

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2

นางรุ่งทิพย์ สวัสดิ์

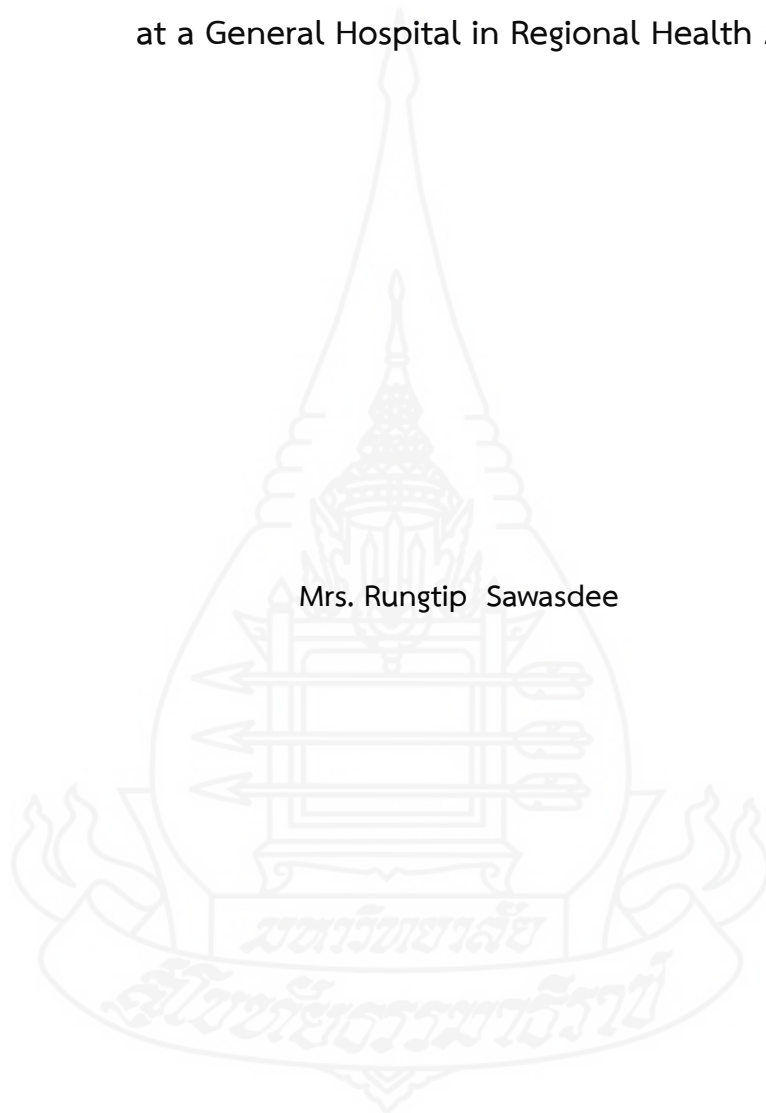


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2560

The Development of a Clinical Supervision Model of Head Nurses  
at a General Hospital in Regional Health 2

Mrs. Rungtip Sawasdee



An Independent Study 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

2017

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ      การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2  
ชื่อและนามสกุล                              นางรุ่งทิพย์ สวัสดิ์  
แขนงวิชา                                        การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา                                        พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา                              ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2561

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

**ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ** การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2

**ผู้ศึกษา** นางรุ่งทิพย์ สวัสดิ์ **รหัสนักศึกษา** 2545100790 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์  
**ปีการศึกษา** 2560

### บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ 3) ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2

กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามขั้นตอนการศึกษา ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 8 คน ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแบบจำลองการนิเทศเจ็ดตา กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยใน จำนวน 8 คน ขั้นตอนที่ 3 ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 100 คน เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 1) แนวสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) แนวสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ 3) แบบสอบถามความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า 1) สถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบปัญหาการนิเทศ ได้แก่ การดูแลทางคลินิกควรได้รับการปรับปรุง อัตรากำลังไม่เพียงพอ ผู้นิเทศไม่เห็นความสำคัญและขาดความมั่นใจในการนิเทศ มีความต้องการแนวทางการนิเทศ แผนและคู่มือการนิเทศ 2) รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยการนิเทศทางคลินิก 6 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้ป่วย ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ด้านพยาบาลวิชาชีพ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย และด้านหัวหน้าหอผู้ป่วย 3) รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมในระดับมาก

**คำสำคัญ** การพัฒนา รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วย

**Independent Study title:** The Development of a Clinical Supervision Model of Head Nurses at a General Hospital in Regional Health 2

**Author:** Mrs. Rungtip Sawasdee; **ID:** 2545100790; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Independent Study advisors:** Dr. Sutteepom Moolsart, Assistant Professor; **Academic year:** 2017

### **Abstract**

The purposes of this research and development were: 1) to study the situation of clinical supervision of head nurses, 2) to develop a clinical supervision model of head nurses, and 3) to evaluate the appropriateness of the clinical supervision model of head nurses at one General Hospital in Regional Health 2.

The sample was divided according to the study stages. The first step: to study the situation of the clinical supervision of head nurses, the sample consisted of 8 head nurses. The second step: to develop a clinical supervision model of head nurses based on the seven-eyed supervision model, the sample consisted of 8 head nurses. The third step: to evaluate the appropriateness of the developed clinical supervision model, the samples were 100 professional nurses. Research tools include: 1) a focus group guideline for studying the situation of clinical supervision of head nurses, 2) a focus group guideline for developing a clinical supervision model of head nurses, and 3) a questionnaire for evaluation of the appropriateness of the developed clinical supervision model. The Cronbach coefficient was .98. Data were analyzed by content analysis and descriptive statistics.

The study results indicated as follows. 1) Analysis results of the situation of clinical supervision of head nurses indicated problems as follows: poor clinical care, shortage of manpower, unconcern and lack of confidence of clinical supervisors, need of supervision guideline, plan, and manual. 2) The clinical supervision model of head nurses includes six clinical supervisions: the patients, the nursing interventions, the relationship between the patients and the registered nurses, the registered nurse, the relationship between the registered nurses and the head nurses, and the head nurses. 3) The appropriateness of the clinical supervision model of head nurses at a General Hospital in Regional Health 2 was rated at the high level.

**Keywords:** Development, model, clinical supervision, head nurse

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้กรุณาให้ความรู้ ให้คำแนะนำและแนวทางในการศึกษา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่และความเต็มใจ รวมถึงให้กำลังใจในการศึกษาตลอดเวลา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความเมตตาที่มีต่อผู้วิจัยเสมอมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล กรรมการสอบการศึกษา ค้นคว้าอิสระ ที่ได้กรุณาชี้แนะตลอดจนให้คำแนะนำต่าง ๆ เพื่อให้การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นแหล่งศึกษา ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน ขอกราบขอบพระคุณ ดร.กุลรัตน์ บริรักษ์วาณิช ผู้ให้คำแนะนำและให้โอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับการทำงานวิจัย ขอขอบคุณครอบครัวของผู้วิจัย นายธรรมนุญ สวัสดิ์ ที่คอยเป็นกำลังใจ ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ สนับสนุน ดูแลสุขภาพผู้วิจัย และเป็นเพื่อนร่วมเดินทางจนทำให้การศึกษาครั้งนี้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบบูชาพระคุณบิดา นายธวัช ลีละวัฒนากุล ผู้ล่วงลับไปแล้วในช่วงที่ทำการศึกษา และมารดา นางสุวรรณี ลีละวัฒนากุล บิดามารดาทั้งสองผู้ให้ชีวิต ให้สติปัญญา ให้โอกาสในการศึกษา ตลอดจนบุคคลในครอบครัวที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา ความดี และประโยชน์ของการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ขอมอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

รุ่งทิพย์ สวัสดิ์

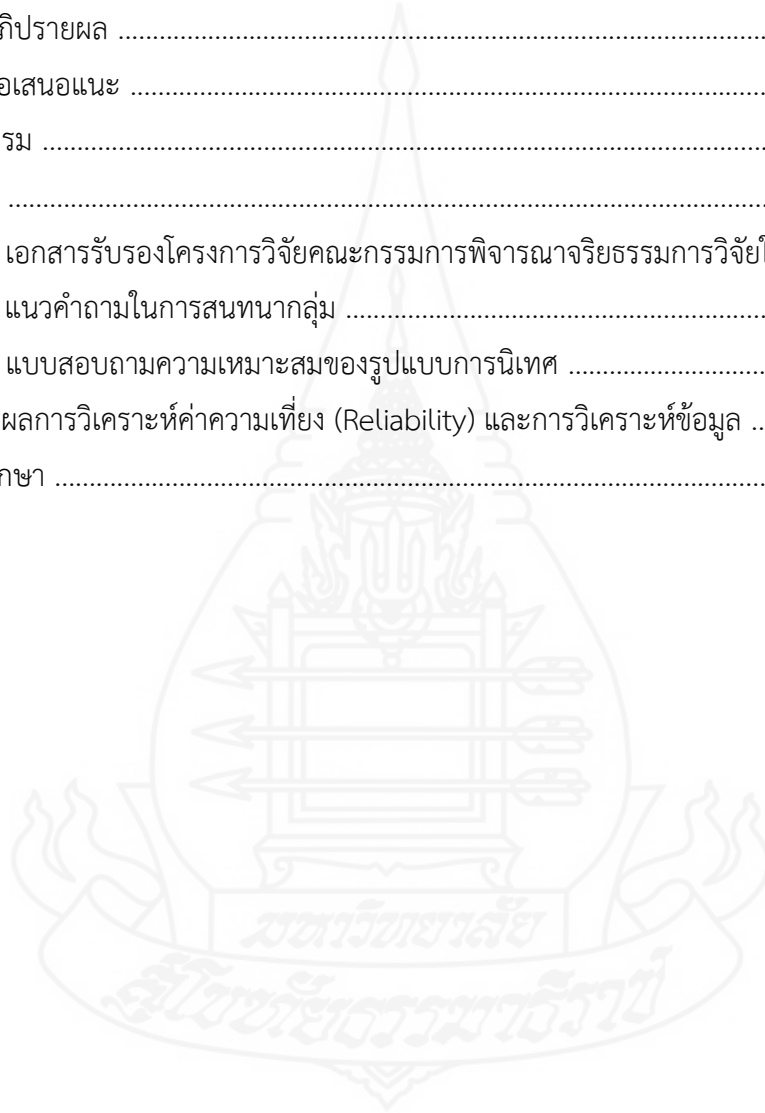
สิงหาคม 2561

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	8
แบบจำลองการนิเทศแบบเจ็ดตา.....	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางคลินิก.....	48
บริบทโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2.....	53
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา .....	60
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	60
เครื่องมือการวิจัย .....	62
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	65
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	67
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	69
ตอนที่ 1 สถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย .....	69
ตอนที่ 2 รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย .....	75
ตอนที่ 3 ความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย .....	91

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	100
สรุปการวิจัย .....	100
อภิปรายผล .....	105
ข้อเสนอแนะ .....	113
บรรณานุกรม .....	114
ภาคผนวก .....	119
ก เอกสารรับรองโครงการวิจัยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	120
ข แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม .....	122
ค แบบสอบถามความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศ .....	131
ง ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) และการวิเคราะห์ข้อมูล .....	144
ประวัติผู้ศึกษา .....	157





## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ลักษณะและเป้าหมายของการตามรอยในแต่ละระดับขององค์กร .....	34
ตารางที่ 2.2 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ปี 2558-2560 .....	58
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแผนก โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 .....	62
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามข้อมูลทั่วไป .....	91
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมของ รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย .....	92



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 แบบจำลองการนิเทศแบบเจ็ดตา (Seven-eyed supervision model).....	43
ภาพที่ 2.2 โครงสร้างบริหารกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 ....	54
ภาพที่ 4.1 รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 .....	90



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

งานบริการพยาบาลเป็นการให้บริการสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย มีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องขยายบริการ และเพิ่มบทบาทหน้าที่และศักยภาพของพยาบาลซึ่งให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและอนาคต สถานการณ์พยาบาลจึงได้กำหนดให้หน่วยบริการสุขภาพต่าง ๆ ได้พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในทุกกระดับให้มีความรู้ความสามารถทั้งศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการในลักษณะองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (เยาวเรศ ก้านมะลิ, 2554) ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีศักยภาพ โดยส่งเสริมให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองผ่านกระบวนการนิเทศทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2555)

การนิเทศทางการพยาบาลเป็นกระบวนการกำกับดูแล สนับสนุน ให้ความมั่นใจ และพัฒนาความรู้ทักษะทางการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพของการทำงานให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น เป็นกิจกรรมที่สำคัญของทีมงานพยาบาล ที่ช่วยส่งเสริมการบริหารงานให้ไปอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งพัฒนาบุคลากรให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่แบตเตอร์เวิร์ทและคณะ (Butterworth et al., 1997 อ้างใน Lyth, 2000) ได้กล่าวว่า การนิเทศทางการพยาบาลสามารถแสดงถึงผลลัพธ์และศักยภาพของการพยาบาล การนิเทศการพยาบาลที่ดีนั้นต้องมีหลักการในการดำเนินงาน มีหลักการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้นิเทศยึดถือปฏิบัติได้ตรงกับ เรวดี ศิรินคร (2554) และहरษา เทียนทอง (2559) ที่ได้จัดระดับการนิเทศทางการพยาบาลเป็น 3 ระดับ ระดับฝ่ายการพยาบาล ระดับงานการพยาบาล และระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งระดับฝ่ายการพยาบาลและระดับงานการพยาบาลใช้การนิเทศทางด้านการบริหาร เน้นการนิเทศในเรื่องนโยบาย อัตรากำลัง และตัวชี้วัดองค์กร ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้การนิเทศทางคลินิกนิเทศงานด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะของบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล โดยมีกระบวนการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน มีการกำหนดเครื่องมือ การวางแผน การดำเนินงาน ติดตามให้ข้อเสนอแนะระหว่างการทำงาน ริเริ่มงานบริการพยาบาลเชิงรุก

เป็นผู้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยปรับปรุงพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ (มนัสนิตย์ บุญทรพร, 2553) ทำให้เกิดผลลัพธ์ คือความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้รับบริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารระดับต้นมีบทบาทหน้าที่ในการนิเทศทางคลินิก แต่ในปัจจุบันด้วยภาระงานที่มากขึ้นทางด้านการพยาบาล ทำให้พยาบาลหลายระดับต้องทำงานหลากหลายหน้าที่ แม้แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องทำงานในฐานะผู้บริหารและยังมีงานในระดับปฏิบัติอีกด้วย จึงทำให้งานที่ต้องปฏิบัติจริงอาจถูกละเลยไป โดยเฉพาะเรื่องการนิเทศทางคลินิกที่เป็นหัวใจหลักของการบริหารสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับการสนับสนุนด้านการทำงานและด้านทรัพยากรให้เพียงพอต่อการใช้งาน หัวหน้าหอผู้ป่วยให้คำแนะนำปรึกษาแก้ปัญหา และให้ความรู้ในการปฏิบัติงานต่อผู้ได้บังคับบัญชาเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพด้านปฏิบัติการพยาบาล ป้องกันความผิดพลาดจากการทำงาน การสร้างบรรยากาศให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน รวมถึงการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วย

การนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ศึกษาได้มีการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลในเรื่องของการนิเทศโดยจัดให้มีการอบรมเรื่องการนิเทศทางการพยาบาลให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าในปี 2547 แต่หลังจากที่มีการอบรมแล้วยังไม่มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการนิเทศ เมื่อมีการตรวจเยี่ยมจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่ได้เข้าตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลเมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 จึงได้รับข้อเสนอแนะว่ากลุ่มการพยาบาลควรมีการพัฒนาการนิเทศทางคลินิกให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ดูแลกำกับผู้ปฏิบัติงานให้มีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย หลังจากได้ข้อเสนอแนะ กลุ่มการพยาบาลได้กำหนดแบบบันทึกการนิเทศให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ในการนิเทศ โดยมีการเรียกเก็บแบบบันทึกทุก 6 เดือนในแบบบันทึกนั้นประกอบไปด้วยการนิเทศตามหัวข้อที่กำหนด ได้แก่ การสังเกตการทำงานของผู้ปฏิบัติ อุบัติการณ์ที่พบในหน่วยงาน การตรวจบันทึกทางการพยาบาล เป็นต้น แต่จากผลการตรวจบันทึกการนิเทศที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ส่งกลับมาที่กลุ่มการพยาบาล พบว่าการนิเทศไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ไม่มีการประเมินผลการนิเทศ ไม่มีความต่อเนื่องของการนิเทศ การสอนงานการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวันมีน้อยมาก ซึ่งผู้นิเทศมักนิเทศเฉพาะงานประจำวันเท่านั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาการทำงานน้อยลงเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่มีมากขึ้นทำให้พยาบาลมีภาระงานมากขึ้นไปด้วย ประกอบกับอัตราการหมุนเวียนของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละปีสูง เนื่องจากมีการลาออกของพยาบาลวิชาชีพในองค์กรพยาบาลเป็นจำนวนมาก อัตรากำลังทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมีไม่เพียงพอ ในปี 2560 กลุ่มการพยาบาลซึ่งมีความต้องการพยาบาลในการปฏิบัติงานถึง 567 คน แต่มีพยาบาลปฏิบัติงานจริงเพียง 378 คนเท่านั้น ยิ่งไปกว่านั้นการหมุนเวียนพยาบาลอย่างรวดเร็ว ทำให้พยาบาลมีความต้องการการนิเทศทางการพยาบาลอยู่ตลอดเวลา และอัตรากำลังที่ขาดแคลนจึงทำให้การประเมิน

และการดูแลผู้ป่วยแบบเป็นศูนย์กลางทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร ผู้ปฏิบัติงานขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยและมุ่งที่จะทำงานประจำให้เสร็จในแต่ละวันโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยน้อยลง ผลลัพธ์ที่ได้คืองานไม่มีคุณภาพและผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดไม่ประสบผลสำเร็จ

ข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลปี 2558 - 2560 แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานยังไม่บรรลุผลตามเป้าหมาย โดยพบว่าอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากใส่เครื่องช่วยหายใจสูงถึง 5.84, 4.87 และ 6.81 ต่อหนึ่งพันวันนอน ตามลำดับ (เป้าหมาย < 4) อัตราการติดเชื้อจากการใส่สายสวน 2.4, 2.59 และ 2.90 ต่อหนึ่งพันวันนอน ตามลำดับ (เป้าหมาย < 1) อัตราความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา 1.75, 2.56 และ 1.89 ตามลำดับ (เป้าหมาย = 0) จำนวนท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 69, 84 และ 78 ครั้ง ตามลำดับ (เป้าหมาย = 0) มีอัตราการตายที่มากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มโรคที่มีความสำคัญและมีความเสี่ยงสูง เช่น อัตราตายผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง 16.34, 17.78 และ 24.19 ตามลำดับ (ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 ปี 2558-2560) จะเห็นว่าผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่กล่าวมาไม่ผ่านตัวชี้วัดหรือเป้าหมาย บางตัวกลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ข้อมูลตัวชี้วัดเหล่านี้เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น ซึ่งคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพเป็นสิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถช่วยปรับปรุงชี้แนะและสอนให้พยาบาลวิชาชีพเกิดทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยได้โดยการนิเทศทางคลินิก ดังที่ ยุวดี เกตสัมพันธ์ (2557) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การนิเทศคือการเข้าไปมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์การปฏิบัติงานของคุณ โดยการทำกับ แนะนำ และติดตามกิจกรรมต่าง ๆ และให้การสนับสนุนจนก่อให้เกิดผลทำให้การปฏิบัติดีขึ้น และสุพิศ กิตติรัชดา (2552) ยังได้ระบุว่าผู้นิเทศเป็นผู้ฝึกทักษะ ถ่ายทอดประสบการณ์และสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลฝึกทักษะงานต่าง ๆ จนเกิดความชำนาญเชี่ยวชาญ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน ดูแลให้ผู้ป่วยบริการเกิดความปลอดภัยและเกิดความพึงพอใจ ดังนั้นกลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ศึกษาจึงกำหนดเรื่องการพัฒนาการนิเทศทางคลินิกในหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นประเด็นความท้าทายตามคำแนะนำจากผู้เยี่ยมสำรวจ ซึ่งจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถจัดการคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นได้

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่ารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน คือ 1) เตรียมโครงสร้าง 2) ตั้งทีมนิเทศ 3) เตรียมความพร้อม 4) ล้อมวงวางแผน 5) แลกเปลี่ยนการ 6) ดำเนินการแบบกัลยาณมิตร 7) พิสูจน์ด้วยสื่อสาร 8) ติดตามประเมินผล 9) เชื่อมโยงบันทึก และ 10) มุ่งสู่จุดหมาย (พิสมัย รวมจิตร, 2550) รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ เป็นการใช้นวัตกรรมนิเทศด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ร่วมกับการพัฒนารูปแบบ ประกอบไปด้วย 6 รูปแบบ 1) การนิเทศแบบมีส่วนร่วมตามกระบวนการพยาบาล 2) การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล 3) การประชุม

ปรึกษาทางการพยาบาล 4) การโค้ช 5) การให้คำแนะนำปรึกษา 6) การร่วมแก้ปัญหา (อดาววัน ชมศิริ, 2554) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงองค์ประกอบของรูปแบบการนิเทศในโรงพยาบาล พระปกเกล้าประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ คุณสมบัติของผู้ นิเทศทางการพยาบาล 2) กิจกรรมการปฏิบัติการนิเทศ และ 3) การประเมินผลการนิเทศ (ผ่องศรี สุพรรณพ่าย, พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และกรรณิกา อำพน, 2554) จากการศึกษาถึงรูปแบบการนิเทศทาง คลินิกที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่ผลการวิจัยเป็นกระบวนการนิเทศ บทบาทหน้าที่ กิจกรรมการนิเทศ ซึ่งรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ศึกษานั้นยังไม่สอดคล้องกับบริบท ลักษณะงานและปัญหาของพื้นที่ที่ ศึกษาที่ต้องตอบโจทย์ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบเป็นศูนย์กลาง การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่าง พยาบาลและผู้ป่วย และการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย

ปัญหาที่เกิดจากการไม่มีรูปแบบการนิเทศเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การสร้างสัมพันธ์ภาพ ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย และระหว่างพยาบาลกับหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ ผู้วิจัยจึงมีความ สนใจที่จะพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในพื้นที่ที่ศึกษา โดยเลือกใช้ แบบจำลองการนิเทศแบบเจ็ดตา (Seven-eyed supervision model) ของ ปีเตอร์ ฮาวคินส์ (Peter Hawkins) ในปี ค.ศ. 2011 (Hawkins & Shoheit, 2012) ประกอบไปด้วย 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้าน ผู้รับบริการ (The client) 2) ด้านกลวิธีและการจัดกระทำของผู้รับการนิเทศ (The strategies and interventions used by the supervisee) 3) ด้านความสัมพันธ์ของผู้รับบริการและผู้รับการนิเทศ (The relationship between the client and the supervisee) 4) ด้านผู้รับการนิเทศ (The supervisee) 5) ด้านความสัมพันธ์ของผู้รับการนิเทศและผู้ให้การนิเทศ (The supervisory relationship) 6) ด้านผู้ให้การนิเทศ (The supervisor) และ 7) ด้านบริบทการนิเทศ (The wider contexts) ที่ช่วย สนับสนุนการนิเทศให้ประสบผลสำเร็จ เช่น จรรยาบรรณวิชาชีพ มาตรฐานการปฏิบัติงาน ข้อจำกัด และความคาดหวังขององค์กร ครอบครัว บรรทัดฐานทางสังคม และสภาพเศรษฐกิจ ซึ่งแบบจำลองนี้ มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ศึกษาที่มีปัญหาของการนิเทศในเรื่องการดูแลผู้ป่วย สัมพันธ์ภาพ ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย รวมทั้งสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีแนวทางในการกำกับให้พยาบาลวิชาชีพสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป แห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2

2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่ง หนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2

2.3 เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 โดยการประยุกต์ใช้แบบจำลองการนิเทศแบบเจ็ดตา (Seven-eyed supervision model) ซึ่งพัฒนาโดย ปีเตอร์ ฮาวคินส์ (Peter Hawkins) ในปี ค.ศ. 2011 (Hawkins & Shohet, 2012) ประกอบไปด้วย 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านผู้รับบริการ (The client) 2) ด้านกลวิธีและการจัดกระทำของผู้รับการนิเทศ (The strategies and interventions used by the supervisee) 3) ด้านความสัมพันธ์ของผู้รับบริการและผู้รับการนิเทศ (The relationship between the client and the supervisee) 4) ด้านผู้รับการนิเทศ (The supervisee) 5) ด้านความสัมพันธ์ของผู้รับการนิเทศและผู้ให้การนิเทศ (The supervisory relationship) 6) ด้านผู้ให้การนิเทศ (The supervisor) และ 7) ด้านบริบทการนิเทศ (The wider contexts) ที่ช่วยสนับสนุนการนิเทศให้ประสบผลสำเร็จ

### 4. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 การพัฒนาประกอบไปด้วย ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกในหอผู้ป่วย โดยทำการสนทนากลุ่มกับหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 8 คน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแบบจำลองการนิเทศเจ็ดตา โดยทำการสนทนากลุ่มกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในจำนวน 8 คน ระยะที่ 3 ประเมินความเหมาะสมต่อการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นกับผู้รับการนิเทศ (พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ) จำนวน 100 คน ดำเนินการระหว่างเดือน สิงหาคม 2560 ถึงเดือน กันยายน 2561

ขอบเขตด้านประชากร

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 ทั้งหมด 18 หอผู้ป่วย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 8 คน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแบบจำลองการนิเทศเจ็ดตา คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 ทั้งหมด 18 หอผู้ป่วย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 8 คน ที่ไม่ซ้ำกับระยะที่ 1

ระยะที่ 3 ประเมินความเหมาะสมต่อการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นกับผู้รับการนิเทศ คือ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยใน จำนวน 257 คน ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลากแบบ simple random sampling แบบไม่คืนที่ จำนวน 100 คน

## 5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 สถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง สิ่งที่เป็นจริงในประเด็นเกี่ยวกับสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกในหอผู้ป่วยในปัจจุบัน ได้แก่ ประเด็นหัวข้อการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดำเนินการในปัจจุบัน วิธีการนิเทศที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ในการนิเทศก่อนการพัฒนารูปแบบความต้องการการพัฒนากการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2

5.2 รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง กรอบการทำงานที่เป็นแนวทางการกำกับดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยเป็นผู้ให้การนิเทศที่มีความชำนาญการทางคลินิก เน้นหลักสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ตามแนวคิด Seven-eyed supervision model ให้การส่งเสริม สนับสนุน แนะนำช่วยเหลือแก่ผู้ปฏิบัติงานให้มีหลักคิดในการดูแลผู้ป่วยและพัฒนาความสามารถในเชิงวิชาชีพ เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน ซึ่งประกอบไปด้วยวิธีการทั้ง 7 ด้าน ดังนี้

5.2.1 ด้านผู้รับบริการ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยสอนและแนะนำให้พยาบาลวิชาชีพมองผู้ป่วยอย่างครอบคลุมองค์รวมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

5.2.2 ด้านกลวิธีและการจัดกระทำของผู้รับการนิเทศ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่หัวหน้าหอผู้ป่วยคิดว่าเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยสอน สาธิต ฝึกฝน แนะนำ และเน้นย้ำให้กับพยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นให้กับผู้ป่วย

5.2.3 ด้านความสัมพันธ์ของผู้รับบริการและผู้รับการนิเทศ หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสังเกตและประเมินได้ เพื่อจัดการกับสัมพันธภาพนั้นให้เป็นที่ไปในทางที่ดี

5.2.4 ด้านผู้รับการนิเทศ หมายถึง การประเมินและพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยและปฏิบัติกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหา



**5.2.5 ด้านความสัมพันธ์ของผู้รับการนิเทศและผู้ให้การนิเทศ** หมายถึง วิธีการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการนิเทศระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย

**5.2.6 ด้านผู้ให้การนิเทศ** หมายถึง เป็นกระบวนการภายในของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นความสามารถในการจัดการการนิเทศทางคลินิกให้เกิดผลลัพธ์ในการนิเทศที่ดีและมีประสิทธิภาพ

**5.2.7 บริบทการนิเทศทางคลินิก** หมายถึง สภาพแวดล้อมที่ประกอบกันทำให้เกิดการนิเทศที่ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ บริบทของผู้ป่วย บริบทของมาตรฐานวิชาชีพและองค์กรของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ บริบทของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย บริบทของสัมพันธภาพระหว่างการนิเทศ และบริบทของหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ให้การนิเทศ

**5.3 ความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิก** หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก เป็นการพิจารณาจากการใช้ปัญญาความคิดประกอบ อาจจะไม่ได้อาศัยหลักฐานพิสูจน์เพื่อยืนยันได้ เป็นความรู้สึกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้นว่าสามารถนำมาใช้ประกอบการนิเทศทางคลินิกได้จริงในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2

**5.4 หัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง สำเร็จการศึกษาเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี ได้รับแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารระดับต้นในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งมาแล้วมากกว่า 1 ปี มีหน้าที่นิเทศทางคลินิกให้กับพยาบาลระดับปฏิบัติการซึ่งเป็นผู้รับการนิเทศในหน่วยงานนั้น ๆ

**5.5 พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง พยาบาลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง สำเร็จการศึกษาเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี ปฏิบัติงานทางด้านพยาบาลในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 และเป็นผู้รับการนิเทศทางคลินิกจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในหน่วยงานมานานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป

## 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 ที่เป็นแหล่งศึกษา ได้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัจจุบันของหอผู้ป่วยต่าง ๆ

6.2 พยาบาลในหอผู้ป่วยได้รับการนิเทศทางคลินิก ทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษารวบรวมการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเนื้อหารายละเอียดตามลำดับหัวข้อดังนี้

1. การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 1.1 ความหมายการนิเทศทางคลินิก
  - 1.2 จุดมุ่งหมายและองค์ประกอบของการนิเทศทางคลินิก
  - 1.3 บทบาทและกิจกรรมการนิเทศทางคลินิก
  - 1.4 เครื่องมือในการนิเทศทางคลินิก
  - 1.5 รูปแบบการนิเทศทางคลินิก
2. แบบจำลองการนิเทศแบบเจ็ดตา
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางคลินิก
4. บริบทโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2
  - 4.1 วิสัยทัศน์และพันธกิจของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2
  - 4.2 โครงสร้างการบริหารงานของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2
  - 4.3 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2
  - 4.4 ปัญหาและอุปสรรคในการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย

#### 1. การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สุพิศ กิตติรัชดา และวารีย์ วณิชปัญญาผล (2552, น. 2) ได้กล่าวถึงหลักการนิเทศทางการพยาบาลโดยมุ่งที่การพัฒนาบุคลากร พัฒนางาน ทำงานเป็นทีม ร่วมกันกำหนดแผนการนิเทศ วิธีการ ตลอดจนเกณฑ์ในการตัดสินความสำเร็จของงาน ยึดแนวทางของระบบประชาธิปไตย ส่งเสริมกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการพัฒนาความรู้ ทักษะปฏิบัติ และทัศนคติ การนิเทศเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ต้องนำเอากระบวนการวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้อย่างสร้างสรรค์ ใช้เทคนิคการนิเทศที่เหมาะสม

กับบุคคล และสถานการณ์ ทำให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนและบุคลากรเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

หลักการนิเทศทางคลินิก (Principles of clinical supervision) การนิเทศทางคลินิกมีความสำคัญในทางปฏิบัติการพยาบาล เป็นการพัฒนามาตรฐานและทักษะทางการพยาบาลทำให้เกิดความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยและเกิดความพึงพอใจ การนิเทศทางคลินิกยังช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้นิเทศร่วมกันสะท้อนถึงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มความเข้าใจถึงแนวคิดวิชาชีพและพัฒนาศักยภาพในหน้าที่ความรับผิดชอบที่ปฏิบัติงานอยู่ (Wheatley, 1999 ตามที่อ้างถึง ดารารัตน์ เอี่ยมอากาศ, 2553, น. 11)

### 1.1 ความหมายการนิเทศทางคลินิก

ฮุสตัน (Houston, 1990) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า *Supervision* ว่าเป็นการ “มองไกล” ในองค์ประกอบต่าง ๆ ช่วยเปิดมุมมองให้กว้างขึ้น ลดความผิดพลาดในการตัดสินใจและการปฏิบัติที่อาจจะเกิดขึ้น การนิเทศทางคลินิกในการพยาบาลมีความเชื่อมโยงกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาลกับมาตรฐานการพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ในการนิเทศทางคลินิกมุ่งเน้นที่การสอนงาน ฟาเกียร์ (Faugier, 1992) ยังเพิ่มเติมว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการสนับสนุนให้เกิดความคิดอิสระในทางคลินิกของพยาบาล และการทำให้เกิดความก้าวหน้าในการปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน มีสมรรถนะในการทำงานที่ถูกต้อง ตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการสอนแนะนำ การปฏิบัติงาน ณ เวลานั้น เพื่อก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดีและถูกต้อง มีระบบการรายงานต่อหัวหน้าพยาบาลและทีมบริหารการพยาบาลเพื่อร่วมกันวิเคราะห์และนำไปสู่การพัฒนาในภาพรวม (Bond & Holland, 2010, pp. 15-16)

ลิต (Lyth, 2000, p.722) ได้กล่าวถึง การนิเทศทางคลินิก เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพัฒนาทักษะในการทำงานของผู้ปฏิบัติให้มีความชำนาญมากขึ้น (Butterworth & Faugier, 1992) และเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านคลินิก รวมถึงการสะท้อนคิดในการปฏิบัติงาน (Minot & Adamski, 1989)

บรูเนโร และ สไตน์-พาร์เบอร์รี่ (Brunero & Stein-Parbury, n.d., p. 87) กล่าวว่า การนิเทศทางคลินิก เป็นกระบวนการที่ผู้เชี่ยวชาญให้การช่วยเหลือพยาบาลในฐานะเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ดียิ่งขึ้น (Fowler, 1996) ยังมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนากระบวนการพยาบาลและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Van Ooijen, 2000)

เคสเสดี้ (Cassedy, 2010, p. 5) ได้ให้ความหมายของการนิเทศทางคลินิกสำหรับ ทีมดูแลสุขภาพไว้ว่า ผู้นิเทศเป็นผู้อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือผู้รับการนิเทศ โดยใช้สัมพันธภาพในเชิงวิชาชีพ มีการเรียนรู้ระหว่างกันขณะทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์ของการนิเทศเพื่อให้เกิดสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และให้ผู้รับการนิเทศมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

ชัยรัชต์ องค์กรเกียรติ (2559, น. 237) ให้ความหมายการนิเทศทางการพยาบาล เป็นการช่วยเหลือให้บุคลากรพยาบาลที่ได้รับการประเมินผลว่าปฏิบัติงานผิดพลาดให้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงการพยาบาลด้วยการกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุน ชักจูง อบรมแนะ แนวการทำงานและกิจกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จโดยการชี้แนะในขั้นแรก และประเมินผลสำเร็จของงานเป็นระยะ ๆ

วันทนีย์ ต้นตีสุข (2556) กล่าวถึง การนิเทศทางคลินิก หมายถึงกิจกรรมช่วยควบคุมคุณภาพ การบริการโดยช่วยเหลือ สนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเอง มีการตั้งใจ และสร้างความพึงพอใจในงาน การนิเทศที่มีประสิทธิภาพสม่ำเสมอและพอเพียง บุคลากรจะมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้น ส่งผลให้ผลต่อผลิตภาพของงานสูงขึ้น

สรูป การนิเทศทางคลินิก เป็นกระบวนการที่ผู้นิเทศสอนแนะ ให้คำปรึกษาช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้ถูกนิเทศ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อมั่น ยอมรับในการทำงานร่วมกัน มีกิจกรรมการนิเทศที่เหมาะสมกับหัวข้อการนิเทศ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ เกิดการสะท้อนคิดในงาน การปฏิบัติงานทางคลินิกที่ดีขึ้น เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ระหว่างพยาบาลและผู้นิเทศ เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี

## 1.2 จุดมุ่งหมายและองค์ประกอบของการนิเทศทางคลินิก

จุดมุ่งหมายของการนิเทศทางคลินิก (รัชตวรณ ศรีตระกูล และจรงค์ อธิรัตน์, 2556, น. 11)

1. เพื่อให้บริการพยาบาลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบาย วัตถุประสงค์ขององค์กร และแผนการรักษาของแพทย์
2. เพื่อพัฒนา ส่งเสริม สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมีความรู้ความสามารถและทักษะสู่ระดับสูงขึ้นจนถึงระดับเชี่ยวชาญ
3. ทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการทำงาน พึงพอใจ มีพลังอำนาจในงานเพื่อความสำเร็จของงานตามท้องที่พยาบาลวางไว้

โกลเวอร์ (Glover, 2000 ตามที่อ้างถึงดาร์ตัน เอี่ยมอากาศ, 2553, น. 14) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการนิเทศทางคลินิกไว้ ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจวัตถุประสงค์ของงาน สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมาย
2. เพื่อช่วยเหลือ ดูแล สนับสนุน และกระตุ้นผู้รับการนิเทศให้มีความสามารถปฏิบัติงานที่มีผลผลิตสูงทั้งปริมาณและคุณภาพ

3. เพื่อเสริมสร้างความรู้ทางวิชาการและพัฒนาทักษะความสามารถในการปฏิบัติงานการเป็นผู้นำ

4. เสริมสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริการพยาบาล ด้วยการสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานในเชิงสร้างสรรค์ และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

5. ปรับปรุงวิธีการทำงานที่มุ่งสู่คุณภาพของการบริการพยาบาล โดยมีมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเป็นหลักปฏิบัติ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2554) ได้กล่าวถึง 4 องค์ประกอบของการนิเทศที่จะทำให้การนิเทศประสบผลสำเร็จ ดังนี้

1. แนวคิดที่ประกอบไปด้วยปรัชญาของการนิเทศ คือ ความเป็นประชาธิปไตยในการทำงานของผู้นิเทศ ปฏิบัติตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของการเป็นผู้นิเทศ เข้าใจในความรู้สึกของผู้ร่วมงาน ทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิผล

2. คุณสมบัติของผู้นิเทศ โดยทั่วไปผู้นิเทศต้องมีความสามารถอย่างน้อย 3 ประการ คือ มนุษย์สัมพันธ์ มีความเป็นผู้นำ และมีความรู้ทางวิชาการ เพื่อให้สามารถทำการนิเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การบริหารแผนการนิเทศโดยผู้นิเทศต้องมีการวางแผนก่อนทำการนิเทศ กระบวนการนิเทศผู้นิเทศแสดงถึงความรับผิดชอบต่อผู้รับการนิเทศโดยต้องกำหนดเป้าหมายการนิเทศร่วมกัน การให้ความรู้แก่ผู้รับการนิเทศ และจัดทำมาตรฐานงานไว้อย่างชัดเจน ใช้เครื่องมือการนิเทศนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

4. การประเมินผลลัพธ์การนิเทศ เป็นสิ่งสำคัญเมื่อทำการนิเทศทุกครั้งควรสรุปผลลัพธ์ที่ได้จากการนิเทศเพื่อนำไปกำหนดแผนการนิเทศในครั้งต่อไป

องค์ประกอบของการนิเทศมี 2 ส่วน คือ การนิเทศงานทางวิชาการ และการนิเทศทางการบริหารและการจัดการ เพื่อมุ่งปรับปรุงงาน โดยพัฒนาตนเอง หรือปรับปรุงคุณภาพงานระบบการนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพ เป็นไปตามลำดับขั้นดังนี้

1. หัวหน้าพยาบาลรับผิดชอบการนิเทศงานทั้งหมด

2. ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลแต่ละด้าน ดำเนินการนิเทศงานตามหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบทุกหน่วยงานในด้านที่ได้รับมอบหมาย

3. ผู้ชำนาญเฉพาะทาง นิเทศเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเฉพาะสายงานที่รับผิดชอบ

4. หัวหน้างานหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยนิเทศทางคลินิกเจ้าหน้าที่เฉพาะในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น ห้องผ่าตัด แผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยอายุรกรรม งานฉุกเฉิน เป็นต้น

5. พยาบาลวิชาชีพ นิเทศเจ้าหน้าที่ในระดับรอง ๆ ลงไป เช่น พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

6. พยาบาลเวรตรวจการ ทำหน้าที่นิเทศงานด้านการให้บริการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ ในเวรตรวจการนอกเวลาราชการ และวันหยุดราชการ

สรุป จุดมุ่งหมายของการนิเทศทางคลินิกเพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้และมีทักษะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ โดยต้องมียุทธศาสตร์ประกอบของการนิเทศจึงจะทำการนิเทศประสบผลสำเร็จ ได้แก่ ปรัชญา คุณสมบัติผู้นิเทศ แผนการนิเทศ การประเมินผล

### 1.3 บทบาทและกิจกรรมการนิเทศทางคลินิก

โดยผู้วิจัยประมวลบทบาทและกิจกรรมการนิเทศทางคลินิกได้ 5 ด้าน ประกอบด้วย

**1.3.1 ด้านการสอน (Teaching)** เป็นวิธีการหนึ่งที่พบได้บ่อยในการทำงานในหอผู้ป่วยสำหรับพยาบาล ผู้สอนต้องเป็นผู้มีความรู้ในเรื่องนั้นเป็นอย่างดีและมีทักษะในการสื่อสารที่ชัดเจนที่จะสามารถทำให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจและนำไปปฏิบัติตามได้ (รัชตวรรณ ศรีตระกูล และจรงค์ อธิรัตน์, 2556, น. 17) การสอนพยาบาลในคลินิก ปัจจุบันเน้นให้ผู้สอนจัดการเรียนการสอน โดยใช้วิธีที่หลากหลายอย่างเป็นกระบวนการ เพื่อมุ่งให้ผู้เรียนเกิดทักษะในวิธีการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง พัฒนาการเรียนรู้แบบนำตนเองและเป็นการเรียนรู้ตลอดชีวิต ทั้งนี้เพื่อนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ในชีวิตจริงได้ โดยมีกิจกรรมการนิเทศ ดังนี้

1) **วิธีการวิเคราะห์อุบัติการณ์ (Case incident method)** เป็นวิธีที่จะนำไปสู่การเกิดความรู้ เป็นการแสวงหาความรู้โดยสะท้อนความคิด (Reflective thinking) ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและมีความเหมาะสมกับสภาพการณ์จริงที่กำลังประสบ นำมาใช้ได้ทั้งการสอน การนิเทศ การบริหารทั่วไป

#### (1) จุดมุ่งหมาย

ก. เพื่อพัฒนาการคิดอย่างสร้างสรรค์และการวิเคราะห์ปัญหาารอบด้านอย่างกว้างขวาง

ข. เพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจสั่งการในทันที

ค. เพื่อสร้างเสริมทักษะในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองรวมทั้งพัฒนาความมีเหตุมีผลในตนเอง การเป็นผู้ฟังที่ดี

ง. พัฒนาทักษะการเป็นผู้นำทางการพยาบาล และการทำงานเป็นทีม

#### (2) เทคนิคการสอน

เป็นการสอนที่มีสาระกิจกรรมการสอนรูปแบบการสัมมนา เป็นการเรียนเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละไม่เกิน 15 คน

## (3) วิธีการสอน

## ก. ชั้นเตรียมสอน

ก) ผู้สอน-ผู้เรียน เลือกอุบัติการณ์ที่สอนใจที่นำไปสู่การแสวงหาความรู้และนำไปสู่การตัดสินใจตามความมุ่งหมาย (อุบัติการณ์ที่น่าสนใจได้แก่ การพลัดของสายสะดือ การแตกของขวด ICD การหยุดหายใจของผู้ป่วย เป็นต้น)

ข) กำหนดจุดมุ่งหมายเฉพาะในการวิเคราะห์อุบัติการณ์ในแต่ละกรณี

ค) เลือกและมอบหมายให้กลุ่มผู้นำสัมมนารวบรวมข้อมูลของอุบัติการณ์โดยละเอียดในขอบเขตของวัตถุประสงค์เฉพาะที่กำหนดโดยผู้สอนเป็นที่ปรึกษา

ง) กำหนดการสอน วัน เวลา สถานที่เรียน

จ) ผู้สอนเขียนแผนการสอน และเป็นที่ปรึกษาการเตรียมสาระการสัมมนาแก่ผู้เรียน โดยช่วงนี้ผู้เรียนจะมีบทบาทของผู้นำสัมมนา ทำหน้าที่เตรียมเอกสารและข้อมูลตามระเบียบวิธีการสัมมนา ดังนี้

(ก) เขียนชื่ออุบัติการณ์ในส่วนของจุดวิกฤติในอุบัติการณ์ที่ต้องการให้ตัดสินใจทันที

(ข) รายละเอียดของอุบัติการณ์ ระบุลักษณะสำคัญของบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์รวมทั้งหน่วยงานองค์การ ตลอดจนสภาพแวดล้อมของอุบัติการณ์นั้นโดยระบุเวลา สถานที่อย่างชัดเจน

(ค) สรุปสาระสำคัญหรือย่ออุบัติการณ์ และวิธีการปฏิบัติต่ออุบัติการณ์ด้วยเหตุผลทางหลักการและทฤษฎี

ข. ชั้นสอน เป็นชั้นที่ผู้เรียนดำเนินการตามที่มอบหมาย

ก) ชั้นการศึกษาอุบัติการณ์ ผู้นำสัมมนาแจกข้อความอุบัติการณ์ ให้เพื่อนในกลุ่มศึกษา โดยการอ่านดัง ๆ

ข) ชั้นการรวบรวมศึกษาข้อมูล ให้เวลาผู้เข้ารับการสัมมนาซักถามข้อมูลเพิ่มเติม ยกเว้นการถามว่าทำไม จากนั้นร่วมกันสรุปสาระสำคัญที่เป็นจุดวิกฤติของอุบัติการณ์

ค) กำหนดข้อความสำคัญที่เป็นปัญหา และต้องการตัดสินใจทันที ให้สมาชิกอภิปรายและเสนอสิ่งที่สำคัญที่สุดต้องการการตัดสินใจทันที โดยเสนอเป็นข้อความเพียง 1 เรื่อง เมื่อกลุ่มขอมติข้อความสำคัญนี้แล้ว ก็เสนอคำถามย่อย ๆ ที่จะนำไปสู่แนวคิดเพื่อการตัดสินใจต่อไป

ง) ขั้นการตัดสินใจและเหตุผล เป็นกระบวนการสังเคราะห์ข้อ  
ตัดสินใจ มี 4 ลำดับ

(ก) ให้ผู้ร่วมสัมมนาตัดสินใจจากการพิจารณาข้อเท็จจริง  
ทั้งหมด

(ข) แบ่งกลุ่มย่อยวิเคราะห์และให้เหตุผลของการเลือกข้อ  
ตัดสินใจ

(ค) กลุ่มย่อยรายงานเหตุผล แต่ละกลุ่ม แล้วกลุ่มร่วมกัน  
เปรียบเทียบและเลือกการตัดสินใจที่ดีที่สุด

(ง) อภิปรายในเรื่องการสะท้อนความคิดของปฏิบัติการณ์  
เฉพาะกรณี โดยให้กลุ่มคิดและอภิปรายในรูปการใช้ปฏิบัติการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ และแนว  
การปฏิบัติอะไรบ้าง ผู้นำสัมมนาเสนอตามที่ได้ศึกษามาประกอบการอภิปรายกลุ่ม

(4) ข้อดีและข้อจำกัด

ก. ข้อดี  
ก) สามารถเลือกปฏิบัติการณ์ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์  
ข) ใช้ได้ดีในการสอนและการนิเทศ เพื่อเพิ่มประสบการณ์ใน  
กรณีที่ยาก

ข. ข้อจำกัด  
ก) กิจกรรมไม่สามารถสร้างได้ครอบคลุมเพราะคาดเดาไม่ได้ว่า  
ปฏิบัติการณ์เกิดขึ้นเมื่อไร  
ข) เป็นวิธีการสอนที่ต้องใช้เวลา ในการเตรียมการ อาจเป็น  
ภาระหนักสำหรับนักศึกษา ในเรื่องค่าใช้จ่าย

2) วิธีการประชุมปรึกษาการพยาบาล (Nursing care conference) เป็นการ  
ประชุมเพื่อปรึกษาหารือถึงปัญหาทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยกลุ่มบุคลากรทางการ  
พยาบาล

(1) จุดมุ่งหมาย  
ก. เพื่อพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม  
ข. เพื่อฝึกการแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมที่มีบุคลากรในทีม  
สุภาพพร้อมด้วย

ค. เพื่อเสริมสร้างทักษะการสร้างสรรค์ปรับปรุงการพยาบาลที่มี  
คุณภาพแก่ผู้ป่วย



ง. เพื่อพัฒนาการเรียนรู้และการประยุกต์ใช้ประสบการณ์ทาง  
คลินิก

(2) เทคนิคการสอน

เป็นการสอนที่ใช้กระบวนการกลุ่ม ผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อย ไม่เกิน 8-10 คน การเรียนการสอนใช้เทคนิคการอภิปราย และเทคนิควิธีการแก้ไขปัญหาตามลำดับ และนอกจากกลุ่มผู้เรียนแล้วในการสอนวิธีนี้ กลุ่มผู้เข้าประชุมประกอบด้วย พยาบาลนิเทศ หัวหน้าตึกหรือหัวหน้าทีม

(3) วิธีการสอน

ก. ชั้นเตรียม

ก) เตรียมรายละเอียดของผู้ป่วยที่จะใช้เป็นตัวอย่างในการสอน

ข) กำหนดวัตถุประสงค์การประชุม วัน เวลา สถานที่ ให้ผู้ร่วม

ประชุมทราบ

ค) เขียนแผนการสอน

ข. ชั้นสอน

ก) ดำเนินการประชุม โดยรูปแบบการประชุมกลุ่มย่อย (Small group discussion) ตามแนวคิดการแก้ปัญหา

ข) ครู หัวหน้าตึก หัวหน้าทีม ร่วมกับนักศึกษา ประชุมร่วมกัน เพื่อวางแผนในการช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติตามขั้นตอนการแก้ปัญหาโดยเน้นที่การระบุปัญหาและทำความเข้าใจปัญหา นำปัญหาเร่งด่วนเข้าเป็นวาระแรกในการประชุม

ค) สรุปและประเมินการประชุม เน้นในรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลนำข้อสรุปไปปฏิบัติจริง

(4) ข้อดีและข้อจำกัด

ก. ข้อดี เป็นการเรียนรู้การทำงานเป็นทีม สร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง ครู ผู้เรียน และบุคลากรทางการพยาบาล และเสริมประสบการณ์การแก้ปัญหาและการวางแผนการพยาบาลที่มีคุณภาพสามารถปฏิบัติจริงได้

ข. ข้อจำกัด ใช้เวลาของบุคลากรพยาบาล ถ้าเวลาไม่เอื้ออำนวย บุคลากรไม่ครบทีมจะทำให้เกิดการเรียนรู้ไม่เต็มที่ และทอนกำลังใจของผู้เรียน กิจกรรมไม่สามารถสร้างได้ครอบคลุมเพราะคาดเดาไม่ได้ว่าอุบัติการณ์เกิดขึ้นเมื่อไร เป็นวิธีการสอนที่ต้องใช้เวลาในการเตรียมการ อาจเป็นภาระหนักสำหรับนักศึกษาในเรื่องค่าใช้จ่าย

3) การศึกษาการพยาบาลรายบุคคล (Nursing care study) เป็นการสอนรายบุคคล ระหว่างผู้สอน 1 คน และผู้เรียน 1 คน มาปรึกษาการวิเคราะห์ผู้ป่วยที่สนใจ และวางแผน

การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ผู้สอนช่วยผู้เรียนทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อให้ได้ผลออกมาเป็นการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบโดยการสอนให้ความรู้ทฤษฎีการพยาบาล และทักษะการพยาบาลอย่างเต็มที่ พร้อมให้โอกาสผู้เรียนได้ปฏิบัติการพยาบาลตามที่วางแผนไว้อย่างอิสระ เพื่อเสริมประสบการณ์ให้กว้างขวางลึกซึ้ง ตามที่เขาสนใจ และอาจนำเสนอผลการศึกษาต่อสมาชิกในทีมได้

(1) จุดมุ่งหมาย

ก. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผู้ป่วยรายบุคคลที่ผู้เรียนสนใจ หรือได้รับมอบหมาย

ข. เพื่อศึกษาการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย

ค. เพื่อฝึกการพยาบาลตามแผนที่วางไว้

(2) เทคนิคการสอน

เป็นการสอนรายบุคคล โดยผู้สอนเป็นที่ปรึกษาทำหน้าที่เป็นทั้งครูพี่เลี้ยงทางวิชาการและการปฏิบัติโดยใกล้ชิด (Mentor)

(3) วิธีการสอน

ก. ชั้นเตรียมการสอน  
 ก) ศึกษาผู้ป่วยร่วมกับผู้เรียน มอบหมายผู้ป่วยให้ผู้เรียนรับผิดชอบ

ข) วางแผนการให้คำปรึกษาและดูแลการปฏิบัติ

ค) เขียนแผนการสอน

ข. ชั้นสอน

ก) ให้คำปรึกษา ตรวจสอบผลงาน แนะนำวิธีการและแหล่งค้นคว้า

ข) ตรวจสอบ แก่ แผนการพยาบาลและแผนการบริหารงานของ

ผู้เรียน

ค) แนะนำการปรับปรุงแผนการพยาบาล

ง) นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะ ๆ

ค. ชั้นสรุป

สรุปผลการศึกษา โดยให้ผู้เรียนรายงาน

ง. ชั้นประเมิน

ประเมินความครอบคลุมและความถูกต้อง การแก้ปัญหาและการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและประเมินตามแนวทางการประเมินในแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้

## (4) ข้อดีและข้อจำกัด

- ก. ข้อดี สร้างความมั่นใจให้กับผู้เรียน เป็นโอกาสสร้างเจตคติที่ดีต่อการเรียน และสร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดีและบรรยากาศในการเรียนรู้แก่ผู้เรียน
- ข. ข้อจำกัด ต้องระวังสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนและผู้เรียนไม่ให้เกินกว่าที่ควรจะเป็น

4) การวิเคราะห์กรณีตัวอย่าง (Case analysis method) เป็นวิธีการสอนเป็นกลุ่ม โดยใช้รูปแบบการอภิปรายเป็นการนำเสนอข้อมูลและผลการศึกษา สารการสอนมุ่งสะท้อนความคิดจากปัญหาที่รับการแก้ไขไปแล้ว ด้วยการนำข้อมูลต่าง ๆ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วตามความเป็นจริงในเวลานั้น ๆ และสถานการณ์นั้น มาวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้วเสนอ ข้อตัดสินใจ เป็นการวิเคราะห์แนวทางการตัดสินใจ (Decision making analysis) การเรียนรู้จะเกิดจากการให้ข้อตัดสินใจ โดยอาศัยหลักการและทฤษฎีที่ถูกต้อง โดยขจัดความเกี่ยวข้องส่วนบุคคลออกไปอย่างสิ้นเชิง วิธีนี้เป็นการศึกษาที่ต้องใช้การคิดที่ซับซ้อน จึงต้องมอบหมายกรณีให้ผู้เรียนศึกษาล่วงหน้า เพื่อมีโอกาสได้ค้นคว้าหลักการและทฤษฎีจากหนังสือต่างๆ เป็นการเตรียมตัวก่อนอภิปราย

## (1) จุดมุ่งหมาย

เพื่อพัฒนาทักษะการศึกษาค้นคว้าอย่างกว้างขวาง สร้างเสริมการทำงานเป็นทีม ส่งเสริมการแสดงออกเชิงวิชาการ การใช้เหตุผล การประมวลข้อมูลความรู้เพื่อความกระจ่างในตนเองและกลุ่มและการเป็นผู้นำทางการพยาบาล

## (2) เทคนิคการสอน

ใช้การอภิปรายกลุ่ม การระดมพลังสมองและการให้ข้อมูลตัดสินใจ โดยมีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกอภิปรายให้อยู่ในประเด็น

## (3) วิธีการสอน

- ก. ชั้นเตรียม
  - ก) เตรียมกรณีตัวอย่างที่มีปัญหาซับซ้อน
  - ข) มอบหมายให้ศึกษาล่วงหน้า และวิธีนี้ต้องอาศัยการคิดที่ซับซ้อน ต้องให้โอกาสในการศึกษาหลักการและทฤษฎีล่วงหน้า
    - ค) กำหนดเวลาในการนำเสนอด้วยการอภิปรายกลุ่ม
    - ง) ให้คำปรึกษา
    - จ) เขียนแผนการสอน
- ข. ชั้นสอน
  - ก) ชี้นำ นำเข้าสู่บทเรียน
  - ข) ชั้นสอน

(ก) ให้ผู้เรียนที่มอบหมายนำการอภิปราย โดยการนำเสนอกรณีตัวอย่างอย่างละเอียด ได้แก่ รายละเอียดกรณี บุคคลที่เกี่ยวข้อง หลักการในการพิจารณาให้ข้อตัดสินปัญหา

(ข) เปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถามและให้ข้อมูลของกรณีตัวอย่างเพิ่มเติม

(ค) วิเคราะห์กรณีตามลำดับขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 พิจารณาปัญหา ได้แก่ ปัญหาสำคัญที่เป็นพื้นฐานของกรณี คืออะไร ขอบเขตของปัญหาเป็นอย่างไร ผลของปัญหากระทบต่อบุคคล องค์กร และวิชาชีพอย่างไร

ขั้นที่ 2 พิจารณาข้อมูล ข้อมูลอะไรบ้างที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสิน วิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลสำคัญที่เป็นสาเหตุของปัญหามีอะไรบ้าง

ขั้นที่ 3 พิจารณาเสนอข้อตัดสินในการแก้ปัญหา เสนอวิธีแก้ปัญหาน้อย 3 วิธี พิจารณาผลดีผลเสียของแต่ละวิธี พิจารณาเลือกวิธีแก้ปัญหาคือวิธีที่ดีที่สุด 1 วิธี เป็นข้อตัดสิน

(ง) ร่วมอภิปรายและให้เสนอที่สร้างการเรียนรู้ใหม่

ค) ขั้นสรุป สรุปผลการอภิปรายและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกรณีศึกษา

ง) ขั้นประเมินผล

ประเมินจากผลการศึกษา พฤติกรรมกลุ่มและสิ่งที่เรียนรู้จากการศึกษากรณี

(4) ข้อดีและข้อจำกัด

ก. ข้อดี เป็นวิธีการสอนที่ฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์หาเหตุผลและการใช้วิจารณญาณทางการพยาบาลเป็นอย่างดี ทั้งยังฝึกการแสดงออก มารยาทในการพูดและให้ข้อเสนอแนะในกลุ่ม

ข. ข้อจำกัด กรณีไม่สร้างสรรค์อาจก่อให้เกิดข้อขัดแย้งและความรู้สึกที่ไม่ดีต่อสมาชิกกลุ่มและในวิชาชีพ ผู้เรียนและทีมสุขภาพ

5) วิธีการสาธิต (Demonstration method) เป็นวิธีการแสดงให้ดูเป็นตัวอย่าง คือ การที่ผู้ชำนาญในการพยาบาลเฉพาะอย่าง ได้เตรียมการแสดงอย่างมีขั้นตอน มีหลักการตามกระบวนการที่ถูกต้อง ในสภาพการณ์จริงหรือสมมติก็ได้ เป็นการสอนที่แสดงถึงความเชื่อมโยงความรู้ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

## (1) จุดมุ่งหมาย

- ก. เพื่อสอนวิธีการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ หรือการพยาบาลที่ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อความเหมาะสมกับสภาพการพยาบาลในขณะนั้น
- ข. สอนการใช้เครื่องมือใหม่
- ค. สอนการใช้เทคนิคการสังเกตในสถานการณ์จริง
- ง. แสดงการให้ความรู้ทางสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- จ. สอนเทคนิคการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

## (2) เทคนิคการสอน

ใช้วิธีการสาธิต

## (3) วิธีสอน

ก. ขั้นเตรียม คือ ขั้นเตรียมกิจกรรม

- ก) วิเคราะห์ว่า หัวข้อที่จะสอนเหมาะสมกับการสาธิตแค่ไหนหรือ
- ข) กำหนดวัตถุประสงค์ของการสาธิตว่าจะให้รู้อะไร ชัดเจน
- ค) เรียบเรียงลำดับขั้นของการสาธิต
- ง) เตรียมกิจกรรมและอุปกรณ์การสาธิต
- จ) กำหนดเวลา
- ฉ) กำหนดวิธีวัดผล
- ช) เตรียมสภาพห้องเรียน
- ซ) ซ้อมสอนเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง

ข. ขั้นสอน คือ ขั้นการสาธิต

- ก) บอกวัตถุประสงค์การสาธิตแก่ผู้เรียน
- ข) บรรยายเนื้อหาย่อ ๆ เกี่ยวกับเรื่องที่จะสาธิต เพื่อผู้เรียน

เข้าใจดีขึ้น

ค) บอกชนิดของการสาธิตว่าจะเป็นแบบใด แบบเงียบให้สังเกตเอง หรือสาธิตประกอบบรรยาย เพื่อให้ผู้เรียนปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง ว่าขณะดูการสาธิตต้องสังเกตหรือจดบันทึก

ง) ดำเนินการสาธิตตามลำดับขั้น ที่เตรียมมา

ค. ขั้นสรุป

- ก) สรุปสาระสำคัญของการสาธิตโดยอธิบายสั้น ๆ
- ข) อาจให้ผู้เรียนสรุปเองเพื่อดูว่ามีความเข้าใจมากน้อย

หลังจากสาธิตเสร็จ

ค) ตั้งคำถามให้ตอบ เพื่อเน้นสาระของการสาธิต แทนการสรุป  
 ง) อาจแบ่งผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อย ให้แต่ละกลุ่มสรุปผลการสาธิต  
 หรือการเรียนรู้ที่ได้จากการสาธิต

จ) อาจให้ผู้เรียนทำรายงานส่งเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม โดย  
 กำหนดหัวข้อที่เกี่ยวกับการสาธิต เช่น ความสำคัญ ขั้นตอน ผลที่ได้รับ ความคิดเห็นที่มีต่อการสาธิต  
 เป็นต้น

ง. ขั้นการประเมินผล หรือขั้นสาธิตย้อนกลับ

ก) เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีการสาธิตย้อนกลับ ตามความ  
 ต้องการ หรือมอบหมายนัดหมายให้มีการสาธิตย้อนกลับทุกคน ก่อนมีการปฏิบัติจริง

ข) ประเมินผลจากรายงานที่มอบหมายให้ทำหลังการสาธิต

#### (4) ข้อดีและข้อจำกัด

ก. ข้อดี

ก) ประหยัดเวลาการลองผิดลองถูกของผู้เรียน และวัสดุการ  
 สอนเมื่อสาธิตเป็นกลุ่ม

ข) ผู้เรียนสามารถเข้าใจการปฏิบัติได้ดี เพราะเป็น  
 ประสบการณ์ตรง มีตัวอย่างให้ดู

ค) เป็นการกระตุ้นการเรียนการสอนให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมใน  
 กิจกรรม

ง) เป็นการฝึกให้รู้จักสังเกต หาเหตุผล และสรุปหลักเกณฑ์ได้

ข. ข้อจำกัด

ก) ต้องทราบพื้นฐานของผู้เรียนก่อนการสาธิต

ข) ถ้าใช้กับกลุ่มใหญ่ต้องแน่ใจว่าผู้สอนเห็นการสาธิตทั่วถึง

ค) การสาธิตที่ติดขัดบกพร่อง หรือมีอุบัติเหตุ จะไม่เป็นผลดี

ง) ในระหว่างการสาธิตต้องไม่มีการบรรยายที่มากเกินไป  
 เพราะทำให้การสาธิตขาดตอนและขาดความน่าสนใจ และต้องไม่เร่งการสาธิตไม่ควรข้ามขั้นตอนการ  
 สาธิต ทำให้การสาธิตขาดคุณค่าไป

6) การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) เป็นการตรวจเยี่ยม  
 ทางการพยาบาล ปฏิบัติโดยพยาบาลทุกประเภททุกตำแหน่งหน้าที่ในโอกาสและวาระต่าง ๆ กัน ซึ่ง  
 เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ดูแล มีการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ มีการติดต่อประสานงาน มีการใช้ทรัพยากร  
 ในการปฏิบัติงาน การตรวจเยี่ยมสามารถกระทำได้ทั้งในขณะที่สมาชิกกำลังปฏิบัติงาน หลังจาก  
 ปฏิบัติงาน หรือขณะที่ญาติอยู่กับผู้ป่วย (วิทยาลัยสภากาชาด, 2551, น. 61)

## (1) วัตถุประสงค์ของการตรวจเยี่ยม

ก. เพื่อเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาล  
 ข. เป็นการรักษาการติดต่อสัมพันธ์กับบุคลากรทุกคนที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย

ค. เป็นโอกาสในการใช้การสังเกตความสามารถในการทำงาน (work performance) โดยมุ่งค้นหาจุดแข็ง (strength) และจุดอ่อน (weakness) ของบุคลากร และแสวงหาความต้องการเพื่อพัฒนาบุคลากรต่อไป

ง. ค้นหาข้อมูลจากผู้ป่วยและครอบครัว หาความต้องการและความคาดหวังในบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

จ. เป็นการกระตุ้น ส่งเสริม และพัฒนาบุคลากรขณะปฏิบัติงาน โดยการสร้างกำลังใจ (rapport) สร้างความปรารถนาดี (good will) และสร้างความสนใจส่วนบุคคล

## (2) การวางแผนการตรวจเยี่ยม (Planning for rounds) ในการวางแผนการตรวจเยี่ยมควรต้องกระทำเป็นลายลักษณ์อักษร โดยระบุสิ่งสำคัญต่อไปนี้

ก. วัตถุประสงค์การตรวจเยี่ยม  
 ข. ใครเป็นผู้ปฏิบัติการตรวจเยี่ยม ทั้งนี้เพื่อวางแผนกิจกรรมการตรวจเยี่ยมที่เหมาะสม

ค. ประเภทของการเยี่ยม ต้องพิจารณาก่อนเสมอว่า การตรวจเยี่ยมแต่ละครั้งจะเน้นหนักไปในประเภทใดของการตรวจเยี่ยม

ง. จะทำการตรวจเยี่ยมที่ไหน ต้องระบุให้ชัดเจน

จ. เวลาที่จะทำการตรวจเยี่ยม ควรระบุเวลาตรวจเยี่ยมให้ชัดเจน

## (3) ข้อดีและข้อจำกัด

ก. ข้อดี  
 ก) เป็นการสอนที่เอื้อโอกาสในการสอนสถานการณ์ที่พบยาก โดยเฉพาะสถานการณ์วิกฤติต่าง ๆ เช่น พบผู้ป่วยหยุดหายใจ มีเลือดออกจากอวัยวะที่สำคัญ การคลอดที่ไม่ได้เตรียมการ

ข) เป็นการสอนที่เป็นโอกาสทองที่ผู้สอนจะให้ข้อเท็จจริงที่สำคัญแก่ผู้เรียน โดยมีสภาพการณ์ที่มีชีวิตปรากฏอยู่ในขณะนั้น

ข. ข้อจำกัด

การตรวจเยี่ยมมักแสดงออกในรูปการตรวจสอบเพื่อการประเมินผลการพยาบาล มากกว่าการเรียนการสอน จึงทำให้ผู้เรียนมีความรู้สึกทางลบมากกว่าเกิดการเรียนรู้ จึงทำให้การตรวจเยี่ยมมีความสำคัญน้อยลง

7) การสอนโดยการใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem-Based Learning) เป็นวิธีการสอนที่ผู้เรียนจะได้รับสถานการณ์ทางคลินิก หรือโจทย์ปัญหา เป็นเครื่องกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความต้องการที่จะเรียนรู้เพื่อการแก้ไขปัญหา ทั้งนี้เน้นให้ผู้เรียนเป็นผู้ตัดสินใจในสิ่งที่ต้องการแสวงหา และรู้จักการทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยผู้สอนมีส่วนร่วมน้อยที่สุดการเรียนรู้เริ่มต้นที่ ผู้เรียนเป็นผู้ระบุปัญหาที่ต้องการเรียนรู้ วิธีนี้จะได้มาซึ่งความรู้ใหม่ ซึ่งจะเรียงลำดับความรู้ก่อนหลัง และความรู้นี้จะจดจำได้ดีที่สุด ผลการศึกษาวิธีนี้จะนำไปสู่กระบวนการทำงานและความเข้าใจในความรู้ที่ขาดหายไป ทำให้ผู้เรียนได้ศึกษาด้วยตนเอง ศึกษาร่วมกับกลุ่มและเรียนรู้โดยอิสระ มีการบูรณาการความรู้สาขาอื่น ๆ เช่น ชีววิทยา สรีรวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ และสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวกับโจทย์ปัญหา โดยเริ่มที่การสำรวจปัญหา การตั้งสมมติฐานเพื่อหาคำตอบให้กับโจทย์ปัญหานั้น

(1) จุดมุ่งหมาย

- ก. เพื่อพัฒนากระบวนการแก้ปัญหาในคลินิก
- ข. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ที่ยังไม่รู้ และใช้ความรู้นั้นในการแก้ปัญหา
- ค. เพื่อส่งเสริมการใช้ทักษะการศึกษาด้วยตนเอง ซึ่งสามารถใช้ในการเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต

การเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต

ง. เพื่อพัฒนาความสามารถในการทำงานเป็นกลุ่ม การปรับตัวในกลุ่ม และการคิดอย่างมีวิจารณญาณร่วมกับกลุ่ม

(2) เทคนิคการสอน

เป็นการเรียนโดยกลุ่มย่อย ๆ (Small group learning) ให้มีโอกาสที่จะเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติและพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหาและเป็นการเรียนรู้แบบการนำตนเอง (Self-directed learning)

(3) วิธีสอน

ก. ชั้นเตรียม

ก) ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะวิชา จุดประสงค์รายวิชา ประมวลการสอนและเนื้อหาวิชา

ข) เลือกจุดประสงค์การเรียนรู้รายวิชา เพื่อนำมาใช้ในขอบเขตการสร้างโจทย์ปัญหา

ค) สร้างโจทย์ปัญหา โดยลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ ใช้กรณีผู้ป่วยจริงในการสร้างโจทย์ปัญหา

ง) เขียนโจทย์ปัญหา แล้วนำไปให้คณาจารย์และผู้เชี่ยวชาญในคลินิก อ่านและทดลองทำเพื่อประเมินปัญหาและข้อมูลในการปรับโจทย์



จ) สร้างวัสดุอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น Chart data, Tutor guide, Standard patient เป็นต้น

ฉ) ทดลองใช้โจทย์ปัญหา ทบทวนปรับปรุงแก้ไขโจทย์ จัดพิมพ์

ช) เขียนแผนการสอน

ข. ชั้นสอน

ก) ชี้แนะ เป็นการนำเข้าสู่บทเรียน ชี้แจงวัตถุประสงค์และกระบวนการเรียน

ข) ชั้นสอน

(ก) ชั้นเปิดปัญหา ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมงต่อ 1 ปัญหา เป็นชั้นที่ผู้สอนต้องใช้คำถามเพื่อกระตุ้นให้เกิดความคิดให้ไปสู่โน้ตทัศน์ (Concept) ที่ต้องการ และแจ้งแหล่งความรู้ที่ผู้เรียนสามารถแสวงหาได้ ในชั้นนี้ผู้สอนจะให้โจทย์ปัญหากับผู้เรียน ผู้เรียนเริ่มกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม เช่น การตั้งประธาน เลขา กลุ่ม หมุนเวียนกันไป ผู้เรียนดำเนินการแก้ปัญหาตามขั้นตอนการเรียนรู้แบบการใช้ปัญหาเป็นหลัก คือ

ขั้นที่ 1 ทำความกระจ่างกับคำต่าง ๆ แนวคิด และ เทอมต่าง ๆ (clarified terms and concept) ในชั้นนี้ ผู้เรียนพยายามทำความเข้าใจปัญหา คำ เทอมต่าง ๆ ที่ไม่เข้าใจจากตำรา หรือความรู้เดิมที่มีในกลุ่ม

ขั้นที่ 2 ระบุตัวปัญหา (Define the problem) เป็นการระบุตัวปัญหาและใช้คำอธิบายปัญหาทั้งหมด โดยทุกคนในกลุ่มต้องเข้าใจสอดคล้องกัน โดยน้อยที่สุดต้องเข้าใจว่ามีเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ใดถูกกล่าวถึงหรืออธิบายอยู่ในปัญหาบ้าง

ขั้นที่ 3 และ 4 วิเคราะห์และตั้งสมมติฐาน (Analyse the problem and formulate hypothesis) การวิเคราะห์ปัญหาจะได้มาซึ่งความคิดและข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับโครงสร้างของปัญหา ทั้งนี้อาศัยความรู้พื้นฐานเดิมของผู้เรียน รวมทั้งความคิดอย่างมีเหตุผลในการสรุปรวบรวมความคิดเห็น ความรู้และแนวคิดของสมาชิกในกลุ่ม เกี่ยวกับกระบวนการและกลไกที่เป็นการแก้ปัญหา นั่นคือ ความพยายามสร้างสมมติฐาน ในชั้นตอนนี้ การแสดงความคิดเห็นแบบระดมสมองเป็นวิธีการที่สำคัญ ที่สมาชิกจะได้แสดงความคิดอย่างเสรี เพื่อได้สมมติฐานมากที่สุดเท่าที่ทำได้

ขั้นที่ 5 จัดลำดับความสำคัญของสมมติฐาน (Identify the priority of hypothesis) จากสมมติฐานต่าง ๆ ที่ได้มา กลุ่มนำมาพิจารณาจัดลำดับความสำคัญอีกครั้งโดยอาศัยข้อมูลสนับสนุนจากความจริงและความรู้ที่สมาชิกมี เพื่อพิจารณาหาข้อยุติสำหรับสมมติฐานที่ปฏิเสธได้ในขั้นต้นและคัดเลือกสมมติฐานที่ต้องแสวงหาข้อมูลต่อไป

ขั้นที่ 6 สร้างวัตถุประสงค์การเรียนรู้ (Formulate learning objectives) ผู้เรียนกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ในการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิสูจน์สมมติฐานที่เลือกไว้

(ข) ขั้นการให้เวลาศึกษา ใช้เวลา 4 ชั่วโมงขึ้นไป

ขั้นที่ 1 ของการเรียนรู้ เป็นขั้นการรวบรวมข้อมูลนอกกลุ่ม (Collect additional information outside the group) จากวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมนอกกลุ่ม โดยสามารถหาได้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทั้งตำราวารสาร ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการทำงานขั้นนี้จะทำเป็นกลุ่มหรือรายบุคคลก็ได้

ขั้นที่ 2 สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้เรียนมาใหม่ (Synthesize the test the newly acquired information) เป็นขั้นสุดท้ายที่ทำให้กระบวนการเรียนรู้แบบการใช้ปัญหาเป็นหลักสมบูรณ์ ซึ่งจะสมบูรณ์ได้ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่หามาได้ เพื่อพิสูจน์สมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยสมาชิกแต่ละคนนำความรู้หามาได้เสนอต่อกลุ่ม เพื่อพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้อาจเพียงพอต่อการพิสูจน์สมมติฐานหรือไม่ ถ้าพบว่าไม่เพียงพอต้องศึกษาเพิ่มเติม

(ค) ขั้นสรุป หรือขั้นปิดปัญหา ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง เป็นกิจกรรมที่นักศึกษาปฏิบัติขั้นที่ 9 สรุปข้อมูลใหม่เป็นหัวข้อการศึกษา (Identify generalizations and principles derived from studying this problem) กระบวนการศึกษาสิ้นสุด เมื่อกลุ่มหาข้อมูลได้ครบถ้วน ต่อการพิสูจน์สมมติฐานทั้งหมดได้และสามารถสรุปหลักการต่างๆ ที่ได้จากการศึกษาปัญหา นี้ รวมทั้งเห็นแนวทางในการนำความรู้และหลักการนั้นไปใช้ในการแก้ปัญหาทางการแพทย์ต่อไปได้ในขั้นนี้ ผู้สอนทำหน้าที่การประเมินย้อนกลับข้อมูลอย่างถูกต้อง

ค) ขั้นประเมินผล

(ก) ประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อมูลที่หามา กับ ปัญหาที่เรียน

เกี่ยวข้อง

(ข) ประเมินการประยุกต์ความรู้ที่ได้ในการแก้ปัญหาที่

(ค) ประเมินการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจริง

(ง) ประเมินกระบวนการเรียนรู้ โดยการประเมินตนเอง ประเมินโดยกลุ่มและการสังเกตของผู้สอน

### 1.3.2 การชี้แนะ (Guidance) และการให้คำปรึกษา (Counseling)

รัชตวรรณ ศรีตระกูล และจงรัก อธิรัตน์ (2556, น. 17) ได้อธิบายไว้ว่าเป็น การให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา ซึ่งโดยทั่วไปเป็นผู้ที่มีความทุกข์ ทางด้านอารมณ์จิตใจ ด้วยการ

พูดคุยกันอย่างมีลำดับขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอนจะมีความเชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องกันและมีจุดมุ่งหมายให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้ใหม่ เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการ ในแต่ละขั้นตอนสามารถปฏิบัติซ้ำบ่อย ๆ ย้อนกลับไปมาได้เป็นวงจร หากผู้รับคำปรึกษายังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดการเรียนรู้ใหม่

### 1.3.3 การสอนงาน (Coaching)

การสอนงาน มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ดอนเนอร์ วิลเลอร์ และวัตเดล (Donner, Wheeler & Waddell, 1997 ตามที่อ้างถึง ยุวดี เกตสัมพันธ์ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2554, น. 6-5 ) กล่าวว่า การสอนงานเป็นกระบวนการที่มีการพบปะเผชิญหน้ากันระหว่างผู้นำและผู้ปฏิบัติงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะต่องานในความรับผิดชอบ ทำให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างกันในทางบวกสูงขึ้น และช่วยเพิ่มโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพของผู้ปฏิบัติงาน การสอนงานจึงเป็นการผสมผสานกันระหว่างการสอน (Teaching) การฝึกอบรม (Training) และการให้คำปรึกษา (Counseling)

เฉลิมชัย พันธุ์เลิศ (2550) กล่าวว่า การสอนงาน คือ วิธีการในการพัฒนาสมรรถภาพการทำงานของบุคคลโดยเน้นไปที่การทำงานให้ได้ตามเป้าหมายของงานนั้น หรือการช่วยให้สามารถนำความรู้ความเข้าใจที่มีอยู่ และ/หรือได้รับการอบรมมาไปสู่การปฏิบัติได้ (ยุวดี เกตสัมพันธ์และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2554, น. 6-6)

ดังนั้น หัวใจของการสอนงาน คือ การที่คนคนหนึ่ง ช่วยให้ใครก็ตามพัฒนาขีดความสามารถในการทำงาน การสอนงานจึงมิได้เป็นการบอกสาระหรือบอกถึงวิธีการทำงานเท่านั้น แต่หมายรวมถึงการสร้างสัมพันธภาพ การเรียนรู้ร่วมกันเพื่อแก้ปัญหา ให้คำแนะนำ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และให้โอกาสในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้ดีขึ้นนอกจากนี้การพัฒนาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลมักเป็นการถ่ายโยงทักษะใหม่

ลักษณะของการสอนงานเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับงานโดยมีหัวหน้าหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่เป็นผู้ฝึกอบรมให้ผู้ถูกสอนงานลงมือทำ มีการติดตามสะท้อนกลับ เพื่อให้ผู้ถูกสอนงานนำกลับไปใช้ปรับปรุงงานของตนเองให้ดีขึ้น เป็นการช่วยพัฒนาทักษะในการทำงาน ทำให้คิดเป็น ทำเป็น สามารถแก้ปัญหาในการทำงาน และเกิดความมั่นใจในการทำงาน

การสอนงาน ยังหมายถึงการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และให้โอกาสในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ได้บังคับบัญชาหรือผู้ถูกสอนงานประสบความสำเร็จในการทำงานด้วยตัวเอง

วัตถุประสงค์ของการสอนงาน

1. เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณสมบัติส่วนบุคคล (personal attributes) เพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

2. เพื่อถ่ายทอดเทคนิคและวิธีการทำงานเพื่อให้บุคลากรมีศักยภาพในการทำงานที่สูงขึ้น บรรลุความก้าวหน้าในงานอาชีพ

เป้าหมายของการสอนงาน 3 ประการ ดังนี้

1. การแก้ปัญหาในการทำงาน
2. พัฒนาความรู้ ทักษะหรือความสามารถในการทำงาน
3. การประยุกต์ใช้ทักษะหรือความรู้ในการทำงาน

ทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้สอนงาน 3 ประการ ดังนี้

1. การฟังอย่างตั้งใจ การฟังมี 3 ระดับ ดังนี้

1.1 ระดับที่ 1 การฟังอย่างผิวเผิน เป็นสิ่งที่เราทำในขณะที่เราได้ยินคนอื่นพูด แต่ไม่ได้ฟังเขา ปัญหาคือการไม่ได้ติดตามการสนทนา การฟังระดับนี้ถ้าเกิดขึ้นขณะสอนงาน ทำให้ผู้ถูกสอนงานรับรู้ได้ ทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจส่งผลต่อการสอนงานได้

1.2 ระดับที่ 2 การฟังเพื่อสนทนา เป็นการฟังที่ใช้กันเกือบตลอดเวลา เป็นการฟังในขณะที่คู่สนทนาพูด และพูดในขณะที่คู่สนทนายกำลังฟัง ปัญหาการฟังระดับนี้ในการสอนงาน คือ ขณะที่คุณกำลังพูดเรามักจะสนใจคำพูดที่เรากำลังจะพูดต่อไปมากกว่าสนใจสิ่งที่เขากำลังพูด เป็นการทำให้การสนทนามีความต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะไม่มีความหมายอะไรเลยสำหรับคู่สนทนา

1.3 ระดับที่ 3 การฟังอย่างตั้งใจ การฟังระดับนี้เป็นทักษะจำเป็นของผู้สอนงาน เป็นการฟังที่จะก่อประโยชน์มากในการสอนงาน การฟังระดับนี้ต้องพยายามทำสมองให้โล่ง ไม่มีสิ่งรบกวน และให้ความสนใจกับสิ่งที่ผู้อื่นกำลังพูดให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

2. การตั้งคำถาม หัวใจของการสอนงานคือการช่วยให้คนทำงานของเขาได้ดีขึ้น โดยการดึงเอาศักยภาพของคนเหล่านั้นออกมาใช้ การถามคำถามจึงเป็นวิธีการที่จำเป็นที่จะทำให้ผู้ถูกสอนงานรู้จักที่จะหาคำตอบได้ด้วยตัวเอง การถามคำถามสำหรับการสอนงานมีเป้าหมายเพื่อหาข้อเท็จจริง ซึ่งคำถามเหล่านี้จะทำให้เข้าถึงแก่นของปัญหาของผู้ถูกสอนงาน ส่งผลให้เขามีระดับการรับรู้ตนเองที่สูงขึ้น และทำให้เขามีความรับผิดชอบต่องานมากขึ้น เทคนิคที่ใช้ในการตั้งคำถามมีทั้งคำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด ดังนี้

2.1 คำถามปลายเปิด คำถามเพื่อหาข้อเท็จจริงมักเป็นคำถามปลายเปิด ได้แก่ การตั้งคำถามว่า “ใคร” “อะไร” “อย่างไร” “เมื่อไร” แต่ไม่ควรถามว่า “ทำไม” ควรเลี่ยงไปใช้คำถามในเชิงว่า เรื่องนี้มีความสำคัญอย่างไร อะไรคือเหตุผลของการตัดสินใจครั้งนี้ เป็นต้น การตั้งคำถามปลายเปิดช่วยให้การสนทนาลึกลงในรายละเอียดมากขึ้นไปเรื่อยๆ และมักจะจบลงด้วยคำตอบที่ผู้ถูกสอนงานคิดได้เองในเรื่องนั้น ๆ เช่น การขึ้นเวรแต่ละครั้งมีปัญหาสำคัญที่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเองอะไรบ้าง

2.2 คำถามปลายปิด คำถามชนิดนี้ไม่เป็นประโยชน์มากนักในการสนทนา ตัวอย่างคำถาม ได้แก่ คุณสามารถแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตัวเองใช่หรือไม่ คุณทำให้

พยาบาลสามารถใช้โปรแกรมการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาภายใน 3 เดือน ได้หรือไม่ คำตอบที่ได้มักเป็นคำตอบห้วน ๆ ว่าได้หรือไม่ได้ คำถามชนิดนี้ไม่เกิดประโยชน์ต่อการสอนงาน เพราะขาดความต่อเนื่องทำให้ยากต่อการหาข้อเท็จจริง

3. การสร้างความตระหนัก เป้าหมายการสอนงานเพื่อช่วยทำให้ผู้ถูกสอนงานพัฒนาโดยการลดตัวกวนที่ทำให้ทำงานต่ำกว่าศักยภาพ การสร้างความตระหนักจะช่วยให้ผู้ถูกสอนงานรับรู้ถึงสถานการณ์ความเป็นจริง ขั้นตอนในการสร้างความตระหนักทำได้ดังนี้

- 3.1 ให้ผู้ถูกสอนงานสังเกต
- 3.2 ถามว่าสังเกตเห็นอะไร
- 3.3 ให้ผู้ถูกสอนงานระบุประเด็นสำคัญที่สุดที่สังเกตเห็น
- 3.4 ให้บอกเล่าความรู้สึกร่วมเพิ่มเติม
- 3.5 ให้ระบุสถานการณ์ที่เป็นปัญหาอย่างชัดเจน
- 3.6 ให้ประเมินออกมาเป็นตัวเลขถ้าเป็นไปได้ และให้ทำซ้ำเพื่อดู

ความก้าวหน้า

การสร้างความตระหนักด้วยกระบวนการดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้ถูกสอนงานได้รับรู้ถึงสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ปัญหาและอุปสรรคได้ด้วยตนเอง ซึ่งการรับรู้นี้จะทำให้ผู้ถูกสอนงานดำเนินการต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิจกรรมการสอนงาน โดยเฉลิมชัย พันธุ์เลิศ (2550) ได้สรุปกิจกรรมการสอนงานออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ (ยุวดี เกตสัมพันธ์และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2554, น. 6-13-14)

1. ขั้นก่อนการสอนงาน (pre-coaching) ก่อนดำเนินการควรมีการตกลงระหว่างผู้สอนงาน และผู้ถูกสอนงานเกี่ยวกับประเด็นหรือจุดเน้นที่ต้องการสอนงานร่วมกัน เนื่องจากการดำเนินการสอนงานเน้นที่การเชื่อมโยงความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง เป็นการทำงานเชิงลึก (deep approach) ดังนั้นประเด็นที่จะใช้สอนงานควรเป็นจุดเล็กๆ แต่เข้มข้น โดยช่วยให้เข้าใจอย่างลึกซึ้ง ช่วยคลี่ปมบางประการให้เกิดผลในการปฏิบัติได้จริง ในกรณีที่ต้องการพัฒนากระบวนการคิดวิเคราะห์ อาจต้องใช้คำถามกระตุ้นความคิดหรือใช้กิจกรรมอื่น ๆ เสริม เช่น การให้ผู้ถูกสอนงานอธิบายกระบวนการคิดกระบวนการทำงานของตนเอง การวางแผนร่วมกันจะช่วยสร้างความกระจ่างว่าต้องสอนงานในเรื่องใด หรือเจาะลึกในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นพิเศษ

2. ขั้นการลงมือสอนงาน (coaching) ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอน คือ

2.1 การศึกษาต้นทุนเดิมของผู้ถูกสอนงาน เป็นขั้นที่ผู้สอนงานทำความเข้าใจวิธีคิดวิธีการทำงาน และผลที่เกิดขึ้นจากการทำงานของผู้ถูกสอนงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการ

เตรียมประเด็นที่จะสอนงานให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ถูกสอนงานและองค์การ โดยใช้วิธีการต่าง ๆ กันไปตามสถานการณ์ ได้แก่

2.1.1 การให้ผู้ถูกสอนงาน อธิบายวิธีการทำงานและผลที่เกิดขึ้น

2.1.2 การพิจารณาผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา เช่น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากผู้ป่วย บันทึกทางการแพทย์ รายงานผลการปฏิบัติงาน

2.1.3 การสังเกตการปฏิบัติงาน

2.2 การให้ผู้ถูกสอนงานประเมินการทำงานของตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้ถูกสอนงานทบทวนการทำงานที่ผ่านมาของตนเอง โดยใช้ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมที่เพิ่งเกิดขึ้น ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลที่เพิ่งผ่านมา ผลลัพธ์ทางการแพทย์จากผู้ให้บริการ/ผู้ป่วย ขั้นตอนนี้ช่วยให้ผู้ถูกสอนงานได้ทบทวนและไตร่ตรองว่าตนเองได้ใช้ความรู้ความเข้าใจไปสู่การปฏิบัติอย่างไร มีอุปสรรคปัญหาใดเกิดขึ้นบ้าง คำถามที่มักใช้ในขั้นนี้มี 2 คำถามหลัก คือ

1) อะไรที่คุณทำได้ดี

2) คุณคิดว่าจะทำให้ดีกว่านี้ถ้า.....

2.3 ขั้นต่อยอดประสบการณ์ เป็นขั้นที่ผู้สอนงานใช้ข้อมูลที่ได้จากข้อ 2.1 และข้อ 2.2 มาวินิจฉัยว่าควรสอนงานในเรื่องใด หากข้อมูลที่ได้ไม่เพียงพอ อาจต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมอีก ในขั้นตอนนี้มีการดำเนินการใน 2 ลักษณะ คือ

1) เมื่อพบว่าผู้ถูกสอนงานมีความเข้าใจที่ผิดพลาดบางประการ ใช้วิธีการแก้ไขโดยการปรับความรู้ความเข้าใจให้ถูกต้อง

2) เมื่อพบว่าผู้ถูกสอนงานมีความรู้เพียงพอ แต่ยังขาดประสบการณ์ ใช้วิธีการแบ่งปันประสบการณ์

3. ขั้นสรุปผลการสอนงาน (post-coaching) เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนงานเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสอนงานได้สรุปผลการชี้แนะ เพื่อให้ได้หลักการสำคัญไปปรับปรุงการปฏิบัติงาน โดยมีการวางแผนที่จะกลับมาสะท้อนผลการสอนงานอีกครั้ง ว่าเกิดผลในการปฏิบัติงานเพียงใด รวมไปถึงการตกลงร่วมกันเรื่องให้ความช่วยเหลืออื่น ๆ เช่น หาเอกสารมาให้ศึกษา ประสานงานกับบุคคลอื่นๆ แนะนำแหล่งเรียนรู้เพิ่มเติม เป็นต้น

อเล็กซานเดอร์ (Alexander, 2010, pp. 83-86) ได้ให้รูปแบบการดำเนินการโค้ชประกอบด้วย 4 ขั้นตอนตามแนวทางของ GROW โมเดล คือ

1. การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน (Initial Goalsetting: G) ซึ่งต้องมีการปฏิสัมพันธ์กัน(Contracting) ทำการคุยกันว่ากำลังต้องการแก้ไขปัญหาหรือต้องการทำอะไร

2. วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร (Reality: R) เป็นการประเมินปัญหา(Assessments) ร่วมกัน เพื่อให้ได้เป้าหมายในการโค้ช ว่ามีปัญหาคืออะไรบ้างที่จะทำให้ไปสู่เป้าหมายได้ยาก
3. การกำหนดทางเลือก (Option: O) เป็นการร่วมกันกำหนดทางเลือกอย่างน้อย 2 ทางเลือก เพื่อประกอบการตัดสินใจ แล้วให้ Coaches เลือกวิธีที่จะนำไปทดลองปฏิบัติ (Implement)
4. การกำหนดสิ่งที่จะทำต่อไป (Way Forward: W) เป็นการนำทางเลือกที่ Coaches เลือก ไปกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการร่วมกันระหว่าง Coach และ Coaches รวมถึงการประเมินผลต้องมีการกำหนดระยะเวลาที่จะประเมินผลอย่างชัดเจนโดยการตกลงร่วมกัน และระยะเวลาสิ้นสุดการโค้ช (Coaching) ในแต่ละเป้าหมาย แล้วทดลองปฏิบัติ (Implement) และเมื่อประเมินผลแล้วว่า Coaches มีผลการปฏิบัติ (Performance) เป็นไปตามเป้าหมายส่วนมากจะมีระยะเวลาไม่ยาวนานนัก และมีการกำหนดเวลาชัดเจน

#### 1.3.4 การร่วมมือประสานงาน (Co-operation and co-ordination)

การร่วมมือประสานงานเป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะทำให้งานทุกชนิดบรรลุผลสำเร็จด้วยดี งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องปฏิบัติเป็นทีมซึ่งประกอบด้วยบุคลากรหลายประเภทหลายระดับ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าเวรเป็นบุคคลสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในระหว่างผู้ร่วมงาน ซึ่งแสดงออกโดยการให้ความร่วมมือแก่ทุก ๆ คนในงานที่จะทำให้งานบังเกิดผลดีแก่ผู้ป่วย

การร่วมมือ (Co-operation) ที่ดีจะเกิดขึ้นได้นั้น ต้องอาศัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับหลักการอยู่ร่วมกันแบบประชาธิปไตย ฉะนั้น ผู้บริหารจึงควรสร้างบรรยากาศที่ทำให้ทุกคนมีความรู้สึกเป็นอิสระจากความกลัว สามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในหน้าที่รับผิดชอบได้ดี

การประสานงาน (Co-ordination) เป็นคุณสมบัติที่จำเป็นสำหรับผู้นำทุกคน ผู้นิเทศการพยาบาลที่ดีจะทำหน้าที่เสมือนตัวกลาง (Liason) ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการถ่ายทอดข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงนโยบายการก้าวหน้าของงานและโรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้ทราบสม่ำเสมอและในทำนองเดียวกันก็เสนอหรือรายงานผลงานที่ดีเด่นของเจ้าหน้าที่หรือของทีมให้ผู้บังคับบัญชาสูงสุดได้รับทราบด้วย

นอกจากการประสานงานในระหว่างเจ้าหน้าที่ขององค์การเดียวกันแล้วผู้บริหารงานทุกระดับ หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าทีมพยาบาลจะต้องประสานงานให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่จากองค์การที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดีด้วย โดยเฉพาะในด้านการศึกษาทั้งทางฝ่ายแพทย์ และศรพยาบาลประจำหอผู้ป่วย การเป็นแบบอย่างที่ดีของพยาบาล การช่วยเหลือแนะนำนักศึกษาเมื่อ

ได้รับการขอร้อง นอกจากจะเป็นหน้าที่อย่างหนึ่งแล้วยังก่อให้เกิดความพึงพอใจ (Appreciation) แก่ผู้รับ และเกิดสัมพันธภาพอันดี และทัศนคติที่ดีระหว่างบุคคลซึ่งจะเป็นพื้นฐานทางจิตใจ ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติวิชาชีพพร้อมกันต่อไป

### 1.3.5 การประเมินผล (Evaluation)

การประเมินผล (Evaluation appraisal) เป็นการตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคคลและผลการปฏิบัติงาน โดยเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด หรือเกณฑ์มาตรฐาน

#### 1) ประเภทของการประเมินผล แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

(1) การประเมินผลบุคลากร (Evaluation of Nursing Personals) การประเมินผลบุคลากรเป็นการวิเคราะห์ความสามารถเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา การแนะแนว การกระตุ้น ส่งเสริมและพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน (Perrodin, 1962 ตามที่อ้างถึง วิทยาลัยสภากาชาด, 2551, น. 66) ควรมีการวางแผน และจัดระบบการประเมินตามขั้นตอนและกระบวนการประเมินผลอย่างเคร่งครัด ดังนี้

ก. การจัดทำแบบพรรณนาลักษณะงาน (Job Description) ของบุคลากรแต่ละประเภทไว้อย่างชัดเจน เช่น ลักษณะงานของผู้ตรวจการพยาบาล ลักษณะงานของพยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น สิ่งที่จะเป็นแกนกลางสำหรับการประเมินบุคลากร

ข. การจัดทำมาตรฐานเฉพาะตำแหน่ง เพื่อกำหนดคุณสมบัติความรู้ ประสบการณ์ของผู้ที่จะดำรงตำแหน่งนั้น ๆ รวมถึงลักษณะงาน ความรับผิดชอบ และค่าตอบแทน

ค. การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อใช้เป็นเกณฑ์การเปรียบเทียบ

ง. การพิจารณาสมรรถภาพ ความสามารถในการปฏิบัติงาน (Appraisal by Results)

จ. ผู้ทำหน้าที่ประเมิน ซึ่งอาจเป็นในรูปของคณะกรรมการ รวมทั้งตัวบุคลากร ผู้ถูกประเมินเองด้วย ควรมีส่วนร่วมด้วยเพื่อความเป็นธรรม

ฉ. วิธีการประเมิน อาจทำได้หลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ดังนี้

ก) การเขียนรายงาน เสนอผลงานในรอบปีที่ผ่านมา ในหัวข้อเกี่ยวกับประวัติการศึกษา หน้าที่การงาน ปริมาณงาน คุณภาพงานสถิติการทำงานย้อนหลัง 3 ปี เป็นต้น

ข) การใช้มาตราประเมินค่า โดยการแบ่งลักษณะงานออกเป็นงานฝ่ายปฏิบัติการและฝ่ายบริหาร โดยเลือกคุณสมบัติสำคัญของงานมาใส่ไว้ในตาราง เป็นต้น



ค) การใช้แบบเลือกตอบ (Check list) ให้ผู้ถูกประเมินเลือกตอบ คำถามต่าง ๆ ตามที่ได้สร้างไว้

ง) แบบแบ่งชั้น (Grading) นิยมใช้ 3 ชั้น คือ ดี ปานกลาง ไม่ดี แล้วกำหนดคุณลักษณะที่ต้องการจะวัดลงไป

จ) การเปรียบเทียบบุคลากร โดยการจัดอันดับ Ranking บุคลากรจากการพิจารณาผลงาน โดยส่วนรวมและคำนึงถึงคุณค่าของผลงานนั้น ๆ ต่อหน่วยงาน

ฉ) การเขียนรายงาน (Free-Form Essay) โดยผู้บริหารชั้นต้น เป็นการเขียนรายงานบุคลากรผู้อยู่ในความดูแลเสนอมา โดยเน้นเรื่องลักษณะการปฏิบัติงาน พฤติกรรม ความต้องการของหน่วยงาน วิธีนี้ผู้บริหารเสียเวลามาก

ช) การประเมินโดยการตรวจสอบ (Field Review Method) โดยการส่งผู้แทนออกไปประเมินสถานการณ์จริง แล้วบันทึกลงในแบบฟอร์มการประเมินที่ได้เตรียมไว้ โดยแบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น 3 ระดับ คือ ดีเด่น พอใจ ไม่พอใจ

ซ) การประเมินผลโดยกลุ่ม (Group Appraisal) ประมาณ 4-5 คน ซึ่งทุกคนได้รู้เห็นการปฏิบัติงานของผู้ถูกประเมินดี เหมาะสำหรับหน่วยงานเล็ก ๆ

ฌ) การวิเคราะห์หน้าที่ และความรับผิดชอบตามตำแหน่ง (Analysis of Position Function and Responsibility) โดยการระบุประเภทของงานตามตำแหน่ง ที่มอบหมายให้บุคลากรรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน และกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ให้พิจารณา เช่น ดีมาก ปานกลาง ไม่ดี

ญ) การประเมินซึ่งกันและกัน (Mutual Rating)

ฎ) การประเมินตนเอง ตามแบบฟอร์ม วิธีนี้นับเป็นการ สนับสนุนให้บุคลากรได้พิจารณาตนเองและหาทางปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น

การประเมินผลบุคลากรเป็นเรื่องละเอียดอ่อน และมีผลโดยตรง ต่อบุคคล คุณธรรมของผู้ประเมิน จึงเป็นสิ่งสำคัญต้องรู้จักวางไว้ให้เป็นกลาง การประเมินผลที่มี ประสิทธิภาพ ผู้ประเมินต้องเป็นคนช่างสังเกต มีความต่อเนื่อง และรู้จักบันทึกข้อดี ข้อเสียไว้เป็น หลักฐาน เพื่อประกอบการพิจารณา

(2) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation of Nursing Care) การ ประเมินผลการพยาบาลเป็นการตัดสินคุณค่าของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในด้านการดูแล ป้องกันส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ และการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ซึ่งต้องอาศัยการอ้างอิงจาก เกณฑ์ในการวัด และการกำหนดวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งหมายถึงการ กำหนดมาตรฐานการพยาบาล (Set Standard of Nursing Care) และการสร้างเครื่องมือประเมินผล ที่มีคุณภาพ (Appropriate Evaluation Tools)

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย (2551) อธิบายถึงการประเมินผลทางการพยาบาล ว่าเป็นกิจกรรมการบริหารงานที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้งานบรรลุตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินผลอาจกล่าวได้ว่าเป็นงานขั้นสุดท้ายของการปฏิบัติงาน การพิจารณาผลงานในลักษณะของการประเมินนี้ เป็นการเปรียบเทียบผลงานที่ทำกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ แล้วตัดสินว่าเป็นที่พอใจหรือไม่ ซึ่งพิจารณาทั้งในแง่ปริมาณและคุณภาพของงานที่สำเร็จ รวมทั้งคุณลักษณะของคนที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานนั้น ๆ

การประเมินผลการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ที่จะบอกมาตรฐานการพยาบาลได้ว่าสถาบันแห่งนั้น สามารถให้การพยาบาลอยู่ในระดับใด ซึ่งมีส่วนสร้างความศรัทธาเชื่อถือในวิชาชีพให้แก่สังคมพร้อมทั้งเป็นการเสริมสร้างความรู้และพัฒนาความสามารถความชำนาญให้แก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลอีกด้วย

ก. วัตถุประสงค์ของการประเมินผลทางการพยาบาล

ก) ปรับปรุงการบริหารการพยาบาล

ข) บ่งชี้สมรรถภาพของผู้ปฏิบัติงานเพื่อเป็นการจูงใจ

ค) ให้ผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ และ

ตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริง

ง) ผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจในการรักษาพยาบาล

ข. วิธีการประเมินผลการพยาบาล แบ่งออกได้ดังนี้

ก) การประเมินตามโครงสร้าง (Structure) เป็นการประเมินเกี่ยวกับระบบการจัดการในด้านการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดอัตรากำลัง ลักษณะการพยาบาล แบบการนิเทศงานและการจัดเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ การประเมินผลวิธีนี้มีส่วนร่วมในการพัฒนาและปรับปรุงระบบของโรงพยาบาลและบริการพยาบาลให้ดีขึ้น เพื่อสามารถให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยได้

ข) การประเมินตามกระบวนการ (Process) เป็นการประเมินโดยการศึกษาผลตามกระบวนการในการให้การพยาบาล โดยมุ่งพิจารณาว่าผู้ให้การพยาบาลได้ทำอะไรบ้าง ทั้งพฤติกรรมที่สามารถมองเห็นได้และมองไม่เห็น จึงต้องอาศัยการสังเกตและการประเมินค่า การประเมินตามกระบวนการนี้สามารถทำได้ 2 วิธี คือ การประเมินจากการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย และประเมินจากการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

ค) การประเมินตามผลลัพธ์ (Outcome) เป็นการประเมิน โดยมุ่งศึกษาผลของการพยาบาลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วย หรือผู้ป่วยมีการแสดงออกและตอบสนองอย่างไร เมื่อได้รับการพยาบาลนั้น ๆ ผลลัพธ์ดังกล่าวนี้จะต้องสังเกตลักษณะได้ด้วย จึงเป็น

การประเมินผลด้วยวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ที่สามารถวัดได้ 3 กรณี คือ สภาพร่างกาย จิตใจ  
ทัศนคติ รวมทั้งความรู้ และพฤติกรรมการเรียนรู้

ค. การประเมินผลการพยาบาลแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

ก) การประกันคุณภาพการพยาบาล (Quality Assurance for Patient Care) เป็นกิจกรรมการประเมินผลการพยาบาลเพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาล

ข) การตรวจสอบทางการพยาบาล (Nursing Audit) เป็นการประเมินผลขั้นสุดท้ายของการพยาบาล เพื่อสรุปและตัดสินคุณภาพของบริการพยาบาลขององค์กรพยาบาล ว่าบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ เพียงใด

ง. รูปแบบของการประเมินผลทางการพยาบาล ไฟวาร์ส และ โกสเวลล์ (Fivars and Gosvell, 1966) ได้เสนอรูปแบบของการประเมินผลทางการพยาบาลไว้ 4 รูปแบบ (วิทยาลัยสภากาชาดไทย, 2551, น. 66) ดังนี้

ก) การประเมินในรูปของวัตถุประสงค์ (Objective) โดยพิจารณาผลสุดท้ายของงานว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่

ข) การประเมินในรูปของงาน (Task) เนื่องจากเป็นผลจากการกระทำต้องประเมินโดยกลุ่มผู้ชำนาญงานนั้นโดยเฉพาะ เพื่อประเมินตาม Job Description

ค) การประเมินผลในรูปการปฏิบัติ (Performance) เป็นการประเมินทั้งด้านความรู้ ทักษะ ความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งพฤติกรรมและการควบคุมอารมณ์ในการปฏิบัติงาน

ง) การประเมินผลในรูปมาตรฐานวิชาชีพ (Professional Standard) การพยาบาลที่มีคุณภาพ ต้องมีการกำหนดมาตรฐานของการพยาบาลไว้อย่างแน่นอน ทันสมัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

จ. กระบวนการประเมินผลทางการพยาบาล ประกอบด้วย

ก) การตั้งวัตถุประสงค์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

ข) กำหนดเกณฑ์ในการประเมินผล เพื่อเป็นหลักในการตัดสินใจ เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องการประเมิน

ค) กำหนดเครื่องมือในการประเมิน

ง) วิเคราะห์ข้อมูลและนำผลมาปรับปรุงการพยาบาล

จ) ทำการประเมินผลซ้ำ เพื่อนำมาปรับปรุงใหม่ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การประเมินผลอาจทำได้ทั้งระยะสั้น คือ การประเมินผลเป็นระยะ ๆ เรียกว่า Formative Evaluation หรือการประเมินผลระยะสุดท้ายที่เดียวเรียกว่า Summative Evaluation หรืออาจใช้ทั้ง 2 วิธีรวมกันได้

#### 1.4 เครื่องมือในการนิเทศทางคลินิก

เครื่องมือคุณภาพในการนิเทศทางคลินิก มีดังนี้

1. การตามรอยทางคลินิก (Clinical tracer) อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2554, น 11) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการตามรอย เป็นการติดตามกระบวนการในระบบงานหรือการดูแลผู้ป่วย เพื่อรับรู้ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นทั้งในด้านบวกและด้านลบ ทั้งในส่วนที่เป็นกระบวนการและผลลัพธ์โดยอาศัยสิ่งที่มีความชัดเจนที่สามารถติดตามได้

การตามรอยมักจะเน้นการเข้าไปในสถานที่จริง ดูสถานการณ์จริง พูดคุยกับผู้เกี่ยวข้อง ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจครอบคลุมรวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลหรือออกแบบเก็บข้อมูลเพื่อตอบคำถามบางเรื่อง

เป้าหมายของการตามรอย

1. เพื่อรับรู้และยืนยันการปฏิบัติตามแนวทางที่ออกแบบไว้
2. เพื่อรับรู้ปัญหาในการปฏิบัติหรือโอกาสพัฒนาซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงมาตรการหรือแนวทางปฏิบัติให้มีความเหมาะสมและรัดกุมยิ่งขึ้น
3. เพื่อสร้างความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้อง และลดช่องว่างในเรื่องการสื่อสารระหว่างขั้นตอนต่าง ๆ

การตามรอยสามารถนำไปใช้กับระดับหน่วยงาน การดูแลผู้ป่วย ระบบงาน และทั้งองค์กรได้ โดยมีลักษณะและเป้าหมายของการตามรอยแต่ละเรื่อง ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ลักษณะและเป้าหมายของการตามรอยในแต่ละระดับขององค์กร

ระดับ	ลักษณะและเป้าหมายของการตามรอย
1. หน่วยงาน	1. ตามรอย 3P ระดับหน่วยงาน ดูการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน
2. การดูแลผู้ป่วย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตามรอยอุบัติการณ์ ดูความรัดกุมของการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน</li> <li>2. ตามรอย SIMPLE ดูการปฏิบัติตาม evidence-based guideline</li> <li>3. ตามรอยทางคลินิก ดูกระบวนการและผลลัพธ์ในภาพรวมของการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม</li> <li>4. ตามรอยผู้ป่วยแต่ละราย ดูคุณภาพ ความปลอดภัยในแต่ละขั้นตอน และการสื่อสารระหว่างขั้นตอน</li> </ol>

ตารางที่ 2.1 ลักษณะและเป้าหมายของการตามรอยในแต่ละระดับขององค์กร (ต่อ)

ระดับ	ลักษณะและเป้าหมายของการตามรอย
3. ระบบงาน/องค์กร	1. ตามรอยมาตรฐาน ดูการปฏิบัติตามแนวทางในมาตรฐานและ SPA 2. ตามรอย 3P ระดับองค์กร ดูการบรรลุเป้าหมายในแผนกลยุทธ์ 3. ตามรอยการประเมินตนเอง ยืนยันสิ่งที่ตอบในรายงานการประเมินตนเอง

ที่มา: อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2554)

การตามรอยในลักษณะต่าง ๆ ที่กล่าวมา มีแนวทางในการวางแผนเพื่อการตามรอยคล้ายคลึงกัน ดังต่อไปนี้

1. Purpose ทำความเข้าใจกับเป้าหมายของเรื่องที่จะตามรอย เช่น เป้าหมายของหน่วยงาน เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยแต่ละโรค เป้าหมายของมาตรฐาน เป้าหมายขององค์กร

2. Pathway กำหนดสิ่งที่จะใช้ติดตาม และวิเคราะห์เส้นทางที่จะตามรอย

3. Process: normal วางแผนตามรอยวิธีการทำงานในยามปกติ รวมทั้งการสื่อสารและส่งมอบระหว่างขั้นตอนต่าง ๆ

4. Preparedness วางแผนตามรอยการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ไม่ปกติ เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเฉพาะ ช่วงเวลาบางช่วง สิ่งแวดล้อมที่ไม่พร้อม หรือไม่ปฏิบัติตามคาถาปฏิบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้น

5. Performance-Learning เรียนรู้ภาพรวมของผลงานในเรื่องนั้น ๆ โดยอาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลรอบด้าน

2. หัวหน้าพาทำ 12 กิจกรรม ดังนี้

2.1 การทบทวนการดูแลผู้ป่วยในขณะอยู่โรงพยาบาล โดยใช้ C3THER ทบทวนดังนี้

2.1.1 C-Care การทบทวนผู้ป่วยว่ามีความเสี่ยงอะไรบ้าง มีการเฝ้าระวังความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยงอย่างไร มีการติดตามดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยอย่างไร การประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพสำหรับการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน การดูแลสิ่งแวดล้อมที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยง การจัดการเรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์ให้มีความพร้อมและความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

2.1.2 C-Communication มีการสื่อสารข้อมูลสำคัญให้กับครอบครัวของผู้ป่วยทราบและมีการตัดสินใจในการรักษาร่วมกันกับแพทย์และพยาบาล การมีสิทธิในการรักษาด้านใดบ้าง หรือการยุติการรักษา

2.1.3 C-Continuity มีการติดตามผลการรักษา มีการจดบันทึกเก็บไว้เป็นหลักฐาน หรือช่องทางการสื่อสารเพื่อป้องกันความผิดพลาดมีการส่งต่อเวรระหว่างวิชาชีพ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง การจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนมีการสอนแนะนำให้กับครอบครัวแล้วหรือไม่ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2.1.4 T-Team ผู้ป่วยรายที่ดูแลมีความจำเป็นที่ต้องปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพหรือไม่ มีการสื่อสารอย่างไรเพื่อให้ทีมได้รับรู้ตรงกัน มีการประชุมปรึกษาวางแผนร่วมกันหรือไม่ มีระบบการรายงานเป็นลายลักษณ์อักษร

2.1.5 H-Human resource ทักษะของทีมงานมีเพียงพอหรือไม่ในการดูแลผู้ป่วยรายนี้อย่างมีคุณภาพ มีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในการดูแลอย่างไรให้เหมาะสมกับผู้ป่วย การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลมีคุณภาพมากที่สุด

2.1.6 E-environment ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมหรือไม่ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทำอย่างดีที่สุดหรือไม่ การป้องกันอุบัติเหตุอุบัติการณ์จากการนอนนานหรืออาจจะเกิดจากผู้ปฏิบัติ ระบบการเยี่ยมของญาติในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อหรือมีภูมิคุ้มกันต่ำทำอย่างไร

2.1.7 R-Record มีการจดบันทึกสิ่งต่างๆ เช่น การรายงานความเสี่ยง การรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญ การยินยอมให้การดูแลรักษาของผู้ป่วย การบันทึกทางการแพทย์ ถูกต้องเป็นเหตุเป็นผลอย่างต่อเนื่อง ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น การบันทึก progress note ของแพทย์ สามารถเป็นการสื่อสารเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการรักษาให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพได้

2.2 การทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ ได้แก่ พฤติกรรมบริการ คุณภาพการดูแลผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย การสื่อสาร สิทธิผู้ป่วย เครื่องมืออุปกรณ์

2.3 การทบทวนการส่งต่อ โดยทบทวนในประเด็นความพร้อมก่อนและการดูแลขณะส่งต่อ ในเรื่อง ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา ทบทวนในรายที่ไม่สมควรหรือไม่พึงพอใจ

2.4 การทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้ชำนาญกว่า/ผู้ที่มีคุณสมบัติไม่ครบ โดยทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น สุ่มตรวจกิจกรรมที่ปฏิบัติ

2.5 การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง

2.6 การป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประเด็นที่ทบทวน ได้แก่ อุบัติการณ์ติดเชื้อ การติดเชื้อจากการทำงาน การติดเชื้อดื้อยา MRSA, ESBL, MDR ต่าง ๆ การไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน IC การทบทวนแนวทางปฏิบัติโดยใช้ Evidence base ใหม่ ๆ

2.7 การป้องกันและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา ให้ทบทวนและครอบคลุมประเด็น Medication Error ทุกเรื่อง ยาที่ต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง การใช้ High Alert DUE ADR การตรวจสอบ Stock ยา

2.8 การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ โดยการทบทวนทุกรายที่เสียชีวิต อุบัติการณ์หรือภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สมควรเกิดที่ทำให้มีแนวโน้มเกิดความเสียหาย หรือฟ้องร้อง สูญเสียค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

2.9 การทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน เป้าหมายของการทบทวนในผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย ไม่สมควรใจอยู่ทุกราย ผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดและทำหัตถการ ผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง

2.10 การทบทวนการใช้ข้อมูลวิชาการ เช่น การทำคู่มือต่าง ๆ การทำ Work instruction, Clinical practice guideline

2.11 การทบทวนการใช้ทรัพยากร ประเด็นที่ควรพิจารณาทบทวน เช่น การใช้ยา เวชภัณฑ์ ที่มีราคาสูง ปริมาณการ Investigation การ Investigation ราคาแพง เช่น CT, MRI การ Admit ไม่เหมาะสม เช่น ไม่สมควร Admit หรือ admit ไม่ถึง 24 ชั่วโมง วันนอนนานกว่า DRG การทำหัตถการที่มีราคาสูง

2.12 การติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ผลลัพธ์ไม่ได้ตามเป้าหมาย ควรมีทบทวนกิจกรรมที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ

3. การใช้เวชระเบียนของผู้ป่วยเป็นตัวเดินเรื่อง เป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งทำได้ขณะลงเยี่ยมหน่วยงานให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อประเมินกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ขณะผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาล โดยใช้ควบคู่กับ patient round

4. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการนิเทศด้านการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การทำ conference (ประชุมรายกรณีศึกษา) การใช้ trigger tool (ตัวเตือน สัญญาณเตือน) ทรรรษา เทียนทอง (2556) ได้กล่าวถึงงานวิจัยที่ได้อบรมตัว trigger ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในผู้ป่วยรายโรค เป็นการป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดในผู้ป่วย เช่น ในงานวิจัยของ ปติมา เชื้อตาลี (2557) เรื่อง การค้นหาสัญญาณเตือน (Triggers) ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งประกอบด้วยสัญญาณเตือน (trigger tool) จำนวน 72 ตัวเพื่อใช้ในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านระบบประสาท

### 1.5 รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

ผู้วิจัยได้ศึกษารูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่มีผู้พัฒนาและศึกษาไว้ ซึ่งพอสรุปรูปแบบการนิเทศที่ได้ศึกษาจากงานวิจัยและบทความ ดังนี้

1.5.1 รูปแบบของ พร็อคเตอร์ (Proctor's model as cited in Bond & Holland, 2010, p. 18) ได้เสนอรูปแบบการนิเทศทางคลินิกไว้ 3 กรอบแนวคิด ดังนี้

1) ด้านการสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Formative) ผู้นิเทศใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ภายใต้ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยการสร้างช่องทางการสื่อสาร เปิดโอกาสให้มีการนำประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการใช้กระบวนการคิดและสะท้อนให้เห็น ได้แก่

(1) การให้ความสนใจ (Focus) เป็นการมุ่งไปที่การปฏิบัติงานโดยเน้นการสะท้อนให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นวิธีการทำงานและตอบสนองกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานในทุกขั้นตอน ภายใต้ความห่วงใยทุกซอกทุกช่องของผู้ปฏิบัติงาน

(2) การใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้อง (Knowledge) เป็นการรวบรวมมุมมองต่างๆ ซึ่งได้จากประสบการณ์และการนำความรู้ที่เป็นทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงาน การใช้วิธีการสะท้อนกลับจากผู้ทำกรนิเทศทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดทักษะและฝึกการตัดสินใจ ในการปฏิบัติงานทุกวัน ซึ่งจะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น วิธีการสะท้อนกลับที่ดีคือการจดบันทึก ผู้รับกรนิเทศควรจดบันทึกประสบการณ์ต่างๆ ทั้งดีและไม่ดี เพื่อนำไปให้ผู้ทำกรนิเทศแนะนำและพูดคุยถึงการแก้ปัญหาในอนาคต เพราะบันทึกนั้นสามารถจดเก็บเพื่อนำมาวัดความก้าวหน้าในการงานและการเรียนรู้ได้ด้วย จึงถือว่าการบันทึกเป็นหนึ่งวิธีที่ดีในการสะท้อนกลับกรนิเทศทางคลินิก

(3) การแทรกแซงเชิงปฏิบัติการ (Intervention) เป็นวิธีการรับรองการปฏิบัติที่เหมาะสม ผู้ทำกรนิเทศควรสังเกตพฤติกรรมของผู้รับกรนิเทศ ในระหว่างการพูดคุยถึงประสบการณ์ต่างๆ ในการให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อทำความเข้าใจกับความรู้สึกลงในสถานการณ์นั้น ๆ และนำมาประเมินเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องหรือยืนยันว่าการกระทำในกรณินั้น ๆ ถือว่าเป็นการกระทำที่ดี เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นต่อการตอบสนองต่อสถานการณ์เหล่านั้น หัวใจของกรนิเทศทางคลินิกนั้นอยู่ที่ความสามารถในการจัดการข้อบกพร่อง การเปิดโอกาสให้มีการระบายความรู้สึกได้อย่างเปิดเผยและการปฏิบัติที่เหมาะสม

2) ด้านการส่งเสริมฟื้นฟูวิชาชีพ (Restorative) ผู้นิเทศปฏิบัติในการให้ความช่วยเหลือผู้รับกรนิเทศ โดยการจัดการให้เกิดสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพที่ดีภายใต้ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีการจัดเวลาและช่องทางให้ผู้รับกรนิเทศได้เรียนรู้และพัฒนาความสามารถภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม รวมถึงการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาทั้งในเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว

(1) การให้เวลาที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน (Time) เวลาเป็นปัจจัยสำคัญต่อการนิเทศทางคลินิกและเป็นส่วนสำคัญของการทำงาน ควรมีการแบ่งเวลาให้เพียงพอต่อการนิเทศทางคลินิก โดยอาจใช้ในเวลายานหรือนอกเวลายานก็ได้ ตามความเหมาะสม

(2) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (Environment) การจัดสถานที่นั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมต่อการนิเทศทางคลินิกว่าจะเป็นการนิเทศรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม และ



ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมทางคลินิกหรือไม่ การจัดสถานที่ที่เหมาะสมควรเป็นสถานที่ที่มีความสบาย มีความเป็นส่วนตัวและปราศจากการขัดจังหวะ

(3) การสร้างความสัมพันธ์ในการนิเทศ (Relationship) ต้องอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความเท่าเทียมกัน ยอมรับความแตกต่างตามความสามารถและหน้าที่ของกันและกัน สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการทำหน้าที่ที่ผู้รับการนิเทศรู้สึกปลอดภัยพอที่จะกล้าประเมินความสัมพันธ์ในการนิเทศ เพื่อการปรับเปลี่ยนพัฒนาความสัมพันธ์ให้เกิดประโยชน์ต่อการนิเทศให้มากที่สุด

3) ด้านการรับรองผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ (Normative) ผู้นิเทศสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้รับการนิเทศ ให้ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และมีการสื่อสารแบบเปิดในการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการคิด มีการมอบอำนาจในการปฏิบัติงานตามหน้าที่และความสามารถ รวมถึงการติดตามกำกับดูแลและมีข้อตกลงเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลแต่ละคน เพื่อนำมาวางแผนการพัฒนาให้เหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี

(1) การสนับสนุนจากองค์กร (Organizational support) ถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการนิเทศทางคลินิกอย่างยิ่ง นั่นคือการนิเทศควรเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมการทำงานในองค์กรนั้น ๆ และควรจัดให้เป็นกิจวัตรประจำในการทำงานมากกว่าเป็นกิจกรรมเสริม

(2) การจดบันทึก (Record) ข้อมูลเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกถือว่าเป็นไปอย่างโปร่งใสเช่นเดียวกับการนิเทศก็ควรเป็นไปอย่างตรงไปตรงมาและโปร่งใส ข้อมูลและการรายงานการจดบันทึกให้กับผู้บริหารหรือหน่วยงานอื่นต้องชัดเจน ทั้งในแง่ของข้อมูลและในแง่ของวิธีการจดบันทึก การบันทึกถือว่าเป็นหนึ่งช่องทางการติดต่อระหว่างผู้ทำการนิเทศและผู้รับการนิเทศ ดังนั้น จึงต้องมีการระบุรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลสิทธิการครอบครอง โอกาสในการใช้และการจัดเก็บไว้อย่างชัดเจน

1.5.2 รูปแบบการนิเทศตามแนวคิดของ ฟาเกีย และบัตเตอร์เวิร์ท (Faugier & Butterworth, 1994 ตามที่อ้างถึง พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539) ได้กล่าวถึงรูปแบบการนิเทศ 3 ลักษณะ คือ

1) รูปแบบการนิเทศที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหน้าที่หลักของการนิเทศและสัมพันธภาพในการนิเทศ

2) รูปแบบการนิเทศที่อธิบายถึงองค์ประกอบหลักของการนิเทศ

3) การพัฒนารูปแบบที่มองถึงกระบวนการของสัมพันธภาพในการนิเทศ

1.5.3 รูปแบบการนิเทศตามแนวคิดของ ปิยธิดา ตรีเดช และพีระ ศรีศรีรัตน์ (2531) พิจารณารูปแบบการนิเทศงานเป็น 3 แนวทาง ดังนี้

1) พิจารณาตามจุดมุ่งหมายของการนิเทศเป็นเกณฑ์ แบ่งเป็น 4 รูปแบบ ดังนี้ คือ รูปแบบที่ (1) การนิเทศเพื่อแก้ไข หมายถึง การนิเทศงานเพื่อช่วยแก้ไขข้อผิดพลาดให้แก่ผู้รับการนิเทศ โดยบอกกล่าวอย่างเป็นกันเองหรือพูดขึ้นโดยไม่เจาะจงเมื่อมีโอกาส รูปแบบที่ (2) การนิเทศเพื่อป้องกัน ผู้นิเทศต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์มาก สามารถคาดการณ์ถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ การนิเทศเพื่อป้องกันนี้จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าต่อสู้อุปสรรค และมีความกระตือรือร้นในการทำงาน รูปแบบที่ (3) การนิเทศเพื่อก่อ หมายถึง การนิเทศที่เพิ่งเล็งอนาคตมากกว่าอดีต โดยจะบอกกล่าวให้ผู้รับการนิเทศว่ามีสิ่งใดผิด โดยมีข้อเสนอแนะและวิธีแก้ไขไว้ให้พร้อมที่จะนำมาใช้ได้ทันที และรูปแบบที่ (4) การนิเทศงานเพื่อการสร้างสรรค์ หมายถึง การนิเทศที่ทำงานร่วมกับผู้รับการนิเทศ โดยเพิ่งเล็งทั้งด้านความรู้ สติปัญญา จิตใจ และกำลังกายของผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้มีโอกาสได้แสดงออกอย่างเต็มที่

2) พิจารณาจากตัวผู้นิเทศงานเป็นเกณฑ์ แบ่งเป็นประเภทที่ (1) การนิเทศงานโดยผู้ที่มีหน้าที่นิเทศ บางหน่วยงานอาจตั้งตำแหน่งผู้นิเทศเพื่อให้ทำหน้าที่รับผิดชอบในการนิเทศงานโดยเฉพาะ ประเภทที่ (2) การนิเทศโดยผู้บริหาร เป็นการนิเทศงานโดยผู้บังคับบัญชาโดยตรงของหน่วยงาน ประเภทที่ (3) การนิเทศโดยเพื่อนร่วมงานและ ประเภทที่ (4) คือการนิเทศโดยบุคคลอื่น (ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา)

3) พิจารณาจากลักษณะการทำงานของผู้นิเทศเป็นเกณฑ์ แบ่งเป็น 5 รูปแบบ คือ ประเภทที่ (1) การตรวจเป็นการมุ่งเน้นตรวจสอบการปฏิบัติงาน ว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือมาตรฐานหรือไม่ โดยไม่ได้มุ่งที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานดีขึ้น ประเภทที่ (2) การนิเทศตามสบายเป็นการเยี่ยมเยียนเพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีกำลังใจ อบอุ่นใจที่มีผู้ใหญ่มาดูแลได้มีการแนะนำเสนอแนะในเรื่องการปฏิบัติงาน ประเภทที่ (3) การนิเทศแบบบีบบังคับเป็นการนิเทศที่เร่งรัด และบีบบังคับให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามขั้นตอนระเบียบแบบแผนและตรงตามเวลาที่กำหนด ประเภทที่ (4) การนิเทศแบบฝึกอบรมหรือแนะนำ การนิเทศแบบนี้ผู้นิเทศต้องเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในการให้คำแนะนำอย่างถูกต้อง และประเภทที่ (5) คือ การนิเทศแบบประชาธิปไตยและประมุขศิลป์ เป็นการนิเทศแบบคำนึงถึงหลักมนุษยสัมพันธ์หลักประชาธิปไตย อันเป็นแนวทางในการทำงานร่วมกันเป็นหมู่คณะ เพื่อร่วมกันปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ

1.5.4 รูปแบบการนิเทศตามแนวคิด CLEAR (CLEAR Supervision Model) ของ Steve Page and Val Wosket (2001) เป็นรูปแบบการนิเทศงานที่เริ่มจากการกำหนดเป้าหมายและการทบทวนร่วมกัน ซึ่งเป็นรูปแบบเริ่มต้นของการนิเทศ จากนั้นได้มีการพัฒนาเป็นรูปแบบการนิเทศแบบการสอนแนะ (model of coaching) ประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) การกำหนดข้อตกลงการนิเทศ (Contract) โดยการสร้างความเข้าใจประโยชน์ของกระบวนการนิเทศ ยอมรับบทบาทหน้าที่ขั้นพื้นฐาน 2) การรับฟังปัญหา (Listen) เป็นการสร้างบรรยากาศให้เกิดการยอมรับ การพัฒนา

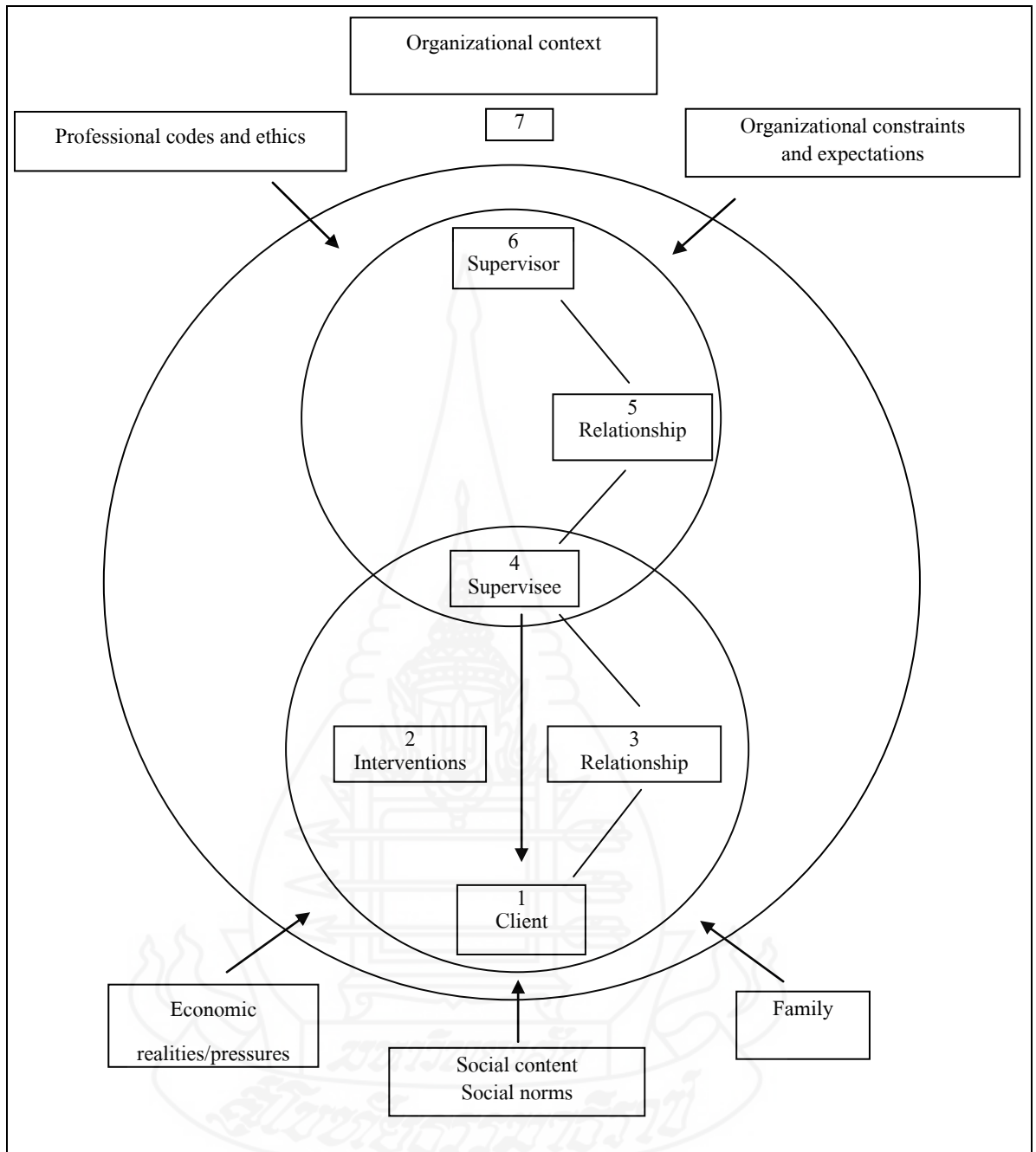
ให้ผู้มีเทคนิคมีความเข้าใจสถานการณ์ ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่แตกต่าง และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง การช่วยให้ผู้มีเทคนิคได้เรียนรู้ด้วยตัวเอง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนจากการได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน 3) การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน (explore) เป็นการค้นหาหรือพิจารณา ปัญหาการนิเทศอย่างรอบคอบ การสร้างความเข้าใจและรับรู้แนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นประเด็น สำคัญและเป็นทางเลือกใหม่ 4) การนำไปปฏิบัติ (action) ในสถานการณ์ที่หลากหลายไม่หยุดนิ่ง ผู้รับการนิเทศเลือกแนวทางและปฏิบัติตามขั้นตอนในการดำเนินงาน 5) การทบทวนประเมินผล (review) และสะท้อนข้อมูลกลับ เป็นการทบทวนการปฏิบัติงานที่เป็นข้อตกลงที่ผ่านมา ผู้มีเทคนิคให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับการนิเทศ ให้การช่วยเหลือกระบวนการปฏิบัติงานที่ยุ่ยากและแตกต่างจากบทเรียนที่ผ่านมา ทำข้อตกลงในการวางแผนการปรับปรุงการปฏิบัติงาน และการทบทวนบทเรียน เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความสมบูรณ์มากที่สุด (ญาณนี รัตน์ไพศาล, 2553)

1.5.5 รูปแบบการนิเทศตามแนวคิดสวนดอก (Suandok supervision model) เป็นรูปแบบการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาล โดยนำแนวคิดของ พร็อคเตอร์ (Proctor model of supervision, 1987) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านบริหาร (Management) การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และด้านการสนับสนุนช่วยเหลือ 2) ด้านการให้ความรู้ (Education) พัฒนาหรือธำรงรักษาความรู้และทักษะต่าง ๆ ของบุคลากร และ 3) ด้านการสนับสนุน (Supportive) การจัดการหรือบรรเทาความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ด้วยการบูรณาการดำเนินงานเข้ากับกรอบแนวคิดการพยาบาลที่เป็นเลิศ (excellence in nurse) ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการจัดระบบบริการต่อเนื่องครบวงจร 2) ด้านการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลหรือบุคลากร 3) ด้านการทำวิจัยและพัฒนางาน 4) ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีและมาตรฐานกระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยนำเครื่องมือคุณภาพชนิดต่าง ๆ ในทุกมิติ ตามวงล้อแห่งการพัฒนาและการเรียนรู้ (nursing quality improvement and learning) เช่น C3THER, Trigger tool, 12 กิจกรรมทบทวน, Clinical tracer, Proxy disease ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงปลอดภัยและเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร (हरรรษา เทียนทอง, 2559)

## 2. แบบจำลองการนิเทศแบบเจ็ดตา (Seven-eyed supervision model)

แบบจำลองการนิเทศแบบเจ็ดตา (Seven-eyed supervision model) ได้ถูกพัฒนาขึ้นโดย ปีเตอร์ ฮาวคินส์ (Peter Hawkins) ในปี ค.ศ. 2011 (Hawkins & Shohet, 2012) โดยแบบจำลองที่พัฒนาขึ้นเป็นกระบวนการนิเทศและระบบการสาธิตการนิเทศที่เป็นธรรมชาติแบบจำลองเป็นแบบความสัมพันธ์ 2 ลักษณะ คือ แบบความสัมพันธ์ที่ 1 เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลซึ่งเป็นผู้รับการนิเทศ แบบความสัมพันธ์ที่ 2 เป็นความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล (ผู้รับการนิเทศ) และหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ให้การนิเทศ แบบความสัมพันธ์ทั้ง 2 ลักษณะ ประกอบไปด้วย 1) ด้านผู้รับบริการ (The client) 2) ด้านกลยุทธ์และการจัดกระทำของผู้รับการนิเทศ (The strategies and interventions used by the supervisee) 3) ด้านความสัมพันธ์ของผู้รับบริการและผู้รับการนิเทศ (The relationship between the client and the supervisee) 4) ด้านผู้รับการนิเทศ (The supervisee) 5) ด้านความสัมพันธ์ของผู้รับการนิเทศและผู้ให้การนิเทศ (The supervisory relationship) และ 6) ด้านผู้ให้การนิเทศ (The supervisor) และบุคคลทั้งสามมีความสัมพันธ์กันในระบบใหญ่ คือ 7) ด้านบริบทการนิเทศ (The wider contexts) ซึ่งสามารถอธิบายได้ตามภาพที่ 2.1





ภาพที่ 2.1 แบบจำลองการนิเทศแบบเจ็ดตา (Seven-eyed supervision model)

ที่มา: Peter Hawkins, 2011 (Hawkins & Shohet, 2012, p.104)

**1. ด้านผู้รับบริการ (The client)** วิธีการที่ 1 ผู้รับบริการเป็นจุดสำคัญในการนิเทศ ผู้ให้การนิเทศต้องช่วยให้ผู้รับการนิเทศในหน่วยงานรับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการให้มากที่สุด วิธีการนี้มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้รับการนิเทศสามารถบรรยายถึงสภาพของผู้รับบริการ และให้

ความรู้แก่ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง เต็มเต็มในส่วนที่ผู้รับบริการขาดหายไปและใช้ข้อมูลของผู้รับบริการเพื่อหาข้อวินิจฉัยในปัญหาและข้อสมมุติฐานที่เกี่ยวกับผู้รับบริการ นำไปสู่การตัดสินใจในการวางแผนการพยาบาลและวิธีปฏิบัติการพยาบาล งานของผู้ให้การนิเทศคือการให้ผู้รับบริการนิเทศย้อนกลับมาดูสิ่งที่ปฏิบัติผ่านไปแล้วนั้นตรงกับเป้าหมายและตรงกับการตัดสินใจของตนเองในตอนนี้หรือไม่ ปีเตอร์ ฮาวกิน อธิบายกระบวนการทำงานในวิธีการนี้ได้ว่านำผู้รับบริการนิเทศที่ดูแลผู้รับบริการมานั่งคุยในห้อง เน้นให้พูดคุยเกี่ยวกับผู้รับบริการขณะนั้นและสอบถามผู้รับบริการนิเทศถึงชื่อของผู้รับบริการ สาเหตุที่นำผู้รับบริการเข้ามาในโรงพยาบาล เสื้อผ้าที่ผู้รับบริการสวมใส่ เร็วแรงของผู้รับบริการเป็นอย่างไร มีข้อมูลอะไรเกี่ยวกับผู้รับบริการบ้าง

วิธีการนี้ผู้รับบริการนิเทศต้องให้ความสนใจต่อผู้รับบริการ ควรมีวิธีการซักถามถึงประวัติของผู้รับบริการ ค้นหาข้อมูลที่แท้จริงจากผู้รับบริการโดยตรงหรือศึกษาจากทะเบียนประวัติของผู้รับบริการอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย สภาพจิตใจ ความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการ เพื่อให้การพยาบาลได้ตรงกับปัญหา ดังนั้นผู้รับบริการนิเทศจึงควรซักประวัติและประเมินผู้รับบริการอย่างรอบด้าน

**2. ด้านกลวิธีและการจัดกระทำของผู้รับบริการนิเทศ (The strategies and interventions used by the supervisee)** ในวิธีการที่ 2 กล่าวถึงเทคนิคและวิธีปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของผู้รับบริการนิเทศที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการซึ่งมีความยืดหยุ่น โดยผู้ให้การนิเทศต้องทำให้ผู้รับบริการนิเทศตระหนักถึงเหตุผลในการเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับสถานการณ์และเวลา โดยผู้ให้การนิเทศไม่ได้แนะนำหรือชี้ชวนถึงวิธีการปฏิบัติให้กับผู้รับบริการนิเทศแต่จะทำให้ผู้รับบริการนิเทศสามารถสร้างวิธีการนั้น ๆ ได้อย่างมั่นใจและถูกต้อง ก่อให้เกิดวิธีการและเทคนิคที่หลากหลาย ซึ่งหมายถึง สถานการณ์ที่เหมือนกันอาจจะใช้วิธีการที่ไม่เหมือนกัน

วิธีการนี้ผู้รับบริการนิเทศนำข้อมูลและปัญหาที่รวบรวมได้มาวางแผนที่จะนำไปปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้รับบริการแต่ละราย ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมเป็นได้ทั้งเทคนิคในการให้การพยาบาลหรือเทคนิคการสอนการแนะนำให้คำปรึกษา โดยผู้ให้การนิเทศเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติและให้ข้อคิดเห็นแก่ผู้รับบริการนิเทศเพื่อปรับกิจกรรมให้เหมาะสมต่อผู้รับบริการ ผู้ให้การนิเทศควรกระตุ้นให้ผู้รับบริการนิเทศได้เล่าเรื่องภูมิหลังเกี่ยวกับผู้รับบริการและวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่ได้วางแผนไว้หรือที่ได้ทำไปแล้วให้ได้มากที่สุด เพื่อให้เห็นสิ่งที่ผิดพลาด สิ่งที่เป็นความคลาดเคลื่อนซึ่งหากไม่ดักจับอาจเกิดอุบัติเหตุซ้ำได้ โดยมีการยกตัวอย่างรายการที่มีความผิดพลาดไปแล้วหรืออาจจะมีการกำหนดโจทย์ให้ผู้รับบริการนิเทศได้ลองแก้ไขและผู้ให้การนิเทศสอนให้ผู้รับบริการนิเทศเห็นถึงสิ่งที่ได้ปฏิบัติไปแล้วถูกต้องหรือไม่ การสอนอาจจะเป็นลักษณะตัวต่อตัว เป็นกลุ่มในสายงานเดียวกันหรือต่างสายงานเพื่อกระจายประสบการณ์ให้ผู้อื่นได้เรียนรู้ร่วมด้วย

**3. ด้านความสัมพันธ์ของผู้รับบริการและผู้รับการนิเทศ (The relationship between the client and the supervisee)** วิธีการที่ 3 เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับการนิเทศและผู้รับบริการ จุดประสงค์ของวิธีการนี้คือ ผู้ให้การนิเทศช่วยให้ผู้รับการนิเทศมีความสัมพันธ์ในฐานะของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการอย่างมีแบบแผนและเหมาะสม การสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อถือของผู้รับบริการ ผู้ให้การนิเทศสามารถติดตามความก้าวหน้าของความสัมพันธ์และความรู้สึกระหว่างผู้รับการนิเทศและผู้รับบริการโดยการพูดคุยกับผู้รับการนิเทศขณะปฏิบัติงาน และจากการสังเกตลักษณะของการทำงานของผู้รับการนิเทศร่วมกับการสร้างความสัมพันธ์ของผู้ให้การนิเทศและผู้รับการนิเทศไปพร้อมกันด้วย

วิธีการนี้ผู้ให้การนิเทศต้องสังเกตความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับการนิเทศและผู้รับบริการว่าเป็นความสัมพันธ์ทางบวกหรือทางลบ ผู้รับการนิเทศได้บรรยายถึงผู้รับบริการให้กับทีมผู้รับการนิเทศหรือผู้ให้การนิเทศฟัง ซึ่งความสัมพันธ์ในวิธีการนี้จะทำให้ผู้ให้การนิเทศเห็นถึงความสามารถของผู้รับการนิเทศในการเข้าถึงข้อมูลของผู้รับบริการในวิธีการที่ 1 และการเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมในวิธีการที่ 2 ได้ ในวิธีการที่ 3 นี้ผู้ให้การนิเทศสามารถที่จะสื่อสารให้กับผู้รับการนิเทศได้รู้ถึงความสัมพันธ์ของตนเองต่อผู้รับบริการว่าเป็นอย่างไร ผู้ให้การนิเทศควรจัดการความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างผู้รับบริการและผู้รับการนิเทศก่อนที่จะทำให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เมื่อมีสัมพันธ์ภาพที่ดีแล้วการได้มาของข้อมูลหรือการสอนการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการจะทำได้ง่ายขึ้น ผู้ให้การนิเทศกำกับให้ผู้รับการนิเทศเกิดความตระหนักในการทำงานกับผู้รับบริการแต่ละขั้นตอน ทั้งในขณะที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ ให้ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะจนผู้รับการนิเทศมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ โดยผู้ให้การนิเทศต้องสังเกตและคอยระวังความสัมพันธ์ของผู้รับการนิเทศต่อผู้รับบริการ อาจทำให้การได้มาของข้อมูลบิดเบือนและขาดหาย เช่น ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีทำให้การแปลผลข้อมูลผิดพลาด ผู้ให้การนิเทศควรมีความเข้าใจความเป็นตัวตนของผู้รับการนิเทศแต่ละคน เนื่องจากผู้รับการนิเทศที่มาปฏิบัติงานร่วมกันนั้นมาจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน ทำให้มีความคิดทัศนคติ ความเชื่อ และมุมมองในผู้รับบริการที่แตกต่างกันด้วย เมื่อมีมุมมองที่ไม่เหมือนกันทำให้ปฏิบัติต่อผู้รับบริการที่ไม่เหมือนกัน อาจจะปฏิบัติตามทฤษฎีหรือสิ่งที่ปฏิบัติสืบทอดกันมามากกว่าที่จะปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาของผู้รับบริการแต่ละคน

**4. ด้านผู้รับการนิเทศ (The supervisee)** วิธีการที่ 4 ผู้ให้การนิเทศจะส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศมีศักยภาพในการเข้าถึงผู้รับบริการแต่ละคนและปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีการนี้ผู้ให้การนิเทศต้องเข้าใจและคอยให้กำลังใจ ช่วยเหลือหรือกระตุ้นสอนแนะนำให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติหน้าที่ของตนเองในการดูแลผู้รับบริการตามความต้องการของ

ผู้รับบริการและสามารถจัดการกับปัญหาที่อยู่ตรงหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้รับการนิเทศมีทัศนคติที่ดีต่องานที่ปฏิบัติและรู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างแท้จริงและมีสมรรถนะที่ตรงกับงานที่ปฏิบัติและผู้ให้การนิเทศทำให้ผู้รับการนิเทศสามารถส่งต่อข้อมูลให้กับทีมผู้ดูแลและจากเพื่อนร่วมงานได้ครบถ้วนไม่นำความคิดเห็นส่วนตัวหรือความอคติของตนเองมาตัดสินหรือแปลผลข้อมูลของผู้รับบริการ ซึ่งอาจจะทำให้ข้อมูลถูกบิดเบือนได้ และหากได้ข้อมูลมาต้องมีการตรวจสอบให้แน่ชัดว่าถูกต้องหรือไม่

**5. ด้านความสัมพันธ์ของผู้รับการนิเทศและผู้ให้การนิเทศ (The supervisory relationship)** วิธีการที่ 5 เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับการนิเทศและผู้ให้การนิเทศ ในวิธีการนี้จะเปลี่ยนไปเน้นในส่วนความสัมพันธ์ในแบบที่ 2 เป็นเรื่องของความสัมพันธ์ในเชิงการนิเทศของผู้รับการนิเทศกับผู้ให้การนิเทศเป็นความสัมพันธ์ที่ดีเพื่อการสอนและการเรียนรู้ซึ่งจะเกิดควบคู่ไป กับความสัมพันธ์ของผู้รับการนิเทศกับผู้รับบริการซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในเชิงการดูแล

ในวิธีการนี้ต้องการให้ผู้ให้การนิเทศเข้าใจ “สายงาน” ในระบบการนิเทศ เป็นความสัมพันธ์ในการนิเทศของผู้ให้การนิเทศและผู้รับการนิเทศที่เกิดในสายงานเดียวกันหรือต่างสายงานเพื่อให้เกิดคุณภาพของการนิเทศ การนิเทศต่างสายงาน เรียกว่าเป็นการนิเทศแบบไขว้สายงาน หากมีปัญหาเกิดขึ้นขณะนิเทศผู้ให้การนิเทศควรใช้สติปัญญาในการแก้ไขและนำไปพัฒนาสู่การเรียนรู้ของทุกฝ่าย วิธีการนี้ยังทำให้ผู้ให้การนิเทศได้สำรวจความก้าวหน้าของการนิเทศและสะท้อนถึงความสัมพันธ์ของผู้รับการนิเทศกับผู้รับบริการ

สาระสำคัญของวิธีการที่ 5 นั้นเป็นความสัมพันธ์แบบการสะท้อนกลับระหว่างผู้ให้การนิเทศและผู้รับการนิเทศขณะมีการนิเทศซึ่งผู้ให้การนิเทศต้องสร้างบรรยากาศในการนิเทศและคิดวิธีการนิเทศที่เหมาะสมกับการทำงานของผู้รับการนิเทศและเรื่องที่จะทำการนิเทศ ผู้รับการนิเทศรับรู้ถึงวิธีการนิเทศขั้นตอนกระบวนการนิเทศ รับรู้ถึงบรรยากาศที่ผ่อนคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการนิเทศ

**6. ด้านผู้ให้การนิเทศ (The supervisor)** วิธีการที่ 6 เป็นการสะท้อนตนเองของผู้ให้การนิเทศ ผู้ให้การนิเทศติดตามความรู้สึกนึกคิดและการมีสติของตนเอง ผู้ให้การนิเทศจะเป็นแบบอย่างให้กับผู้รับการนิเทศในสิ่งที่ผู้ให้การนิเทศต้องการให้เกิดการพัฒนา ผู้ให้การนิเทศต้องพัฒนาขีดความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้มาซึ่งประสิทธิภาพและคุณภาพของผู้ให้การนิเทศและสามารถตอบสนองต่อปัญหาในระบบต่าง ๆ ได้ โดยผู้ให้การนิเทศจะได้เรียนรู้และสะท้อนถึงประสิทธิภาพและคุณภาพของการปฏิบัติการนิเทศจากผลลัพธ์ของการพยาบาลและจากการบอกเล่าจากผู้รับการนิเทศและผู้รับบริการโดยตรง



วิธีการนี้ผู้ให้การนิเทศควรมีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศและผู้รับบริการ ควรมีทักษะและประสบการณ์ในการนิเทศ มีปฏิภาณไหวพริบและการตอบสนองได้ทันทีขณะทำการนิเทศ มีการปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์ขององค์กรที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เป็นผู้สอนแนะนำในสิ่งที่ถูกต้อง เป็นพี่เลี้ยงขณะปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาเมื่อยามที่ผู้รับบริการนิเทศต้องการให้ช่วยเหลือ ผู้ให้การนิเทศมีหน้าที่กำกับให้ผู้รับบริการนิเทศปฏิบัติตามระเบียบ กฎเกณฑ์และระบบที่องค์กรและหน่วยงานกำหนด ผู้ให้การนิเทศเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้รับบริการนิเทศในการตามรอยการปฏิบัติที่ถูกต้อง เป็นผู้คอยสนับสนุนทรัพยากร สิ่งของ อำนวยความสะดวกเพื่อให้การปฏิบัติงานของผู้รับบริการนิเทศราบรื่นและบรรลุผลสำเร็จ และผู้ให้การนิเทศยังนำผลการปฏิบัติการนิเทศมาปรับปรุงแก้ไขในการนิเทศครั้งต่อไป

**7. ด้านบริบทการนิเทศ (The wider contexts)** วิธีการที่ 7 เป็นวิธีการมองบริบทขององค์กร เป็นระบบกว้าง ๆ ที่รวมถึงสายงานผู้บริหาร ทีม องค์กร ผู้ป่วย ผู้รับบริการภายในภายนอก ภาคธุรกิจ นโยบายภาครัฐ รวมถึงเรื่องส่วนตัวและครอบครัว สุขภาพและแรงบันดาลใจของผู้รับบริการนิเทศและผู้ให้การนิเทศ ความสัมพันธ์ของพยาบาลต่อผู้นิเทศและความสัมพันธ์ของพยาบาลต่อผู้ใช้บริการรวมอยู่ในระบบนี้ด้วย

ภายในองค์กรที่มีทีมงานจำนวนมาก ผู้ให้การนิเทศต้องสนับสนุนให้ผู้รับบริการนิเทศได้เข้าใจถึงอิทธิพลขององค์กร การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารระดับสูงที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อน บรรยากาศการทำงานในหน่วยงาน ทิศทางขององค์กรพยาบาล มาตรฐานวิชาชีพที่ใช้ในการดูแลผู้รับบริการ การติดต่อประสานงานผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งจะมีผลต่อการทำงาน สอนงาน ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้รับบริการนิเทศทำงานและดูแลผู้รับบริการให้ดีที่สุดได้

วิธีการนี้เป็นมุมมองที่กว้างซึ่งผู้ให้การนิเทศต้องมองและอธิบายให้ผู้รับบริการนิเทศเข้าใจว่าทุกส่วนมีความสัมพันธ์กันในระบบตั้งแต่วิธีการที่ 1 ถึงวิธีการที่ 6 รวมถึงระบบภายในและภายนอกขององค์กรที่ทำให้เกิดการเชื่อมต่อการประสานการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพมากที่สุด

รูปแบบของการนิเทศมีอยู่หลากหลายและเป็นการยากที่จะกำหนดรูปแบบการนิเทศอย่างใดอย่างหนึ่งให้ใช้ได้กับทุกบุคคล ดังนั้น การจะนำรูปแบบใดมาใช้ขึ้นอยู่กับปัญหาและความต้องการของผู้นิเทศและผู้รับบริการนิเทศ วัฒนธรรมองค์กร ทีมสุขภาพ ทรัพยากรที่มีอยู่ การนำรูปแบบมาผสมผสาน ดึงเอาส่วนที่สำคัญและคิดว่าเหมาะสมมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ

บริบทการนิเทศงานของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 มีการนิเทศทางการพยาบาลโดยหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยนิเทศผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของตนเองโดยใช้การนิเทศหน้างานทั่วไป ไม่มีแบบแผนชัดเจนในการนิเทศทางคลินิกซึ่งเป็นหน้าที่หลักของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องการพัฒนารูปแบบการนิเทศ

ทางคลินิกพบว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ผ่านมายังไม่เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ซึ่งมีปัญหาในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ปฏิบัติ และระหว่างพยาบาลผู้ปฏิบัติกับผู้ป่วย โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งจากการศึกษาแบบจำลองการนิเทศแบบเจ็ดตา (Seven-eyed supervision model) พัฒนาโดย ปีเตอร์ ฮาวคินส์ (Peter Hawkins, 2011) ซึ่งเป็นการสะท้อนถึงตัวตนบทบาทของแต่ละบุคคลในการนิเทศ เป็นการนิเทศที่เป็นธรรมชาติและนิเทศโดยใช้ประสบการณ์จากหน้างาน ประกอบไปด้วย 7 ด้าน คือ 1) ด้านผู้รับบริการ 2) ด้านกลวิธีและการจัดกระทำของผู้รับการนิเทศ 3) ด้านความสัมพันธ์ของผู้รับบริการและผู้รับการนิเทศ 4) ด้านผู้รับการนิเทศ 5) ด้านความสัมพันธ์ของผู้รับการนิเทศและผู้ให้การนิเทศ 6) ด้านผู้ให้การนิเทศ และ 7) ด้านบริบทการนิเทศ ดังนั้นรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เหมาะสมกับหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 จึงควรใช้แบบจำลองการนิเทศแบบเจ็ดตา

### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางคลินิก

#### 3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการนิเทศในประเทศ

พิสมัย รวมจิตร (2550) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่ายังไม่มีรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่ชัดเจน ผู้นิเทศบางส่วนยังขาดความรู้และประสบการณ์ ขาดการเตรียมความพร้อม ผู้รับการนิเทศขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศ กระบวนการนิเทศ ยังไม่มีแผนการนิเทศ การนิเทศไม่สม่ำเสมอ เวลาการนิเทศไม่เหมาะสม ขาดการติดตามประเมินผล บุคลากรต้องการรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่ประกอบด้วยทีมนิเทศ แผนการนิเทศที่ชัดเจน และการนิเทศแบบกัลยาณมิตร รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 10 ขั้นตอน คือ 1) เตรียมโครงสร้าง 2) ตั้งทีมนิเทศ 3) เตรียมความพร้อม 4) ล้อมวงวางแผน 5) แลกเปลี่ยนแผนการ 6) ดำเนินการแบบกัลยาณมิตร 7) พิชิตด้วยสื่อสาร 8) ติดตามประเมินผล 9) เชื่อมโยงบันทึก และ 10) มุ่งสู่จุดหมาย รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงรายได้

กฤษณา คำลอยฟ้า (2552) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา ได้ประชุมกลุ่มระดมสมองพยาบาลนิเทศและผู้รับการนิเทศ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแก้งสนามนาง ได้รูปแบบการนิเทศการพยาบาล คือ 1) หลักของการนิเทศ 2) โครงสร้างของการนิเทศ 3) วิธีดำเนินการ การประเมินผลหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลพบว่าคะแนนทดสอบความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลหลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนา และการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศ พบว่า

อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.47) และรูปแบบที่ปรับเปลี่ยนให้มีความสำคัญในการปฏิบัติ คือ Pre-conference และ Nursing Round

ญาณินี รัตนไพศาลกิจ (2553) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ (1) การเตรียมผู้นิเทศ (2) การกำหนดข้อตกลง (3) การรับฟังปัญหา (4) การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน (5) การนำไปปฏิบัติ (6) การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล 2) ความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลของผู้นิเทศหลังการเสริมความรู้สูงกว่าก่อนเสริมความรู้ 3) ความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบไม่แตกต่างกัน และ 4) ความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลหลังใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยอันดับที่มีมาตรฐานสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผ่องศรี สุพรรณพ่าย, พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และกรรณิกา อำพน (2554) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า และศึกษาประสิทธิผลในการสร้างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลมี 3 องค์ประกอบ คือ 1) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ คุณสมบัติของผู้นิเทศทางการพยาบาล 2) กิจกรรมการปฏิบัติการนิเทศ และ 3) การประเมินผลการนิเทศ ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการนิเทศพบว่า 1) ผู้นิเทศมีความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2) ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจการนิเทศหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 3) ผู้รับการนิเทศมีการบันทึกกระบวนการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน ร้อยละ 100

อดาวัน ชมศิริ (2554) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ และเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติ และทักษะการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกที่พัฒนาขึ้น 6 รูปแบบ คือ 1) การนิเทศแบบมีส่วนร่วมตามกระบวนการพยาบาล หมายถึงการทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ปฏิบัติ การช่วยเหลือให้คำแนะนำ 2) การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล 3) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 4) การโค้ช 5) การให้คำแนะนำปรึกษา 6) การร่วมแก้ปัญหา ร่วมกับแนวคิดการนิเทศแนวใหม่ด้วยความ เป็นมนุษย์ ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลหลังการทดลองมีค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านทัศนคติและทักษะการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลในคลินิก พบว่าก่อนและหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

วันทนีย ตันตีสุข (2556) ศึกษาการพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาได้คู่มือแบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการมีส่วนร่วม (Participatory) ของซาส์ชกิน (Sashkin) ศึกษาผลของการใช้แบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพที่นำมาใช้ในการนิเทศทางการพยาบาล พบว่า ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกหลังได้รับการใช้แบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าก่อนใช้แบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม โดยระยะก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และระยะหลังการทดลองค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นุชจรีย์ ชุมพินิจ (2557) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เปรียบเทียบความรู้และความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก และเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการได้รับการนิเทศโดยการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ผลการวิจัยพบว่า 1) ได้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่มีกระบวนการตามองค์ประกอบการนิเทศ เพื่อสร้างการเรียนรู้ การนิเทศเพื่อสนับสนุนเชิงวิชาชีพ และการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน 2) ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกไม่แตกต่างกัน แต่ความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 3.2 งานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกในประเทศ

ดรรรัตน์ เอี่ยมอากาศ (2553) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานต่อการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของกลุ่มทดลองและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งงานของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน 3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

นงลักษณ์ กำภักศร (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยและความพึงพอใจต่อการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัย ได้รูปแบบการนิเทศที่เป็นคู่มือประกอบไปด้วยบทบาทผู้นิเทศ 3 ด้าน คือ 1) การให้ความรู้และทักษะ 2) การปฏิบัติ

ตามมาตรฐาน 3) การสนับสนุนให้กำลังใจ ร่วมกับการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยใช้กิจกรรมการนิเทศ คือ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และกิจกรรมการสอนแนะ (GROW model) ทำให้พยาบาลหัวหน้าทีมมีความรู้ และส่งผลให้ผู้รับการนิเทศมีความเข้าใจ ไม่มีความเครียด มีความมั่นใจต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ สามารถลดการเกิดแผลกดทับและเกิดความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศ

อุษา วีระเดชกำพล (2556) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการนิเทศงานของหัวหน้างานการพยาบาล ในโรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมการนิเทศงานแบบ CLEAR supervision model ของญานินี รัตนไพศาล ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศของหัวหน้างานพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) การปฏิบัติบทบาทของผู้นิเทศตามการรับรู้ของหัวหน้างานพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) การปฏิบัติบทบาทของผู้นิเทศตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 3.3 งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางคลินิก

ครูซ (Cruz, 2011) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการนิเทศทางคลินิกในการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพัฒนาการนิเทศทางคลินิกของพยาบาล ศึกษาในสถาบันสุขภาพหลายแห่งในประเทศโปรตุเกส ดำเนินการวิจัยโดยการสนทนากลุ่ม เพื่อสร้างรูปแบบและหลักการปฏิบัติการพยาบาลจากการประยุกต์ใช้แบบจำลองระดับการนิเทศทางคลินิกแมนเชสเตอร์ (Manchester Clinical Supervision Scale) ดำเนินการ 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสัมภาษณ์หัวหน้าพยาบาลแปลความเนื้อหาที่ได้หาความตรงเชิงเนื้อหาแบบจำลองระดับการนิเทศทางคลินิกแมนเชสเตอร์และสอบถามพยาบาลในเรื่องระดับความฉลาดทางอารมณ์ของแบรนโค ระยะที่ 2 ร่างรูปแบบการนิเทศทางคลินิกจากการสนทนากลุ่มกับพยาบาลที่เป็นผู้นิเทศ และทดลองรูปแบบการนิเทศ ระยะที่ 3 นำรูปแบบการนิเทศลงปฏิบัติในแผนกสูติกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรม และกุมารเวช ระยะที่ 4 สัมภาษณ์ผู้นิเทศทั้งหมด ผู้รับการนิเทศ และหัวหน้าพยาบาลทั้งหมด นำไปสอบถามกับพยาบาลอีกครั้งพร้อมด้วยรูปแบบการนิเทศทางคลินิกแมนเชสเตอร์ พบว่ารูปแบบที่ได้หลังจากได้รูปแบบนำไปทดลองใช้ระยะเวลา 6 เดือน ได้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ประกอบด้วย ผู้ป่วย การจัดการความเครียด และความฉลาดทางอารมณ์

เดวิส และเบิร์ค (Davis & Burke, 2012) ศึกษาประสิทธิภาพของการนิเทศทางคลินิกสำหรับกลุ่มผู้จัดการประจำหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชน เป็นการศึกษาเชิงการประเมินผลกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง 24 ผู้จัดการประจำหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชนระดับ 3 ที่มีประสบการณ์การนิเทศทางคลินิก โดยการแจกแบบสอบถาม 57 ข้อ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของบุคคลมีความ

แตกต่างกัน การนิเทศมีประโยชน์และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น สิ่งที่เป็นปัญหาคือ ผู้ที่ได้รับการนิเทศจะมีความกลัวการนิเทศหากการดูแลผู้ป่วยไม่ดีอาจจะมีผลในทางบริหาร

คอร์เรีย และแมร์โรว (Correia & Marrow, 2012) ศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกในประเทศโปรตุเกส และประเทศอังกฤษ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก กลุ่มตัวอย่างพยาบาลจากประเทศโปรตุเกสจำนวน 23 คน และพยาบาลจากประเทศอังกฤษจำนวน 22 คน ใช้วิธีการส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด ผลการวิจัยพบว่า การนิเทศไม่ประสบผลสำเร็จเกิดจากปัจจัยด้านเวลาเป็นข้อจำกัด ประเด็นด้านกระบวนการ พบว่า ด้านผู้นิเทศขาดทักษะ ความรู้ ความเข้าใจและเวลา ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านผู้รับการนิเทศรู้สึกมีความปลอดภัยหากมีการนิเทศเกิดขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่เหมาะสม ด้านการพัฒนาผู้นิเทศเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเส้นทางแห่งอาชีพ ด้านการปฏิบัติการนิเทศมีการพัฒนาทักษะของพี่เลี้ยง มีสถานการณ์ให้เห็นว่าสิ่งใดควรทำหรือไม่ การนิเทศทางคลินิกยังช่วยให้พยาบาลเกิดการพัฒนาความรู้และสมรรถนะในการกระบวนการพยาบาลเป็นสำคัญ

จอห์นสัน (Johnson, 2016) ศึกษาการพัฒนาการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและองค์กรสุขภาพชุมชนแห่งอังกฤษ โดยใช้กรอบการดำเนินการวิจัย 5 ขั้นตอนของ เพจและวอสเก็ต (Page and Wosket) การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัยเป็นผู้สังเกต ผลการวิจัยพบว่า การให้ความสำคัญของการไว้วางใจและความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศ การควบคุมอารมณ์จะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการนิเทศ หัวข้อหลักการนิเทศที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ 3 ข้อใหญ่ และได้เพิ่มเติมจากการสนทนากลุ่มอีก 2 ข้อ รวมเป็น 5 ข้อ คือ 1) กระบวนการนิเทศ ประกอบด้วย (1) การเตรียมผู้รับการนิเทศ (2) การเตรียมผู้นิเทศ (3) การสะท้อนความยุ่งยากซับซ้อน 2) องค์ประกอบการนิเทศ ประกอบด้วย (1) ประเด็นการนิเทศ (2) อารมณ์ระหว่างการนิเทศ 3) การเรียนรู้ ประกอบด้วย (1) การเรียนรู้ร่วมกันกับทีม (2) การเรียนรู้ร่วมกันกับวิชาชีพอื่น 4) ความเชื่อถือไว้วางใจ ประกอบด้วย (1) กระบวนการแห่งความเชื่อถือไว้วางใจ (2) ความเชื่อถืออื่น ๆ และ 5) บทบาทและอัตลักษณ์ ประกอบด้วย (1) บทบาทหน้าที่และอัตลักษณ์การนิเทศทางคลินิก (2) ความเป็นส่วนบุคคลและความเป็นมืออาชีพ (3) ความเป็นกลุ่ม

#### 4. บริบทโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2

พื้นที่ที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 509 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันแบ่งเป็นงานผู้ป่วยใน 17 แห่ง งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องคลอด และงานหอผู้ป่วยหนัก 3 แห่ง กลุ่มการพยาบาลมีบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด 749 คน ประกอบด้วยผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 18 คน พยาบาลวิชาชีพ 387 คน พยาบาลเทคนิค 22 คน พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน 9 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 204 คน พนักงานเปล 42 คน พนักงานบริการ 14 คน ลูกจ้างประจำ 36 คน พนักงานกู้ชีพ 2 คน เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 3 คน พี่เลี้ยงเด็ก 4 คน (กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2, กันยายน, 2560)

##### 4.1 วิสัยทัศน์และพันธกิจของกลุ่มการพยาบาล

**วิสัยทัศน์ :** เป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศด้านบริการพยาบาลระดับเขตและผู้ให้บริการมีความสุข

##### พันธกิจกลุ่มการพยาบาล

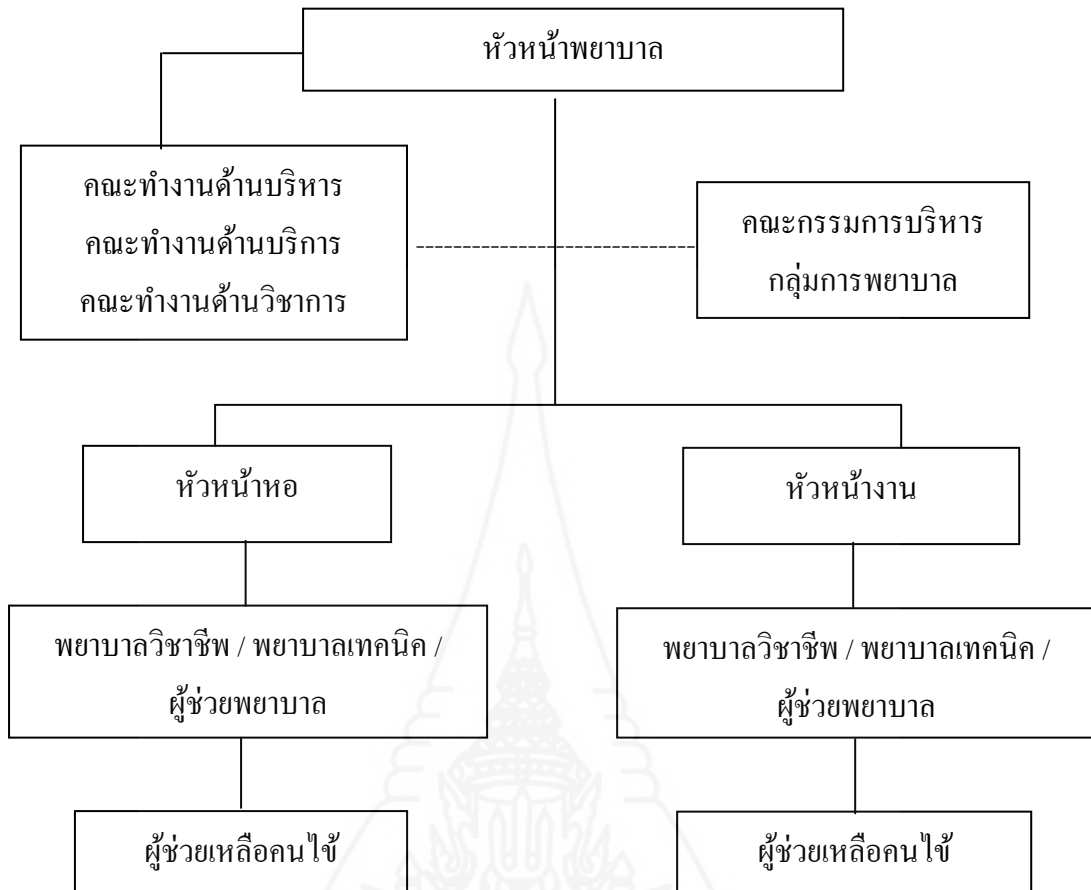
1. ให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพยึดหลักธรรมาภิบาลบุคลากรมีความสุข
3. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

##### เป้าประสงค์

1. ความเป็นเลิศในการบริการพยาบาล
2. บุคลากรทางการพยาบาลมีคุณธรรมจริยธรรมและมีความสุขในการทำงาน
3. บุคลากรมีความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. บุคลากรทางการพยาบาลมีปริมาณเพียงพอและเหมาะสมกับภาระงาน

##### 4.2 โครงสร้างการบริหารงานของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2

โครงสร้างการบริหารงานของกลุ่มการพยาบาล เป็นโครงสร้างแบบราชการที่มีสายบังคับบัญชาที่มีอำนาจสั่งการตามลำดับและแบ่งงานตามหน้าที่ จากหัวหน้าพยาบาลซึ่งเป็นผู้บริหารระดับสูงลงสู่หน่วยงาน โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้างานเป็นผู้รับนโยบายและส่งต่อให้กับผู้ปฏิบัติงาน



ภาพที่ 2.2 โครงสร้างบริหารกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2

ที่มา: กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 (พ.ศ. 2559)

#### 4.3 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2

รับผิดชอบด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านการพัฒนาคุณภาพ และด้านวิชาการและวิจัย เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของกลุ่มการพยาบาล ดังนี้

##### ด้านการบริหาร

##### 1. การบริหารองค์กร

1.1 กำหนดเป้าหมายและวางแผนดำเนินงานของหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายของกลุ่มการและโรงพยาบาล และบริบทของหน่วยงาน

1.2 ปฏิบัติหน้าที่กรรมการบริหารงานกลุ่มการพยาบาล วิเคราะห์หน่วยงาน กำหนดทิศทาง วางแผนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น



- 1.3 รับนโยบาย สื่อสาร และนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- 1.4 สร้างและนำทีมงานให้เกิดความร่วมมือร่วมใจและความเข้มแข็งในการทำงานเป็นทีม
- 1.5 สร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานให้เอื้อต่อความสุข ปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ
2. การบริหารทรัพยากรบุคคล
  - 2.1 วิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบุคลากรในหน่วยงาน
  - 2.2 วิเคราะห์สถานการณ์กำหนดภาระงานและความต้องการอัตรากำลังของหน่วยงานตลอดจนวางแผนอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงาน
  - 2.3 กำกับดูแลประเมิน และปรับแผนการบริหารอัตรากำลังให้เหมาะสมสอดคล้องภาระงาน
  - 2.4 จัดทำแผนอัตรากำลังรายปีและแผนระยะยาวของหน่วยงาน
  - 2.5 จัดอัตรากำลังในแต่ละเวรให้เหมาะสมกับภาระงาน
  - 2.6 มอบหมายงานให้แก่บุคลากรตามระดับความรู้ความสามารถ และนิเทศการ ปฏิบัติงานของบุคลากร
  - 2.7 ประเมินผลการปฏิบัติงานและพิจารณาความดีความชอบของบุคลากร
  - 2.8 พิจารณาสีทธิประโยชน์และดูแลให้บุคลากรได้รับสวัสดิการ ค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับความสามารถและภาระงาน
  - 2.9 ส่งเสริมคุณภาพชีวิต สร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากร
  - 2.10 ดำรงรักษาและวางแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อก้าวเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น
  - 2.11 วางแผนพัฒนาบุคลากร ดำเนินการติดตามและประเมินผลการพัฒนาความสามารถของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
  - 2.12 ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ
  - 2.13 ควบคุมกำกับดูแลให้บุคลากรมีคุณสมบัติตามกฎหมายและข้อกำหนดขององค์กรวิชาชีพ
  - 2.14 สร้างเสริมบรรยากาศการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
  - 2.15 เสริมสร้างบุคลากรให้มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ
3. การบริหารทรัพยากร
  - 3.1 ประเมินความต้องการการใช้ทรัพยากรของหน่วยงาน

3.2 จัดทำงบประมาณการบริหารงานของหน่วยงานและบริหารงบประมาณให้เป็นไปตามแผน

3.3 บริหารจัดการการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ บำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ พัสตุ วัสดุสิ้นเปลือง เวชภัณฑ์และดูแลอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ให้เพียงพอแก่การปฏิบัติงาน

3.4 ร่วมกำหนดคุณสมบัติเฉพาะของพัสตุ ครุภัณฑ์ อาคาร สถานที่ ประเมินคุณภาพการใช้งานและจัดทำทะเบียนประวัติเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

#### ด้านการบริการ

1. จัดระบบบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างของผู้ใช้บริการและดูแลการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติงานและมาตรฐานวิชาชีพ
2. เป็นที่ปรึกษาร่วมตัดสินใจและแก้ไขปัญหาการบริการพยาบาล
3. นิเทศ ตรวจสอบติดตาม ประเมินผลการบริการพยาบาลและรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ใช้บริการ
4. รวบรวมสถิติ ข้อมูลผลลัพธ์การบริการและผลการดำเนินงาน นำมาวิเคราะห์วางแผนปรับปรุงระบบการบริการ
5. ส่งเสริมให้มีการจัดทำหรือปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
6. ร่วมกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะสาขากับทีมผู้ดูแล
7. ประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้ครบถ้วน
8. จัดโครงการและบริการเชิงรุกเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) แก่ผู้ใช้บริการและประชาชนทั่วไป
9. ตรวจสอบ ควบคุมการบันทึกทางการแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐาน
10. ให้บริการพยาบาลผู้ป่วย วางแผน ดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริการรักษาพยาบาลในกรณีที่เป็นความเสี่ยงและยุ่งยากซับซ้อน
11. สนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาลคลินิกอย่างต่อเนื่อง

#### ด้านการพัฒนาคุณภาพ

1. วางแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพของงานการพยาบาล
2. บริหารความเสี่ยงในหน่วยงานโดยกำหนดมาตรการป้องกันและพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงร่วมกับทีมสหสาขา

3. เป็นผู้นำในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน ส่งเสริม สนับสนุน ควบคุม กำกับ ดูแล และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
4. กระตุ้นส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
5. สื่อสารนโยบายคุณภาพลงสู่ผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
6. นำผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมาวิเคราะห์หาสาเหตุกำหนดแผน ดำเนินการ และติดตามประเมินผลการพัฒนาบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
7. ริเริ่ม สนับสนุนและเสริมสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพงานของหน่วยงาน
8. ประสานงานให้ความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

#### ด้านวิชาการและวิจัย

1. วิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงานหรือปัญหาทางคลินิกโดยมีข้อมูลสนับสนุน
2. ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมงานวิจัย การใช้ผลการวิจัย/ หลักฐานเชิงประจักษ์ในการแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
3. จัดหาแหล่งประโยชน์ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและเอื้อโอกาสในการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการ
4. ส่งเสริม สนับสนุน ให้ความร่วมมือในการวิจัย การนำผลการวิจัยและแนวปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ในหน่วยงาน
5. ส่งเสริมสนับสนุนในการจัดทำคู่มือ เอกสารทางวิชาการที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และการพัฒนาความรู้ ทักษะบุคลากร
6. ให้ความรู้ด้านการพยาบาลทางคลินิกในสาขาที่เกี่ยวข้องและนิเทศการปฏิบัติงานแก่บุคลากร นักศึกษาผู้มาศึกษาดูงานทั้งในและนอกหน่วยงาน
7. สร้างเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และบรรยากาศทางวิชาการโดยมีการแลกเปลี่ยน แบ่งปัน เผยแพร่และต่อยอดความรู้ซึ่งกันและกันภายในทีมงานเครือข่ายและผู้ที่เกี่ยวข้อง

#### 4.4 ปัญหาและอุปสรรคในการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย

บริบทด้านการนิเทศทางคลินิกของหอผู้ป่วยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ทำการนิเทศ เมื่อมีปัญหาในหน่วยงานหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาตัดสินใจเบื้องต้นได้ ส่วนใหญ่การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นการตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติว่าถูกต้องหรือไม่ ทำตามนโยบายของโรงพยาบาลหรือไม่ จากการตรวจสอบในเรื่องของการนิเทศทางคลินิก พบว่าการนิเทศในแต่ละหน่วยงานแตกต่างกัน การบันทึกการนิเทศไม่มีแบบบันทึกที่ชัดเจน ไม่มีการประเมินผล ยังขาดในเรื่องของการวางแผนการนิเทศ การสอนงานรายบุคคล รายกลุ่ม การร่วมมือปฏิบัติระหว่างหัวหน้าและปฏิบัติ รวมถึงการประเมินผล การประเมินและดูแลผู้ป่วยโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

โดยในปี 2558 และ 2560 ผลการปฏิบัติงานในภาพรวมของกลุ่มการพยาบาลยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ปี 2558-2560

รายการตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560
อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ	< 4	5.84	4.87	6.81
อัตราการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะ	< 1	2.4	2.59	2.90
อัตราความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา (administration)	0	1.75	2.56	1.89
จำนวนของท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด (ครั้ง)	0	69	84	78
อัตราความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล (nurse note)	80%	58.85	62.11	56.16
อัตราตาย Stroke	ลดลง	16.34	17.78	24.19

ที่มา: กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 (พ.ศ. 2558-2560)

ตารางที่ 2.2 แสดงให้เห็นว่า ในปี 2558-2560 มีอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากใส่เครื่องช่วยหายใจ อัตราการติดเชื้อจากการใส่สายสวน อัตราความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา จำนวนท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด มีอัตราการเกิดที่สูงขึ้น การบันทึกทางการพยาบาลไม่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย มีอัตราตายที่มากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มโรคที่มีความสำคัญและมีความเสี่ยงสูง กลุ่มการพยาบาลจึงกำหนดเรื่องการพัฒนาการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นประเด็นความท้าทายตามคำแนะนำจากผู้เยี่ยมสำรวจเมื่อปี 2558 โดยเสนอให้กลุ่มการพยาบาลพัฒนาในเรื่องของการนิเทศทางคลินิกเพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดการคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น กำกับให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ

นอกจากนี้สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้เสนอแนะไว้ในปี 2558 ทางกลุ่มการพยาบาลได้มีการปรับแผนในเรื่องการนิเทศทางการพยาบาลโดยกำหนดแบบบันทึกการนิเทศให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยไปทำการนิเทศ ในแบบบันทึกนั้นประกอบไปด้วยการนิเทศตามหัวข้อที่กำหนด ได้แก่ การสังเกตการทำงานของผู้ปฏิบัติ อุบัติการณ์ที่พบ การตรวจบันทึกทางการพยาบาล เป็นการนิเทศในหน่วยงานเป็นรายวัน กลุ่มการพยาบาลมีการเรียกเก็บแบบบันทึกเพื่อตรวจสอบทุก 6 เดือน บางหน่วยงานปรับแบบบันทึกการนิเทศให้เป็นของตนเอง จึงทำให้รูปแบบการนิเทศไม่ชัดเจนไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน การประเมินผลการนิเทศไม่ครอบคลุม ไม่มีความต่อเนื่องของการนิเทศ การสอนงานการให้

คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวันมีน้อยมากมักนิเทศเฉพาะงานประจำวันเท่านั้น จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยและทำงานประจำให้เสร็จในแต่ละวัน ผลลัพธ์ที่ได้คืองานยังคงไม่มีคุณภาพและการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดไม่ประสบผลสำเร็จดังตารางตัวชี้วัดที่ 2.2 กลุ่มการพยาบาลจึงกำหนดเรื่องการพัฒนาการนิเทศทางคลินิกในหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นประเด็นความท้าทายที่จะสามารถทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพยิ่งขึ้น การหารูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์และการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของผู้ให้การนิเทศและผู้รับการนิเทศให้สามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสมนั้น ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิด Seven-eyed supervision model ของ Peter Hawkins (2011) เน้นในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การนิเทศ ผู้รับการนิเทศ และผู้รับบริการสะท้อนถึงตัวตนและบทบาทของแต่ละบุคคล เน้นผู้รับบริการเป็นจุดศูนย์กลางซึ่งจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถนำไปนิเทศในหน่วยงานเพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อไป



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยมีจุดมุ่งหมายการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป แห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป แห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 และ 3) เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 โดยดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามขั้นตอนการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

1.1 ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2

1.1.1. ประชากร ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 ทั้งหมด 18 หอผู้ป่วย

1.1.2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 8 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการบริหารงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป
2. สนใจเข้าร่วมโครงการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

เกณฑ์ในการคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ ลาออก หรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.2 ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2

1.2.1 ประชากร ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 ทั้งหมด 18 หอผู้ป่วย

**1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 8 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ซ้ำกับระยะที่ 1

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการบริหารงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป
2. สนใจเข้าร่วมโครงการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

เกณฑ์ในการคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ ลาออก หรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

**1.3 ระยะที่ 3 ประเมินความเหมาะสมต่อการนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยไปใช้ในการนิเทศ**

**1.3.1 ประชากร** ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 ทั้งหมด 6 แผนก จำนวน 257 คน

**1.3.2 กลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 100 คน สุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลาก แบบ simple random sampling แบบไม่คืนที่ โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรดังนี้ (Tryfos, 1996, p. 104)

$$n = \frac{\sum_{i=1}^M (N_i^2 A_i / v_i)}{N^2 D^2 + \sum_{i=1}^M N_i A_i}$$

n	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N	=	จำนวนพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 แบ่งตามแผนก เท่ากับ 257 คน
A	=	สัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่มีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับดีมาก ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.25
V	=	ค่าสัดส่วนของโอกาสที่จะพบความเหมาะสมในระดับที่ดีจากการศึกษาในครั้งนี้ สัดส่วนนี้มีค่าเท่ากับ 0.50
D	=	ค่าความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดขึ้นได้จากการสุ่มตัวอย่างหารด้วยค่าพื้นที่ใต้โค้งที่ระดับ .05 เท่ากับ 0.05/1.96 เท่ากับ 0.02551
M	=	จำนวนกลุ่มของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้คือแผนก ซึ่งเท่ากับ 6 แผนก โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2

ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณได้เท่ากับ 84 คน แต่เนื่องจากที่ผ่านมาพบว่าอัตราการตอบกลับของผู้ตอบแบบสอบถามมีการสูญหายหรือมีความไม่สมบูรณ์ เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 คิดเป็นจำนวน 13 คนรวมทั้งหมดเป็นกลุ่มจำนวน 97 คน และปัดเป็นจำนวนเต็มได้ 100 คน แสดงดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแผนก โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2

แผนก	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
อายุรกรรม	93	36
ศัลยกรรม	70	27
กุมารเวชกรรม	11	4
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	23	9
สูติรีเวช	23	9
พิเศษ	37	15
<b>รวม</b>	<b>257</b>	<b>100</b>

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ ระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป

2. ยินยอมเข้าร่วมให้ข้อมูล

เกณฑ์ในการคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ ลาออก หรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

## 2. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งตามระยะการวิจัยได้ดังนี้

2.1 ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วยแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย มีรายละเอียดดังนี้



**2.1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เข้าสนทนากลุ่ม** ได้แก่ ตำแหน่ง อายุ แผนก/หน่วยงาน ระยะเวลาการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ประสบการณ์ในการนิเทศ ประสบการณ์การอบรมการนิเทศ และจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่รับการนิเทศ

**2.1.2 ส่วนที่ 2 แนวคำถามการศึกษาศถานการณ์การนิเทศทางคลินิกในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2** เป็นแนวคำถามหลักจำนวน 1 ข้อ คือ ปัจจุบันสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกในหอผู้ป่วยเป็นอย่างไร คำถามรองจำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย 1) ที่ผ่านมามีหัวหน้าหอผู้ป่วยทำการนิเทศทางคลินิกหรือไม่ ถ้าทำ ทำอย่างไรบ้าง 2) ในการนิเทศทางคลินิกพบปัญหาที่เป็นปัญหาหลักอะไรบ้าง ปัญหาเรื่องอะไร สาเหตุของปัญหาเกิดจากอะไร ใครที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นบ้าง กระบวนการแก้ไขปัญหาคำถามอย่างไร

เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาแก้ไขข้อคำถามเพื่อความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และพิจารณาความสอดคล้องของสาระคำถาม ความถูกต้องของขอบเขตเนื้อหา

**2.2 ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2** ประกอบด้วยแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ได้จากแนวคิดตามแบบจำลองการนิเทศเจ็ดตา (Seven-eyed supervision model) ของ ปีเตอร์ ฮาวคินส์ (Peter Hawkins, 2011) ประกอบไปด้วย 7 ด้าน คือ 1) ด้านผู้รับบริการ (The client) 2) ด้านกลวิธีและการจัดกระทำของผู้รับการนิเทศ (The strategies and interventions used by the supervisee) 3) ด้านความสัมพันธ์ของผู้รับบริการและผู้รับการนิเทศ (The relationship between the client and the supervisee) 4) ด้านผู้รับการนิเทศ (The supervisee) 5) ด้านความสัมพันธ์ของผู้รับการนิเทศและผู้ให้การนิเทศ (The supervisory relationship) 6) ด้านผู้ให้การนิเทศ (The supervisor) และ 7) ด้านบริบทการนิเทศ (The wider contexts) ที่ช่วยสนับสนุนการนิเทศให้ประสบผลสำเร็จ เช่น จรรยาบรรณวิชาชีพ มาตรฐานการปฏิบัติงาน ข้อจำกัดและความคาดหวังขององค์กร ครอบครัวยุทธศาสตร์ทางสังคม และสภาพเศรษฐกิจ โดยได้ปรับคำในแบบจำลองให้เหมาะสมกับสถานที่ที่ทำการศึกษาดังนี้ ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วย ผู้รับการนิเทศเป็นพยาบาลวิชาชีพ และผู้ให้การนิเทศเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดดังนี้

**2.2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เข้าสนทนากลุ่ม** ได้แก่ ตำแหน่ง อายุ แผนก/หน่วยงาน ระยะเวลาการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ประสบการณ์ในการนิเทศ ประสบการณ์การอบรมการนิเทศ และจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่รับการนิเทศ

**2.2.2 ส่วนที่ 2 แนวคำถามการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2** เป็นแนวคำถามหลักจำนวน 7 ข้อ ซึ่งต่อจากนี้ไปผู้วิจัย

ได้เปลี่ยนคำศัพท์ให้สอดคล้องกับบริบทของเรื่องและสถานที่ศึกษา ดังนี้ 1) การนิเทศทางคลินิกด้านผู้ป่วย (the client) ควรเป็นอย่างไร โดยมีคำถามรองจำนวน 2 ข้อ 2) การนิเทศทางคลินิกด้านกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (The strategies and interventions used by the supervisee) ควรเป็นอย่างไร โดยมีคำถามรองจำนวน 3 ข้อ 3) การนิเทศทางคลินิกด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ (The relationship between the client and the supervisee) ควรเป็นอย่างไร โดยมีคำถามรองจำนวน 3 ข้อ 4) การนิเทศทางคลินิกด้านพยาบาลวิชาชีพ (The supervisee) ควรเป็นอย่างไร โดยมีคำถามรองจำนวน 4 ข้อ 5) การนิเทศทางคลินิกด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย (The supervisory relationship) ควรเป็นอย่างไร โดยมีคำถามรองจำนวน 2 ข้อ 6) การนิเทศทางคลินิกด้านหัวหน้าหอผู้ป่วย (The supervisor) ควรเป็นอย่างไร โดยมีคำถามรองจำนวน 4 ข้อ และ 7) บริบทการนิเทศทางคลินิก (The wider contexts) ควรเป็นอย่างไร โดยมีคำถามรองจำนวน 5 ข้อ

เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาแก้ไขข้อคำถามเพื่อความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และพิจารณาความสอดคล้องของสาระคำถาม ความถูกต้องของขอบเขตเนื้อหา

### 2.3 ระยะที่ 3 ประเมินความเหมาะสมต่อการนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยไปใช้ในการนิเทศ

**2.3.1 แบบสอบถามความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2** ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากรูปแบบที่ได้จากแนวสนทนากลุ่มในระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วย

1) ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้

2) ความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 เป็นแบบความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 50 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) ในลักษณะประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด มีเกณฑ์การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 ด้านต่าง ๆ ดังนี้

ระดับ	การแปลผล
มากที่สุด	หมายถึง การนิเทศตามข้อความนั้นมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ประมาณ 81-100%
มาก	หมายถึง การนิเทศตามข้อความนั้นมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ประมาณ 61-80%
ปานกลาง	หมายถึง การนิเทศตามข้อความนั้นมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ประมาณ 41-60%
น้อย	หมายถึง การนิเทศตามข้อความนั้นมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ประมาณ 21-40%
น้อยที่สุด	หมายถึง การนิเทศตามข้อความนั้นมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ประมาณ 1-20%

โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ยใช้เกณฑ์แปลผล ดังนี้ (นพพร ณะชัยขันธุ์, 2555)

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ผู้ประเมินมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ผู้ประเมินมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ผู้ประเมินมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ผู้ประเมินมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ผู้ประเมินมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

แบบสอบถามในระยะที่ 3 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการสรุปรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระยะที่ 2 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาแก้ไขข้อคำถามเพื่อความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และพิจารณาความสอดคล้องของสาระคำถาม ความถูกต้องของขอบเขตเนื้อหา

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

3.1 เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 เพื่อออกเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (IEC-16-61) เมื่อได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัย

นำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

**3.2 พัทธ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง** โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ร่วมสนทนากลุ่ม ในการเข้าร่วมโครงการโดยเป็นไปตามความสมัครใจ และข้อมูลจากการสนทนากลุ่มจะเป็นความลับจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น และพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่ตอบแบบสอบถามความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิก โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถาม การส่งแบบสอบถามคืน โดยใส่ซองปิดผนึก ไม่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถามหรืออ้างอิงตัวบุคคลใดๆ เพื่อให้ข้อมูลเป็นความลับ ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิ์จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถามหรือหยุดตอบเมื่อไม่พอใจโดยไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานของปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม การนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม และจัดทำเอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้ลงลายมือชื่อเข้าร่วมวิจัยด้วยความเต็มใจ

**3.3 ผู้วิจัยประสานงานเพื่อเก็บข้อมูลผ่านหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2** ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามระยะการวิจัย ดังนี้

**3.3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2** ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) ทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และการสนทนากลุ่ม ลงนามความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ รวมทั้งนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการสนทนากลุ่ม กับหัวหน้าหอผู้ป่วย

2) ผู้วิจัยดำเนินสนทนากลุ่มกับหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 8 คน ในวันที่ 4 มิถุนายน 2561 เวลา 14.45-16.30 น. ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 45 นาที โดยผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มด้วยตนเอง เริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมขออนุญาตบันทึกเสียง และจดบันทึกการสนทนากลุ่มโดยผู้ช่วยวิจัย และบันทึกเทปการสนทนา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการถอดเทป และสรุปประเด็นการสนทนากลุ่ม

3) การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม มาลง code และเรียบเรียงเนื้อหาการสนทนากลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วย นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำและความถูกต้องครบถ้วนของการวิเคราะห์เนื้อหา สรุปสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกในหอผู้ป่วย

**3.3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2** ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) ทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และการสนทนากลุ่ม ลงนามความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ รวมทั้งนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการสนทนากลุ่ม กับหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มที่ 2

2) ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มกับหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 8 คน ครั้งที่ 1 ในวันที่ 18 มิถุนายน 2561 เวลา 12.15-13.50 น. ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 35 นาที โดยผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มด้วยตนเอง เริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมขออนุญาตบันทึกเสียงหรือจดบันทึกการสนทนากลุ่ม และดำเนินการสนทนากลุ่ม มีผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่จดบันทึกการสนทนา และบันทึกเทปการสนทนา ผู้วิจัยได้นำข้อมูลของสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากกลุ่มที่ 1 สรุปให้หัวหน้าหอผู้ป่วยในกลุ่ม 2 ได้รับทราบ

3) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการถอดเทป และสรุปประเด็นการสนทนากลุ่มพบว่า ยังได้คำตอบไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยได้ดำเนินการสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 ในวันที่ 2 กรกฎาคม 2561 เวลา 11.30-12.30 น. ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ผู้วิจัยได้ทำการถอดเทป และสรุปประเด็นการสนทนากลุ่มอีกครั้ง

4) การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม มาลง code และเรียบเรียงเนื้อหาการสนทนากลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วย สรุปรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2

**3.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะที่ 3 ศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2** ได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1) หลังจากได้ร่างรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 จากการสนทนากลุ่มในระยะที่ 2 ผู้วิจัยนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 เสนอข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 6 แผนก ใช้เวลาในการให้ข้อมูลแผนกละ 30 นาที โดยผู้วิจัยได้อธิบายลักษณะของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้นจากการสนทนากลุ่มกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และอธิบายถึงการตอบแบบสอบถามและขอความยินยอมแก่กลุ่มตัวอย่าง จึงนำแบบสอบถามแจกให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วให้นำเอกสารใส่ซองปิดผนึกส่งกลับที่หน่วยงานของผู้วิจัย

2) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 มารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

## 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

### 4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 ในระยะที่ 1 และการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้า

หอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 ในระยะที่ 2 ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม โดยนำข้อมูลที่ได้มาจัดระบบและวางแผนให้สอดคล้องกับแนวทางการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

#### 4.2 การวิเคราะห์เชิงปริมาณ

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษา เรื่องการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 และประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 ผลการศึกษานำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 สถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในปัจจุบัน

ตอนที่ 2 รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตอนที่ 3 ความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย

#### ตอนที่ 1 สถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่ทำกรสนทนากลุ่ม จำนวน 8 คน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจนถึงปัจจุบัน ประสบการณ์การนิเทศ ประสบการณ์การอบรมการนิเทศ และจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่รับการนิเทศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 49-57 ปี ระดับการศึกษาปริญญาโทจำนวน 5 คน ปริญญาตรี 3 คน ระยะเวลาในการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ตั้งแต่ 3-22 ปี ประสบการณ์ในการนิเทศ ตั้งแต่ 8-20 ปี ประสบการณ์ในการอบรมการนิเทศ 1-4 ครั้ง พยาบาลที่ต้องทำการนิเทศ 9-20 คน

#### 1.2 สถานการณ์การนิเทศทางคลินิกในหอผู้ป่วย

##### 1.2.1 สถานการณ์ปัญหาของการนิเทศที่พบในหอผู้ป่วย

1) การนิเทศที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและความเสี่ยงทางคลินิกมีน้อย การนิเทศส่วนใหญ่ใช้ประสบการณ์ของผู้นิเทศแต่ละคน โดยการสังเกตตรวจสอบสิ่งแวดล้อม นิเทศงานคุณภาพของโรงพยาบาล หรือเรื่องที่ต้องกรพยาบาลกำหนด นิเทศเมื่อเกิดปัญหา ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ที่ว่ากรนิเทศที่เป็นเรื่องของคนไข้เราไม่ค่อยได้ลงกัน เราจะทำกันแค่ดูงานที่น้องทำซะมากกว่า เรื่องที่จะดูคนไข้ตามโรค ตามความเสี่ยงที่มันจะเกิดกับคนไข้ก็ไม่ค่อยได้ทำ

(HW6) “ไม่ได้ทำเป็นแบบแผนชัดเจน นิเทศตามหน้างานที่มีปัญหา คุยกับน้องนิเทศตามปัญหาหน้างานทั่วไป...ไม่ได้นัดหมายล่วงหน้าอาศัยความสะดวก เจออะไรที่เป็นปัญหาก็นิเทศเลย (HW5)” “พอมีเรื่องคุณภาพ HA เข้ามาจับพี่ก็จะนำมาลงที่ผู้ปฏิบัติ..ฝ่ายการให้ครู emer พี่ก็จะดูเรื่องนั้น focus ไปทีละเรื่อง (HW2)” “พี่ไม่ได้บันทึกการนิเทศ (HW1)”

2) ผู้รับการนิเทศไม่เข้าใจประโยชน์ของการนิเทศทำให้ไม่เห็นถึงความสำคัญของการนิเทศและคิดว่าการนิเทศเป็นการจับผิด ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“น้องไม่ค่อยเห็นความสำคัญ ไม่ค่อยอยากจะร่วมการนิเทศ เพราะว่างานเยอะ พอหัวหน้าไล่จี๊ไล่ถาม น้องก็จะคิดว่าหัวหน้ามาจับผิด (HW4)”

3) ปัญหาในคลินิกมีความซับซ้อนเกินกว่าผู้นิเทศจะเข้าใจรายละเอียดทั้งหมดในงานที่ปฏิบัติ เนื่องจากผู้นิเทศทำหน้าที่ในงานด้านบริหารเป็นส่วนใหญ่จึงไม่ได้รับการอบรมวิชาการที่ใช้ในงานที่ปฏิบัติ เมื่อทำการนิเทศในเรื่องการพัฒนาความรู้หรือทักษะการปฏิบัติให้กับผู้ปฏิบัติทำให้ขาดความมั่นใจในการนิเทศ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“คนไข้ในตึกจะมีหลากหลายปัญหาหลายโรค...พี่หัวหน้าในตึกก็จะไม่ค่อยมีความรู้ ต้องเสริมความรู้ทั้งหัวหน้าและน้อง (HW8)”

4) อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศไม่สามารถร่วมกิจกรรมการนิเทศได้เนื่องจากอัตรากำลังที่ขาดแคลนเมื่อผู้นิเทศจะมอบหมายให้ผู้ทำการนิเทศแทนผู้ทำการแทนต้องไปทำหน้าที่ให้การพยาบาลจึงไม่สามารถทำการนิเทศได้ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“วันจันทร์ถึงพฤหัสบดีจะมีคนไข้มาเยอะมาก พอวันศุกร์ก็จะจำหน่าย เรื่องที่จะนิเทศก็ไม่ได้ละ (HW5)” “ภาระงานเราเยอะมาก พอ 10 โมง 10 โมงครึ่ง พี่ก็จะออกไปแล้ว พอจะมอบหมายให้น้อง sub head ทำน้องก็ต้องไปช่วย member ในวันนั้น จะทำไม่ได้ อัตรากำลังไม่พอ (HW5)”

5) หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทำงานเพื่อสนับสนุนงานส่วนอื่นๆ ของโรงพยาบาล ทำให้เพิ่มภาระงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“งานหัวหน้ามีเยอะ หลายหน้าที่ ต้องเป็นกรรมการเลขาทีมนั้นทีมนี้ งานเราเยอะ เราเลยไม่ได้จับงานด้านคลินิก พอเราไม่มีเวลาให้กับน้อง ปัญหาเกิด พอเรามีเวลามารับส่งเวรกับน้องมารู้สึกที่ก็ต้องคอยตามแก้ (HW3)” “ภาระงานที่แต่ละงานได้รับมัน unlimited พอเราจะไปนิเทศภาระงานมันก็เข้ามาทำให้น้องมารับการนิเทศก็ไม่ได้...ทำให้การนิเทศไม่สำเร็จ control เวลาและภาระงานไม่ได้ (HW2)”

หัวหน้าหอผู้ป่วยบางคนนิเทศแล้วไม่ได้ประเมินผลเนื่องจากมีภาระงานอื่นๆ ที่ต้องปฏิบัติ ทำให้ไม่ได้นำผลการนิเทศมาใช้ประโยชน์ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้



“ขาดการประเมินผลการนิเทศ เช่น เข้านิเทศ แต่เย็นไม่ได้ประเมินในเรื่องที่นิเทศไปแล้ว เพราะเราไปทำงานอย่างอื่น เช่น ประชุม หลังจากนั้นพี่ก็ปล่อยไม่ได้ประเมินซ้ำเค้า น้องทำถูกทุกครั้งมัย (HW5)” “เข้าเราคุยกันกับน้อง เราไม่ได้ตามหลังการนิเทศ กิจกรรมกับงานน้องเยอะ รับคนไข้เยอะ 20 คน น้องทำชาร์ทไม่ทันอย่างเนี่ย พอวันต่อไปจะทำก็ยุ่งอีก มันก็เป็นเหมือนเดิม วันนั้นก็หลุดเรื่องประเมินไป (HW7)” “เราไม่ได้ประเมินผลลัพธ์มันทำให้นิเทศไปแล้วไม่เห็นผล จริงๆ มันต้องมีการประเมินว่าทำอะไรไปแล้วบ้าง คินข้อมูลให้กับผู้รับการนิเทศบ้างเอาตรงไหนมาปรับปรุงต่อบ้าง (HW1)”

6) ขาดระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานให้เกิดความคล่องตัวไม่ติดขัด เช่น วัสดุพัสดุต่างๆ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ ได้แก่ เตียง เครื่องช่วยหายใจ แท็งก์ออกซิเจน เครื่องนับหยดน้ำเกลือ เป็นต้น ทำให้พยาบาลมีภาระงานในการดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“คนไข้เยอะหาเตียงให้คนใช้นอนยังไม่ได้ ไม่เหมือนกับไอซียูที่จำกัดเตียง อุปกรณ์ก็ไม่พอ ต้องยืมของยืมอุปกรณ์ ทำให้การนิเทศไม่สำเร็จ control เวลาและภาระงานไม่ได้...ฝ่ายสนับสนุนของโรงพยาบาลต้องคอยหาเตียง หาแท็งก์ออกซิเจนให้เรา เราจะได้ทำงานได้สะดวกขึ้นพยาบาลจะได้ทำหน้าที่ nursing care ได้เต็มที่ ไม่ใช่ให้เราตระเวนหาเตียงหาของ(HW2)” “ต้องมีศูนย์เครื่องมือแพทย์แบบโรงพยาบาลอื่นๆ เค้าดูแลครบหมดทุกอย่าง เรียกหาอุปกรณ์ให้ได้หมด ช่วยดูแลเครื่องแทนเราได้ (HW7)”

### 1.2.2 สถานการณ์ประเด็นหัวข้อการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดำเนินการในปัจจุบัน

1) กิจกรรมการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศติดตามในเรื่องการดูแลผู้ป่วย ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“คนไข้ที่มาด้วยโรคเดียวกันพี่จะให้พี่น้องเค้าดูตามสภาพคนไข้อาจจะ vital signs ความถี่ไม่เหมือนกัน (HW7)” “การจัดท่าคนไข้ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ คนไข้หลังผ่าตัด HI การจัดท่าป้องกัน IICP การจัดสายระบายต่างๆ อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมไหม (HW8)”

2) อัตรากำลังและประเภทผู้ป่วย ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“พี่ลงนิเทศกับทีมเรื่องทีมนิเทศก็ไปดูน้องๆ ในเรื่อง อัตรากำลัง จำนวนคนไข้หนัก (HW2)” “ให้ incharge เช็คเวลาที่พี่ไม่อยู่ ดูสมุดยอดคนไข้ มีประเภทเท่าไร ดูอัตรากำลัง (HW1)”

3) การให้ยาตามมาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย การป้องกันความผิดพลาดจากการให้ยา ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“คู่มือการให้ยา HAD การให้เลือด การให้สารน้ำ (HW8)” “ยาคนไข้เหลือเท่าไร ทำยังไงให้ยาแต่ละวันไม่ให้ error คูตามมาตรฐานเป็นเกณฑ์ ดูน้องทำตามระบบใหม่ High alert drug ต้องมีชื่อมีป้าย (HW2)”

4) ระบบความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญในหน่วยงาน ได้แก่ ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (common clinical risk) และความเสี่ยงเฉพาะโรค (specific clinical risk) ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“พี่ก็จะดูเรื่องนั้น focus ไปทีละเรื่อง เช่น ความเสี่ยงการดูแลคนไข้ specific clinical risk ศัพท์เทคนิคยงี้ก็น้องก็จะไม่เข้าใจ พี่ก็จะใช้คำว่ามีความเสี่ยงอะไรบ้างในโรคนี้อะไรน่าเป็นห่วงทำยังไงจะให้คนไข้ปลอดภัย (HW2)” “น้องก็จะได้ clinical risk มา คนไข้คนนีเฝ้าระวังความเสี่ยงอะไร ให้น้องพูดถ้าน้องบอกไม่หมดเราจะช่วยเสริม เพื่อให้เกิดความตระหนักและเป็นช่องทางให้น้องเพิ่มความระมัดระวัง (HW7)” “นิเทศตอนที่หมอ round ในล๊อค 1 ดูว่าคนไข้มีความเสี่ยงอะไรบ้าง common risk มีอะไรบ้าง (HW1)”

5) ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“อย่างระบบการเช็ดเตียงของผู้ป่วยติดเชื้อคือยาพี่ก็ต้องตามดูว่าน้อง Nurse aid เช็ดเตียงตามที่ IC กำหนดหรือไม่ (HW3)” “แม่บ้านจะมอบหมายให้เช็ดของหมดอายุทุกวันศุกร์ เขียนส่งหัวหน้า แล้วเอามาคุยกันว่าหมดอายุที่ไม่จำเป็นก็จะเอาออกจากสต็อก เช่น เลือกราวน ถ้าเจอปัญหา ก็จะคุยเลย (HW6)” “อย่าง IC เนี่ย อุปกรณ์ของหมดอายุก็ยังมีอยู่พอเราไม่ได้ตามดู (HW2)”

6) บันทึกทางการแพทย์ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“แนวทางการเขียนชาร์ทที่เป็นโรคหลักๆ เช่น cornea ulcer ต้องประเมินอะไร มีโอกาสจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง เขียน specific clinical risk ไว้ แต่ไม่ได้ทำทุกโรคนะ พี่ทำไว้เพราะโรคบ้านพี่มีไม่หลายโรค น้องเขียนตามเหมือนกันแต่ไม่ครอบคลุม (HW5)” “อาการการแสดง การบันทึกใหม่เวลาที่ให้การพยาบาล การดูแลต่อเนื่อง (HW1)”

7) สิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความสะอาดของหน่วยงาน การจัดเตียง อุณหภูมิ ตู้เย็น เป็นต้น ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ตามมาตรฐาน HA เช่น ตู้เย็น ห้องคลอด รอคคลอด อุณหภูมิได้ตามที่กำหนดหรือไม่ (HW6)” “ของ NA จะให้ดูเรื่องการผูกมัด สิ่งแวดล้อมรอบเตียง ความสะอาด (HW8)” “พี่จะ round สิ่งแวดล้อมก่อนการรับเวร ตู้ sterile ปิดหรือไม่ (HW1)”

8) ทักษะการปฏิบัติกิจกรรม การเตรียมอุปกรณ์สำหรับปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“การทำหัตถการที่จะไม่ได้ตามดู ให้น้อง incharge ดูให้ หรือ lead ดู เช่น การดูดเสมหะ ถ้าผิดมาตรฐานก็จะเอามาทบทวนหน้างานเลย (HW1)” “ถ้ามีน้องใหม่มาพี่จะพยายามนิเทศน้องเองในเวลาราชการ 2-3 เดือนแรก ในเรื่องของ practice (HW8)”

9) ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“พี่จะมีคู่มือปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ จะเขียนในเรื่องของความรู้ ทักษะการทำหัตถการ แล้วให้น้องอ่านและทำตาม (HW5)”

10) เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ครูธ emer ว่าพร้อมหรือเปล่า ครบไหม ทำกันใหม่ เครื่อง defib ว่าเช็คกันไหม ทำบ้างไม่ทำบ้าง เอามาทบทวน (HW1)” “ดูอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพดีกว่าครบหรือไม่ radian warmer ใช้ได้หรือเปล่า..ดูอุปกรณ์การคลอดพร้อมใช้หรือไม่ เช็ค NST (HW6)”

### 1.2.3 สถานการณ์วิธีการนิเทศที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ในการนิเทศก่อนการพัฒนา รูปแบบ

1) การสอนและสาธิต ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“จะเอาเรื่องที่ยังทำกันไม่เป็น แต่พี่ทำเป็นพี่ก็จะเอาเรื่องนั้นมาพูดให้น้องฟัง ...บางทีให้หมอมานำพูดให้ฟัง (HW4)” “จะพาน้องไปที่เตียงคนไข้ ตอนรับส่งเวร พอเจอเหตุการณ์ที่เตียงก็จะสอนและบอกเค้าเลย เช่น เจอการผลสมยาที่ไม่ถูกก็จะแนะนำเลย (HW4)”

2) การค้นหาความเสี่ยง ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ในหอผู้ป่วยน้องจะร่วมหาความเสี่ยง เขียนใบ IR ก็จะช่วยคุยกันเลยไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำ (HW7)”

3) การสังเกตและสุ่มตรวจสอบกิจกรรมการพยาบาล งานคุณภาพ สิ่งแวดล้อม ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“พี่จะดูว่าน้องทำหรือไม่บันทึกหรือไม่ จะดูว่าคนไข้ดีขึ้นหรือไม่ (HW7)” “พี่ก็จะกลับมาดูใน nurse note นะว่าสิ่งที่พี่บอกเค้าไปเค้าได้ทำหรือเปล่า ประเมินผลเป็นอย่างไรบ้าง (HW5)” “พี่ก็จะสุ่มดูแล้วก็จะบอกเค้าเลยว่าเดือนนี้ไม่ OK รถ ก็ครั้ง ไม่เซ็นยา ก็ครั้ง (HW2)”

4) ประชุมปรึกษาการพยาบาล โดยผู้ที่ทำการประชุมปรึกษาประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ทำ conference ตามปัญหาของคนไข้ (HW5)” “การนิเทศของพี่ ในเรื่องส่งเวร conference หน้างาน (HW3)”

5) การมอบหมายงาน โดยให้ผู้ปฏิบัติค้นคว้า ทำรายงานส่งในเรื่องที่น่าสนใจ และให้ผู้ปฏิบัติสรุปสิ่งที่ค้นคว้ามาได้ให้สมาชิกในหน่วยงานฟัง หรือมอบหมายให้ผู้ปฏิบัติที่ได้

ไปอบรมความรู้ในแต่ละครั้งมาบรรยายให้กับสมาชิกในหน่วยงานได้รับทราบในวาระการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ให้น้องเป็นคนพูด โดยให้น้องไปค้นคว้าเคล็ดลับที่น่าสนใจแล้วทำรายงานส่ง (HW4)” “คนไข้ใส่ bird ใครมีความรู้ก็จะพูดให้กันฟัง พี่จะเป็นคนจัดการนิเทศในวันนั้นเอง (HW5)” “พี่จะให้น้องที่ไปอบรมมาทุกคน มาสอน มาบอกกับทีมตอนรับส่งเวรเช้าในเรื่องที่มันสั้นๆ ส่วนเรื่องยาวพี่จะให้น้องเค้ามาพูดในวันประชุมตึก (HW8)”

#### 1.2.4 สถานการณ์ความต้องการการพัฒนาการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1) ความต้องการแนวทางการนิเทศทางคลินิกขององค์กรพยาบาลและหน่วยงาน ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“การนิเทศทางคลินิกแต่ละ ward แต่ละโรคมันก็แตกต่างกัน ระบบที่เป็นมาตรฐานนโยบายของโรงพยาบาลก็ต้องเป็นแนวทางเดียวกันเพราะว่าคนที่มีประสบการณ์แบบเดิมแต่มีรูปแบบการพัฒนาที่ปรับเปลี่ยน update ขึ้นมันก็ต้องเปลี่ยน องค์กรพยาบาลต้องมี guideline การนิเทศตามระบบหรือเฉพาะโรคแต่ละแผนกก็ต้องไปกำหนดมา ตัวที่มันจะมากำกับการนิเทศน้องผู้รับการนิเทศจะได้ไม่สับสน เราจะปรับรูปแบบให้เป็นระบบกลางของโรงพยาบาล (HW2)”

2) ความต้องการการนิเทศที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วย เนื่องจากหน่วยงานมีการนิเทศในเรื่องของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยน้อย เช่น การติดตามดูความเสี่ยงของผู้ป่วยตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“พี่ว่าการนิเทศที่เป็นเรื่องของคนไข้เราไม่ค่อยได้ลงกัน เราจะทำกันแค่ดูงานที่น้องทำซะมากกว่า เรื่องที่จะดูคนไข้ตามโรค ตามความเสี่ยงที่มันจะเกิดกับคนไข้ก็ไม่ค่อยได้ทำ (HW2)”

3) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องการนิเทศ ทักษะการนิเทศ การจัดอบรมความรู้เรื่องการนิเทศในโรงพยาบาลหรือส่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอบรมภายนอกโรงพยาบาลเพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีความรู้ในเรื่องการนิเทศ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“การนิเทศทำตามที่เราคิดว่าใช่ ไม่รู้ว่าครอบคลุมหรือไม่ จัดอบรมความรู้เพิ่มทักษะให้กับเราบ้าง (HW6)” “อบรมความรู้ มีเนื้อหาหัวข้อการนิเทศให้ดูเป็นตัวอย่าง (HW7)”

4) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานควรได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยในหน่วยงานมีจำนวนมาก โรคและปัญหาของผู้ป่วยมีความหลากหลาย ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“คนไข้ในตึกจะมีหลากหลายปัญหา มีหลายโรค สมรรถนะน้องเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องส่งเสริม (HW8)”

5) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรได้รับการอบรมความรู้เฉพาะในหน่วยงาน เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศได้พัฒนาและปรับปรุงความรู้สำหรับการดูแลผู้ป่วยเพื่อใช้ในการนิเทศให้กับพยาบาลวิชาชีพ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“แต่คิดว่าผู้นิเทศต้องไป update ความรู้บ้างขอให้ทางวิชาการได้จัดเราไปอบรมคู่กับน้องบ้าง (HW6)”

6) จัดทำคู่มือการนิเทศ เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีแนวทางในการนิเทศตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“บางทีให้ผู้ใหญ่กำหนดหัวข้อให้เรานิเทศก็จะดีบางครั้งเราก็กังวลว่าจะนิเทศเรื่องอะไรมีตัวอย่างในการนิเทศด้วยก็ดี (HW4)” “ทำตัวอย่างหรือจัดทำคู่มือเป็นไกด์ให้กับผู้นิเทศจะได้ไปถูกทาง (HW6)”

7) มีพยาบาลพี่เลี้ยงสอนงานการนิเทศให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ที่ยังไม่มีความประสพการณ์การนิเทศ เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ได้ฝึกประสพการณ์การนิเทศและสามารถทำการนิเทศได้อย่างมั่นใจ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“มีพยาบาลพี่เลี้ยงในการนิเทศสอนงานเป็นตัวอย่างให้ผู้นิเทศได้ทำเป็นจะได้เกิดความมั่นใจ (HW7)”

8) จัดทำแผนการนิเทศ หัวข้อการนิเทศประจำวัน ตารางเวลาในการนิเทศตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ตอนที่...ว่าไม่มีแผน ต้องจัดทำแผน....แผนนี้ต้องชัดเจนนะกำหนดหัวข้อนิเทศประจำวันไปเลย (HW3)” “ที่เห็นด้วยเรื่องเวลากับภาระงานหากจะแก้ไขเรื่องควบคุมเวลากับภาระงานไม่ได้ พี่ว่าเราต้องกำหนดเวลาในการนิเทศไม่ให้นานเกินไป น้องก็น่าจะพอใจเราจะได้มีเวลาทำอย่างอื่นด้วย (HW6)”

9) เพิ่มผู้นิเทศให้ปฏิบัติงานเฉพาะทาง ในเรื่องของความรู้หรือทักษะที่หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศในหน่วยงานนั้นไม่สามารถทำการนิเทศได้ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ควรเพิ่มผู้นิเทศให้ปรึกษาได้ มีทีมนิเทศที่มีประสพการณ์ไปช่วย อย่างดีก็พี่ใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่พี่ใช้ไม่เป็นพี่สามารถขอความช่วยเหลือได้ (HW2)”

## ตอนที่ 2 รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.1 ข้อมูลทั่วไปของทีมพัฒนา ที่ทำการสนทนากลุ่มจำนวน 8 คน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจนถึงปัจจุบัน ประสพการณ์การนิเทศ ประสพการณ์การ

อบรมการนิเทศ และจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่รับการนิเทศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 50-55 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี 1 คน ปริญญาโท จำนวน 7 คน ระยะเวลาในการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 2-20 ปี ประสบการณ์ในการนิเทศ 2-20 ปี ประสบการณ์ในการอบรมการนิเทศ 1-3 ครั้ง พยาบาลที่ต้องทำการนิเทศ 10-21 คน

**2.2 รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย** จากการรวบรวมคำตอบในการสนทนากับทีมพัฒนามีความคิดว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศควรดำเนินการตามแบบจำลองการนิเทศแบบเจ็ดตา (Seven-eyed supervision model) ดังนี้

### 2.2.1 การนิเทศทางคลินิกด้านผู้ป่วย (The client)

1) หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายให้พยาบาลวิชาชีพประเมินผู้ป่วยให้ครบองค์รวมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศควรทำการนิเทศพยาบาลวิชาชีพให้สามารถประเมินผู้ป่วยอย่างครบองค์รวมตามแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแรกรับขององค์กรพยาบาล (ปรับจาก 11 แบบแผนของ Gordon) โดยได้ปรับเพิ่มข้อความในข้อที่ 11.11 ความเชื่อและค่านิยม เพิ่มข้อ ค. ความภาคภูมิใจและแรงบันดาลใจในชีวิต เพิ่มข้อให้เลือก จิตอาสา, อื่นๆให้ตอบเพิ่ม และไม่มี ควรแยกชุดประเมินเป็นของเด็กและของผู้ใหญ่ เพื่อความสะดวกของผู้ประเมิน ร่วมกับการบันทึกสิ่งที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยในแต่ละเวรลงในบันทึกทางการพยาบาลเพื่อเป็นการติดตามปัญหาของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินให้เป็นปัจจุบัน ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“*ที่จะทำการนิเทศในเรื่องการประเมินผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม เพื่อให้เค้าเรียนรู้ครอบคลุม เวลาเค้าจะเข้าไปหาคนไข้ว่าจะต้องดูอะไรบ้าง (HW6)*” “*ของพี่ก็น่าจะต้องดูให้ครอบคลุมเรื่องกาย จิต สังคม อารมณ์ เศรษฐกิจ การประเมิน 11 Gordon (HW6)*” “*บางที่ไม่ดูเลยว่าคนไข้ทำทางเป็นยังไง อิดโรยมีัย เรื่องวิกฤตหอบเคื่อก็ต้องฟัง lung ต้องดูองค์ประกอบด้วย การส่งข้อมูลเรื่อง discharge plan ก็สำคัญ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง จะให้ใครเข้ามาช่วยดูบ้าง เป็นพวกเรานี้แหละ ต้องคอยแนะนำเค้า (HW4)*” “*การทำให้พยาบาลประเมินคนไข้ครอบคลุมองค์รวม ต้องไปเน้นตั้งแต่การซักประวัติแรกรับเลยว่ามีปัญหาอะไรตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน ประเมินว่าตอนเคื่อกอยู่ที่บ้านเป็นอย่างไร จะได้ว่าปัญหาจริงๆ ของเคื่อกคืออะไร ประเมินทางกาย ทางจิตใจ ทางด้านเศรษฐฐานะ อาชีพทำอะไร สิทธิการรักษาใช้อะไรมีปัญหาทางด้านนี้มัย เมื่อคนไข้มาถึงตึกเรา เราก็ประเมินแล้วนะ ว่าตอนนี้มีปัญหา นี้ ถ้าเกิดว่าเราวางแผนจำหน่ายไปเลยว่าจะหากคนไข้กลับไปอยู่บ้านจะอยู่อย่างไร อยู่กับใครคนไข้ช่วยเหลือตัวเองได้มัยหรือต้องพึ่งพาผู้อื่น (HW5)*”

ซึ่งมีรายละเอียดการประเมินดังนี้

(1) ด้านร่างกาย หัวหน้าหอผู้ป่วยให้พยาบาลวิชาชีพอธิบายลักษณะทางกายของผู้ป่วยขณะตรวจเยี่ยม เพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น หน้าตา ท่าทาง การเคลื่อนไหว คำพูด เป็นต้น พยาบาลวิชาชีพบันทึกรายละเอียดที่ได้จากการประเมิน

และสังเกตในสิ่งที่มีความผิดปกติในบันทึกทางการแพทย์พยาบาล หลังจากนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบการบันทึกสิ่งที่ได้จากการประเมินร่างกายของผู้ป่วยในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพทำการประเมินร่างกายโดยตรวจร่างกายทุกระบบ ไม่ใช่ตรวจเฉพาะระบบที่มีปัญหาเท่านั้น เพราะอาจพบความผิดปกติในระบบอื่นร่วมด้วย ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ด้านร่างกายก็ต้องดูว่าน้องประเมินได้ถึงคนไข้หรือเปล่า สมัยก่อนตอนที่ดูคนไข้ที่จะเขียนใน nurse note บอกหมดเลยนะเอาตั้งแต่หน้าตา ท่าทาง เคঁว่าเป็นยังไง เคลื่อนไหว ยกแขนยกขาได้เปล่า เวลาพูดคุยตอบโต้กับเราโอเคมั้ย อะไรที่เป็นปัญหาบ้าง ตรวจร่างกายหายใจเหนื่อยมาพื้ก็จะฟังปอดแล้วก็เขียนลง ปวดท้องก็ต้องตรวจท้องว่าเป็นยังไง แต่เวลาเรา round คนไข้ มันก็ต้องทุกระบบแหละดูรวมๆในส่วนที่ไม่มี เพราะมันอาจจะมีปัญหาขึ้นมาได้ ระบบมันสัมพันธ์กันหมด แบบ shock มามันก็ต้องดูปัสสาวะ น้ำเข้าน้ำออกด้วย ตรงที่มีปัญหาที่ตรวจละเอียดหน่อย (HW6)”

(2) ด้านจิตใจ หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วย เช่น ความเครียดหรือวิตกกังวล พร้อมบันทึกในบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบการบันทึกสิ่งที่ได้จากการประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วยในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ด้านจิตใจที่ก็อาศัยการสังเกตตอนที่คุยกับคนไข้ว่าเคঁมีปัญหามั้ย เวลาเราซักถามเคঁไปเรื่อยๆ ก็จะรู้แหละว่าเคঁเครียดเรื่องอะไร มันเกี่ยวข้องกับปัญหาที่เคঁมาโรงพยาบาลเปล่า (HW6)”

(3) ด้านสังคม หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพประเมินด้านครอบครัวของผู้ป่วย เช่น ผู้ดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลหรือหลังจากออกจากโรงพยาบาลกลับสู่ชุมชน เป็นต้น ด้านเศรษฐกิจสถานะของผู้ป่วย เช่น เรื่องสิทธิการรักษาในครั้งนี้ รายได้ ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพสอบถามด้านความเป็นอยู่ที่บ้าน สิ่งแวดล้อมภายในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาการเจ็บป่วยที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยสอนพยาบาลวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมในการส่งผู้ป่วยกลับสู่สังคมอย่างปลอดภัย เช่น การดูแลตนเอง อาหารที่ควรรับประทาน การใช้ยา การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ส่วนด้านสังคมก็ต้องดูด้านครอบครัว ชุมชน เอาตั้งแต่แรกรับเลย การวางแผนจำหน่ายคนไข้ทั้งหมด จะมีใครดูแลคนไข้มั้ย สิทธิการรักษาครอบคลุมการเจ็บป่วยครั้งนี้มั้ย (HW6)”

(4) ด้านจิตวิญญาณ หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพประเมินด้านจิตวิญญาณ เช่น ความเชื่อ สิ่งที่เราพนันถือ สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นต้น การประเมินด้านความเชื่อหรือสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพนับถือหรือสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่สามารถทำให้การเจ็บป่วยในครั้งนี้ดีขึ้นได้ อะไรเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อให้พยาบาลนำมาประกอบกับการดูแลขณะรับการรักษา ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ยังขาดด้านจิตวิญญาณด้วยค่ะมันคือคุณค่าและความดีงามนะ มันคือปัญญา เช่น คนไข้ข้อสะโพกหลุด มานอน รพ. 5 วันแล้วเริ่มได้ความรู้การดูแลข้อสะโพกกลับไป แต่ผู้ป่วยจะมีวิธี cognitive เราให้ไป 5 ข้อละแต่จำได้ 2 ข้อ นี่คือปัญญาทำอะไรให้ดูแลให้หาย ใช้ลูกมาเป็นแรงจูงใจว่าต้องกลับไปเลี้ยงลูก มั่นใจว่าข้อสะโพกต้องหายมัยนี่คือจิตวิญญาณ ร่างกายหมอรักษาให้หายแล้ว จิตใจ มีแรงลุกขึ้นมามัย ด้านสังคมมีรถมารับกลับมัย เรารักษาให้คนไข้หายแล้วนะ ส่วนจิตวิญญาณตัวแกจะมีความเชื่อว่าข้อสะโพกจะหายมัย มีอะไรที่ทำให้ข้อสะโพกหลุดอีกมัย บางครั้งด้านจิตวิญญาณก็ไม่ได้มีกันทุกคนนะ (HW3)”

2) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ โดยให้พยาบาลวิชาชีพอธิบายถึงข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทางคลินิก เช่น อาการ ปัญหาสุขภาพ การพยาบาลและคำแนะนำที่ควรให้ เป็นต้น ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“หัวหน้าและพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยรายนั้นได้ศึกษากันมาก่อนในเรื่องที่มีปัญหา หรือสอบถามแพทย์ผู้รักษาว่ามีเป้าประสงค์ในการรักษาเรื่องอะไรบ้าง แล้วจะนำมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ให้พยาบาลเป็นผู้นำเสนอก่อนในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเชิงคลินิก ผู้นิเทศจะให้ข้อคิดเห็นที่เป็นองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยทางทฤษฎีหรือทางปฏิบัติที่เป็นไปได้ (HW3)”

“น้องที่จบใหม่เค้าจะมองไม่กว้างเห็นแต่ปัญหา เวลาเรา round ไปด้วยกัน เราก็จะบอกเค้าได้ว่าต้องทำอะไรบ้าง (HW2)”

“หัวหน้าพาทำคุณภาพ 12 กิจกรรม มีอันนึงการทำ C3THER ที่จะทำกับน้องที่เตียงไปเลยแล้วก็จัดเก็บไว้เป็นหลักฐานด้วย (HW2)”

“จะพาน้องไปที่เตียงคนไข้ ตอนรับส่งเวร พอเจอเหตุการณ์ที่เตียงก็จะสอนและบอกเค้าเลย (HW4)”

3) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรทำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะในการประเมินผู้ป่วยและการปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับพยาบาลวิชาชีพ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“round คนไข้ไปด้วยกันให้น้องมองก่อนแล้วเราเสริม ดูเคสที่ทำให้ได้ครบครัน (HW1)”

“การนิเทศของพี่ พี่จะดูว่าน้องประเมินการช่วยเหลือคนไข้วิกฤตได้หรือไม่ (HW1)”

4) หัวหน้าหอผู้ป่วยกำกับพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยที่ประเมินได้ และตรวจสอบพยาบาลวิชาชีพในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ตอนรับเวรส่งเวร พี่จะถามเค้าก่อนว่าจะทำอะไรกับผู้ป่วย พอเห็นว่าไม่เหมาะสมเราจะสอนเค้า บอกขั้นตอนเค้า ขาดอะไรบ้าง แล้วทวนถามน้องซ้ำ พอวันต่อมาก็จะสอบถามอีก เราจะทำเฉพาะเคสที่สำคัญ ค่อยๆเสริมไปเรื่อยๆ (HW3)”

5) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรพัฒนาทักษะของพยาบาลในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อกับทีมทางการพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินจากการรับส่งเวรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาลวิชาชีพ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้



“ตอนช่วงรับส่งเวร พี่จะดูน้องส่งเวรให้กับเวรต่อไปว่าน้องประเมินคนไข้ครอบคลุมไหม ชักประวัติเพิ่มเติม ประเมินคนไข้เพิ่มเติมจากวันก่อนๆ ไหม เราจะรู้ได้เลยว่าน้องมีความละเอียดแค่ไหน พี่ก็จะซักถามเพิ่มในด้านที่เค้ายังไม่ได้ไปประเมิน เพื่อให้เค้าไปประเมินเพิ่มมาอีก (HW7)” “พี่จะให้น้องจัดการรับเวรในสมุด พี่จะดูว่าเค้ารับเวรส่งเวรอะไรบ้าง พี่จะมีสมุดรับเวรด้วยเหมือนกัน”(HW2)

### 2.2.2 การนิเทศทางคลินิกด้านกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (The strategies and interventions used by the supervisee)

1) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรแนะนำพยาบาลวิชาชีพให้ใช้กระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยทุกราย โดยเริ่มจากการตรวจประเมินร่างกายและการสังเกตผู้ป่วย การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลในผู้ป่วยทุกรายอย่างเหมาะสม ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ของพี่ดูตามกระบวนการพยาบาลเลยนะ กิจกรรมที่พยาบาลในหน่วยงานใช้ส่วนใหญ่ เป็นการสังเกตอาการอาการแสดงต่างๆ สังเกตจาก monitor เพราะมันง่าย การตรวจประเมินสภาพคนไข้ไม่ค่อยทำมีน้อยมาก ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาเป็นหลัก การให้การพยาบาลมักจะซ้ำๆ เดิมเหมือนตาม routine กันมาทุกเวรไม่ค่อยมีความคิดแปลกๆ ใหม่ๆ (HW1)” “อันนี้เราก็จะประเมินได้ละว่าเจอปัญหาอะไรบ้างวางแผนให้การพยาบาลตามปัญหาที่เราประเมินมาได้ แล้วก็ประเมินผลการพยาบาลที่เราทำไว้พี่ว่ามันน่าจะครอบคลุมได้มากที่สุด (HW5)”

2) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรทำการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญให้แก่พยาบาลวิชาชีพ เช่น การทำแผล การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การสวนปัสสาวะ การใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ของพี่ก็จะสอนและทำให้ดูแล้วให้เค้าทำให้เราดู (HW3)” “เราต้องฝึกให้เค้าเป็นคนละเอียด แบบฝึกให้เค้ามองทุกวัน พี่ว่าทำทุกวันมันก็จะฝังรากลึกจนทำให้เค้าทำได้ แต่เราต้องพาทำทุกวันนะเพราะถ้าเราทิ้งเค้า เค้าก็จะกลับไปทำแบบเดิมๆ (HW7)” “ของพี่เรื่องการใช้เครื่องช่วยหายใจ การดูดเสมหะ สำหรับน้องใหม่พี่จะสอนด้วยตัวเองนะ แล้วให้น้องทำให้ดู หลังดูดเสมหะต้องตะแคงตัวพี่ก็จะสอนเทคนิคการพลิกตัวให้ (HW1)”

3) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลอย่างใกล้ชิด และประเมินผลลัพธ์ได้ทันที ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ทำไปด้วยกันทำให้ดู หลังจากนั้นติดตามเคสที่สำคัญว่าน้องได้ทำตามอย่างที่เราพาทำหรือเปล่า ทำไปวันละเคส วันต่อไปก็เลือกเคสที่มีความแตกต่างกันจะได้หลากหลาย (HW1)”

4) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพในการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงเฉพาะโรคและความเสี่ยงจากการทำหัตถการที่สำคัญในหน่วยงาน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศฝึกให้พยาบาลวิชาชีพได้ร่วมกันคิดหาความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วยและวิธีการป้องกันความเสี่ยง ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“การค้นหาความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันความเสี่ยงก็ไม่ค่อยมี (HW1)” “พี่ก็จะใช้คำว่ามีความเสี่ยงอะไรบ้างในโรคนี้นะ โรคนี้อะไรน่าเป็นห่วงทำยังไงจะให้คุณไข้ปลอดภัย (HW2)”

5) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรสอนพยาบาลวิชาชีพในเรื่องเทคนิคการรายงานแพทย์อย่างถูกต้อง โดยอธิบายถึงการให้ SBAR ในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการรายงาน ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“อย่างน้องรายงานคนไข้ ไม่ครอบคลุม แพทย์คอยถามมาทางโทรศัพท์แล้วตอบไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยหอบเหนื่อยน้องไม่ฟัง lung พี่จะต้องคอยบอกว่าเราต้องทำอะไรก่อน รายงานแพทย์แบบใช้เทคนิค SBAR รวบรวมข้อมูลก่อนรายงานแพทย์ (HW3)” “มีแบบเรื่องการรายงานเคลสนี้แหละ เอาแต่ปัญหาไปรายงานแพทย์ อย่างคนไข้ sat drop น้องจะไม่เคยฟังปอด ต้องรอให้แพทย์ถามก่อนจึงจะทำ อีกอย่างคนไข้ความดันตกก็ไม่เคยวัด CVP ไม่ดูปัสสาวะ เลยไม่รู้ว่าจะเค้าไม่รู้หรือขาดทักษะจากอะไรพี่ก็สอนนะ (HW8)”

6) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรสอนพยาบาลวิชาชีพในเรื่องโรคและทักษะการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เช่น การให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เป็นต้น ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“คนไข้ที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ คนไข้ stroke ที่ได้ ยา rtPA ก็เอาชาร์ทมาคุยกันเลย ว่าต้องดูอาการคนไข้หลังได้ยาอย่างไร (HW3)” “ดูการจัดท่าคนไข้ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ คนไข้หลังผ่าตัด HI การจัดท่าป้องกัน IICP การจัดสายระบายต่างๆ อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมไหม หากมีคนไข้ UGIB shock septic shock ถ้ามีเวลาก็จะสอนในเรื่ององค์ความรู้ (HW8)” “การให้ยา AMC พี่จะทดสอบน้องในเรื่องการให้ยา เหตุผลการทำอย่างนั้นน้องทราบไหม Half life ของยาอะไร (HW3)”

7) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรกำกับพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติตามพยาบาลอย่างครอบคลุม ซึ่งอาจมีสิ่งผิดพลาดหรือหลงลืมการปฏิบัติบางอย่างโดยการตั้งคำถามเพื่อให้มีการติดตามและอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่ได้ปฏิบัติ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“มีอันนึงการทำ C3THER พี่จะทำกับน้องที่เตียงไปแล้วก็จดเก็บไว้เป็นหลักฐานด้วย (HW2)” “ทำตามอาจารย์ สรพ.ที่เคยเข้ามา เอา OPD card กับ ชาร์ทมาวางแล้วไล่ดูไปด้วยกันเลยต้องสอนน้องมองให้เป็นไปตามสถานการณ์แต่ละโรคว่ามีกิจกรรมไหนที่พยาบาลเราปฏิบัติยังไม่ครอบคลุม กิจกรรมการพยาบาลอะไรที่เรายังขาดไม่ได้ทำให้กับคนไข้ (HW8)” “ของพี่เรื่อง

เตรียมผ่าตัด คือ น้องอาจจะสับสนในหน้าที่เพราะเห็นว่าพยาบาลผ่าตัดมาเยี่ยมแล้ว น้องจะไม่ได้สนใจสอนอีก เช่น การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ หายใจใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง เคี้ยวไม่สอนเลยเพราะคิดว่าพยาบาลห้องผ่าตัดสอนแล้ว น้องไม่ประเมินซ้ำด้วย (HW2)”

8) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรสังเกตพยาบาลวิชาชีพสอนและฝึกทักษะให้กับผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน หัวหน้าหอผู้ป่วยให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่ครอบคลุมแก่พยาบาลวิชาชีพ การให้ความรู้และทักษะในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยหรือญาติ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศสอบถาม สังเกต และสอนพยาบาลในการให้ความรู้และฝึกทักษะให้กับผู้ป่วยหรือญาติเพื่อนำกลับไปดูแลต่อเนืองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ในศึกที่มองว่าการให้ความรู้การดูแลตนเองกับโรคที่เป็นอยู่จะขาดเยอะ เรื่องความรู้การดูแลตนเอง เช่น การฉีดยา กินยา ที่จะต้องเน้นเราจะไม่ได้เยอะ อาหารที่ควรงดไม่ควรงดก็จะบอกได้เล็กน้อย ไม่ได้ลงลึก ไม่ครอบคลุม (HW3)” “ส่วนใหญ่จะเป็นการสอนให้ญาติทำได้ตอนจะกลับสู่ชุมชนกลับไปดูแลต่อเนืองที่บ้าน เช่น การดูดเสมหะ การทำแผลเจาะคอ แผล bed sore ภายภาพเป็น feed เป็น (HW8)” “ของที่ก็จะสอนและทำให้ดูแล้วให้เค้าทำให้เราดู คือคนไข้ต้องไป feed ที่บ้านสอนเค้าจนกว่าจะเป็น care giver ด้วย เพราะว่าของพี่เนี่ยเป็นคนไข้ติดบ้านติดเตียงเยอะ ต้องมีสายต่างๆ ที่ก็จะเอากลับบ้านว่าจะดูแลยังไง ผิดปกติยังไงที่ต้องมาโรงพยาบาล (HW3)”

9) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรแนะนำพยาบาลวิชาชีพให้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น สังคมสงเคราะห์ ทีมเยี่ยมบ้าน ภายภาพบำบัด โภชนาการ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและมีการดูแลอย่างต่อเนื่องถึงชุมชนจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ประสานโฮมเฮลแคร์ในเคสที่เรายังไม่ทันได้สอน หรือยังทำไม่ได้แต่ต้องกลับก่อน เพราะคนไข้เราติดบ้านติดเตียง สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ (HW3)” “บางอย่างเราก็ส่งไปให้เรียนรู้กับหน่วยอื่น เช่น ปั่นอาหารส่งไปที่หน่วยโภชนาการ การฝึกเดินก็จะส่งกายภาพ มีเครือข่ายที่จะให้คนไข้เรียนรู้ได้แบบสหสาขาวิชาชีพ (HW2)” “แต่จะมีคนไข้ palliative หรือ counselling นี้แหละ ที่ต้องทำแต่ไม่มีเวลา ก็เลยต้องส่งสังคมสงเคราะห์หรือทีมให้ช่วย (HW8)”

10) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรจัดทำแนวปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ที่จะทำแนวทางการเขียนชาร์ทที่เป็นโรคหลักๆ เช่น cornea ulcer ต้องประเมินอะไร มีโอกาสจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง (HW5)”

11) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาลและสะท้อนกลับให้พยาบาลวิชาชีพทราบอย่างสม่ำเสมอ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“เราต้องมีเวลาในการดูพยาบาลแต่ละคน ตรวจสอบ nurse note แล้ว ก็ประเมินผลการนิเทศที่เป็นลายลักษณ์อักษร แจ้งให้เค้าได้รับรู้ และแล้วเราก็เอาไว้เป็นประเด็นในการพัฒนา (HW2)” “พี่ก็จะกลับมาดูใน nurse note นะว่าสิ่งที่พี่บอกเค้าไปเค้าได้ทำหรือเปล่า ประเมินผลเป็นอย่างไรบ้าง (HW5)”

12) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเน้นให้พยาบาลวิชาชีพรักษาสีทิวทัศน์ของผู้ป่วย เช่น การอธิบายให้ทราบก่อนให้การพยาบาล การปกปิดความลับ การไม่เปิดเผยร่างกาย เป็นต้น ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“บางทีการให้การพยาบาลอะไรก็ยังไม่บอกเหตุผล อย่างใส่สายสวน ปัสสาวะนะเวลาจะไปผ่าตัด ว่าใส่ทำไม หลังใส่จะรู้สึกปวดฉี่ตลอดเวลา ไม่แจ้ง ทำเลย ไม่ให้ข้อมูล คนไข้ก็จะไม่รู้ว่าเป็นแบบนี้ อย่างนี้เรารู้เลยว่าน้องไม่ได้บอกพอที่สอบถามคนไข้ก็ประเมินได้ละ ว่าเค้าไม่ฟังพอใจ (HW6)” “บางคนเอาเรื่องของคนไข้ไปพูดต่อ ไปเล่า น้องควรจะเก็บความลับของคนไข้บ้าง บางทีน้องไม่ได้ตั้งใจจะเล่าหรอกนะ แต่โดนตะล่อมถาม คนนอกก็อยากจู้จี้จิง (HW7)”

13) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเน้นให้พยาบาลวิชาชีพป้องกันความผิดพลาดจากการให้การพยาบาลผิดคน โดยให้สอบถามชื่อสกุลหรือดูป้ายชื่อมือทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล รวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยสังเกตและตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อป้องกันความผิดพลาด ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ยังคนไข้ไม่รู้ตัวไม่มีญาตินะ ไม่ดูป้ายชื่อมือ ว่าถูกคนไข้มัย เวลาเข้าไปทำกิจกรรมกับคนไข้ (HW8)”

### 2.2.3 การนิเทศทางคลินิกด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ (The relationship between the client and the supervisee)

1) หัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าใจความแตกต่างของบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ซึ่งทำให้สัมพันธภาพกับผู้ป่วยแตกต่างกัน ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของพยาบาลแต่ละคน บางคนก็จะคุยเยาะเย้ยถามหมดทุกอย่าง บางคนก็ทำอย่างเดียวปากไม่พูด หัตถการเสร็จก็ถอยออกมา (HW5)”

2) หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพจากคำบรรยายถึงผู้ป่วย และให้คำแนะนำเมื่อสังเกตพบสัมพันธภาพที่ไม่ดี ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ก็เวลารับส่งเวร น้องเค้าเล่ามาว่าเค้าได้คุยกับคนไข้กับญาติว่าอะไรบ้าง เราก็ประเมินได้ละว่าสัมพันธภาพยังดี ถ้าคนไหนเริ่มมีที่ท่าว่าจะทะเลาะกับคนไข้กับญาติเรารู้ได้จากตอนที่เค้าเล่านี้แหละ เราก็จะต้องรีบเข้าไปดูไปจัดการก่อน (HW4)”

3) หัวหน้าหอผู้ป่วยติดตามสังเกตสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพขณะทำการพยาบาล และเข้าไปช่วยปรับเปลี่ยนสัมพันธภาพที่ไม่ดี ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ผู้นิเทศต้องติดตามความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลหากพบว่ามีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต้องรีบเข้าช่วยเหลือ หากมีสัมพันธภาพที่ดีแล้วก็ต้องสนับสนุน ส่งเสริมและยกเป็นตัวอย่างให้คนอื่นได้รับรู้ต่อ ๆ ไป (HW1)”

4) หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเริ่มด้วยการแนะนำตัว แสดงความเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดคุยให้คลายความกังวล และใช้ภาษาที่คุ้นเคย เปิดประเด็นในเรื่องที่จะสื่อสาร เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในการให้ข้อมูลและร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“แต่เดี๋ยวก่อนไม่มีเทคนิคในการเข้าถึง เทคนิคในการเข้าถึง ก็เป็นการเปิดประเด็นที่จะเข้าไปพูดคุย แบบเกริ่นก่อนนะ การแนะนำตัวว่าเราเป็นใคร อะไรประมาณนี้ การจะถามแล้วให้เค้าตอบเราได้ตรงประเด็น การตะล่อมหรือการทำให้เค้าคล้อยตาม (HW1)” “แนะนำตัว ทำความรู้จักกับคนที่เรายังไม่คุ้นเคย แสดงความเป็นกันเอง แหย่หยอกกันแต่ไม่ให้มากเกินไปนะ ชักถามความเป็นอยู่ อาการในตอนนี้อย่างไรให้เค้าเล่าอาการที่ผ่านมา มีญาติมานั่งฟังด้วยก็แนะนำตัวเหมือนกัน แล้วก็ให้เค้าแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเรากับคนอื่นด้วย (HW7)” “เจ้าหน้าที่โดยเฉพาะคนเก่า เป็นคนนอกๆ ยิ่งชอบพูดภาษาลาวกันมันก็จะเข้าใจกันได้ง่ายขึ้น (HW5)”

5) หัวหน้าหอผู้ป่วยปรับความคิดและทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในการมองผู้ป่วยให้เป็นไปในทางที่ดี ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ปรับทัศนคติของน้องให้คิดว่า การที่คนไข้มาเพิ่มเป็นการเพิ่มเงินให้กับเค้า แต่ตอนนี้เค้าคิดว่าว่างงานยิ่งดี อยากให้เค้าคิดว่าถ้าเราไม่มีงานเราก็คงอยู่ไม่ได้ (HW6)” “มองอีกมุมหนึ่ง เอาจอง...มามองกลับว่าถ้าเราให้บริการครั้งแรกเค้าดี ครอบครัว ให้ข้อมูลคำแนะนำเค้าดี เค้าจะกลับมาอีกมัย เค้ามาเราอาจจะมองปัญหาเค้าไม่ถูกเลยทำให้เค้ากลับมาด้วยอาการเดิม เราต้องมองเค้าในทางที่ดีบ้าง (HW8)”

6) หัวหน้าหอผู้ป่วยปรับพฤติกรรมบริการที่ไม่ดีของพยาบาลวิชาชีพ โดยการตักเตือนและให้คำแนะนำ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“น้องพี่เวลา suction ใน tube นะคุยข้ามหัวคนไข้ หัวเราะกันไปมา ไม่ได้เกรงใจกันเลยคนไข้ก็แสบๆ ทั้งนั้น (HW2)” “อย่างที่ตักพูดไม่ดีกับคนไข้ ใช้น้ำเสียงไม่มีหางเสียง พูดหัวงๆ พวกเราจะรู้ระว่าน้องเค้าเป็นสไตล์การพูดแบบนี้ แต่คนไข้ญาติฟังเค้าจะ feed back กลับมาว่าคนนี้ดู คนตัวดำคนนี้พูดไม่ดี พอพี่รู้ก็จะแฉ่งน้องนะ บางทีพี่เจอกับตัวเลยแหละเหมือนเค้าไม่รู้ตัวว่าพูดเสียงแข็งพี่จะสกิดน้องเค้าให้เบาลง เค้าก็เบา นะสัักพักก็จะเป็นเหมือนเดิมอีก พี่บอกให้เค้าใช้หูตัวเองฟังเสียงที่ออกจากกรพูดของตัวเองตอนพูดกับคนไข้หรือญาติ (HW8)”

7) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยการสอบถามผู้ป่วยถึงความพึงพอใจต่อการรับบริการ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“พี่ก็สอบถามคนไข้เหมือนกันว่าน้องเค้าทำการพยาบาลอะไรให้บ้าง บางที่เราไม่มีเวลามาคุยก็ต้องอาศัยสอบถามจากคนไข้กับญาตินี่แหละ เราก็จะรู้ได้ว่าคนไข้พอใจใครบ้าง ใครทำอะไร ใครดีไม่ดี (HW1)”

#### 2.2.4 การนิเทศทางคลินิกด้านพยาบาลวิชาชีพ (The supervisee)

1) หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนาความรู้ของพยาบาลวิชาชีพให้สามารถดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ขั้นแรกเราต้องประเมินก่อนว่าน้องเรามีความรู้ในการดูแลคนไข้ มากน้อยขนาดไหน แล้วเราก้เอาไปเป็นประเด็นในการพัฒนาน้อง (HW6)” “การทักท้วงการรักษาของแพทย์เรายังทำไม่ได้ เพราะน้องไม่รู้ว่าเป็นคำสั่งที่ถูกต้องหรือไม่ แพทย์เค้าให้ไปทำอะไร ทำเพื่ออะไรก็ยังไม่รู้ ทำให้ไปให้ความรู้หรือให้ข้อมูลกับคนไข้ก็ไม่ได้ (HW3)” “พี่ว่าควรเพิ่มความรู้ด้านโรคต่างๆ ที่เป็นพยาธิสภาพของโรคคงต้องฟื้นฟูไปด้วยกันกับการสอนให้เค้ามองแบบองค์รวมนะ เพราะว่าถ้าน้องไม่รู้สาเหตุของปัญหาที่ผู้ป่วยเป็นมาบางที่มันคลำไปไม่ถูกทางมันควรจะควบคู่กันไป (HW4)”

2) พยาบาลวิชาชีพมีทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมสอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาของผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยติดตามและประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนปรับกิจกรรมให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและไม่ขัดต่อแนวทางการรักษา ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“เราต้องประเมินว่าน้องให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาของคนไข้หรือเปล่า เราต้องดูว่าผู้ป่วยมีอาการอยู่ในระยะไหน ถ้าอยู่ในระยะเฉียบพลันควรยึดความต้องการทางด้านร่างกายของผู้ป่วยเป็นหลักเพื่อลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามชีวิต แต่เมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่หรือระยะพักฟื้น เราก็ต้องกระตุ้นให้พยาบาลยึดการดูแลตามองค์รวมเป็นหลัก (HW6)” “พี่ว่าจะต้องให้น้องสอบถาม พูดคุยกับคนไข้กับญาติ ถามเรื่องการใช้ชีวิตพื้นฐานตอนอยู่ที่บ้าน ไลฟ์สไตล์ของเค้าเป็นแบบไหน เราต้องปรับกิจกรรมของเราให้ตรงกับเค้านั้นแหละ (HW1)”

3) หัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำให้พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยเพื่อเป็นหลักฐานและป้องกันความผิดพลาดในการส่งต่อทีมการพยาบาล ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“พี่ให้น้องจดรับส่งเวรกันทุกครั้งในสมุดรับเวร เพื่อจะได้ตรวจดูว่าส่งเวรกันอย่างไร (HW5)” “ส่วนของพี่อันไหนที่เป็นเหตุการณ์ที่ยังมาไม่ถึงต้องส่งต่อกันต้องลงไว้ใน kardex ด้วยจะได้มีหลักฐานเพื่อส่งต่อ (HW1)”

## 2.2.5 การนิเทศทางคลินิกด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย (The supervisory relationship)

1) หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายถึงประโยชน์ กระบวนการ และหลักการนิเทศ ให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจก่อนทำการนิเทศ การนิเทศไม่ใช่การจับผิดแต่เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“เรานิเทศน้องความสัมพันธ์ครั้งแรกๆตอนที่ลงนิเทศ น้องๆจะอึดอัด เครียดว่าหัวหน้าจะต้องมาจับผิดเครียดกลัวจะให้งานไปทำ แต่พี่ก็ได้อธิบายผลดีผลเสียให้เข้าใจระหว่าง การนิเทศ เมื่อเราทำบ่อยๆ เข้าเค้าก็เข้าใจนะ เพราะมันเป็นการพัฒนาฟื้นฟูความรู้ วิชาการ การปฏิบัติ ทักษะต่างๆ เค้จะได้ในช่วงนิเทศ เวลาที่เรานิเทศเค้จะได้มีการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน (HW4)” “การนิเทศไม่ใช่การจับผิด ทำแบบพี่แบบน้อง ย้ำว่าเรามาทำเพื่อบอกให้เค้รู้ว่ามันจะเกิดอะไร ขึ้นหากเราละเลยการทำการนิเทศ (HW6)” “ก่อนลงนิเทศต้องอธิบายขั้นตอนกระบวนการทั้งหมด ผลดี ผลเสียอย่างไร (HW4)” “เปิดใจ บอกเค้เลยว่ามีปัญหาอะไรให้บอกกับพี่ จะได้ไม่เกิดปัญหา ช่วย support เค้ทุกอย่างได้หมด (HW5)” “การนิเทศเป็นรูปแบบที่มีการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเห็นว่าไม่ได้เป็นผู้ปฏิบัติงานแต่เพียงตามลำพัง และการปฏิบัตินั้นเพื่อเป้าหมาย เดียวกันคือ คุณภาพของการพยาบาล (HW5)”

2) หัวหน้าหอผู้ป่วยป้องกันความตึงเครียดในการนิเทศ โดยการสร้างบรรยากาศที่ดีและสร้างอารมณ์ขัน ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“เพราะอายุเรากับเค้ก็ห่างกันเยอะ เหมือนกับแม่กับลูก เราต้อง เป็นกันเองก่อน เวลาลงนิเทศจะไม่วิชาการมากเกินไป ไม่ตึงเกินไป ไม่หย่อน หากตึงเกินไปก็จะเครียดไม่ มีความสุขในการทำงาน เราก้เครียดน้องก็เครียด จะเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันมากกว่า (HW4)” “การสร้างบรรยากาศก็สำคัญ หากเครียดเกินไปจะไม่ดีคิดอะไรก็ไม่ออก น้องก็จะจำกันไม่ได้นะพี่ว่า เล่นเกินก็ไม่ดีก็ทำให้เหมาะสม (HW6)”

3) หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างการนิเทศ โดยการนิเทศ อย่างสม่ำเสมอ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ทำบ่อยๆ ให้ชิน จะได้ไม่เครียด (HW3)” “พี่คิดว่าถ้าเรามีการนิเทศ อย่างต่อเนื่องก็จะดี ความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าและลูกน้องก็จะดีไปเรื่อยๆ (HW4)”

## 2.2.6 การนิเทศทางคลินิกด้านหัวหน้าหอผู้ป่วย (The supervisor)

1) หัวหน้าหอผู้ป่วยทำการนิเทศให้มีความราบรื่น โดยสร้างทัศนคติที่ดีต่อ การนิเทศ ต่อพยาบาลวิชาชีพ และต่อผู้ป่วย ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“พีคิดว่าป็นหน้าทีของหัวหน้าอยู่แล้วนะในเรื่องการนิเทศ เพราะต้องรับผิดชอบลูกน้องใน ward อยู่แล้ว ผิดถูกก็ต้องรับแทนลูกน้อง (HW5)” “ไม่มี สบายๆ น้องเด็กเราก็ตีกับน้อง ถ้าผู้ใหญ่เราก้ผู้ใหญ่ตาม แค่คิดว่าจะทำอย่างไรให้เค้าทำได้เมื่อไม่มีเรา เป็นหลักให้กับองค์กรได้ คือบ้าง บางครั้งก็ต้องให้อภัย ไม่เคยโกรธนะ เค้าก็คือ ลูกกับน้อง (HW1)”

2) ขณะทำการนิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยควบคุมอารมณ์และความรู้สึกได้ในทุกสถานการณ์ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ถ้าเรื่องความรู้สึกต่อผู้ป่วยนะ พอฟังน้องเล่าเราก้มีอารมณ์แบบน้องแหละ แต่เราผ่านอะไรมาเยอะ บางทีเราก้ควบคุมอารมณ์ของตัวเองได้นะ คิดว่าเราต้องเป็นที่ฟังให้น้องน้องมองเราอยู่ ถ้าเรามีอารมณ์ร่วมไปกับเหตุการณ์มันก้ไม่ถูก เราต้องเป็นคนกลาง ต้องเข้าไปไกล่เกลี่ยให้ดีขึ้น (HW7)”

3) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีภาวะผู้นำ และมีทักษะการนิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศควรได้รับการพัฒนาในเรื่องของทักษะภาวะผู้นำและทักษะของการนิเทศ ความรู้ในหน่วยงานของตนเอง เพื่อให้การนิเทศประสบผลสำเร็จ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ที่เคยอบรมนิเทศที่โรงพยาบาลเรานะ อาจารย์มานานแล้วเป็น 10 ปีแล้ว พีคิดว่าน่าจะต้องฝึกอบรมบ่อยๆ นะ เพื่อให้มองออกในเรื่องการนิเทศ การพัฒนาจิตด้วย (HW4)” “พีว่าเป็นในเรื่องของ skill อย่างเราอยู่ตึกหนักมาก่อน แล้วเราก้ไปผ่าน ER มันทำให้เราต้องฝึก skill ของเรา ตอนเป็นหัวหน้าเวร ER มันไม่ใช้การดูแลเฉพาะที่ ER แต่เราต้องดูแลแพทย์ พยาบาล ทั้งโรงพยาบาล มันทำให้เรามีภาวะผู้นำ (HW1)” “หัวหน้าแต่ละพีก็ยังไม่รู้ในเรื่องของพีตัวเองไม่ครบเลย การจะให้ไปนิเทศต่างสายงานก็ยุ่งหน่อยนะ มันทำให้เรากลับนะพอกลับก้ไม่อยากทำ คงต้องสนับสนุนให้เราได้พัฒนาตัวเองด้วยเพื่อให้มีความมั่นใจในการนิเทศ (HW6)”

4) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ในการพยาบาลทางคลินิกที่ทันสมัย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาลวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ เช่น ให้พยาบาลวิชาชีพที่ไปอบรมมานำเสนอในวันประชุมประจำเดือน เป็นต้น ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“เป็นคนที่มีแผนการในใจเสมอว่าจะทำอะไรบ้างในวันนี้ พรุ่งนี้ต้องคิดตลอด บางทีกลับไปบ้านก้ยังต้องคิด บางทีก้ใช้ไลน์ในการสั่งงาน (HW1)” “มีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศมีความรู้ นำเชื่อถือ มีความยืดหยุ่นสูง (HW5)” “พีจะให้น้องที่ไปอบรมมาทุกคน มาสอน มาบอกกับทีมตอนรับส่งเวรเข้าในเรื่องที่มันสั้นๆ ส่วนเรื่องยาวที่จะให้น้องเค้ามาพูดในวันประชุมตึก (HW8)”

5) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรได้รับการสร้างเสริมขวัญและกำลังใจในการทำงาน โดยการเสนอเป็นตัวอย่างของผู้นิเทศที่ดีเพื่อให้เกิดการพัฒนาการนิเทศต่อไปในอนาคต ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้



“ที่ว่าทำให้รางวัล การชมเชย หรือให้กำลังใจเมื่อหัวหน้าเราทำดี เหมือนเค้าไม่มีความภาคภูมิใจในงานที่ตัวเองทำสักเท่าไร (HW4)”

### 2.2.7 บริบททางคลินิก (The wider contexts)

1) บริบทของผู้ป่วย (Client context) การที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศทางคลินิก จะทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยนั้นเข้าใจบริบทของผู้ป่วยที่ควรจะเป็นและสามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ครบถ้วนองค์รวม มากกว่าที่จะมองเฉพาะปัญหาที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเท่านั้น หัวหน้าหรือผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศจำเป็นต้องฝึกฝนให้พยาบาลวิชาชีพใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย แรกรับขององค์กรพยาบาล (11 แบบแผนของ Gordon) ให้เป็นประโยชน์ในด้านการประเมินผู้ป่วย ร่วมกับวิธีการประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุมองค์รวมในแต่ละวัน และการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันขณะทำการรับส่งเวร เพื่อให้ได้ปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยนำมาวางแผนปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล โดยหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศคอยสอน สังเกต สอบถาม ให้ข้อคิดและคำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้อย่างมั่นใจ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ในทุกๆ เช้า พูดคุยกับพยาบาลในผู้ป่วยที่น่าสนใจ หรือที่น่าจะเกิดปัญหาซับซ้อน โดยหัวหน้าและพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยรายนั้นได้ศึกษากันมาก่อนในเรื่องที่มีปัญหา หรือสอบถามแพทย์ผู้รักษาว่ามีเป้าประสงค์ในการรักษาเรื่องอะไรบ้าง แล้วจะนำมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันโดยให้พยาบาลเป็นผู้นำเสนอก่อนในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเชิงคลินิก ผู้นิเทศจะให้ข้อคิดเห็นที่เป็นองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยทางทฤษฎีหรือทางปฏิบัติที่เป็นไปได้ (HW3)”

2) บริบทของมาตรฐานวิชาชีพและองค์กรของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ (Professional and organizational context of supervisee) หัวหน้าหรือผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศทางคลินิกจะประสบผลสำเร็จในการนิเทศจำเป็นต้องมีมาตรฐานวิชาชีพเป็นตัวกำกับในการปฏิบัติงานของแต่ละแผนก ในองค์กรพยาบาลมีนโยบายขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศเป็นกรอบในการทำงานของหัวหน้าหรือผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพเพื่อยึดถือเป็นแนวทางในการดำเนินการนิเทศที่เหมือนกัน โดยองค์กรพยาบาลมีการกำหนดแผนการนิเทศกลางที่ใช้ในทีมร่วมกันในทุกหน่วยงาน เช่น ระบบยา ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ระบบความเสี่ยง หลังจากนั้นในแต่ละทีมนำทางคลินิก (patient care team) ที่มีหน่วยงานเป็นสมาชิกจะพิจารณาว่า 5 โรคหลักที่เป็นปัญหาสำคัญคือโรคอะไรบ้างและร่วมกันกำหนดความเสี่ยงเฉพาะโรค (specific clinical risk) ของแต่ละแผนกเพื่อนำไปทำการนิเทศในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ส่วนหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศในหน่วยงานจะกำหนดแผนในการนิเทศทางคลินิกที่เป็นปัญหา 5 โรค และ 5 หัตถการ ในหน่วยงานและค้นหาความเสี่ยงเฉพาะโรคที่ต้องเฝ้าระวังนอกเหนือจากที่มำทางคลินิกได้กำหนดไว้และนำไปนิเทศทางคลินิกร่วมกับเรื่องที่ต้องกรพยาบาลกำหนด และนำผลการนิเทศหรือปัญหาการนิเทศที่ไม่สามารถแก้ไขได้ในหน่วยงานเดียวมา

ประชุมร่วมกันในวาระการประชุมขององค์กรพยาบาลระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเพื่อหาความคิดเห็นแก้ไขปัญหาร่วมกัน ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“พี่มองว่าระบบของกลุ่มการที่เป็น core ของกลุ่มการคล้ายกัน แต่อย่าง ward ก็มี high volume อายุรกรรมก็คล้ายกัน แต่ high risk ของ ward พี่กับพี่...ก็ไม่เหมือนกันนะ (HW3)” “ส่วนใหญ่บางที่ risk อาจจะเป็นเรื่องเดียวกันแต่การจัดการของแต่ละ ward ไม่เหมือนกันนะ (HW5)” “ในหน่วยงานของเราที่ต้องไปดูว่ามีคนไข้ประเภทใดบ้างมีปัญหาอะไรบ้างที่น้องเค้ายังทำไม่ได้ เรายังน่าจะดูได้พูดคุยและติดตามผล แต่เราต้องไปดูก่อนว่า 5 อันดับโรค ของ high volume หรือ high risk ที่มีปัญหา อาจจะเป็นเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาที่ไ้ (HW5)” “แนวทางการเขียนชาร์ทที่เป็นโรคหลักๆ เช่น cornea ulcer ต้องประเมินอะไร มีโอกาสจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง เขียน specific clinical risk ไว้แต่ไม่ได้ทำทุกโรคนะ พี่ทำไว้เพราะโรคบ้านพี่มีไม่หลายโรค (HW5)” “ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศขององค์กรพยาบาล ควรได้มีเวลามาประชุมร่วมกันเพื่อตัดสินใจเมื่อมีการนิเทศที่เกิดปัญหาและต้องการหาแนวทางแก้ไขร่วมกันหรือไม่สามารถตัดสินใจกับการพยาบาลหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้เพียงหน่วยงานเดียว อาจจะต้องการความคิดเห็นร่วมกัน (HW7)”

3) บริบทของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย (Context of supervisee-client) การจะให้พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยมีสัมพันธภาพและความรู้สึกที่ดีต่อกันนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศมีบทบาทในการให้คำแนะนำและคอยติดตามดูความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยให้มีความก้าวหน้า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการของพยาบาลให้เป็นไปในทางที่ดีตลอดการรักษาในโรงพยาบาล และช่วยเปลี่ยนทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพให้มีมุมมองใหม่สำหรับผู้ป่วยที่เป็นผู้ใช้บริการ โดยมองว่าผู้ป่วยเป็นผู้มาเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาลมากกว่าที่จะมาเพิ่มภาระ ซึ่งหากผู้ให้บริการมีความรู้และสมรรถนะที่ดีในการปฏิบัติทำหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่เต็มความสามารถแล้วผู้ป่วยย่อมหายจากความเจ็บป่วยเร็วขึ้น มีสุขภาพที่ดีและไม่กลับมาใช้บริการจากโรงพยาบาลอีกแน่นอน ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ปรับทัศนคติของน้องให้คิดว่า การที่คนไข้มาเพิ่มเป็นการเพิ่มเงินให้กับเค้า แต่ตอนนี้เค้าคิดว่าว่างงานยังดี อยากให้เค้าคิดว่าถ้าเราไม่มีงานเราก็อยู่ไม่ได้ (HW6)”

4) บริบทของสัมพันธภาพระหว่างการนิเทศ (Context of supervisory relationship) บริบทของการนิเทศพยาบาลวิชาชีพยังมองเป็นการจับผิดในเรื่องของการปฏิบัติงานทำให้เกิดความอึดอัดใจทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศและพยาบาลวิชาชีพ ทำให้การนิเทศไม่ประสบความสำเร็จ เพราะพยาบาลไม่ให้ความร่วมมือในการรับการนิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีเวลาในการนิเทศน้อยเนื่องจากมีภาระในด้านการบริหารที่ค่อนข้างมาก ความสัมพันธ์มีลักษณะเห็นห่างเมื่อทำการนิเทศ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศจึงต้องสร้างบรรยากาศไม่ให้เกิดความตึงเครียดระหว่างการนิเทศ

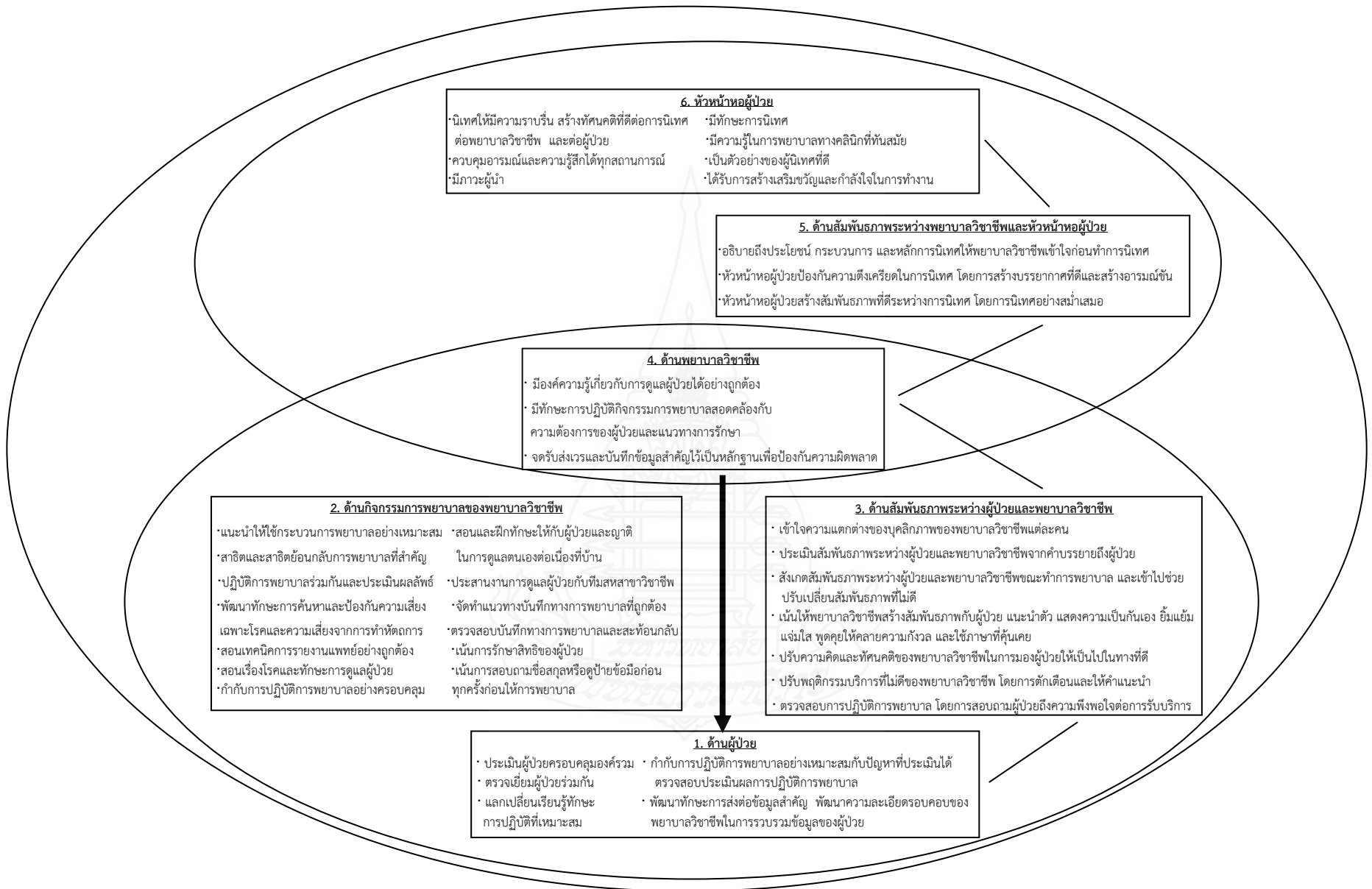
และควรทำการนัดหมายก่อนการนิเทศ มีการนิเทศอย่างสม่ำเสมอ ควรแจ้งวัตถุประสงค์ของการนิเทศ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้เข้าใจและไม่หลงทางหรือหลงประเด็นในการนิเทศครั้งนั้น ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“ก็น่าจะต้องมีเกริ่นในเรื่องของการนิเทศ เหตุผลการนิเทศ วัตถุประสงค์ที่จะนิเทศเพื่อให้ผู้รับการนิเทศสามารถนำไปตอบปัญหาของการนิเทศได้ และเข้าใจว่าเราทำไปเพื่ออะไร (HW7)” “อย่างเราจะไม่กดดันเค้า ถามความสมัครใจเค้าว่าพร้อมจะรับการนิเทศมั้ย ถ้ายังไม่พร้อมเราก็เลื่อนไปแล้วนัดครั้งต่อไป (HW4)”

5) บริบทของหัวหน้าหรือผู้ช่วยผู้ให้การนิเทศ (Supervisor context) ในด้านของหัวหน้าหรือผู้ช่วยที่เป็นผู้นิเทศควรมีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศเพราะการนิเทศในปัจจุบันมีความอึดอัด ยากลำบาก ต้องเผชิญกับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้รับการนิเทศที่มีความหลากหลาย ได้แก่ อายุ เพศ ความคิด ทำให้หัวหน้าหรือผู้ช่วยที่เป็นผู้นิเทศต้องมีสมรรถนะที่หลากหลายด้วยเช่นกัน ได้แก่ ต้องเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศคิดว่าการนิเทศเป็นเรื่องปกติที่ต้องทำเป็นหน้าที่ที่ต้องพัฒนาผู้ปฏิบัติที่มีความหลากหลายและมีต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ในงานที่ต้องปฏิบัติเกี่ยวกับผู้ป่วย ทักษะและประสบการณ์ในการนิเทศทำอย่างไรให้การนิเทศมีความราบรื่น ใช้เทคนิคการนิเทศอย่างไรไม่ให้เกิดปัญหาระหว่างการนิเทศ การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การมีภาวะผู้นำการควบคุมอารมณ์ มีความน่าเชื่อถือ มีความยืดหยุ่นสูง เป็นคนที่มีมองการไกลวางแผนงานอยู่ตลอดเวลา และอำนวยความสะดวกในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ปฏิบัติ หัวหน้าหรือผู้ช่วยที่เป็นผู้นิเทศจึงควรมีสมรรถนะที่หลากหลายเพื่อที่จะทำให้เกิดการนิเทศได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ตามข้อมูลอ้างอิง ดังนี้

“มีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ มีความรู้ น่าเชื่อถือ มีความยืดหยุ่นสูง ใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยมุ่งเน้นที่คุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้จริง (HW5)” “การอำนวยความสะดวกในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การทำช่องทางการติดต่อกับหน่วยงานอื่นให้สะดวกยิ่งขึ้น การทำแนวปฏิบัติ แนวทางต่างๆ การประสานงานกับหน่วยงานอื่น นื่องจะได้มีเวลาไปดูแลคนไข้ (HW6)” “หัวหน้าต้องเป็นคนมองการไกล มองทุกอย่างให้ละเอียด เพื่อคอยเป็นที่พึ่งให้น้องได้ (HW4)” “เป็นคนที่มีแผนการในใจเสมอว่าจะทำอะไรบ้างในวันนี้ พรุ่งนี้ต้องคิดตลอด บางทีกลับไปบ้านก็ยังต้องคิด บางทีก็ใช้ไลน์ในการสั่งงาน (HW1)”

รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหรือผู้ช่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 สามารถสรุปได้ตามภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2

### ตอนที่ 3 ความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ได้รับแบบสอบถามส่งกลับจำนวน 98 ชุด จาก 100 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98 จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน แสดงดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 98)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	93	94.9
ชาย	5	5.10
<b>อายุ</b> (ค่าเฉลี่ย = 36.64, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.29, ต่ำสุด = 23, สูงสุด = 54 ปี)		
21-30 ปี	32	32.7
31-40 ปี	23	23.5
41-50 ปี	39	39.8
51-60 ปี	4	4.1
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	91	92.9
ปริญญาโท	7	6.1
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>		
(ค่าเฉลี่ย = 12.77, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.87, ต่ำสุด = 1, สูงสุด = 32.1 ปี)		
1-10 ปี	46	46.9
10.1-20 ปี	28	28.6
20.1-30 ปี	23	23.5
30.1-40 ปี	1	1.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 94.9 เพศชาย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.1 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 39.8 (เฉลี่ย 36.64 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.29) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี 91 คน คิดเป็น

ร้อยละ 92.9 ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ 1-10 ปี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 46.9 (เฉลี่ย 12.77, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.87)

**3.2 ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย** มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 98)

ลำดับ	กิจกรรมการนิเทศตามรูปแบบ	ความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศ		
		M	SD	ระดับ
<b>ด้านผู้ป่วย</b>				
1	หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายให้พยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินผู้ป่วยให้ครบองค์รวมทั้งตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	4.33	0.51	มาก
2	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้พยาบาลวิชาชีพอธิบายลักษณะทางกายของผู้ป่วยขณะตรวจเยี่ยม เพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น หน้าตา ท่าทาง การเคลื่อนไหว คำพูด เป็นต้น	4.50	0.50	มาก
3	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบการบันทึกสิ่งที่ได้จากการประเมินร่างกายของผู้ป่วยในแบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	4.47	0.52	มาก
4	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพทำการประเมินร่างกายโดยตรวจร่างกายทุกระบบ ไม่ใช่ตรวจเฉพาะระบบที่มีปัญหาเท่านั้น	4.42	0.52	มาก
5	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วย เช่น ความเครียดหรือวิตกกังวล พร้อมบันทึกในบันทึกทางการพยาบาล	4.33	0.49	มาก
6	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบการบันทึกสิ่งที่ได้จากการประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วยในแบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	4.29	0.50	มาก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรมการนิเทศตามรูปแบบ	ความเหมาะสมของ รูปแบบการนิเทศ		
		M	SD	ระดับ
7	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพประเมินด้านครอบครัวของผู้ป่วย เช่น ผู้ดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลหรือหลังจากออกจากโรงพยาบาลกลับสู่ชุมชน เป็นต้น	4.59	0.49	มากที่สุด
8	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพสอบถามด้านความเป็นอยู่ที่บ้าน สิ่งแวดล้อมภายในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาการเจ็บป่วยที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล	4.56	0.50	มากที่สุด
9	หัวหน้าหอผู้ป่วยสอนพยาบาลวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมในการส่งผู้ป่วยกลับสู่สังคมอย่างปลอดภัย เช่น การดูแลตนเอง อาหารที่ควรรับประทาน การใช้ยา การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น	4.63	0.48	มากที่สุด
10	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพประเมินด้านจิตวิญญาณ เช่น ความเชื่อ สิ่งที่เคยรพหนักถือ สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นต้น	4.11	0.49	มาก
11	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ โดยให้พยาบาลวิชาชีพอธิบายถึงข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทางคลินิก เช่น อาการ ปัญหาสุขภาพ การพยาบาลและคำแนะนำที่ควรให้ เป็นต้น	4.39	0.57	มาก
12	หัวหน้าหอผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะและการปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับพยาบาลวิชาชีพ	4.38	0.57	มาก
13	หัวหน้าหอผู้ป่วยกำกับพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยที่ประเมินได้	4.36	0.58	มาก
14	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบพยาบาลวิชาชีพในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล	4.34	0.57	มาก
15	หัวหน้าหอผู้ป่วยพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อกับทีมทางการพยาบาล	4.39	0.62	มาก
16	หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยขณะรับส่งเวรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมทางการพยาบาล	4.29	0.59	มาก
<b>รวมด้านผู้ป่วย</b>		<b>4.40</b>	<b>0.37</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรมการนิเทศตามรูปแบบ	ความเหมาะสมของ รูปแบบการนิเทศ		
		M	SD	ระดับ
<b>ด้านกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ</b>				
17	หัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำพยาบาลวิชาชีพให้ใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยทุกราย	4.36	0.48	มาก
18	หัวหน้าหอผู้ป่วยสาธิตและสาธิตย้อนกลับการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญให้แก่พยาบาลวิชาชีพ เช่น การทำแผล การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การสวนปัสสาวะ การใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น	4.13	0.65	มาก
19	หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลอย่างใกล้ชิด และประเมินผลลัพธ์ได้ทันที	4.07	0.63	มาก
20	หัวหน้าหอผู้ป่วยพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพในการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงเฉพาะโรคและความเสี่ยงจากการทำหัตถการที่สำคัญในหน่วยงาน	4.58	0.50	มากที่สุด
21	หัวหน้าหอผู้ป่วยสอนพยาบาลวิชาชีพในเรื่องเทคนิคการรายงานแพทย์อย่างถูกต้อง โดยอธิบายถึงการใช้ SBAR ในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการรายงาน	4.14	0.64	มาก
22	หัวหน้าหอผู้ป่วยสอนพยาบาลวิชาชีพในเรื่องโรคและทักษะการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เช่น การให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เป็นต้น	4.39	0.51	มาก
23	หัวหน้าหอผู้ป่วยกำกับพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างครอบคลุม ซึ่งอาจมีสิ่งกีดขวางหรือหลงลืมโดยการตั้งคำถามและอธิบายเพิ่มเติม	4.31	0.56	มาก
24	หัวหน้าหอผู้ป่วยสังเกตพยาบาลวิชาชีพสอนและฝึกทักษะให้กับผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน หัวหน้าหอผู้ป่วยให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่ครอบคลุมแก่พยาบาลวิชาชีพ	4.13	0.64	มาก



ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรมการนิเทศตามรูปแบบ	ความเหมาะสมของ รูปแบบการนิเทศ		
		M	SD	ระดับ
25	หัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำพยาบาลวิชาชีพให้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น สังคมสงเคราะห์ ทีมเยี่ยมบ้าน กายภาพบำบัด โภชนาการ เป็นต้น	4.23	0.62	มาก
26	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดทำแนวปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง	4.24	0.59	มาก
27	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาลและสะท้อนกลับให้พยาบาลวิชาชีพทราบอย่างสม่ำเสมอ	4.30	0.56	มาก
28	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพรักษาสีทึบของผู้ป่วย เช่น การอธิบายให้ทราบก่อนให้การพยาบาล การปกปิดความลับ การไม่เปิดเผยร่างกาย เป็นต้น	4.42	0.54	มาก
29	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพป้องกันความผิดพลาดจากการให้การพยาบาลผิดคน โดยให้สอบถามชื่อสกุลหรือดูป้ายชื่อมือทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล	4.62	0.49	มากที่สุด
30	หัวหน้าหอผู้ป่วยสังเกตและตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อป้องกันความผิดพลาด	4.55	0.50	มากที่สุด
<b>รวมด้านกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ</b>		<b>4.32</b>	<b>0.39</b>	<b>มาก</b>
<b><u>ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ</u></b>				
31	หัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าใจความแตกต่างของบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ซึ่งทำให้สัมพันธภาพกับผู้ป่วยแตกต่างกัน	4.73	0.44	มากที่สุด
32	หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพจากคำบรรยายถึงผู้ป่วย และให้คำแนะนำเมื่อพบสัมพันธภาพที่ไม่ดี	4.52	0.50	มากที่สุด

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรมการนิเทศตามรูปแบบ	ความเหมาะสมของ รูปแบบการนิเทศ		
		M	SD	ระดับ
33	หัวหน้าหอผู้ป่วยติดตามสังเกตสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพขณะทำการพยาบาล และเข้าไปช่วยปรับเปลี่ยนสัมพันธภาพที่ไม่ดี	4.66	0.48	มากที่สุด
34	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เริ่มด้วยการแนะนำตัว แสดงความเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดคุยให้คลายความกังวล และใช้ภาษาที่คุ้นเคย	4.28	0.62	มาก
35	หัวหน้าหอผู้ป่วยปรับความคิดและทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในการมองผู้ป่วยให้เป็นไปในทางที่ดี	4.32	0.57	มาก
36	หัวหน้าหอผู้ป่วยปรับพฤติกรรมบริการที่ไม่ดีของพยาบาลวิชาชีพ โดยการตักเตือนและให้คำแนะนำ	4.22	0.55	มาก
37	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยการสอบถามผู้ป่วยถึงความพึงพอใจต่อการรับบริการ	4.60	0.51	มากที่สุด
<b>รวมด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ</b>		<b>4.48</b>	<b>0.39</b>	<b>มาก</b>
<b>ด้านพยาบาลวิชาชีพ</b>				
38	หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนาความรู้ของพยาบาลวิชาชีพให้สามารถดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	4.58	0.50	มากที่สุด
39	หัวหน้าหอผู้ป่วยติดตามและประเมินกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องตามสถานการณ์และปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนปรับกิจกรรมให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยไม่ขัดต่อแนวทางการรักษา	4.31	0.53	มาก
40	หัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำให้พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย เพื่อเป็นหลักฐานและป้องกันความผิดพลาดในการส่งต่อที่มการพยาบาล	4.23	0.51	มาก
<b>รวมด้านพยาบาลวิชาชีพ</b>		<b>4.37</b>	<b>0.43</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรมการนิเทศตามรูปแบบ	ความเหมาะสมของ รูปแบบการนิเทศ		
		M	SD	ระดับ
<b><u>ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย</u></b>				
41	หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายถึงประโยชน์ กระบวนการ และหลักการ นิเทศให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจก่อนทำการนิเทศ	4.30	0.61	มาก
42	หัวหน้าหอผู้ป่วยป้องกันความตึงเครียดในการนิเทศ โดยการสร้าง บรรยากาศที่ดีและสร้างอารมณ์ขัน	4.64	0.48	มากที่สุด
43	หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างการนิเทศ โดยการ นิเทศอย่างสม่ำเสมอ	4.20	0.63	มาก
<b>รวมด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย</b>		<b>4.38</b>	<b>0.48</b>	<b>มาก</b>
<b><u>ด้านหัวหน้าหอผู้ป่วย</u></b>				
44	หัวหน้าหอผู้ป่วยทำการนิเทศให้มีความราบรื่น โดยสร้างทัศนคติที่ ดีต่อการนิเทศ ต่อพยาบาลวิชาชีพ และต่อผู้ป่วย	4.12	0.68	มาก
45	ขณะทำการนิเทศหัวหน้าหอผู้ป่วยควบคุมอารมณ์และความรู้สึกได้ ในทุกสถานการณ์	4.09	0.66	มาก
46	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำ	4.42	0.64	มาก
47	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะการนิเทศ	4.34	0.64	มาก
48	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ในการพยาบาลทางคลินิกที่ทันสมัย และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาลวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ เช่น ให้ พยาบาลวิชาชีพที่ไปอบรมมานำเสนอในวันประชุมประจำเดือน เป็นต้น	4.32	0.60	มาก
49	หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเป็นตัวอย่างของผู้นิเทศที่ดี เพื่อให้เกิดการ พัฒนาการนิเทศต่อไปในอนาคต	4.29	0.59	มาก
50	หัวหน้าหอผู้ป่วยควรได้รับการสร้างเสริมขวัญและกำลังใจในการ ทำงาน โดยการเสนอชื่อรับรางวัลเมื่อเป็นตัวอย่างของผู้นิเทศที่ดี	4.35	0.56	มาก
<b>รวมด้านหัวหน้าหอผู้ป่วย</b>		<b>4.27</b>	<b>0.53</b>	<b>มาก</b>
<b>คะแนนประเมินโดยรวม</b>		<b>4.37</b>	<b>0.34</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.2 พยาบาลวิชาชีพแสดงความคิดเห็นถึงความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก โดยรวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 (SD = 0.34) พิจารณารายด้านพบว่า

1) ด้านผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 (SD = 0.37) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพให้ระดับคะแนนมากที่สุด คือ เรื่องของการประเมินผู้ป่วยด้านสังคม ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพประเมินด้านครอบครัวของผู้ป่วย เช่น ผู้ดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลหรือหลังออกจากโรงพยาบาลกลับสู่ชุมชน ด้านความเป็นอยู่ที่บ้าน สิ่งแวดล้อมภายในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาการเจ็บป่วยที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล และการเตรียมความพร้อมในการส่งผู้ป่วยกลับสู่สังคมอย่างปลอดภัย เช่น การดูแลตนเอง อาหารที่ควรรับประทาน การใช้ยา การสังเกตอาการผิดปกติ

2) ด้านกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพผู้ประเมินมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 (SD = 0.39) กิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมมากที่สุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพในการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงเฉพาะโรคและความเสี่ยงจากการทำหัตถการที่สำคัญในหน่วยงาน, หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพป้องกันความผิดพลาดจากการให้การพยาบาลผิดคน โดยให้สอบถามชื่อสกุลหรือดูป้ายชื่อมือทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยสังเกตและตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อป้องกันความผิดพลาด ส่วนกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมน้อยที่สุดในด้านกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพแต่คะแนนอยู่ในระดับมาก เฉลี่ย 4.07 (SD = 0.63) คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลอย่างใกล้ชิด และประเมินผลลัพธ์ได้ทันที

3) ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 (SD = 0.39) หัวข้อที่พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมมากที่สุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าใจความแตกต่างของบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ซึ่งทำให้สัมพันธภาพกับผู้ป่วยแตกต่างกัน, หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพจากคำบรรยายถึงผู้ป่วย และให้คำแนะนำเมื่อพบสัมพันธภาพที่ไม่ดี, หัวหน้าหอผู้ป่วยติดตามสังเกตสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพขณะทำการพยาบาล และเข้าไปช่วยปรับเปลี่ยนสัมพันธภาพที่ไม่ดี และหัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยการสอบถามผู้ป่วยถึงความพึงพอใจต่อการรับบริการ

4) ด้านพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพผู้ประเมินมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 (SD = 0.43) หัวข้อที่พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมมากที่สุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินสมรรถนะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

5) ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 (SD = 0.48) หัวข้อที่พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมมากที่สุดคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยป้องกันความตึงเครียดในการนิเทศ โดยการสร้างบรรยากาศที่ดีและสร้างอารมณ์ขันมีคะแนนความเหมาะสมมากที่สุด

6) ด้านหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 (SD = 0.53) หัวข้อที่พยาบาลวิชาชีพให้ความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมมากที่สุดแต่มีค่าคะแนนต่ำกว่าข้ออื่นๆ คือ ในช่วงที่ทำการนิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยควบคุมอารมณ์และความรู้สึกได้ในทุกสถานการณ์ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 (SD = 0.66)

ข้อเสนอแนะจากพยาบาลวิชาชีพและทีมพัฒนา ที่มีต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ ด้านผู้ป่วย ข้อที่ 3 หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบการบันทึกสิ่งที่ได้จากการประเมินร่างกายของผู้ป่วยในแบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพคิดว่าควรให้หัวหน้าเวรนั้นๆ เป็นผู้ตรวจสอบ เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระงานมาก และด้านกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ข้อที่ 19 หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลอย่างใกล้ชิด และประเมินผลลัพธ์ได้ทันที พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็น bahwa หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติข้อนี้ได้ยาก เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีงานเอกสารค่อนข้างมาก อาจจะปฏิบัติได้น้อยหรือไม่มีเวลาปฏิบัติ และในข้อที่ 21 หัวหน้าหอผู้ป่วยสอนพยาบาลวิชาชีพในเรื่องเทคนิคการรายงานแพทย์อย่างถูกต้อง โดยอธิบายถึงการใช้ SBAR (situation, background, assessment and recommendation) ในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการรายงาน มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน ไม่รู้จัก SBAR

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2

1.1.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2

1.1.3 เพื่อประเมินความเหมาะสมต่อการนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยไปใช้ในการนิเทศ

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

แบ่งประชากรและกลุ่มตัวอย่างตามระยะเวลาการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1.2.1 ระยะเวลาที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 ประชากรเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวน 18 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวและมีการจำหน่ายผู้ป่วย จำนวน 8 คน ที่ถูกเลือกแบบเจาะจง

1.2.2 ระยะเวลาที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 ประชากรเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวน 18 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวและมีการจำหน่ายผู้ป่วย จำนวน 8 คน ที่ถูกเลือกแบบเจาะจง ที่ไม่ซ้ำกับกลุ่มแรก

1.2.3 ระยะเวลาที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่รับและจำหน่ายผู้ป่วย จำนวน 257 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่

ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จำนวน 100 คน ที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยการสุ่มตัวอย่างแบบ simple random sampling

#### 1.2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย (1) แนวสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกในหอผู้ป่วย (2) แนวทางสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย (3) เทปบันทึกเสียง

2) เครื่องมือดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย (1) รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น (2) แบบสอบถามความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

#### 1.2.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกันที่โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (Conbrach's alpha coefficient) เท่ากับ .98

#### 1.2.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากการดำเนินการสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง มีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พัฒนารูปแบบ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้มาสรุปประเด็นและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และร่างรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนำเสนอต่อทีมพัฒนารูปแบบ ก่อนนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยไปสำรวจความคิดเห็นความเหมาะสมของรูปแบบในการนำไปใช้ในการนิเทศในระยะที่ 3 หลังจากนั้นนำคำตอบที่ได้มาสรุปรูปแบบ

ระยะที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นชี้แจงให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คนได้รับทราบ และประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิก

### 1.2.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลการสนทนากลุ่มทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้สถิติเชิงพรรณนา

## 1.3 ผลการวิจัย

**1.3.1 ระยะเวลาที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2** พบว่า สถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) ปัญหาของการนิเทศ ที่พบในหอผู้ป่วย ได้แก่ การนิเทศที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและความเสี่ยงทางคลินิกมีน้อย ผู้รับการนิเทศไม่เข้าใจประโยชน์ของการนิเทศทำให้ไม่เห็นถึงความสำคัญของการนิเทศและคิดว่าการนิเทศเป็นการจับผิดผู้ ปัญหาในคลินิกมีความซับซ้อนเกินกว่าผู้นิเทศจะเข้าใจรายละเอียดทั้งหมดในงานที่ปฏิบัติ อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทำงานเพื่อสนับสนุนงานส่วนอื่นๆ ของโรงพยาบาล ทำให้เพิ่มภาระงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นเรื่อย ๆ และขาดระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานให้เกิดความคล่องตัวไม่ติดขัด

2) ความต้องการการพัฒนาการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ ต้องการแนวทางการนิเทศทางคลินิกขององค์กรพยาบาลและหน่วยงาน การนิเทศที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยควรได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องการนิเทศ ทักษะการนิเทศพยาบาลผู้ปฏิบัติงานควรได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยควรได้รับการอบรมความรู้เฉพาะในหน่วยงาน ควรจัดทำคู่มือการนิเทศ มีพยาบาลพี่เลี้ยงสอนงานการนิเทศให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์การนิเทศ การจัดทำแผนการนิเทศ หัวข้อการนิเทศประจำวัน ตารางเวลาในการนิเทศ และเพิ่มผู้นิเทศให้การปรึกษางานเฉพาะทาง

**1.3.2 ระยะเวลาที่ 2 รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2** พบว่า รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย

1) การนิเทศทางคลินิกด้านผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายให้พยาบาลวิชาชีพได้ประเมินผู้ป่วยให้ครบองค์รวมทั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ตรวจสอบผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ โดยให้พยาบาลวิชาชีพอธิบายถึงข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย ทำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะในการประเมินผู้ป่วยและการปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับพยาบาลวิชาชีพ กำกับพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยที่ประเมินได้



รวมทั้งประเมินผลการพยาบาล และพัฒนาทักษะของพยาบาลในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อกับทีมทางการพยาบาล

2) *การนิเทศทางคลินิกด้านกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ*

หัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำพยาบาลวิชาชีพให้ใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยทุกราย ทำการสาธิตพร้อมทั้งให้พยาบาลสาธิตย้อนกลับการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ หัวหน้าหอผู้ป่วยควรปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลอย่างใกล้ชิด และประเมินผลลัพธ์ได้ทันที ควรพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพในการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงเฉพาะโรคและความเสี่ยงจากการทำหัตถการที่สำคัญในหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยสอนพยาบาลวิชาชีพในเรื่องเทคนิคการรายงานแพทย์อย่างถูกต้อง โดยอธิบายถึงการใช้ SBAR (situation, background, assessment and recommendation) ในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการรายงาน สอนพยาบาลวิชาชีพในเรื่องโรคและทักษะการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เช่น การให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน หัวหน้าหอผู้ป่วยควรกำกับพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างครอบคลุม ซึ่งอาจมีสิ่งผิดพลาดหลังหรือหลังล้มการปฏิบัติบางอย่าง หัวหน้าหอผู้ป่วยควรสังเกตพยาบาลวิชาชีพสอนและฝึกทักษะให้กับผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองต่อเองที่บ้าน รวมทั้งแนะนำพยาบาลวิชาชีพให้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยควรจัดทำแนวปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาล ตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาลและสะท้อนกลับให้พยาบาลวิชาชีพทราบอย่างสม่ำเสมอ หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเน้นให้พยาบาลวิชาชีพรักษาสีทธิของผู้ป่วย เช่น การอธิบายให้ทราบก่อนให้การพยาบาล การปกปิดความลับ การไม่เปิดเผยร่างกาย หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เน้นให้พยาบาลวิชาชีพป้องกันความผิดพลาดจากการให้การพยาบาลผิดคน โดยให้สอบถามชื่อสกุลหรือดูป้ายชื่อมือทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล รวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยสังเกตและตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง

3) *การนิเทศทางคลินิกด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล*

วิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าใจความแตกต่างของบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ซึ่งทำให้สัมพันธภาพกับผู้ป่วยแตกต่างกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยควรประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพจากคำอธิบายถึงผู้ป่วย และให้คำแนะนำเมื่อสังเกตพบสัมพันธภาพที่ไม่ดี และติดตามสังเกตสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพขณะทำการพยาบาล และเข้าไปช่วยปรับเปลี่ยนสัมพันธภาพที่ไม่ดี เน้นให้พยาบาลวิชาชีพสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เริ่มด้วยการแนะนำตัว แสดงความเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดคุยให้คลายความกังวล และใช้ภาษาที่คุ้นเคย หัวหน้าหอผู้ป่วยปรับความคิดและทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในการมองผู้ป่วยให้เป็นไปในทางที่ดี ช่วยปรับพฤติกรรมบริการที่ไม่ดีของพยาบาลวิชาชีพ โดยการกล่าวตักเตือนและให้คำแนะนำ และหัวหน้าหอผู้ป่วยควร

ตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยการสอบถามผู้ป่วยถึงความพึงพอใจต่อการรับบริการ

4) *การนิเทศทางคลินิกด้านพยาบาลวิชาชีพ* หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพให้สามารถดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง มีการติดตามและประเมินการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่สอดคล้องตามสถานการณ์และปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนปรับกิจกรรมให้ตรงกับความต้องการทางด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำให้พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยเพื่อเป็นหลักฐานและป้องกันความผิดพลาดในการส่งต่อทีมการพยาบาล

5) *การนิเทศทางคลินิกด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย* หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายถึงประโยชน์ กระบวนการ และหลักการนิเทศให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจก่อนทำการนิเทศ การนิเทศไม่ใช่การจับผิดแต่เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยป้องกันความตึงเครียดในการนิเทศ โดยการสร้างบรรยากาศที่ดีและสร้างอารมณ์ขัน และหัวหน้าหอผู้ป่วยควรนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี

6) *การนิเทศทางคลินิกด้านหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศ* หัวหน้าหอผู้ป่วยควรสร้างทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ ต่อพยาบาลวิชาชีพ และต่อผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีภาวะผู้นำ และมีทักษะการนิเทศ มีความรู้ในการพยาบาลทางคลินิกที่ทันสมัย แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาลวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอและหัวหน้าหอผู้ป่วยควรได้รับการสร้างเสริมขวัญและกำลังใจในการทำงาน โดยการเสนอเป็นตัวอย่างของ ผู้นิเทศที่ดีเพื่อให้เกิดการพัฒนาการนิเทศต่อไปในอนาคต

7) *บริบทการนิเทศทางคลินิก* สามารถสรุปได้ 5 บริบทที่มีส่วนเกี่ยวข้องกัน และทำให้การนิเทศประสบผลสำเร็จ ได้แก่ (1) บริบทของผู้ป่วย ประกอบไปด้วย การประเมินผู้ป่วยอย่างรอบด้านครบองค์รวม เพื่อให้ได้ข้อมูลของผู้ป่วยครบถ้วน สามารถนำไปประกอบการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (2) บริบทของมาตรฐานวิชาชีพและองค์กรพยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องยึดเป็นหลักและเป็นแนวทางเดียวกันในการนิเทศ (3) บริบทของความสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างให้บริการ (4) บริบทของสัมพันธภาพระหว่างการนิเทศ เป็นสัมพันธภาพของพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องมีการปรับเข้าหากันเพื่อให้เกิดการนิเทศได้อย่างต่อเนื่องและราบรื่น (5) บริบทของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา ทำอย่างไรให้มีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ ต่อพยาบาลวิชาชีพและต่อผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องพัฒนาในเรื่องของความรู้และ

ทักษะต่างๆ เพื่อใช้ประกอบการนิเทศ การมีภาวะผู้นำ การเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้นิเทศทำการนิเทศอย่างสม่ำเสมอ นิเทศโดยใช้ความรู้ในการนิเทศเพื่อให้เกิดการพัฒนาการนิเทศได้อย่างยั่งยืน

**1.3.3 ระยะที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2** พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก

## 2. อภิปรายผล

ผลการวิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

**2.1 สถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย** หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความคิดเห็นว่าปัญหาของการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 คือ การนิเทศที่เป็นเรื่องการดูแลผู้ป่วยนั้นมีการปฏิบัติได้ไม่เด่นชัด ทำให้คุณภาพของตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไม่บรรลุเป้าหมาย หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความต้องการการนิเทศที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเป็นหลัก สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่ได้เข้าตรวจเยี่ยมเมื่อเดือนสิงหาคม ปี 2558 ว่ากลุ่มการพยาบาลควรมีการกำหนดเรื่องการนิเทศทางคลินิกให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ดูแลกำกับผู้ปฏิบัติงานให้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัย ส่วนหนึ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศไม่ได้ทำการนิเทศในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยนั้น เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่ในงานด้านบริหารเป็นส่วนใหญ่จึงไม่ได้รับการอบรมวิชาการที่ใช้ในงานที่ปฏิบัติ เมื่อจะทำการนิเทศในเรื่องของความรู้เรื่องโรคหรือทักษะการปฏิบัติให้กับพยาบาลวิชาชีพทำให้ขาดความมั่นใจในการนิเทศ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศจึงควรได้รับการอบรมความรู้เฉพาะงานที่ปฏิบัติ ดังการศึกษาของ ผ่องศรี สุพรรณพ่ายพ, พรทิพย์ สุขอดิศัย และกรรณิกา อำพน (2554) พบประเด็นปัญหาด้านผู้นิเทศในเรื่องของความรู้ทักษะทางการพยาบาลด้านการสอนแนะไม่เพียงพอ จึงมีความต้องการการพัฒนาความรู้เรื่องโรคและทักษะการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์มากกว่าได้พัฒนาความรู้ให้กับพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมั่นใจ ซึ่ง นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้นิเทศควรมีความรู้ความสามารถในด้านวิชาการ ต้องเข้าใจแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลในสาขาที่ตนเองจะทำการนิเทศเพราะจะทำให้ผู้นิเทศทำการนิเทศงานการพยาบาลได้อย่างมั่นใจ และเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที และควรได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการนิเทศ เพื่อให้ทำการนิเทศได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ อุษา วีระเดชกำพล (2556) พบว่าการอบรมให้ความรู้โดยการใช้อุปกรณ์การนิเทศทางการพยาบาล ทำให้หัวหน้างานพยาบาลเกิดความรู้ ความจำและความเข้าใจเกิดการนำไปใช้อย่างมั่นใจ ส่งผลให้แสดงออกได้ถึงการใช้ปฏิบัติตามบทบาทการนิเทศได้อย่าง

ถูกต้อง ด้านพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้รับการนิเทศไม่เข้าใจประโยชน์ของการนิเทศคิดว่าการนิเทศเป็นการจับผิด พยาบาลบางคนพยายามหลีกเลี่ยงไม่ร่วมกิจกรรมการนิเทศ จึงควรส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศได้รับการอบรมเรื่องการนิเทศเพื่อให้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการนิเทศ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิราณี ลือทองจักร (2552) และพิสมัย รวมจิตร (2550) พบว่าสถานการณ์ด้านผู้รับการนิเทศ มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการนิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความต้องการพัฒนาความรู้เรื่องการนิเทศของผู้รับการนิเทศ เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ หากมีการเตรียมความพร้อมผู้รับการนิเทศในเรื่องการอบรมความรู้เรื่องการนิเทศ จะทำให้ผู้รับการนิเทศให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการนิเทศทางการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้ทำการนิเทศไปแล้วไม่ได้ทำการประเมินผลการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก เช่น การเป็นคณะกรรมการด้านต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล รวมถึงการประชุมที่ไม่ได้นัดหมายล่วงหน้า จึงไม่ได้อยู่ติดตามผลลัพธ์ของการนิเทศหรือผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ขณะเดียวกันพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมีอัตรากำลังไม่เพียงพอต่อภาระงานด้านผู้ป่วยที่มีมากขึ้น ทำให้ไม่มีเวลาในการร่วมกิจกรรมการนิเทศ อีกทั้งการทำงานที่ติดขัดไม่ราบรื่นจากปัญหาขาดระบบสนับสนุนการปฏิบัติงาน เช่น เครื่องมืออุปกรณ์ไม่เพียงพอ ผู้นิเทศและผู้ปฏิบัติงานต้องเสียเวลาในการหาอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความต้องการที่จะให้องค์กรพยาบาลจัดทำคู่มือการนิเทศเพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีแนวทางในการนิเทศ มีพยาบาลพี่เลี้ยงคอยสอนงานการนิเทศให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์การนิเทศ สอดคล้องกับ การศึกษาของ ญาณิ รัตนไพศาลกิจ (2553) ที่พบว่าควรมีเครือข่ายในการนิเทศ ทีมพี่เลี้ยงและการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การนิเทศของผู้นิเทศทางการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความต้องการให้มีผู้นิเทศต่างสายงานที่ปรึกษาได้ในเรื่องของความรู้และทักษะที่หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศในหน่วยงานอื่นไม่สามารถทำการนิเทศได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องศรี สุพรรณพ่าย และคณะ (2554) ได้กล่าวว่า ผู้นิเทศแต่ละคนควรมีความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขา เพื่อให้เกิดการนิเทศคล่อมสายงานได้

**2.2 รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย** ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย

**2.2.1 การนิเทศทางคลินิกด้านผู้ป่วย** หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศแนะนำให้พยาบาลวิชาชีพได้ทำการประเมินผู้ป่วยอย่างครบองค์รวมทั้งตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยประเมินความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามแบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 ซึ่งได้เพิ่มเติมตามคำแนะนำของหัวหน้าหอผู้ป่วย เรื่องการประเมินด้านจิตวิญญาณ หัวหน้าหอ

ผู้ป่วยแนะนำให้ปรับแบบประเมินแยกเป็นของเด็กและผู้ใหญ่ เพื่อให้เกิดความสะดวกต่อผู้ประเมินในแต่ละแผนก เมื่อประเมินผู้ป่วยแรกรับแล้วพยาบาลวิชาชีพต้องทำการประเมินผู้ป่วยทุกเวรเพื่อติดตามปัญหาที่ได้จากการประเมินให้เป็นปัจจุบันพร้อมทั้งบันทึกในบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ สำนักการพยาบาล (2551) ที่กำหนดมาตรฐานเรื่องการประเมินปัญหาและความต้องการ ตั้งแต่แรกรับและก่อนจำหน่าย โดยให้ประเมินสภาพความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้บรรยายถึงข้อมูลสำคัญที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยให้กับทีมการพยาบาลร่วมรับฟังเพื่อมีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่อง และเห็นประเด็นของความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในการประเมิน และหัวหน้าหอผู้ป่วยควรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะในการประเมินผู้ป่วยและวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมระหว่างการตรวจเยี่ยมเพื่อให้พยาบาลได้เรียนรู้ถึงวิธีการประเมินผู้ป่วยอย่างถูกต้องครบถ้วนรวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับปัญหาที่ประเมินได้รวมถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว อบรมและส่งเสริมร่วมกันหัวหน้าหอผู้ป่วยคอยสังเกตทักษะในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ส่งต่อให้กับทีมการพยาบาล เมื่อไม่ครอบคลุมหัวหน้าหอผู้ป่วยควรสอนเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความละเอียดยิ่งขึ้น

### 2.2.2 การนิเทศทางคลินิกด้านกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

หัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำพยาบาลวิชาชีพให้ใช้กระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยทุกรายอย่างเหมาะสม โดยการให้พยาบาลวิชาชีพได้บรรยายสิ่งที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยสังเกตจากการปฏิบัติพยาบาลโดยตรง หัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมปฏิบัติการพยาบาลกับพยาบาลวิชาชีพ โดยทำการสอนสาธิตกิจกรรมการพยาบาลให้กับพยาบาลที่มีทักษะและประสบการณ์น้อย หรือกิจกรรมการพยาบาลที่มีความซับซ้อนหรือเป็นทักษะการพยาบาลใหม่ๆ ให้กับพยาบาลในหน่วยงาน พร้อมการสาธิตย้อนกลับเพื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถทำการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมได้ทันที หัวหน้าหอผู้ป่วยพัฒนาทักษะในการค้นหาความเสี่ยงและกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงเฉพาะโรค และเหตุการณ์ที่สำคัญในหน่วยงานที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยให้กับพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาจิริ ไตรปิฎก (2551) กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยตระหนักอยู่เสมอว่าการให้บริการพยาบาลต้องยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยปลอดภัยได้รับการดูแลถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยไม่มีความเสี่ยงทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ขณะที่ทำการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันหัวหน้าหอผู้ป่วยให้พยาบาลวิชาชีพได้ฝึกคิดตามหัวข้อที่หัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งคำถามตามกิจกรรม C3THER (care, communication, continuity, team, human resource, environment and record) ไปที่ละประเด็นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม กรณีที่มีการรายงานแพทย์ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะสอนวิธีการรายงานแพทย์โดยใช้เทคนิค SBAR (situation, background, assessment

and recommendation) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพรายงานแพทย์ได้อย่างถูกต้องตรงประเด็น หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดกิจกรรมการสอนเกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้ป่วยในโรคต่างๆ ที่มีความซับซ้อน โรคที่เป็นปัญหาระดับนโยบาย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องคอยกำกับพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างครอบคลุม เพื่อป้องกันการหลงลืมหรือพลาดพลั้งการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างได้ ในเรื่องของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องคอยกำกับให้พยาบาลวิชาชีพได้เริ่มวางแผนตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยสังเกตพยาบาลวิชาชีพสอนและฝึกทักษะของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน อาจให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ปฏิบัติไม่ครอบคลุมแก่พยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งวิธีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับ วันเพ็ญ ภิญญาสกุล (2554, น. 8-5) ได้กล่าวว่า หลักการจัดการดูแลสุขภาพในระบบบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังให้ช่วยเหลือตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านได้ โดยการสร้างพลังอำนาจให้ผู้รับบริการ ญาติ ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด โดยเฉพาะการดูแลทางจิตสังคมและจิตวิญญาณ ที่ต้องทำควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาการเจ็บป่วยทางร่างกาย ทั้งขณะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลและที่บ้าน หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเน้นให้พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลที่ประเมินได้จากผู้ป่วยและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลรวมทั้งการประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับลงบันทึกทางการพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดทำแนวปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาลให้พยาบาลวิชาชีพมีตัวอย่างของการบันทึกที่ถูกต้อง พร้อมทั้งตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลและสะท้อนกลับให้พยาบาลวิชาชีพปรับปรุงการบันทึกอย่างสม่ำเสมอ หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพรักษาสีติของผู้ป่วยโดยการให้ข้อมูลหรือขออนุญาตทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ขอความยินยอมก่อนที่จะทำหัตถการให้กับผู้ป่วยเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะทำหัตถการและป้องกันการฟ้องร้องเรียน และควรปิดความลับในเรื่องของการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย พยาบาลควรทำหน้าที่เป็นผู้รักษาผลประโยชน์ให้กับผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว เช่น การไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วย เป็นต้น การป้องกันความผิดพลาดจากการให้การพยาบาลผิดคน หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเน้นย้ำให้พยาบาลวิชาชีพใส่ป้ายชื่อมือโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกรู้ตัว ควรตรวจสอบจากป้ายชื่อมือหรือสอบถามชื่อสกุลผู้ป่วยก่อนทุกครั้งที่จะให้การพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยสุ่มตรวจสอบสังเกตอีกครั้งขณะพยาบาลทำกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อป้องกันความผิดพลาด

### 2.2.3 การนิเทศทางคลินิกด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล

**วิชาชีพ** หัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าใจลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีความแตกต่างกัน ทำให้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยไม่เหมือนกัน ผู้ปฏิบัติบางคนมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีจึงทำให้สร้างสัมพันธภาพได้เร็ว หัวหน้าหอผู้ป่วยสังเกตพยาบาลกล่าวถึงผู้ป่วยและขณะทำกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ที่ผ่านมาระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วย

คอยช่วยปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ที่ไม่ดีที่อาจก่อให้เกิดเหตุการณ์เลวร้ายไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพขณะทำการรักษาในโรงพยาบาลโดยให้คำชี้แจงและอธิบายเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ ซึ่งจะทำให้พยาบาลผู้รับการนิเทศเกิดความสบายใจเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Correia & Marrow (2012) พบว่าผู้รับการนิเทศเกิดความรู้สึกความมั่นใจและปลอดภัย รวมทั้งผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีหากมีผู้นิเทศทำการนิเทศทางคลินิก อีกทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการที่ไม่ดีของพยาบาลวิชาชีพโดยการกล่าวตักเตือนหรือให้คำแนะนำรวมทั้งการให้ข้อมูลเพื่อปรับทัศนคติที่ไม่ดีของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยให้คิดในด้านบวกมากกว่าการคิดในด้านลบ ซึ่งจะช่วยให้การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพถูกพัฒนาให้ดีขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องแนะนำขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้กับพยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับใช้ในชีวิตประจำวันกับผู้ป่วยและพัฒนาความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพให้ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องและราบรื่นเพื่อป้องกันการฟ้องร้องเรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยควรสุ่มตรวจสอบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรับบริการในหอผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนได้อีกด้วย

**2.2.4 การนิเทศทางคลินิกด้านพยาบาลวิชาชีพ** หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินความรู้และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนในหน่วยงาน ซึ่งสามารถประเมินได้ในทุกๆ กิจกรรมของการนิเทศ เช่น ขณะตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาการพยาบาล หัวหน้านำไปเป็นประเด็นในการพัฒนาและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมเพื่อให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารารัตน์ เอี่ยมอากาศ (2553) ได้อภิปรายไว้ว่า กิจกรรมการตรวจเยี่ยม ทำให้พยาบาลได้รู้และมองเห็นปัญหาและโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงแก่ผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถให้ข้อคิดเห็นในการวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน พยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำให้พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยเพื่อใช้เป็นหลักฐานและป้องกันความผิดพลาด เช่น การจดสิ่งต่างๆ ที่ต้องทำให้กับผู้ป่วยไว้ในสมุดรับส่งเวร เพื่อให้พยาบาลในเวรถัดไปเห็นถึงสิ่งที่ส่งต่อกันในเวรที่ผ่านมา

**2.2.5 การนิเทศทางคลินิกด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย** หัวหน้าหอผู้ป่วยทำความเข้าใจกับพยาบาลวิชาชีพในเรื่องหลักการนิเทศ กระบวนการนิเทศ และประโยชน์ของการนิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยลดความตึงเครียดที่เกิดจากการนิเทศโดยการสร้างบรรยากาศแบบการเรียนรู้เป็นการช่วยเหลือแบบพี่ช่วยน้อง การให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางมากกว่าการเป็นหัวหน้ากับลูกน้องที่เป็นการสั่งการ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิสมัย รวมจิตร (2550) กล่าวว่ากรนิเทศที่ดีใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาเน้นการสร้างสัมพันธภาพ และทำการนิเทศแบบกัลยาณมิตร คือการช่วยเหลือแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ มีความรักใคร่ จริตใจของผู้นิเทศ

หัวหน้าอาจสร้างอารมณ์ขันเพื่อลดแรงกดดันจากการใช้ความคิดในการหาคำตอบขณะทำการนิเทศ การสร้างอารมณ์ขันจะช่วยสถานการณ์ที่ตั้งเครียดคลี่คลายได้ รวมทั้งเป็นการสร้างความคิดเชิงบวก ให้กับหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่จะช่วยลดระดับความรุนแรงของปัญหาที่หัวหน้าต้องทำการแก้ไข ทำให้มองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาได้รวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา พ่วงดี (2557) ศึกษาประสบการณ์ของหัวหน้าหรือผู้ป่วยในการใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตั้งเครียดใน หัวหน้าหรือผู้ป่วย พบว่า การสร้างอารมณ์ขันของหัวหน้าหรือผู้ป่วยแล้วทำให้บรรยากาศในการทำงานดีขึ้น พยาบาลอารมณ์ดีขึ้นลดการกระทบกระทั่งกับผู้ป่วย เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน หัวหน้าหรือผู้ป่วยควรทำการนิเทศอย่างสม่ำเสมอโดยมีการกำหนดวันเวลาในการนิเทศจะทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ รับการนิเทศเกิดความเคยชินต่อการนิเทศ เนื่องจากรู้หลักการ ขั้นตอน พยาบาลวิชาชีพได้มีเวลาในการเตรียมตัวมารับการนิเทศ

**2.2.6 การนิเทศทางคลินิกด้านหัวหน้าหรือผู้ป่วย** หัวหน้าหรือผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดี ต่อการนิเทศ ด้วยการทำความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการนิเทศ และฝึกทักษะในการนิเทศให้เกิดความ ชำนาญ หัวหน้าหรือผู้ป่วยควรควบคุมอารมณ์และความรู้สึกได้ทุกสถานการณ์ขณะทำการนิเทศ หัวหน้าหรือผู้ป่วยต้องมีภาวะผู้นำ มีความรู้ในงานที่ปฏิบัติ สามารถคิดและตัดสินใจได้ทันที่ตาม สถานการณ์ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความพยายาม มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถติดต่อสื่อสารกับ ทีมต่างๆ ได้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพและประสบ ความสำเร็จในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณลักษณะผู้นำที่จะประสบผลสำเร็จในการ ทำงานสูงของ เคิร์กแพตทริกและล็อก (Kirkpatrick & Locke ตามที่อ้างถึง นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545, น. 43) ที่ประกอบด้วยคุณสมบัติที่สำคัญ 6 ประการ คือ มีแรงจูงใจสูง มีความปรารถนาที่จะ นำผู้อื่น มีความซื่อสัตย์มีศักดิ์ศรี มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความฉลาดกล้าตัดสินใจ และมีความรู้ เกี่ยวกับงานในหน้าที่ อีกทั้งหัวหน้าหรือผู้ป่วยต้องมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลสามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย หาความรู้ที่ใช้สำหรับเป็นองค์ประกอบการนิเทศได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสสินิตย์ บุญยทรัพย์ (2553) กล่าวว่า ในยุคปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว มีการนำอุปกรณ์เครื่องมือ การรักษาพยาบาลที่ทันสมัยเข้ามาใช้ในโรงพยาบาล หัวหน้าหรือผู้ป่วยจึงมีความตื่นตัว ปรับตัวเองให้ ยอมรับสถานการณ์หาข้อมูล เพื่อการเรียนรู้เสริมสร้างสมรรถนะให้กับตนเองและสอนบุคลากรให้มีความสามารถสูงขึ้น และหัวหน้าหรือผู้ป่วยควรเป็นแบบอย่างของผู้นิเทศที่ดี เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับผู้ นิเทศอื่นๆ และองค์กรควรสร้างเสริมขวัญกำลังใจในการทำงานแก่ผู้นิเทศที่เป็นแบบอย่างที่ดี

**2.2.7 บริบทการนิเทศทางคลินิก** การนิเทศทางคลินิก ในแต่ละด้านที่กล่าวมาแล้ว นั้นจะประกอบไปด้วย ผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ และหัวหน้าหรือผู้ป่วย ที่มีส่วนสัมพันธ์กันที่จะทำการ นิเทศทางคลินิกประสบผลสำเร็จ โดยมีหัวหน้าหรือผู้ป่วยช่วยกำกับพยาบาลวิชาชีพให้มีทักษะในการ ประเมินผู้ป่วยและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างครอบคลุมโดยยึดตามบริบทของมาตรฐาน



วิชาชีพเป็นหลักและนโยบายขององค์กรพยาบาลที่กำหนดขึ้นจากบุคลากรในองค์กรพยาบาล มีการกำหนดแนวทางในการนิเทศเพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งองค์กร หัวหน้าหอผู้ป่วยยังต้องคำนึงถึงบริบทของความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้การนิเทศมีการดำเนินไปอย่างราบรื่น รวมถึงบริบทความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยด้วย ด้านบริบทของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องฝึกฝน พัฒนาตนเองอยู่เสมอให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม

### 2.3 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่าความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพมีความคิดว่าจะมีความเหมาะสมในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

1) ด้านผู้ป่วย มีความเหมาะสมในระดับมาก ข้อที่พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าจะมีความเหมาะสมมากที่สุด คือ การประเมินด้านสังคมของผู้ป่วย ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพประเมินด้านครอบครัวของผู้ป่วย ด้านความเป็นอยู่ที่บ้าน และการเตรียมความพร้อมในการส่งผู้ป่วยกลับสู่สังคมอย่างปลอดภัย เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเห็นว่าเป็นความปลอดภัยของผู้ป่วยที่จะต้องกลับไปอยู่ในสังคมสิ่งแวดล้อมที่ไม่ใช่โรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพให้ข้อเสนอแนะในข้อที่ (3) และ (6) เรื่องหัวหน้าหอผู้ป่วยทำการตรวจสอบการบันทึกของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องการประเมินทางด้านร่างกายและด้านจิตใจของผู้ป่วยนั้นเป็นเรื่องที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติได้ยาก เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระงานที่มาก ควรให้พยาบาลหัวหน้าเวรช่วยตรวจสอบแทน

2) ด้านกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มีความเหมาะสมในระดับมาก กิจกรรมที่มีความเหมาะสมมากที่สุด 3 ข้อ ได้แก่ (1) หัวหน้าหอผู้ป่วยพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพในการค้นหาและป้องกันความเสี่ยง เนื่องจากผู้นำองค์กรของโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับเรื่องของการบริหารจัดการความเสี่ยงจึงเน้นย้ำให้บุคลากรทางการพยาบาลต้องค้นหาและป้องกันความเสี่ยงให้ได้ก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพเห็นว่าข้อนี้เหมาะสมสอดคล้องกับกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (2) หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพป้องกันความผิดพลาดจากการให้การพยาบาลผิดคน โดยให้สอบถามชื่อสกุลหรือดูป้ายชื่อมือทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล และ (3) หัวหน้าหอผู้ป่วยสังเกตและตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อป้องกันความผิดพลาด ทั้งสองข้อที่พยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญเนื่องจากเป็นการระบุดูผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลเพื่อป้องกันความผิดพลาดซึ่งเป็นเรื่องที่องค์กรพยาบาลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทำการตรวจตราอยู่เป็นประจำเพราะเกิดเหตุการณ์ในการระบุดูผู้ป่วยผิดพลาดบ่อยครั้ง และการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยตรวจสอบยิ่งทำให้เกิดความผิดพลาดน้อยลง ส่วนข้อที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดในด้านกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลอย่างใกล้ชิด และประเมินผลลัพธ์ได้ทันที ซึ่งพยาบาลวิชาชีพเห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับพยาบาลวิชาชีพเหมือนคอย

จับผิดในการปฏิบัติงานทำให้เกิดความอึดอัดใจขณะให้การพยาบาล และทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่เชื่อมั่นในตัวของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องมีหัวหน้าหรือผู้ช่วยคอยตรวจสอบอยู่ตลอดเวลา และยังมีข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพในข้อนี้ว่า หัวหน้าหรือผู้ช่วยมีภาระงานที่มากอาจจะปฏิบัติได้น้อยหรือไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในหัวข้อนี้ได้

3) ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ มีความเหมาะสมในระดับมาก ข้อที่มีความเหมาะสมมากที่สุด ได้แก่ (1) หัวหน้าหรือผู้ช่วยเข้าใจความแตกต่างของบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ซึ่งทำให้สัมพันธภาพกับผู้ป่วยแตกต่างกัน เนื่องจากการเข้าใจความแตกต่างของบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพทำให้หัวหน้าหรือผู้ช่วยสามารถช่วยพัฒนาบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพให้มีความเหมาะสมได้ (2) หัวหน้าหรือผู้ช่วยประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพจากคำบรรยายถึงผู้ป่วย และให้คำแนะนำเมื่อพบสัมพันธภาพที่ไม่ดี (3) หัวหน้าหรือผู้ช่วยติดตามสังเกตสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพขณะทำการพยาบาล และเข้าไปช่วยปรับเปลี่ยนสัมพันธภาพที่ไม่ดี ทั้งสองข้อนี้มีความเหมาะสมมากที่สุดเพราะว่าการที่หัวหน้าหรือผู้ช่วยสามารถเข้ามาช่วยจัดการความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ จะทำให้สถานการณ์ของการทำงานดีขึ้น ไม่เกิดความตึงเครียดขณะให้การพยาบาลและป้องกันการฟ้องร้องเรียนได้ และ (4) หัวหน้าหรือผู้ช่วยตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยการสอบถามผู้ป่วยถึงความพึงพอใจต่อการรับบริการ เพื่อให้เห็นภาพรวมของการพยาบาลและยังสามารถนำมาปรับปรุงบริการให้มีความเหมาะสมได้

4) ด้านพยาบาลวิชาชีพ มีความเหมาะสมในระดับมาก ข้อที่มีความเหมาะสมมากที่สุด คือ หัวหน้าหรือผู้ช่วยประเมินสมรรถนะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากการประเมินสมรรถนะจะทำให้หัวหน้าหรือผู้ช่วยเห็นถึงศักยภาพของผู้ให้บริการแต่ละคนว่าเป็นอย่างไร ขาดสมรรถนะในเรื่องใดที่หัวหน้าหรือผู้ช่วยต้องทำการพัฒนา ซึ่งการพัฒนาอาจเป็นทั้งหน่วยงานหรือเป็นรายบุคคล

5) ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหรือผู้ช่วย มีความเหมาะสมในระดับมาก ข้อที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ หัวหน้าหรือผู้ช่วยป้องกันความตึงเครียดในการนิเทศ โดยการสร้างบรรยากาศที่ดีและสร้างอารมณ์ขัน เนื่องจากการสร้างบรรยากาศที่ดีในขณะที่ทำการนิเทศจะทำให้การนิเทศไม่เกิดความตึงเครียด ผู้รับการนิเทศจะให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในกิจกรรมการนิเทศมากขึ้นเพราะมีความผ่อนคลาย ซึ่งจะทำให้การนิเทศมีความราบรื่นและประสบผลสำเร็จ

6) ด้านหัวหน้าหรือผู้ช่วย มีความเหมาะสมในระดับมาก ข้อที่มีค่าคะแนนต่ำกว่าข้ออื่นๆ คือ ขณะทำการนิเทศ หัวหน้าหรือผู้ช่วยควบคุมอารมณ์และความรู้สึกได้ในทุกสถานการณ์

รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 มีความเหมาะสมสามารถนำไปปรับใช้ในแต่ละหน่วยงานขององค์กรพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบดังกล่าวได้ถูกพัฒนาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศทำการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยพยาบาลวิชาชีพที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงซึ่งเปรียบเสมือนผู้ทำการพัฒนารูปแบบด้วยเช่นกัน ซึ่งการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พัฒนารูปแบบขึ้นนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะสามารถนำไปนิเทศกำกับพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างการนิเทศทางคลินิกเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรงสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและถูกวิธีโดยใช้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพเป็นตัวนำทางให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างราบรื่นเพื่อให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยต่อผู้ป่วย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

### 3. ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระยะแรกเท่านั้นจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 *องค์กรพยาบาลควรจัดทำคู่มือการนิเทศทางคลินิก* โดยการประยุกต์รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ได้พัฒนาขึ้นให้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้กับผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศแต่ละหน่วยงาน

3.1.2 *ควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วย*

3.1.3 *องค์กรพยาบาลควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ* สำหรับผู้นิเทศทางคลินิกและผู้ที่ทำหน้าที่พี่เลี้ยง

3.1.4 *องค์กรพยาบาลควรทำการพัฒนาระบบการสอนงาน* เพื่อช่วยให้ผู้นิเทศใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์การนิเทศเกิดความมั่นใจในการนิเทศ

3.1.5 *มีผู้นิเทศที่มีประสบการณ์ให้คำปรึกษาได้เมื่อเกิดปัญหาขณะทำการนิเทศ*

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 *ควรศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย* เพื่อให้ทราบถึงผลลัพธ์ของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

3.2.2 *ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังใช้โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย*

บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กฤษณา คำลอยฟ้า. (2552). การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล ของกลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา. (รายงานการศึกษาอิสระ ไม่ได้ตีพิมพ์).  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2. (2558-2560). *ตัวชี้วัดคุณภาพการ  
พยาบาล*
- ญาณนี รัตน์ไพศาลกิจ. (2553). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ  
จังหวัดพะเยา.(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี
- ดารารัตน์ เอี่ยมอากาศ. (2553). ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการ  
แนวคิดการร่วมงานต่อการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. (รายงาน  
การศึกษาอิสระ ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยเซนต์หลุยส์, กรุงเทพฯ.
- ธัญรัชต์ องค์กรมีเกียรติ. (2559). การนิเทศการพยาบาล. ใน *การบริหารการพยาบาลยุค 4G Plus*.  
(บทที่ 6.4 หน้า 237-243). กรุงเทพฯ : TBS Product.
- นงลักษณ์ กำภักตสร. (2558). ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ  
ของผู้ป่วยและความพึงพอใจต่อการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ. (วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์, กรุงเทพฯ.
- นพพร ธนชัยพันธ์. (2555). *สถิติเบื้องต้นการวิจัย*. กรุงเทพฯ: วิทยาพัฒนา.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ : ประชุมช่าง.
- นิตยา พ่วงดี. (2557). ประสิทธิภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์  
ตึงเครียดในหอผู้ป่วย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).  
มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์, กรุงเทพฯ.
- นุชจรรย์ ชุมพินิจ. (2557). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล  
ภูมิพลอดุลยเดช. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ปิยธิดา ตรีเดช และพีระ ศรีกศรีนิจิตร. (2531). *การนิเทศงานสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุข  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ผ่องศรี สุพรรณพ่าย, พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และกรรณิกา อ่ำพน. (2554). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 6(1), 12-26.
- พวงรัตน์ บุญญานุกษ์. (2539). *คู่มือการนิเทศการฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล*. ชลบุรี : ศรีศิลป์การพิมพ์.
- พิสมัย รวมจิตร. (2550). *การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2552). *หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (15-18 มีนาคม 2554). *MINI-RESEARCH การนิเทศทางการพยาบาลที่เรียบง่าย*. การประชุม 12<sup>th</sup> HA National Forum. ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี.
- มนัสนิตย์ บุญยธรรมพ. (2553). พฤติกรรมการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลลำปาง. *วารสารกองการพยาบาล* 37(3) กันยายน-ธันวาคม.
- ยุวดี เกตสัมพันธ์ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (2554). การสอนงานทางการพยาบาล. ใน *ชุด ฝึกอบรมการอบรมเข้มเสริมประสบการณ์มหาบัณฑิตพยาบาลศาสตร์*. (ตอนที่ 6 หน้า 6-1- 6-17). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ยุวดี เกตสัมพันธ์. (2557). การเพิ่มประสิทธิภาพการบันทึกด้วยการนิเทศทางคลินิก. สืบค้นจาก [www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/.../focus charting meeting\\_2557\\_08.pdf](http://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/.../focus_charting_meeting_2557_08.pdf)
- เยาวเรศ ก้านมะลิ. (2554). *การประเมินผลโครงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล เรื่อง การนิเทศการพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- รัชตวรรณ ศรีตระกูล และจรงค์ อธิรัตน์. (2556). กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาล. *เอกสารประกอบการสอน*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เรวดี ศิรินคร. (2554). การนิเทศทางคลินิก. สืบค้นจาก <http://www1.si.mahidol.ac.th/nursing/>
- วันทนิย ตันติสุข. (2556). *การพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.

- วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. (2554). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพในระบบบริการพยาบาล. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การพัฒนาศักยภาพ ระบบบริการพยาบาล*. (หน่วยที่ 8 หน้า 8-5). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. (2551). *บริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: พิทักษ์การพิมพ์.
- ศิริภาณี ลือทองจักร. (2552). *การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์*. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สำนักการพยาบาล, กรมการแพทย์. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2555, 7 มกราคม). วิชาชีพการพยาบาลกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน : โอกาสและแนวทาง. สืบค้นจาก <http://www.stou.ac.th/tcna/file/โอกาสและแนวทาง>
- สุพิศ กิตติรัชดา และวารีย์ วณิชปัญญาผล. (2552). *การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพ การนิเทศการพยาบาล : Nursing supervision implementation to quality*. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.
- สุภาจิริ ไตรปิฎก. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการนิเทศงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความปลอดภัยของผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- หรรษา เทียนทอง. (2556). การนิเทศทางการพยาบาล. สืบค้นจาก <http://www.med.cmu.ac.th/>
- หรรษา เทียนทอง. (2559, 8-11 มีนาคม). *คุณภาพในทุกกลมหายใจ การนิเทศทางการพยาบาลแบบสวนดอก. 17<sup>th</sup> HA National Forum*. ศูนย์การประชุม Impact เมืองทองธานี, นนทบุรี.
- อดาวัน ชมศิริ. (2554). *การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล. (2554). *HA Update 2011*. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- อุษา วีระเดชกำพล. (2556). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการนิเทศงานของหัวหน้างานการพยาบาล ในโรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม* (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

- Alexander, G. (2010). Behavioural coaching the GROW model. In Passmore, J (Ed.), *Excellence in Coaching The Industry Guide* (2nd ed.). New Delhi: Replika Press.
- Bond, M & Holland, S. (2010). Skill of Clinical Supervision for Nurses A Practical Guide for Supervisees, *Clinical supervisors and Managers*. (2nd ed.). Maidenhead: Open University Press.
- Brunero,S., & Stein-Parbury, J. (n.d.). The effectiveness of clinical supervision in nursing : an evidenced based literature review. *Australian Journal of Advance Nursing*, 25(3), 86-94.
- Cassedy, P. (2010). *First Step in Clinical Supervision A guide for healthcare professionals*. Maidenhead : Open University Press.
- Correia, W. J. & Marrow, C. E. (2012). Clinical supervision in nursing practice : A comparative study in Protugal and The United Kingdom. *Sanare, Sobral*, 11(2), July-December 16-24,
- Cruz, S. (2011). Clinical supervision in nursing: effective pathway to quality. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 29, 286 – 291.
- Davis, C. and Burke, L. (2012). The effectiveness of clinical supervision for a group of ward managers based in a district general hospital : an evaluative study. *Journal of Nursing Management*, 20(6), 782-793.
- Hawkins, P. & Shohet, R. (2012) *Supervision in the Helping Professions* (4th ed.). Maidenhead: Open University Press.
- Johnson, C. (2016). *Developing Inter-Professional Peer Group Clinical Supervision-An Action Research Study in Healthcare*. Retrieved from <http://eprints.hud.ac.uk/>.pdf
- Lyth,G.M. (2000). Clinlcal supervision : a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 722-729.
- Try fos, Peter (1996). *Sampling method for applied research: Text a case*. New York. Wiley. World Health Organization. (2008) *World health report 2008: primary health care now more than ever*. Geneva, World Health Organization.



ภาคผนวก





ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลเพชรบูรณ์



โรงพยาบาลเพชรบูรณ์  
PETCHABURI HOSPITAL

เอกสารรับรองโครงการวิจัย  
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

เอกสารรับรองเลขที่	IEC-๑๖-๖๐
ชื่อโครงการวิจัย	การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ ๒
รหัสโครงการ	๓๓-๖๐
หัวหน้าโครงการ	นางรุ่งทิพย์ สวัสดิ์
สถานที่ดำเนินการวิจัย	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
เอกสารที่รับรอง	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. แบบเสนอโครงการวิจัย ฉบับวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๐</li> <li>๒. เอกสารชี้แจงโครงการวิจัยแก่อาสาสมัคร ฉบับวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๐</li> <li>๓. หนังสือแสดงความยินยอม (Informed consent) ฉบับวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๐</li> <li>๔. เครื่องมือการวิจัยฉบับวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๐</li> </ol>
วันที่รับรอง	๑๓ กันยายน ๒๕๖๐
วันที่หมดอายุ	๑๒ กันยายน ๒๕๖๑
การพิจารณา	พิจารณาแบบเร็ว : Expedited review ขอเปลี่ยนแปลงชื่อเรื่องการวิจัย

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเอกลิงกิต โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลเพชรบูรณ์มีมติรับรองโครงการวิจัยดังที่ระบุข้างต้นและสามารถดำเนินการวิจัยได้

ลงนาม..... เลขาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
(ดร.กฤตดิษฐ์ บริรักษ์วานิชย์)

ลงนาม..... ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
(นายแพทย์ประสงค์ วิทยาการวงศ์)

เห็นชอบและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ได้

ลงนาม..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
(นายแพทย์ชรินทร์ จารุวัฒน์มงคล)



**ภาคผนวก ข**  
แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม

## เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียดการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง (หัวหน้าหอผู้ป่วย)

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง  
เขตสุขภาพที่ 2

เนื่องด้วยนางรุ่งทิพย์ สวัสดิ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2” ซึ่งเป็นการศึกษาค้นคว้าอิสระในหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความเหมาะสมของการนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการนิเทศ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัยครั้งนี้คือ กลุ่มการพยาบาลได้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาล และจะทำให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยที่ได้รับการนิเทศมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

ในการนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการร่วมให้ข้อคิดเห็นเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ซึ่งการให้ความร่วมมือนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวออกเมื่อใดก็ได้ ไม่มีการบังคับ ให้โทษหรือเสียสิทธิ์ใดๆ ทั้งสิ้น ซึ่งข้อมูลที่ได้จากท่านผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ สามารถติดต่อสอบถามได้ที่นางรุ่งทิพย์ สวัสดิ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 081-5340708 หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โปรดสอบถามได้ที่ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล..... หมายเลขโทรศัพท์ ..... ต่อ 1318

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี

ขอแสดงความนับถือ

(นางรุ่งทิพย์ สวัสดิ์)

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

## แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
 อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
 จังหวัด.....ได้รับฟังคำอธิบายจากนางรุ่งทิพย์ สวัสดิ์ เกี่ยวกับการเข้าร่วมให้ข้อคิดเห็นใน  
 งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง  
 เขตสุขภาพที่ 2” แล้ว โดยคำอธิบายมีเนื้อหาและรายละเอียดครอบคลุมหัวข้อดังนี้ (1) วัตถุประสงค์และ  
 ระยะเวลาที่ทำวิจัย (2) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และ (3) ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย

ในการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามในงานวิจัยนี้ ข้าพเจ้าสามารถเข้าร่วม ปฏิเสธหรือถอนตัวออก  
 จากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีความผิดหรือสูญเสียเปล่าประโยชน์ หรือไม่เสียสิทธิใดๆ ข้อมูลส่วนตัวของ  
 ข้าพเจ้าต้องถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะไม่มีเปิดเผยชื่อในรายงานผลการวิจัยหรือเอกสารตีพิมพ์  
 เพื่อเผยแพร่

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว และยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการ  
 ให้ข้อคิดเห็นในงานวิจัยด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง

ลงลายมือชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย.....

(.....)

ลงลายมือชื่อผู้วิจัยหรือผู้ที่ชี้แจง.....

(.....)

ลงลายมือชื่อพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**แนวคำถามในการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1**  
**งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย**  
**โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2”**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

**ข้อปฏิบัติในขณะสนทนากลุ่ม**

1. ขอความกรุณาปิดเสียงโทรศัพท์มือถือขณะอยู่ในการสนทนากลุ่ม
2. สมาชิกทุกคนมีสิทธิ์เท่าเทียมกัน ไม่มีผู้นำ หรือผู้ตาม
3. เมื่อต้องการแสดงความคิดเห็น ขอให้ยกมือขึ้นเพื่อให้ผู้นำการสนทนากลุ่มกล่าวเชิญให้พูด
4. ขณะสมาชิกท่านใดพูด สมาชิกกลุ่มควรฟัง ไม่พูดขัด พูดแทรก หรือชวนเพื่อนที่นั่งข้าง ๆ คอย
5. ขอความกรุณาไม่ออกจากกลุ่ม แต่กรณีที่มีความจำเป็นขอให้ออกจากกลุ่มอย่างเงียบ ๆ และกลับเข้ามาในกลุ่มโดยเร็ว

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าสนทนากลุ่ม**

ลำดับ	ตำแหน่ง	อายุ	แผนก/ หน่วยงาน	ระยะเวลา การเป็น หัวหน้าหอ ผู้ป่วย	ประสบการณ์ ในการนิเทศ	ประสบการณ์ การอบรม การนิเทศ	จำนวน พยาบาล วิชาชีพที่ รับการ นิเทศ
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

## ส่วนที่ 2

**ประเด็น** การศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกในหอผู้ป่วย

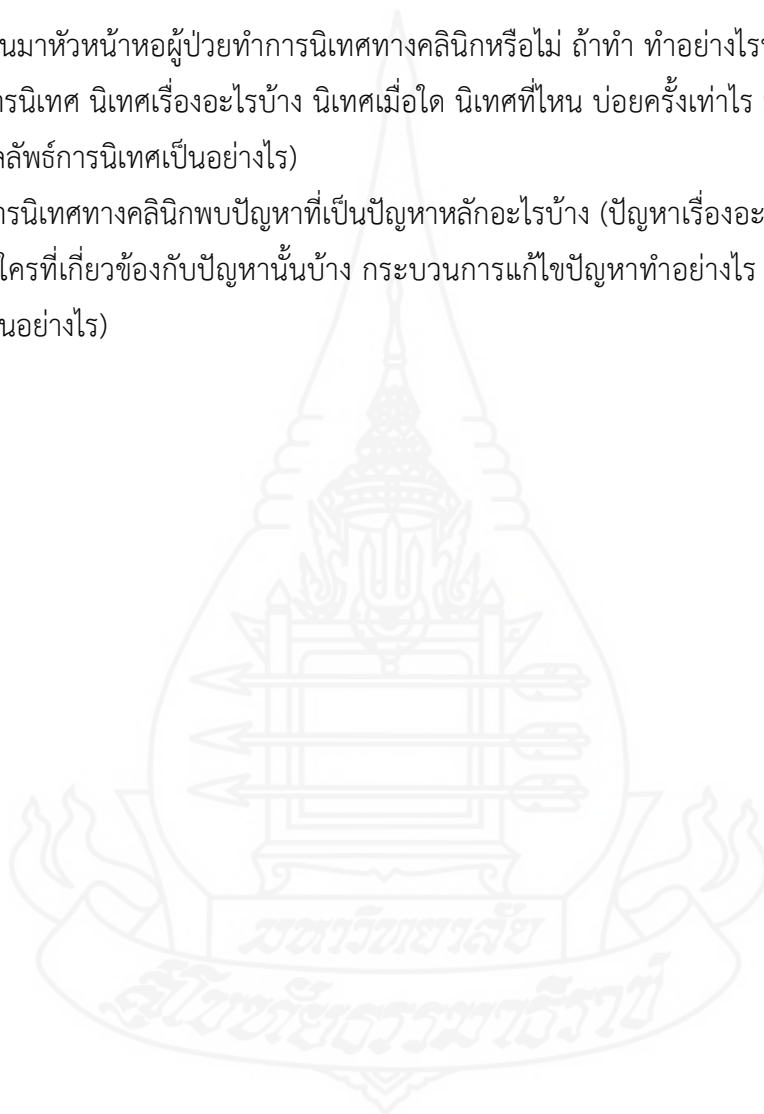
**คำถามหลัก**

1. ปัจจุบันสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกในหอผู้ป่วยเป็นอย่างไร

**คำถามรอง**

1. ที่ผ่านมามีหัวหน้าหอผู้ป่วยทำการนิเทศทางคลินิกหรือไม่ ถ้าทำ ทำอย่างไรบ้าง (ใครเป็นผู้นิเทศ ใครเป็นผู้รับการนิเทศ นิเทศเรื่องอะไรบ้าง นิเทศเมื่อใด นิเทศที่ไหน บ่อยครั้งเท่าไร มีเครื่องมือการนิเทศหรือไม่ และผลลัพธ์การนิเทศเป็นอย่างไร)

2. ในการนิเทศทางคลินิกพบปัญหาที่เป็นปัญหาหลักอะไรบ้าง (ปัญหาเรื่องอะไร สาเหตุของปัญหาเกิดจากอะไร ใครที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นบ้าง กระบวนการแก้ไขปัญหาทำอย่างไร และผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหาเป็นอย่างไร)





**แนวคำถามในการสนทนากลุ่มครั้งที่ 2**  
**งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย**  
**โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2”**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

**ข้อปฏิบัติในขณะสนทนากลุ่ม**

1. ขอความกรุณาปิดเสียงโทรศัพท์มือถือขณะอยู่ในการสนทนากลุ่ม
2. สมาชิกทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน ไม่มีผู้นำ หรือผู้ตาม
3. เมื่อต้องการแสดงความคิดเห็น ขอให้ยกมือขึ้นเพื่อให้ผู้นำการสนทนากลุ่มกล่าวเชิญให้พูด
4. ขณะสมาชิกท่านใดพูด สมาชิกกลุ่มควรฟัง ไม่พูดขัด พูดแทรก หรือชวนเพื่อนที่นั่งข้าง ๆ คอย
5. ขอความกรุณาไม่ออกจากกลุ่ม แต่กรณีที่มีความจำเป็นขอให้ออกจากกลุ่มอย่างเงียบ ๆ และกลับเข้ามาในกลุ่มโดยเร็ว

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าสนทนากลุ่ม**

ลำดับ	ตำแหน่ง	อายุ	แผนก/ หน่วยงาน	ระยะเวลา การเป็น หัวหน้าหอ ผู้ป่วย	ประสบการณ์ ในการนิเทศ	ประสบการณ์ การอบรม การนิเทศ	จำนวน พยาบาล วิชาชีพที่ รับการ นิเทศ
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

## ส่วนที่ 2

**ประเด็น** การนิเทศตามแบบจำลองการนิเทศแบบเจ็ดตา (Seven-eyed supervision model)

หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้ให้การนิเทศเรียนรู้การนิเทศตามแบบจำลองการนิเทศแบบเจ็ดตา (Seven-eyed supervision model) จากเอกสารที่แจกให้ พร้อมทั้งการบรรยายสรุปจากผู้วิจัย

### 1. คำถามหลัก

การนิเทศทางคลินิกด้านผู้ป่วย (The client) ควรเป็นอย่างไร

#### คำถามรอง

1. ปัจจุบันนี้ในการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีการสังเกตผู้ป่วยที่รับผิดชอบอย่างครอบคลุม โดยการมองเห็นผู้ป่วยทั้งคน (เห็นการแต่งกาย ท่าทาง การเคลื่อนไหว การพูด การหายใจ กลิ่น น้ำเสียง ภาษา ฯลฯ) แทนที่จะเห็นผู้ป่วยในภาพปัญหา (problem) หรืองานที่ต้องทำ (task) หรือไม่ อย่างไร

2. ผู้ให้การนิเทศควรทำอย่างไร (ทำอะไรบ้าง ทำที่ไหน ควรทำเมื่อไร และให้ใครเป็นผู้ทำบ้าง) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่รับการนิเทศสังเกตผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบอย่างครอบคลุม โดยการมองเห็นผู้ป่วยทั้งคน (เห็นการแต่งกาย ท่าทาง การเคลื่อนไหว สีหน้าแววตา การพูด การหายใจ กลิ่น น้ำเสียง ภาษา ฯลฯ) แทนที่จะเห็นผู้ป่วยในภาพปัญหา (problem) หรืองานที่ต้องทำ (task) อย่างเดียว

### 2. คำถามหลัก

การนิเทศทางคลินิกด้านกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (The strategies and interventions used by the supervisee) ควรเป็นอย่างไร

#### คำถามรอง

1. พยาบาลมักจะใช้กิจกรรมการพยาบาล อะไรบ้างในการพยาบาลผู้ป่วย (กิจกรรม เช่น สั่งผู้ป่วย ให้ทำสิ่งต่างๆ ให้คำแนะนำ อธิบาย ให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลบ้างหรือไม่ หรือทำเฉพาะตามคำสั่งของแพทย์) ทำไม (เหตุผลที่) พยาบาลถึงเลือกใช้กิจกรรมนั้น

2. มีกิจกรรมการพยาบาลอะไรบ้างที่พยาบาลควรปฏิบัติแต่ไม่ได้ปฏิบัติ ช่วยยกตัวอย่างตามประสบการณ์ที่ได้พบมา

3. ผู้ให้การนิเทศควรทำอย่างไรให้พยาบาลวิชาชีพที่รับการนิเทศใช้กิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย แต่ละคนได้อย่างเหมาะสม (ไม่ใช่ให้การพยาบาลตาม routine หรือปฏิบัติเหมือนกันทุกคน ไม่มีความจำเพาะกับบุคคลแต่ละคนหรือแต่ละโรค) ควรมีการกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละโรคหรือไม่

### 3. คำถามหลัก

การนิเทศทางคลินิกด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ (The relationship between the client and the supervisee) ควรเป็นอย่างไร

#### คำถามรอง

1. ปัจจุบันนี้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลผู้ดูแลเป็นอย่างไรบ้าง (ดีหรือไม่ดีในเรื่องใดบ้างลองยกตัวอย่าง พยาบาลผู้ดูแลได้สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยด้วยวิธีใดบ้าง ในภาพความเป็นจริงพยาบาลมักจะมองผู้ป่วยเป็นอย่างไร ในทางตรงข้าม ผู้ป่วยมักจะมองพยาบาลผู้ดูแลอย่างไร)
2. ผู้ให้การนิเทศควรทำอย่างไร (มีวิธีใดบ้าง) ให้พยาบาลวิชาชีพที่รับการนิเทศมองผู้ป่วยในทางที่ดีหรือเข้าใจผู้ป่วย และทำนองเดียวกันจะทำอย่างไรให้ผู้ป่วยมองพยาบาลผู้ดูแลในทางที่ดี
3. ผู้นิเทศควรทำอย่างไรที่จะไม่ให้เกิดการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยที่ผิดพลาดหรือตกหล่นระหว่างทีมผู้ดูแล

### 4. คำถามหลัก

การนิเทศทางคลินิกด้านพยาบาลวิชาชีพ (The supervisee) ควรเป็นอย่างไร

#### คำถามรอง

1. ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลมักจะรู้สึกอารมณ์เสียหรือหงุดหงิดกับผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร (พยาบาลกลุ่มไหนมีอารมณ์เสีย บ่อยเพียงใด แสดงออกอย่างไร มีผลกระทบหรือผลเสียต่อการดูแลอย่างไร)
2. การแสดงออกของผู้ป่วย เช่น การประชดประชัน โกรธ ต่อว่า หรือเรียกร้องให้พยาบาลเข้ามาดูอาการของตนบ่อยๆ การแสดงออกของผู้ป่วยทำให้พยาบาลตระหนักถึงบทบาททางวิชาชีพของตนเองมากน้อยแค่ไหน (พยาบาลทราบหรือตระหนักได้อย่างไร)
3. พยาบาลมักจะต้องการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยตามความคิดของตนเอง หรือตามความต้องการของผู้ป่วย คิดเห็นอย่างไรกับประโยคนี้อ
4. ผู้ให้การนิเทศควรทำอย่างไร ให้พยาบาลวิชาชีพที่รับการนิเทศให้การพยาบาลผู้ป่วยถูกต้องโดยยึดความต้องการหรือพื้นฐานของผู้ป่วยเป็นหลัก

### 5. คำถามหลัก

การนิเทศทางคลินิกด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย (The supervisory relationship) ควรเป็นอย่างไร

### คำถามรอง

1. ในการนิเทศทางคลินิก ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้รับการนิเทศกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้ให้การนิเทศมีลักษณะอย่างไร (ราบรื่นหรือมีปัญหาหรือไม่ อย่างไร ก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียในเรื่องใดบ้าง)
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้ให้การนิเทศควรทำอย่างไรเพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้รับการนิเทศกับผู้ให้การนิเทศมีทิศทางในทางที่ดี

### 6. คำถามหลัก

การนิเทศทางคลินิกด้านหัวหน้าหอผู้ป่วย (the supervisor) ควรเป็นอย่างไร

#### คำถามรอง

1. ในการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้สึก/ทัศนคติอย่างไร เช่น เบื่อ เหนื่อยล้า รำคาญ กลัว หรือรู้สึกน่าสนใจ ฯลฯ ต่อการนิเทศหรือไม่ อย่างไร และความรู้สึกนั้นเกิดจากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้รับการนิเทศ หรือเกิดจากเรื่องที่ต้องทำการนิเทศ
2. ในการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้สึก/ทัศนคติอย่างไรกับผู้ป่วย เหมือนหรือแตกต่างกับที่พยาบาลรู้สึก และผู้ให้การนิเทศเคยสังเกตอารมณ์หรือความรู้สึกนี้หรือไม่ อย่างไร
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้ให้การนิเทศควรทำอย่างไรเพื่อปรับความรู้สึก/ทัศนคตินั้นไปในทางที่ดี
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยทำอย่างไร (มีบทบาทอย่างไร) ให้พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติตามในสิ่งที่องค์กรหรือหน่วยงานกำหนดเป็นมาตรฐาน

### 7. คำถามหลัก

ในการนิเทศทางคลินิกด้านบริบททั้งหมด (The wider contexts) ควรเป็นอย่างไร

#### คำถามรอง

ในการนิเทศทางคลินิกโดยสรุปในภาพรวม การนิเทศควรมีรูปแบบในด้านต่อไปนี้ อย่างไร

1. บริบทของผู้ป่วย (Client context)
2. บริบทของมาตรฐานวิชาชีพและองค์กรของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ (Professional and organizational context of supervisee)
3. บริบทของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย (Context of supervisee-client)
4. บริบทของสัมพันธ์ภาพระหว่างการนิเทศ (Context of supervisory relationship)
5. บริบทของหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ให้การนิเทศ (Supervisor context)

**ภาคผนวก ค**

แบบสอบถามความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิก



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วันที่ 5 สิงหาคม 2561

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลวิชาชีพทุกท่าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามในงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2”

เนื่องด้วยนางรุ่งทิพย์ สวัสดิ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง  
“การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2”  
ซึ่งเป็นการศึกษาค้นคว้าอิสระในหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบทาง  
คลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความเหมาะสมของการนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอ  
ผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการนิเทศ

ในการนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง  
คือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือ  
จากท่านในการตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ ซึ่งการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้เป็นไปตาม  
ความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวออกจากการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ ไม่มีการบังคับ  
ให้โทษหรือเสียสิทธิ์ใดๆ ทั้งสิ้น การตอบแบบสอบถามนี้จะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที โดยแบบสอบถาม  
แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	4	ข้อ
ส่วนที่ 2	ความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิก	จำนวน	50	ข้อ
	รวมทั้งหมด	จำนวน	54	ข้อ

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้า  
หอผู้ป่วยต่อไป ซึ่งข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ นางรุ่งทิพย์ สวัสดิ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 081-5340708 หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โปรดสอบถามได้ที่ ประธานคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล..... หมายเลขโทรศัพท์ ..... ต่อ 1318

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี เมื่อท่านตอบแบบสอบถามแล้ว กรุณานำแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกส่งกลับคืนผู้วิจัยโดยตรง และขอขอบคุณที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

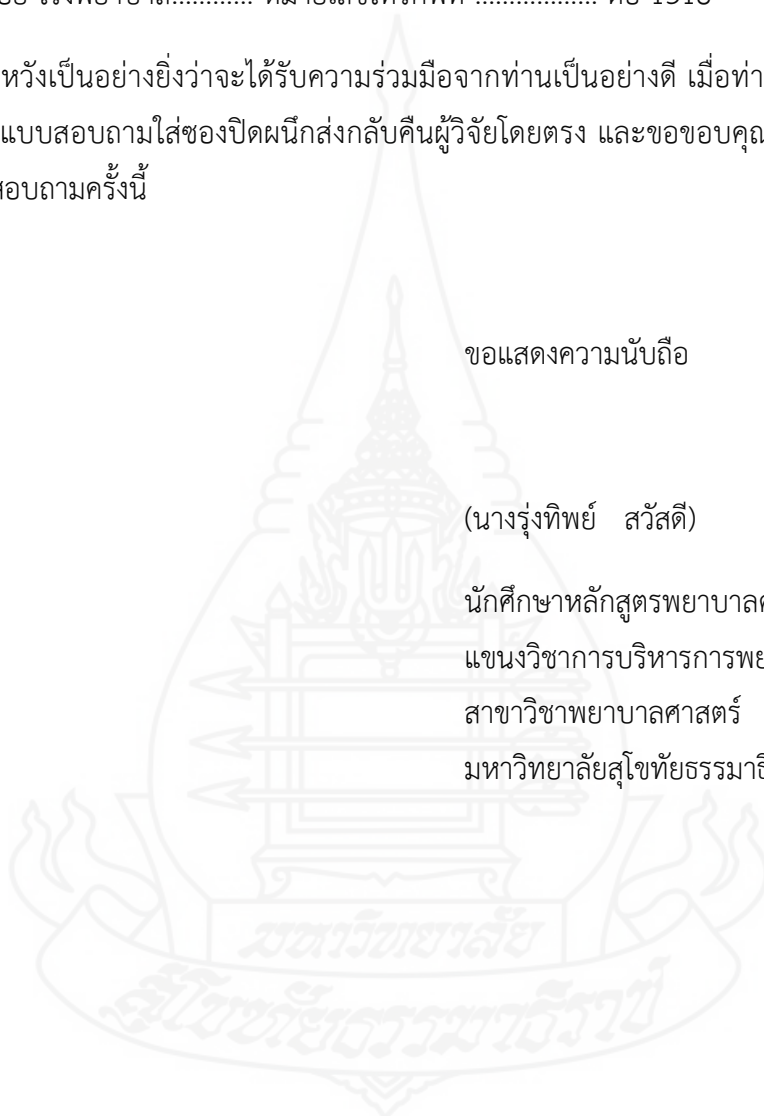
(นางรุ่งทิพย์ สวัสดิ์)

นักศึกษหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



### เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียดการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง  
เขตสุขภาพที่ 2

เนื่องด้วยนางรุ่งทิพย์ สวัสดิ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง  
“การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2”  
ซึ่งเป็นการศึกษาค้นคว้าอิสระในหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบทาง  
คลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความเหมาะสมของการนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอ  
ผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการนิเทศ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการทำวิจัยครั้งนี้คือ กลุ่มการพยาบาล  
ได้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบท  
โรงพยาบาล และจะทำให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยที่ได้รับการนิเทศมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมาก  
ขึ้น

ในการนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง  
คือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือ  
จากท่านในการตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ ซึ่งการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้เป็นไปตาม  
ความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวออกจากการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ ไม่มีการบังคับ  
ให้โทษหรือเสียสิทธิ์ใดๆ ทั้งสิ้น การตอบแบบสอบถามนี้จะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที โดย  
แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	4	ข้อ
ส่วนที่ 2	ความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิก	จำนวน	50	ข้อ
	รวมทั้งหมด	จำนวน	54	ข้อ

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้า  
หอผู้ป่วยต่อไป ซึ่งข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ สามารถติดต่อสอบถามได้ที่นางรุ่งทิพย์  
สวัสดิ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลสาขาวิชาพยาบาล



ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 081-5340708 หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โปรดสอบถามได้ที่ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล..... หมายเลขโทรศัพท์ ..... ต่อ 1318

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี เมื่อท่านตอบแบบสอบถามแล้ว กรุณานำแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกส่งกลับคืนผู้วิจัยโดยตรง และขอขอบคุณที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

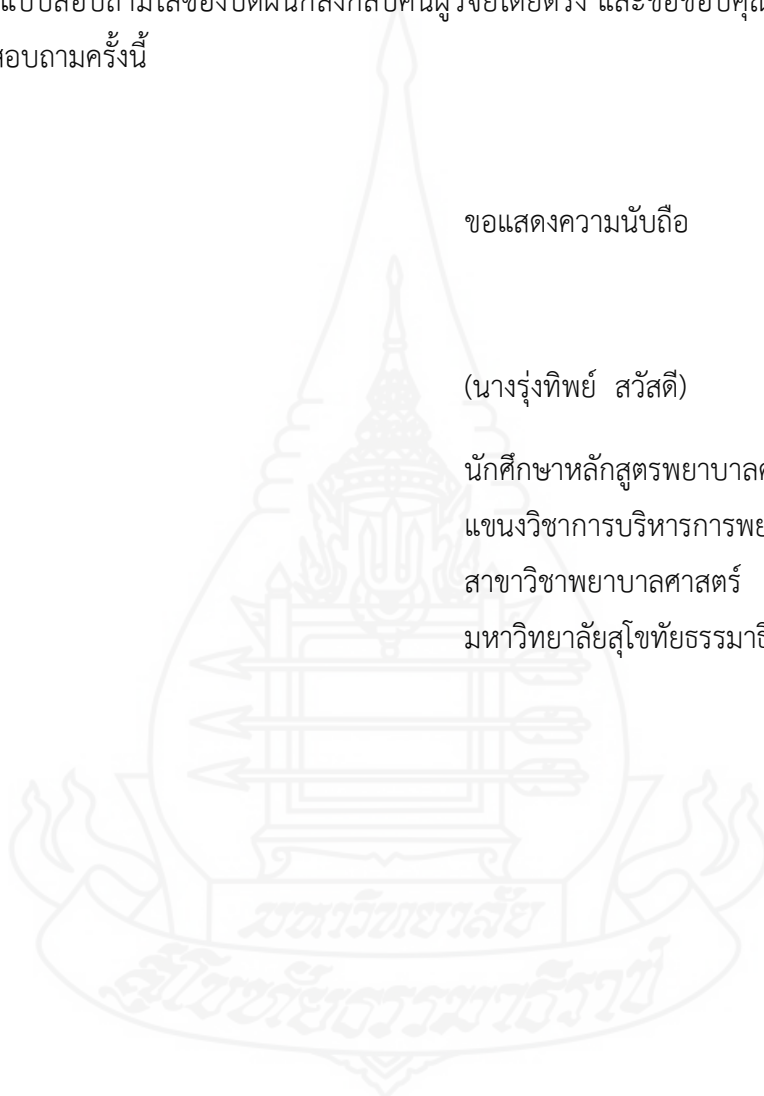
(นางรุ่งทิพย์ สวัสดิ์)

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



## แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
 อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
 จังหวัด.....ได้รับฟังคำอธิบายจากนางรุ่งทิพย์ สวัสดิ์ เกี่ยวกับการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามใน  
 งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง  
 เขตสุขภาพที่ 2” แล้ว โดยคำอธิบายมีเนื้อหาและรายละเอียดครอบคลุมหัวข้อดังนี้ (1) วัตถุประสงค์และ  
 ระยะเวลาที่ทำวิจัย (2) รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น (3) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และ (4)  
 ขั้นตอนและวิธีการตอบแบบสอบถาม

ในการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามในงานวิจัยนี้ ข้าพเจ้าสามารถเข้าร่วม ปฏิเสธหรือถอนตัวออก  
 จากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีความผิดหรือสูญเสียเปล่าประโยชน์ หรือไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ข้อมูลส่วนตัวของ  
 ข้าพเจ้าต้องถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะไม่มีเปิดเผยชื่อในรายงานผลการวิจัยหรือเอกสารตีพิมพ์  
 เพื่อเผยแพร่

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว และยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการ  
 ตอบแบบสอบถามในงานวิจัยด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง

ลงลายมือชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย.....  
 (.....)

ลงลายมือชื่อผู้วิจัยหรือผู้ที่ชี้แจง.....  
 (.....)

ลงลายมือชื่อพยาน.....  
 (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## แบบสอบถาม

ความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ( ✓ ) ลงในช่องสี่เหลี่ยม  หน้าข้อความ

1. ท่านมีอายุ.....ปี (นับอายุเต็ม)
2. เพศ  (1) หญิง  (2) ชาย
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน  
 (1) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  (2) ปริญญาโท
4. ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ ..... ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 ความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิก

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้เป็นการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ซึ่งหมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ได้พัฒนาขึ้นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ในการนิเทศทางคลินิกแก่พยาบาลผู้รับการนิเทศได้จริง

ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ และพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นว่ามีความเหมาะสมในระดับใด ในการตอบขอให้ทำเครื่องหมาย ( ✓ ) ลงในช่องว่างที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวโดยในแต่ละช่องมีความหมายของค่าคะแนน ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	การนิเทศตามข้อความนั้นมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ประมาณ 81-100%
มาก	หมายถึง	การนิเทศตามข้อความนั้นมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ประมาณ 61-80%
ปานกลาง	หมายถึง	การนิเทศตามข้อความนั้นมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ประมาณ 41-60%
น้อย	หมายถึง	การนิเทศตามข้อความนั้นมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ประมาณ 21-40%
น้อยที่สุด	หมายถึง	การนิเทศตามข้อความนั้นมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ประมาณ 1-20%

ข้อ	รูปแบบการนิเทศทางคลินิก	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
<b>ด้านผู้ป่วย</b>							
1	หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายให้พยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินผู้ป่วยให้ครบองค์รวมทั้งตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล						
2	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้พยาบาลวิชาชีพอธิบายลักษณะทางกายของผู้ป่วยขณะตรวจเยี่ยม เพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น หน้าตา ท่าทาง การเคลื่อนไหว คำพูด เป็นต้น						
3	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบการบันทึกสิ่งที่ได้จากการประเมินร่างกายของผู้ป่วยในแบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ						
4	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพทำการประเมินร่างกายโดยตรวจร่างกายทุกระบบ ไม่ใช่ตรวจเฉพาะระบบที่มีปัญหาเท่านั้น						
5	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วย เช่น ความเครียดหรือวิตกกังวล พร้อมบันทึกในบันทึกทางการพยาบาล						
6	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบการบันทึกสิ่งที่ได้จากการประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วยในแบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ						
7	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพประเมินด้านครอบครัวของผู้ป่วย เช่น ผู้ดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลหรือหลังออกจากโรงพยาบาลกลับสู่ชุมชน เป็นต้น						
8	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพสอบถามด้านความเป็นอยู่ที่บ้าน สิ่งแวดล้อมภายในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาการเจ็บป่วยที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล						

ข้อ	รูปแบบการนิเทศทางคลินิก	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
9	หัวหน้าหอผู้ป่วยสอนพยาบาลวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมในการส่งผู้ป่วยกลับสู่สังคมอย่างปลอดภัย เช่น การดูแลตนเอง อาหารที่ควรรับประทาน การใช้ยา การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น						
10	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพประเมินด้านจิตวิญญาณ เช่น ความเชื่อ สิ่งที่เคยรันทบถ สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นต้น						
11	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ โดยให้พยาบาลวิชาชีพอธิบายถึงข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทางคลินิก เช่น อาการ ปัญหาสุขภาพ การพยาบาลและคำแนะนำที่ควรให้ เป็นต้น						
12	หัวหน้าหอผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะและการปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับพยาบาลวิชาชีพ						
13	หัวหน้าหอผู้ป่วยกำกับพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยที่ประเมินได้						
14	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบพยาบาลวิชาชีพในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล						
15	หัวหน้าหอผู้ป่วยพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อกับทีมทางการพยาบาล						
16	หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยขณะรับส่งเวรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมทางการพยาบาล						
<b>ด้านกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ</b>							
17	หัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำพยาบาลวิชาชีพให้ใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยทุกราย						

ข้อ	รูปแบบการนิเทศทางคลินิก	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
18	หัวหน้าหอผู้ป่วยสาธิตและสาธิตย้อนกลับการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญให้แก่พยาบาลวิชาชีพ เช่น การทำแผล การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การสวนปัสสาวะ การใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น						
19	หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลอย่างใกล้ชิด และประเมินผลลัพธ์ได้ทันที						
20	หัวหน้าหอผู้ป่วยพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพในการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงเฉพาะโรคและความเสี่ยงจากการทำหัตถการที่สำคัญในหน่วยงาน						
21	หัวหน้าหอผู้ป่วยสอนพยาบาลวิชาชีพในเรื่องเทคนิคการรายงานแพทย์อย่างถูกต้อง โดยอธิบายถึงการใช้ SBAR ในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการรายงาน						
22	หัวหน้าหอผู้ป่วยสอนพยาบาลวิชาชีพในเรื่องโรคและทักษะการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เช่น การให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เป็นต้น						
23	หัวหน้าหอผู้ป่วยกำกับพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างครอบคลุม ซึ่งอาจมีสิ่งผิดพลาดพลั้งหรือหลงลืมโดยการตั้งคำถามและอธิบายเพิ่มเติม						
24	หัวหน้าหอผู้ป่วยสังเกตพยาบาลวิชาชีพสอนและฝึกทักษะให้กับผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองต่อเองที่บ้าน หัวหน้าหอผู้ป่วยให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่ครอบคลุมแก่พยาบาลวิชาชีพ						
25	หัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำพยาบาลวิชาชีพให้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น สังคมสงเคราะห์ ทีมเยี่ยมบ้าน กายภาพบำบัด โภชนาการ เป็นต้น						

ข้อ	รูปแบบการนิเทศทางคลินิก	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
26	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดทำแนวปฏิบัติการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้อย่างถูกต้อง						
27	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และสะท้อนกลับให้พยาบาลวิชาชีพทราบอย่างสม่ำเสมอ						
28	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพรักษาสีทิวของผู้ป่วย เช่น การอธิบายให้ทราบก่อนให้การพยาบาล การปกปิดความลับ การไม่เปิดเผยร่างกาย เป็นต้น						
29	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพป้องกันความผิดพลาดจากการให้การพยาบาลผิดคน โดยให้สอบถามชื่อสกุลหรือดูป้ายชื่อมือทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล						
30	หัวหน้าหอผู้ป่วยสังเกตและตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อป้องกันความผิดพลาด						
<b>ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ</b>							
31	หัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าใจความแตกต่างของบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ซึ่งทำให้สัมพันธภาพกับผู้ป่วยแตกต่างกัน						
32	หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพจากคำบรรยายถึงผู้ป่วย และให้คำแนะนำเมื่อพบสัมพันธภาพที่ไม่ดี						
33	หัวหน้าหอผู้ป่วยติดตามสังเกตสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพขณะทำการพยาบาล และเข้าไปช่วยปรับเปลี่ยนสัมพันธภาพที่ไม่ดี						
34	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เริ่มด้วยการแนะนำตัว แสดงความเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดคุยให้คลายความกังวล และใช้ภาษาที่คุ้นเคย						

ข้อ	รูปแบบการนิเทศทางคลินิก	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
35	หัวหน้าหอผู้ป่วยปรับความคิดและทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในการมองผู้ป่วยให้เป็นไปในทางที่ดี						
36	หัวหน้าหอผู้ป่วยปรับพฤติกรรมบริการที่ไม่ดีของพยาบาลวิชาชีพ โดยการตักเตือนและให้คำแนะนำ						
37	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยการสอบถามผู้ป่วยถึงความพึงพอใจต่อการรับบริการ						
<b>ด้านพยาบาลวิชาชีพ</b>							
38	หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนาความรู้ของพยาบาลวิชาชีพให้สามารถดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง						
39	หัวหน้าหอผู้ป่วยติดตามและประเมินกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องตามสถานการณ์และปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนปรับกิจกรรมให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยไม่ขัดต่อแนวทางการรักษา						
40	หัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำให้พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยเพื่อเป็นหลักฐานและป้องกันความผิดพลาดในการส่งต่อทีมการพยาบาล						
<b>ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย</b>							
41	หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายถึงประโยชน์ ภาระงาน และหลักการนิเทศให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจก่อนทำการนิเทศ						
42	หัวหน้าหอผู้ป่วยป้องกันความตึงเครียดในการนิเทศ โดยการสร้างบรรยากาศที่ดีและสร้างอารมณ์ขัน						
43	หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างการนิเทศ โดยการนิเทศอย่างสม่ำเสมอ						



ข้อ	รูปแบบการนิเทศทางคลินิก	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
<b>ด้านหัวหน้าหอผู้ป่วย</b>							
44	หัวหน้าหอผู้ป่วยทำการนิเทศให้มีความราบรื่น โดยสร้างทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ ต่อพยาบาลวิชาชีพ และต่อผู้ป่วย						
45	ขณะทำการนิเทศหัวหน้าหอผู้ป่วยควบคุมอารมณ์และความรู้สึกได้ในทุกสถานการณ์						
46	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำ						
47	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะการนิเทศ						
48	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ในการพยาบาลทางคลินิกที่ทันสมัย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาลวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ เช่น ให้พยาบาลวิชาชีพที่ไปอบรมมานำเสนอในวันประชุมประจำเดือน เป็นต้น						
49	หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเป็นตัวอย่างของผู้นิเทศที่ดี เพื่อให้เกิดการพัฒนาการนิเทศต่อไปในอนาคต						
50	หัวหน้าหอผู้ป่วยควรได้รับการสร้างเสริมขวัญและกำลังใจในการทำงาน โดยการเสนอชื่อรับรางวัลเมื่อเป็นตัวอย่างของผู้นิเทศที่ดี						



**ภาคผนวก ง**

ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability)

และการวิเคราะห์ข้อมูล

ความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทำการทดสอบจำนวน 30 ชุดกับพยาบาลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อมาทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม วิธีของครอนบาค (Cronbach' Alpha) โดยใช้เกณฑ์ยอมรับที่ค่ามากกว่า .70

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ข้อ ที่	กิจกรรมการนิเทศ	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายให้พยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินผู้ป่วยให้ครบองค์รวมทั้งตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	.67	.98
2	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้พยาบาลวิชาชีพอธิบายลักษณะทางกายของผู้ป่วยขณะตรวจเยี่ยม เพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น หน้าตา ท่าทาง การเคลื่อนไหว คำพูด เป็นต้น	.65	.98
3	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบการบันทึกสิ่งที่ได้จากการประเมินร่างกายของผู้ป่วยในแบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	.59	.98
4	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพทำการประเมินร่างกายโดยตรวจร่างกายทุกระบบ ไม่ใช่ตรวจเฉพาะระบบที่มีปัญหาเท่านั้น	.74	.98
5	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วย เช่น ความเครียดหรือวิตกกังวล พร้อมบันทึกในบันทึกทางการพยาบาล	.80	.98
6	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบการบันทึกสิ่งที่ได้จากการประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วยในแบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	.68	.98
7	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพประเมินด้านครอบครัวของผู้ป่วย เช่น ผู้ดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลหรือหลังออกจากโรงพยาบาลกลับสู่ชุมชน เป็นต้น	.75	.98

ข้อที่	กิจกรรมการนิเทศ	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
8	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพสอบถามด้านความเป็นอยู่ที่บ้าน สิ่งแวดล้อมภายในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาการเจ็บป่วยที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล	.74	.98
9	หัวหน้าหอผู้ป่วยสอนพยาบาลวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมในการส่งผู้ป่วยกลับสู่สังคมอย่างปลอดภัย เช่น การดูแลตนเอง อาหารที่ควรรับประทาน การใช้ยา การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น	.76	.98
10	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพประเมินด้านจิตวิญญาณ เช่น ความเชื่อ สิ่งที่เคยรันทบถือ สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นต้น	.61	.98
11	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ โดยให้พยาบาลวิชาชีพอธิบายถึงข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทางคลินิก เช่น อาการ ปัญหาสุขภาพ การพยาบาลและคำแนะนำที่ควรให้ เป็นต้น	.73	.98
12	หัวหน้าหอผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะและการปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับพยาบาลวิชาชีพ	.71	.98
13	หัวหน้าหอผู้ป่วยกำกับพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยที่ประเมินได้	.77	.98
14	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบพยาบาลวิชาชีพในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล	.82	.98
15	หัวหน้าหอผู้ป่วยพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อกับทีมทางการพยาบาล	.83	.98
16	หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยขณะรับส่งเวรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมทางการพยาบาล	.80	.98
17	หัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำพยาบาลวิชาชีพให้ใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยทุกราย	.91	.98

ข้อที่	กิจกรรมการนิเทศ	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
18	หัวหน้าหอผู้ป่วยสาธิตและสาธิตย้อนกลับการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญให้แก่พยาบาลวิชาชีพ เช่น การทำแผล การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การสวนปัสสาวะ การใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น	.69	.98
19	หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลอย่างใกล้ชิด และประเมินผลลัพธ์ได้ทันที	.71	.98
20	หัวหน้าหอผู้ป่วยพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพในการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงเฉพาะโรคและความเสี่ยงจากการทำเหตุการณ์ที่สำคัญในหน่วยงาน	.46	.98
21	หัวหน้าหอผู้ป่วยสอนพยาบาลวิชาชีพในเรื่องเทคนิคการรายงานแพทย์อย่างถูกต้อง โดยอธิบายถึงการใช้ SBAR ในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการรายงาน	.69	.98
22	หัวหน้าหอผู้ป่วยสอนพยาบาลวิชาชีพในเรื่องโรคและทักษะการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เช่น การให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เป็นต้น	.81	.98
23	หัวหน้าหอผู้ป่วยกำกับพยาบาลวิชาชีพให้ทำการพยาบาลอย่างครอบคลุม ซึ่งอาจมีสิ่งผิดพลาดหรือหลงลืมโดยการตั้งคำถามและอธิบายเพิ่มเติม	.82	.98
24	หัวหน้าหอผู้ป่วยสังเกตพยาบาลวิชาชีพสอนและฝึกทักษะให้กับผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน หัวหน้าหอผู้ป่วยให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่ครอบคลุมแก่พยาบาลวิชาชีพ	.59	.98
25	หัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำพยาบาลวิชาชีพให้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น สังคมสงเคราะห์ ทีมเยี่ยมบ้าน กายภาพบำบัด โภชนาการ เป็นต้น	.59	.98

ข้อที่	กิจกรรมการนิเทศ	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
26	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดทำแนวปฏิบัติการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้อย่างถูกต้อง	.75	.98
27	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและสะท้อนกลับให้พยาบาลวิชาชีพทราบอย่างสม่ำเสมอ	.77	.98
28	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพรักษาสีหน้าของผู้ป่วย เช่น การอธิบายให้ทราบก่อนให้การพยาบาล การปกปิดความลับ การไม่เปิดเผยร่างกาย เป็นต้น	.65	.98
29	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพป้องกันความผิดพลาดจากการให้การพยาบาลผิดคน โดยให้สอบถามชื่อสกุลหรือดูป้ายชื่อมือทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล	.75	.98
30	หัวหน้าหอผู้ป่วยสังเกตและตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อป้องกันความผิดพลาด	.79	.98
31	หัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าใจความแตกต่างของบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ซึ่งทำให้สัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยแตกต่างกัน	.68	.98
32	หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพจากคำบรรยายถึงผู้ป่วย และให้คำแนะนำเมื่อพบสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดี	.67	.98
33	หัวหน้าหอผู้ป่วยติดตามสังเกตสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพขณะทำการพยาบาล และเข้าไปช่วยปรับเปลี่ยนสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดี	.68	.98
34	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย เริ่มด้วยการแนะนำตัว แสดงความเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดคุยให้คลายความกังวล และใช้ภาษาที่คุ้นเคย	.61	.98
35	หัวหน้าหอผู้ป่วยปรับความคิดและทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในการมองผู้ป่วยให้เป็นไปในทางที่ดี	.74	.98

ข้อที่	กิจกรรมการนิเทศ	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
36	หัวหน้าหอผู้ป่วยปรับพฤติกรรมบริการที่ไม่ดีของพยาบาลวิชาชีพ โดยการตักเตือนและให้คำแนะนำ	.57	.98
37	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยการสอบถามผู้ป่วยถึงความพึงพอใจต่อการรับบริการ	.76	.98
38	หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนาความรู้ของพยาบาลวิชาชีพให้สามารถดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	.81	.98
39	หัวหน้าหอผู้ป่วยติดตามและประเมินกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องตามสถานการณ์และปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนปรับกิจกรรมให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยไม่ขัดต่อแนวทางการรักษา	.78	.98
40	หัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำให้พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย เพื่อเป็นหลักฐานและป้องกันความผิดพลาดในการส่งต่อที่มการพยาบาล	.72	.98
41	หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายถึงประโยชน์ กระบวนการ และหลักการนิเทศให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจก่อนทำการนิเทศ	.55	.98
42	หัวหน้าหอผู้ป่วยป้องกันความตึงเครียดในการนิเทศ โดยการสร้างบรรยากาศที่ดีและสร้างอารมณ์ขัน	.63	.98
43	หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างการนิเทศ โดยการนิเทศอย่างสม่ำเสมอ	.76	.98
44	หัวหน้าหอผู้ป่วยทำการนิเทศให้มีความราบรื่น โดยสร้างทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ ต่อพยาบาลวิชาชีพ และต่อผู้ป่วย	.84	.98
45	ในช่วงที่ทำการนิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยควบคุมอารมณ์และความรู้สึกได้ในทุกสถานการณ์	.76	.98
46	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำ	.62	.98

ข้อที่	กิจกรรมการนิเทศ	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
47	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะการนิเทศ	.74	.98
48	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ในการพยาบาลทางคลินิกที่ทันสมัย และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาลวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ เช่น ให้ พยาบาลวิชาชีพที่ไปอบรมมานำเสนอในวันประชุมประจำเดือน เป็นต้น	.70	.98
49	หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเป็นตัวอย่างของผู้นิเทศที่ดี เพื่อให้เกิดการ พัฒนาการนิเทศต่อไปในอนาคต	.82	.98
50	หัวหน้าหอผู้ป่วยควรได้รับการสร้างเสริมขวัญและกำลังใจในการ ทำงาน โดยการเสนอชื่อรับรางวัลเมื่อเป็นตัวอย่างของผู้นิเทศที่ดี	.68	.98
	รวมทั้งฉบับ		.98





ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อที่	กิจกรรมการนิเทศ	ระดับความเหมาะสม					ค่าเฉลี่ยและระดับ		
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	M	SD	ระดับ
	<b>ด้านผู้ป่วย</b>								
1	หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายให้พยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินผู้ป่วยให้ครบองค์รวมทั้งตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล			2 (2.0)	62 (63.3)	34 (34.7)	4.33	0.51	มาก
2	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้พยาบาลวิชาชีพอธิบายลักษณะทางกายของผู้ป่วยขณะตรวจเยี่ยม เพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น หน้าตา ท่าทาง การเคลื่อนไหว คำพูด เป็นต้น				49 (50.0)	49 (50.0)	4.50	0.50	มาก
3	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบการบันทึกสิ่งที่ได้จากการประเมินร่างกายของผู้ป่วยในแบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ			1 (1.0)	50 (51.0)	47 (48.0)	4.47	0.52	มาก
4	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพทำการประเมินร่างกายโดยตรวจร่างกายทุกระบบ ไม่ใช่ตรวจเฉพาะระบบที่มีปัญหาเท่านั้น			1 (1.0)	55 (56.1)	42 (42.9)	4.42	0.52	มาก
5	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วย เช่น ความเครียดหรือวิตกกังวล พร้อมบันทึกในบันทึกทางการพยาบาล			1 (1.0)	64 (65.3)	33 (33.7)	4.33	0.49	มาก
6	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบการบันทึกสิ่งที่ได้จากการประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วยในแบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ			2 (2.0)	66 (67.3)	30 (30.6)	4.29	0.50	มาก
7	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพประเมินด้านครอบครัวของผู้ป่วย เช่น ผู้ดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลหรือหลังจากโรงพยาบาลกลับสู่ชุมชน เป็นต้น				40 (40.8)	58 (59.2)	4.59	0.49	มากที่สุด
8	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพสอบถามด้านความเป็นอยู่ที่บ้าน สิ่งแวดล้อมภายในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาการเจ็บป่วยที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล				43 (43.9)	55 (56.1)	4.56	0.50	มากที่สุด

ข้อที่	กิจกรรมการนิเทศ	ระดับความเหมาะสม					ค่าเฉลี่ยและระดับ		
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	M	SD	ระดับ
9	หัวหน้าหอผู้ป่วยสอนพยาบาลวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมในการส่งผู้ป่วยกลับสู่สังคมอย่างปลอดภัย เช่น การดูแลตนเอง อาหารที่ควรรับประทาน การใช้ยา การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น				36 (36.7)	62 (63.3)	4.63	0.48	มากที่สุด
10	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพประเมินด้านจิตวิญญาณ เช่น ความเชื่อ สิ่งที่เราพนันถือ สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นต้น			7 (7.1)	73 (74.5)	18 (18.4)	4.11	0.49	มาก
11	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ โดยให้พยาบาลวิชาชีพอธิบายถึงข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทางคลินิก เช่น อาการ ปัญหาสุขภาพ การพยาบาลและคำแนะนำที่ควรให้ เป็นต้น			4 (4.1)	52 (53.1)	42 (42.9)	4.39	0.57	มาก
12	หัวหน้าหอผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะและการปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับพยาบาลวิชาชีพ			4 (4.1)	53 (54.1)	41 (41.8)	4.38	0.57	มาก
13	หัวหน้าหอผู้ป่วยกำกับพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยที่ประเมินได้			5 (5.1)	53 (54.1)	40 (40.8)	4.36	0.58	มาก
14	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบพยาบาลวิชาชีพในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล			5 (5.1)	55 (56.1)	38 (38.8)	4.34	0.57	มาก
15	หัวหน้าหอผู้ป่วยพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อกับทีมทางการพยาบาล			7 (7.1)	46 (46.9)	45 (45.9)	4.39	0.62	มาก
16	หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยขณะรับส่งเวรและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมทางการพยาบาล			7 (7.1)	56 (57.1)	35 (35.7)	4.29	0.59	มาก

ข้อที่	กิจกรรมการนิเทศ	ระดับความเหมาะสม					ค่าเฉลี่ยและระดับ		
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	M	SD	ระดับ
	<b><u>ด้านกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ</u></b>								
17	หัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำพยาบาลวิชาชีพให้ใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยทุกราย				63 (64.3)	35 (35.7)	4.36	0.48	มาก
18	หัวหน้าหอผู้ป่วยสาธิตและสาธิตย้อนกลับการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญให้แก่พยาบาลวิชาชีพ เช่น การทำแผล การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การสวนปัสสาวะ การใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น			15 (15.3)	55 (56.1)	28 (28.6)	4.13	0.65	มาก
19	หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลอย่างใกล้ชิด และประเมินผลลัพธ์ได้ทันที	1 (1.0)	13 (13.3)	62 (63.3)	22 (22.4)	4.07	0.63	มาก	
20	หัวหน้าหอผู้ป่วยพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพในการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงเฉพาะโรคและความเสี่ยงจากการทำหัตถการที่สำคัญในหน่วยงาน				41 (41.8)	57 (58.2)	4.58	0.50	มากที่สุด
21	หัวหน้าหอผู้ป่วยสอนพยาบาลวิชาชีพในเรื่องเทคนิคการรายงานแพทย์อย่างถูกต้อง โดยอธิบายถึงการใช้ SBAR ในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการรายงาน			14 (14.3)	56 (57.1)	28 (28.6)	4.14	0.64	มาก
22	หัวหน้าหอผู้ป่วยสอนพยาบาลวิชาชีพในเรื่องโรคและทักษะการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เช่น การให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เป็นต้น			1 (1.0)	58 (59.2)	39 (39.8)	4.39	0.51	มาก
23	หัวหน้าหอผู้ป่วยกำกับพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างครอบคลุม ซึ่งอาจมีสิ่งผิดพลาดพลั้งหรือหลงลืมโดยการตั้งคำถามและอธิบายเพิ่มเติม			5 (5.1)	58 (59.2)	35 (35.7)	4.31	0.56	มาก
24	หัวหน้าหอผู้ป่วยสังเกตพยาบาลวิชาชีพสอนและฝึกทักษะให้กับผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองต่อเองที่บ้าน หัวหน้าหอผู้ป่วยให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่ครอบคลุมแก่พยาบาลวิชาชีพ			14 (14.3)	57 (58.2)	27 (27.6)	4.13	0.64	มาก

ข้อที่	กิจกรรมการนิเทศ	ระดับความเหมาะสม					ค่าเฉลี่ยและระดับ		
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	M	SD	ระดับ
25	หัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำพยาบาลวิชาชีพให้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น สังคมสงเคราะห์ ทีมเยี่ยมบ้าน กายภาพบำบัด โภชนาการ เป็นต้น			10 (10.2)	55 (56.1)	33 (33.7)	4.23	0.62	มาก
26	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดทำแนวปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง			8 (8.2)	58 (59.2)	32 (32.7)	4.24	0.59	มาก
27	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาล และสะท้อนกลับให้พยาบาลวิชาชีพทราบอย่างสม่ำเสมอ			5 (5.1)	59 (60.2)	34 (34.7)	4.30	0.56	มาก
28	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพรักษาลิขสิทธิ์ของผู้ป่วย เช่น การอธิบายให้ทราบก่อนให้การพยาบาล การปกปิดความลับ การไม่เปิดเผยร่างกาย เป็นต้น			2 (2.0)	53 (54.1)	43 (43.9)	4.42	0.54	มาก
29	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพป้องกันความผิดพลาดจากการให้การพยาบาลผิดคน โดยให้สอบถามชื่อสกุลหรือดูป้ายชื่อมือทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล				37 (37.8)	61 (62.2)	4.62	0.49	มากที่สุด
30	หัวหน้าหอผู้ป่วยสังเกตและตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อป้องกันความผิดพลาด				44 (44.9)	54 (55.1)	4.55	0.50	มากที่สุด
	<b>ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ</b>								
31	หัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าใจความแตกต่างของบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ซึ่งทำให้สัมพันธภาพกับผู้ป่วยแตกต่างกัน				26 (26.5)	72 (73.5)	4.73	0.44	มากที่สุด
32	หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพจากคำบรรยายถึงผู้ป่วย และให้คำแนะนำเมื่อพบสัมพันธภาพที่ไม่ดี				47 (48.0)	51 (52.0)	4.52	0.50	มาก

ข้อที่	กิจกรรมการนิเทศ	ระดับความเหมาะสม					ค่าเฉลี่ยและระดับ		
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	M	SD	ระดับ
33	หัวหน้าหอผู้ป่วยติดตามสังเกตสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพขณะทำการพยาบาล และเข้าไปช่วยปรับเปลี่ยนสัมพันธภาพที่ไม่ดี				33 (33.7)	65 (66.3)	4.66	0.48	มากที่สุด
34	หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เริ่มด้วยการแนะนำตัว แสดงความเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดคุยให้คลายความกังวล และใช้ภาษาที่คุ้นเคย			9 (9.2)	53 (54.1)	36 (36.7)	4.28	0.62	มาก
35	หัวหน้าหอผู้ป่วยปรับความคิดและทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในการมองผู้ป่วยให้เป็นไปในทางที่ดี			5 (5.1)	57 (58.2)	36 (36.7)	4.32	0.57	มาก
36	หัวหน้าหอผู้ป่วยปรับพฤติกรรมบริการที่ไม่ดีของพยาบาลวิชาชีพ โดยการตักเตือนและให้คำแนะนำ			6 (6.1)	64 (65.3)	28 (28.6)	4.22	0.55	มาก
37	หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยการสอบถามผู้ป่วยถึงความพึงพอใจต่อการรับบริการ			1 (1.0)	37 (37.8)	60 (61.2)	4.60	0.51	มากที่สุด
	<b><u>ด้านพยาบาลวิชาชีพ</u></b>								
38	หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพให้สามารถดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง				41 (41.8)	57 (58.2)	4.58	0.50	มากที่สุด
39	หัวหน้าหอผู้ป่วยติดตามและประเมินกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องตามสถานการณ์และปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนปรับกิจกรรมให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยไม่ขัดต่อแนวทางการรักษา			3 (3.1)	62 (63.3)	33 (33.7)	4.31	0.53	มาก
40	หัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำให้พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยเพื่อเป็นหลักฐานและป้องกันความผิดพลาดในการส่งต่อที่มการพยาบาล			4 (4.1)	67 (68.4)	27 (27.6)	4.23	0.51	มาก

ข้อที่	กิจกรรมการนิเทศ	ระดับความเหมาะสม					ค่าเฉลี่ยและระดับ		
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	M	SD	ระดับ
	<b><u>ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย</u></b>								
41	หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายถึงประโยชน์ กระบวนการ และหลักการนิเทศให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจก่อนทำการนิเทศ			8 (8.2)	53 (54.1)	37 (37.8)	4.30	0.61	มาก
42	หัวหน้าหอผู้ป่วยป้องกันความตึงเครียดในการนิเทศ โดยการสร้างบรรยากาศที่ดีและสร้างอารมณ์ขัน				35 (35.7)	63 (64.3)	4.64	0.48	มากที่สุด
43	หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างการนิเทศ โดยการนิเทศอย่างสม่ำเสมอ			11 (11.2)	56 (57.1)	31 (31.6)	4.20	0.63	มาก
	<b><u>ด้านหัวหน้าหอผู้ป่วย</u></b>								
44	หัวหน้าหอผู้ป่วยทำการนิเทศให้มีความราบรื่น โดยสร้างทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ ต่อพยาบาลวิชาชีพ และต่อผู้ป่วย			17 (17.3)	52 (53.1)	29 (29.6)	4.12	0.68	มาก
45	ขณะทำการนิเทศหัวหน้าหอผู้ป่วยควบคุมอารมณ์และความรู้สึกได้ในทุกสถานการณ์			17 (17.3)	55 (56.1)	26 (26.5)	4.09	0.66	มาก
46	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำ			8 (8.2)	41 (41.8)	49 (50.0)	4.42	0.64	มาก
47	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะการนิเทศ			9 (9.2)	47 (48.0)	42 (42.9)	4.34	0.64	มาก
48	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ในการพยาบาลทางคลินิกที่ทันสมัย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาลวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ เช่น ให้พยาบาลวิชาชีพที่ไปอบรมมานำเสนอในวันประชุมประจำเดือน เป็นต้น			7 (7.1)	53 (54.1)	38 (38.8)	4.32	0.60	มาก
49	หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเป็นตัวอย่างของผู้นิเทศที่ดี เพื่อให้เกิดการพัฒนาการนิเทศต่อไปในอนาคต			7 (7.1)	56 (57.1)	35 (35.7)	4.29	0.59	มาก
50	หัวหน้าหอผู้ป่วยควรได้รับการสร้างเสริมขวัญและกำลังใจในการทำงาน โดยการเสนอชื่อรับรางวัลเมื่อเป็นตัวอย่างของผู้นิเทศที่ดี			4 (4.1)	56 (57.1)	38 (38.8)	4.35	0.56	มาก

## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางรุ่งทิพย์ สวัสดิ์
วัน เดือน ปีเกิด	11 พฤศจิกายน 2515
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง พ.ศ. 2538
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
ตำแหน่ง	หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

