

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การให้ความช่วยเหลือจำแนกตามลักษณะนิสัยพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน

ตัวอย่างประชากรเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ และพิเศษ ยกเว้น หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ห้องผ่าตัด แผนกอุบัติเหตุและแผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน (60 เตียงขึ้นไป) สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุขและมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย 1 ปีขึ้นไป โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) และได้จำนวนตัวอย่างประชากรทั้งหมด 284 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการให้ความช่วยเหลือตามลักษณะนิสัยพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย โดยเลือกตอบเพียง 1 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ความตรงตามเนื้อหา ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา 4 ท่าน ทางการบริหาร การพยาบาล 5 ท่าน และได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงประชากรจริงจำนวน 50 คน ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับมา 42 ชุด แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตร K.R - 20 ของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .76

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามไปยังหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลที่สุ่มได้ตามขั้นตอน รวม 284 ฉบับ ได้รับกลับมา 256 ฉบับ และเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 254 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.44

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for the Social Science Personnel Computer) โดยหาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนตัวและการให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ช่วยจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล และประสิทธิภาพการทำงาน วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way Anova) หาค่าความแตกต่างระหว่างการให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพตามลักษณะนิสัย โดยการจูงใจ การทดแทน และการใช้ระเบียบวินัย กับประเภทของโรงพยาบาลและประสิทธิภาพการทำงาน ในตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ช่วยตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ช่วย

### สรุปผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลส่วนตัวของตัวอย่างประชากร

1.1 พยาบาลหัวหน้าหรือผู้ช่วย ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 68.50 รองลงมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์คิดเป็นร้อยละ 24.81 และในโรงพยาบาลชุมชนคิดเป็นร้อยละ 6.69

1.2 ประสิทธิภาพการทำงานในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ช่วยตั้งแต่ 1-5 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.46 รองลงมาตั้งแต่ 10 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 27.16 และตั้งแต่ 6-10 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.38

2. การวิเคราะห์การให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพตามลักษณะนิสัยตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหรือผู้ช่วย เป็นค่าร้อยละ

2.1 พยาบาลหัวหน้าหรือผู้ช่วยโดยส่วนรวมให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้สอดคล้องกับลักษณะนิสัย กระตือรือร้น โดยการทดแทนคิดเป็นร้อยละ 51.39 ลักษณะนิสัยเฉื่อยชา โดยการจูงใจ คิดเป็นร้อยละ 46.69 และลักษณะนิสัยขาดระเบียบวินัย โดยการใช้ระเบียบวินัย คิดเป็นร้อยละ 31.73

2.2 เมื่อจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่า พยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ช่วย ในโรงพยาบาลศูนย์ ให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับลักษณะนิสัย โดยการทดแทน การจูงใจ และการใช้ระเบียบวินัย คิดเป็นร้อยละ 52.28 45.82 และ 32.17 ตามลำดับ สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป ให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับลักษณะนิสัย โดยการทดแทนการจูงใจ และการใช้ระเบียบวินัย คิดเป็นร้อยละ 51.23 46.36 และ 31.84 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลชุมชน ให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับลักษณะนิสัย

โดยการจูงใจ การทดแทน และการใช้ระเบียบ คิดเป็นร้อยละ 53.33 49.80 และ 29.02 ตามลำดับ

2.3 เมื่อจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน พบว่าพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงานตำแหน่งนี้ 1-5 ปี ให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้สอดคล้องกับลักษณะนิสัย โดยการทดแทน การจูงใจ และการใช้ระเบียบวินัย คิดเป็นร้อยละ 51.47 45.65 และ 31.41 ตามลำดับ สำหรับพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ 6-10 ปี ให้ความช่วยเหลือตามการรับรู้สอดคล้องกับลักษณะนิสัย โดยการทดแทน การจูงใจ และการใช้ระเบียบวินัย คิดเป็นร้อยละ 51.94 49.05 และ 33.43 ตามลำดับ ส่วนพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งนี้ 10 ปีขึ้นไป ให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพสอดคล้องกับลักษณะนิสัย โดยการทดแทน การจูงใจ และการใช้ระเบียบวินัย ตามการรับรู้ คิดเป็นร้อยละ 50.72 46.18 และ 30.63 ตามลำดับ

