

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกรณีพิเศษของผู้บริหารการพยาบาล  
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  
เขตกรุงเทพมหานคร

นางอังกาบ มณีธวัช

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2552

**Factors Influencing Supervisory Management by Nursing Administrators at  
Hospitals under the Jurisdiction of the Ministry of Public Health,  
Bangkok Metropolitan**

**Mrs. Angkab Maneetavat**

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

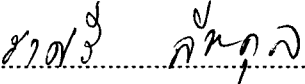
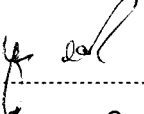
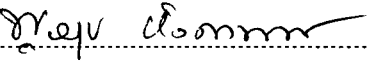
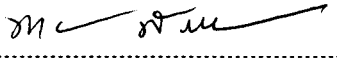
School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

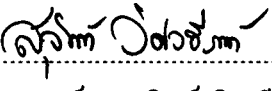
2009

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล  
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร  
ชื่อและนามสกุล นางอังกาบ มณีธวัช  
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรรังศรี  
2. รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์  
3. รองศาสตราจารย์ ดร.ทรงศรี สรณสถาพร

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

  
..... ประธานกรรมการ  
(อาจารย์ ดร.ราศรี ลีนะกุล)  
  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรรังศรี)  
  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)  
  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ทรงศรี สรณสถาพร)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์  
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา  
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

  
..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิศวธีรานนท์)  
วันที่ 11 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล

โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัย นางอังกาบ มณีธวัช ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี (2) รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข

หิงคานนท์ (3) รองศาสตราจารย์ ดร. ทรงศรี สรณสถาพร ปีการศึกษา 2552

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อมในการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล (2) ศึกษาระดับการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล และ (3) เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มประชากร คือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 162 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน

ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อม และแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน

และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านปัจจัยสภาพแวดล้อมเท่ากับ 0.89 และแบบสอบถามด้านการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล เท่ากับ 0.92

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า (1) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล และระดับการศึกษามี

ความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล และการอบรมเพิ่มเติมไม่มี

ความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล (2) ปัจจัยสภาพแวดล้อมของผู้บริหารการพยาบาล

ด้านระบบการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับมาก ด้านโครงสร้างและนโยบาย และด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารอยู่

ในระดับปานกลาง ซึ่งทั้ง 3 ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการบริหารจัดการการนิเทศ

ทางการพยาบาล (3) การบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลโดยรวม อยู่ในระดับมาก (4) ปัจจัย

ส่วนบุคคลด้านอายุ และปัจจัยสภาพแวดล้อมด้านระบบการติดต่อสื่อสาร สามารถร่วมทำนายการบริหารจัดการ

การนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขต

กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 30.5

คำสำคัญ การบริหารจัดการการนิเทศ ผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

**Thesis title:** Factors Influencing Supervisory Management by Nursing Administrators at Hospitals under the Jurisdiction of the Ministry of Public Health, Bangkok Metropolitan

**Researcher:** Mrs. Angkab Maneetavat; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Boontip Sitarungsri, Associate Professor; (2) Dr. Poonsuk Hingkanont, Associate Professor; (3) Dr. Songsri Soranastaporn, Associate Professor; **Academic year:** 2009

### Abstract

The purposes of this descriptive research were: (1) to study personal factors and environment factors for supervisory management by nursing administrators, (2) to find the level of supervisory management by nursing administrators, and (3) to identify the predictor variables of supervisory management by nursing administrators at hospitals under the jurisdiction of the Ministry of Public Health, Bangkok Metropolitan.

The population in this study were 190 administrators who worked as the first level nursing administrators at nursing departments in hospitals under the jurisdiction of the Ministry of Public Health. Questionnaires were used as research tools and consisted of three sections: personal factors, environment factors, and supervisory management by nursing administrators. The content validity was verified by five experts. These questionnaires were tested for content validity and reliability. The Cronbach's alpha reliability coefficients of the second and the third sections were 0.89 and 0.92 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation), Pearson's product moment correlation, and multiple regression analysis.

The research findings were as follows. (1) Personal factors in terms of age and experience significantly positively correlated with supervisory management; whereas there was statistically significantly negative correlation between education and supervisory management. Training did not correlate with supervisory management. (2) Nursing administrators rated environment factors in terms of information at the high level. They rated structure and policy and support at the moderate level. These three environment factors significantly positively correlated with supervisory management at the moderate levels. (3) Nursing administrators rated their supervisory management at the high level. (4) Both "age" (one of personal factors) and "information" (one of environment factors) predicted supervisory management by nursing administrators and accounted for 30.50 %.

**Keywords:** Supervisory management, Nursing administrators, Hospitals under the Jurisdiction of the Ministry of Public Health

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างค้ำใจของ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ทรงศรี ธรรมสถาพร อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งติดตามการทำวิทยานิพนธ์อย่างใกล้ชิดเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ราศรี ลินะกุล ที่กรุณาให้เกิดริเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รวมทั้งกรุณาให้คำแนะนำเพิ่มเติมและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้และให้การช่วยเหลือ ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษารวมทั้งขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขทั้ง 5 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนบุคลากรพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย และขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้กำลังใจและมีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ให้ความอนุเคราะห์สนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รับการสนับสนุนกำลังใจจากครอบครัวทศานนท์ ครอบครัว มณีธวัช โดยเฉพาะร้อยเอกชัชวาลย์ มณีธวัช และบุตร ผู้ซึ่งเป็นพลังผลักดัน ให้ความรักความห่วงใยและเอื้ออาทรต่อผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ซึ่งผู้วิจัยถือว่ามีค่าเป็นอย่างยิ่ง

คุณประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้บริหารการพยาบาลที่สนใจ และคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และผู้มีพระคุณทุกท่าน

อังกาบ มณีธวัช

กันยายน 2552

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
สมมติฐานการวิจัย .....	6
ขอบเขตการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	9
บริบทการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร .....	10
แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการการนิเทศและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	15
แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	20
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	31
ประชากร .....	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	35
การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม .....	37
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	38

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	39
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข .....	40
ตอนที่ 2 ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศ การพยาบาล .....	42
ตอนที่ 3 การบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข .....	45
ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อมกับ การบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาล .....	51
ตอนที่ 5 ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การบริหารจัดการการนิเทศของ ผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร .....	53
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	58
สรุปการวิจัย .....	58
อภิปรายผล .....	62
ข้อเสนอแนะ .....	67
บรรณานุกรม .....	69
ภาคผนวก .....	79
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	80
ข. หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือขอทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และหนังสือขอเก็บข้อมูลวิจัย .....	82
ค. เอกสารรับรองโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ .....	101
ง. แบบสอบถาม .....	111
จ. การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ .....	121
ประวัติผู้วิจัย .....	129



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรผู้บริหารระดับต้นจำแนกตามโรงพยาบาลที่สังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร.....	31
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น.....	40
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มี ผลต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์ของผู้บริหารการพยาบาล จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	42
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีผล ต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์ของผู้บริหารการพยาบาล จำแนกตามรายชื่อและรายด้าน.....	43
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารจัดการการนิเทศ ทางการแพทย์ของผู้บริหารการพยาบาล จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	45
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารจัดการการนิเทศทาง การพยาบาลด้านการจัดบุคลากรของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จำแนกตามรายชื่อและโดยรวม.....	46
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารจัดการการนิเทศทาง การพยาบาลด้านการอำนวยความสะดวก/การนำของผู้บริหารการพยาบาล จำแนกตามรายชื่อและโดยรวม.....	47
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารจัดการการนิเทศทาง การพยาบาลด้านการควบคุมของผู้บริหารการพยาบาล จำแนกตามรายชื่อและโดยรวม.....	48
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารจัดการการนิเทศทาง การพยาบาลด้านการจัดระบบงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จำแนกตามรายชื่อและโดยรวม.....	49
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารจัดการการนิเทศทาง การพยาบาลด้านการวางแผนของผู้บริหารการพยาบาล จำแนกตามรายชื่อและโดยรวม.....	50

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อม กับการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาล จำแนกตามรายด้าน .....	51
ตารางที่ 4.11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นที่ใช้ในการทำนายการ บริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์ของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ในรูปของตารางเมทริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix).....	54
ตารางที่ 4.12 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและปัจจัยสภาพแวดล้อมด้านการสื่อสาร และการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล.....	56

ฉ

## สารบัญภาพ

ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	หน้า 5
------------	-------------------------	-----------

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารจัดการการนิเทศการพยาบาล เป็นกิจกรรมสำคัญของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับทั้งระดับสูง ระดับกลาง และระดับต้นที่ต้องดำเนินการ การนิเทศเกี่ยวข้องกับปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นระบบสนับสนุนการบังคับบัญชา เพื่อให้วัตถุประสงค์ นโยบายและแผนของหน่วยงานจากระดับผู้บริหารดำเนินงานไปสู่ระดับปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้งานเกิดประสิทธิผลสูงสุด (ร่มไทร กล้าสุนทร 2525; วารี วณิชปัญญพล 2548) จุดมุ่งหมายในการนิเทศการพยาบาลที่สำคัญ คือ การปรับปรุงงานโดยการพัฒนานคน หรือการปรับปรุงคุณภาพของคนเพื่อพัฒนางาน (วิเชียร ทวีลาภ 2534) ซึ่งเป็นการช่วยพัฒนาทักษะด้านวิชาชีพ (Butterworth & Faugier 1992) อีกทั้งยังช่วยพัฒนาความสามารถและยกระดับความเป็นมืออาชีพของผู้นิเทศ รวมทั้งรักษามาตรฐานของการพยาบาล (Kohner 1994; Butterworth et al. 1996) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่ใกล้ชิดกับพยาบาลระดับปฏิบัติงานซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมากที่สุด

การนิเทศการพยาบาล เป็นกิจกรรมการพัฒนานุคลากรทางการพยาบาลในด้านการชี้แนะ สอน ให้ความช่วยเหลือหรืออำนวยความสะดวก เพื่อให้บุคลากรเหล่านั้นสามารถปฏิบัติกรพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งเป็นกิจกรรมหนึ่งในกระบวนการบริหารเพื่อควบคุมคุณภาพการบริหารการพยาบาลให้ผู้รับบริการได้รับบริการตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนดไว้ (ประนอม โอทกานนท์ 2538) การนิเทศการพยาบาลยังเป็นเครื่องมือที่จะเอื้ออำนวยให้การบริการพยาบาลเจริญพัฒนาจนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (จุฬาลักษณ์ ณีรัตนพันธุ์ 2540) กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งทางบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน ในด้านบริหารบุคลากรไว้ข้อหนึ่งว่า ให้มีการตรวจสอบ นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน นอกจากทีมผู้บริหารทางการพยาบาลทั้ง 3 ระดับที่ต้องทำหน้าที่ในการนิเทศแล้ว ยังต้องมีการติดตาม ตรวจสอบ ชี้แนะ และควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลโดยหัวหน้าเวร เป็นลำดับขึ้นไป เพื่อให้การบริการ

พยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ควบคู่กับการมีคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ และดำเนินงานขององค์กรให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้วยความสำคัญของการนิเทศทางการพยาบาลดังที่กล่าวมา โรงพยาบาลแต่ละแห่งจึงต้องพัฒนาการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารตามบริบทของแต่ละองค์กร ซึ่งนอกจากจะเพิ่มคุณภาพและมีมาตรฐานแล้ว ยังนำไปสู่การรองรับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) การบริหารจัดการที่ดีนั้นจะทำให้ภารกิจขององค์กรบรรลุผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ (Williams 2007) ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับจึงต้องมีการบริหารจัดการการนิเทศที่ดีทั้งด้านการวางแผน การจัดองค์กร การจัดบุคลากร การอำนวยความสะดวก และการควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของมอสเลย์, พิสตรีย์ และมอสเลย์ (Mosley, Pietri & Mosley, Jr. 2008) ที่กล่าวไว้ สำหรับส่วนผู้ปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะ ในการนิเทศ และการตัดสินใจที่ดี รวมทั้งมีความเชี่ยวชาญในเชิงลึกหลาย ๆ ด้าน

การบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพดังกล่าวดำเนินไปจำเป็นต้องมีปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อม สำหรับ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล (สมยศ นาวิการ 2540) เพราะเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล (ชนกานต์ บุญชูศรี 2542; ภัสรา จารุสุตินธ์ 2543; สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ 2545) สภาพแวดล้อม ได้แก่ โครงสร้างนโยบาย ระบบการติดต่อสื่อสาร และการสนับสนุนจากผู้บริหาร (ประนอม โอทกานนท์ 2529) กล่าวคือ ปัจจัยด้านโครงสร้างและนโยบายขององค์กรช่วยให้ผู้บริหารเห็นความสัมพันธ์ของหน่วยงานต่างๆ ในสายงานเดียวกัน ตลอดจนทราบว่าบุคลากรแต่ละคนปฏิบัติงานที่ไหนทำหน้าที่อะไร ซึ่งความเข้าใจเหล่านี้ช่วยในการบริหารการนิเทศให้มีประสิทธิภาพได้

เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นปัจจัยสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับระบบการติดต่อสื่อสารอย่างหนึ่งซึ่งช่วยในการบริหารจัดการของทุกองค์กร เพราะเป็นสิ่งที่ช่วยให้การดำเนินงานรวดเร็วขึ้น (พนิดา พานิชกุล 2548) และสามารถช่วยให้การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ของผู้บริหารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และยังช่วยในการติดต่อสื่อสารให้มีความรวดเร็ว รวมทั้งประหยัดค่าใช้จ่ายและจำนวนบุคลากร (ฉัญฐพันธ์ เจริญนันทน์และไพบุลย์ เกียรติโกมล 2545; มาริสา ไกรฤกษ์ 2548; พนิดา พานิชกุล 2548) นอกจากนั้นการสนับสนุนจากผู้บริหารยังเป็นปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีความสำคัญในการบริหารจัดการด้านนิเทศทางการพยาบาล เนื่องจากองค์กรหรือผู้บริหารจะส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายได้ จะต้องให้การสนับสนุนการปฏิบัติงาน

สนับสนุนด้านโอกาสที่จะได้รับการพัฒนา ใส่ใจความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากร เห็นคุณค่าของผลงานที่บุคลากรปฏิบัติ มีการให้รางวัลหรือยกย่องชมเชยในผลงานที่ได้ปฏิบัติ ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนทางสังคมที่ก่อให้เกิดอารมณ์และความรู้สึกที่ดี มีความยินดีและกระตือรือร้นให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ผู้นิเทศควรจะมีคุณสมบัติการสอนที่ดีและเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง และสามารถปรับปรุงบริหารการพยาบาลให้ทันสมัยเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ ของการพยาบาล (เรมวลด นันท์สุภวัฒน์ 2542) ตลอดจนมีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ เพื่อจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการและประสิทธิภาพขององค์กรให้สูงขึ้น

โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการสุขภาพประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษาพยาบาล อีกทั้งเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาและบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษาวิจัย ตลอดจนการบริการที่เน้นคุณภาพ (อนุทินกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2550) จากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กำหนดให้มีการพัฒนาคุณภาพตามระบบการจัดการคุณภาพที่ได้มาตรฐานและตามเกณฑ์การรับรองจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ซึ่งเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ให้การรับรองว่า โรงพยาบาลได้มีการจัดระบบงานที่เอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ มีความปลอดภัยในการให้บริการ และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง พรพ. ได้กำหนดแบบประเมินตนเองระดับโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาลและเกณฑ์พิจารณา โดยกำหนดตามประเด็นของ NUR. ซึ่งใน NUR.6 (5) ได้กำหนดมาตรฐานการบริหารการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลเกี่ยวกับการนิเทศงานไว้ว่า กลุ่มการพยาบาลหรือฝ่ายการพยาบาล ต้องมีการกำหนดระบบการนิเทศ สอนงาน ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน (สุกัญญา ประจุกสิลา 2550)

ด้วยความสำคัญของการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลดังกล่าว ประกอบกับนโยบายการนิเทศการพยาบาลที่กำหนดโดยสำนักการพยาบาล และ พรพ. ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จึงมีความประสงค์ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลของ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถึงแม้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาจะบ่งชี้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล แต่สำหรับโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์แล้ว พบว่ามีสภาพการณ์และบริบทของแวดล้อมที่แตกต่างจากกรณีอื่น ๆ โดยเฉพาะด้านโครงสร้างและนโยบาย ซึ่งผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อกรมการแพทย์โดยเฉพาะหน่วยที่ผู้วิจัยสังกัดอยู่ โดยนำมาเป็นข้อมูล

พื้นฐาน เพื่อเป็นแนวทางเสนอผู้บริหารการพยาบาลในการวางรากฐานการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลช่วยให้การปฏิบัติงานของบุคลากรที่บรรลุดตามเป้าหมาย ตลอดจนส่งผลให้หน่วยงานได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล บังเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งเป็นที่พึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานด้วย

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

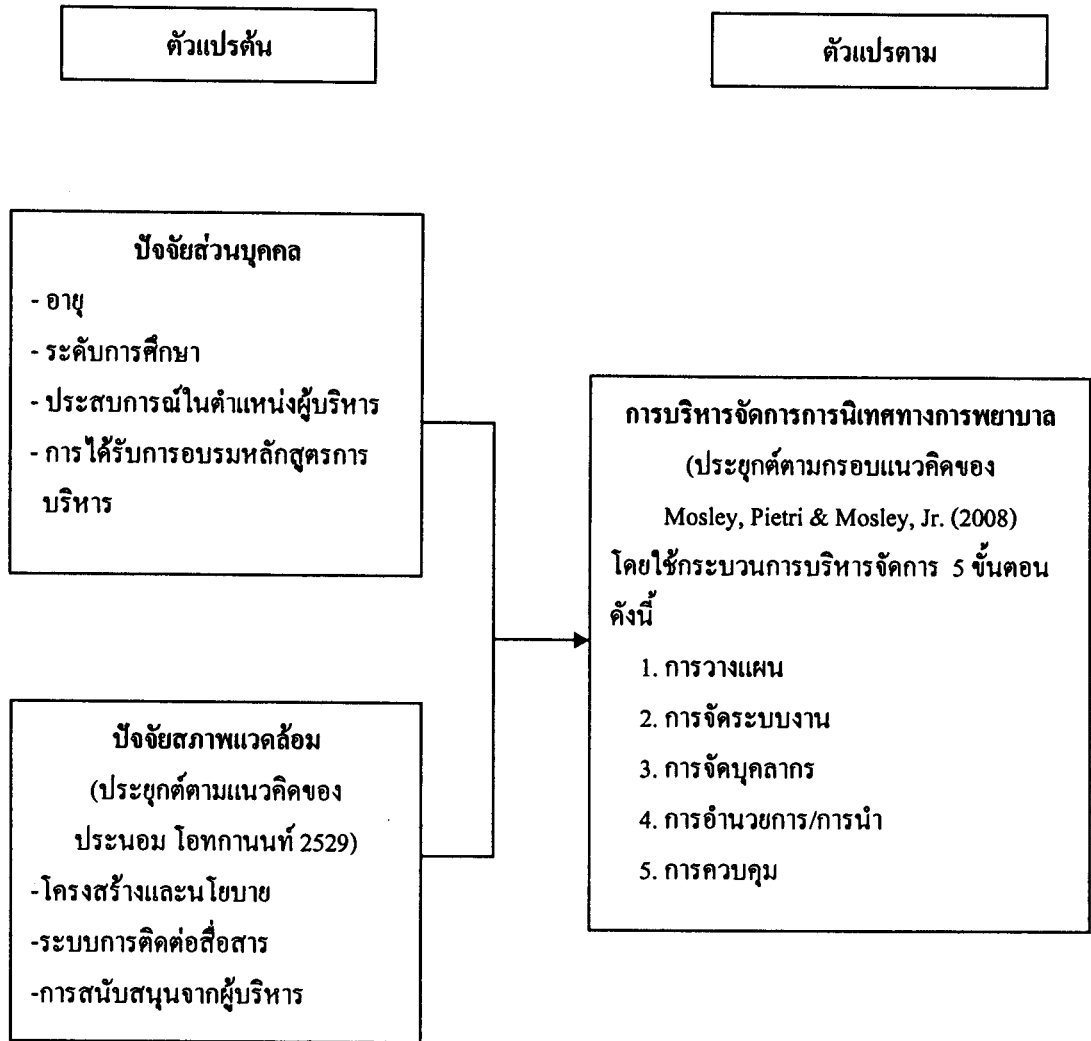
2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อมในการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

2.2 เพื่อศึกษาระดับการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

2.3 เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษากรอบแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหาร และการได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร รวมทั้งวิเคราะห์บริบทด้านโครงสร้างของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จากคำรา เอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเลือกแนวคิดของประนอม โอทกานนท์ (2529) มาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดด้านปัจจัยสภาพแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้างนโยบาย ระบบการติดต่อสื่อสาร และการสนับสนุนจากผู้บริหาร ซึ่งผู้วิจัยสนใจและเห็นว่ามีความสำคัญต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล และมีผลการวิจัยที่สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล รวมทั้งประยุกต์แนวคิดด้านการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลของ Mosley, Pietri & Mosley, Jr. (2008) ได้แก่ ด้านการวางแผน การจัดองค์กร การจัดบุคลากร การอำนวยความสะดวก และการควบคุม มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการบริหารจัดการการนิเทศ ดังแสดงในภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย



#### 4. สมมติฐานการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีสมมติฐาน ดังนี้

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกรณีพิเศษของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

4.2 ปัจจัยสภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกรณีพิเศษของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

4.3 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การอบรมด้านการบริหาร และปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกรณีพิเศษทางการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

#### 5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาประชากรที่เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ประชากรที่ทำการศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ได้แก่ หัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร มีจำนวนทั้งหมด 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลสงฆ์

ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรต้น ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่งบริหารและการได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหารทางการพยาบาล และ 2) ปัจจัยสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย โครงสร้างและนโยบาย ระบบการติดต่อสื่อสาร และการสนับสนุนจากผู้บริหาร และ ตัวแปรตาม ได้แก่ การบริหารจัดการกรณีพิเศษทางการพยาบาลตามแนวคิดของมอสเลย์, พิสตรีย์ และมอสเลย์ (Mosley, Pietri & Mosley, Jr. 2008) 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน 2) การจัดระบบงาน 3) การจัดบุคลากร 4) การอำนวยความสะดวก และ 5) การควบคุม โดยมีระยะเวลาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม พ.ศ.2552 ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ.2552

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 **โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร** หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่ไม่ใช่โรงพยาบาลเฉพาะทางโดยรับรักษาผู้ป่วยทุกสาขา ในระดับตติยภูมิ รวมทั้งการส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสภาพทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ประกอบด้วย 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลสงฆ์

6.2 **ผู้บริหารการพยาบาล** หมายถึง หัวหน้างานหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ทั้ง 4 แห่ง โดยมีหน้าที่บริหารงานในหอผู้ป่วยรวมทั้งเป็นผู้นิเทศทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานเพื่อให้บุคลากรพยาบาลที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุเป้าหมาย

6.3 **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณสมบัติของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการ ประกอบด้วย

6.3.1 **อายุ** หมายถึง จำนวนปีที่นับตามปฏิทิน ในขณะที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล (เกิน 6 เดือน ขึ้น ไปคิดเป็น 1 ปี)

6.3.2 **ระดับการศึกษา** หมายถึง วุฒิกการศึกษาขั้นสูงสุดของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลสงฆ์ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปริญญาโท และปริญญาเอก

6.3.3 **ประสบการณ์ในตำแหน่งบริหาร** หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลสงฆ์

6.3.4 **การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร** หมายถึง การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญด้านการบริหารจัดการนิเทศทางการพยาบาล และมีประสบการณ์ด้านนิเทศทางการพยาบาล

6.4 **ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม** หมายถึง องค์ประกอบในด้าน โครงสร้างและนโยบาย ระบบการจัดการ ระบบการติดต่อสื่อสาร และการสนับสนุนจากผู้บริหาร ตามแนวคิดของ ประพนอม โอทกานนท์ (2529) โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขต

กรุงเทพมหานคร ทั้ง 4 แห่ง ที่ส่งผลให้มีการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

**6.5 การบริหารจัดการการนิเทศ** หมายถึง กระบวนการที่ผู้บริหารพยาบาลระดับต้นใช้ในการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ประยุกต์ตามแนวคิดของMosley, Pietri & Mosley, Jr. (2008) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

**6.5.1 การวางแผน (Planning)** หมายถึง กระบวนการในการวางแผนด้านการนิเทศ โดยมีการกำหนดล่วงหน้าเกี่ยวกับเป้าหมายของการนิเทศ บุคลากรผู้รับการนิเทศ วิธีการแก้ปัญหาการนิเทศ และการประเมินผลงานการนิเทศการพยาบาล

**6.5.2 การจัดระบบงาน (Organizing)** หมายถึง กระบวนการกำหนดกรอบเพื่อที่จะไปสู่การพัฒนาและมอบหมายงาน การบริหารและจัดสรรทรัพยากร การประสานกิจกรรมต่าง ๆ ให้งานนิเทศการพยาบาลสำเร็จตามเป้าหมาย

**6.5.3 การจัดบุคลากร (Staffing)** หมายถึง กระบวนการที่มีการวางแผนอัตรากำลังการจัดวางบุคลากรให้มีความเหมาะสมกับงานการนิเทศการพยาบาล

**6.5.4 การอำนวยการ (Directing)** หมายถึง กระบวนการในการใช้อิทธิพลและจูงใจผู้อื่นในองค์กรให้ทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายของการนิเทศ ประกอบด้วย การสั่งงาน การประสานงาน การนิเทศงาน และการจูงใจ

**6.5.5 การควบคุมงาน (Controlling)** ประกอบด้วย การกำกับ การดูแล การตรวจสอบ การติดตาม และการค้นหาอุปสรรคในการดำเนินการนิเทศการพยาบาล

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการเตรียมบุคลากรที่จะปฏิบัติหน้าที่ในการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน

7.2 เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาผู้นิเทศทางการแพทย์พยาบาล ให้มีการนิเทศงานที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

7.3 เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของผู้นิเทศทางการแพทย์พยาบาล

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์ รวมถึงศึกษาวิเคราะห์บริบท การบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. บริบทการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
  - 1.1 โครงสร้างการบริหารงานของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
  - 1.2 การบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล
2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการการนิเทศและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 2.1 ความหมายและความสำคัญของการบริหารจัดการ
  - 2.2 กระบวนการบริหารจัดการของผู้บริหาร
  - 2.3 กระบวนการบริหารจัดการการนิเทศการพยาบาลโดยประยุกต์แนวคิดของ Mosley, Pietri & Mosley, Jr. (2008)
3. แนวคิดการนิเทศทางการแพทย์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 3.1 ความหมายการนิเทศทางการแพทย์
  - 3.2 ความสำคัญของการนิเทศทางการแพทย์
  - 3.3 หลักการและผู้ที่ทำหน้าที่ในการนิเทศการพยาบาล
  - 3.4 หลักการและแนวคิดการนิเทศการพยาบาลของประนอม โอทกานนท์ (2529)
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
  - 4.2 ปัจจัยสภาพแวดล้อม

## 1. บริบทการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

### 1.1 โครงสร้างการบริหารงานของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต้องเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงบทบาท และโครงสร้างของกรม เพื่อก้าวไปสู่ความเป็นองค์กรที่มีความแข็งแกร่งทางด้านวิชาการ ทั้งด้านการวิเคราะห์ การศึกษาวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรมีศักยภาพ ทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุน และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ตลอดจนเป็นแกนกลางในการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันกรมการแพทย์มีหน่วยงานในสังกัดซึ่งเป็นหน่วยงานที่ตั้งขึ้นตามกฎหมายกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กฎกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2545 (อนุทินกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2550) ซึ่งโครงสร้างของกรมการแพทย์แบ่งเป็น 3 หน่วยงานหลัก ได้แก่ 1) หน่วยงานส่วนกลางด้านสนับสนุน 2) หน่วยงานส่วนกลางด้านการบริการ และ 3) หน่วยงานส่วนภูมิภาค

หน่วยงานที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นหน่วยงานส่วนกลางด้านการบริการ ประกอบด้วย 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งเป็นแกนกลางในการประสานงานของหน่วยงานอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <http://www.dms.moph.go.th>

#### 1.1.1 วิสัยทัศน์กรมการแพทย์

เป็นผู้นำทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน

#### 1.1.2 พันธกิจกรมการแพทย์

พัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ฝายกาย โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่ยุ่ยากซับซ้อนอย่างได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

### 1.1.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของกรมการแพทย์

กรมการแพทย์เป็นกรมหนึ่งที่ตั้งขึ้นตรงต่อกระทรวงสาธารณสุข โดยมีภารกิจในการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย (อนุทิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2550) โดยมีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบดังต่อไปนี้

- 1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการแพทย์เฉพาะทาง รวมทั้งการดำเนินการและประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศในเรื่องดังกล่าว
- 2) กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เฉพาะทาง
- 3) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทางแก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน
- 4) ประเมินการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ของสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้เหมาะสมและคุ้มค่า
- 5) จัดให้บริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิเฉพาะ โรคหรือเฉพาะทาง
- 6) ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องแก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน
- 7) พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ
- 8) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมการแพทย์หรือตามที่กระทรวง หรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า กรมการแพทย์มีบทบาทหน้าที่ดำเนินการและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั่วไปและต่างประเทศ ด้านการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาวิชาการทางการแพทย์ฝ่ายกาย ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอดความรู้ และเทคโนโลยีด้านการแพทย์ฝ่ายกายให้แก่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะในระดับตติยภูมิ และให้บริการเฉพาะต่าง ๆ เพื่อพัฒนางานด้านวิชาการทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งจำเป็นต้องใช้หลักการบริหารจัดการที่ดี และการที่จะบรรลุ

ซึ่งพันธกิจและวิสัยทัศน์นั้น จำเป็นต้องใช้เครื่องมือในการบริหารจัดการ ซึ่งการนิเทศเป็นเครื่องมือของผู้บริหาร โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน ต้องมีการบริหารจัดการการนิเทศที่ดี

พยาบาลเป็นบุคลากรวิชาชีพที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล จึงมีบทบาทต่าง ๆ ในการที่จะทำให้องค์การขับเคลื่อนไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายได้ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้างานทำหน้าที่เป็นบุคลากรหลักในการดำเนินงานต่าง ๆ ภายในหน่วยงาน เป็นผู้มีความสำคัญในการบริหารจัดการ เพื่อให้การดำเนินงานการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี และมีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยกิจกรรมที่สำคัญ นั่นคือ การนิเทศการพยาบาล ผู้บริหารต้องมีการติดตาม นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ในหน่วยงานและหอผู้ป่วย เพื่อให้งานมีคุณภาพและมาตรฐาน การนิเทศที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพต้องการหลักการบริหารงานที่ดีควบคู่กันไปด้วยเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งต้องมีการพัฒนาคุณภาพตามระบบการจัดการคุณภาพที่ได้มาตรฐานตามบริบทของโรงพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล

## 1.2 การบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

หน่วยงานส่วนกลางด้านการบริการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงจนถึงขั้นวิกฤต มีระบบบริการสาธารณสุขที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษ ทั้งในเชิงวิชาการ และเทคโนโลยี ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีเป็นพิเศษ และบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับบริการสาธารณสุขระดับกลาง ระบบบริการสาธารณสุขเฉพาะทาง และระบบบริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ 2545) โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ นอกจากให้บริการด้านสุขอนามัยแล้ว ยังมีการสร้างนวัตกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน การนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล รวมทั้งเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาหลายสาขา ตลอดจนบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพต่าง ๆ รวมทั้งให้บริการด้านวิชาการ และดำเนินงานวิจัย (ทัศนา บุญทอง 2543)

โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่รับบริการรักษาผู้ป่วยทุกสาขาในระดับตติยภูมิ ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งให้การส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสภาพผู้ที่มารับบริการ ซึ่งประกอบด้วย 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลสงฆ์

ในการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์ในภาพรวมของโรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลแต่ละ โรงพยาบาลมีการใช้กระบวนการบริหารจัดการในการนิเทศทางการแพทย์ทั้ง 5 ขั้นตอน ซึ่ง ประกอบด้วย 1) การวางแผน 2) การจัดระบบงาน 3) การจับคู่บุคลากร 4) การอำนวยความสะดวก และ 5) การควบคุม โดยส่วนมากจะเน้นในเรื่องของการจับคู่บุคลากรเป็นสำคัญ เนื่องจากทุกโรงพยาบาล ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ประสบกับปัญหาการ ขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในการทำงานอย่างต่อเนื่อง ส่วนในด้านการจัดระบบงาน การ อำนวยความสะดวก และการควบคุมในการนิเทศทางการแพทย์นั้น แต่ละโรงพยาบาลมุ่งเน้นพัฒนา ให้ได้ตามมาตรฐานของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การ นิเทศมีประสิทธิภาพ แต่ในด้านการวางแผนการนิเทศทางการแพทย์ของแต่ละโรงพยาบาล พบว่า มีการวางแผนน้อยและที่วางแผนก็ดำเนินการไม่ชัดเจน

โรงพยาบาลราชวิถี เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่มี 1,200 เตียง โรงพยาบาลเลิดสิน มี 700 เตียง โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มี 510 เตียง และโรงพยาบาลสงฆ์ เป็นโรงพยาบาล ขนาดกลางมี 279 เตียง ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ทั้ง 4 แห่ง จะมีขนาดที่แตกต่าง กันแต่การบริหารจัดการการนิเทศการพยาบาลโดยรวมเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เนื่องจากได้รับ นโยบายและหน้าที่ความรับผิดชอบจากกรมการแพทย์ แต่ละโรงพยาบาลมีการบริหารจัดการการ นิเทศการพยาบาลโดยมีการวางแผนการนิเทศ การดำเนินการนิเทศ และการประเมินผล แบ่งตาม บทบาทของผู้นิเทศ อย่างไรก็ตาม ก่อนหน้าเดือนกันยายน พ.ศ.2551 การนิเทศทางการแพทย์ ของทั้ง 4 แห่ง ยังมีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรไม่ชัดเจนเท่าที่ควร ดังนั้นข้อมูลด้าน การบริหารจัดการการนิเทศการพยาบาลที่นำมาเสนอต่อไปนี้ จึงเป็นการสัมภาษณ์ของผู้บริหารการ พยาบาลแต่ละโรงพยาบาลเป็นหลัก สามารถประมวลบทบาทหลักของผู้นิเทศในแต่ละระดับ (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการแพทย์ กันยายน พ.ศ.2551) สรุปบทบาทหน้าที่ของ แต่ละตำแหน่งดังนี้

1. หัวหน้าพยาบาล เป็นผู้นิเทศโดยตำแหน่ง มีหน้าที่ในการนิเทศผู้บริหาร พยาบาลระดับกลางและผู้บริหารพยาบาลระดับต้น เพื่อให้งานทางการแพทย์สำเร็จลุล่วงตาม เป้าหมายที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นผู้นำในการเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์ (Grand Round) ร่วมกับผู้แทนเฉพาะสาขา รวมทั้งร่วมในกิจกรรมเยี่ยมชมตรวจโรงพยาบาลกับผู้บริหาร ระดับสูงและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล (Hospital Round)

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้างาน มีหน้าที่ในการนิเทศการพยาบาล โดยให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอแก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับภายใน



หออผู้ป่วยนั้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และมีบทบาทในการเป็นตัวกลางของการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บริหารระดับสูงและผู้ปฏิบัติงานภายในหออผู้ป่วยด้วย หน้าที่ดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดที่กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) ได้ระบุไว้

3. ผู้ตรวจการพยาบาลในเวลาราชการ เป็นผู้นิเทศฝ่ายสนับสนุน มีหน้าที่รับผิดชอบในการนิเทศการพยาบาลตามหออผู้ป่วยต่างๆตามที่ได้รับมอบหมายไว้ และปฏิบัติงานในเวลาราชการเท่านั้น โดยรับผิดชอบในการนิเทศเป็นสาย เช่น สายด้านอายุรกรรมรับผิดชอบหออผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งหมด สายด้านศัลยกรรมรับผิดชอบหออผู้ป่วยศัลยกรรมทั้งหมด เป็นต้น

4. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เป็นผู้นิเทศฝ่ายสนับสนุน มีหน้าที่รับผิดชอบในการนิเทศการพยาบาลตามหออผู้ป่วยต่าง ๆ ทั่วทั้งโรงพยาบาล โดยปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และในวันหยุดราชการรวมทั้งวันหยุดนักขัตฤกษ์ โดยมีการควบคุม ดูแล ตรวจสอบ สอนแนะนำ เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้การบริการพยาบาลบรรลุตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้รับบริการปลอดภัยจากอาการเจ็บป่วยและมีสุขภาพดี

นอกจากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลเกิดสิน ได้มีการบริหารจัดการการนิเทศการพยาบาลเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลอื่น โดยกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลเกิดสิน ได้มีการจัดตั้งทีมเฉพาะสำหรับดำเนินการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลโดยตรงนอกเหนือจากหัวหน้าหออผู้ป่วยที่ทำหน้าที่ผู้นิเทศภายในหออผู้ป่วยเอง ซึ่งทีมพยาบาลนิเทศนี้มีหน้าที่ในการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับภายในหออผู้ป่วยต่าง ๆ โดยให้มีการนิเทศตามกลุ่มโรคที่สำคัญ หรือมีการนิเทศตามแผนที่วางไว้ เพื่อรวบรวมข้อมูลจากการนิเทศมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานของ บุคลากรให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลสูงสุด

กองการพยาบาล (2539) ซึ่งปัจจุบันคือสำนักการพยาบาล ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งทางบริหารของหัวหน้าหออผู้ป่วย/หัวหน้างาน ในฐานะเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ตำแหน่งงานการพยาบาลในระดับหัวหน้าหออผู้ป่วย/หัวหน้างาน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาล รวมทั้งทำหน้าที่เป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ โดยมีหน้าที่รับผิดชอบในด้านบริหารบุคลากร ตรวจสอบ นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ในหออผู้ป่วย/หน่วยงาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้บริหารระดับต้นหรือหัวหน้าหออผู้ป่วย/หัวหน้างานต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการนิเทศบุคลากรโดยตรง สอดคล้องกับ Sullivan & Decker (2005) ได้อธิบายว่าผู้บริหารระดับต้นมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำกิจกรรมการบริหารการพยาบาล

เพื่อให้ดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งการบริหารการพยาบาลดังกล่าวมีการนิเทศร่วมด้วย

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการพยาบาลเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ.2551 พบว่า จากอดีตที่โรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งที่สังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ยังให้ความสำคัญกับการนิเทศทางการพยาบาลไม่ชัดเจนเท่าที่ควร อาทิ ขาดแนวปฏิบัติในการนิเทศที่เป็นทิศทางเดียวกัน และขาดหลักฐานในการนิเทศ แต่ปัจจุบัน โรงพยาบาลต่างมุ่งที่จะได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ทำให้ผู้บริหารกลับมาให้ความสำคัญกับการนิเทศการพยาบาล โดยกลุ่มการพยาบาลมีนโยบายให้แต่ละหอผู้ป่วยมีการกำหนดแผนการนิเทศการพยาบาล มีการดำเนินการตามแผน และมีการติดตามประเมินผลการนิเทศการพยาบาล เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ส่งผลให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) รวมทั้งการนิเทศการพยาบาลยังเป็นการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกด้วย

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการการนิเทศและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การบริหารจัดการเป็นกระบวนการทำงานเพื่อให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล “การบริหาร” ตรงกับคำภาษาอังกฤษ Administration ส่วน “การจัดการ” ตรงกับคำภาษาอังกฤษ Management การบริหาร หมายถึง การบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง เป็นการกำหนดนโยบายและการวางแผนการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งผู้บริหาร (Administrator) หมายถึง บุคคลที่กำหนดนโยบายขององค์กรคิดค้นแผนกลยุทธ์และยุทธวิธี เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานนำไปดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด คำว่า “ผู้บริหาร” นิยมใช้กับผู้บริหารขององค์กรภาครัฐ (บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร 2550) ส่วนการจัดการ (Management) หมายถึง การบริหารงานของผู้บริหารระดับต้น เป็นการกำหนดกิจกรรมและแนวทางปฏิบัติตามนโยบายที่ผู้บริหารระดับสูงได้กำหนดไว้ (Swansburg 1996) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผู้บริหารระดับต้นของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ผู้วิจัยขอใช้ “การบริหารจัดการ” แทนคำว่า “การจัดการ” ซึ่งหมายถึง กระบวนการของการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กรจากการทำงานร่วมกัน โดยใช้บุคคลและทรัพยากรอื่น ๆ (Certo 2006)

## 2.1 ความหมายและความสำคัญของการบริหารจัดการ

### 2.1.1 ความหมายของการบริหารจัดการ

นักบริหารและนักวิชาการได้ให้คำจำกัดความของคำว่า การบริหารจัดการ (Management) หมายถึง กระบวนการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น โดยอาศัยคนเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายขององค์การ (เสนาะ ดิเฮอร์ 2544; ธงชัย สันติวงษ์ 2545; สมยศ นาวิกาน 2545; Stephen, P., Robbins & Mary, Coulter 2005) นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการอื่น ๆ ได้ให้ความหมายของการบริหารจัดการไว้ว่าเป็นกระบวนการหรือกิจกรรมในการบริหารทรัพยากร ได้แก่ คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ โดยใช้ศิลปะในการดำเนินการจนประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ 2545; สมคิด บางโม 2546) แต่ยังมีนักวิชาการที่ให้ความหมายของการบริหารจัดการไว้แตกต่างกันว่าเป็นการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ โดยอาศัยกิจกรรมหลัก 4 ประการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การชี้นำ และการควบคุมองค์กร (สาคร สุขศรีวงศ์ 2550; Bartol, K. & Martin 1998; Griffin, Ricky, W. 1999; Daft, Richard, L. and Marcic, Dorothy 2007)

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการที่ผู้บริหารใช้ศาสตร์ ศิลปะ และกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ซึ่งอาศัยทรัพยากร ได้แก่ คน เงิน วัสดุสิ่งของและอุปกรณ์ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการทำหน้าที่หลัก 5 ประการ ได้แก่ การวางแผน การจัดระบบงาน การจัดบุคลากร การชี้นำ และการควบคุมองค์กร

### 2.1.2 ความสำคัญของการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการเป็นงานที่ต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ในการดำเนินการ โดยเฉพาะวิธีการปฏิบัติด้านการจัดการนั้นเป็นเรื่องที่มีความยุ่งยากและซับซ้อน จำเป็นต้องอาศัยผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์คอยดูแลเอาใจใส่ ให้ความสำคัญและสนับสนุนกลุ่มบุคคลในองค์การ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด ตามระเบียบแบบแผนที่วางไว้เพื่อให้เกิดผลดีทางการจัดการดังนี้ (วิลาวรรณ รพีพิศาล 2550)

1) ทำให้เกิดประสิทธิภาพทางการบริหาร โดยหลักทั่วไปจะเห็นว่า การดำเนินงานขององค์การจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด จำเป็นต้องมีกระบวนการปฏิบัติที่ดี คือ ต้องทำให้งานต่าง ๆ ดำเนินไปตามเป้าหมายที่วางไว้และได้รับผลประโยชน์ตอบแทนอย่างคุ้มค่า โดยใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด

2) **ทำให้เกิดประโยชน์ในค่านเวลา** หมายถึง การดำเนินงานขององค์กรที่มีการมีการวางแผนไว้ชัดเจน จะทำให้งานต่าง ๆ ขององค์กรดำเนินไปอย่างรวดเร็ว ราบรื่น รวดเร็ว สำเร็จตามระยะเวลาและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

3) **เป็นวิธีการปฏิบัติงานอย่างหนึ่ง** หมายถึง การจัดการเปรียบเสมือนเครื่องมือที่จะช่วยเสริมบุคลากรในองค์กรเห็นความสำคัญต่องาน มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยจะต้องให้ทุกคนได้รับทราบถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจน สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยคามมั่นใจ เกิดข้อผิดพลาดน้อยที่สุด

4) **ช่วยลดต้นทุนในการดำเนินงาน** หมายถึง ในกรณีที่องค์กรมีผู้บริหารและกระบวนการจัดการที่ดีแล้ว ย่อมจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานได้ โดยเฉพาะในเรื่องปัจจัยที่ใช้บริหารงาน เช่น คน เงินทุน วัสดุอุปกรณ์ เวลา เป็นต้น

5) **ทำให้เกิดคุณค่าทางสังคม** หมายถึง การบริหารงานให้มีประสิทธิภาพจนเป็นที่รู้จักและยอมรับโดยทั่วไป ย่อมสนองความต้องการของสังคมในด้านผลิตภัณฑ์และบริการที่ดีได้

สำหรับการบริหารการพยาบาลนั้น เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ กล่าวคือ ศิลป์เป็นเรื่องการกระทำ การฝึกฝนเพื่อความชำนาญ เพื่อให้งานนั้นสำเร็จบรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้โดยอาศัยประสบการณ์ ทักษะ ความรู้ ความสามารถพิเศษ และบุคลิกเฉพาะตัว ส่วนศาสตร์เป็นเรื่องของความรู้ รู้ว่าจะทำอะไรและทำอย่างไร ซึ่งทั้งศาสตร์และศิลป์เป็นส่วนที่ช่วยให้การบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังที่นิดา ศรีญาณลักษณ์ (2545) ได้สรุปความสำคัญของการบริหารการพยาบาลได้ดังต่อไปนี้ คือ ช่วยให้ผู้บุคลากรพยาบาลทำงานร่วมกันในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและช่วยชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มทั้งในด้านความเจริญและความสำเร็จของสังคมในอนาคต

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การบริหารจัดการที่ดีนั้นจะช่วยให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข มีความเจริญก้าวหน้าในงาน องค์กรมีความก้าวหน้าและเจริญรุ่งเรือง และส่งผล ให้สังคมมีความเจริญก้าวหน้าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย

## 2.2 กระบวนการบริหารจัดการของผู้บริหาร

กิจกรรมภาระหน้าที่ที่ผู้บริหารต้องปฏิบัติในการบริหารงานและบริหารคน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ภารกิจต่าง ๆ ในองค์กรสำเร็จลุล่วงอย่างมีประสิทธิภาพนั้นย่อมขึ้นอยู่กับการใช้ศาสตร์ความรู้ต่าง ๆ และเทคนิคทางการบริหาร จุดสำคัญของการทำงานคือ ต้องรู้จักนำเทคนิคและแนวคิดทางการบริหารมาปฏิบัติ หรือประยุกต์ใช้ โดยอาศัยกระบวนการซึ่งประกอบด้วยหน้าที่

ต่าง ๆ ที่จะช่วยให้งานบริหารมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังที่สมคิด บางโม (2546) ได้กล่าวไว้ว่า หัวใจของกระบวนการบริหารจัดการ คือ หน้าที่ของผู้บริหาร

โดยทั่วไปแล้วกระบวนการบริหารจัดการของผู้บริหารประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้คือ 1) การวางแผน 2) การจัดระบบงาน 3) การอำนวยความสะดวก/การนำ ซึ่งรวมถึงการนิเทศด้วย 4) การควบคุม (Arndt and Huckabay 1980; Schermerhorn, John, R. 1999; Goodman, Stephen, H. and others 2007; Daft, Richard, L. and Marcic, Dorothy 2007; Chuck Williams 2007) นอกจากนี้แนวคิดในการบริหารจัดการ เฮ็คเวิร์ด เดมิง (อ้างถึงใน สมคิด บางโม 2548) ได้ประยุกต์กระบวนการบริหารของกวลิตและเออร์วิก ให้สั้นลงเรียกว่า วัฏจักรเดมิง (Deming cycle) หรือ PDCA มี 4 ขั้นตอน ซึ่งมีการนำมาใช้กันมาก ได้แก่ 1) การวางแผนการดำเนินงาน (Planning) 2) การปฏิบัติตามแผน (Do) 3) การประเมินผล (Check) และ 4) การนำผลการประเมินมาพัฒนาแผน (Action)

### 2.3 กระบวนการบริหารจัดการการนิเทศการพยาบาลโดยประยุกต์แนวคิดของ Mosley, Pietri & Mosley, Jr. (2008)

กระบวนการบริหารจัดการของ Mosley, Pietri & Mosley, Jr. (2008) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้บุคคลรู้จักคิด พิจารณา ตัดสินใจแก้ปัญหา ตลอดจนเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน ในกรณีที่บุคคลมีความรู้และเข้าใจดี จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่ง Mosley, Pietri & Mosley, Jr. (2008) กล่าวว่า การบริหารจัดการให้ประสบ ความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้นั้น ต้องประกอบด้วยกระบวนการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ด้านการวางแผน 2) การจัดองค์กร 3) การจัดบุคลากร 4) การอำนวยความสะดวก และ 5) การควบคุม ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบในการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล เพราะจากการวิเคราะห์บริบทการบริหารจัดการการนิเทศการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ทั้ง 4 แห่ง พบว่า มีลักษณะสอดคล้องกับแนวคิดนี้กล่าวคือ ผู้บริหารการพยาบาลต้องมีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการครบทั้ง 5 ขั้นตอนดังนี้

**2.3.1 การวางแผน (Planning)** การวางแผน เป็นการวางระบบโดยเกี่ยวข้องกับปรัชญา นโยบาย เป้าหมายวิธีการ และระเบียบการต่าง ๆ การปฏิบัติงานโครงการระยะสั้น และระยะยาวตามลำดับ การจัดสรรด้านงบประมาณ และแผนการจัดการที่เปลี่ยนแปลงไป และผู้บริหารต้องคาดคะเนถึงสิ่งที่ต้องการในอนาคต ซึ่งกระบวนการในการวางแผนด้านการนิเทศ จะมีการกำหนดล่วงหน้าเกี่ยวกับเป้าหมายของการนิเทศ บุคลากรผู้รับการนิเทศ วิธีการแก้ปัญห การนิเทศ และการประเมินผลงานการนิเทศการพยาบาล

**2.3.2 การจัดระบบงาน (Organizing)** การจัดองค์กรหรือการจัดระบบงานเป็นภาระหน้าที่ของผู้บริหารในการจัดโครงสร้างของการบริหาร โดยการกำหนดขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบ ในการดูแลผู้ปวยอย่างเหมาะสม การจัดรูปแบบการประสานงาน การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในหน่วยงาน มีการปรับปรุงระบบการทำงาน เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรที่กำหนด เพื่อให้งานนิเทศการพยาบาลสำเร็จตามเป้าหมาย

**2.3.3 การจัดบุคลากร (Staffing)** การจัดบุคลากรเป็นการบริหารงานบุคคล โดยเกี่ยวข้องกับการวางแผนอัตรากำลัง การสรรหาคัดเลือกบุคลากร การกำหนดอัตราค่าจ้างเงินเดือน และผลตอบแทนต่างๆ สวัสดิการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับหน่วยงานและบุคคลด้วยกัน การพัฒนาทรัพยากรบุคคล การกำหนดความก้าวหน้าในอาชีพ การให้คุณให้โทษแก่บุคคล ซึ่งเป็นการจัดวางบุคลากรให้มีความเหมาะสมกับงานการนิเทศการพยาบาล

**2.3.4 การอำนวยการ (Directing)** การอำนวยการเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ การมอบหมายงาน การสอนงาน การจูงใจ และกระตุ้นให้ทำงาน การจัดสรรทรัพยากรมนุษย์ สนับสนุนการทำงาน การเป็นตัวแทนการติดต่อสื่อสาร และการร่วมมือกับฝ่ายต่าง ๆ เพื่อให้การบริหารงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการในการใช้อิทธิพลและจูงใจผู้อื่นในองค์กรให้ทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายของการนิเทศ ประกอบด้วย การสั่งงาน การประสานงาน การนิเทศทางการพยาบาล และการจูงใจ

**2.3.5 การควบคุม (Controlling)** การควบคุมงานเป็นการดำเนินการเกี่ยวข้องกับมาตรฐานการปฏิบัติงาน ระบบการควบคุมงาน วิธีกำกับ และติดตามผลการดำเนินงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน การควบคุมคุณภาพ งบประมาณ ความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งเป็นการค้นหาอุปสรรคในการดำเนินการนิเทศการพยาบาล

จากแนวความคิดต่าง ๆ ดังกล่าว สรุปได้ว่า กระบวนการบริหารจัดการ แต่ละขั้นตอนจะเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นการจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การสั่งการ รวมทั้งการควบคุมต้องเกี่ยวข้องกับการวางแผนด้วยเสมอ และต้องปฏิบัติเป็นขั้นตอนต่อเนื่อง (ปราณี กองทิพย์ และมังกร ปุ่มกิ่ง 2546)

### 3. แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การนิเทศงานการพยาบาล เป็นกิจกรรมสำคัญในการบริหารการพยาบาลถือเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลระดับผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งอาจจะเรียกชื่อแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล และแต่ละระดับของงานและบทบาท

#### 3.1 ความหมายการนิเทศทางการพยาบาล

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) คำว่า “นิเทศ” แปลว่า ชี้แจง แสดงจำแนก ซึ่งวิเชียร ทวีลาภ (2534) ได้ให้ความหมายของการนิเทศว่าเป็น การควบคุมตรวจตรา งาน ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับการประเมินผล การสอนแนะนำ อบรมงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้ปฏิบัติงานได้ผลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยมุ่งความสำคัญที่ตัวบุคคล (Person-centered) และการนิเทศการพยาบาล หมายถึง กระบวนการในการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ใช้การนิเทศเหมือนการสื่อสารด้านมนุษยสัมพันธ์ให้คำแนะนำ แนะนำ และเป็นเครื่องมือในการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Kron 1981) สอดคล้องกับประนอม โททกานนท์ (2529) ที่ให้ความหมายของการนิเทศการพยาบาลไว้ว่าเป็นการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลด้วยการ ชี้แนะ สอน ให้ความช่วยเหลือหรืออำนวยความสะดวก เพื่อให้บุคลากรเหล่านั้นสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ

มูทซ์และริทโว (Mooth and Ritvo 1966) มีความเห็นตรงกับ Perrodin (1959) ซึ่งมองว่าการนิเทศการพยาบาล คือ วิธีการบริหารที่จะปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยโดยให้การส่งเสริม ขณะที่บางท่านให้ความหมายว่า การนิเทศการพยาบาลเป็นการบริหารงานที่ต้องมีการวางแผน (Planning) การจัดการ (Organizing) การอำนวยการ (Directing) การให้คำแนะนำ (Guiding) และการติดตามผล (Inspecting Results) ผู้ได้บังคับบัญชา โดยเน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Ward 1990 cited in Swandsburg 1990) รวมทั้งวารี วนิชปัญญาผล (2548) ได้กล่าวว่า การนิเทศ คือ กระบวนการควบคุม กำกับงานที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนให้คำแนะนำ การสอน การปรับปรุง ช่วยเหลือกระตุ้นให้เกิดความเจริญงอกงาม ส่งเสริมให้เกิดทักษะ มีการจรรโลงใจ และให้อิสรภาพในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการร่วมมือปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผล เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากคำจำกัดความดังกล่าว สรุปได้ว่า การนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการที่ช่วยในการให้งานต่าง ๆ สำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและ

ประสิทธิผล โดยมีการปรับปรุง แนะนำ ช่วยเหลือ กระตุ้น ส่งเสริม ชักจูงให้บุคลากรพยาบาล ปฏิบัติงานอย่างมีอิสระ ในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้นิเทศ

### 3.2 ความสำคัญของการนิเทศทางการพยาบาล

การพยาบาลเป็นการให้บริการที่ต้องปฏิบัติต่อมนุษย์ที่มีความสลับซับซ้อน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติใด ๆ จะต้องอยู่บนพื้นฐานของศาสตร์ที่มีเหตุผลชัดเจน และต้องอาศัยศิลปะที่ละเอียดอ่อน ต้องกระทำโดยพยาบาลที่มีความรู้แม่นยำ มีวิจารณญาณและทักษะการปฏิบัติที่สูง รอบคอบที่สุดและต้องไม่ผิดพลาด (จุฬาลักษณ์ ธีรัตน์พันธุ์ 2540) ซึ่งการนิเทศทางการพยาบาลนั้นเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการควบคุมงานในกระบวนการบริหาร ช่วยส่งเสริมให้การบริหารการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ช่วยพัฒนาบุคคลให้ทำงานอย่างเต็มศักยภาพ และเกิดความพึงพอใจในการทำงาน รวมทั้งช่วยพัฒนาความรู้ ความสามารถของผู้รับการนิเทศ (บุศรา กาญจนบัตร 2550) อนึ่ง การปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลต้องให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง อีกทั้งในการดูแลผู้ป่วยบุคลากรพยาบาลต้องปฏิบัติงานเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับ เช่น พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ จึงมีโอกาสเกิดความผิดพลาดในการดูแลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ การนิเทศงานการพยาบาลจึงถือว่าเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลระดับผู้บริหารในองค์การพยาบาล (จุฬาลักษณ์ ธีรัตน์พันธุ์ 2540) เพื่อให้การบริการมีคุณภาพผู้นิเทศจึงต้องรับผิดชอบดูแลให้บุคลากรปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ในตำแหน่งต่าง ๆ ให้ได้ผลงานตามมาตรฐานที่ต้องการและหาวิธีการที่เหมาะสมเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานของบุคลากรได้บังคับบัญชา (วาริ วัฒนปัญญาผล 2548) โดยการควบคุม ดูแล ตรวจสอบ สอนแนะนำ เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงาน อันจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ชำนาญชาญพ่องที่จะช่วยเหลือให้ผู้อื่นปลอดภัยจากอาการเจ็บป่วยและมีสุขภาพดี

การนิเทศไม่เพียงจำเป็นและมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น การนิเทศยังมีคุณค่าต่อการปฏิบัติการด้านการศึกษาพยาบาลด้วย โดยที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้จะต้องอยู่ภายใต้การนิเทศและรับผิดชอบของอาจารย์นิเทศ หรือพยาบาลประจำการ (จุฬาลักษณ์ ธีรัตน์พันธุ์ 2540) การนิเทศที่ดีต้องยึดผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลาง (Mooth & Ritvo 1966) ดังนั้นการนิเทศทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญต่อทั้งบุคลากร หน่วยงานและผู้รับบริการ ดังนี้

3.2.1 **ต่อบุคลากร** เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานของตนได้สำเร็จตามที่มอบหมายและเป็นไปตามวัตถุประสงค์และนโยบายของฝ่ายการพยาบาล โดยที่บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ให้บริการพยาบาลต่าง ๆ อย่างเข้าถึงผู้รับบริการให้มากที่สุด และให้การติดต่อประสานงานเป็นไปโดยสะดวกและคล่องตัว งานมีประสิทธิภาพ รวมทั้งบุคลากรใช้ความรู้ ความสามารถ



เต็มที่ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพสูงสุดและคำนึงถึงการประหยัดและคุ้มค่า

**3.2.2 ต่อหน่วยงาน** เพื่อให้หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล บรรลุตามเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ โดยให้บริการตามความต้องการของสังคมให้ได้มาตรฐาน หรือครอบคลุมสิทธิประชาชนหรือตามความคาดหวังที่จะได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ตลอดจนเป็นการส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในหน่วยงานโดยมีการสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

**3.2.3 ต่อผู้รับบริการ** ได้รับบริการพยาบาลที่ดี มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และได้รับความปลอดภัย เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และมีความพึงพอใจในการบริการ ไม่เกิดการฟ้องร้องทางการรักษาพยาบาล

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การนิเทศทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อบุคลากร โดยทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานสะดวก รวดเร็ว สำเร็จตามเป้าหมายทั้งปริมาณและคุณภาพ นอกจากนี้ยังมีความสำคัญต่อหน่วยงานโดยส่งผลให้หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ส่งเสริมความสัมพันธ์หรือสัมพันธภาพที่ดีระหว่างฝ่ายผู้บริหารกับฝ่ายผู้ปฏิบัติการพยาบาล ก่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาต่อไป และมีความสำคัญต่อผู้รับบริการโดยผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ ปลอดภัยและได้มาตรฐาน ซึ่งนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอีกด้วย

### 3.3 หลักการและผู้ที่ทำหน้าที่ในการนิเทศการพยาบาล

ในการดำเนินงานทุกประเภทต้องมีหลักการสำหรับการดำเนินงานเป็นไปตามบรรทัดฐาน การนิเทศงานการพยาบาลก็เช่นเดียวกันต้องมีหลักการในการดำเนินงานเช่นเดียวกัน ดังนี้

#### 3.3.1 หลักการนิเทศทางการพยาบาล

หลักการนิเทศมุ่งที่การพัฒนางาน บุคลากรต้องทำงานเป็นทีม ร่วมกัน กำหนดแผนงานนิเทศ วิธีการ ตลอดจนเกณฑ์ในการตัดสินความสำเร็จของงาน ด้วยการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคนพัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้ ทักษะปฏิบัติ และทัศนคติ (วาริ วัฒนชัยพงษ์พร 2548) สอดคล้องกับสุลักษณ์ มิชูทรัพย์ (2539) ที่ได้กล่าวถึงหลักทั่วไปในการนิเทศงานการพยาบาล คือ ผู้นิเทศจะต้องรู้นโยบาย จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ ทั้งของการนิเทศทางการพยาบาลที่มุ่งปรับปรุงงาน โดยการพัฒนากุศลกรและของหน่วยงาน รู้รายละเอียดของหน่วยงาน การบริหารจัดการ และลักษณะงานที่จะต้องนิเทศ โดยที่การนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วยงานสำคัญ 2 งาน (วิเชียร ทวีลาภ 2534) ได้แก่ 1) การนิเทศการพยาบาล 2) การนิเทศเจ้าหน้าที่พยาบาล ซึ่งการ

นิเทศทั้ง 2 งานจะต้องปฏิบัติควบคู่กันเสมอ อีกทั้งประนอม โอทกานนท์ (2529) ได้กล่าวว่า หลักการนิเทศงานการพยาบาลอาจกำหนดเป็น 2 ระดับ คือ 1) ระดับวางแผนของหน่วยงาน 2) ระดับผู้ปฏิบัติ

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวว่า ผู้ปฏิบัติการนิเทศจำเป็นต้องมี หลักพื้นฐานการนิเทศ 5 ประการ คือ 1) หลักปรัชญาการนิเทศ 2) หลักจิตวิทยาการนิเทศ 3) หลักการเป็นผู้นำ 4) หลักการมนุษยสัมพันธ์ และ 5) หลักการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ส่วน วารี วนิชปัญญพร (2548) กล่าวว่า หลักการนิเทศที่ดีคือ มุ่งที่ความถูกต้องตามหลักวิชาการเน้น การสร้างสรรค์ผลงาน ควรเป็นแนวประชาธิปไตย โดยปรับให้เข้ากับประสบการณ์ ความสามารถและสติปัญญาของบุคลากรแต่ละคนตามสถานการณ์จริงในหน่วยงานนั้น

สรุป จากการวิเคราะห์บริบทโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ทั้ง 4 แห่ง และจากการศึกษาในเรื่องการบริหารจัดการ ผู้วิจัยได้เลือก แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของ ประนอม โอทกานนท์ (2529) มาเป็นกรอบแนวคิดในวิจัย ซึ่งแม้ว่าจะเป็นแนวคิดที่กำหนดมาก่อน 2 ทศวรรษ แต่ผู้ศึกษาวิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการนิเทศการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (จิตอารีย์ ดันติยาสวัสดิกุล 2546; พิสมัย รวมมิตร 2550) โดยประนอม โอทกานนท์ (2529) กล่าวว่า หลักการนิเทศงานการพยาบาลได้กำหนดเป็น 2 อย่าง คือ หลักการนิเทศงานการพยาบาล ของหน่วยงาน และหลักการนิเทศงานการพยาบาลของพยาบาลนิเทศ

จากหลักการนิเทศต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า หลักการนิเทศเป็น แนวทางในการกำหนดบทบาทให้แก่ผู้นิเทศเพื่อแก้ไขป้องกันปัญหาความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ได้ และมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้งานนิเทศมีประสิทธิภาพ โดยใช้เทคนิคที่เหมาะสมกับผู้รับการนิเทศ และสถานการณ์ ตลอดจนบริบทของโรงพยาบาล

### 3.3.2 ผู้ทำหน้าที่นิเทศทางการพยาบาล

ลักษณะงานการพยาบาล จะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติงานหลายระดับ ฉะนั้นในการนิเทศการพยาบาล จะต้องปฏิบัติในทุก ๆ ระดับของเจ้าหน้าที่ ซึ่งสามารถแบ่งตาม ระดับผู้นิเทศงานการพยาบาลได้ดังนี้

1) **ผู้นิเทศงานระดับต้น (First-line supervisor)** ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงาน/ หัวหน้าหอผู้ป่วย รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการดูแลผู้ป่วย (Incharge) ทำหน้าที่นิเทศระบบการจัดการของหน่วยงานและกิจกรรมการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

2) **ผู้นิเทศระดับกลาง (Second-line supervisor)** ได้แก่ ทีมผู้บริหารกลุ่มการ พยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านการพยาบาล ทำหน้าที่นิเทศการบริการในเชิง วิชาการ เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ระบบการดูแลต่อเนื่อง

(3) ผู้นิเทศระดับสูง (Top-line supervisor) ได้แก่ หัวหน้าพยาบาลและทีมผู้บริหารที่หัวหน้าพยาบาลแต่งตั้ง ทำหน้าที่นิเทศนโยบายและระบบการบริหารจัดการขององค์กรพยาบาล

สำหรับผู้นิเทศในงานวิจัยครั้งนี้เป็นผู้นิเทศงานระดับต้น ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงาน และหัวหน้าหอผู้ป่วย

### 3.4 หลักการและแนวคิดการนิเทศการพยาบาลของประนอม โอทกานนท์ (2529)

ประนอม โอทกานนท์ (2529) ได้กล่าวว่า หลักการนิเทศงานการพยาบาลได้กำหนดเป็น 2 อย่าง คือ หลักการนิเทศงานการพยาบาลของหน่วยงาน และหลักการนิเทศงานการพยาบาลของพยาบาลนิเทศ ซึ่งหลักการนิเทศงานการพยาบาลของหน่วยงานมี 5 ประการ ได้แก่ 1) การกำหนดนโยบายสนับสนุนระบบการนิเทศ 2) การจัดระบบการนิเทศงาน 3) การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล 4) การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการคัดเลือกและแต่งตั้งพยาบาลนิเทศ และ 5) การนำข้อมูลจากการนิเทศงานการพยาบาลไปพัฒนาการบริหารการพยาบาล ส่วนหลักการนิเทศงานการพยาบาลของพยาบาลนิเทศมี 7 ประการ ได้แก่ 1) ศึกษาสายงานการบังคับบัญชาของหน่วยงาน 2) ศึกษานโยบายการดำเนินงานของหน่วยงาน 3) ดำเนินการนิเทศงานการพยาบาลครบทุกขั้นตอนและเป็นไปตามลำดับ 4) ยึดหลักประชาธิปไตยในการดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการนิเทศงานการพยาบาล 5) ทำการนิเทศผู้รับการนิเทศ ณ จุดที่เขาเป็นอยู่ 6) การคาดหวัง และ 7) ใช้วิธีและเทคนิคการนิเทศให้เหมาะสมกับสถานการณ์

## 4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความสำเร็จหรือไม่สำเร็จของการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ โดยเฉพาะปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อม (ประนอม โอทกานนท์ 2529) จากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลัก 2 ประการ คือ ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในองค์กร ซึ่งเทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ ทักษะคิด ค่านิยม แรงจูงใจ องค์ประกอบเหล่านี้นอกจากจะมีอิทธิพลทำให้แต่ละบุคคลมีลักษณะและกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วยังมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กรอีกด้วย ส่วน Baron (1986 อ้างถึงใน ขวัญราตรี ไชยแสง 2544) ที่ได้จำแนก

สิ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมองค์การออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนบุคคล และองค์การ ซึ่งทั้ง 2 ส่วนจะเกี่ยวเนื่องและส่งผลกระทบต่อกัน ส่วนของบุคคลจะประกอบด้วย ค่านิยม แรงจูงใจ ทักษะ ทักษะ และความรู้ ส่วนขององค์การประกอบด้วยนโยบาย การกำหนดบทบาท วัฒนธรรม และโครงสร้างขององค์การ และ Dawson (1966 อ้างถึงใน ขวัญราตรี ไชยแสง 2544) ได้ระบุว่า การปฏิบัติของบุคคลจะขึ้นอยู่กับ 3 ประการ คือ แรงจูงใจ ความสามารถ ทรัพยากร และสภาพแวดล้อมในงาน นอกจากนี้จากการศึกษาของจิตอาเรีย ตันคียาสวัตคิกุล (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการนิเทศ ได้แก่ ทักษะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการและปัจจัยสภาพแวดล้อมด้านระบบการจัดการที่เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการแก้ปัญหา และการเตรียมความพร้อมของผู้ตรวจการก่อนการปฏิบัติงาน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาตัวแปรหรือปัจจัยที่คาดว่าจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร เป็น 2 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร และ 2) ปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ โครงสร้างและนโยบาย ระบบการติดต่อสื่อสาร การสนับสนุนจากผู้บริหาร ทั้งนี้การนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสมของแต่ละกลุ่มการพยาบาลย่อมขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาลนั้น ๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

เป็นคุณลักษณะหรือข้อเท็จจริงที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง อันจะนำมาซึ่งการกระทำบางอย่างหรือเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบางลักษณะเฉพาะตน สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันมาก และมีผลต่อการบริหารจัดการงานภายในองค์การ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

**4.1.1 อายุ** เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความคิดเห็น และพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เนื่องจากคนในวัยต่างกัน ย่อมมีความต้องการที่แตกต่างกัน และผู้ที่อายุมากส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก จากการศึกษาของสายสวาท เค้นดวงใจ (2547) พบว่า อายุของผู้นิเทศระดับอำเภอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านการนำการนิเทศ และด้านการควบคุมการนิเทศ เนื่องจากผู้นิเทศทางการพยาบาลต้องใช้ความรู้ ทักษะต่าง ๆ ในการนิเทศงาน โดยเฉพาะทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกฝนให้เกิดความชำนาญเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากผู้รับการนิเทศ อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ ประสบการณ์มากขึ้น เนื่องจากผู้นิเทศมีหลายระดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยของศศิธร ศรีภูษณาพรรณ (2542) พบว่า อายุผู้ตรวจการพยาบาล

ส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี ถึงร้อยละ 55.71 ผู้ตรวจการนอกเวลาราชการส่วนใหญ่ มีอายุ 36-40 ปี และ 46-50 ปี (จิตอารีย์ ตันติยาสวัสดิกุล 2546) ซึ่งจะเห็นว่าอายุของผู้นิเทศทางการพยาบาลน่าจะมีผลต่อการบริหารจัดการนิเทศทางการพยาบาล และจากการศึกษาของนันทิยา ชุ่มช่วย (2542) วนิดา รูปประมาณ (2545) จารุวัฒน์ นूरพันธ์ (2546) และแสงมณี คำบุญเฮือง (2550) ยังพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย นอกจากนี้ทัศนาศ นุญทอง (2535) ยังกล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะก็จะสูงขึ้นตามวัย ความคิดอ่านจะมีความสุขุมรอบคอบ การมองปัญหาจะมองเห็นได้ชัดเจน ถูกต้องมากขึ้น อายุที่แตกต่างกันส่งผลให้การปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป (McCormic and Leigen 1985; ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ 2543) ดังนั้นผู้ศึกษาจึงกำหนดอายุของผู้นิเทศทางการพยาบาลเป็นคุณสมบัติหนึ่งของผู้นิเทศทางการพยาบาล

**4.1.2 ระดับการศึกษา** เป็นเครื่องแสดงถึงความสามารถของแต่ละคน ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ให้ประสบผลสำเร็จ บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการคิดวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล ระดับการศึกษาจึงถือเป็นปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริมในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ส่งผลให้การปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป (McCormic and Leigen 1985; ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ 2543) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Keller (1987) พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงกว่า จะทำให้บุคคลมีความสามารถและความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะเป็นผู้ที่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของความรู้และข้อมูลที่เชื่อถือได้ ทั้งยังส่งผลต่อความสามารถในการทำงานและการพัฒนาตนเองที่ต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของวรดา ข่ายแก้ว (2542) ที่พบว่า ระดับการศึกษา มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทในด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งวารี วณิชปัญญพล (2548) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้นิเทศต้องเก่งด้านวิชาการ มีความเชี่ยวชาญ (Expert power) ในความเป็นผู้บริหาร ผู้นิเทศต้องศึกษาหาความรู้ตลอดเวลา และจากการศึกษาของจันทร์ภา วชิราภากร (2543) และสายใจ พัฒนาภากรณ์ (2545) พบว่า ผู้ตรวจการนอกเวลาราชการมากกว่าร้อยละ 80 มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อีกทั้ง สุชา จันทร์เอม (2540) ได้กล่าวว่าการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลก่อให้เกิดความแตกต่างในด้านความรู้ และความคิดเห็นของแต่ละบุคคล นอกจากนี้มีผลการศึกษาของสุพิพัฒน์ พระยาลอ (2543) วนิดา รูปประมาณ (2545) และแสงมณี คำบุญเฮือง (2550) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

**4.1.3 ประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหาร** จะเป็นสิ่งบ่งบอกถึงประสบการณ์ในการทำงาน จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจเกิดทักษะในการปฏิบัติงาน ให้บรรลุ

เป้าหมายและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ประสบการณ์การทำงานจึงเป็นปัจจัยหนึ่งในการทำนายผลการปฏิบัติงาน (Robbins 1998) เพราะทำให้เกิดการเรียนรู้และความชำนาญในงานนั้น ๆ จึงส่งผลต่อการปฏิบัติงาน (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ 2543) และจากการศึกษาของนันทิยา ชุมช่วย (2542) พบว่า อาชวราชการและประสบการณ์ตำแหน่งปัจจุบันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมสอดคล้องกับประพิน วัฒนกิจ (2541) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ผู้นิเทศที่ได้รับการคัดเลือกให้รับหน้าที่เป็นผู้นิเทศงานนั้น ควรมีคุณสมบัติเฉพาะที่สำคัญอย่างน้อยข้อหนึ่งคือ มีผลงานและความสำเร็จ ซึ่งแสดงถึงความมีทักษะพอสมควร (ไม่น้อยกว่า 10 ปี) ในเรื่องที่จะนิเทศ โดยที่ประสบการณ์ การเคยเรียนรู้งานมาก่อนย่อมมีความชำนาญในงานนั้น งานบางอย่างจึงบ่งจำนวนปีที่เคยทำงานก่อนจะคัดเลือกเข้ามาปฏิบัติงานนั้น (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ 2547)

**4.1.4 การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร** การอบรมเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เพราะการอบรมเป็นเครื่องมือสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และผลจากการอบรมทำให้นุคคคลเกิดทักษะในการเรียนรู้ วิเคราะห์การแก้ปัญหา มีความเต็มใจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน (กรองแก้ว อยู่สุข 2537) โดยที่การนิเทศเป็นกระบวนการหนึ่งในการบริหาร ขั้นการอำนวยความสะดวก (Directing) หมายถึงการควบคุมตรวจตรา ซึ่งการที่บุคคลมีความรู้เป็นสิ่งจำเป็นในการปฏิบัติงาน การนิเทศที่ประสบความสำเร็จผู้นิเทศทางการแพทย์จึงต้องมีความรู้และเป็นผู้ที่ต้องศึกษาหาความรู้ตลอดเวลา เพื่อให้ได้ความรู้ที่ทันสมัยในการนิเทศงาน (วารี วนิชปัญญาผล 2548) สอดคล้องกับ ประนอม โอทกานนท์ (2529) ที่ได้กล่าวว่า ความรู้ของผู้นิเทศทางการแพทย์ เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศทางการแพทย์ ดังนั้นการได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการบริหารจะได้รับความรู้ในด้านการบริหาร ซึ่งจะช่วยให้ผู้นิเทศสามารถบริหารจัดการการนิเทศได้อย่างมั่นใจ และได้รับการยอมรับจากผู้รับการนิเทศด้วย ดังที่กนกพรรณ ทิลาศเจริญ (2539) ได้กล่าวว่า ผู้นิเทศควรมีความรู้เรื่องการบริหารจัดการ การบริหารบุคคล การบริหารพัสดุครุภัณฑ์ และมีความรู้เกี่ยวกับองค์กรวิชาชีพ สอดคล้องกับปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2547) ที่ได้กล่าวว่า ผู้ชำนาญการเฉพาะย่อมต้องการผู้ผ่านการฝึกอบรมในด้านนั้น ๆ มิฉะนั้นก็ไม่อาจจะกระทำได้ ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยพบว่า ผู้นิเทศที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการนิเทศก่อนปฏิบัติงาน และการไม่ได้เตรียมความพร้อมของผู้นิเทศ ทำให้การนิเทศงานบางอย่างไม่เหมาะสม (พรทิวา คำวรรณ 2542; นารณภา ยอดสนธิ 2542)

## 4.2 ปัจจัยสภาพแวดล้อม

องค์การที่ประสบปัญหาส่วนใหญ่มักเกิดจากการที่องค์การไม่สามารถจัดระบบภายในองค์การได้ หรือไม่สามารถจัดการกับสภาพแวดล้อมภายในองค์การได้ (วันชัย มีชาติ 2549) สอดคล้องกับสมยศ นาวิการ (2541) ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล คือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมทั้งวันชัย มีชาติ (2549) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมภายในองค์การออกเป็นระบบย่อย ๆ 5 ประการ ได้แก่ 1) ระบบการนำ 2) ระบบโครงสร้างองค์การ 3) ระบบการทำงาน 4) ระบบด้านบุคคลในองค์การ 5) ระบบข้อมูลข่าวสารและการควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสุพิศ ประสพศิลป์ (2531) ที่ได้ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนการนิเทศงานการพยาบาลมี 5 ปัจจัย คือ 1) การที่ผู้นิเทศเชื่อว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เป็นประโยชน์ 2) การที่ผู้นิเทศรู้สึกว่าการพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นแก่ตนเอง ครอบครัว และบุคคลทั่วไป 3) ทักษะของผู้นิเทศในเรื่องการตัดสินใจ 4) ทักษะของผู้นิเทศเรื่องมนุษยสัมพันธ์ และ 5) การที่หน่วยงานจัดให้มีโทรศัพท์เป็นเครื่องมือในการติดต่อประสานงาน รวมทั้งพรกฤต สุขสด (2546) ศึกษาพบว่า ด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสารเป็นสมรรถนะหนึ่งที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

นอกจากนี้ นูริมรพี คำรงค์รัตน์ (2542) ได้ศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพวงรัตน์ บุญญาณรงค์ (2530) กล่าวว่า การสนับสนุนจากหน่วยงานในด้านการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนการทำหน้าที่ (Function) ให้การสนับสนุนทางสังคม ในด้านชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยหน่วยงานมีหน้าที่ที่จะต้องจัดสรรประโยชน์ในด้านต่าง ๆ แก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนั้นเมื่อผู้ปฏิบัติงานรับรู้สิ่งเหล่านี้ ทำให้รับรู้ในภาพรวมว่าตนได้รับการสนับสนุนจากองค์การ และรับรู้ที่องค์การเป็นสิ่งที่มีความหมาย เมื่อได้รับบางสิ่งบางอย่างจากองค์การ ผู้ปฏิบัติงานจึงตอบแทนโดยทำพฤติกรรมตามความเหมาะสมเพื่อเป้าหมายขององค์การ

นอกจากนั้น ประนอม โอทกานนท์ (2529) ได้กล่าวถึง ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม 5 ประการ ได้แก่ โครงสร้าง นโยบาย การสนับสนุนจากผู้บริหาร ระบบการติดต่อสื่อสาร และการจัดระบบระเบียบประเภทการบริการการพยาบาล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. มีโครงสร้างที่เป็นแผนภูมิสายบังคับบัญชาแสดงไว้ชัดเจน หากเกิดปัญหาจุดใดก็สามารถแก้ไขเหตุการณ์ได้ถูกต้องตามสายการบังคับบัญชา

2. มีนโยบายดำเนินการของหน่วยงานกำหนดไว้ชัดเจนทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อใช้เป็นหลักในการกำหนดวัตถุประสงค์ของแผนงานการนิเทศ การประเมินผลงานการนิเทศ รวมทั้งยังจำเป็นต่อการตัดสินใจในเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้

3. การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินการนิเทศ การประชาสัมพันธ์เรื่องแผนการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อช่วยให้เกิดการตื่นตัวทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ และการพัฒนาผู้นิเทศงานการพยาบาล กระทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น การประชุมทางวิชาการ การส่งไปเป็นผู้แทน เข้าร่วมประชุมเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานในหน้าที่ เป็นต้น

4. การจัดระบบติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรและไม่เป็นลายลักษณ์อักษร

5. การจัดระบบระเบียบประเภทการบริการการพยาบาล เป็นการแบ่งการบริการด้านต่างๆออกเป็นสัดส่วน จะช่วยให้การนิเทศงานการพยาบาลมีความสะดวก ง่ายต่อการปฏิบัติพยาบาลนิเทศ

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อมตามแนวคิดของประนอม โอทกานนท์ มีองค์ประกอบที่ครอบคลุมลักษณะการบริหารจัดการและการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีมาตรฐานในการดำเนินงานและการบริการพยาบาลอย่างชัดเจน จึงเชื่อว่าปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการนิเทศทางการพยาบาลของผู้นิเทศในบริบทกรมการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์บริบท รวมถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานในการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลของผู้วิจัย พบว่า การนิเทศเป็นกิจกรรมที่จำเป็นและมีประโยชน์ในงานบริการการพยาบาลเพื่อควบคุมบริการพยาบาลให้มีคุณภาพและปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการ โดยการพัฒนาบุคลากร อีกทั้งมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทุกระดับในองค์กร เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการอย่างครอบคลุมทั้งกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ สังคมอย่างต่อเนื่อง และมีการประสานงาน ระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก ตลอดจนบริหารจัดการด้านบุคลากรให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และมีความสุข ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับการนิเทศสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเต็มศักยภาพ มีสมรรถนะเหมาะสมกับลักษณะงาน มีความปลอดภัย ก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศทั้งสองฝ่าย โดยที่การบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลัก 2 ประการ คือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ ในตำแหน่งผู้บริหาร การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร และปัจจัยสภาพแวดล้อมภายใน



องค์กร ได้แก่ โครงสร้างนโยบาย ระบบการสื่อสาร การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการนิเทศทางการแพทย์ของผู้บริหารการพยาบาล ดังนั้นกลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลทุกแห่งควรสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้บริหารทางการแพทย์มีการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล เพื่อมุ่งพัฒนาคนและพัฒนางาน อันจะส่งผลให้หน่วยงานและองค์กรบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทำให้องค์กรมีคุณภาพ ได้รับการยอมรับจากประชาชนผู้ใช้บริการ และได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (พรพ.)

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกรณีพิเศษของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

#### 1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ตำแหน่งหัวหน้างานหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลสงฆ์ จำนวนทั้งสิ้น 190 คน (สำรวจจากการสอบถามข้อมูลโดยตรง และทางโทรศัพท์ เมื่อเดือนมีนาคม 2552) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนและร้อยละผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จำแนกตามโรงพยาบาลที่สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	ผู้บริหารระดับต้น (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลราชวิถี	91	51.05
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	44	23.16
โรงพยาบาลเลิดสิน	26	13.68
โรงพยาบาลสงฆ์	23	12.11
รวม	190	100.00

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อหาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิด ทฤษฎีและบริบทโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ แบบสอบถามมีจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริหารการพยาบาล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งบริหาร การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด และคำถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศการพยาบาล ประกอบด้วยด้านโครงสร้างและนโยบาย ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร และด้านการติดต่อสื่อสาร ใช้แนวคิดโดยมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) 5 ระดับ จำนวนทั้งสิ้น 19 ข้อ ดังนี้

- 1) ด้านโครงสร้างและนโยบาย จำนวน 12 ข้อ
- 2) ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร จำนวน 3 ข้อ
- 3) ด้านการติดต่อสื่อสาร จำนวน 4 ข้อ

การตอบแบบสอบถาม กำหนดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจาก 5 ตัวเลือก ดังนี้

คะแนน	ตัวเลือก	ความหมาย
5	เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นใน ระดับมากที่สุด
4	เห็นด้วยมาก	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นใน ระดับมาก
3	เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นในระดับ ปานกลาง
2	เห็นด้วยน้อย	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นในระดับ น้อย
1	เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นในระดับ น้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศการพยาบาล โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย แปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ ประคอง กรรณสูตร (2542) แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.50-5.00	เห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.50-4.49	เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.50-3.49	เห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50-2.49	เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.49	เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาล ด้านการวางแผน การจัดระบบงาน การจัดบุคลากร การอำนวยการและการควบคุม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทั้ง 5 องค์ประกอบ ของ Mosley, Pietri & Mosley, Jr. (2008) ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) 5 ระดับ จำนวนทั้งสิ้น 35 ข้อ ดังนี้

- 1) ด้านการวางแผน จำนวน 6 ข้อ
- 2) ด้านการจัดระบบงาน จำนวน 6 ข้อ
- 3) ด้านการจัดบุคลากร จำนวน 4 ข้อ
- 4) ด้านการอำนวยการ จำนวน 11 ข้อ
- 5) ด้านการควบคุม จำนวน 8 ข้อ

การตอบแบบสอบถาม กำหนดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจาก 5 ตัวเลือก ดังนี้

คะแนน	ตัวเลือก	ความหมาย
5	ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง มีการปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นทุกครั้ง
4	ปฏิบัติมาก	หมายถึง มีการปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนมาก
3	ปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง มีการปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเป็นบางครั้ง
2	ปฏิบัติน้อย	หมายถึง มีการปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนน้อย
1	ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเลย

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล เป็นรายด้านและในภาพรวมทุกด้าน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย แปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของประคอง กรรณสูตร (2542) แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

ค่าเฉลี่ย	4.50-5.00	อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.50-4.49	อยู่ในระดับปฏิบัติมาก
ค่าเฉลี่ย	2.50-3.49	อยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.50-2.49	อยู่ในระดับปฏิบัติน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00-1.49	อยู่ในระดับปฏิบัติที่น้อยที่สุดหรือไม่มีเลย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการแก้ปัญหาการบริหารจัดการกรณีพิเศษของผู้บริหารการพยาบาล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิด

#### 2.1 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

##### 2.1.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยเสนอแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหาและโครงสร้าง หลังจากนั้นทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาล รวมจำนวน 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข และนำผลจากการตรวจสอบมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) หรือ CVI หากมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.5 ถือว่ายอมรับได้ (Waltz 1991) สูตรที่ใช้คำนวณ คือ

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสอดคล้องค่อนข้างมาก/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3 และ 4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง คำถาม ไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถาม ต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก  
จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม (ปรับปรุงมาก)
- 3 หมายถึง คำถาม จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย  
จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม (ปรับปรุงเล็กน้อย)
- 4 หมายถึง คำถาม มีความสอดคล้องกับคำนิยาม (ใช้ได้)  
ในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ

0.95

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จนได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ เพื่อนำไปทดลองใช้ (Try out) ต่อไป

### 2.1.2 การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจหาความตรงตามเนื้อหาเพื่อตรวจสอบความเที่ยงในการวัดที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในผู้บริหารการพยาบาลที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มประชากรแต่ไม่ได้เป็นกลุ่มประชากรที่ศึกษา จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อมเท่ากับ 0.89 และแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการการนิเทศการพยาบาลเท่ากับ 0.92 ซึ่งแบบสอบถามรวมทั้งฉบับมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97

## 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมแนบรายละเอียดของโครงการวิจัย และเครื่องมือวิจัย

3.2 ผู้วิจัยประสานงานกับรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารการพยาบาล โดยส่งเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จัดส่งให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

3.3 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิทยานิพนธ์และกรอกแบบฟอร์มต่าง ๆ ตามความต้องการของแต่ละโรงพยาบาล เสนอคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อพิจารณาและรับรอง

3.4 เมื่อโครงการวิทยานิพนธ์ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย และได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรได้แล้ว ผู้วิจัยบรรจุแบบสอบถามใส่ซองและมอบแบบสอบถามผ่านรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการและหัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพยาบาลแต่ละแห่งด้วยตนเอง แจกวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งคุณสมบัติของกลุ่มประชากรตามเกณฑ์ที่กำหนด ขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถาม โดยในแต่ละโรงพยาบาลจะมีผู้ประสานงานเป็นผู้แจกแบบสอบถามให้เมื่อผู้บริหารทางการพยาบาลตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ให้ใส่ซองที่จัดเตรียมให้ แล้วปิดผนึกส่งคืนที่ผู้ประสานงาน โดยกำหนดรับแบบสอบถามคืนหลังจากแจกแล้ว 2 สัปดาห์ แล้วผู้วิจัยติดตามแบบสอบถามกลับคืนจากผู้ประสานงานด้วยตนเอง หรือทางโทรศัพท์ตามความเหมาะสม เมื่อผ่านกำหนดการส่งแบบสอบถามคืนใน 1 สัปดาห์

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ส่งแบบสอบถามและได้รับคืน ระหว่างวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ.2552 ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ.2552 ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด จำนวน 174 ฉบับ จากแบบสอบถามที่แจกไปทั้งหมด จำนวน 190 ฉบับ นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์อีกครั้ง และได้แบบสอบถามปลายเปิดที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ในการนำวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 162 ฉบับ หรือร้อยละ 85.26 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่ง สำหรับข้อมูลปลายเปิดนำมาวิเคราะห์ทุกฉบับ

#### 4. การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มประชากรที่เป็นมนุษย์ การวิจัยจึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มประชากรได้ เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิให้แก่กลุ่มประชากรผู้วิจัยจะดำเนินการดังนี้

4.1 ผู้วิจัยจัดส่งเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย แนบไปกับส่วนหน้าของแบบสอบถาม เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยและให้ทราบสิทธิของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

4.2 แบบสอบถามจะใส่รหัสไม่ระบุถึงตัวผู้ตอบ

4.3 ผู้วิจัยให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่งแบบสอบถามที่ตอบแล้วคืนผู้วิจัยพร้อมแนบหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หรือหากยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม แต่ไม่ประสงค์ลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ก็สามารถส่งแบบสอบถามคืนได้เช่นกัน ถือว่าให้ความร่วมมือ

การส่งแบบสอบถามคืนให้ใช้ซองสีน้ำตาลที่ผู้วิจัยเตรียมไปให้ สำหรับผู้ที่ลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ใช้ซองจดหมายแยกจากแบบสอบถาม เพื่อป้องกันการล่วงละเมิดความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

4.4 ผู้วิจัยแจ้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามด้วยหนังสือชี้แจงว่าจะไม่มีผลใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน ผู้ตอบแบบสอบถามต้องสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ถ้าไม่สมัครใจสามารถยกเลิกการเข้าร่วมในโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ หรือไม่ตอบแบบสอบถามก็ได้ ซึ่งจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้บริหาร ข้อมูลที่ได้รับจะไม่เปิดเผยและจะเก็บข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลเป็นภาพการวิเคราะห์ในภาพรวมเพื่อพัฒนาองค์กรเท่านั้น และภายหลังจากการวิเคราะห์ และแปลผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มประชากรทันที



## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งบริหาร การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์ของผู้บริหารการพยาบาล ได้แก่ โครงสร้างและนโยบาย ระบบการติดต่อสื่อสาร และการสนับสนุนจากผู้บริหาร นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.3 วิเคราะห์ข้อมูลการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์ของผู้บริหารการพยาบาลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์ของผู้บริหารการพยาบาล โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และใช้เกณฑ์เทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์  $r$  ดังนี้ (Bartz 1999 อ้างถึงใน มุกดา ต้นชัย 2549)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.80 หรือสูงกว่า	แสดงว่า	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.60 - 0.80	แสดงว่า	มีความสัมพันธ์กันสูง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.40 - 0.60	แสดงว่า	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.20 - 0.40	แสดงว่า	มีความสัมพันธ์กันต่ำ
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.20 หรือต่ำกว่า	แสดงว่า	มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

5.5 วิเคราะห์หาปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โดยการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ตัวแปรที่ดีที่สุดในการทำนายการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์

ผู้วิจัยได้กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบงานวิจัยครั้งนี้ที่ระดับ 0.05 โดยมีการทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า มีลักษณะเป็นไปตามข้อสมมุติจึงสามารถนำการวิเคราะห์มาใช้ได้ (รายละเอียดดังภาคผนวก จ)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสภาพแวดล้อม และการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสภาพแวดล้อม ที่ร่วมทำนวยการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานที่ปฏิบัติตามงาน/แผนกที่อยู่ในกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ จำนวน 4 โรงพยาบาล ซึ่งมีทั้งหมดจำนวน 190 คน ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 174 ฉบับ หรือร้อยละ 91.58 และได้แบบสอบถามปลายเปิดที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ในการนำวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 162 ฉบับ หรือร้อยละ 85.26 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งจากนั้นผู้วิจัย นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารการพยาบาล
- ตอนที่ 2 ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล
- ตอนที่ 3 การบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาล
- ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อมต่อการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล
- ตอนที่ 5 ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล

**ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลสังกัด  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข**

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ที่ศึกษาประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร และการได้รับการอบรมเพิ่มเติมในด้านบริหารจัดการ ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น  
(n = 162)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี) (ค่าเฉลี่ย = 49.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.92)</b>		
31 - 35	1	0.6
36 - 40	1	0.6
41 - 45	35	21.6
46 - 50	60	37.0
50 ปีขึ้นไป	65	40.2
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	97	59.9
ปริญญาโท	62	38.4
ปริญญาเอก	3	1.7
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย (ปี)</b> (ค่าเฉลี่ย = 8.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.24)		
1 - 5	77	47.5
6 - 10	31	19.1
11 - 15	25	15.5
16 - 20	18	11.1
20 ปีขึ้นไป	11	6.8

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>การได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านบริหารจัดการในขณะที่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย</b>		
ไม่เคย	52	32.7
เคย	109	67.3
<b>ในขณะที่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วยเคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมในด้าน</b>		
ก. ด้านการบริหารการพยาบาล	86	48.9
ข. ด้านการนิเทศทางการพยาบาล	52	29.5
ค. อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศ	38	21.6

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.38 ปี ( $SD = 4.92$ ) และส่วนใหญ่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.10 มีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 59.90 รองลงมาได้แก่ ปริญญาโท ร้อยละ 38.30 และปริญญาเอกร้อยละ 1.909 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างานและหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลี่ย 8.84 ปี และพบว่ามีจำนวน 11 คน หรือร้อยละ 6.80 ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้ามากกว่า 20 ปีขึ้นไป ส่วนมากเคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมในขณะดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับต้น ร้อยละ 67.30 ซึ่งในการอบรมดังกล่าวส่วนใหญ่อบรมด้านการบริหารและอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 70.5 มีเพียงร้อยละ 29.50 ที่ได้เข้าอบรมด้านการนิเทศทางการพยาบาล

## ตอนที่ 2 ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศการพยาบาล

ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ผู้วิจัยศึกษาประกอบด้วยด้าน โครงสร้างและนโยบาย ด้าน การสนับสนุนจากผู้บริหาร และด้านระบบการติดต่อสื่อสาร ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อ การบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาล จำแนกตาม รายด้านและโดยรวม

ปัจจัยสภาพแวดล้อม	$\bar{X}$	$SD$	ระดับ
ระบบการติดต่อสื่อสาร	3.52	0.55	มาก
การสนับสนุนจากผู้บริหาร	3.33	0.65	ปานกลาง
ด้านโครงสร้างและนโยบาย	3.29	0.63	ปานกลาง
<b>ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการบริหารจัดการโดยรวม</b>	<b>3.38</b>	<b>0.53</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นโดยรวมเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อม ที่มีผลต่อการบริหารจัดการในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.38, SD = 0.53$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านระบบการติดต่อสื่อสารอยู่ในอันดับสูงสุดซึ่งอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.52, SD = 0.55$ )

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์ของผู้บริหารการพยาบาล จำแนกตามรายชื่อและรายด้าน

ปัจจัยสภาพแวดล้อม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านโครงสร้างและนโยบาย</b>			
1. มีโครงสร้างสายการบังคับบัญชาของงานบริการพยาบาล	4.14	0.75	มาก
2. มีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการบริหารจัดการการนิเทศฯ	3.77	0.69	มาก
3. มีการกำหนดขอบเขตและบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศฯ	3.50	0.82	มาก
4. มีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการบริหารจัดการการนิเทศฯ	3.48	0.78	ปานกลาง
5. มีการพัฒนาผู้บริหารเพื่อให้ความพร้อมก่อนที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่ผู้นิเทศทางการแพทย์	3.22	0.91	ปานกลาง
6. มีการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานของผู้นิเทศทางการแพทย์	3.18	0.87	ปานกลาง
7. ให้ข้อเสนอแนะที่ดีและเหมาะสมเกี่ยวกับงานในตำแหน่งผู้นิเทศทางการแพทย์	3.09	0.73	ปานกลาง
8. มีปัจจัยสนับสนุนเพื่อเอื้อประโยชน์ต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์	3.08	0.87	ปานกลาง
9. มีการสนับสนุนเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องใช้	3.07	0.85	ปานกลาง
10. มีการพัฒนาผู้นิเทศทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	3.01	0.88	ปานกลาง
11. มีการปรับปรุงคู่มือปฏิบัติงานของผู้นิเทศฯ	2.93	0.88	ปานกลาง
12. การสนับสนุนเกี่ยวกับสวัสดิการของผู้นิเทศฯ	2.81	0.81	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.29</b>	<b>0.63</b>	<b>ปานกลาง</b>
<b>การสนับสนุนจากผู้บริหาร</b>			
1. ให้การช่วยเหลือสนับสนุนการดำเนินงานของผู้นิเทศฯ	3.17	0.77	ปานกลาง
2. ให้การยอมรับการตัดสินใจในการแก้ปัญหาของผู้นิเทศฯ	3.41	0.69	ปานกลาง
3. รับฟังข้อเสนอแนะของผู้นิเทศฯในการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์	3.41	0.72	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.33</b>	<b>0.65</b>	<b>ปานกลาง</b>

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปัจจัยสภาพแวดล้อม	$\bar{X}$	$SD$	ระดับ
<b>ระบบการติดต่อสื่อสาร</b>			
1. มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บริหารนิเทศ	3.66	0.63	มาก
2. เป็นตัวกลางของการติดต่อสื่อสารในการช่วยเหลือและแก้ปัญหา	3.62	0.68	มาก
3. มีการจัดระบบติดต่อสื่อสารทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรและไม่เป็นลายลักษณ์อักษร	3.48	0.71	ปานกลาง
4. มีการสื่อสารที่ดีระหว่างผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารนิเทศ และผู้รับบริการ	3.32	0.66	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.52</b>	<b>0.55</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.3 พบว่า เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นโดยรวมในด้านโครงสร้างและนโยบายอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.28, SD = 0.63$ ) เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ข้อที่อยู่ในอันดับสูงสุด ได้แก่ มีโครงสร้างสายการบังคับบัญชาของงานบริการพยาบาลอย่างชัดเจน ( $\bar{X} = 4.14, SD = 0.75$ ) และข้อที่อยู่ในอันดับต่ำสุด คือ การสนับสนุนเกี่ยวกับสวัสดิการในการบริหารจัดการการนิเทศ ( $\bar{X} = 2.81, SD = 0.81$ )

การสนับสนุนจากผู้บริหาร กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นโดยรวมในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.33, SD = 0.65$ ) ซึ่งทุกข้อมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

ระบบการติดต่อสื่อสาร กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นโดยรวมในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.52, SD = 0.55$ ) เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ข้อที่อยู่ในอันดับสูงสุด ได้แก่ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บริหารนิเทศ ทำให้การนิเทศบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ( $\bar{X} = 3.66, SD = 0.63$ ) รองลงมาได้แก่ เป็นตัวกลางของการติดต่อสื่อสารในการช่วยเหลือ และแก้ปัญหา เมื่อผู้บริหารนิเทศเกิดขัดข้องในการให้บริการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.62, SD = 0.68$ )

### ตอนที่ 3 การบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

การบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์ของผู้บริหารโรงพยาบาล ที่ผู้วิจัยศึกษา ประกอบด้วย ด้านการวางแผน ด้านการจัดระบบงาน ด้านการจัดบุคลากร ด้านการอำนวยความสะดวก/ การนำ และ ด้านการควบคุม ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์ของผู้บริหารโรงพยาบาล จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

การบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการจัดบุคลากร	4.03	0.76	มาก
ด้านการอำนวยความสะดวก/การนำ	3.93	0.52	มาก
ด้านการควบคุม	3.88	0.59	มาก
ด้านการจัดระบบงาน	3.86	0.54	มาก
ด้านการวางแผน	3.44	0.64	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.83</b>	<b>0.52</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.83, SD = 0.52$ ) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า แต่ละด้านอยู่ในระดับมากและด้านที่อยู่ในอันดับสูงสุด ได้แก่ ด้านการจัดบุคลากร ( $\bar{X} = 4.03, SD = 0.76$ ) ส่วนด้านการวางแผนอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.44, SD = 0.64$ )



ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลด้านการจัดบุคลากรของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จำแนกตามรายชื่อและโดยรวม

การบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ก. ด้านการจัดบุคลากร</b>			
1. มีการกำหนดให้มีการแลกเปลี่ยนเวรเป็นลายลักษณ์อักษร	4.10	1.03	มาก
2. กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ และมอบหมายงานได้เหมาะสมตามความรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศ	4.07	0.72	มาก
3. จัดตารางการปฏิบัติงานและติดตามผลการขึ้นปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล	4.01	0.92	มาก
4. มีการวิเคราะห์งานในหอผู้ป่วยเพื่อกำหนดอัตรากำลังให้เหมาะสม และเพียงพอกับภาระงาน ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป	3.95	0.91	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.03</b>	<b>0.76</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.5 พบว่า การจัดบุคลากรของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.03, SD = 0.76$ ) พบว่า แต่ละข้ออยู่ในระดับมากและข้อที่อยู่ในอันดับสูงสุด ได้แก่ มีการกำหนดให้มีการแลกเปลี่ยนเวรเป็นลายลักษณ์อักษร ( $\bar{X} = 4.10, SD = 1.30$ )

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลด้านการอำนวยความสะดวก/การนำของผู้บริหารการพยาบาล จำแนกตามรายชื่อและโดยรวม

การบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ข. ด้านอำนวยความสะดวก/การนำ</b>			
1. กล่าวยกย่อง ชมเชย สนับสนุนผู้รับการนิเทศ	4.21	0.61	มาก
2. ให้การช่วยเหลือและแก้ปัญหา	4.17	0.63	มาก
3. เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศได้ซักถามและแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ	4.10	0.66	มาก
4. กระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศร่วมมือและยอมรับการเปลี่ยนแปลง	3.93	0.67	มาก
5. มีการส่งเสริมบรรยากาศและพัฒนา สภาพแวดล้อม	3.91	0.68	มาก
6. นำผลการนิเทศมาใช้ในการตัดสินใจ และวินิจฉัยสั่งการ	3.90	0.76	มาก
7. มีความรู้ในการนิเทศงานด้านวิชาการ	3.88	0.69	มาก
8. เป็นผู้นำหรือส่งเสริมให้มีการนำความรู้ใหม่ หรือนวัตกรรมมาใช้เพื่อปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพของงานการนิเทศฯ	3.81	0.72	มาก
9. มีวิธีการจูงใจให้ผู้รับการนิเทศกระตือรือร้นและเต็มใจในการปฏิบัติงาน	3.81	0.68	มาก
10. มีการประสาน งานการนิเทศกับบุคลากรภายในและภายนอกหน่วยงาน	3.81	0.68	มาก
11. ได้ให้คำปรึกษาแนะนำ และให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้รับการนิเทศ	3.78	0.70	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.93</b>	<b>0.52</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.6 พบว่า การอำนวยความสะดวก/การนำของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยรวมจัดอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.93, SD = 0.52$ ) เมื่อพิจารณาในรายชื่อพบว่า แต่ละข้ออยู่ในระดับมากและข้อที่อยู่ในอันดับสูงสุด ได้แก่ กล่าวยกย่อง ชมเชย สนับสนุนผู้รับการนิเทศที่ปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย ( $\bar{X} = 4.21, SD = 0.61$ )

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลด้านการควบคุมของผู้บริหารการพยาบาล จำแนกตามรายชื่อและโดยรวม

การบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล	$\bar{X}$	$SD$	ระดับ
<b>ค. ด้านการควบคุม</b>			
1. มีการควบคุมการใช้วัสดุอุปกรณ์ครุภัณฑ์และเครื่องมือเครื่องใช้	4.03	0.75	มาก
2. มีการติดตาม และเฝ้าระวังข้อมูลที่แสดงถึงคุณภาพการบริการ	3.99	0.73	มาก
3. มีการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของบุคลากร	3.93	0.71	มาก
4. มีการควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลของบุคลากรจากผู้ใช้บริการ	3.91	0.69	มาก
5. มีการตรวจสอบบันทึกการพยาบาล	3.90	0.76	มาก
6. ควบคุม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ	3.84	0.71	มาก
7. นำผลการควบคุม ติดตาม และเฝ้าระวัง ในการนิเทศมาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน	3.78	0.72	มาก
8. มีการควบคุมให้มีการรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลจากการนิเทศเพื่อนำไปวางแผน	3.73	0.74	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.88</b>	<b>0.59</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.7 พบว่า การควบคุมของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โดยรวมจัดอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88, SD = 0.59$ ) เมื่อพิจารณาในรายชื่อพบว่า แต่ละข้ออยู่ในระดับมากและข้อที่อยู่ในอันดับสูงสุด ได้แก่ ท่านมีการควบคุมการใช้วัสดุอุปกรณ์ครุภัณฑ์และเครื่องมือเครื่องใช้ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง และเหมาะสม ( $\bar{X} = 4.03, SD = 0.75$ )

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลด้านการจัดระบบงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จำแนกตามรายชื่อและโดยรวม

การบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล	$\bar{X}$	$SD$	ระดับ
<b>จ. ด้านการจัดระบบงาน</b>			
1. มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับ ครอบคลุมทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ	3.99	0.84	มาก
2. มีการมอบหมายงานได้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของ ผู้รับการนิเทศ	3.98	0.68	มาก
3. จัดระบบการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ	3.91	0.70	มาก
4. จัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ที่จำเป็นไว้เพียงพอ	3.89	0.73	มาก
5. เมื่อเกิดข้อผิดพลาด ระหว่างการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ ผู้นิเทศบันทึกไว้และนำมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนาการ จัดระบบงาน	3.77	0.70	มาก
6. ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้นิเทศแสดง ความสามารถในการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล	3.64	0.73	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.86</b>	<b>0.54</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.8 พบว่า การจัดระบบงานโดยรวมของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นทุกข้ออยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.86, SD = 0.54$ ) เมื่อพิจารณาในรายชื่อพบว่า ข้อที่อยู่ในอันดับสูงสุดได้แก่ มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับ ครอบคลุมทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ( $\bar{X} = 3.99, SD = 0.84$ ) รองลงมาคือ มีการมอบหมายงานได้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของผู้รับการนิเทศ ( $\bar{X} = 3.98, SD = 0.68$ )

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลด้านการวางแผนของผู้บริหารการพยาบาล จำแนกตามรายชื่อและโดยรวม

การบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล	$\bar{X}$	$SD$	ระดับ
<b>จ. ด้านการวางแผน</b>			
1. นำปัญหาและข้อบกพร่องต่าง ๆ จากการนิเทศมาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนพัฒนาคุณภาพการนิเทศ	0.69	0.70	มาก
2. เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานในการดำเนินงานในหอผู้ป่วย	3.48	0.79	ปานกลาง
3. มีการกำหนดแผนงานการนิเทศโดยมีเป้าหมายที่สอดคล้องกับเป้าหมายหลักของโรงพยาบาล	3.42	0.77	ปานกลาง
4. วางแผนการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลและดำเนินการตามแผนได้	3.41	0.71	ปานกลาง
5. มีการวางแผนเกี่ยวกับการใช้วัสดุภัณฑ์ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ สำหรับการนิเทศได้อย่างเหมาะสม	3.39	0.79	ปานกลาง
6. มีการกำหนดภารกิจสำหรับผู้รับการนิเทศได้อย่างชัดเจน	3.30	0.90	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.44</b>	<b>0.64</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.9 พบว่า การบริหารจัดการการนิเทศด้านการวางแผนโดยรวมของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.44, SD = 0.64$ ) เมื่อพิจารณาในรายชื่อพบว่า ข้อที่จัดอยู่ในระดับมาก คือ นำปัญหาและข้อบกพร่องต่าง ๆ จากการนิเทศมาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนพัฒนาคุณภาพการนิเทศทางการพยาบาลต่อไป ( $\bar{X} = 3.69, SD = 0.70$ )

#### ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อมกับการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์ของผู้บริหารการพยาบาล

โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเพิ่มเติม และปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ โครงสร้างและนโยบายการสนับสนุนจากผู้บริหาร ระบบการติดต่อสื่อสาร กับตัวแปรตาม คือ การบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์ ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดระบบงาน ด้านการจัดบุคลากร ด้านการอำนวยความสะดวก/การนำ และด้านการควบคุม ซึ่งใช้เกณฑ์เทียบระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร พิจารณาได้จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อม กับการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์ จำแนกตามรายด้าน (n = 162)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับสหสัมพันธ์***
<b>1. ปัจจัยส่วนบุคคล</b>		
อายุ	0.266**	ต่ำ
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร	0.210**	ต่ำ
ระดับการศึกษา	-0.182*	ต่ำมาก
การได้รับการอบรมเพิ่มเติม	0.112	ไม่มีความสัมพันธ์
<b>2. ปัจจัยสภาพแวดล้อม</b>		
โครงสร้างและนโยบาย	0.321**	ต่ำ
การสนับสนุนจากผู้บริหาร	0.314**	ต่ำ
ระบบการติดต่อสื่อสาร	0.512**	ปานกลาง

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

\*\*\* จำแนกตามค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของบาร์ทซ์ (Bartz 1999 อ้างถึงใน มุกดา ต้นชัย 2549)

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อมด้านระบบการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารจัดการ การนิเทศทางการพยาบาลในระดับปานกลาง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.512 ปัจจัยสภาพแวดล้อมด้านโครงสร้างและนโยบาย การสนับสนุนจากผู้บริหาร และปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารจัดการ การนิเทศทางการพยาบาลในระดับต่ำ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงตามลำดับ ( $r = 0.321, 0.314, 0.266$  และ  $0.210$  ตามลำดับ) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงลบการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.182 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการได้รับการอบรมเพิ่มเติมไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการ การนิเทศทางการพยาบาล

**ตอนที่ 5 ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหาร  
การพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  
เขตกรุงเทพมหานคร**

ในการทดสอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร มีปัจจัยที่นำเข้ามาร่วมในการวิเคราะห์ 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 4 ตัวแปร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร กลุ่มที่ 2 คือ ปัจจัยสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่ โครงสร้างและนโยบายการสนับสนุนจากผู้บริหาร และระบบการติดต่อสื่อสาร จากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพื่อทดสอบ Multicollinearity และ Autocorrelation พบว่า ไม่มีตัวแปรอิสระคู่ใดมีความสัมพันธ์กันสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรมีลักษณะที่เป็นไปตามข้อสมมติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณทุกประการ ดังแสดงในภาคผนวก

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มขึ้นตอนด้วยวิธีเลือกตัวแปรเข้าและออกทีละขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อมสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลได้ ดังแสดงในตารางที่ 4.11 และสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลได้ ดังแสดงในตารางที่ 4.12



ตารางที่ 4.11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นที่ใช้ในการทำนายการบริหารจัดการ  
การนิเทศทางการแพทย์ของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ในรูปของตารางเมทริกสหสัมพันธ์  
(Correlation matrix)

- หมายเหตุ
1.  $X_1$  หมายถึง อายุ
  2.  $X_2$  หมายถึง ระดับการศึกษา
  2.  $X_3$  หมายถึง ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร
  3.  $X_4$  หมายถึง การได้รับการอบรมเพิ่มเติม
  4.  $X_5$  หมายถึง โครงสร้างและนโยบาย
  5.  $X_6$  หมายถึง การสนับสนุนจากผู้บริหาร
  6.  $X_7$  หมายถึง ระบบการติดต่อสื่อสาร
  7.  $y$  หมายถึง การบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์

ตัวแปร	$X_1$	$X_2$	$X_3$	$X_4$	$X_5$	$X_6$	$X_7$	$y$
1. $X_1$	1.000							
2. $X_2$	-0.375**	1.000						
3. $X_3$	0.569**	-0.116	1.000					
4. $X_4$	0.312**	0.105	0.270**	1.000				
5. $X_5$	0.181*	-0.038	0.011	0.091	1.000			
6. $X_6$	0.111	0.008	0.041	0.061	0.663**	1.000		
7. $X_7$	0.118	0.000	0.025	0.113	0.572**	0.592**	1.000	
8. $y$	0.266**	-0.182*	0.210**	0.112	0.321**	0.314**	0.512**	1.000

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกมากที่สุดตามลำดับ คือ การสนับสนุนจากผู้บริหารกับโครงสร้างและนโยบาย ( $r = 0.663$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ระบบการติดต่อสื่อสารกับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ( $r = 0.592$ ) ระบบการติดต่อสื่อสารกับโครงสร้างและนโยบาย ( $r = 0.572$ ) ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับโครงสร้างและนโยบายในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.181 และอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับการอบรมเพิ่มเติมในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.312 ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการศึกษาในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.375 โดยภาพรวมแล้วจะเห็นได้ว่า ไม่มีปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นระหว่างตัวแปรต้น เนื่องจากค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระต่ำกว่า 0.85 (Munro 2005 อ้างถึงใน ยวดี ภาษา และปาริชาติ กุ๊ช 2550) จึงเป็นไปตามข้อสมมุติ

ตารางที่ 4.12 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและปัจจัยสภาพแวดล้อมด้านการสื่อสาร และการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล (n = 162)

ขั้นที่	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	F	B	SE b	Beta	t
1. การสื่อสาร	0.512	0.263	0.263	56.979*				
2. การสื่อสาร					0.460	0.063	0.488	7.328*
อายุ	0.553	0.305	0.043	34.938*	0.022	0.007	0.208	3.126*
Constant (a) = 2.133						R	= 0.553	
R <sup>2</sup> adj = 0.297						Overall F	= 34.938*	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.12 พบว่า ระบบการติดต่อสื่อสารและอายุ สามารถทำนายการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลได้ร้อยละ 30.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยระบบการติดต่อสื่อสารเข้าสมการเป็นอันดับแรก สามารถอธิบายความแปรปรวนของการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลได้ร้อยละ 26.3 ( $R^2 = 0.263$ ) และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ 0.512 ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุเข้าไป ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น 0.305 ( $R^2 = 0.305$ ) นั่นคือ ระบบการติดต่อสื่อสารและอายุสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลได้ร้อยละ 30.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่เพิ่มอายุเข้าไปจะอธิบายความแปรปรวนของการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.3 ( $R^2 \text{ change} = 0.043$ ) และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่ปรับค่าแล้ว ( $R^2 \text{ adjust}$ ) เท่ากับ 0.297 จากนั้นเพิ่มตัวพยากรณ์ขั้นต่อไปของการวิเคราะห์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เปลี่ยนไปอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อหาตัวพยากรณ์การบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล จึงยุติในขั้นที่ 2

จากตารางที่ 4.11 สามารถสร้างสมการทำนายการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ได้ดังนี้

1. สมการทำนายการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = a + b_1x_1 + b_2x_2$$

โดยที่  $\hat{Y}$  = การบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล

a = ค่าคงที่

$b_1$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของระบบการติดต่อสื่อสาร

$b_2$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของอายุ

$x_1$  = คะแนนของระบบการติดต่อสื่อสาร

$x_2$  = คะแนนของอายุ

สรุปสมการพยากรณ์การบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$\text{การบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล} = 2.133 + 0.460 (\text{ระบบการติดต่อสื่อสาร}) + 0.022 (\text{อายุ})$$

จากสมการทำนายการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลในรูปคะแนนดิบ สามารถอธิบายได้ว่า

1.1 ถ้าระบบการติดต่อสื่อสารเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้การบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลเพิ่มขึ้น 0.460 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ

1.2 ถ้าอายุเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้การบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลเพิ่มขึ้น 0.022 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ

2. สมการทำนายการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\text{การบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล} = 0.488 (\text{ระบบการติดต่อสื่อสาร}) + 0.208 (\text{อายุ})$$

จากสมการทำนายการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลในรูปคะแนนมาตรฐานสามารถอธิบายได้ว่า

2.1 ถ้าระบบการติดต่อสื่อสารเพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน จะทำให้การบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลเพิ่มขึ้น 0.488 หน่วยมาตรฐาน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ

2.2 ถ้าอายุเพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน จะทำให้การบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลเพิ่มขึ้น 0.208 หน่วยมาตรฐาน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ

กล่าวโดยสรุป ตัวแปรอิสระทั้งสอง ได้แก่ ระบบการติดต่อสื่อสารและอายุ สามารถร่วมกันทำนายการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โดยทำนายได้ร้อยละ 30.50

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะได้ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อมในการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

1.1.2 เพื่อศึกษาระดับการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

1.1.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อม ที่มีต่อการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร คือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ตำแหน่งหัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลสงฆ์ จำนวนทั้งสิ้น 190 คน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หัวหน้างานและหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคน โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

1.2.3 เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองโดยศึกษาจากเอกสาร งานวิจัยต่าง ๆ และผ่านการตรวจสอบคุณภาพ

มาแล้ว ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านบุคคล ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิด และเลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อม ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 19 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายปิด ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 35 ข้อ และส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการแก้ปัญหาการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายเปิด

**1.2.4 การหาคุณภาพของแบบสอบถาม** ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้หาความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม ซึ่งหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยเสนอแบบสอบถามที่สร้างขึ้นต่อที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ปรึกษา รอง และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขเพื่อความถูกต้องของแบบสอบถาม นำแบบสอบถามชุดที่ปรับปรุงแล้วนี้ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ซึ่งได้แก่ หัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha) ของครอนบาค (Cronbach) พบว่า ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อม มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 ข้อคำถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92 และแบบสอบถามรวมทั้งฉบับมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97

**1.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล** การเก็บข้อมูลการวิจัย ดำเนินการโดยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ ในการเก็บข้อมูลจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ในสังกัดกรมการแพทย์ เขตกรุงเทพมหานคร หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ประสานกับหัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการวิชาการ แต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 190 ฉบับ โดยกำหนดวันขอรับแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ หลังจากแจกแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยมารับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง และติดตามแบบสอบถามเมื่อพ้นกำหนดการส่งแบบสอบถามคืน 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 174 ฉบับ มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 162 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.26 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด

**1.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล** โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สถิติสำเร็จรูป และใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

รวมทั้งใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อพยากรณ์ต่อไป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### 1.3 ผลการวิจัย จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

**1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล** ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.38 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.92 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 40.10) รองลงมาคือ มีอายุระหว่าง 46-50 ปี (ร้อยละ 37.0) ในด้านการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ร้อยละ 59.90 รองลงมาคือ ระดับปริญญาโท ร้อยละ 38.30 และยังพบว่า มีผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาเอก จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.90 ส่วนใหญ่ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างาน หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ เริ่มเป็นจนถึง 5 ปี ร้อยละ 47.50 มีระยะเวลาเฉลี่ย 8.84 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.24 ปี จำนวนครั้งของผู้บริหารที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางด้านการบริหารจัดการร้อยละ 48.90 และในด้านการนิเทศทางการพยาบาล ร้อยละ 29.5 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่ไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติม มีอยู่ร้อยละ 32.70

### 1.3.2 ปัจจัยสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นโดยรวมเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.38, SD = 0.53$ ) เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ด้านระบบการติดต่อสื่อสาร อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.52, SD = 0.55$ ) ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.33, SD = 0.65$ ) ส่วนในด้านโครงสร้างและนโยบาย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.29, SD = 0.63$ ) โดยมีรายละเอียดของแต่ละด้านดังนี้

1) ด้านโครงสร้างและนโยบาย กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.28, SD = 0.63$ ) เรื่องที่อยู่ในอันดับสูงสุด ได้แก่ มีโครงสร้างสายการบังคับบัญชาของงานบริการพยาบาลอย่างชัดเจน ( $\bar{X} = 4.14, SD = 0.75$ ) เรื่องที่รองลงมา ได้แก่ มีการปรับปรุงคู่มือปฏิบัติงานของผู้นิเทศทางการพยาบาลให้เหมาะสมอยู่เสมอ ( $\bar{X} = 2.93, SD = 0.88$ ) ส่วนเรื่องที่อยู่ในอันดับต่ำสุด ได้แก่ การสนับสนุนเกี่ยวกับสวัสดิการในการบริหารจัดการการนิเทศ ( $\bar{X} = 2.81, SD = 0.81$ )

2) ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.33, SD = 0.65$ ) เมื่อพิจารณาในแต่ละเรื่องพบว่า เรื่องที่อยู่ในอันดับสูงสุด ได้แก่ ให้การยอมรับการตัดสินใจในการแก้ปัญหา ( $\bar{X} = 3.41, SD = 0.68$ )

3) ด้านระบบการติดต่อสื่อสาร กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นโดยรวมในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.52, SD = 0.55$ ) เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ข้อที่อยู่ในอันดับสูงสุด ได้แก่ ท่านมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บริหารนิเทศ ทำให้การนิเทศบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ( $\bar{X} = 3.66, SD = 0.63$ ) รองลงมาได้แก่ ท่านเป็นตัวกลางของการติดต่อสื่อสารในการช่วยเหลือ และแก้ปัญหา เมื่อผู้บริหารนิเทศเกิดขัดข้องในการให้บริการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.62, SD = 0.68$ )

### 1.3.3 การบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างมีการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.83, SD = 0.52$ ) เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า ด้านที่อยู่ในระดับมากเรียงตามลำดับ ได้แก่ ด้านการจัดบุคลากร ( $\bar{X} = 4.03, SD = 0.76$ ) ด้านการอำนวยความสะดวก/การนำ ( $\bar{X} = 3.93, SD = 0.52$ ) ด้านการควบคุม ( $\bar{X} = 3.88, SD = 0.59$ ) และด้านการจัดระบบงาน ( $\bar{X} = 3.86, SD = 0.54$ ) ส่วนด้านการวางแผนอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.44, SD = 0.64$ )

1.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อมกับการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มากที่สุดตามลำดับ ได้แก่ ด้านระบบการติดต่อสื่อสาร ( $r = 0.512^{**}$ ) ด้านโครงสร้างนโยบาย ( $r = 0.321^{**}$ ) การสนับสนุนจากผู้บริหาร ( $r = 0.314^{**}$ ) อายุ ( $r = 0.266^{**}$ ) ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร ( $r = 0.210^{**}$ ) และระดับการศึกษา ( $r = -0.182^{*}$ ) มีความสัมพันธ์ทางลบกับการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางด้านการบริหารการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล

### 1.3.5 ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ด้านระบบการติดต่อสื่อสารและอายุ และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลได้ร้อยละ 30.5 ( $R^2 = 0.305$ )



อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ด้านระบบการติดต่อสื่อสารเข้าสมการเป็นอันดับแรก สามารถอธิบายความแปรปรวนของการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลได้ร้อยละ 26.3 ( $R^2 = 0.263$ ) และอายุเข้าสมการตามลำดับ และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลร่วมกับตัวแปรเดิมได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.3 ( $R^2 \text{ change} = 0.043$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีสมการทำนายการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ได้ดังนี้

1) สมการทำนายการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล  
ในรูปคะแนนดิบ

$$\text{การบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล} = 2.133 + 0.460 (\text{ระบบการติดต่อสื่อสาร}) + 0.022 (\text{อายุ})$$

2) สมการทำนายการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล  
ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\text{การบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล} = 0.488 (\text{ระบบการติดต่อสื่อสาร}) + 0.208 (\text{อายุ})$$

## 2. อภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และการติดต่อสื่อสาร ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศการพยาบาล สามารถอธิบายได้ดังนี้

**2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ** พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โดยสามารถทำนายการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลได้ร้อยละ 30.50 ( $R^2 = 0.305$ ) แสดงว่า หากผู้บริหารระดับต้นมีอายุมากขึ้นก็จะสามารถบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลได้มากขึ้น อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะสั่งสมประสบการณ์ชีวิต มีการปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ตลอดเวลา สามารถเผชิญปัญหา และสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่า ผู้บริหารระดับต้นจึงสามารถพัฒนาตนเองและสามารถบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลได้ดี อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ส่วนมากอายุ 50-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.10 และมีอายุเฉลี่ย 49.38 ปี จึงรับรู้และประเมินการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลได้ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนันทยา ชุ่มช่วย (2542) วนิตา รูปประมาณ (2545)

จารุวัฒน์ บุรพันธ์ (2546) แสงมณี คำบุญเรือง (2550) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และโดยทั่วไปจะมีการกำหนดประสบการณ์ในการทำงาน เช่น โรงพยาบาลสงฆ์ มีเกณฑ์คัดเลือกผู้ที่จะดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยต้องดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 อย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป เป็นต้น และจากการศึกษาของสายสวาท เด่นดวงใจ (2547) พบว่า อายุของผู้นิเทศระดับอำเภอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านการนำการนิเทศ และด้านการควบคุมการนิเทศ เนื่องจากผู้นิเทศทางการพยาบาลต้องใช้ความรู้ ทักษะต่าง ๆ ในการนิเทศงาน โดยเฉพาะทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกฝนให้เกิดความชำนาญเพื่อให้ได้การยอมรับจากผู้รับการนิเทศ อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ ประสบการณ์มากขึ้น เนื่องจากผู้นิเทศมีหลายระดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร ศรีบุญณาพรรณ (2542) พบว่า อายุผู้ตรวจการพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี ถึงร้อยละ 55.71 ซึ่งจะเห็นว่าอายุของผู้นิเทศทางการพยาบาลน่าจะมีผลต่อการบริหารจัดการนิเทศทางการพยาบาล และอายุที่แตกต่างกันส่งผลให้การปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป (McCormic and Leigen 1985; ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ 2543)

**2.2 ปัจจัยสภาพแวดล้อมด้านระบบการติดต่อสื่อสาร** พบว่า มีผลต่อการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 26.3 ( $R^2 = 0.263$ ) อธิบายได้ว่า ระบบการติดต่อสื่อสารทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรและไม่เป็นลายลักษณ์อักษรภายในหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ จึงส่งผลให้ผู้บริหารการพยาบาลได้ข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการการนิเทศได้อย่างมีคุณภาพ และในยามฉุกเฉินก็สามารถติดต่อเพื่อการแก้ปัญหาได้โดยสะดวกและรวดเร็ว (ประนอม โอทกานนท์ 2529) โดยผู้บริหารการพยาบาลจะเป็นตัวกลางของการติดต่อสื่อสารในการช่วยเหลือ และแก้ปัญหา ทำให้การนิเทศบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ดังที่ธงชัย สันติวงษ์ (2540) กล่าวไว้ว่า องค์การใดที่มีความพร้อมในเรื่องข้อมูลข่าวสาร จะประสบความสำเร็จได้เร็วกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญทิพย์ นิมสะอาด (2550) ที่พบว่า หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล มีการปฏิบัติบทบาททางการบริหารที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลอยู่ในระดับมาก ซึ่งสามารถรายงานข้อมูลข่าวสารที่มีความสำคัญ และเร่งด่วนต่อผู้บังคับบัญชาได้อย่างรวดเร็วทันเวลา อีกทั้งแจ้งข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชารับทราบได้อย่างทั่วถึง รวดเร็วทันเวลาเช่นกัน

**2.3 การบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยตระหนักในความรับผิดชอบ และปฏิบัติการบริหารการพยาบาลได้ในระดับดี ซึ่งการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลจะช่วยให้การปฏิบัติงานต่าง ๆ สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ดำเนินงานได้อย่างราบรื่น

และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ ทิวทอง (2543) อรุณศรี ดันติวราภรณ์ (2543) วนิตา รุประมาณ (2545) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาล โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก และจากผลการศึกษาของแสงมณี คำบุญเฮือง (2550) พบว่า ผู้บริหารระดับต้นมีการบริหารการพยาบาลอยู่ในระดับมาก อีกทั้งโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ได้เข้าร่วมโครงการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ต้องมีการประกันคุณภาพการพยาบาลมากขึ้น เป็นการเพิ่มแรงกดดันให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการทำกิจกรรมการพัฒนาเพื่อสร้างคุณภาพงาน ซึ่งส่วนหนึ่งคือ การบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติมากขึ้น และปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศคือการจัดระบบติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้บริหารได้ข้อมูลสำหรับการวางแผน และการดำเนินการนิเทศ และในยามฉุกเฉินก็สามารถติดต่อเพื่อการแก้ปัญหาได้โดยสะดวกและรวดเร็ว (ประนอม โอทกานนท์ 2529) และสอดคล้องกับการศึกษาของบุญทิพย์ นิ่มสะอาด (2550) ที่พบว่า หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล มีการปฏิบัติบทบาททางการบริหารที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลอยู่ในระดับมาก ซึ่งสามารถรายงานข้อมูลข่าวสารที่มีความสำคัญ และเร่งด่วนต่อผู้บังคับบัญชาได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา อีกทั้งแจ้งข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชารับทราบได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว ทันเวลาเช่นกัน เมื่อพิจารณาการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลในรายด้าน แยกอภิปรายตามรายด้าน ดังนี้

**2.3.1 ด้านการวางแผน** ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารระดับต้นมีการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล ด้านการวางแผนอยู่ในอันดับต่ำสุด เมื่อพิจารณารายข้อส่วนมากมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ ทิวทอง (2543) และวนิตา รุประมาณ (2545) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลด้านการวางแผนอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า การที่ผู้บริหารระดับต้นไม่เคยได้รับการอบรมในเรื่องด้านการบริหารการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 32.70 ทำให้ความรู้ความสามารถในการวางแผนมีน้อย สอดคล้องกับคำถามปลายเปิดที่พบว่า ผู้บริหารระดับต้นมีปัญหาในเรื่องของการขาดความรู้ ความสามารถ และทักษะในการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลในด้านการวางแผน และข้อที่มีอันดับต่ำสุด ได้แก่ มีการกำหนดภารกิจสำหรับผู้รับการนิเทศได้อย่างชัดเจน เนื่องจากผู้บริหารระดับต้นขาดความรู้และทักษะในการวางแผน ประกอบกับผู้บริหารระดับต้นมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งเฉลี่ย 8.84 ปี จึงทำให้ประสบการณ์ในการวางแผนมีน้อย และอาจเกิดจากผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นไม่ค่อยมีเวลา และมีภารกิจมาก เช่น ต้องไปประชุม หรือเป็นกรรมการในงานต่าง ๆ ทำให้ไม่มีเวลาในการนิเทศบุคลากรที่อยู่ใต้บังคับบัญชาได้ ซึ่งในการวางแผนต่าง ๆ นั้น ย่อมต้องอาศัยผู้บริหารที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะด้านต่าง ๆ เพื่อให้แผนงานที่จัดทำมีความสมบูรณ์และมีคุณภาพมากที่สุด และข้อที่มีอันดับ

สูงสุด คือ ผู้บริหารระดับต้นนำปัญหาและข้อบกพร่องต่าง ๆ จากการนิเทศมาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนพัฒนาคุณภาพการนิเทศทางการพยาบาลต่อไป

**2.3.2 ด้านการจัดระบบงาน** ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารระดับต้นมีการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล ด้านการจัดระบบงานอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาการบริหารจัดการเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีอันดับสูงสุด คือ มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับ อธิบายได้ว่า ผู้บริหารระดับต้นมอบหมายงานให้ผู้รับการนิเทศตามความรู้ ความสามารถ และอยู่ภายในขอบเขตความรับผิดชอบของตนเอง โดยเป็นผู้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้รับการนิเทศ ซึ่งการมอบหมายงานเป็นการกระจายอำนาจ และเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติมีอำนาจในการตัดสินใจ ส่งเสริม ส่งผลให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมายได้เร็วขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของเบญจมาศ ทิวทอง (2543) วนิตา รุประมาณ (2545) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลด้านการจัดระบบงานอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของแสงมณี คำบุญเฮือง (2550) ที่พบว่า ผู้บริหารระดับต้นมีการบริหารการพยาบาลด้านการจัดระบบงานอยู่ในระดับมากเช่นกัน และสามารถอธิบายได้ว่า การจัดระบบงานของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ มีโครงสร้างที่ชัดเจนมีการกำหนดขอบเขต หน้าที่ ความรับผิดชอบในตำแหน่งมาจากกระทรวง มีนโยบายให้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานในหน่วยงาน มีการทำงานแบบเป็นทีมที่ต้องมีการมอบหมายงานเป็นประจำ พร้อมทั้งมีการกำหนดวิธีการติดต่อประสานงาน ความสัมพันธ์ตามอำนาจหน้าที่ตามลำดับชั้น เพื่อให้งานเป็นไปอย่างเป็นระเบียบแบบแผน รวมถึงการพิจารณาตรวจสอบและปรับปรุงหน่วยงานให้ทันต่อสถานการณ์ สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และวัตถุประสงค์ของหน่วยงานนั้น (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2539) ผู้บริหารระดับต้นควรให้ความสำคัญในการจัดองค์กรหรือการจัดระบบงาน ซึ่งการจัดระบบงานที่ดีจะช่วยให้องค์กรดำเนินไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ และเมื่อเกิดข้อผิดพลาดระหว่างการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ จะต้องมีการบันทึกไว้และนำมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนาการจัดระบบงานใหม่

**2.3.3 ด้านการจัดบุคลากร** ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารระดับต้นมีการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล ด้านการจัดบุคลากรอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า งานบริการพยาบาลเป็นงานที่ต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง จึงต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลด้านการจัดบุคลากร เช่น จัดบุคลากรให้เหมาะสม มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ กำหนดระเบียบในการปฏิบัติงาน เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ ทิวทอง (2543) และวณิตา รุประมาณ (2545) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลด้านการจัดบุคลากรอยู่ในระดับมาก ซึ่งการจัดบุคลากรและการมอบหมายงานจะต้องจัดให้ตรงกับความรู้ ความสามารถและคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน จะทำให้ผลปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (สันติธร

ภูริภักดี 2542) นอกจากนี้ยังพบว่า ข้อที่มีอันดับสูงสุด คือ มีการกำหนดให้มีการแลกเปลี่ยนเวรเป็นลายลักษณ์อักษร อธิบายได้ว่า สภาพการณ์ในปัจจุบันของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีการปฏิบัติงานภายใต้ภาวะการขาดแคลนบุคลากร ดังนั้นจึงต้องมีการแลกเปลี่ยนเวรเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อป้องกันความผิดพลาดและการสับสน ดังนั้นผู้บริหารระดับต้นจะต้องมีการวิเคราะห์งานในหอผู้ป่วยเพื่อกำหนดอัตรากำลังที่มีอยู่ให้เหมาะสมและเพียงพอกับการะงาน โดยการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่มีอยู่ให้เต็มความสามารถและติดตามนิเทศงานเพื่อใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ให้ได้ประโยชน์สูงสุด เพื่อให้การปฏิบัติงานนั้นบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร

**2.3.4 ด้านอำนาจการการนำ** ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารระดับต้นมีการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์ ด้านการนำอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า การบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์ ด้านการนำเป็นเครื่องมือที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การทำงานเป็นไปด้วยความราบรื่น โดยต้องอาศัยความสามารถในการเป็นผู้นำ การสั่งงาน การนิเทศงาน การแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ และการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม 2534) สอดคล้องกับผลการศึกษาของประกายแก้ว ธนสุวรรณ (2545) ที่พบว่า หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ มีการปฏิบัติบทบาทผู้นำอยู่ในระดับมาก และจากการศึกษาของเบญจมาศ ทิวทอง (2543) วีรนุช มยุเรศ (2544) วนิตา รุประมาณ (2545) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลด้านการนำอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีอันดับสูงสุด ได้แก่ มีการกล่าวยกย่อง ชมเชย สนับสนุนผู้รับการนิเทศที่ปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย แสดงให้เห็นได้ว่า ผู้รับการนิเทศทุกคนย่อมต้องการการยอมรับ และคำยกย่องชมเชย ในการทำงาน ดังนั้นการบริหารด้านการนำจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้บริหารระดับต้นที่จะต้องยึดถือปฏิบัติ เพื่อให้งานขององค์กรดำเนินไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

**2.3.5 ด้านการควบคุม** ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารระดับต้นมีการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์ ด้านการควบคุมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า การควบคุมงานเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้บริหารทราบผลสุดท้ายในการทำงานของบุคลากร รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการทำงาน และเป็นกระบวนการที่ผู้บริหารใช้ในการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานจากผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของเบญจมาศ ทิวทอง (2543) บุญทิพย์ นิ่มสอาด (2550) ที่พบว่า หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ปฏิบัติบทบาทการควบคุมอยู่ในระดับมาก อีกทั้งในการดำเนินงานการประกันคุณภาพของโรงพยาบาลมุ่งเน้นให้มีการประเมินตนเอง ประเมินหน่วยงาน แล้วนำเอาผลการประเมินมาปรับปรุงงาน นอกจากนี้ยังพบว่า ข้อที่มีอันดับสูงสุดคือ มีการควบคุมการใช้วัสดุอุปกรณ์ ทรัพย์สิน และเครื่องมือเครื่องใช้ อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องและเหมาะสม อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจาก

โรงพยาบาลมีงบประมาณจำกัดในเรื่องของการจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ทำให้ผู้บริหารต้องมีการบริหารจัดการที่ดีเพื่อให้มีวัสดุอุปกรณ์ พร้อมใช้ และต้องทำหน้าที่ในการควบคุมติดตาม เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์และบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2541) ดังนั้นผู้บริหารระดับต้นควรให้ความสำคัญในการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์ด้านการควบคุมงานด้วย

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เพื่อให้การบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ควรดำเนินการดังนี้

3.1.1 จากการวิจัยพบว่า อายุมีผลต่อการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารโรงพยาบาลระดับต้น ดังนั้นในการสรรหาผู้ที่จะมาดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับต้น นอกจากจะพิจารณาคุณสมบัติในด้านทักษะ ความรู้ความสามารถแล้ว ควรจะคำนึงในเรื่องของประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหรือความอาวุโสด้วย เนื่องจากทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกฝนให้เกิดความชำนาญเพื่อให้ได้การยอมรับจากผู้รับการนิเทศ อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ประสบการณ์มากขึ้น ส่งผลให้มีการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.1.2 จากการวิจัยพบว่า ระบบการติดต่อสื่อสารมีผลต่อการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารโรงพยาบาลระดับต้น ดังนั้นผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในการสนับสนุนด้านการจัดระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี เนื่องจากการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารโรงพยาบาลระดับต้นจะต้องมีการติดต่อกับผู้บังคับบัญชา ผู้รับการนิเทศ ทีมงานสุขภาพด้านอื่น และผู้รับบริการตลอดเวลา ดังนั้นผู้บริหารระดับสูงควรสนับสนุนระบบการติดต่อสื่อสารและเครื่องมือสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้บริหารโรงพยาบาลระดับต้นสามารถนำไปใช้ตัดสินใจในการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์ได้ ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานของผู้บริหารระดับต้นด้วย

3.1.3 ควรจัดให้ผู้นิเทศการพยาบาล โดยเฉพาะผู้บริหารโรงพยาบาลทุกระดับ ได้รับการอบรมด้านนิเทศทางการแพทย์ เพราะจากข้อมูลการวิจัยพบว่า มีเพียงร้อยละ 29.50 ที่ได้เข้าอบรมด้านการนิเทศทางการแพทย์

### 3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงแม้จะมีคำถามปลายเปิด แต่มีผู้ตอบจำนวนไม่มาก ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เป็นการศึกษาในเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อที่จะนำไปขยายผลและนำผลไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

3.2.2 ควรมีการศึกษาการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล ระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร จากมุมมองของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เพื่อสะท้อนให้เห็นการปฏิบัติจริง ซึ่งจะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนา ให้มีการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.2.3 ควรมีการศึกษาระดับอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หรือระยะเวลาที่มีประสบการณ์ในงานนั้นว่าควรมีมากน้อยเพียงใด จึงเหมาะสมต่อการเป็นผู้บริหารการพยาบาล หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.2.4 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่เหมาะสมต่อไป โดยนำข้อมูลพื้นฐานจากงานวิจัยนี้เป็นฐานในการพัฒนางานวิจัยและพัฒนาต่อไป

### บรรณานุกรม

- กนกพรรณ ทีลาศเจริญ (2539) “การสร้างแบบพรรณนาลักษณะงานของผู้ตรวจการพยาบาล  
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- กรมการแพทย์ (2550) *อนุทินกรมการแพทย์* กรุงเทพมหานคร ม.ป.ท.  
\_\_\_\_\_. (2551) “DMS Home” ค้นคืนวันที่ 8 เมษายน 2552 จาก  
<http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/index.php>.
- กรองแก้ว อยู่สุข (2537) *พฤติกรรมองค์การ* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) *คู่มือการจัดการบริการพยาบาล  
จากหลักการสู่การปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) *การบริหารหอผู้ป่วย* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ปิ่นเกล้าการพิมพ์
- กุลยา ตันติผลาชีวะ และสังศรี กิตติรักษัตระกุล (2541) “วิชาชีพในยุคเศรษฐกิจถดถอย”  
*วารสารสภาการพยาบาล* (13): 1-5
- ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจในการ  
ดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล  
สมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- จันทิรา วชิราภกร (2543) “การเสริมสร้างการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา  
ราชการ ประจำแผนกการพยาบาลสูติกรรม – นรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- จารุวัฒน์ นूरพันธ์ (2546) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ สมรรถนะ  
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ  
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น



- จิตอารีย์ ตันติยาสวัสดิกุล (2546) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของ  
ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- จุฬาลักษณ์ ฉวีรัตน์พันธ์ (2540) *กลยุทธ์การบริหารการพยาบาล* ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ชนกานต์ บุญชูศรี (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าใน  
ตนเองกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล  
ชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และไพบุลย์ เกียรติโกมล (2545) *ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ  
กรุงเทพมหานคร ซีอีเคยูเคชั่น*
- ทัศนาศา บุญทอง (2542) *ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ  
ไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต: ข้อเสนอเพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ  
กรุงเทพมหานคร ศิริโชคการพิมพ์*
- \_\_\_\_\_. (2543) *ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย  
ที่พึงประสงค์ นนทบุรี สภาการพยาบาล*
- \_\_\_\_\_. (2535) “พยาบาลกับการพัฒนานุคลิกภาพ” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์  
วิชาชีพการพยาบาล* หน่วยที่ 1-8 พิมพ์ครั้งที่ 5 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ทองสมัย ยूरชัย (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรการกล้าแสดงออกที่เหมาะสม กับ  
พลังอำนาจในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการประจำแผนกการ  
พยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) *พฤติกรรมองค์การ* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร  
ไทยวัฒนาพานิช
- ธงชัย สันติวงษ์ (2540) *องค์การและการจัดการ* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- \_\_\_\_\_. (2545) *การจัดการ* กรุงเทพมหานคร ธนาพรสแอนด์กราฟฟิค

- นันทิยา ชุมช่วย (2542) “ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- นารณภา ยอดสนธิ (2542) “การศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารและระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) การบริหารการพยาบาล โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง
- เบญจมาศ ทิวทอง (2543) “กิจกรรมการบริหารของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์” การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- บุญใจ ศรีสถิตชัยนรากร (2550) ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- \_\_\_\_\_ (2550) ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร ยู แอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดีย
- บุญทิพย์ นิ่มสอาด (2550) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาททางการบริหารของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- บุริมรพี คำรงรัตน์ (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลและสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุศรา กาญจนบัตร (2550) การนิเทศสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- ประกายแก้ว ธนสุวรรณ (2543) “การปฏิบัติตามบทบาทของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาล  
ชุมชน จังหวัดเชียงใหม่” การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ประคอง กรรณสูต (2538) สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประนอม โอทกานนท์ (2538) “การนิเทศงานการพยาบาล” ใน เอกสารการสอนชุดวิชา  
ประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 9-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- \_\_\_\_\_ (2529) “การนิเทศงานการพยาบาล” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพ  
การพยาบาล หน่วยที่ 11-13 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชา  
พยาบาลศาสตร์
- ประพิณ วัฒนกิจ (2541) การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างานหัวหน้าหอผู้ป่วย  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- ปราณี กองทิพย์ และมังกร ปุ่มกิ่ง (2546) หลักการจัดการ กรุงเทพมหานคร  
พัฒนาวิชาการ (2535)
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2547) จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล กรุงเทพมหานคร  
ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ พิมพ์ดี
- \_\_\_\_\_ (2543) จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล กรุงเทพมหานคร สหมิตรออฟเซต
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) กรุงเทพมหานคร ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์
- พนิดา พานิชกุล (2548) เทคโนโลยีสารสนเทศ กรุงเทพมหานคร เดทีพี
- พรกุล สุขสด (2546) “สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอก  
เวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พรทิศา คำวรรณ (2542) “พฤติกรรมกรณีพิเศษของพยาบาลตรวจการตามการรับรู้ของตนเอง  
และพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์” การศึกษาค้นคว้า  
อิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2530) “ผู้บริหารการพยาบาลกับการบริการพยาบาล” ใน เอกสาร  
การสอนชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่ 8-13 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- พิสมัย รวมมิตร (2550) “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น  
จังหวัดเชียงราย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา  
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2546) หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับ  
การวิจัยทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และวัลยา คุโรปกรณ์พงษ์ (2536) เทคนิคการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย  
ทางการพยาบาล สงขลา อัสลามเพรส
- ภัสรา จารุสุลินธ์ (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน  
และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล กับการ  
รับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- มาริสา ไกรฤกษ์ (2548) ภาวะผู้นำทางการพยาบาล ขอนแก่น คลังน่านาวิทยา
- มุกดา ต้นชัย (2549) “สถิติที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูล” ในประมวลสาระชุดวิชาการวิจัย  
ทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ หน่วยที่ 9 นนทบุรี มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ยุวดี ฤาชา และปาริชาติ กุ๊ช (2550) “การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณในการทำวิทยานิพนธ์”  
ใน ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 2 หน่วยที่ 7 นนทบุรี มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ร่มไทร กล้าสุนทร (2525) การบริหารงานบริการสาธารณสุขในชนบท กรุงเทพมหานคร  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- เรมวลด นันท์สุภวัฒน์ (2542) การบริหารการพยาบาล เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วนิดา รุประมาณ (2545) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหัวหน้า  
หอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 6” การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- วันชัย มีชาติ (2549) *การบริหารองค์การ* กรุงเทพมหานคร สามลดา
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ (2545) *การจัดการทางการพยาบาล: กลยุทธ์สู่  
การปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์นิยมวิทยา
- วารี วณิชปัญญาพล (2547) “การนิเทศการพยาบาล” ใน *นวลขนิษฐ ลิจิตลือชาและคณะ  
บรรณาธิการ หลักสูตรการบริหารการพยาบาลแนวใหม่* หน้า 105-115  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.)
- \_\_\_\_\_ (2548) “การนิเทศการพยาบาล” ใน *นวลขนิษฐ ลิจิตลือชาและคณะ บรรณาธิการ  
หลักสูตรการบริหารการพยาบาลแนวใหม่* หน้า 105-128 กรุงเทพมหานคร  
โรงพิมพ์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.)
- วิเชียร ทวีลาภ (2534) *นิเทศการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 4* กรุงเทพมหานคร รุ่งเรืองธรรม
- วิลาวรรณ รพีพิศาล (2550) *หลักการจัดการ* กรุงเทพมหานคร วิจิตรหัตถการ
- วิระนุช มยุเรศ (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ แรงจูงใจ กับความสามารถ  
ในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาออกเฉียงเหนือ”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วรดา ข่ายแก้ว (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงาน และการคิด  
อย่างมีวิจารณญาณ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทในด้านการบริหารของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล  
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศศิธร ศรีภูษาพรหม (2542) “พฤติกรรมการณ์พิเศษของพยาบาลตรวจการตามการรับรู้ของตนเอง  
และพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลลำปาง” การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545) *องค์การและการจัดการ* กรุงเทพมหานคร วิสิทธิ์พัฒนา
- สมคิด บางโม (2546) *องค์การและการจัดการ พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์
- สมจิตต์ วงศ์สุวรรณสิริ (2545) *การนิเทศงานการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (อัครา)
- สมยศ นาวิการ (2540) *การบริหารเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ พิมพ์ครั้งที่ 4* กรุงเทพมหานคร  
ผู้จัดการ

- \_\_\_\_\_. (2545) *การบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร บรรณกิจ 1991*
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2544) *แบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA. กรุงเทพมหานคร สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล*
- สภาการพยาบาล (2549) “มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์-สภาการพยาบาล” ค้นคืน วันที่ 16 เมษายน 2553 จาก [http://www.tnc.or.th/download/por\\_01.pdf](http://www.tnc.or.th/download/por_01.pdf).
- สันติธร ภูริภักดี (2542) “คุณภาพกับการบริหาร” *วารสารนักบริหาร 3 (19): 29-33*
- สาคร สุขศรีวงศ์ (2550) *การจัดการ: จากมุมมองนักบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร*
- สายใจ พัฒนาภากรณ์ (2545) “การพัฒนารูปแบบการพิเศษของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ราชการ โรงพยาบาลสุรินทร์” การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สายสวาท เค่นดวงใจ (2547) “ปัจจัยที่มีผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล จังหวัดราชบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุกัญญา ประจุศิลป์ (2550) “เทคโนโลยีสารสนเทศกับการบริหารการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล* หน้าที่ 4 หน้า 2-57 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สุชา จันทรเอม (2540) *จิตวิทยาทั่วไป พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช*
- สุพิพัฒน์ พระยาถอ (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแบบผู้นำกับพฤติกรรม การบริหารตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สุพิศ ประสพศิลป์ (2531) “การศึกษาปัจจัยสนับสนุนการนิเทศงานการพยาบาลตามรายงานของ ผู้นิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2530) *การบริหารการพยาบาล กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานครพิมพ์*
- \_\_\_\_\_. (2539) *การบริหารการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช*
- \_\_\_\_\_. (2549) *การบริหารการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร จีระรัชการพิมพ์*

- แสงมณี คำบุญเรือง (2550) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น  
แผนกพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์กลาง นครหลวงเวียงจันทน์ ประเทศสาธารณรัฐ  
ประชาธิปไตยประชาชนลาว” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2548) *ร่างหน้าที่ความรับผิดชอบ  
หลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ กรุงเทพมหานคร กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบาย  
และยุทธศาสตร์ทางการพยาบาลสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวง  
สาธารณสุข (เอกสารอัดสำเนา)*
- เสนาะ ดีเยาว์ (2544) *การบริหารงานบุคคล พิมพ์ครั้งที่ 12 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
- อรุณศรี ดันติวารภรณ์ (2543) “ความสัมพันธ์คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจและพฤติกรรม  
การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- อุคมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) *กระบวนการบริหารทางการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2 เชียงใหม่  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- Arndt, C. and Huckabay, L.M.D. (1980). *Nursing Administration : Theory for Practice  
with System Approach*. St. Louis : C.V. Mosby.
- Bartol, K., & Martin, D., Tein, M., and Matthews, G. (1998). *Management : A Pacific Rim  
Focus Roseville*. NSW : McGraw – Hiss.
- Butterworth, T., Faugier, J. (1992). *Clinical Supervision and Mentorship in Nursing*. Chapman  
and Hall London.
- Butterworth, T., Carson, J., White, E., & Peacock, A. (1996). It's good to talk. *The 23-E Site  
Evaluation Project of Clinical Supervision in England and Scotland. An Interim  
Report*. University of Manchester, Manchester.
- Certo, Samuel C. (2006). *Modern Management*. 10e New Jersey : Pearson Prentice – Hall.
- Chuck Williams. (2007). *Management*. 4 th ed. Canada : Thomson South-Western.
- Daft, Richard, L. and Marcic, Dorothy (2007). *Management*. 5 th ed. U.S.A.: Harcourt college.

- Donald, C., Mosley, Paul, H., Pietri & Donald, C., Mosley, Jr. (2008). *Supervisory Management*. 7 th ed. U.S.A. : Thomson South-Western.
- Griffin, Ricky, W. (1999). *Management*. 6 th ed. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Keller, Thomas. And Savage, Ernest N. (1987). *Administrative Information Systems : people and Technology*. Massachusetts: Kent Publishing.
- Kron, T. (1981). *The management of patient care*. Philadelphia : W.B. Saunders.
- McCormic, J.E., and Ligen, D. (1985). *Industrial and organization psychology*. 3 th ed. New Jersey: Engiewood Prentice - Hall.
- Mooth, A.E. and Ritvo,M. (1966). *Developing the Supervisory Skill of the nurse*. New York : The Mc Millan.
- Perrodin, C.M. (1959). *Supervision of Nursing service personnel*. New York : The Mc Millan.
- Robbins, S.P. (1998). *Organizational behavior : Concepts controversies applications*. 8 th ed. Philadelphia: Prentice - Hall.
- Schermerhorn, John R. (1999). *Management*. 6 th ed. New York: John Wiley & Sons.
- Stephen H. Goodman and et al. (2007). *Management Challenges for Tomorrow's Leaders*.
- Stephen P. Robbins & Mary Coulter. (2005). *Management* . Pearson Prentice - Hall.
- Sullivan, E.J., Decker, P.J., & Jamerson, P.A. (2005). *Effective Leadership and Management in Nursing*. 5 th ed. London; Prentice Hall.
- Swansburg, R.C. (1990). *Management and Leadership for nurse managers*. Boston : Jones And Barlett Publishers.
- \_\_\_\_\_. (1996) *Management and Leadership for nurse managers*. Boston : Jones And Barlett Publishers.
- Waltz, C.F., Strickland, O.L. and Lenz, E.R. (1991). *Measurement in nursing research*. 2 th ed. Philadelphia. F.A. Davis Company.



**ภาคผนวก ก**

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ**

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
รองศาสตราจารย์ ดร.เรมवल นันทศุภวัฒน์	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อาจารย์สรเสรีญ สุวรรณ	ศึกษานิเทศก์ สพท.สิงห์บุรี อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี
อาจารย์นวลขนิษฐ ลิขิตลี้อชา	หัวหน้ากลุ่มการจัดการความรู้ทางการพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
นาวาตรี ดร.พงศ์เทพ จิระโร	อาจารย์พยาบาล โรงเรียนพยาบาล กองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ

**ภาคผนวก ข**

**หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ**

**หนังสือขอทดลองใช้เครื่องมือวิจัย**

**หนังสือขอเก็บข้อมูลวิจัย**



ที่ ศธ 0522.26/ค 1576

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒1 ตุลาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล

ด้วย นางอังกาบ มณีธวัช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล ของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” โดยรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์นวลกนิษฐ ติจิตลี้อา เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่อง ดังกล่าว เป็นอย่างยิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ล ติจิตลี้อานนท์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร : 0-2504-8096

ตำแหน่งเรียน อาจารย์นวลกนิษฐ ติจิตลี้อา



ที่ ศช 0522.26/๑ 15๖๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑1 ตุลาคม 2551

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ นवलขนิษฐ ลิขิตลือชา

ด้วย นางอังกาบ มณีธวัช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล ของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ” โดยรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว โดยได้แนบเอกสารบทที่ 1 และ 3 มาพร้อมกับเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์มาพร้อมนี้ และสาขาวิชาได้ทำบันทึกขออนุมัติคืนสังกัดของท่านแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนवल สติฉิวิทยานันท์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620  
โทรสาร : 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/ว 1576

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๘๑ ตุลาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ด้วย นางอังกาบ มณีธวัช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล ของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” โดยรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่ารองศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่อง ดังกล่าว เป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ล สติตวิทยานันท์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร : 0-2504-8096

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์



ที่ ศธ 0522.26/ท 1576

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๓๑ ตุลาคม 2551

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์

ด้วย นางอังกาบ มณีธวัช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ” โดยรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว โดยได้แนบเอกสารบทที่ 1 และ 3 มาพร้อมกับเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์มาพร้อมนี้ และสาขาวิชาได้ทำบันทึกขออนุมัติคั่นสังกัดของท่านแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ล สติติวิทยานันท์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620  
โทรสาร : 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/ค 1574

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑๑ ตุลาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี

ด้วย นางอังกาบ มณีธวัช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล ของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” โดยรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในกรณีนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์สรเสริญ สุวรรณ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่อง ดังกล่าว เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวด สติติวิทยานันท์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร : 0-2504-8096

สำเนา เรียน อาจารย์สรเสริญ สุวรรณ





ที่ ศธ 0522.26/ว 1576

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๙) ตุลาคม 2551

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ สรรเสริญ สุวรรณ

ด้วย นางอังกาบ มณีธวัช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกรณีพิเศษทางการพยาบาล ของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ” โดยรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว โดยได้แนบเอกสารบทที่ 1 และ 3 มาพร้อมกับเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์มาพร้อมนี้ และสาขาวิชาได้ทำบันทึกขออนุมัติค้นสังกัดของท่านแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร : 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/๗ ๑๕๖๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑ ตุลาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะคณบดีพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ด้วย นางอังคณา มณีธวัช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล ของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร" โดยรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่ารองศาสตราจารย์ ดร.เรมवल นันทศุภวัฒน์ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่อง ดังกล่าว เป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนवल สติติวิทยานันท์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร : 0-2504-8096

สำเนา เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.เรมवल นันทศุภวัฒน์



ที่ ศธ 0522.26/ร 15๗๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑1 ตุลาคม 2551

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. เรมवल นันทสุภวัฒน์

ด้วย นางอังกาบ มณีธวัช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” โดยรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว โดยได้แนบเอกสารบทที่ 1 และ 3 มาพร้อมกับเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์มาพร้อมนี้ และสาขาวิชาได้ทำบันทึกขออนุมัติต้นสังกัดของท่านแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร : 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/ 9 15 96

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

21 ตุลาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนพยาบาล กรมแพทยทหารเรือ

ด้วย นางอังกาบ มณีธวัช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล ของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” โดยรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่านางวาทรี ดร.พงศ์เทพ จิระโร เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร : 0-2504-8096

สำเนาเรียน นางวาทรี ดร.พงศ์เทพ จิระโร



ที่ ศธ 0522.26/ก 1574

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

21 ตุลาคม 2551

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน นาวาตรี ดร.พงศ์เทพ จิระโร

ด้วย นางอังกาบ มณีธวัช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล ของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ” โดยรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างยิ่ง จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว โดยได้แนบเอกสารบทที่ 1 และ 3 มาพร้อมกับเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์มาพร้อมนี้ และสาขาวิชาได้ทำบันทึกขออนุมัติต้นสังกัดของท่านแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติวิทยานันท์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620  
โทรสาร : 0-2504-8096



ที่ ศษ 0522.26/ 1621

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
 จังหวัดนนทบุรี 11120

๗ ธันวาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ด้วยนางอังกาบ มณีรัช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร  
 การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
 “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกรณีพิเศษของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์  
 กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” โดยรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่  
 ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการทดลองใช้  
 เครื่องมือการวิจัยจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการกรณีพิเศษทาง  
 พยาบาล จากผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จำนวน 30 คน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาหาความเชื่อมั่นของ  
 เครื่องมือ และข้อมูลที่ได้ครั้งนี้มีได้นำมาเป็นข้อมูลในรายงานวิจัย ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสาน  
 เกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวัต สติวิทยานันท์)  
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7 โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 081-900-4373 (นางอังกาบ มณีรัช)

ตำแหน่งเรียน รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานวิจัย กลุ่มสนับสนุนวิชาการ โทร.0-2353-9799 ต่อ 9684

ที่ สธ 0308 / 13 / 141

วันที่ 10 กรกฎาคม 2552

เรื่อง การขอเข้าเก็บข้อมูล

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย ที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัย กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ ขอรับรองว่าโครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการ การนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

โดยมี (นาย,นาง,นางสาว).....อังกาบ มณีธวัช .....เป็นหัวหน้าโครงการ  
 ได้ขออนุมัติเข้าเก็บข้อมูล ตามหนังสือที่.....ศธ 0522.26/ว278 .....  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.....โดยถูกต้องแล้ว และคณะกรรมการจริยธรรม  
 ได้พิจารณาแล้ว(ว/ค/ป)..... 25 มิถุนายน 2552.....  
 ผู้อำนวยการอนุมัติ (ว/ค/ป)..... 30 มิถุนายน 2552.....  
 โดยเอกสารฉบับนี้หมดอายุ (ว/ค/ป)..... 29 มิถุนายน 2553.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

*Jan*

(นายวุฒิวิทย์ จตุทอง)

หัวหน้ากลุ่มสนับสนุนวิชาการ



ที่ ศธ 0522.26/ ๒๕๖๘

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

2 มีนาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์

ด้วย นาง อังคาบ มณีธวัช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อ  
การวิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน หัวหน้าหน่วย กลุ่มภารกิจ  
บริการวิชาการ โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสาน  
เกี่ยวกับ วัน เวลา ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยกับกลุ่มภารกิจบริการวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อการวิจัย  
ตาม วัน เวลา และสถานที่ ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ  
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินนวล สถิติวิทยานันท์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620 โทรสาร 0-2504-8096

นักศึกษา โทร. 081-9004373





ที่ ศษ 0522.26/ ๑๒๗๘

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพลู  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

2 มีนาคม 2552

โรงพยาบาลสงฆ์
วันที่ 10/3/52
วันที่ - 3 มี.ค. 2552
เวลา 10.00

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
พื้นที่ 7/11/63
เลขที่ 67/18
เวลา 14.00
ผู้รับ 255

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงฆ์

ด้วย นาง อังคาบ มณีรัช นักศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกรณีพิเศษของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อ  
การวิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าผู้ป่วย หัวหน้างาน หัวหน้าหน่วย กลุ่มภารกิจ  
บริการวิชาการ โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสาน  
เกี่ยวกับ วัน เวลา ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยกับกลุ่มภารกิจบริการวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อการวิจัย  
ตาม วัน เวลา และสถานที่ ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ  
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อการวิจัย  
ตาม วัน เวลา และสถานที่ ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ  
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ  
ดร.ศรีนวล สถิตวิธานันท์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิธานันท์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620 โทรสาร 0-2504-8096  
นักศึกษา โทร. 081-9004373



ที่ ศธ 0522.26/2 ๕๗๘

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพลู  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

2 มีนาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ด้วย นาง อังคาบ มณีธวัช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกรณีพิเศษของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อ  
การวิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน หัวหน้าหน่วย กลุ่มภารกิจ  
บริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสาน  
เกี่ยวกับ วัน เวลา ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยกับกลุ่มภารกิจบริการวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาคำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อการวิจัย  
ตาม วัน เวลา และสถานที่ ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ  
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

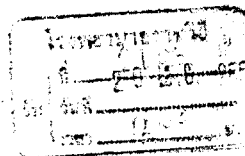
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620 โทรสาร 0-2504-8096

นักศึกษา โทร. 081-9004373



พ.ศ. ๒๕๕๒

ที่ ศธ 0522.26/๑ ๕๖๘

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

2 มีนาคม 2552

กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ	
ที่	๑๖
รับ	วันที่ 21 มี.ค. 2552
เวลา	1๕.๓๐ น.

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ด้วย นาง อังคาภ มณีธวัช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
"ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธวัชศรี เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อ  
การวิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน หัวหน้าหน่วย กลุ่มภารกิจ  
บริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสาน  
เกี่ยวกับ วัน เวลา ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยกับกลุ่มภารกิจบริการวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อการวิจัย  
ตาม วัน เวลา และสถานที่ ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ  
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความขอบคุณ  
- อ. อังคาภ มณีธวัช  
- อ. ศิริธวัชศรี

ขอแสดงความนับถือ  
อ. อังคาภ มณีธวัช

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620 โทรสาร 0-2504-8096  
นักศึกษา โทร. 081-9004373

ธราภ ศักดิ์เลิศ

๑๓ มี.ค. ๒๕๕๒



ที่ ศษ 0522.26/ ๖ ๒๗๘

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

2 มีนาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

ด้วย นาง อังกาภ มณีธวัช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง คือหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน หัวหน้าหน่วย กลุ่มภารกิจ บริการวิชาการ โรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยกับกลุ่มภารกิจบริการวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อการวิจัยตาม วัน เวลา และสถานที่ ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติฉิวิธานันท์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620 โทรสาร 0-2504-8096

นักศึกษา โทร. 081-9004373



เลขที่ ๖๖๖  
๖๖๖  
๖๖๖  
๖๖๖  
๖๖๖

ที่ ศธ 0522.26/ ๖ ๒ ๗ ๘

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

2 มีนาคม 2552

กลุ่มภารกิจบริการ  
วันที่รับ 20 พ.ค.  
เวลา 11.00 น.

เรื่อง ขอดความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

กลุ่มสนับสนุนวิชาการ  
โรงพยาบาลเลิดสิน  
วันที่ ๒๕/๓/๕๒  
วันที่ 25 พ.ค. 2552  
เวลา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

ด้วย นาง อังคาบ มณีธวัช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอดความอนุเคราะห์ให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อ  
การวิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง คือหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน หัวหน้าหน่วย กลุ่มภารกิจ  
บริการวิชาการ โรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสาน  
เกี่ยวกับ วัน เวลา ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยกับกลุ่มภารกิจบริการวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อการวิจัย  
ตาม วัน เวลา และสถานที่ ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ  
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียน ผู้อำนวยการ  
- สิบโทจิรายุทธ  
- เสนาะพรวิไล  
- อภิมาศกัญญา

อ.พจน

ขอแสดงความนับถือ

อ.พจน

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติจิตวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

- มณฑลวิกรม  
วิกรม 14166  
14166

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620 โทรสาร 0-2504-8096

นักศึกษา โทร. 081-9004373



ที่ ศธ 0522.26/ ๑ ๒ ๕ ๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

2 มีนาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ด้วยนาง อังกาภ มณีธวัช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญฤทธิ์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อ  
การวิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง คือหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน หัวหน้าหน่วย กลุ่มภารกิจ  
บริการวิชาการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการ  
ประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยกับกลุ่มภารกิจบริการวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อการวิจัย  
ตาม วัน เวลา และสถานที่ ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ  
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ตรีวัต สติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620 โทรสาร 0-2504-8096

นักศึกษา โทร. 081-9004373



กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ  
รับที่ 483  
ว.ค.ป. 23 มี.ธ. 2552  
เวลา 13 00 น.

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา  
รับที่ 4437  
วันที่ 20 มี.ธ. 2552  
เวลา 17.22

ที่ ศธ 0522.26/ ๖ ๒๗๘

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

20 มี.ธ. 2552

รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิชาการ  
รับที่ 3223/181  
วันที่ 20 มี.ธ. 2552  
เวลา 16.50

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครราชสีมา

รองผู้อำนวยการกลุ่มงานการพยาบาล  
รับที่ 2163  
วันที่ 22 มี.ธ. 2552  
เวลา 15.30

ผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ  
รับที่ 33754  
วันที่ 21 มี.ธ. 2552  
เวลา 15.40

ด้วยนาง อังกาภ มณีธวัช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
"ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกรณีพิเศษของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อ  
การวิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง คือหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน หัวหน้าหน่วย กลุ่มภารกิจ  
บริการวิชาการ โรงพยาบาลนครราชสีมา ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการ  
ประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยกับกลุ่มภารกิจบริการวิชาการต่อไป  
ในระหว่างวันที่ 1 พ.ค. - 15 พ.ค. 2552

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อการวิจัย  
ตาม วัน เวลา และสถานที่ ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ  
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

*Signature*

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620 โทรสาร 0-2504-8096  
นักศึกษา โทร. 081-9004373

**ภาคผนวก ก**  
**เอกสารรับรองโครงการวิจัย**  
**ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,  
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

**เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

เลขที่ 0002/52

ชื่อโครงการวิจัย      ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกรณีพิเศษของผู้บริหารการพยาบาล  
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร  
เลขที่โครงการ/รหัส      ID 2495100162  
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย      นางอังกาบ มณีรัช  
ที่ทำงาน      โรงพยาบาลสงฆ์ เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม  
การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม .....  
(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สูง)  
กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม .....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติจิตวิธานนท์)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
วันที่รับรอง.....



ที่ ศธ 0314/ ๐๖๖๖

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์  
268/1 ถนนพระรามที่ 6 เขตราชเทวี  
กรุงเทพฯ 10400

๒๑ กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขอนแจ้งผลการพิจารณาวิทยานิพนธ์

เรียน นางอังกาบ มณีขำ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
2. เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ตามที่ ท่านได้ส่งวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศของ  
ผู้บริหารโรงพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร" ให้กับ  
คณะกรรมการวิจัย และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พิจารณานุญาต นั้น

ในการนี้ สถาบันมะเร็งแห่งชาติอนุมัติให้ดำเนินการวิทยานิพนธ์ดังกล่าวได้ ทั้งนี้ได้แนบ  
เอกสารรับรองจากคณะกรรมการทั้ง 2 คณะ มาด้วยแล้ว และเมื่อผู้วิจัยทำการวิจัยเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขอให้  
จัดส่งวิทยานิพนธ์ให้แก่สถาบันมะเร็งแห่งชาติจำนวน 1 เล่ม เพื่อสถาบันมะเร็งแห่งชาติจะเก็บไว้สำหรับเป็น  
ข้อมูลทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีรวุฒิ สุทธิประมา)

ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ

โทร. 0-2354-7025 ต่อ 2205

โทรสาร. 0-2644-9097





คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย  
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ใบรับรองโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย  
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

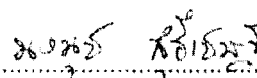
ประเภทโครงการ      โครงการวิจัยภายนอก

เลขที่ใบรับรอง      16/2552

ชื่อโครงการ      ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการניתนของผู้บริหารการพยาบาล  
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัย      นางอังกาบ มณีธวัช

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่าโครงการวิจัยนี้      ได้ผ่านการตรวจสอบและมีมติจาก  
คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี      ให้ดำเนินการเก็บข้อมูล ใน  
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีได้ ตามเงื่อนไขและแนวทางที่เจ้าของโครงการเสนอมา

ลงนาม.....   
(แพทย์หญิงนางนุช สุธิเชษฐ)  
ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย

รับรองวันที่      ๒๗ พฤษภาคม 2552

**ใบสรุปคำรับรองความเห็นคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
โรงพยาบาลเลิดสิน**

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการการติดเชื้อของผู้บริหารโรงพยาบาล โรงพยาบาลสังกัด  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

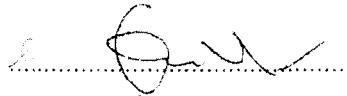
ชื่อหัวหน้าโครงการ นางอังกาบ มณีธวัช  
ความเห็น

- สมควรให้การรับรอง  
 ไม่สมควรให้การรับรอง (ระบุเหตุผลและ / หรือข้อเสนอแนะ) (ถ้ามี)

เหตุผลและข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)

.....  
.....  
.....  
.....

ใบรับรองนี้ ออกให้ ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2552 หมดอายุ 28 มิถุนายน 2553



(นายแพทย์อังกาบ ประสาทฤทธา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลเลิดสิน

**เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยในคน  
โรงพยาบาลราชวิถี**

---

เอกสารเลขที่ 54 /2552


ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล  
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร”

(ภาษาอังกฤษ) “Factors influencing Supervisory Management of Nursing  
Administrators at Hospitals Under the Jurisdiction of the Ministry of Public  
Health, Bangkok region”

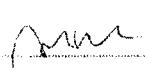
ชื่อหัวหน้าโครงการ นางอังกาบ มณีอวีช  
ตำแหน่ง -  
สังกัดหน่วยงาน นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 18 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2552

ลงนาม

  
(รศ.คลินิก (พิเศษ) นพ.อุดม ไกรฤทธิชัย)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม

  
(นายสมปอง ชนไพศาลกิจ)  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาเวชกรรมทั่วไป  
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี



โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

445 ถนนศรีอยุธยา แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม.10400

โทร.(662) 354-4310,5429,5433 โทรสาร (662) 354-4287,354-4306

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์

เลขที่ ...9.../2552

ชื่อโครงการ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกรณีพิเศษของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสงฆ์  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางอัมภิกา มณีธวัช

หน่วยงาน หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติคุณลักษณะ  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์

ลำดับที่	รายนาม	ตำแหน่ง	คณะกรรมการ	ลงนาม
1.	นางวิมลพร วุฒิพันธ์	รองผู้อำนวยการกลุ่ม การกิจวิชาการ	ประธานกรรมการ	
2.	นางสุจิตรา ชันติยานันท์	รองผู้อำนวยการกลุ่ม การกิจบริการวิชาการ	รองประธาน กรรมการ	
3.	นายสมบัติ ศรีสุวรรณภรณ์	นายแพทย์ชำนาญ พิเศษ	กรรมการ	
4.	นางสาวนุชจรี พงษ์นริศร	ทันตแพทย์ ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ	
5.	นางสาวจิราภรณ์ พุทธิมากุลทวี	เภสัชกร ชำนาญการ	กรรมการ	
6.	นางสาวจิราภรณ์ ศรีไชย	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ	
7.	นายสุรวุฒิ สุขสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	กรรมการและ เลขานุการ	
8.	นายปรเมโทย์ จงตุล	นักสังคมสงเคราะห์ ชำนาญการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ	

วันที่รับรอง 9 เมษายน 2552

**ภาคผนวก ง**

**แบบสอบถาม**



**เอกสารแสดงความยินยอมของผู้ตอบแบบสอบถาม  
(Informed Consent Form)**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยตามเอกสารคำชี้แจงขอความร่วมมือ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร โดยมี นางอังกาบ มณีธวัช เป็นผู้วิจัย

ข้าพเจ้ายินดีได้รับทราบการเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้จนเป็นที่เข้าใจแล้ว และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษานี้ โดยได้ตอบแบบสอบถามและขอส่งกลับคืนมาพร้อมนี้

ลงนาม.....ผู้ตอบแบบสอบถาม

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2552

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม(ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น)

เนื่องด้วยดิฉันนางอังกาบ มณีธวัช กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เพื่อประโยชน์ในการสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ท่านนำแบบสอบถามใส่ซองสีน้ำตาลและปิดผนึก ผู้วิจัยจะมารับคืนด้วยตนเองภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากที่ท่านได้รับแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลที่ได้รับจากท่านดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งจะไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานของท่าน

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางอังกาบ มณีธวัช

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

#### คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้ มีทั้งหมด 9 หน้า ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	4	ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อม	จำนวน	19	ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล	จำนวน	35	ข้อ

หากท่านมีข้อสงสัย/ ปัญหาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

กรุณาติดต่อผู้วิจัย 081-9004373

คำถามทุกข้อที่ท่านตอบล้วนมีคุณค่าอย่างยิ่งในวิจัยฉบับนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่เป็นคำตอบของท่าน

ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
1. ปัจจุบันท่านอายุ .....ปี (เกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)	( )
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน ( ) 1.ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ( ) 2. ปริญญาโท ( ) 3. ปริญญาเอก ( ) 4. อื่นๆ โปรดระบุ	( )
3. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร.....ปี (เกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)	( )
4. ท่านเคยได้รับการอบรมขณะที่อยู่ในตำแหน่งผู้บริหาร (ตอบได้มากกว่า 1) ( ) ไม่เคย ( ) เคย ถ้าเคย ( ) 1.การบริหารการพยาบาล โปรดระบุชื่อ..... จำนวน.....ครั้ง ระยะเวลาการอบรม..... ( ) 2.การนิเทศทางการพยาบาล โปรดระบุชื่อ..... จำนวน.....ครั้ง ระยะเวลาการอบรม..... ( ) 3.อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศ โปรดระบุชื่อ..... จำนวน.....ครั้ง ระยะเวลาการอบรม.....	( )

.....  
กรุณาพลิกหน้าต่อไป.....(ส่วนที่ 2) →

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศ  
การพยาบาล

**คำชี้แจง** 1. โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อให้เข้าใจ และแสดงความคิดเห็นของท่านที่มีต่อ  
ข้อความเหล่านี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน  
มากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด

**ตัวอย่าง**

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
<b>ก.กลุ่มงานการพยาบาล</b> 1. มีโครงสร้างสายการบังคับบัญชาของงานบริการพยาบาลอย่าง ชัดเจนที่สนับสนุนต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล 2. ....		✓				( )

หมายถึง ท่านคิดว่ากลุ่มงานการพยาบาลของท่านมีโครงสร้างสายการบังคับบัญชาของงาน  
บริการพยาบาลอย่างชัดเจน ที่สนับสนุนต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลในระดับมาก

2. **ผู้บริหารการพยาบาล** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร  
การพยาบาลระดับต้น ที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้างานหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือชื่ออย่างอื่น มีหน้าที่  
บริหารผู้ใต้บังคับบัญชาและเป็นผู้นำในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานเพื่อให้บุคลากร  
พยาบาลที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบให้บรรลุเป้าหมาย

เห็นด้วยมากที่สุด    เห็นด้วยมาก    เห็นด้วยปานกลาง    เห็นด้วยน้อย    เห็นด้วยน้อยที่สุด  
 (5)                      (4)                      (3)                      (2)                      (1)

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อม

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
<b>ก. กลุ่มงานการพยาบาล</b>						
1. มีโครงสร้างสายการบังคับบัญชาของงานบริการพยาบาลอย่างชัดเจนที่สนับสนุนต่อการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล						( )
2. มีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหาร						( )
.						( )
.						( )
.						( )
12. ให้ข้อเสนอแนะที่ดีและเหมาะสมเกี่ยวกับงานในตำแหน่งผู้นิเทศทางการพยาบาล						( )
<b>ข. ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล</b>						
13. ให้การช่วยเหลือสนับสนุนการดำเนินงานของผู้นิเทศทางการพยาบาลเป็นอย่างดี						( )
.						( )
15. รับฟังข้อเสนอแนะของท่านในการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล						( )
<b>ค. การติดต่อสื่อสาร</b>						
16. มีการจัดระบบติดต่อสื่อสารทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรและไม่ใช่เป็นลายลักษณ์อักษรภายในหน่วยงานเพื่อเป็นข้อมูลให้ท่านใช้ในการวางแผนการนิเทศทางการพยาบาล						( )
.						( )
.						( )
19. ท่านมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บริหารนิเทศ ทำให้การนิเทศบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด						( )

กรุณาพลิกหน้าต่อไป.....(ส่วนที่ 3) →

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  $\checkmark$  ลงใน ( ) หน้าข้อความที่บรรยายลักษณะและวิธีการปฏิบัติงานตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำ
- 4 หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง
- 3 หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง
- 2 หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นนาน ๆ ครั้ง
- 1 หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

#### ตัวอย่าง

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
<b>ก. ด้านการวางแผน</b>						
1. ท่านมีการกำหนดภารกิจสำหรับผู้รับการนิเทศได้อย่างชัดเจน					$\checkmark$	( )
2. ....						

หมายถึง ท่านไม่เคยมีการกำหนดภารกิจสำหรับผู้รับการนิเทศไว้อย่างชัดเจนเลย

กรุณาพลิกหน้าต่อไป.....→



ปฏิบัติเป็นประจำ    ปฏิบัติบ่อยครั้ง    ปฏิบัติเป็นบางครั้ง    ปฏิบัตินานๆครั้ง    ไม่เคยปฏิบัติเลย  
 (5)                      (4)                      (3)                      (2)                      (1)

**แบบสอบถามการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล**

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
<b>ค.ด้านการจัดบุคลากร</b>						
13. ท่านมีการวิเคราะห์งานในหอผู้ป่วยเพื่อกำหนดอัตรากำลังให้เหมาะสม และเพียงพอกับภาระงานตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป						( )
.						( )
.						( )
16. ท่านมีการกำหนดให้มีการแลกเปลี่ยนเวรเป็นลายลักษณ์อักษร						( )
<b>ง.การอำนวยความสะดวก</b>						
17. ท่านนำผลการนิเทศมาใช้ในการตัดสินใจ และวินิจฉัยสั่งการเพื่อแก้ไขปัญหาในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม						( )
.						( )
.						( )
.						( )
27. ท่านกล่าวยกย่อง ชมเชย สนับสนุนผู้รับการนิเทศที่ปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย						( )
<b>จ.การควบคุม</b>						
28. ท่านมีการควบคุม คุณภาพการบริการพยาบาลของบุคลากรจากการนิเทศโดยการประเมินผลการปฏิบัติงานจากผู้ให้บริการ						( )
.						( )
.						( )
.						( )
35. ท่านนำผลการควบคุม ติดตาม และเฝ้าระวัง ในการนิเทศมาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา						( )



**ส่วนที่ 4**

4.1 นอกเหนือจากที่กล่าวมา ท่านคิดว่าปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการ  
นิเทศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขต  
กรุงเทพมหานคร มีหรือไม่ ถ้ามี มีปัจจัยใดบ้าง (โปรดระบุ)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4.2 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ปัญหา และอุปสรรค ต่อการบริหารจัดการการนิเทศ  
ทางการแพทย์ของผู้บริหารการพยาบาลมีดังนี้

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามค่ะ**

**ภาคผนวก จ**

**การทดสอบข้อสมมติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ**

## การทดสอบข้อสมมติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ก่อนทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อสมมติ (assumption) ของการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ดังนี้

1. ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ที่ไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นต่อกัน (no multicollinearity) ดังนี้

1.1 ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรต้นมี 7 ตัวแปร เป็นตัวแปรเชิงปริมาณ คือตัวแปรที่มีหน่วยวัดเป็นช่วง ได้แก่ ปัจจัยสภาพแวดล้อม มี 3 ตัวแปรย่อย ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมติ

1.2 ตัวแปรต้นต้องไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (no multicollinearity) ในการศึกษาครั้งนี้จะทำการตรวจสอบจากค่า variance inflation factor (VIF) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันในเมทริกสหสัมพันธ์ (correlation matrix) ดังนี้

1.2.1 การตรวจสอบจากค่า *variance inflation factor (VIF)* ในการตรวจสอบว่าตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น ต่อกัน พิจารณาจากค่า VIF ของตัวแปรต้นแต่ละตัวในช่อง Collinearity Statistics จากตาราง coefficients ซึ่งค่า variance inflation factor (VIF) มีค่าสูงมากเท่าใด หมายความว่า ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรยิ่งสูงมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งโดยปกติค่าสูงสุดของ VIF คือ 10 (Hair et al. 1995 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2550) ในการศึกษาครั้งนี้ ค่า VIF ของตัวแปรต้นอยู่ระหว่าง 1.000 ถึง 1.544 จึงสรุปได้ว่า ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นกันเอง จึงเป็นไปตามข้อสมมติ

1.2.2 การตรวจสอบจากค่า *สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันในเมทริกสหสัมพันธ์* คือ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นไม่มีปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (multicollinearity) ซึ่งหมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นมีค่าสูง โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของตัวแปรต้นด้วยกันเอง พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของตัวแปรต้นมีค่าอยู่ระหว่าง 0.000 ถึง 0.663 ดังตารางที่ 4.10 แสดงว่า ไม่มีปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นระหว่างตัวแปรต้นเนื่องจากค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระต่ำกว่า 0.85 (Munro 2005 อ้างถึงใน ยุวดี ภาษา และปาริชาติ กุ๊ช 2550) จึงเป็นไปตามข้อสมมติ

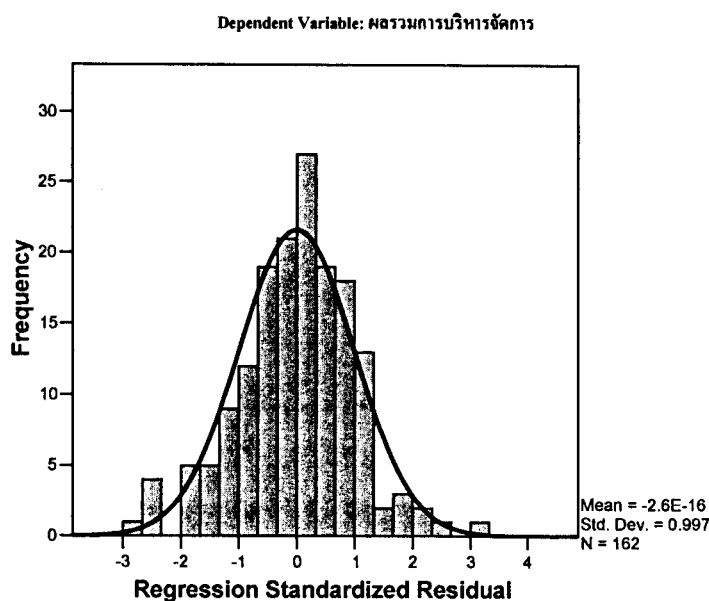
## 2. ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ มีการแจกแจงแบบปกติ มีค่าความแปรปรวนคงที่ (homoscedasticity)

2.1 ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ตัวแปรตามในการศึกษาครั้งนี้คือการบริหารจัดการการนิเทศทางการแพทย์ มีหน่วยวัดเป็นช่วงมาตรา จึงเป็นไปตามข้อสมมติ

2.2 ตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปกติ ตรวจสอบได้ทั้งการทำฮิสโตแกรมดูการกระจายของตัวแปรตามว่า มีการแจกแจงแบบปกติหรือไม่ โดยพิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) พบว่า ข้อมูลแจกแจงแบบโค้งปกติ หรืออาจใช้วิธีการตรวจสอบโดยพิจารณาลักษณะการแจกแจงของข้อมูล ให้พิจารณาค่าในตารางผลลัพธ์ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ดังนี้ ค่า Asymp. Sig. (2-tailed) ที่มีค่าน้อยกว่าค่า  $\alpha$  ที่ระบุ หมายความว่า การแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นแบบโค้งปกติ แต่หากค่า Asymp. Sig. (2-tailed) มีค่ามากกว่าค่า  $\alpha$  ที่ระบุ หมายความว่า การแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ

จากตาราง One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ค่า Asymp. Sig. (2-tailed) = 0.997 ซึ่งมากกว่าค่า  $\alpha$  ที่ระบุ ดังนั้นการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ

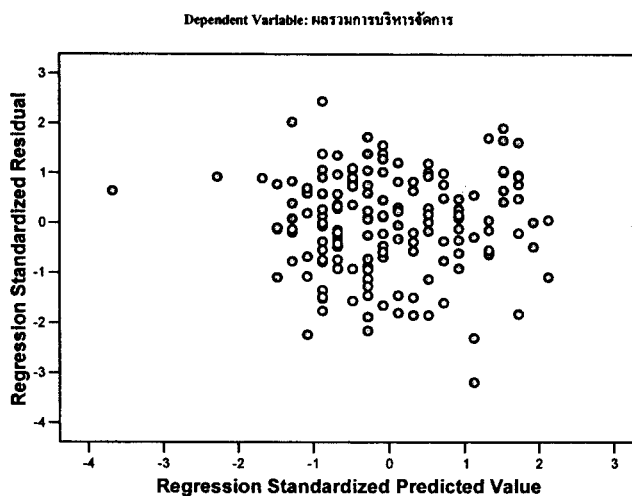
### Histogram



**2.3 ตัวแปรตามมีค่าความแปรปรวนคงที่ (homoscedasticity) ค่าความแปรปรวน** ประชากรของตัวแปรตามในทุก ๆ ค่าร่วมของตัวแปรต้นต้องไม่มีความแตกต่างกัน และค่าความแปรปรวนประชากรของค่าความคลาดเคลื่อนในทุก ๆ ค่าร่วมของตัวแปรต้นก็ต้องไม่มีความแตกต่างกันเช่นเดียวกัน ซึ่งตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนกับค่าทำนายของตัวแปรตามทุกตัวว่ามีค่าคงที่หรือไม่ โดยพิจารณาลักษณะการกระจายของค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนจากภาพการกระจาย (Scatter Plot) โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง Regression Standardized Predicted Value (ค่าประมาณ Y ในรูปคะแนนมาตรฐาน) กับ Regression Standardized Residual Value (ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน) หากพบว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนกระจายบริเวณค่าศูนย์ ในกรณีเช่นนี้กล่าวได้ว่า ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการทำนายของตัวแปรตามทุกตัวแปรมีค่าคงที่ (homoscedasticity) แต่หากตรวจสอบแล้วพบว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนไม่กระจายบริเวณค่าศูนย์ กล่าวได้ว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการทำนายของตัวแปรตามมีค่าไม่คงที่ (heteroscedasticity)

ในการศึกษาครั้งนี้ได้สร้างกราฟค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าทำนายของตัวแปรตามแล้ว พบว่า จุดกระจายอยู่รอบแนวที่ค่าความคลาดเคลื่อนเป็น 0 ดังแสดงในภาพ จึงสรุปได้ว่าการบริหารจัดการกรณีพิเศษทางการแพทย์ มีค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่หรือไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมติ

Scatterplot



### 3. ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรตามต้องเป็นอิสระจากกัน และค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์กัน (no autocorrelation)

ซึ่งวิธีตรวจสอบว่าค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรตามว่าเป็นอิสระกันหรือไม่นั้น สามารถตรวจสอบโดยการทดสอบ Durbin-Watson (d)

ค่า Durbin-Watson มีค่าระหว่าง 0 ถึง 4

ค่า Durbin-Watson มีค่าใกล้ 0 หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์ทางบวก (Positive Autocorrelation)

ค่า Durbin-Watson มีค่าใกล้ 2 หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกันหรือไม่มีความสัมพันธ์กัน

ค่า Durbin-Watson มีค่าใกล้ 4 หมายความว่าค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์ทางลบ (Negative Autocorrelation)

ในที่นี้ค่า Durbin-Watson ในตาราง Model Summary = 1.706 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับตารางขอบเขตค่า Durbin-Watson ที่  $\alpha = 0.05$  ค่า Durbin-Watson ที่คำนวณได้อยู่ในช่วงที่ไม่มีความสัมพันธ์ สรุปได้ว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรตามแต่ละค่ามีความเป็นอิสระต่อกัน หรือไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (no autocorrelation) ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมติ

Model Summary<sup>f</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.512 <sup>a</sup>	.263	.258	.44857	
2	.553 <sup>b</sup>	.305	.297	.43676	1.706

a. Predictors: (Constant), ผลรวมการสื่อสาร

b. Predictors: (Constant), ผลรวมการสื่อสาร, Age(yr)

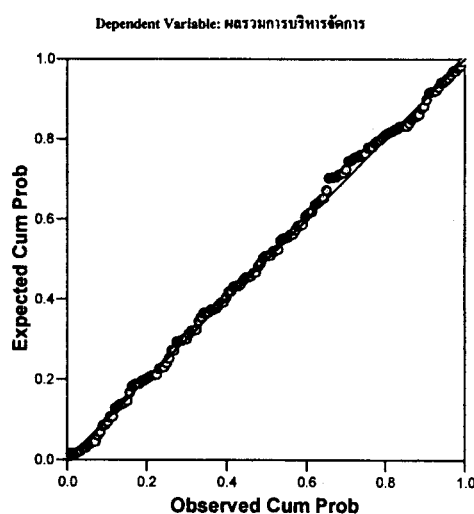
c. Dependent Variable: ผลรวมการบริหารจัดการ

### 4. ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติที่มีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์

4.1 ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ ตรวจสอบโดยการสร้างกราฟ normal probability plot (normal P-P plot) ของค่าความคลาดเคลื่อนที่ปรับเข้ามาตรฐานแล้ว ซึ่งแนวจุดต้องกระจายรอบเส้นทแยงมุมอย่างไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าการกระจายของจุดอยู่รอบเส้นทแยงมุมโดยไม่มีรูปแบบชัดเจน หรือจุดกระจายอยู่รอบแนวที่ค่า

ความคลาดเคลื่อนเป็น 0 (ไม่มีแนวโน้มเป็นรูปสามเหลี่ยมเหมือนปากแตรหรือสามเหลี่ยม 2 รูป ซ้อนกัน) (เดชาวุธ นิตยสุทธิ 2549) ดังแสดงในภาพ จึงสรุปได้ว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีลักษณะ การแจกแจงแบบปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมติ

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



4.2 ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ การตรวจสอบค่าเฉลี่ยของ ความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์ จะได้ผลลัพธ์ตาราง Residuals Statistics

ในการศึกษาครั้งนี้ พิจารณาจากตาราง Residuals Statistics พบว่า ค่าเฉลี่ย ของ Standard Predicted Value = 0.000 และค่าเฉลี่ย Standard Residual = 0.000 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเป็น 0 ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมติ

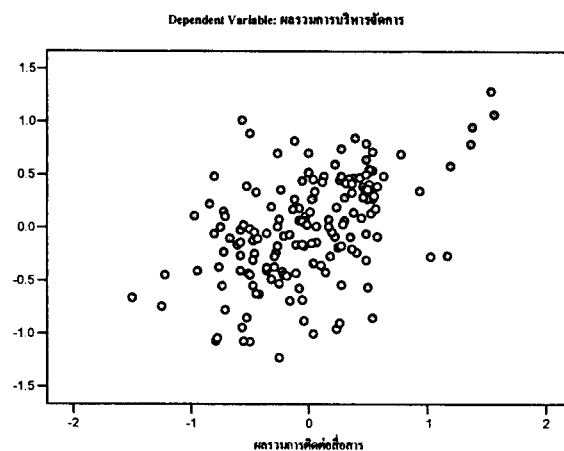
Residuals Statistics<sup>a</sup>

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	3.0999	4.5500	3.8339	.26686	162
Residual	-1.20830	1.36674	.00000	.44718	162
Std. Predicted Value	-2.751	2.684	.000	1.000	162
Std. Residual	-2.694	3.047	.000	.997	162

a. Dependent Variable: ผลรวมการบริหารจัดการ

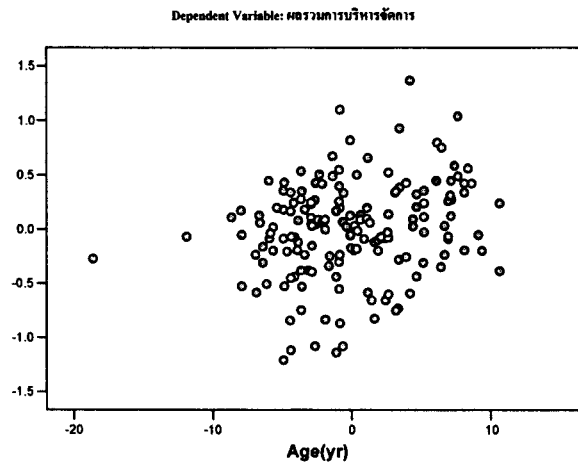
5. ตัวแบบการถดถอยพหุคูณมีความสอดคล้องกับการกระจายของข้อมูล (no lack of fit) การที่ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง หรือสมการถดถอยเป็นสมการเส้นตรง คือ  $\hat{y} = \hat{\beta}_0 + \hat{\beta}_1 X$  นั้นหมายถึง สมการถดถอยสามารถเป็นตัวแทนการกระจายของข้อมูลได้ ในการศึกษาครั้งนี้ได้สร้างกราฟระหว่างตัวแปรตาม คือ การบริหารจัดการกรณีศึกษาทางพยาบาล กับตัวแปรต้นทั้ง 3 ตัวที่เข้าสมการ คือ โครงสร้างและนโยบาย การสนับสนุนจากผู้บริหาร และระบบการติดต่อสื่อสาร โดยให้ตัวแปรต้นอยู่ในแกน X และตัวแปรตามอยู่ในแกน Y ซึ่งพบว่า ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง เป็นการแสดงถึง no lack of fit นั้นแสดงว่า ตัวแบบการถดถอยพหุคูณมีความสอดคล้องกับการกระจายของข้อมูล ดังแสดงในภาพ

Partial Regression Plot





## Partial Regression Plot



โดยสรุป ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ สามารถใช้สถิติการถดถอยพหุคูณในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ เนื่องจากมีการทดสอบแล้วมีลักษณะเป็นไปตามข้อสมมติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณทุกประการ

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางอังกาบ มณีธวัช
วัน เดือน ปีเกิด	19 กันยายน พ.ศ.2506
สถานที่เกิด	อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรวิชาพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ พ.ศ.2528 วุฒิปัตรหลักสูตรเวชปฏิบัติทางตา (รุ่นที่ 33) ศูนย์จักษุสาธารณสุข โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พ.ศ.2540
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยจักษุ มธ 4