

ผลของโปรแกรมการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

อนิรุทธ์ วังไชย พย.ม.*

วรรณชนก จันทชุม ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลังครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรีคเตอร์ เลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสังกัด จำนวน 13 คน โปรแกรมการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ใช้เวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้เวลาเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการทำงาน และการสร้างสัมพันธภาพในการทำงาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และหาความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p = 0.001$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ ความสุขในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัด

** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ

รับบทความ: 20 กุมภาพันธ์ 2567 แก้ไขบทความ: 10 เมษายน 2567 รับผิดชอบบทความ: 25 เมษายน 2567

Effects of Restorative Clinical Supervision Program on Happiness at Work of Registered Nurses

Aniruth Vangchai M.S.N.*

Wanchanok Juntachum Ph.D.**

Abstract

This was a quasi-experimental study using a one-group pretest-posttest design. The objective was to study the effect of restorative clinical supervision program on happiness at work of registered nurses. Proctor's three functions interactive model was used as a conceptual framework. The purposive sampling of 13 registered nurses worked in-patient department of Sangkhom hospital were enrolled. The restorative clinical supervision program taking four weeks consisted of sufficient time for working, suitable environment for working and building up working relationship. Data were collected using the work happiness assessment form for registered nurses. The content validity was explored by the 5 experts. The reliability tested using the Cronbach's alpha coefficients was 0.93. Data were analyzed by using the descriptive statistics: frequency, percentage, mean and standard deviation and the analytical statistics, Wilcoxon signed ranks test.

The results revealed that after receiving restorative clinical supervision program, the happiness at work of registered nurses was statistically significantly higher than that before receiving restorative clinical supervision program ($p = 0.001$).

Keyword: Restorative clinical supervision program, Happiness at work, Registered nurses

* Registered Nurse, Senior Professional Level, Nursing Department, Sangkhom Hospital

** Corresponding author, Nursing Instructor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

Received: February 20, 2024 / Revised: April 10, 2024 / Accepted: April 25, 2024

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และซับซ้อนมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลในประเทศไทยมีการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital Accreditation, HA) และต้องผ่านการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. โดยกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ภายในปี พ.ศ. 2561 โดยมีเป้าหมายให้ผู้มารับบริการด้านสุขภาพเกิดความปลอดภัย พึงพอใจ และเชื่อมั่นในการรับบริการ¹ และจากแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ในยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ที่มีเป้าหมายให้กำลังคนด้านสุขภาพ เป็นคนดี มีคุณค่า มีความสุขในการทำงาน จึงได้กำหนดให้หน่วยงานต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข มีค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขของบุคลากร (Happinometer) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 จึงส่งผลให้แต่ละโรงพยาบาล ต้องมีการบริหารจัดการในการให้บริการที่มีคุณภาพ ตามนโยบายและมาตรฐานของหน่วยงานที่รับรอง รวมทั้งได้มุ่งส่งเสริมให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข² ความสุขมีความสำคัญต่อสภาพร่างกาย และจิตใจของบุคคล คนที่มีความสุขจะมีพลังในการสร้างสรรค์ผลงานในทุกมิติ มีความกระตือรือร้นในการทำงาน สร้างนวัตกรรมปรับตัวได้ดี และมีความพึงพอใจในการทำงาน ส่งผลทำให้ลดความเครียดในการทำงาน การขาดหรือลางานน้อยลง ส่วนความสุขในการทำงานนั้น เป็นเรื่องของความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ของบุคคลในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำงานหรือประสบการณ์ของบุคคลในการทำงาน ประกอบด้วย 1) ความตื่นรมย์ในการทำงาน (Arousal) 2) ความพึงพอใจในงาน (Pleasure) 3) ความกระตือรือร้นในการทำงาน (Self-validation)³

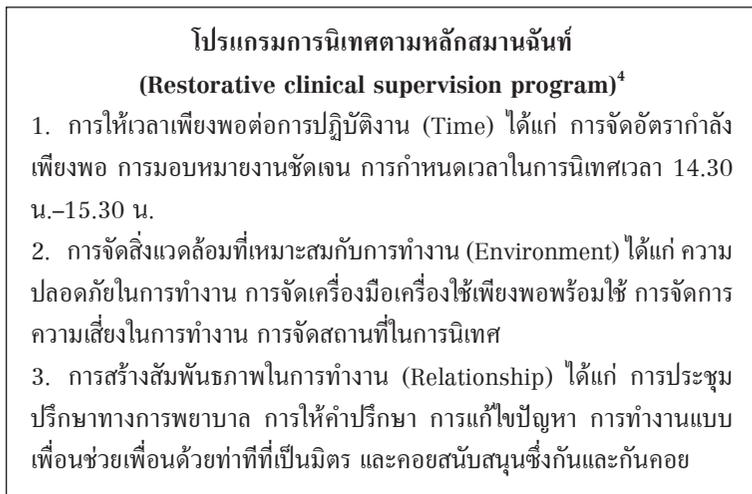
โรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาด 30 เตียงแห่งหนึ่ง มีการพัฒนาคุณภาพและได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในปี พ.ศ.2560 และผ่านการประเมิน Re-accreditation ในปี 2562 และในปี 2565 ได้ขอรับการประเมิน Re-accreditation อีกครั้ง ในเดือนธันวาคม 2565 โดยที่โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายด้านความ

ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและบุคลากร (2P Safety) อย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยจากข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในปี 2563-2565 ระดับ E ถึง I พบรายงาน Infection prevention and control (ระดับ E และ F จำนวน 23 และ 8 รายงาน ตามลำดับ) Medication and Blood safety (ระดับ E จำนวน 34 รายงาน) Patient care process (ระดับ E, F, H และ I จำนวน 42, 32, 4 และ 4 รายงาน ตามลำดับ) Laboratory (ระดับ E, F และ I จำนวน 22, 7 และ 1 รายงาน ตามลำดับ) และ Emergency Response (ระดับ E, F, G และ I จำนวน 42, 10, 7 และ 4 รายงาน ตามลำดับ) จากผลการรายงานความเสี่ยงในกระบวนการดูแลผู้ป่วยยังพบว่า ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง ต้องส่งต่อโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า เนื่องจากขาดการประเมินซ้ำอย่างสม่ำเสมอ ในกลุ่มโรคสำคัญและเสี่ยงสูง และมีการเสียชีวิต ประกอบกับสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและเข้าใช้บริการทางการแพทย์เป็นจำนวนมาก โรงพยาบาลชุมชนจึงจำเป็นต้องปรับให้บริการเป็น Cohort-ward ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องรับภาระงานเพิ่มมากขึ้นจากเดิม ใกล้ชิดและเสี่ยงต่อการสัมผัสกับเชื้อโรคที่มองไม่เห็น ต้องทำงานภายใต้แรงกดดันทั้งจากผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย รวมทั้งผู้ร่วมงาน ซึ่งงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล ให้บริการรักษาพยาบาล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย (ทุกโรคทุกเพศ ทุกวัย) ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายและประสานงานส่งต่อผู้ป่วย ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ปัจจุบันมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพจำนวน 14 คน เป็นระดับปฏิบัติการเป็นส่วนใหญ่ มีอายุการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1-5 ปีจำนวน 6 คน ยังขาดประสบการณ์ในการทำงาน ขาดความมั่นใจในการทำงาน ส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลผู้ป่วย ซึ่งหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยในได้ทำการวิเคราะห์และทบทวนประเด็นการนิเทศทางการพยาบาล โดยการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล ผลการสำรวจพบว่า ผู้นิเทศนิเทศตามประสบการณ์ของตนเอง ไม่เคยผ่านการอบรมสมรรถนะด้านการนิเทศ ไม่มีแนวทางปฏิบัติในการนิเทศ และการมอบหมายงานที่ชัดเจน ขาดการกำกับติดตามงาน และการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้รับการนิเทศไม่เข้าใจกระบวนการนิเทศอย่างชัดเจน รู้สึกเหมือนโดนจับผิด

ส่งผลให้ผู้รับการนิเทศ เบื่อหน่าย ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เมื่อเกิดอุบัติเหตุอันไม่พึงประสงค์กับผู้รับบริการ ยิ่งทำให้ผู้รับการนิเทศเกิดความเครียด ขาดความสุขในการทำงาน ผู้รับการนิเทศบางคนก็จะเปลี่ยนเวรออกหรือลางานในเวรเช้า เพื่อไม่ต้องขึ้นปฏิบัติงานกับผู้นิเทศบางคน และไม่ต้องรับการนิเทศ ซึ่งผลการประเมินความสุขของพยาบาลด้วย Happinometer ตั้งแต่ พ.ศ. 2563- พ.ศ. 2565 พบว่า พยาบาลมีความสุขในการทำงาน ร้อยละ 61.0, 60.50 และ 60.20 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 ขึ้นไป

จากการทบทวนงานวิจัยในอดีตพบว่า การนิเทศทางการพยาบาลมีความสำคัญ สามารถลดความเครียดในการปฏิบัติงาน⁴ และเพิ่มความพึงพอใจในงาน⁵ ซึ่งคาดว่าจะส่งผลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลผู้รับการนิเทศ ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน เล็งเห็นความสำคัญในเสริมสร้างความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งเป็นการดำเนินงานตามวิสัยทัศน์และพันธกิจของกลุ่มงานการพยาบาล ที่มุ่งเน้นและส่งเสริมเรื่องการนิเทศทางคลินิก จึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (Restorative clinical supervision program) ตามแนวคิดของพรอคเตอร์⁴ ซึ่งเป็นการนิเทศโดยใช้หลักการให้ความช่วยเหลือ การจัดการให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีการจัดการเวลาและพัฒนาความสามารถภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม สร้างทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศและ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ลดความเครียดในการปฏิบัติงาน อีกทั้งโรงพยาบาลชุมชน ยังไม่มีการวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก ที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลตามแนวความคิดความสุขในการทำงานของ Warr³ เพราะเป็นความสุขในการทำงานที่เกิดจากความรู้สึกของจิตใจที่ตอบสนองการปฏิบัติงานในทุกช่วงเวลาในการทำงาน และสามารถวัดได้ตลอดเวลาขณะทำงานที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มาก่อน ทำให้มีแนวทางปฏิบัติงานในการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจน บุคลากรพยาบาลมีการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง มีความสุขในการทำงาน ผู้รับบริการมีความปลอดภัย และสอดคล้องกับเข็มมุ่งของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

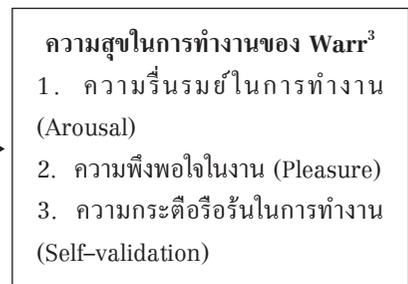
เพื่อเปรียบเทียบความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการนิเทศตามหลักสมานฉันท์

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ภายหลังได้รับโปรแกรมการนิเทศตามหลักสมานฉันท์สูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการนิเทศตามหลักสมานฉันท์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ของพรอคเตอร์⁴ ซึ่งคาดว่าจะส่งผลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามแนวความคิดของ Warr³ ตามกรอบแนวคิด ดังนี้



วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง (One group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดม จำนวน 13 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดม คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER⁶ ที่ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.50 ค่าอำนาจการทดสอบร้อยละ 80 ได้เท่ากับ 13 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าทำการศึกษา (Inclusion criteria) คือ พยาบาลวิชาชีพทั้งเพศหญิงและชายที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ปฏิบัติงานใน งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล สังกม ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ ปฏิบัติงานในระยะเวลาที่ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น ลาพักผ่อน ลาป่วย ลากดอด และลาศึกษาต่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) เครื่องมือในการ ทดลอง คือ โปรแกรมการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ ตาม แนวคิดของพรอคเตอร์⁴ ประกอบด้วย การจัดให้มีเวลาเพียง พอต่อการปฏิบัติงาน (Time) ได้แก่ มีการจัดอัตราค่าจ้าง เพียงพอตามเกณฑ์ผลิตภาพทางการพยาบาล (Productivity) ร้อยละ 90-110 ทุกเวรทุกวัน การมอบหมายงาน ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร มีการกำหนดเวลาในการนิเทศ เวลา 14.30 น.-15.30 น. สัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยมีการแจ้ง ล่วงหน้า การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการทำงาน (Environment) ได้แก่ ความปลอดภัยในการทำงาน การจัด เครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอพร้อมใช้ ทุกเวร ทุกวัน การ จัดการความเสี่ยงในการทำงานโดยการรายงานความเสี่ยง ทุกวัน การจัดสถานที่ในการนิเทศ และการสร้างสัมพันธภาพ ในการทำงาน (Relationship) ได้แก่ การประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล การให้คำปรึกษา และการแก้ไขปัญหา

สัปดาห์ละ 2 ครั้ง การทำงานแบบเพื่อนช่วยเพื่อนด้วยท่าที ที่เป็นมิตร และคอยสนับสนุนซึ่งกันและกัน 2) เครื่องมือใน การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมิน ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาล ผู้ป่วยใน จำนวน 15 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดย การหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดย ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบหาค่าดัชนีความ สอดคล้องและความครอบคลุมของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.88 และการทดสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินความสุขในการทำงานด้วยวิธี สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)⁷ ได้ค่าเท่ากับ 0.93

ผลิตภาพทางการพยาบาล (productivity) หมายถึง ร้อยละของภาระงานที่พยาบาลต้องรับผิดชอบในการทำงาน เทียบกับข้อกำหนดภาระงานมาตรฐานของการทำงานของ พยาบาลหนึ่งคน ซึ่งใช้สูตรในการคำนวณดังนี้ Productivity = จำนวนชั่วโมงการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ x 100 หารด้วยจำนวนชั่วโมงการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริง

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น เลขที่ HE662162 รับรอง ณ วันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 และผ่านการรับการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หนองคาย กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ NKPH072 รับรอง วันที่ 30 สิงหาคม 2566 นอกจากนี้ได้รับการอนุญาตจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดม ที่เป็นสถานที่ศึกษา โดยกลุ่ม ตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงเกี่ยว กับการร่วมวิจัย ยินดีเข้าร่วมโดยสมัครใจ และสามารถถอน ตัวจากการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่ผลเสียใดๆ ข้อมูลจะได้รับการปกปิดและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและนำไปใช้ ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การปฏิบัติกิจกรรมโปรแกรมการนิเทศตามหลัก สมานฉันท์ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ใช้เวลา 6 สัปดาห์ ดังนี้ **ขั้นตอนที่ 1** ระยะเวลาก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ ดังนี้ 1) ก่อนการทดลองหนึ่งสัปดาห์ให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ และตอบแบบประเมินความสุภาพในการทำงานจำนวน 15 ข้อ และ 2) เตรียมความพร้อมพยาบาลวิชาชีพก่อนการทดลอง จัดอบรมการนิเทศทางคลินิกและการทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย เป็นเครื่องมือในการนิเทศ

ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง โดยใช้เวลา 4 สัปดาห์ ประชุมกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยแบ่งพยาบาล เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 มีจำนวน 7 คน กลุ่มที่ 2 มีจำนวน 6 คน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพ สนับสนุนให้กำลังใจ สอบถามการทำงานในแต่ละเวรเกี่ยวกับ อัตรากำลังความเพียงพอ การมอบหมายงาน ความปลอดภัยในการทำงาน การจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น โดยเน้นการให้อิสระในการอภิปรายถึงความเสี่ยงหรือปัญหาที่เกิดขึ้น โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นและตกลงเห็นชอบร่วมกัน การจัดอัตรากำลังพยาบาลจัดเป็น 1 ต่อ 6 ในเวรเช้า และ 1 ต่อ 8 ในเวรบ่าย/ดึก และเมื่อคำนวณ productivity ให้อยู่เกณฑ์ร้อยละ 90-110 การมอบหมายงานให้เป็นลายลักษณ์อักษร และมีการใช้สัญลักษณ์ในตารางเวรเพื่อให้ทราบว่ามีใครอยู่ตำแหน่งอะไร ทำหน้าที่อะไร ส่วนเรื่องความปลอดภัยให้เน้นเรื่องผู้ป่วยทางจิตเข้ามาทำร้ายร่างกาย และการตรวจเช็คอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้เน้นตรวจเช็คเครื่องมือช่วยชีวิตเป็นหลักทุกเวรทุกวัน และหลังจากนั้นให้กำหนดการดูแลผู้ป่วยรายโรคที่ต้องการนิเทศ ที่ประชุมคัดเลือกผู้ป่วยจากผู้ป่วย Re-admit เคสที่ซับซ้อนนอนนาน และ Palliative care จากที่ทีมสหสาขาวิชาชีพได้กำหนดไว้ นำมาเป็นเครื่องมือในการนิเทศทางการพยาบาล หลังจากนั้นมีการทบทวนทำความเข้าใจร่วมกัน ผู้วิจัยให้คำปรึกษาและร่วมหาแนวทางแก้ไข จากนั้นสรุปข้อตกลงร่วมกัน ได้แก่ กำหนดเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยรายโรคตามกลุ่มโรคสำคัญและเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลที่ต้องการนิเทศในการทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย กลุ่มที่ 1 ครั้งที่ 1 มีพยาบาลเข้าร่วม 7 คน ประชุมกลุ่มครั้งละไม่เกิน 20-30 นาที เวลา 14.30 น. ณ ห้องประชุมตึกผู้ป่วยในชั้น 2

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 ประชุมปรึกษาการพยาบาลเกี่ยวกับการทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้นำเสนอรายงานข้อมูลผู้ป่วย ทาง

ทีมได้เลือกเคสที่มีการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน และเป็นผู้ป่วย Palliative care และนอนนาน ดังนี้ 1) COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) with Hyperglycemia Chronic 2) CA Cervix stage 5 3) Hypoglycemia with CHF (Chronic Heart Failure) with CKD (Chronic Kidney Disease) และ 4) Chronic Abdominal pain with loss F/U HT with Stroke with Alcohol withdrawal with Hepatitis ผู้วิจัยกระตุ้นให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างทุกคนร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับการทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย ให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหา ด้วยทำทางที่เป็นมิตร คอยสนับสนุนซึ่งกันและกันและร่วมกันสรุปประเด็นการใช้กระบวนการพยาบาลในส่วนที่ปฏิบัติได้ดีขึ้น กล่าวชื่นชมและสรุปประเด็นที่ยังเป็นโอกาสพัฒนา แนวทางการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยรายโรค พบประเด็นปัญหาเรื่องไม่มีผู้ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านตลอดเวลา การเดินทางมารักษาตัวที่โรงพยาบาลลำบาก จึงได้ประสานทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อไป กลุ่มที่ 1 ครั้งที่ 2 มีพยาบาลเข้าร่วม 7 คน ประชุมกลุ่มครั้งละไม่เกิน 45 นาที เวลา 14.30 น. ณ ห้องประชุมตึกผู้ป่วยในชั้น 2

กลุ่มที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1, 2 สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 5, 6 รวม 4 ครั้ง

กลุ่มที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 3, 4 สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 7, 8 รวม 4 ครั้ง

กิจกรรม ในครั้งที่ 3,5,7 ทำเช่นเดียวกับกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 ส่วนกิจกรรมในครั้งที่ 4,6,8 ทำเช่นเดียวกันกับกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2

ขั้นตอนที่ 3 ระยะหลังการทดลอง ใช้เวลา 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลอง ประเมินความสุภาพในการทำงานหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ โดยให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความสุภาพในการทำงาน จำนวน 15 ข้อ จากนั้นนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนความสุภาพในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระยะก่อนและหลังการใช้โปรแกรมนิเทศฯ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank

test เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวนน้อย 13 คน และมีการแจกแจงไม่ปกติ (Non-normal distribution)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลวิชาชีพทุกคน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.30 อายุเฉลี่ย 31.46 ปี (S.D. = 3.68) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ มากกว่า 30 ปี ร้อยละ 69.20 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 61.60 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5-10 ปี ร้อยละ 53.80 ระยะเวลาเฉลี่ย 6.69 ปี (S.D. = 2.96) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลในระดับปฏิบัติการ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (n = 13)

ความสุขในการทำงาน	Mean Rank	Sum of Rank	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)
Negative Ranks	0.00	0.00	-3.186*	0.001**
Positive Ranks	7.00	91.0		

*Based on negative ranks, **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วิจารณ์และสรุป

ภายหลังจากศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย พยาบาลวิชาชีพในงานการพยาบาลผู้ป่วยมีความสุขในการทำงานสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการนิเทศตามหลักสมานฉันท์มีการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการนิเทศการพยาบาล ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน ซึ่งพยาบาลได้มีกิจกรรมการปรึกษาทางการพยาบาล ในการทบทวนการพยาบาลขณะดูแลผู้ป่วยในแต่ละรายร่วมกัน มีการให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาาร่วมกัน ค่อยสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อีกทั้งผู้นิเทศชี้แจงวัตถุประสงค์ ด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ทำความเข้าใจร่วมกันในการค้นหาปัญหาในหน่วยงานที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล การให้มีส่วนร่วม ในกิจกรรมก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความร่วมมือในการค้นหาปัญหาที่แท้จริง ทำให้ได้สะท้อนคิดด้วยตนเอง และสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเอง การทำงานร่วมกัน และมีเพื่อนร่วมงานคอยให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษา ช่วยแก้ไขปัญหาลงผลให้เกิดความ

ร้อยละ 84.60 และไม่เคยเข้าอบรมการนิเทศทางคลินิก ร้อยละ 53.80

2. เปรียบเทียบคะแนนความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test พบว่า หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ มีคะแนนเฉลี่ยอันดับของความสุขในการทำงานในทุกด้านและโดยรวมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 1

ไว้วางใจที่ดีต่อเพื่อนร่วมงานทำให้การปฏิบัติการพยาบาลร่วมกันอย่างมีความสุข⁸ สอดคล้องกับแนวคิดของ Manion⁹ พบว่า ความสัมพันธ์ของบุคลากรในสถานที่ทำงาน เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรที่ตนปฏิบัติงาน ให้ความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พุดคุยอย่างเป็นมิตร เกิดมิตรภาพ และความรู้สึกเป็นสุข การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลร่วมกันภายใต้การให้เวลาเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน โดยการจัดอัตรากำลัง¹⁰ ที่เหมาะสมกับความต้องการให้ได้ตามเกณฑ์ Productivity (ร้อยละ 90-110) และมีการเสริมแรงในกรณีที่มี Productivity เกินเกณฑ์ที่กำหนด มีการมอบหมายงานโดยหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน และหัวหน้าเวรเป็นผู้รับผิดชอบในการตามเสริม อีกทั้งยังมีการมอบหมายงานที่ชัดเจน ตรงทักษะความชำนาญของพยาบาล เป็นลายลักษณ์อักษร ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าเวรพยาบาลผู้ปฏิบัติ 1 พยาบาลผู้ปฏิบัติ 2 และพยาบาลผู้ปฏิบัติ 3, 4 (กรณีมีเสริมเวร) มีการกำหนดเวลาในการนิเทศช่วงเวลา 14.30-15.30 น. เป็นช่วงเวลาหลังจากพยาบาลได้พักผ่อน และปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลประจำวันกับผู้ป่วยเสร็จสิ้น ทำให้พยาบาลมีเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล มีเวลารับการนิเทศ และมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ

ในแต่ละคนทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายงานที่ตรงทักษะ ความชำนาญ และมีการร่วมแรงร่วมใจในการทำงานให้สำเร็จ ลุล่วง ทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของศรีวิไล แสงเลิศศิลป์ประชัย เรณูการ์ ทองคำรอด และสมใจ พุทธิพิทักษ์ผล¹¹ พบว่า การจัดการ เวลาในการทำงาน การจัดการเวลาส่วนตัวที่เหมาะสม ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน และการปฏิบัติการพยาบาล ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม พยาบาลรับรู้ได้ว่าลักษณะงาน ที่ทำเป็นงานที่เสี่ยงอันตราย จึงมีการจัดแนวทางป้องกัน อันตรายที่ชัดเจน จากเครื่องมือเครื่องใช้ และการโดนทำร้าย ร่างกาย มีการเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอพร้อมใช้ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน อีกทั้งมีการ จัดการความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน นำไปสู่การป้องกัน เหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ และการทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติการพยาบาล เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการ พยาบาลในกลุ่มโรคสำคัญและเสี่ยงสูงของโรงพยาบาล ทำให้ เกิดความสำเร็จในการทำงาน ผู้ป่วยปลอดภัย และหายกลับบ้าน ส่งผลให้เกิดกระตือรือร้นในการปฏิบัติการพยาบาล และมีความสุขในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ณิรดา พรามณัฐ¹² พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้ความ ปลอดภัยในการปฏิบัติการพยาบาล มีความพร้อมทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจในการทำงานที่เสี่ยงอันตราย จะช่วยให้การ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเกิดความสำเร็จในการปฏิบัติ การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัย ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมี ความสุขและความพึงพอใจในการทำงาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลหรือหัวหน้างาน ควรให้ ความสำคัญในการนิเทศการคำนวณ productivity และการ มอบหมายงานสำหรับหัวหน้าเวร ทุกเวรทุกวัน เพื่อให้ หัวหน้าเวรสามารถบริหารอัตรากำลังได้ทุกเวรทุกวัน ทำให้ มีเวลาเพียงพอในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ มอบหมาย และมีเวลาพักผ่อน ส่งผลให้พยาบาลมีความสุข ในการทำงาน

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลหรือหัวหน้างาน ควรให้ ความสำคัญในการนิเทศการจัดการความปลอดภัยในการ ทำงานตามข้อปฏิบัติของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด การ

จัดการเครื่องมือเครื่องใช้ให้มีเพียงพอพร้อมใช้ และการ บริหารความเสี่ยงเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุการฉีดยาไม่พึง ประสงค์ในการปฏิบัติการพยาบาล ทุกเวรทุกวัน ทำให้ พยาบาลผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติการพยาบาลเกิดความ สบายใจ ส่งผลให้เกิดความสุขในการทำงาน

3. ผู้บริหารทางการพยาบาลหรือหัวหน้างาน ควรให้ ความสำคัญในการนิเทศโดยใช้กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพใน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องการปฏิบัติการพยาบาลอย่างน้อยสัปดาห์ ละ 1 ครั้ง เนื่องจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหน่วย งานก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความไว้วางใจ เกิด ความร่วมมือในการค้นหาปัญหาและการแก้ปัญหาาร่วมกัน จะช่วยลดความตึงเครียดในการทำงาน ส่งผลให้พยาบาลมี ความสุขในการทำงาน

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้

1. การศึกษาเป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi experi- mental research) แบบ 1 กลุ่ม วัตก่อน-หลัง (One group pretest-posttest design) ไม่มีกลุ่มควบคุมตัวแปรเกิน หรือตัวแปรแทรกซ้อนจากกระบวนการวิจัย ทำให้มีผลกระท บให้คำตอบการวิจัยมีความคาดเคลื่อนจากความเป็นจริง จึงควรมีการวิจัยแบบทดลอง 2 กลุ่มเปรียบเทียบต่อไป

2. การศึกษาครั้งนี้มีขนาดกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก อาจทำให้เกิดปัญหาความเที่ยงตรงภายนอก จึงสามารถนำ ผลงานวิจัยไปใช้ได้ภายใต้บริบทที่ใกล้เคียงเท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง แบบ Random- ized Control Trial (RCT) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการ นิเทศตามหลักสมานฉันท์ต่อความสุขในการทำงาน

2. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ที่มุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม ระหว่าง พยาบาลผู้นิเทศกับผู้ถูกนิเทศ เพื่อพัฒนาโปรแกรมการ นิเทศให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทที่ศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังคม หัวหน้างานการพยาบาล โรงพยาบาลสังคม และเจ้าหน้าที่ในงานการพยาบาลผู้ป่วย ใน ที่ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ อนุมัติสนับสนุนให้ทำการ วิจัย และให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย จนกระทั่งสำเร็จ ลุล่วงได้ด้วยดี จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. จูไรรัตน์ กลางคาร และปทุมทิพย์ สุ่มมาตย์. กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด. ว. วิจัยและพัฒนาวัตกรรมการทางสุขภาพ 2564;2(1): 21-27.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
3. Warr P. The measurement of well-being and other aspects of mental health. *J Occup Psychol* 1990;63(3):193-210.
4. Proctor B. Training for the supervision alliance attitude, skills, and intention. In Cutcliffe JR, Butterworth T, and Proctor B, editors, *Fundamental themes in clinical supervision*. London: Routledge; 2001. p 25-46
5. ผ่องพรรณ ธนา, กนกรัตน์ แสงอำไพ, และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจของพยาบาล. ว. การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560;35(4):52-60.
6. นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ, วัชรพร สาตร์เพชร, และญาดา นภาอารักษ์. การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. ว. วิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2562; 5(1):496-507.
7. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ยู แอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย; 2550.
8. ณิชดา พรหมณัฐ. ความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครศรีธรรมราช. ว. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี 2563;3(1):81-97.
9. Manion J. Joy at work: Creating a positive workplace. *Journal of nursing Administration* 2003;33(12): 652-655.
10. นิตยา ศรีญาณลักษณ์. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส; 2557.
11. ศรีวิไล แสงเลิศศิลป์, เรณูการ์ ทองคำรอด, และสมใจ พุทธิพิทักษ์ผล. ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน. ว. วิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ 2562;12(1):12-19.
12. ณิชดา พรหมณัฐ. ความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครศรีธรรมราช. *The Journal of Boromarjonani College of Nursing Suphanburi* 2563, 3(1), 81-97.