2.4 เมื่อจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลพบว่า พยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ ที่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งนี้ 1-5 ปี ให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ สอดคล้องกับลักษณะนิสัย โดยการทดแทน การจูงใจ และการใช้ระเบียบวินัย คิดเป็นร้อยละ 54.07 43.21 และ 33.58 ตามลำดับ ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งนี้ 6-10 ปี ให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับลักษณะนิสัย โดยการทดแทน การจูงใจ และการใช้ระเบียบวินัยตามการรับรู้ คิดเป็นร้อยละ 52.78 47.22 และ 31.67 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ สอดคล้องกับลักษณะนิสัย โดยการทดแทน การจูงใจ และการใช้ระเบียบวินัย คิดเป็นร้อยละ 50.00 48.06 และ 30.83 ตามลำดับ

พยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปที่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งนี้ 1-5 ปี ให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้สอดคล้องกับลักษณะนิสัย โดยการทดแทน การจูงใจ และการใช้ระเบียบวินัย คิดเป็นร้อยละ 50.74 45.11 และ 31.26 ตามลำดับ สำหรับผู้ที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี ให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้สอดคล้องกับลักษณะนิสัย โดยการทดแทน การจูงใจ และการใช้ระเบียบวินัย คิดเป็นร้อยละ 52.22 49.51 และ 33.46 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่มีประสบการณ์การทำงาน 10 ปีขึ้นไป ให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ สอดคล้องกับลักษณะนิสัย โดยการทดแทน การจูงใจ และ

การใช้ระเบียนวินัย คิดเป็นร้อยละ 51.32 44.65 และ 30.85 ตามลำดับ

พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งนี้ 1-5 ปี ให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ สอดคล้องกับลักษณะนิสัยโดยการจูงใจ การทดแทน และการใช้ระเบียนวินัย คิดเป็นร้อยละ 53.33 51.90 และ 28.10 ตามลำดับ สำหรับผู้ที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี ให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับลักษณะนิสัย โดยการจูงใจ และการทดแทนตามการรับรู้ คิดเป็นร้อยละ 53.33 46.67 และ 26.67 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ สอดคล้องกับลักษณะนิสัย โดยการจูงใจ การทดแทน และการใช้ระเบียนวินัย คิดเป็นร้อยละ 56.67 46.67 และ 23.33 ตามลำดับ

2.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างการให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพตามลักษณะนิสัยโดยการจูงใจ การทดแทน และการใช้ระเบียนวินัยตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยกับประเภทของโรงพยาบาล พบว่า การให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเฉื่อยชาโดยการจูงใจ ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยคือ 6.87 6.95 และ 8.00 ตามลำดับ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) และมีค่าเฉลี่ยรวม 7.00 เมื่อทดสอบความแตกต่างโดยใช้การทดสอบค่า เอฟ (F-test) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะนิสัยกระตือรือร้น โดยการทดแทนตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 7.84 7.68 และ 7.74 ตามลำดับ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) และมีคะแนนเฉลี่ยรวม 7.71 เมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการทดสอบค่า เอฟ (F-test) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะนิสัยขาดระเบียบวินัยโดยการใช้ระเบียบวินัยตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 4.82, 4.78 และ 4.35 ตามลำดับ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) และมีคะแนนเฉลี่ยรวม 4.76 เมื่อทดสอบความแตกต่างโดยใช้การทดสอบค่า เอฟ (F-test) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างการให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพตามลักษณะนิสัยตามการรับรู้ ของพยาบาลหัวหน้างานต่อผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งนี้ต่างกัน โดยการจูงใจ การทดแทน และการใช้ระเบียบวินัย พบว่า

พยาบาลหัวหน้างานต่อผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งนี้ 1-5 ปี 6-10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป ให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเฉื่อยชาโดยการจูงใจ ตามการรับรู้มีคะแนนเฉลี่ย 6.85 7.36 และ 6.93 ตามลำดับ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) และมีค่าเฉลี่ยรวม 7.00 เมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยการทดสอบค่า เอฟ (F-test) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อวิเคราะห์แยกตามประเภทของโรงพยาบาล(ตารางที่ 10) ก็พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พยาบาลหัวหน้างานต่อผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งนี้ 1-5 ปี 6-10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป ให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะนิสัยกระตือรือร้น โดยการทดแทนตามการรับรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 7.72 7.79 และ 7.61 ตามลำดับ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) และมีคะแนนเฉลี่ยรวม 7.71 เมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยการทดสอบค่า เอฟ (F-test) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อวิเคราะห์แยกตามประเภทของโรงพยาบาล (ตารางที่ 10) ก็พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พยาบาลหัวหน้างานต่อผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งนี้ 1-5 ปี 6-10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป ให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะนิสัยขาดระเบียบวินัย โดยการใช้ระเบียบวินัยตามการรับรู้ มีคะแนนเฉลี่ย 4.71 5.01 และ 4.59 ตามลำดับ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) และมีคะแนนเฉลี่ยรวม 4.76 เมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อวิเคราะห์แยกตามประเภทของโรงพยาบาล (ตารางที่ 10) ก็พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำมาอภิปรายตามลำดับวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ในการให้ความช่วยเหลือจำแนกตามลักษณะนิสัยของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วย พบว่า

1.1 เมื่อพิจารณาการให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะนิสัยกระตือรือร้น โดยการทดแทนตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วย โดยรวมคิดเป็นร้อยละ 51.39 (ตารางที่ 5) แสดงว่าพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ที่กำหนดให้และให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพสอดคล้องกับลักษณะนิสัยถึงร้อยละ 51.39 ซึ่งมีค่าร้อยละสูงกว่าการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วย ในการให้ความช่วยเหลือด้วยวิธีการจูงใจ และการใช้ระเบียบวินัย อย่างไรก็ตาม ค่าร้อยละก็ไม่สูงมากนัก เมื่อพิจารณาถึงการรับรู้ในการให้ความช่วยเหลือ โดยวิธีอื่นที่มีค่าร้อยละ 48.61 ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะงานประจำของพยาบาลคือการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ในขณะที่มีทรัพยากรบุคคลและวัสดุอุปกรณ์ การดูแลรักษาอันจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกระทรวงสาธารณสุขที่มีจำนวนโรงพยาบาลมากและให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป กระจายไปทั่วประเทศ จึงทำให้การสนับสนุนด้านบุคลากรและเครื่องมือเครื่องใช้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นหรืองบประมาณ ส่วนการมอบหมายงานและอำนาจหน้าที่ การให้โอกาสเป็นผู้นำ หรือที่ปรึกษากลุ่มนั้น จะมีกิจกรรมพิเศษเหล่านี้ค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นหน้าที่ของผู้บริหาร อีกประการหนึ่งลักษณะสังคมไทยส่วนใหญ่ผู้น้อยต้องเคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ ไม่ควรคัดค้านหรือเสนอข้อคิดเห็นใดๆ ที่ขัดกับผู้ใหญ่ ซึ่งจรรยาวัตร รุ่งสุวรรณ (2511 อ้างถึงใน ละออ ดันติศรีนทร์ 2521 : 31-32) ได้ศึกษาพบว่า สาเหตุหนึ่งที่พยาบาลไทยไปทำงานในสหรัฐอเมริกา คือขาดแคลนเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานและขาดบุคลากร ผู้นำไม่เปิดโอกาสให้ผู้น้อยแสดงความคิดเห็นและสร้างสรรค์ ด้วยเหตุผลดังกล่าว อาจเป็นผลให้คะแนนเฉลี่ยในการให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะนิสัยกระตือรือร้น โดยการทดแทน ได้ค่าร้อยละไม่สูงมากนัก ซึ่งวิเชียร ทวีลาภ (2522 : 69) ได้กล่าวถึงประเด็นนี้ว่า ผู้บริหารควรสร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีอิสระจากความกลัว สามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบได้ หากว่าพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วย สร้างบรรยากาศดังกล่าวมาแล้ว การให้ความช่วยเหลือโดยการทดแทนน่าจะมีค่าร้อยละสูงขึ้น อีกประการหนึ่งบุคลากรประเภทที่มีความกระตือรือร้น มักจะมีแรงจูงใจภายในสูงและมีความตั้งใจในการทำงาน ฉะนั้นผู้บังคับบัญชาอาจให้ความไว้วางใจ และมักละเลยในการให้ความสนใจ (วิเชียร ทวีลาภ 2522 : 95)

1.2 เมื่อพิจารณาการให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะนิสัยเฉื่อยชา โดยการจูงใจตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 46.69 (ตารางที่ 5) แสดงว่าพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ตามลักษณะนิสัยพยาบาลวิชาชีพ และสามารถเลือกวิธีให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะนิสัยเฉื่อยชา โดยการจูงใจตามการรับรู้ได้สอดคล้องกัน ค่อนข้างต่ำคิดเป็นร้อยละ 46.69 ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลที่มีลักษณะนิสัยเฉื่อยชาจะปฏิบัติงานตามสบายไม่กระตือรือร้นไม่ใฝ่หาสิ่งใหม่ ๆ มักจะทำงานไม่เสร็จตามเวลา ไม่ค่อยแสดงความคิดเห็นหรือแสดงตนว่ามีปัญหาในการปฏิบัติงาน หลีกเลี้ยงงาน มักขาดความรับผิดชอบ ทำให้หัวหน้างานหอผู้ป่วยใช้การจูงใจทั้งทางบวก และทางลบ รวมทั้งการนิเทศงานอย่างใกล้ชิดและการแนะนำสั่งสอน ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้อย่างแพร่หลายในการแก้ไขปัญหาบุคลากรในหน่วยงาน ซึ่งพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยใช้กับผู้ใต้บังคับบัญชาอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้จะต้องศึกษาทั้งพฤติกรรมและความต้องการของแต่ละบุคคลได้อย่างถูกต้องด้วยจึงจะสามารถจูงใจพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะนิสัยเฉื่อยชาได้ (Lee Hand 1981 : 124-125) แต่หากพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยไม่ตระหนักว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในลักษณะนี้เป็นปัญหา ปัญหานี้ก็จะไม่ถูกหยิบยกขึ้นมาพิจารณาหรืออีกนัยหนึ่ง ไม่มีผู้ใดเป็นเจ้าของปัญหาผู้ใต้บังคับบัญชาก็จะไม่ได้รับการแก้ไข หรือปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น (วาสนา นารักษ์ 2528 : 74)

ในอีกกรณีหนึ่งพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยอาจจะไม่เข้าใจถึงความต้องการพื้นฐานของบุคคลทั่วไปในด้านร่างกายและจิตใจ จึงไม่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์และให้ความช่วยเหลือโดยการจูงใจได้สูงมาก เพราะเมื่อพยาบาลวิชาชีพขาดการพึงพอใจในงานอาจจะแสดงอาการ เช่น เฉื่อยชา ผลงานลดลง ขาดงาน เป็นต้น ดังนั้นการจูงใจจึงเป็นหน้าที่โดยตรงของผู้บริหารทุกระดับ (แน่งน้อย พงษ์สามารถ 2519 : 142) ซึ่งการจูงใจนั้นในบางครั้งก็เป็นเพียงสิ่งเล็กน้อย เช่น การชมเชย การให้ความสนใจ การให้รางวัล หรือการให้คำแนะนำ เป็นต้น และเครื่องมือสำคัญในการจูงใจที่ผู้บริหารจะมีได้คือ ความเข้าใจจากการรับรู้ ซึ่งลิเคิร์ต (Likert 1961 อ้างถึงในอารี เพชรบุตร 2530 : 119) ได้กล่าวถึงประเด็นนี้ว่าลักษณะของผู้นำที่มีวิฤภาวะทางอารมณ์ประการหนึ่งคือ เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น พร้อมทั้งเข้าใจความต้องการและแรงจูงใจของผู้อื่นด้วย นอกจากนี้ลักษณะความเป็นผู้นำของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยก็อาจจะมีส่วนเกี่ยวข้องในการที่จะพิจารณาว่า ผู้นำจะมีความสนใจความเป็นไปหรือต้องการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพมากน้อยแค่ไหน จากการศึกษาของ สกลพร สังวรกาญจน์ (2529 : บทคัดย่อ) พบว่า พยาบาลหัวหน้า

หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร มีลักษณะความเป็นผู้นำทั้ง 3 แบบ แบ่งตามลักษณะการใช้อำนาจคือ อัตตาทิปไตย ประชาธิปไตย และแบบปล่อยตามสบาย ซึ่งถ้าพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยมีลักษณะผู้นำแบบอัตตาทิปไตย หรือปล่อยตามสบาย ก็จะยึดถือตนเองเป็นใหญ่ ไม่คำนึงถึงตัวผู้อื่น หรือปล่อยให้สมาชิกแก้ปัญหาเอง ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับสมาชิกเลย จากเหตุผลดังกล่าวอาจเป็นผลให้พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพ โดยการจูงใจได้คำร้อยละค่อนข้างต่ำ

1.3 เมื่อพิจารณาการให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะนิสัยขาดระเบียบวินัย โดยการใช้ระเบียบวินัยตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมคิดเป็นร้อยละ 31.73 (ตารางที่ 5) แสดงว่าพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ตามลักษณะนิสัยพยาบาลวิชาชีพที่กำหนดให้ และให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพสอดคล้องกับลักษณะนิสัยได้คะแนนต่ำ ทั้งนี้เนื่องจาก ในความรู้สึกของบุคคลทั่วไป ความผิดทางวินัยเป็นเรื่องใหญ่ เช่น การตั้งเรื่องกล่าวหา การสืบสวน สอบสวน ลงโทษ ว่ากล่าวตักเตือน หรือทำทัณฑ์บนเป็นหนังสือ ซึ่งตามปกติพยาบาลวิชาชีพที่จะกระทำผิดระเบียบหรือวินัยมักจะไม่นับรู้อาการกระทำผิด และมักมีข้ออ้างอยู่เสมอ เช่น การทะเลาะเบาะแว้งกับผู้ร่วมงาน การต่อต้านผู้บังคับบัญชา การเล่นการพนัน หรือการขึ้นลงเวรไม่ตรงเวลา เป็นต้น ทั้งนี้ผู้บริหารมักจะใช้การว่ากล่าว ตักเตือน ด้วยวาจา มากกว่าวิธีอื่น ๆ เช่น การบันทึกความผิดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร การย้ายงาน หรือวิธีอื่น ๆ (ดุสิต เทพไพฑูรย์ 2525 : 181) ซึ่งหากใช้วิธีการทางระเบียบวินัยที่รุนแรงแล้วจะกระทบความรู้สึกของบุคคลทั้งอาจเป็นสาเหตุของข้อขัดแย้งและเกิดภาวะเครียดในองค์กรได้ หากผู้ถูกพิจารณาความผิดไม่ตระหนักว่าเป็นความผิดและไม่สนใจกฎ ระเบียบ ของหน่วยงานพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยจึงไม่ตัดสินใจใช้ระเบียบวินัยแต่เลื่องไปใช้การจูงใจหรือการทดแทนมากกว่า นอกจากนี้ อาจเนื่องจากสมาชิกส่วนใหญ่ในวิชาชีพการพยาบาลโดยเฉพาะพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย เป็นสตรี ซึ่งมีคุณลักษณะโดยรวม คือ อ่อนแอ เห็นอกเห็นใจ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น และไม่ค่อยกล้าตัดสินใจ ฉะนั้นการตัดสินใจลงโทษพยาบาลวิชาชีพตามลำดับขั้นความรุนแรงของการกระทำผิดจึงปรากฏน้อย

อีกกรณีหนึ่งคือ พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยหรือพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่สำเร็จมาจากสถานศึกษาสังกัดเดียวกัน หรือแม้จะต่างสังกัด แต่ก็ถือว่าอยู่ในวิชาชีพการพยาบาลเช่นเดียวกัน ซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันเป็นการส่วนตัว หรือมีความเกรงใจ ผู้ได้บังคับบัญชาที่มีสภาพสังคมและเศรษฐกิจดี อันเป็นคุณลักษณะหนึ่ง



ของคนไทย (เจริญ พรหมอยู่ 2526 : 81-82) และอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคในการให้ความช่วยเหลือพยาบาลที่ขาดระเบียบวินัยได้สำเร็จ

สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งคือ พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย อาจจะไม่ค่อยสนใจหรือรับทราบถึงขอบเขตการใช้ระเบียบวินัยของตนเองอย่างเด่นชัดและไม่ได้บันทึกพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความผิดระเบียบและวินัยของพยาบาลวิชาชีพในความรับผิดชอบไว้เป็นหลักฐาน และแจ้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบ หรืออาจจะทราบแต่ไม่ได้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการป้องกัน หรือควบคุมพฤติกรรมขาดระเบียบวินัยของผู้บังคับบัญชาและไม่ได้นำมาประกอบในการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างจริงจังจึงดูเหมือนระเบียบและวินัยเป็นเรื่องที่ห่างตัวบุคคล และละเลยกันไปโดยปริยายทั้ง ๆ ที่เป็นกรอบที่ต้องมีไว้สำหรับให้บุคคล หมุ่มมาก ยึดถือปฏิบัติ ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ อาจเป็นผลให้การให้ความช่วยเหลือโดยใช้ระเบียบวินัยแก่พยาบาลวิชาชีพจึงเกิดขึ้นน้อยที่สุด

2. จากผลการวิจัย เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างการให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะนิสัยเฉื่อยชา โดยการจูงใจ ลักษณะนิสัยกระตือรือร้น โดยทดแทน และลักษณะนิสัยขาดระเบียบวินัย โดยการใช้ระเบียบวินัยตามการรับรู้ ของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลพบว่าการจูงใจ และการทดแทน มีค่าเฉลี่ยรวมใกล้เคียงกันคือ 7.00 7.71 ส่วนการใช้ระเบียบวินัยมีค่าเฉลี่ยรวมเพียง 4.76 และพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า แม้จะพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยจะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีขนาดต่างกันก็ไม่ทำให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพตามลักษณะนิสัยตามการรับรู้ แตกต่างกัน ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อ 1 ถึงข้อที่ 3 ที่ว่า "การให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเฉื่อยชา กระตือรือร้นและขาดระเบียบวินัย โดยการจูงใจ การทดแทน และการใช้ระเบียบวินัยตามการรับรู้ ของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน แตกต่างกัน" ทั้งนี้เนื่องจากว่า แม้องค์กรที่บริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข แม้จะมีขนาดแตกต่างกันตามจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยคือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนตามลำดับ แต่ภายในหอผู้ป่วย มีสภาพการจัดหอผู้ป่วย การบริหารหอผู้ป่วย และความสัมพันธ์ของบุคลากรก็เป็นไปในลักษณะคนกลุ่มเล็ก ซึ่งมีสัมพันธภาพใกล้ชิดในทุก ๆ ด้าน โดยมีพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารงานโดยตรงเช่นเดียวกัน และโดยหน้าที่พยาบาล

หัวหน้างานทอผู้ป่วยจะต้องนิเทศงานพยาบาลวิชาชีพในความรับผิดชอบ และช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพ เป็นด้านแรกทุกแห่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จอร์จ และบัสซอบ (Gorge and Bisshop 1971 : 461-467 อ้างถึงในจินตนา จันทรโคตร 2530 : 4) ที่กล่าวว่าองค์กรขนาดเล็กคนจะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด เปิดเผย มากกว่าองค์กรขนาดใหญ่ ในแง่ภาระรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้างานทอผู้ป่วย สตาห์ล และคณะ (Stahl et.al. 1983 : 27-30) ได้วิจัยเปรียบเทียบกิจกรรมของพยาบาลหัวหน้างานทอผู้ป่วยตามบทบาทจริงและตามความคาดหวังของพยาบาลผู้นิเทศในโรงพยาบาลนอร์ทอีสเทิร์น โอไฮโอ พบว่า ด้านบริหารทรัพยากรบุคคล มีคะแนนสูง ด้านการบริหารจัดการมีคะแนนอยู่ในระดับกลาง และด้านบริหารการพยาบาลมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ส่วนคอร์ริแกน และจูเลียน (Corigan and Julian 1968 : 349-352 อ้างถึงในวาสนา นารักษ์ 2528 : 68) ได้ศึกษากิจกรรมของหัวหน้าทอผู้ป่วยในโรงพยาบาลซึ่งσταตุพบว่ ในเวลา 8 ชั่วโมงพยาบาลหัวหน้างานทอผู้ป่วยใช้เวลาในด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ การพยาบาลโดยตรง 19% ไม่ใช้งานพยาบาลโดยตรง 58% งานบริหารทอผู้ป่วย และกิจกรรมส่วนตัว 8% นอกจากนี้ยังบริการด้านการศึกษแก่นักศึกษาอีกด้วยซึ่งชิลิสต์ (Schilist 1983 : 736 อ้างถึงในจรุวีวรรณ มณีแสง 2530 : 5) กล่าวว่าปัญหาในการทำงานของผู้บริหารที่เหมือนกันคือมีเวลาน้อยแต่ต้องทำงานมาก จะเห็นว่าปริมาณงานที่พยาบาลหัวหน้างานทอผู้ป่วยต้องรับผิดชอบมีหลายด้านและจากการศึกษาของ สกุลพร สังวรกาญจน์ (2529) พบว่าลักษณะการเป็นผู้นำไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารทอผู้ป่วยเนื่องจากลักษณะงานหัวหน้าทอผู้ป่วยแตกต่างไปจากวิชาชีพอื่น ๆ เพราะงานหลักเป็นงานบริการการพยาบาลและบุคลากรก็ทำงานไปตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย งานที่ปฏิบัติก็เป็นไปตามหลักที่ได้เรียนมา ดังนั้นการปฏิบัติงานของหัวหน้าทอผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นในโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลขนาดเล็กภารกิจหลักจะเหมือนกันเป็นส่วนใหญ่คือต้องมุ่งให้งานด้านบริการการพยาบาลเสร็จสิ้นสมบูรณ์ก่อนจะกระทำภารกิจอื่น ๆ ทำให้ลักษณะความสัมพันธ์ในทอผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนมีความคล้ายคลึงกันคือมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดทำให้วิธีการช่วยเหลือที่พยาบาลหัวหน้างานทอผู้ป่วยให้กับผู้ร่วมงานจากการวิเคราะห์สถานการณ์จึงมีความคล้ายคลึงกัน จึงพอสรุปได้ว่า พยาบาลหัวหน้างานทอผู้ป่วยให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพตามลักษณะนิสัย ไม่แตกต่างกันแม้ว่าจะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่างประเภทกันก็ตาม

3. จากผลการวิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างการให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพตามลักษณะนิสัย โดยการจูงใจ การทดแทน และการใช้ระเบียบวินัยตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วยกับประสิทธิภาพการทำงาน โดยรวม และโดยแยกตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่าการให้ความช่วยเหลือโดยการจูงใจมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันและไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 9 และตารางที่ 10) แสดงว่าแม้ว่าพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วยจะมีประสิทธิภาพการทำงานในตำแหน่งต่างกัน และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ก็ให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพตามลักษณะนิสัยจากการวิเคราะห์สถานการณ์ที่กำหนดให้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 4 ถึงข้อที่ 7 ที่ว่า "พยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพการทำงานต่างกัน และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนให้ความช่วยเหลือพยาบาลที่มีลักษณะนิสัย เหนื่อยชา กระจุกตัวและขาดระเบียบวินัย โดยการจูงใจ การทดแทน และการใช้ระเบียบวินัยตามการรับรู้แตกต่างกัน" ทั้งนี้เนื่องจาก

พยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค ส่วนใหญ่จะเลื่อนตำแหน่งตามอาวุโส หรือตามสถานการณ์ ไม่ได้มีการเตรียมตัวบุคคลโดยการศึกษาอบรมเรื่องของการบริหารงานอย่างเป็นทางการ ซึ่งวิเชียร ทวีลาภ (2521 : 2) ได้กล่าวไว้ในประเทศเครื่องจักรกลอังกฤษจะบ่งไว้เป็นระเบียบปฏิบัติที่แน่นอนว่าผู้ที่ทำหน้าที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยจะต้องผ่านการศึกษานโยบาย "ward administration" ก่อน ฉะนั้นผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าผู้ป่วยในประเทศไทย ส่วนใหญ่จะมีแต่ประสบการณ์ แต่ไม่มีหลักวิชาการบริหารและนิเทศงานที่ถูกต้อง การเรียนรู้การบริหารจึงได้จากการทำตามหรือเลียนแบบพยาบาลรุ่นพี่ (วิเชียร ทวีลาภ 2521 : 492) ซึ่งถ้ามีแบบอย่างที่ดีก็จะได้ประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์แก่ตนเอง และเรียนรู้งานของพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วยโดยมีประสบการณ์เดิมในขณะของตนเอง เป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นพื้นฐานคือพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ป่วยมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งนี้ 1-5 ปี มากที่สุด รองลงมาคือ 10 ขึ้นไป และ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.46, 27.16 และ 26.38 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) อาจสรุปได้ว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยและเข้าดำรงตำแหน่งในระยะเวลาไม่ยาวนานนักจะมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานในหน้าที่ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงลักษณะงานที่รับผิดชอบ ในตำแหน่งนี้ อันเป็นความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ในขณะที่ผู้บริหารที่มีประสบการณ์มากขึ้น มีความเคยชินกับงานที่ปฏิบัติซ้ำ ๆ กันอยู่ตลอดเวลาในสิ่งแวดล้อมเดิมทำให้ทำงานในลักษณะเป็น

งานประจำไม่ค่อยมีงานสร้างสรรค์หรือมุ่งด้านพัฒนาบุคคลและแม้จะปฏิบัติหน้าที่โรงพยาบาลหัวหน้า  
 หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนแต่มีลักษณะงาน และ  
 สิ่งแวดล้อมคล้ายคลึงกันจึงไม่เป็นผลต่อการให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพตามลักษณะนิสัยต่างกัน  
 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วาสนา นารักษ์ (2528-28 : 77-78) ที่พบว่า ประสบการณ์การ  
 ทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้มีผลต่อพฤติกรรมผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

#### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

. จากผลการวิจัยที่แสดงว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพ  
 ตามลักษณะนิสัย เจือยซาโดยการจูงใจ ได้สอดคล้องตามสถานการณ์ตามการรับรู้มากกว่าการให้  
 ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะกระตือรือร้น โดยการทดแทน และพยาบาลวิชาชีพที่มี  
 ลักษณะนิสัยขาดระเบียบ โดยการใช้ระเบียบวินัย นอกจากนี้ยังให้ความช่วยเหลือแก่พยาบาลวิชาชีพ  
 ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยมีประสบการณ์การทำงานต่างกัน และปฏิบัติงานใน  
 โรงพยาบาลต่างประเภทกัน ดังนั้นเพื่อให้พยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยให้ความช่วยเหลือได้สอดคล้อง  
 กับลักษณะนิสัยมากขึ้นซึ่งควรมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1. พัฒนาความสามารถของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยในการวิเคราะห์เหตุการณ์บุคคล  
 เพื่อบ่งชี้ลักษณะนิสัย และศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลด้วยการประชุม  
 ปฏิบัติการโดยใช้การวิเคราะห์สถานการณ์ (Incident analysis) และศึกษาสถานการณ์จำลอง  
 ทั้งนี้ควรได้เตรียมพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยก่อนเข้ารับตำแหน่งด้วย เพื่อสร้างทักษะดังกล่าวให้  
 เกิดขึ้น

2. พัฒนาความสามารถของพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยในการให้ความช่วยเหลือทั้ง  
 3 รูปแบบ คือ การจูงใจ การทดแทนและการใช้ระเบียบวินัยโดยใช้วิธีวิเคราะห์การตัดสินใจ  
 (Decision making analyais) ตามสถานการณ์จำลอง ทั้งควรจัดการสัมมนาเช่นนี้เป็น  
 ระยะเวลาต่อเนื่องกันไป และมุ่งที่กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ที่จะเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้างานหอผู้ป่วย

3. เนื่องจากพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยให้ความช่วยเหลือโดยใช้ระเบียบวินัยได้  
 สอดคล้องกับลักษณะนิสัยได้น้อยมาก จึงควรจัดให้มีการอบรมพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยในเรื่อง  
 ระเบียบวินัยและการใช้ระเบียบวินัย เพื่อสร้างเสริมความสามารถโดยเฉพาะในเรื่องนี้ โดยจัด

ร่วมกันกับการศึกษาสาระและประเด็นทางกฎหมาย

ทั้ง 3 ข้อที่กล่าวมานี้ กระทรวงสาธารณสุข โดย กองฝึกอบรมควรได้จัดให้กับหัวหน้างานหรือผู้ช่วยทั่วประเทศ โดยให้มีการประชุมร่วมกันทั้งพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ช่วยของ โรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยจัดเป็นกลุ่มขนาดเล็กไม่เกิน 40 คน เพื่อให้การฝึกอบรมเป็นไปในลักษณะของการวิเคราะห์ การนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง

4. ควรได้มีการเตรียมพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ช่วยเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งดังกล่าว ให้จัดเป็นหลักสูตรระยะสั้นประมาณ 3 เดือน โดยให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาความสามารถในการให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพอย่างสอดคล้องกับลักษณะนิสัย เพื่อให้เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาบุคลากรต่อไปได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้จะต้องเลือกสรรเฉพาะผู้ที่เข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้างานหรือผู้ช่วยเท่านั้น

5. จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ช่วยอย่างมีระบบ โดยกำหนดให้มีสมรรถนะในเรื่องการให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพให้สอดคล้องกับลักษณะนิสัยเข้าไว้ด้วย ทั้งนี้อาจใช้วิธีการประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน (Peer evaluation) ร่วมกับการประเมินตนเอง และผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมิน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกัน ซึ่งข้อสรุปที่ได้ควรใช้เป็นข้อมูลหนึ่งในการพิจารณาความดีความชอบของพยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ช่วยต่อไป

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. สร้างรูปแบบการให้ความช่วยเหลือด้วยวิธีต่าง ๆ ทั้ง 3 วิธี คือการจูงใจ การทดแทน และการใช้ระเบียบวินัย ให้สอดคล้องกับลักษณะนิสัย และนำไปทดลองปฏิบัติจริง และติดตามประเมินผล พฤติกรรมของผู้รับความช่วยเหลือ เพื่อจะได้ศึกษาทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผล ของการให้ความช่วยเหลือทั้ง 3 รูปแบบ

2. วิเคราะห์สถานการณ์จริงที่พยาบาลหัวหน้างานหรือผู้ช่วยให้ความช่วยเหลือแก่พยาบาลวิชาชีพ เป็นการศึกษาด้วยวิธีวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational analysis) เพื่อจำแนกวิธีการให้ความช่วยเหลือ ร่วมกับการวิเคราะห์เหตุและผลของการให้ความช่วยเหลือด้วย

3. ศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือของพยาบาลผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง และระดับต้น ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นการศึกษาในส่วนของผู้รับ

ความช่วยเหลือ เนื่องจากผู้บริหารแต่ละระดับมีขอบเขตในการให้ความช่วยเหลือแก่พยาบาลวิชาชีพ  
ซึ่ง แตกต่างกันตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ (Job description)



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย