรายงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิมพ์กา ไชยาเลิศ. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างกรณีพิเศษของหัวหน้าหอผู้ป่วย แรงจูงใจไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาดตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิสมัย คุณาภรณ์. 2546. ผลของการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2542. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ. สระบุรี: วรนนท์การพิมพ์.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2548. การจัดการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2549. เส้นทางสู่การพยาบาลยอดเยี่ยม. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2551. มาตรฐานการพยาบาล CVT: แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2551. การพยาบาลเพื่อความปลอดภัย: สมรรถนะพยาบาล CVT. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.

เพ็ญภา ตองติศรีรัมย์. 2549. ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งและความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ฟาริดา อิบราฮิม. 2541. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2542. สาระการบริหารพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- ภวพร ไพศาลวัชรวิจ. 2542. การเปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เมธินี อรรถการพงษ์. 2545. ผลการทำงานแบบทีมชั้นนำตนเองของทีมการพยาบาล ต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าเวร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพิน อังสุโรจน์. 2541. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 10(3): 44-47.
- ยุพิน อังสุโรจน์. 2541. การวิจัยเชิงผลลัพธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 12(2): 9-17.
- รังสิมา ศรีสุพรรณ และสุกัญญา ประจุศิลป์. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณลักษณะของงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 18(2): 73-82.
- รัชณี ศุภจินทรรัตน์. 2546. การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2539. พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- ลออ หุตางกูร. 2529. การประกันคุณภาพในการพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาล: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- วารี วณิชปัญญาผล. 2544. การนิเทศการพยาบาล. การประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เขต 8. (อัดสำเนา)
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2547. การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิเชียร ทวีลาภ. 2537. นิเทศการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- วีณา จีระแพทย์. 2550. การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- ศิริพร เจริญพงศ์นรา. 2549. ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภลักษณ์ ศุภศรี. 2548. ผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจของผู้บริหาร ต่อคุณภาพหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บันได 3 ชั้น สู่ HA. 2545. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- สมยศ นาวิการ. 2545. การบริหารแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- สรรรวัช อัครเรืองชัย. 2546. บทความทบทวนทางวิชาการ. เอกสารประกอบการประชุมครั้งที่ 4 เรื่อง National Forum on Quality Improvement and Hospital Accreditation. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- สายชล กองอ่อน. 2542. ผลของการมอบหมายงาน โดยใช้ทีมการพยาบาลต่อสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ และความพึงพอใจในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายพิณ ปิ่นแก้ว. 2544. โครงการฝึกอบรมเรื่องบทบาทผู้เฝ้าสังเกตงานการพยาบาลสำหรับหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิระยา สัมมาวาจ. 2540. ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมสามัญโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิวลี ศิริไธ. 2544. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพิศ ประสพศิลป์. 2531. การศึกษาศักยภาพการสนับสนุนการนิเทศงานพยาบาล ตามรายงานของผู้เฝ้าสังเกตการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี จักรไพศาล. 2541. การพัฒนาภาวะผู้นำของหอผู้ป่วยกับคุณภาพบริการ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 10(1-3): 49-57.

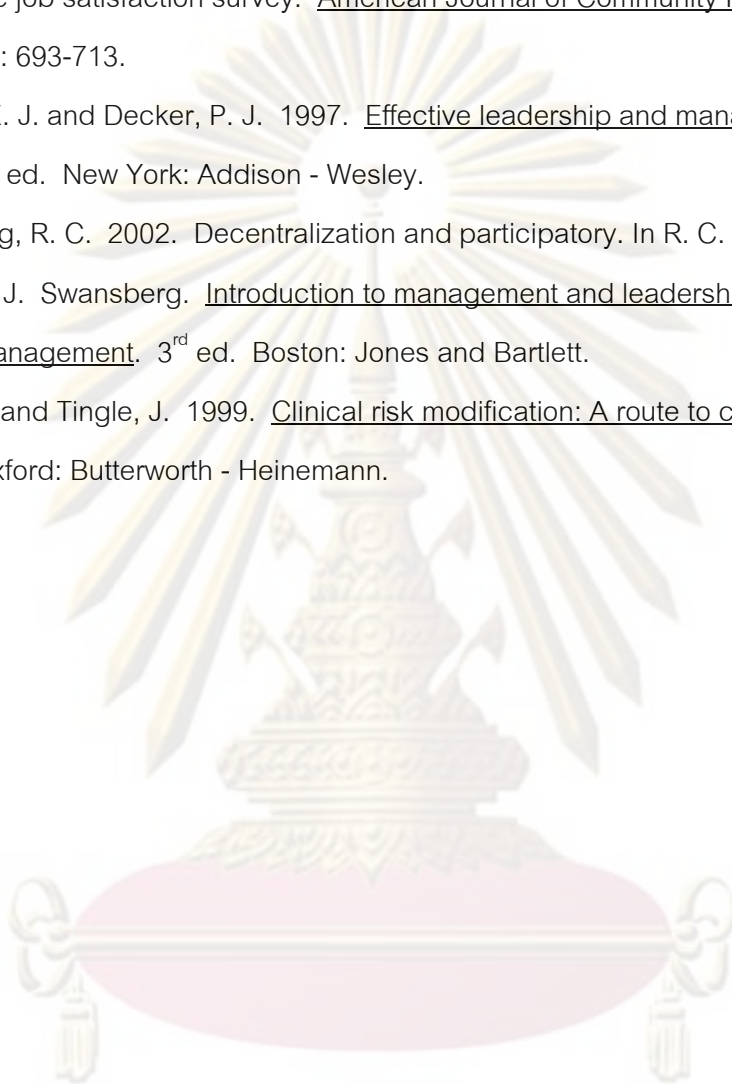
- สุเมธา เสงประเสริฐ. 2548. ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา
 การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จีระรัช
 การพิมพ์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2541. การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โครงการ
 สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2543. ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.
 กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2546. เรียนรู้จากความผิดพลาด, Patient Safety: Concept and Practice.
 กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ. 2544. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ คู่มือการเรียนรู้เชิง
 ปฏิบัติการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- อมรรักษ์ จินดาวงศ์. 2543. ผลการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาล
 ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
 การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมพร เนียมกุลรักษ์. 2539. รูปแบบการนิเทศ การบริการพยาบาลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย
 โรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณรัตน์ รอดเชื้อ. 2542. ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระจก
 ต่อคุณภาพการให้บริการพยาบาลของพยาบาลประจำการ และความรู้ในการดูแลตนเอง
 ของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์. 2542. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของ
 พยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลราชวิถี.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Aday, L. A. and Anderson, A. 1975. Development of indices of access to medical care. Ann Arbor: Michigan Health Administration Press.
- Barton, D. S., Goway, M., and Hawthore, B. W. 2005. Mentorship programs for novice nurses. Nurse Leader 8: 41-44.
- Beach, D. S. 1990. Personnel: Management of people at work. 4th ed. New York: McMilan.
- Benner, P. 1984. From novice to expert. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Bentley, J. T. 1996. Bridging the performance gap. Hampshire: Gower.
- Brown, W. B. and Moberg, D. J. 1980. Organization theory and management: Macro approach. New York: John Wiley & Sons.
- Brown, M. 1992. Nursing management issue and ideals: Health care management review. Maryland: Aspen.
- Buccheri, R. C. 1988. Nursing supervision: A new look at and old role. Nursing Administration Quarterly 11: 11-25.
- Burns, N. and Grove, S. K. 1997. The practice of nursing reach: Conduct, critique & utilization. 3rd ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Catoligo, O. 1996. Quality of decision making by registered nurse. Journal of Nursing Staff Development 12: 149-152.
- Chaplin, J. P. 1968. Dictionary of psychology. Oxford: Penguin Book.
- Chapman, T. 2003. Executive coaching: Exploding the myths. Great Britain: Creative Print & Design.
- David, T. and Vinoda, P. 2007. Competence in nursing practice: A controversial concept – A focused review of literature. Accident and Emergency Nursing 15: 20-26.
- Donabedian, A. 1988. The quality of care: How can it be assessed? Journal of the American Medical Association 260: 1743-1748.
- Eriksen, L. R. 1987. Patient satisfaction of nursing care quality. Nursing Management 18(7): 31-35.

