

บทสรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อ เปรียบ เทียบความแตกต่างของประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าศึกษาคำถามการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้บังคับบัญชา
2. เปรียบ เทียบประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าศึกษาคำถามการประเมินตนเอง จำแนกตามวุฒิการศึกษา
3. เปรียบ เทียบประสิทธิภาพของพยาบาลหัวหน้าศึกษาคำถามการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาร่วมกับงานประจำ

สมมุติฐานของการวิจัยมีดังนี้

1. ประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าศึกษาคำถามการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้บังคับบัญชามีความแตกต่างกัน
2. ประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าศึกษาคำถามการประเมินตนเอง จำแนกตามวุฒิการศึกษาต่างกัน แยกต่างหาก
3. ประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าศึกษาคำถามการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาร่วมกับงานประจำต่างกัน แยกต่างหาก

ประชากร

ประชากรในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

1. พยาบาลหัวหน้าศึกษาที่มีประสบการณ์ในตำแหน่ง 1 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยนอนพักรักษาตลอด 24 ชั่วโมง ในฝ่ายอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม หู คอ จมูก และหอผู้ป่วยพิเศษในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง

สาธารณสุข 15 แห่ง จำนวนทั้งหมดประมาณ 148 คน

2. พยาบาลประจำการ (พยาบาลวิชาชีพ) ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1 ปีขึ้นไป และเป็นผู้บังคับบัญชาของพยาบาลหัวหน้าตึกที่เป็นตัวอย่างประชากร จำนวนทั้งหมดประมาณ 340 คน

ตัวอย่างประชากร

กำหนดตัวอย่างประชากรโดยใช้ตารางสุ่มตัวอย่างของ เคอร์ซี และมอร์แกน (Krcjcie and Morgan 1970 : 608) ใ้คตัวอย่างประชากรเป็นพยาบาลหัวหน้าตึกจำนวน 133 คน พยาบาลประจำการ 283 คน สุ่มตัวอย่างประชากรโดยวิธีแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามจำนวนที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบประเมินประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าตึก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 2 ชุด ชุดแรกสำหรับพยาบาลหัวหน้าตึก ชุดที่สองสำหรับพยาบาลประจำการ แบบประเมินทั้ง 2 ชุด มีข้อความเหมือนกัน แต่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงคำพูกให้เหมาะสมกับผู้อยู่แบบประเมินแบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ขอบ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อความประเมินประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าตึกทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการเยี่ยมตรวจ ด้านการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และด้านการสอน และให้ค่าแนะนำ

ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยผู้ทรงคุณวุฒิในการนิเทศการพยาบาลจำนวน 7 ท่าน ทดสอบความเที่ยงของแบบประเมินโดยนำไปใช้กับพยาบาลหัวหน้าตึก และพยาบาลประจำการ จากโรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเท็กซัส จำนวนกลุ่มละ 6 คน คำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) ได้ค่าความเที่ยง .97 จากนั้นให้นำแบบสอบถามไปใช้กับตัวอย่างประชากร

จำนวนแบบประเมินที่ส่งออกไปทั้งหมดจำนวน 457 ชุด ใ้รับคืนจำนวน 411 ชุด คิกเป็นร้อยละ 91.13 เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 407 ชุด คิกเป็นร้อยละ 99.03 เป็นแบบประเมินของพยาบาลหัวหน้าคิก 129 ชุด ของพยาบาลประจำการ 278 ชุด ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 10 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS - X (Statistic Package for Social Science) ที่ศูนย์บริการคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สรุปผลของการวิจัย

ตอนที่ 1 สถานภาพของตัวอย่างประชากร

1. พยาบาลหัวหน้าคิกจำนวนสูงสุดมีอายุ 36 - 40 ปี คิกเป็นร้อยละ 40.3 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ คิกเป็นร้อยละ 77.4 วุฒิการศึกษาเมื่อเริ่มปฏิบัติงานและปัจจุบันส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี คิกเป็นร้อยละ 98.4 และ 61.2 ตามลำดับ ประสบการณ์ในการทำงานจำนวนสูงสุด 11 - 15 ปี คิกเป็นร้อยละ 44.5 ประสบการณ์ในตำแหน่ง จำนวนสูงสุด 6 - 10 ปี คิกเป็นร้อยละ 43.4 การอบรมจำนวนสูงสุดอบรมพยาบาลเฉพาะทาง คิกเป็นร้อยละ 34.2 จำนวนสูงสุดปฏิบัติงานในฝ่ายศัลยกรรม คิกเป็นร้อยละ 28.6 และจำนวนสูงสุดปฏิบัติงานในภาคกลางและภาคใต้ มีจำนวนเท่ากัน คิกเป็นร้อยละ 27.1

2. พยาบาลประจำการ จำนวนสูงสุดมีอายุ 20 - 25 ปี คิกเป็นร้อยละ 41.1 สถานภาพการสมรสจำนวนสูงสุดโสด คิกเป็นร้อยละ 68.4 วุฒิการศึกษาเมื่อเริ่มปฏิบัติงานและปัจจุบันส่วนใหญ่ปริญญาตรีขึ้นไป คิกเป็นร้อยละ 70.5 และ 92.1 ตามลำดับ การอบรมจำนวนสูงสุดอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง คิกเป็นร้อยละ 47.8 ประสบการณ์ในการทำงานจำนวนสูงสุด คิกเป็นร้อยละ 59.7 จำนวนสูงสุดปฏิบัติงานในฝ่ายศัลยกรรมและในภาคเหนือ คิกเป็นร้อยละ 27.7 และ 28.8 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการทดสอบความแตกต่างประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าทีม

1. ทดสอบความแตกต่างของประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าทีม

การประเมินของพยาบาลหัวหน้าทีมและพยาบาลประจำการพบว่าค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพการนิเทศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 16 กิจกรรม ได้แก่ การเยี่ยมตรวจเรื่อง "การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่รับคน" "การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วย" "การรายงานอาการเปลี่ยนแปลง การรักษาพยาบาลและปัญหาของผู้ป่วย (การส่งเวร)" "การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง" "การประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล" "การสอนสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วยและญาติ" "การทำนุบำรุงและเก็บรักษาของเครื่องใช้ทุกชนิด" "การวางแผนการพยาบาล" "การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย" "การให้การพยาบาลตามแผนที่วางไว้" "การการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เรื่อง "การรายงานข้อมูลผู้ป่วย" และในด้านการสอนและให้คำแนะนำ เรื่อง "การวินิจฉัยและความต้องการของผู้ป่วย" "การปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสม" "การวางแผนการพยาบาล" "การทำนุบำรุงและเก็บรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ" และ "การให้การพยาบาลตามแผนที่วางไว้" ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 ที่ว่าประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าทีมการประเมินของพยาบาลหัวหน้าทีมและพยาบาลประจำการแตกต่างกัน (ตารางที่ 3 - 5)

2. ทดสอบความแตกต่างประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าทีมการ

ประเมินของพยาบาลหัวหน้าทีมจำแนกตามวุฒิการศึกษา พบว่าค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพการนิเทศทุกกิจกรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 6 - 8) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่าประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าทีมการประเมินของพยาบาลหัวหน้าทีมที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน แตกต่างกัน

3. ทดสอบความแตกต่างของประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าทีม

การประเมินของพยาบาลประจำการจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน พบว่าค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพการนิเทศทุกกิจกรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 9 - 11) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัยข้อที่ 3 ที่ว่าประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าทีมการประเมินของพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน แตกต่างกัน

ตอนที่ 3 อปสรรคในการนิเทศการพยาบาลและการรายงานของพยาบาลหัวหน้าตึก และพยาบาลประจำการพิเศษสูงสุดโตแก จำนวนพยาบาลไม่ใกล้ชิดส่วนกับจำนวนผู้ป่วย พบ ร้อยละ 27.05 ซึ่งอุปสรรคขอพบว่าทั้งพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการ คางก็มี จำนวนสูงสุดที่รายงานว่าเป็นอุปสรรคในการนิเทศ ส่วนในเรื่องอื่น ๆ พบว่าพยาบาลหัวหน้าตึก และพยาบาลประจำการ รายงานว่าเป็นอุปสรรคในจำนวนใกล้เคียงกันคืออยู่ระหว่างร้อยละ 16.00 - 20.63

อภิปรายผลการวิจัย

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยการประเมินประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3 - 5) โดยพยาบาลหัวหน้าตึกมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าใน 16 กิจกรรมต่อไปนี้ "การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีรับคาน" "การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน" "การรายงานอาการเปลี่ยนแปลง การรักษาพยาบาลและปัญหาของผู้ป่วย (การส่งเวร)" "การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง" "การประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล" "การสอนสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วยและญาติ" "การทำนุบำรุงและเก็บรักษาของเครื่องใช้ทุกชนิด" "การวางแผนการพยาบาล" "การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย" "การให้การพยาบาลตามแผนที่วางไว้" "การรายงานข้อมูลผู้ป่วย" การสอนให้คำแนะนำในเรื่อง "การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย" "การปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสม" "การวางแผนการพยาบาล" "การทำนุบำรุงและเก็บรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ" และ "การให้การพยาบาลตามแผนที่วางไว้" ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรรถิณี เจริญผล ทำการวิจัยเรื่อง "บทบาทของผู้นำนิเทศการพยาบาลโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร" สุวัฒน์ สมรรถดิถิชจร ทำการวิจัยเรื่อง "บทบาทของผู้นำนิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร" พ.ศ. 2518 งานวิจัยของ พวงเพ็ญ ชุตติพราน ทำการวิจัยเรื่อง "บทบาทของผู้นำนิเทศการพยาบาลโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค" พ.ศ. 2519 และงานวิจัยของ รัตนาวดี บุญญประภา ทำการวิจัยเรื่อง "บทบาทของพยาบาลหัวหน้าตึกในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ" พ.ศ. 2520 ซึ่งพบว่าพยาบาลระดับบริหารประเมินการบริหารงานการนิเทศงานของตนเองว่า

ไต่ถามว่าบ่อยหรือห่างกว่าการประเมินจากผู้รับการนิเทศ แสดงว่าการประเมินตนเองของผู้นิเทศไม่ตรงกับผู้รับการนิเทศยังคงมีอยู่ถึง 16 กิจกรรม ซึ่งเชื่อว่าเป็นมีฐานะการประเมินประสิทธิภาพการนิเทศ กล่าวคือผู้ให้การนิเทศคิดว่าไต่ถามการนิเทศดีแล้วในระดับหนึ่ง แต่ผู้รับการนิเทศคิดว่าไต่ถามการนิเทศในระดับที่น้อยกว่า ปัญหาเรื่องนี้เป็นมีฐานะปกติที่เกิดขึ้นได้ คือ ฝ่ายผู้ปฏิบัติคิดว่าทำดีแล้ว แต่ฝ่ายผู้รับมองไม่เห็นประโยชน์เรื่องนี้สมควรศึกษาค้นคว้าต่อไป เพื่อหาสาเหตุและพัฒนาการนิเทศ

จากข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลหัวหน้าศึกษานานเพียงร้อยละ 8.4 ที่ได้รับการอบรมการนิเทศการพยาบาล และร้อยละ 30.8 ที่เข้ารับการอบรมการบริหารการพยาบาล ซึ่งนับว่าพยาบาลหัวหน้าศึกษาได้รับการเตรียมตัวในการทำหน้าที่ยุติบริหารน้อยมาก ซึ่ง วิเชียร ทวีลาภ (2522 : 1) ให้ความคิดเห็นว่าการ เตรียมตัวผู้ทำหน้าที่พยาบาลหัวหน้าศึกษาที่ผ่านมาอาศัยการเรียนรู้โดยการสังเกต การแนะนำ อบรมในระหว่างปฏิบัติงานประจำวัน เมื่อมีตำแหน่งว่างลงผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบดี ก็จะได้รับตำแหน่งแทนคนเก่าต่อไป ผลการวิจัยครั้งนี้ได้ให้ข้อมูลแสดงถึงประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าศึกษาที่ประเมินตนเองอยู่ในระดับดีพอใช้ (\bar{X} น้อยกว่า 3.50) ถึง 20 กิจกรรม ประเมินโดยพยาบาลประจำการอยู่ในระดับดีพอใช้ถึง 26 กิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชิวเอเยอร์ และ การ์เดิลลา (Schwier and Gardella 1970 : 50 - 62) ได้ศึกษาบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ตรวจการพยาบาลและพยาบาลหัวหน้าศึกษาที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี ของโรงพยาบาลโรคโฮล์แลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยส่วนที่เกี่ยวกับหัวหน้าศึกษาพบว่าพยาบาลหัวหน้าศึกษามีขอบเขตการควบคุมงานที่กว้างขวางเกินไป ไม่มีการเตรียมตัวด้านความรู้และประสบการณ์ที่เพียงพอ ปฏิบัติงานด้านธุรการมากเกินไป สำหรับงานที่เกี่ยวกับการพยาบาลหรือการพยาบาลโดยตรงนั้น เจลีย์แล้วคิดเป็นร้อยละ 44 ของกิจกรรมประจำวัน และจากผลการวิจัยของ ซาเรน และ สตราบ (Saran and Straub 1970 : 45 - 50) ไต่ถามการศึกษาประสิทธิภาพการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล 6 แห่ง ประเทศสหรัฐอเมริกา เก็บข้อมูลโดยการสังเกต และวิธี Patient rating technique พบว่าพยาบาลหัวหน้าศึกษามีงานด้านบริหาร วางแผน และคิดคอยประสานงานมาก ทำให้ไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ดังนั้นการมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยให้บุคลากรอื่นที่จริงมักจะเป็นการประเมินจากความรู้สึกของพยาบาลหัวหน้าศึกษามากกว่าการประเมินอย่างถูกต้องจากสภาพของผู้ป่วย เนื่องจากเหตุผลดังกล่าวอาจทำให้พยาบาลหัวหน้าศึกษาไม่มีเวลา

ที่จระเข้เทศบุคลาการไค้มักคัมภ์ชื้อช่าใหม่ประลธิธิภาฟัก แสกงให้เห็นว่พยามาลหัวหน่าคักคอง
 ปีกณ ศึกษาหาความรู้พาระสมการณเวรื่องการนิเทศการพยามาลควยตนเองอีกค่อไป
 ในเวรื่องความรู้ความสามารถของพยามาลหัวหน่าคักนั สตีเวน (Steven 1976 : 9)
 กลลวว่า พยามาลหัวหน่าคักคองมีความรู้ความสามารถวางชวาง คื่อประการที่ 1 พยามาล
 หัวหน่าคักคองมีความรู้ความสามารถทางการพยามาล ประการที่ 2 จำเป็นคองมีทักษะใน
 การบริหาร เพื่อที่จระฮ่านวยกา รมปฏิบัติงนของผูไค้มักคัมภ์ชื้อช่าใหม่ประลธิธิภาฟัก นอกจาก
 ความรู้ใน 2 ประการที่กลลวมาแลว คล้าก และเชย (Clark and Shea 1979 :
 155 - 157) ให้ควมเห็นเพิ่มเคิมว่พยามาลหัวหน่าคักคองมีความรู้ในระบบการรักษาชอง
 แสทพควย

2. ค่าคะแนนเฉลยการประเมินประลธิธิภาฟการนิเทศของพยามาลหัวหน่าคักที่มีวุฒิ
 ค่ำกว่ำปริญญาตรี แลปริญญาตรีขึ้นไป ไมแกคกวางกันอย่งมีนัยสำคัชทางสถิตีที่ระคับ .05
 (ตารางที่ 6 - 8) ทั้งนี้อาจ เนื่องจกพยามาลหัวหน่าคักที่เป็นคัวอย่งประชาก ครั้งนี้จำนวน
 ถึงรอยละ 77.5 มีประสมการณในการท่างน 11 ปีขึ้นไป (ตารางที่ 1) แสกงว
 พยามาลหัวหน่าคักกลุ่มนี้ส่วนใหญสำ เรจการศึกษาลักสูทร ประการคัมภ์คทรพยามาลคองครรรค
 แลชอนามัย เห็นไค้จกวุฒิการศึกษาเมื่อเริ่มปฏิบัติงนของพยามาลหัวหน่าคัก ร้อยละ 98.4
 มีวุฒิค่ำกว่ำปริญญาตรี แลปัจจุบันมีวุฒิค่ำกว่ำปริญญาตรีลดลงเพียง ร้อยละ 61.2 ซึ่ง
 การศึกษาคองของพยามาลหัวหน่าคักส่วนใหญจะศึกษาในลักสูทร รมปริญญาตรีทางการศึกษา
 ลักสูทรเหล่านีไม่มีวิชาการบริหารงนหรือการนิเทศการพยามาล คั้งนั้นอาจ เป็นไปไค้ที่ท่า
 ให้พยามาลหัวหน่าคักทั้ง 2 กลุ่ม ประเมินประลธิธิภาฟการนิเทศของตนเองไมแกคกวางกัน

3. ค่าเฉลยการประเมินประลธิธิภาฟการนิเทศของพยามาลหัวหน่าคักตามการ
 ประเมินของพยามาลประจำการที่มีประสมการณในการท่างน 1 - 5 ปี แล 6 ปีขึ้นไป
 ไมแกคกวางกันอย่งมีนัยสำคัชทางสถิตีที่ระคับ .05 (ตารางที่ 9 - 11) แสกงวพยามาล
 ประจำการที่มีประสมการณมากแลชอนอย ประเมินประลธิธิภาฟการนิเทศของพยามาลหัวหน่าคัก
 ครงกัน ทมวาความว่ประสมการณของพยามาลประจำการมีไค้เป็นคัวแปรของ การประเมิน
 ประลธิธิภาฟการนิเทศของพยามาลหัวหน่าคัก ผลการประเมินประลธิธิภาฟที่ไค้น่าจะเป็น
 ประลธิธิภาฟการนิเทศที่พยามาลหัวหน่าคักไค้ปฏิบัติแลรับรูไค้ชพยามาลประจำการอย่งแท้
 จริง คั้งนั้นผลการประเมินของพยามาลประจำการครั้งนี้น่าจะให้ประโยชน์ในการนำไปพิจารณา

เพื่อการพิจารณาการนิเทศการพยาบาลต่อไปได้อย่างถูกต้อง โดยพิจารณาจากกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 3.50 ลงไป

4. อุปสรรคในการนิเทศการพยาบาลตามการรายงานของพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการ (ตารางที่ 12) อันค้ำสูงสุดคือร้อยละ 27.05 จำนวนพยาบาลไม่ใกล้ชิดส่วนกับผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องจากนโยบายโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง ไม่จำกัดจำนวนผู้ป่วย และต้องทำหน้าที่สนับสนุนรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ส่งมาเพื่อรักษาต่อ จำนวนบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพยังมีจำนวนไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ซึ่ง ประสงค์บุษ อนุภิญช์ และคณะ (2526 : 778 - 779) ได้ศึกษาและสรุปเกี่ยวกับอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ไว้ดังนี้ "โรงพยาบาลศูนย์ยังขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในสายต่าง ๆ อีกมากจำนวนอัตราค่าจ้างที่ขาดอยู่โดยเฉลี่ย 680 ตำแหน่ง (ร้อยละ 65.24) (คำนวณจากกรอบอัตราค่าจ้างของหน่วยงานบริการสาธารณสุข ในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โดยการอนุมัติของสำนักงาน กษ. ความหนังสือที่ สช 0709/89103 ลงวันที่ 28 กรกฎาคม 2526) ปัญหานี้ยังคงเป็นปัญหาต่อไป วิธีที่จะช่วยให้วิธีหนึ่งคือพยายามลดจำนวนการเจ็บป่วยของประชาชนในขอบเขตโรงพยาบาลหัวหน้าตึก เน้นการป้องกัน ให้ความสนใจและปฏิบัติอย่างจริงจังต่อเนื่องในการป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยโดยการจัดทำโครงการสอนสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วยและญาติทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เมื่อจำนวนผู้ป่วยลดลงปัญหาเรื่องของเครื่องใช้ไม่พอใช้ก็จะลดลงด้วย ส่วนเรื่องขาดแคลนมาตรฐานสำหรับ เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานนั้นพยาบาลหัวหน้าตึกจะคงเร่งลงมือจัดทำนโยบายแผนการปฏิบัติงาน, มาตรฐานการพยาบาลเฉพาะโรคที่พบอยู่ในตึก โดยให้โอกาสพยาบาลประจำการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อให้เกิดการยอมรับและยินดีร่วมมือปฏิบัติตาม ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. เนื่องจากค่าเฉลี่ยการประเมินประสิทธิภาพของพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นเรื่องที่ควรศึกษาค้นคว้าต่อไปว่าเพราะเหตุใดเพื่อหาวิธีในการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2. กิจกรรมการนิเทศที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 3.50 ลงไป กล่าวคือเป็นกิจกรรมที่พยาบาลหัวหน้ากึ่งประเมินว่าอยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 20 กิจกรรม และพยาบาลประจำการประเมินว่าอยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 24 กิจกรรม กิจกรรมเหล่านี้พยาบาลหัวหน้ากึ่งต้องได้รับการพัฒนาเพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขให้มีประสิทธิภาพที่ยั่งยืนต่อไป

ด้านการเยี่ยมตรวจโรคแก่ "การสอนสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วยและญาติ" "การปฐมพยาบาลผู้ป่วยและญาติเมื่อรับใหม่" "การวางแผนการพยาบาล" "การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย" "การให้การพยาบาลตามแผนที่วางไว้" "การประเมินความพึงพอใจและความต้องการของผู้ป่วย" และ "การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ"

ด้านการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ได้แก่ "การรายงานข้อมูลผู้ป่วย" "การแสดงความคิดเห็นต่อปัญหาของผู้ป่วย" "การช่วยเหลือสมาชิกในทีมที่เข้าใจปัญหาของผู้ป่วย" "การศึกษาค้นหาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล" "การวิเคราะห์และสรุปปัญหา" "การประเมินผลของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ" และ "การประเมินผลของการแก้ปัญหา"

ด้านการสอนและให้คำแนะนำ ได้แก่ การสอนและให้คำแนะนำในเรื่อง "การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย" "การปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสม" "การวางแผนการพยาบาล" "การประเมินผลการพยาบาล" "การเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมพยาบาล" "การจัดทำโครงการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ" "การให้การพยาบาลตามแผนที่วางไว้" "การทำงานเป็นทีม" "การพยาบาลตามจิตใจ" "การช่วยเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการในหอผู้ป่วย" "การช่วยกันจัดทำตำราเอกสารไว้ประจำหอผู้ป่วย" และ "การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาคมพยาบาล"

3. อุปสรรคในการนิเทศการพยาบาล ที่พยาบาลหัวหน้ากึ่งควรมีความสนใจเป็นพิเศษคือเรื่อง "จำนวนพยาบาลไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วย" วิธีแก้ไขคือพยายามลดจำนวนผู้ป่วยโดย เน้นเรื่องการป้องกัน ส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อลดจำนวนการเจ็บป่วยและความรุนแรงของการเจ็บป่วยให้น้อยลง โดยจัดทำโครงการสอนสุขศึกษาทั้งในรูปแบบกลุ่ม รายบุคคล ให้มีประสิทธิภาพที่ยั่งยืน จัดทำเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงาน, มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรใต้มิ่งคัมภีร์วิชาชีพมีความ โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดทำ เพื่อให้เกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือยึดถือปฏิบัติตาม

ขอเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีกิจกรรมการนิเทศถึง 16 กิจกรรมที่พบว่าพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการประเมินแตกต่างกันที่ระดับ .05 ดังนั้นสมควรทำการวิจัยเพื่อหาข้อมูลว่ากิจกรรมการนิเทศทั้ง 16 กิจกรรม จักว่าอยู่ในระดับใด การวิจัยอาจกระทำได้โดยการสัมภาษณ์หรือการสังเกตเพิ่มเติมจากการถามอย่างเจาะจง

2. ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าตึกตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กับโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ

3. เปรียบเทียบประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าตึกตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดรัฐบาลและเอกชน