



สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลหัวหน้าตึกในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยเปรียบเทียบความคิดเห็นของหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการที่มีต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกด้านการพยาบาล ด้านการบริหารและนิเทศงาน และด้านการศึกษา และเปรียบเทียบความคิดเห็นของหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการที่มีอายุ ประสบการณ์ในตำแหน่ง วุฒิการศึกษา และสถานที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลจากโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ 3 แห่ง จำนวน 116 คน แบ่งเป็นหัวหน้าตึก 59 คน และพยาบาลประจำการ 57 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบบมาตราส่วนให้ค่าของลิเคอร์ท (Likert Scale) จำนวน 78 ข้อ ได้หาความตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจากสถาบันต่าง ๆ จำนวน 10 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มประชากรจริง จำนวน 20 คน เพื่อหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ตามวิธีการหาความเที่ยงแบบครึ่ง (Split-half Reliability) ของ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient และ Spearman-Brown ซึ่งได้ค่าความเที่ยง .99 แล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่กำหนดไว้ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ด้วยวิธีหาค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการ ในสามสถาบัน แต่ละด้านของแบบสอบถาม โดยใช้การทดสอบค่าเอฟ (F-test) และถ้าผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก็ทดสอบความแตกต่างของสถาบันแต่ละคู่ในแต่ละด้าน โดยการใช้การทดสอบค่าที (t-test) รวมทั้งการเปรียบเทียบความคิดเห็นของหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการที่มีอายุ จำนวนปีของประสบการณ์ และวุฒิการศึกษา

ต่างกันตามที่กำหนดไว้ โดยการใช้การทดสอบค่าที (t-test) และเสนอข้อมูลในรูปของตาราง

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากร

1.1 อายุ หัวหน้าคึกส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26 - 30 ปี และพยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26 - 30 ปีเช่นกัน

1.2 วุฒิการศึกษา เมื่อเริ่มปฏิบัติงานนั้น ทั้งหัวหน้าคึกและพยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีวุฒิระดับอนุปริญญาตรี สำหรับวุฒิในปัจจุบันนั้น หัวหน้าคึกมีวุฒิระดับปริญญาตรีเพิ่มขึ้น สำหรับพยาบาลประจำการส่วนใหญ่ยังคงมีวุฒิระดับอนุปริญญาตรี

1.3 จำนวนปีของประสบการณ์ พยาบาลประจำการส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานมาน้อยกว่า 3 ปี สำหรับหัวหน้าคึกส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการมา 3 - 5 ปี และอยู่ในตำแหน่งหัวหน้าคึกมาเป็นเวลา 5 - 10 ปี เป็นส่วนใหญ่

1.4 หัวหน้าคึกของโรงพยาบาลรามธิบดีและโรงพยาบาลศิริราชส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าคึกมา 5 - 10 ปี ส่วนหัวหน้าคึกของโรงพยาบาลนครเข็ญใหม่ มีประสบการณ์ 3 - 5 ปี เป็นส่วนใหญ่

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของหัวหน้าคึกและพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐที่มีต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าคึก พบว่า

2.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของหัวหน้าคึกและพยาบาลประจำการที่มีต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าคึกโดยส่วนรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ว่าความคิดเห็นของหัวหน้าคึกและพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐที่มีต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าคึกโดยส่วนรวมแตกต่างกัน

2.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของหัวหน้าคึกและพยาบาลประจำการที่มีต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าคึกด้านการพยาบาล และด้านการบริหารและนิเทศงาน

มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2.1 และ 2.2 ที่ว่า ความคิดเห็นของหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการที่มีต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกด้านการพยาบาลและด้านการบริหารและนิเทศงานแตกต่างกัน

2.3 ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการที่มีต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกด้านการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2.3 ที่ว่า ความคิดเห็นของหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการที่มีต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกด้านการศึกษากัน

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลที่มีต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึก พบว่า

3.1 หัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ มีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในสองด้านคือ ด้านการพยาบาลและด้านการบริหารและนิเทศงาน ส่วนด้านการศึกษาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ที่ว่า ความคิดเห็นของหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่มีต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกแต่ละด้านแตกต่างกัน

3.2 หัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศิริราชมีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านการพยาบาล และที่ระดับ .05 ในด้านการบริหารและนิเทศงาน ส่วนในด้านการศึกษาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ที่ว่า ความคิดเห็นของหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่มีต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกแต่ละด้านแตกต่างกัน

4. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของหัวหน้าตึกที่มีต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกในระหว่างสามสถาบัน พบว่า

4.1 ความคิดเห็นของหัวหน้าตึกในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ ทั้งสามสถาบันที่มีต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึก ในด้านการพยาบาลและด้านการบริหารงานและนิเทศงาน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในด้านการศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง ไม่สนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ที่ว่า หัวหน้าตึกในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกแต่ละด้านแตกต่างกัน

4.2 เปรียบเทียบความคิดเห็นของหัวหน้าตึกที่มีต่อลักษณะงานพยาบาล หัวหน้าตึกในด้านการศึกษาเป็นรายคู่ พบว่าหัวหน้าตึกของโรงพยาบาลรามาชิปป์กับโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ มีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึก ด้านการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และหัวหน้าตึกของโรงพยาบาลรามาชิปป์กับโรงพยาบาลศิริราช มีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกด้านการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหัวหน้าตึกของโรงพยาบาลศิริราชกับโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง ไม่สนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ที่ว่า หัวหน้าตึกในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐมีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกแต่ละด้านแตกต่างกัน

5. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลประจำการที่มีต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกระหว่างสามสถาบัน พบว่า

5.1 ความคิดเห็นของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐทั้งสามสถาบันที่มีต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการพยาบาลและด้านการบริหารและนิเทศงาน ส่วนในด้านการศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง ไม่สนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 ที่ว่า พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐมีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกแต่ละด้านแตกต่างกัน

5.2 เปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลประจำการที่มีต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกเป็นรายคู่ พบว่า พยาบาลประจำการของโรงพยาบาลรามาชิปป์กับ

โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดีกับโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ต่างก็มีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกในด้านการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลศิริราชกับโรงพยาบาลนครเชียงใหม่มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 ที่ว่า พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐมีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกแต่ละด้านแตกต่างกัน

6. เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของหัวหน้าตึกที่มีอายุ 30 ปี หรือต่ำกว่ากับมากกว่า 30 ปี ที่มีต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึก พบว่า

6.1 หัวหน้าตึกทั้งสองกลุ่มอายุในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ ทั้งสามโรงพยาบาลมีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้าน ซึ่งไม่สนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 6 ที่ว่า หัวหน้าตึกทั้งหมดที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกในแต่ละด้านแตกต่างกัน

6.2 หัวหน้าตึกในโรงพยาบาลรามาธิบดีกับหัวหน้าตึกในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ทั้งสองกลุ่มอายุมีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้าน หัวหน้าตึกในโรงพยาบาลศิริราชทั้งสองกลุ่มอายุมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านบริหารและนิเทศงาน ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 6 ที่ว่า หัวหน้าตึกแต่ละสถาบันที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกในแต่ละด้านแตกต่างกัน

7. เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของหัวหน้าตึกที่มีจำนวนปีของประสบการณ์ 5 ปีหรือต่ำกว่ากับมากกว่า 5 ปีที่มีต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึก พบว่า

7.1 หัวหน้าตึกที่มีจำนวนปีของประสบการณ์ 5 ปี หรือต่ำกว่ากับมากกว่า 5 ปี ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐทั้งสามโรงพยาบาลมีความเห็นต่อลักษณะ

งานพยาบาลหัวหน้าตึกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้าน ซึ่งไม่สนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 7 ที่ว่าหัวหน้าตึกทั้งหมดที่มีจำนวนปีของประสบการณ์ต่างกันมีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกในแต่ละด้านต่างกัน

7.2 หัวหน้าตึกที่มีจำนวนปีของประสบการณ์ 5 ปี หรือต่ำกว่ากับมากกว่า 5 ปีในโรงพยาบาลรามารชิบคิกับโรงพยาบาลนคร เชียงใหม่มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้าน ส่วนหัวหน้าตึกในโรงพยาบาลศิริราช ทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการบริหารและนิเทศงาน ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 7 ที่ว่า หัวหน้าตึกแต่ละสถาบันที่มีจำนวนปีของประสบการณ์ต่างกันมีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกในแต่ละด้านแตกต่างกัน

8. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของหัวหน้าตึกที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีกับปริญญาตรี ที่มีต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึก พบว่า

8.1 หัวหน้าตึกทั้งสองกลุ่มวุฒิในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐทั้งสามโรงพยาบาลมีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้าน ซึ่งไม่สนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 8 ที่ว่า หัวหน้าตึกทั้งหมดที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกในแต่ละด้านแตกต่างกัน

8.2 หัวหน้าตึกทั้งสองกลุ่มวุฒิการศึกษาในโรงพยาบาลรามารชิบคิ โรงพยาบาลนคร เชียงใหม่ และโรงพยาบาลศิริราช มีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้าน ซึ่งไม่สนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 8 ที่ว่า หัวหน้าตึกในแต่ละสถาบันที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกในแต่ละด้านแตกต่างกัน

9. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลประจำการที่มีอายุ 25 ปีหรือต่ำกว่ากับมากกว่า 25 ปี ที่มีต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึก พบว่า

9.1 พยาบาลประจำการทั้งสองกลุ่มอายุในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐทั้งสามสถาบันมีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้าน ซึ่งไม่สนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 9 ที่ว่า พยาบาลประจำการทั้งหมดที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกในแต่ละด้านแตกต่างกัน

9.2 พยาบาลประจำการทั้งสองกลุ่มอายุในโรงพยาบาลรามาชิปที โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลศิริราช มีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้าน ซึ่งไม่สนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 9 ที่ว่า พยาบาลประจำการในแต่ละสถาบันที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกในแต่ละด้านแตกต่างกัน

10. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลประจำการที่มีจำนวนปีของประสบการณ์ 3 ปีหรือต่ำกว่ากับมากกว่า 3 ปี ที่มีต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึก พบว่า

10.1 พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐทั้งสามโรงพยาบาลที่มีจำนวนปีประสบการณ์ 3 ปี หรือต่ำกว่ากับมากกว่า 3 ปี มีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้าน ซึ่งไม่สนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 10 ที่ว่า พยาบาลประจำการทั้งหมดที่มีจำนวนปีของประสบการณ์ต่างกันมีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกในแต่ละด้านแตกต่างกัน

10.2 พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาชิปที โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลศิริราชที่มีจำนวนปีของประสบการณ์ 3 ปีหรือน้อยกว่ากับมากกว่า 3 ปี มีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้าน ซึ่งไม่สนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 10 ที่ว่า พยาบาลประจำการในแต่ละสถาบันที่มีจำนวนปีของประสบการณ์ต่างกันมีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกในแต่ละด้านแตกต่างกัน

11. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลประจำการที่มีวุฒิ การศึกษากว่าปริญญาตรี กับปริญญาตรีที่มีคุณลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึก พบว่า

11.1 พยาบาลประจำการทั้งสองกลุ่มวุฒิในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ของรัฐทั้งสามโรงพยาบาล มีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้าน ซึ่งไม่สนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 11 ที่ว่า พยาบาลประจำการทั้งหมดที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อลักษณะงาน พยาบาลหัวหน้าตึกในแต่ละด้านแตกต่างกัน

11.2 พยาบาลประจำการทั้งสองกลุ่มวุฒิในโรงพยาบาลรามาชิมที มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้าน ซึ่งไม่สนอง สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 11 ที่ว่าพยาบาลประจำการในแต่ละสถาบันที่มีวุฒิการศึกษาต่าง กัน มีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกในแต่ละด้านแตกต่างกัน ส่วนพยาบาล ประจำการในโรงพยาบาลนคร เขียวใหม่กับโรงพยาบาลศิริราชทั้งสองกลุ่มวุฒิ มีความคิด เห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการพยาบาล ส่วนในด้าน อื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สนองสมมติฐาน การวิจัยข้อที่ 11 ที่ว่า พยาบาลประจำการในแต่ละสถาบันที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความ คิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาล หัวหน้าตึกในแต่ละด้านแตกต่างกัน

การอภิปรายผลของการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องบทบาทของพยาบาลหัวหน้าตึกในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ของรัฐ พบว่า

1. ด้านการพยาบาล หัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการมีความคิดเห็นต่อลักษณะ งานพยาบาลหัวหน้าตึกด้านการพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 6) เมื่อพิจารณาค่าความแตกต่างเป็นรายลักษณะงานพบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็น ของหัวหน้าตึกสูงกว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ และมีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อยู่ถึง 16 ลักษณะงาน และที่ระดับ .05 อีก 1 ลักษณะ

งาน มีเพียง 1 ลักษณะงานที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 7) ซึ่งแสดงว่าหัวหน้าตึกคิดว่าคนทำงานด้านการพยาบาลเป็นประจำและบ่อยครั้ง ส่วนพยาบาลประจำการคิดว่าหัวหน้าตึกทำเพียงบางครั้งหรือน้อยครั้งเท่านั้น ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่าหัวหน้าตึกขาดความรู้ ความเข้าใจในกิจกรรมการบริการและนิเทศงาน จึงไม่สามารถแยกกิจกรรมเหล่านี้ออกจากกิจกรรมการพยาบาลได้ เพราะงานในหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าตึกนั้นมีขอบเขตกว้างขวาง จนแม้หัวหน้าตึกเองก็ได้เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนอย่างแท้จริง แม้ว่าในบางสถาบันจะได้จัดทำกรพรรณางาน (job description) เอาไว้ แต่ก็มีได้มีการนำมาปฏิบัติอย่างจริงจัง ส่วนพยาบาลประจำกรเองนั้น ทำงานด้านการให้การพยาบาลโดยตรง (direct nursing care) อยู่เป็นประจำ มิได้มีงานด้านการบริหาร ชูกรมากเท่ากับหัวหน้าตึก จึงสามารถแยกออกได้ว่างานลักษณะใดที่เป็นการพยาบาลโดยตรง และบอกได้ว่าหัวหน้าตึกในหน่วยงานของตนทำมากน้อยเพียงใดด้วย

✓ ตามที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ หัวหน้าตึกส่วนใหญ่มีงานที่ไม่ใช่งานด้านการพยาบาลหรืองานบริหาร หรือนิเทศการพยาบาลโดยตรง (non-nursing function) อยู่มาก เช่น งานแม่บ้าน งานชูกร ชีตเขียนต่าง ๆ และทำหน้าที่ผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ซึ่งได้แก่การดูแลความสะอาดสถานที่ในหอผู้ป่วย เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ การเบิกของเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ ยา เลือดผู้ป่วย การติดต่อกับแผนกเอกซเรย์ แผนกกายภาพบำบัด เพื่อส่งคนไข้ไปทำการตรวจรักษา เป็นต้น ซึ่งงานเหล่านี้แม้ว่าในบางโรงพยาบาลจะมีเสมียนประจำหอผู้ป่วย (ward clerk) ทำหน้าที่ช่วยเหลือหัวหน้าตึกอยู่บ้าง แต่ก็ยังต้องอยู่ในการดูแลรับผิดชอบของหัวหน้าตึกอยู่ เพราะเสมียนหอผู้ป่วยเหล่านั้นยังไม่ได้รับการฝึกอบรมมาดีพอสำหรับปฏิบัติงานเหล่านี้ทุกอย่างได้นอกจากนั้นในปัจจุบันวิทยาการทางแพทย์ที่รุดหน้าไปมาก แพทย์หญิงคุณวุฒิต่าง ๆ ก็คิดค้นวิธีตรวจ รักษาโรค แบบใหม่ ๆ ขึ้นมาเรื่อย โดยเฉพาะในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐนั้นมีแพทย์จำนวนมากและหลายระดับ ตั้งแต่อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ฝึกหัด และนักศึกษาแพทย์ ซึ่งต่างก็ต้องการจะเรียนรู้ และทดลองปฏิบัติในสิ่งที่ได้คนความมา

ทำให้มีการส่งการรักษา (treatments) เพิ่มมากขึ้น และทำให้งานของพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเป็นเงาตามตัวอย่างแน่นอน โดยเฉพาะในรายที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เช่น เด็ก หรือผู้ป่วยหมดสติ ก็ต้องมีพยาบาลช่วยจับยึดไว้ให้ ส่วนหัวหน้าตึกก็จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดเตรียมของเครื่องใช้ เครื่องมือต่าง ๆ รวมทั้ง ผลการตรวจจากห้องทดลอง ผลฟิล์มเอ็กซเรย์ หรือคัดลอกส่งผู้ป่วยไปทำการตรวจและรักษาพยาบาลอื่น ๆ ตามที่แพทย์เห็นสมควร เป็นต้น ในวันหนึ่ง ๆ กิจกรรมของหัวหน้าตึกเป็นงานที่ไม่ใช่งานพยาบาลโดยตรง เหล่านี้เสียมาก ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกาที่โรงพยาบาลโรด ไอแลนด์ (Rhode Island) ก็ได้มีการสำรวจเกี่ยวกับเรื่องนี้พบว่า ในวันหนึ่ง ๆ นั้นหัวหน้าตึกใช้เวลา 33% และกิจกรรมของหัวหน้าตึก 44% นั้น เกี่ยวข้องกับงานที่ไม่ใช่การพยาบาลโดยตรง¹ และที่โรงพยาบาล ซัสคาทูน (Saskatoon) ประเทศแคนาดา คอร์ริแกนและจูเลียน² (Corrigan and Julian) ก็ได้ศึกษากิจกรรมของหัวหน้าตึกพบว่า โดยเฉลี่ยแล้ว ในเวลา 8 ชั่วโมง นั้นหัวหน้าตึกใช้เวลาไปในกิจกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ งานพยาบาลโดยตรง 19% งานที่ไม่ใช่การพยาบาลโดยตรง 58% กิจกรรมบุคคลากร 8% การบริหารหอผู้ป่วย 7% และกิจกรรมส่วนตัวอีก 7%

นอกจากนี้ในปัจจุบันจะพบว่า เมื่อพยาบาลมีระยะเวลาในการทำงานในวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น มีความรับผิดชอบในหน้าที่เพิ่มขึ้น และการได้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นไป จะทำให้พยาบาลห่างจากการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง (bed side nursing care) มากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากอัตราส่วนระหว่าง การใช้เวลาในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง กับตำแหน่งในวิชาชีพพยาบาลพบว่า เมื่อเป็นนักศึกษาพยาบาลใช้เวลาในการให้พยาบาลโดยตรง ประมาณ 50% เมื่อเริ่มเป็นพยาบาลประจำการใช้เวลาประมาณ 40% เมื่อเป็นหัวหน้าตึกลดลงเหลือ 15% และเมื่อเป็นผู้ตรวจการพยาบาล ใช้เวลาเพียง

¹Schwier and Gardella, op.cit., p.59

²Corrigan and Julian, loc.cit.

7% เท่านั้น³ ซึ่งทั้งนี้เนื่องมาจากเจ้าหน้าที่พยาบาลมีความเชื่อซึ่ง เป็นที่ยอมรับกันมานานแล้วว่า เมื่อเป็นนักศึกษาทำงานเกี่ยวกับการให้การพยาบาล โดยตรงมากกว่าหน้าที่อื่น เพราะเชื่อว่าจะทำให้เกิดความชำนาญมากขึ้น แต่เมื่อจบแล้ว เป็นพยาบาลประจำการ หรือได้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น ความพึงพอใจในการให้การพยาบาล โดยตรงจะลดน้อยลง และมีความพอใจที่จะทำงานด้านการบริหารหรือการสอนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งทำให้คุณภาพของการพยาบาลผู้ช่วย โดยตรงลดน้อยลงตามลำดับ⁴ และ บาร์เรตต์ (Barrette) มีความเห็นว่า หัวหน้าศึกษางานก็มีความพอใจที่จะทำงานด้านอื่น ๆ เช่น ด้านการบริหาร การประสานงานมากกว่าการพยาบาล โดยตรง เช่นกัน แต่ก็อาจมีหัวหน้าศึกษางานที่ชอบทำงานกับผู้ช่วย โดยตรงมากกว่าจะไม่ค่อยมีความพึงพอใจในงาน เพราะรู้สึกว่าตนไม่มีเวลาที่จะพูดคุยซักถามอาการของผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ช่วยด้วยตนเองจึงไม่สามารถช่วยเหลือหัวหน้าทีมหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลอื่น ๆ ในการวางแผนการพยาบาล รวมทั้งการสอนสาธิตและแนะนำเกี่ยวกับการให้การพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ที่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้าศึกษางานจะปฏิบัติได้⁵ อันอาจเป็นผลทำให้หัวหน้าศึกษาที่มีความรับผิดชอบสูง เกิดความรู้สึกอึดอัดในงานได้และผลที่ตามมาคือการขาดตัวอย่างที่ดีในการทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลก็มีแนวโน้มที่จะสนใจผู้ช่วยน้อยลงตามไปด้วย เพราะเห็นว่าหัวหน้าศึกษาเองก็มีไ้เข้มงวดและมีไ้เน้นคุณภาพการพยาบาลเท่าที่ควร⁶ และคานิยมชมชอบในตัวผู้นำคือหัวหน้าศึกษาจึงน้อยลง เพราะผลจากการศึกษาของ แอนเดอร์สัน⁷ (Anderson) พบว่า หัวหน้าศึกษาที่เป็นที่ชื่นชอบของพยาบาลประจำการคือ หัวหน้าศึกษาที่

³Jerome P. Lysaught, From Abstract into Action (New York : McGraw Hill Book Co., 1973), pp.198-200.

⁴Loc.cit.

⁵Barrett, op.cit., p.80.

⁶Ibid, p.337.

⁷Anderson, op.cit., p.242.

ด้านการพยาบาล โดยตรงมากกว่างานด้านอื่น และทำงานเองเดียวกัน ผกา แฉงเวียง⁸ ก็ได้ ทำการศึกษาวิจัย เพื่อสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลหญิง เกี่ยวกับ ลักษณะของหัวหน้าคึกที่ตองการ พบว่าพยาบาลประจำการมีความตองการในระดับมากที่สุด จะให้หัวหน้าคึกมีความรู้ความสามารถในการทำงาน สามารถแก้ไขปัญหาคือในการวางแผน การพยาบาล และตัดสินใจ ได้ดีกว่า

ดังนั้นจึง เป็นหน้าที่ของสถาบันและผู้บริหารที่จะต้องปรับปรุงการบริหารงานที่เอื้อ ให้หัวหน้าคึกได้มีโอกาสปฏิบัติงานด้านกวดพยาบาลให้มากขึ้น เพื่อให้หัวหน้าคึกซึ่งส่วนมาก จะเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลมานานใช้ความรู้ความชำนาญจากประสบการณ์นั้น ในการให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพเป็นแบบอย่างที่ดี (role model) แก่เจ้าหน้าที่ พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้หัวหน้าคึกยังจะสามารถทำหน้าที่นี้ที่สถาน พยาบาล ได้อย่างดีอีกด้วย ซึ่งการปรับปรุงการบริหารงานนั้นอาจจัดทำไว้โดยการจัดทำ การพรรณนางาน (job description) ที่กำหนดลักษณะงานที่แน่นอนชัดเจนสำหรับหัวหน้า คึกขึ้น โดยยึดเอานโยบายของสถาบันหรือองค์การ เป็นหลักพร้อมทั้ง เปิดโอกาสให้ผู้อยู่ใน ตำแหน่งหัวหน้าคึกเอง ได้มีส่วนออกความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรายละเอียด ของลักษณะงานที่จะกำหนดขึ้นมาด้วย โดยจัดตั้งในรูปของคณะกรรมการดำเนินงานและ กำหนดวัตถุประสงค์ประสงค์ขอบเขตให้ชัดเจน และเมื่อได้จัดทำการพรรณนางานขึ้นแล้วก็นำมาใช้ อย่างจริงจัง นอกจากนี้การที่จะโน้มน้าวให้หัวหน้าคึกกลับมาทำงานด้านการพยาบาล ไทย ตรงและการนิเทศการพยาบาลแก่บุคลากรเพิ่มขึ้นนั้น ผู้บริหารควรหาทางที่จะแบ่งเบา ภาระด้านอื่น ๆ ของหัวหน้าคึกที่ไม่เกี่ยวกับการพยาบาลโดยตรงลง โดยอาจจัดให้มีระบบ ผู้จัดการหอผู้ป่วย (unit manager system) ขึ้น ทำหน้าที่เหล่านี้ เช่น การจัดเตรียม ของเครื่องใช้ต่าง ๆ งานธุรการซื้อเขียน งานแม่บ้าน การติดต่อกับหน่วยงานหรือหน่วย อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น โดยมีเสมียนประจำหอผู้ป่วย (ward clerk) เป็นผู้ปฏิบัติงาน

⁸ ผกา แฉงเวียง, เรื่องเดิม. หน้า 19.

ตามทฤษฎีภายใต้ความดูแลรับผิดชอบของผู้จัดการหอผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นด้วย⁹

เมื่อพิจารณาจากความแตกต่างกันเป็นรายลักษณะงาน (ตารางที่ 7) นั้นพบว่าหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ใน 1 ลักษณะงานคือ หัวหน้าตึกตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (nursing rounds) พร้อมกับเจ้าหน้าที่พยาบาล ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากลักษณะงานดังกล่าวเป็นลักษณะงานที่หัวหน้าตึกปฏิบัติอยู่เป็นประจำทุกวันในขณะที่มีการผลิตเปลี่ยนเวรของเจ้าหน้าที่พยาบาลซึ่งมีพยาบาลประจำการเป็นผู้อานรายงานอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในเวรของตน โดยไม่ได้มีจุดมุ่งหมายอย่างอื่น นอกจากการรับ-ส่งเวรแต่โดยแท้จริงแล้วการทำ nursing rounds นั้นมีความสำคัญมากสำหรับการปรับปรุงประสิทธิภาพของการพยาบาล และการให้บริการแก่ผู้ป่วย เพราะในขณะที่ทำ nursing rounds นั้นเจ้าหน้าที่พยาบาลจะได้มีโอกาสรู้จักและทราบถึงอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยคนอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากผู้ป่วยในความรับผิดชอบของตน และสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่มีโอกาสและเวลาในการฝึกปฏิบัติงานน้อยก็จะไดรู้จักผู้ป่วยเพิ่มขึ้นด้วย เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลต่อไปด้วย ซึ่งการ rounds ผู้ป่วยทุกคนโดยละเอียด เช่นนี้ หัวหน้าตึกควรจัดทำอย่างน้อยสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง¹⁰ จุดมุ่งหมายประการต่อไปของการทำ nursing rounds คือ¹¹ การสอนซึ่งสำหรับนักศึกษาพยาบาล จะมีโอกาสรู้จักโรคต่าง ๆ ที่ในหอผู้ป่วยมากขึ้นได้เห็นอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ได้ชัดเจนเป็นการเสริมความรู้ที่เรียนมา และยังมีโอกาส

⁹William L.Nellis, "Unit Manager Cut Patients Complaints Fifty Percent," Hospital Topics, 46 (June,1968), p.43.

¹⁰Barrette, Gessner and Phelps, op.cit.,p.355.

¹¹Ibid.,p.356.

ให้การพยาบาลโดยตัวตนเอง สำหรับพยาบาลที่สำเร็จแล้วการ rounds จะทำให้ได้
 ได้รับความรู้ที่ใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น เช่น ผลการตรวจจากห้องทดลอง พยาธิสภาพของโรค แผน
 การรักษาอย่างละเอียด และแผนการพยาบาลที่จะร่วมกันวางไว้สำหรับผู้ป่วยแต่ละคนและ
 นอกจากนั้นในโรงพยาบาลที่มีพยาบาลเฉพาะสาขา (clinical nurse specialist)
 ก็จะใช้โอกาสนี้สอนให้เจ้าหน้าที่พยาบาล สัมภาษณ์ประวัติอาการผู้ป่วย ประเมินความ
 ต้องการและกำหนดปัญหาความต้องการ การพยาบาลของผู้ป่วยโดยตัว นอกจากการทำ
 nursing rounds กับเจ้าหน้าที่พยาบาลในเวรของตนแล้ว หัวหน้าศึกษารounds
 ร่วมกับกลุ่มแพทย์มาตรวจและให้การรักษานผู้ป่วย ซึ่งในโรงพยาบาลที่มีโรงเรียนแพทย์
 ควบคู่กันจะมีการ rounds ร่วมไปกับการสอน นักศึกษา ซึ่งเป็นโอกาสที่พยาบาลจะได้อบรม
 ฟังเสนอข้อคิดเห็นและได้รับความรู้เพิ่มเติม นอกจากนั้นควรมีการ rounds ขณะญาติ
 ผู้ป่วยมาเยี่ยมเพื่อซักถามประวัติอาการ และรับฟังปัญหาของผู้ป่วยและญาติเพิ่มเติม และการ
 rounds ร่วมกับพยาบาลนิเทศ หรือหัวหน้าแผนกพยาบาล เพื่อปรับปรุงมาตรฐานการ
 พยาบาลและช่วยกันแก้ไขปัญหาในการบริหารงาน การนิเทศงาน และการพยาบาลที่พบใน
 หอผู้ป่วย¹²

✓ สำหรับค่าเฉลี่ยลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าศึกษารounds ที่หัวหน้าศึกษาเห็น
 ว่าตนปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การจัดประชุมระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยงาน (clinical
 conference) เพื่อปรึกษาหารือและอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย รองลงมาคือ การริเริ่ม
 นำเอา วิธีการพยาบาลจากการค้นคว้าวิจัยใหม่ ๆ มาใช้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุง
 การพยาบาลในหอผู้ป่วย ซึ่งใกล้เคียงกับความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ ที่เห็นว่า
 ลักษณะงานศึกษารounds ที่หัวหน้าศึกษาทำน้อยที่สุดคือการริเริ่มนำเอาวิธีการพยาบาลจาก
 การค้นคว้าวิจัยใหม่ ๆ มาใช้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการพยาบาล และรองลงมาคือ

¹²Helen M. Donovan, "Making Rounds with a Purpose,"

การจัดประชุมระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยงาน (ภาคผนวก)

ทั้งนี้อาจเนื่องจากหัวหน้าตึกยังเห็นความสำคัญจากประโยชน์ของการวิจัยค่อนข้างน้อย หรือไม่มีโอกาสเวลาที่จะไปค้นหาหาความรู้ซึ่งการวิจัยทางการแพทย์ส่วนมากทำในต่างประเทศ ที่ทำในประเทศยังมีน้อย ก็จึงทำให้หัวหน้าตึกขาดความกระตือรือร้นที่จะค้นหาหาอ่านมากยิ่งขึ้น และนอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยทางการแพทย์มาล้นนอยมาก แม้แต่ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งเป็นสถาบันที่มีการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ หลายประเภทหลายระดับก็ยังไม่ได้มีการสนับสนุนและนำเอาความรู้จากการค้นคว้าวิจัยใหม่ ๆ มาใช้ให้เป็นประโยชน์เท่าที่ควรซึ่งโดยแท้จริงแล้วการวิจัยนั้นมีความมีความจำเป็นมากสำหรับการปรับปรุงประสิทธิภาพของการพยาบาล โดยเฉพาะในฐานะที่เป็นวิชาชีพนั้นควรมีการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพโดยตรง เพราะจุดมุ่งหมาย ในการทำวิจัยทางการแพทย์ที่สำคัญยิ่งก็คือจะช่วยให้พยาบาลมีการตัดสินใจ

(decision making) ได้ดีขึ้น โดยอาศัยระเบียบวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาผสมผสานกับความรู้และทฤษฎีทางการแพทย์¹³ ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลระดับใดก็ตามจำเป็นต้องมีการตัดสินใจที่ดีโดยอาศัยความรู้และประสบการณ์ที่เพียงพอควย ยกตัวอย่างเช่น ในการให้การพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยเด็กเล็กคนหนึ่งมีไขสูงซึ่งจำเป็นต้องใช้เช็ดตัว (Sponge) เพื่อลดไข้ และพยาบาลผู้นั้นทราบผลจากการวิจัยว่า ในเด็กเล็กควรจะใช้เช็ดตัวโดยการใช้น้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดาดีกว่าใช้น้ำเย็นจัดหรือน้ำแข็ง เพราะน้ำเย็นจัดจะทำให้เด็กหนาวสั่นมากขึ้นเป็นการเพิ่มการเผาผลาญของเซลล์ในร่างกายและเพิ่มความร้อนของร่างกายมากขึ้นแทนที่จะเป็นการลดความร้อน ดังนั้นพยาบาลผู้นี้ก็จะตัดสินใจให้การพยาบาลโดยการใช้น้ำอุ่นเช็ดตัวให้เด็กได้เป็นคน และสำหรับพยาบาลในระดับผู้บริหารซึ่งจะมีขอบเขตของการตัดสินใจและสั่งการกว้างขวางมากขึ้นก็ย่อมจะต้องอาศัยผลจากการวิจัยมาเป็นแนวทาง

¹³Eleanor Walters Treece and James William Treece, Elements of Research in Nursing (Saint Louis : The C.V.Mosby Company, 1973), p.17.

ในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งไบเลย์และคลอส¹⁴ (Bailey and Claus) ได้กล่าวไว้ว่า พยาบาลนั้นจะต้องมีการตัดสินใจอย่างฉลาดและมีอิสระเกี่ยวกับงานพยาบาลที่ยุ่งยาก ซับซ้อนและงานบริการสุขภาพอนามัยต่าง ๆ โดยการเพิ่มพูนความรู้ทางคานวิชาการและ นำการวิเคราะห์ระบบช่วยในการตัดสินใจ

ส่วนการจัดประชุมระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยงานเพื่อปรึกษาหารือและอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยนั้น แสดงว่ายังมีการจัดทำค่อนข้างน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหัวหน้าศึกษาค้นคว้าความรู้ และประสบการณ์ที่พอ ในเรื่องโรคและการพยาบาลประกอบกับงานด้านอื่นมีอยู่มากจึงทำให้หัวหน้าศึกษาไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการศึกษาค้นคว้าปัญหาและความต้องการ และอาการของผู้ป่วยเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัด conferences นี้ จึงทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ ซึ่งโดยแท้จริงแล้ว clinical conferences หรือ nursing care conferences มีความสำคัญ และมีประโยชน์มากคือ¹⁵

(1) เป็นการปรับปรุงประสิทธิภาพของการพยาบาล โดยที่เมื่อหัวหน้าศึกษาค้นคว้าร่วมกับพยาบาลประจำการและเจ้าหน้าที่พยาบาลอื่น ๆ ในการเสนอความคิดและแก้ไขปัญหาค้นคว้าของผู้ป่วยจะทำให้ได้รับข้อมูลจากบุคคลหลาย ๆ คน และช่วยให้อุบัติการณ์และเข้าใจผู้ป่วยได้มากขึ้นอีกด้วย

(2) เป็นการนำเอาแผนการพยาบาลมาใช้อย่างแท้จริง ซึ่งหัวหน้าศึกษาค้นคว้ามีความสำคัญยิ่งในการที่จะให้เจ้าหน้าที่พยาบาลอื่น ๆ ร่วมกันวางแผนการพยาบาล โดยเริ่มจากการประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยก่อน และวางแผนการพยาบาลตามปัญหาและความต้องการนั้น ๆ หลังจากนั้นจึงลงมือปฏิบัติและประเมินผลของการให้การพยาบาลนั้น ๆ

¹⁴June T. Bailey and Karen E. Claus, Decision Making in Nursing : Tool for Change (Saint Louis : The C. V. Mosby Company, 1975), p.6.

¹⁵Barrette, Gesser and Phelps, op.cit., pp.349-352.

ควย

(3) เป็นการปรับปรุงและพัฒนาความรู้ความสามารถทางด้านการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลได้มีโอกาสเรียนรู้จากการ conference นี้โดยเฉพาะผู้ที่เขาทำงานใหม่

นอกจากนี้ หัวหน้าตึกยังควรมีส่วนร่วมในการ conference กับนักศึกษาพยาบาล โดยร่วมมือกับครูประจำตึกในการให้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับนโยบายหรือเทคนิคการพยาบาลที่ติดต่อการเปลี่ยนแปลง แผนการรักษาพยาบาลของแพทย์และแผนการพยาบาล เพราะครูประจำตึกและนักศึกษาพยาบาลมิได้อยู่ประจำบนหอผู้ป่วย จึงอาจจะไม่ทราบข้อมูลเหล่านี้ได้ละเอียดเท่าที่หัวหน้าตึกและเจ้าหน้าที่พยาบาลคนอื่นทราบ นอกจากนี้หัวหน้าตึกในฐานะที่ประสบการณ่มากในหอผู้ป่วยของตึกย่อมจะให้การสอน สำนึก และแนะนำการให้การพยาบาล การใช้เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ แก่นักศึกษาพยาบาลได้เป็นอย่างดี¹⁶

2. ด้านการบริหารและนิเทศงานจากผลการวิจัยพบว่าหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการมีความคิดเห็นต่อลักษณะ งานพยาบาลหัวหน้าตึกด้านการบริหารและนิเทศงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 (ตารางที่ 6) และเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยรายลักษณะงาน (ตารางที่ 8) พบว่าความคิดเห็นของหัวหน้าตึกสูงกว่าพยาบาลประจำการเกือบทุกลักษณะงานและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ถึง 20 ลักษณะงานและที่ระดับ .05 อีก 6 ลักษณะงาน อีก 10 ลักษณะงานไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าหัวหน้าตึกคิดว่าตนทำงานด้านการบริหารและนิเทศงานมากอยู่แล้วส่วนพยาบาลประจำการเห็นว่าหัวหน้าตึกยังทำน้อยหรือควรทำมากกว่านี้ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสาเหตุที่ว่า หัวหน้าตึกขาดการฝึกฝนงาน หรือเตรียมตัวให้พร้อมในด้านความรู้ และหลักการบริหารและนิเทศงาน ซึ่งวิเชียร ทวีลาภ¹⁷ ได้ให้ความเห็นว่า

¹⁶ Barrette, Gessner and Phelps, op.cit., p.347-348.

¹⁷ วิเชียร ทวีลาภ, นิเทศการพยาบาล (พระนคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2519), หน้า 1.

การเตรียมบุคลากรพยาบาลให้ทำหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้า
 หอผู้ป่วยหรือในตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลในประเทศไทยเขา
 ศึกษามาแล้วเป็นวิธีการที่เรียกว่า on the job training
 คือวิธีการเรียนรู้โดยการสังเกต การแนะนำอบรมในระหว่าง
 ที่ปฏิบัติงานประจำวันเมื่อมีตำแหน่งว่างลงผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ดี มี
 ความรับผิดชอบดีก็จะได้รับการพิจารณาแต่งตั้งให้ทำหน้าที่บริ-
 หารแทนคนเก่าต่อไป ฉะนั้นการจัดดำเนินงานของผู้บริหารคน
 ใหม่จึงมิได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเพราะผู้บริหารคนใหม่
 ได้รับการถ่ายทอดแนวความคิดในการบริหาร (administra-
 tive concept) และวิธีการนิเทศ (supervisory tech-
 nique) ตามแบบอย่างที่ได้เห็นจากผู้บริหารคนเดิม ซึ่งมัก
 จะเป็นไปในรูปแบบของการใช้อำนาจ (authoritative
 model) ทำให้ภาพพจน์ของผู้บริหารอยู่ในแบบฉบับของผู้มี
 อำนาจ เกรงคริศจุกระเบียบบัวนัย คอยควบคุมใหญ่โตบังคับ
 บัญชาปฏิบัติตามคำสั่งและตรวจดูการปฏิบัติงานประจำวันให้เป็น
 ไปตามระเบียบมากกว่าที่จะมุ่งในการปรับปรุงประสิทธิภาพ
 การพยาบาลผู้ป่วย

หัวหน้าศึกษาส่วนใหญ่ในประเทศเราจึงมีแต่ประสบการณ์ในการทำงานโดยมิได้ศึกษา
 อบรมความรู้และหลักการบริหารงานเพิ่มเติมดังที่กล่าวมาแล้ว สาเหตุที่สำคัญอีกอย่าง
 หนึ่งคือลักษณะการบริหารงานและข้อจำกัดในองค์กรพยาบาลหรือแผนกพยาบาลบางแห่ง
 ที่ไม่เอื้ออำนวยให้หัวหน้าศึกษาทำหน้าที่ บริหารงาน นิเทศงานได้อย่างเต็มที่คือมีลักษณะ
 การบริหารงานแบบรวมอำนาจ (centralization) คือการรวมเอาอำนาจการตัดสินใจ
 ใจโดยเฉพาะในด้านการเงิน การบริหารบุคคล และการควบคุมงานเอาไว้ที่ส่วนกลาง¹⁸
 ซึ่งในลักษณะขององค์กรพยาบาล คือการรวมอำนาจไว้ที่แผนกพยาบาลหรือผู้บริหารระดับ

¹⁸ ชัย สันติวงษ์, องค์กรและการบริหาร (พระนคร: ไทยวัฒนาพานิช,
 2516), หน้า 263.

สูงเพียงไม่กี่คนทำให้การบริหารงานล่าช้า ไม่เปิดโอกาสให้หัวหน้าศึกษาค้นคว้าในการตัดสินใจ และวินิจฉัยสั่งการด้วยตนเอง ไม่มีส่วนร่วมในการเสนอขอคิดเห็นต่าง ๆ ในการปรับปรุงงาน และขาดความกระตือรือร้นในการริเริ่มสร้างสรรค์

สำหรับในด้านการนิเทศงาน ในวงการพยาบาลนั้นส่วนใหญ่นั้นก็ยังเป็นไปในแบบของการนิเทศเดิมหรือแนวความคิดเดิม คือการตรวจตราการปฏิบัติงานของผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาว่าปฏิบัติงานได้เสร็จเรียบร้อยหรือไม่ (task-centered) พฤติกรรมในการนิเทศที่แสดงออกจึงเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการจับผิด และใช้อำนาจมากกว่าการใช้ระบบประชาธิปไตย¹⁹ หัวหน้าจึงไม่มีความเข้าใจที่ถูกต้องว่า การนิเทศคืออะไร และพยาบาลประจำการก็ได้รับการนิเทศงานน้อย จึงเห็นว่าหัวหน้าศึกษางานด้านการนิเทศน้อยด้วย ซึ่งโดยแท้จริงแล้ว การนิเทศในปัจจุบันมีจุดมุ่งหมายทั้งเพื่อพัฒนาบุคคลและเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของงาน ดังที่ แลมเบอร์ตสัน²⁰ (Lambertson) กล่าวว่า การนิเทศเป็นการกระตุ้นการเจริญงอกงาม มุ่งพัฒนาทักษะและให้การช่วยเหลือบุคคล เพื่อให้การบริหารงานสำเร็จลงอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนเพอร์โรดีน²¹ (Perrodin) เห็นว่าการนิเทศเป็นการปรับปรุงการพยาบาลด้วยการช่วยเหลือ ส่งเสริมและกระตุ้น ความเจริญงอกงาม

¹⁹John M. Pfiffner, Joseph W. Hawthorne and Harold Fields, Selecting Supervisors for the Public Service, Personnel Report No.551 (Chicago : Public Personnel Association, 1957),p.2.

²⁰Eleanor Lambertson, "Staffing Problems Emphasized Need for Better Supervision," The Modern Hospital, 17(March, 1969),p.146.

²¹Cecilia M. Perrodin, Supervision of Nursing Service Personnel (New York : The McMillan Co., 1958), P.1.

ตลอดจนอำนวยความสะดวกแก่ผู้ร่วมงาน และเกี่ยวกับการนิเทศในฐานะเป็นกระบวนการนั้น มูธและริทโว²² (Mooth and Ritvo) มีความคิดคล้ายคลึงกันคือ การนิเทศหาใช้ตำแหน่งและงานไม่ แต่เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดเวลาอย่างไม่อยู่นิ่ง (dynamic process) ผู้ที่ทำหน้าที่นิเทศจะต้องเป็นผู้กระตุ้น และมีส่วนร่วมงานกับผู้ถูกนิเทศด้วย และจะต้องถือว่าผู้ถูกนิเทศเป็นศูนย์กลาง (person - centered)

การนิเทศจึงเป็นบริการที่ให้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลซึ่งแบ่งออกเป็น²³

(1) การนิเทศการให้การดูแลผู้ป่วย (Supervision of patient care) หมายถึงการนิเทศกิจกรรมการพยาบาลที่เจ้าหน้าที่พยาบาลให้แก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นการมุ่งเฉพาะงานเท่านั้น หรือแยกงานออกมาจากคน

(2) การนิเทศเจ้าหน้าที่พยาบาล (Supervision of nursing personnel) เป็นการนิเทศคน

อย่างไรก็ตาม กิจกรรมการนิเทศไม่สามารถที่จะแยกออกจากกันได้เด็ดขาด เนื่องจากพฤติกรรมของมนุษย์มีผลต่อการปฏิบัติงาน หรืออีกนัยหนึ่ง คนและงานมีผลต่อกัน ถ้าบุคคลมีความรู้ความสามารถมีความพร้อม งานที่ปฏิบัติก็จะเกิดผลดีได้ ดังนั้นการปฏิบัติการนิเทศ ทั้งงานและการนิเทศบุคคลากรจะควบคู่กันไปเสมอ

เมื่อพิจารณาจากความเห็นของหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการ ในลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกที่เกี่ยวข้อง การสั่งงาน มอบหมายงานและแจ้งให้เจ้าหน้าที่พยาบาลทราบกฎระเบียบในการปฏิบัติงานควรวาจา นั้น พบว่าทั้งหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการมีความเห็นของความเห็นค่อนข้างต่ำ และไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ภาคผนวกและตารางที่ 8) แสดงว่า หัวหน้าตึกมีการสั่งงาน มอบหมายงาน

²²Adelma E. Mooth and Marian M. Ritvo., Developing in the Supervisory Skills of the Nurse (New York : The McMillan Co., 1966), p.10.

²³พวงรัตน์ บุญานุรักษ์, "การนิเทศการพยาบาล" วารสารสาธารณสุข, 2 (กรกฎาคม-กันยายน, 2519), หน้า 190.

และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบกฎระเบียบในการปฏิบัติงานควยวจากช่องทางนอนั้น หมายถึง ว่ากิจกรรมนี้ไม่ไ้กระทำในลักษณะของการสื่อสารแบบตัวต่อตัว (face to face communication) ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ ผู้รับคำสั่งไม่เข้าใจคำสั่ง หรือกฎระเบียบต่าง ๆ ไม่มีโอกาสสอบถาม (feedback) เพื่อให้เข้าใจแจ่มแจ้ง ซึ่งการขออนุญาตแบบนี้ จะช่วยให้ผู้ส่งแน่ใจว่าผู้รับคำสั่งรับข้อมูลไปครบถ้วน ไม่ขาดตกบกพร่อง ซึ่งเป็นการป้องกันการใช้ใจไขว่เขว และเป็นการติดต่อสื่อสารที่²⁴ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการทำงานของพยาบาลนั้นจะต้องทำงานร่วมกับบุคคลอื่นอีกหลายฝ่าย ซึ่งมีรายละเอียดของข้อปฏิบัติซึ่งจะต้องมีความเห็นพ้องต้องกันเป็นเอกฉันท์ก่อนที่จะนำมาปฏิบัติ และหัวหน้าคึกจะเป็นผู้รับเอาระเบียบปฏิบัติเหล่านั้นมาถ่ายทอดหรือแจ้งให้ผู้อื่นได้บังคับบัญชาของตนทราบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของผู้ป่วยนั้น หัวหน้าคึกต้องย้ำความเข้าใจใหญ่ปฏิบัติเข้าใจถ่องแท้ก่อนลงมือกระทำ

สำหรับลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าคึกด้านการบริหารและนิเทศงานที่หัวหน้าคึกและพยาบาลประจำการมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน และต่างก็มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากด้วยกันนั้นได้แก่ หัวหน้าคึกให้พยาบาลหัวหน้าทีมรายงานอาการเปลี่ยนแปลงการรักษาพยาบาลและปัญหาของผู้ป่วยต่อเจ้าหน้าที่พยาบาลเวรต่อไป หัวหน้าคึกร่วมพิจารณาเสนอเลื่อน ชั้น ชั้น อัตราเงินเดือนของเจ้าหน้าที่พยาบาล หัวหน้าคึกร่วมกับผู้บังคับบัญชาในการจัดหาหรือจัดซื้อ วัสดุครุภัณฑ์ประจำหอผู้ป่วย หัวหน้าคึกเบิกจัดหาเวชภัณฑ์ วัสดุภัณฑ์ เสื้อผ้า เครื่องมือเครื่องใช้ให้พอเพียงอยู่เสมอ และหัวหน้าคึกให้การปฐมพยาบาลผู้เข้าทำงานใหม่ด้วยตนเอง ซึ่งแสดงว่าทั้งหัวหน้าคึกและพยาบาลประจำการก็เห็นพ้องกันว่าหัวหน้าคึกทำหน้าที่ในลักษณะงานดังกล่าวมาแล้วอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เพราะการที่หัวหน้าคึกมอบหมายให้หัวหน้าทีมเป็นผู้ส่งเวรหรือรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแก่

²⁴Dan L. Costley, "Basis for Effective Communication,"

พยาบาลเวรต่อไปนั้นก็เนื่องมาจากลักษณะของการมอบหมายงานแบบเป็นทีม ซึ่งหัวหน้า
 ตึกจะมอบหมายให้หัวหน้าทีมซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบทั้งการวางแผนการพยาบาล
 การช่วยเหลือสมาชิกทีมในการให้การพยาบาล รวมถึงการนิเทศงานแก่สมาชิกทีมที่ยังไม่
 มีประสบการณ์พอเพียงด้วย ซึ่งครอน²⁵ (Kron) และ บาร์เรทท์²⁶ (Barrette)
 มีความเห็นตรงกันว่า การพยาบาลแบบเป็นทีมนี้จะสามารถให้การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ
 และต่อเนื่องได้ที่ดีที่สุดสมาชิกในทีมมีความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี แต่อย่าง
 ไรก็ตาม การมอบหมายงานแบบเป็นทีมนี้จำเป็นต้องมีบุคลากรเพียงพอ และหัวหน้าตึก
 ต้องมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้หัวหน้าทีมมีอิสระในการตัดสินใจอย่างเต็มที่²⁷

สำหรับลักษณะงานในข้อที่ว่าหัวหน้าตึกที่จรรยาบรรณหรือร่วมพิจารณาเสนอเลื่อนขั้น
 ขั้น อัตรารับเงินเดือนของเจ้าหน้าที่พยาบาลนั้น เป็นลักษณะงานที่หัวหน้าตึกปฏิบัติเป็นประจำ
 เพราะในวงการพยาบาลของประเทศไทยเรายังไม่มีการประเมินผลการปฏิบัติงานเจ้า
 หน้าที่อย่างมีระบบระเบียบ ไม่มีการจัดทำบันทึกรายบุคคลของเจ้าหน้าที่พยาบาล
 (personnel record) อย่างจริงจัง รวมทั้งการประเมินผลก็มีแต่มีการจัดทำอย่าง
 สม่่าเสมอพอที่จะนำมาประกอบการพิจารณาความดีความชอบได้ จึงยังต้องอาศัยความ
 คิดเห็นจากหัวหน้าตึกซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่พยาบาลมากกว่า
 พยาบาลนิเทศหรือหัวหน้าแผนกพยาบาล ซึ่งก็นับว่าเป็นการประเมินผลงานที่ไม่มีหลัก
 เกณฑ์แน่นอน และยากในการตัดสินใจ เพราะงานพยาบาลไม่ใช่งานชี้คะแนน หรือมี

²⁵Thora Kron, "The Management of Patient Care (Philadelphia :
 W.B. Saunders Company, 1971),p.174.

²⁶Barrette, op.cit.,p.217.

²⁷Dorothy P. Newcomb and Russell C. Swansburg, The Team
 Plan (2d ed.; New York : G.P. Putnam's Sons, 1971), p.28.

ผลงานออกมาเป็นรูปธรรมและเสนอผลงานเป็นขั้นเป็นอันได้ จึงจำเป็นต้องใช้หลาย ๆ
 อย่างประกอบในการพิจารณา

สำหรับลักษณะงานอีก 2 อย่างที่ทั้งหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการเห็นว่า
 หัวหน้าตึกทำอยู่ในระดับมากคือ การจัดหา จัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์และการเบิก การจัดหา
 เวชภัณฑ์ เสื้อผ้า เครื่องมือเครื่องใช้ พัสตุต่าง ๆ ที่ใช้ในหอผู้ป่วยให้พอเพียงอยู่เสมอ
 ทั้งนี้เพราะหัวหน้าตึกต้องทำหน้าที่เสมือนแม่บ้าน ที่จะคอยจัดเตรียมของเครื่องใช้ต่าง ๆ
 ให้พอเพียงกับความต้องการของผู้ป่วยและการรักษาของแพทย์ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ
 การบริการที่ดี แล้อย่างไรก็ตาม หัวหน้าตึกก็อาจจะต้องใช้เวลามากไปในงานเหล่านี้
 ซึ่งทำให้เวลาที่จะให้กับผู้ป่วยโดยตรงลดน้อยลง จึงจำเป็นที่จะต้องลดภาระหน้าที่ใน
 ตานเหล่านี้ของหัวหน้าตึกลงโดยให้มีผู้ช่วย เช่น เสมียนประจำหอผู้ป่วย (ward clerk)
 และผู้จัดการหอผู้ป่วย (unit manager) ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการนำมา
 ใช้อย่างแพร่หลาย โดยส่วนมากผู้จัดการหอผู้ป่วยจะรับผิดชอบหน้าที่ในด้านการซื้อ
 เชื้อนซึ่งมีเสมียนเป็นผู้ช่วย หน้าที่เกี่ยวกับการเตรียมข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ
 (equipment and supplies) หน้าที่ในการประสานงานกิจกรรมกับหน่วยงานหรือ
 บุคลากรอื่น ๆ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ในการรับโทรศัพท์ ให้การต้อนรับแขกและญาติ
 ผู้ป่วยด้วย ซึ่งจะสามารถลดงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลโดยตรง (non-nursing
 function) จากหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการไปได้อย่างมาก²⁸

ลักษณะงานอีกอย่างหนึ่งที่หัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการเห็นว่าหัวหน้าตึก
 ทำมากอยู่แล้วคือ การที่หัวหน้าตึกให้การปฐมนิเทศแก่ผู้เข้าทำงานใหม่ด้วยตนเอง ทั้งนี้
 อาจเนื่องจากเมื่อมีเจ้าหน้าที่พยาบาลเข้าทำงานใหม่ในหอผู้ป่วย หัวหน้าตึกในฐานะที่

²⁸Virginia Henderson, "Freeing the Nurse to Nurse,"

American Journal of Nursing, 4 (March, 1964), pp.72-77.

ผู้ที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสบการณ์มากและเข้าใจงานดีก็จะเป็นผู้แนะนำให้เจ้าหน้าที่พยาบาลที่เขาทำงานใหม่ไคร้จักสถานที่ต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย ของเครื่องใช้ กฎระเบียบในการทำงาน เทคนิคและวิธีการต่าง ๆ รวมทั้งการแนะนำผู้ร่วมงานคนใหม่ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลคนเก่า ๆ ไคร้จักเพื่อสัมพันธ์สภาพอันดีในการทำงาน

3. การการศึกษา จากผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการที่มีต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกคานการศึกษาไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าโดยส่วนรวมแล้ว หัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน แต่มีใ้ค้หมายควาว่า หัวหน้าตึกจะปฏิบัติงานในคานการศึกษานี้มากกว่าคานอื่น ๆ เพราะเมื่อพิจารณาถึงลักษณะงานคานการศึกษาเป็นรายขอ (ตารางที่ 9) แล้วพบว่าค่าเฉลี่ยทั้งของหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับปานกลางกับระดับต่ำ ซึ่งสำหรับลักษณะงานที่ทั้งหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการเห็นว่าหัวหน้าตึกทำนอยมากก็คือการสอนภาคทฤษฎีแก่นักศึกษาพยาบาล และการจัดตารางเวลาฝึกปฏิบัติงาน (rotation plan) แก่นักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะงานดังกล่าวเป็นหน้าที่ของครูประจำตึกและฝ่ายการศึกษาพยาบาลโดยตรง โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่แยกการบริหารฝ่ายบริการพยาบาลกับฝ่ายการศึกษาพยาบาลออกจากกัน นั้นการสอนภาคทฤษฎีนั้นส่วนใหญ่สอนตองเป็นแพทย์หรืออาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชานั้น ๆ เท่านั้น

สำหรับลักษณะงานที่ทั้งหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการมีค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงสุดในคานการศึกษาเช่นเดียวกัน (ภาคผนวก) คือ หัวหน้าตึกร่วมมือกับครูประจำตึกในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย แสดงว่าหัวหน้าตึกทำงานนี้เป็นประจำและบ่อยครั้ง ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐนั้นเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพของนักศึกษาและบุคลากรทางการแพทย์ทุกประเภท ตามนโยบายหลักของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ ดังนั้นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ โดยเฉพาะหัวหน้าตึกซึ่ง

เป็นหัวหน้าหน่วยช่วยกันเป็นสถานฝึกปฏิบัติงานที่สำคัญยิ่งย่อมมีหน้าที่โดยตรงในการที่จะให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยภายใต้ความรับผิดชอบของตน เป็นผู้จัดเตรียมของเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นไว้ให้พอเพียงเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติงานได้ ได้รับความรู้และประสบการณ์อย่างจริงจัง

สำหรับลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าศึกษาค้นคว้าการศึกษาที่หัวหน้าศึกษาและพยาบาลประจำการมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นี้คือหัวหน้าศึกษาคิดว่าคนทำมาก และพยาบาลประจำการคิดว่าหัวหน้าศึกษาค้นคว้า ส่วนใหญ่เกี่ยวกับ การที่หัวหน้าศึกษาให้ความรู้ แนะนำ สาธิต วิธีให้การพยาบาลผู้ป่วย การให้ความรู้เรื่องโรคและการพยาบาลที่พบในหอผู้ป่วย การจัดอบรมบุคลากรเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการ จะเห็นได้ว่าเป็นงานคน พัฒนาบุคลากร (Staff Development) อย่างหนึ่งซึ่งตามความหมายแล้ว การพัฒนาบุคลากรหมายถึง โปรแกรมการศึกษาที่จัดขึ้นเพื่อเสริมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานโดยตรงซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่มีโอกาสในการศึกษากว้างขึ้น แต่จะต้องอยู่ในขอบเขตหรือเกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติอยู่²⁹

จากที่หัวหน้าศึกษาและพยาบาลประจำการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมในการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าศึกษาแตกต่างกัน กล่าวคือ ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลประจำการต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ความคิดเห็นของหัวหน้าศึกษา ซึ่งแสดงว่าพยาบาลประจำการเห็นว่าหัวหน้าศึกษายังทำน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลประจำการเห็นว่ากิจกรรมดังกล่าวของหัวหน้าศึกษาที่นำมาแล้วมีประโยชน์ค่อนข้างน้อย แม้ว่าหัวหน้าศึกษาจะเห็นว่าคนทำมากแล้วก็ตาม ดังนั้นหัวหน้าศึกษาจึงควรปรับปรุงลักษณะและรูปแบบของการพัฒนาบุคลากร

²⁹ หวงรัตน บุญญานุรักษ์, "Staff Development," เอกสารประกอบการอภิปราย วิชา Nursing Service Administration แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518.

เพื่อให้มีประโยชน์แก่บุคลากรยิ่งขึ้น โดยหัวหน้าศึกษาเองควรจะเป็นผู้มีความรู้ทางด้านการพยาบาลเฉพาะสาขาอย่างกว้างขวางลึกซึ้ง และทันต่อความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงจะสามารถนำความรู้ใหม่ มาถ่ายทอดสู่เจ้าหน้าที่พยาบาลได้ โดยเฉพาะเรื่องการศึกษาประกอบขณะปฏิบัติงาน (inservice-education) หัวหน้าศึกษาควรร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับพยาบาลนิเทศหรือ หัวหน้าแผนกพยาบาลเพื่อศึกษาความต้องการที่แท้จริงของเจ้าหน้าที่พยาบาล ก่อนนำมาวางแผนการฝึกอบรม

การพัฒนาบุคลากรนั้นมีส่วนประกอบใหญ่ ๆ อยู่สองประการ คือ การปฐมนิเทศ (orientation) และการให้การศึกษาคอนติอูอิง (continuing education) การปฐมนิเทศนั้นมุ่งที่จะให้เขาทำงานใหม่ได้รับทราบนโยบาย หลักการวิธีการในการปฏิบัติงาน และข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่ง เงินเดือน สวัสดิการต่าง ๆ ที่จะได้รับ หรืออาจรวมถึงการฝึกงาน เช่น การฝึกอบรมการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ช่วยหัวหน้าศึกษาเป็นต้น ส่วนการศึกษาคอนติอูอิงนั้น จะเปิดโอกาสให้ บุคลากร เรียนรู้ ความรู้และทักษะใหม่ ๆ ทบทวนหรือเพิ่มเติมความรู้ที่มีอยู่แล้ว และเสริมความรู้ในด้านการพยาบาลเฉพาะสาขานี้ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของการพยาบาลและก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานแก่ผู้ปฏิบัติงานด้วย ซึ่งในการจัดการพัฒนาบุคลากรนั้น ในองค์กรใหญ่จะเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในระดับบริหารชั้นสูง ส่วนในองค์กรที่มีการกระจายอำนาจจะเป็นหน้าที่ของหัวหน้าศึกษา หรือ ครูประจำศึกษาหรือแผนกนั้น ๆ ด้วย³⁰

4 เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างหัวหน้าศึกษาทั้งสามสถาบันในลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าศึกษาพบว่า ในด้านการพยาบาล ด้านการบริหารและนิเทศงานไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนในด้านการศึกษามีความแตกต่างกันอย่าง

³⁰ Helen M. Tobin and Others, The Process of Staff

มีนัยสำคัญที่ระดับ .01 (ตารางที่ 10) และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่พบว่า ความคิด
 เห็นของหัวหน้าตึกในโรงพยาบาลรามาริมดี กับโรงพยาบาลศิริราช แตกต่างกันอย่างมี
 นัยสำคัญที่ระดับ .01 และความคิดเห็นของหัวหน้าตึกในโรงพยาบาลรามาริมดีกับโรง
 พยาบาลนครเชียงใหม่มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ตารางที่
 13) และจากตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (ภาคผนวก) พบว่า ความคิดเห็นในคาน
 การศึกษาของหัวหน้าตึกโรงพยาบาลรามาริมดีสูงกว่าโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาล
 นครเชียงใหม่ และทำนองเดียวกันความคิดเห็นของพยาบาลประจำการทั้งสามสถาบัน
 นั้นก็มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เพียงคานเดียวคือคานการศึกษา
 เช่นกัน (ตารางที่ 12) และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่พบว่าความคิดเห็นของพยาบาล
 ประจำการโรงพยาบาลรามาริมดี กับโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลนครเชียงใหม่
 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 13) และจากตารางเปรียบเทียบ
 ค่าเฉลี่ย (ภาคผนวก) ก็พบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลประจำการโรงพยาบาล
 รามาริมดีสูงกว่าอีกสองโรงพยาบาลเช่นเดียวกัน ซึ่งแสดงว่า หัวหน้าตึกและพยาบาล
 ประจำการโรงพยาบาลรามาริมดีมีความเห็นสอดคล้องกันว่าหัวหน้าตึกของโรงพยา
 บาลรามาริมดีทำงานคานการศึกษาในปริมาณที่มากกว่า หัวหน้าตึกอีกสองโรงพยาบาล
 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลรามาริมดีมีระบบบริหาร ต่างกับโรงพยาบาลอื่น ๆ คือ
 รวมการบริหารฝ่ายการศึกษาพยาบาลกับฝ่ายบริการพยาบาลเข้าด้วยกันในลักษณะที่มี
 ผู้บริหารเพียงคนเดียว คือหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดทั้ง
 ฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาลเป็นไปในลักษณะผู้รับตำแหน่งรวม (joint
 appointee) และกระจายอำนาจไปยังผู้ประสานงาน (Coordinator) ของ
 แต่ละแผนก หัวหน้าหอผู้ป่วย (Clinical Associate) และครูประจำตึก (Teaching
 Associate) ซึ่งล้วนแล้วแต่ทำหน้าที่ในลักษณะผู้รับตำแหน่งรวมทั้งสิ้น ดังนั้นหัว
 หน้ตึกในโรงพยาบาลรามาริมดี จึงต้องทำหน้าที่ทั้งในคานบริการพยาบาล การบริหาร
 การนิเทศงาน และการสอนด้วย ทั้งนี้เพราะตามตำแหน่งหน้าที่แล้ว หัวหน้าตึกก็มีตำแหน่ง
 เป็นอาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ด้วย เมื่อเป็นเช่นนั้นก็จะต้องมีผลงานคานการสอน

จึงจะดำรงตำแหน่งอาจารย์ได้

สำหรับวัตถุประสงค์ของการมี Joint Appointee นี้ พีริก³¹ (Pierik) โลกลาวไวว่า

- (1) เพื่อยกระดับมาตรฐานการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
 - (2) เพื่อช่วยส่งเสริมให้บรรยากาศระหว่างพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลดีขึ้น และมีแบบอย่าง (role model) ที่ดี สำหรับนักศึกษาพยาบาล
 - (3) เพื่อส่งเสริมให้การทำงานคานาวิชัยของพยาบาลมีความสำคัญยิ่งขึ้น
- สำหรับผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลแห่งนี้ มีความเห็นว่าการที่รวมฝ่าย การศึกษาและฝ่ายการบริการเข้าด้วยกันเช่นนี้ก็มีผลคืออยู่มาก เช่น ช่วยขจัดความขัดแย้ง ระหว่างฝ่ายบริการกับฝ่ายการศึกษาเพราะ เมื่อฝ่ายบริการมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับ เทคนิควิธีการในการปฏิบัติงานอย่างไรก็ติดต่อประสานงานกับฝ่ายการศึกษาให้เข้าใจ ตรงกัน เพราะฝ่ายบริการเป็นฝ่ายที่ทำงานใกล้ชิดกับแพทย์ซึ่งมักมีวิทยากรก้าวหน้า ไปเรื่อย ๆ ถ้าหากฝ่ายการศึกษาตามไม่ทันก็จะเกิดปัญหาเมื่อนักศึกษาพยาบาลชั้นฝึก ปฏิบัติงาน แต่อย่างไรก็ตาม ฝ่ายการศึกษานั้นเป็นฝ่ายที่มีโอกาสที่จะศึกษาค้นคว้าวิทยา- การใหม่ ๆ ได้มาก ก็อาจจะมีโอกาสที่ฝ่ายบริการตามไม่ทันจนทำให้เกิดช่องว่างขึ้นได้ ดังที่ แลมเบอร์ตเซน³² (Lambertsen) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางบริการพยาบาล ทำให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงทางคานการศึกษา และขณะเดียวกันแนวความคิดใหม่ ๆ ทาง คานการศึกษาก็มีอิทธิพลต่อฝ่ายบริการพยาบาลด้วย และผลคืออีกประการหนึ่งก็คือเป็นการ

³¹Madaline M. Pierik, "Joint Appointment : Collaboration for Better Patient Care," Nursing Outlook, .21 (September, 1973), p.576.

³²Eleanor C. Lambertsen, "Changes in Practice Require Change in Education," American Journal of Nursing, 66(August, 1966), p.178 .

ไข่มุกคลากรร่วมกันซึ่งอาจทำหน้าที่พร้อม ๆ กันไปทั้งสองอย่างและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อมีความจำเป็น เช่น เมื่อครูประจำชั้นไม่อยู่ หัวหน้าตึกอาจทำหน้าที่ดูแลการฝึกปฏิบัติ งานของนักศึกษาแทนได้ และเมื่อหัวหน้าตึกไม่อยู่ ครูประจำชั้นอาจทำหน้าที่รับผิดชอบ เกี่ยวกับการให้การพยาบาล หรืองานตามบุคลากรแทนได้ แต่อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติจริง ๆ แล้ว อาจมีผลเสียอยู่บ้างเนื่องจากผู้บริหารจะขาดการชี้แจงในกฎปฏิบัติงานตามนโยบายแนวการบริหารในคานนี้ จึงทำให้กฎปฏิบัติงานไม่เข้าใจและไม่ปฏิบัติตามการพรรณางาน (job description) ที่กำหนดเอาไว้ อีกประการหนึ่งการแต่งตั้งผู้ดำรงตำแหน่งใหม่ ๆ เช่น ตำแหน่งหัวหน้าตึกในระยะแรก ๆ นั้น ยังมีการพิจารณาจากผู้อาวุโส ในหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลอื่น ๆ และไม่สามารถเฟ้นกอนตำแหน่งได้เมื่อผู้นั้นมีคุณสมบัติไม่เหมาะสม

5 หัวหน้าตึกที่มี อายุ และจำนวนปีของประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าตึกมาก และผู้นั้น หัวหน้าตึกของทั้งสามโรงพยาบาลมีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกคาน แสดงว่า โดยส่วนรวมทั้งสามสถาบันแล้ว อายุและจำนวนปีของประสบการณ์ไม่ได้มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าตึก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในขณะที่หัวหน้าตึกที่มีอายุและประสบการณ์มากนั้นปฏิบัติงานโดยอาศัยความชำนาญและประสบการณ์ทำให้เกิดความรูความเข้าใจในงาน ส่วนหัวหน้าตึกที่มีอายุและประสบการณ์น้อยนั้นอาจมีความกระตือรือร้นและตั้งใจปฏิบัติงานมาก ประกอบกับหลักสูตรการศึกษาพยาบาลในระยะหลังนี้ได้เน้นแนวความคิดของการปฏิบัติการพยาบาลแบบถือเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) มากขึ้น และในคานการบริหารก็ได้มีการบรรจุวิชาการบริหารหอผู้ป่วย (ward administration) เข้าเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร ส่วนในคานการศึกษานั้น หัวหน้าตึกที่มีอายุและประสบการณ์น้อย เพิ่งผ่านประสบการณ์การเป็นนักศึกษาและพยาบาลประจำการมาได้ไม่กี่ปีก็ย่อมมีความเข้าใจว่า ในขณะที่เป็นนักศึกษาและพยาบาลประจำการนั้นต้องการให้หัวหน้าตึกให้บริการคานความรู้และการศึกษาอย่างไรบ้าง เมื่อได้เป็นหัวหน้าตึกจึงพยายาม

ปฏิบัติตามนั้น จึงทำให้โดยเฉลี่ยแล้ว หัวหน้าตึกที่มีอายุมากกับอายุน้อย และประสม
การณ่มากและประสมการณ่น้อย มีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลทุกด้านไม่แตกต่างกัน
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเปรียบเทียบแต่ละโรงพยาบาลแล้วปรากฏว่า หัวหน้าตึกของโรงพยาบาล
ศิริราช ที่มีอายุมากกับอายุน้อย และประสมการณ่มากกับประสมการณ่น้อย มีความคิดเห็น
ต่อลักษณะงานด้านการบริหารและนิเทศงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.01 และที่ระดับ .05 ตามลำดับ โดยที่ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของหัวหน้าตึกที่มีอายุ
และประสมการณ่มากสูงกว่าค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของหัวหน้าตึกที่มี อายุ และประสม
การณ่น้อยทั้งนี้อาจเนื่องจาก โรงพยาบาลศิริราช มีหัวหน้าตึกที่มีประสมการณ 5-10 ปี
และมากกว่า 10 ปีจำนวนมากกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ (ตารางที่ 5) และประกอบด้วย
โรงพยาบาลศิริราชเป็นสถาบันเก่าแก่มีพยาบาลอาวุโสมาก และการบริหารงานก็ยึดถือ
ระบบอาวุโสมาก อาจทำให้หัวหน้าตึกที่มีอายุและประสมการณ่น้อยมีอิสระในการตัดสินใจ
และการบริหารงานน้อยลงทำให้หัวหน้าตึกที่มีอายุน้อยเหล่านี้มีความรู้สึกว่าตนเองทำงาน
ด้านการบริหารและนิเทศงานน้อย อาจกล่าวได้ว่างานเหล่านี้ตกอยู่ในความรับผิดชอบ
ของพยาบาลนิเทศ หรืออีกนัยหนึ่ง งานด้านการบริหารและนิเทศงานถูกควบคุมโดยพยาบาล
นิเทศ ซึ่งโดยแท้จริงแล้วผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าตึกไม่ว่าจะมีอายุระดับใดหรือประสม
การณ่มากน้อยเพียงใด ควรได้ปฏิบัติกิจกรรมในหน้าที่ของหัวหน้าตึกอย่างเต็มที่และควย
ความเป็นอิสระอีกเหตุผลหนึ่ง อาจเป็นเพราะลักษณะการบริหารงานในโรงพยาบาลแห่ง
นี้เป็นไปในรูปแบบของการกระจายอำนาจน้อยมากทำให้อำนาจการตัดสินใจและสั่งการ
ส่วนใหญ่ ขึ้นอยู่กับผู้บริหารระดับสูง ควยเหตุผลนี้อาจทำให้เป็นการจำกัดขอบเขตใน
การแสดงความคิดเห็นริเริ่มสร้างสรรค์ของหัวหน้าตึกที่มีอายุและประสมการณ่น้อย หรือมี
โอกาสที่จะนำความรู้ที่ได้ศึกษาคนความมาใช้น้อยกว่าที่ควรจะเป็น ดังนั้นจึงเป็นการสกัด
กั้นการพัฒนาวิชาชีพอย่างหนึ่ง

6 หัวหน้าตึกที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตร
ชั้นสูง มีความคิดเห็นต่อลักษณะงานพยาบาลหัวหน้าตึกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ

๐.๐๕ นั้น (ตารางที่ 18) แสดงว่า การเพิ่มวุฒิศึกษานักเรียนของหัวหน้าตึกนั้นไม่มีผลต่อ
 ความคิดเห็นของหัวหน้าตึก แม้ว่าจากตารางที่ 3 จะ แสดงให้เห็นว่าหัวหน้าตึกได้มีการ
 ศึกษาอบรมเพิ่มเติมจนมีวุฒิสองกว่าระยะเริ่มปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ
 การศึกษาต่อในหลักสูตรต่อเนื่องจากระดับประกาศนียบัตรและอนุปริญญาบัตร เพื่อให้ได้
 ปริญญาตรีเท่าที่มียุติในปัจจุบันนี้ในประเทศไทยเป็นการเตรียมหรือฝึกฝนให้ทำหน้าที่อื่น
 ที่ไม่ใช่งานในหน้าที่หัวหน้าตึกโดยตรงมากกว่า เช่นที่คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหา-
 วิทยาลัยนั้นหลักสูตร ก.บ. (พยาบาล) เน้นหนักไปในทางการเตรียมให้เป็นครูพยาบาล
 ส่วนหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) ก็เตรียมให้เป็นพยาบาลสาธารณสุข
 ส่วนที่คณะพยาบาลศาสตร์ เชียงใหม่และขอนแก่น ก็เป็นหลักสูตรวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ซึ่ง
 จะเห็นได้ว่าการศึกษาที่หัวหน้าตึกไปศึกษาต่อเพิ่มเติมนั้นเพื่อเป็นการปรับวุฒิตนเองมากกว่า
 และเมื่อสำเร็จแล้วก็มีไปปฏิบัติงานตรงกับวิชาหรือหลักสูตรที่เรียนมา จึงเป็นผลให้ยัง
 คงมีความคิดความเห็นอยู่ในระดับเดียวกับหัวหน้าตึกที่ยังไม่ได้ทำการศึกษาต่อเพิ่มเติม
 ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า ความรู้ที่ผู้ที่จะดำรงตำแหน่งหัวหน้าตึกต้องการเพิ่มเติมคือ
 ความรู้ในด้านการพยาบาลโดยตรงอย่างลึกซึ้งและด้านการบริหารและนิเทศงาน ซึ่ง
 สตีเวนส์³³(Stevens) ก็เห็นว่า ตำแหน่งหัวหน้าตึกเป็นตำแหน่งที่เชื่อมโยงระหว่าง
 การบริหารการพยาบาลกับการพยาบาลโดยตรง และโดนัลด์ และซูซานน์³⁴ (Donald
 and Susanne) ก็มีความเห็นเช่นเดียวกันด้วยว่า หัวหน้าตึกตามอุดมคตินี้จะต้อง
 เป็นผู้ที่ประกอบควยทักษะทั้งในด้านการพยาบาลโดยตรงและการบริหารการพยาบาล
 ด้วย

³³Stevens, op.cit.,p.36.

³⁴Donald and Susanne, op.cit.,p.76.

ขอเสนอแนะทั่วไป

1. หัวหน้าศึกษควร จะได้มีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในด้านการพยาบาลเฉพาะสาขาในหน้าที่ที่ตนทำงานอยู่ เช่น การพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคระบบประสาท โรคระบบหัวใจ โรคระบบขับถ่ายปัสสาวะ เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้หัวหน้าศึกษนำความรู้ที่นำมาใช้จริง ๆ ทั้งในด้านการพยาบาลด้วยตนเอง การสอน สาธิตแนะนำแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล นักศึกษาพยาบาล และเพื่อให้สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลด้วย ทั้งนี้ อาจจัดทำในรูปแบบของหลักสูตรพิเศษระยะสั้น (special course) ซึ่งจะทำให้หัวหน้าศึกษสามารถฉลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมารับการศึกษาอบรมได้

2. หัวหน้าศึกษควร จะได้รับการ เตรียมตัวในความรู้และทักษะในการบริหาร และนิเทศงานก่อนที่จะเข้าดำรงตำแหน่งหรือขณะอยู่ในตำแหน่ง โดยผู้บริหารระดับสูงควรจัดให้มีการอบรมทางวิชาการ หรือเชิงปฏิบัติการ ให้หัวหน้าศึกษได้รับทราบแนวความคิดในการบริหาร และวิธีการนิเทศแบบใหม่ เพื่อทำให้ภาพพจน์ของผู้บริหารการพยาบาลในสายตาศาของบุคลากรพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปจากรูปแบบเดิมซึ่งเต็มไปด้วยการใช้อำนาจและถือเอางานเป็นใหญ่ (task-centered) มาเป็นแบบของผู้บริหารที่ใช้หลักความเป็นผู้นำที่ดีมีมนุษยสัมพันธ์ให้โอกาสผู้บังคับบัญชาออกความคิดเห็น และใช้หลักของการทำงานร่วมกัน (cooperation) รวมทั้ง วิธีการนิเทศงานแบบที่คำนึงถึงทั้งบุคคล (person) และงาน (task) ไปพร้อม ๆ กันด้วย

3. ควร จะได้มีการนำเอา ระบบผู้จัดการหน่วย (unit manager) มาใช้ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่ของหัวหน้าศึกษ ในด้านที่ไม่ใช่การพยาบาลโดยตรงของผู้ป่วย (non-nursing function) เช่น การลงบันทึกการรับ-จำหน่ายผู้ป่วย การเขียนรายงานเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยประจำวันส่งไปยังแผนกทะเบียน การรับโทรศัพท์ การต้อนรับผู้ป่วยและญาติ การดูแลของเครื่องใช้ให้พอเพียงและใช้การได้อย่างเหมาะสม งานด้านโภชนาการ งานแม่บ้าน การติดต่อประสานงานระหว่างหอผู้ป่วยกับแผนกอื่น ๆ เป็นต้น ซึ่งในระบบนี้จะมี เสมียนประจำหอผู้ป่วย ซึ่งได้รับการอบรมมาให้ทำงานเหล่านี้ เป็นผู้ช่วยผู้จัดการ

หออผู้ป่วย ในแต่ละหออผู้ป่วยอีกทีหนึ่ง จะทำให้สามารถใช้จ่ายประโยชน์ (utilization) กำลังพยาบาลที่มีอยู่ทุกระดับ ให้เต็มตามความรู้ ความสามารถ โดยไม่ต้องเสียเวลา ซึ่งค่อนข้างมากไปในงานเหล่านี้ ซึ่งสามารถให้บุคคลนอกวิชาชีพมาช่วยทำได้ โดยเฉพาะสำหรับหัวหน้าตึกก็จะมีเวลาพอที่จะซักถามประวัติอาการ ของผู้ป่วย ให้การพยาบาลผู้ป่วย ควบคุมตนเอง สังเกตอาการ และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย แล้วนำมาวางแผนการ พยาบาลควบคุมตนเอง หรือร่วมกับเจ้าหน้าที่พยาบาล เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น นอกจากนั้นหัวหน้าตึกยังสามารถให้การ สอนสาธิตแนะนำ เจ้าหน้าที่พยาบาล นัก ศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับโรคและการพยาบาลเฉพาะโรคแก่ผู้ป่วย และการใช้เครื่องมือ เครื่องใช้ใหม่ ๆ การจัดให้มีการประชุมเพื่อทำ clinical conferences เกี่ยวกับปัญหา และอาการ ของผู้ป่วยการ จัดอบรมระยะปฏิบัติงาน (inservice education) ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในหออผู้ป่วยของคนหรือโดยส่วนรวมในแผนกพยาบาล การทำการศึกษาวิจัยทางดาน การพยาบาลเป็นต้น ทั้งนี้จะทำให้หัวหน้าตึกเองได้ใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ให้เต็มที่ ในฐานะ ผู้ที่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีความชำนาญ (expert practitioner) และผู้บริหาร รับผิดชอบ ขององค์การพยาบาล และนอกจากนั้นยังเป็นการพัฒนาความรู้ทักษะและความ สามารถของบุคลากรอีกโสดหนึ่งด้วย

4 ควรจะได้มีการ ปรับปรุงลักษณะการบริหารงานขององค์การพยาบาลให้เป็น ไปในรูปแบบของการกระจายอำนาจหน้าที่ (authoritative decentralization) มากขึ้นตั้งแต่ระดับ หัวหน้าพยาบาลลงมาถึงพยาบาลนิเทศ และหัวหน้าตึก เพื่อให้หัวหน้า ตึกได้มีโอกาสใช้วิจารณญาณ ในการตัดสินใจสั่งการภายในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของตน อย่างมีอิสระเพิ่มขึ้น เพื่อเป็นการ เพิ่มพูนความมีอิสระของวิชาชีพ (professional autonomy) จะทำให้บทบาทของหัวหน้าตึกในด้านการบริหารและนิเทศงานเป็นไปในแบบ ที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เหมาะสมกับตำแหน่งผู้นำมากยิ่งขึ้น และหัวหน้าตึกก็จะเป็นกำลัง สำคัญของผู้บริหารระดับสูงในแผนกพยาบาลและโรงพยาบาล เพราะหัวหน้าตึกนั้นเปรียบ ได้กับผู้นิเทศชั้นต้น (first line supervisor) ของวงการอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดคลุกคลีกับคนงานมากที่สุด และเป็นผู้ที่จะสามารถนำหรือกระตุ้นคนงานให้ทำงานหรือหยุด

งานได้ เช่นเดียวกับหัวหน้าคือเป็นผู้ใกล้ชิดคลุกคลีกับเจ้าหน้าที่พยาบาลทั้งแก่พยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วย ซึ่งเป็นระดมปฏิบัติงานพยาบาลโดยตรงมากที่สุด ดังนั้นผู้บริหารระดับสูง ควรจะคำนึงถึงความสำคัญของหัวหน้าที่ใกล้ชิดไว้ให้มาก และพยายามสร้างสรรคหรือพัฒนาความรู้ความสามารถของหัวหน้าที่ใกล้ชิด เพื่อให้หัวหน้าที่ นำความรู้ความสามารถนั้นไปปรับปรุงประสิทธิภาพของการพยาบาลและพัฒนาบุคลากรในหอผู้ป่วยของคนอีกทอดหนึ่งด้วย

5 ควรจะได้มีการ กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าที่ใกล้ชิด ให้ชัดเจน เพื่อลดความซ้ำซ้อนของงานในตำแหน่งหัวหน้าที่ใกล้ชิดและพยาบาลนิเทศ (ผู้ตรวจการพยาบาล โดยตำแหน่ง) เพราะโดยตำแหน่งนั้นพยาบาลนิเทศจะทำหน้าที่คานการนิเทศงานโดยตรงแก่พยาบาลนิเทศมีขอบเขตความรับผิดชอบกว้างขวางกว่าหัวหน้าที่ใกล้ชิดเพราะต้องรับผิดชอบหอผู้ป่วยมากกว่าหนึ่งหอผู้ป่วย จึงอาจไม่มีเวลาพอที่จะให้การนิเทศงานแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลอย่างใกล้ชิด ส่วนหัวหน้าที่ใกล้ชิดนั้นประจำอยู่ที่หอผู้ป่วยตลอดเวลา ทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย และสามารถให้การนิเทศงานแก่ผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิดมากกว่าพยาบาลนิเทศ ดังนั้นในปัจจุบันพยาบาลนิเทศส่วนใหญ่ จึงไม่ได้ทำหน้าที่การพยาบาลโดยตรง ถ้าหากมีการลดงานคานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การพยาบาลโดยตรงของหัวหน้าที่ใกล้ชิดแล้ว ให้หัวหน้าที่ใกล้ชิดมาทำหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลและยกเลิกตำแหน่งของพยาบาลนิเทศเสีย จะช่วยไหลลดการซ้ำซ้อนของงานได้มาก หรืออาจจัดทำในรูปแบบของการพรรณางาน (job description) ที่กำหนดลักษณะงานที่แน่นอนชัดเจนสำหรับหัวหน้าที่ใกล้ชิดขึ้นโดยยึดเอานโยบายของสถาบันหรือองค์การ เป็นหลัก พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้อยู่ในตำแหน่งหัวหน้าที่ใกล้ชิดเอง ได้มีส่วนออกความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรายละเอียดของลักษณะงานที่จะกำหนดขึ้นมาด้วย โดยจัดตั้งขึ้นในรูปของคณะกรรมการดำเนินงานและกำหนดวัตถุประสงค์ขอบเขตให้ชัดเจน และเมื่อได้จัดทำขึ้นแล้วก็นำมาใช้จริงจริง

6 ควรจะได้มีการร่วมฝ่ายการศึกษาพยาบาล (nursing education) กับฝ่ายบริการพยาบาล (nursing service) เข้าด้วยกัน ทั้งนี้เพื่อจุดประสงค์ในการปรับปรุงบริการพยาบาลกับการศึกษาพยาบาลให้ตามทันกันอยู่เสมอและเพื่อลดความขัดแย้ง

(conflicts) ระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายการพยาบาล และยังอาจสามารถไขประโยชน์ บุคลากรให้เต็มที่ได้อีกด้วย เพราะเท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ ฝ่ายการศึกษาจะผลิตบุคลากร พยาบาลมาให้ฝ่ายบริการซึ่งส่วนมากแล้วการให้ความรู้ทางทฤษฎีจะอาศัยตำราเป็นส่วนใหญ่ และในบางครั้งทางฝ่ายบริการได้มีการเปลี่ยนแปลงเทคนิควิธีการทางการพยาบาลใหม่ ๆ ให้ทันต่อความก้าวหน้าทางการแพทย์ แล้วมิได้มีการติดต่อประสานงานกับฝ่ายการศึกษา ทำให้นักศึกษาที่ขึ้นปฏิบัติงานไม่สามารถทำงานได้ด้วยดี และเกิดความขัดแย้งและปัญหาตามมา และฝ่ายบริการก็จะโทษว่าฝ่ายการศึกษาสอนนักศึกษาไม่ถูกต้อง และในทำนองเดียวกันฝ่ายการศึกษานั้นเป็นฝ่ายวิชาการโดยเฉพาะในสถาบันทั่ว ๆ ไป ผู้ที่มีความรู้ทางการ พยาบาลในระดับสูงขึ้น ๆ ส่วนมากมักจะนิยมมาทำงานด้านการศึกษา มากกว่าตามบริการ ส่วนฝ่ายบริการนั้นผู้นำส่วนมากเต็มไปด้วยผู้มีอาวุโสซึ่งทำงานประจำมานาน จนขาดความ กระตือรือร้นและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการพัฒนาวิชาชีพ จึงเป็นจุดอ่อนที่ทำให้ วิชาชีพพยาบาลขาดความก้าวหน้าเท่าที่ควร ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าถ้าหากรวมฝ่ายบริการ พยาบาล เข้ากับฝ่ายการศึกษาพยาบาล ในรูปแบบของลักษณะตำแหน่งรวม (joint appointment concept) แล้วจะช่วยลดปัญหาดังกล่าวลงไปได้มาก และจะเป็นการสร้างสรรค ขวัญกำลังใจที่ดีแก่บุคลากรในแผนกพยาบาลและมองเห็นความสำคัญของวิชาชีพมากยิ่งขึ้น ขอเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยเรื่องบทบาทของพยาบาลหัวหน้าตึกในโรงพยาบาลสังกัดมหา วิทยาลัยของรัฐครั้งนี้ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าถ้าหากผู้ทำวิจัยคนอื่นต้องการสำรวจบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าตึกให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ควรจะศึกษาถึงเรื่องต่อไปนี้ ด้วยคือ

1. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานกิจกรรมแต่ละด้านของหัวหน้าตึกใน 1 วันหรือ 1 สัปดาห์ โดยการสังเกต(observation) และการจดบันทึกตามรายละเอียดของกิจกรรม
2. ศึกษาถึงความคิดเห็นของหัวหน้าตึกที่มีต่อลักษณะงานตามที่ปฏิบัติอยู่จริง ๆ และที่หัวหน้าตึกต้องการปฏิบัติในรายลักษณะงานด้านต่าง ๆ ว่าท่าน่าจะน้อยเพียงใดโดย การสัมภาษณ์และใช้แบบสอบถาม

3. ศึกษาถึงความคิดเห็นของผู้บริหาร เช่น ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารแผนกพยาบาล ผู้ตรวจการหรือพยาบาลนิเทศว่า มีคุณลักษณะงานด้านต่าง ๆ ของหัวหน้าตึกอย่างไร และต้องการให้หัวหน้าตึกมีคุณลักษณะอย่างไร
4. ศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของหัวหน้าตึก โดยการสัมภาษณ์หรือใช้แบบสอบถาม
5. ศึกษาวิจัยบทบาทหน้าที่ลักษณะงานของหัวหน้าตึกที่สังกัดกรมหรือกระทรวงอื่น รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนเพื่อเปรียบเทียบกับผลการวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาบุคลากรโดยแท้จริง