- Flynn, S. 2005. Nursing effectiveness: An evaluation of patient satisfaction with led orthopedic joint replacement. Journal of Orthopedic Nursing 9: 156-165.
- Garmston, R. J. 1987. How administrators support peer coach. Educational Leadership 3: 15-22.
- George, J. M. and Jones, G. R. 2005. Understanding and managing organizational behavior. 4th ed. New Jersey: Pearson Prentice-Hall.
- Gillies, D. A. 1994. Nursing management: A system approach. 3rd ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Goyal, R. C. 1993. Handbook of hospital personnel management. New Delhi: Prentice Hall of India.
- Haig K. M., Sutton S., and Ton, J. W. 2006. SBAR: A share mental model for improving Communication between clinicians. Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety 32: 9.
- Kirkman, B. L. and Rosen, B. 1999. Beyond self management: Antecedents and consequence of team empowerment. Academy of Management Journal 1: 58-71.
- Kron, T. 1981. The management of patient care: Putting leadership skills to work. 5th ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Kron, T. 1987. Nursing team leadership. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Morton - Cooper, A. and Palmer, A. 2000. Mentoring, preceptorship and clinical supervision: A guide to professional roles in clinical practice. 2nd ed. London: Blackwell Science.
- Polit, D. F. and Hungler, B. P. 1987. Nursing research: Principles and methods. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott.
- Risser, N. L. 1975. Development of instrument to measure patient satisfaction with and nursing care setting. Nursing Research 24: 45-52.
- Robbins, S. P. 2001. Organizational behavior. 9th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Romig, D. A. 1996. Break though team work: Outstanding results using structured teamwork. Chicago: Irwin.
- Slavitt, D. B. 1978. Nurse's satisfaction with their work situation. Nursing Research 27: 114-120.

- Spector, P. E. 1997. Job satisfaction: Application, assessment, cause and consequences. Thousand Oaks: Sage.
- Spector, P. E. 1985. Measurement of human service staff satisfaction: Development of the job satisfaction survey. American Journal of Community Psychology 13: 693-713.
- Sullivan, E. J. and Decker, P. J. 1997. Effective leadership and management in nursing. 4th ed. New York: Addison - Wesley.
- Swansberg, R. C. 2002. Decentralization and participatory. In R. C. Swansberg and R. J. Swansberg. Introduction to management and leadership for nurse management. 3rd ed. Boston: Jones and Bartlett.
- Wilson, J. and Tingle, J. 1999. Clinical risk modification: A route to clinical governance. Oxford: Butterworth - Heinemann.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ คือ คู่มือโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล ประกอบด้วย คู่มือการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล แบบประเมินความรู้ เรื่องการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล จำนวน 5 ท่าน ได้แก่

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. น.อ.หญิง ดร. สุพิศ ประสพศิลป์ | รองผู้อำนวยการ
วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ |
| 2. น.ต.หญิง ศุภวีรีย ฐิพินาย | นักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช |
| 3. อาจารย์ อัมพร เนียมกุลรักษ์ | อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยมิชชัน |
| 4. นางรุ่งอรุณ เกศวงษ์ | ผู้อำนวยการสายการพยาบาล
โรงพยาบาลนทเวช |
| 5. นางนิลวรรณ ชำนาญกิจ | ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลพญาไท 2 |

รายนามวิทยากรอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม” ได้แก่

- | | |
|------------------------|--|
| 1. น.ท.หญิง เบญจา วิไล | หัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ 5/1
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช |
|------------------------|--|



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
ตัวอย่างหนังสือพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย
หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย
หนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มีนาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชั่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสมกมล สายทอง นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมต่อคุณภาพบริการพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ อัมพร เนียมกุลรักษ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ อัมพร เนียมกุลรักษ์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801

ชื่อนิสิต

นางสมกมล สายทอง โทร. 08-5813-9212

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มีนาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมเวช

เนื่องด้วย นางสมกมล สายทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้ โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมต่อคุณภาพบริการพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิต ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน จำนวน 40 คน และพยาบาลวิชาชีพประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน โดยใช้ โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล คู่มือ โปรแกรมการ นิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล แบบประเมินความรู้ เรื่อง การนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม แบบสังเกตการณ์นิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย และ แบบสอบถามความพึงพอใจการนิเทศตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าทีม ทั้งนี้ นิสิตจะ ประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสมกมล สายทอง ดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับ ความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

คุณย์วิทย์ทรัพย์ากร

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801

ชื่อนิสิต

นางสมกมล สายทอง โทร. 08-5813-9212



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสาธตบ้าน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสาธตบ้าน 2 ชั้น 4 ซอยพุทธทศวรรษ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

AF 01-11
146

COA No. 052/2552

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 020.1/52 : ผลของการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ต่อคุณภาพบริการ
พยาบาล โรงพยาบาลปทุมเวช
ผู้วิจัยหลัก : นางสมภมิต สายทอง นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสาธตบ้าน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้อำนาจของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม..... (รองศาสตราจารย์ นาดเมทย์ปริดา ทิศนประคิมฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 7 เมษายน 2552 วันที่ทบทวนอายุ : 6 เมษายน 2553

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
- 5) เอกสารประชาสัมพันธ์



เลขที่โครงการวิจัย 020.1/52
วันที่รับรอง 7 เม.ย. 2552
วันที่หมดอายุ 6 เม.ย. 2553

- ข้อควรระวัง
- 1. ข้าราชการหรือหน่วยงานเป็นกรณีพิเศษ หากดำเนินการยื่นขออนุมัติโครงการวิจัยก่อนได้รับทราบอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 - 2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ กรณีขานักวิจัยต้องยุติ เบื้องต้นการติดต่อขออนุมัติโครงการวิจัยใหม่โดยอัตโนมัติ ไม่สามารถดำเนินการวิจัย
 - 3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ได้รับใบโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
 - 4. ให้อัดสำเนาข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ไปยื่นต่อของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ปรึกษา คณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาเป็นหลักฐานแจ้งกรรมการผู้ร่วมพิจารณาที่คณะกรรมการ
 - 5. หากมีการหยุดงานไม่มีที่ปรึกษาวิจัยหรืออยู่ในสถานะที่ขออนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการ สัปดาห์ก่อนคณะกรรมการหมดอายุ 5 วันทำการ
 - 6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติก่อนดำเนินการ
 - 7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี สัปดาห์ก่อนสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 01-11) และบทกึ่งต่อผลการวิจัยก่อนใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทกึ่งต่อผลการวิจัยก่อนใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม
มี 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล”

ชุดที่ 2 แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล

ชุดที่ 3 คู่มือการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองมี 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบประเมินความรู้ เรื่องการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม

ชุดที่ 2 แบบสังเกต การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล

ชุดที่ 3 แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดย

ไม่ได้วางแผน

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม

ชุดที่ 1 “โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล”



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ชื่อโครงการ “การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล”

2. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการแข่งขันการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชน มีมากขึ้นทุกโรงพยาบาล มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์กร เปิดรับนวัตกรรมใหม่ๆ เลือกใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมทั้งแสวงหากลยุทธ์ต่าง ๆ มาใช้ในการดำเนินงานขององค์กร และมุ่งพัฒนาศักยภาพบุคลากรของตนให้เหนือหรือทัดเทียมกับผู้อื่น เพื่อให้ตอบสนองความต้องการ และสิ่งที่คาดหวังของผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น การปฏิบัติการพยาบาล จึงต้องนำองค์ความรู้ทั้งทางวิทยาศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และอีกหลายๆ ศาสตร์มาผสมผสานเข้าด้วยกัน เพื่อให้พยาบาลสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548) ซึ่งการที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติการพยาบาล และให้บริการที่มีคุณภาพได้นั้น จำเป็นต้องมีการพัฒนาบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ช่วยเหลือ สนับสนุน ซึ่งคือผู้นิเทศการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539)

การนิเทศการพยาบาล เป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหารงานที่ต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และมีการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอตลอดเวลา เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร มุ่งผลลัพธ์บริการที่มีคุณภาพ คือผู้ป่วยมีความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการมีความรู้สึกพึงพอใจในงาน ซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรโดยผู้นิเทศต้องสามารถนำศิลปะในการพยาบาลผสมผสานกับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มาใช้ในการกำกับดูแล ช่วยเหลือ ชี้แนะ ให้กำลังใจ และให้อิสระในการปฏิบัติงาน ช่วยพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถ รวมทั้งมีขวัญกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงาน และมีการประเมินผลงานเพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาตนเองและหน่วยงานให้ได้ผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

จากแนวคิดดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยและฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมเวชตระหนักถึงความสำคัญของการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม จึงจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล” เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการนิเทศการพยาบาลให้กับสมาชิกทีมอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและมีความอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อรักษาคุณภาพบริการพยาบาล ให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล

3. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีมให้เหมาะสมกับหน่วยงาน
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำรูปแบบการนิเทศของหัวหน้าทีมไปปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลได้

4. ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางสมกมล สายทอง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

5. วิทยากร

1. นาวาอากาศโทหญิง เบญจา วิไล
2. นางสมกมล สายทอง

6. ระยะเวลาในการจัดอบรม

จัดอบรมวันที่ 9 และ 10 เมษายน พ.ศ. 2552 เวลา 08.00 - 16.00 น.

7. สถานที่จัดอบรม

ห้องประชุมชั้น 3 โรงพยาบาลปทุมเวช

8. ผู้เข้าร่วมโครงการ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยใน จำนวน 15 คน ผู้ช่วยวิจัย 2 คน และผู้สนใจ 3 คน

9. วิธีการอบรม

1. บรรยาย
2. ประชุมกลุ่มและฝึกปฏิบัติ

10. สื่อการอบรม

1. คอมพิวเตอร์และเครื่องฉาย LCD
2. เอกสารความรู้เรื่อง การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล

11. งบประมาณ

1. ค่าตอบแทนวิทยากร	3,000	บาท
2. ค่าอาหารกลางวันและอาหารว่าง	2,000	บาท
3. ค่าเอกสารประกอบคำบรรยาย	1,000	บาท
รวม	6,000	บาท

12. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล สามารถนำไปใช้ในการนิเทศการพยาบาลกับสมาชิกทีม เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยใน
2. ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลให้มีมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับ
3. ผู้รับบริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและตรงความต้องการที่คาดหวัง เกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล และพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันช่วยเหลือกัน ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

13. การประเมินผลโครงการฝึกอบรม

1. สังเกตจากความสนใจของผู้เข้าร่วมโครงการของพยาบาลผู้เข้าอบรม
2. การร่วมอภิปรายและการเสนอข้อคิดเห็นของพยาบาล
3. พยาบาลสามารถอธิบายขั้นตอนของกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาลได้
4. คะแนนจากการประเมินความรู้ เรื่อง การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล

กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง “การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล”
วันที่ 9 และ 10 เมษายน 2552
ณ ห้องประชุมชั้น 3 โรงพยาบาลปทุมเวช

ภาคเช้า

08.00 - 08.30 น.	ลงทะเบียน และรับเอกสาร
08.30 - 09.00 น.	พิธีเปิดการอบรม
09.00 - 09.15 น.	ทำแบบทดสอบก่อนการอบรม
09.15 - 10.00 น.	บทบาทของหัวหน้าทีม
10.00 - 10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15 - 11.00 น.	การนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม
11.00 - 12.00 น.	การนิเทศการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาความเสี่ยง
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน

ภาคบ่าย

13.00 - 13.30 น.	การใช้การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3 THER) ในการนิเทศการพยาบาล
13.30 - 13.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
13.45 - 14.15 น.	ระดมสมองเพื่อปรับปรุงรูปแบบการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล
14.15 - 15.30 น.	สาธิตการนิเทศการพยาบาลโดยใช้การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3 THER) ในหอผู้ป่วย
15.30 - 16.00 น.	ทำแบบทดสอบหลังการอบรม รวบรวมข้อเสนอแนะ สรุปแนวทางในการนิเทศการพยาบาลของ หัวหน้าทีม หอผู้ป่วยใน ปิดการประชุม

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ชุดที่ 2 แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล”

วิธีดำเนินการ	การบรรยาย การอภิปราย การประชุมกลุ่มย่อย
ผู้ดำเนินการประชุม	นางสมกมล สายทอง
วิทยากร	นาวาอากาศโทหญิง เบญจา วิไล และนางสมกมล สายทอง
ผู้เข้าร่วมการอบรม	พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่าง ผู้ช่วยวิจัย และผู้สนใจ จำนวน 20 คน
สถานที่อบรม	ห้องประชุมชั้น 3 โรงพยาบาลปทุมเวช
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรม <ol style="list-style-type: none">1. อธิบายถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีม และบทบาทของหัวหน้าทีมการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง2. อธิบายความหมาย วัตถุประสงค์ ประเภท และกระบวนการนิเทศได้อย่างถูกต้อง3. อธิบายแนวคิดการนิเทศการพยาบาลเพื่อป้องกัน แก้ไขความเสี่ยงในหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง4. อธิบายขั้นตอนการใช้การทบทวนผู้ป่วยขณะดูแล (C3 THER) ในการนิเทศการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	วิธีการประเมินผล
<p>- เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความเข้าใจที่ตรงกันของผู้เข้ารับการอบรม</p>	<p>- ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับผู้เข้าอบรม และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการอบรมคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ตระหนักถึงบทบาทของหัวหน้าทีม และความสำคัญของการนิเทศการพยาบาล 2. เพื่อให้ตระหนักถึงแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และการป้องกันแก้ปัญหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น 3. เพื่อให้พยาบาลนำหลักการทบทวนผู้ป่วยขณะดูแล (C3 THER) ไปใช้ในการนิเทศการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง 	<p>- ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการอบรมเชิงปฏิบัติการ</p>	<p>- เครื่องฉาย LCD - เอกสารประกอบการอบรม</p>	<p>- ผู้เข้ารับการอบรมสนใจฟังคำชี้แจงของการอบรม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	วิธีการประเมินผล
<p>- เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม เข้าใจ ความหมาย และแนวคิดการทำงานเป็นทีม</p>	<p>การทำงานเป็นทีม</p> <p>ความหมายของทีมการพยาบาล</p> <p>ทีมการพยาบาล หมายถึง การจัดกลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบการทำงานพยาบาลต่างระดับความรู้มาปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งจะต้องมีการวางแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลร่วมกัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม และทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม และมอบหมายงานให้สมาชิกทีมการพยาบาลร่วมกันดูแลผู้ป่วยให้ได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ</p> <p>แนวคิดในการทำงานเป็นทีม</p> <p>การทำงานเป็นทีม คือการประสานงานกัน โดยการร่วมมือร่วมใจ รับผิดชอบ และกระตือรือร้นที่จะทำงานให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมที่ประสบความสำเร็จประกอบด้วย</p>	<p>- ผู้วิจัยบรรยายความหมายของทีมการพยาบาล</p>	<p>- เครื่องฉาย LCD</p> <p>- เอกสารประกอบการอบรม</p>	<p>- ผู้เข้ารับการอบรมสามารถอธิบายความหมาย และแนวคิดการทำงานเป็นทีมได้อย่างถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	วิธีการประเมินผล
<p>- ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเข้าใจ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีม</p>	<p>บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีม</p> <p>1. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีมด้านการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>1) การมอบหมายงาน (Assignment) หมายถึง</p> <p>2) การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Nursing rounds)</p> <p>3) การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan)</p> <p>4) การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing care) หัวหน้าทีมการพยาบาล.....</p> <p>5) การประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาล (Pre conference) เพื่อให้ข้อมูลของ</p> <p>6) นิเทศการพยาบาล (Supervision) เพื่อ.....</p>	<p>- ผู้วิจัยบรรยายบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีม</p>	<p>- เครื่องฉาย LCD</p> <p>- เอกสารประกอบการอบรม</p>	<p>- ผู้เข้ารับการอบรมสามารถอธิบายบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีมได้อย่างถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	วิธีการประเมินผล
<p>- เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจ หลักการนิเทศการพยาบาลที่นำมาใช้เพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหาความเสี่ยง</p>	<p>หลักการนิเทศการพยาบาลที่นำมาใช้เพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหาความเสี่ยง (C3 THER) ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเยี่ยมตรวจ (Rounds) เป็นการศึกษาข้อมูล เกี่ยวกับผู้ป่วย การปฏิบัติงานของบุคลากร และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้รวมถึงยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ..... 2. การแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน (Problem solving) ต้องมีการศึกษาปัญหา รวบรวมข้อมูลหาแนวทางในการแก้ไข ปฏิบัติตามแผน และประเมินผล..... 3. การให้คำปรึกษาหารือ (Consultant) เป็นการสอนแนะแนวทางการแก้ปัญหา โดยอาศัยข้อมูลจากสภาพความเป็นจริง..... 4. การแก้ปัญหา (Problem solving) ต้องมีการวางแผนอย่างรัดกุม นับตั้งแต่การศึกษาปัญหา รวบรวมข้อมูล หาแนวทาง..... 	<p>- วิทยากรบรรยายเทคนิคการนิเทศเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหาความเสี่ยง</p>	<p>- เครื่องฉาย LCD - เอกสารประกอบการอบรม</p>	<p>- ผู้เข้ารับการอบรมสามารถอธิบายเทคนิคการนิเทศเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหาความเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง</p>

ภาพบรรยากาศวันจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ
(วันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2552)



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพบรรยากาศวันจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ
(วันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2552)





ชุดที่ 3 คู่มือการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือ

การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล



จัดทำโดย

นางสมกมล สายทอง

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

คำนำ

ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือ “การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล” เพื่อใช้เป็นแนวทางในการนิเทศการพยาบาล (Nursing Supervision) สำหรับหัวหน้าทีมการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น และได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตรงตามเป้าหมายที่กำหนดของหน่วยงาน ซึ่งการนิเทศการพยาบาลมีจุดประสงค์ในการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติงาน และประเมินผลการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม รวมทั้งประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ซึ่งถือเป็นหัวใจของการปฏิบัติการพยาบาล

การนิเทศการพยาบาลที่ถูกต้องจะช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหัวหน้าทีมกับสมาชิกทีม รวมทั้งช่วยพัฒนา ส่งเสริมความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาล ทำให้ในหอผู้ป่วยมีการทำงานอย่างเป็นระบบ ขจัดปัญหาการทำงานซ้ำซ้อน ผิดพลาด และความขัดแย้งระหว่างบุคคลได้ ในคู่มือฉบับนี้เน้นการนิเทศเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยใช้การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3 THER) เป็นเครื่องมือในการนิเทศการพยาบาล เพื่อให้สามารถประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล และผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในงาน

ผู้วิจัย หวังว่าคู่มือ “การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล” ฉบับนี้จะมีประโยชน์สำหรับหัวหน้าทีม โดยใช้เป็นแนวทางในการนิเทศการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับสมาชิกทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลที่ดี บรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน และองค์การต่อไป

นางสมกมล สายทอง

ผู้วิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความสำคัญ

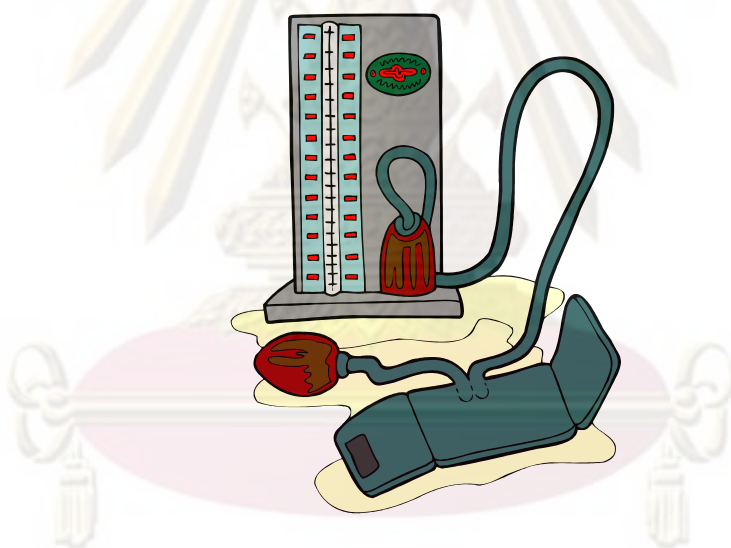
คุณภาพบริการพยาบาล แสดงได้ด้วยลักษณะของบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ เป็นผลมาจากการดำเนินการปรับปรุงการบริการทางการพยาบาลทั้งทางด้านบริหาร และด้านการปฏิบัติการพยาบาล ตามมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด ซึ่งกองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดมาตรฐานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยในไว้ 3 ประเด็น คือ คุณภาพด้านความพึงพอใจในบริการ เป็นคุณภาพที่วัดความพึงพอใจ ความประทับใจในบริการที่ได้รับ คุณภาพเชิงวิชาการเป็นคุณภาพ ที่วัดได้จากความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพ และคุณภาพด้านเทคนิคเป็นคุณภาพ ที่ปฏิบัติด้านความชำนาญ ถูกต้องตามหลักกระบวนการ สามารถประเมินได้จากการประเมินตนเอง ของพยาบาลหรือจากผู้รับบริการ ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถจัด บริการพยาบาลได้ ตามมาตรฐานวิชาชีพ และความต้องการของผู้รับบริการเพื่อมุ่งสู่โรงพยาบาลแห่งคุณภาพ

การนิเทศเป็นบทบาทสำคัญของหัวหน้าทีม การนิเทศการพยาบาลจัดเป็นกระบวนการ หนึ่งของการบริหารมีจุดมุ่งหมายในการปรับปรุงงาน โดยการพัฒนาคนหรือการปรับปรุงคุณภาพ ของคนที่ทำงาน งานจะดีขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานนั้น (วิเชียร ทวีลาภ, 2534) นอกจากนี้การนิเทศยังเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการติดตามการ ประเมินผลการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายไปแล้ว และช่วยควบคุมการบริการพยาบาล (ธงชัย สันติวงษ์, 2537) โดยการให้ความช่วยเหลือ สอน แนะนำ ให้คำปรึกษา และชี้้นำการทำงาน อาจ ใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือใช้หลายวิธีร่วมกัน เพื่อให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติการบริการพยาบาล ได้บรรลุวัตถุประสงค์ และมีคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง



คำชี้แจงการใช้เครื่องมือ

1. ควรอ่านคู่มือนี้ให้เข้าใจก่อนการปฏิบัติจริง
2. คู่มือนี้ใช้เป็นแนวทางในการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม ในการอำนวยความสะดวกช่วยเหลือ แนะนำให้คำปรึกษา ให้กับสมาชิกทีมพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ และทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลปทุมเวชอย่างต่อเนื่อง



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทีมการพยาบาล

⊕ ความหมายของทีมการพยาบาล

ทีมการพยาบาล หมายถึง การจัดกลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบการทำงานพยาบาลต่างระดับ ความรู้มาปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งจะต้องมีการวางแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลร่วมกัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม และทำหน้าที่มอบหมายงานให้สมาชิกทีมการพยาบาลร่วมกันดูแลผู้ป่วยให้ได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

⊕ องค์ประกอบของทีมพยาบาล

1. หัวหน้าทีม (Team leader) ทำหน้าที่มอบหมายงานการปฏิบัติการพยาบาลให้สมาชิกทีม โดยจะต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติของสมาชิกทีมและความต้องการของผู้ป่วยประกอบกัน
2. สมาชิกทีม ประกอบด้วย บุคลากรหลายระดับทั้งระดับวิชาชีพและต่ำกว่าวิชาชีพ ทำงานร่วมกันโดยมีเป้าหมายเดียวกัน
3. มีแผนการพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน แผนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ หัวหน้าทีมจะต้องรับผิดชอบในการเขียนแผนการพยาบาลหรือดูแลให้สมาชิกทีมเขียนแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน
4. มีการประสานงานภายในทีม ระหว่างทีม และภายนอกทีมทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการทำให้เป้าหมายขององค์กรประสบความสำเร็จ
5. มีการประเมินผล หัวหน้าทีมต้องรับผิดชอบประเมินผลการให้การพยาบาลที่ปฏิบัติไปแล้ว เพื่อประเมินความถูกต้องและหาแนวทางแก้ไข และปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น



การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล (แบบปกติ)

กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล (ทุกเวร)
<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนการมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ตามความเหมาะสมของความรู้ และประสบการณ์ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆ - เยี่ยมตรวจผู้ป่วยร่วมกับสมาชิกทีม เพื่อประเมินสภาพของผู้ป่วย - ร่วมกับสมาชิกทีมและแพทย์ในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย - ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษา ตลอดจนปรับเปลี่ยนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล - สอนสมาชิกทีมให้มีความรู้และทักษะในการประเมินอาการ และปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วย - สอนสมาชิกทีมให้มีพฤติกรรมบริการด้วยความเต็มใจ ยิ้มแย้มอยู่เสมอ - สอนผู้ป่วยและญาติตามแผนการจำหน่าย - ช่วยหาบุคลากรทดแทนเมื่อขาดอัตรากำลัง - ร่วมปฏิบัติกรพยาบาลกับสมาชิกทีมในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและวิกฤต

ศูนย์วิทยพัชกร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล
(แบบใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม)**

กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล (ทุกเวร)
<p>- ทบทวนการมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ตามความเหมาะสมของความรู้ และประสบการณ์ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆ</p> <p>- ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษา ตลอดจนปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล</p> <p>- ประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ ตลอดจนปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยและแผนการรักษา</p> <p>- นิเทศการพยาบาลโดยการทบทวนผู้ป่วยขณะดูแล (C3 THER) ตามคู่มือการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรมการนิเทศ 4 ขั้นตอน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย (Nursing rounds) ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1.1 การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยช่วงรับเวรและส่งเวร 1.2 เยี่ยมตรวจผู้ป่วยอาการหนักพร้อมทั้งสมาชิกทีมที่ได้รับมอบหมายเพื่อประเมินสภาพของผู้ป่วย* 1.3 ร่วมกับสมาชิกทีมและแพทย์ในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย 1.4 สังเกตความครบถ้วนในการบันทึกการประเมินปัญหาของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน* 1.5 สังเกตความครบถ้วนในการบันทึกปัญหาที่พบ กิจกรรมการดูแล และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น* 1.6 การตรวจความถูกต้องในบันทึกแผนการรักษา/ Care Map* 1.7 การตรวจความถูกต้องในใบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในใบ IC* 1.8 การตรวจความถูกต้องในใบบันทึกการเฝ้าระวังความเสี่ยง และแนวทางแก้ไขความเสี่ยง* 2. การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling & guidance) ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ให้คำปรึกษาแก่ทีมงานเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน 2.2 ให้คำปรึกษาแก่สมาชิกทีมที่มีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน 2.3 ให้คำปรึกษาแก่สมาชิกทีมเกี่ยวกับการบันทึกรายงานเหตุการณ์และอุบัติการณ์ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน* 3. การแก้ปัญหการปฏิบัติงาน (Problem-solving) ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ร่วมกับสมาชิกทีมในการแก้ไขปัญหาที่พบภายในทีม* 3.2 ช่วยแก้ไขปัญหาการสื่อสาร ประสานความร่วมมือภายในทีมงาน หรือระหว่างหน่วยงาน* 3.3 ช่วยหาบุคลากรทดแทนเมื่อขาดอัตรากำลัง เช่นสมาชิกทีมลาป่วย/ลาจิก

กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล (ทุกเวร)

4. การสังเกต (Observation) ประกอบด้วย

4.1 สังเกตความเหมาะสมในการซักประวัติการเจ็บป่วย

4.2 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสนับสนุนในการวินิจฉัยทางการพยาบาล

4.3 สังเกตความครบถ้วน ในการประเมินความรู้ ความเชื่อ เจตคติของผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล*

4.4 สังเกตการตรวจสอบในการให้ยา เลือด หรือสารน้ำทางหลอดเลือดให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ*

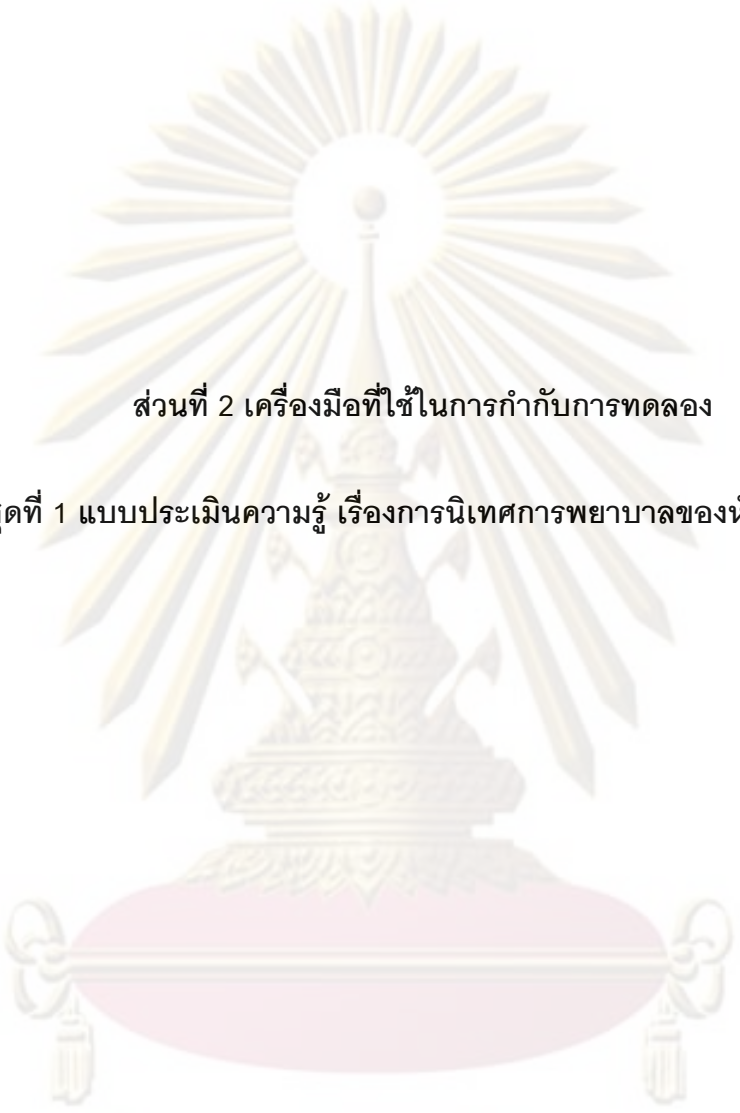
4.5 สังเกตการทวนสอบ (Double check)การให้ยารับประทาน และยาฉีดอย่างถูกต้อง*

4.6 สังเกตการระบุปัญหาผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อข้อมูลระหว่างเวร*

- โดยพยาบาลหัวหน้าทีมนิเทศการพยาบาลตามรายละเอียดในคู่มือ การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล และบันทึกเหตุการณ์ต่างๆ ไป และบันทึกเหตุการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นในเวร ร่วมกับการเขียนใบรายงานเหตุการณ์ โรงพยาบาลปทุมเวช และส่งผู้ตรวจการ เพื่อนำเข้าคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาคต่อไป

ศูนย์วิทยพัชการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

ชุดที่ 1 แบบประเมินความรู้ เรื่องการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบประเมินความรู้ การนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X หน้าข้อที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ชุดที่	
--------	--

1. ข้อใด ไม่ใช่ ความหมายของการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล
 - ก. การวางแผนการพยาบาล
 - ข. การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย
 - ค. การควบคุมคุณภาพการพยาบาล
 - ง. การแก้ปัญหาให้กับสมาชิกทีมในทุกเรื่อง
2. ข้อใด ไม่ใช่ วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล
 - ก. เพื่อให้สามารถทำงานเสร็จตามเวลา
 - ข. เพื่อพัฒนาความสามารถของสมาชิกทีม
 - ค. เพื่อให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วยและญาติ
 - ง. เพื่อให้ใช้วัสดุ อุปกรณ์ และทรัพยากรต่าง ๆ อย่างคุ้มค่า
3. ข้อใดเป็นหน้าที่รับผิดชอบที่สำคัญของหัวหน้าทีมในการนิเทศการพยาบาล
 - ก. มอบหมายงานให้สมาชิกตามความรู้ ความสามารถ
 - ข. เยี่ยมตรวจผู้ป่วยโดยการพูดคุยและสังเกตปฏิกิริยาของผู้ป่วย
 - ค. วางแผนและปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลร่วมกับสมาชิกทีม
 - ง. ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกให้กับสมาชิกทีม
4. ข้อใดเป็นคุณลักษณะของผู้นิเทศที่ดี
 - ก. เปิดใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
 - ข. มีความยุติธรรมในการตัดสินใจ
 - ค. สามารถสอนงานให้กับสมาชิกในทีมได้
 - ง. ถูกทุกข้อ
5. ข้อใด ไม่ใช่ หลักการนิเทศการพยาบาลที่นำมาใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาคือ
 - ก. การเยี่ยมตรวจ
 - ข. การสังเกต
 - ค. การให้คำปรึกษาหารือ
 - ง. การช่วยแก้ไขปัญหาคือ

6. หลักการนิเทศการพยาบาลที่สำคัญคือ

- ก. ผู้รับการนิเทศสามารถค้นหาวิธีการทำงานด้วยตนเองอย่างมีอิสระ
- ข. ผู้รับการนิเทศเกิดความรู้สึกมั่นคง และเชื่อมั่นในความสามารถของตน
- ค. ผู้รับการนิเทศสามารถวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ และแก้ไขปัญหาได้
- ง. ถูกทุกข้อ

7. ข้อใด ไม่ใช่ หลักนิเทศโดยการใช้การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3 THER)

- ก. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย
- ข. ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูล รายละเอียดในการรักษาทุกเรื่อง
- ค. ผู้ป่วยอาการซับซ้อนมีแพทย์รักษาหลายสาขา
- ง. ผู้ป่วยวัดโรคปอดทุกกระยะอยู่ในห้องแยกโรค

8. พยาบาลหัวหน้าทีมอนุญาตให้ญาติทำพิธีกรรมตามความเชื่อในผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยการยึดหลักของข้อใดใน C3 THER

- ก. Care
- ข. Communication
- ค. Continuity
- ง. Team

9. ข้อใด ไม่ใช่ วัตถุประสงค์ของการนิเทศโดยใช้ C3 THER

- ก. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- ข. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในบริการ
- ค. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เมื่อได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน
- ง. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้โดยการซื้อยารับประทานเอง

10. บุคลากรในข้อใดที่หัวหน้าทีมมีความจำเป็นต้องให้คำปรึกษาเป็นอันดับแรก

- ก. บุคลากรที่ไม่ทราบขั้นตอนการประสานงานในการ Refer ผู้ป่วย
- ข. บุคลากรที่ไม่ทราบวิธีการเปลี่ยนขวด ICD
- ค. บุคลากรที่มีปัญหาขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน
- ง. บุคลากรที่มีปัญหากับหน่วยงานอื่น

11. เมื่อท่านซึ่งเป็นหัวหน้าทีมได้สังเกตเห็น ก่อร่างตั้งเพื่อนจันจิรา เรื่องการให้ยาผู้ป่วยไม่ถูกต้องตามเวลา หลังจากนั้นพบว่าเมื่อปฏิบัติงานร่วมกัน จันจิราจะมีสีหน้าเรียบเฉย แสดงพฤติกรรมไม่เหมือนเดิม สิ่งที่ท่านจะกระทำ คือ

- ก. ตักเตือนว่ากระทำเช่นนี้ไม่เหมาะสม ถ้ายังกระทำอีกจะแจ้งให้หัวหน้าหอทราบ
- ข. เล่าให้เพื่อนร่วมงานคนอื่นฟัง และฝากไปบอกว่าย่าแสดงพฤติกรรมอย่างนี้
- ค. แจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วยทราบทันทีเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหา
- ง. ให้จันจิราเป็นผู้ประเมินตนเอง และร่วมกันหาวิธีแก้ไขข้อบกพร่อง

12. เมื่อท่านได้มอบหมายงานให้อุษา ซึ่งเป็น New GN ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคปอด ท่านสังเกตเห็นว่าอุษามักหลีกเลี่ยงไม่ดูแลผู้ป่วย โดยเลี่ยงไปทำงานอย่างอื่นแทน ท่านจะมีวิธีการบริหารจัดการอย่างไร

- ก. เรียกมาตักเตือน และตำหนิต่อหน้าผู้ร่วมงานอื่น
- ข. ร่วมปฏิบัติงานกับอุษาเป็นครั้งคราวเพื่อสร้างความมั่นใจ
- ค. ติดตามการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด และให้คำแนะนำการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคปอด
- ง. แจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วยทราบเพื่อตักเตือน

13. วิไลมักตัดสินใจแก้ปัญหาในการพยาบาลด้วยตนเองเสมอ โดยไม่ได้รายงานให้ท่านทราบถึงปัญหา และการแก้ปัญหาที่ได้ดำเนินการไป แต่การแก้ปัญหานั้นไม่ได้ส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย แต่ในฐานะที่ท่านเป็นหัวหน้าทีม สิ่งที่ท่านจะกระทำ คือ

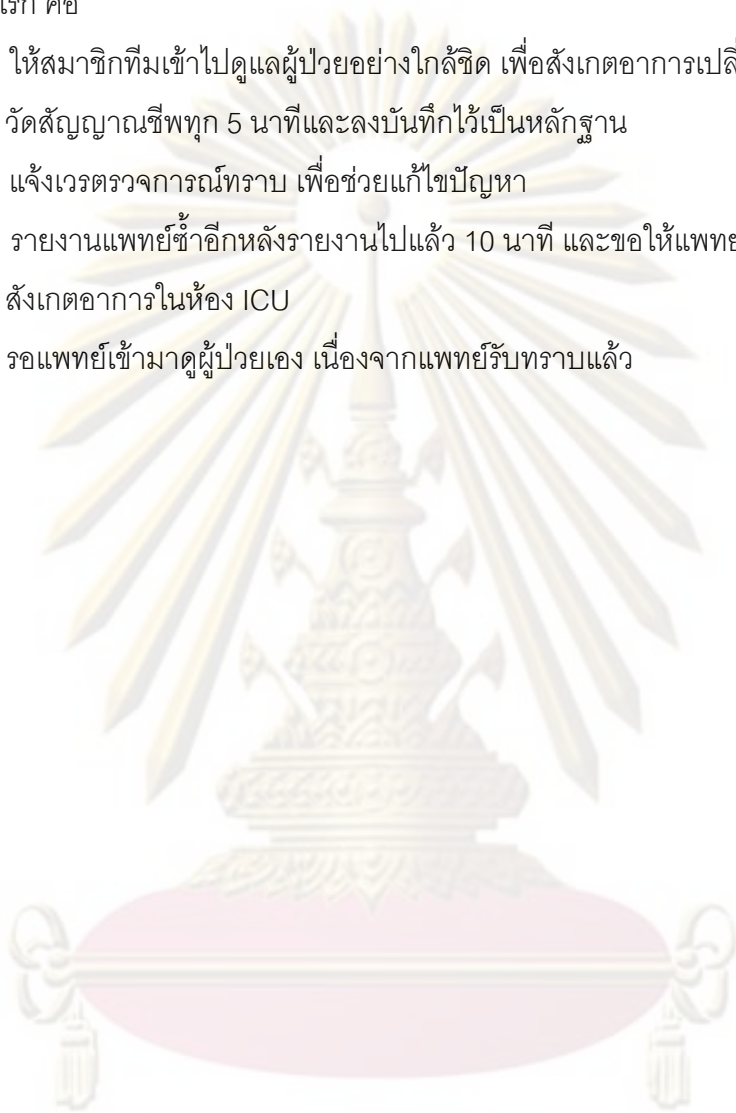
- ก. ชมเชยวิไลที่มีวิธีการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี แต่ให้ทบทวนเรื่องบทบาทหน้าที่
- ข. กล่าวตักเตือนวิไลว่าควรแจ้งให้ท่านทราบก่อน เพราะท่านเป็นผู้รับผิดชอบ
- ค. กล่าวชมเชยวิไล และบอกให้ผู้ร่วมงานดูเป็นตัวอย่าง
- ง. ไม่ค่อยพอใจเพราะทำเกินหน้าที่ และแจ้งให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทราบ

14. ท่านมักสังเกตเห็น และได้รับคำบอกกล่าวจากผู้ร่วมงานว่า วรรณชมักละเลยการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อแพทย์มาตรวจเท่านั้น ในฐานะหัวหน้าทีมสิ่งที่ท่านจะกระทำ คือ

- ก. แจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วยทราบ เพื่อกล่าวตักเตือน
- ข. ตักเตือนให้ทราบว่าปฏิบัติเช่นนั้นเป็นการละเลยหน้าที่ของพยาบาล
- ค. เยี่ยมตรวจผู้ป่วย และวางแผนการพยาบาลร่วมกับวรรณชเป็นครั้งคราว พร้อมทั้งประเมินผลการพยาบาลโดยการซักถามปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล
- ง. ไม่ทำอะไร เพราะไม่อยากมีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน

15. เมื่อท่านรายงานแพทย์ให้ทราบถึงอาการผู้ป่วยที่เพิ่งรับใหม่จาก ER ได้ 2 ชั่วโมงจากอุบัติเหตุมอเตอร์ไซด์ล้มเอง ว่ามีอาการพูดจาสับสน แขนขาข้างขวาอ่อนแรงกว่าแขนขาข้างซ้ายเล็กน้อย แต่แพทย์แจ้งว่าไม่สามารถเข้ามาประเมินผู้ป่วยได้ในขณะนี้ ในฐานะหัวหน้าทีม สิ่งที่ท่านจะทำเป็นอันดับแรก คือ

- ก. ให้สมาชิกทีมเข้าไปดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งวัดสัญญาณชีพทุก 5 นาทีและลงบันทึกไว้เป็นหลักฐาน
- ข. แจ้งเวรตรวจการณืทราบ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหา
- ค. รายงานแพทย์ซ้ำอีกหลังรายงานไปแล้ว 10 นาที และขอให้แพทย์ย้ายผู้ป่วยลงไปสังเกตอาการในห้อง ICU
- ง. รอแพทย์เข้ามาดูผู้ป่วยเอง เนื่องจากแพทย์รับทราบแล้ว



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ชุดที่ 2 แบบสังเกต การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล

ศูนย์วิทย์ฯ ทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสังเกตกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล

ชุดที่

ผู้สังเกต.....

ผู้ได้รับการสังเกต พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีมการพยาบาล หมายเลข

Wardเวร.....วันที่..... เวลา.....

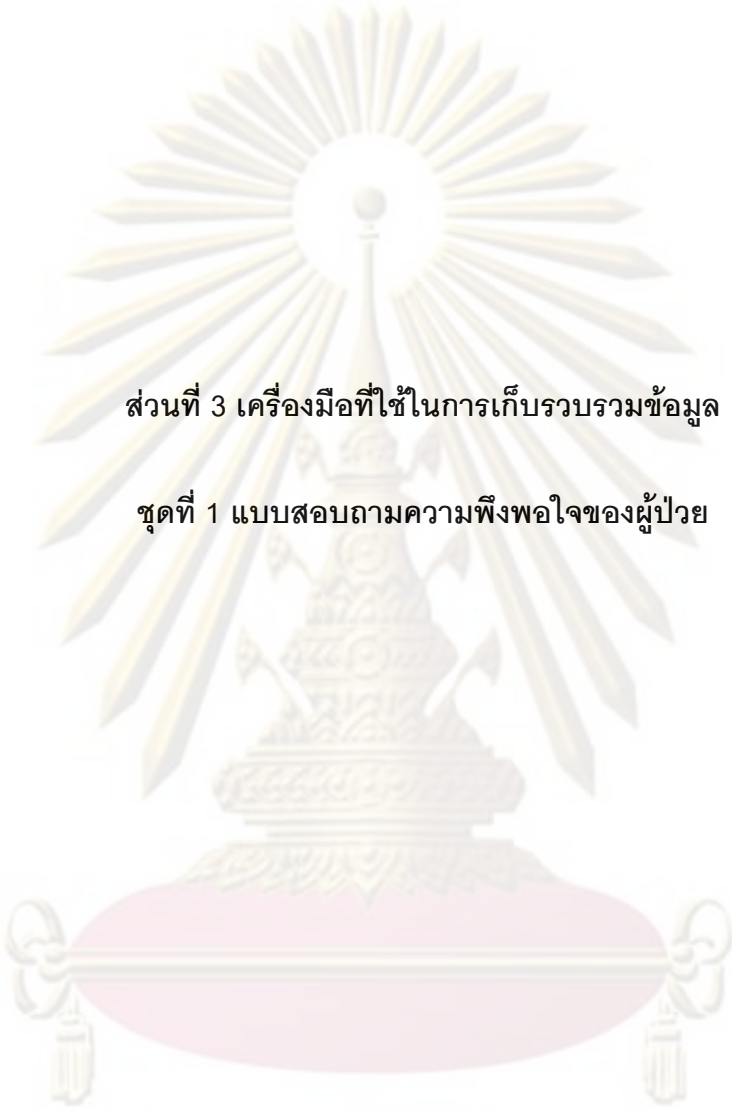
คำชี้แจง เมื่อท่านสังเกตพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม กรุณำบันทึกพฤติกรรมที่สังเกตได้ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำว่า "ปฏิบัติ" หรือ "ไม่ปฏิบัติ" หรือ "ไม่มีสถานการณ์" และลงรายละเอียดเพิ่มเติมในเรื่องความถูกต้องในการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาลในช่องหมายเหตุ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ปฏิบัติ	หมายถึง	หัวหน้าทีมได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	หัวหน้าทีมไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น
ไม่มีสถานการณ์	หมายถึง	ไม่มีสถานการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นในเวรนั้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีม การพยาบาล	การปฏิบัติ			หมายเหตุ
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีสถานการณ์	
<p>1. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds)</p> <p>1.1 เยี่ยมตรวจผู้ป่วยช่วงรับเวรและส่งเวร</p> <p>1.2 เยี่ยมตรวจผู้ป่วยอาการหนักพร้อมกับสมาชิกทีมที่ได้รับมอบหมายเพื่อประเมินสภาพของผู้ป่วย*</p> <p>1.3 ร่วมกับสมาชิกทีมและแพทย์ในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย</p> <p>1.4 สังเกตความครบถ้วนในการบันทึกการประเมินปัญหาของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน*</p> <p>1.5 สังเกตความครบถ้วนในการบันทึกปัญหาที่พบ กิจกรรมการดูแล และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น*</p> <p>1.6 การตรวจความถูกต้องในบันทึกแผนการรักษา/ Care Map*</p> <p>1.7 การตรวจความถูกต้องในใบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในใบ IC*</p> <p>1.8 การตรวจความถูกต้องในใบบันทึกการเฝ้าระวังความเสี่ยง และแนวทางแก้ไขความเสี่ยง*</p> <p>2. การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling & guidance)</p> <p>2.1 ให้คำปรึกษาแก่ทีมงานเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน</p> <p>2.2 ให้คำปรึกษาแก่สมาชิกทีมที่มีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน</p> <p>2.3 ให้คำปรึกษาแก่สมาชิกทีมเกี่ยวกับการบันทึกรายงานเหตุการณ์และอุบัติการณ์ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน*</p>				

กิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีม การพยาบาล	การปฏิบัติ			หมายเหตุ
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีสถานการณ์	
<p>3. การแก้ปัญหา (Problem-solving)</p> <p>3.1 ร่วมกับสมาชิกทีมในการแก้ไขปัญหาที่พบภายในทีม*</p> <p>3.2 ช่วยแก้ไขปัญหาการสื่อสาร ประสานความร่วมมือภายในทีมงาน หรือระหว่างหน่วยงาน*</p> <p>3.3 ช่วยหาบุคลากรทดแทนเมื่อขาดอัตรากำลัง เช่นสมาชิกทีม ลาป่วย หรือลาจิก</p>				
<p>4. การสังเกต (Observation)</p> <p>4.1 สังเกตความเหมาะสมในการซักประวัติการเจ็บป่วย</p> <p>4.2 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสนับสนุนในการวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> <p>4.3 ให้คำปรึกษาแก่สมาชิกทีมเกี่ยวกับการบันทึกรายงานเหตุการณ์และอุบัติการณ์ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน*</p>				
<p>5. การแก้ปัญหา (Problem-solving)</p> <p>5.1 ร่วมกับสมาชิกทีมในการแก้ไขปัญหาที่พบภายในทีม*</p> <p>5.2 ช่วยแก้ไขปัญหาการสื่อสาร ประสานความร่วมมือภายในทีมงาน หรือระหว่างหน่วยงาน*</p> <p>5.3 ช่วยหาบุคลากรทดแทนเมื่อขาดอัตรากำลัง เช่นสมาชิกทีม ลาป่วย หรือลาจิก</p>				



ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

ชุดที่			
--------	--	--	--

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ต่อคุณภาพบริการพยาบาล”

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วย

เพื่อให้การศึกษานี้มีความสำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นที่เป็นจริง เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการทางการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลใดๆ ต่อท่าน

ขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างดี

นางสมกมล สายทอง

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าคำตอบที่ท่านเลือก และ/หรือกรอกข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงในช่องว่างต่อไปนี้

1. เพศ ชาย หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ 20-25 ปี 26-30 ปี
 31-35 ปี 36-40 ปี
 40 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพ รับราชการ รัฐวิสาหกิจ
 รับจ้าง/พนักงานบริษัท ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
 พ่อบ้าน/แม่บ้าน
5. รายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท 10,001 - 20,000 บาท
 20,001 - 30,000 บาท 30,001 บาทขึ้นไป
6. ประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปทุมเวช
 เคย
 ไม่เคย

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้สอบถามความรู้สึกของท่านต่อบริการพยาบาลที่ได้รับขณะอยู่ในหอผู้ป่วย

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบทางขวามือท้ายรายการ แต่ละข้อตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องคำตอบมีความหมาย ดังนี้

พึงพอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกพอใจกับการพยาบาลที่ท่านได้รับน้อยที่สุดหรือไม่พอใจเลย
พึงพอใจน้อย	หมายถึง	ท่านรู้สึกพอใจกับการพยาบาลที่ท่านได้รับเล็กน้อย
พึงพอใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านรู้สึกพอใจกับการพยาบาลที่ท่านได้รับปานกลาง
พึงพอใจมาก	หมายถึง	ท่านรู้สึกพอใจกับการพยาบาลที่ท่านได้รับมาก
พึงพอใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกพอใจกับการพยาบาลที่ท่านได้รับมากที่สุด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การบริการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
<u>ด้านความสะดวก</u>					
1. ท่านรู้สึกพอใจที่ได้รับการต้อนรับ และเอาใจใส่จากพยาบาลทันทีที่มาถึงหอผู้ป่วย.....					
2. ท่านรู้สึกพอใจในความสะดวกที่.....					
3. ท่านรู้สึกพอใจกับการบริการพยาบาลที่รวดเร็ว.....					
4. ท่านรู้สึกพอใจกับการเยี่ยมตรวจของพยาบาล					
5. ท่านรู้สึกพอใจที่ให้การดูแล.....					
<u>ด้านการประสานการบริการ</u>					
6. ท่านรู้สึกพอใจที่พยาบาลสามารถติดต่อกับแพทย์ หรือทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อดูแลรักษาท่านได้อย่างรวดเร็ว					
7. ท่านรู้สึกพอใจที่พยาบาลสอบถามปัญหา.....					
8. ท่านรู้สึกพอใจในการติดตามผลการดูแลรักษา.....					
9. ท่านรู้สึกพอใจที่พยาบาลเปิดโอกาสให้.....					
<u>ด้านอัตรยาของผู้ให้บริการ</u>					
10. ท่านรู้สึกพอใจพยาบาลที่ให้การต้อนรับเมื่อเข้าพักรับการรักษาพยาบาลอย่างอบอุ่น เป็นกันเอง.....					
14. ท่านรู้สึกพอใจที่พยาบาลกระตือรือร้นแสดงความห่วงใย เอาใจใส่ สอบถามอาการของท่านอยู่เสมอ.....					

การบริการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านข้อมูลที่ได้รับ					
15. ท่านพอใจในการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัว และระเบียบการเข้าพักรักษาตัวตั้งแต่แรกรับในหอผู้ป่วย.....					
16. ท่านพอใจในข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับสาเหตุของโรค.....					
17. ท่านพอใจข้อมูลที่พยาบาล.....					
18. ท่านพอใจในการได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัว.....					
19. ท่านพอใจที่ท่าน และครอบครัวมีโอกาสได้พูดคุยซักถาม บอกปัญหาความต้องการของท่าน.....					
ด้านคุณภาพบริการ					
20. ท่านรู้สึกพอใจที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดเมื่อเข้ารับการรักษา.....					
21. ท่านรู้สึกพอใจที่ได้รับการรักษาพยาบาล					
22. ท่านรู้สึกพอใจในการตอบสนองของความต้องการ.....					
23. ท่านรู้สึกพอใจทีมงานในการดูแลรักษา					
24. ท่านคิดว่าจะกลับมารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้อีก เมื่อท่านมีปัญหาด้านสุขภาพ					



ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล

ชุดที่			
--------	--	--	--

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ต่อคุณภาพบริการพยาบาล”

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการนิเทศของหัวหน้าทีมพยาบาล

เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีความสำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการทางการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลใดๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่าน ขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

นางสมกมล สายทอง

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ 20-25 ปี 26-30 ปี
 31-35 ปี 36-40 ปี
 40 ปีขึ้นไป
3. สถานภาพสมรส โสด สมรส
 หย่า/หม้าย อื่น ๆ (ระบุ)
4. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาล ปริญญาตรี ปริญญาโท
 อื่น ๆ (ระบุ).....
5. ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลในหน่วยงาน 1-3 ปี 3-5 ปี
 5-8 ปี 8 ปีขึ้นไป
6. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าทีม 1-3 ปี 3-5 ปี
 5-8 ปี 8 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลหัวหน้าทีม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นความพึงพอใจในการนิเทศของหัวหน้าทีมพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือทำรายการแต่ละข้อ โปรดตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อรายการ โดยแต่ละช่องคำตอบมีความหมาย ดังนี้

พอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ระบุในข้อรายการนั้นในระดับน้อยที่สุด
พอใจน้อย	หมายถึง	ท่านพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ระบุในข้อรายการนั้นในระดับน้อย
พอใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ระบุในข้อรายการนั้นในระดับปานกลาง
พอใจมาก	หมายถึง	ท่านพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ระบุในข้อรายการนั้นในระดับมาก
พอใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ระบุในข้อรายการนั้นในระดับมากที่สุด

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อรายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
<u>ด้านลักษณะงาน</u>					
1. ท่านพึงพอใจที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการนิเทศการพยาบาล					
2. ท่านพึงพอใจในแนวทางการนิเทศการพยาบาล.....					
3. ท่านพึงพอใจในงานการนิเทศการพยาบาล.....					
4. ท่านพึงพอใจในการร่วมค้นหาปัญหาและแก้ไข.....					
5. ท่านพึงพอใจที่ได้ส่งเสริมให้พยาบาลในทีมมี.....					
<u>ด้านการบังคับบัญชา</u>					
6. ท่านพึงพอใจที่ได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการนิเทศการพยาบาลจากหัวหน้าหน่วยงาน					
7. ท่านภาคภูมิใจที่ได้รับการความไว้วางใจมอบหมาย.....					
8. ท่านพึงพอใจที่สามารถเป็นที่ปรึกษาให้.....					
9. ท่านพึงพอใจที่ได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติงาน.....					
<u>ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน</u>					
10. ท่านรู้สึกภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการนิเทศบุคลากรในทีมการพยาบาล					
11. ท่านพึงพอใจที่เพื่อนร่วมทีมให้การยอมรับการ.....					

ข้อรายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
12. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อได้รับคำชมเชยใน.....					
13. ท่านรู้สึกภูมิใจที่ได้รับคำขอบคุณ คำชมเชย.....					
14. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเองที่สามารถปฏิบัติงานการนิเทศการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน					
<u>ด้านสภาพการทำงาน</u>					
15. ท่านพึงพอใจในขั้นตอนการนิเทศการพยาบาลที่มีความชัดเจนและง่ายต่อการปฏิบัติ					
16. ท่านพึงพอใจในกระบวนการนิเทศการพยาบาล.....					
17. ท่านพึงพอใจในแผนการนิเทศการพยาบาลที่มี.....					
18. ท่านพึงพอใจที่การนิเทศของท่านมีส่วนกระตุ้นให้สมาชิกทีมป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น					
<u>ด้านการติดต่อสื่อสาร</u>					
19. ท่านพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพได้อย่างราบรื่น					
20. ท่านพึงพอใจในการนิเทศงาน ซึ่งทำให้เกิด.....					
21. ท่านพึงพอใจในการนิเทศงานที่ทำให้ผู้ป่วย.....					
22. ท่านพึงพอใจที่ทำให้เกิดความร่วมมือ พุดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกในทีม					



ชุดที่ 3 แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU
โดยไม่ได้วางแผน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน

วันที่/เวลา	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	Ward	ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น		หมายเหตุ
				ความคลาดเคลื่อนทางยา (ระดับ)	การย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน	

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสมกมล สายทอง สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์
 ชั้นสูงเทียบเท่าปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ รุ่นที่ 44 ปีการศึกษา 2535
 และ เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
 พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2549 ปัจจุบัน
 ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลปทุมเวช จังหวัดปทุมธานี



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย