



ผลการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการ  
แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพันธมิตรผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล  
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ



ปรารธนา วันดี

สารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการ  
แนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพันธมิตรผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล  
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ



ปรารธนา วันดี

สารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF USE OF PEOPLE-FOCUSED NURSING SUPERVISION MODEL  
FOR HEAD NURSE THAT INTEGRATES EMPOWERMENT CONCEPT  
ON NURSING PROFESSIONAL WORK COMMITMENT AS  
PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSE**



**PRATTHANA WANDEE**

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for The Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)**

**Graduate Education, Saint Louis College**

**Academic Year 2013**

**Copyright of Saint Louis College**

สารนิพนธ์  
เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลัง  
อำนาจต่อพันธมิตรผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล  
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
วันที่ 25 สิงหาคม 2556

นางปรารถนา วันดี  
ผู้วิจัย

อาจารย์นาวาเอกหญิง ดร.ชนพร แฉ่มสุดา, ค.ค.  
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

รองศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D  
กรรมการสอบสารนิพนธ์

อาจารย์ ดร.มนสกรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ค.  
กรรมการสอบสารนิพนธ์

อาจารย์ ดร.สมศรี สุเมธ, ศ.ค.  
รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

อาจารย์เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.  
ประธานหลักสูตร

## กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากการสนับสนุนช่วยเหลือของทุกท่านดังต่อไปนี้

รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ผู้เป็นต้นแบบของชีวิต และเป็นผู้สร้างแรงผลักดันที่ยิ่งใหญ่ให้เกิดความสำเร็จได้ในวันนี้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์ นาวาเอกหญิง ธนพร แยมสุดา ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา กรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะและกำลังใจตลอดระยะเวลาในการทำวิจัยครั้งนี้

รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุกสิปป คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ขำอยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

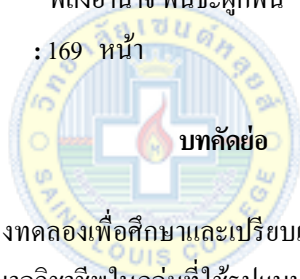
พี่น้องพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหน่วยงานทุกท่านที่ช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจในงานวิจัยตลอดระยะเวลาในการศึกษา

พี่ น้องและเพื่อนร่วมชั้นเรียนปริญญาโททุกท่าน ที่เอื้ออาทรช่วยเหลือให้กำลังใจมาตลอด

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ คุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยครั้งนี้ ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์และวิชาชีพการพยาบาล

ปรารธนา วันดี

|                               |                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เลขประจำตัวผู้วิจัย           | : 090301035; สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)                                                                                                                        |
| ชื่อนักศึกษา                  | : ปราบธนา วันดี                                                                                                                                                                            |
| ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)       | : ผลการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยนุรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ                        |
| ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)    | : EFFECT OF USE OF PEOPLE-FOCUSED NURSING SUPERVISION MODEL FOR HEAD NURSE THAT INTEGRATES EMPOWERMENT CONCEPT ON NURSING PROFESSIONAL WORK COMMITMENT AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSE. |
| อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์     | : รองศาสตราจารย์ สุวรรณา อนุสันติ, Ph.D.                                                                                                                                                   |
| อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์ | : รองศาสตราจารย์ พงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.<br>: แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์, Ph.D.                                                                                                         |
| คำสำคัญ                       | : รูปแบบการบริการการพยาบาล การนิเทศงานที่มุ่งพัฒนาคน การเสริมสร้างพลังอำนาจ พันธะผูกพัน                                                                                                    |
| จำนวน                         | : 169 หน้า                                                                                                                                                                                 |



บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มที่ใช้รูปแบบรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยนุรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน จำนวนกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 10 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงด้วยการกำหนดคุณลักษณะ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยนุรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือทั้งสองอย่างนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติร้อยละ แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงระดับการรับรู้พันธะผูกพัน เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบ ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัยพบว่า: - 1) ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมาก หลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงานในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง และก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับปานกลาง 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หลังใช้รูปแบบของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันกับหลังใช้รูปแบบของกลุ่มควบคุม 3) ค่าคะแนนเฉลี่ยพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ของกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบ ไม่แตกต่างกันกับก่อนใช้รูปแบบ



**ACADEMIC CODE** : 090301035; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.,  
(NURSING ADMINISTRATION)

**STUDENT NAME** : PRATTHANA WANDEE

**TITLE OF THEMATIC PAPER** : EFFECT OF USE OF PEOPLE-FOCUSED NURSING SUPERVISION  
MODEL FOR HEAD NURSE THAT INTEGRATES EMPOWERMENT  
CONCEPT ON NURSING PROFESSIONAL WORK COMMITMENT  
AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSE.

**THEMATIC PAPER ADVISOR** : ASST. PROF. SUWANNA ANUSUNTI, Ph.D.

**THEMATIC PAPER CO-ADVISOR** : ASSOC. PROF. PUANGRAT BOONYANURAK, Ed.D.  
: KAEWTAWAN SIRILAKKANANUN, Ph.D.

**KEY WORD** : NURSING SERVICE MODEL, PEOPLE-FOCUSED NURSING  
SUPERVISION MODEL, EMPOWERMENT CONCEPT,  
COMMITMENT

: 169 PAGES

#### ABSTRACT

The purposes of this quasi-experiment research were to study and compare average score on Nursing Professional Work Commitment as Perceived by Professional Nurse in the group of head nurse whom focused Nursing Supervision Model That Integrates Empowerment Concept and in the group of head nurse whom focused check the completeness of the work. The sample was driven into 10 experimental and control subjects of registered nurses who worked at in-patient department selected by purposive method. The tool used for conducting the research are the format of Use of People-focused Nursing Supervision Model for Head Nurse That Integrates Empowerment Concept and the experimental instrument are the questionnaire on Nursing Professional Work Commitment as Perceived by Professional Nurse were tested for content validity by 3 experts and reliability coefficient were 0.94 the analysis of data of characteristics of the sample group, personal data uses statistical percentage to explain the frequency, the percentage value, average and standard deviant value as show the level perceived of commitment. The comparison of mean of nursing professional work commitment perceived by Professional Nurse was analyzed after experimentation between experimental group and control group using Mann-Whitney U Test and mean between pre and post experimentation in experimental group using Wilcoxon Signed Ranks Test.

The study results indicated as follows; 1) Mean of nursing professional work commitment perceived by professional nurse after experimentation in experimental group was at the high level and in control group was at the moderate level and in pre-experimentation both experimental and control group were at the moderate level. 2) Mean of nursing professional work commitment perceived by professional nurse after experimentation in experimental group was not statistically higher than in control group at 0.05 significant level. 3) Mean of nursing professional work commitment perceived by professional nurse post-experimentation in experimental group was not statistically higher than pre-experimentation at 0.05 significant level.



## สารบัญ

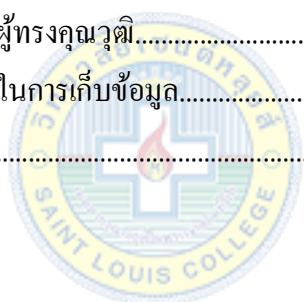
|                                                                                              | หน้า      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| กิตติกรรมประกาศ.....                                                                         |           |
| บทคัดย่อภาษาไทย.....                                                                         | ก         |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....                                                                      | ค         |
| สารบัญ.....                                                                                  | จ         |
| สารบัญตาราง.....                                                                             | ช         |
| สารบัญตารางภาพ.....                                                                          | ฉ         |
| บทที่.....                                                                                   |           |
| <b>1 บทนำ.....</b>                                                                           | <b>1</b>  |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....                                                      | 1         |
| 1.2 คำถามการวิจัย.....                                                                       | 3         |
| 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....                                                             | 3         |
| 1.4 แนวคิดและเหตุผลสมมติฐาน.....                                                             | 4         |
| 1.5 ขอบเขตการวิจัย.....                                                                      | 5         |
| 1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....                                                          | 5         |
| 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....                                                           | 7         |
| <b>2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....</b>                                               | <b>8</b>  |
| 2.1 แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาล.....                                                          | 8         |
| 2.2 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ.....                                                        | 22        |
| 2.3 แนวคิดพันธะผูกพันในวิชาชีพการพยาบาล.....                                                 | 27        |
| 2.4 สิทธิผู้ป่วย.....                                                                        | 31        |
| 2.5 จรรยาบรรณวิชาชีพ.....                                                                    | 33        |
| 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศที่มุ่งพัฒนาคน โดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ..... | 36        |
| <b>3 วิธีดำเนินการวิจัย.....</b>                                                             | <b>40</b> |
| 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....                                                             | 40        |
| 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....                                                          | 45        |

## สารบัญ (ต่อ)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| บทที่.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | หน้า |
| <b>3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ).....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |
| 3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 63   |
| 3.4 จริยธรรมในการวิจัย.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 64   |
| 3.5 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 65   |
| 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 70   |
| 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 71   |
| <b>4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 73   |
| ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อน<br>และหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการ<br>แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจและรูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วน<br>ในการทำงาน โดยใช้ค่าเฉลี่ย.....                                                               | 74   |
| ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล<br>ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคน<br>ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และกลุ่มหลังใช้<br>รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงานด้วยสถิติ Mann-Whitney<br>U Test..... | 88   |
| ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล<br>ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคน<br>ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้วยสถิติ Wilcoxon<br>Signed Ranks Test.....                                                                    | 96   |
| <b>5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 104  |
| 5.1 สรุปผลการวิจัย.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 106  |
| 5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 117  |
| 5.3 ข้อเสนอแนะ.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 128  |
| <b>บรรณานุกรม.....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 129  |

## สารบัญ (ต่อ)

|                                                                                                                                     | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ภาคผนวก.....                                                                                                                        | 137  |
| ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....                                                                                                          | 138  |
| ข หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และแบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม<br>วิจัย.....                                 | 140  |
| ค เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....                                                                                            | 143  |
| ง ตัวอย่างคู่มือรูปแบบ.....                                                                                                         | 150  |
| จ (ตัวอย่าง) โครงการอบรมวิชาการ เรื่อง การนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วย<br>โดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ..... | 160  |
| ฉ หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิ.....                                                                                         | 162  |
| ช หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล.....                                                                                       | 166  |
| ประวัติผู้วิจัย.....                                                                                                                | 169  |



## สารบัญตาราง

| ตารางที่.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | หน้า |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 การจับคู่กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ และประสบการณ์ทำงานพยาบาลวิชาชีพ.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 43   |
| 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามอายุ<br>สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงานพยาบาลวิชาชีพ และระดับการศึกษา.....                                                                                                                                                                                                                                         | 44   |
| 3 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามอายุ<br>สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงานพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การเป็นหัวหน้าหอ<br>ผู้ป่วยและระดับการศึกษา.....                                                                                                                                                                                                 | 45   |
| 4 กิจกรรม/รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคอนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิด<br>การเสริมสร้างพลังอำนาจ.....                                                                                                                                                                                                                                                                   | 47   |
| 5 ตารางแสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคอนของ<br>หัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ.....                                                                                                                                                                                                                                     | 57   |
| 6 แสดงผลการปฏิบัติกิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 65   |
| 7 แสดงผลการประเมินผลการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 68   |
| 8 ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการ<br>พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความ<br>ครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคอนของหัวหน้า<br>หอผู้ป่วยโดย บูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยรวมและรายด้าน.....                                                          | 74   |
| 9 ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการ<br>พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความ<br>ครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคอนของหัวหน้า<br>หอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการแสดงความพยายามของ<br>ตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ..... | 75   |
| 10 ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการ<br>พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความ<br>ครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคอนของหัวหน้า<br>หอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุน<br>ให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ.....  | 77   |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ (ต่อ).....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 11 ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการรักษาจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ.....            | 79   |
| 12 ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยรวมและรายด้าน.....                                                    | 81   |
| 13 ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ จำแนกรายชื่อ..... | 82   |
| 14 ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความถูกต้องของการทำงานและกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ จำแนกรายชื่อ..... | 84   |
| 15 ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการรักษาจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล จำแนกรายชื่อ.....                | 86   |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ (ต่อ).....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงานและกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยรวมและรายด้าน.....                                                    | 88   |
| 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ จำแนกรายข้อ..... | 89   |
| 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ จำแนกรายข้อ.....  | 91   |
| 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการรักษาริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล จำแนกรายข้อ.....                  | 94   |
| 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยรวมและรายด้าน.....                                                                                                                             | 96   |
| 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ จำแนกรายข้อ.....                                                                           | 97   |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

|                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ตารางที่ (ต่อ).....                                                                                                                                                                                                                                                          | หน้า |
| 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคอนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดย<br>บูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จ<br>ของวิชาชีพ จำแนกรายข้อ..... | 99   |
| 23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคอนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดย<br>บูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการรักษาจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล<br>จำแนกเป็นรายข้อ.....            | 102  |



## สารบัญภาพ

|                                   |      |
|-----------------------------------|------|
| ภาพที่.....                       | หน้า |
| 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....         | 39   |
| 2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง..... | 72   |



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พันธะสัญญาในงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพบ่งบอกถึงแรงผลักดันด้านอารมณ์ที่มีอยู่ในตัวพยาบาลวิชาชีพและแสดงให้เห็นได้ด้วยการมีความรู้สึกหลงใหล การอุทิศตนต่องานหรือผลลัพธ์ของงานด้านการพยาบาลที่เป็นภาระหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ (Yoder-Wise, 2003) พยาบาลวิชาชีพคนใดที่มีพันธะสัญญาในงานวิชาชีพ มีแนวโน้มจะผูกพันตัวเองให้เข้ากับเป้าหมายของหน่วยงาน ซึ่งผลของความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพจะทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกจงรักภักดี ภาควิไมใจ ห่วงใย และหวังดีต่อวิชาชีพการพยาบาลอันมีผลให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมต่อวิชาชีพในลักษณะตั้งใจ เต็มใจ จริงใจ และยินดีเสียสละที่จะทำงานทุกอย่างให้บรรลุผลสำเร็จ (ปภาวดี เหล่าพานิชย์เจริญ, 2553) โดยลักษณะการให้บริการการพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยพยาบาลที่มีคุณลักษณะและความสามารถทั้งด้านความรู้ทักษะความชำนาญและคุณธรรม พยาบาลยังจำเป็นต้องมีความรู้สึกผูกพัน หรือมีใจรักต่อวิชาชีพที่แสดงออกด้วยการอุทิศกาย กำลังใจ เพื่อปฏิบัติภารกิจขององค์กรอย่างเต็มที่เพื่อการให้บริการที่ดีมีคุณภาพ โดยความรู้สึกนั้นจะต่างจากความผูกพันอันเนื่องมาจากการเป็นสมาชิกขององค์กร โดยปกติตรงที่พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานจะมุ่งเน้นความเต็มใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร (Mawday, Steer and Porter, 1979) ปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้เกิดความผูกพันของพนักงานในองค์กร ได้แก่ ความมั่นใจในการทำงาน (อรรถพล สนธิรี, 2552; เอกรินทร์ ยะกันมูล, 2551) นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้างานและความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานเมื่อรับรู้ว่าคุณค่า หัวหน้าดูแลเอาใจ ความเป็นผู้นำโดยการมีความตั้งใจทุ่มเทแรงกายแรงใจในการทำหน้าที่ของตน เป็นตัวอย่างที่ดี มีความยุติธรรม ให้ความไว้วางใจพนักงานในการทำงาน และการแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงทีที่จะส่งผลให้พนักงานรู้สึกชื่นชมเชื่อมั่นในตัวผู้นำ เมื่อพนักงานรับรู้ว่าคุณค่า หัวหน้าดูแลเอาใจได้ พนักงานจะรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ซึ่งพนักงานที่มีความผูกพันต่อองค์กรสูงย่อมปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะอยู่กับองค์กร ปฏิบัติงานเพื่อองค์กร เห็นแก่ประโยชน์ขององค์กร ตลอดจนปฏิบัติงานสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายเกิดประสิทธิผลสูงสุด (วันดี ทับทิม, 2546) หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นและเป็นผู้นำนโยบายขององค์กรลงสู่การปฏิบัติ การบริหารในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญเพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการโดยตรง หอผู้ป่วยจึง

เปรียบเสมือนหัวใจของงานบริการพยาบาลและเป็นจุดสรรสร้างคุณภาพการบริการพยาบาลได้อย่างดีที่สุด โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยรับผิดชอบในการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติการบริการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยการให้คำแนะนำ ชี้ช่องทางและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถทางด้านการบริการเพื่อที่จะสร้างงานคุณภาพให้แก่งานบริการอย่างเป็นวิชาชีพ เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับผิดชอบทั้งงานด้านบริหาร บริการและวิชาการ การนิเทศการพยาบาลเป็นกิจกรรมสำคัญและจำเป็นที่สุดในการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย เพราะการได้มาซึ่งบริการที่มีคุณภาพนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถกระทำตามลำพังได้ต้องได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากพยาบาลวิชาชีพโดยผ่านกรณีศึกษา คือ ให้การช่วยเหลือ แนะนำให้ความรู้ สนับสนุนให้ทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ดังนั้นกรณีศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องคำนึงถึงความต้องการในการปฏิบัติงาน ทักษะการทำงาน การแก้ไขปัญหา คำแนะนำ คำปรึกษาและการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้อำนวยความสะดวก สร้างบรรยากาศแห่งความเข้าใจ ความเชื่อมั่น และเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ (Hallberg, 1994) นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ความสามารถในด้านการบริหารการพยาบาล มีทักษะในการคิดตัดสินใจและสามารถวางแผนงานได้อย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมการทำงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กรตามที่ได้กำหนดขึ้น โดยอาศัยการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพและใช้ทรัพยากรต่างๆ ให้เกิดประโยชน์จนเกิดผลผลิตตามที่ต้องการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540) ดังนั้นกรณีศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องกระทำภายใต้แนวคิดทฤษฎีที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่เป้าหมายขององค์กรตามที่คาดหวัง การใช้แนวคิดทฤษฎีของพรอคเตอร์ (Procter, 2001) ร่วมกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Kanter (1997) และ Spreitzer (1995) ในกรณีศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นการให้ความช่วยเหลือส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพให้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ตระหนักถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลในด้านการส่งเสริมฟื้นฟูเชิงวิชาชีพ ด้านการสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ และด้านการรับรองผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ พรอคเตอร์ (Procter, 2001) บอณาการกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่จะได้รับในการปฏิบัติงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ประกอบด้วย การได้รับทรัพยากร การสนับสนุน และส่งเสริมการปฏิบัติงานการให้การยอมรับ ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรเพื่อให้เกิดการร่วมมือในการปฏิบัติงาน การให้ข้อมูลความรู้ทางเทคนิค เปิดโอกาสให้บุคลากรในองค์กรมีความเจริญก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน Kanter (1997) ได้ปฏิบัติงานที่ท้าทายความสามารถ และทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติรู้สึกได้ว่างานที่ทำอยู่มีความสำคัญ มีทักษะ มีอิสระในการตัดสินใจควบคุมการทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ด้วยตนเองจนเกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อหอผู้ป่วย ผสมผสานกับ

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของ Spreitzer (1995) ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักรู้ความมีคุณค่าในตนเองสามารถพัฒนาทักษะความสามารถของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Beck, 1992)

โรงพยาบาลของรัฐประเทศการนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในการนิเทศยังไม่ปรากฏอย่างเด่นชัด การนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยยังมักเป็นในรูปของการตรวจตราการปฏิบัติหรือตรวจดูความครบถ้วนในการทำงานประจำวันที่อยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ พยายามที่จะให้งานดำเนินไปอย่างไม่มีผิดพลาดและต้องการให้งานเสร็จสิ้นมากกว่า การนิเทศงานที่มุ่งเน้นการพัฒนาคนเป็นรายบุคคลยังไม่มี การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ การมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยให้บุคลากรในทีม หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้ตรวจสอบว่าการมอบหมายตรงตามศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน ขาดทักษะการนิเทศงานที่มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์และศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการ ซึ่งจะก่อประโยชน์อย่างยิ่งแก่วิชาชีพต่อไป

## 1.2 คำถามการวิจัย

- 1) ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจกับรูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน เป็นอย่างไร
- 2) การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจและรูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน แตกต่างกันหรือไม่
- 3) การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) ศึกษาการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจและรูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน

2) เปรียบเทียบการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจและรูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน

3) เปรียบเทียบการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### 1.4 แนวคิดและเหตุผลสมมุติฐาน

จากการศึกษาของกนกรัตน์ แสงอำไพ (2551) ผลของการนิเทศทางคลินิก พบว่าคะแนนความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ก่อนและหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ดารารัตน์ เอี่ยมอากาศ (2553) พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานโดยรวม สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการศึกษาของสุนิย์รัตน์ บุญศิลป์ (2546) พบว่าพลังวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

จึงสรุปได้ว่าการนิเทศทางคลินิกส่งผลต่อคุณภาพของผู้ให้บริการพยาบาลและผู้รับบริการ

1) พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน

2) พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

#### 1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง โดยใช้รูปแบบการนิเทศของ Proctor (2001) ที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### 1.5.1 ประชากร

- 1) หัวหน้าหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคตะวันออก
- 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคตะวันออก

### 1.5.2 กลุ่มตัวอย่าง

- 1) หัวหน้าหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสระแก้ว
- 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน

### 1.5.3 ตัวแปร

#### 1) ตัวแปรต้น คือ

1.1) รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

1.2) รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน

2) ตัวแปรตาม คือ พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

### 1.5.4 ข้อจำกัดของการวิจัย

- 1) หัวหน้าหอผู้ป่วยจบการศึกษาระดับปริญญาตรี
- 2) หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นด้านการบริหารการพยาบาล

## 1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการปฏิบัติการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยบูรณาการแนวคิดของ Procter (2001) ร่วมกับการใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Kanter (1997) และ Spreitzer (1995) ที่มุ่งสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเชี่ยวชาญเพิ่มมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน ด้วยการนิเทศทางคลินิกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลและความสามารถที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าการที่ทำงานที่มีความสำคัญและมีความหมายต่อตนเอง มีอิสระในการตัดสินใจ ริเริ่มสร้างสรรค์งาน ควบคุมการทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง และรับรู้ว่าคุณภาพงานมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อหอผู้ป่วยช่วยเหลือให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เพิ่มพูนขึ้นจากการปฏิบัติงานที่มาจากการใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้องจากการค้นคว้าทฤษฎี ประสบการณ์ การปฏิบัติ ทักษะที่มีอยู่ในตนเองในการตัดสินใจ แก้ปัญหา พัฒนางานได้อย่างอิสระในการดูแลผู้ป่วย สนับสนุนข้อมูลข่าวสารข้อมูลความรู้ทางเทคนิคที่ทันสมัยมาสร้างให้เกิดการเรียนรู้ในขณะ

ปฏิบัติงาน และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดจากการรับผิดชอบผลการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายของพยาบาลวิชาชีพ จากความเชื่อ ค่านิยมของผู้ปฏิบัติงานการให้ความสำคัญกับคุณค่าผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ทำให้เกิดการใช้กระบวนการพยาบาลที่รู้ผลลัพธ์เป็นรายเวรจากการส่งเวร ประกอบด้วย 3 ชุดกิจกรรม

1) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลาพูดคุยปรึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงานเวรเช้ากับหัวหน้าทีมการพยาบาลและพูดคุยปรึกษาหลังการปฏิบัติงานกับสมาชิกทีมการพยาบาลตามแผนการมอบหมายงานที่สอดคล้องกับความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล

2) การช่วยเหลือการเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพใช้ทักษะและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการตัดสินใจ ควบคุมการทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเองได้อย่างอิสระ และสนับสนุนให้เกิดการค้นคว้าข้อมูลข่าวสารความรู้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง

3) การนิเทศเพื่อประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินผลการปฏิบัติงานที่เกิดจากการรับผิดชอบผลการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายของพยาบาลวิชาชีพที่ทำให้เกิดการใช้กระบวนการพยาบาลที่รู้ผลลัพธ์เป็นรายเวรจากการส่งเวร

**รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน** หมายถึง การนิเทศที่มุ่งเน้นการตรวจตราการปฏิบัติหรือตรวจดูผลการทำงานของเจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบ พยายามที่จะให้งานดำเนินไปอย่างไม่ผิดพลาดและต้องการให้งานเสร็จสิ้นทันเวลาในแต่ละวัน กิจกรรมประกอบด้วย

1) หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดเตียงผู้ป่วยและมอบหมายหน้าที่พิเศษอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรแก่พยาบาลวิชาชีพ

2) หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจตราการปฏิบัติหรือตรวจดูผลการทำงานประจำวันให้เสร็จสิ้นในแต่ละเวร

3) หัวหน้าหอผู้ป่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นประจำวันเมื่อได้รับรายงานจากพยาบาลวิชาชีพ

**การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล** หมายถึง ความรู้สึกรักใคร่ที่เกิดขึ้นในตนเองตลอดเวลาของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงความพยายามในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล การใช้ความรู้ความสามารถด้วยความเสียสละ อดทน ไม่เห็นแก่ตนเอง ไม่ย่อท้อ กล้าเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคด้วยตนเอง คิดหาวิธีการที่จะนำมาเป็นเครื่องมือสนับสนุนการทำงานและนำจริยธรรมวิชาชีพมาใช้ในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลที่ส่งผลต่อความสำเร็จของวิชาชีพการพยาบาล แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบดังนี้

- 1) การแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ หมายถึง การแสดงออกถึงความเสียสละ อดทน ไม่เห็นแก่ตนเอง ไม่ย่อท้อ กล้าเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในการสร้างคุณภาพแก่วิชาชีพการพยาบาล
- 2) การใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ หมายถึง การแสดงออกถึงความพยายามในการหาสิ่งสนับสนุนจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ ต่างวิชาชีพหรือสิ่งของที่เป็นประโยชน์ ให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ
- 3) การรักษาจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง การแสดงออกถึงสิ่งที่ควรประพฤติปฏิบัติในวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการดูแลผู้ป่วยประจำวันเพื่อความสำเร็จของวิชาชีพ

## 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) พัฒนารูปแบบการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลวิชาชีพที่ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล
- 2) ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถให้บริการการพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความมั่นใจในการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ
- 3) พยาบาลวิชาชีพมีพันธะผูกพันในงานวิชาชีพเพิ่มมากขึ้นจากการได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้สรุปวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาล
- 2.2 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- 2.3 แนวคิดพันธะผูกพัน
- 2.4 สิทธิผู้ป่วย
- 2.5 จรรยาบรรณวิชาชีพ
- 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศที่มุ่งพัฒนาคนโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### 2.1 แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาล

##### 2.1.1 ความหมายของการนิเทศ

**วิเชียร ทวีลาภ (2537)** กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการนิเทศการพยาบาลว่า เป็นการปรับปรุงงานโดยพัฒนาหรือปรับปรุงคุณภาพของคนทำงาน งานจะดีขึ้นได้เมื่อผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานนั้นๆ

**สุลักษณ์ มิชูทรัพย์ (2539)** กล่าวถึงการนิเทศการพยาบาลว่าเป็นบริการที่มุ่งปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลโดยการแนะนำส่งเสริม กระตุ้น และชักจูงบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อการพัฒนาในทุกๆ ด้าน อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อการพยาบาล

**Kron (1987)** กล่าวว่าการนิเทศการพยาบาลเป็นกระบวนการในการทำงานร่วมกันของบุคลากรเพื่อให้งานสำเร็จตามนโยบายแนวการปฏิบัติที่กำหนด ดังนั้นผู้นิเทศต้องคำนึงถึงการวางแผนการดำเนินงาน ติดตามผลการปฏิบัติงานนั้นด้วยการชี้แนะและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับการนิเทศ

สรุปได้ว่าการนิเทศการพยาบาลเป็นการปรับปรุงคุณภาพของคนทำงาน โดยการแนะนำส่งเสริม กระตุ้นและชักจูงพยาบาลวิชาชีพให้เกิดการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงาน โดยผู้นิเทศต้องมีการวางแผนการนิเทศ ติดตามผลการปฏิบัติงานที่เกิดจากการนิเทศ

### 2.1.2 วัตถุประสงค์ของการนิเทศ

วัตถุประสงค์สำคัญของการนิเทศ คือ การพัฒนาคนที่ส่งผลถึงพัฒนางาน และมุ่งสร้างความเจริญก้าวหน้าของหน่วยงาน การนิเทศทางคลินิกจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญทางคลินิก ผู้ปฏิบัติสามารถให้การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับ Gallinagh (2000) ได้กล่าวถึงเป้าหมายของการนิเทศ ไว้ดังนี้ 1) เสริมสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริการพยาบาลด้วยการสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานในเชิงสร้างสรรค์และสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ 2) การปรับปรุงวิธีการทำงานที่มุ่งสู่คุณภาพของการบริการพยาบาล โดยมีมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเป็นหลักปฏิบัติ 3) ช่วยเหลือดูแล สนับสนุนและกระตุ้นให้มีการปฏิบัติงานที่มีผลผลิตสูงทั้งด้านคุณภาพและปริมาณด้วยความรู้ลึกสำนึกในความรับผิดชอบต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ และ 4) รวบรวมข้อมูลและปัญหาต่างๆ ที่ได้จากการนิเทศซึ่งเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง และพัฒนางานการพยาบาลต่อไป

Glover (2000) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการนิเทศทางคลินิก ไว้ดังนี้ 1) เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจวัตถุประสงค์ของงานสามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมาย 2) เพื่อช่วยเหลือ ดูแล สนับสนุน และกระตุ้นผู้รับการนิเทศให้มีความสามารถปฏิบัติงานที่มีผลผลิตสูงทั้งปริมาณและคุณภาพ 3) เพื่อเสริมสร้างความรู้ทางวิชาการและพัฒนาทักษะความสามารถในการปฏิบัติงานการเป็นผู้นำ 4) เสริมสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริการพยาบาลด้วยการสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานในเชิงสร้างสรรค์ และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ และ 5) ปรับปรุงวิธีการทำงานที่มุ่งสู่คุณภาพของการบริการพยาบาล โดยมีมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเป็นหลักปฏิบัติ

สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วนิชปัญญพล (2552, น. 26) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์การนิเทศการพยาบาลว่า เป็นการกำหนดสิ่งที่จะได้รับหรือแสดงให้เห็นเมื่อนิเทศการพยาบาลแล้วอาจจะกำหนดเป็นวัตถุประสงค์เฉพาะในการนิเทศการพยาบาล ดังนี้ 1) เพื่อพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาล ใน 3 ด้าน ได้แก่ด้านวิชาการ ด้านทัศนคติต่องาน และด้านทักษะของการปฏิบัติงาน 2) เพื่อพัฒนางานในการดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการ โดยสนับสนุนให้พยาบาลมีการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน 3 ด้าน คือ ทักษะในการบริหารงาน เรื่อง บุคลากร สถานที่ การเงิน อุปกรณ์ การประสานงาน ทักษะในการให้บริการพยาบาลอย่างถูกต้องตามวิชาชีพ มีความรู้ในกิจกรรมการรักษาพยาบาล แก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและทักษะในปฏิบัติงานถูกต้องตามเทคนิค มีการฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นฐาน 3) เพื่อให้ความช่วยเหลือและช่วยปฏิบัติ แก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม

และ 4) เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยและเป็นผู้รับการนิเทศโดยตรง

### 2.1.3 ความสำคัญของการนิเทศการพยาบาล

**Jean (1903, p. 367)** สรุปว่าการนิเทศเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้นิเทศช่วยให้บุคลากรประสบผลสำเร็จต่อเป้าหมายของตนเองเป็นอย่างดีในหน่วยงาน โดยธรรมชาติของวิชาชีพพยาบาลต้องได้รับแรงจูงใจอย่างเป็นปกติในการเพิ่มการเรียนรู้และปรับปรุงทักษะของตัวเอง และพบว่าแรงจูงใจอย่างหนึ่งของพยาบาล คือ ความพึงพอใจในการเรียนรู้ความรู้ใหม่ แรงจูงใจอื่นนอกจากนั้นเป็นปัจจัยที่ต้องการที่ได้จากการปฏิบัติของพยาบาล การดูแลผู้ป่วยเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลและขณะเดียวกันความรู้ใหม่เป็นสิ่งที่ต้องการเสมอในการทำการดูแลผู้ป่วย และเป็นสิ่งกระตุ้นที่มีอำนาจต่อการเรียนรู้ การนิเทศที่ดีจะกระตุ้นให้พยาบาลประจำการมีการปรับปรุงตนเองอย่างต่อเนื่อง และจะเกิดผลลัพธ์เมื่อความสนใจส่วนบุคคลของพยาบาลเกิดการตอบสนองด้วยความกระตือรือร้น การนิเทศจำเป็นต้องต่อเนื่อง ไม่ใช่เป็นบางครั้งคราว การตั้งสมมุติฐานว่าพยาบาลประจำการสามารถและต้องการปรับปรุงสมรรถนะของพวกเขาก่อนการนิเทศจึงเป็นการเกอหนุและทำทายนุคคค เพื่อให้มีความพยายามมากขึ้นผ่านความเห็นพ้องและการยกย่องที่เหมาะสมและด้วยการยอมรับงานที่ทำได้ดี การนิเทศเป็นการสร้างสรรค์ในพยาบาลประจำการเพื่อช่วยในการบรรลุวัตถุประสงค์ของพยาบาล ถ้าพยาบาลได้รับการช่วยเหลือเพื่อให้บรรลุความสำเร็จ ทักษะคคคของพยาบาลที่มีต่อการนิเทศจะดีขึ้น พยาบาลจะเลือกใช้การนิเทศเพื่อการช่วยเหลือที่เพิ่มมากขึ้น การนิเทศที่ดีต้องตระหนักว่าแม้พยาบาลประจำการที่ยอดเยี่ยมยังต้องการการนิเทศเพื่อพัฒนาต่อไป การนิเทศเป็นการให้อิสระการทดสอบ การจัดการและการประเมินผลด้วยตนเอง แต่ไม่ได้หมายความว่าคำปรึกษาและความช่วยเหลือไม่จำเป็นไม่ว่าจะไม่มีมาตรฐานหรือข้อจำกัด การนิเทศที่ดีต้องเคารพสิทธิส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ เป็นการยอมรับนิสัยเฉพาะ ความไม่เต็มใจต่อความร่วมมือ และการต่อต้านที่เป็นลักษณะเฉพาะของมนุษย์ เช่นเดียวกับความสมเหตุสมผล ความร่วมมือ และการกระทำที่กระตือรือร้น ที่เป็นความท้าทายก่อนการนิเทศและเป็นสิ่งที่มีคุณค่าหลังจากนิเทศ การนิเทศที่ดีช่วยให้บุคคลยอมรับและต้องการเอาชนะพฤติกรรมที่ไม่น่าพอใจ การนิเทศที่ดีประสบความสำเร็จการทำงานถูกจำกัดและไม่แพร่กระจายออกเข้าไปในเรื่องส่วนบุคคล การนิเทศที่ดีช่วยสร้างบรรยากาศทางสังคม จิตวิทยา และกายภาพ ในตัวบุคคลที่มีอิสระต่อหน้าที่ของตนเองในระดับสูงสุด

**สุณีย์ กาญจนโบบย์ (2547)** พบว่า ผลการทดสอบความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ เมื่อทำการประเมินผลหลังโครงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล ระยะเวลา 1 เดือน

**รังสิมา ศรีสุพรรณ (2547)** ศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการให้การศึกษา ด้านการให้การสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

**พิมผกา ไชยยาเลิศ (2548)** พบว่าการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการบริหารจัดการ ด้านการให้การศึกษาอยู่ในระดับสูง และด้านให้การสนับสนุนอยู่ในระดับสูงสุด อธิบายได้ว่าด้านการบริหารจัดการหัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาตนเอง โดยสามารถวางแผน จัดการสั่งการ ควบคุมงานและจัดทำกฎระเบียบข้อบังคับที่แน่นอน มีการมอบหมายงานให้แต่ละคนรับผิดชอบอย่างเหมาะสม สามารถจัดปัญหาที่เกิดจากสภาพการปฏิบัติงานส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานเต็มความสามารถ

**ดราวรรณ์ เอี่ยมอากาศ (2553)** พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการทำงานโดยรวมสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

#### 2.1.4 หลักการนิเทศการพยาบาล

การนิเทศการพยาบาลประกอบด้วยงานสำคัญ 2 ประการ คือ การนิเทศการดูแลที่ให้กับผู้ป่วย (Supervision of patient care) ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การวางแผนการพยาบาล การสอนผู้ป่วย และการควบคุมคุณภาพการพยาบาลซึ่งเป็นการมุ่งเฉพาะงานเท่านั้น และการนิเทศบุคลากรพยาบาล (Supervision of nursing personnel) เป็นการนิเทศบุคคลรวมทั้งกิจกรรมการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ กระตุ้นส่งเสริม การสำรวจความสามารถของบุคลากร การพัฒนาบุคลากร การใช้กลุ่มบุคคลในการจัดการและสิ่งสนับสนุนการนิเทศการพยาบาล การนิเทศงานการพยาบาลมีการปฏิบัติการนิเทศในพยาบาลหลายระดับ นับจากหัวหน้าพยาบาล พยาบาลนิเทศ (ผู้ตรวจการ) หัวหน้าตึก พยาบาลประจำการ (Registered nurse) ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานผู้ช่วย (Aid) หรืออาจมีนักศึกษาพยาบาลด้วยในบางโรงพยาบาล การนิเทศการพยาบาลไม่ใช่พยาบาลนิเทศเพียงผู้เดียวที่เป็นผู้ปฏิบัติ แต่เป็นการนิเทศตามลำดับชั้น ได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาลนิเทศการปฏิบัติงานของพนักงานผู้ช่วย พยาบาลประจำการนิเทศการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ช่วย หัวหน้าตึกทำหน้าที่นิเทศผู้ได้บังคับบัญชาทั้งหมด พยาบาลนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลได้บังคับบัญชาเช่นกัน หัวหน้าพยาบาลจะนิเทศการปฏิบัติงานของพยาบาลนิเทศอีกชั้นหนึ่ง รวมทั้งนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับอื่นๆ เป็นครั้งคราว ผู้ที่ปฏิบัติกิจกรรมนิเทศมากหรือในจำนวนที่สูงมีอยู่ 3 ตำแหน่ง คือ หัวหน้าพยาบาล พยาบาลนิเทศ และหัวหน้าตึก **พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539)** ได้สรุปหลักการการนิเทศทางการพยาบาลไว้ดังนี้

- 1) การนิเทศการพยาบาลที่ดีต้องมีเป้าหมายสำคัญที่การปรับปรุงงานและการพัฒนาบุคคล

2) การนิเทศการพยาบาลที่ดีต้องอาศัยความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

3) การนิเทศการพยาบาลที่ดีต้องมีแผนงานที่กระทำร่วมกันมีวัตถุประสงค์ วิธีการนิเทศและมาตรการในการตัดสินใจความสำเร็จของงานด้วยความคิดที่ร่วมกันของกลุ่ม

3.1) ใช้วิธีการที่ในการนิเทศของระบบประชาธิปไตย ไม่มีวิธีการใดที่ใช้ได้ดีที่สุดสำหรับบุคคลทุกคน และทุกๆ สถานการณ์ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้นิเทศที่จะเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับบุคคล เวลา สถานการณ์ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

3.2) วิธีการนิเทศที่ดี จะกระตุ้นให้ผู้เรียนมีการพัฒนาตนเองต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง

3.3) การนิเทศพยาบาลที่ดี ช่วยสร้างสรรค์บรรยากาศของกลุ่มทั้งด้านวัตถุ และจิตใจ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเป็นอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละบุคคลได้อย่างเต็มความสามารถ

### 2.1.5 ความสามารถและทักษะที่จำเป็นในการนิเทศงาน

ผู้ที่มีหน้าที่ในการนิเทศทุกระดับควรมีความสามารถที่เหมาะสมต่อการนิเทศงาน 3 ประการ คือ (พวงรัตน์ บุญญานุรัตน์, 2539; กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539)

1) ความสามารถด้านการบริหาร (Administrative competency) หมายถึง ความสามารถในการวางแผน ทักษะการตัดสินใจสั่งการ การจัดการ การบริหารความขัดแย้ง การจูงใจและกิจกรรมการบริหารอื่นๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ และด้วยความพอใจจึงนำไปสู่ความสำเร็จของหน่วยงาน

2) ความสามารถด้านเทคนิค (Technical competency) เป็นความสามารถเฉพาะเพื่อช่วยการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงและบริการอื่นๆ ให้ดำเนินไปด้วยดี นั่นคือการนำเอาวิธีการปฏิบัติงานแบบต่างๆ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ตลอดจนการนำเอาความรู้ด้านต่างๆ ไปใช้ในการปฏิบัติงานกับบุคคล เพื่อช่วยให้บุคคลได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ ช่วยให้งานเกิดผลดี รวดเร็วประหยัด หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเป็นผู้ชำนาญการพยาบาลทางคลินิกแนวใดแนวหนึ่งมีความรู้ในงานที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี หมั่นหาความรู้อยู่เสมอ สนใจต่อความเคลื่อนไหวทางวิชาการเพื่อเป็นหลักประกันในคุณภาพของการพยาบาลที่อยู่ภายใต้การนิเทศของตน ตลอดจนเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับการนิเทศด้วย

3) ความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human relation competency) ได้แก่ ความสามารถในการเข้าใจถึงพฤติกรรมของคน รู้ว่าจะทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างไร จะติดต่อสัมพันธ์ด้วยวิธีใดจึงเหมาะสมกับบุคคลแต่ละคน ทำอย่างไรจึงจะทำให้คนอยากทำงานให้ดีเด่นก้าวหน้าและมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดี รู้จิตวิทยาในการส่งเสริมให้คนทำงาน

ทักษะที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การสะท้อนความรู้สึก เป็นการที่ผู้นิเทศการพยาบาลรับรู้ความคิดความรู้สึกอารมณ์ต่างๆ ทั้งที่แสดงออกทางวาจา ข้อความหรือเนื้อหาของคำพูดหรือกิริยา

ท่าทางแล้วสะท้อนความรู้สึกที่แท้จริง เป็นภาษาพูดอย่างชัดเจนให้ผู้รับการนิเทศการพยาบาลได้รับฟังซึ่งเกิดความกระจ่างชัดในสิ่งที่เป็นปัญหาหลักๆ การสะท้อนความรู้สึกเปรียบเหมือนกระจกที่ส่องให้ผู้รับการนิเทศการพยาบาลรับรู้และเข้าใจความรู้สึกความคิดและทัศนคติของตนเองอย่างกระจ่างชัดช่วยให้มองเห็นปัญหาและขยายขอบเขตในการมองสภาพการณ์ของตนเองได้ชัดเจนและเป็นจริงมากขึ้น เพื่อให้ผู้รับการนิเทศการพยาบาลได้เข้าใจถึงอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นปัญหาจะทำให้เกิดการยอมรับและหาทางแก้ไขปัญหาคต่อไป การที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่หลากหลายก่อให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างมากมาย ถ้าพยาบาลสามารถใช้สถานการณ์จริงเชิงการวิเคราะห์และสังเคราะห์ได้อย่างสร้างสรรค์ ซึ่งต้องการความสามารถเฉพาะคือ “การย้อนคิด” (Reflective thinking) แต่ในทางปฏิบัติแล้วพยาบาลมักจะทำงานให้เสร็จมากกว่าการคิดวิเคราะห์ในประเด็นต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสภาพการณ์จริง จนกว่าจะเกิดปัญหาในการทำงานขึ้นแล้วจึงนำมาคิดแก้ปัญหา เมื่อเป็นเช่นนั้นนานเข้าความรู้ความสามารถก็จะค่อยๆ หายไปและทักษะการคิดก็จะลดน้อยไปด้วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546, น. 99)

การสังเกต (Observation) การสังเกตเป็นการค้นหาพฤติกรรมของมนุษย์อีกวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล นักมานุษยวิทยาใช้ศึกษาความเป็นอยู่ของมนุษย์กลุ่มต่างๆ เป็นศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์สิ่งที่สามารถสังเกตได้ประกอบด้วย พฤติกรรมของมนุษย์ สถานการณ์สภาวะแวดล้อมในการเป็นอยู่บรรยากาศในที่ทำงาน เป็นต้น ผู้นิเทศการพยาบาลเมื่อสังเกตการปฏิบัติงานจะต้องมีสมมติข้อเป้าหมายที่ต้องการสังเกต ทำให้เกิดความต่อเนื่องและได้ข้อมูลที่ต้องการ ถ้าสิ่งสังเกตในบางขณะอาจทำให้ข้อมูลที่สังเกตได้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ ผู้สังเกตต้องมีประสาทสัมผัสที่ทำงานเป็นปกติและมีความไวในกระบวนการต่อสิ่งที่สังเกตต้องมีการแปลความหมายข้อมูลที่พบอย่างรวดเร็วและถูกต้องไม่ลำเอียง

การมีส่วนร่วมของผู้นิเทศการพยาบาลกับผู้รับการนิเทศเป็นการร่วมปฏิบัติงานเป็นกิจกรรมที่ใช้ในกลุ่มบุคคลให้เกิดความร่วมมือเพื่อให้งานที่ปฏิบัติเกิดความสำเร็จการใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมมีผลด้านจิตวิทยาจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจในการทำงานของตน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของเกิดพลังการพัฒนางานที่ต้องการให้เกิดผลดีที่สุด

#### 2.1.6 กระบวนการนิเทศการพยาบาล

กระบวนการนิเทศงานการพยาบาล หมายถึง แบบแผนของการนิเทศงานการพยาบาลซึ่งมีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจนและต่อเนื่องกันอย่างเป็นระบบ มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับขั้นตอนในกระบวนการนิเทศ

วิเชียร ทวีลาภ (2537) กระบวนการนิเทศงานการพยาบาลมีขั้นตอน คือ การวางแผนงานและการจัดดำเนินการ การมอบหมายหน้าที่ให้ทำงาน การแนะนำอบรมงาน การร่วมมือประสานงาน การเร่งรัด ชักจูงให้ปรารถนาที่จะทำงาน และการประเมินผลงาน

**พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539)** กำหนดกระบวนการนิเทศไว้เป็นขั้นตอนดังนี้ คือ กำหนดวัตถุประสงค์ของคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน ประเมินความต้องการการปรับปรุงการพยาบาลในหน่วยงาน กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องการปรับปรุง การกำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะ ปฏิบัติตามแผน ประเมินผลแผนงานและกำหนดแผนใหม่ และสิ้นสุดท้าย คือ ประเมินผลในรูปคุณภาพการพยาบาล

**ประกาศ ธาราสักดิ์ (2546)** ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยในระยะยาว ระยะกลาง ระยะสั้น โดยแผนระยะยาว คือ ช่วงเวลา 1 ปีหรือ 12 เดือน แผนระยะกลาง คือ ช่วง 3 เดือน และ 6 เดือน และแผนระยะสั้น คือ ช่วงเวลา 1 เดือน 1 สัปดาห์ และประจำวัน

ขั้นตอนที่ 2 การนำแผนการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยไปปฏิบัติทั้งในระยะยาว ระยะกลาง ระยะสั้น

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้ปฏิบัติไปแล้วทั้งในระยะยาว ระยะกลาง และระยะสั้น

### 2.1.7 หน้าที่รับผิดชอบหลักของหัวหน้าหอผู้ป่วย

#### 1) ด้านปฏิบัติการ / งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise)

1.1) ใช้ระบบการนิเทศทางการพยาบาลพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานให้สอดคล้องตามเข็มมุ่งและเป้าหมายของโรงพยาบาล ทั้งภารกิจหลักของหอผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและทำให้เกิดผลลัพธ์สูงสุดในหน่วยงาน

1.2) ผู้นิเทศการพยาบาลเป็นที่ปรึกษาการให้บริการผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อนให้เกิดความปลอดภัยและได้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

1.3) เสริมสร้างให้ผู้รับการนิเทศจัดทำมาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความต้องการของผู้ใช้บริการ

1.4) ใช้ระบบการนิเทศในการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาในหน่วยงาน วินิจฉัย แก้ไข และป้องกันปัญหาอย่างเหมาะสมทันเวลาและสร้างสรรค์บรรยากาศการทำงาน เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน

#### 2) ด้านบริหารงานและกำกับดูแล (Management and Supervisory)

2.1) บริหารจัดการระบบการนิเทศพยาบาลในหอผู้ป่วยตามนโยบายยุทธศาสตร์และแผนงานที่หน่วยงานกำหนดอย่างต่อเนื่อง และเกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน มีผลลัพธ์ที่พึงประสงค์คุ้มค่า คุ้มทุน

2.2) ใช้ระบบนิเทศการพยาบาลบริหารจัดการวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ในหน่วยงานอย่างเพียงพอและเหมาะสม

2.3) ใช้ระบบการนิเทศการพยาบาลในการจัดระบบการมอบหมายงานให้บุคลากรดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเกณฑ์มาตรฐาน กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามนโยบายแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานและโรงพยาบาล

2.4) จัดระบบข้อมูลสารสนเทศในการพัฒนาคุณภาพงานภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2.5) ใช้ระบบการนิเทศการพยาบาลกำกับดูแลงานและตรวจสอบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและบรรลุดัชนีประสภะของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2.6) ประเมินผลการนิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากร (Performance evaluation) รวบรวมข้อมูลรายงานเพื่อเป็นแนวทางการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ

### 3) ด้านวางแผน (Planning)

3.1) จัดทำแผนการนิเทศการพยาบาลและปฏิบัติการของหน่วยงานด้านบริหาร บริการ และวิชาการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน

3.2) จัดทำแผนบุคลากรเพื่อให้มีบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

3.3) ร่วมวางแผนการนิเทศการพยาบาล การศึกษาและการสอนนักศึกษาทางคลินิก ช่วยการสอนให้มีความสมบูรณ์ถูกต้อง นักศึกษามีคุณภาพเหมาะสมในการปฏิบัติงาน

3.4) สรุปผลการดำเนินงานด้านการนิเทศการพยาบาลเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนปฏิบัติการ หรือปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์

### 4) ด้านการประสานงาน (Communication and Co-operation)

4.1) ดำเนินการประสานงานภายในและภายนอกเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ และมีความสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคลากรทั้งในและนอกหน่วยงาน

4.2) ส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศแก้ไขปัญหาและประสานความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานและเจรจาต่อรองรักษาสิทธิประโยชน์ของบุคลากรในหน่วยงาน

### 5) ด้านการบริการ (Service)

5.1) สอนและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.2) ให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากรภายในหน่วยงานอาศัยความชำนาญ และประสบการณ์เชิงวิชาชีพเพื่อให้บุคคลมีความรู้เข้าใจในปัญหาต่างๆ และสามารถสร้างนวัตกรรม และปรับนำแนวทางในการวิจัยทางการพยาบาลมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

### 2.1.8 กิจกรรมการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วย

#### 1) การเยี่ยมตรวจเจ้าหน้าที่ (Personel rounds)

เป็นกิจกรรมการเยี่ยมตรวจที่เจ้าหน้าที่เป็นสำคัญ โดยจะต้องกำหนดแผนการเยี่ยมตรวจไว้ อย่างสม่ำเสมอ ผู้นิเทศไม่จำเป็นต้องพบทุกวันแต่กำหนดเป็นแผนไว้ การเยี่ยมตรวจจะต้องพยายาม พบกับเจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบพร้อมกันหลายระดับ และในลักษณะงานที่แตกต่างกันเพื่อ การสังเกตพฤติกรรมในแต่ละกิจกรรมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลทำให้ ผู้นิเทศและผู้ปฏิบัติการพยาบาลได้เห็นสภาพที่เป็นจริงในขณะปฏิบัติงาน ช่วยให้การวางแผน การพยาบาลได้ตรงตามความเป็นจริง ได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ ข้อมูลที่ได้จะช่วยให้การวางแผนการนิเทศได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามการเยี่ยม ตรวจอาจทำให้เกิดผลกระทบเกิดขึ้นได้ ดังที่ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย (2551ข, น. 62) กล่าวถึง ผลกระทบของการเยี่ยมตรวจต่อผู้รับการนิเทศ คือ ทำให้รู้จุดเด่นหรือจุดอ่อนของตนเองและได้รับการ กระตุ้นให้เห็นคุณค่าของตนเอง ส่วนผู้นิเทศมีโอกาสติดตามความก้าวหน้าทั้งในด้านการดูแล รักษาและบริการพยาบาล ในเชิงการบริหารจะช่วยให้เกิดความร่วมมืออันดีในการปฏิบัติหน้าที่ การงานและมีความเข้าใจในกิจกรรมการให้บริการพยาบาลทั้งหมดอย่างถ่องแท้

#### 2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference)

เป็นกิจกรรมที่จำเป็นและสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อหาแนวทางปฏิบัติต่อ ผู้ใช้บริการแต่ละรายที่ได้รับมอบหมาย โดยใช้เทคนิคการประชุมร่วมกันเป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นในการวางแผนแก้ปัญหา โดยกำหนดเป็นกิจกรรมของการนิเทศการพยาบาล การประชุม ปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference) มีหลายประเภท เช่น 1) การประชุมก่อนปฏิบัติการ (Pre conference) เป็นการประชุมปรึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงานในแต่ละเวรเกี่ยวกับการมอบหมายผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง เป็นการประชุมรายบุคคลมากกว่าการประชุมเป็นกลุ่มเป็น การเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจงานและผู้ป่วยอย่างถูกต้องก่อนลงมือปฏิบัติงาน 2) การ ประชุมปรึกษเกี่ยวกับสาระสำคัญ (Content conference) สมาชิกทุกคนภายในกลุ่มต้องเตรียมเนื้อหา เพื่อร่วมอภิปราย ได้แก่ เนื้อหาเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย เนื้อหาเกี่ยวกับโรค โดยมีผู้นิเทศหรือหัวหน้า กำหนดมอบหมายให้รายบุคคลเตรียมมาเพื่อร่วมกันอภิปรายเป็นกลุ่มและให้ข้อมูลเพิ่มเติมกัน ได้เป็น การแลกเปลี่ยนข้อมูลเรียนรู้ร่วมกันตามหัวข้อเฉพาะที่ผู้นิเทศมอบหมายนั้นหรือสมาชิกกลุ่มสนใจใน ขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล 4) การประชุมปรึกษาทีมพยาบาล (Nursing Conference) เป็นการประชุม

ปรึกษาในทีมหรือหลายทีมร่วมกันเพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย ประกอบด้วยพยาบาล แพทย์และผู้รักษาด้านอื่นๆ เพื่อผลของการดูแลปัญหาของผู้ป่วย 4) การประชุมปรึกษาประเมินผลการปฏิบัติงาน (Post Conference) เป็นการประชุมปรึกษาภายหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานเพื่อศึกษาความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปปรับปรุงการวางแผนการปฏิบัติงานต่อไป เป็นต้น

### 3) การสอน (Teaching)

เป็นกิจกรรมนิเทศที่จัดให้กับบุคลากรในหน่วยงานส่วนมากเป็นการสอนทางคลินิก ผู้นิเทศ ควรแสวงหาและเผยแพร่ความรู้ใหม่ๆ ทางพยาบาล เพื่อประโยชน์ต่อมาตรฐานวิชาชีพ การสอนมีกิจกรรมหลายอย่าง เช่น การสอนด้านการพยาบาล การสอนในการศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล การแสดงบทบาทสมมติ การพยาบาลเฉพาะรายผู้ป่วย การสัมมนา การสาธิต การอภิปรายกลุ่ม เป็นต้น

### 4) การแก้ปัญหา (Problem - Solving)

การแก้ปัญหาที่ใช้ในการนิเทศการพยาบาล ใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหา (Define the problem) ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนเป้าหมายในการแก้ปัญหาและการทำเครื่องมือที่เหมาะสม (Planning Tools and Algorithm development) ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการแก้ปัญหา (Implementation) การแก้ปัญหของผู้นิเทศการพยาบาลเป็นการแก้ปัญหาโดยการให้ข้อเสนอแนะหรือดำเนินการตามกระบวนการนิเทศ และขั้นตอนที่ 4 เป็นการประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นตอนที่ต้องประเมินการแก้ปัญหาหรือสิ่งที่ดำเนินการแก้ปัญหาแล้วมีผลการแก้ปัญหาเป็นอย่างไรในประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้รับการนิเทศพยาบาลเข้าใจการแก้ปัญหาดังกล่าวและดำเนินการแก้ไขสิ่งที่ปัญหาเป็นๆ และขณะเดียวกันผู้นิเทศการพยาบาลได้สรุปประเด็นปัญหาที่แก้ไขว่าเป็นไปตามแผนการนิเทศการพยาบาลหรือไม่ ถ้าแก้ไขไม่ได้เพราะเหตุใดนำมาบันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นและข้อเสนอแนะการแก้ปัญหาต่อไป

### 5) การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling & Guidance)

เป็นกระบวนการที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้การศึกษากับผู้รับการศึกษาด้วยการสื่อสารและเกิดความร่วมมือ ผู้นิเทศการพยาบาลมีบทบาทให้คำปรึกษาจะเป็นผู้ช่วยเหลือที่ใช้แนวทางแก้ปัญหาแก่ผู้รับการปรึกษาเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล เพื่อให้ผู้รับการนิเทศได้ใช้ศักยภาพในการทำความเข้าใจสามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริง สาเหตุของปัญหาและความต้องการแก้ปัญหา และสามารถหาวิธีการแก้ไขปัญหาก็ได้ ในการให้คำปรึกษาแนะนำจะมุ่งให้บุคคลสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องได้ด้วยตัวเอง เกิดความกระฉับในปัญหาของตนเองมากขึ้นโดยผู้นิเทศเป็นผู้ให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหา

## 2.1.9 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการการนิเทศงาน

### 1) แนวคิดการนิเทศงานของ Proctor (2001)

แนวคิดการนิเทศงานของ Proctor (2001) (Driscoll, 2007, pp. 217-239) กล่าวถึงกระบวนการที่หัวหน้าหรือผู้ช่วยให้ความช่วยเหลือส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ มีการพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ตระหนักถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยใช้กระบวนการคิดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐานและสามารถวัดผลได้ตามเป้าหมาย ซึ่งกำหนดบทบาทของผู้นำเทศออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1.1) ด้านการส่งเสริมฟื้นฟูเชิงวิชาชีพ (Restorative) หมายถึง การปฏิบัติในด้านการให้ความช่วยเหลือโดยการจัดการให้เกิดสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพที่ดีภายใต้ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ให้ความเสมอภาค เข้าใจถึงความแตกต่างในด้านความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล มีการจัดเวลาและช่องทางให้พยาบาลได้เรียนรู้และพัฒนาความสามารถภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม รวมถึงการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาทั้งในเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว เงื่อนไขที่สำคัญต่อการส่งเสริมฟื้นฟูเชิงวิชาชีพมี 3 ประการ คือ

1.1.1) การให้เวลาที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน (Time) เวลาเป็นปัจจัยสำคัญต่อการทำให้การนิเทศทางคลินิก เป็นส่วนสำคัญของการทำงาน การกำหนดเวลาที่เหมาะสมต่อการทำงานและการแบ่งเวลาให้เพียงพอต่อการนิเทศทางคลินิกนั้นเป็นปัญหากับหลายองค์การ ซึ่งควรมีการผลักดันให้มีนโยบายหรือระเบียบการจัดเวลาเพื่อทำการนิเทศทางคลินิกอย่างแท้จริง ในหอผู้ป่วยทั่วไปการหาเวลาเพื่อทำการนิเทศทางคลินิกในเวลางานอาจเป็นเรื่องที่ยาก ดังนั้นการทำการนิเทศทางคลินิกนอกเวลางานปกติอาจเป็นทางเลือกที่ดีทางหนึ่ง แต่ควรมีการชดเชยเวลาส่วนตัวซึ่งได้เสียสละเพื่อประโยชน์ต่อการทำงาน อย่างไรก็ตามสถานการณ์ในแต่ละองค์การก็มีความแตกต่างกันไป จึงควรมีการประเมินสถานการณ์และเลือกใช้วิธีการที่ดีที่สุดในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีต่อการปฏิบัติงานที่เป็นไปได้จริงและมีความยั่งยืน

1.1.2) การจัดหาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการทำงาน (Environment) การจัดหาสถานที่นั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมต่อการนิเทศทางคลินิกกว่าจะเป็นการนิเทศรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมการคลินิกหรือไม่ ต้องมีทรัพยากรอะไรบ้างและต้องการการสนับสนุนจากองค์การอย่างไร การจัดหาสถานที่ที่เหมาะสมควรเป็นสถานที่ที่มีความสบายมีความเป็นส่วนตัวและปราศจากการขัดจังหวะ การแก้ปัญหาที่ดี คือ การจัดหาสถานที่เพื่อทำการนิเทศเป็นประจำซึ่งควรหาไว้ล่วงหน้าก่อนเวลาจริงพอสมควร เพื่อแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจและหลีกเลี่ยงการใช้ข้ออ้างว่าไม่มีเวลาหรือสถานที่เพื่อทำการนิเทศทางคลินิก ซึ่งจะช่วยให้เวลาทำการนิเทศเป็นเวลาที่มีกฎเกณฑ์ยอมรับ

อย่างเป็นทางการและจะทำให้การนิเทศทางคลินิกเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นปกติควบคู่กับงานปกติในองค์กร

1.1.3) การสร้างความสัมพันธ์ในการนิเทศที่ดี (Relationship) การสร้างความสัมพันธ์บนพื้นฐานของความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต้องมีความเท่าเทียมซึ่งกันและกัน เป็นความสัมพันธ์ที่ยอมรับความแตกต่างตามความสามารถและหน้าที่ของทั้งสองฝ่าย การสร้างความสัมพันธ์เช่นนี้ทำได้ด้วยการเสริมสร้างความซื่อสัตย์ ความเคารพ ความอ่อนโยนและความอดทน ประสิทธิภาพของการนิเทศทางคลินิกนั้นขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ คุณลักษณะส่วนตัวที่ดีของผู้นิเทศ คือ มีความอบอุ่น ความเห็นใจ ความห่วงใย และความเป็นผู้มีอารมณ์ดี นอกจากนี้คุณลักษณะสำคัญของผู้ทำการนิเทศที่มีประสิทธิภาพ คือ ความจริงใจ การไม่ด่วนตัดสินใจ และการรับฟังด้วยความตั้งใจ ผู้นิเทศสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีได้เพียงทำความเข้าใจถึงความต้องการหรือสิ่งที่ควรได้รับการนิเทศของผู้รับการนิเทศ ซึ่งในความสัมพันธ์นี้ทั้งสองฝ่ายจะต้องยอมรับคำติเตียนของกันและกันได้ นอกจากนี้ Winstanley (2000) ได้กล่าวว่า ความซื่อสัตย์ ความเคารพ ความเข้าใจ และความอดทน เป็นคุณลักษณะของความสัมพันธ์อย่างมืออาชีพ ซึ่งล้วนนำไปให้เกิดความเจริญเติบโตทั้งโดยส่วนตัวและอาชีพการงาน (Sloan, 1998) ในส่วนของผู้รับการนิเทศเองนั้นควรมีการคำนึงถึงสิ่งที่ตนต้องการจากการนิเทศด้วย ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงอายุการทำงาน ความสัมพันธ์ที่ดีจะเกิดขึ้นเมื่อมีการสร้างคุณลักษณะดังกล่าวไว้เบื้องต้นอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะเป็นความสัมพันธ์ซึ่งคอยให้ความสนับสนุนในขณะที่ท้าทายความสามารถในการพัฒนาการปฏิบัติงาน สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การที่ผู้รับการนิเทศรู้สึกปลอดภัยพอที่จะกล้าประเมินความสัมพันธ์ในการนิเทศ เพื่อการปรับเปลี่ยนพัฒนาความสัมพันธ์ให้เกิดประโยชน์ต่อการนิเทศให้มากที่สุด (Driscoll, 2007, p. 224)

1.2) ด้านการสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Formative) หมายถึง การปฏิบัติให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน มีการนำความรู้ทั้งจากทฤษฎีและประสบการณ์มาสร้างให้เกิดการเรียนรู้ในขณะที่ปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการย้อนคิด และจงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการพัฒนาความสามารถภายใต้สัมพันธภาพที่มั่นคง เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลที่ดีแก่ผู้ป่วย การเรียนรู้การปฏิบัติทางคลินิกนั้นประกอบด้วยเงื่อนไข 3 ประการ คือ

1.2.1) การให้ความสนใจ (Focus) การให้ความสนใจในการปฏิบัติงานและการทบทวนความหมายของการปฏิบัติงานอย่างเป็นมืออาชีพนั้น จุดสำคัญของการนิเทศทางคลินิก คือ การสะท้อนให้ผู้รับการนิเทศเห็นการทำงานของตนในการตอบสนองกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำงานทางคลินิกทุกๆ วัน สิ่งที่สำคัญที่สุดในการทำงาน คือ ความห่วงใยทุกข์สุขของผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับการนิเทศที่มีประสบการณ์การทำงานทุกระดับจะต้องประเมินการปฏิบัติงานของตนอยู่เสมอ

ดังนั้นจุดสำคัญในการนิเทศทางคลินิกจำเป็นต้องสะท้อนถึงการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอน การนิเทศแต่ละครั้งจะถูกพัฒนาเป็นรูปแบบการนิเทศที่ต่างๆ กันไป ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้รับการนิเทศและผู้นิเทศ ดังนั้นการเตรียมตัวสำหรับการนิเทศของทั้งสองฝ่ายจึงถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพื่อการนิเทศที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและอยู่บนพื้นฐานของความเหมาะสม

1.2.2) การใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้อง (Knowledge) การค้นคว้าและรวบรวมมุมมองต่างๆ ซึ่งได้จากประสบการณ์หรือการทดลองการปฏิบัติงานมากกว่าทฤษฎี ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกนั้นเต็มไปด้วยความซับซ้อนเพราะเป็นความรู้เกี่ยวกับความเข้าใจของคน คือ เกี่ยวกับ Human dynamics นั่นเอง ความรู้เกี่ยวกับ Human dynamics นั้นมีอยู่ 2 ระดับด้วยกัน ระดับแรก คือ ความรู้ที่เกิดจากการนิเทศทางคลินิกซึ่งถือเป็นการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด ได้แก่ ความรู้แบบ Empirical หรือความรู้ที่มีอยู่แล้ว และระดับต่อไปซึ่งสำคัญไม่แพ้กัน คือ ความรู้ที่เป็นทฤษฎีการปฏิบัติงาน ดังนั้นการนิเทศทางคลินิกจึงเปิดโอกาสให้มีการนำทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติ โดยทั่วไปงานของพยาบาล เป็นการทำงานโดยใช้เหตุผลที่เกิดจากประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งในหลายๆ ครั้ง การใช้เหตุผลเหล่านั้นนั้นเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว ดังนั้นการนิเทศทางคลินิกที่ใช้วิธีการสะท้อนกลับซึ่งมีการสนับสนุนจากผู้นิเทศนั้นถือเป็น โอกาสดีในการรับรู้ทักษะที่ใช้และการตัดสินใจต่างๆ ใน การปฏิบัติงานทุกๆ วันซึ่งจะทำให้การทำงานเป็นประสิทธิภาพมากขึ้น วิธีการสะท้อนกลับที่ดี คือ การจดบันทึก ผู้รับการนิเทศควรจดบันทึกประสบการณ์ต่างๆ ทั้งดีและไม่ดีเพื่อนำไปให้ผู้ทำการนิเทศแนะนำและพูดคุยถึงการแก้ปัญหาในอนาคต การบันทึกมีความแตกต่างจากการพูดคุยเพียงอย่างเดียว เพราะบันทึกนั้นสามารถจัดเก็บเพื่อนำมาวัดความก้าวหน้าในการงานและการเรียนรู้ได้ด้วย จึงถือว่าการบันทึกเป็นหนึ่งวิธีที่ดีในการสะท้อนกลับและการนิเทศทางคลินิก สอดคล้องกับ **ประนต จิรัฐติกาล (2547)** ที่ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการใช้การนิเทศงานโดยการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ พบว่าระดับความพึงพอใจด้านการให้ข้อมูลป้อนกลับมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเกิดจากการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ใช้ขั้นตอนของการนิเทศโดยการสอนแนะ ทำให้บุคลากรได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบและข้อมูลที่ได้รับนั้นมีความตรงและชัดเจน ถึงแม้บุคลากรจะสามารถตรวจและประเมินผลการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง แต่การได้รับข้อมูลป้อนกลับจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงานเป็นสิ่งสำคัญที่จะเสริมสร้างกำลังใจและแรงจูงใจให้เกิดความพึงพอใจในงาน ถ้าการให้ข้อมูลป้อนกลับมีลักษณะเป็นบวก การประเมินผลงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยการให้ข้อมูลป้อนกลับถึงระดับผลของการปฏิบัติงานเมื่อเทียบกับเกณฑ์หรือเป้าหมายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจะช่วยให้พยาบาลได้มีการพัฒนาและปรับปรุงตนเองให้มีจิตความสามารถและศักยภาพการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น

1.2.3) การแทรกแซงเชิงปฏิบัติการ (Intervention) เป็นวิธีการรับรองการปฏิบัติงานที่เหมาะสม การสนับสนุนและนับถือในความเป็นวิชาชีพ รวมทั้งสร้างความท้าทายในการพัฒนาภายใต้สัมพันธภาพที่มั่นคง วิธีการปฏิบัติที่ดีทางหนึ่ง คือ ผู้ทำการนิเทศควรสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศในระหว่างการพูดคุยถึงประสบการณ์ต่างๆ ในการให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อทำความเข้าใจกับความรู้สึกในสถานการณ์นั้นๆ และนำมาประเมินเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องหรือยืนยันว่าการกระทำในกรณีนั้นๆ ถือเป็นการกระทำที่ดี เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นต่อการตอบสนองต่อสถานการณ์เหล่านั้น Jones (1998) ระบุไว้ว่าการประเมินความรู้สึกจากพฤติกรรมเช่นนี้เป็นประโยชน์อย่างมากในการจัดการปัญหาข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงาน Benner (1984) กล่าวว่าประสบการณ์ของผู้ทำการนิเทศจะช่วยให้ผู้ทำการนิเทศสามารถเลือกใช้วิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุดในแต่ละสถานการณ์ การปฏิบัติที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ของผู้ทำการนิเทศ และการที่ผู้รับการนิเทศให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ Rafferty (2000) อ้างว่าหัวใจของการนิเทศทางคลินิกนั้นอยู่ที่ความสามารถในการจัดการข้อบกพร่อง การเปิดโอกาสให้มีการระบายความรู้สึกได้อย่างเปิดเผย และการปฏิบัติที่เหมาะสม (Driscoll, 2007, p. 231)

1.3) ด้านการรับรองผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ (Normative) หมายถึง การปฏิบัติในด้านการสนับสนุนให้พยาบาลมีการพัฒนาความสามารถซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติทางคลินิก โดยการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น รวมถึงการตระหนักถึงความเป็นบุคคลและความแตกต่างเชิงวิชาชีพ โดยต้องมีข้อตกลงเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลแต่ละคนเพื่อนำมาวางแผนการพัฒนาให้เหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี ประกอบด้วยเงื่อนไข 3 ประการ คือ

1.3.1) การสนับสนุนจากองค์การ (Organizational support) ถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการนิเทศทางคลินิกอย่างยิ่ง ซึ่งหมายถึงการนิเทศควรเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมการทำงานในองค์กรนั้นๆ องค์กรควรมองว่าการนิเทศทางคลินิกเป็นการลงทุนที่ดีและเป็นการให้ความสำคัญต่อคุณภาพของพนักงาน จึงควรให้การสนับสนุนเพื่อให้การนิเทศทางคลินิกเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำในการทำงาน มากกว่าเป็นกิจกรรมเสริม

1.3.2) การจดบันทึก (Recording) ข้อมูลเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกถือว่าต้องเป็นไปอย่างโปร่งใสเช่นเดียวกับการนิเทศก็ควรเป็นไปอย่างตรงไปตรงมา การรายงาน การจดบันทึกให้กับผู้บริหารหรือหน่วยงานอื่นต้องชัดเจน ทั้งในแง่ของข้อมูลและในแง่ของวิธีการจดบันทึก หากไม่ชัดเจนจะมีปัญหาเกี่ยวกับการปกปิดข้อมูลทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล การบันทึกถือว่าเป็นหนึ่งช่องทางการติดต่อระหว่างผู้ทำการนิเทศและผู้รับการนิเทศ ดังนั้นสมควรอย่างยิ่งที่ต้องมีการระบุรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล สิทธิการครอบครอง โอกาสในการใช้และการจัดเก็บไว้อย่างชัดเจน

1.3.3) ความสามารถ (Competency) การนิเทศทางคลินิกที่มีคุณภาพนั้นต้องการการเรียนรู้และฝึกฝนประสบการณ์อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งรวมทั้งการเรียนรู้เพิ่มทักษะและวิธีการที่เหมาะสม การฟัง การส่งเสริมหรือสนับสนุนการเรียนรู้โดยการสะท้อนคิด และการชี้ทางให้ผู้รับการนิเทศทางคลินิกไปสู่ผลลัพธ์ที่เหมาะสม การปฏิบัติเป็นประจำจะทำให้พนักงานมีการคลุกคลีกับการนิเทศทางคลินิกมากขึ้น ทำให้ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติการณ์เทศและยอมรับว่าการนิเทศนั้นเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมในการทำงาน

## 2.2 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

### 2.2.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

คานเตอร์ (Kanter, 1997) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้สมาชิกได้เอื้อประโยชน์ในการปฏิบัติงานซึ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานนี้ จะเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดเจตคติและพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กร

อาร์โนลด์และบ็อกส์ (Arnold & Boggs, 1995) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลในการให้เครื่องมือ ทรัพยากรต่างๆ รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการสร้างการพัฒนาและเป็นการเพิ่มความสามารถและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคคลอื่นๆ เพื่อการสร้างเป้าหมายและไปถึงเป้าหมายสุดท้ายของตนเอง

เคลย์ (Clay, 2000) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การที่บุคคลค้นพบว่าตนเองมีอำนาจภายในที่สามารถแสดงออกมาได้อิสระและมีประโยชน์ต่อตนเอง คุณภาพของพลังอำนาจภายในประกอบด้วย ความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเองและการเอาใจใส่บุคคลอื่น

รังสิมา ศรีสุวรรณ (2547) ศึกษาการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 ด้าน พบว่าการนิเทศด้านการสนับสนุนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการบริหารจัดการ และด้านการให้การศึกษามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

### 2.2.2 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### 1) แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Kanter (1997)

อำนาจ หมายถึง ความสามารถในการทำงานให้สำเร็จโดยใช้อำนาจเป็นพลัง เป็นความสามารถในการที่จะได้รับในการปฏิบัติงาน อำนาจดังกล่าวได้รับมาจาก 2 แหล่ง คือ

1.1) อำนาจที่เป็นทางการ (Formal power) เป็นอำนาจที่พบในการทำงานที่มีรูปแบบที่เห็นได้ชัดเจนในองค์กร คือ งานที่มีความยืดหยุ่น งานที่เป็นที่ยอมรับ งานที่ตัดสินใจด้วยความรอบคอบ งานที่มีความคิดสร้างสรรค์และมีการพัฒนา มีความสัมพันธ์กับกระบวนการร่วมมือสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

1.2) อำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal power) เป็นอำนาจที่พัฒนามาจากความสัมพันธ์ของบุคลากรที่มีความสำคัญในองค์กร เป็นอำนาจที่แต่ละคนมีอยู่ในตำแหน่งต่างๆ ในองค์กร เช่น บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเมือง ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น

อำนาจทั้งสองส่วนนี้ จะเป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน คือ โครงสร้างด้านพลังอำนาจ และโครงสร้างด้านโอกาส

1) โครงสร้างด้านพลังอำนาจ (Power structures) หมายถึง โครงสร้างเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1) การได้รับทรัพยากร (Resource) หมายถึง ความสามารถในการจัดหาสิ่งที่จำเป็นในการสนับสนุนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ดังนี้

1.1.1) ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย วัสดุอุปกรณ์ (material) เงินทุน (Fund) ขอบเขต (Space) และเวลา (Time) ซึ่งวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง อาคารสถานที่ที่ให้ความสะดวกหรือเอื้อต่อการปฏิบัติงานรวมถึงเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย เงินทุน หมายถึง งบประมาณที่องค์กรจัดสรรเพื่อใช้ในกิจกรรมของแต่ละแผนก ขอบเขต หมายถึง การเปิดช่องให้กว้างเพื่อให้บุคคลได้ปฏิบัติอย่างเต็มความสามารถ ส่วนเวลา หมายถึง การใช้เวลาที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร

1.1.2) ปัจจัยภายใน ประกอบด้วยคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งเป็นทรัพยากรส่วนบุคคล ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับตนเองด้านบวก ทักษะการรับรู้ ความสามารถในการปรับตัว ความกล้าหาญอดทน สิ่งเหล่านี้ถือเป็นทรัพยากรภายในที่ผู้นำควรสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถนำทรัพยากรภายนอกมาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลงไปสู่ความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย เป็นการเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานและทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน เนื่องจากการได้รับการตอบสนองความต้องการในการปฏิบัติงานและทุ่มเทให้กับงานอย่างเต็มที่เพื่อประโยชน์ขององค์กรและความสุขในการทำงาน

1.2) ด้านการได้รับโอกาส (Opportunity support) หมายถึง การที่ผู้บริหารสนับสนุนและส่งเสริมการปฏิบัติงานด้วยวิธีการให้การยอมรับและเห็นชอบตามกฎหมาย ส่งเสริมสัมพันธ์ทางระหว่างบุคลากรเพื่อให้เกิดการร่วมมือในการปฏิบัติงาน และเป็นการสร้างเครือข่ายในการทำงาน

รวมไปถึงการที่ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (Porter-O Grady & Nyberg, 1986) ได้แก่ การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ให้โอกาสในการตัดสินใจแก้ปัญหาจากการปฏิบัติงาน พัฒนางานหรือปรับปรุงแนวทางในการทำงานให้ดีขึ้น การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน (Feedback) การยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน การยอมรับในความผิดพลาด การแสดงความพึงพอใจในงานที่ทำสำเร็จ การแสดงความห่วงใย รับฟัง และเข้าใจปัญหาทุกด้านของบุคลากร ตลอดจนการแสดงไมตรีจิต ยิ้มแย้มและให้ความเป็นกันเองกับบุคลากร การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาจะทำให้บุคลากรรู้สึกสุขใจและมีคุณค่า มีการรับรู้ถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน เป็นแรงจูงใจให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน เมื่อบุคคลมีความพึงพอใจในการทำงานแล้วย่อมมีขวัญกำลังใจที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ มีความกระตือรือร้นขยันหมั่นเพียรและมีการรับรู้พันธะสัญญาขององค์กร

1.3) การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) ได้แก่ ข้อมูลความรู้ทางเทคนิค ทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน และข่าวสารการเมือง ข้อมูลข่าวสารที่ผู้บริหารควรแบ่งปัน ควรเป็นข้อมูลที่สนับสนุนการตัดสินใจ และวางแผนในการดำเนินการและได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้ความเคลื่อนไหวภายในองค์กร ทราบนโยบายและการตัดสินใจขององค์กร ข้อมูลข่าวสารที่ได้ควรมีการสื่อสารสองทาง ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์จะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน และทำให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลขององค์กร ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ปฏิบัติไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเพียงพอ และไม่ทราบว่าอะไรเกิดขึ้นบ้างในองค์กร (Gunden & Ctissman, 1992) ผู้ปฏิบัติจะรู้สึกผิดหวัง ไม่พอใจกับการกระทำของผู้บังคับบัญชา ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานและประสิทธิผลขององค์กรต่ำลง

2) โครงสร้างด้านโอกาส (Opportunity structures) หมายถึง โครงสร้างขององค์กรที่เปิดโอกาสให้บุคลากรในองค์กรมีความเจริญก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน การได้ปฏิบัติงานที่ทำทาสความสามารถได้พัฒนาเปลี่ยนแปลงรวมทั้งโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ทักษะของผู้ปฏิบัติงานด้วย ซึ่งการได้รับโอกาสนี้แบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ

2.1) การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) การส่งเสริมสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานในการเลื่อนตำแหน่ง การพิจารณาความดีความชอบเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งอย่างยุติธรรม ให้โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน

2.2) การได้รับการพัฒนาสมรรถนะและทักษะ (Competency and skill) การให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานในการไปอบรมทางวิชาการ การศึกษาดูงานหรือลาศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น

2.3) การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ (Reward and recognition) การให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติที่ปฏิบัติงานดีโดยการกล่าวคำยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ หรือให้รางวัล เพื่อเป็นขวัญกำลังใจเกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกตัวเองมีคุณค่า

Kanter (1979) ได้กล่าวไว้ว่าการขาดพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน จะทำให้บุคคลมองตนเองว่าเป็นคนไร้พลังอำนาจ เกิดความเบื่อหน่ายไม่พึงพอใจในงาน ขาดการรับรู้พันธะสัญญาต่อองค์กร หากบุคคลเป็นผู้ที่มีพลังอำนาจในการปฏิบัติงานจะช่วยให้บุคคลเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เกิดความผูกพันและความจงรักภักดีต่อองค์กร เพิ่มการรับรู้พันธะสัญญาต่อองค์กร เพิ่มการมีส่วนร่วมในการบริหารงานทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและคงอยู่ในองค์กรตลอดไป Kanter กล่าวว่าอำนาจเป็นปัจจัยที่สำคัญของโครงสร้างองค์การซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมองค์การ ทักษะของบุคลากรในองค์การและสิ่งที่เกิดตามมา คือ การมีประสิทธิภาพขององค์การ เมื่อมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากรแล้วจะเกิดประโยชน์ต่อทุกคนในองค์กร คือ

- 1) ประโยชน์ต่อผู้บังคับบัญชา การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้บังคับบัญชา ทำให้การทำงานในหน่วยงานบรรลุเป้าหมาย จึงเกิดความภูมิใจในความสำเร็จ
- 2) ประโยชน์ต่อผู้ใต้บังคับบัญชา เมื่อได้รับการถ่ายโอนอำนาจจากผู้บังคับบัญชา ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาพึงพอใจต่อความรับผิดชอบในการบรรลุความสำเร็จในงาน เพิ่มความเชื่อมั่นจากการได้กระทำในสิ่งที่คิดว่า ตนไม่สามารถทำได้เป็นการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน
- 3) ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ การเสริมสร้างพลังอำนาจส่งเสริมให้มีการตัดสินใจในระดับปฏิบัติการ ดังนั้นจะทำให้เกิดความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน เกิดคุณภาพในงานและเป็นผู้รับบริการเกิดความพอใจ
- 4) ประโยชน์ต่อองค์กร เมื่อผู้บริหารการพยาบาลมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้พยาบาลได้รับทรัพยากร และการให้รางวัล ผลที่ตามมา คือ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและเต็มใจทุ่มเทความพยายามที่ปฏิบัติงานให้กับองค์กรอย่างเต็มที่

### 2.2.3 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ (Spreitzer, 1995) มีดังต่อไปนี้

- 1) การรับรู้ความหมาย (Meaning) หมายถึง การให้คุณค่ากับเป้าหมายของงาน ความต้องการบทบาทในงานที่สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกว่างานที่ทำอยู่มีความสำคัญ และมีความหมายต่อตนเอง
- 2) ความสามารถในการทำงาน (Competency) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติรับรู้ว่าตนเองมีทักษะและความสามารถทำงานให้ประสบความสำเร็จได้

3) การตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการตัดสินใจ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์งานได้และควบคุมการทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง

4) ผลกระทบต่อหอผู้ป่วย (Impact) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อหอผู้ป่วย

จากการศึกษาของ Sprietzer (1995); Sprietzer, Kizilos: & Nason (1997) และ Koberg, Boss, Senjem & Goodman (1999) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจทำให้เกิดประโยชน์ต่างๆ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1) ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน อธิบายได้ว่าการที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าคุณค่าที่ตนทำมีคุณค่า มีความสำคัญจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน

2) ผู้ปฏิบัติงานมีความมุ่งมั่นพยายามปฏิบัติงานและคงอยู่ในงาน อธิบายได้จากการที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้คุณค่าของงานและมองว่างานนั้นมีความสำคัญกับตน จะทำให้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ทั้งหมดทุ่มเทให้กับการปฏิบัติงานและมีความมุ่งมั่น มีความพยายามปฏิบัติแม้งานจะยุ่งยากซับซ้อนเพียงไร นอกจากนี้การรับรู้ว่าคุณค่ามีอิทธิพลต่อหน่วยงานหรือความสามารถควบคุมผลการดำเนินงานของหน่วยงาน ผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานยอมรับความสามารถและผลงานของตนเองจะทำให้มีพฤติกรรมการทำงานโดยไม่ย่อท้อต่อปัญหาและคงอยู่ในงานตลอดไป

2.1) ผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมเชิงรุกและมีพฤติกรรมสร้างสรรค์ ซึ่งอธิบายได้ว่าการที่ผู้ปฏิบัติงานตัดสินใจด้วยตนเองส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการเรียนรู้ใส่ใจในการปฏิบัติงาน สามารถปรับตัวได้ดีแม้สถานการณ์ในการทำงานจะเปลี่ยนแปลงไป และพฤติกรรมสร้างสรรค์ซึ่งแสดงถึงการริเริ่มคิดค้นสิ่งใหม่ๆ

2.2) เกิดประสิทธิผลของงานหรือประสิทธิผลในการบริหารอธิบายได้จากการที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงความสามารถ คุณค่าของงาน การตัดสินใจด้วยตนเองและผลกระทบจะทำให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพเกิดความพยายามในการปฏิบัติงาน มีความอดทนในการปฏิบัติงาน มีความมุ่งมั่น มีความคิดสร้างสรรค์ มีความยืดหยุ่น และสามารถปฏิบัติงานได้ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงหรือสถานการณ์ที่ย่างยากท้าทาย ทำให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดี เกิดประสิทธิผลในการดำเนินงาน คือ สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ศิริพร พูนชัย (2542) พบว่าความเป็นอิสระแห่งตนของพยาบาลประจำการหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเวลา 10 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

นางพาง บั่นทองพันธุ์ (2542) พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลหอผู้ป่วยหนักด้านการนำ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การวางแผนและ

ประเมินผลการพยาบาล การดูแลในระยะวิกฤตและฉุกเฉิน การสอนผู้ป่วยและครอบครัว การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพอยู่ในระดับดี

**อวยพร อ่อนเกตุพล (2548)** พบว่าระดับการปฏิบัติการที่สมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้านโดยรวม ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพอยู่ในระดับมาก

**ธัญญาภรณ์ ปิ่นแก้ว (2553)** พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปและเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการพยากรณ์การบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วย

## 2.3 แนวคิดพันธะผูกพันในวิชาชีพการพยาบาล

### 2.3.1 ความหมายของพันธะผูกพัน

พันธะผูกพัน (commitment) แปลว่า การให้คำมั่นสัญญา การเกี่ยวข้อง การพัวพัน

**ราชนันต์จิตยสถาน (2546)** ให้ความหมายว่า ก่อให้เกิดพันธะที่จะต้องปฏิบัติ

**วิทย์ เทียงบุรณะธรรม (2541, p. 168)** หมายถึง ความเป็นห่วงกังวลเพราะรักใคร่

Kanter (1968; cited in **Corley and Mauksch, 1993**) หมายถึง กระบวนการซึ่งบุคคลได้ทุ่มเทแรงกายและความจงรักภักดีต่อระบบ เช่น ต่อองค์กร, ต่อวิชาชีพ หรือต่อครอบครัว เพื่อให้บรรลุถึงความต้องการและแสดงออกซึ่งธรรมชาติของตนเอง

**Sheldon (1971)** ให้ความหมายว่า เป็นทัศนคติหรือการกำหนดทิศทางที่เอื้อประโยชน์ต่อองค์กร ซึ่งแสดงถึงความผูกพันหรือความเกี่ยวข้องของบุคคลที่มีต่อองค์กร

**Steer & Porter (1983)** ให้ความหมายว่า เป็นความสัมพันธ์อย่างแนบแน่นของแต่ละบุคคลที่แสดงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและเกี่ยวข้องเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

ดังนั้นความหมายของพันธะผูกพันหรือการรับรู้พันธะผูกพัน หมายถึง ความรู้สึกทางด้านจิตใจซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความปรารถนา ความมุ่งมั่น ที่บุคคลมีต่อการกระทำหรือการตัดสินใจ โดยจะแสดงถึงความจงรักภักดี ต่อสิ่งนั้นๆทั้งนั้นเพื่อให้บรรลุความต้องการและการแสดงออกซึ่งธรรมชาติของตนเอง

### 2.3.2 ความหมายของพันธะผูกพันในวิชาชีพ

ความผูกพันในวิชาชีพ (Career commitment) ซึ่งคำว่า career แปลว่า อาชีพหรือเกี่ยวกับอาชีพที่บุคคลได้ฝึกฝนเพื่อให้มีการดำเนินต่อไปตลอดช่วงชีวิต (Neufeldt and Guralmick, 1988; อ้างใน **สุนิรัตน์ บุญศิลป์, 2546**) สำหรับงานพยาบาลนั้นเป็นอาชีพที่สังคมให้การยอมรับว่ามีคุณสมบัติของ

ความเป็นวิชาชีพ ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้า “career” ผู้วิจัยจึงแปลว่า “วิชาชีพ” ซึ่งความหมายของความผูกพันในวิชาชีพนั้น มีผู้กล่าวไว้แตกต่างกันดังนี้

**Hall (1971)** กล่าวว่าพันธะผูกพันในงานวิชาชีพ คือ ความแข็งแกร่งของแรงจูงใจของใครก็ตามที่มีต่อการทำงานในบทบาททางอาชีพที่เขาได้เลือกไว้แล้ว

**Zander (1977)** มีความเห็นว่าพันธะผูกพันต่อวิชาชีพไม่ใช่ข้อผูกมัดที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร แต่เป็นข้อตกลงว่าพยาบาลจะดูแลผู้ป่วยทุกๆ คนด้วยการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดและพันธะผูกพันในวิชาชีพเป็นการจัดคุณค่าให้มีความสำคัญกับการให้การพยาบาล

**Kerr, von Glinow, and Schriesheim (1977)** ให้ความหมายพันธะผูกพันในวิชาชีพไว้ว่า คือ สิ่งที่ยึดโยงถึงคุณลักษณะทางวิชาชีพ โดยพันธะผูกพันในวิชาชีพจะรวมถึงความผูกพันในงานที่ทำและยึดมั่นในอาชีพ ซึ่งความยึดมั่นในงานที่ทำ คือ ความซื่อสัตย์ รักดีต่องานที่ตนเองทำหรืองานที่ตนมีส่วนร่วม

กล่าวได้ว่า พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล คือ การจัดคุณค่าให้มีความสำคัญกับการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ความจงรักภักดี ตั้งใจปฏิบัติงาน ด้วยการพยาบาลที่ดีที่สุด มีความพยายามต่อการทำงานในบทบาททางอาชีพ

### 2.3.3 แนวคิดของพันธะผูกพันในวิชาชีพ

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความผูกพันกับงานวิชาชีพ มีผู้ที่สนใจและทำการศึกษาโดยตรงคือ **Blau (1985)** นักวิชาการประจำแผนกบริหารและจัดการทรัพยากรมนุษย์แห่งมหาวิทยาลัยเทมเปิล เมืองฟิลาเดลเฟีย ประเทศสหรัฐอเมริกา Blau เชื่อว่าการจะเข้าใจแรงจูงใจทางอาชีพได้ค่านั้นควรมีความเข้าใจในแนวคิดความผูกพันในวิชาชีพให้ดีเสียก่อน จึงได้พัฒนาแนวคิดและสร้างมาตรวัดพันธะผูกพันในวิชาชีพให้มีความสามารถในการวัดกว้างขวางมากขึ้น นั่นคือสามารถจะศึกษาได้ทั้งความผูกพันในองค์กรและความผูกพันในวิชาชีพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าจะทำการศึกษาประชากรในกลุ่มใด โดยพันธะผูกพันในวิชาชีพตามแนวคิดของ Blau ก็คือ ทศนคติของบุคคลใดก็ตามที่มีต่อวิชาชีพของเขา (One's attitude towards one's professional and vocational) โดยองค์ประกอบความผูกพันในวิชาชีพของ Blau มี 2 องค์ประกอบที่เป็นส่วนหนึ่งในทฤษฎีแรงจูงใจในอาชีพของ **London (1993)** แนวคิดพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพ

จากการศึกษาของ **Mawday, Steer and Porter (1979)** ได้จำแนกการรับรู้พันธะสัญญาต่อองค์กร มี 3 องค์ประกอบ คือ

- 1) ความเชื่ออย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กร มีค่านิยมที่กลมกลืนกับสมาชิกขององค์กรตลอดจนมีความรู้สึกว่าเป็นเจ้าขององค์กร

2) ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อองค์กร หมายถึง การที่บุคคลได้อุทิศกำลังกายกำลังใจเพื่อปฏิบัติภารกิจขององค์กรอย่างเต็มที่ โดยความรู้สึกนั้นจะต่างจากความผูกพันอันเนื่องมาจากการเป็นสมาชิกขององค์กรโดยปกติ ตรงที่พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานจะมุ่งเน้นความเต็มใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

3) มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร หมายถึง บุคคลจะไม่ย้ายหรือเปลี่ยนแปลงที่ทำงาน หรือลาออกจากองค์กรเพราะรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และรู้สึกมั่นคงที่จะอยู่กับองค์กรนี้

**Meyer, Allen and Smith (1993)** กล่าวว่าความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1) ความยึดมั่นผูกพันด้านความรู้สึก (Affective commitment) หมายถึง ความยึดมั่นผูกพันที่เกิดจากความรู้สึก เป็นความรู้สึกผูกพันและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับวิชาชีพ รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพ

2) ความยึดมั่นผูกพันต่อเนื่อง (Continuance commitment) หมายถึง ความยึดมั่นผูกพันที่เกิดขึ้นจากการคิดคำนวณของบุคคล โดยมีพื้นฐานอยู่บนต้นทุนที่บุคคลให้กับวิชาชีพ ทางเลือกที่มีของบุคคลและสิ่งที่บุคคลได้รับจากวิชาชีพ โดยแสดงออกในรูปของพฤติกรรมต่อเนื่องในการทำงานของบุคคลว่าจะทำงานอยู่ในวิชาชีพไม่โยกย้ายเปลี่ยนแปลงอาชีพ

3) ความยึดมั่นผูกพันที่เกิดจากมาตรฐานทางสังคม (Normative commitment) หมายถึง ความยึดมั่นผูกพันที่เกิดจากค่านิยม วัฒนธรรมหรือบรรทัดฐานของสังคมเป็นความยึดมั่นผูกพันที่เกิดขึ้นเพื่อตอบแทนในสิ่งที่บุคคลได้รับจากวิชาชีพ แสดงออกในรูปของความจงรักภักดีของบุคคลต่อวิชาชีพ

**Carson and Bedeian (1994)** กล่าวถึงพันธะผูกพันในวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1) เอกลักษณ์ทางวิชาชีพ (Career identity) หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์เชิงอารมณ์กับวิชาชีพของบุคคลเป็นการยอมรับและให้ความสำคัญที่บุคคลมีต่อวิชาชีพ

2) การวางแผนวิชาชีพ (Career planning) หมายถึง การตัดสินใจในเรื่องของความต้องการและการตั้งเป้าหมายทางวิชาชีพของบุคคล ซึ่งพบว่าองค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่เป็นตัวกระตุ้นต่อพันธะผูกพันในวิชาชีพ

3) ความยืดหยุ่นต่อวิชาชีพ (Career resilience) หมายถึง ความยืดหยุ่นต่อปัญหา อุปสรรคความสามารถในการเผชิญหน้ากับความยากลำบากที่จะเกิดขึ้นในวิชาชีพ

Rosabeth Moss Kanter (**Kanter, 1968**) อธิบายถึง 3 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพันธะผูกพันประกอบด้วย

1) พันธะผูกพันที่เกิดจากการการใช้เครื่องมือ (Instrumental commitment) หมายถึง พันธะผูกพันที่เกิดจากใช้สิ่งที่ก่อประโยชน์หรือเครื่องมือที่เป็นประโยชน์จะเอื้อให้เกิดความร่วมมืออย่างต่อเนื่องและต่อไปเรื่อยๆ ในชุมชน

2) พันธะผูกพันทางด้านอารมณ์ (Affective commitment) หมายถึง อารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการมีพันธะผูกพันจะเอื้อให้เกิดทำงานร่วมกันหรือความสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของกลุ่ม การให้ความสำคัญต่อสัมพันธภาพและเกิดความพึงพอใจท่ามกลางพันธะด้านอารมณ์

3) พันธะผูกพันด้านคุณธรรม (Moral commitment) หมายถึง พันธะผูกพันที่เกิดจากการมีคุณธรรมที่เอื้อให้เกิดการควบคุมภายในสังคม สนับสนุนบรรทัดฐาน ค่านิยมและอำนาจของกลุ่ม

สุนิย์รัตน์ บุญศิลป์ (2546) พบว่าพลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

ปภาวดี เหล่าพานิชย์เจริญ (2553) พบว่าปัจจัยที่มีความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดีมี 2 ตัวแปรได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะงาน และการรับรู้บรรยากาศองค์กร

รังสิมา ศรีสุพรรณ (2547) พบว่าความสัมพันธ์ของคุณลักษณะของงาน 5 ด้าน ได้แก่ ความหลากหลายในการใช้ทักษะในงาน ด้านความมีเอกลักษณ์ของงาน ด้านความสำคัญของงาน ด้านความมีอิสระในการทำงานและด้านผลป้อนกลับของงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

กฤษณา โชติชื่น (2542) ผลการศึกษาพบว่าความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดวงใจ บุญศิริคำชัย (2551) พบว่าการรับรู้พันธะสัญญาต่อหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบมุ่งงานประจำโดยรวมทุกด้านคือ ด้านความเชื่อและยอมรับเป้าหมายและค่านิยมของหอผู้ป่วย ด้านความเต็มใจที่จะใช้ความพยายามอย่างมากปฏิบัติงานเพื่อหอผู้ป่วย และด้านความปรารถนาที่จะคงอยู่ในหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากแนวคิดต่างๆ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและเครื่องมือที่ใช้ในการวัดพันธะผูกพันในวิชาชีพของ Rosabeth Moss Kanter (Kanter, 1968) มาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน และเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันที่พยาบาลจะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ นโยบายการเมืองและการปรับเปลี่ยนภายในองค์กร ซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึผูกพันในวิชาชีพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดและเครื่องมือของ Rosabeth Moss Kanter (Kanter, 1968) มาใช้สำหรับการวิจัยครั้งนี้

## 2.4 สิทธิผู้ป่วย

สิทธิมนุษยชนมีหลักสำคัญที่ยอมรับในระดับสากลนั้น คือ บุคคลมีสิทธิที่จะตัดสินใจในกิจการต่างๆ ส่วนตัวด้วยตนเอง ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระของมนุษย์ โดยเฉพาะผู้ป่วยถือว่าเป็นบุคคลที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการได้รับรู้ข้อมูลต่างๆ เพื่อสมควรประกอบการตัดสินใจของตนเอง ฉะนั้นผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องได้รับการพิทักษ์สิทธิ ในหลายๆ ประเทศได้นำสิทธิของผู้ป่วยมาบัญญัติเป็นกฎหมาย สำหรับประเทศไทยมิได้ระบุไว้เป็นกฎหมายโดยตรง แต่มีกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 28 ว่า บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่นๆ และมาตรา 31 ระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย ในประมวลกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค โภค พ.ศ. 2522 ได้มีการกำหนดสิทธิผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยสิทธิในการตัดสินใจที่จะรับหรือเลือกบริการทางการแพทย์ สิทธิที่จะได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้ สิทธิส่วนตัวและสิทธิในครอบครัว สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย และสิทธิที่จะได้รับการปกปิดเรื่องราวไว้เป็นความลับ สำหรับประเทศไทยนั้นผู้ประกอบวิชาชีพ สภาวิชาชีพ และหน่วยงานที่มีส่วนสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาก่อสร้างกรรม ทนต์แพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ ได้ร่วมกันประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ไว้ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพ ตามบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
- 2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
- 3) ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
- 4) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
- 5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

สิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ประเด็นนี้ เป็นประเด็นสำคัญที่ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องทำความเข้าใจและวิเคราะห์ว่าในบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพในแต่ละสาขานั้น โดยอิสระในวิชาชีพของตนเองและส่วนที่เกี่ยวข้องมีบทบาทอะไรบ้างในการปฏิบัติงานในวิชาชีพของตนเองที่พึงปฏิบัติ พึงละเว้น และสนองตอบสิทธิของผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลนั้นมีประเด็นสำคัญในบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่จะสนองตอบต่อสิทธิผู้ป่วย ซึ่งกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดไว้ในแนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย : สำหรับพยาบาล พอสรุปได้ดังนี้คือ

1) การสนองตอบต่อสิทธิพื้นฐานที่จะรับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ นั้น ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะต้องใช้ความรู้ในวิชาชีพและวิจารณญาณในการตัดสินใจดูแลผู้ให้บริการเป็นรายๆ ตามความเหมาะสมและรู้สิทธิพึงมีพึงได้ของผู้ใช้บริการทุกลักษณะเพื่อให้การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม

2) สิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ นั้น ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะต้องปฏิบัติต่อผู้ให้บริการทุกรายเท่าเทียมกันอย่างสุภาพอ่อนโยน เอื้ออาทร เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา และละเว้นจากการปฏิบัติที่มีอคติ

3) สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอในด้านบริการด้านสุขภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจการรับบริการของผู้ป่วยประเด็นนี้เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่จะต้องเผชิญตลอดเวลาของการปฏิบัติงานพยาบาล จึงต้องให้ความสำคัญของบทบาทในการที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบ กฎเกณฑ์ของหน่วยงาน ข้อมูลที่เป็นข้อปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย พยากรณ์โรค การบำบัดรักษา และการเสี่ยงต่ออันตรายโดยต้องคำนึงถึงประเด็นจริยธรรม

เกี่ยวกับการบอกความจริง รวมถึงข้อมูลที่จะให้บริการและปฏิบัติการต่อผู้ป่วยในทุกครั้ง ทั้งนี้เพื่อการรับทราบและเป็นข้อมูลในการตัดสินใจของผู้ป่วย

4) ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะต้องมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันที และต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย

5) ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องแสดงข้อมูลบ่งชี้ ชื่อ สกุล ตำแหน่ง และคุณวุฒิ ของตนเองแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งยอมรับและเข้าใจสิทธิของผู้ป่วยในการขอทราบความเห็นในการดูแลรักษาปรับเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ

6) บทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่สำคัญประการหนึ่งในเรื่องข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วย คือ การเก็บรายงานเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไว้เป็นส่วนหนึ่งเป็นระบบ ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและหรือการปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมาย

7) บทบาทของพยาบาลในการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน เพื่อประกอบในการตัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยด้านสุขภาพ ทั้งนี้ บทบาทของพยาบาลจะต้องกำหนดระเบียบปฏิบัติขั้นตอนการปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน โปร่งใส เพื่อผู้ร่วมการทดลอง โดยเฉพาะผู้ถูกทดลองทราบทุกขั้นตอน

8) ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องมีบทบาทในการกำหนดระเบียบขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อสิทธิของผู้ป่วยในการขอทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของตน

9) ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องมีบทบาทในการปกป้องการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยทั้งในด้านของการปฏิบัติการพยาบาล และการเป็นผู้แทนโดยชอบธรรม โดยการวิเคราะห์ตัดสินใจด้วยความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องของผู้ป่วย

## 2.5 จรรยาบรรณวิชาชีพ

การพยาบาลเป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม นับได้ว่าเป็นบริการในระดับสถาบันของสังคม ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูงเป็นผู้ที่ไว้วางใจได้ มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติ มีจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นแนวทางในการประพฤติและปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของสังคมโดยรวม

จรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับพยาบาลเป็นการประมวลหลักความประพฤติให้บุคคลในวิชาชีพยึดถือปฏิบัติ สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Nurses Associations : A.N.A.) ได้กำหนดสาระสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลไว้ดังนี้

1) พยาบาลพึงให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และความแตกต่างระหว่างบุคคลโดยไม่จำกัดในเรื่องสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะกิจหรือสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย

2) พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยโดยรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ

3) พยาบาลพึงให้การปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วย สังคม ในกรณีที่มีการให้บริการสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย ถูกกระทำการที่อาจเกิดจากความไม่รู้ ขาดศีลธรรม จริยธรรม หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายจากบุคคลหนึ่งบุคคลใด

4) พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

5) พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

6) พยาบาลพึงตัดสินใจด้วยความรอบคอบถี่ถ้วน ใช้ข้อมูลสมรรถนะและคุณสมบัติอื่นๆ เป็นหลักในการขอคำปรึกษาหารือ ขอมติในหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงการมอบหมายกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้อื่นปฏิบัติ

7) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในกิจกรรมการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพ

8) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในการพัฒนาวิชาชีพและส่งเสริมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

9) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะกำหนดและดำรงไว้ซึ่งสถานะภาพของการทำงานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง

10) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการปกป้อง คุ้มครอง สังคม จากการเสนอข้อมูลที่ผิดและดำรงไว้ซึ่งความสามัคคีในวิชาชีพ

11) พยาบาลพึงร่วมมือและเป็นเครือข่ายกับสมาชิกด้านสุขภาพอนามัยและบุคคลอื่นๆ ในสังคมเพื่อส่งเสริมชุมชนและสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของสังคม

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคม พ.ศ.2528 มุ่งเน้นให้พยาบาลได้ประพฤติปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยกำหนดเป็นความรับผิดชอบต่อประชาชน ความรับผิดชอบต่อประเทศชาติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ และต่อตนเองดังนี้

### 2.5.1 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1) ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

2) ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล

3) ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน

4) พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

5) พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

6) พึงป้องกันอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

### 2.5.2 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

1) พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน

2) พึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต

3) พึงอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ

4) พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์

### 2.5.3 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

1) พึงตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล

2) พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ

3) พึงศรัทธาสนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ

4) พึงสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรม ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

5) พึงเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

### 2.5.4 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

1) ให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น

2) เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์สาขาต่างๆ

3) พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดี กับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ

4) ขอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์และชักนำไปประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกที่ควร

5) พึงอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติภารกิจอันชอบธรรม

6) ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติผิด เพื่อผลประโยชน์แห่งตนหรือผู้กระทำการนั้นๆ

### 2.5.5 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

1) ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพ โดยถูกต้องตามกฎหมาย

2) ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

- 3) ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพและส่วนตัว
- 4) ใฝ่รู้พัฒนาแนวคิดให้กว้าง และยอมรับการเปลี่ยนแปลง
- 5) ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ
- 6) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื่อมั่นและมีวิจารณ์ญาณอันรอบคอบ

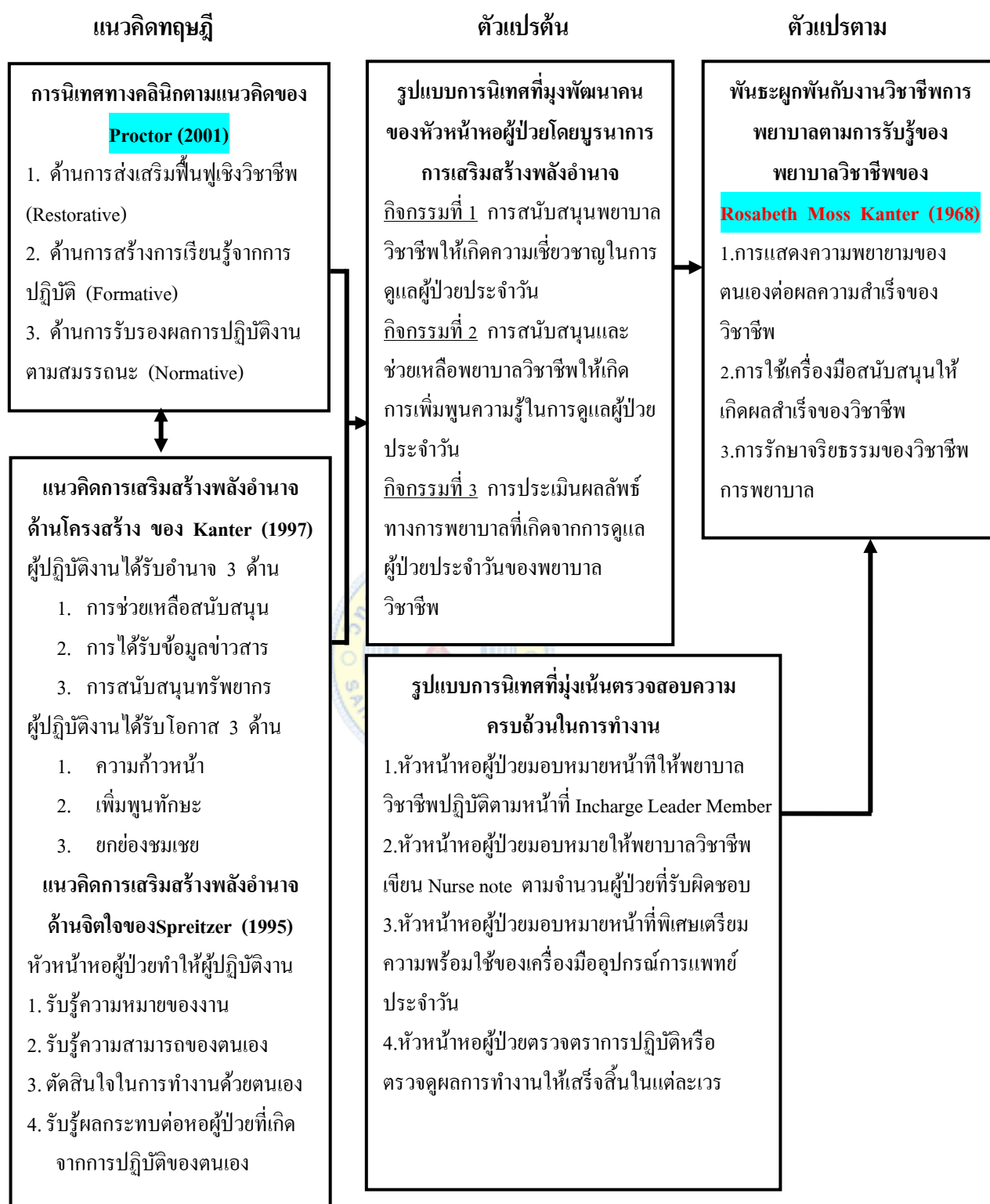
## 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศที่มุ่งพัฒนาคนโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้นิเทศทางการพยาบาลที่มีหน้าที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถทั้งในด้านสติปัญญา ทักษะและทักษะในการปฏิบัติงาน โดยผู้นิเทศจะต้องมีความสามารถในการบริหารการเป็นผู้นำ การปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และเป็นตัวอย่างที่ดี เพื่อช่วยให้ผู้ถูกนิเทศมีความศรัทธายอมรับการนิเทศงาน และทำให้ผู้ถูกนิเทศมีการพัฒนาตนเองและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539) การนิเทศทางคลินิกมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะงานพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ ซึ่งไม่ควรจะมีความผิดพลาดใดๆ เกิดขึ้น กลยุทธ์ที่สำคัญและจำเป็น คือ การป้องกัน มิให้มีความผิดพลาดเกิดขึ้น หลักการสำคัญของการนิเทศและการสอนการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก คือ การช่วยเหลือให้ผู้รับการนิเทศนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลที่สามารถบริหารหรือจัดการกับวิชาชีพได้จนประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตนต้องการในวิชาชีพเรียกได้ว่าเป็นผู้ที่มีพลังวิชาชีพพยาบาล ซึ่งจะมีความรู้ลึกซึ้งและพึงพอใจในงาน อีกทั้งยังมีความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาล ซึ่ง Jones (2002; อ้างใน สุนิย์รัตน์ บุญศิลป์, 2546) พบว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาล อีกทั้งผู้ที่มีพลังวิชาชีพพยาบาลนั้นจะอุทิศตัวให้กับวิชาชีพพยาบาล (Henderson and McGettigan, 1994, p. 31) ซึ่งพฤติกรรมที่อุทิศตัวให้กับวิชาชีพพยาบาลนั้นเป็นพฤติกรรมที่แสดงว่าพยาบาลมีความผูกพันในวิชาชีพ เพราะว่าบุคคลที่มีความผูกพันในวิชาชีพนั้น จะมีลักษณะที่ตั้งใจเต็มใจและยินดีและเสียสละในการทำงานหรือเรียกได้ว่า มีพฤติกรรมของวิชาชีพ (สายสมร พัทธองอยู่, 2543) ซึ่ง Gardner (1986) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพจะเป็นผู้ที่มีความผูกพันในวิชาชีพ

รูปแบบการนิเทศที่มุ่งพัฒนาคนโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยนำแนวคิดการนิเทศ การเสริมสร้างพลังอำนาจมาผนวกเป็นการทำงานกิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ ปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพดำเนินการ 3 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพให้เกิด ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน โดยสนับสนุนในการใช้เกี่ยวกับการใช้เวลาที่จำเป็นใน การตอบสนองการพัฒนางานที่สำคัญ (Time) การหาสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อการนิเทศทางคลินิก เป็นรายบุคคลหรือการนิเทศเป็นกลุ่ม (Environment) ยอมรับความแตกต่างของความสามารถ (Relationship) ใช้เวลาในการพูดคุยถึงเป้าหมาย ความสำคัญของงาน (Meaning) ผลลัพธ์ที่ควรเกิดขึ้น ในเวร (Impact) โดยหัวหน้าทีมมีอิสระในการตัดสินใจ ควบคุมงานที่ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง (Self-determination) และใช้เวลาพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วย รวมถึงประเมินผลลัพธ์ การพยาบาลต่อเวร ร่วมกันเลือกสรรผู้ป่วยเพื่อทำกิจกรรม Post-conference ก่อนเสร็จสิ้น การปฏิบัติงานประจำวันเพื่อให้พยาบาลมีแนวคิดตนเองด้านบวกเพิ่มทักษะการรับรู้ และมีความอดทน ปรับตัวเมื่อพบปัญหา 2) การสนับสนุนและช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ใน การดูแลผู้ป่วยประจำวัน เป็นการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้พยาบาล วิชาชีพเกิดการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานแก่ผู้ป่วยอย่างมี อารมณ์ และหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงให้เห็นถึงความสนใจในการปฏิบัติงาน แสดงความห่วงใยทุกข์สุข ของผู้ปฏิบัติงาน พูดคุยถึงประสบการณ์ต่างในการดูแลผู้ป่วย สะท้อนให้ผู้รับการนิเทศเห็นการทำงาน ของตน (Focus) และสะท้อนให้ผู้รับการนิเทศรู้ว่าตนเองมีทักษะ ความสามารถในการทำงานให้ ประสบความสำเร็จได้ สังเกตพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศเพื่อทราบความรู้สึกในสถานการณ์นั้นๆ ระหว่างการนิเทศนำมาประเมินเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องหรือยืนยันการกระทำที่เป็นการกระทำที่ดี (Intervention) ที่ทำให้ผู้รับการนิเทศรู้ว่าตนเองมีทักษะและความสามารถในการทำงานให้ประสบ ความสำเร็จได้ (Competency) ให้การรับรองการปฏิบัติงานที่เหมาะสม สร้างความท้าทายในการพัฒนา งาน (Intervention) เปิดโอกาสให้แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การตัดสินใจแก้ปัญหาจากการปฏิบัติ งาน พัฒนางาน ปรับปรุงแนวทางการทำงานให้ดีขึ้น (Opportunity support) มีอิสระในการตัดสินใจ มีความริเริ่มสร้างสรรค์งานได้ ควบคุมการทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง (Self-determination) และสนับสนุนเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (Resource-material) หัวหน้า หอผู้ป่วยสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร (information) ความรู้เทคนิคที่ทันสมัยด้วยคั่นควาทฤษฎี (Knowledge) และรวบรวมมุมมองต่างๆที่ได้จากประสบการณ์การนิเทศมาสร้างให้เกิดการเรียนรู้ ในขณะปฏิบัติงาน 3) การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยประจำวันของ พยาบาลวิชาชีพ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดให้มีการนิเทศงานเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน ของผู้นิเทศ (Organizational support) มีการนิเทศอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการใช้เทคนิคการฟังการสะท้อน

คิดและชี้ทางให้ผู้รับการนิเทศไปสู่ผลลัพธ์ที่เหมาะสม (Competency) โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยให้รับรองผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะที่ได้จากการรับส่งเวรและการจัดบันทึกทางการพยาบาล ที่แสดงให้เห็นว่ามีเป้าหมายและผลลัพธ์เป็นอย่างไร และศึกษาปัจจัยภายในของบุคคลที่ประกอบด้วยแนวคิดตนเองด้านบวก ทักษะการรับรู้ ความสามารถในการปรับตัว ความกล้าหาญอดทนเพื่อให้สามารถนำทรัพยากรภายนอกออกมาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย เป็นการเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานเนื่องจากการได้รับการตอบสนอง (Resource) จัดบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลแต่ละคนเพื่อนำมาวางแผนการพัฒนาให้เหมาะสม





ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อน-หลัง (Two-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเปรียบเทียบก่อนและหลังกับรูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน

### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคตะวันออก

#### 3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ

- 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสระแก้ว จำนวน 20 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 คน
- 2) หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสระแก้ว จำนวน 6 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 3 คน

#### 3.1.3 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

- 1) กลุ่มทดลองผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จากแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 ราย
- 2) กลุ่มควบคุมผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างจากคุณสมบัติที่กำหนด จากแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 ราย

#### 3.1.4 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

- 1) เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้มีลักษณะตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

### 1.1) พยาบาลวิชาชีพ

- (1) พยาบาลวิชาชีพพิเศษหญิงปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยใน
- (2) ประสบการณ์ในวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
- (3) ประสบการณ์ในวิชาชีพการพยาบาลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองห่างกันไม่เกิน 3 ปี
- (4) ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการทดลอง

### 1.2) หัวหน้าหอผู้ป่วย

- (1) ประสบการณ์การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
- (2) ประสบการณ์ในวิชาชีพการพยาบาลตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป

## 2) เกณฑ์การเลือกออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

ในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อบ่งชี้อย่างน้อย 1 ข้อ จะพิจารณา ออกจากกลุ่มตัวอย่างดังนี้

- (1) ไม่เต็มใจให้ความร่วมมือในการทดลองและต้องการออกจากการทดลอง
- (2) พยาบาลวิชาชีพย้ายหน่วยงานไปยังหน่วยงานอื่นที่ไม่ได้อยู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

### 3.1.5 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว จะทำการจัดเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 ราย โดยกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

1) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพพิเศษหญิงมีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป เป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลวัฒนานคร โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

2) กลุ่มควบคุม คือ พยาบาลวิชาชีพพิเศษหญิงมีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป เป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว เป็นพยาบาลที่ได้รับการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน ผู้วิจัยได้เข้าสัมภาษณ์เก็บข้อมูลบันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มควบคุม แต่ละคนไว้จนครบ 10 คน เพื่อรอจับคู่กับกลุ่มทดลอง

3) กลุ่มทดลอง คือ พยาบาลวิชาชีพเพศหญิงมีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป เป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยใน ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยชายพิเศษ 4 ลักษณะม้าย และพิเศษรวมภานุมาตรศรี โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เป็นพยาบาลที่ได้รับการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยได้เข้าสัมภาษณ์เก็บข้อมูล บันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองแต่ละคน จับคู่ตามคุณสมบัติให้ใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุม ในแต่ละคู่จนครบ 10 คน

4) การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการจับคู่ (Matched Pair) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลองโดยให้แต่ละคู่มีความใกล้เคียงกันมากที่สุด ด้วยเกณฑ์อายุและประสบการณ์ในวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกกลุ่มทดลองที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดในหอผู้ป่วยชายพิเศษ 4 ลักษณะม้าย และพิเศษรวมภานุมาตรศรี โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว และคัดเลือกกลุ่มควบคุมที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลวัฒนานคร อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการวิจัยไปพร้อมๆกันทั้งสองที่และจัดให้เข้ากันเป็นคู่ไปเรื่อยๆจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนดคือ 10 คู่ (ดังตารางที่ 1)



**ตารางที่ 1** แสดงการจับคู่กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ และประสบการณ์ทำงานพยาบาลวิชาชีพ

| คู่ที่ | กลุ่ม  | อายุ | ประสบการณ์การทำงานวิชาชีพ |
|--------|--------|------|---------------------------|
| 1      | ควบคุม | 37   | 16                        |
|        | ทดลอง  | 36   | 16                        |
| 2      | ควบคุม | 37   | 17                        |
|        | ทดลอง  | 37   | 17                        |
| 3      | ควบคุม | 27   | 5                         |
|        | ทดลอง  | 27   | 5                         |
| 4      | ควบคุม | 40   | 16                        |
|        | ทดลอง  | 40   | 17                        |
| 5      | ควบคุม | 29   | 7                         |
|        | ทดลอง  | 34   | 10                        |
| 6      | ควบคุม | 24   | 2                         |
|        | ทดลอง  | 24   | 2                         |
| 7      | ควบคุม | 26   | 3                         |
|        | ทดลอง  | 27   | 5                         |
| 8      | ควบคุม | 42   | 17                        |
|        | ทดลอง  | 36   | 13                        |
| 9      | ควบคุม | 36   | 13                        |
|        | ทดลอง  | 35   | 15                        |
| 10     | ควบคุม | 35   | 13                        |
|        | ทดลอง  | 37   | 12                        |

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงานพยาบาลวิชาชีพ และระดับการศึกษา

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง              | กลุ่มควบคุม |        | กลุ่มทดลอง |        | รวม    |        |
|-------------------------------------|-------------|--------|------------|--------|--------|--------|
|                                     | (n=10)      |        | (n=10)     |        | (n=20) |        |
|                                     | จำนวน       | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ |
| <b>อายุ</b>                         |             |        |            |        |        |        |
| 24-26 ปี                            | 2           | 20.00  | 1          | 10     | 3      | 15.00  |
| 27-29 ปี                            | 2           | 20.00  | 2          | 20     | 4      | 20.00  |
| 33-35 ปี                            | 1           | 10.00  | 2          | 20     | 3      | 15.00  |
| 36-38 ปี                            | 3           | 30.00  | 4          | 40     | 7      | 35.00  |
| 39-41 ปี                            | 1           | 10.00  | 1          | 10     | 2      | 10.00  |
| 42-44 ปี                            | 1           | 10.00  | -          | -      | 1      | 5.00   |
| <b>สถานภาพสมรส</b>                  |             |        |            |        |        |        |
| โสด                                 | 6           | 60.00  | 2          | 20.00  | 8      | 40.00  |
| สมรส                                | 4           | 40.00  | 8          | 80.00  | 12     | 60.00  |
| <b>ประสบการณ์ทำงานพยาบาลวิชาชีพ</b> |             |        |            |        |        |        |
| 2-4 ปี                              | 2           | 20.00  | 1          | 10.00  | 3      | 15.00  |
| 5-7 ปี                              | 2           | 20.00  | 2          | 20.00  | 4      | 20.00  |
| 8-10 ปี                             | -           |        | 1          | 10.00  | 1      | 5.00   |
| 11-13 ปี                            | 2           | 20.00  | 2          | 20.00  | 4      | 20.00  |
| 14-16 ปี                            | 2           | 20.00  | 2          | 20.00  | 4      | 20.00  |
| 17-19 ปี                            | 2           | 20.00  | 2          | 20.00  | 4      | 20.00  |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                |             |        |            |        |        |        |
| ปริญญาตรี                           | 10          | 100.00 | 10         | 100.00 | 20     | 100.00 |

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงานพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและระดับการศึกษา

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง                   | กลุ่มควบคุม (n=3) |        | กลุ่มทดลอง (n=3) |        | รวม (n=6) |        |
|------------------------------------------|-------------------|--------|------------------|--------|-----------|--------|
|                                          | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน            | ร้อยละ | จำนวน     | ร้อยละ |
| <b>อายุ</b>                              |                   |        |                  |        |           |        |
| 35-40 ปี                                 | -                 | -      | 1                | 33.33  | 1         | 16.66  |
| 41-45 ปี                                 | 1                 | 33.33  | -                |        | 1         | 16.66  |
| 51-55 ปี                                 | 2                 | 66.67  | 2                | 66.67  | 4         | 66.68  |
| <b>สถานภาพสมรส</b>                       |                   |        |                  |        |           |        |
| สมรส                                     | 3                 | 100.00 | 3                | 100.00 | 6         | 100.00 |
| <b>ประสบการณ์ทำงานพยาบาลวิชาชีพ</b>      |                   |        |                  |        |           |        |
| 20-25 ปี                                 | 3                 | 100.00 | 2                | 66.67  | 5         | 83.33  |
| 10-15 ปี                                 | -                 |        | 1                | 33.33  | 1         | 16.67  |
| <b>ประสบการณ์การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย</b> |                   |        |                  |        |           |        |
| 5-10 ปี                                  | 3                 | 100.00 | 3                | 100.00 | 6         | 100.00 |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                     |                   |        |                  |        |           |        |
| ปริญญาตรี                                | 3                 | 100.00 | 3                | 100.00 | 6         | 100.00 |

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพ การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล การศึกษาสูงสุด

### 3.2.1 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาค้นของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยผู้วิจัยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1.1) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร งานวิจัยและบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาค้นของหัวหน้าหอผู้ป่วยของ Proctor (2001) แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Kanter (1997) และ Spreitzer (1995)

1.2) สรุปสาระสำคัญของแนวคิดการนิเทศงานที่มุ่งพัฒนาค้นของหัวหน้าหอผู้ป่วยของ Proctor (2001) แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Kanter (1997) และ Spreitzer (1995) บทบาทและกิจกรรมการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย นำแนวคิดทั้งหมดบูรณาการเข้าด้วยกันสร้างเป็นตารางแสดงกิจกรรมการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาค้นของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำรายละเอียด ดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 กิจกรรม/รูปแบบการนิเทศที่มุ่งพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

| Proctor (2001)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Kanter (1997)<br><br>Structural<br>empowerment                                                                                                                                                                                                                                                           | Sprietzer (1995)<br><br>Psychological<br>empowerment                                                                                                                                                                                                                                                                                            | การบูรณาการแนวคิดการนิเทศงาน<br>กับแนวคิดการเสริมสร้าง<br>พลังอำนาจ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Restorative functioning</b><br/>หน้าที่ด้านการสนับสนุนความ<br/>เชี่ยวชาญ</p> <p><b>Time</b><br/>การตัดสินใจโดยใช้เหตุผลเกี่ยวกับการ<br/>ใช้เวลาที่จำเป็นในการตอบสนองการ<br/>พัฒนางานที่สำคัญ โดยต้องพิจารณา<br/>ถึงความต้องการของผู้นิเทศ ความ<br/>ต้องการของผู้รับการนิเทศและความ<br/>ต้องการขององค์กร</p> <p><b>Environment</b><br/>การหาสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อการ<br/>นิเทศทางคลินิกเป็นรายบุคคล หรือ<br/>การนิเทศเป็นกลุ่ม, ที่จัดขึ้นในสภาพ<br/>แวดล้อมทางคลินิกหรือที่อื่นๆ,</p> | <p><b>Resource</b><br/>- time การใช้เวลาที่<br/>เหมาะสมต่อการ<br/>ปฏิบัติงานของ<br/>บุคลากร<br/>- ปัจจัยภายในด้าน<br/>คุณลักษณะส่วนบุคคล<br/>ได้แก่ แนวคิดตนเอง<br/>ด้านบวกทักษะการรับรู้<br/>ความสามารถในการ<br/>ปรับตัว ความกล้าหาญ<br/>อดทนที่ผู้บริหาร ควร<br/>สนับสนุน ส่งเสริมให้<br/>เกิดขึ้น</p> | <p><b>Meaning</b><br/>การให้คุณค่ากับ<br/>เป้าหมายของงาน<br/>ความต้องการบทบาท<br/>ในงานที่สอดคล้องกับ<br/>ความเชื่อ ค่านิยมของ<br/>ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้<br/>ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่<br/>งานที่อยู่มีความสำคัญ<br/>และมีความหมายต่อ<br/>ตนเอง</p> <p><b>Impact</b><br/>การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้<br/>ว่าตนเองมีส่วนทำให้<br/>เกิดผลลัพธ์ที่เป็น</p> | <p>หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่สนับสนุน<br/>ความเชี่ยวชาญของพยาบาลวิชาชีพ<br/>ด้วยการสร้างสิ่งแวดล้อม สร้าง<br/>สัมพันธภาพที่ดีที่คำนึงถึงความ<br/>แตกต่างของบุคคล คุณลักษณะส่วน<br/>บุคคล และให้ความเสมอภาคเท่า<br/>เทียมกันในแต่ละคนมอบหมายงานที่<br/>ชัดเจนแก่สมาชิกทีมในแต่ละวันที่<br/>โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่มี<br/>ประสบการณ์และความสามารถสูง<br/>ได้ดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนเป็นหัวหน้า<br/>ทีมการพยาบาล (Team Leader) และ<br/>มีหน้าที่รายงานการส่งเวรและ<br/>พยาบาลวิชาชีพที่ความสามารถและ</p> | <p><b>กิจกรรมที่ 1</b><br/>การสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพให้เกิด<br/>ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย<br/>ประจำวัน</p> <p>1.หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานให้<br/>พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติ งานเวร<br/>เข้าแบบทีมการพยาบาล (team<br/>assignment)</p> <p>2.หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายให้แต่ละ<br/>ทีมการพยาบาลมีการมอบหมาย<br/>งานเป็นรายบุคคล (case assignment)<br/>โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่มี<br/>ประสบการณ์และความสามารถสูง<br/>ได้รับการมอบหมายงานให้ดูแล<br/>ผู้ป่วยที่ซับซ้อน (Team Leader)</p> |

ตารางที่ 4 กิจกรรม/รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

| Proctor (2001)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Kanter (1997)<br><br>Structural<br>empowerment | Sprietzer (1995)<br><br>Psychological<br>empowerment                                                                                                                           | การบูรณาการแนวคิดการนิเทศงาน<br>กับแนวคิดการเสริมสร้าง<br>พลังอำนาจ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ทรัพยากรสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ และการสนับสนุนจากองค์กร การจัดการควรทำให้เกิดความมั่นใจว่าสิ่งแวดล้อมเป็นสื่อ นำเพื่อความเป็นส่วนตัว ความสะดวกสบายและป้องกันการเบียดเบียนความสนใจที่ไม่เหมาะสม</p> <p><b>Relationship</b></p> <p>การสร้างความเท่าเทียมของความสัมพันธ์ที่ยอมรับความแตกต่างของความสามารถสร้างความสามัคคีโดยมุ่งประเด็นความซื่อสัตย์ทางเลือก การเคารพซึ่งกันและกัน ความรู้สึที่ดี และการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น</p> |                                                | <p>ประโยชน์ต่อหอผู้ป่วย</p> <p><b>Self-determination</b></p> <p>ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการตัดสินใจ มีความริเริ่มสร้างสรรค์งานได้ และควบคุมการทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง</p> | <p>ประสบการณ์ต่ำได้รับมอบหมายงานให้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อนเหมาะสมกับความรู้ความสามารถเป็นสมาชิกทีมการพยาบาล (Team Member) ในแต่ละวันกำหนดเวลาแน่นอนที่เหมาะสมในการการนิเทศหัวหน้าทีมการพยาบาลก่อนเริ่มปฏิบัติงาน (Pre-conference) ใช้เวลาในการพูดคุยถึงเป้าหมาย ความสำคัญของงาน ผลลัพธ์ที่ควรเกิดขึ้นในเวรโดยหัวหน้าทีมมีอิสระในการตัดสินใจ ควบคุมงานที่ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และใช้เวลาพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วย รวมถึงประเมินผลลัพธ์การพยาบาลต่อเวร ร่วมกัน</p> | <p>พยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถและประสบการณ์ต่ำได้รับการมอบหมายงานให้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อนเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ (Team Member) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติงานประจำวัน และมอบหมายให้รับผิดชอบผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนา</p> <p>3. หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบแผนการนิเทศประจำวันทุกวัน เพื่อประเมินพัฒนาการเป็นรายวัน รายคนและการตอบสนองภาวะทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน</p> |

ตารางที่ 4 กิจกรรม/รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

| Proctor (2001)        | Kanter (1997)<br>Structural<br>empowerment | Spritzer (1995)<br>Psychological<br>empowerment | การบูรณาการแนวคิดการนิเทศงาน<br>กับแนวคิดการเสริมสร้าง<br>พลังอำนาจ                                        | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ความคิดเห็นของผู้อื่น |                                            |                                                 | เลือกสรรผู้ป่วยเพื่อทำกิจกรรม<br>Post-conference ตามเวลาที่กำหนด<br>ก่อนเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน<br>ประจำวัน | 4. หัวหน้าหอผู้ป่วยพูดคุยปรึกษา<br>ชี้แนะแนวทางกับหัวหน้าทีมการ<br>พยาบาลหลังรับเวรเข้าก่อนเริ่ม<br>ปฏิบัติงาน ณ ห้องทำงานของหัวหน้า<br>หอผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลการกระทำของ<br>พยาบาลวิชาชีพในการดูแลให้การ<br>พยาบาลผู้ป่วย จากการรับส่งเวรมาใช้<br>ในการพูดคุยปรึกษา ประจำวัน<br>เกี่ยวกับการมอบหมายผู้ป่วย, การ<br>ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง, ภาระ<br>ความรับผิดชอบและสิ่งจำเป็นต่างๆ<br>ในการดูแลผู้ป่วย<br>5. หัวหน้าหอผู้ป่วย round ผู้ป่วย<br>ประมาณ 15 นาที เพื่อมุ่งเน้น/เลือก<br>สรรผู้ป่วย 1 case มาทำ Post- |

ตารางที่ 4 กิจกรรม/รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

| Proctor (2001) | Kanter (1997)<br>Structural<br>empowerment | Spritzer (1995)<br>Psychological<br>empowerment | การบูรณาการแนวคิดการนิเทศงาน<br>กับแนวคิดการเสริมสร้าง<br>พลังอำนาจ | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                |                                            |                                                 |                                                                     | <p>conference ร่วมกันกับสมาชิกในแต่ละ<br/>ทีมการพยาบาลก่อนสิ้นสุดการ<br/>ปฏิบัติงานเวรเช้า</p> <p>6. หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายให้<br/>หัวหน้าทีม (Team Leader) รายงาน<br/>ส่งผลการดูแลผู้ป่วยในทีมการ<br/>พยาบาลที่ได้รับมอบหมายในแต่ละ<br/>สัปดาห์</p> <p>8. หัวหน้าหอผู้ป่วยเลือกสรรผู้ป่วย<br/>เพื่อทำกิจกรรม Post Conference<br/>ประจำวันโดยหมุนเวียนทำกิจกรรม<br/>Post conference ในแต่ละทีมการ<br/>พยาบาล</p> |

ตารางที่ 4 กิจกรรม/รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

| Proctor (2001)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Kanter (1997)<br>Structural<br>empowerment                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Spritzer (1995)<br>Psychological<br>empowerment                                                                                                                                                                                                                                                          | การบูรณาการแนวคิดการนิเทศงาน<br>กับแนวคิดการเสริมสร้าง<br>พลังอำนาจ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Formative functioning</b><br/>การปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้<br/>เกิดการเพิ่มพูนความรู้ทักษะและความ<br/>สามารถของพยาบาลวิชาชีพ</p> <p><b>Focus</b><br/>- ทบทวนความหมายของการ<br/>ปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพ ด้วยการ<br/>สะท้อนให้ผู้รับการนิเทศเห็นการ<br/>ทำงานของตนในการตอบสนองกับ<br/>เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำงานทาง<br/>คลินิกทุกๆวัน ผู้นิเทศให้ความสนใจ<br/>การปฏิบัติงาน, ห่วงใยทุกข์สุขของ<br/>ผู้ปฏิบัติงาน</p> | <p><b>opportunity support</b><br/>- การส่งเสริม<br/>สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติ<br/>แสดงความคิดริเริ่ม<br/>สร้างสรรค์ ให้โอกาส<br/>ในการตัดสินใจแก้<br/>ปัญหาจากการปฏิบัติ<br/>งาน พัฒนางาน ปรับ<br/>ปรุงแนวทางการทำงาน<br/>ให้ดีขึ้น การให้ข้อมูล<br/>ย้อนกลับเกี่ยวกับผล<br/>การปฏิบัติงาน (feed-<br/>back) การยืดหยุ่นใน<br/>การปฏิบัติงาน การยอม<br/>รับในความผิดพลาด</p> | <p><b>Self-determination</b><br/>- ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระ<br/>ในการตัดสินใจ มี<br/>ความริเริ่มสร้างสรรค์<br/>งานได้ ควบคุมการ<br/>ทำงานที่ได้รับ<br/>มอบหมายด้วยตนเอง</p> <p><b>Competency</b><br/>-การที่ผู้ปฏิบัติรู้ว่า<br/>ตนเองมีทักษะและ<br/>ความสามารถในการ<br/>ทำงานให้ประสบ<br/>ความสำเร็จได้</p> | <p>เป็นการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย<br/>ต่อพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้พยาบาล<br/>วิชาชีพเกิดการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ<br/>และใช้ความรู้ความสามารถในการ<br/>ปฏิบัติงานแก่ผู้ป่วยอย่างมืออาชีพ<br/>และหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงให้เห็นถึง<br/>ความสนใจในการปฏิบัติงาน แสดง<br/>ความห่วงใยทุกข์สุขของผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>- หัวหน้าหอผู้ป่วยพูดคุยถึง<br/>ประสบการณ์ต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย<br/>สังเกตพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศ<br/>เพื่อทราบความรู้สึกในสถานการณ์<br/>นั้นๆ นำมาประเมินเพื่อแก้ไข<br/>ข้อบกพร่องหรือยืนยันการกระทำที่<br/>เป็นการกระทำที่ดีที่ทำให้ผู้รับการ</p> | <p><b>กิจกรรมที่ 2</b><br/>การสนับสนุนและช่วยเหลือพยาบาล<br/>วิชาชีพให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ใน<br/>การดูแลผู้ป่วยประจำวัน</p> <p>1.หัวหน้าหอผู้ป่วยทำกิจกรรม<br/>personel rounds เพื่อให้เกิดการ<br/>เรียนรู้ในการทำงานทางคลินิกทุกๆ<br/>วันจากประสบการณ์จริง</p> <p>1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้<br/>พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติใช้ทักษะ<br/>ความสามารถที่มีอยู่ในแต่ละคน ใน<br/>การทำงานกับผู้ป่วย ใช้ความคิดริเริ่ม<br/>สร้างสรรค์ในการปฏิบัติกิจกรรมการ<br/>พยาบาล ตัดสินใจแก้ปัญหา เมื่อพบ<br/>ปัญหาอุปสรรคจากการปฏิบัติงาน</p> |

ตารางที่ 4 กิจกรรม/รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

| Proctor (2001)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Kanter (1997)<br><br>Structural<br>empowerment                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Sprietzer (1995)<br><br>Psychological<br>empowerment | การบูรณาการแนวคิดการนิเทศงาน<br>กับแนวคิดการเสริมสร้าง<br>พลังอำนาจ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Knowledge</b></p> <p>- การใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้องจากการค้นคว้าจากทฤษฎีและรวบรวมมุมมองต่างๆ ที่ได้จากประสบการณ์หรือการทดลองการปฏิบัติการนิเทศมาสร้างให้เกิดการเรียนรู้ในขณะปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการย้อนคิดและจงใจให้ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาความสามารถภายใต้สัมพันธภาพที่มั่นคง</p> <p><b>Intervention</b></p> <p>- การรับรองการปฏิบัติงานที่เหมาะสม การสนับสนุนและการนับถือในความเป็นวิชาชีพ รวมทั้งการสร้างความสำเร็จในการพัฒนางาน ผู้นิเทศสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศระหว่าง</p> | <p>การแสดงความพึงพอใจในงานที่ทำสำเร็จ การแสดงความช่วยเหลือ รับฟังและเข้าใจปัญหาทุกด้านของบุคลากร การแสดงไมตรีจิตยอมรับเป็นกันเองกับบุคลากร</p> <p><b>Power</b></p> <p><b>structur</b> (information)</p> <p>ผู้บริหารสนับสนุน</p> <p>ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลความรู้ทางเทคนิคที่ทันสมัย ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ ช่วยสนับสนุน การตัดสินใจ</p> |                                                      | <p>นิเทศรู้ว่าคุณเองมีทักษะและความสามารถในการทำงานให้ประสบความสำเร็จได้ (Competency) ให้การรับรองการปฏิบัติงานที่เหมาะสม สร้างความท้าทายในการพัฒนางาน (Intervention) และสนับสนุนเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (Resource – material)</p> <p>- หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสนใจการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทุกวัน ด้วยการสะท้อนให้ผู้รับการนิเทศเห็นการทำงานของตน (Focus) และสะท้อนให้ผู้รับการนิเทศรู้ว่าคุณเองมีทักษะความสามารถในการทำงานให้</p> | <p>โดยใช้พื้นฐานความรู้ที่มาจากการค้นคว้าจากแนวคิดทฤษฎีหรือจากประสบการณ์จริง</p> <p>1.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่ให้ข้อมูลย้อนกลับ แสดงความพึงพอใจในการปฏิบัติที่เหมาะสมหรือในงานที่ทำสำเร็จ</p> <p>1.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยยึดหยุ่นในการปฏิบัติงาน ยอมรับในความผิดพลาดที่เกิดขึ้น</p> <p>1.4 สังเกตพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศเพื่อทราบความรู้สึกในสถานการณ์นั้นๆ นำมาประเมินเพื่อแก้ไข</p> <p>2. หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทันสมัยที่เป็น</p> |

ตารางที่ 4 กิจกรรม/รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

| Proctor (2001)                                                                                                                                        | Kanter (1997)<br>Structural<br>empowerment | Spritzer (1995)<br>Psychological<br>empowerment | การบูรณาการแนวคิดการนิเทศงาน<br>กับแนวคิดการเสริมสร้าง<br>พลังอำนาจ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผู้การพูดคุยถึงประสบการณ์ต่างในการดูแลผู้ป่วยเพื่อทราบความรู้สึกในสถานการณ์นั้นๆนำมาประเมินเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องหรือยืนยันการกระทำที่เป็นการกระทำที่ดี | ของผู้ปฏิบัติงาน                           |                                                 | ประสบความสำเร็จได้และในขณะเดียวกันเปิดโอกาสให้แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์การตัดสินใจแก้ปัญหาจากการปฏิบัติงาน พัฒนางานปรับปรุงแนวทางการทำงานให้ดีขึ้น (opportunity support) มีอิสระในการตัดสินใจ มีความริเริ่มสร้างสรรค์งานได้ ควบคุมการทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง (Self-determination) - หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร (information) ความรู้เทคนิคที่ทันสมัยด้วยคั่นคว้าทฤษฎี (Knowledge) และรวบรวมมุมมองต่างๆที่ได้จากประสบการณ์การนิเทศมาสร้างให้เกิดการเรียนรู้ในขณะปฏิบัติงาน | ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง<br>2.1 หัวหน้าหน่วยงานค้นหาข้อมูลความรู้ที่ทันสมัยจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ และมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพจัดบอร์ดความรู้ก้าวหน้าทางวิชาการ ในหน่วยงาน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง<br>2.2 หัวหน้าหน่วยงานเป็นสมาชิกวารสารวิชาชีพหรือสืบค้นข้อมูลเพื่อค้นคว้าความก้าวหน้าของงานวิจัยทางการพยาบาลและมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ นำมาจัดบอร์ดความรู้ก้าวหน้าทางการวิจัย ในหน่วยงาน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง |

ตารางที่ 4 กิจกรรม/รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

| Proctor (2001)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Kanter (1997)<br>Structural<br>empowerment                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Sprietzer (1995)<br>Psychological<br>empowerment                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | การบูรณาการแนวคิดการนิเทศงาน<br>กับแนวคิดการเสริมสร้าง<br>พลังอำนาจ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Normative functioning</b><br/>การรับรองผลการปฏิบัติงานตาม<br/>สมรรถนะที่ได้จากการบันทึกข้อมูล<br/>ส่วนบุคคลของพยาบาลแต่ละคนเพื่อ<br/>นำมาวางแผนการพัฒนาให้เหมาะสม</p> <p><b>Organizational support</b><br/>-องค์การสนับสนุนให้การนิเทศเป็น<br/>ส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมการทำงาน<br/>เป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำในการ<br/>ทำงานมากกว่าเป็นกิจกรรมเสริม</p> <p><b>Recoding</b><br/>-การจดบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการนิเทศ<br/>ทางคลินิกอย่างตรงไปตรงมา การ<br/>รายงาน การจดบันทึกให้กับผู้บริหาร<br/>หรือหน่วยงานต้องชัดเจนทั้งในแง่ของ</p> | <p><b>Resource</b><br/>- ปัจจัยภายในด้านคุณ<br/>ลักษณะส่วนบุคคล<br/>ได้แก่ แนวคิดตนเอง<br/>ด้านบวก ทักษะการ<br/>รับรู้ ความสามารถในการปรับตัว ความกล้า<br/>หาญอดทนที่ผู้บริหาร<br/>ควรสนับสนุน<br/>ส่งเสริมให้เกิดขึ้น</p> <p><b>competency and<br/>skill</b><br/>- การให้ออกาสผู้<br/>ปฏิบัติ งานในการไป<br/>อบรมวิชาการ</p> | <p><b>Meaning</b><br/>การให้คุณค่ากับ<br/>เป้าหมายของงาน<br/>ความต้องการบทบาท<br/>ในงานที่สอดคล้องกับ<br/>ความเชื่อ ค่านิยมของผู้<br/>ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้<br/>ปฏิบัติ งานรู้สึกทำงาน<br/>ที่อยู่มีความ สำคัญและ<br/>มีความหมายต่อตนเอง</p> <p><b>Impact</b><br/>การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้<br/>ว่าตนเองมีส่วนทำให้<br/>เกิดผลลัพธ์ที่เป็น<br/>ประโยชน์ต่อหอผู้ป่วย</p> | <p>หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดให้มีการ<br/>นิเทศงานเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตร<br/>ประจำวันของผู้นิเทศ (organiza-<br/>tional support) มีการนิเทศอย่าง<br/>สม่ำเสมอด้วยการใช้เทคนิคการฟัง<br/>การสะท้อนคิดและชี้ทางให้ผู้รับ<br/>การนิเทศไปสู่ผลลัพธ์ที่เหมาะสม<br/>(Com-petency) โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย<br/>ให้รับรองผลการปฏิบัติงานตาม<br/>สมรรถนะที่ได้จากการรับส่งเวรและ<br/>การจดบันทึกทางการพยาบาลที่<br/>แสดงให้เห็นว่ามีเป้าหมายและ<br/>ผลลัพธ์เป็นอย่างไร และศึกษาปัจจัย<br/>ภายในของบุคคลที่ประกอบด้วย<br/>แนวคิดตนเองด้านบวก ทักษะ</p> | <p><b>กิจกรรมที่ 3</b><br/>การนิเทศเพื่อประเมินผลลัพธ์<br/>ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการ<br/>ดูแลผู้ป่วยประจำวัน</p> <p>1. หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินพยาบาล<br/>วิชาชีพจากการทำ personel rounds<br/>โดยมีเป้าหมายเพื่อดูการทำงานของ<br/>พยาบาลวิชาชีพแต่ละคน</p> <p>1.1 ความสามารถเฉพาะอย่างของ<br/>พยาบาลวิชาชีพแต่ละคน</p> <p>1.2 สิ่งที่สามารถทำได้ดีและยังทำ<br/>ได้ไม่ดี</p> <p>1.3 ผลลัพธ์ที่สร้างขึ้นโดยพยาบาล<br/>วิชาชีพคนหนึ่งๆ ในเวรหนึ่งๆ ได้</p> |

ตารางที่ 4 กิจกรรม/รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

| Proctor (2001)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Kanter (1997)<br>Structural<br>empowerment                    | Spritzer (1995)<br>Psychological<br>empowerment                                    | การบูรณาการแนวคิดการนิเทศงาน<br>กับแนวคิดการเสริมสร้าง<br>พลังอำนาจ                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ข้อมูลและการจัดบันทึก ลิขสิทธิ์ในการ<br/>ครอบครอง โอกาส ในการใช้และการ<br/>จัดเก็บไว้อย่างชัดเจน</p> <p><b>Competency</b></p> <p>- ความสามารถการนิเทศทางคลินิกที่มี<br/>คุณภาพต้องเรียนรู้และฝึกฝนประสบ<br/>การอย่างสม่ำเสมอ การฟัง การส่งเสริม<br/>หรือสนับสนุนการเรียนรู้โดยการ<br/>สะท้อนคิด การชี้ทางให้ผู้รับการนิเทศ<br/>ไปสู่ผลลัพธ์ที่เหมาะสม การปฏิบัติ<br/>เป็นประจำจะทำให้ผู้รับการนิเทศ<br/>คลุกคลีกับการนิเทศมากขึ้น ทำให้<br/>ได้รับความร่วมมือและยอมรับว่าการ<br/>นิเทศเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมใน<br/>การทำงาน</p> | <p>การศึกษาดูงานหรือลา<br/>ศึกษาต่อในระดับที่<br/>สูงขึ้น</p> |  | <p>การรับรู้ความสามารถในการปรับตัว<br/>ความกล้าหาญอดทนเพื่อให้สามารถ<br/>นำทรัพยากรภายนอกออกมาทำให้<br/>เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จ<br/>ได้ตามเป้าหมาย เป็นการเอื้ออำนาจ<br/>ต่อการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความพึง<br/>พอใจในงานเนื่องจากการได้รับการ<br/>ตอบสนอง (Resource) จัดบันทึก<br/>ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลแต่ละ<br/>คนเพื่อนำมาวางแผนการพัฒนาให้<br/>เหมาะสม</p> | <p>2. หัวหน้าหอผู้ป่วยทำ nursing<br/>round เพื่อการรับ-ส่งเวรเข้า</p> <p>3. หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ผลการ<br/>ปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ<br/>ที่มาจากการใช้กระบวนการพยาบาล<br/>ที่รู้ผลลัพธ์เป็นรายเวรจากการส่งเวร</p> |

1.3) ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนและกิจกรรมตามแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ ประกอบด้วยกิจกรรม พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ผลลัพธ์ที่ต้องการและสิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ เพื่อให้เข้าใจง่ายผู้วิจัยจึงจัดสร้างเป็นตาราง เรียกว่า ตารางกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังตารางที่ 5



ตารางที่ 5 ตารางแสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

| กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                     | กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ผลลัพธ์ที่ต้องการ                                                                                                                                                                                                 | สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>กิจกรรมที่ 1</b><br>การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยด้วยการนิเทศงานประจำวัน หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลาพูดคุยปรึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงานเวรเช้ากับหัวหน้าทีมพยาบาลและพูดคุยปรึกษาหลังการปฏิบัติงานกับสมาชิกทีมการพยาบาลตามแผนการมอบหมายงานที่สอดคล้องกับความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล | 1. หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้าแบบทีมการพยาบาล (team assignment)<br>2. หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายให้แต่ละทีมการพยาบาลมีการมอบหมายงานเป็นรายบุคคล (case assignment) โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และความสามารถสูงได้รับการมอบหมายงานให้ดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน (Team Leader) พยาบาลวิชาชีพที่ความสามารถและประสบการณ์ต่ำได้รับการมอบหมายงานให้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อนเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ (Team Member) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติงานประจำวันและมอบหมายให้รับผิดชอบผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนา<br>3. หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบแผนการนิเทศประจำวันทุกวัน เพื่อประเมินพัฒนาการเป็นรายวัน รายคนและการตอบสนองภาวะทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน | - การนิเทศการพยาบาลเป็นกิจวัตรประจำวันของหัวหน้าหอผู้ป่วย<br>- หัวหน้าหอผู้ป่วยยอมรับความแตกต่างในความสามารถของพยาบาลวิชาชีพและไวต่อสภาวะทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ<br>- หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินผลการนิเทศประจำวัน | - ใบมอบหมายผู้ป่วยแบบทีมการพยาบาลและรายบุคคล<br>- แผนการนิเทศรายเดือน รายสัปดาห์ รายวัน<br>- แบบประเมินผลการนิเทศ |

ตารางที่ 5 ตารางแสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศที่มุ่งพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

| กิจกรรม | กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศที่มุ่งพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ผลลัพธ์ที่ต้องการ | สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------|
|         | <p>4. หัวหน้าหอผู้ป่วยพูดคุยปรึกษาชี้แนะแนวทางกับหัวหน้าทีมพยาบาลหลังรับเวรเข้าก่อนเริ่มปฏิบัติงานในห้องทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูลการกระทำของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยจากการรับส่งเวร มาใช้ในพูดคุยปรึกษาประจำวันเกี่ยวกับการมอบหมายผู้ป่วย, การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง, ภาระความรับผิดชอบและสิ่งจำเป็นต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>5. หัวหน้าหอผู้ป่วย round ผู้ป่วยประมาณ 15 นาที เพื่อมุ่งเน้น/เลือกสรรผู้ป่วย 1 case มาทำ Post-conference ร่วมกันกับสมาชิกในแต่ละทีมพยาบาลก่อนสิ้นสุดการปฏิบัติงานเวรเช้า</p> <p>6. หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายให้หัวหน้าทีม (Team Leader) รายงานส่งเวรการดูแลผู้ป่วยในทีมพยาบาลที่ได้รับมอบหมายในแต่ละเวร</p> |                   |                            |

ตารางที่ 5 ตารางแสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศที่มุ่งพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

| กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการนิเทศที่มุ่งพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ผลลัพธ์ที่ต้องการ                                                                                                                                                                                                                                                     | สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 7. หัวหน้าหอผู้ป่วยเลือกสรรผู้ป่วยเพื่อทำกิจกรรม Post Conference ประจำวันโดยหมุนเวียนทำกิจกรรม Post conference ในแต่ละทีมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |
| <b>กิจกรรมที่ 2</b><br>การนิเทศการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ในการปฏิบัติงานประจำวัน หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพใช้ทักษะและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่มีอยู่ในแต่ละบุคคลได้ตัดสินใจควบคุมการทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเองได้อย่างอิสระและช่วยเหลือในการค้นคว้าข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ทันสมัยอย่าง | 1. หัวหน้าหอผู้ป่วยทำกิจกรรม personel rounds เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการทำงานทางคลินิกทุกๆ วันจากประสบการณ์จริง<br>1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติใช้ทักษะความสามารถที่มีอยู่ในแต่ละคน ในการทำงานกับผู้ป่วย ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตัดสินใจแก้ปัญหาเมื่อพบปัญหาอุปสรรคจากการปฏิบัติงานโดยใช้พื้นฐาน ความรู้ที่มาจากการค้นคว้าจากแนวคิดทฤษฎีหรือจากประสบการณ์จริง<br>1.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่ให้ข้อมูลย้อนกลับ แสดงความพึงพอใจในการปฏิบัติที่เหมาะสมหรือในงานที่ทำสำเร็จ | - หัวหน้าหอผู้ป่วยทำกิจกรรม personel rounds<br>- พยาบาลวิชาชีพพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองด้วยการค้นคว้าหาความรู้จากทฤษฎีเพื่อการให้การพยาบาลผู้ป่วย<br>- พยาบาลวิชาชีพได้รับข่าวสารความรู้ที่ทันสมัย<br>- พยาบาลวิชาชีพได้รับทราบความก้าวหน้าทางการวิจัยที่ทันสมัย |                            |

ตารางที่ 5 ตารางแสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศที่มุ่งพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

| กิจกรรม                                           | กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศที่มุ่งพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ผลลัพธ์ที่ต้องการ | สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------|
| ต่อเนื่องเพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน | <p>1.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยชี้แจงขั้นตอนในการปฏิบัติงาน ยอมรับในความผิดพลาดที่เกิดขึ้น</p> <p>1.4 สังเกตพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศเพื่อทราบความรู้สึกในสถานการณ์นั้นๆ นำมาประเมินเพื่อแก้ไข</p> <p>2. หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทันสมัยที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2.1 หัวหน้าหน่วยงานค้นหาข้อมูลความรู้ที่ทันสมัยจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ และมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพจัดบอร์ดความรู้ก้าวหน้าทางวิชาการ ในหน่วยงาน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง</p> <p>2.2 หัวหน้าหน่วยงานเป็นสมาชิการสารวิชาชีพหรือสืบค้นข้อมูลเพื่อค้นคว้าความก้าวหน้าของงานวิจัยทางการพยาบาลและมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพนำมาจัดบอร์ดความรู้ก้าวหน้าทางการวิจัย ในหน่วยงาน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง</p> |                   |                            |

ตารางที่ 5 ตารางแสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบุคลากรแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

| กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                            | กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบุคลากรแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ผลลัพธ์ที่ต้องการ                                                            | สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p><b>กิจกรรมที่ 3</b></p> <p><b>การนิเทศเพื่อประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย</b></p> <p>ประเมินผลการปฏิบัติงานที่เกิดจากการรับผิดชอบผลการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยประจำวันของพยาบาลวิชาชีพที่ทำให้เกิดการใช้กระบวนการพยาบาลที่รู้ผลลัพธ์เป็นรายเวรจากการส่งเวร</p> | <p>1. หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินพยาบาลวิชาชีพจากการทำ personel rounds โดยมีเป้าหมายเพื่อดูการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน</p> <p>1.1 ความสามารถเฉพาะอย่างของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน</p> <p>1.2 สิ่งที่สามารถทำได้ดีและยังทำได้ไม่ดี</p> <p>1.3 ผลลัพธ์ที่สร้างขึ้น โดยพยาบาลวิชาชีพคนหนึ่งในเวรหนึ่งๆ ได้</p> <p>2. หัวหน้าหอผู้ป่วยทำ nursing round เพื่อการรับ-ส่งเวรเข้า</p> <p>3. หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ผลการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากการใช้กระบวนการพยาบาลที่รู้ผลลัพธ์เป็นรายเวรจากการส่งเวร</p> | <p>- พยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลประจำวัน</p> |                            |

## 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพ การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาจากตำรา บทความวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีการประยุกต์จากแนวคิดของ Kanter (1986) นำมาสร้างเป็นข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมคำจำกัดความตามแนวคิดทฤษฎี มีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อประกอบไปด้วย 3 ด้านคือ 1) ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพจำนวน 10 ข้อ 3) ด้านการรักษาจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) มี 5 ระดับโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

|            |         |                                                                                                                                       |
|------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| มากที่สุด  | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงทั้งหมด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5                            |
| มาก        | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงเกินครึ่งแต่ไม่ทั้งหมดของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4 |
| ปานกลาง    | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3             |
| น้อย       | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2     |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1                                                             |

การแปลผลคะแนนพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 5 ระดับ รายข้อและโดยรวมใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยมีตั้งแต่ 1.00-5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ผู้วิจัยใช้สูตร

ช่วงคะแนนชั้น = ค่าคะแนนสูงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยระดับการแบ่ง (ยวดี ภาษา และคณะ, 2537) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{ช่วงคะแนนชั้น} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} = 0.08
 \end{aligned}$$

เมื่อได้ช่วงคะแนนแล้วจึงมากำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลคะแนน ดังแสดงรายละเอียด การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพดังนี้

|                          |         |                                                                      |
|--------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------|
| ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลระดับมากที่สุด   |
| ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลระดับมาก         |
| ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล ระดับปานกลาง    |
| ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล ระดับน้อย       |
| ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 | หมายถึง | พยาบาลวิชาชีพรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล ระดับน้อยที่สุด |

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในงานวิชาชีพพยาบาล ระดับการศึกษาสูงสุด หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน

### 3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 3.3.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น คือ คู่มือการใช้รูปแบบรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจและแบบสอบถามพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพทำการตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะจำนวน 3 ท่าน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา ตรวจสอบเพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ถูกต้องสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและครอบคลุมเนื้อหาตามขอบเขตของคำจำกัดความของการวิจัยครั้งนี้

ถ้อยความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่านที่มีความเห็นตรงกัน นำข้อเสนอแนะมาเสนออาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาอีกครั้งเพื่อปรับปรุงแก้ไข

### 3.3.2 การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแบบสอบถามพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการตรวจสอบความตรงจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างและนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 และรายด้าน ดังนี้

- 1) ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ เท่ากับ 0.88
- 2) ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ เท่ากับ 0.94
- 3) ด้านการรักษาจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล เท่ากับ 0.92

## 3.4 จริยธรรมในการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการเตรียมการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ.2553 (ข้อ 1 หน้า 1-2 และข้อ 2 หน้า 5) นำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์เพื่อขออนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ และแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างของโครงการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างการวิจัยระดับมหัพพันติของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุมัติดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

3) เอกสารประกอบการขออนุมัติ ดังนี้

- 3.1) ประวัติส่วนตัวของผู้ศึกษา
- 3.2) แบบเสนอโครงร่างการศึกษาอิสระ
- 3.3) โครงร่างการศึกษาอิสระ

3.4) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างทุกคนพร้อมทั้งให้ลงนามไว้ด้วย

3.5) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

4) นำโครงร่างการศึกษาค้นคว้าเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว (กลุ่มทดลอง) และโรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว (กลุ่มควบคุม) เพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัย

5) เมื่อได้รับการอนุมัติดำเนินการศึกษาค้นคว้าจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ โรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้วแล้วจึงเริ่มดำเนินการทดลอง วันที่ 16 กรกฎาคม 2556 ถึง วันที่ 16 สิงหาคม 2556

6) ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าและอธิบายให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจถึงเครื่องมือการดำเนินการทดลองว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจะเป็นความลับ และไม่มีผลเสียต่อการปฏิบัติงาน การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมโดยจะไม่ปรากฏชื่อ และความเห็นส่วนบุคคลในรายงานการวิจัย และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น พยาบาลวิชาชีพสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานแต่อย่างใด ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจของพยาบาลวิชาชีพ จะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ เมื่อพยาบาลวิชาชีพยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยให้ลงลายมือชื่อเข้าร่วมการวิจัยใน หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัยก่อนการดำเนินการเก็บ ข้อมูล

### 3.5 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ขั้นเตรียมดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

1) การเตรียมด้านเอกสาร

1.1) หนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล รัฐประเทศเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.2) แบบฟอร์มแสดงความยินยอมร่วมมือในการวิจัย

1.3) คู่มือรูปแบบการการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

1.4) แบบสอบถามพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

## 2) การเตรียมพยาบาลวิชาชีพ มีการดำเนินการดังนี้

2.1) ผู้วิจัยเลือกพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างในการรับกรณีศึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

2.1.1) ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเบื้องต้นถึงคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐประเทศและหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ประกอบการตัดสินใจในการเลือกพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในในพื้นที่ทำการศึกษาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนอันเกิดจากความแตกต่างของตัวแปรต่างๆ ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

2.1.2) ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลรูปแบบการนิเทศในแต่ละโรงพยาบาลในการนิเทศที่มุ่งพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีรูปแบบใกล้เคียงกันมากที่สุดเพื่อควบคุมความแปรปรวนที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษา

2.1.3) ผู้วิจัยเลือกโรงพยาบาลที่มีทีมพยาบาลที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการทุกคนเพื่อควบคุมความแปรปรวนที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษา

จากองค์ประกอบในการพิจารณาทั้ง 3 ข้อ ผู้วิจัยเลือกศึกษาที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพัฒนานคร จังหวัดสระแก้วเป็นกลุ่มควบคุม และหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยพิเศษ 4 ลักษณะ ม่าย หอผู้ป่วยพิเศษรวมภานุมาตรศรี โรงพยาบาลรัฐประเทศเป็นกลุ่มทดลองเนื่องจากมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด

## 2.2) เตรียมหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติการนิเทศในกลุ่มทดลอง โดย

2.2.1) คัดเลือกหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เข้าร่วมปฏิบัติงานรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2.2.2) ประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจต่อทีมหัวหน้าหอผู้ป่วยในการปฏิบัติงานรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Procter (1986) ร่วมกับแนวคิดของ Kanter (1997) และ Spreitzer (1995) ทราบถึงขั้นตอนการเตรียมการ และการอบรม

2.2.3) เขียนโครงการอบรม เรื่อง รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเสนอโครงการอบรมแก่อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความครอบคลุม ความถูกต้อง และปรับปรุงโครงการตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

2.2.4) เสนอโครงการต่อหัวหน้าพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว เพื่อขอความเห็นชอบและอนุมัติโครงการ

2.2.5) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยในจำนวน 3 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยพิเศษ 4 ลักษณะ ม่าย หอผู้ป่วยพิเศษรวมภานุมาตย์ศรีโรงพยาบาล อรัญประเทศ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เรื่อง การนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ 1 วัน ในวันที่ 12 มิถุนายน 2556 โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิเป็นวิทยากร ในระหว่างการบรรยาย มีการซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการสร้างความมั่นใจในการนิเทศการพยาบาลที่มุ่งพัฒนาคน

2.2.6) ภายหลังการอบรมผู้วิจัยสร้างความเข้าใจ ในการดำเนินตามบทบาทหน้าที่โดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 3 คน ฝึกทดลองปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยจัดให้มีการทดลองใช้คู่มือกับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอรัญประเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คนต่อพยาบาลวิชาชีพ 1 คน โดยพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ในการฝึกจะไม่นับเป็นกลุ่มทดลอง

2.2.7) ในระหว่างฝึกปฏิบัติการใช้รูปแบบ ผู้วิจัยได้เข้าไปให้คำปรึกษาในการใช้รูปแบบ พุดคุยกับหัวหน้าหอผู้ป่วย พร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ จนหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความมั่นใจในการใช้รูปแบบ

ตารางที่ 6 แสดงผลการปฏิบัติกิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

| กิจกรรม                                           | ผลการปฏิบัติกิจกรรม<br>นิเทศ | กิจกรรม         | ผลการปฏิบัติ<br>กิจกรรมนิเทศ |
|---------------------------------------------------|------------------------------|-----------------|------------------------------|
| การมอบหมายงาน                                     | เฉลี่ย 4-8 ราย/คน/วัน        | Post-conference | โรคไข้เลือดออก               |
| จัดบอร์ดความรู้ก้าวหน้าด้วย<br>วิชาการทันสมัย     | 5 เรื่อง (1 เรื่อง/คน)       |                 | CA liver                     |
| จัดบอร์ดวิจัยความรู้ก้าวหน้า<br>ด้วยวิจัยก้าวหน้า | 5 เรื่อง (1 เรื่อง/คน)       |                 | DM foot                      |
| Nursing round                                     | 40 ครั้ง                     |                 | COPD                         |
| Personel rounds                                   | 30 ครั้ง (3 ครั้ง/คน)        |                 | Malaria P Vivax              |
| ร่วมรับ-ส่งเวร                                    | 10 ครั้ง                     |                 | MI (STEMI)                   |
|                                                   |                              |                 | Peumothorax                  |
|                                                   |                              |                 | Febrile Convulsion           |
|                                                   |                              |                 | Epilepsy                     |
|                                                   |                              |                 | Animal bite                  |

ตารางที่ 7 แสดงผลการประเมินผลการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย

| ความสามารถเฉพาะของ<br>พยาบาลวิชาชีพ                             | สิ่งที่ทำได้ดี                                       | สิ่งที่ทำไม่ได้ดี                                    | ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่<br>สร้างขึ้นต่อเวร              |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| การตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย<br>ที่ได้รับมอบหมาย                   | การสื่อสารภาวะการ<br>เจ็บป่วย                        | การใช้กระบวนการพยาบาล<br>ไม่ครบถ้วนทุกขั้นตอน        | ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร<br>ครบถ้วนตามแผนการรักษา         |
| การสรุปปัญหาที่ยังคงอยู่<br>ของผู้ป่วย                          | การตรวจเยี่ยม<br>ระหว่างเวร                          | การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่<br>ผู้ป่วยและญาติไม่ครบถ้วน | ผู้ป่วยไม่เกิด<br>ภาวะแทรกซ้อน                         |
| การให้ข้อมูลผู้ป่วยได้<br>ชัดเจน เข้าใจง่าย                     | การสรุปปัญหา                                         | การบันทึกทางการพยาบาล<br>ไม่สมบูรณ์                  | ไม่ได้กำหนดผลลัพธ์<br>ทางการพยาบาล                     |
| การปฐมพยาบาลด้านสถานที่<br>ได้ครบถ้วน                           | การให้การพยาบาล<br>ด้วยความสุภาพ                     | การกำหนดผลลัพธ์ทางการ<br>พยาบาลประจำวัน              | ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้ไม่<br>ถูกต้อง                     |
| การประเมินปัญหาและการ<br>กำหนดแผนการพยาบาลได้<br>ถูกต้องครบถ้วน | การให้ข้อมูลการให้<br>พยาบาล                         | ขาดการดูแลด้านจิตใจและ<br>อารมณ์                     | ผู้ป่วยได้รับสารน้ำที่ถูกต้อง<br>ตรงตามแผนการรักษา     |
| ความนุ่มนวลในการปฏิบัติ<br>การพยาบาล                            | การปกป้องและ<br>พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย                  | ขาดการ Quick round ก่อน<br>รับเวร                    | ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลัง<br>ปฏิบัติการพยาบาล            |
| การใช้หลัก 6 R ในการ<br>ติดตามได้ครบถ้วน                        | การกำหนดผลลัพธ์<br>การพยาบาลที่เกิดขึ้น<br>จริง      |                                                      | ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและ<br>รักษาได้อย่างถูกต้อง    |
|                                                                 | การประเมินผู้ป่วย<br>เพิ่มเติม                       |                                                      | ผู้ป่วยได้รับการดูแลปัญหา<br>ได้ครบถ้วน                |
|                                                                 | การบันทึกการให้<br>การพยาบาล                         |                                                      | ผู้ป่วยได้รับการสวนล้าง<br>กระเพาะอาหาร                |
|                                                                 | การปฏิบัติการ<br>พยาบาลโดยคำนึงถึง<br>จิตใจเป็นสำคัญ |                                                      | ผู้ป่วยในความรับผิดชอบ<br>ได้รับการดูแลตามแผน          |
|                                                                 | การใช้หลัก 6R ใน<br>การให้ยา                         |                                                      | ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้<br>ถูกต้องหลังได้รับคำแนะนำ |
|                                                                 | ความนุ่มนวลในการ<br>ทำหัตถการ                        |                                                      | ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลัง<br>การให้เลือด                 |

## ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

### กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐประเทศ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดังนี้

1) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยใน ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพซึ่งแรงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งแจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงขั้นตอนการทำการวิจัย มอบรายชื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยในดำเนินการรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาค้นของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำความเข้าใจแผนการนิเทศที่มุ่งพัฒนาค้นก่อนลงมือปฏิบัติจริงเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติการนิเทศ

2) หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดทำตารางกิจกรรมการนิเทศพยาบาลวิชาชีพเป็นรายวัน รายสัปดาห์ และรายเดือน กำหนดหัวข้อและตารางเวลาในการนิเทศว่ากิจกรรมใด ทำที่ไหน เวลาใดจึงจะเหมาะสม คำนึงถึงความรู้ ความสามารถที่แตกต่างกันของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน

3) หัวหน้าหอผู้ป่วยนำข้อมูลสำคัญของหน่วยงานเพื่อใช้ประกอบการวางแผนนิเทศพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานทุกคน เตรียมเอกสารที่ใช้บันทึกกิจกรรมการนิเทศและจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นในการนิเทศ

4) หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบแผนการนิเทศประจำวันทุกวัน และแผนการนิเทศประจำสัปดาห์ ในวันแรกของการทำงานในแต่ละสัปดาห์

5) หัวหน้าหอผู้ป่วย ปฏิบัติการนิเทศตามตารางการนิเทศที่จัดทำไว้ และประเมินผลการนิเทศเป็นรายวัน รายคนและภาวะทางอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละวัน บันทึกผลการนิเทศหลังปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศเป็นรายบุคคล

6) หัวหน้าหอผู้ป่วยปรับแผนการนิเทศประจำวันเมื่อสิ้นสุดวันและทำแผนการนิเทศเพื่อใช้ในวันต่อไป

7) หัวหน้าหอผู้ป่วย วิเคราะห์ผลการนิเทศประจำสัปดาห์เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์และสิ้นสุดเดือนตามลำดับ เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงแผนการนิเทศทางคลินิกในระยะกลางและระยะยาวต่อไป

8) หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาค้นโดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจกับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย มีการดำเนินการ 3 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพให้เกิดความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน 2) การสนับสนุนและ

ช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน 3) การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยประจำวันของพยาบาลวิชาชีพ

### **กิจกรรมที่ 1** การสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพให้เกิดความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน

กิจกรรมย่อย 1 หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานเวรเข้าให้พยาบาลวิชาชีพแบบทีม การพยาบาลแต่ละทีมการพยาบาลมีการมอบหมายงานให้ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และความสามารถสูงได้รับการมอบหมายงานให้ดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน พยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถและประสบการณ์ต่ำได้รับการมอบหมายงานให้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อนเหมาะสมกับความรู้ความสามารถที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติงานประจำวันและมอบหมายให้รับผิดชอบผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนา

กิจกรรมย่อย 2 หัวหน้าหอผู้ป่วยพูดคุยปรึกษา ชี้แนะแนวทางกับหัวหน้าทีมการพยาบาล หลังรับเวรเข้าก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ณ ห้องทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลการกระทำของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยจากการรับส่งเวร มาใช้ในพูดคุยปรึกษาประจำวัน เกี่ยวกับการมอบหมายผู้ป่วย, การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง, ภาวะความรับผิดชอบและสิ่งจำเป็นต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมย่อย 3 หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายให้หัวหน้าทีม (Team Leader) รายงานส่งเวร การดูแลผู้ป่วยในทีมการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายในแต่ละเวร

กิจกรรมย่อย 4 หัวหน้าหอผู้ป่วย round ผู้ป่วยประมาณ 15 นาทีเพื่อมุ่งเน้น/เลือกสรร ผู้ป่วย 1 case มาทำ Post-conference ร่วมกันกับสมาชิกในแต่ละทีมการพยาบาลก่อนสิ้นสุดการปฏิบัติงานเวรเข้า

กิจกรรมย่อย 5 หัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพเลือกสรรผู้ป่วย 1 รายเพื่อทำ กิจกรรม Post Conference ประจำวันใช้เวลาไม่เกิน 30 นาทีในห้องหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพทุกคนหมุนเวียนทำกิจกรรม Post conference คนละ 2 ครั้ง

### **กิจกรรมที่ 2** หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนและช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน

กิจกรรมย่อย 1 หัวหน้าหอผู้ป่วยทำกิจกรรม personel rounds เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการทำงานทางคลินิกทุกๆ วันจากประสบการณ์จริง

1) หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติใช้ทักษะความสามารถที่มีอยู่ในแต่ละคนในการทำงานกับผู้ป่วย ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

ตัดสินใจแก้ปัญหาเมื่อพบปัญหาอุปสรรคจากการปฏิบัติงาน โดยใช้พื้นฐานความรู้ที่มาจากการค้นคว้าจากแนวคิดทฤษฎีหรือจากประสบการณ์จริง

2) หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่ให้ข้อมูลย้อนกลับ แสดงความพึงพอใจในการปฏิบัติที่เหมาะสมหรือในงานที่ทำสำเร็จ

3) หัวหน้าหอผู้ป่วยยึดหยุ่นในการปฏิบัติงาน ยอมรับในความผิดพลาดที่เกิดขึ้น

4) สังเกตพฤติกรรมของผู้รับกรณีเพื่อทราบความรู้สึกในสถานการณ์นั้นๆ นำมาประเมินเพื่อแก้ไข

กิจกรรมย่อย 2 หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทันสมัยที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

1) หัวหน้าหน่วยงานค้นหาข้อมูลความรู้ที่ทันสมัยจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ และมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพจัดบอร์ดความรู้ก้าวหน้าทางวิชาการในหน่วยงานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

2) หัวหน้าหน่วยงานเป็นสมาชิกการสารวิชาชีพหรือสืบค้นข้อมูลเพื่อค้นคว้าความก้าวหน้าของงานวิจัยทางการพยาบาลและมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพนำมาจัดบอร์ดความรู้ก้าวหน้าทางการวิจัย ในหน่วยงานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

**กิจกรรมที่ 3** การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยประจำวันของพยาบาลวิชาชีพ

กิจกรรมย่อยที่ 1 หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินพยาบาลวิชาชีพจากการทำ personel rounds โดยมีเป้าหมายเพื่อดูการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน

1) ความสามารถเฉพาะอย่างของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน

2) สิ่งที่สามารถทำได้ดีและยังทำได้ไม่ดี

3) ผลลัพธ์ที่สร้างขึ้นโดยพยาบาลวิชาชีพคนหนึ่งในเวรหนึ่งๆ ได้

กิจกรรมย่อยที่ 2 หัวหน้าหอผู้ป่วยทำ nursing round เพื่อการรับ-ส่งเวรเข้า

กิจกรรมย่อยที่ 3 หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ผลการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากการใช้กระบวนการพยาบาลที่รู้ผลลัพธ์เป็นรายเวรจากการส่งเวร

### กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม 2556 ถึงวันที่ 16 สิงหาคม 2556 โดยมีการดำเนินการนิเทศการพยาบาลตามที่เคยปฏิบัติอยู่เดิม พยาบาลวิชาชีพทำแบบสอบถาม ครั้งที่ 1 (Pre-test) และให้การนิเทศรูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน มีการปฏิบัติดังนี้

1) หัวหน้ามอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลแต่ละคนทำหน้าที่ Incharge Leader Member

2) พยาบาลที่ได้รับมอบหน้าที่ Incharge ทำงานเกี่ยวข้องกับการตรวจสอบความสมบูรณ์ในเวชระเบียนผู้ป่วย ทำchart รับใหม่-จำหน่าย Leader ทำหน้าที่รับคำสั่งแพทย์ ทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาตามแผนการรักษาในแต่ละวัน ดูแลให้ยาฉีดที่เป็นการรักษาต่อเนื่องของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย Member ทำหน้าที่จัดแจกยา กิน ทำแผลให้ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย

3) หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพเขียน nurse note ตามจำนวนผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

4) หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายหน้าที่พิเศษให้พยาบาลวิชาชีพเตรียมความพร้อมใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ประจำวัน

5) หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจตราการปฏิบัติหรือตรวจดูผลการทำงานของเจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบให้เสร็จสิ้นในแต่ละเวร เมื่อพบข้อผิดพลาดนำมาพูดคุยในการรับส่งเวร หรือเขียนเป็นรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงนำมาทบทวนในภายหลัง

หลังจากนั้น 4 สัปดาห์ประเมินครั้งที่ 2 (Post-test) โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

### 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยตนเอง โดยปฏิบัติตามจริยธรรมการวิจัยทุกขั้นตอน แนะนำตัวกับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยใน ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และแจกแบบสอบถามพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพกับกลุ่มตัวอย่างหลังลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วโดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองทั้งหมด

1) ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pretest) โดยแจกแบบสอบถามพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในชาย หอผู้ป่วยพิเศษ 4 ลักษณะม้าย หอผู้ป่วยพิเศษรวมภานุมาตรัศมี จำนวน 10 คน ใช้เวลา 3 วัน ในการตอบและเก็บแบบสอบถาม และกลุ่มควบคุม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยโรงพยาบาลพัฒนานคร จำนวน 10 คน ใช้เวลา 3 วัน ในการตอบและเก็บแบบสอบถาม โดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองทั้งหมด

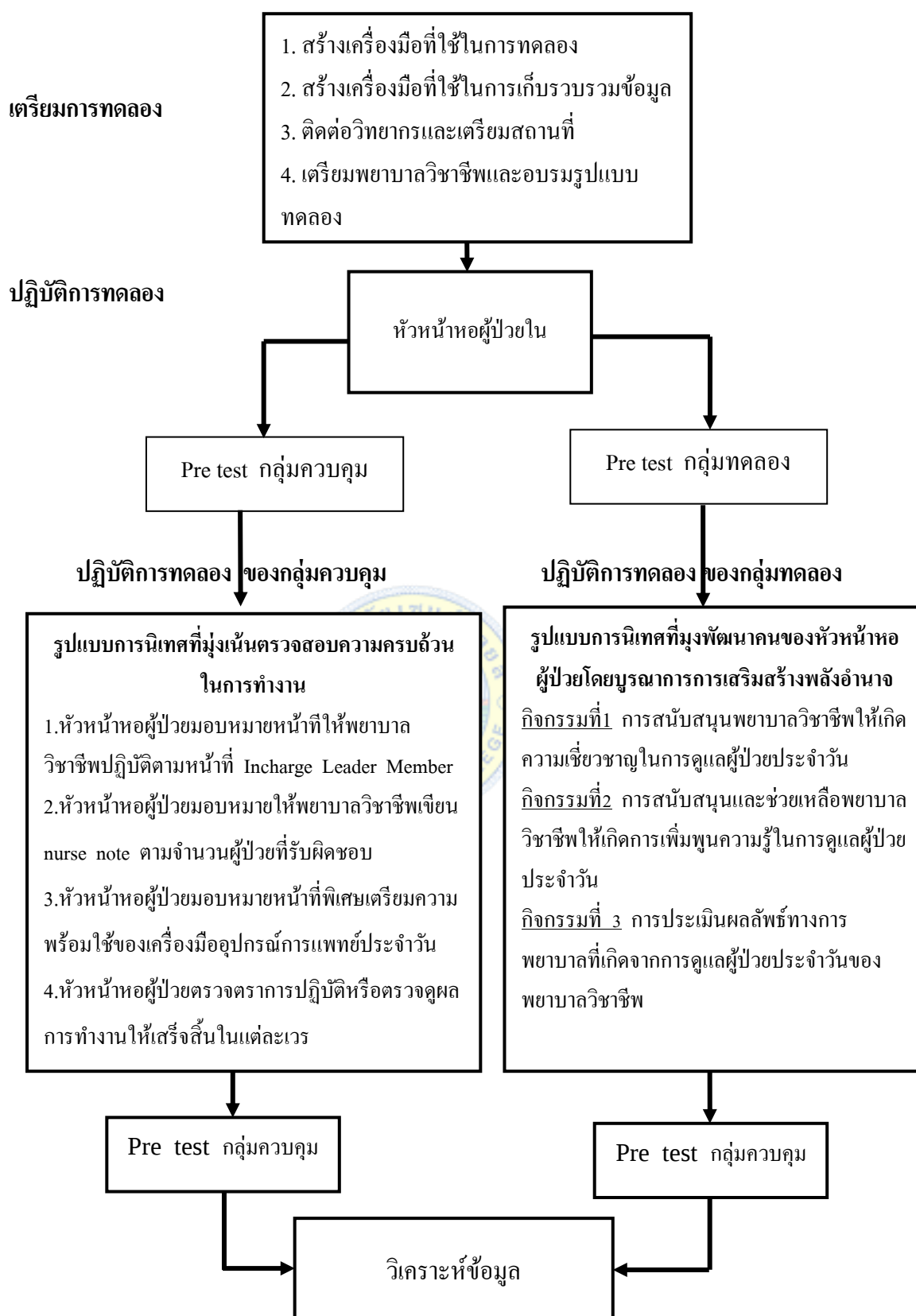
2) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังทดลอง (Posttest) โดยแจกแบบสอบถามพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแก่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในชาย หอผู้ป่วยพิเศษ 4 ลักษณะม้าย หอผู้ป่วยพิเศษรวมภานุมาตรัศมี จำนวน 10 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ

แผนกผู้ป่วยโรงพยาบาลวัฒนานคร จำนวน 10 คน ใช้เวลา 3 วันในการเก็บแบบสอบถาม โดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองทั้งหมด

### 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 สถิติที่ใช้วิเคราะห์มีรายละเอียดดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
- 2) คะแนนการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจและรูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความถูกต้องของการทำงาน วิเคราะห์โดยคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
- 3) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลัง และกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบรูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความถูกต้องของการทำงาน โดยใช้สถิติ Non parametric วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันของ Mann-Whitney U Test ทั้งโดยรวมรายด้านและรายข้อ
- 4) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติ Non parametric วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กันของ Wilcoxon Signed Ranks Test



ภาพที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group, Pretest–Posttest Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษานำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

**ส่วนที่ 1** ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจและรูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน โดยใช้ค่าเฉลี่ย (ตารางที่ 8-15)

**ส่วนที่ 2** เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน ด้วยสถิติ Mann-Whitne U Test (ตารางที่ 16-19)

**ส่วนที่ 3** เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 20-23)

ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบุคลากรแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจและรูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน โดยใช้ค่าเฉลี่ย

ตารางที่ 8 ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบุคลากรแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมและรายด้าน

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพ<br>การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ | กลุ่มควบคุม (n = 10) |      |         | กลุ่มทดลอง (n = 10) |      |         |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|------|---------|---------------------|------|---------|
|                                                                | $\bar{X}$            | S.D. | ระดับ   | $\bar{X}$           | S.D. | ระดับ   |
| 1. ด้านการแสดงความพยายามของตนเอง<br>ต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ  | 3.14                 | 0.61 | ปานกลาง | 3.34                | 0.52 | ปานกลาง |
| 2. ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิด<br>ผลสำเร็จของวิชาชีพ   | 3.04                 | 0.61 | ปานกลาง | 3.03                | 0.64 | ปานกลาง |
| 3. ด้านการรักษาจริยธรรมของวิชาชีพ<br>การพยาบาล                 | 3.41                 | 0.60 | มาก     | 3.45                | 0.37 | มาก     |
| โดยรวม                                                         | 3.19                 | 0.56 | ปานกลาง | 3.27                | 0.48 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 8 ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพทั้งกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงานและกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบุคลากรแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านอยู่ในระดับมาก 1 ด้าน และระดับปานกลาง 2 ด้าน

**ตารางที่ 9** ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ จำแนกเป็นรายชื่อ

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล<br>ของพยาบาลวิชาชีพด้านการแสดงความพยายาม<br>ของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ                                                                     | กลุ่มควบคุม (n = 10) |      |         | กลุ่มทดลอง (n = 10) |      |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|---------|---------------------|------|---------|
|                                                                                                                                                                                              | $\bar{X}$            | S.D. | ระดับ   | $\bar{X}$           | S.D. | ระดับ   |
| 1. ท่านกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยทุกคน<br>ก่อนเริ่มปฏิบัติงานและประเมินผลลัพธ์ทางการ<br>พยาบาลเมื่อสิ้นสุดเวรทุกครั้ง                                                                     | 3.20                 | 1.03 | ปานกลาง | 3.40                | 0.84 | ปานกลาง |
| 2. ท่านรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้น<br>จริงในผู้ป่วยที่ได้รับผิดชอบทุกคนในเวรของ<br>ตัวเองทุกครั้งและรายงานส่งต่อเวรต่อไป                                                            | 3.40                 | 0.84 | ปานกลาง | 3.70                | 0.67 | มาก     |
| 3. ท่านคิดหาวิธีในการปฏิบัติการพยาบาลที่<br>ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นจริงมากที่สุดคนในเวรของ<br>ตัวเองทุกครั้งกับผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับผิดชอบ                                                   | 3.20                 | 0.63 | ปานกลาง | 3.40                | 0.51 | ปานกลาง |
| 4. เมื่อท่านได้รับการร้องขอให้ทำงานที่เกี่ยวข้อง<br>กับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ นอกเหนือ<br>จากการดูแลผู้ป่วยประจำวันท่านเต็มใจใช้เวลา<br>นอกเวลาราชการในการทำงานจนเกิดผลสำเร็จ<br>ได้เสมอ | 2.70                 | 0.94 | ปานกลาง | 2.90                | 0.87 | ปานกลาง |
| 5. ท่านเตรียมตัวเองไว้ตลอดเวลาเพื่อให้การ<br>ดูแลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตด้วย<br>การอ่านตำราที่มีเนื้อหาของวิชาชีพการพยาบาล<br>หรือจากสื่ออื่นๆ เพิ่มเติมทุกครั้งที่มีเวลาว่าง   | 3.20                 | 0.78 | ปานกลาง | 3.10                | 0.99 | ปานกลาง |
| 6. ท่านอ่านนวัตกรรมการพยาบาลเป็นประจำ<br>ทุกเดือนและนำความรู้ใหม่ไปใช้ในการดูแล<br>ผู้ป่วย                                                                                                   | 2.70                 | 0.82 | ปานกลาง | 2.60                | 0.96 | น้อย    |

ตารางที่ 9 ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล<br>ของพยาบาลวิชาชีพด้านการแสดงความพยายาม<br>ของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ                                               | กลุ่มควบคุม (n = 10) |      |         | กลุ่มทดลอง (n = 10) |      |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|---------|---------------------|------|---------|
|                                                                                                                                                                        | $\bar{X}$            | S.D. | ระดับ   | $\bar{X}$           | S.D. | ระดับ   |
| 7. ท่านรายงานผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยประจำวัน<br>ในการรับ-ส่งเวรอย่างชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน<br>ตามความเป็นจริงทุกครั้ง                                                    | 3.60                 | 0.51 | มาก     | 3.80                | 0.63 | มาก     |
| 8. ท่านดูแลปัญหาทางการพยาบาลต่อจากเวรที่<br>ผ่านมาจากการรับส่งเวรโดยการประเมินผู้ป่วย<br>เพิ่มเติมก่อนวางแผนและให้การพยาบาลทุกครั้ง                                    | 3.40                 | 0.69 | ปานกลาง | 3.80                | 0.42 | มาก     |
| 9. ท่านปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย<br>เพื่อให้ปฏิบัติตัวที่บ้านได้ด้วยตนเองในผู้ป่วย<br>ทุกคนได้อย่างครบถ้วนก่อนผู้ป่วยออกจาก<br>โรงพยาบาล                       | 3.00                 | 0.94 | ปานกลาง | 3.30                | 0.67 | ปานกลาง |
| 10. ท่านบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่<br>แสดงถึงปัญหาทางการพยาบาล กิจกรรมการ<br>พยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล<br>ได้อย่างครบถ้วนในผู้ป่วยทุกคนที่รับผิดชอบ | 3.00                 | 0.81 | ปานกลาง | 3.40                | 0.69 | ปานกลาง |
| โดยรวม                                                                                                                                                                 | 3.14                 | 0.61 | ปานกลาง | 3.34                | 0.52 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 9 ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 9 ข้อ และระดับมาก 1 ข้อ สำหรับกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ ระดับมาก 3 ข้อ และระดับน้อย 1 ข้อ

**ตารางที่ 10** ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ จำแนก เป็นรายชื่อ

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล<br>ของพยาบาลวิชาชีพด้านการใช้เครื่องมือ<br>สนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ                                                        | กลุ่มควบคุม (n = 10) |      |         | กลุ่มทดลอง (n = 10) |      |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|---------|---------------------|------|---------|
|                                                                                                                                                                                | $\bar{X}$            | S.D. | ระดับ   | $\bar{X}$           | S.D. | ระดับ   |
| 1. ท่านค้นหาความรู้เพิ่มเติมด้วยการอ่านบทความ<br>วิจัยจากวารสารของวิชาชีพการพยาบาลเป็น<br>ประจำทุกเดือนและนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการ<br>ดูแลผู้ป่วยประจำวัน                     | 2.70                 | 0.94 | ปานกลาง | 2.70                | 0.94 | ปานกลาง |
| 2. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านค้นหาอ่านบทความ<br>ภาษาอังกฤษวารสารทางการพยาบาลของ<br>ต่างประเทศเป็นประจำทุกเดือน                                                                       | 2.00                 | 1.05 | น้อย    | 2.00                | 1.15 | น้อย    |
| 3. ท่านเข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาล<br>หลังการปฏิบัติงานทุกครั้งทำให้ท่านได้แลกเปลี่ยน<br>ความคิดเห็นเรื่องการปฏิบัติการพยาบาล<br>ในการดูแลผู้ป่วยระหว่างเพื่อนร่วมวิชาชีพ | 3.00                 | 0.66 | ปานกลาง | 3.00                | 0.66 | ปานกลาง |
| 4. ท่านเข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาลทำ<br>ให้ท่านได้นำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติเฉพาะเรื่อง<br>ให้กับผู้ป่วยทุกครั้ง                                                              | 3.10                 | 0.56 | ปานกลาง | 3.30                | 0.48 | ปานกลาง |
| 5. ท่านใช้คำแนะนำและข้อเสนอแนะของหัวหน้า<br>หอผู้ป่วยจากการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล<br>ประจำวันอยู่เสมอในการนำไปปฏิบัติการ<br>พยาบาลกับผู้ป่วย                                 | 3.40                 | 0.69 | ปานกลาง | 3.40                | 0.69 | ปานกลาง |
| 6. ท่านทราบผลการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วย<br>ที่ยังไม่บรรลุผลลัพธ์ที่กำหนดไว้จากการ<br>ประเมินผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเวรท่านได้<br>นำมาคิดหาวิธีการ                           | 3.30                 | 0.67 | ปานกลาง | 3.30                | 0.67 | ปานกลาง |

ตารางที่ 10 ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ จำแนก เป็นรายชื่อ (ต่อ)

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล<br>ของพยาบาลวิชาชีพด้านการใช้เครื่องมือ<br>สนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ                                                  | กลุ่มควบคุม (n = 10) |      |         | กลุ่มทดลอง (n = 10) |      |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|---------|---------------------|------|---------|
|                                                                                                                                                                          | $\bar{X}$            | S.D. | ระดับ   | $\bar{X}$           | S.D. | ระดับ   |
| 7. ท่านทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับทีมสห<br>สาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง<br>เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพจาก<br>ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา    | 3.30                 | 1.05 | ปานกลาง | 3.40                | 0.69 | ปานกลาง |
| 8. ท่านร่วมปฏิบัติกับเภสัชกรในเรื่องการบริหาร<br>ยาแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทุกเดือนทำให้เกิดการ<br>แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการบริหารยาแก่ผู้ป่วยที่<br>รับผิดชอบได้อย่างถูกต้อง | 2.90                 | 0.73 | ปานกลาง | 2.60                | 1.07 | น้อย    |
| 9. ท่านร่วมมือกับทีมสุขภาพในการวางแผน<br>จำหน่ายผู้ป่วยทุกครั้งในการเตรียมผู้ป่วยให้<br>ปฏิบัติตนที่บ้านได้อย่างมั่นใจเป็นการส่งเสริม<br>การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย | 3.20                 | 0.63 | ปานกลาง | 3.20                | 0.78 | ปานกลาง |
| 10. ท่านพูดคุยซักถามกับแพทย์ผู้รักษาทุกวันใน<br>การนำข้อมูลมาประกอบการวางแผนการ<br>พยาบาลกับผู้ป่วยทุกคนที่รับผิดชอบ                                                     | 3.50                 | 0.85 | มาก     | 3.40                | 0.96 | ปานกลาง |
| โดยรวม                                                                                                                                                                   | 3.04                 | 0.61 | ปานกลาง | 3.03                | 0.64 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 10 ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 8 ข้อ ระดับมาก 1 ข้อ และระดับน้อย 1 ข้อ สำหรับกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยบูรณาการแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 8 ข้อ และระดับน้อย 2 ข้อ

ตารางที่ 11 ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการรักษาริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล<br>ของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาริยธรรม<br>ของวิชาชีพการพยาบาล                                             | กลุ่มควบคุม (n = 10) |      |         | กลุ่มทดลอง (n = 10) |      |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|---------|---------------------|------|---------|
|                                                                                                                                                      | $\bar{X}$            | S.D. | ระดับ   | $\bar{X}$           | S.D. | ระดับ   |
| 1. ท่านให้ข้อมูลการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยทุกคน<br>ด้วยคำพูดที่สุภาพไพเราะทุกครั้ง                                                                        | 3.70                 | 0.48 | มาก     | 3.90                | 3.16 | มาก     |
| 2. ท่านให้ความเห็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่<br>รุนแรงของผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสภาวะ ณ ขณะ<br>นั้นของผู้ป่วยที่รับผิดชอบได้อย่างละเอียด<br>ชัดเจนทุกครั้ง | 3.50                 | 0.85 | มาก     | 3.60                | 0.69 | มาก     |
| 3. ท่านติดต่อสื่อสารความก้าวหน้าของอาการ<br>ผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในภาวะวิกฤตรุนแรงกับญาติ<br>ผู้ป่วยจนเป็นที่พอใจทุกคน                                 | 3.30                 | 0.94 | ปานกลาง | 3.50                | 0.52 | มาก     |
| 4. เมื่อท่านอารมณ์ไม่ดีท่านจะไม่เข้าไปให้<br>บริการผู้ป่วยหรือญาติทุกคนและรอนกว่าท่าน<br>สามารถระงับอารมณ์ได้                                        | 3.50                 | 0.97 | มาก     | 3.90                | 3.16 | มาก     |
| 5. ท่านสนใจในการออกไปปฏิบัติกิจกรรม<br>สาธารณประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลทุก<br>ครั้งแก่ประชาชนในชุมชน                                                 | 3.10                 | 0.73 | ปานกลาง | 2.80                | 0.63 | ปานกลาง |

ตารางที่ 11 ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการรักษาจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล<br>ของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาจริยธรรม<br>ของวิชาชีพการพยาบาล                                                      | กลุ่มควบคุม (n = 10) |      |         | กลุ่มทดลอง (n = 10) |      |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|---------|---------------------|------|---------|
|                                                                                                                                                                | $\bar{X}$            | S.D. | ระดับ   | $\bar{X}$           | S.D. | ระดับ   |
| 6. ท่านรายงานอุบัติการณ์ทางการพยาบาล<br>ทุกครั้งตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับตนเองทุก<br>ประการที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยไม่ว่าน้อยหรือไม่เกิด<br>ความเสียหายเลย | 3.70                 | 0.67 | มาก     | 3.60                | 0.84 | มาก     |
| 7. ท่านพูดคุยปรึกษาหรือแลกเปลี่ยนความรู้ทาง<br>การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขา<br>วิชาชีพทุกคนทุกครั้งที่เข้าร่วมดูแลผู้ป่วย                             | 3.50                 | 0.52 | มาก     | 3.30                | 0.67 | ปานกลาง |
| 8. ท่านเข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่องทุกปีใน<br>การพัฒนาตนเอง                                                                                                    | 3.30                 | 0.82 | ปานกลาง | 3.20                | 0.78 | ปานกลาง |
| 9. ท่านปรับปรุงพัฒนางานด้านการพยาบาล<br>ด้วยตนเองโดยการเสนอความคิด ใหม่เข้าไปใน<br>การปฏิบัติงานการพยาบาลให้เกิดขึ้นใน<br>หน่วยงาน                             | 3.00                 | 1.05 | ปานกลาง | 3.20                | 0.78 | ปานกลาง |
| 10. ท่านหาวิธีทางการพยาบาลในการช่วยเหลือ<br>ผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการปวดในหอผู้ป่วยทุกคน<br>ทุกครั้ง                                                             | 3.50                 | 0.70 | มาก     | 3.50                | 0.70 | มาก     |
| โดยรวม                                                                                                                                                         | 3.41                 | 0.60 | มาก     | 3.45                | 0.37 | มาก     |

จากตารางที่ 11 ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลทั้งกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 6 ข้อ และระดับปานกลาง 4 ข้อ

**ตารางที่ 12** ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยรวมและรายด้าน

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพ<br>การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ | กลุ่มควบคุม (n = 10) |      |         | กลุ่มทดลอง (n = 10) |      |         |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|------|---------|---------------------|------|---------|
|                                                                | $\bar{X}$            | S.D. | ระดับ   | $\bar{X}$           | S.D. | ระดับ   |
| 1. ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อ<br>ผลความสำเร็จของวิชาชีพ  | 3.21                 | 0.64 | ปานกลาง | 3.61                | 0.37 | มาก     |
| 2. ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิด<br>ผลสำเร็จของวิชาชีพ   | 3.05                 | 0.53 | ปานกลาง | 3.20                | 0.52 | ปานกลาง |
| 3. ด้านการรักษาจริยธรรมของวิชาชีพการ<br>พยาบาล                 | 3.28                 | 0.52 | ปานกลาง | 3.63                | 0.41 | มาก     |
| โดยรวม                                                         | 3.18                 | 0.54 | ปานกลาง | 3.48                | 0.38 | มาก     |

จากตารางที่ 12 ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน และระดับปานกลาง 1 ด้าน

ตารางที่ 13 ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ จำแนกรายข้อ

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล<br>ของพยาบาลวิชาชีพด้านการแสดงความพยายาม<br>ของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ                                                                    | กลุ่มควบคุม (n = 10) |      |         | กลุ่มทดลอง (n = 10) |      |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|---------|---------------------|------|---------|
|                                                                                                                                                                                             | $\bar{X}$            | S.D. | ระดับ   | $\bar{X}$           | S.D. | ระดับ   |
| 1. ท่านกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยทุกคน<br>ก่อนเริ่มปฏิบัติงานและประเมินผลลัพธ์ทางการ<br>พยาบาลเมื่อสิ้นสุดเวรทุกครั้ง                                                                    | 3.40                 | 0.96 | ปานกลาง | 3.80                | 0.63 | มาก     |
| 2. ท่านรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง<br>ในผู้ป่วยที่ได้รับผิดชอบทุกคนในเวรของตัวเอง<br>ทุกครั้งและรายงานส่งต่อเวรต่อไป                                                           | 3.50                 | 0.85 | มาก     | 4.20                | 0.63 | มาก     |
| 3. ท่านคิดหาวิธีในการปฏิบัติการพยาบาลที่ทำให้<br>ให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นจริงมากที่สุด ในเวรของ<br>ตัวเองทุกครั้งกับผู้ป่วยทุกคนที่รับผิดชอบ                                                   | 3.80                 | 0.78 | มาก     | 3.90                | 0.73 | มาก     |
| 4. เมื่อท่านได้รับการร้องขอให้ทำงานที่เกี่ยวข้อง<br>กับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่นอกเหนือ<br>จากการดูแลผู้ป่วยประจำวันท่านเต็มใจใช้เวลา<br>นอกเวลาราชการในการทำงานจนเกิดผลสำเร็จ<br>ได้เสมอ | 3.00                 | 0.94 | ปานกลาง | 3.10                | 0.56 | ปานกลาง |
| 5. ท่านเตรียมตัวเองไว้ตลอดเวลาเพื่อให้การดูแล<br>ผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตด้วยการอ่าน<br>ตำราที่มีเนื้อหาของวิชาชีพการพยาบาลหรือจาก<br>สื่ออื่นๆ เพิ่มเติมทุกครั้งที่มีเวลาว่าง  | 3.10                 | 0.87 | ปานกลาง | 3.40                | 0.84 | ปานกลาง |
| 6. ท่านอ่านนวัตกรรมการพยาบาลเป็นประจำ<br>ทุกเดือนและนำความรู้ใหม่ไปใช้ในการดูแล<br>ผู้ป่วย                                                                                                  | 2.30                 | 0.48 | น้อย    | 2.80                | 0.91 | ปานกลาง |

ตารางที่ 13 ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล<br>ของพยาบาลวิชาชีพด้านการแสดงความพยายาม<br>ของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ                                               | กลุ่มควบคุม (n = 10) |      |         | กลุ่มทดลอง (n = 10) |      |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|---------|---------------------|------|---------|
|                                                                                                                                                                        | $\bar{X}$            | S.D. | ระดับ   | $\bar{X}$           | S.D. | ระดับ   |
| 7. ท่านรายงานผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยประจำวัน<br>ในการรับ-ส่งเวรอย่างชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน<br>ตามความเป็นจริงทุกครั้ง                                                    | 3.60                 | 0.69 | มาก     | 4.10                | 0.73 | มาก     |
| 8. ท่านดูแลปัญหาทางการพยาบาลต่อจากเวรที่<br>ผ่านมาจากการรับส่งเวรโดยการประเมินผู้ป่วย<br>เพิ่มเติมก่อนวางแผน และให้การพยาบาลทุกครั้ง                                   | 3.60                 | 0.84 | มาก     | 3.80                | 0.42 | มาก     |
| 9. ท่านปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อ<br>ให้ปฏิบัติตัวที่บ้านได้ด้วยตนเองในผู้ป่วยทุกคน<br>ได้อย่างครบถ้วนก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล                           | 2.80                 | 0.78 | ปานกลาง | 3.40                | 0.51 | ปานกลาง |
| 10. ท่านบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่แสดง<br>ถึงปัญหาทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล<br>และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้อย่าง<br>ครบถ้วนในผู้ป่วยทุกคนที่รับผิดชอบ | 3.00                 | 0.94 | ปานกลาง | 3.60                | 0.51 | มาก     |
| โดยรวม                                                                                                                                                                 | 3.21                 | 0.64 | ปานกลาง | 3.61                | 0.37 | มาก     |

จากตารางที่ 13 ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ ระดับมาก 4 ข้อและระดับน้อย 1 ข้อ สำหรับกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก 6 ข้อ และระดับปานกลาง 4 ข้อ

ตารางที่ 14 ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความถูกต้องของ การทำงานและกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพจำแนก รายข้อ

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล<br>ของพยาบาลวิชาชีพด้านการใช้เครื่องมือ<br>สนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ                                                       | กลุ่มควบคุม (n = 10) |      |            | กลุ่มทดลอง (n = 10) |      |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|------------|---------------------|------|---------|
|                                                                                                                                                                               | $\bar{X}$            | S.D. | ระดับ      | $\bar{X}$           | S.D. | ระดับ   |
| 1. ท่านค้นหาความรู้เพิ่มเติมด้วยการอ่านบทความ<br>วิจัยจากวารสารของวิชาชีพการพยาบาลเป็น<br>ประจำทุกเดือนและนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการ<br>ดูแลผู้ป่วยประจำวัน                    | 2.40                 | 0.51 | น้อย       | 3.10                | 0.99 | ปานกลาง |
| 2. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านค้นหาค้นหาอ่านบทความ<br>ภาษาอังกฤษ วารสารทางการพยาบาลของ<br>ต่างประเทศเป็นประจำทุกเดือน                                                                | 1.60                 | 0.69 | น้อยที่สุด | 2.00                | 0.81 | น้อย    |
| 3. ท่านเข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาล<br>หลังการปฏิบัติงานทุกครั้งทำให้ท่านได้แลกเปลี่ยน<br>ความคิดเห็นเรื่องการบริหารการพยาบาล<br>ในการดูแลผู้ป่วยระหว่างเพื่อนร่วมวิชาชีพ | 3.10                 | 0.56 | ปานกลาง    | 3.10                | 0.99 | ปานกลาง |
| 4. ท่านเข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาล<br>ทำให้ท่านได้นำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติเฉพาะ<br>เรื่องให้กับผู้ป่วยทุกครั้ง                                                             | 2.90                 | 0.73 | ปานกลาง    | 3.40                | 0.69 | ปานกลาง |
| 5. ท่านใช้คำแนะนำและข้อเสนอแนะของหัวหน้า<br>หอผู้ป่วยจากการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล<br>ประจำวันอยู่เสมอในการนำไปปฏิบัติการ<br>พยาบาลกับผู้ป่วย                                  | 3.50                 | 0.85 | มาก        | 3.60                | 0.51 | มาก     |
| 6. ท่านทราบผลการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วย<br>ที่ยังไม่บรรลุผลลัพธ์ที่กำหนดไว้จากการ<br>ประเมินผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเวรท่านได้<br>นำมาคิดหาวิธีการ                          | 3.30                 | 0.82 | ปานกลาง    | 3.40                | 0.51 | ปานกลาง |

**ตารางที่ 14** ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความถูกต้องของ การทำงานและกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ จำแนก รายชื่อ (ต่อ)

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล<br>ของพยาบาลวิชาชีพด้านการใช้เครื่องมือ<br>สนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ                                                  | กลุ่มควบคุม (n = 10) |             |                | กลุ่มทดลอง (n = 10) |             |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|----------------|---------------------|-------------|----------------|
|                                                                                                                                                                          | $\bar{X}$            | S.D.        | ระดับ          | $\bar{X}$           | S.D.        | ระดับ          |
| 7. ท่านทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับทีมสห<br>สาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง<br>เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพจาก<br>ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา    | 3.50                 | 1.08        | มาก            | 3.90                | 0.56        | มาก            |
| 8. ท่านร่วมปฏิบัติกับเภสัชกรในเรื่องการบริหาร<br>ยาแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทุกเดือนทำให้เกิดการ<br>แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการบริหารยาแก่ผู้ป่วยที่<br>รับผิดชอบได้อย่างถูกต้อง | 3.30                 | 0.94        | ปานกลาง        | 3.10                | 1.10        | ปานกลาง        |
| 9. ท่านร่วมมือกับทีมสุขภาพในการวางแผน<br>จำหน่ายผู้ป่วยทุกครั้งในการเตรียมผู้ป่วยให้<br>ปฏิบัติตนที่บ้านได้อย่างมั่นใจเป็นการส่งเสริม<br>การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย | 3.10                 | 0.99        | ปานกลาง        | 3.20                | 0.91        | ปานกลาง        |
| 10. ท่านพูดคุยซักถามกับแพทย์ผู้รักษาทุกวันใน<br>การนำข้อมูลมาประกอบการวางแผนการพยาบาล<br>กับผู้ป่วยทุกคนที่รับผิดชอบ                                                     | 3.80                 | 0.78        | มาก            | 3.20                | 0.42        | ปานกลาง        |
| <b>โดยรวม</b>                                                                                                                                                            | <b>3.05</b>          | <b>0.53</b> | <b>ปานกลาง</b> | <b>3.20</b>         | <b>0.52</b> | <b>ปานกลาง</b> |

จากตารางที่ 14 ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการใช้ เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบ ความครบถ้วนในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าอยู่ในระดับ ปานกลาง 5 ข้อ ระดับมาก 3 ข้อ ระดับน้อย 1 ข้อและระดับน้อยที่สุด 1 ข้อ สำหรับกลุ่มหลังใช้รูปแบบ การนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 7 ข้อ ระดับมาก 2 ข้อ และระดับน้อย 1 ข้อ

**ตารางที่ 15** ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการรักษาจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล จำแนกรายข้อ

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล<br>ของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาจริยธรรม<br>ของวิชาชีพการพยาบาล                                                     | กลุ่มควบคุม (n = 10) |      |         | กลุ่มทดลอง (n = 10) |      |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|---------|---------------------|------|-----------|
|                                                                                                                                                               | $\bar{X}$            | S.D. | ระดับ   | $\bar{X}$           | S.D. | ระดับ     |
| 1. ท่านให้ข้อมูลการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยทุกคนด้วย<br>คำพูดที่สุภาพไพเราะทุกครั้ง                                                                                 | 3.80                 | 0.63 | มาก     | 4.40                | 0.51 | มากที่สุด |
| 2. ท่านให้ความเห็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่รุนแรง<br>ของผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสภาวะ ณ ขณะนั้นของ<br>ผู้ป่วยที่รับผิดชอบได้อย่างละเอียดชัดเจนทุกครั้ง              | 3.40                 | 0.69 | ปานกลาง | 3.70                | 0.67 | มาก       |
| 3. ท่านติดต่อสื่อสารความก้าวหน้าของอาการ<br>ผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในภาวะวิกฤตรุนแรงกับญาติ<br>ผู้ป่วยจนเป็นที่พอใจทุกคน                                          | 3.20                 | 0.91 | ปานกลาง | 3.70                | 0.48 | มาก       |
| 4. เมื่อท่านอารมณ์ไม่ดีท่านจะไม่เข้าไปให้บริการ<br>ผู้ป่วยหรือญาติทุกคนและรอจนกว่าท่านสามารถ<br>ระงับอารมณ์ได้                                                | 2.80                 | 1.31 | ปานกลาง | 3.60                | 0.96 | มาก       |
| 5. ท่านสมัครใจในการออกไปปฏิบัติกิจกรรม<br>สาธารณประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลทุก<br>ครั้งแก่ประชาชนในชุมชน                                                       | 3.30                 | 1.05 | ปานกลาง | 3.10                | 0.87 | ปานกลาง   |
| 6. ท่านรายงานอุบัติการณ์ทางการพยาบาลทุกครั้ง<br>ตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับตนเองทุกประการ<br>ที่ส่งผลต่อผู้ป่วยไม่ว่าเล็กน้อยหรือไม่เกิดความ<br>เสียหายเลย | 3.80                 | 0.63 | มาก     | 3.70                | 0.67 | มาก       |

ตารางที่ 15 ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการรักษจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล จำแนกรายข้อ (ต่อ)

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล<br>ของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษจริยธรรม<br>ของวิชาชีพการพยาบาล                           | กลุ่มควบคุม (n = 10) |      |         | กลุ่มทดลอง (n = 10) |      |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|---------|---------------------|------|---------|
|                                                                                                                                    | $\bar{X}$            | S.D. | ระดับ   | $\bar{X}$           | S.D. | ระดับ   |
| 7. ท่านพูดคุยปรึกษาหรือแลกเปลี่ยนความรู้ทาง<br>การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขา<br>วิชาชีพทุกคนทุกครั้งที่เข้าร่วมดูแลผู้ป่วย | 3.40                 | 0.84 | ปานกลาง | 3.60                | 0.51 | มาก     |
| 8. ท่านเข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่องทุกปีในการ<br>พัฒนาตนเอง                                                                        | 2.80                 | 0.91 | ปานกลาง | 3.40                | 0.96 | ปานกลาง |
| 9. ท่านปรับปรุงพัฒนางานด้านการพยาบาลด้วย<br>ตนเองโดยการเสนอความคิดใหม่เข้าไปในการ<br>ปฏิบัติงานการพยาบาลให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน      | 2.70                 | 0.82 | ปานกลาง | 3.40                | 0.51 | ปานกลาง |
| 10. ท่านหาวิธีการพยาบาลในการช่วยเหลือ<br>ผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการปวดในหอผู้ป่วยทุกคน<br>ทุกครั้ง                                    | 3.60                 | 0.84 | มาก     | 3.70                | 0.48 | มาก     |
| โดยรวม                                                                                                                             | 3.28                 | 0.52 | ปานกลาง | 3.63                | 0.41 | มาก     |

จากตารางที่ 15 ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้าน การรักษจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบ ความครบถ้วนในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับ ปานกลาง 7 ข้อและระดับมาก 3 ข้อ สำหรับกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของ หัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมอยู่ในระดับมาก 6 ข้อ เมื่อ พิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก 6 ข้อ ระดับปานกลาง 3 ข้อ และระดับมากที่สุด 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมและรายด้าน

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพ<br>การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ | กลุ่ม  | n  | $\bar{X}$ | S.D. | Mean Rank | Sum of Ranks | Z       |
|----------------------------------------------------------------|--------|----|-----------|------|-----------|--------------|---------|
| 1. ด้านการแสดงความพยายามของ<br>ตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ  | ควบคุม | 10 | 3.21      | 0.64 | 8.10      | 81.00        | -1.820* |
|                                                                | ทดลอง  | 10 | 3.61      | 0.37 | 12.90     | 129.00       |         |
| 2. ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุน<br>ให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ   | ควบคุม | 10 | 3.05      | 0.53 | 10.20     | 102.00       | -0.228  |
|                                                                | ทดลอง  | 10 | 3.20      | 0.52 | 10.80     | 108.00       |         |
| 3. ด้านการรักษาจริยธรรมของ<br>วิชาชีพ                          | ควบคุม | 10 | 3.28      | 0.52 | 8.90      | 89.00        | -1.214  |
|                                                                | ทดลอง  | 10 | 3.63      | 0.41 | 12.10     | 121.00       |         |
| รวม                                                            | ควบคุม | 10 | 3.18      | 0.54 | 8.95      | 89.50        | -1.173  |
|                                                                | ทดลอง  | 10 | 3.48      | 0.38 | 12.05     | 120.50       |         |

\* $p < 0.05$

จากตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพสูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ จำแนกรายข้อ

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ                                                              | กลุ่ม  | n  | $\bar{X}$ | S.D. | Mean Rank | Sum of Ranks | Z       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|-----------|------|-----------|--------------|---------|
| 1. ท่านกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยทุกคนก่อนเริ่มปฏิบัติงานและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลเมื่อสิ้นสุดเวรทุกครั้ง                                                              | ควบคุม | 10 | 3.40      | 0.96 | 9.55      | 95.50        | -0.824* |
|                                                                                                                                                                               | ทดลอง  | 10 | 3.80      | 0.63 | 11.45     | 114.50       |         |
| 2. ท่านรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงในผู้ป่วยที่ได้รับผิดชอบทุกคนในเวรของตัวเองทุกครั้งและรายงานส่งต่อเวรต่อไป                                                     | ควบคุม | 10 | 3.50      | 0.85 | 8.15      | 81.50        | -1.923  |
|                                                                                                                                                                               | ทดลอง  | 10 | 4.20      | 0.63 | 12.85     | 128.50       |         |
| 3. ท่านคิดหาวิธีในการปฏิบัติการพยาบาลที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นจริงมากที่สุด ในเวรของตัวเองทุกครั้งกับผู้ป่วยทุกคนที่รับผิดชอบ                                                | ควบคุม | 10 | 3.80      | 0.78 | 10.40     | 104.00       | -0.086  |
|                                                                                                                                                                               | ทดลอง  | 10 | 3.90      | 0.73 | 10.60     | 106.00       |         |
| 4. เมื่อท่านได้รับการร้องขอให้ทำงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยประจำวัน ท่านเต็มใจใช้เวลานอกเวลาราชการในการทำงานจนเกิดผลสำเร็จได้เสมอ  | ควบคุม | 10 | 3.00      | 0.94 | 10.50     | 105.00       | 0.000   |
|                                                                                                                                                                               | ทดลอง  | 10 | 3.10      | 0.56 | 10.50     | 105.00       |         |
| 5. ท่านเตรียมตัวเองไว้ตลอดเวลาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตด้วยการอ่านตำราที่มีเนื้อหาของวิชาชีพการพยาบาลหรือจากสื่ออื่นๆเพิ่มเติมทุกครั้งที่มีเวลาว่าง | ควบคุม | 10 | 3.10      | 0.87 | 9.40      | 94.00        | -0.916  |
|                                                                                                                                                                               | ทดลอง  | 10 | 3.40      | 0.84 | 11.60     | 116.00       |         |

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ                                           | กลุ่ม  | n  | $\bar{X}$ | S.D. | Mean Rank | Sum of Ranks | Z       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|-----------|------|-----------|--------------|---------|
| 6. ท่านอ่านนวัตกรรมการพยาบาลเป็นประจำวันทุกเดือนและนำความรู้ใหม่ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย                                                                      | ควบคุม | 10 | 2.30      | 0.48 | 8.85      | 88.50        | -1.420  |
|                                                                                                                                                            | ทดลอง  | 10 | 2.80      | 0.91 | 12.15     | 121.50       |         |
| 7. ท่านรายงานผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยประจำวันในการรับ-ส่งเวรอย่างชัดเจน ถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกครั้ง                                                 | ควบคุม | 10 | 3.60      | 0.69 | 8.65      | 86.50        | -1.508* |
|                                                                                                                                                            | ทดลอง  | 10 | 4.10      | 0.73 | 12.35     | 123.50       |         |
| 8. ท่านดูแลปัญหาทางการพยาบาลต่อจากเวรที่ผ่านมาจากการรับส่งเวรโดยการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติมก่อนวางแผนและให้การพยาบาลทุกครั้ง                                | ควบคุม | 10 | 3.60      | 0.84 | 9.80      | 98.00        | -0.627  |
|                                                                                                                                                            | ทดลอง  | 10 | 3.80      | 0.42 | 11.20     | 112.00       |         |
| 9. ท่านปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ปฏิบัติตัวที่บ้านได้ด้วยตนเองในผู้ป่วยทุกคนได้อย่างครบถ้วนก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล                       | ควบคุม | 10 | 2.80      | 0.78 | 8.40      | 84.00        | -1.882* |
|                                                                                                                                                            | ทดลอง  | 10 | 3.40      | 0.51 | 12.60     | 126.00       |         |
| 10. ท่านบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่แสดงถึงปัญหาทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้อย่างครบถ้วนในผู้ป่วยทุกคนที่รับผิดชอบ | ควบคุม | 10 | 3.00      | 0.94 | 8.20      | 82.00        | -1.870* |
|                                                                                                                                                            | ทดลอง  | 10 | 3.60      | 0.51 | 12.80     | 128.00       |         |
| โดยรวม                                                                                                                                                     | ควบคุม | 10 | 3.21      | 0.64 | 8.10      | 81.00        | -1.820* |
|                                                                                                                                                            | ทดลอง  | 10 | 3.61      | 0.37 | 12.90     | 129.00       |         |

\*p &lt; 0.05

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพพบว่า คะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 4 ข้อ ใน 10 ข้อ ส่วนอีก 6 ข้อไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ จำแนกรายข้อ

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล<br>ของพยาบาลวิชาชีพด้านการใช้เครื่องมือ<br>สนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ                                             | กลุ่ม  | n  | $\bar{X}$ | S.D. | Mean Rank | Sum of Ranks | Z       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|-----------|------|-----------|--------------|---------|
| 1. ท่านค้นหาความรู้เพิ่มเติมด้วยการอ่านบทความวิจัยจากวารสารของวิชาชีพการพยาบาลเป็นประจำทุกเดือนและนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน                      | ควบคุม | 10 | 2.40      | 0.51 | 8.40      | 84.00        | -1.726* |
|                                                                                                                                                                     | ทดลอง  | 10 | 3.10      | 0.99 | 12.60     | 126.00       |         |
| 2. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านค้นหาอ่านบทความภาษาอังกฤษ วารสารทางการพยาบาลของต่างประเทศเป็นประจำทุกเดือน                                                                   | ควบคุม | 10 | 1.60      | 0.69 | 9.10      | 91.00        | -1.137  |
|                                                                                                                                                                     | ทดลอง  | 10 | 2.00      | 0.81 | 11.90     | 119.00       |         |
| 3. ท่านเข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาล หลังการปฏิบัติงานทุกครั้งทำให้ท่านได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระหว่างเพื่อนร่วมวิชาชีพ | ควบคุม | 10 | 3.10      | 0.56 | 10.75     | 107.50       | -0.209  |
|                                                                                                                                                                     | ทดลอง  | 10 | 3.10      | 0.99 | 10.25     | 102.50       |         |
| 4. ท่านเข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาลทำให้ท่านได้นำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติเฉพาะเรื่องให้กับผู้ป่วยทุกครั้ง                                                           | ควบคุม | 10 | 2.90      | 0.73 | 8.65      | 86.50        | -1.508  |
|                                                                                                                                                                     | ทดลอง  | 10 | 3.40      | 0.69 | 12.35     | 123.50       |         |

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล<br>ของพยาบาลวิชาชีพด้านการใช้เครื่องมือ<br>สนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ                                                  | กลุ่ม  | n  | $\bar{X}$ | S.D. | Mean Rank | Sum of Ranks | Z      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|-----------|------|-----------|--------------|--------|
| 5. ท่านใช้คำแนะนำและข้อเสนอแนะของ<br>หัวหน้าหอผู้ป่วยจากการเยี่ยมชมตรวจทางการ<br>พยาบาลประจำวันอยู่เสมอในการนำไป<br>ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย                           | ควบคุม | 10 | 3.50      | 0.85 | 10.10     | 101.00       | -0.335 |
|                                                                                                                                                                          | ทดลอง  | 10 | 3.60      | 0.51 | 10.90     | 109.00       |        |
| 6. ท่านทราบผลการปฏิบัติงานการพยาบาล<br>ผู้ป่วยที่ยังไม่บรรลุผลลัพธ์ที่กำหนดไว้จาก<br>การประเมินผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเวร<br>ท่านได้นำมาคิดหาวิธีการ                     | ควบคุม | 10 | 3.30      | 0.82 | 9.90      | 99.00        | -0.521 |
|                                                                                                                                                                          | ทดลอง  | 10 | 3.40      | 0.51 | 11.10     | 111.00       |        |
| 7. ท่านทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับ<br>ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทุกครั้งเพื่อให้<br>ผู้ป่วยได้รับอย่างมีคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ<br>เฉพาะสาขา                           | ควบคุม | 10 | 3.50      | 1.08 | 9.50      | 95.00        | -0.862 |
|                                                                                                                                                                          | ทดลอง  | 10 | 3.90      | 0.56 | 11.50     | 115.00       |        |
| 8. ท่านร่วมปฏิบัติกับเภสัชกรในเรื่องการ<br>บริหารยาแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทุกเดือนทำ<br>ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการบริหารยา<br>แก่ผู้ป่วยที่รับผิดชอบได้อย่างถูกต้อง | ควบคุม | 10 | 3.30      | 0.94 | 10.95     | 109.50       | -0.360 |
|                                                                                                                                                                          | ทดลอง  | 10 | 3.10      | 1.10 | 10.05     | 100.50       |        |
| 9. ท่านร่วมมือกับทีมสุขภาพในการวางแผน<br>จำหน่ายผู้ป่วยทุกครั้งในการเตรียมผู้ป่วยให้<br>ปฏิบัติตนที่บ้านได้อย่างมั่นใจเป็นการ<br>ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย | ควบคุม | 10 | 3.10      | 0.99 | 9.80      | 98.00        | -0.564 |
|                                                                                                                                                                          | ทดลอง  | 10 | 3.20      | 0.91 | 11.20     | 112.00       |        |

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล<br>ของพยาบาลวิชาชีพด้านการใช้เครื่องมือ<br>สนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ | กลุ่ม  | n  | $\bar{X}$ | S.D. | Mean Rank | Sum of Ranks | Z       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|-----------|------|-----------|--------------|---------|
| 10. ท่านพูดคุยซักถามกับแพทย์ผู้รักษาทุก<br>วันในการนำข้อมูลมาประกอบการวางแผนการพยาบาลกับผู้ป่วยทุกคนที่<br>รับผิดชอบ    | ควบคุม | 10 | 3.80      | 0.78 | 12.70     | 127.00       | -1.910* |
|                                                                                                                         | ทดลอง  | 10 | 3.20      | 0.42 | 8.30      | 83.00        |         |
| โดยรวม                                                                                                                  | ควบคุม | 10 | 3.05      | 0.53 | 10.20     | 102.00       | -0.228  |
|                                                                                                                         | ทดลอง  | 10 | 3.20      | 0.52 | 10.80     | 108.00       |         |

\*p < 0.05

จากตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าคะแนนเฉลี่ย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 2 ข้อ ใน 10 ข้อ ส่วนอีก 8 ข้อ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการรักษาริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล จำแนกรายข้อ

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล                                         | กลุ่ม  | n  | $\bar{X}$ | S.D. | Mean Rank | Sum of Ranks | Z       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|-----------|------|-----------|--------------|---------|
| 1. ท่านให้ข้อมูลการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยทุกคนด้วยคำพูดที่สุภาพไพเราะทุกครั้ง                                                                | ควบคุม | 10 | 3.80      | 0.63 | 8.10      | 81.00        | -2.072* |
|                                                                                                                                          | ทดลอง  | 10 | 4.40      | 0.51 | 12.90     | 129.00       |         |
| 2. ท่านให้ความเห็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่รุนแรงของผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสถานะ ณ ขณะนั้นของผู้ป่วยที่รับผิดชอบได้อย่างละเอียดชัดเจนทุกครั้ง | ควบคุม | 10 | 3.40      | 0.69 | 12.90     | 95.50        | -0.797  |
|                                                                                                                                          | ทดลอง  | 10 | 3.70      | 0.67 | 11.45     | 114.50       |         |
| 3. ท่านติดต่อสื่อสารความก้าวหน้าของอาการผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในภาวะวิกฤตรุนแรงกับญาติผู้ป่วยจนเป็นที่พอใจทุกคน                             | ควบคุม | 10 | 3.20      | 0.91 | 9.55      | 88.50        | -1.420  |
|                                                                                                                                          | ทดลอง  | 10 | 3.70      | 0.48 | 12.15     | 121.50       |         |
| 4. เมื่อท่านอารมณ์ไม่ดีท่านจะไม่เข้าไปให้บริการผู้ป่วยหรือญาติทุกคนและรอจนกว่าท่านสามารถระงับอารมณ์ได้                                   | ควบคุม | 10 | 2.80      | 1.31 | 8.65      | 86.50        | -1.504  |
|                                                                                                                                          | ทดลอง  | 10 | 3.60      | 0.96 | 12.35     | 123.50       |         |
| 5. ท่านสมัครใจในการออกไปปฏิบัติกิจกรรมสาธารณประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลทุกครั้งแก่ประชาชนในชุมชน                                          | ควบคุม | 10 | 3.30      | 1.05 | 11.15     | 111.50       | -0.516  |
|                                                                                                                                          | ทดลอง  | 10 | 3.10      | 0.87 | 9.85      | 98.50        |         |
| 6. ท่านรายงานอุบัติการณ์ทางการพยาบาลทุกครั้งตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับตนเอง                                                          | ควบคุม | 10 | 3.80      | 0.63 | 10.95     | 109.50       | -0.382  |
|                                                                                                                                          | ทดลอง  | 10 | 3.70      | 0.67 | 10.05     | 100.50       |         |
| 7. ท่านพูดคุยปรึกษาหรือแลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนทุกครั้งที่เข้าร่วมดูแลผู้ป่วย               | ควบคุม | 10 | 3.40      | 0.84 | 9.60      | 96.00        | -0.752  |
|                                                                                                                                          | ทดลอง  | 10 | 3.60      | 0.51 | 11.40     | 114.00       |         |

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการ<br>พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษา<br>จริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล                         | กลุ่ม  | n  | $\bar{X}$ | S.D. | Mean<br>Rank | Sum of<br>Ranks | Z       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|-----------|------|--------------|-----------------|---------|
| 8. ท่านเข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่องทุกปี<br>ในการพัฒนาตนเอง                                                                       | ควบคุม | 10 | 2.80      | 0.91 | 8.40         | 84.00           | -1.700* |
|                                                                                                                                   | ทดลอง  | 10 | 3.40      | 0.96 | 12.60        | 126.00          |         |
| 9. ท่านปรับปรุงพัฒนางานด้านการพยาบาล<br>ด้วยตนเองโดยการเสนอความคิดใหม่เข้าไป<br>ในการปฏิบัติงานการพยาบาลให้เกิดขึ้นใน<br>หน่วยงาน | ควบคุม | 10 | 2.70      | 0.82 | 8.10         | 81.00           | -2.069* |
|                                                                                                                                   | ทดลอง  | 10 | 3.40      | 0.51 | 12.90        | 129.00          |         |
| 10. ท่านหาวิธีการพยาบาลในการ<br>ช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการปวดใน<br>หอผู้ป่วยทุกคนทุกครั้ง                                   | ควบคุม | 10 | 3.60      | 0.84 | 10.20        | 102.00          | -0.260  |
|                                                                                                                                   | ทดลอง  | 10 | 3.70      | 0.48 | 10.80        | 108.00          |         |
| โดยรวม                                                                                                                            | ควบคุม | 10 | 3.28      | 0.52 | 8.90         | 89.00           | -1.214  |
|                                                                                                                                   | ทดลอง  | 10 | 3.63      | 0.41 | 12.10        | 121.00          |         |

\*p &lt; 0.05

จากตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงานไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 3 ข้อ ใน 10 ข้อ ส่วนอีก 7 ข้อไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคณะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมและรายด้าน

| พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ | กลุ่มทดลอง | n  | $\bar{X}$ | S.D. | Mean Rank | Sum of Ranks | Z       |
|---------------------------------------------------------------|------------|----|-----------|------|-----------|--------------|---------|
| 1.ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ      | ก่อน       | 10 | 3.34      | 0.52 | 4.88      | 39.00        | -1.956* |
|                                                               | หลัง       | 10 | 3.61      | 0.37 | 6.00      | 6.00         |         |
| 2.ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ       | ก่อน       | 10 | 3.03      | 0.64 | 6.60      | 33.00        | -0.562  |
|                                                               | หลัง       | 10 | 3.20      | 0.52 | 4.40      | 22.00        |         |
| 3.ด้านการรักษาริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล                      | ก่อน       | 10 | 3.45      | 0.37 | 5.80      | 29.00        | -0.773  |
|                                                               | หลัง       | 10 | 3.63      | 0.41 | 4.00      | 16.00        |         |
| โดยรวม                                                        | ก่อน       | 10 | 3.27      | 0.48 | 6.08      | 36.50        | -0.919  |
|                                                               | หลัง       | 10 | 3.48      | 0.83 | 4.63      | 18.50        |         |

\*p < 0.05

จากตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดย บูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ จำแนกรายข้อ

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการ<br>แสดงความพยายามของตนเอง<br>ต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ                                                                      | กลุ่ม | n  | $\bar{X}$ | S.D. | Mean Rank | Sum of Ranks | Z       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|-----------|------|-----------|--------------|---------|
| 1. ท่านกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย<br>ทุกคนก่อนเริ่มปฏิบัติงานและประเมินผล<br>ผลลัพธ์ทางการพยาบาลเมื่อสิ้นสุดเวรทุกครั้ง                                                                    | ก่อน  | 10 | 3.40      | 0.84 | 4.40      | 22.00        | -1.403* |
|                                                                                                                                                                                               | หลัง  | 10 | 3.80      | 0.63 | 3.00      | 6.00         |         |
| 2. ท่านรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่<br>เกิดขึ้นจริงในผู้ป่วยที่ได้รับผิดชอบทุกคน<br>ในเวรของตัวเองทุกครั้งและรายงานส่งต่อ<br>เวรต่อไป                                                         | ก่อน  | 10 | 3.70      | 0.67 | 4.63      | 37.00        | -1.809* |
|                                                                                                                                                                                               | หลัง  | 10 | 4.20      | 0.63 | 8.00      | 8.00         |         |
| 3. ท่านคิดหาวิธีในการปฏิบัติการพยาบาล<br>ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นจริงมากที่สุด<br>ในเวรของตัวเองทุกครั้งกับผู้ป่วยทุกคนที่<br>รับผิดชอบ                                                     | ก่อน  | 10 | 3.40      | 0.51 | 4.17      | 25.00        | -1.933* |
|                                                                                                                                                                                               | หลัง  | 10 | 3.90      | 0.73 | 3.00      | 3.00         |         |
| 4. เมื่อท่านได้รับการร้องขอให้ทำงานที่<br>เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล<br>ที่นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยประจำวัน<br>ท่านเต็มใจใช้เวลานอกเวลาราชการในการ<br>ทำงานจนเกิดผลสำเร็จได้เสมอ   | ก่อน  | 10 | 2.90      | 0.87 | 4.80      | 24.00        | -0.905  |
|                                                                                                                                                                                               | หลัง  | 10 | 3.10      | 0.56 | 4.00      | 12.00        |         |
| 5. ท่านเตรียมตัวเองไว้ตลอดเวลาเพื่อให้<br>การดูแลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่มีภาวะ<br>วิกฤตด้วยการอ่านตำราที่มีเนื้อหาของ<br>วิชาชีพการพยาบาลหรือจากสื่ออื่นๆ<br>เพิ่มเติมทุกครั้งที่มีเวลาว่าง | ก่อน  | 10 | 3.10      | 0.99 | 5.50      | 22.00        | -0.587  |
|                                                                                                                                                                                               | หลัง  | 10 | 3.40      | 0.84 | 3.50      | 14.00        |         |

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ จำแนกรายข้อ

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการ<br>แสดงความพยายามของตนเอง<br>ต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ                                                   | กลุ่ม | n  | $\bar{X}$ | S.D. | Mean Rank | Sum of Ranks | Z       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|-----------|------|-----------|--------------|---------|
| 6. ท่านอ่านนวัตกรรมการพยาบาลเป็น<br>ประจำทุกเดือนและนำความรู้ใหม่ไปใช้<br>ในการดูแลผู้ป่วย                                                                                 | ก่อน  | 10 | 2.60      | 0.96 | 6.17      | 18.50        | -0.073  |
|                                                                                                                                                                            | หลัง  | 10 | 2.80      | 0.91 | 3.50      | 17.50        |         |
| 7. ท่านรายงานผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย<br>ประจำวันในการรับ-ส่งเวรอย่างชัดเจน<br>ถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกครั้ง                                                          | ก่อน  | 10 | 3.80      | 0.63 | 3.25      | 13.00        | -1.518* |
|                                                                                                                                                                            | หลัง  | 10 | 4.10      | 0.73 | 2.00      | 2.00         |         |
| 8. ท่านดูแลปัญหาทางการพยาบาลต่อจาก<br>เวรที่ผ่านมาจากการรับส่งเวรโดยการ<br>ประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติมก่อนวางแผนและ<br>ให้การพยาบาลทุกครั้ง                                    | ก่อน  | 10 | 3.80      | 0.42 | 3.13      | 12.50        | -1.414* |
|                                                                                                                                                                            | หลัง  | 10 | 3.80      | 0.42 | 2.50      | 2.50         |         |
| 9. ท่านปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย<br>ผู้ป่วยเพื่อให้ปฏิบัติตัวที่บ้านได้ด้วยตนเอง<br>ในผู้ป่วยทุกคนได้อย่างครบถ้วนก่อน<br>ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล                           | ก่อน  | 10 | 3.30      | 0.67 | 3.13      | 12.50        | -1.414* |
|                                                                                                                                                                            | หลัง  | 10 | 3.40      | 0.51 | 2.50      | 2.50         |         |
| 10. ท่านบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย<br>ที่แสดงถึงปัญหาทางการพยาบาล กิจกรรม<br>การพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์<br>ทางการพยาบาลได้อย่างครบถ้วนในผู้ป่วย<br>ทุกคนที่รับผิดชอบ | ก่อน  | 10 | 3.40      | 0.69 | 2.50      | 10.00        | -1.857* |
|                                                                                                                                                                            | หลัง  | 10 | 3.60      | 0.51 | 0.00      | 0.00         |         |
| โดยรวม                                                                                                                                                                     | ก่อน  | 10 | 3.34      | 0.52 | 4.88      | 39.00        | -1.956* |
|                                                                                                                                                                            | หลัง  | 10 | 3.61      | 0.37 | 6.00      | 6.00         |         |

\*p &lt; 0.05

จากตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาค้นของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาค้นของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาข้อพบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาค้นของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาค้นของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 7 ข้อ ใน 10 ข้อ ส่วนอีก 3 ข้อไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาค้นของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ จำแนกข้อ

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการ<br>พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการใช้<br>เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จ<br>ของวิชาชีพ                                                        | กลุ่ม | n  | $\bar{X}$ | S.D. | Mean<br>Rank | Sum of<br>Ranks | Z      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|-----------|------|--------------|-----------------|--------|
| 1. ท่านค้นหาความรู้เพิ่มเติมด้วยการอ่าน<br>บทความวิจัยจากวารสารของวิชาชีพการ<br>พยาบาลเป็นประจำทุกเดือนและนำความรู้<br>ที่ได้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน                         | ก่อน  | 10 | 2.70      | 0.94 | 5.00         | 15.00           | -0.957 |
|                                                                                                                                                                                    | หลัง  | 10 | 3.10      | 0.99 | 2.00         | 6.00            |        |
| 2. ในรอบปีที่ผ่านมามีท่านค้นหาอ่านบทความ<br>ภาษาอังกฤษ วารสารทางการพยาบาลของ<br>ต่างประเทศเป็นประจำทุกเดือน                                                                        | ก่อน  | 10 | 2.00      | 1.15 | 4.50         | 18.00           | 0.000  |
|                                                                                                                                                                                    | หลัง  | 10 | 2.00      | 0.81 | 4.50         | 18.00           |        |
| 3. ท่านเข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการ<br>พยาบาลหลังการปฏิบัติงานทุกครั้งทำให้<br>ท่านได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องการ<br>ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย<br>ระหว่างเพื่อนร่วมวิชาชีพ | ก่อน  | 10 | 3.00      | 0.66 | 5.50         | 16.50           | -0.434 |
|                                                                                                                                                                                    | หลัง  | 10 | 3.10      | 0.99 | 2.88         | 11.50           |        |

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ จำแนกรายชื่อ (ต่อ)

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการ<br>พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการใช้<br>เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จ<br>ของวิชาชีพ                                              | กลุ่ม | n  | $\bar{X}$ | S.D. | Mean<br>Rank | Sum of<br>Ranks | Z       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|-----------|------|--------------|-----------------|---------|
| 4. ท่านเข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการ<br>พยาบาลทำให้ท่านได้นำมาพัฒนาแนวทาง<br>ปฏิบัติเฉพาะเรื่องให้กับผู้ป่วยทุกครั้ง                                                        | ก่อน  | 10 | 3.30      | 0.48 | 5.00         | 30.00           | -1.000  |
|                                                                                                                                                                          | หลัง  | 10 | 3.40      | 0.69 | 5.00         | 15.00           |         |
| 5. ท่านใช้คำแนะนำและข้อเสนอแนะของ<br>หัวหน้าหอผู้ป่วยจากการเยี่ยมชมตรวจทางการ<br>พยาบาลประจำวันอยู่เสมอในการนำไป<br>ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย                           | ก่อน  | 10 | 3.40      | 0.69 | 4.38         | 17.50           | -0.632  |
|                                                                                                                                                                          | หลัง  | 10 | 3.60      | 0.51 | 3.50         | 10.50           |         |
| 6. ท่านทราบผลการปฏิบัติงานการพยาบาล<br>ผู้ป่วยที่ยังไม่บรรลุผลลัพธ์ที่กำหนดไว้จาก<br>การประเมินผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเวร<br>ท่านได้นำมาคิดหาวิธีการ                     | ก่อน  | 10 | 3.30      | 0.67 | 3.00         | 6.00            | -0.378  |
|                                                                                                                                                                          | หลัง  | 10 | 3.40      | 0.51 | 2.00         | 4.00            |         |
| 7. ท่านทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับ<br>ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแล<br>ผู้ป่วยทุกครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล<br>อย่างมีคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา    | ก่อน  | 10 | 3.40      | 0.69 | 3.25         | 13.00           | -1.508* |
|                                                                                                                                                                          | หลัง  | 10 | 3.90      | 0.56 | 2.00         | 2.00            |         |
| 8. ท่านร่วมปฏิบัติกับเภสัชกรในเรื่องการ<br>บริหารยาแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทุกเดือนทำ<br>ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการบริหาร<br>ยาแก่ผู้ป่วยที่รับผิดชอบได้อย่างถูกต้อง | ก่อน  | 10 | 2.60      | 1.07 | 4.25         | 17.00           | -1.511* |
|                                                                                                                                                                          | หลัง  | 10 | 3.10      | 1.10 | 3.67         | 11.00           |         |

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ จำแนกรายชื่อ (ต่อ)

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการ<br>พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการใช้<br>เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จ<br>ของวิชาชีพ                                              | กลุ่ม | n  | $\bar{X}$ | S.D. | Mean<br>Rank | Sum of<br>Ranks | Z      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|-----------|------|--------------|-----------------|--------|
| 9. ท่านร่วมมือกับทีมสุขภาพในการวางแผน<br>จำหน่ายผู้ป่วยทุกครั้งในการเตรียมผู้ป่วย<br>ให้ปฏิบัติตนที่บ้านได้อย่างมั่นใจเป็นการ<br>ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย | ก่อน  | 10 | 3.20      | 0.78 | 2.67         | 8.00            | -0.520 |
|                                                                                                                                                                          | หลัง  | 10 | 3.20      | 0.91 | 3.50         | 7.00            |        |
| 10. ท่านพูดคุยซักถามกับแพทย์ผู้รักษาทุก<br>วันในการนำข้อมูลมาประกอบการวางแผนการ<br>พยาบาลกับผู้ป่วยทุกคนที่<br>รับผิดชอบ                                                 | ก่อน  | 10 | 3.40      | 0.96 | 2.00         | 2.00            | -0.137 |
|                                                                                                                                                                          | หลัง  | 10 | 3.20      | 0.42 | 2.67         | 8.00            |        |
| โดยรวม                                                                                                                                                                   | ก่อน  | 10 | 3.03      | 0.64 | 6.60         | 33.00           | -0.562 |
|                                                                                                                                                                          | หลัง  | 10 | 3.20      | 0.52 | 4.40         | 22.00           |        |

\*p < 0.05

จากตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 2 ข้อใน 1 ข้อ ส่วนอีก 8 ข้อไม่แตกต่าง

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการรักษจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล     | กลุ่ม | n  | $\bar{X}$ | S.D. | Mean Rank | Sum of Ranks | Z       |
|------------------------------------------------|-------|----|-----------|------|-----------|--------------|---------|
| ของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษจริยธรรม            |       |    |           |      |           |              |         |
| ของวิชาชีพการพยาบาล                            |       |    |           |      |           |              |         |
| 1. ท่านให้ข้อมูลการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยทุกคน     | ก่อน  | 10 | 3.90      | 0.31 | 3.00      | 15.00        | -2.070* |
| ด้วยคำพูดที่สุภาพไพเราะทุกครั้ง                | หลัง  | 10 | 4.40      | 0.51 | 0.00      | 0.00         |         |
| 2. ท่านให้ความเห็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่      | ก่อน  | 10 | 3.60      | 0.69 | 4.50      | 13.50        | -0.649  |
| รุนแรงของผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสถานะ ณ           | หลัง  | 10 | 3.70      | 0.67 | 2.50      | 7.50         |         |
| ขณะนั้นของผู้ป่วยที่รับผิดชอบได้อย่างละเอียด   |       |    |           |      |           |              |         |
| ชัดเจนทุกครั้ง                                 |       |    |           |      |           |              |         |
| 3. ท่านติดต่อสื่อสารความก้าวหน้าของอาการ       | ก่อน  | 10 | 3.50      | 0.52 | 3.75      | 15.00        | -1.000  |
| ผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในภาวะวิกฤตรุนแรงกับญาติ    | หลัง  | 10 | 3.70      | 0.48 | 3.00      | 6.00         |         |
| ผู้ป่วยจนเป็นที่พอใจทุกคน                      |       |    |           |      |           |              |         |
| 4. เมื่อท่านอารมณ์ไม่ดีท่านจะไม่เข้าไปให้      | ก่อน  | 10 | 3.90      | 0.31 | 3.63      | 14.50        | -0.086  |
| บริการผู้ป่วยหรือญาติทุกคนและรองจนกว่าท่าน     | หลัง  | 10 | 3.60      | 0.96 | 4.50      | 13.50        |         |
| สามารถระงับอารมณ์ได้                           |       |    |           |      |           |              |         |
| 5. ท่านสมัครใจในการออกไปปฏิบัติกิจกรรม         | ก่อน  | 10 | 2.80      | 0.63 | 3.50      | 10.50        | 0.000   |
| สาธารณประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลทุก            | หลัง  | 10 | 3.10      | 0.87 | 3.50      | 10.50        |         |
| ครั้งแก่ประชาชนในชุมชน                         |       |    |           |      |           |              |         |
| 6. ท่านรายงานอุบัติการณ์ทางการพยาบาลทุก        | ก่อน  | 10 | 3.60      | 0.84 | 3.50      | 10.50        | 0.000   |
| ครั้งตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับตนเองทุก    | หลัง  | 10 |           |      | 3.50      | 10.50        |         |
| ประการที่ส่งผลต่อผู้ป่วยไม่ว่าน้อย หรือไม่เกิด |       |    |           |      |           |              |         |
| ความเสียหายเลย                                 |       |    |           |      |           |              |         |
| 7. ท่านพูดคุยปรึกษาหรือแลกเปลี่ยนความรู้       | ก่อน  | 10 | 3.30      | 0.67 | 4.00      | 16.00        | -0.378  |
| ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกับทีมสห           | หลัง  | 10 | 3.60      | 0.51 | 4.00      | 12.00        |         |
| สาขาวิชาชีพทุกคนทุกครั้งที่เข้ามาร่วมดูแล      |       |    |           |      |           |              |         |
| ผู้ป่วย                                        |       |    |           |      |           |              |         |

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการรักษาริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลจำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

| การรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล กลุ่ม                                                                      |      | n    | $\bar{X}$ | S.D. | Mean | Sum of | Z      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-----------|------|------|--------|--------|
| ของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาริยธรรม                                                                                   |      |      |           |      | Rank | Ranks  |        |
| ของวิชาชีพการพยาบาล                                                                                                   |      |      |           |      |      |        |        |
| 8. ท่านเข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่องทุกปีในการพัฒนาตนเอง                                                               | ก่อน | 10   | 3.20      | 0.78 | 3.13 | 12.50  | -0.431 |
|                                                                                                                       | หลัง | 10   | 3.40      | 0.96 | 4.25 | 8.50   |        |
| 9. ท่านปรับปรุงพัฒนางานด้านการพยาบาลด้วยตนเองโดยการเสนอความคิดใหม่เข้าไปในการปฏิบัติงานการพยาบาลให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน | ก่อน | 10   | 3.20      | 0.78 | 4.80 | 24.00  | -0.905 |
|                                                                                                                       | หลัง | 10   | 3.40      | 0.51 | 4.00 | 12.00  |        |
| 10. ท่านหาวิธีทางการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการปวดในหอผู้ป่วยทุกคนทุกครั้ง                            | ก่อน | 10   | 3.50      | 0.70 | 3.33 | 10.00  | -0.707 |
|                                                                                                                       | หลัง | 10   | 3.70      | 0.48 | 2.50 | 5.00   |        |
| โดยรวม                                                                                                                |      | ก่อน | 10        | 3.45 | 0.37 | 5.80   | -0.773 |
|                                                                                                                       |      | หลัง | 10        | 3.63 | 0.41 | 4.00   |        |

\*p < 0.05

จากตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 1 ข้อใน 10 ข้อ ส่วนอีก 9 ข้อไม่แตกต่างกัน

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group, Pretest – Posttest Design) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ เปรียบเทียบการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และรูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และเปรียบเทียบการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคตะวันออก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในที่มีประสบการณ์ในการทำงานวิชาชีพไม่น้อยกว่า 1 ปี กลุ่มควบคุม คือ พยาบาลวิชาชีพเพศหญิงมีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป เป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 ราย และกลุ่มทดลอง คือ พยาบาลวิชาชีพเพศหญิงมีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไปเป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยชาย พิเศษ 4 ลักษณะย่อย และพิเศษรวมภานุมาตย์ศรี โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยเกณฑ์อายุและประสบการณ์ทำงานงานในวิชาชีพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย คือ รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดการนิเทศงานของ Proctor (2001) แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Kanter (1997) และ Spreitzer (1995) และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Kanter (1986) เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้รับการตรวจสอบความเที่ยง และคำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.95

การดำเนินการทดลอง หลังผ่านกระบวนการจริยธรรมในการวิจัยและการเตรียมพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองด้วยการอบรมหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 3 คน เรื่องรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคอนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจและฝึกปฏิบัติจริงตามคู่มือ เริ่มทดลองที่หอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลรัฐประเทศ โดยผู้วิจัยเป็นผู้มอบหมายงานให้หัวหน้าแผนกผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว ปฏิบัติกิจกรรมนิเทศกับพยาบาลวิชาชีพเมื่อมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามคู่มือ รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคอนของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 2-5 คนต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คนรวม จำนวน 10 คน ซึ่งได้ดำเนินการทดลองระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ.2556 ถึงวันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ.2556 และสำหรับกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงานที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ.2556 ถึงวันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ.2556 จำนวน 10 คน

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้วยวิธีตอบแบบสอบถาม กลุ่มควบคุมเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (Pre-test) เมื่อพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยพยาบาลวิชาชีพได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอ่านตามรายชื่อที่มีอยู่และลงข้อมูลตามที่ได้ปฏิบัติจริง ปฏิบัติเช่นเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่เข้าร่วมทดลอง หลังจากนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมโดยใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 (Post-test) โดยมีระยะห่าง 4 สัปดาห์ ด้วยแบบสอบถามชุดเดิมในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองครั้งที่ 1 (Pre-test) ในวันที่พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมโดยใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคอนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจครบ 3 กิจกรรมและเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 4 ด้วยแบบสอบถาม ชุดเดิม การรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองดำเนินการในช่วงเวลาเดียวกัน จัดเป็นคู่ไปเรื่อยๆ ด้วยอายุและประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ จนครบ 10 คู่

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคอนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลัง

อำนาจด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

## 5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพทั้งกลุ่มที่ใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงานและกลุ่มที่ใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

1) ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมาก 1 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล และระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จและด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

1.1) ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 9 ข้อใน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยทุกคนก่อนเริ่มปฏิบัติงานและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลเมื่อสิ้นสุดเวรทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงในผู้ป่วยที่ได้รับผิดชอบทุกคนในเวรของตัวเองทุกครั้งและรายงานส่งต่อเวรต่อไป” ข้อคำถาม “ท่านคิดหาวิธีในการปฏิบัติการพยาบาลที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นจริงมากที่สุดในการของตัวเองทุกครั้งกับผู้ป่วยทุกคนที่รับผิดชอบ” ข้อคำถาม “เมื่อท่านได้รับการร้องขอให้ทำงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยประจำวันท่านเต็มใจใช้เวลานอกเวลาราชการในการทำงานจนเกิดผลสำเร็จได้เสมอ” ข้อคำถาม “ท่านเตรียมตัวเองไว้ตลอดเวลาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตด้วยการอ่านตำราที่มีเนื้อหาของวิชาชีพการพยาบาลหรือจากสื่ออื่นๆ เพิ่มเติมทุกครั้งที่มีเวลาว่าง” ข้อคำถาม “ท่านอ่านนวัตกรรมการพยาบาลเป็นประจำทุกเดือนและนำความรู้ใหม่ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย” ข้อคำถาม “ท่านดูแลปัญหาทางการพยาบาลต่อจากเวรที่ผ่านมาจากการรับส่งเวรโดยการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติมก่อนวางแผนและให้การพยาบาลทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ปฏิบัติตัวที่บ้านได้ด้วยตนเองในผู้ป่วยทุกคนได้อย่างครบถ้วนก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล” ข้อคำถาม “ท่านบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่แสดงถึงปัญหาทางการพยาบาลกิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้อย่างครบถ้วนในผู้ป่วยทุกคนที่

รับผิดชอบ” ส่วนระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ คือ ข้อคำถาม “ท่านรายงานผลลัพท์การดูแลผู้ป่วยประจำวันในการรับ-ส่งเวรอย่างชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกครั้ง”

1.2.2) ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 8 ข้อใน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านค้นหาความรู้เพิ่มเติมด้วยการอ่านบทความวิชาการวารสารของวิชาชีพการพยาบาลเป็นประจำทุกเดือนและนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน” ข้อคำถาม “ท่านเข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาลหลังการปฏิบัติงานทุกครั้งทำให้ท่านได้แลกเปลี่ยนความรู้” ข้อคำถาม “ท่านเข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาลทำให้ท่านได้นำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติเฉพาะเรื่องให้กับผู้ป่วยทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านใช้คำแนะนำและข้อเสนอแนะของหัวหน้าหรือผู้ป่วยจากการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลประจำวันอยู่เสมอในการนำไปปฏิบัติทางการพยาบาลกับผู้ป่วย” ข้อคำถาม “ท่านทราบผลการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยที่ยังไม่บรรลุผลลัพท์ที่กำหนดไว้จากการประเมินผลของหัวหน้าหรือผู้ป่วยในเวรท่านได้นำมาคิดหาวิธีการ” ข้อคำถาม “ท่านทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทุกครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา” ข้อคำถาม “ท่านร่วมปฏิบัติกับเภสัชกรในเรื่องการบริหารยาแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทุกเดือนทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการบริหารยาแก่ผู้ป่วยที่รับผิดชอบได้อย่างถูกต้อง” ข้อคำถาม “ท่านร่วมมือกับทีมสุขภาพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกครั้งในการเตรียมผู้ป่วยให้ปฏิบัติตนที่บ้านได้อย่างมั่นใจเป็นการส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย” ส่วนระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านพูดคุยซักถามกับแพทย์ผู้รักษาทุกวันในการนำข้อมูลมาประกอบการวางแผนการพยาบาลกับผู้ป่วยทุกคนที่รับผิดชอบ” ส่วนระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ในรอบปีที่ผ่านมาท่านค้นหาอ่านบทความภาษาอังกฤษวารสารทางการพยาบาลของต่างประเทศเป็นประจำทุกเดือน”

1.1.3) ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก 6 ข้อใน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านให้ข้อมูลการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยทุกคนด้วยคำพูดที่สุภาพไพเราะทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านให้ความเห็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่รุนแรงของผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสภาวะ ณ ขณะนั้นของผู้ป่วยที่รับผิดชอบได้อย่างละเอียดชัดเจนทุกครั้ง” ข้อคำถาม “เมื่อท่านอารมณ์ไม่ดีท่านจะไม่เข้าไปให้บริการผู้ป่วยหรือญาติทุกคนและรองานกว่าท่านสามารถระงับอารมณ์

ได้” ข้อคำถาม “ท่านรายงานอุบัติการณ์ทางการแพทย์พยาบาลทุกครั้งตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับตนเอง ทุกประการที่ส่งผลต่อผู้ป่วยไม่ว่าน้อยหรือไม่เกิดความเสียหายเลย” ข้อคำถาม “ท่านพูดคุยปรึกษา หรือแลกเปลี่ยนความรู้ทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนทุกครั้งที่เข้า มาร่วมดูแลผู้ป่วย” ข้อคำถาม “ท่านหาวิธีทางการแพทย์พยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการ ปวดในหอผู้ป่วยทุกคนทุกครั้งที่” ส่วนระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านติดต่อสื่อสารความก้าวหน้าของ อาการผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในภาวะวิกฤตรุนแรงกับญาติผู้ป่วยจนเป็นที่พอใจทุกคน” ข้อคำถาม “ท่าน สนใจในการออกไปปฏิบัติกิจกรรมสาธารณประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลทุกครั้งแก่ประชาชน ในชุมชน” ข้อคำถาม “ท่านเข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่องทุกปีในการพัฒนาตนเอง” ข้อคำถาม “ท่าน ปรับปรุงพัฒนางานด้านการพยาบาลด้วยตนเองโดยการเสนอความคิดใหม่เข้าไปในการปฏิบัติงาน การพยาบาลให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน”

2) ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มก่อนใช้ รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลัง อำนาจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ด้าน ได้แก่ ด้าน การรักษาริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล และระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการแสดงความ พยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จและด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

2.1) ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้าน การแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อ พิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ ใน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านกำหนดเป้าหมาย ในการดูแลผู้ป่วยทุกคนก่อนเริ่มปฏิบัติงานและประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลเมื่อสิ้นสุดเวรทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านคิดหาวิธีในการปฏิบัติการพยาบาลที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นจริงมากที่สุดในวันของ ตัวเองทุกครั้งกับผู้ป่วยทุกคนที่รับผิดชอบ” ข้อคำถาม “เมื่อท่านได้รับการร้องขอให้ทำงานที่เกี่ยวข้อง กับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยประจำวันท่านเต็มใจใช้เวลานอก เวลาราชการในการทำงานจนเกิดผลสำเร็จได้เสมอ” ข้อคำถาม “ท่านเตรียมตัวเองไว้ตลอดเวลาเพื่อให้ การดูแลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตด้วยการอ่านตำราที่มีเนื้อหาของวิชาชีพการพยาบาลหรือ จากสื่ออื่นๆ เพิ่มเติมทุกครั้งที่มีเวลาว่าง” ข้อคำถาม “ท่านปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ ปฏิบัติตัวที่บ้านได้ด้วยตนเองในผู้ป่วยทุกคนได้อย่างครบถ้วนก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล” ข้อคำถาม “ท่านบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่แสดงถึงปัญหาทางการแพทย์พยาบาล กิจกรรมการ พยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลได้อย่างครบถ้วนในผู้ป่วยทุกคนที่รับผิดชอบ”

ส่วนระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงในผู้ป่วยที่ได้รับผิดชอบทุกคนในเวรของตัวเองทุกครั้งและรายงานส่งต่อเวรต่อไป” ข้อคำถาม “ท่านรายงานผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยประจำวันในการรับ-ส่งเวรอย่างชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านดูแลปัญหาทางการพยาบาลต่อจากเวรที่ผ่านมาจากการรับส่งเวรโดยการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติมก่อนวางแผนและให้การพยาบาลทุกครั้ง” ส่วนระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านอ่านนวัตกรรมการพยาบาลเป็นประจำทุกเดือนและนำความรู้ใหม่ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย”

2.2) ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 8 ข้อใน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านค้นหาความรู้เพิ่มเติมด้วยการอ่านบทความวิจัยจากวารสารของวิชาชีพการพยาบาลเป็นประจำทุกเดือนและนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน” ข้อคำถาม “ท่านเข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาลหลังการปฏิบัติงานทุกครั้งทำให้ท่านได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องการบริหารพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระหว่างเพื่อนร่วมวิชาชีพ” ข้อคำถาม “ท่านเข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาลทำให้ท่านได้นำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติเฉพาะเรื่องให้กับผู้ป่วยทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านใช้คำแนะนำและข้อเสนอแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลประจำวันอยู่เสมอในการนำไปปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย” ข้อคำถาม “ท่านทราบผลการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยที่ยังไม่บรรลุผลลัพธ์ที่กำหนดไว้จากการประเมินผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเวรท่านได้นำมาคิดหาวิธีการ” ข้อคำถาม “ท่านทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทุกครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา” ข้อคำถาม “ท่านร่วมมือกับทีมสุขภาพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกครั้งในการเตรียมผู้ป่วยให้ปฏิบัติตนที่บ้านได้อย่างมั่นใจเป็นการส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย” ข้อคำถาม “ท่านพูดคุยซักถามกับแพทย์ผู้รักษาทุกวันในการนำข้อมูลมาประกอบการวางแผนการพยาบาลกับผู้ป่วยทุกคนที่รับผิดชอบ” ส่วนระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ในรอบปีที่ผ่านมาท่านค้นหาอ่านบทความภาษาอังกฤษวารสารทางการพยาบาลของต่างประเทศเป็นประจำทุกเดือน” ข้อคำถาม “ท่านร่วมปฏิบัติกับเกษตรกรในเรื่องการบริหารยาแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทุกเดือนทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการบริหารยาแก่ผู้ป่วยที่รับผิดชอบได้อย่างถูกต้อง”

2.3) ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ใน

ระดับมาก 6 ข้อใน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านให้ข้อมูลการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยทุกคนด้วยคำพูดที่สุภาพไพเราะทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านให้ความเห็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่รุนแรงของผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสภาวะ ณ ขณะนั้นของผู้ป่วยที่รับผิดชอบได้อย่างละเอียดชัดเจนทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านติดต่อสื่อสารความก้าวหน้าของอาการผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในภาวะวิกฤตรุนแรงกับญาติผู้ป่วยจนเป็นที่พอใจทุกคน” ข้อคำถาม “เมื่อท่านอารมณ์ไม่ดีท่านจะไม่เข้าไปให้บริการผู้ป่วยหรือญาติทุกคนและรอจนกว่าท่านสามารถระงับอารมณ์ได้” ข้อคำถาม “ท่านรายงานอุบัติการณ์ทางการแพทย์ทุกครั้งตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับตนเองทุกประการที่ส่งผลต่อ” ข้อคำถาม “ท่านหาวิธีการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการปวดในหอผู้ป่วยทุกคนทุกครั้ง ส่วนระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านสนใจในการออกไปปฏิบัติกิจกรรมสาธารณประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลทุกครั้งแก่ประชาชนในชุมชน” ข้อคำถาม “ท่านพูดคุยปรึกษาหรือแลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนทุกครั้งที่เข้าร่วมดูแลผู้ป่วย” ข้อคำถาม “ท่านเข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่องทุกปีในการพัฒนาตนเอง” ข้อคำถาม “ท่านปรับปรุงพัฒนางานด้านการพยาบาลด้วยตนเองโดยการเสนอความคิดใหม่เข้าไปในการปฏิบัติงานการพยาบาลให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน”

3) ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ และด้านการรักษาริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

3.1) ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อใน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยทุกคนก่อนเริ่มปฏิบัติงานและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลเมื่อสิ้นสุดเวรทุกครั้ง” ข้อคำถาม “เมื่อท่านได้รับการร้องขอให้ทำงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยประจำวันท่านเต็มใจใช้เวลานอกเวลา” ข้อคำถาม “ท่านเตรียมตัวเองไว้ตลอดเวลาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตด้วยการอ่านตำราที่มีเนื้อหาของวิชาชีพการพยาบาลหรือจากสื่ออื่นๆ เพิ่มเติมทุกครั้งที่มีเวลาว่าง” ข้อคำถาม “ท่านปฏิบัติกรวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ปฏิบัติตัวที่บ้านได้ด้วยตนเองในผู้ป่วยทุกคนได้อย่างครบถ้วนก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล” ข้อคำถาม “ท่านบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่แสดงถึงปัญหาทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้อย่างครบถ้วนในผู้ป่วย

ทุกคนที่รับผิดชอบ” ส่วนระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงในผู้ป่วยที่ได้รับผิดชอบทุกคนในเวรของตัวเองทุกครั้งและรายงานส่งต่อเวรต่อไป” ข้อคำถาม “ท่านคิดหาวิธีในการปฏิบัติการพยาบาลที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นจริงมากที่สุด ในเวรของตัวเองทุกครั้งกับผู้ป่วยทุกคนที่รับผิดชอบ” ข้อคำถาม “ท่านรายงานผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยประจำวันในการรับ-ส่งเวรอย่างชัดเจนถูกต้อง ครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านดูแลปัญหาทางการพยาบาลต่อจากเวรที่ผ่านมาจากการรับส่งเวร โดยการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติมก่อนวางแผนและให้การพยาบาลทุกครั้ง” ส่วนระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านอ่านนวัตกรรมการพยาบาลเป็นประจำทุกเดือนและนำความรู้ใหม่ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย”

3.2) ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านเข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาลหลังการปฏิบัติงานทุกครั้งทำให้ท่านได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระหว่างเพื่อนร่วมวิชาชีพ” ข้อคำถาม “ท่านเข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาลทำให้ท่านได้นำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติเฉพาะเรื่องให้กับผู้ป่วยทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านทราบผลการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยที่ยังไม่บรรลุผลลัพธ์ที่กำหนดไว้จากการประเมินผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเวรท่านได้นำมาคิดหาวิธีการ” ข้อคำถาม “ท่านร่วมปฏิบัติกับเภสัชกรในเรื่องการบริหารยาแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทุกเดือนทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการบริหารยาแก่ผู้ป่วยที่รับผิดชอบได้อย่างถูกต้อง” ข้อคำถาม “ท่านร่วมมือกับทีมสุขภาพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกครั้งในการเตรียมผู้ป่วยให้ปฏิบัติตนที่บ้านได้อย่างมั่นใจเป็นการส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย” ส่วนระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านใช้คำแนะนำและข้อเสนอแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากการเยี่ยมชมทางการพยาบาลประจำวันอยู่เสมอในการนำไปปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย” ข้อคำถาม “ท่านทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทุกครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา” ข้อคำถาม “ท่านพูดคุยซักถามกับแพทย์ผู้รักษาทุกวันในการนำข้อมูลมาประกอบการวางแผนการพยาบาลกับผู้ป่วยทุกคนที่รับผิดชอบ” และระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อยที่สุด 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ในรอบปีที่ผ่านมาท่านค้นหาค้นหาอ่านบทความภาษาอังกฤษวารสารทางการพยาบาลของต่างประเทศเป็นประจำทุกเดือน”

3.3) ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการรักษจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 7 ข้อใน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านให้ความเห็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่รุนแรงของผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสภาวะ ณ ขณะนั้นของผู้ป่วยที่รับผิดชอบได้อย่างละเอียดชัดเจนทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านติดต่อสื่อสารความก้าวหน้าของอาการผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในภาวะวิกฤตรุนแรงกับญาติผู้ป่วยจนเป็นที่พอใจทุกคน” ข้อคำถาม “เมื่อท่านอารมณ์ไม่ดีท่านจะไม่เข้าไปให้บริการผู้ป่วยหรือญาติทุกคนและรอนกว่าท่านสามารถระงับอารมณ์ได้” ข้อคำถาม “ท่านสนใจในการออกไปปฏิบัติกิจกรรมสาธารณประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลทุกครั้งแก่ประชาชนในชุมชน” ข้อคำถาม “ท่านพูดคุยปรึกษาหรือแลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนทุกครั้งที่เข้าร่วมดูแลผู้ป่วย” ข้อคำถาม “ท่านเข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่องทุกปีในการพัฒนาตนเอง” ข้อคำถาม “ท่านปรับปรุงพัฒนางานด้านการพยาบาลด้วยตนเองโดยการเสนอความคิดใหม่เข้าไปในการปฏิบัติงานการพยาบาลให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน” ส่วนระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านให้ข้อมูลการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยทุกคนด้วยคำพูดที่สุภาพไพเราะทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านรายงานอุบัติการณ์ทางการพยาบาลทุกครั้งตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับตนเองทุกประการที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยไม่ว่าน้อยหรือไม่เกิดความเสียหายเลย” ข้อคำถาม “ท่านหาวิธีทางการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการปวดในหอผู้ป่วยทุกคนทุกครั้ง”

4) ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาค้นของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามี 2 ข้อ ได้แก่ ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ และด้านการรักษจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล และระดับปานกลาง 1 ข้อ ได้แก่ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ

4.1) ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามี 6 ข้อใน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยทุกคนก่อนเริ่มปฏิบัติงานและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลเมื่อสิ้นสุดเวรทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงในผู้ป่วยที่ได้รับผิดชอบทุกคนในเวรของตัวเองทุกครั้งและรายงานส่งต่อเวรต่อไป” ข้อคำถาม “ท่านคิดหาวิธีในการปฏิบัติการพยาบาลที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นจริงมากที่สุดในการเวรของตัวเองทุกครั้งกับผู้ป่วยทุกคนที่รับผิดชอบ” ข้อคำถาม “ท่าน

รายงานผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยประจำวันในการรับ-ส่งเวรอย่างชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านดูแลปัญหาทางการพยาบาลต่อจากเวรที่ผ่านมาจากการรับส่งเวรโดยการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติมก่อนวางแผนและให้การพยาบาลทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่แสดงถึงปัญหาทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้อย่างครบถ้วนในผู้ป่วยทุกคนที่รับผิดชอบ” ส่วนระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “เมื่อท่านได้รับการร้องขอให้ทำงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยประจำวันท่านเต็มใจใช้เวลานอกเวลา” ข้อคำถาม “ท่านเตรียมตัวเองไว้ตลอดเวลาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตด้วยการอ่านตำราที่มีเนื้อหาของวิชาชีพการพยาบาลหรือจากสื่ออื่นๆ เพิ่มเติมทุกครั้งที่มีเวลาว่าง” ข้อคำถาม “ท่านอ่านนวัตกรรมการพยาบาลเป็นประจำทุกเดือนและนำความรู้ใหม่ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย” ข้อคำถาม “ท่านปฏิบัติตามการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ปฏิบัติตัวที่บ้านได้ด้วยตนเองในผู้ป่วยทุกคนได้อย่างครบถ้วนก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล”

4.2) ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 7 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านค้นหาความรู้เพิ่มเติมด้วยการอ่านบทความวิจัยจากวารสารของวิชาชีพการพยาบาลเป็นประจำทุกเดือนและนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน” ข้อคำถาม “ท่านเข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาลหลังการปฏิบัติงานทุกครั้งทำให้ท่านได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องการบริหารการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระหว่างเพื่อนร่วมวิชาชีพ” ข้อคำถาม “ท่านเข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาลทำให้ท่านได้นำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติเฉพาะเรื่องให้กับผู้ป่วยทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านทราบผลการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยที่ยังไม่บรรลุผลลัพธ์ที่กำหนดไว้จากการประเมินผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเวรท่านได้นำมาคิดหาวิธีการ” ข้อคำถาม “ท่านร่วมปฏิบัติกับเภสัชกรในเรื่องการบริหารยาแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทุกเดือนทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการบริหารยาแก่ผู้ป่วยที่รับผิดชอบได้อย่างถูกต้อง” ข้อคำถาม “ท่านร่วมมือกับทีมสุขภาพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ทุกครั้งในการเตรียมผู้ป่วยให้ปฏิบัติตนที่บ้านได้อย่างมั่นใจเป็นการส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย” ข้อคำถาม “ท่านพูดคุยซักถามกับแพทย์ผู้รักษาทุกวันในการนำข้อมูลมาประกอบการวางแผนการพยาบาลกับผู้ป่วยทุกคนที่รับผิดชอบ” ส่วนระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านใช้คำแนะนำและข้อเสนอแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลประจำวันอยู่เสมอในการนำไปปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย” ข้อคำถาม “ท่านทำหน้าที่

เป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทุกครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา” และระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ในรอบปีที่ผ่านมาท่านค้นหาอ่านบทความภาษาอังกฤษวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศเป็นประจำทุกเดือน”

4.3) ระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก 6 ข้อ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก 6 ข้อใน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านให้ความเห็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่รุนแรงของผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสถานะ ณ ขณะนั้นของผู้ป่วยที่รับผิดชอบได้อย่างละเอียดชัดเจนทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านติดต่อสื่อสารความก้าวหน้าของอาการผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในภาวะวิกฤตรุนแรงกับญาติผู้ป่วยจนเป็นที่พอใจทุกคน” ข้อคำถาม “เมื่อท่านอารมณ์ไม่ดีท่านจะไม่เข้าไปให้บริการผู้ป่วยหรือญาติทุกคนและรอนจนกว่าท่านสามารถระงับอารมณ์ได้” ข้อคำถาม “ท่านรายงานอุบัติการณ์ทางการแพทย์ทุกครั้งตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับตนเองทุกประการที่ส่งผลต่อผู้ป่วยไม่ว่าน้อยหรือไม่เกิดความเสียหายเลย” ข้อคำถาม “ท่านพูดคุยปรึกษาหรือแลกเปลี่ยนความรู้ทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนทุกครั้งที่มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย” ข้อคำถาม “ท่านหาวิธีทางการแพทย์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการปวดในหอผู้ป่วยทุกคนทุกครั้ง” ส่วนระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านสนใจในการออกไปปฏิบัติกิจกรรมสาธารณะ ประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลทุกครั้งแก่ประชาชนในชุมชน” ข้อคำถาม “ท่านเข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่องทุกปีในการพัฒนาตนเอง” ข้อคำถาม “ท่านปรับปรุงพัฒนางานด้านการพยาบาลด้วยตนเองโดยการเสนอความคิดใหม่เข้าไปในการปฏิบัติงานการพยาบาลให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน” และระดับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านให้ข้อมูลการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยทุกคนด้วยคำพูดที่สุภาพไพเราะทุกครั้ง”

5.1.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงานและกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงานและกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ว่า พันธะผูกพันกับงาน

วิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพในกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันกับกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน เมื่อพิจารณารายด้านและรายชื่อ พบว่า

2.1) ค่าคะแนนเฉลี่ยพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ พบว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าคะแนนเฉลี่ย สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 4 ข้อ ใน 10 ข้อ ส่วนอีก 6 ข้อ ไม่แตกต่างกัน

2.2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงานไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 2 ข้อ ใน 10 ข้อ ส่วนอีก 8 ข้อ ไม่แตกต่างกัน

2.3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และ

กลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงานไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบุคลากรแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 3 ข้อ ใน 10 ข้อ ส่วนอีก 7 ข้อไม่แตกต่างกัน

5.1.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบุคลากรแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบุคลากรแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบุคลากรแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 2

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบุคลากรแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบุคลากรแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมไม่แตกต่างกัน กับกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบุคลากรแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบุคลากรแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบุคลากรแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า

2.1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบุคลากรแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบุคลากรแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบุคลากรแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วย

โดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 7 ข้อ ใน 10 ข้อ ส่วนอีก 3 ข้อไม่แตกต่างกัน

2.2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 2 ข้อ ใน 10 ข้อ ส่วนอีก 8 ข้อไม่แตกต่าง

2.3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ย หลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 1 ข้อ ใน 10 ข้อ ส่วนอีก 9 ข้อไม่แตกต่างกัน

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น การใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยของ Procter (2001) บูรณาการกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างของ Kanter (1997) และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของ Spreitzer (1995) ที่ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

5.2.1 ระดับพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีผลต่อระดับพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก สำหรับรายด้านในด้านการการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพด้านการรักษาริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับมาก และด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า การใช้กระบวนการนิเทศที่มุ่งพัฒนาคนของ Procter (2001) และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างของ Kanter (1997) และ

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของ Spreitzer (1995) ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยนำมาใช้ส่งเสริม กระตุ้น และชักจูงในการทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดพันธะผูกพันที่เด่นชัดเกี่ยวกับการมีทักษะด้านการปฏิบัติ การพยาบาลที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐานและสามารถวัดผลได้ตาม เป้าหมาย เห็นได้จากกิจกรรมดังนี้ 1) กิจกรรมการพูดคุยกับหัวหน้าทีมการพยาบาลหลังการรับส่งเวร เพื่อให้เกิดการรับรู้คุณค่าของเป้าหมายของงานที่เกิดขึ้นประจำวันจากการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพที่มีส่วนสำคัญในการทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อหอผู้ป่วย 2) กิจกรรมการมอบหมาย งานแบบทีมการพยาบาลและรายบุคคลเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีประสบการณ์ในงานสูงให้การ ช่วยเหลือดูแลพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในงานต่ำกว่า 3) กิจกรรมการรับส่งเวรเพื่อทราบ ผลลัพธ์การทำงานประจำวันโดยหัวหน้าทีมการพยาบาล 4) การปฏิบัติกิจกรรม Personel rounds โดย หัวหน้าหอผู้ป่วยที่กำหนดเวลาที่เหมาะสมต่อการทำงานและการแบ่งเวลาให้เพียงพอต่อการนิเทศ 5) กิจกรรม Post conference ทุกสัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Gallinagh (2000), Glover (2000) ที่ กล่าวถึงวัตถุประสงค์การนิเทศว่าเพื่อให้ผู้รับการนิเทศปรับปรุงวิธีการทำงานที่มุ่งสู่คุณภาพของการ บริการพยาบาล โดยมีมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเป็นหลักปฏิบัติ และสุพิศ กิตติรัชดา และวารี วณิชปัญญผล (2552) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ในด้านการสนับสนุนให้พยาบาลมีการพัฒนาทักษะในการ ปฏิบัติงานในการให้บริการพยาบาลอย่างถูกต้องตามวิชาชีพ แก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และทักษะในปฏิบัติงานถูกต้องตามเทคนิค มีการฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ โดยใช้กระบวนการ พยาบาลเป็นฐาน

ในด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ หลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่ง การพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อระดับ พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ กับกลุ่มหลังใช้รูปแบบ การนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าพันธะ ผูกพันที่เกิดจากการใช้สิ่งก่อประ โยชน์หรือเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ (Kanter, 1968) ซึ่งตรงกับพันธะ ผูกพันในวิชาชีพของ Carson and Bedian (1994) ที่แสดงถึงความยึดหยุ่น ต่อปัญหา อุปสรรค และ ความสามารถในการเผชิญหน้ากับความยากลำบากที่จะเกิดขึ้นในวิชาชีพ แสดงให้เห็นว่าพยาบาล วิชาชีพจะต้องมีความตั้งใจที่ปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติให้แตกต่างจากวิธีปฏิบัติเดิมเพื่อส่งเสริมให้ วิชาชีพมีความก้าวหน้าขึ้น ดังเช่น กิจกรรมการการนิเทศด้านการสนับสนุนให้เกิดการใช้ความรู้ใน การปฏิบัติงานด้วยการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพจัดบอร์ดความรู้ทางวิชาการที่ทันสมัยและการจัด บอร์ดความรู้ทางการวิจัยที่ก้าวหน้า เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมี การค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่ เสมอและแบ่งปันให้เพื่อนร่วมงานทราบ และพบว่าพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญา ตรี ทำให้มีข้อจำกัดในการสืบค้นข้อมูลวิชาการหรือวิจัยที่ทันสมัย ไม่นับเคยกับการอ่านวิจัยทั้ง

ภาษาไทยและวิจัยต่างประเทศทำให้ไม่เข้าใจและนำผลการวิจัยไปใช้ในการเรียนรู้ได้น้อย ประกอบกับก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการอ่านบทความวิจัยจากวารสารของวิชาชีพการพยาบาล และการอ่านบทความภาษาอังกฤษจากวารสารการพยาบาลของต่างประเทศอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติกรนิเทศทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรีไม่เคยผ่านการอบรมระยะสั้นด้านการบริหารการพยาบาล ทำให้มีข้อจำกัดในการสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพ

5.2.2 พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงานและกลุ่มหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพในกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่ากลุ่มหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า จากค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พันธะผูกพันในวิชาชีพการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน แต่การนิเทศทางคลินิกที่มีคุณภาพนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้และฝึกฝนประสบการณ์อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งรวมทั้งการเรียนรู้เพื่อเพิ่มทักษะและวิธีการที่เหมาะสม (Procter, 2001) การนิเทศบุคลากรพยาบาลเป็นการนิเทศบุคคลรวมถึงการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การกระตุ้นส่งเสริม การสำรวจความสามารถของบุคลากรและการพัฒนาบุคลากร ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความสามารถที่เหมาะสม ื่อต่อการนิเทศงานทั้งทางด้านการบริหาร ด้านมนุษยสัมพันธ์ และด้านเทคนิค ในทางปฏิบัติหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติใกล้ชิดทางคลินิก การนิเทศประจำวันมุ่งเน้นการบริหารทั่วไป กลุ่มการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญอย่างมากในการเตรียมหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล และด้วยภาระงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนมากขึ้นเมื่อเทียบสัดส่วนผู้ป่วยกับจำนวนพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติหลายสิ่งในเวลาเดียวกัน ย่อมมีความวิตกกังวลว่าจะเลือกทำอะไรก่อน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมุ่งมั่นที่จะทำงานในระยะสั้นให้เสร็จเร็วตามกำหนด เวลา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ **ปิยะธิดา ผู้พัฒน์ (2539)** ที่พบว่าการมีภาระบทบาทมากเกินไปและความเครียดทางบทบาทมีผลกระทบโดยตรงต่อพันธะผูกพันในวิชาชีพพยาบาล

1) ในด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ เกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยก่อนเริ่มปฏิบัติงานและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลเมื่อสิ้นสุดเวร การรายงานผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยประจำวันในการรับส่งเวรอย่างชัดเจนถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริง ปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ปฏิบัติตัวที่บ้านได้ด้วยตนเองก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่แสดงถึงปัญหาทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้อย่างครบถ้วนทุกครั้งที่สูงขึ้นกว่ารูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีพันธะผูกพันกับวิชาชีพ มีการพิจารณาและกำหนดแนวทางปฏิบัติงานที่มีลักษณะสอดคล้องหรือเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับองค์กรพยาบาล เกิดขึ้นจากการให้ความสนใจในการปฏิบัติงานและการสะท้อนให้ผู้รับการนิเทศเห็นการทำงานของตนในการตอบสนองกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำงานทางคลินิกทุกๆ วันของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Procter, 2001) การได้รับการพัฒนาสมรรถนะและทักษะในการดูแลผู้ป่วย การได้ปฏิบัติงานที่ท้าทายความสามารถ (Kanter, 1997) และรับรู้ว่าคุณสมบัติและทักษะและความสามารถทำงานให้ประสบความสำเร็จได้ (Spreitzer, 1995) ซึ่งการกำหนดเป้าหมายเป็นการคาดการณ์ในสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นเป็นกระบวนการทางสติปัญญา เป็นรากฐานของการตัดสินใจโดยมีการคาดคะเนอย่างใช้ดุลยพินิจ (สุนิรัตน์ บุญศิลป์, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Carson & Bedian (1994) ที่กล่าวว่า การวางแผนในวิชาชีพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของความผูกพันในวิชาชีพ เป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นถึงทิศทางการดำเนินชีวิตในอนาคตหรือการดำเนินกิจการใดๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ที่เห็นได้จากกิจกรรมการมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ กิจกรรม Personel rounds ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการส่งเสริมจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอิสระในการตัดสินใจ ให้ความช่วยเหลือ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน ขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยแสดงความชื่นชมและให้ข้อมูลสะท้อนกลับในสิ่งที่ปฏิบัติได้ดี และการเลือกสรรผู้ป่วยเพื่อทำ Post conference ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับศิริพร พูนชัย (2542) พบว่าความเป็นอิสระแห่งตนของพยาบาลประจำการหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเวลา 10 สัปดาห์สูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการศึกษาของนางพนา ปั่นทองพันธ์ (2542) พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลหอผู้ป่วยหนักด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับดี และอวยพร อ่อนเกตุพล (2548) พบว่าระดับการปฏิบัติการที่สมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้านโดยรวม ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ อยู่ในระดับมาก

2) ในด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพเกี่ยวกับการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงในผู้ป่วยที่ได้รับผิดชอบและรายงานส่งต่อเวรต่อไปเพื่อให้ดูแลผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การคิดหาวิธีในการปฏิบัติการพยาบาลที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นจริงมากที่สุดในการของตัวเอง การร้องขอให้ทำงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลที่นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยประจำวันท่านเต็มใจใช้เวลานอกเวลาราชการ การเตรียมตัวเองไว้ตลอดเวลาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตด้วยการอ่านตำราที่มีเนื้อหาของวิชาชีพ การพยาบาลหรือจากสื่ออื่นๆ เพิ่มเติมทุกครั้งที่มีเวลาว่าง การอ่านนวัตกรรมการพยาบาลเป็นประจำทุกเดือนและนำความรู้ใหม่ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย การดูแลปัญหาทางการพยาบาลต่อจากเวรที่ผ่านมาจากการรับส่งเวรโดยการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติมก่อนวางแผนและให้การพยาบาลทุกครั้งกับรูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า จากค่าคะแนนเฉลี่ยและระดับการรับรู้พันธะผูกพันตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพิ่มขึ้นมากกว่าทุกข้อเมื่อเทียบกับหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน และพบว่าในกลุ่มควบคุมกำลังดำเนินการขอรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (HA) ในเดือนสิงหาคมทำให้กลุ่มการพยาบาลมีการให้ความรู้กันอย่างจริงจังในด้านการใช้กระบวนการพยาบาลที่ส่งผลสำเร็จต่อวิชาชีพ ขณะที่กลุ่มทดลองในข้อเกี่ยวกับการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้ใกล้ชิดกับการปฏิบัติทางคลินิกทุกวัน ทำให้มีการเรียนรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ไม่ครบถ้วน และไม่มีการสนับสนุนให้มีเอกสารตำราไว้ในหอผู้ป่วยที่สามารถค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมได้ตลอดเวลา ทำให้พยาบาลวิชาชีพขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นความรู้ใหม่ที่เพิ่มขึ้นตลอดเวลา ส่วนการใช้เวลานอกเวลาราชการในการทำงานพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองใช้เวลาที่ขึ้นปฏิบัติงานอย่างเต็มที่เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกประเภท และมีจำนวนวันหยุดน้อยจึงเกิดความเหนื่อยล้าเมื่อต้องใช้เวลาที่นอกเหนือเวลางานปกติ

3) ในด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพเกี่ยวกับการค้นหาความรู้เพิ่มเติมด้วยการอ่านบทความวิจัยจากวารสารของวิชาชีพการพยาบาลเป็นประจำทุกเดือนและนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน การพูดคุยซักถามกับแพทย์ผู้รักษาทุกวันในการนำข้อมูลมาประกอบการวางแผนการพยาบาลกับผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับผิดชอบเพื่อสร้างผลลัพธ์การพยาบาลให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน สูงกว่ารูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดหาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการทำงาน (Procter, 2001) การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้สมาชิกได้เอื้อประโยชน์ในการปฏิบัติงานคานเตอร์ (Kanter, 1977) ทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเกิดการเรียนรู้

ปรับตัวได้ในสิ่งแวดล้อมการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป และทำให้เกิดพฤติกรรมสร้างสรรค์ซึ่งแสดงถึงการริเริ่มคิดค้นสิ่งใหม่ๆ Sprietzer (1995) สามารถกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสนใจในการเรียนรู้มากขึ้นจากการค้นหาเอกสารบทความวิจัยในวารสารการพยาบาลภายในประเทศ ที่นำมาจัดบอร์ดความรู้เพื่อสื่อสารกับพยาบาลวิชาชีพด้วยกันเองในบอร์ดความรู้ทางวิชาการ โดยเฉพาะ ดังนั้น การจัดหาสิ่งสนับสนุนเพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างหนึ่งที่ส่งต่อพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับธัญญาภรณ์ ปิ่นแก้ว (2553) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป และเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการพยากรณ์การบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วย

4) ในด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพเกี่ยวกับท่านค้นหาอ่านบทความภาษาอังกฤษวารสารทางการแพทย์ของต่างประเทศเป็นประจำทุกเดือน การเข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการแพทย์หลังการปฏิบัติงานทุกครั้งทำให้ท่านได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่อง การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการแพทย์ทำให้ท่านได้นำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติเฉพาะเรื่องให้กับผู้ป่วยทุกครั้งที่เกิดผลให้เกิดความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยประจำวันได้ การใช้คำแนะนำและข้อเสนอแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากการเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์ประจำวันอยู่เสมอในการนำไปปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย การทราบผลการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยที่ยังไม่บรรลุผลลัพธ์ที่กำหนดไว้จากการประเมินผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเวรได้นำมาคิดหาวิธีการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง การทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทุกครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา การร่วมปฏิบัติกับเภสัชกรในเรื่องการบริหารยาแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทุกเดือน การร่วมมือกับทีมสุขภาพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกครั้งในการเตรียมผู้ป่วยให้ปฏิบัติตนที่บ้านได้อย่างมั่นใจกับรูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงานไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าการจัดกิจกรรมที่ใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมให้เกิดผลสำเร็จในการปฏิบัติวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ การประชุมปรึกษาทางการแพทย์ การอ่านวารสารความรู้หรืองานวิจัยที่ทันสมัยและก้าวหน้า ต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรให้เป็นส่วนหนึ่งกิจวัตรประจำในการทำงานมากกว่าเป็นกิจกรรมเสริม (Driscoll, 2007, pp. 217-239) สอดคล้องกับ Glover (2000) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการนิเทศเพื่อเสริมสร้างความรู้ทางวิชาการและพัฒนาทักษะความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งโดยธรรมชาติของวิชาชีพพยาบาลต้องได้รับแรงจูงใจอย่างสม่ำเสมอเป็นปกติในการเพิ่มการเรียนรู้และปรับปรุงทักษะของตัวเอง (Jean, 1903) จากการศึกษาของรังสิมา ศรีสุพรรณ (2547) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการให้การสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ

งานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นการปฏิบัติเป็นประจำของหัวหน้าหอผู้ป่วย จะทำให้พยาบาลวิชาชีพ เกิดการคลุกคลีกับการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้ได้รับความร่วมมือและยอมรับว่าการนิเทศนั้น เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมในการทำงาน ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคนที่ส่งผลถึงการพัฒนางานได้

5) ในด้านการรักษาริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยทุกคนด้วยคำพูดที่สุภาพไพเราะทุกครั้งในการทำให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเอง การอบรมอย่างต่อเนื่องทุกปีในการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ที่เพิ่มพูนก้าวหน้าขึ้น การปรับปรุงพัฒนา งานด้านการพยาบาลด้วยตนเองโดยการเสนอความคิดใหม่เข้าไปในการปฏิบัติงานการพยาบาลให้ เกิดขึ้นในหน่วยงานของตน สูงกว่ารูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า การนิเทศงานที่มุ่งพัฒนาคนของ Procter (2001) สามารถสร้างการเรียนรู้ได้จากทฤษฎีและประสบการณ์จากการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้ วิธีการสะท้อนกลับให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ทักษะที่ใช้และการตัดสินใจต่างๆ ในการปฏิบัติงานทุกๆ วัน ซึ่งจะทำให้การทำงานเป็นประสิทธิภาพมากขึ้นในขณะที่ปฏิบัติกิจกรรม Personel rounds โดย คำนึงถึงปัจจัยภายในด้านคุณลักษณะของบุคคล (Kanter, 1997) เพื่อทำความเข้าใจกับความรู้สึกใน สถานการณ์นั้นๆ และนำมาประเมินเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องหรือยืนยันว่าการกระทำในกรณีนั้นๆ ถือ เป็นการกระทำที่ดี เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นต่อการตอบสนองต่อสถานการณ์เหล่านั้น ให้โอกาสในการ ตัดสินใจแก้ปัญหาจากการปฏิบัติงาน แสดงความริเริ่มสร้างสรรค์พัฒนางาน หรือปรับปรุงแนวทาง ในการทำงานให้ดีขึ้น

6) ในด้านการรักษาริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ความเห็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่รุนแรงของผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสถานะ ณ ขณะนั้นของผู้ป่วยที่รับผิดชอบได้อย่างละเอียด ชัดเจนทุกครั้งจนผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจได้ดีทุกคน ติดต่อสื่อสารความก้าวหน้าของอาการผู้ป่วยที่กำลัง อยู่ในภาวะวิกฤตรุนแรงกับญาติผู้ป่วยจนเป็นที่พอใจทุกคนโดยไม่เคยเกิดข้อขัดแย้งใดๆ ทุกครั้ง เมื่อ อารมณ์ไม่ดีท่านจะไม่เข้าไปให้บริการผู้ป่วยหรือญาติทุกคนและรองกว่าท่านสามารถระงับอารมณ์ ได้จนเป็นปกติทุกครั้ง การสมัครใจในการออกไปปฏิบัติกิจกรรมสาธารณประโยชน์ด้านการรักษา พยาบาล การรายงานอุบัติการณ์ทางการพยาบาลทุกครั้งตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับตนเองทุกประการ ที่ส่งผลต่อผู้ป่วยไม่ว่าน้อยหรือไม่เกิดความเสียหายเลย การพูดคุยปรึกษาหรือแลกเปลี่ยนความรู้ ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนทุกครั้งที่จะเข้าร่วมดูแลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยทำให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย และการหาวิธีการพยาบาลใน การช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการปวดในหอผู้ป่วยทุกคนทุกครั้งที่เกิดอาการปวดให้บรรเทาได้ กับรูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า การ

พยาบาลเป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมเป็นบริการในระดับสถาบันของสังคม ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เป็นผู้ที่ไว้วางใจได้ มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติ มีจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเคร่งครัด การนิเทศที่ดีต้องเคารพสิทธิส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โดยเฉพาะการยอมรับนิสัยเฉพาะของบุคคล ทำให้ผู้นิเทศต้องใช้ความสามารถเพิ่มขึ้นในการเข้าใจถึงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน รู้ว่าจะติดต่อสัมพันธ์ด้วยวิธีใดจึงเหมาะสมกับบุคคลแต่ละคน รู้จิตวิทยาในการส่งเสริมให้คนทำงาน และมีทักษะการสะท้อนความรู้สึกรู้สึกที่เกิดจากความคิด ความรู้สึกอารมณ์ต่างๆ ทั้งที่แสดงออกทางวาจา ข้อความหรือเนื้อหาของคำพูดหรือกิริยาท่าทางของพยาบาลวิชาชีพ แล้วสะท้อนความรู้สึกที่แท้จริงเป็นภาษาพูดอย่างชัดเจนให้ผู้รับการนิเทศการพยาบาลได้รับฟัง ซึ่งจะทำให้เกิดความกระจ่างชัดในสิ่งที่ปัญหาสำคัญๆ

5.2.3 พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมไม่แตกต่างกันกับ ก่อนใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสร้างแรงจูงใจอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการเพิ่มการเรียนรู้ความรู้ใหม่ที่เป็นที่ต้องการอยู่ตลอดเวลาในการดูแลผู้ป่วย การนิเทศจำเป็นต้องมีความต่อเนื่องจึงจะเป็นการเกื้อหนุนและท้าทายให้พยาบาลวิชาชีพมีความพยายามมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีความสามารถที่เหมาะสมเอื้อต่อการนิเทศงาน (พวงรัตน์ บุญญานรัตน์, 2539; และ **กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539**) ใน 3 ด้าน คือ ด้านการบริหาร ด้านมนุษยสัมพันธ์ และด้านเทคนิค ซึ่งสอดคล้องกับสุนีย์ กาญจน โบษย์ (2547) พบว่าผลการทดสอบความรู้ เรื่องการนิเทศการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำเมื่อทำการประเมินผลหลังโครงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลระยะเวลา 1 เดือน

1) ในด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยทุกคนก่อนเริ่มปฏิบัติงานและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลเมื่อสิ้นสุดเวร การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงและรายงานส่งต่อเวรต่อไปเพื่อให้ดูแลผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การคิดหาวิธีในการปฏิบัติทางการพยาบาลที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นจริงมากที่สุด การรายงานผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยประจำวันในการรับ-ส่งเวรอย่างชัดเจน ถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกครั้ง การดูแลปัญหาทางการพยาบาลต่อจากเวรที่ผ่านมาจากการรับ-ส่งเวรโดยการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติมก่อนวางแผนและให้การพยาบาลทุกครั้ง ปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ปฏิบัติตัวที่บ้านได้ด้วยตนเองก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และการบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่แสดงถึงปัญหาทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและการประเมิน

ผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้อย่างครบถ้วนในผู้ป่วยทุกคนที่รับผิดชอบทุกครั้งที่สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจให้พยาบาลวิชาชีพด้านการรับรู้ความหมายของงาน (Sprietzer, 1995) ก่อนเริ่มปฏิบัติงานส่งผลถึงการรับรู้และการให้คุณค่ากับเป้าหมายของงานของพยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและประสบการณ์ในวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับรู้พันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 33-38 ปี และประสบการณ์ในวิชาชีพการพยาบาลระหว่าง 11-19 ปี เพราะเมื่ออายุมากขึ้น ประสบการณ์ก็มากขึ้น สามารถแก้ปัญหาในการปฏิบัติได้มากขึ้น มีความเข้าใจในชีวิตและยอมรับเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประโยชน์สุขของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้มากขึ้น (Rinaldi, 1990; อ้างใน สุนิย์รัตน์ บุญศิลป์, 2546) เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดสิ่งที่จะได้รับหรือแสดงให้เห็นเมื่อปฏิบัติการนิเทศการพยาบาล (สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วนิชปัญญพล, 2552) ในกลุ่มนี้จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยบรรลุจุดมุ่งหมายของการนิเทศได้

2) ในด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพเกี่ยวกับการร้องขอให้ทำงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยประจำวัน เต็มใจใช้เวลานอกเวลาราชการในการทำงานจนเกิดผลสำเร็จ การเตรียมตัวเองไว้ตลอดเวลาเพื่อการดูแลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตด้วยการอ่านตำราที่มีเนื้อหาของวิชาชีพการพยาบาลหรือจากสื่ออื่นๆ เพิ่มเติมทุกครั้งที่มีเวลาว่าง การอ่านนวัตกรรมการพยาบาลเป็นประจำทุกเดือนและนำความรู้ใหม่ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงานไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า การนิเทศทางคลินิกหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้นำต้องวางแผนให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับการนิเทศ Kron (1987) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้มีการเตรียมตัวเองไว้ตลอดเวลาเพื่อการดูแลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต ซึ่งถือเป็นกระบวนการในการทำงานร่วมกันของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้งานสำเร็จตามนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนด ด้วยการหาสิ่งสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพสามารถเข้าถึงข้อมูลที่เป็นเข้าถึงความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นตลอดเวลาได้หลากหลายช่องทาง ได้แก่ หน่วยงานควรเป็นสมัครเป็นสมาชิกวารสารทางการแพทย์เป็นประจำ การชี้แนะช่องทางในการเข้าถึงความรู้ใหม่ที่เกี่ยวข้องทางสื่อออนไลน์ การทำ Nursing conference อย่างสม่ำเสมอ ทำให้พยาบาลวิชาชีพเพิ่มความตระหนักในการใช้ความรู้คู่การปฏิบัติเพิ่มสูงขึ้น

3) ในด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพเกี่ยวกับการทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย การร่วมปฏิบัติกับเภสัชกรในเรื่องการบริหารยาแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยบูรณาการแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพและเภสัชกรมีการทำงานร่วมกันในรูปของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ชัดเจนในหน่วยงานหอผู้ป่วยใน เช่น การดูแลผู้ป่วยที่สงสัยแพ้ยา การสอนผู้ป่วยฉีดยาอินซูลิน ก่อนกลับบ้าน การเขียนคำอธิบายการเตรียมการผสมยาฉีดลงในฉลากยาฉีดการเพื่อเฝ้าระวังการใช้ยา ร่วมกับพยาบาล เป็นต้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงการให้ความสำคัญในการทำงานร่วมกันในรูปของทีมสหสาขาวิชาชีพระหว่างพยาบาลวิชาชีพและเภสัชกร ทำให้เกิดการประสานกันได้อย่างดี

4) ในด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพเกี่ยวกับค้นหาความรู้เพิ่มเติมด้วยการอ่านบทความวิจัยจากวารสารของวิชาชีพการพยาบาลเป็นประจำทุกเดือนและนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน ในรอบปีที่ผ่านมาท่านค้นหาอ่านบทความภาษาอังกฤษวารสารทางการพยาบาลของต่างประเทศเป็นประจำทุกเดือน เข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาล หลังการปฏิบัติงานทุกครั้งทำให้ท่านได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย การเข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาลทำให้ท่านได้นำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติเฉพาะเรื่องให้กับผู้ป่วย การใช้คำแนะนำและข้อเสนอแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลประจำวันอยู่เสมอในการนำไปปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย การทราบผลการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยที่ยังไม่บรรลุผลลัพธ์ที่กำหนดไว้จากการประเมินผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเวร ท่านได้นำมาคิดหาวิธีการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย การร่วมมือกับทีมสุขภาพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกครั้งในการเตรียมผู้ป่วยให้ปฏิบัติตนที่บ้านได้อย่างมั่นใจ และพูดคุยซักถามกับแพทย์ผู้รักษาทุกวันในการนำข้อมูลมาประกอบการวางแผนการพยาบาลกับผู้ป่วยทุกคนที่รับผิดชอบ หลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า โดยธรรมชาติของวิชาชีพพยาบาลต้องได้รับแรงจูงใจอย่างเป็นปกติในการเพิ่มการเรียนรู้และปรับปรุงทักษะของตัวเอง การนิเทศที่ดีจะกระตุ้นให้พยาบาลประจำการมีการปรับปรุงตนเองอย่างต่อเนื่อง (Jean, 1903) การนิเทศเป็นการสร้างสรรค์พยาบาลประจำการเพื่อช่วยในการบรรลุวัตถุประสงค์ของพยาบาล ถ้าพยาบาลได้รับการช่วยเหลือเพื่อให้บรรลุความสำเร็จ ทักษะของพยาบาลที่มีต่อการนิเทศจะดีขึ้น พยาบาลจะเลือกใช้การนิเทศเพื่อช่วยเหลือที่เพิ่มมากขึ้น การนิเทศที่ดีต้องตระหนักว่าแม้พยาบาลประจำการที่ยอดเยี่ยมยังต้องการการนิเทศเพื่อพัฒนาต่อไป ดังนั้น การใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพจึงเป็นบทบาทสำคัญอีกบทบาทหนึ่งของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องให้

การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ วิธีการนิเทศที่ดี จะกระตุ้นให้ผู้เรียนมีการพัฒนาตนเองต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539)

5) ในด้านการรักษาริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยทุกคนด้วยคำพูดที่สุภาพไพเราะทุกครั้งในการทำให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเอง หลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า ข้อมูลการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติทุกคนต้องการทราบอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลและการให้พยาบาล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลจึงให้คุณค่าให้ความสำคัญในการให้ข้อมูลเป็นอันดับแรก ซึ่งสอดคล้องกับ Zender (1977) มีความเห็นว่า พันธะผูกพันต่อวิชาชีพไม่ใช่ข้อผูกมัดที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร แต่เป็นข้อตกลงว่าพยาบาลจะดูแลผู้ป่วยทุกๆ คน ด้วยการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดและพันธะผูกพันในวิชาชีพเป็นการจัดคุณค่าให้ความสำคัญกับการให้การพยาบาล และKanter (1968) ที่กล่าวถึงพันธะผูกพันที่เกิดจากการมีคุณธรรมที่เอื้อให้เกิดการควบคุมภายในสังคม สนับสนุนบรรทัดฐาน ค่านิยมและอำนาจของกลุ่ม

6) ในด้านการรักษาริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ความเห็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่รุนแรงของผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสภาวะ ณ ขณะนั้นของผู้ป่วยที่รับผิดชอบได้อย่างละเอียดชัดเจน การติดต่อสื่อสารความก้าวหน้าของอาการผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในภาวะวิกฤตรุนแรงกับญาติผู้ป่วยจนเป็นที่พอใจทุกคนโดยไม่เคยเกิดข้อขัดแย้งใดๆ ทุกครั้ง เมื่ออารมณ์ไม่ดีท่านจะไม่เข้าไปให้บริการผู้ป่วยหรือญาติทุกคนและรองกว่าท่านสามารถระงับอารมณ์ได้จนเป็นปกติทุกครั้ง การสมัครใจในการออกไปปฏิบัติกิจกรรมสาธารณประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลทุกครั้งแก่ประชาชนในชุมชน การรายงานอุบัติการณ์ทางการพยาบาลทุกครั้งตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับตนเองทุกประการที่ส่งผลต่อผู้ป่วยไม่ว่าน้อยหรือไม่เกิดความเสียหายเลยในการปฏิบัติงานประจำวัน การพูดคุยปรึกษาหรือแลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนทุกครั้งที่เข้าร่วมดูแลผู้ป่วย การเข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่องทุกปีในการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ที่เพิ่มพูนก้าวหน้าขึ้น การปรับปรุงพัฒนางานด้านการพยาบาลด้วยตนเองโดยการเสนอความคิดใหม่เข้าไปในการปฏิบัติงานการพยาบาลให้เกิดขึ้นในหน่วยงานของตน และการหาวิธีการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการปวดในหอผู้ป่วยทุกคนทุกครั้งที่เกิดอาการปวดให้บรรเทาได้ หลังใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นตรวจสอบความครบถ้วนในการทำงาน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล แนวคิดเกี่ยวกับตนเองด้านบวกทักษะการรับรู้ ความสามารถในการปรับตัว ความกล้าหาญอดทน สิ่งเหล่านี้ถือเป็นทรัพยากรภายในที่หัวหน้าหอผู้ป่วยผู้นำควรสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถนำทรัพยากรภายนอกมาทำให้

เกิดการเปลี่ยนแปลงลงไปสู่ความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย ตามแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Kanter (1997) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุ่มเทให้กับงานอย่างเต็มที่เพื่อประโยชน์ขององค์กร การวิจัยในครั้งนี้ไม่มีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยภายในของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ซึ่งอาจทำให้การปฏิบัติกิจกรรม Personel rounds ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อชี้แนะหรือกระตุ้นส่งเสริมเชิงลึกในด้านของจริยธรรมวิชาชีพได้ เนื่องจากผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เป็นผู้ที่ไว้วางใจได้ มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติมีจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นแนวทางในการประพฤติและปฏิบัติ ซึ่งสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคม พ.ศ.2528 มุ่งเน้นให้พยาบาลได้ประพฤติปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบโดยกำหนดเป็นความรับผิดชอบต่อประชาชน ความรับผิดชอบต่อประเทศชาติ ต่อผู้ร่วมวิชาชีพ ซึ่งผู้แทนต้องมีการวางแผนการนิเทศ ติดตามผลการปฏิบัติงานที่เกิดจากการนิเทศ

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารควรสนับสนุนให้มีการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคอนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาสมรรถนะตนเองอย่างต่อเนื่องส่งผลถึงการพัฒนางาน

#### 5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

สนับสนุนและส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้แทนทุกระดับมีความสามารถที่เหมาะสมเื้อต่อการนิเทศงาน

#### 5.3.3 ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

การนำรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคอนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการวิจัยนั้นหากมีระยะเวลาในการวิจัยยาวขึ้น เช่น 3-6 เดือน ทำให้เกิดพันธะผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาลสูงขึ้น

#### 5.3.4 ด้านการศึกษา

ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคอนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในทุกหน่วยงาน

## บรรณานุกรม

กนกรัตน์ แสงอำไพ. (2551). ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต.

กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). คู่มือการจัดการพยาบาล. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). การบริหารหอผู้ป่วย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โพรไคเมนชั่น อี เอ็ม

กฤษณา โชติชื่น. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพกับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). การบริหารหอผู้ป่วย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โพรไคเมนชั่น อี เอ็ม.

คารารัตน์ เอี่ยมอากาศ. (2553). ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวทางการร่วมงานต่อการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

ดวงใจ บุญศิริคำชัย. (2551). ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พันธะสัญญาต่อหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

ชัยญารณ ปิ่นแก้ว. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีม การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

นางพนา ปั่นทองพันธุ์. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประนต จิรัฐติกาล. (2547). ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการก่อนและหลังได้รับการนิเทศงานโดยการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประภากร ธารศักดิ์. (2546). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปภาวดี เหล่าพานิชย์เจริญ. (2553). ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามารับดี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปิยะธิดา ผู้พัฒน์. (2539). ตัวแบบสมมุติฐานความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล : ทดสอบเฉพาะกรณีพยาบาลวิชาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พิมพกา ไชยยาเลิศ. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาดตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2539). คู่มือการนิเทศ : การฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2540). หลักการและแนวทางการบริหารจัดการหอผู้ป่วยที่มุ่งคุณภาพการบริการ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 5(1), 35-44.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). ชุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์ = *Wisdom in nursing science*. กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรีณติ้ง

ยุวดี ฤาชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขียวลักษณ์ เลาหะจินดา และวิไล ลีสุวรรณ. (2537). วิจัยทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์

รังสิมา ศรีสุพรรณ (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วันดี ทับทิม, (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะผู้นำกับความผูกพันต่อองค์การของพนักงานและประสิทธิผลของหน่วยงานในโรงพยาบาลเชียงใหม่ รวม 1. การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิทย์ เทียงบุญธรรม. (2541). พจนานุกรมแพทยศาสตร์ = *Medical dictionary*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: รวมสาส์น.

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. (2551). การบริหารการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: พิทักษ์การพิมพ์.

วิเชียร ทวีลาภ. (2537). นิเทศการพยาบาล : แนวความคิดวิธีการเทคนิคการนิเทศและการพัฒนาบุคคลสำหรับพยาบาลผู้นำทุกระดับ. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : คณะกรรมการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศิริพร พูนชัย. (2542). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความเป็นอิสระ  
แห่งตนและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายสมร พิภทองอยู่. (2543). บรรยากาศองค์การกับความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล  
ทั่วไปเขต 8. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล.  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนีย์ กาญจนโทยชัย. (2547). การประเมินผลโครงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหาร  
ทางการพยาบาลเรื่องการนิเทศการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. (ฉบับ  
ถ่ายสำเนา). วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล.  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุนิษฐ์รัตน์ บุญศิลป์. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่อ  
อำนาจในตนกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วณิชปัญญาพล. (2552). การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพการนิเทศการ  
พยาบาล. นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). การบริหารการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จีระการพิมพ์.
- อวยพร อ่อนเกตุพล. (2548). ผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพในห้วง  
ผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่สมบูรณ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. สำนักบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- อรรถพล สนิธิ. (2552). ความผูกพันต่อองค์การของพนักงานหน่วยงานสนับสนุนของศูนย์ศรีพัฒน์.  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เอกรินทร์ ยะกันมูล. (2551). ความผูกพันต่อองค์การของพนักงานบริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด ใน  
จังหวัดเชียงราย. การค้นคว้าแบบอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ.  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- Aenold, E., & Boggs, K. U. (1995). *Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Beck, U. (1992). *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage.
- Benner, P. (1984). *Form novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Blau, G. J. (1985). The Measurement and Prediction of Career Commitment. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 58(4), 277-288. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1985.tb00201.x>
- Carson, K. D., & Bedeian, A. G. (1994). Career commitment : Construction of a measure and examination of its psychometric properties. *Journal of Vocational Behavior*, 44(3), 237-262. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1994.1017>.
- Corley, M. C., & Mauksch, H. O. (1993). The nurse's multiple commitments. *Journal of Professional Nursing*, 9(2), 116- 122. [https://doi.org/10.1016/8755-7223\(93\)90028-B](https://doi.org/10.1016/8755-7223(93)90028-B).
- Driscoll, J. (2007). *Practising Clinical Supervision : A Reflective Approach for Healthcare Professionals*. (2<sup>nd</sup> ed.). Edinburgh: Bailliere Tindall Elsevier.
- Gallinagh, R. (2000). Clinical supervision at work. *Elderly care*. 12(2), 15-17.
- Gardner, D. L. (1986). *Nurses career commitment in nursing*. Doctoral Dissertation, The University of Iowa, 1986. Dissertation Abstracts International, 47, 4112B-4L L3B (University Microfilms No. DA 8628103)
- Glover, D. (2000). Model of supervision. *Nursing Times*. 96(6), 45-48.
- Gunden, E., & Ctissman, S. (1992). Leadership skills for empowerment. *Nursing Administration Quarterly*, 16(3), 6-10. doi: 10.1097/00006216-199201630-00004.

- Hall, D. T. (1971). A theoretical model of career subidentity development in organizational settings. *Organizational Behavior and Human Performance*, 6(1), 50–76. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(71\)90005-5](https://doi.org/10.1016/0030-5073(71)90005-5).
- Hallberg, I. R. (1994). Systematic clinical supervision in a child psychiatric ward: satisfaction with nursing care, tedium, burnout, and the nurses' own report on the effects of it. *Archives of psychiatric nursing*, 8(1), 44-52. doi: 10.1016/0883-9417(94)90020-5.
- Henderson, F. C., & McGettigan, B. O. (1994). *Managing Your Career in Nursing*. New York: Jones & Bartlett Learning.
- Jones, A. (1998). Getting going with clinical supervision : an introductory seminar. *Journal of Advance Nursing*, 27(3), 560-566.
- Kanter, R. M. (1968). *Commitment and social organization. A study of commitment mechanism in utopian community*. *American Sociological Review*, 33(4), 499-517.
- Kanter, R. M. (1986). Creating the Creative Environment. *Management Review*, 75(2), 11-12.
- Kanter, R. M. (1997). *Rosabeth Moss Kanter on the frontiers of management*. Boston, Mass.: Harvard Business School Press.
- Kerr, S., von Glinow, M. A., & Schriesheim, J. (1977). Issues in the study of professionals in organizations: The case of scientists and engineers. *Organizational Behavior & Human Performance*, 18(2), 329–345. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(77\)90034-4](https://doi.org/10.1016/0030-5073(77)90034-4)
- Koberg, C. S., Boss, W., Senjem, J. C., & Goodman, E. A. (1999). Antecedents and outcomes of empowerment: Empirical evidence from The Health Care Industry. *Group and Organization Management*, 34(1), 71-91. <https://doi.org/10.1177/1059601199241005>.
- Kron, T. (1987). *The management of patient care*. Philadelphia: W.B.Saunders.

- London, M., (1993). Relationships between career motivation, empowerment and support for career development. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 66 (1), 55–69.
- Mawday, R. T., Steer, R. M., & Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*. 14(2), 224-247. doi: 10.1016/0001-8791(79)90072-1.
- Meyer, J., Allen, N., & Smith, C. A. (1993). Commitment to Organizations and Occupations: Extension and Test of a Three-Component Conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78(4), 538-551. doi: 10.1037/0021-9010.78.4.538.
- Neufeldt, V., & Guralnik, D. B. (1988). *Webster's New World Dictionary of American English*. New York, NY: Webster's New World.
- Porter-O Grady, T. & Nyberg, J. (1986). Creative Nursing Administration: Participative Management into the 21 St. Century. *American Journal of Nursing*, 86(12), 1435. doi: 10.1097/00000446-198612000-00037.
- Proctor, B. (1986) Supervision: A Co-operative Exercise in Accountability. In: Marken, M. & Payne, M. *Enabling and Ensuring supervision in practice*. National Youth Bureau, Council for Education and Training in Youth and Community Work, Leicester, UK
- Procter, B. (2001). *Training for the supervision alliance attitude, skills and intention*, In Fundamental Themes in Clinical Supervision: 25–46. London: Routledge.
- Rafferty, M. A. (2000). A conceptual model for clinical supervision in nursing and health visiting based upon Winnicott's (1960) theory of the parent- infant relationship. *Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7(2), 153-162. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2000.00277.x>.
- Sheldon, M. E. (1971). Investments and involvements as mechanisms producing commitment to the organization. *Administrative Science Quarterly*, 16(2), 143-150. <https://doi.org/10.2307/2391824>

- Sloan, G. (1998). Focus group interviews: defining clinical supervision. *Nursing standard: official newspaper of the Royal College of Nursing*, 12(42), 40-43. doi: 10.7748/ns1998.07.12.42.40.c2516
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment. In the workplace dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*. 38(5), 1441–1465. <https://doi.org/10.2307/256865>.
- Spreitzer, G. M., Kizilos, M. A., & Nason, S. W. (1997). A dimensional analysis of the relationship between psychological empowerment and effectiveness, satisfaction, and strain. *Journal of Management*, 23(5), 679–704. [https://doi.org/10.1016/S0149-2063\(97\)90021-0](https://doi.org/10.1016/S0149-2063(97)90021-0).
- Steers, R.M., & Porter, L.W. (1983). *Motivation and Work Behavior*. New York: McGraw – Hill.
- Winstanley, J. (2000). Manchester clinical supervision scale. *Nursing Standard*, 14(19), 31–32.
- Yoder-Wise, P. S. (2003). *Leading Managing in Nursing*. (3<sup>rd</sup> ed.). St. louis, MO: Moby.
- Zander, K. (1977). Primary nursing won't work...unless the head nurse lets it. *Journal of Nurse Administration*. 7(8), 19-25.

## ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

### 1. รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญา ประจุศิลป์

การศึกษา ศิลปศาสตรบัณฑิต (พยาบาล)  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
Doctor of Nursing Science (Maternity Nursing)  
The Catholic University of America

สังกัด อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อริรัตน์ ขำอยู่

การศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข)  
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณ  
ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
Doctor of Nursing science (Nursing Administration)  
School of Nursing, University of Alabama

สังกัด อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ กลุ่มวิชาการบริหารทางการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยบูรพา

### 3. ดร.มนสกรณ์ วิฑูรเมธา

การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)  
มหาวิทยาลัยมหิดล  
ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (อุดมศึกษา)  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สังกัด อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์  
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

## ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และ  
แบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย





## เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 12/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้การ  
รับรองว่า

โครงงานวิจัยเรื่อง: “ผลการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการ  
แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ”

ของ: นางปรารถนา วันดี

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัย  
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องด้วย ดิฉัน นางปรารถนา วันดี นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคอนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพันธะผูกพันในงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปพัฒนาระบบการพัฒนาคนในวิชาชีพการพยาบาลเพื่อสร้างพันธะผูกพันในงานวิชาชีพการพยาบาล

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับเลือกเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวข้างต้น ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการร่วมการวิจัย ท่านจะได้รับการพิทักษ์สิทธิไม่เปิดเผยให้เกิดผลเสียหายต่อท่านทั้งในหน้าที่การงานและโดยส่วนตัวการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น

การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปด้วยความสมัครใจ หากท่านต้องการยกเลิก ท่านสามารถบอกยกเลิกโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใดๆ ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมวิจัยหากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ข้าพเจ้าได้รับฟังคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย จากผู้วิจัยแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



## แบบสอบถามพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นโครงการศึกษาอิสระเรื่องผลการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ระดับการรับรู้” ซึ่งตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านที่เกิดขึ้นเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยในแต่ละข้อมีเกณฑ์การเลือกตอบที่มีความหมายดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นเกิดกับท่านมากที่สุดซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้ตามข้อรายการได้ 100% ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5
- มาก หมายถึง ข้อความนั้นเกิดกับท่านหรือมีพฤติกรรมดังกล่าวบ่อยครั้งซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้ตามข้อรายการได้ 75% ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4
- ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นเกิดกับท่านหรือมีพฤติกรรมดังกล่าวเป็นบางครั้งซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้ตามข้อรายการได้ 50% ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3
- น้อย หมายถึง ข้อความนั้นเกิดกับท่านหรือมีพฤติกรรมดังกล่าวบางครั้งซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้ตามข้อรายการได้ 25% ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2
- น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นไม่เคยเกิดกับท่านหรือไม่มีพฤติกรรมดังกล่าวเลยซึ่งท่านไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้ตามข้อรายการ 100% ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

### ตัวอย่าง การตอบแบบสอบถาม

| ข้อที่ | ข้อรายการ                                                                                                                                    | ระดับความเป็นจริงที่ปฏิบัติ |            |                |             |                   |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|----------------|-------------|-------------------|
|        |                                                                                                                                              | มากที่สุด<br>(5)            | มาก<br>(4) | ปานกลาง<br>(3) | น้อย<br>(2) | น้อยที่สุด<br>(1) |
| 1.     | ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตได้ เป็นผลมาจากท่านให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วย | ✓                           |            |                |             |                   |

**แบบสอบถามพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ**

| ข้อ                                                           | ข้อรายการ                                                                                                                                                                                                                | ระดับความเป็นจริงที่ปฏิบัติ |            |                |             |                   |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|----------------|-------------|-------------------|
|                                                               |                                                                                                                                                                                                                          | มากที่สุด<br>(5)            | มาก<br>(4) | ปานกลาง<br>(3) | น้อย<br>(2) | น้อยที่สุด<br>(1) |
| <b>ด้านการแสดงความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จของวิชาชีพ</b> |                                                                                                                                                                                                                          |                             |            |                |             |                   |
| 1                                                             | ท่านกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยทุกคนก่อนเริ่มปฏิบัติงานและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลเมื่อสิ้นสุดเวรทุกครั้งทำให้ทราบความสำเร็จที่เกิดขึ้นในเวรของตนเอง                                                                 |                             |            |                |             |                   |
| 2                                                             | ท่านรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงในผู้ป่วยที่ได้รับผิดชอบทุกคนในเวรของตัวเองทุกครั้งและรายงานส่งต่อเวรต่อไปเพื่อให้ดูแลผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง                                                      |                             |            |                |             |                   |
| 3                                                             | ท่านคิดหาวิธีในการปฏิบัติการพยาบาลที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นจริงมากที่สุด ในเวรของตัวเองทุกครั้งกับผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับผิดชอบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ                                                  |                             |            |                |             |                   |
| 4                                                             | เมื่อท่านได้รับการร้องขอให้ทำงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยประจำวันท่านเต็มใจใช้เวลานอกเวลาราชการในการทำงานจนเกิดผลสำเร็จได้เสมอส่งผลต่อการสร้างคุณภาพให้เกิดแก่การปฏิบัติงานได้ |                             |            |                |             |                   |
| 5                                                             | ท่านเตรียมตัวเองไว้ตลอดเวลาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตด้วยการอ่านตำราที่มีเนื้อหาของวิชาชีพการพยาบาลหรือจากสื่ออื่นๆเพิ่มเติมทุกครั้งที่มีเวลาว่างเพื่อสร้างคุณภาพการดูแลผู้ป่วย                 |                             |            |                |             |                   |
| 6                                                             | ท่านอ่านนวัตกรรมการพยาบาลเป็นประจำทุกเดือนและนำความรู้ใหม่ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยทำให้การปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลของตนเองเจริญก้าวหน้า                                                                                      |                             |            |                |             |                   |
| 7                                                             | ท่านรายงานผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยประจำวันในการรับ-ส่งเวรอย่างชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกครั้งทำให้พยาบาลเวรต่อไปมีข้อมูลที่น่าไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง                                                      |                             |            |                |             |                   |

| ข้อ                                                   | ข้อรายการ                                                                                                                                                                                                     | ระดับความเป็นจริงที่ปฏิบัติ |            |                |             |                   |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|----------------|-------------|-------------------|
|                                                       |                                                                                                                                                                                                               | มากที่สุด<br>(5)            | มาก<br>(4) | ปานกลาง<br>(3) | น้อย<br>(2) | น้อยที่สุด<br>(1) |
| 8                                                     | ท่านดูแลปัญหาทางการแพทย์จากเวทีที่ผ่านมาจากการรับส่งเวร โดยการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติมก่อนวางแผนและให้การพยาบาลทุกครั้ง                                                                                        |                             |            |                |             |                   |
| 9                                                     | ท่านปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ปฏิบัติตัวที่บ้านได้ด้วยตนเองในผู้ป่วยทุกคนได้อย่างครบถ้วนก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล                                                                             |                             |            |                |             |                   |
| 10                                                    | ท่านบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่แสดงถึงปัญหาทางการแพทย์ การพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์ได้อย่างครบถ้วนในผู้ป่วยทุกคนที่รับผิดชอบทุกครั้งที่ยื่นเวร                              |                             |            |                |             |                   |
| ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของวิชาชีพ |                                                                                                                                                                                                               |                             |            |                |             |                   |
| 11                                                    | ท่านค้นหาความรู้เพิ่มเติมด้วยการอ่านบทความวิชาการวารสารของวิชาชีพการพยาบาลเป็นประจำทุกเดือนและนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยประจำวันเป็นการส่งเสริมให้วิชาชีพการพยาบาลมีคุณภาพได้                       |                             |            |                |             |                   |
| 12                                                    | ในรอบปีที่ผ่านมาท่านค้นหาค้นหาอ่านบทความภาษาอังกฤษวารสารทางการแพทย์ของต่างประเทศเป็นประจำทุกเดือนในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้กับตนเอง                                                                        |                             |            |                |             |                   |
| 13                                                    | ท่านเข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการแพทย์หลังการปฏิบัติงานทุกครั้งทำให้ท่านได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระหว่างเพื่อนร่วมวิชาชีพที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนางานในวิชาชีพการพยาบาลได้ |                             |            |                |             |                   |
| 14                                                    | ท่านเข้าร่วมประชุมปรึกษาทางการแพทย์ทำให้ท่านได้นำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติเฉพาะเรื่องให้กับผู้ป่วยทุกครั้งที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยประจำวันได้                                                     |                             |            |                |             |                   |

| ข้อ | ข้อรายการ                                                                                                                                                                                                      | ระดับความเป็นจริงที่ปฏิบัติ |            |                |             |                   |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|----------------|-------------|-------------------|
|     |                                                                                                                                                                                                                | มากที่สุด<br>(5)            | มาก<br>(4) | ปานกลาง<br>(3) | น้อย<br>(2) | น้อยที่สุด<br>(1) |
| 15  | ท่านใช้คำแนะนำและข้อเสนอแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากการเยี่ยมชมตรวจทางกายภาพประจำวันอยู่เสมอในการนำไปปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของผลลัพธ์ทางการพยาบาล                                        |                             |            |                |             |                   |
| 16  | ท่านทราบผลการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยที่ยังไม่บรรลุผลลัพธ์ที่กำหนดไว้จากการประเมินผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเวรท่านได้นำมาคิดหาวิธีการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง                                            |                             |            |                |             |                   |
| 17  | ท่านทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทุกครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาทำให้เกิดประสิทธิผลของผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น |                             |            |                |             |                   |
| 18  | ท่านร่วมปฏิบัติกับเภสัชกรในเรื่องการบริหารยาแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทุกเดือนทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการบริหารยาแก่ผู้ป่วยที่รับผิดชอบได้อย่างถูกต้องส่งผลให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น        |                             |            |                |             |                   |
| 19  | ท่านร่วมมือกับทีมสุขภาพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกครั้งในการเตรียมผู้ป่วยให้ปฏิบัติตนที่บ้านได้อย่างมั่นใจเป็นการส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยจากการร่วมมือกันระหว่างวิชาชีพ                        |                             |            |                |             |                   |
| 20  | ท่านพูดคุยซักถามกับแพทย์ผู้รักษาทุกวันในการนำข้อมูลมาประกอบการวางแผนการพยาบาลกับผู้ป่วยทุกคนที่รับผิดชอบเพื่อสร้างผลลัพธ์การพยาบาลให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน                                                |                             |            |                |             |                   |

| ข้อ                                    | ข้อรายการ                                                                                                                                                              | ระดับความเป็นจริงที่ปฏิบัติ |            |                |             |                   |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|----------------|-------------|-------------------|
|                                        |                                                                                                                                                                        | มากที่สุด<br>(5)            | มาก<br>(4) | ปานกลาง<br>(3) | น้อย<br>(2) | น้อยที่สุด<br>(1) |
| ด้านการรักษาริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล |                                                                                                                                                                        |                             |            |                |             |                   |
| 21                                     | ท่านให้ข้อมูลการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยทุกคนด้วยคำพูดที่สุภาพไพเราะทุกครั้งในการทำให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเอง                                                 |                             |            |                |             |                   |
| 22                                     | ท่านให้ความเห็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่รุนแรงของผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสภาวะ ณ ขณะนั้นของผู้ป่วยที่รับผิดชอบได้อย่างละเอียดชัดเจนทุกครั้งจนผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจได้ดีทุกคน |                             |            |                |             |                   |
| 23                                     | ท่านติดต่อสื่อสารความก้าวหน้าของอาการผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในภาวะวิกฤตรุนแรงกับญาติผู้ป่วยจนเป็นที่พอใจทุกคนโดยไม่เคยเกิดข้อขัดแย้งใดๆ ทุกครั้ง                           |                             |            |                |             |                   |
| 24                                     | เมื่อท่านอารมณ์ไม่ดีท่านจะไม่เข้าไปให้บริการผู้ป่วยหรือญาติทุกคนและรอนจนกว่าท่านสามารถระงับอารมณ์ได้จนเป็นปกติทุกครั้ง                                                 |                             |            |                |             |                   |
| 25                                     | ท่านสนใจในการออกไปปฏิบัติกิจกรรมสาธารณประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลทุกครั้งแก่ประชาชนในชุมชนเป็นการเผยแพร่ชื่อเสียงวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม                         |                             |            |                |             |                   |
| 26                                     | ท่านรายงานอุบัติการณ์ทางการพยาบาลทุกครั้งตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับตนเองทุกประการที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยไม่ว่าน้อยหรือไม่เกิดความเสียหายเลยในการปฏิบัติงานประจำวัน |                             |            |                |             |                   |
| 27                                     | ท่านพูดคุยปรึกษาหรือแลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนทุกครั้งที่ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย                        |                             |            |                |             |                   |

| ข้อ | ข้อรายการ                                                                                                                             | ระดับความเป็นจริงที่ปฏิบัติ |            |                |             |                   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|----------------|-------------|-------------------|
|     |                                                                                                                                       | มากที่สุด<br>(5)            | มาก<br>(4) | ปานกลาง<br>(3) | น้อย<br>(2) | น้อยที่สุด<br>(1) |
| 28  | ท่านเข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่องทุกปีในการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ที่เพิ่มพูนก้าวหน้าขึ้น                                               |                             |            |                |             |                   |
| 29  | ท่านปรับปรุงพัฒนางานด้านการพยาบาลด้วยตนเองโดยการเสนอความคิดใหม่เข้าไปในการปฏิบัติงานการพยาบาลให้เกิดขึ้นในหน่วยงานของตนเป็นประจำทุกปี |                             |            |                |             |                   |
| 30  | ท่านหาวิธีทางการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการปวดในหอผู้ป่วยทุกคนทุกครั้งที่เกิดอาการปวดให้บรรเทาได้                     |                             |            |                |             |                   |

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

- อายุ (โปรดระบุ)..... ปี
- สถานภาพสมรส
  - ( ) โสด
  - ( ) สมรส
  - ( ) หม้าย หย่า แยก
- ประสบการณ์การทำงานพยาบาลวิชาชีพ (โปรดระบุ)..... ปี
- ระดับการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล
  - ( ) ปริญญาตรี
  - ( ) ปริญญาโท
  - ( ) การอบรมเพิ่มเติมอื่นๆ

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างคู่มือรูปแบบ



## คู่มือรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบุคลากร แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบุคลากรแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจหมายถึง เอกสารที่เป็นชุดของกิจกรรมการนิเทศที่บุคลากรแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ใช้เป็นแนวทางในการนิเทศที่มุ่งพัฒนาพยาบาลวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ใช้เครื่องมือนี้ เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบุคลากรแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ใช้เครื่องมือ สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ใช้เครื่องมือ ใช้เป็นแนวทางในการการนิเทศที่มุ่งพัฒนาคนได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และครอบคลุม

### วิธีการใช้คู่มือ

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยอ่านและทำความเข้าใจกับสาระของคู่มือทั้งหมดก่อนที่จะปฏิบัติงานตามรูปแบบรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบุคลากรแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. ทบทวนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบุคลากรแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ
3. ปรึกษาผู้วิจัยเมื่อพบข้อสงสัยหรือต้องการความชัดเจนในเนื้อหาสาระของคู่มือรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบุคลากรแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ
4. ใช้คู่มือเมื่อต้องการคำอธิบายวิธีปฏิบัติในทุกกิจกรรมตามรูปแบบรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบุคลากรแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตารางที่ 1 กิจกรรม/รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

| Proctor (2001)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Kanter (1997)<br>Structural empowerment                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Spritzer (1995)<br>Psychological<br>empowerment                                                                                                                                                                                                                                                                | การบูรณาการแนวคิดการนิเทศงานกับ<br>แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | กิจกรรม                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Restorative functioning</b><br/>หน้าที่ด้านการสนับสนุนความเชี่ยวชาญ<br/>Time การตัดสินใจโดยใช้เหตุผลเกี่ยวกับการใช้เวลาที่จำเป็นในการตอบสนองการพัฒนาที่สำคัญ Environment การหาสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อการนิเทศทางคลินิก เป็นรายบุคคลหรือการนิเทศเป็นกลุ่ม, ที่จัดขึ้นในสภาพแวดล้อมทางคลินิกหรือที่อื่นๆ, ทรัพยากรสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ และการสนับสนุนจาก</p> <p><b>Relationship</b><br/>การสร้างความเท่าเทียมของความสัมพันธ์ ที่ยอมรับความแตกต่างของความสามารถ สร้างความสามัคคีโดยมุ่งประเด็น ความซื่อสัตย์ ทางเลือก การเคารพซึ่งกันและกัน ความรู้สึกที่ไว และการยอมรับความคิดเห็น</p> | <p><b>Resource</b><br/>- Time การใช้เวลาที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร<br/>- ปัจจัยภายในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ แนวคิดตนเองด้านบวก ทักษะการรับรู้ ความสามารถในการปรับตัว ความกล้าหาญของตนที่ผู้บริหารควรสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดขึ้น</p> <p><b>opportunity support</b><br/>- การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผล</p> | <p><b>Meaning</b><br/>การให้คุณค่ากับเป้าหมายของงาน ความต้องการบทบาทในงานที่สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยมของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกถึงงานที่อยู่มีความสำคัญและมีความหมายต่อตนเอง</p> <p><b>Impact</b><br/>การที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าตนเองมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อหอผู้ป่วย</p> | <p>หัวหน้าหอผู้ป่วย มอบหมายงานที่ชัดเจนแก่สมาชิกทีมในแต่ละวันที่ โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และความสามารถสูง ได้ดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล(Team Leader) และมีหน้าที่รายงานการส่งเวรและพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถและประสบการณ์ต่ำได้รับมอบหมายงานให้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อนเหมาะสมกับความรู้ความสามารถเป็นสมาชิกทีมการพยาบาล(Team Member) ในแต่ละวันกำหนดเวลาแน่นอนที่เหมาะสมในการการนิเทศหัวหน้าทีมการพยาบาล ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน(Pre-conference) ใช้เวลาในการพูดคุยถึงเป้าหมาย ความสำคัญของงาน ผลลัพธ์ที่ควรเกิดขึ้นในเวร โดยหัวหน้าทีมมีอิสระในการตัดสินใจ ควบคุมงานที่ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และใช้เวลาพยาบาลวิชาชีพใน</p> | <p><b>กิจกรรมที่ 1</b><br/>การสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพให้เกิดความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน</p> |

ตารางที่ 1 กิจกรรม/รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

| Proctor (2001)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Kanter (1997)<br>Structural empowerment                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Spritzer (1995)<br>Psychological<br>empowerment                                                                                                                                                                                                                                                  | การบูรณาการแนวคิดการนิเทศงานกับ<br>แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | กิจกรรม |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <p>ความรู้สึกละไและการยอมรับความคิดเห็น<br/>ของผู้อื่น</p> <p><b>Formative functioning</b></p> <p>-การปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้<br/>เกิดการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและความ<br/>สามารถของพยาบาลวิชาชีพ</p> <p><b>Focus</b></p> <p>-ทบทวนความหมายของการปฏิบัติงาน<br/>อย่างมืออาชีพ</p> <p><b>Knowledge</b></p> <p>-การใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้องจากการค้นคว้า<br/>จากทฤษฎีและรวบรวมมุมมองต่างๆ ที่ได้<br/>จากประสบการณ์หรือการทดลองการ<br/>ปฏิบัติการณ์มาสร้างให้เกิดการเรียนรู้<br/>ในขณะปฏิบัติงาน</p> | <p>การปฏิบัติงาน (feedback)</p> <p>การยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน</p> <p>การยอมรับในความผิด พลาด</p> <p>การแสดงความพึงพอใจใน<br/>งานที่ทำสำเร็จ การแสดง<br/>ความห่วงใย รับฟังและ<br/>เข้าใจปัญหาทุกด้านของ<br/>บุคลากร การแสดงไม่ตรีจิต<br/>ยืมเขมเป็นกันเองกับ<br/>บุคลากร</p> <p><b>Power structure</b><br/>(information)</p> <p>ผู้บริหารสนับสนุนข้อมูล<br/>ข่าวสารข้อมูลความรู้ทาง<br/>เทคนิคที่ทันสมัย</p> | <p><b>Self-determination</b></p> <p>ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการ<br/>ตัดสินใจ มีความริเริ่มสร้าง<br/>สรรค์งานได้และควบคุมการ<br/>ทำงานที่ได้รับมอบหมาย<br/>ด้วยตนเอง</p> <p><b>Competency</b></p> <p>- การที่ผู้ปฏิบัติรู้ว่าตนเองมี<br/>ทักษะและความสามารถในการ<br/>ทำงานให้ประสบความสำเร็จได้</p> | <p>การให้การพยาบาลผู้ป่วย รวมถึงประเมิน<br/>ผลลัพธ์การพยาบาลต่อเวร ร่วมกันเลือกสรร<br/>ผู้ป่วยเพื่อทำกิจกรรม Post-conference ตามเวลา<br/>ที่กำหนดก่อนเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานประจำวัน<br/>เป็นการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อพยาบาล<br/>วิชาชีพเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการเพิ่มพูน<br/>ความรู้ ทักษะและใช้ความรู้ความสามารถใน<br/>การปฏิบัติงานแก่ผู้ป่วย อย่างมืออาชีพ และ<br/>หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงให้เห็นถึงความสนใจใน<br/>การปฏิบัติงาน แสดงความห่วงใยทุกข์สุขของ<br/>ผู้ปฏิบัติงาน</p> |         |

ตารางที่ 1 กิจกรรม/รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

| Proctor (2001)                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Kanter (1997)<br>Structural empowerment                                                                                                                                          | Spritzer (1995)<br>Psychological<br>empowerment                                                                                                                                            | การบูรณาการแนวคิดการนิเทศงานกับ<br>แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | กิจกรรม |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>Intervention</b><br>- การรับรองการปฏิบัติงานที่เหมาะสม การสนับสนุนและการนับถือในความเป็นวิชาชีพ รวมทั้งการสร้างความท้าทายในการพัฒนางาน                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |
| <b>Normative functioning</b><br>การรับรองผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะที่ได้จากการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลแต่ละคนเพื่อนำมาวางแผนการพัฒนาให้เหมาะสม<br><br><b>Organizational support</b><br>- องค์การสนับสนุนให้การนิเทศเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมการทำงาน เป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำในการทำงานมากกว่าเป็นกิจกรรมเสริม | <b>Resource</b><br>- ปัจจัยภายในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ แนวคิดตนเองด้านบวก ทักษะการรับรู้ ความสามารถในการปรับตัว ความกล้าหาญอดทนที่ผู้บริหารควรสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดขึ้น | <b>Meaning</b><br>การให้คุณค่ากับเป้าหมายของงาน ความต้องการบทบาทในงานที่สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยมของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่างานที่อยู่มีความสำคัญและมีความหมายต่อตนเอง | หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดให้มีการนิเทศงานเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันของผู้นิเทศ (Organizational support) มีการนิเทศอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการใช้เทคนิคการฟังการสะท้อนคิดและชี้ทางให้ผู้รับการนิเทศไปสู่ผลลัพธ์ที่เหมาะสม (Competency) โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยให้รับรองผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะที่ได้จากการรับส่งเวรและการจดบันทึกทางการพยาบาล ที่แสดงให้เห็นว่ามีเป้าหมายและผลลัพธ์เป็นอย่างไร และศึกษาปัจจัยภายในของบุคคลที่ประกอบด้วยแนวคิด |         |

ตารางที่ 1 กิจกรรม/รูปแบบการนิเทศที่มุ่งพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

| Proctor (2001)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Kanter (1997)<br>Structural empowerment                                                                                             | Spritzer (1995)<br>Psychological<br>empowerment                                                                                      | การบูรณาการแนวคิดการนิเทศงานกับ<br>แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ                                                                                                                                                                                                                                                                              | กิจกรรม |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <p><b>Recoding</b></p> <p>- การจดบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกอย่างตรงไปตรงมา</p> <p><b>Competency</b></p> <p>- ความสามารถการนิเทศทางคลินิกที่มีคุณภาพต้องเรียนรู้และฝึกฝนประสบการณ์อย่างสม่ำเสมอ การฟัง การส่งเสริมหรือสนับสนุนการเรียนรู้โดยการสะท้อนคิด การชี้ทางให้ผู้รับการนิเทศไปสู่ผลลัพธ์ที่เหมาะสม การปฏิบัติเป็นประจำจะทำให้ผู้รับการนิเทศคลุกคลีกับการนิเทศมากขึ้น ทำให้ได้รับความร่วมมือและยอมรับว่าการนิเทศเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมในการทำงาน</p> | <p><b>Competency and skill</b></p> <p>- การให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานในการไปอบรมวิชาการ การศึกษาคูงานหรือลาศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น</p> | <p><b>Impact</b></p> <p>การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าคุณภาพการปฏิบัติงานของตนเองมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อหอผู้ป่วย</p> | <p>ตนเองด้านบวก ทักษะการรับรู้ความสามารถในการปรับตัว ความกล้าหาญอดทนเพื่อให้สามารถนำทรัพยากรภายนอกออกมาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย เป็นการเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานทำให้เกิดความพึงพอใจในงานเนื่องจากได้รับการตอบสนอง(Resource) จดบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลแต่ละคนเพื่อนำมาวางแผนการพัฒนาลักษณะที่เหมาะสม</p> |         |

**ตารางที่ 2** ตารางแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

| กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ผลลัพธ์ที่ต้องการ                                                                                                                                                                                                 | สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>กิจกรรมที่ 1</b><br><b>การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยด้วยการนิเทศงาน</b><br><b>ประจำวันหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลา</b><br><b>พูดคุยปรึกษาหารือก่อนเริ่มปฏิบัติงาน</b><br><b>เข้ากับหัวหน้าทีมการพยาบาล และ</b><br><b>พูดคุยปรึกษาหารือหลังการปฏิบัติงานกับ</b><br><b>สมาชิกทีมการพยาบาลตามแผนการ</b><br><b>มอบหมายงานที่สอดคล้องกับความรู้</b><br><b>ความสามารถของแต่ละบุคคล</b> | 1. หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานเวรเข้าแบบทีมการพยาบาล (Team assignment)<br>2. หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายให้แต่ละทีมการพยาบาลมีการมอบหมายงานเป็นรายบุคคล (Case assignment) โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และความสามารถสูงได้รับการมอบหมายงานให้ดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน (Team Leader) พยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถและประสบการณ์ต่ำได้รับการมอบหมายงานให้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อน<br>3. หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบแผนการนิเทศประจำวันทุกวัน เพื่อประเมินพัฒนาการเป็นรายวัน รายคนและการตอบสนองภาวะทางอารมณ์ ของผู้ปฏิบัติงาน<br>4. หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ ใช้นโยบายกับหัวหน้าทีมการพยาบาลหลังรับเวรเข้าก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ณ ห้องทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูลการกระทำของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลให้ | - การนิเทศการพยาบาลเป็นกิจวัตรประจำวันของหัวหน้าหอผู้ป่วย<br>- หัวหน้าหอผู้ป่วยยอมรับความแตกต่างในความสามารถของพยาบาลวิชาชีพและไวต่อสภาวะทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ<br>- หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินผลการนิเทศประจำวัน | - ใบมอบหมายผู้ป่วยแบบทีมการพยาบาลและรายบุคคล<br>- แผนการนิเทศรายเดือนรายสัปดาห์และ รายวัน<br>- แบบประเมินผลการนิเทศ |

ตารางที่ 2 ตารางแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

| กิจกรรม                                                                                                                                                    | กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ผลลัพธ์ที่ต้องการ                                                                                                                           | สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                            | <p>การพยาบาลผู้ป่วยจากการรับส่งเวร มาใช้ในชุดคุยปรึกษาประจำวัน</p> <p>เกี่ยวกับการมอบหมายผู้ป่วย, การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง, ภาระความรับผิดชอบและสิ่งจำเป็นต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>5. หัวหน้าหอผู้ป่วย round ผู้ป่วยประมาณ 15 นาทีเพื่อมุ่งเน้น/เลือกสรรผู้ป่วย 1 case มาทำ Post-conference ร่วมกันกับสมาชิกในแต่ละทีมการพยาบาลก่อนสิ้นสุดการปฏิบัติงานเวรเช้า</p> <p>6. หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายให้หัวหน้าทีม (Team Leader) รายงานส่งเวรการดูแลผู้ป่วยในทีมการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายในแต่ละเวร</p> <p>7. หัวหน้าหอผู้ป่วยเลือกสรรผู้ป่วยเพื่อทำกิจกรรม Post Conference ประจำวันโดยหมุนเวียนทำกิจกรรม Post conference ในแต่ละทีมการพยาบาล</p> |                                                                                                                                             |                                                                                      |
| <p><b>กิจกรรมที่ 2</b></p> <p><b>การสนับสนุนการเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน</b></p> <p>หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพใช้ทักษะและ</p> | <p>1. หัวหน้าหอผู้ป่วยทำกิจกรรม Personel rounds เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการทำงานทางคลินิกทุกวันจากประสบการณ์จริง</p> <p>1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติใช้ทักษะความสามารถที่มีอยู่ในแต่ละคน ในการทำงานกับผู้ป่วย ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตัดสินใจแก้ปัญหาเมื่อพบ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>- หัวหน้าหอผู้ป่วยทำกิจกรรม personel rounds</p> <p>- พยาบาลวิชาชีพพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองด้วยการค้นคว้าหาความรู้จากทฤษฎีเพื่อ</p> | <p>- ตารางปฏิบัติกิจกรรม personel rounds</p> <p>- บอร์ดความรู้ทางวิชาการ 1 บอร์ด</p> |

ตารางที่ 2 ตารางแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

| กิจกรรม                                                                                                                                                         | กิจกรรม/พฤติกรรมปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ผลลัพธ์ที่ต้องการ                                                                                                                                    | สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการตัดสินใจควบคุมการทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเองได้อย่างอิสระและสนับสนุนให้เกิดการค้นคว้าข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง | <p>ปัญหาอุปสรรคจากการปฏิบัติงาน โดยใช้พื้นฐานความรู้ที่มาจากการค้นคว้าจากแนวคิดทฤษฎีหรือจากประสบการณ์จริง</p> <p>1.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่ให้ข้อมูลย้อนกลับแสดงความพึงพอใจในการปฏิบัติที่เหมาะสมหรือในงานที่ทำสำเร็จ</p> <p>1.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยยึดหยุ่นในการปฏิบัติงาน ยอมรับในความผิดพลาดที่เกิดขึ้น</p> <p>1.4 สังเกตพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศ</p> <p>2. หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทันสมัยที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2.1 หัวหน้าหน่วยงานค้นหาข้อมูลความรู้ที่ทันสมัย และมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพจัดบอร์ดความรู้ก้าวหน้า ในหน่วยงานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง</p> <p>2.2 หัวหน้าหน่วยงานเป็นสมาชิกวารสารวิชาชีพหรือสืบค้นข้อมูลเพื่อค้นคว้าความก้าวหน้าของงานวิจัยทางการพยาบาลและมอบหมายให้พยาบาลนำมาจัดบอร์ดความรู้ก้าวหน้าทางการวิจัย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง</p> | <p>การให้การพยาบาลผู้ป่วย</p> <p>- พยาบาลวิชาชีพได้รับข่าวสารความรู้ที่ทันสมัย</p> <p>- พยาบาลวิชาชีพได้รับทราบความก้าวหน้าทางการวิจัยที่ทันสมัย</p> | - บอร์ดความรู้ก้าวหน้าด้วยงานวิจัย 1 บอร์ด |

ตารางที่ 2 ตารางแสดงพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพันธมิตรกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

| กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                            | กิจกรรม/พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ผลลัพธ์ที่ต้องการ                                                     | สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>กิจกรรมที่ 3</b><br><b>การนิเทศเพื่อประเมินผลลัพธ์</b><br><b>ทางการพยาบาล</b><br>หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินผลการปฏิบัติงานการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดจากการรับผิดชอบผลการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ทำให้เกิดการใช้กระบวนการพยาบาลที่รู้ผลลัพธ์เป็นรายเวรจากการส่งเวร | 1. หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินพยาบาลวิชาชีพจากการทำ Personel rounds โดยมีเป้าหมายเพื่อดูการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน<br>1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินพยาบาลวิชาชีพจากการทำ Personel rounds<br>1.2 ความสามารถเฉพาะอย่างของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน<br>1.3 สิ่งที่สามารถทำได้ดีและยังทำได้ไม่ดี<br>1.4 ผลลัพธ์ที่สร้างขึ้นโดยพยาบาลวิชาชีพคนหนึ่งในเวรหนึ่งๆ ได้2.<br>2. หัวหน้าหอผู้ป่วยทำ nursing round เพื่อการรับ-ส่งเวรเข้า<br>3. หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ผลการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากการใช้กระบวนการพยาบาลที่รู้ผลลัพธ์เป็นรายเวรจากการส่งเวร | - พยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลประจำวัน | - แบบประเมินผลการนิเทศ     |

## ภาคผนวก จ

(ตัวอย่าง) โครงการอบรมวิชาการ เรื่อง การนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคณะของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โดยบุคลากรแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ



### กำหนดการอบรม

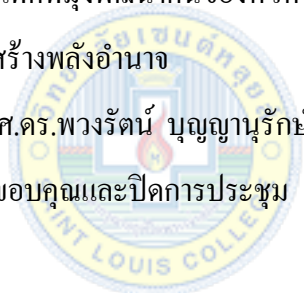
เรื่อง การนิเทศที่มุ่งพัฒนาคณของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

วันที่ 12 มิถุนายน 2556

สถานที่ ห้องประชุม 2 โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

ผู้รับผิดชอบโครงการ นางปรารถนา วันดี

- |                |                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13.00-13.15 น. | พิธีเปิด                                                                                                                                                                                                                           |
| 13.15-15.00 น. | <p>บรรยาย เรื่อง</p> <p>-ทฤษฎีการพยาบาลซึ่งนำการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งผลให้เกิดคุณภาพการพยาบาล</p> <p>-การนิเทศที่มุ่งพัฒนาคณของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ</p> <p>โดย รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์</p> |
| 15.00-15.15 น. | กล่าวขอบคุณและปิดการประชุม                                                                                                                                                                                                         |



## ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิ





### วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313  
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0297

11 มีนาคม 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วยนางปรารธนา วันดี นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง **“รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยบูรณาการแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ”** โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาริรัตน์ ขำอยู่ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยบูรณาการแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจและแบบสอบถามพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางปรารธนา วันดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาริรัตน์ ขำอยู่

หมายเหตุ: ติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่ 081-1537262

พป/ธล



## วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313  
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0297

11 มีนาคม 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วยนางปรารธนา วันดี นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง **“รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพ การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ”** โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ประจุศิลป์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจและแบบสอบถามพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางปรารธนา วันดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ประจุศิลป์

หมายเหตุ: ติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่ 081-1537262

พป/ธล



## บันทึกข้อความ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

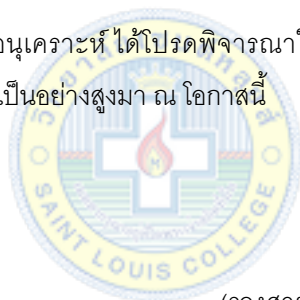
วันที่ 11 มีนาคม 2556

สิ่งที่ส่งมาด้วย

1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วยนางปรารธนา วันดี นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระเรื่อง “รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพันธมิตรผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางปรารธนา วันดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้



(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำเนาเรียน : ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา

## ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล





## วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313  
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0937

19 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัฒนานคร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางปรารธนา วันดี นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง **"ผลการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอ  
ผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของ  
พยาบาลวิชาชีพ"** โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้ใคร่ขออนุเคราะห์ให้  
นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในจำนวน  
10 คน ด้วยการตอบแบบสอบถามพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างเดือน  
กรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2556 โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเองกับกลุ่มการพยาบาลต่อไป ทั้งนี้การวิจัย  
ดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางปรารธนา วันดี ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย  
ดังกล่าว บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่าง  
สูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงที่ 089-6048363



## วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313  
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0937

19 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางปรารธนา วันดี นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง **"ผลการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคนของหัวหน้าหอ  
ผู้ป่วยโดยบูรณาการแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของ  
พยาบาลวิชาชีพ"** โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้ใคร่ขออนุเคราะห์ให้  
นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในจำนวน  
10 คน ด้วยการตอบแบบสอบถามพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างเดือน  
กรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2556 โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเองกับกลุ่มการพยาบาลต่อไป ทั้งนี้การวิจัย  
ดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางปรารธนา วันดี ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย  
ดังกล่าว บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่าง  
สูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงที่ 089-6048363

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล

นางปรารธนา วันดี

วัน เดือน ปี เกิด

13 มีนาคม 2514

สถานที่เกิด

จังหวัดปราจีนบุรี ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2533

ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ระดับต้น)  
วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์วชิระ

พ.ศ.2539

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์  
(ต่อเนื่อง 2 ปีเทียบเท่าปริญญาตรี)  
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงานปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลอรัญประเทศ  
จังหวัดสระแก้ว