

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่  
โรงพยาบาลหนองคาย

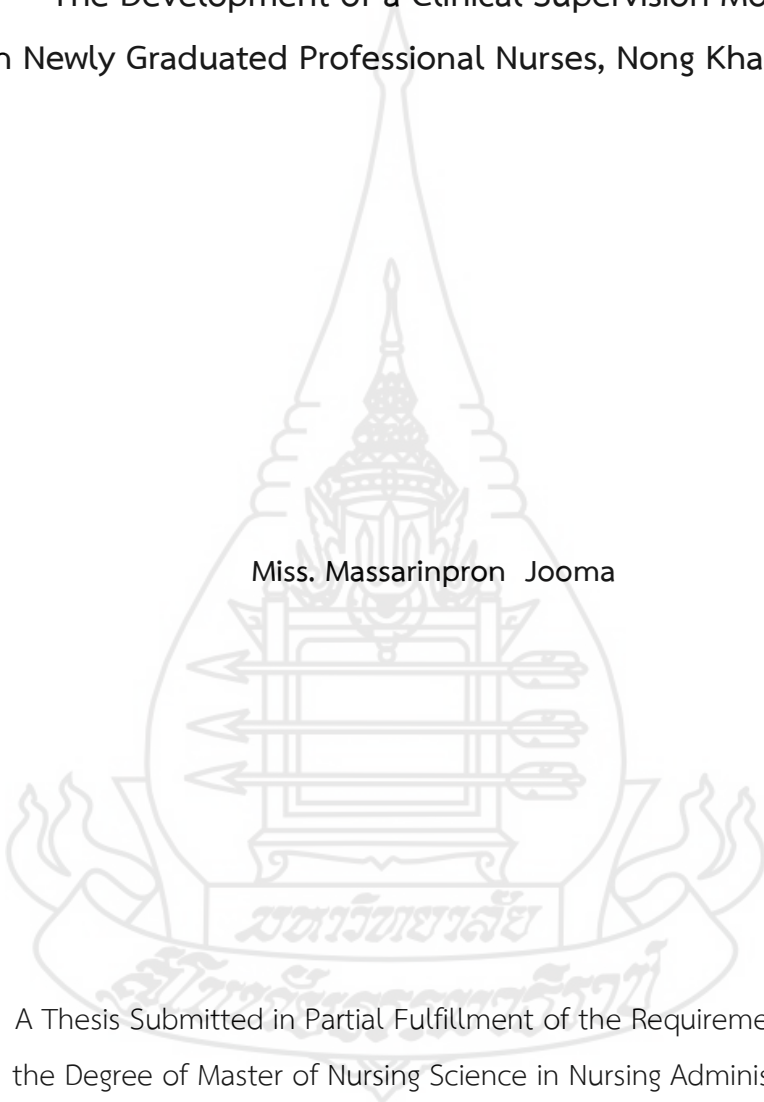


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2564

The Development of a Clinical Supervision Model  
in Newly Graduated Professional Nurses, Nong Khai Hospital

Miss. Massarinpron Jooma



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

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University


2021

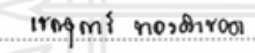
หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่  
โรงพยาบาลหนองคาย  
ชื่อและนามสกุล นางสาวมีสลิกร จูมา  
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย  
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2565

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(พลตรีหญิง รองศาสตราจารย์ ดร.สายสมร เดลยกิตติ)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

  
..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีรวม)

สทศ.ก

**ชื่อวิทยานิพนธ์** การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย  
**ผู้วิจัย** นางสาวมัสนิกร จูมา **รหัสนักศึกษา** 2625100454 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไว  
 (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด **ปีการศึกษา** 2564

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย 2) ประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นต่อทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิก ความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก

การวิจัยและพัฒนานี้แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็น และระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นหัวหน้าและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 14 คนและพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคายที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 10 คน และระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 11 คนและพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคายที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มและการระดมสมอง 2) รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ 3) แบบสอบถามสำหรับผู้นิเทศทางคลินิก มี 3 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิกและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิก และ 4) แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ มี 3 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ แบบสอบถามสำหรับผู้นิเทศทางคลินิก มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.90 และ 0.97 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.89 และ 0.85 ตามลำดับ แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.90 และ 0.96 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.88 และ 0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์เนื้อหา และสถิติวิลคอกซอนไชน์แรงค์

ผลการศึกษาพบว่า 1) รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่โรงพยาบาลหนองคายได้รับการพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ ประกอบด้วย คู่มือการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่และคลิปวิดีโอ 2) ทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิกและความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ** : รูปแบบการนิเทศทางคลินิก พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย

**Thesis title:** The Development of a Clinical Supervision Model in Newly Graduated Professional Nurses, Nong Khai Hospital

**Researcher:** Miss Massarinpron Jooma; **ID:** 2625100454; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Premruetai Noimuenwai, Associate Professor; (2) Dr. Renukar Thongkhamrod; **Academic year:** 2021

### Abstract

This research aimed to 1) develop a model of clinical supervision for newly graduated professional nurses, Nong Khai Hospital, 2) evaluate the developed clinical supervision model on clinical supervision skills of nursing supervisors and nursing supervisor satisfaction with the developed clinical supervision model, competency of newly graduated professional nurses and newly graduated professional nurse satisfaction with the developed clinical supervision model.

The research and development method was applied. The purposive sample was divided into 3 phases. Phase 1 (Needs Assessment) and phase 2 (Design and development), key informants included 14 head nurses and sub-head nurses and 10 newly graduated professional nurses at Nong Khai Hospital. Phase 3 (Tryout and implementation) samples included 11 head nurses and sub-head nurses and 12 newly graduated professional nurses at Nong Khai Hospital. The research tools were composed of 1) focus group and brainstorming question guideline, 2) a clinical supervision model for newly graduated professional nurses 3) a questionnaire for nursing supervisors which was composed of 3 parts: personal data, the clinical supervisory skills assessment and satisfaction with the developed supervision model, and 4) a questionnaire for newly graduated professional nurses which was composed of 3 parts: personal data, competency assessment, and satisfaction with the developed supervision model. The content validity indexes of the questionnaire for nursing supervisors were 0.90 and 0.97 respectively, and the Cronbach's alpha coefficients were 0.89 and 0.85 respectively. The content validity indexes of the questionnaire for newly graduated professional nurses were 0.90 and 0.96 respectively, and the Cronbach's alpha coefficients were 0.88 and 0.85 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, content analysis, and the Wilcoxon Signed Rank test.

The findings were as follows: 1) the clinical supervision model for newly graduated professional nurses at Nong Khai Hospital was developed, based on Proctor's model, which was composed of a manual and video clips of clinical supervision for newly graduated professional nurses; 2) The clinical supervisory skills of nursing supervisors as well as satisfaction with the developed supervision model of nursing supervisors after using the developed clinical supervision model was significantly higher than before using the developed model at the .05 level. Finally, competency of newly graduated professional nurses as well as satisfaction with the developed supervision model of newly graduated professional nurses was significantly higher than before using the developed model at the .05 level.

**Keywords:** Clinical supervision model, Newly graduated professional nurses, Nong Khai Hospital

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงสมบูรณ์ได้ด้วยจากความเมตตากรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างสูงยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ ข้อคิดเห็น ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนสนับสนุน และให้กำลังใจจนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นเพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์สละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความรู้ ช่วยเหลือ ชี้แนะตลอดการศึกษาตลอดทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยทุกฝ่ายที่ได้อำนวยความสะดวกด้านการเรียนเป็นอย่างดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย หัวหน้าพยาบาลที่อำนวยความสะดวกในการทำวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ทุกท่านที่เสียสละเวลาให้ความร่วมมือเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีอย่างราบรื่น

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบคุณครอบครัวที่ให้การสนับสนุน ห่วงใย เป็นกำลังใจอันสำคัญยิ่งตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตรุ่นที่ 14 ทุกท่าน ที่ได้กำลังใจ และความช่วยเหลือมาโดยตลอด คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ขอมอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

มัสนินทร จูมา

พฤศจิกายน 2565

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
สมมุติฐานการวิจัย .....	8
ขอบเขตการวิจัย .....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	12
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	13
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก .....	14
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิก .....	29
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ .....	36
แนวคิดเกี่ยวกับทักษะการนิเทศทางการพยาบาล .....	40
บริบทการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย .....	41
แนวคิดการวิจัยและพัฒนา .....	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	59
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	64
การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	67
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	71

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง .....	72
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	73
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มตัวอย่าง.....	73
ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาล หนองคาย .....	84
ตอนที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในโรงพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลหนองคายที่พัฒนาขึ้น .....	92
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	100
สรุปการวิจัย .....	100
อภิปรายผล .....	115
ข้อเสนอแนะ .....	127
บรรณานุกรม .....	128
ภาคผนวก .....	137
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ .....	138
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	140
ค หนังสือขออนุมัติเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ ทดลองเครื่องมือ.....	144
ง เครื่องมือการวิจัย.....	156
จ การประชุมเชิงปฏิบัติการ.....	168
ฉ คู่มือการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย.....	174
ประวัติผู้วิจัย .....	230



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ทฤษฎีสองปัจจัย .....	31
ตารางที่ 3.1 เกณฑ์การแปลผลการหาค่าความเที่ยง.....	66
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก ด้านผู้นิเทศทางคลินิกจำแนกตามเพศ หน่วยงาน อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด การได้รับการอบรมในเรื่อง การนิเทศทางคลินิก ตำแหน่งงาน .....	74
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก ด้านพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หนองคายการได้รับการบรรจุตำแหน่งราชการ ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษาสูงสุด หน่วยงาน .....	76
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักด้านผู้นิเทศทางคลินิกจำแนกตาม เพศ หน่วยงาน อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด การได้รับการอบรมในเรื่องการนิเทศทางคลินิก ตำแหน่งงาน .....	78
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้นิเทศทางคลินิก จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล หน่วยงาน ประสบการณ์การเป็นผู้นิเทศทางคลินิก การได้รับการอบรมในเรื่องการนิเทศทางคลินิก .....	80
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคาย การได้รับการบรรจุตำแหน่งราชการ ตำแหน่งงานปัจจุบัน หน่วยงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานใน หน่วยงานปัจจุบัน ภูมิลำเนา ที่พักปัจจุบัน.....	82
ตารางที่ 4.6 สภาพการณ์การนิเทศทางคลินิก และแนวทางการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่.....	86
ตารางที่ 4.7 กิจกรรม/กระบวนการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย.....	88
ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิกก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น.....	93

สารบัญตาราง(ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิกก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่พัฒนาขึ้น.....93

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ก่อน และหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น.....94

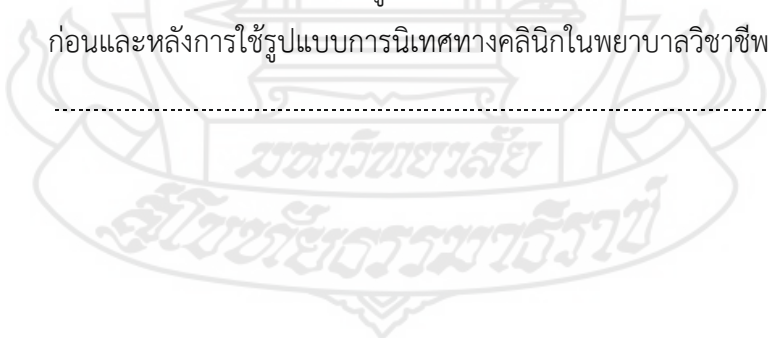
ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิกก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่พัฒนาขึ้น.....95

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใหม่ก่อน และหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น.....96

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใหม่ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่พัฒนาขึ้น.....97

ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพใหม่ ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น.....98

ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพใหม่ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่พัฒนาขึ้น.....99



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	7
ภาพที่ 2.1 รูปแบบการนิเทศแบบวงจรต่อเนื่อง (Cyclical Model Supervision) (Page and Wosket, 2014) .....	19
ภาพที่ 2.2 รูปแบบการนิเทศทางคลินิก แบบจักรยานปั่นคู่ (The tandem Model of clinical Supervision) (Maline and James, 2005) .....	20
ภาพที่ 2.3 วงจรแห่งการเรียนรู้ของโคลบ (Kolb's (1984).....	21
ภาพที่ 2.4 วงจรแห่งการเรียนรู้จากการสะท้อนคิด (Reflective Learning Cycle Gibbs, 1988) .....	22
ภาพที่ 2.5 กรอบแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Supervision-alliance towards reflective, Proctor, 2001:30) .....	24
ภาพที่ 2.6 โครงสร้างการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลหนองคาย.....	43



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญยิ่งต่อการให้บริการสุขภาพเนื่องจากเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากในระบบบริการสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ หลายนับพันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ ทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ การปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐานตามที่สถาบันหรือองค์กรวิชาชีพกำหนดจำเป็นต้องมีระบบนิเทศงาน การควบคุมกำกับ และการประเมินผลเพื่อให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพ สอดคล้องกับมาตรฐานสภาการพยาบาล และมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การนิเทศทางการพยาบาลเป็นกลไกสำคัญขององค์กรพยาบาลในการควบคุมและติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร ช่วยสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ด้วยวิธีการช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน (หรรษา เทียนทอง, 2556) ช่วยส่งเสริมความสามารถในการทำงานทางคลินิก การจัดการด้านอารมณ์ สร้างความตระหนักในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ และสะท้อนผลการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ (รัชตวรรณ ศรีตระกูล, 2563) อันนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ให้ข้อเสนอแนะการปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบการนิเทศทางการพยาบาลให้มีการติดตามกำกับการบรรลุเป้าหมายตามแผนการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อสร้างสมรรถนะของพยาบาลในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัย นอกจากนี้ข้อมูลจากการเยี่ยมชมสำรวจโรงพยาบาลต่างๆ ของสภาการพยาบาลพบว่าด้านการบริหารทางการพยาบาลยังมีการนิเทศทางคลินิกน้อยมาก รวมทั้งไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการนิเทศและขาดการนำผลการนิเทศมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพหรือการแก้ปัญหาทางการพยาบาล รวมถึงผู้นิเทศมีภาระงานมากจึงมีเวลาจำกัดในการนิเทศผู้ปฏิบัติงาน (ชนิภาดา ชินอุดมพงศ์, 2555) สอดคล้องกับสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย

โรงพยาบาลหนองคายเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิตามขนาด 350 เตียง เปิดบริการจริง 429 เตียง ตรวจรักษาโรคทั่วไปและภาวะฉุกเฉิน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้รับบริการในเขตอำเภอเมืองหนองคาย อำเภอใกล้เคียง และประเทศเพื่อนบ้าน โดยในปี

2564 มีอัตราการครองเตียงผู้ป่วยในร้อยละ 94.5 มีบุคลากรทั้งหมด 1,293 คน ในจำนวนนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ 374 คน และพยาบาลเทคนิค 3 คน ในขณะที่มีความต้องการอัตรากำลังทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นเพื่อรองรับการขยายตัวของโรงพยาบาลตามวิสัยทัศน์ก้าวสู่การเป็นโรงพยาบาลศูนย์ลุ่มแม่น้ำโขงและพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษในปี 2568 โดยในปี 2563 รับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จำนวน 23 คน และในปี 2564 พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จำนวน 10 คน เมื่อมีพยาบาลวิชาชีพจบใหม่เข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคาย ฝ่ายการพยาบาลจะจัดให้มีการปฐมนิเทศเกี่ยวกับ นโยบาย กฎระเบียบ แนวทางปฏิบัติ และแนะนำสถานที่บุคลากรทั้งของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล หลังจากนั้นมีการเลือกเข้าประจำการในหอผู้ป่วย และเมื่อพยาบาลวิชาชีพจบใหม่เข้าประจำการในหอผู้ป่วยแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงได้จัดให้มีการปฐมนิเทศ และการนิเทศทางคลินิกแก่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่

การนิเทศทางคลินิกแก่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ถือเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของหัวหน้าหน่วยงานซึ่งมีภาระงานมาก บางรายต้องทำหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมากกว่า 1 แห่ง ทำให้ต้องอาศัยผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานและพยาบาลอาวุโสทำหน้าที่นิเทศทางคลินิกแก่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โดยรูปแบบการนิเทศพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ขึ้นอยู่กับหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละแห่งซึ่งมักมีการนิเทศตามประสบการณ์ของตนเองทำให้มีวิธีการนิเทศทางคลินิกที่แตกต่างกันยังไม่มีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกแก่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่อย่างเป็นทางการที่เป็นรูปแบบเดียวกัน แนวทางปฏิบัติและการประเมินผลไม่ชัดเจน ขาดการนิเทศทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง ขาดการสนับสนุนให้กำลังใจผู้รับการนิเทศ ประเด็นการนิเทศทางคลินิกมักมุ่งเน้นตามความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่สามารถทำงานได้

พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มักไม่สามารถเลือกหน่วยงานที่ตนเองต้องการได้จึงมักเกิดความเครียด ความวิตกกังวล มีความรู้สึกกดดันจากความคาดหวังของเพื่อนร่วมงาน และรู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานจากการขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติอย่างเพียงพอ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจบใหม่มักมีข้อจำกัดด้านความรู้ และขาดประสบการณ์ ไม่สามารถประยุกต์ความรู้ที่เรียนมาใช้ในสถานการณ์จริง (สุพรรณณี กัณหาติลก, ตรีชฎา ปุ่นสำเร็จ, และชุตินา มาลัย, 2560) และพยาบาลกลุ่มนี้อยู่ในระดับฝึกหัด หรือเริ่มปฏิบัติงาน (Novice) สามารถให้การพยาบาลพื้นฐานแก่ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยไม่ซับซ้อนแต่ยังไม่สามารถประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม หากต้องดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนอาจตัดสินใจให้การพยาบาลที่ผิดพลาดได้ (Benner, 1984)

แม้ว่าฝ่ายการพยาบาลมีนโยบายสนับสนุนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยใช้ Grow model และ 5W1H แต่ยังมีผลลัพธ์ทางการพยาบาลไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ยังพบอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการปฏิบัติการพยาบาลในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ เช่น การประเมินภาวะผิดปกติล่าช้า การจัดยาผิด พฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ความพึงพอใจในงานลดลง พบอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด ร้อยละการเลื่อนหลุดของท่อทางเดินหายใจไม่ผ่านเกณฑ์เป็นต้น

ดังนั้นการจัดรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่จึงมีความสำคัญอย่างมากในการสร้างเสริมสมรรถนะที่จำเป็นแก่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่อันจะนำไปสู่การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพในระดับสากลรองรับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลควรกำหนดกลยุทธ์ในการช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่เกี่ยวกับเรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การฝึกการบริหารงานและการบริหารเวลาให้พยาบาลจบใหม่ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่สามารถก้าวข้ามบทบาทสู่การเป็นพยาบาลที่ดีในอนาคตต่อไป (เบญญาภา พิภักษ์วัน, 2562)

การนิเทศทางคลินิกมีความสำคัญต่อพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ เพราะเป็นช่วงเวลาวิกฤตของการเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล (เบญญาภา พิภักษ์วัน, 2562) และมีผลต่อคุณภาพการดูแล ซึ่งการนิเทศทางคลินิกช่วยทำให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการดูแล และมาตรฐานทางคลินิกเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดูแลทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น (Saleh, Sleem, & Shaer, 2015; Snowdon, Leggat, & Taylor, 2017) สอดคล้องกับผลการศึกษาของกรรณิการ์ อังกูรและจุกสุวรรณ์โณ (2563) ที่พบว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกมีผลทำให้พยาบาลผู้รับการนิเทศมีสมรรถนะเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันเพิ่มขึ้น และญาติผู้ดูแลมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นซึ่งแสดงให้เห็นประสิทธิผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในการพัฒนาคุณภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกทั้งผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล พยาบาลผู้รับการนิเทศและพยาบาลผู้นิเทศ

การศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศทางคลินิก หลากหลายรูปแบบ โดยแต่ละรูปแบบการนิเทศทางคลินิกมีจุดเน้นที่แตกต่างกัน อาทิ โมเดลของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) มุ่งเน้นไปที่การนิเทศเพื่อการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Formative) การสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative) และการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative) โมเดลของเพจและวอสเกต (Page and Wosket, 2014) ที่เรียกว่า “Cyclical Model” มุ่งเน้นกระบวนการนิเทศทางคลินิกเชิงระบบตั้งแต่การกำหนดข้อตกลงของผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจงภายใต้สัมพันธภาพที่ดีที่สร้างความรู้สึกลดภัยไว้วางใจการเคารพนับถือต่อกัน (Contract) โดยเน้นประเด็นและเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน (Focus) การสร้างโอกาสให้ผู้รับการนิเทศได้ประเมินผลการทำงานของตนเองและสะท้อนกับสิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงาน (Space) การเชื่อมโยงสิ่งที่ได้เรียนรู้และความต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น (Bridge) และการทบทวนประเมินผลการปฏิบัติงานพัฒนาไปสู่การกำหนดข้อตกลงใหม่ (Review) และโมเดลของมิลน์ (Milne, 2009) ที่เรียกว่า “The Tandem Model” มุ่งเน้นไปที่การประเมินความต้องการเรียนรู้ การกำหนดวาระการทำงานร่วมกัน และการอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้โดยหัวหน้างาน

โมเดลของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) เป็นรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ได้รับความนิยมนำมาใช้อย่างแพร่หลาย เป็นแนวคิดที่เหมาะสมในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกใน

พยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย เนื่องจากโมเดลของพรอคเตอร์ให้ความสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้รับการนิเทศ และการคำนึงถึงผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลาง และสามารถประยุกต์ร่วมกับการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง (Simulation based Learning) และการสะท้อนกลับจากการปฏิบัติ (Reflective Practice) ซึ่งเป็นแนวคิดที่จะช่วยส่งเสริมประสิทธิผลของการนิเทศทางคลินิก โดยมีหลักฐานจากงานวิจัยจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่า สัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เป็นองค์ประกอบหลักของการนิเทศทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพ (Bradley et al., 2019) การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงช่วยทำให้เกิดทักษะการแก้ปัญหาทางการพยาบาล และทักษะการตัดสินใจทางคลินิกในระดับมาก และการจัดการเรียนการสอนแบบสะท้อนคิดในวิชาทางการพยาบาลยังช่วยส่งเสริมทักษะการคิดวิเคราะห์และการเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้ (พิชฌาวิทย์ ลินสวัสดิ์, 2562) ขั้นตอนของการสะท้อนคิดช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในระดับมาก ส่งผลให้ผู้เรียนเกิดความพึงพอใจ (สุพรรณิ กัณหาดี, และตรีชญา ปุ่นสำเร็จ, 2559) เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติ มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม มีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างปลอดภัยในสถานการณ์จริงได้ ซึ่งเหมาะกับการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่ยังขาดประสบการณ์และความมั่นใจในการปฏิบัติงานสามารถประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

จากความสำคัญและประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลหนองคายอย่างเป็นรูปธรรมโดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ ที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ และมีเป้าหมายหรือข้อตกลงร่วมกันเป็นเบื้องต้นซึ่งเหมาะกับการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ ร่วมกับการนิเทศทางคลินิกโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง (Simulation based Learning) และการเรียนรู้โดยการสะท้อนกลับจากการปฏิบัติ (Reflective Practice) รวมทั้งการศึกษาผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นต่อทักษะการนิเทศทางคลินิก ความพึงพอใจของการนิเทศทางคลินิก สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใหม่ และความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก อันจะนำไปสู่การลดอัตราการลาออกจากงาน การส่งเสริมสมรรถนะและคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใหม่ ที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เป็นเลิศ การพัฒนาการบริการรวมทั้งสะท้อนผลลัพธ์จากการนิเทศ รวมทั้งเป็นการเตรียมพร้อมสำหรับการขยายตัวของโรงพยาบาลหนองคายต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย

2.2 เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นต่อทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิก ความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก

2.2.1 เพื่อเปรียบเทียบทักษะการนิเทศทางคลินิก ของผู้นิเทศทางคลินิกระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

2.2.2 เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ ของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกระหว่างก่อน และหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

2.2.3 เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

2.2.4 เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคายโดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (proctor, 2001) โดยนำรูปแบบการวิจัยและพัฒนาของ สมบัติ ท้ายเรือคำ (2556) มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย ประกอบไปด้วยกระบวนการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็น (Phase I: Need Assessment :R1) การสำรวจ ความคิดเห็น สภาพปัจจุบันปัญหาและ อุปสรรคที่พบ ความต้องการในการแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาการปฏิบัติงานในแง่มุมต่างๆ ของการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ให้ดีขึ้นหรือไม่อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการในการพัฒนารูปแบบเบื้องต้นให้สอดคล้อง และเหมาะสมกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น รวมทั้งให้สอดคล้องเหมาะสมกับ บริบท นโยบาย ขององค์กร



ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย (Phase II : Design and Development, D<sub>1</sub>) โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (proctor,2001) เป็นขั้นตอนต่อเนื่องจากขั้นตอนที่ 1 คือการนำผลจากการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็น และแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ มาใช้ในการออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย โดยกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของการพัฒนา กำหนดวิธีการและทรัพยากร หลังจากนั้นจึงดำเนินการพัฒนารูปแบบตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้และความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกกับกลุ่มเป้าหมาย โดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการตรวจสอบรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

ระยะที่ 3 การทดลองใช้ (Phase III :Tryout and Impementation:R2) และการประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก (Phase IV : Evaluation :D2) เมื่อนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ไปตรวจสอบความเหมาะสมและคุณภาพแล้วจึงนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ถ้าหากผลการตรวจสอบความเหมาะสมและคุณภาพยังไม่เป็นที่พึงพอใจหรือมีบางส่วนที่ไม่สมบูรณ์จะต้องดำเนินการแก้ไขปรับปรุง จนกระทั่งมีความสมบูรณ์และมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดจึงนำมาใช้ และประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก (Phase IV:Evaluation :D2) การประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่พัฒนาขึ้นและสรุปผลทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคายที่พัฒนาขึ้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ซึ่งรูปแบบการนิเทศทางคลินิกนี้ให้ความสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ การมีส่วนร่วมของผู้รับการนิเทศและการคำนึงถึงผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลาง โดยที่ผู้นิเทศมีบทบาทการเทศงานมี 3 ด้านประกอบด้วย

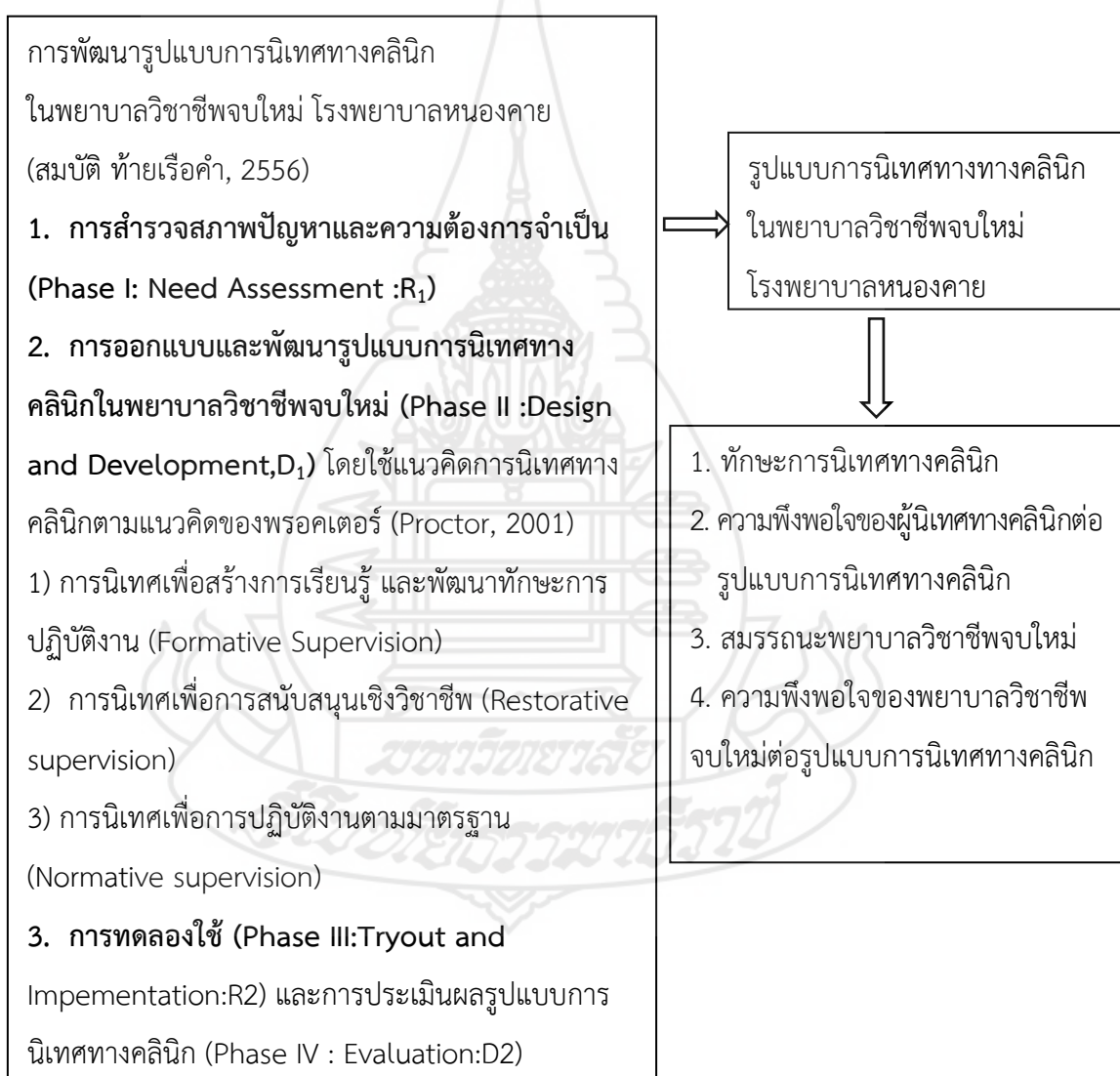
1) การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน (Formative supervision) เป็นการนิเทศที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน การกระตุ้นให้คิดสะท้อนกลับจากการปฏิบัติงาน การสอนตามหลักวิชาการและประสบการณ์ของผู้นิเทศ รวมทั้งการกำหนดแนวทางติดตามและประเมินผลการเรียนรู้ โดยวิธีการสอน การแนะนำและการเป็นพี่เลี้ยง

2) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative supervision) การนิเทศที่สนับสนุนความเข้าใจ และสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เสริมสร้างความรู้สึกรักตนเองที่ดีต่อการนิเทศ และการปฏิบัติงานรวมทั้งการช่วยเหลือแก้ไขปัญหา การปฏิบัติงานร่วมกัน และการให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ

3) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative supervision) เป็นการนิเทศทางคลินิกที่มุ่งส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

ที่กำหนด การตรวจสอบ การใช้เวลา และความสำคัญในการนิเทศทางคลินิก ประกอบด้วย จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และกระบวนการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้น

การพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในโรงพยาบาลหนองคาย จะช่วยให้ผู้นิเทศทางคลินิกมีทักษะการนิเทศทางคลินิก มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีสมรรถนะ และความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ทักษะการนิเทศทางคลินิก ของผู้นิเทศทางคลินิกหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

4.2 ความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

4.3 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

4.4 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

#### 5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก และประเมินผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

##### 5.1 ประชากร ที่ศึกษาประกอบด้วย 3 ระยะ มีดังนี้

5.1.1 **ระยะที่ 1** การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็น (Phase I: Need Assessment:R1) ประกอบด้วยผู้นิเทศทางคลินิกในโรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 42 คน และพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 12 คน รวมทั้งหมดจำนวน 54 คน

5.1.2 **ระยะที่ 2** การออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ (Phase II :Design and Development: D1) ประกอบด้วยผู้นิเทศทางคลินิกในโรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 42 คน

5.1.3 **ระยะที่ 3** การทดลองใช้ (Phase III:Tryout and Impementation : R2) และการประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก (Phase IV:Evaluation: D<sub>2</sub>) ประกอบด้วยผู้นิเทศทางคลินิกจำนวน 42 คน และพยาบาลวิชาชีพจบใหม่จำนวน 12 คน รวมทั้งหมดจำนวน 54 คน

##### 5.2 ตัวแปรในการศึกษา

5.2.1 **ตัวแปรต้น (Independent variable)** ได้แก่ รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่

**5.2.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable)** ได้แก่ ทักษะการนิเทศทางคลินิก ความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก

**5.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย** ระหว่างมกราคม พ.ศ. 2565-กันยายน พ.ศ. 2565

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่** หมายถึง รูปแบบของ กระบวนการ หรือ กิจกรรมในการนิเทศงานของผู้นิเทศทางคลินิกที่กระทำต่อพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โดยการสอน แนะนำ ช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุน ให้คำปรึกษา ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล รวมทั้งกำกับติดตามผลการปฏิบัติงาน โดยมุ่งให้ พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ มีสมรรถนะตามที่คาดหวัง และมีความพึงพอใจในงานภายใต้กรอบแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) มีรายละเอียดดังนี้

**6.1.1 การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน** หมายถึง รูปแบบการนิเทศที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน การกระตุ้นให้คิดสะท้อน กลับจากการปฏิบัติงาน การสอนตามหลักวิชาการและประสบการณ์ของผู้นิเทศ รวมทั้งการกำหนด แนวทางติดตาม และประเมินผลการเรียนรู้ โดยวิธีการสอน การแนะนำและการเป็นพี่เลี้ยง

**6.1.2 การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ** หมายถึง รูปแบบการนิเทศ ที่สนับสนุนความเข้าใจ และสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เสริมสร้างความรู้สึกรัก ทศนคติที่ดีต่อการนิเทศ และการปฏิบัติงานรวมทั้งการช่วยเหลือแก้ไขปัญหา การปฏิบัติงานร่วมกัน และการให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ

**6.1.3 การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน** หมายถึง รูปแบบการนิเทศทางคลินิกการนิเทศที่มุ่งส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกตามมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนด การตรวจสอบ การให้เวลา และความสำคัญในการนิเทศทางคลินิก ประกอบด้วย จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และกระบวนการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้น

**6.2 ทักษะการนิเทศทางคลินิก** หมายถึง ความชำนาญ ความคล่องแคล่ว ในการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ของผู้นิเทศทางคลินิกตามแนวคิด ทักษะการนิเทศเพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้สะท้อนการปฏิบัติ ,เรียนรู้ และมีการเปลี่ยนแปลง แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

**6.2.1 การสำรวจ** หมายถึง ผู้นิเทศทางคลินิกมีความชำนาญในการสำรวจโดย ฟัง อย่างเห็นอกเห็นใจ สะท้อนสิ่งที่ได้ยินเกี่ยวกับประสบการณ์ที่บรรยายไว้ ในด้านอัตนัย และด้านปรนัย ชี้แจง ถอดความ และสรุปสิ่งที่ได้ยิน ในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ เพื่อช่วยให้ พยาบาลวิชาชีพใหม่ได้สะท้อนการปฏิบัติ ,เรียนรู้ และมีการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงาน

**6.2.2 ความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น** หมายถึง การที่ผู้นิเทศทางคลินิกมีความชำนาญใน การเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพใหม่บรรยาย เน้นในลักษณะที่ทำให้เข้าใจมากขึ้น การสำรวจและ พัฒนาเรื่องราวผ่าน ตัวอย่างดังนี้ ได้แก่ การตั้งคำถามปลายเปิด การสอบถามเพื่อสร้างความตระหนัก ความคิด ความรู้สึก ประสาทสัมผัส จินตนาการ ฯลฯ ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง การสร้างเครือข่าย การเสนอทางเลือก การให้ข้อมูล การท้าทาย การเผชิญหน้า เพื่อช่วยให้ พยาบาลวิชาชีพใหม่ได้ สะท้อนการปฏิบัติ,เรียนรู้ และมีการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงาน

**6.2.3 การปฏิบัติ** หมายถึง การที่ผู้นิเทศทางคลินิกมีความชำนาญในการปฏิบัติการ นิเทศทางคลินิกผ่านกิจกรรมที่เหมาะสมได้แก่ มุ่งผลลัพธ์การปฏิบัติงานเพื่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพใหม่ได้สะท้อนการปฏิบัติ, เรียนรู้ และมีการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงาน

**6.3 ความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก** หมายถึง ความรู้สึกด้านบวก รู้สึกยินดีของผู้นิเทศทางคลินิกในการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบการนิเทศทาง คลินิกที่พัฒนาขึ้นทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ ใน โรงพยาบาลหนองคายได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยตัดแปลงจากแบบประเมินผลการนิเทศทางคลินิก (Manchester clinical Supervision Scale :MCSS) ของวินสแตนลีย์และไวท์ (Winstanley & White, 2011) ที่สอดคล้องตามแนวคิดของพรอคเตอร์โดยวัดความพึงพอใจ 3 ด้าน ได้แก่ 1)ด้านการให้ความรู้ และพัฒนาทักษะ 2) การสนับสนุนให้กำลังใจ 3)การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน

**6.3.1 ด้านการให้ความรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน** หมายถึง ผู้นิเทศทาง คลินิกพึงพอใจต่อผลของการนิเทศทางคลินิก ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน การกระตุ้นให้คิดสะท้อนกลับจากการปฏิบัติงาน การสอนตามหลักวิชาการและประสบการณ์ของผู้ นิเทศ รวมทั้งการกำหนดแนวทางติดตาม และประเมินผลการเรียนรู้ โดยวิธีการสอน การแนะนำและ การเป็นพี่เลี้ยง

**6.3.2 ด้านการสนับสนุนให้กำลังใจ** หมายถึง ผู้นิเทศทางคลินิกพึงพอใจการนิเทศ ทางคลินิกที่สนับสนุนความเข้าใจ และสัมพันธ์ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เสริมสร้าง ความรู้สึกทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ และการปฏิบัติงานรวมทั้งการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน ร่วมกัน และการให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ

**6.3.3 การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน** หมายถึง ผู้นิเทศทางคลินิกพึงพอใจต่อรูปแบบ การนิเทศทางคลินิก ที่มุ่งส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพใหม่ ปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกตามมาตรฐานการ

ปฏิบัติงานที่กำหนด การตรวจสอบ การใช้เวลา และความสำคัญในการนิเทศทางคลินิก ประกอบด้วย จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และกระบวนการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้น

**6.4 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่** หมายถึง พฤติกรรมเชิงบวกที่แสดงออกถึง ความรู้ทักษะ และทัศนคติรวมถึงบุคลิกลักษณะของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย วัดโดยแบบประเมินสมรรถนะ ตามแนวคิดสมรรถนะที่จำเป็นที่สุดสำหรับพยาบาล Generation Z (Serafin, Danilewicz, Chyla, & Czarkowska-Paczeka, 2020) มี 7 ด้าน ดังนี้

**6.4.1 ด้านความรู้และความสามารถในการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ** หมายถึง การที่ พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความรู้ทักษะ พื้นฐานทางการพยาบาล สามารถนำความรู้ไปใช้ในทางปฏิบัติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถค้นคว้าแหล่งความรู้เฉพาะทางในด้านการดูแล

**6.4.2 ทักษะการสื่อสาร** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความสามารถใช้ เทคนิคในการตั้งคำถามที่ชัดเจน และแม่นยำเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็น ปรับวิธีการและเนื้อหาของ ข้อความให้ถูกต้องและ เหมาะสม กับผู้รับสาร สามารถเริ่มต้นการสนทนาได้ สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก (เช่น ก้าวร้าว วิตกกังวล ระยะเวลาใกล้เสียชีวิต)

**6.4.3 การทำงานเป็นทีม** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความสามารถในการ สร้างสัมพันธ์ภาพกับสหสาขาวิชาชีพยอมรับและเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถแลกเปลี่ยน ประสบการณ์และความรู้กับสหสาขาวิชาชีพ

**6.4.4 การเปิดกว้างในการพัฒนา** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีเจตคติที่ดี ในการยอมรับความจำเป็นในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การแสวงหาความรู้ใหม่ๆ ความเต็มใจในการ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

**6.4.5 ความสามารถในการตัดสินใจ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ การสังเคราะห์และประเมินข้อมูลอย่างแม่นยำ สามารถตัดสินใจในการ ให้การพยาบาลผู้ป่วย และรับผิดชอบในการตัดสินใจของตนเอง

**6.4.6 การจัดการกับความเครียด** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่สามารถ ในการจัดการกับความเครียดไม่ให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน สามารถแก้ไขสถานการณ์ที่ ยากลำบากได้ รวมถึงการรับมือกับความเครียดในระยะยาว

**6.4.7 การเข้าใจผู้อื่น** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่สามารถยอมรับข้อ แตกต่างของผู้ป่วยในบริบทของสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล สามารถระบุความต้องการส่วนบุคคล ของผู้ป่วยและตอบสนองต่อสิ่งเหล่านั้นได้ และแสดงออกถึงความเข้าใจในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเป็น

**6.5 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก** หมายถึง ความรู้สึกด้านบวก รู้สึกยินดี ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ได้รับการนิเทศทางคลินิก

ตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคายได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินผลการนิเทศทางคลินิก (Manchester clinical Supervision Scale :MCSS) ของวินสแตนลีย์และไวท์ (Winstanley & White, 2011) ที่สอดคล้องตามแนวคิดของพรอคเตอร์โดยวัดความพึงพอใจ 3 ด้าน คือ 1) ด้านการให้ความรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน 2) การสนับสนุนให้กำลังใจ 3) การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน

**6.5.1 ด้านการให้ความรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพจบใหม่พึงพอใจต่อผลของการนิเทศทางคลินิก ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน การกระตุ้นให้คิดสะท้อนกลับจากการปฏิบัติงาน การสอนตามหลักวิชาการและประสบการณ์ของผู้นิเทศ รวมทั้งการกำหนดแนวทางติดตาม และประเมินผลการเรียนรู้ โดยวิธีการสอน การแนะนำและการเป็นที่ปรึกษา

**6.5.2 ด้านการสนับสนุนให้กำลังใจ** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพจบใหม่พึงพอใจการนิเทศทางคลินิกที่สนับสนุนความเข้าใจ และสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เสริมสร้างความรู้สึกรักศรัทธาที่ดีต่อการนิเทศ และการปฏิบัติงานรวมทั้งการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานร่วมกัน และการให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ

**6.5.3 การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพจบใหม่พึงพอใจต่อรูปแบบของการนิเทศทางคลินิก ที่มุ่งส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกตามมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนด การตรวจสอบ การให้เวลา และความสำคัญในการนิเทศทางคลินิก ประกอบด้วย จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และกระบวนการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้น

**6.6 พยาบาลวิชาชีพจบใหม่** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าในปี พ.ศ.2564 ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคายไม่เกิน 1 ปี

**6.7 ผู้นิเทศทางคลินิก** หมายถึง พยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน และผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานในสังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย ที่ทำหน้าที่นิเทศทางคลินิกและผ่านการเข้ารับการอบรมการนิเทศทางการพยาบาล อย่างน้อย 1 วัน

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

**7.1 ผู้นิเทศทางคลินิกสามารถใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น** ไปใช้ในการนิเทศทางคลินิกแก่บุคลากรทางการพยาบาลได้

**7.2 พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีสมรรถนะตามที่คาดหวัง มีความพึงพอใจในงานลดอัตราการลาออกจากงาน**

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่  
ในโรงพยาบาลหนองคายมีแนวทางทบทวนวรรณกรรมตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก
  - 1.1 ความหมายและความสำคัญของการนิเทศทางคลินิก
  - 1.2 วัตถุประสงค์การนิเทศทางคลินิก
  - 1.3 รูปแบบการนิเทศทางคลินิก
2. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก
  - 2.1 ความหมายของความพึงพอใจ
  - 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
  - 2.3 การประเมินความพึงพอใจในการนิเทศทางคลินิก
3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางการพยาบาล
  - 3.1 ความหมายของสมรรถนะทางการพยาบาล
  - 3.2 การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใหม่
4. แนวคิดเกี่ยวกับทักษะทางการพยาบาล
  - 4.1 ความหมายของทักษะ
  - 4.2 ทักษะของการนิเทศทางคลินิก
- 5.บริบทการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย
  - 5.1 การบริหารงานของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย
  - 5.2 การนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย
6. แนวคิดการวิจัยและพัฒนา
  - 6.1 ความหมายของการวิจัย และพัฒนา
  - 6.2 แนวทางการวิจัยและพัฒนา
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



## 1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก

### 1.1 ความหมาย และความสำคัญของการนิเทศทางคลินิก

กรอบแนวคิดของการพยาบาลสุขภาพจิต เผยแพร่โดยกระทรวงสาธารณสุข ประเทศนิวซีแลนด์ (Ministry of health, 2006 cited in Whakaaro, 2017) ให้ความหมายของการนิเทศไว้ว่า เป็นกระบวนการอย่างเป็นทางการในการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้ ความสามารถ มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานของตนเอง ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผลลัพธ์ และความปลอดภัยในการให้บริการ

แมคแทกการ์ด, เมเยอร์, อีบีลิ่ง, ลีฟวี่ และเบรนแนน (Mctaggart, Mayer, Ebeling, Leving, & Brennan, 2014) สรุปความหมายของการนิเทศทางคลินิกว่าประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 5 ประการ ดังต่อไปนี้ ได้แก่ ประกอบด้วยการสะท้อนกลับการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่มีประสบการณ์ มุ่งเน้นการปฏิบัติทางคลินิก (เน้นการทำงานเป็นทีม การสื่อสาร การจัดการกับปัญหาส่วนบุคคล) การพัฒนาเชิงวิชาชีพ การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น

แบรนลี่และคณะ (Bradley et al., 2019) กล่าวถึง การนิเทศทางคลินิกว่าการนิเทศทางคลินิก คือการจัดการเชิงวิชาชีพอย่างเป็นทางการระหว่าง ผู้นิเทศ กับผู้รับการนิเทศ ตั้งแต่หนึ่งคนขึ้นไป เป็นการฝึกการปฏิบัติงาน โดยมุ่งให้เกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณจากการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ ในบรรยากาศแห่งความเชื่อมั่น ไว้วางใจในสัมพันธภาพ ภายใต้จริยธรรมและจรรยาบรรณเชิงวิชาชีพ การนิเทศทางคลินิกจะช่วยส่งเสริม สนับสนุนในการสะท้อนการปฏิบัติ และทักษะเชิงวิชาชีพของผู้รับการนิเทศ โดยเพิ่มความตระหนักรู้และความเข้าใจในประเด็นที่ซับซ้อนของมนุษย์ และจริยธรรมในการปฏิบัติงาน

บิชอป (Bishop, 1998 cited in Proctor, 2001) กล่าวถึงการนิเทศทางคลินิกว่าการนิเทศทางคลินิก หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานสองคนหรือมากกว่า โดยมีเป้าหมายร่วมกัน เพื่อพัฒนาคุณภาพในการให้บริการผู้ป่วยภายใต้บรรยากาศ/สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การให้ข้อมูลสะท้อนกลับอย่างต่อเนื่อง และคิดวิเคราะห์ประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

รัชตวรรณ ศรีตระกูล (2563) กล่าวถึงการนิเทศ คือ กลไกที่สนับสนุนการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ภายใต้เงื่อนไขที่ผู้รับการนิเทศสามารถแลกเปลี่ยนความสามารถทางคลินิก ความสามารถด้านการทำงานและพัฒนาในองค์กร และการจัดการด้านอารมณ์กับบุคคลในวิชาชีพคนอื่นๆ ในบรรยากาศแห่งความมั่นคง เชื่อมั่นที่จะพัฒนาให้เกิดความรู้และทักษะโดยกระบวนการนิเทศจะต้องนำสู่การตระหนักในการรับผิดชอบต่อเชิงวิชาชีพ และสะท้อนผลการปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข (2561) กล่าวถึง การนิเทศทางการพยาบาล คือ การกำกับ ติดตาม ช่วยเหลือสนับสนุน ให้กำลังใจและผู้รับการนิเทศ รู้จักค้นหาทางความรู้ด้วยตนเอง มีแผนการ นิเทศระยะสั้น ระยะยาว โดยยึดหลักประชาธิปไตยในการมีส่วนร่วมทั้งในเรื่อง นโยบาย แผนงาน และการตัดสินใจของบุคลากร ด้วยการใช้เทคนิคที่มีความยืดหยุ่นได้ปรับให้เหมาะสมตามสถานการณ์ เพื่อตอบสนองนโยบายการบริการขององค์กร การนิเทศทางการพยาบาล ส่งผลให้องค์กรมี ประสิทธิภาพ หลักการนิเทศทางการพยาบาลในปัจจุบัน ควรเป็นการนิเทศทางการพยาบาลแบบ สมัยใหม่ คือเป็นหลักการที่เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ มีรูปแบบที่ หลากหลาย เกิดการพัฒนาบุคลากรในองค์กร ทำให้เกิดคุณภาพในการบริการ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ ทางทางการพยาบาลที่ดี

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2557) กล่าวถึง การนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง การ ช่วยเหลือให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ดีขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงการพยาบาล ด้วยการกระตุ้น ส่งเสริมชักจูงให้เจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงาน

นุชจรรย์ ชุมพินิจ (2557) การนิเทศทางคลินิก หมายถึง กระบวนการสนับสนุนเชิง วิชาชีพเพื่อให้เกิดความรู้ ความสามารถ และทักษะการปฏิบัติงานทางคลินิกแก่ผู้รับการนิเทศ ภายใต้ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสะท้อนผลการปฏิบัติงานทางคลินิก เกิดความตระหนักในความรับผิดชอบต่อหน้าที่ร่วมกัน และสามารถประเมินผลการปฏิบัติการนิเทศร่วมกันได้อย่างชัดเจน เพื่อบรรลุเป้าหมายในการ ให้บริการที่มีคุณภาพ (Patient care quality)

วันทนีย์ ต้นดีสุข (2556) การนิเทศทางคลินิกหมายถึง กิจกรรมช่วยควบคุมคุณภาพ การบริการโดยการช่วยเหลือสนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองมีการตั้งใจและสร้าง ความพึงพอใจในงานการนิเทศที่มีประสิทธิภาพสม่ำเสมอและพอเพียงบุคลากรจะมีความพึงพอใจในงาน สูงขึ้นส่งผลต่อผลิตภาพของงานสูงขึ้น

สรุปได้ว่า ความหมายของการนิเทศทางคลินิก เป็นกระบวนการที่สนับสนุนการปฏิบัติ เชิงวิชาชีพของการให้ความรู้ และสนับสนุนการเรียนรู้ของพยาบาลกับผู้ร่วมงานเพื่อส่งเสริมสมรรถนะ และคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยเน้นศักยภาพความเชี่ยวชาญ ทักษะความรู้ที่จำเป็น เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ หรือมีประสบการณ์ ในงาน นั้นๆ และนำไปสู่ความตระหนักในการรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ สะท้อนผลการปฏิบัติร่วมกันระหว่าง ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการนิเทศทางคลินิก

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพการพยาบาล สมาคมพยาบาลประเทศไอร์แลนด์ (Care Quality Commission, 2013 cited in O'Shea, Kavanagh, Roche, Roberts, and Connaire, 2019:7)

วัตถุประสงค์ของการนิเทศทางคลินิกคือการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเป็นส่วนตัวในการสะท้อนและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับงาน การตอบสนองส่วนบุคคล และเป็นมืออาชีพในงานมุ่งเน้นไปที่การสนับสนุนผู้รับการนิเทศในการพัฒนาส่วนบุคคล วิชาชีพ และสะท้อนการปฏิบัติงาน

เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ, อรุณรัตน์ เทพนา, และธัญยรัชต์ องค์กรมีเกียรติ (2558) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการนิเทศไว้ดังนี้

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ยกย่องคุณภาพการพยาบาล
- 2) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น
- 3) เพื่อพัฒนาบุคลากรเพิ่มพูนทักษะใหม่ๆ ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดี เสริมสร้างขวัญและกำลังใจ พัฒนาทักษะภาวะผู้นำ และทำให้เกิดความชำนาญการทางคลินิก

- 4) เพื่อประสานงานระหว่างผู้บังคับบัญชาและระดับผู้ปฏิบัติงานให้มีความเข้าใจนโยบาย การปฏิบัติงานที่ตรงกัน

- 5) เพื่อเพิ่มทักษะในการใช้ การตรวจสอบ และการบำรุงรักษาเครื่องมือใหม่ๆ ในการรักษาพยาบาล

- 6) เพื่อแก้ปัญหาให้ทันต่อเหตุการณ์ และตรงตามสาเหตุของปัญหา

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2557) กล่าวถึงหลักการนิเทศไว้ดังนี้

- 1) หลักปรัชญาการนิเทศ เป็นการนำหลักวิทยาศาสตร์มาใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผลมีผลพัฒนาทั้งคนและงาน โดยมุ่งให้ผู้ปฏิบัติได้ทำงานบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน และพัฒนาตนเองด้วยความพึงพอใจ

- 2) หลักจิตวิทยาการนิเทศ การนิเทศเป็นการกระทำโดยตรงกับคน ซึ่งแต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม แต่สามารถเรียนรู้ได้เหมือนกัน ผู้นิเทศจำเป็นต้องพิจารณาถึงทัศนคติ ความรู้สึก และความต้องการขั้นพื้นฐาน ต้องให้เหมาะสมกับความต้องการเป็นรายบุคคล และเหมาะสมกับสถานการณ์

- 3) หลักการเป็นผู้นำ ผู้นิเทศต้องใช้ความรู้ความสามารถและการปฏิบัติงานที่เป็นระบบเป็นการนำงานไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ตอบสนองต่อนโยบายการบริหารในระดับหน่วยงาน องค์กร

- 4) หลักการมนุษยสัมพันธ์ ผู้นิเทศต้องใช้มนุษยสัมพันธ์ที่ดีก่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับในบทบาทภารกิจของกันและกันให้เกียรติและเคารพในสิทธิส่วนบุคคลความร่วมมือสร้างสรรค์

- 5) หลักการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีแผนการนิเทศที่ยืดหยุ่น

นุชจรรย์ ชุมพินิจ (2557) ได้สรุปวัตถุประสงค์และเป้าหมายการนิเทศทางคลินิกไว้ดังนี้

- 1) เพื่อให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงแก่ผู้ป่วย

2) เพื่อช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลให้รู้จักพัฒนาตนเองด้วยการสอน แนะนำวิธีการปฏิบัติกรพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติ รวมทั้งประเมินผลลัพธ์การพยาบาล

3) เพื่อชี้แจง อบรม สาธิตการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรใหม่หรือนักศึกษาฝึกงานให้ทราบถึงแนวทางปฏิบัติงาน และให้โอกาสในการทดลองปฏิบัติงานจนเกิดความ มั่นใจในการทำงาน

4) เพื่อชี้แจงแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน และข้อบกพร่องต่างๆ โดยการสังเกตการติดตามการปฏิบัติงาน การศึกษาจากรายงาน การจดบันทึก การประเมินผลงานนำมาสรุปและร่วมกันวางแผนแก้ไข ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และกำหนดแนวทาง ปฏิบัติ

5) เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ รวมถึงทีมบุคลากรในหน่วยงาน

6) เพื่อให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ คล่องตัว สะดวก รวดเร็ว ให้งานสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์ที่ได้รับมอบหมาย สร้างขวัญกำลังใจทำให้เกิดความพึงพอใจและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7) เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติงานทางคลินิกของบุคลากรพยาบาลด้วยการส่งเสริมความรู้ทางวิชาการ

พลสุข หิงคานนท์ (2564) กล่าวว่าวัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล มีดังนี้

1) การทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้เต็มศักยภาพทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพ  
2) มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรทั้งในด้านความรู้ วิชาการ และทักษะในการปฏิบัติงานให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

3) เพื่อส่งเสริมความรู้ทางวิชาการและทักษะปฏิบัติขวัญกำลังใจและสวัสดิการต่างๆ ของบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน

4) เพื่อบำรุงรักษาทรัพยากรบุคคลวัตถุประสงค์ส่งเสริมความสัมพันธ์หรือสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนในชุมชนที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาต่อไป

5) เพื่อรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรและหน่วยงาน

6) บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้โดยสะดวกรวดเร็วคล่องตัวในการติดต่อประสานงานทุกระดับงานสำเร็จตามเป้าหมายทั้งปริมาณและคุณภาพ

สรุปได้ว่า วัตถุประสงค์และเป้าหมายการนิเทศทางคลินิก ได้แก่

1) ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดเอกลักษณ์ลักษณะเฉพาะในวิชาชีพ พัฒนาสมรรถนะในงานเพิ่มทักษะ และส่งเสริมให้เกิดจริยธรรม

2) เพื่อสร้างพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงาน การควบคุมกำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงาน

3) ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามเป้าหมาย แผน นโยบาย ขององค์กร

- 4) ประเมินสถานการณ์ เพื่อวิเคราะห์ และวางแผน ในการสนับสนุน ช่วยเหลือ และ แก้ไขปัญหา การบริการได้ทันต่อเหตุการณ์
- 5) พัฒนาแนวปฏิบัติงานที่ดี (Best Practice) ทั้งมาตรฐานการพยาบาล และวิธีการ
- 6) ประเมินผล และควบคุมคุณภาพ มาตรฐานวิชาชีพ และจรรยาบรรณ นำไปสู่การ พัฒนาประสิทธิภาพการพยาบาล สร้างผลลัพธ์การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ
- 7) เพื่อลดความเครียด มีความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) และการตระหนักรู้ (Self-awareness)
- 8) สร้างแรงจูงใจในงาน สร้างขวัญและกำลังใจ สนับสนุนช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาในการ ปฏิบัติงาน สนับสนุนบุคลากรใช้ศักยภาพสูงสุดในการปฏิบัติงาน และนำไปสู่การ พัฒนาคุณภาพ บริการ ผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพสูง และปลอดภัย
- 9) เสริมสร้างสัมพันธภาพการสื่อสาร และการประสานงานที่ดี ของผู้นิเทศ และผู้รับ การนิเทศรวมทั้งทีมบุคลากรในหน่วยงาน
- 10) เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพสูง มีความพึงพอใจในการบริการ

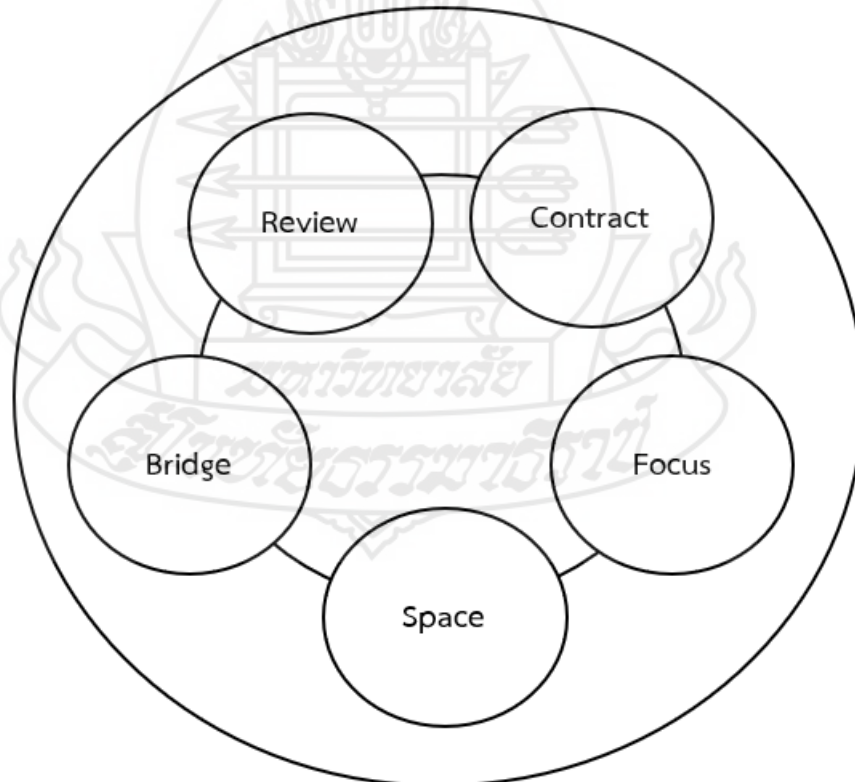
### 1.3 รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

การนิเทศทางคลินิกมีผู้กำหนดไว้หลากหลาย แบ่งเป็นหลายแนวทางทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ นโยบายองค์กร ลักษณะงาน และลักษณะผู้ปฏิบัติงาน อาจแบ่งรูปแบบการนิเทศตาม หน้าที่หลักของ การนิเทศ (Main Functions of Supervision) เช่นรูปแบบการพัฒนาการนิเทศ (Developmental model) เน้นบทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Counseling) พัฒนาสมรรถนะ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้รับ การนิเทศ ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาการนิเทศแบบบูรณาการ (Integrated Development Model of Supervision) อธิบาย ขั้นตอนการพัฒนาผู้นิเทศให้เข้าใจผู้รับการนิเทศเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 (Level 1) ผู้รับการนิเทศในระดับเริ่มต้น โดยทั่วไปมีแรงจูงใจสูง มีความวิตกกังวลสูง และกลัวการ ประเมิน ระยะที่ 2 (Level 2) ในระยะกลาง ผู้รับการนิเทศ มีประสบการณ์ที่ผันผวนกับความมั่นใจ และแรงจูงใจ ซึ่งมักเชื่อมโยงความรู้สึกรู้สึกของตนเองไปสู่ความสำเร็จกับผู้ใช้บริการ ระยะที่ 3 (Level 3) ผู้รับการนิเทศ รู้สึกปลอดภัย มีแรงจูงใจ มีความสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นได้ ข้อจำกัดของทฤษฎีนี้ ได้แก่ มุ่งเน้นอธิบายในด้านความเครียดของผู้รับการนิเทศ ไม่มีข้อจำกัดใน วิธีการการนิเทศ ในขั้นตอนต่างๆของการนิเทศ มีข้อปฏิบัติที่จำกัดเฉพาะสำหรับวิธีการนิเทศในแต่ละ ระดับ (Stoltenberg, McNeill & Delworth, 1998)

จากการทบทวนอย่างเป็นระบบของ แซลวาดอร์ (Salvador, 2016) กล่าวว่ารูปแบบการ พัฒนาการนิเทศแบบบูรณาการ (Integrated Development Model of Supervision :IMD) เป็น หนึ่งในรูปแบบการนิเทศที่นิยมมากที่สุดในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา และจนถึงปัจจุบันมาจากแนวคิดที่ว่า ผู้นิเทศมีความสามารถในการพัฒนา พยาบาลระดับเริ่มต้น (Novice) เป็นผู้เชี่ยวชาญ (Expert) จาก

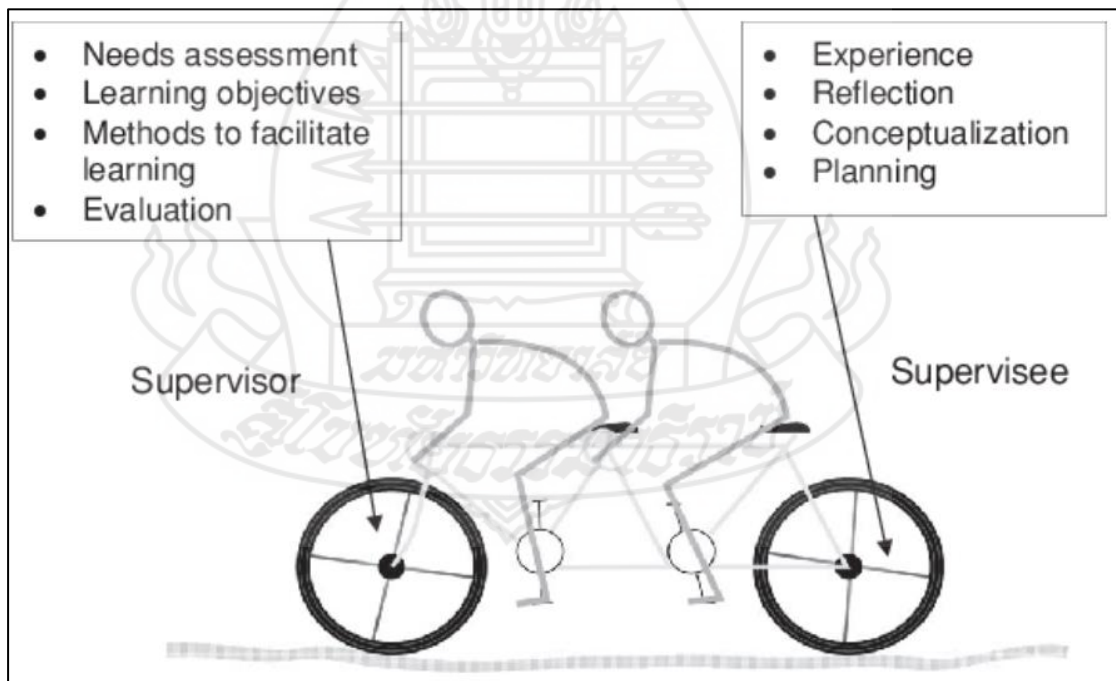
การให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาของผู้นิเทศ แต่ละขั้นตอนการนิเทศ มีการใช้ทักษะและสมรรถนะ เฉพาะที่โดดเด่น ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ อย่างไรก็ตาม เช่นเดียวกับรูปแบบการนิเทศรูปแบบ อื่นๆ รูปแบบการพัฒนาการนิเทศแบบบูรณาการ ผู้เชี่ยวชาญได้ระบุจุดด้อยของรูปแบบนี้ ดังนี้ 1) รูปแบบมีความเรียบง่ายและคลุมเครือ 2) มุ่งเน้นที่ความก้าวหน้าในการพัฒนาการนิเทศ 3) ไม่มี รูปแบบใหม่ ของการนิเทศที่เกิดขึ้น 4) ไม่มีแนวทางการนิเทศสำหรับผู้รับการนิเทศที่มีความแตกต่าง กัน 5) ไม่มีรายงานในส่วนของผู้รับการนิเทศ รูปแบบการพัฒนาการนิเทศแบบบูรณาการIntegrated Development Model of Supervision (IMD) ถูกกำหนดขึ้นจากความคลุมเครือของแบบรูปแบบ การพัฒนาการนิเทศในระยะแรก และมีช่องว่างในแต่ละขั้นตอนของการพัฒนาการนิเทศ

โมเดลของเพจและวอสเกต (Page and Wosket, 2014) ที่เรียกว่า “Cyclical Model” มุ่งเน้นกระบวนการนิเทศทางคลินิกเชิงระบบตั้งแต่การกำหนดข้อตกลงของผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศที่ ชัดเจนและเฉพาะเจาะจงภายใต้สัมพันธภาพที่ดีที่สร้างความรู้สึกปลอดภัยไว้ว่างใจการเคารพนับถือต่อกัน (Contract) โดยเน้นประเด็นและเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน (Focus) การสร้างโอกาสให้ผู้รับการนิเทศได้ ประเมินผลการทำงานของตนเองและสะท้อนกับสิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงาน (Space) การ เชื่อมโยงสิ่งที่ได้เรียนรู้และความต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น (Bridge) และการ ทบทวนประเมินผลการปฏิบัติงานพัฒนาไปสู่การกำหนดข้อตกลงใหม่ (Review) ดังภาพที่ 2.1



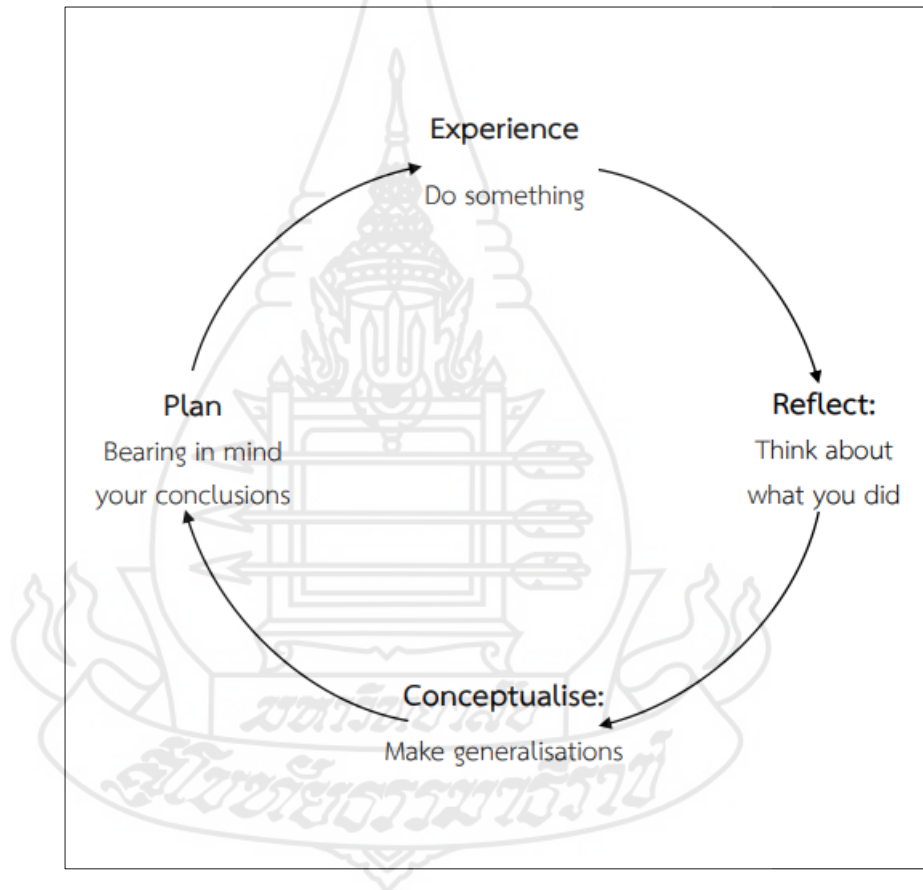
ภาพที่ 2.1 รูปแบบการนิเทศแบบวงจรต่อเนื่อง (Cyclical Model Supervision) (Page and Wosket, 2014)

รูปแบบการนิเทศ แบบจักรยานปั่นคู่ (The Tandem Model) โดยมิลน์ (Milne, 2009) กล่าวว่า เป็นรูปแบบการนิเทศที่ให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพในการนิเทศ การประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้รับการนิเทศ การเอื้ออำนวยในการเรียนรู้ และการประเมินทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เกี่ยวข้องกับการสร้างพื้นฐานของความต้องการการเรียนรู้ของผู้รับการนิเทศ และการวางแผนร่วมกันว่าจะจัดการกับสิ่งเหล่านี้อย่างไร รูปแบบการนิเทศ แบบจักรยานปั่นคู่ (The Tandem Model) เน้นย้ำถึงความสำคัญของผู้นิเทศในการกำหนดเป้าหมาย ของการเรียนรู้และข้อตกลง ในการเรียนรู้ และมีหน้าที่รับผิดชอบในการเอื้ออำนวยในการเรียนรู้ ของผู้รับการนิเทศ มิลน์ และเจมส์ (Milne and James, 2005) กล่าวถึง Tandem Model โดยใช้คำอุปมาของจักรยานปั่นคู่อธิบายว่าการเรียนรู้และการพัฒนาเกิดขึ้นได้อย่างไรในการนิเทศ โดย ผู้นิเทศ เป็นผู้นำในการปั่นจักรยานและผู้รับการนิเทศจะปั่นตาม ผู้นิเทศ (ภายใต้การควบคุมของผู้นิเทศ) แสดงถึงขั้นตอนของการประเมินความต้องการ การยอมรับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ การใช้วิธีการอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ และประเมินผล ถ้อยหลัง (ควบคุมโดยผู้รับการนิเทศ) แสดงถึงวงจรการเรียนรู้จากประสบการณ์ ด้วยวงจรการเรียนรู้ 4 รูปแบบ ได้แก่ ประสบการณ์ การสะท้อนกลับ การสร้างแนวคิด และการวางแผน ตามกรอบแนวคิดนี้ ผู้นิเทศมีหน้าที่ดูแลให้ผู้รับการนิเทศดำเนินไปรอบ ๆ วงจรของการเรียนรู้ที่เหมาะสม วงจรการเรียนรู้จะเชื่อมโยงเข้าด้วยกันโดยกรอบ โดยผู้นิเทศจะจัดเตรียม พื้นที่สำหรับการเรียนรู้ของผู้รับการนิเทศ เกียรติภูมิองว่าเป็น กลไกของการเปลี่ยนแปลง หรือ กระบวนการที่เกิดจากการเรียนรู้ ดังที่แสดงไว้ในภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 รูปแบบการนิเทศทางคลินิก แบบจักรยานปั่นคู่ (The tandem Model of clinical Supervision) (Maline and James, 2005)

รูปแบบการนิเทศจากการสะท้อนคิด (Model of Reflective) เน้นบทบาทการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน ได้แก่ วงจรแห่งการเรียนรู้ของโคลบ (Kolb,1984) ที่เรียกว่า Learning Cycle โมเดลของ โคลบ (Kolb. D.A.) ผู้ก่อตั้งทฤษฎีการเรียนรู้ ความจำเป็นต่อการเรียนรู้และการนิเทศ วงจรการเรียนรู้ (Learning Cycle) เป็นทฤษฎีที่นิยม และรู้จักเป็นอย่างดี ซึ่งให้เหตุผลว่าพยาบาลเรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิตแม้ในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังถือว่าการสะท้อนคิด เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ดังกล่าว โคลบกล่าวว่ากระบวนการเรียนรู้เป็นไปตามรูปแบบหรือวงจรที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน เป็นสิ่งที่ โคลบ (Kolb) อ้างถึงว่าเป็น การสะท้อนคิดจากการสังเกต (Reflective observation) ดังขั้นตอนต่างๆ ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 วงจรแห่งการเรียนรู้ของโคลบ (Kolb's (1984)

รูปแบบการนิเทศการเรียนรู้จากการสะท้อนคิด (Reflective Learning Cycle) (Gibbs, 1988) รูปแบบนี้ใช้ในทางการศึกษา โดยนักศึกษาพยาบาลใช้รูปแบบการสะท้อนความคิดของกิบส์ และนำเสนอแนวคิดในการสะท้อนการปฏิบัติทางคลินิก นักศึกษาส่วนใหญ่มีเวลาในสะท้อนคิดในสมุดรายงานของพวกเขา โดยเฉพาะในการปฏิบัติทางคลินิก เป็นกรอบให้นักศึกษาปฏิบัติตามและช่วยเอื้อ



ให้เกิดการเรียนรู้ ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาล และรวมเอา 6 ขั้นตอนของการสะท้อนคิด ได้แก่ การบรรยาย (Description) การระบุนความรู้สึกที่เกิดขึ้น (feelings) การประเมินผล (Evaluation) การวิเคราะห์ (Analysis) การสรุป (Conclusions) และการวางแผนการปฏิบัติ (Action plan) แต่ละขั้นตอนจะสนับสนุนผู้ปฏิบัติในการสะท้อนคิด การทำความเข้าใจประสบการณ์ และตรวจสอบการปฏิบัติของตน โดยพื้นฐานแล้ว ผู้ปฏิบัติงานจะต้องคิดอย่างเป็นระบบอย่างเป็นขั้นตอนจากประสบการณ์ วงจรแสดงไว้ดังภาพที่ 2.4



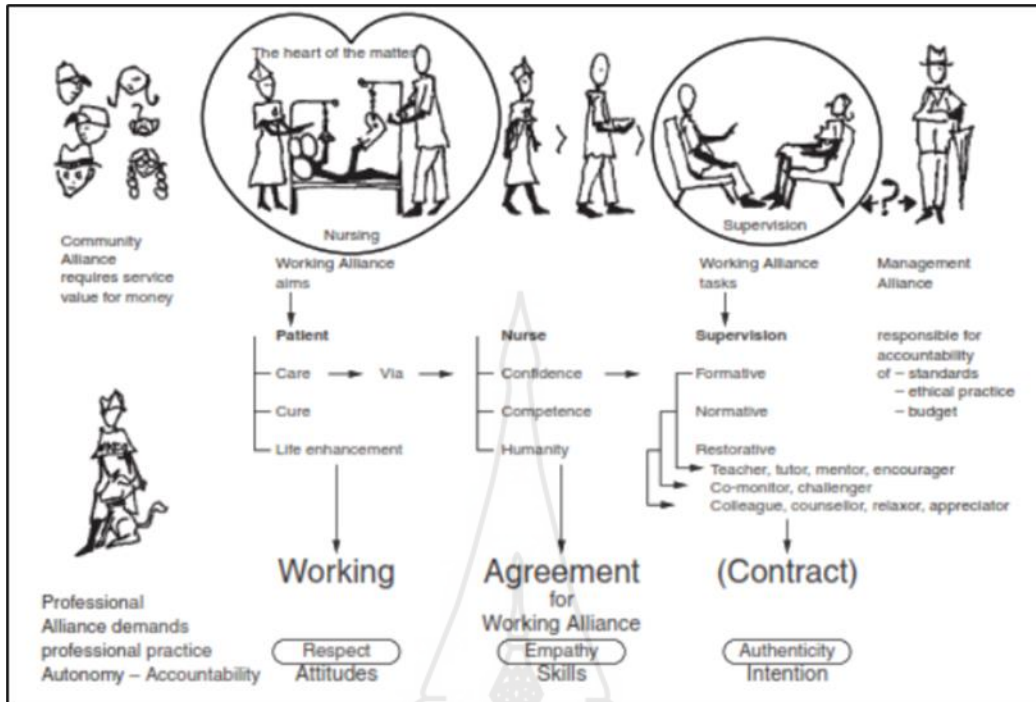
ภาพที่ 2.4 วงจรแห่งการเรียนรู้จากการสะท้อนคิด (Reflective Learning Cycle)  
(Gibbs, 1988)

รูปแบบการสะท้อนคิดของ Schon (Schon's Model, 1983) แนวคิดของ Schon (Donald Schon) แสดงให้เห็นถึงงานของ Benner โดยที่ผู้ปฏิบัติระดับเริ่มต้น (Novice) สามารถสะท้อนกลับถึงการกระทำ จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและเรียนรู้จากเหตุการณ์นั้น ในขณะที่ผู้ปฏิบัติระดับเชี่ยวชาญ

(Expert) สามารถสะท้อนการปฏิบัติ เพื่อปรับวิธีการพยาบาลของตนให้เข้ากับการจัดการกับสถานการณ์ทางคลินิกเฉพาะซึ่งต้องใช้ทักษะและความสามารถในระดับที่สูงขึ้น

แนวคิดของชอน (Schon 's Model, 1983) เป็นแนวคิด การสะท้อนขณะในการกระทำ และการสะท้อนจากการกระทำ แยกแยะความแตกต่างระหว่างการสะท้อนเหตุการณ์ในขณะที่เกิดขึ้น และการสะท้อนการปฏิบัติทางคลินิกหลังเกิด เหตุการณ์ การสะท้อนกลับ ขณะปฏิบัติเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในการใช้ในกรณีที่พยาบาลจำเป็นต้องตอบสนองต่อเหตุการณ์ในแบบเรียลไทม์ ในทางตรงกันข้าม การสะท้อนกลับจากการกระทำเกี่ยวข้องกับการสะท้อนคิดถึงวิธีการพัฒนา หลังจากเหตุการณ์นั้น โดยมองย้อนกลับไปเพื่อค้นหาสิ่งที่ได้เรียนรู้ และสิ่งที่พยาบาลอาจจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงในอนาคต

ในการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการนิเทศตามแนวคิดพรอคเตอร์ (Proctor's Model, 2001) แนวคิดนี้ มีการพัฒนามาตั้งแต่ ค.ศ.1986 เสนอกรอบแนวคิดการนิเทศทางคลินิกภายใต้สัมพันธภาพที่ดี สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ ได้รับความนิยมน้อยกว่าหลายในทางการพยาบาลและน่าจะเป็นรูปแบบการนิเทศที่ถูกอ้างอิงถึงมากที่สุด ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการใช้งานสำหรับบริบทการพยาบาลที่หลากหลาย (Sloan & Watson, 2002) แต่การนำมาใช้อาจยังไม่ถูกต้องหรือแม่นยำทั้งหมด บริจิตเองเห็นว่าหน้าที่หลักรูปแบบการนิเทศนี้ คือการส่งเสริมการนิเทศ โดยการนิเทศที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีการสนับสนุนที่เป็นรากฐานในการสร้างลักษณะการนิเทศ ด้านโครงสร้างและเชิงบรรทัดฐาน จึงนำไปสู่การเน้น รูปแบบการนิเทศแบบมีส่วนร่วม (Supervision alliance model) โดยเป็นรูปแบบที่มุ่งเน้นการปฏิบัติ (A model geared to practice) ภายใต้พันธสัญญาและการยอมรับ (Contracts and agreements) การเคารพซึ่งกันและกัน ในกระบวนการนิเทศในระบบสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือทั้งทางด้านคุณธรรมและใช้หลักวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติงาน ภาคใต้โลกที่ซับซ้อน และมีความหลากหลายของวัฒนธรรม วิธีการที่ผู้ปฏิบัติงานควรจะได้รับคือ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและน่าไว้วางใจ ในการสะท้อนการปฏิบัติงาน ดังนั้นแนวคิดการนิเทศแบบมีส่วนร่วมของพรอคเตอร์ เน้นการสร้างสัมพันธภาพ ของผู้นิเทศ ผู้ป่วยและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ส่งเสริมให้พยาบาลมีสมรรถนะ มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน จะช่วยทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย ในด้านการรักษา การดูแลและยึดอายุผู้ป่วย รวมทั้งตอบสนองถึงความตระหนัก ในความรับผิดชอบตาม มาตรฐาน การปฏิบัติตามหลักจริยธรรม ความคุ้มค่า ดังรูปภาพที่ 2.5



ภาพที่ 2.5 กรอบแนวคิดบทบาทการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Supervision-alliance towards reflective practice, Proctor, 2011)

แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ Proctor, 2001) กล่าวถึงบทบาทผู้นิเทศ 3 ด้าน

1. การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (Formative clinical Supervision) จุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานผ่านการสะท้อน การปฏิบัติ และความตระหนักรู้ในงาน โดยวิธีการสอนแนะนำ หรือเป็นที่เลี้ยง
2. การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative clinical Supervision) บทบาทของผู้นิเทศที่จะต้องให้การนิเทศเมื่อผู้รับการนิเทศที่เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน เช่น ความขัดแย้ง หรือความรู้สึกอื่นๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติทางคลินิก จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกปลอดภัย และสามารถแบ่งปันความวิตกกังวล และความยากลำบากเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน บทบาทด้านนี้มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดการเรียนรู้ และจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ โดยผู้นิเทศให้คำปรึกษา ให้กำลังใจหรือร่วมปฏิบัติด้วย
3. การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative clinical Supervision) มุ่งเน้นไปที่ความรับผิดชอบและการประเมินตนเองของการปฏิบัติทางคลินิก พิจารณาบทบาทและความรับผิดชอบของผู้รับการนิเทศ แม้ว่าจะจะเป็นความรับผิดชอบร่วมกันแต่ท้ายที่สุดแล้ว ผู้นิเทศทางคลินิกมีหน้าที่รับผิดชอบในการตรวจสอบให้มั่นใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานทางวิชาชีพ

กฎหมาย และนโยบาย ขององค์กร ซึ่งจะต้องมีการกำหนดนโยบาย จัดทำมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาล และมีกระบวนการติดตามประเมินผล ในการปฏิบัติตามมาตรฐานนั้นๆ

การนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ ผู้นิเทศจะต้องผสมผสานการนิเทศทั้ง 3 องค์ประกอบนี้เข้าด้วยกัน นอกจากจะช่วยให้พยาบาลได้พัฒนา ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกอย่างมีมาตรฐาน ยังสามารถเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้ป่วย และองค์กรอีกด้วย

หลักการนิเทศทางคลินิกในปัจจุบันเน้นการนิเทศแบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นกรอบแนวคิดของพรอคเตอร์ สมมติฐานของการนิเทศแบบมีส่วนร่วม (Values and assumptions of the Supervision Alliance Model) (Proctor, 2011) ที่สำคัญ มีดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติงานจะเป็นจะเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้น ในการปฏิบัติงานให้เกิดผลดีและหมั่นตรวจสอบการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ ถ้าได้รับการสนับสนุนให้มีศักยภาพในเชิงวิชาชีพ อยู่ในสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดีการยอมรับในคุณค่าและได้รับการสนับสนุนส่งเสริมโอกาสในการทำงาน

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต และมีการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล คือการที่บุคคลสามารถให้ข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับประสบการณ์ และการปฏิบัติงานได้

3. การให้ข้อมูลสะท้อนการปฏิบัติงาน สามารถสร้างการเรียนรู้ผ่านเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจ และความรู้สึกปลอดภัยในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

4. การนิเทศเปรียบเสมือนการสร้างความร่วมมือในการเรียนรู้ อาจมาจากผู้ที่มีประสบการณ์หรืออายุการทำงานที่ยาวนานหรือไม่ก็ได้ แต่ผู้นิเทศจะต้องเป็นผู้ที่สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเชิงวิชาชีพ และเชิงจริยธรรมได้

แนวทางการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ จะต้องมีการเชื่อมโยงกับกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ โดยผู้นิเทศจะต้องมีความยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนแนวทางการนิเทศให้เหมาะสมตามสถานการณ์ ประสบการณ์ของผู้รับการนิเทศ (proctor, 2001) ดังต่อไปนี้

1. การนิเทศโดยการเป็นผู้นำโดยตรง (Active leadership) ให้การนิเทศโดยมุ่งนำโดยการสอน การให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนแนวความคิดของผู้รับการนิเทศ ซึ่งเหมาะสมสำหรับในระยะเริ่มต้นของการนิเทศ

2. การนิเทศตามข้อตกลง (Assertion) การนิเทศโดยที่ผู้นิเทศนั้นเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผน การวิเคราะห์ การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน

ของผู้รับการนิเทศ ซึ่งการที่ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมรับผิดชอบในกระบวนการนิเทศนี้ ทำให้ผู้นิเทศลดบทบาทในการเป็นผู้นำโดยตรงลงด้วย

3. การนิเทศแบบติดตาม (Following) ในขั้นตอนนี้ผู้รับการนิเทศจะมีความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์ แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง โดยผู้นิเทศนั้นจะมีบทบาทในการให้คำปรึกษา ให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน

ราฟเฟอร์ตี้ (Rafferty cited in Driscoll, 2007) กล่าวถึงมาตรฐานการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์นั้นมีเงื่อนไขมาตรฐานสำคัญ ได้แก่ (Setting standard for the practice of clinical Supervision -a Welsh Perspective )

1. การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Professional support; Restorative function) หมายถึง การปฏิบัติในด้านการให้ความช่วยเหลือ โดยการจัดการให้เกิดสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพอันดีภายใต้ความวางใจซึ่งกันและกัน ให้ความเสมอภาค เข้าใจถึงความแตกต่างในความรู้ความสามารถ รวมถึงการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาทั้งในเรื่องงาน ซึ่งมีการจัดเวลาและช่องทางให้พยาบาลได้เรียนรู้และพัฒนาความสามารถภายในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การให้คำปรึกษา แนะนำเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาทั้งทางเรื่องงาน และเรื่องส่วนตัว ซึ่งเงื่อนไขที่สำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนเชิงวิชาชีพนั้นมี 3 ประการ ดังนี้

1) การให้เวลาที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน (Time) เวลาเป็นปัจจัยที่จำเป็นในการนิเทศทางคลินิก ที่จะทำให้เกิดการพัฒนางาน ซึ่งผู้นิเทศจะต้องมีการกำหนดเวลาที่เหมาะสมต่อการทำงาน และมีการแบ่งเวลาให้เพียงพอต่อการนิเทศ ซึ่งควรมีการผลักดันให้มีนโยบายหรือระเบียบการจัดเวลาเพื่อทำการนิเทศทางคลินิกอย่างแท้จริง ในห่อผู้ป่วยทั่วไปการหาเวลาเพื่อทำการนิเทศทางคลินิกในเวลาทำงานอาจเป็นเรื่องที่ยาก ดังนั้นการทำการนิเทศทางคลินิกนอกเวลาทำงานปกติอาจเป็นทางเลือกที่ดีทางหนึ่ง แต่ก็ควรมีการชดเชยเวลาส่วนตัวซึ่งได้เสียสละเพื่อประโยชน์ต่อการทำงาน ซึ่งสถานการณ์ในแต่ละองค์กรก็มีความแตกต่างกัน จึงควรมีการประเมินสถานการณ์และเลือกใช้วิธีการที่ดีที่สุดในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการปฏิบัติงาน

2) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (Environment) การจัดหาสถานที่นั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมต่อการนิเทศทางคลินิกกว่าจะเป็นการนิเทศรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มต้องการใช้สภาพแวดล้อมการคลินิกหรือไม่ ต้องการใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง ต้องการการสนับสนุนจากองค์กรหรือไม่ ซึ่งสถานที่ในการนิเทศนั้นต้องเป็นสถานที่ที่มีความสะดวกสบายเป็นส่วนตัว ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก การแก้ปัญหาที่ดีที่สุดคือการจัดหาสถานที่เพื่อทำการนิเทศเป็นประจำซึ่งควรหาไว้ล่วงหน้าก่อนเวลาจริงพอสมควร เพื่อแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจและเพื่อหลีกเลี่ยงข้ออ้างว่าไม่มีเวลาหรือสถานที่เพื่อทำการนิเทศทางคลินิก ซึ่งจะทำให้เวลาทำการนิเทศเป็นเวลาที่มีกฎเกณฑ์ยอมรับอย่าง

เป็นทางการ และจะทำให้การนิเทศทางคลินิกเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นปกติ ควบคู่กับงานปกติในองค์กร

3) การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีเชิงวิชาชีพ (Relationship) เป็นการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันบนพื้นฐานของความสัมพันธ์ที่ดีของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ต้องมีความเท่าเทียมซึ่งกันและกัน ยอมรับความแตกต่างของความรู้ ความสามารถ การสร้างความสัมพันธ์เช่นนี้ทำได้ด้วยการเสริมสร้างความซื่อสัตย์ ความเคารพ ความอ่อนโยนและความอดทน ประสิทธิภาพของการนิเทศทางคลินิกนั้นขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ผู้นิเทศที่ดีควรมีคุณลักษณะที่อบอุ่น มีความเห็นใจ เอื้ออาทร และมีอารมณ์ดี นอกจากนี้คุณลักษณะสำคัญของผู้ปฏิบัติการนิเทศที่มีประสิทธิภาพคือ ความจริงใจ การไม่ด่วนตัดสินใจ และการฟังด้วยความตั้งใจ ผู้นิเทศสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีได้ เพียงทำความเข้าใจถึงความต้องการหรือสิ่งที่ควรได้รับจากการนิเทศของผู้รับการนิเทศ ซึ่งในความสัมพันธ์นี้ ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศจะต้องยอมรับฟังข้อดีติเตียนของกันและกันได้ นอกจากนี้ ในส่วนของผู้รับการนิเทศเองนั้นควรมีการคำนึงถึงสิ่งที่ตนต้องการจากการนิเทศ ซึ่งก็จะมีผลแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงอายุของการปฏิบัติงาน

2. การนิเทศเพื่อการสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (Learning from practice: Formative function) หมายถึง การปฏิบัติเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีการนำความรู้ทางทฤษฎีและจากประสบการณ์มาสร้างให้เกิดการเรียนรู้ในขณะปฏิบัติงานโดยใช้การสะท้อนคิด และการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการพัฒนาความสามารถภายใต้สัมพันธ์ภาพที่มั่นคง เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลที่ดีแก่ผู้ป่วย การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานทางคลินิกนั้นประกอบด้วยเงื่อนไข 3 ประการคือ

1) การมุ่งเน้นให้ความสนใจ (Focus) การให้ความสำคัญในการนิเทศทางคลินิก คือ การสะท้อนให้ผู้รับการนิเทศมองเห็นการปฏิบัติงานของตนเองในการตอบสนองกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานทางคลินิกทุกๆ วัน สิ่งที่สำคัญที่สุดในการทำงาน คือความห่วงใยทุกข์สุขของผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับการนิเทศที่มีประสบการณ์การทำงานทุกระดับจะต้องประเมินการปฏิบัติงานของตนอยู่เสมอ ดังนั้นจุดสำคัญในการนิเทศทางคลินิกจำเป็นต้องสะท้อนถึงการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอน การนิเทศแต่ละครั้ง ซึ่งจะพัฒนาให้เป็นรูปแบบการนิเทศที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้รับการนิเทศและผู้นิเทศ การเตรียมตัวสำหรับการนิเทศของทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศจึงถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพื่อการนิเทศที่มีประสิทธิภาพ และมีความเหมาะสม

2) การใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงาน (Knowledge) เป็นการค้นคว้ารวบรวมความรู้จากประสบการณ์ต่างๆ หรือการทดลองการปฏิบัติงานมากกว่าการนำความรู้จากทฤษฎี ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับพลวัตของมนุษย์ (Human dynamic) กล่าวคือ ความรู้นั้น แบ่งเป็น 2 ระดับดังนี้

(1) ความรู้จากการนิเทศทางคลินิกที่นำเสนอการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best practice) เป็นความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์หรือการทดลองปฏิบัติ

(2) ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติบนพื้นฐานของทฤษฎี ดังนั้นการนิเทศทางคลินิกจึงเปิด โอกาสให้มีการนำทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติ โดยทั่วไปงานของพยาบาล เป็นการทำงาน โดยการใช้ เหตุผลที่เกิดจากประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งในหลายๆครั้ง การใช้เหตุผลเหล่านั้นนั้นเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว การนิเทศทางคลินิก ที่ใช้วิธีการสะท้อนกลับซึ่งมีการสนับสนุนจากผู้นิเทศ นั้นเป็นโอกาสอันดี ในการรับรู้ทักษะที่ใช้และการตัดสินใจต่างๆ ในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้การทำงานมี ประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น วิธีการสะท้อนกลับที่ได้นอกจากการพูดคุย คือการจดบันทึก ผู้รับการนิเทศควรจดบันทึก ประสบการณ์ ทั้งด้านดีและไม่ดี เพื่อนำไปขอคำแนะนำจากผู้นิเทศ เพื่อปรับปรุงการแก้ปัญหาต่อไป ในอนาคต ซึ่งการจดบันทึกมีความแตกต่างจากการพูดคุย นั่นคือสามารถจัดเก็บไว้ได้ และนำมาวัด ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน และทำให้เกิดการเรียนรู้

3) การรับรองผลการปฏิบัติงาน (Intervention) ผู้นิเทศให้การรับรองผลการ ปฏิบัติงานที่เหมาะสมของผู้รับการนิเทศ ช่วยสนับสนุนความเป็นวิชาชีพสร้างความท้าทายให้ผู้รับการ นิเทศเกิดแรงบันดาลใจและสมรรถนะในการปฏิบัติงานให้สำเร็จภายใต้สัมพันธภาพที่มั่นคง วิธีปฏิบัติ ที่ดีทางหนึ่งคือผู้นิเทศควรสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศในระหว่างการพูดคุยถึงประสบการณ์ใน การให้การดูแลผู้ป่วย และทำความเข้าใจความรู้สึที่เกิดขึ้นในสถานการณ์นั้นๆแล้วนำมาประเมินเพื่อ แก้ไขข้อบกพร่อง หรือเพื่อรับรองว่าการปฏิบัติเช่นนั้นของผู้รับการนิเทศเป็นสิ่งที่ดี

3. การนิเทศเพื่อรับรองผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ (Ensuring Accountability; Normative function) การปฏิบัติในด้านการสนับสนุนให้พยาบาลมีการพัฒนาความสามารถที่ส่งผล ต่อการปฏิบัติทางคลินิกโดยการสนับสนุนทรัพยากรจำเป็น การตระหนักถึงความเป็นบุคคลและความ แตกต่างเชิงวิชาชีพ ซึ่งต้องมีข้อตกลงเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลแต่ละบุคคล เพื่อที่จะนำมาวางแผนในการพัฒนาอย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีมีเงื่อนไข 3 ประการดังนี้

1) การสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) ทำให้เกิดเป็นวัฒนธรรมการ ทำงานขององค์กรถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการนิเทศทางคลินิกเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งหมายถึง การนิเทศควรเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมการทำงานในองค์กรนั้นๆ องค์กรควรมองว่าการนิเทศทาง คลินิกเป็นการลงทุนที่ดีขององค์กร และเป็นการให้ความสำคัญต่อคุณภาพการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน จึงควรสนับสนุนให้เป็นกิจวัตรประจำวันของการทำงานมากกว่าการเป็นกิจกรรมเสริม

2) การจดบันทึกรายงาน (Recording) การจดบันทึกข้อมูลในการนิเทศที่ต้องมีความ โปร่งใสตรงไปตรงมา และมีความชัดเจนทั้งในแง่ของข้อมูล และวิธีการจดบันทึก หากไม่มีความชัดเจน อาจส่งผลต่อการปกปิดข้อมูลทั้งในระดับขององค์กร และระดับของบุคคล การกำหนดข้อตกลงในการ

เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับการนิเทศน การบันทึกรายงานเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้นิเทศ กับผู้รับการนิเทศ ดังนั้นควรอย่างยิ่งที่จะต้องมีการระบุรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลสิทธิในการครอบครอง โอกาสในการเข้าใช้ และการจัดเก็บข้อมูลนั้นไว้อย่างชัดเจน

3) สมรรถนะผู้นิเทศ (Competency) ผู้นิเทศควรใช้อำนาจหน้าที่อย่างเหมาะสม และมีการยอมรับในความแตกต่างของบุคคลเชิงวิชาชีพเพื่อให้เกิดการพัฒนาในการปฏิบัติการนิเทศ ผู้นิเทศจะต้องมีการเรียนรู้และฝึกฝนตนเองอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับการความสามารถในการฟัง วิธีการสนับสนุนให้เกิดการสะท้อนคิด และการแนะนำแนวทางให้ผู้รับการนิเทศทางคลินิกไปสู่ผลลัพธ์ที่เหมาะสม การปฏิบัติเป็นประจำนั้นจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการคลุกคลีกับการนิเทศทางคลินิกมากขึ้น ทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติการนิเทศ และเกิดการยอมรับว่าการนิเทศงานเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมในการปฏิบัติงาน

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิก

รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเป็นเครื่องมือที่จะสามารถทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ตามมาตรฐานตรงตามเป้าหมายภายใต้บริบทสภาพแวดล้อมที่ดี วิธีการดังกล่าวส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้ ซ็อฟเฟอร์ (Schroffel, 1999) ศึกษาการนิเทศทางคลินิก ต่อความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงานจำนวน 84 คน ในการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรง ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อให้เข้าใจการนิเทศงานในผู้ปฏิบัติงานที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรงและความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ผลการวิจัยพบว่าผู้ปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจกับคุณภาพและรูปแบบการนิเทศทางคลินิก และมีความพึงพอใจในงานโดยรวมมากขึ้น และมีความพึงพอใจในรูปแบบการนิเทศ 4 รูปแบบ ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรูปแบบการนิเทศ ขึ้นอยู่กับเวลาที่เพิ่มขึ้นในการปฏิบัติงานและการนิเทศอื่นๆ ยิ่งผู้ปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งนานเท่าไร พวกเขาก็ยิ่งพอใจกับงานน้อยลงเท่านั้น โดยทั่วไป ผู้ปฏิบัติงานจะพึงพอใจในงานมากขึ้น เมื่อพึงพอใจในการนิเทศ ความพึงพอใจในการนิเทศเพิ่มขึ้นเมื่อรูปแบบการนิเทศนั้นสัมพันธ์กับงานที่ตนปฏิบัติอยู่ และเป็นรูปแบบที่ตนพึงพอใจ รูปแบบการนิเทศ คุณภาพ และประสิทธิภาพของการนิเทศ ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของผู้รับการนิเทศ และอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของบริการทางคลินิกได้ ดังนั้นผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะศึกษาถึงปัจจัย และองค์ประกอบต่างๆ ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิก



## 2.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ความหมาย ของความพึงพอใจ (Satisfaction) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน (2554) ได้ให้ความหมาย ของความพึงพอใจไว้ว่า “ความ” หมายถึง เรื่อง “พึงพอใจ” หมายถึง รักชอบใจ

น้ำลिन เทียมแก้ว (2560) ความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึกชอบหรือพอใจที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต่อองค์ประกอบ และสิ่งจูงใจในด้านต่างๆซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีเมื่อได้รับการตอบสนองตามความต้องการของตนเอง

ช่อดาว เมืองพรม (2562) ความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติในทางที่ดีมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการของบุคคลเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

เฮอร์ซเบิร์ก และคณะ (Herzberg, Mausner, & Snyderman, 1959) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่องานที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งเป็นผลมาจากการ ได้รับการตอบสนองทั้งปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนอย่างเพียงพอ

วรูฟ (Vroom, 1964 อ้างถึงใน นงศ์ลักษณ์ กำภิศสร, 2558) กล่าวว่าความพึงพอใจ หมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทัศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจนั่นเอง

แม็คคอมมิคซ์และลิเกิน (McCormick & Ligen, 1985) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นความรู้สึก (Feeling) ต่องาน สำหรับแรงจูงใจในการทำงานเป็นผลที่เกิดจากความรู้สึก ซึ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคคล มักพบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (Job satisfaction) กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (Work motivation) คือสิ่งเดียวกัน ความแตกต่างที่เห็นได้ชัด คือ ความพึงพอใจนั้นมีทัศนคติ (Attitude object) เป็นเป้า ส่วนแรงจูงใจมีจุดมุ่งหมาย (Goal) ของพฤติกรรมเป็นเป้า แต่ทั้งสองไม่สามารถแยกออกจากกันอย่างชัดเจน ด้วยเหตุผลสองประการคือ ความพึงพอใจนั้นเป็นความพอใจที่ตอบสนองต่อสิ่งที่ชอบ ไม่ชอบ และถือว่าบุคคลพยายามเข้าใกล้สิ่งที่ตนพอใจและพยายามหลีกเลี่ยงห่างจากการปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่าความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกทางบวก ความรู้สึกยินดี พอใจต่อการนิเทศที่ได้รับจากการนิเทศทางคลินิก

## 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

แนวคิดความพึงพอใจในงานพัฒนามาจากทฤษฎีแรงจูงใจหรืออธิบายได้ว่าความพึงพอใจในงานเป็นภาวะของการมีอารมณ์ทางบวกที่เกิดจากการปฏิบัติงานและได้รับผลตอบแทนที่สร้างขวัญและกำลังใจทำให้บุคคลมุ่งมั่นกระตือรือร้นรวมทั้งทัศนคติด้านบวกที่มีต่อการทำงาน (กัญญดา ประจุศิลป์, 2563) ความพึงพอใจในการทำงานมีความเกี่ยวข้องกับความต้องการของมนุษย์และการ

จูงใจโดยตรงโดยมีผู้ศึกษา และเขียนไว้มากมายจะขอนำมากล่าวเฉพาะหลักการทฤษฎีที่สำคัญพอสังเขปดังนี้

### 2.2.1 ทฤษฎี 2 ปัจจัย พัฒนาโดยนักจิตวิทยา Frederick Herzberg

เฮอริชเบอร์ก (Herzberg) เป็นนักจิตวิทยาที่สนใจวิจัยแรงจูงใจในการทำงาน จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม มลรัฐ Pittsburgh ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในงาน และปัจจัยที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่พึงพอใจในงาน จากผลการวิจัยเรื่องนี้ เฮอริชเบอร์ก ได้จำแนกปัจจัยที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในงานเป็น 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยจูงใจ (Motivation factor) ประกอบด้วย ความสำเร็จในงาน (Achievement) การได้รับความนับถือและยกย่องชมเชย (Recognition) ลักษณะงาน (Work itself) การได้รับมอบหมายความรับผิดชอบ (Responsibility) และความก้าวหน้าในงาน (Advancement) 2) ปัจจัยอนามัย (Hygiene factor) ประกอบด้วย นโยบายขององค์กร (Company policy) วิธีการนิเทศ (Supervision) เงินเดือนและสวัสดิการ (Salary and benefits) สภาพการทำงาน (Working condition) และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship)

ตารางที่ 2.1 ทฤษฎีสองปัจจัย

ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor)	ปัจจัยอนามัย (Hygiene Factor)
ความสำเร็จในงาน	นโยบายขององค์กร
ได้รับความนับถือ ยกย่องชมเชย	วิธีการนิเทศ
ลักษณะงานที่ทำให้การได้รับมอบหมายความรับผิดชอบ	เงินเดือนและสวัสดิการ
ความก้าวหน้าในงาน	สัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮอริชเบอร์ก (Herzberg, 1979 อ้างถึงใน นลพรรณ บุญฤทธิ, 2558) เป็นทฤษฎีจูงใจ โดยเสนอว่าปัจจัยในการทำงานเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการทำงาน และไม่พึงพอใจในการทำงานหรือ หมายถึง การทำงานโดยหลักการของเจ้าของกิจการจะพยายามสร้างความพึงพอใจให้กับพนักงาน การสร้างความพอใจนี้ สรุปว่า บุคคลจะมีความต้องการในงานที่แยกจากกันเป็นอิสระซึ่งจะขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัย ได้แก่

1) **ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors)** เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรงหรืออาจกล่าวว่าเป็นปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นสภาพแวดล้อมของการทำงานที่ทำให้บุคคลเกิดความพอใจ และเกิดการจูงใจให้บุคคลในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ 5 ปัจจัย ได้แก่

(1) *ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement)* หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้ เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จอย่างดี ความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น และเมื่อสำเร็จ เกิดความรู้สึกพอใจในผลสำเร็จของงานนั้นอย่างยิ่ง

(2) *การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition)* หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือ ไม่ว่าจะจากผู้บังคับบัญชา หรือจากบุคคลในหน่วยงาน รวมทั้งการยกย่องชมเชยแสดงความยินดีการ ให้กำลังใจหรือการแสดงออกอื่นใดแสดงให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ

(3) *ลักษณะของงานที่สร้างสรรค์และท้าทาย (Work itself)* หมายถึง งานที่ท้าทาย ความสามารถหรือเป็นงานที่อาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์คิดค้นสิ่งใหม่ ๆ เป็นงานที่มีลักษณะพิเศษต้องใช้ความสามารถเฉพาะตัวในการปฏิบัติงาน

(4) *ความรับผิดชอบ (Responsibility)* หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ และมีอำนาจรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ ไม่ควบคุมมากเกินไปจนขาดความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน

(5) *ความก้าวหน้าในอาชีพ (Advancement)* หมายถึง เมื่องานประสบความสำเร็จ ก็ได้รับการตอบสนองในเรื่องของการได้รับเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น รวมทั้งมีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม หรือได้รับการฝึกอบรม

**2) ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors)** เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นที่ทุกคนจะต้องได้รับการตอบสนอง ปัจจัยเหล่านี้ไม่ใช่สิ่งจูงใจที่จะทำให้คนทำงานมากขึ้น หรือการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานตลอดจนไม่เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลกระตือรือร้นในการทำงานมากยิ่งขึ้น แต่เป็นปัจจัยเบื้องต้นเพื่อป้องกันไม่ไห้คนไม่พอใจในงานที่ทำเท่านั้น ปัจจัยเหล่านี้ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับ สภาพแวดล้อมของการทำงานที่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในงาน และร่วมรักษาให้บุคคลปฏิบัติงานในองค์กร ซึ่งมียู 7 ปัจจัย ได้แก่

(1) *นโยบายการบริหารขององค์กร (Company policies and administration)* หมายถึง การจัดการและบริหารงานขององค์กร ซึ่งจะต้องมีนโยบายอย่างชัดเจน มีการแบ่งงานไม่ซ้ำซ้อน มีความเป็นธรรม

(2) *การนิเทศ (Supervision)* หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชา ในการดำเนินงานหรือความยุติธรรมในการบริหารรวมถึงการมีความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหา ให้คำแนะนำการทำงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้

(3) *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กร (Relationship with supervisors Peers and subordinates)* หมายถึง ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาการติดต่อ รวมทั้งไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาจาที่แสดงความสัมพันธ์อันดีต่อกันสามารถทำงานร่วมกันและ มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

(4) *ค่าจ้างและผลตอบแทน (Salary)* หมายถึง ค่าตอบแทน สวัสดิการ หรือผลประโยชน์ที่ได้รับเหมาะสมกับงานที่ทำ

(5) *สภาพภาพในการทำงาน (Working condition)* หมายถึง สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสงเสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมทั้งลักษณะสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น อุปกรณ์หรือ เครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

(6) *ความมั่นคงในงาน (Job security)* หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความมั่นคงขององค์กร หรือความยั่งยืนของอาชีพ

(7) *ตำแหน่งงาน (Status)* หมายถึง อาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม มีเกียรติ และศักดิ์ศรี

ทฤษฎีของ เฮอรัชเบอร์ก ได้ได้รับความสนใจและนำไปใช้อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ โดยการธำรงรักษาให้คนที่มีความสามารถอยู่กับองค์กร และกระตุ้นให้เขาปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ โดยการออกแบบและจัดระบบงาน การให้ค่าตอบแทน และผลประโยชน์ การพัฒนาอาชีพ และการบริหารงานภายในองค์กร

สเปคเตอร์ (Spector, 1997 อ้างถึงใน กัญญาดา ประจุศิลป์, 2563) ได้พัฒนาแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของเฟรดเดอริก เฮอร์ชเบอร์ก (Frederick Herzberg) โดยมีองค์ประกอบในการประเมินความพึงพอใจในงาน 9 มิติ ประกอบด้วย

**1) เงินเดือน ค่าตอบแทน (Pay)** หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกพึงพอใจ เกี่ยวกับเงินเดือนที่ได้รับ เงินค่าตอบแทนที่ได้รับจากการประกอบอาชีพ และการได้รับ การเพิ่มเงินเดือนค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ รวมทั้งความเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ซึ่งค่าตอบแทนและเงินเดือนที่ได้รับมีความเพียงพอต่อการดำรงชีวิต และมีความยุติธรรมในสภาพการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน

**2) การส่งเสริมความก้าวหน้า (Promotion)** หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง หรือเลื่อนระดับให้สูงขึ้นกว่าเดิมที่เหมาะสม โดยมีหลักเกณฑ์ ในการพิจารณาอย่างยุติธรรม รวมถึงหลักเกณฑ์การพิจารณาบทลงโทษที่เหมาะสมกับการกระทำความผิดที่บุคคลใด ๆ ได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้นในเวลาที่เหมาะสม แสดงว่า บุคคลนั้นมีความสามารถในการปฏิบัติ และมีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และเมื่อมีการกระทำความผิดเกิดขึ้นในหน่วยงาน บุคคลที่กระทำความผิดก็ได้รับการลงโทษอย่างเท่าเทียมกันตามหลักเกณฑ์ที่หน่วยงานได้กำหนดไว้ ทำให้เกิดความยุติธรรมในหน่วยงาน

**3) การนิเทศ (Supervision)** หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับลักษณะวิธีการนิเทศงานจากผู้บังคับบัญชา ได้แก่ การมอบหมายงาน การแนะนำวิธีการ

ปฏิบัติงาน การช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน และการแก้ไข  
ปัญหาระหว่างการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

**4) สวัสดิการ (Benefits)** หมายถึง ความพึงพอใจในการ ได้รับสวัสดิการ  
ต่าง ๆ เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร วันลา วันหยุดประจำปี เป็นต้น สวัสดิการเป็นสิ่งที่  
หน่วยงาน หรือองค์การสามารถจัดให้เพิ่มขึ้นได้นอกจากเงินเดือน หรือค่าตอบแทนที่  
ผู้ปฏิบัติงานได้รับเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

**5) สิ่งตอบแทน หรือรางวัล (Contingent rewards)** หมายถึง ความพึง  
พอใจในรางวัลที่มีคุณค่าทางจิตใจ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนกับการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ เช่น การ  
ได้รับคำยกย่องชมเชย การได้รับความไว้วางใจ และการ ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ทำให้เกิด  
ความภาคภูมิใจในตนเอง เกิดความมั่นใจในความสามารถ เกิดแรงจูงใจที่จะพัฒนางานของตนเอง

**6) วิธีการปฏิบัติงาน (Operating procedures)** หมายถึง ความพึงพอใจ  
ในขั้นตอนการปฏิบัติงาน ที่มีการกำหนดขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมทั้งข้อกำหนด และ  
กฎระเบียบในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการปฏิบัติงานที่มีความหลากหลาย การกำหนดขั้นตอน  
ขอบเขตและหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ชัดเจน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติตามขั้นตอน และ  
ขอบเขตหน้าที่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

**7) เพื่อนร่วมงาน (Coworkers)** หมายถึง ความพึงพอใจในการได้รับความ  
ร่วมมือ ในการปฏิบัติงานและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานในการทำงานร่วมกัน การมี  
สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิด  
บรรยากาศการทำงานที่มีความสุข ส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน

**8) ลักษณะงาน (Nature of work)** หมายถึง ความพึงพอใจในประเภทของ  
งาน ความชัดเจนของงาน รวมทั้งปริมาณงานที่ผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบมีความเหมาะสมที่จะปฏิบัติให้  
ประสบผลสำเร็จได้ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกว่างานที่ทำอยู่ เป็นงานที่น่าสนใจ และมีความท้า  
ทายทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน

**9) การติดต่อสื่อสาร (Communication)** หมายถึง ความพึงพอใจในลักษณะ  
และรูปแบบการติดต่อสื่อสารทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งที่เป็นคำพูดและลายลักษณ์อักษร ทำ  
ให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันภายในหน่วยงาน ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น  
และบรรลุผลสำเร็จ การสื่อสารจึงเป็นเครื่องมือที่สร้างประสิทธิภาพในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย  
ร่วมกัน และเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน

สรุปได้ว่าแนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจในงานส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนามาจากทฤษฎี  
แรงจูงใจเพื่ออธิบายองค์ประกอบของความพึงพอใจในงานปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน  
องค์ประกอบในการประเมินความพึงพอใจในงานเพื่อประโยชน์ต่อผู้บริหารองค์การนำไปประยุกต์ใช้

ในการสร้างขวัญและกำลังใจเพื่อให้บุคลากรมุ่งมั่นกระตือรือร้นรวมทั้งมีทัศนคติด้านบวกต่อการทำงาน ทำให้บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ลดการลางานขาดงาน และการโยกย้ายงานลดลง ผลผลิตมีคุณภาพสูงองค์กรบรรลุประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

### 2.3 การประเมินความพึงพอใจในการนิเทศทางคลินิก

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้นมีหลายปัจจัยรูปแบบการนิเทศทางคลินิก เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้รับการนิเทศและผู้นิเทศมีความมั่นใจในการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้รับการนิเทศและผู้นิเทศทางคลินิกมีความพึงพอใจในรูปแบบการนิเทศ ผู้วิจัยได้จัดทำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ (2001) การพัฒนารูปแบบการนิเทศที่เกิดขึ้นสิ่งสำคัญต้องมีการวัดประสิทธิผลของการนิเทศซึ่งการประเมินถึงประสิทธิภาพในการนิเทศทำให้สามารถนำมาปรับปรุงการนิเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพตรงตามความต้องการของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยผู้นิเทศสามารถนำข้อมูลมาปรับปรุงแก้ไขทำให้การนิเทศมีประสิทธิภาพเกิดความพึงพอใจต่อการนิเทศ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์จากการนิเทศเป็นไปตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความพึงพอใจต่อการนิเทศ จากแบบประเมินผลการนิเทศทางคลินิก (Manchester clinical Supervision Scale :MCSS) ของวินสแตนลีย์และไวท์ (Winstanley & White, 2011) ที่สอดคล้องตามแนวคิดของพรอคเตอร์ โดยวัดความพึงพอใจ 3 ด้าน คือ 1) ด้านการให้ความรู้และพัฒนาทักษะ 2) การสนับสนุนให้กำลังใจ 3) การปฏิบัติตามมาตรฐาน 1) Formative Domain เป็นการประเมินการพัฒนาความรู้และทักษะ มีองค์ประกอบในด้าน ทำให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน การกระตุ้นให้คิดสะท้อนกลับจากการปฏิบัติงาน การสอนตามหลักวิชาการและประสบการณ์ของผู้นิเทศ รวมทั้งการกำหนดแนวทางติดตาม และประเมินผลการเรียนรู้ โดยวิธีการสอน การแนะนำและการเป็นพี่เลี้ยง 2) Restorative Domain เป็นการประเมินการสนับสนุนความรู้สึกที่ดีของผู้รับการนิเทศมีองค์ประกอบในด้านที่สนับสนุนความเข้าใจ และสัมพันธ์ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เสริมสร้างความรู้สึกทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ และการปฏิบัติงานรวมทั้งการช่วยเหลือแก้ไขปัญหา การปฏิบัติงานร่วมกัน และการให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ 3) Normative Domain เป็นการประเมินการสนับสนุนการปฏิบัติตามมาตรฐาน มีองค์ประกอบในด้านที่มุ่งส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกตามมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนด การตรวจสอบ การให้เวลา และความสำคัญในการนิเทศทางคลินิก ประกอบด้วย จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และกระบวนการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้น

สรุปได้ว่า แบบวัดความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ และผู้นิเทศทางการพยาบาล โดยประเมินความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกที่ได้รับการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยดัดแปลงจากแบบประเมินผลการนิเทศทางคลินิก (Manchester clinical

Supervision Scale: MCSS) ของวินสแตนลีและไวซ์ที่สอดคล้องตามแนวคิดของ พรอคเตอร์ โดยวัดความพึงพอใจ 3 ด้าน คือ 1) ด้านการให้ความรู้และพัฒนาทักษะ 2) การสนับสนุนให้กำลังใจ 3) การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน โดยวัดความพึงพอใจจาก แบบประเมินความพึงพอใจในด้าน การพัฒนาความรู้และทักษะ (Formative Domain) แบบประเมินความพึงพอใจในด้านการสนับสนุนความรู้สึกที่ดีของผู้รับการนิเทศ (Restorative Domain) แบบประเมินความพึงพอใจในด้านการสนับสนุนการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Normative Domain) แบบวัดความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพใหม่ และผู้นิเทศทางการพยาบาลได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน และหาค่าความเที่ยงโดยทดลองใช้แบบสอบถามดังกล่าวในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหนองคายจำนวนทั้งสิ้น 30 คนและหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach 's alpha coefficient) จนเป็นที่ยอมรับก่อนนำไปใช้จริง

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใหม่

#### 3.1 ความหมายของสมรรถนะทางการพยาบาล

โบยาซีส (Boyatzis, 1982) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ทั่วไป แรงจูงใจ อุปนิสัย อัตมโนทัศน์ บทบาททางสังคม หรือทักษะที่สำคัญของบุคคล ซึ่งใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลงานที่เหนือกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้

เบนเนอร์ (Benner, 1984) นักวิชาการด้านการพยาบาลได้แบ่งระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1) พยาบาลผู้เริ่มปฏิบัติงาน (Novice) หมายถึงพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่เริ่มต้นปฏิบัติงาน 1 ปี มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ยึดกฎระเบียบในการปฏิบัติงานได้ดี มีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นรูปธรรมได้ เช่น การวัดสัญญาณชีพ สามารถสังเกตอาการผู้ที่มารับบริการที่สามารถมองเห็นโดยไม่ต้องมีประสบการณ์ ไม่สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ ต้องได้รับการสอนการปฏิบัติทั่วไป เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามสถานการณ์ต่างๆ ได้ เป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ และสนับสนุนให้เป็นผู้ที่มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ

2) พยาบาลระดับเริ่มเข้าสู่การปฏิบัติขั้นสูง (Advanced beginner) เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในที่เดิมติดต่อกัน 1-2 ปี สามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ และแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการทำงาน สามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีโดยอยู่ใต้การนิเทศของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงกว่า และสามารถเรียนรู้แนวทางในการปฏิบัติงานอย่างกว้างๆ แต่ก็

ยังไม่สามารถระบุประเด็นถึงความแตกต่างที่สำคัญในแต่ละสถานการณ์ได้ส่งผลถึงการตัดสินใจและการเลือกปฏิบัติกิจกรรมตามลำดับความสำคัญ

3) พยาบาลระดับผู้มีความสามารถ (The Competent level of practice) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 2-3 ปีในหน่วยงานเดิม สามารถทำงานได้เร็วและคล่องขึ้น สามารถวางแผนให้การพยาบาล กำหนดเป้าหมายในระยะยาว ปฏิบัติงานตามแผน มีความตระหนัก วิเคราะห์สถานการณ์ และจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาได้ พยาบาลกลุ่มนี้ยังไม่สามารถเข้าใจสถานการณ์แบบองค์รวมและยังขาดความคล่องตัวรวมทั้งขาดความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน

4) พยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญ (Proficient) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 3-5 ปีในหน่วยงานเดิม มีความสามารถในการรับรู้ และมีความเข้าใจรับรู้สถานการณ์ทั้งหมดแบบองค์รวม เข้าใจปัญหาต่างๆ จากประสบการณ์ได้ดีขึ้น มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าต้องคำนึงถึงสิ่งใดบ้าง และสามารถตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล ทำให้สามารถเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง สังเกตเห็นสิ่งผิดปกติที่ทำให้ตัดสินใจได้ดีและมีความสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องแม่นยำมากขึ้น มีหลักเกณฑ์ในการเลือกพิจารณาปฏิบัติกิจกรรมสามารถปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกันได้

5) พยาบาลระดับผู้ชำนาญการ (Experts level of practice) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีในหน่วยงานเดิม มีความสามารถประเมินปัญหาและความต้องการได้อย่างรวดเร็ว สามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ แม้มีข้อมูลหรืออาการแสดงปรากฏให้เห็นไม่ชัดเจน เนื่องจากมีการสั่งสมประสบการณ์ สามารถวิเคราะห์เรื่องราวหรือสถานการณ์สำหรับการประกอบการคาดการณ์ในสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้รวมถึงการตัดสินใจและเลือกวิธีแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม

ชลธิชา โภชนกิจ (2560) กล่าวถึงสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะอื่นๆที่ต้องการให้มีเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาล

เมธา พันธุ์รัมย์ (2556) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ที่เกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะที่เหมาะสมแก่การปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของสังคมและวิชาชีพ

สรุปล สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงความสามารถ ในด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ ต่อการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลหรืองานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อผลลัพธ์ที่ดีที่สุด ได้มาตรฐาน เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ



### 3.2 การประเมินสมรรถนะทางการพยาบาลพยาบาลวิชาชีพจบใหม่

ซีเกอร์ (Seekoe, 2014 cited in AlMekawi M, & El Khalil R, 2020) กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต้องมีความรู้เพียงพอ มีทักษะในการใช้เหตุผลเชิงคลินิก คุณลักษณะส่วนบุคคล และมาตรฐานระดับสูงของจริยธรรม และการปฏิบัติวิชาชีพที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามที่คาดหวังในพยาบาลที่มีความสามารถในสถานการณ์จริง สอดคล้อง กับ การศึกษาวิจัย ของยุบัน ชูมาร์กัสเยส และฟอลร์ริส อูดาคาโด (Ubas-Sumagasyay & Oducado, 2020) ศึกษาเรื่อง การรับรู้ความสามารถ และประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลจบใหม่ชาวฟิลิปปินส์ ปัญหาสำคัญที่พยาบาลจบใหม่ต้องพบในช่วงระหว่างการเปลี่ยนผ่านนั้นเกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนแปลงความคาดหวังในบทบาท (72.2%) ส่วนใหญ่เห็นว่ามี ความจำเป็นที่จะต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในช่วงการเปลี่ยนบทบาท (83.5%) สภาพแวดล้อมการทำงานที่น่าพึงพอใจที่สุด คือการได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (81%) และการช่วยเหลือสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน (74.7%) ในขณะที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือสิ่งแวดล้อมในการทำงานเชิงลบ (55.7%) พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีสมรรถนะหลัก ทักษะการพยาบาลที่จำเป็น อย่างไรก็ตาม พวกเขายังมีช่องว่างซึ่งควรได้รับการพัฒนา และช่วยเหลือสนับสนุนให้สามารถก้าวผ่านไปสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยการติดตาม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้คำปรึกษา และการเป็นพี่เลี้ยง เป็นประโยชน์ในการเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่และอำนวยความสะดวกในการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ

ซอง และ แมคเคอรี (Song & McCreary, 2020) ได้ทบทวนงานวิจัยแบบบูรณาการ (Integrative review) ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ CINAHL, PsycINFO, Embase และ MEDLINE ศึกษาการประเมินสมรรถนะตนเองของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โดยการทบทวนงานวิจัยแบบบูรณาการ พบว่าพยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีการประเมินตนเองในด้านสมรรถนะที่ยังบกพร่อง ได้แก่ ทักษะการพยาบาลขั้นสูง (Advanced technical skills) การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) การสื่อสาร (communication) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) บทบาทการช่วยเหลือ (helping role) และความเป็นมืออาชีพ (professionalism) ซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ ทักษะทางอารมณ์และสังคม (soft Skill) ควรให้ความสำคัญในด้านทักษะทางอารมณ์และสังคมในทางการศึกษา และคอยตรวจสอบการฝึกอบรมและสนับสนุนในการฝึกปฏิบัติ

การศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้สมรรถนะที่จำเป็นที่สุดสำหรับพยาบาล Generation Z (Serafin, Danilewicz, Chyla, & Czarkowska-Paczeka, 2020) ในการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่เหล่านี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้มี 7 ด้าน ดังนี้

1) ด้านความรู้และความสามารถในการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ (Knowledge and the ability to use it in practice) ได้แก่มีความรู้ทักษะ พื้นฐานทางการพยาบาล สามารถนำความรู้ไปใช้ในทางปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถค้นคว้าแหล่งความรู้เฉพาะทางในด้านการดูแล

2) ทักษะการสื่อสาร (Communication skills) ได้แก่ มีความสามารถใช้เทคนิคในการตั้งคำถามที่ชัดเจน และแม่นยำเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็น ปรับวิธีการและเนื้อหาของข้อความให้ถูกต้องและเหมาะสม กับผู้รับสาร สามารถเริ่มต้นการสนทนาได้ สามารถ สื่อสารกับผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ยากลำบาก (เช่น ก้าวร้าว วิตกกังวล ระยะเวลาใกล้เสียชีวิต)

3) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) ได้แก่ การมีความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับสหสาขาวิชาชีพยอมรับ และเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้กับสหสาขาวิชาชีพ

4) การเปิดกว้างในการพัฒนา (Openness to development) ได้แก่ การที่พยาบาลวิชาชีพพบใหม่มีเจตคติที่ดีในการยอมรับความจำเป็นในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การแสวงหาความรู้ใหม่ๆ ความเต็มใจในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

5) ความสามารถในการตัดสินใจ (Decision-making) ได้แก่ ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ การสังเคราะห์และประเมินข้อมูลอย่างแม่นยำ สามารถตัดสินใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วย และรับผิดชอบในการตัดสินใจของตนเอง

6) การจัดการกับความเครียด (Coping with stress) ได้แก่ ความ สามารถในการจัดการกับ ความเครียดไม่ให้ลดประสิทธิภาพในการทำงาน สามารถแก้ไขสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ รวมถึงการรับมือกับความเครียดในระยะยาว

7) การเข้าใจผู้อื่น (Empathy) ได้แก่ความสามารถในการยอมรับข้อแตกต่างของผู้ป่วย ในบริบทของสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล สามารถระบุความต้องการส่วนบุคคลของผู้ป่วยและตอบสนองต่อสิ่งเหล่านั้นได้ เข้าใจและเคารพสถานการณ์ของผู้อื่น

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย สร้างเครื่องมือการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพพบใหม่โดยใช้สมรรถนะผู้วิจัยใช้สมรรถนะที่จำเป็นที่สุดสำหรับพยาบาล Generation Z (Serafin, Danilewicz, Chyla, & Czarkowska - Paczeka, 2020) ผู้วิจัยประยุกต์ใช้มี 7 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้และความสามารถในการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ (knowledge and the ability to use it in practice) ทักษะการสื่อสาร (communication skills) การทำงานเป็นทีม (teamwork) การเปิดกว้างในการพัฒนา (openness to development) ความสามารถในการตัดสินใจ (decision-making) การจัดการกับความเครียด (coping with stress) การเข้าใจผู้อื่น (empathy) โดยเน้นการประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ โดยแบบสอบถามได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ก่อนนำไปใช้จริง

## 4. แนวคิดเกี่ยวกับทักษะการนิเทศทางการพยาบาล

ทักษะของผู้นิเทศเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การนิเทศมีประสิทธิภาพ

### 4.1 ความหมายของทักษะ

แมคเคลลีแลนด์ (McClelland, 2011 อ้างถึงใน ปณิตา ใจดี, 2562) ได้ให้ความหมายของทักษะ skill หมายถึงสิ่งที่ต้องการให้ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะที่เกิดขึ้นนั้นมาจากพื้นฐานทางความรู้และสามารถปฏิบัติได้อย่างคล่องแคล่วว่องไว

ความหมายของทักษะ (Skill) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้ให้ความหมายของทักษะไว้ว่าหมายถึง ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญ

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ุ (2560) ได้ให้ความหมายของทักษะ (skill) หมายถึงทักษะในการทำงานเป็นการกระทำการแสดงออกที่ทำบ่อยๆจนเกิดเป็นความชำนาญเช่นทักษะการใช้เครื่องมือ ทักษะการเจรจาต่อรอง ทักษะการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ ทักษะการสอนงาน เป็นต้น

### 4.2 ทักษะของการนิเทศทางคลินิก

ตามแนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor, 2011) กล่าวถึง ทักษะของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศในรูปแบบการนิเทศแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล และทักษะการสะท้อนคิด (Interpersonal communication and reflective skill) แม้ว่าผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศจะเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ แต่การขาดทักษะในการสื่อสาร อาจทำลายความสัมพันธ์ของพวกเขาได้ ทักษะที่หัวหน้างานหรือผู้นิเทศ และผู้ปฏิบัติงาน จำเป็นต้องมีการปฏิบัติของพวกเขา ในการนิเทศแบบมีส่วนร่วมนี้ ทั้งสองฝ่ายจำเป็นต้องมีทักษะซึ่งสอดคล้องกับงาน สำหรับทักษะที่ผู้นิเทศต้องมี คือ การสร้างบรรยากาศ โดยสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เปิดรับข้อมูล การฟังโดยปราศจากการตัดสินหรืออคติ ตรวจสอบความเข้าใจกับสิ่งที่ได้รับฟัง แบ่งปันข้อมูลที่เหมาะสมทั้งอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ที่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติ

ชี้แจงและทำข้อตกลงในการทำงาน โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน (และการกำหนดลักษณะที่ต้องการ รวมถึงการฟัง ชี้แจง และตรวจสอบความเข้าใจร่วมกัน

ดำเนินการกระบวนการนิเทศอย่างต่อเนื่องโดยใช้ทักษะข้างต้น

การทำทนายและรับข้อเสนอแนะ รับรู้และยอมรับประสบการณ์และความรู้สึก ตัวอย่างเช่น ความทุกข์ จุดอ่อน ความสับสน ความโกรธ ความละเอียด ความรู้สึกผิด ความสำนึกผิด สำหรับผู้รับการนิเทศ ต้องมีทักษะในการทำงานและการนำไปใช้เพื่อพัฒนาความสามารถในการสะท้อนคิดและทักษะในการสื่อสาร เช่น เตรียมตัวสำหรับการนิเทศด้วยการบันทึกข้อมูล การระบุปัญหา หรือประสบการณ์ทั้งดีและไม่ดีผ่านการสะท้อนคิด การจัดลำดับความสำคัญ นำเสนอประเด็นที่ชัดเจน แก่ตนเองและผู้นิเทศ การตั้งเป้าหมายและติดตามการเรียนรู้ ยอมรับรับฟังความคิดเห็นของ

ผู้นิเทศและมองเห็นประโยชน์ในความแตกต่าง เปิดใจยอมรับฟังต่อข้อเสนอแนะจากผู้นิเทศ และเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์และจำเป็น

นอกจากนี้อีแกน (Egan, 1994 cited in Proctor, 2011) ยังเสนอ ทักษะการนิเทศเพื่อช่วยให้ผู้รับการนิเทศได้สะท้อนการปฏิบัติ ,เรียนรู้ และมีการเปลี่ยนแปลง (Supervision skills for helping practitioners reflect, learn and change) ได้แก่ 1) การสำรวจ (Exploration) หมายถึง การฟังอย่างเห็นอกเห็นใจ สะท้อนสิ่งที่ได้ยินเกี่ยวกับประสบการณ์ที่บรรยายไว้ ในด้านอัตนัย และด้านปรนัย ชี้แจง ถอดความ และสรุปสิ่งที่ได้ยิน 2) ความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น (Deeper Understanding) การเปิดโอกาสให้บรรยาย เน้นในลักษณะที่ทำให้เข้าใจมากขึ้น การสำรวจและพัฒนาเรื่องราวผ่าน ตัวอย่างดังนี้ ได้แก่ การตั้งคำถามปลายเปิด การสอบถามเพื่อสร้างความตระหนัก ความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์ จินตนาการ ฯลฯ ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง การสร้างเครือข่าย การเสนอทางเลือก การให้ข้อมูล การท้าทาย การเผชิญหน้า 3) การปฏิบัติ (Action) หมายถึง ในการปฏิบัติผ่านกิจกรรมที่เหมาะสมได้แก่ มุ่งผลลัพธ์ การสำรวจตัวเลือก การวิเคราะห์ต้นทุน การชักจูง การคาดการณ์ถึงสิ่งที่ไม่คาดคิด การตั้งเป้าหมาย การวางแผนปฏิบัติการ

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามการประเมินทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย โดยใช้ ทักษะการนิเทศเพื่อช่วยให้ผู้รับการนิเทศได้สะท้อนการปฏิบัติ ,เรียนรู้ และมีการเปลี่ยนแปลงของอีแกน (Egan, 1994 cited in Proctor, 2011) ได้แก่ การสำรวจ (Exploration) ความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น (Deeper Understanding) การปฏิบัติ (Action) แบบสอบถามได้นำไป โดยแบบสอบถามได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach ' s alpha coefficient) ก่อนนำไปใช้จริง

## 5. บริบทการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย

โรงพยาบาลหนองคายเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ระดับ S ขนาด 350 เตียง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เปิดบริการจริง 429 เตียง ครอบคลุมโรคทั่วไปและภาวะฉุกเฉิน การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในเขตอำเภอเมืองหนองคาย อำเภอใกล้เคียง และประเทศเพื่อนบ้าน มีแพทย์เฉพาะทาง สาขาหลักครอบคลุม 6 สาขา ได้แก่ สูติ-นรีเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ททั่วไปอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ โสตศอนาสิกจักษุวิทยา ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และบริการสาขาอื่น ๆ เช่น ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ประสาทศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์โรคไต อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร อายุรกรรมระบบประสาท อายุรศาสตร์โรคเลือด วิทยาศาสตร์ เป็นต้น มีหอผู้ป่วยทั้งหมด 19 หอผู้ป่วย และหน่วยงานพิเศษ ได้แก่ ห้องคลอด ห้องผ่าตัด แผนกวิสัญญี คลินิกพิเศษ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยงานผู้ป่วยนอก หน่วยงาน

จิตเวช ในปี 2565 อัตราการครองเตียงผู้ป่วยในร้อยละ 94.5 ในปี 2564 มีบุคลากรทั้งหมด 1,293 คน พยาบาลทั้งหมด 377 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 374 คน พยาบาลเทคนิค 3 คน บริหารภายใต้วิสัยทัศน์ (Vision) ของโรงพยาบาลที่กล่าวว่า มุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลศูนย์แม่น้ำโขงรองรับพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ในปี 2568 โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การ Reaccredit ครั้งที่ 3 ของโรงพยาบาลหนองคาย แบบลดรูป เพื่อเพิ่มอายุการรับรองผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และการประชุมออนไลน์ (Adjusted Survey) เมื่อ 23 กรกฎาคม พ.ศ.2564

### 5.1 การบริหารงานของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย

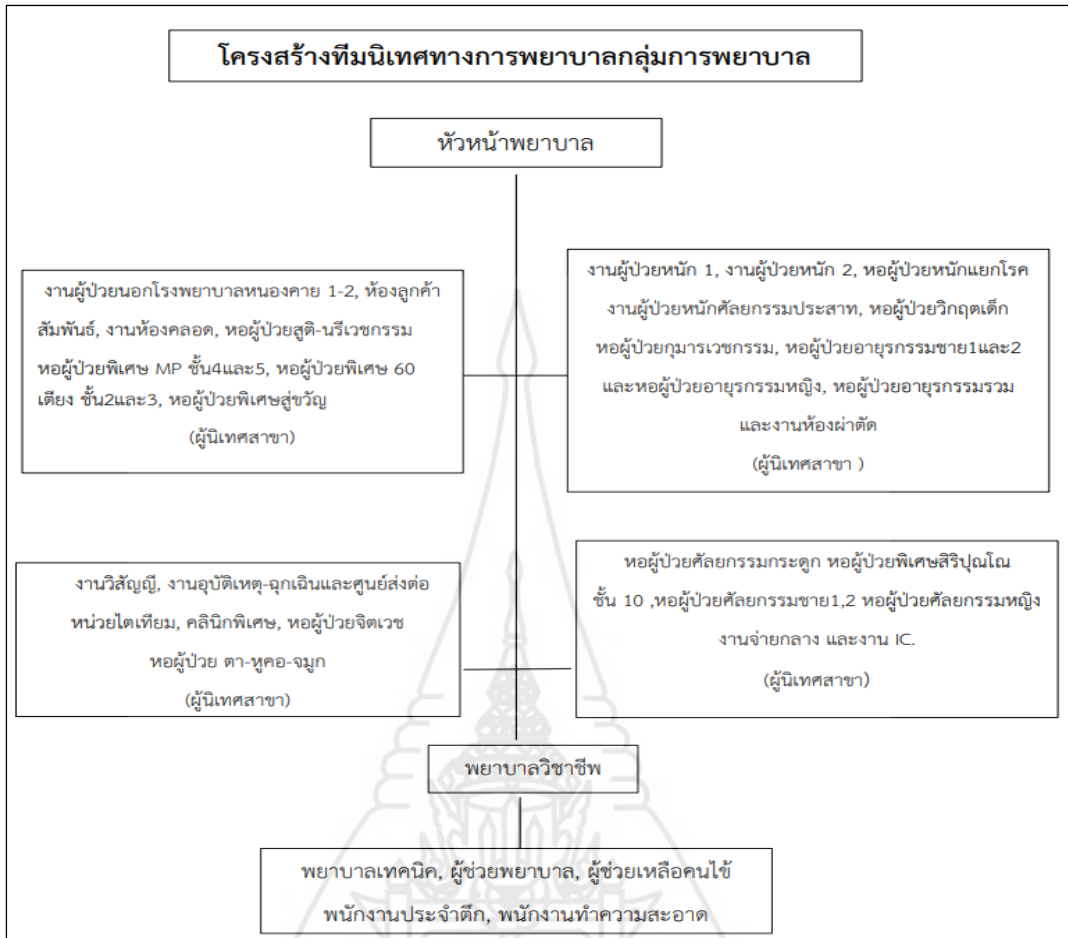
นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2557) กล่าวว่า องค์การพยาบาลหมายถึง การรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ รวมทั้งการรวมของทรัพยากรอื่น ๆ ที่จำเป็นได้แก่งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ การบริหาร วิธีการ เพื่อประกอบกิจกรรมการพยาบาลให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ กลุ่มการพยาบาลเป็นหน่วยงานขึ้นตรงเป็นหน่วยงานขึ้นตรงของโรงพยาบาลหนองคายมีหน้าที่รับนโยบายด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลมาปฏิบัติ

#### 5.1.1 พันธกิจและเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล

กลุ่มการพยาบาลมีพันธกิจและเป้าหมายในการบริหารทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถทักษะเชิงวิชาชีพเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างถูกต้องปลอดภัย มีความประทับใจ สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามความเหมาะสมภายใต้นโยบายการบริหารการพยาบาลโดยบริหารจัดการให้การพยาบาลตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพตอบสนองจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องปลอดภัย ประทับใจและดูแลตนเองได้มีการเสริมสร้างงานวิชาการสุขภาพ มีจุดเน้นด้านความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ และบุคลากรทางการพยาบาล การจัดการความรู้และการกำกับดูแลโดยที่ผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์มากกว่าเพื่อตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ การบริหารทรัพยากรบุคคล การสร้างเสริมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มบุคลากร การพัฒนาความวิจิตรสู่ความเป็นเลิศ

#### 5.1.2 โครงสร้างการบริหารของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลหนองคาย

การบริหารจัดการด้านการนิเทศทางการพยาบาลภายในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลหนองคายมี 3 ระดับคือ 1) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลหนองคาย 2) ผู้นิเทศสาขาหรือผู้ตรวจการในสาขาต่างๆ 3) หัวหน้าหอผู้ป่วย, ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย, หัวหน้าทีมการพยาบาลในการนิเทศทางคลินิกนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทมากที่สุด ดังภาพที่ 2.6



ภาพที่ 2.6 โครงสร้างการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลหนองคาย

## 5.2 การนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย

กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลหนองคายมีการวางระบบการนิเทศที่ชัดเจนตามสายบังคับบัญชาตามลำดับชั้น ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าทีมการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ตรวจการสาขา หรือผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล และผู้บริหารระดับสูงเมื่อมีพยาบาลวิชาชีพจบใหม่เข้ามาปฏิบัติงานฝ่ายการพยาบาลจะจัดให้มีการปฐมนิเทศเกี่ยวกับ นโยบาย กฎระเบียบ แนวทางปฏิบัติและแนะนำสถานที่แนะนำบุคลากรทั้งของโรงพยาบาล และของฝ่ายการพยาบาลหลังจากนั้นมีการเลือกเข้าประจำการในหอผู้ป่วยของพยาบาลจบใหม่ ส่วนใหญ่จึงเกิดความวิตกกังวล และเมื่อพยาบาลจบใหม่เข้าประจำการในหอผู้ป่วยทางหัวหน้าหอผู้ป่วยได้จัดให้มีการปฐมนิเทศ และการนิเทศงาน โดยแนวทางปฐมนิเทศ และรูปแบบนิเทศพยาบาลจบใหม่ขึ้นอยู่กับหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละแห่งปฏิบัติ การนิเทศตามประสบการณ์ของตนเอง มีความรู้และทักษะในการนิเทศทางคลินิกไม่เพียงพอ ยังไม่มีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่อย่างเป็นทางการ ที่เป็นรูปแบบ

เดียวกัน พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการปฏิบัติการพยาบาลในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในโรงพยาบาลหนองคาย เช่น การประเมินภาวะผิปกติล่าช้า, การจัดยาผิด, พฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม, ความพึงพอใจในงานลดลง, พบอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด, ร้อยละการเลื่อน/ หลุดของ ET tube ไม่ผ่านเกณฑ์ เป็นต้น หัวหน้าหน่วยงานจะสอนงานพยาบาลวิชาชีพจบใหม่หรือพยาบาลใหม่ตามประสบการณ์และความรู้ของตนเองโดยไม่ได้มีการวางแผน ตั้งเป้าหมายทางการนิเทศร่วมกัน พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ได้รับการ Orientation มีการนิเทศตาม Grow model และ 5W1H ตามนโยบายกลุ่มการพยาบาล แต่เน้นเฉพาะความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน และวิธีที่จะนำไปสู่การนิเทศมีความแตกต่างกัน ขาดการติดตามประเมินผลการนิเทศอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนรูปแบบการนิเทศทางคลินิก แนวคิดที่นำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคายที่เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ ขนาด S ที่ผู้นิเทศมีภาระงานมาก การให้บริการมีความหลากหลาย ทางด้านผู้นิเทศ ควรเน้นบทบาทผู้นิเทศตามแนวคิด พรอคเตอร์ (Proctor, 2001) เป็นกระบวนการนิเทศที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ให้ความสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพและการมีส่วนร่วมของผู้รับการนิเทศและการคำนึงถึงผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลางโดยมีเป้าหมายหรือข้อตกลงร่วมกันเป็นเบื้องต้นซึ่งเหมาะสมกับ การนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ การนิเทศทางคลินิกตามโมเดลของ พรอคเตอร์ เป็นแนวคิดที่ไม่ได้ กำหนดขั้นตอนของการนิเทศไว้ผู้นิเทศสามารถปรับบทบาทให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่ ระดับของการพัฒนาให้การศึกษา (Formative) ระดับสร้างการตระหนักรู้ การพัฒนาตนเอง การสนับสนุนเสริมพลังอำนาจ (Restorative) และระดับการบริหารจัดการ (Normative) (รัชตวรรณ ศรีตระกูล, 2561)

## 6. แนวคิดการวิจัยและพัฒนา

### 6.1 ความหมายของการวิจัยและพัฒนา

การวิจัยและพัฒนา (Research and development) เป็นงานวิจัยที่มุ่งเน้นการนำเอาผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์โดยตรงอย่างเป็นรูปธรรมเห็นผลที่ชัดเจนในการพัฒนาตามเป้าหมายที่กำหนดไว้เช่นการพัฒนาอุตสาหกรรม การพัฒนาชุมชน การพัฒนาระบบบริการ การพัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลโดยทำงานวิจัยตามความต้องการของผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยเป็นหลักเน้นผลผลิตสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง (รัตน์ศิริ ทาโต, 2561)

รัตน์ บัวสนธ์ (2563) การวิจัยและพัฒนาหมายถึง การพัฒนานวัตกรรมหรือเรียกว่าผลิตภัณฑ์โดยใช้กระบวนการวิจัยเป็นเครื่องมือในการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนของการพัฒนา โดยเป้าหมายสำคัญของการวิจัยและพัฒนา คือ การได้นวัตกรรมที่เป็นต้นแบบสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาได้จริง

สมบัติ ท้ายเรือคำ (2561) การวิจัยและพัฒนาหมายถึง กระบวนการศึกษาค้นคว้า คิดค้น อย่างเป็นระบบ นำเชื่อถือเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในด้านใดด้านหนึ่งซึ่งมีจุดมุ่งหมายในการ แก้ปัญหาหรือพัฒนานวัตกรรมหรือผลิตภัณฑ์โดยใช้กระบวนการและเทคนิควิธีการเพื่อให้มีคุณภาพ (Quality) และมีประสิทธิภาพ (effectiveness) สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างคุ้มค่า ตอบสนอง ความต้องการของผู้วิจัยและผู้ใช้ผลการวิจัย

สรุปได้ว่าการวิจัยและพัฒนาหมายถึง กระบวนการ สร้างทางเลือกวิธีการนวัตกรรมหรือ ต่อยอดความรู้เดิมโดยผ่านการศึกษามีระบบ ระเบียบต่อเนื่องจนได้ผลผลิตกระบวนการ บริการ ผลิตภัณฑ์ที่ต้องการจากนั้นนำไปตรวจสอบ ทดลองใช้และประเมินผลปรับปรุงจนมั่นใจในคุณภาพ และความเหมาะสม จึงนำผลผลิต กระบวนการ บริการ ผลิตภัณฑ์นั้นไปเผยแพร่เพื่อใช้ให้เกิด ประโยชน์ต่อไป

## 6.2 กระบวนการวิจัยและพัฒนา

รัตนะ บัวสนธ์ (2563) ได้เสนอกระบวนการวิจัยและพัฒนาที่มีขั้นตอนดังนี้ การวิจัย และพัฒนาเป็นกระบวนการดำเนินงานที่มีขั้นตอนต่อเนื่องกันตามลำดับกล่าวคือ ผลที่ได้รับจากการ ดำเนินงานในขั้นตอนหนึ่งๆ จะได้รับการนำไปใช้สำหรับดำเนินงานในขั้นตอน ต่อๆ ไป ทั้งนี้ในแต่ละ ขั้นตอนมีได้แยกจากกันโดยเด็ดขาด แต่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน โดยทั่วไปแล้วการวิจัยและพัฒนา จะประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญๆ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ระยะที่ 2 การ ออกแบบ สร้าง และประเมินนวัตกรรม ระยะที่ 3 การนำนวัตกรรมไปทดลองใช้ ระยะที่ 4 การ ประเมินและปรับปรุงนวัตกรรม สรุปได้ดังนี้

**6.2.1 ระยะที่ 1 การสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการวิจัยและพัฒนา**  
จะเริ่มต้นจากศึกษาข้อมูลพื้นฐานได้แก่ สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการปฏิบัติงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งว่า การปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าวนี้ ในสภาพปัจจุบันมีลักษณะ เป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคใดบ้าง และมีความต้องการในการแก้ไขหรือพัฒนางานที่กล่าวให้ดีขึ้น หรือไม่ อย่างไร ทั้งนี้วิธีการที่จะทำให้ได้ข้อมูลก็อาจกระทำได้โดยวิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารสิ่งพิมพ์ เกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา หรืออาจกระทำโดยการสำรวจความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง กับการทำงาน รวมทั้งสำรวจความต้องการแก้ไขหรือพัฒนาการปฏิบัติงานในประเด็น แง่มุมต่างๆ จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนั้น จากลักษณะการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 1 ของการวิจัยและพัฒนา เมื่อ พิจารณาอย่างถ่องแท้แล้วก็จะเห็นว่าการดำเนินงานขั้นนี้ ก็คือลักษณะของการสังเคราะห์เอกสาร (Documentary synthesis) หรือการวิจัยเชิงสังเคราะห์ (Synthesis research) และการวิจัยเชิง สำรวจ (Survey research) นั่นเองใน

**6.2.2 ระยะที่ 2 การออกแบบ และพัฒนารูปแบบ**เป็นขั้นตอนต่อเนื่องจากขั้นตอน ที่ 1 โดยนำผลการศึกษาจากขั้นตอนที่ 1 มาแล้วก็จะนำผลที่ได้นั้น เช่น ปัญหาและความต้องการของ



ผู้เกี่ยวข้อง หรือสภาพการปฏิบัติงานมาใช้ในการออกแบบหรือวางแผนที่จะทำการสร้างนวัตกรรม หลังจากนั้นจึงลงมือสร้างนวัตกรรมตามที่ออกแบบไว้ และเมื่อสร้างเสร็จก็จะมีการประเมินตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างส่วนประกอบต่างๆ ของนวัตกรรม และประเมินตรวจสอบความเหมาะสม ก่อนที่จะนำนวัตกรรมไปใช้เป้าหมายต่อไป การประเมินตรวจสอบนวัตกรรมนั้นมีเทคนิควิธีดำเนินการ ได้หลายวิธีผลจากการประเมินตรวจสอบนวัตกรรมก็จะทำให้ได้ข้อมูล สำหรับการปรับปรุงแก้ไข ประเด็นที่บกพร่องของนวัตกรรม เพื่อให้พร้อมสำหรับการนำไปใช้ใน ขั้นตอนที่ 3 ต่อไป

**6.2.3 ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบ** การทดลองใช้นวัตกรรมหรือการนำนวัตกรรมไปทดลองใช้ เมื่อมีการปรับปรุงแก้ไขนวัตกรรมแล้ว นวัตกรรมดังกล่าวก็จะได้รับการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ซึ่งในการทดลองใช้นี้ก็จะมี การดำเนินงานเป็นไปตามลักษณะของการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental search) กล่าวคือจะต้องมีการออกแบบการทดลอง (Experimental design) การคัดเลือกกลุ่ม เป้าหมายสำหรับการทดลอง และการสังเกตสอบัติผลที่เกิดจากการทดลอง เป็นต้น

**6.2.4 ระยะที่ 4 ขั้นตอนการประเมินผล** เมื่อมีการทดลองใช้นวัตกรรมเสร็จสิ้นแล้วก็จะเป็นการประเมินในภาพรวมทั้งหมดจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้รับนี้ไปเป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุงนวัตกรรมให้สมบูรณ์ต่อไป ในการประเมินผลนวัตกรรมนี้ก็จะดำเนินการในลักษณะคล้ายกับการประเมินโครงการ (Project evaluation) ด้วยวิธีการ หรือรูปแบบการประเมินต่าง ๆ

การวิจัยและพัฒนาผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ รูปแบบการวิจัยและพัฒนาของสมบัติ ท้ายเรือคำ (2556) มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย ประกอบไปด้วยกระบวนการวิจัย 3 ระยะ สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็น (Phase I: Need Assessment :R1) การสำรวจ ความคิดเห็น สภาพปัจจุบันปัญหาและ อุปสรรคที่พบ ความต้องการในการแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาการปฏิบัติงานในแ่งมุมต่างๆ ของการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ ให้ดีขึ้นหรือไม่อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการในการพัฒนารูปแบบเบื้องต้นให้สอดคล้อง และเหมาะสมกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น รวมทั้งให้สอดคล้องเหมาะสมกับ บริบท นโยบาย ขององค์กร

ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ (Phase II :Design and Development,D1) โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ พรอคเตอร์ (Proctor, 2001) เป็นขั้นตอนต่อเนื่องจากระยะที่ 1 คือการนำผลจากการสำรวจสภาพปัญหา/ความต้องการจำเป็น และจากการระดมสมอง มาใช้ในการออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ การจัดรูปแบบการอบรมให้ความรู้แก่ผู้นิเทศทางคลินิกโดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (proctor,2001) โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้และความเหมาะสม

ของรูปแบบการนิเทศทางคลินิก กับกลุ่มเป้าหมายโดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น

ระยะที่ 3 การทดลองใช้ (Phase III :Tryout and Impementation:R2) และการประเมินผล (Phase IV : Evaluation :D2) เมื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ แล้วต้องนำไปทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นและตรวจสอบความเหมาะสมและประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยสำรวจความคิดเห็น ความพึงพอใจ ทักษะผู้นิเทศทางคลินิกสมรรถนะผู้รับการนิเทศ เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ในการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ถ้าหากผลการตรวจสอบความเหมาะสมและคุณภาพยังไม่เป็นที่พึงพอใจหรือมีบางส่วนที่ไม่สมบูรณ์จะต้องดำเนินการแก้ไขปรับปรุง พัฒนาจนกระทั่งมีความสมบูรณ์และมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด การประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่พัฒนาขึ้นจากภาพรวมทั้งหมดของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ได้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่มีคุณภาพต่อไป โดยประเมินทั้งตัวป้อน (Input) กระบวนการ (Process) รูปแบบ (Product) และผลลัพธ์ (Outcome)

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สโนว์ดอล และคณะ (Snowdon et al., 2020) การนิเทศทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่มีความคล้ายคลึงกัน: การศึกษาแบบผสมผสาน โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับกลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่มีความคล้ายคลึงกันที่ถูกคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 38 คนที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐในเมืองหลวง ประเทศออสเตรเลีย โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การสำรวจเชิงพรรณนา เชิงปริมาณ วัดประสิทธิผลการนิเทศทางคลินิกโดยใช้ Manchester Clinical Supervision Scale (MCSS-26) ผลการวิจัย พบ 3 ประเด็นหลักที่เกิดจากการวิเคราะห์เชิงคุณภาพของผู้เชี่ยวชาญที่มีความคล้ายคลึง ได้แก่ การนิเทศทางคลินิกมีประสิทธิภาพมากที่สุดเมื่อพวกเขาเหล่านั้นได้รับการพัฒนาและให้ความสำคัญกับการนิเทศทางคลินิก ,ผู้นิเทศมีทักษะและคุณลักษณะที่จำเป็นในการเอื้อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการนิเทศ,และองค์กรต้องจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการพัฒนาวิชาชีพของบุคลากร สามหัวข้อย่อยยังปรากฏอยู่ในแต่ละหัวข้อหลัก: ได้แก่ การให้ความสำคัญในสัมพันธภาพในการนิเทศ การจัดลำดับความสำคัญของการนิเทศทางคลินิกเมื่อเทียบกับหน้าที่ทางวิชาชีพอื่น ๆ และความยืดหยุ่นของรูปแบบการนิเทศ กระบวนการ และแนวทางการนิเทศทางคลินิก คะแนน MCSS-26 เท่ากับ 79.2 (95% CI 73.7 - 84.3) ผลการวิจัยเชิงคุณภาพกับผู้เข้าร่วมแจ้งประสบการณ์เชิงบวกโดยรวมในการนิเทศทางคลินิก

แซ็บ และคณะ (Saab et al., 2020) ศึกษาการนิเทศทางคลินิกแบบกลุ่ม มุมมองเชิงคุณภาพจากพยาบาลผู้รับการนิเทศ ผู้บริหาร และผู้นิเทศในสถานบริการพยาบาลประเทศไอร์แลนด์

โดยใช้แนวคิดพหุคเตอร์ ตามบทบาทผู้นิเทศ 3 ด้าน (formative, Restorative, and Normative) การนิเทศทางคลินิกแบบกลุ่ม ที่เรียกว่า PGCS Framework เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตอบคำถามต่อไปนี้: การรับรู้ของพยาบาลผู้รับการนิเทศ, ผู้บริหารสายตรงและผู้นิเทศ, ประโยชน์ของ PGCS ,ความท้าทายที่เผชิญระหว่าง PGCS และหากมีการระบุความท้าทาย แนะนำกลยุทธ์เพื่อจัดการกับความท้าทายต่อ PGCS โดยการสัมภาษณ์รายบุคคลและการสนทนากลุ่มมีผู้เข้าร่วม 27 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบประเด็นที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการนิเทศแบบกลุ่ม ความท้าทายที่ต้องเผชิญในระหว่างการนิเทศทางคลินิกแบบกลุ่ม และการปรับปรุงการนิเทศทางคลินิกแบบกลุ่มในอนาคตให้ดีขึ้น 2) การลดความเครียด การแก้ปัญหา การจัดการการเปลี่ยนแปลง และการจัดลำดับความสำคัญที่ดีขึ้นเป็นหนึ่งในประโยชน์ที่ได้รับจากการนิเทศทางคลินิกรวมถึงการทำทนายและความต้องการปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น ประเด็นของผู้ปฏิบัติงาน ระยะเวลา สถานที่และกระบวนการนิเทศทางคลินิก 3) ผู้เข้าร่วมแนะนำให้จัดสรรเวลาในการนิเทศทางคลินิก สร้างความตระหนักในการพัฒนาในการนิเทศทางคลินิกในระดับสูง และฝึกอบรมหัวหน้างานผู้เชี่ยวชาญ สำหรับการนิเทศแบบกลุ่ม ต้องมีการวางแผนไว้ล่วงหน้าโดยการจัดหาและ จัดสรรเวลาอย่างเพียงพอ ความพร้อมของหัวหน้างานที่มีประสบการณ์ และการสร้างความตระหนักของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

เซราฟิน, ดาเนียลวิกซ์, ไชล่า, และครัชโคสะการ์ เป็ตซีการ์ (Serafin, Danilewicz, Chyla, & Czarkowska-Paczeka, 2020) ศึกษาเรื่อง สมรรถนะที่จำเป็นที่สุดของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ เจอเนอเรชั่น ซี การศึกษาแบบสนทนากลุ่ม เป็นการวิจัยสำรวจเชิงคุณภาพ และเชิงพรรณนาของพยาบาลในกรุงวอซอร์ ประเทศโปแลนด์ การวิจัยดำเนินการในด้านการระบุสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลจบใหม่ทำให้สามารถระบุจุดแข็งและจุดอ่อนของพยาบาลที่เริ่มทำงานได้ โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อสำรวจความสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ Generation Z ที่เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและสนับสนุนพวกเขาในช่วงของการปรับตัวทางวิชาชีพ การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างในห้องเรียนของมหาวิทยาลัยทางการแพทย์แห่งหนึ่งในกรุงวอซอร์ประเทศโปแลนด์ ผู้เข้าร่วมจำนวน 29 คนเข้าร่วมการสัมภาษณ์ในกลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่ม ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล, พยาบาลจบใหม่, ผู้จัดการพยาบาล และพยาบาลคลินิกที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 10 ปี ผลการศึกษา ระบุสมรรถนะที่จำเป็นที่สุดของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ได้แก่ ความรู้และความสามารถในการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ ทักษะการสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การเปิดกว้างในการพัฒนา การตัดสินใจ การรับมือกับความเครียดและการเข้าใจผู้อื่น นอกจากนี้ยังมี ความมั่นใจในตนเอง ความกล้าแสดงออกและการเข้าใจผู้อื่นในแต่ละกลุ่ม

รังสิยา ใฝ่เจริญ (2555) ได้ศึกษาผลของการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพหุคเตอร์ ต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการหย่าเครื่องช่วยหายใจและความพึงพอใจใน

การนิเทศของพยาบาล การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักระบบทางเดินหายใจ สถาบันโรคทรวงอก จำนวน 21 คน ผลการวิจัยพบว่าภายหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.00, 0.00$ ) ตามลำดับแต่ความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาลหลังจากการได้รับการนิเทศทางคลินิกค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการนิเทศทางคลินิก เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.22$ )

นุชจรรย์ ชุมพินิจ (2557) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยใช้แนวคิดของ พรอคเตอร์ ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นไม่แตกต่างกัน แต่ความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกดีกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรรณิการ์ อังกูร และจุก สุวรรณโณ (2563) ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อสมรรถนะพยาบาลและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นการศึกษาโดยการวิจัยและพัฒนา ทำการศึกษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พัฒนาและใช้โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกเพื่อพัฒนาความรู้ทักษะการนิเทศและการสอนงานแก่พยาบาลผู้นิเทศจำนวน 30 คน ประเมินผลการประเมินผลลัพธ์เปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนา ใช้แบบประเมินสมรรถนะการนิเทศของพยาบาลผู้นิเทศและสมรรถนะการพยาบาลของผู้รับการนิเทศจำนวน 60 คน ผลลัพธ์ต่อผู้ใช้บริการใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของบาร์เทิลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายจำนวน 1,110 คน และแบบวัดสมรรถนะของญาติผู้ดูแลจำนวน 1,110 คน ผลการวิจัยหลังพัฒนาพยาบาลผู้นิเทศมีคะแนนสมรรถนะการนิเทศเพิ่มขึ้นเป็น 300 จากเดิม 215 คะแนน ( $p < 0.001$ ) และพยาบาลผู้รับการนิเทศมีคะแนนพัฒนาการพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็น 240 จากเดิม 179 คะแนน ( $p < 0.001$ ) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นเท่ากับ 78.75 จากเดิม 74.38 ( $p < 0.001$ ) และญาติผู้ดูแลมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 87.83 จากคะแนนเดิม 42.18 ( $p < 0.001$ ) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นประสิทธิผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและผลลัพธ์ทางคลินิก

ศิริวรรณ เมืองประเสริฐ และคณะ (2561) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โดยใช้แนวคิดการนิเทศงานทางคลินิกของพรอคเตอร์ โดยใช้วิธีการวิจัยและพัฒนา ผลการวิจัยพบว่าผู้นิเทศงานและผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศแบบมีส่วนร่วมผู้นิเทศมีความรู้และความมั่นใจในการนิเทศ

เพิ่มขึ้นในขณะที่เดียวกันผู้รับการนิเทศได้รับความรู้เพิ่มขึ้นและไม่เครียดซึ่งจะเห็นได้ว่าการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมจะส่งผลเพิ่มความรู้ทั้งผู้นิเทศผู้รับการนิเทศและมีความพึงพอใจต่อการนิเทศและการรับการนิเทศ ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.65, p < .05$  และ  $t = 8.86, p < .05$  ตามลำดับ)

ผ่องพรรณ ธนา, กนกรัตน์ แสงอำไพและสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2560) ศึกษาผลของการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจของพยาบาล โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ การวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคเรื้อรังงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งจำนวน 6 คน และเวชระเบียนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาจำนวน 24 ราย ผลการวิจัยพบว่าภายหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยระดับการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) มีคะแนนความพึงพอใจในการนิเทศเฉลี่ยร้อยละ 89 ผลการศึกษาที่เห็นว่าการนิเทศทางคลินิกทำให้พยาบาลได้พัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและมีความพึงพอใจในการนิเทศ

ดรุณี แสงทิศ (2565) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกต่อการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลสันทราย การวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลัง การนิเทศทางคลินิก กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จำนวน 10 คน พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อายุการทำงานเฉลี่ย 3.45 ปี และต่ำสุด 1.5 ปียังเป็นช่วง Novice (ระดับผู้เริ่มต้น) ระยะเวลาการนิเทศ 1 เดือน การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศ โดยผู้รับการนิเทศตอบแบบทดสอบความรู้ด้วยตนเอง ผู้นิเทศประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลโดย แบบสังเกต ผู้ถูกนิเทศตอบประเมินความพึงพอใจหลังการนิเทศ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า การประเมินความรู้โดยแบบทดสอบ และประเมินทักษะความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ก่อนและหลังการการใช้โปรแกรมการนิเทศทางคลินิก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.049 และ 0.02 ตามลำดับ ( $P < .05$ ) ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.35$ ) สรุปว่าการนิเทศทางคลินิกมีผลต่อการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลระดับผู้เริ่มต้น

ดารินทร์ ลีมตระกูล (2562) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบนิเทศการพยาบาลวิสัญญีเพื่อมาตรฐานและคุณภาพบริการ เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบนิเทศการพยาบาลวิสัญญีเพื่อมาตรฐานและคุณภาพบริการโรงพยาบาลหัวหิน โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ

พรอคเตอร์ (Proctor,2001) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลวิสัญญี คัดเลือกแบบเจาะจงตามจำนวน 16 คน ประกอบด้วย ผู้นิเทศ 4 คน และผู้รับการนิเทศ 12 คน ผลการวิจัย พบว่า 1) รูปแบบนิเทศการพยาบาลวิสัญญีเพื่อมาตรฐานและคุณภาพบริการ มีกระบวนการตามองค์ประกอบ การนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ คือ การนิเทศตามแบบแผน การนิเทศตามมาตรฐาน และการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ หลังดำเนินการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลวิสัญญี มีระดับความรู้ ทักษะ ทักษะการปฏิบัติการนิเทศ ความพึงพอใจต่อรูปแบบนิเทศ การปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีสูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระดับความพึงพอใจผู้รับบริการอยู่ในระดับดีมาก

สุพัตรา สงฆรักษ์ (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก สำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเพชรบุรีโดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์และโมเดลโกลว์ของอเล็กซานเดอร์ การวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จำนวน 28 คน พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศจำนวน 206 คน ผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทักษะการนิเทศทางคลินิกและเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหาร การพยาบาลระดับต้น ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกกับหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับมาก

ขวัญตา บุญวาศ, ลำเจียก กำธร และจันทรรัตน์ ศุภศรี (2560) ศึกษาการพัฒนาอาจารย์ในการจัดการเรียนรู้แบบสะท้อนคิด ของวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขเครือข่ายภาคใต้ เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการพัฒนาอาจารย์ในการจัดการเรียนรู้แบบสะท้อนคิด ของวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขเครือข่ายภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์ จำนวน 20 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการพัฒนาอาจารย์ในการจัดการเรียนรู้แบบสะท้อนคิด ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) วัตถุประสงค์ 2) เนื้อหา 3) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ 4) การประเมินผล ประสิทธิภาพของโปรแกรมต่อการพัฒนาอาจารย์ด้านความรู้ ทักษะ เจตคติต่อการจัดการเรียนรู้แบบสะท้อนคิดโดยรวมอยู่ในระดับมากความพึงพอใจต่อโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบสะท้อนคิด อยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จของการจัดการเรียนรู้ คือผู้บริหารให้ความสำคัญ นโยบายและแผนงานชัดเจน การเตรียมความพร้อมด้านผู้สอนและผู้เรียน การใช้เทคนิคการตั้งคำถาม การประเมินระดับการสะท้อนคิด การให้ข้อมูลย้อนกลับและการเสริมแรงบวกแก่ผู้เรียนอย่างสม่ำเสมอ

อนุชา ไทยวงษ์ และบุญพิชชา จิตต์ภักดี (2564) ศึกษาเรื่องพยาบาลวิชาชีพ Generation Z ในระบบสุขภาพ ประเทศไทย:กลวิธีที่ท้าทายในการบริหารสำหรับผู้บริหารการ

พยาบาล ได้ศึกษาลักษณะเด่นเฉพาะ ทางความคิด ทักษะคิด พฤติกรรม ความต้องการ และความคาดหวัง ได้เสนอแนะกลวิธีและแนวทางการบริหาร พยาบาลวิชาชีพ Generation Z สำหรับผู้บริหาร การพยาบาล โดยใช้ กลวิธี 5As ซึ่งประกอบด้วย 1) Access: การสื่อสารที่รวดเร็ว หลากหลายช่องทาง และเข้าถึงง่าย 2) Ability: การส่งเสริมความสามารถที่หลากหลาย 3) Autonomy: การให้อิสระในการปฏิบัติงานภายใต้ระบบการดูแลจากพยาบาลที่เลี้ยง 4) Acceptance: การยอมรับและความเข้าใจในความแตกต่าง และ 5) Advancement: การสร้างความมั่นคงและความก้าวหน้าในวิชาชีพ

รุจิราภรณ์ วรรณธนาทัศน์ และคณะ (2561) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิก การพยาบาล ในการบริหารยาความเสี่งสูง โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้นิเทศทุกระดับ โรงพยาบาล นครปฐม ผู้ร่วมวิจัยได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล พยาบาลผู้ประสานงานด้านยา รวม 70 คน การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 2 วงรอบๆ ละ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การประเมินผลผ่านการสะท้อนการปฏิบัติ ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลผู้นิเทศพึงพอใจต่อรูปแบบใหม่ ร้อยละ 90.5 พึงพอใจต่อการใช้คู่มือร้อยละ 78.2 อัตราการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 96 มีระดับสมรรถนะการนิเทศได้ถูกต้องร้อยละ 98 ระดับสมรรถนะการบริหารยาถูกต้องทุกข้อ ร้อยละ 94.0 เกิดนวัตกรรมใหม่ ได้แก่ คู่มือการนิเทศ และบุคคลต้นแบบด้านการนิเทศ ความผิดพลาดทางยาเฉลี่ยต่อเดือนลด

พิชฌาวิทย์ สิ้นสวัสดิ์ (2562) ศึกษาผลของการจัดการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติการสะท้อนคิด ต่อพฤติกรรมการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลหลังจัดการเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิดโดยรวมสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ในการเขียนบันทึกการเรียนรู้อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การทำให้ได้เรียนรู้จากเหตุการณ์รอบตัว รองลงมาได้แก่ การทำให้มีความรับผิดชอบและให้ได้ค้นคว้าเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรค ของการเขียนบันทึกการเรียนรู้อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การมีเวลาจำกัดทำให้เรียนรู้ไม่ ดีเท่าที่ควร รองลงมาคือการหาประเด็นการเรียนรู้มาเขียนบันทึกไม่ได้และไม่คุ้นเคยกับการเขียนบันทึกการเรียนรู้อุ สถาบันการศึกษาจึงควรสนับสนุนจัดการเรียนการสอนแบบสะท้อนคิดในวิชาทางการพยาบาลเพื่อเกิดทักษะการคิดวิเคราะห์สามารถเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้

กัญญา เลี่ยนเครือ, สุภาภรณ์ ประยูรมหิธร และศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์ (2565) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา การวิจัยและพัฒนา โดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ และโมเดลโกลด์ของอเล็กซานเดอร์ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการ

ปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ หลังใช้รูปแบบในระดับมากและมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในระดับมาก กลุ่มผู้รับการนิเทศมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจหลังการใช้ รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ระดับมากและพบว่าผลลัพธ์การเกิดอุบัติเหตุการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลง

ศตวรรษ วงษ์ไทย และอารีย์วรรณ อ่วมตานี (2563) ศึกษาการทำงานกับผู้ร่วมงาน หลากหลายรุ่นอายุ :มุมมองของพยาบาลรุ่นอายุแซด เพื่อบรรยายประสบการณ์การปฏิบัติงานของ พยาบาลรุ่นอายุแซดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบ ปราบกฏการณ์วิทยาการตีความ ผู้ให้ข้อมูลคือพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุไม่เกิน 27 ปีและมีประสบการณ์ การปฏิบัติงานพยาบาลเต็มเวลาอย่างน้อย 3 ปี จำนวน 12 ราย ผลการศึกษาพบว่าการทำงานกับ ผู้ร่วมงานหลากหลายรุ่นอายุตามมุมมองของพยาบาลรุ่นอายุแซด ประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ 1) ทำงานกับแพทย์ต้องเข้าใจว่าแพทย์แต่ละวัยเข้าถึงได้ต่างกัน 2) ทำงานกับหัวหน้าต้องปรับตัวเข้าหา เพื่อปรึกษาปัญหาการงาน 3) เรียนรู้และปรับตัวเข้าหาพยาบาลระดับปฏิบัติการหลากหลายรุ่น 4) ผู้ช่วยพยาบาลต่างวัยต้องจัดการให้ทำงานตามที่มอบหมาย และ 5) แม่บ้านหรือผู้ป่วยชอบไว้วางใจ ต้องใช้เทคนิคการเจรจา

ผ่องศรี สุวรรณพ่ายัพ, พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และกรรณิการ์ อำพน (2556) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หัวหน้า หอผู้ป่วยและหน่วยงาน จำนวน 43 คน พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติจำนวน 250 คน การพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) การวางแผนงาน 2) การลงมือปฏิบัติการตามแผน 3) การสังเกตผล ของการปฏิบัติงาน และ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการนิเทศทางการ พยาบาล มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ คุณสมบัติของผู้นิเทศทางการ พยาบาล 2) กิจกรรมการปฏิบัติการนิเทศ และ 3) การประเมินผลการนิเทศ สำหรับประสิทธิผลของ การใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล พบว่า 1) ผู้นิเทศมีความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการ พยาบาลหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $t = 27.07, p < .001$ ) 2) ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจในการนิเทศหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $t = 46.12, p < .001$ ) และ 4) ผู้รับการนิเทศมีการบันทึก กระบวนการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลได้อย่างครบถ้วนร้อยละ 100

กิงกาญจน์ ทรัพย์เย็น, กนกทอง จาตุรงค์โชค, และกฤตยา ตันติวรสกุล (2562) ศึกษา การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาล

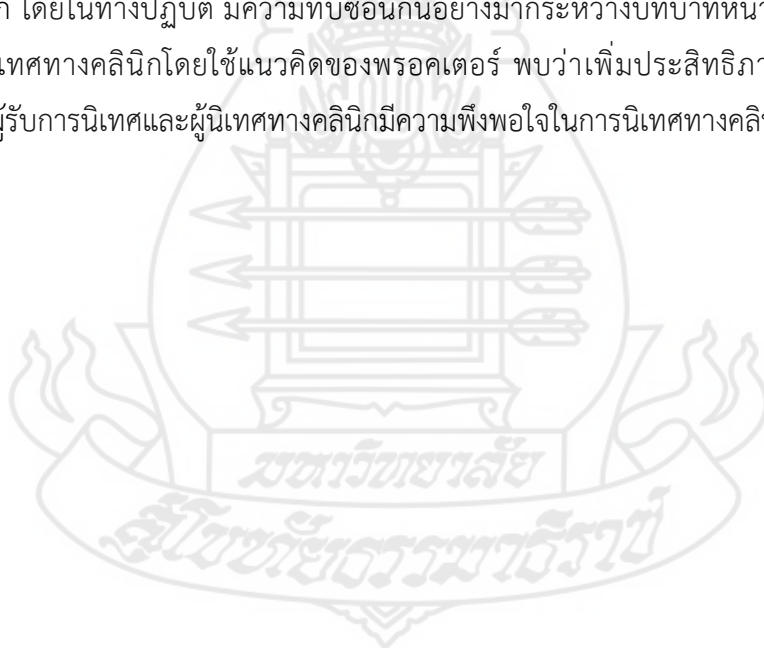


บ้านโป่ง เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลบ้านโป่งผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลบ้านโป่ง หรือ KINGBPH Model ประกอบด้วย การเตรียมความรู้ (knowledge-K) 2) การให้ความรู้ (informing-I) 3) การปฏิบัติตามมาตรฐาน (normative-N) 4) การเสริมสร้างให้กำลังใจ (giving supportive-G) 5) การประเมินการปฏิบัติ (behavior evaluation-B) 6) การมีส่วนร่วม (participation-P) 7) การจัดการ (handling-H) ผลการใช้รูปแบบกลุ่มผู้นิเทศมีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านกลุ่มผู้รับการนิเทศมีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

วันทนีย์ ตันตีสุข (2556) ศึกษาการพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ 1 กลุ่ม วัด ก่อน-หลัง (One group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 15 คน เครื่องมือในการวิจัยคือ คู่มือแบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ และแนวคิดการมีส่วนร่วมของซาสส์ซิน ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าก่อนได้รับการใช้แบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม โดยระยะก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และระยะหลังการทดลองค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

รัตนา วงษ์พิทักษ์โรจน์ (2556) ศึกษาผลการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม การวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรงพยาบาลนครปฐมจำนวน 18 คนที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือในการทดลองได้แก่ กิจกรรมการนิเทศที่ประกอบด้วย การประชุมปรึกษาข้างเตียง การสอน การสอนแนะเป็นรายบุคคล การให้คำปรึกษา การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน คะแนนความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลหลังการนิเทศมากกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ากรณีศึกษาทางคลินิกเป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะส่งเสริมให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพเนื่องจากบุคลากรได้รับการส่งเสริมสมรรถนะและคุณภาพการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพความไว้วางใจระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเป็นองค์ประกอบหลักของการนิเทศทางคลินิกที่มีประสิทธิผล มีงานวิจัยที่นำแนวคิดการนิเทศงานของพรอคเตอร์ไปใช้ในคลินิกทั้งในประเทศและต่างประเทศ ส่วนใหญ่เน้นบทบาทหรือหน้าที่หลักในการนิเทศทั้ง 3 ด้าน ของพรอคเตอร์ประกอบด้วย การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้การนิเทศเพื่อสนับสนุนเชิงวิชาชีพ บทบาทการนิเทศเพื่อการปฏิบัติตามมาตรฐาน โดยดูแลให้งานของผู้รับการนิเทศ อยู่ภายในวัตถุประสงค์ขององค์กร เช่น โดยการทบทวนนโยบายองค์กรหรือหลักจรรยาบรรณ บทบาทการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้ จะพัฒนาทักษะ ความเข้าใจ และความสามารถของผู้รับการนิเทศ ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงสามารถ สะท้อนถึงการปฏิบัติของตน รับรู้จุดแข็งและจุดอ่อน และพัฒนาทักษะและความรู้ เช่น โดยการเรียนรู้การประเมินตามมาตรฐาน บทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนด้านจิตใจ เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศ ได้สำรวจและระบายความรู้สึกและจัดการกับการตอบสนองทางอารมณ์ เช่น ผ่านการซักถามตามสถานการณ์ของผู้ป่วยที่ซับซ้อนหรือยากลำบาก โดยในทางปฏิบัติ มีความทับซ้อนกันอย่างมากระหว่างบทบาทหน้าที่ต่างๆ ผลการวิจัยของการนิเทศทางคลินิกโดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ พบว่าเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้รับการนิเทศและผู้นิเทศทางคลินิกมีความพึงพอใจในการนิเทศทางคลินิก



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากรที่ศึกษา จำแนกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**1.1.1 ระยะที่ 1** การสำรวจสภาพปัญหา และความต้องการจำเป็น (Phase I: Need Assessment:R1) ประกอบด้วยหัวหน้าหน่วยงานและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานในโรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 42 คน และพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 12 คน รวมจำนวนทั้งหมด 54 คน

**1.1.2 ระยะที่ 2** การออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ (Phase II :Design and Development:D1) ประกอบด้วยหัวหน้าหน่วยงานและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานในโรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 42 คน

**1.1.3 ระยะที่ 3** การทดลองใช้ (Phase III: Tryout and Impementation:R2) และการประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก (Phase IV : Evaluation:D<sub>2</sub>) ประกอบด้วยหัวหน้าหน่วยงานและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานในโรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 42 คน และพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 12 คน รวมจำนวนทั้งหมด 54 คน

##### 1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกเป็น 3 ระยะดังนี้

**1.2.1 ระยะที่ 1** การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็น (Phase I: Need Assessment :R1) ประกอบด้วย 2 กลุ่ม

1) *กลุ่มผู้นิเทศทางคลินิก* เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็น ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย ความสำคัญในการนิเทศทางคลินิก รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในปัจจุบัน ความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ ปัญหาและอุปสรรคในการนิเทศทางคลินิก โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จำนวน 2 ครั้ง ประกอบด้วยหัวหน้า

หน่วยงานและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานในโรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 14 คน ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

(1) มีประสบการณ์ในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่อย่างน้อย 1 ปี

(2) ยินดีในการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมสนทนากลุ่มในวันและเวลาที่กำหนดจำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง

2) กลุ่มผู้รับการนิเทศทางคลินิก เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็น ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย การรับรู้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ความรู้สึกช่วงเริ่มปฏิบัติงาน ความต้องการการนิเทศทางคลินิกจากผู้นิเทศทางการพยาบาลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จำนวน 2 ครั้ง ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจบใหม่จำนวน 10 คน ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

(1) พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคาย ไม่เกิน 1 ปี

(2) ยินดีให้การสนทนากลุ่ม ในวันเวลาที่กำหนดจำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง

**1.2.2 ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ (Phase II :Design and Development, D1) ประกอบด้วย**

1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จากการระดมสมอง (Brainstorm) และสรุปรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่โดยการสนทนากลุ่มเป็นหัวหน้าหน่วยงานและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานในโรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 14 คน ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

(1) ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล อย่างน้อย 2 ปี

(2) มีประสบการณ์ในการนิเทศทางคลินิก ในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ อย่างน้อย 2 ปี

(3) เป็นผู้ผ่านการเข้ารับการอบรมความรู้ ทักษะการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ตามกำหนดจำนวน 2 วัน

(4) ยินดีให้ความร่วมมือในระดมสมอง (Brainstorm) เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่จำนวน 1 ครั้ง และการสนทนากลุ่ม(Focus group

discussion) เพื่อสรุปรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ตามวันเวลาที่กำหนด จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง

**1.2.3 ระยะที่ 3 การทดลองใช้ (Phase III :Tryout and Implementation : R2) และการประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก (Phase IV : Evaluation :D2) ในพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่พัฒนาขึ้น** กลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1) **ด้านผู้นิเทศทางคลินิก** เป็นกลุ่มที่ทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน จำนวน 11 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

(1) มีประสบการณ์ในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่อย่างน้อย 1 ปี

(2) เป็นผู้ผ่านการเข้ารับการอบรมความรู้ ทักษะในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ตามกำหนด จำนวน 2 วัน

(3) เป็นผู้นิเทศทางคลินิก ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีพยาบาลวิชาชีพใหม่ปฏิบัติงานอยู่

(4) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ ระยะเวลาทดลองใช้ 1 เดือน

2) **ด้านผู้รับการนิเทศทางคลินิก** เป็นกลุ่มที่ทดลองใช้รูปแบบและประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพใหม่จำนวน 12 คน ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

(1) พยาบาลวิชาชีพใหม่ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคายไม่เกิน 1 ปี

(2) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยสามารถเข้ารับการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ระยะเวลาทดลองใช้ 1 เดือน

เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมโครงการวิจัย (Exclusion criteria) ได้แก่ ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในระยะทดลองใช้ และประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น โดยวิเคราะห์จากการใช้โปรแกรม G\* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2007) สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสองกลุ่มตัวอย่างที่สัมพันธ์กันหรือวัดก่อนและหลังการทดลอง สำหรับการทดสอบทางเดียวโดยใช้ค่าสถิติที่ (Paired t-test) เมื่อกำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.8 ความคลาดเคลื่อน

(alpha) = .05 ค่าอำนาจในการทดสอบเท่ากับ .80 จะต้องการกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีจำนวนจำกัด 12 คน จึงใช้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จำนวน 12 คน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรม ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

**2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย** ประกอบด้วย รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคายที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย คู่มือการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ และคลิปวิดีโอการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ซึ่งคู่มือการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่มี 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 บทนำ ประกอบด้วย ความสำคัญ และปัญหาของการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ส่วนที่ 2 แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) และแนวคิดที่สามารถประยุกต์ใช้ในกระบวนการการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่

ส่วนที่ 3 วิธีปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย

ส่วนที่ 4 กิจกรรม/แผนการนิเทศทางคลินิก ตามแนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) 3 ด้าน ได้แก่ การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน (Formative Supervision) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative supervision) และการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative supervision) กิจกรรม/กระบวนการนิเทศทางคลินิกมีดังนี้ สัปดาห์ที่ 1-2 ขั้นตอนเตรียมการนิเทศ ผู้นิเทศใช้บทบาทการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ กิจกรรมประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพตามวัฒนธรรมขององค์กร การปฐมนิเทศในหน่วยงาน/การสอนพื้นฐานมาตรฐานบริการ พยาบาล 7: (Aspect of Care & Nursing outcome) กำหนดผู้นิเทศในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง/การใช้สุนทรียสนทนา ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเตรียมความพร้อมในการนิเทศการกำหนดให้ผู้รับการนิเทศมี Portfolio หรือ Resume ตามนโยบายกลุ่มการพยาบาล สัปดาห์ที่ 3 ผู้นิเทศใช้บทบาทการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ, การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยขั้นตอนการวางแผนการนิเทศทางคลินิกและขั้นตอนการดำเนินการนิเทศทางคลินิก ขั้นตอนการวางแผนการนิเทศทางคลินิกกิจกรรมประกอบด้วย ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีการวางแผนการนิเทศทางคลินิกร่วมกันโดยใช้แบบรายงานการบันทึกการ

นิเทศทางคลินิกที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยกำหนดกิจกรรมการนิเทศทางคลินิก กำหนดประเด็น กิจกรรมการนิเทศร่วมกันผู้นิเทศแนะนำแหล่งข้อมูลความรู้ที่น่าเชื่อถือ สื่อความรู้ที่น่าเชื่อถือ Work Instruction มาตรฐานการปฏิบัติ ผู้รับการนิเทศค้นคว้าหาความรู้ กำหนดเป้าหมาย การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบรายงานการนิเทศทางคลินิกที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น และขั้นตอนการดำเนินการนิเทศทางคลินิกกิจกรรมประกอบด้วย การดำเนินการนิเทศทางคลินิกตามหัวข้อการนิเทศทางคลินิกที่กำหนดไว้โดยผู้นิเทศ ทบทวนความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ ทฤษฎี ทักษะการปฏิบัติงานพื้นฐานร่วมกันกับผู้รับการนิเทศตามมาตรฐานการพยาบาล ผู้บริหารองค์กรตรวจเยี่ยมให้กำลังใจ กิจกรรมการนิเทศสอดคล้องกับความต้องการการเรียนรู้ และบุคลิกภาพผู้รับการนิเทศ การประชุมปรึกษารายกรณี (Case Conference) การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation based Learning) การร่วมปฏิบัติงานการเรียนรู้โดยการสะท้อนกลับจากการปฏิบัติ (Reflective Practice) ก่อนนำไปฝึกให้การพยาบาลกับผู้ป่วยจริง ให้คำปรึกษา สอนชี้แนะ การสังเกต บันทึกการนิเทศเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบรายงานการนิเทศ สัปดาห์ที่ 4 ผู้นิเทศใช้บทบาทการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐาน ได้แก่ ขั้นตอนการประเมินผลการนิเทศทางคลินิก กิจกรรมประกอบด้วย การประเมินผลการนิเทศร่วมกัน ผู้รับการนิเทศนำเสนอแผนการพัฒนาดตนเอง นัดหมายเพื่อติดตามการนิเทศทางคลินิกครั้งต่อไป ผู้นิเทศสรุปรายงานผลการนิเทศตามแบบบันทึกรายงานการนิเทศที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอผู้บริหารองค์กร

#### ส่วนที่ 5 การติดตามประเมินผล

**2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย 3 ชุด แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มและการระดมสมอง แบบสอบถามสำหรับผู้นิเทศทางคลินิก แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพใหม่

ชุดที่ 1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และระดมสมอง แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ระยะสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก, ระยะออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมาสร้างแนวทางทางการสนทนากลุ่มโดยมุ่งเน้นการอภิปราย แนวคำถามในการระดมสมองโดยเน้นมุ่งหาข้อสรุปที่ลงตัว (Consensus) (ชาย โปธิสิตา, 2556) เสนออาจารย์ที่ปรึกษาให้นำมาสัมภาษณ์ โดยต้องการให้เป็นแนวคำถามที่สร้างประเด็นในการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นแนวทางการให้ข้อมูลที่ยืดหยุ่นได้

1) ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหา และความต้องการจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่โรงพยาบาลหนองคาย

(1) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มของผู้นิเทศทางคลินิกประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เป็นลักษณะปลายเปิด  
สอบถามเกี่ยวกับ

- 1) ท่านคิดว่าการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ของ  
โรงพยาบาลหนองคาย มีความสำคัญอย่างไร
- 2) ท่านคิดว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ของ  
โรงพยาบาลหนองคายในปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้าง
- 3) ท่านคิดว่า การประเมินผลการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพ  
ใหม่ของโรงพยาบาลหนองคายที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง และมีปัญหาอุปสรรค  
อะไรบ้าง
- 4) ท่านคิดว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ใน  
ปัจจุบัน ต้องการการพัฒนาอย่างไร

(2) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม สำหรับพยาบาลวิชาชีพใหม่  
ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล  
ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เป็นลักษณะปลายเปิด สอบถาม  
เกี่ยวกับ

- 1) ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อปฏิบัติงานพยาบาลในช่วงแรกที่เพิ่งสำเร็จ  
การศึกษา
- 2) ท่านคิดว่าปัญหาอุปสรรคในการทำงานเมื่อเริ่มปฏิบัติงานในช่วงแรก  
ของชีวิตการทำงานมีอะไรบ้าง
- 3) ท่านคิดว่าผู้นิเทศการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใหม่ ควรมี  
คุณลักษณะอย่างไร
- 4) ท่านคิดว่าการนิเทศทางคลินิกในด้านการส่งเสริมให้ท่านมีการเรียนรู้  
และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานต้องมีกิจกรรมอะไรบ้าง ตามลำดับ
- 5) ท่านคิดว่าการสร้างบรรยากาศในการนิเทศทางคลินิกต้องมีกิจกรรม  
อะไรบ้าง ตามลำดับ
- 6) ท่านคิดว่าการนิเทศทางคลินิกด้านการส่งเสริมให้ท่านได้ปฏิบัติงาน  
ตามมาตรฐานต้องมีกิจกรรมอะไรบ้าง ตามลำดับ

2) ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาล  
วิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย

- (1) แนวคำถามในการระดมสมองของผู้นิเทศทางคลินิกประกอบด้วย 2 ส่วน  
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล



ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการระดมสมองเป็นลักษณะปลายเปิด สอบถามเกี่ยวกับ

1) การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน (Formative supervision) ประกอบด้วยการนิเทศที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานการกระตุ้นให้คิดสะท้อนกลับจากการปฏิบัติงาน การสอนตามหลักวิชาการและประสบการณ์ของผู้นิเทศ รวมทั้งการกำหนดแนวทางติดตาม และประเมินผลการเรียนรู้

2) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative supervision) ประกอบด้วยการนิเทศ ที่สนับสนุนความเข้าใจ และสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เสริมสร้างความรู้สึกรักที่ตนคิที่ต่อการนิเทศ และการปฏิบัติงานรวมทั้งการช่วยเหลือแก้ไขปัญหา การปฏิบัติงานร่วมกัน และการให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ

3) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Normative supervision) ประกอบด้วยการนิเทศทางคลินิกที่มุ่งส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพพบใหม่ ปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกตามมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนด การตรวจสอบ การใช้เวลา และความสำคัญในการนิเทศทางคลินิก

ส่วนที่ 3 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มเป็นลักษณะปลายเปิด สอบถามเกี่ยวกับ

1) ท่านมีความคิดเห็นต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ที่พัฒนาขึ้นอย่างไรบ้าง

2) รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ โรงพยาบาลหนองคายควรปรับปรุงอย่างไรให้ดีขึ้น

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับผู้นิเทศทางคลินิก ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิกผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้ตามแนวคิด ทักษะการนิเทศเพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้สะท้อนการปฏิบัติ , เรียนรู้ และมีการเปลี่ยนแปลง (Supervision skills for helping practitioners reflect, learn and change) ของอีแกน (Egan, 1994 cited in Proctor B, 2011) โดยวัดทักษะผู้นิเทศทางการพยาบาล 3 ด้าน จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) การสำรวจ (Exploration) จำนวน 3 ข้อ 2) ความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น (Deeper Understanding) จำนวน 2 ข้อ และ 3) การปฏิบัติ (Action) จำนวน 1 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติน้อยที่สุด ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติบ่อยมาก ปฏิบัติบ่อยมากที่สุด การแปลผลคะแนน เกณฑ์การคิดคะแนนระดับทักษะการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยใช้หลักการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่มีค่าในระดัมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับกำหนดดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ทักษะการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับต่ำมาก

- คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ทักษะการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับต่ำ  
 คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ทักษะการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับปานกลาง  
 คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ทักษะการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับสูง  
 คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ทักษะการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับสูงมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินผลการนิเทศทางคลินิก (Manchester clinical Supervision Scale :MCSS) ของวินสแตนลีย์และไวซ์ (Winstanley & White, 2011) ที่สอดคล้องตามแนวคิดของพรอคเตอร์ โดยวัดความพึงพอใจ 3 ด้าน จำนวน 22 ข้อ คือ 1) ด้านการให้ความรู้และพัฒนาทักษะ จำนวน 7 ข้อ 2) การสนับสนุนให้กำลังใจ จำนวน 7 ข้อ 3) การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน จำนวน 8 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจากน้อยที่สุดถึงมากที่สุดลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนี้ พึงพอใจน้อยที่สุด พึงพอใจน้อย พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจมาก และพึงพอใจมากที่สุด

การแปลผลคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางการแพทย์ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ยใช้เกณฑ์การแปลผลดังนี้ (นพพร ณะชัยพันธ์, 2555)

- คะแนน 1.00 - 1.50 หมายถึง ผู้นิเทศมีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด  
 คะแนน 1.51 - 2.50 หมายถึง ผู้นิเทศมีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย  
 คะแนน 2.51 - 3.50 หมายถึง ผู้นิเทศมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง  
 คะแนน 3.51 - 4.50 หมายถึง ผู้นิเทศมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก  
 คะแนน 4.51 - 5.00 หมายถึง ผู้นิเทศมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ตามแนวคิดสมรรถนะที่จำเป็นที่สุดสำหรับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ Generation Z (Serafin, Danilewicz, Chyla, & Czarkowska-Paczeka, 2020) มุ่งเน้นในการประเมินสมรรถนะทางคลินิก โดยประเมินสมรรถนะ 7 ด้าน 22 ข้อ ได้แก่ 1) ความรู้และความสามารถในการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ (knowledge and the ability to use it in practice) จำนวน 3 ข้อ 2) ทักษะการสื่อสาร (Communication skills) จำนวน 3 ข้อ 3) การทำงานเป็นทีม (teamwork) จำนวน 3 ข้อ 4) การเปิดกว้างในการพัฒนา (Openness to development) จำนวน 3 ข้อ 5) ความสามารถในการตัดสินใจ (Decision-making) จำนวน 3 ข้อ 6) การจัดการกับความเครียด (Coping with stress) จำนวน 3 ข้อ และ 7) ความเข้าใจผู้อื่น (Empathy) จำนวน 4 ข้อ

ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 12 ข้อ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน ได้แก่ สมรรถนะน้อยที่สุด สมรรถนะน้อย สมรรถนะปานกลาง สมรรถนะดีและ สมรรถนะดีมากที่สุด

การแปลผลคะแนนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ผู้วิจัยได้คำนวณผลรวมของค่าคะแนนแล้ววิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยก่อนแปลผลโดยใช้เกณฑ์การแปลผลดังนี้ (นพพร ธนะชัยพันธ์, 2555)

คะแนน 1.00 - 1.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อยที่สุด

คะแนน 1.51 - 2.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะ อยู่ในระดับน้อย

คะแนน 2.51 - 3.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 3.51 - 4.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะ อยู่ในระดับดี

คะแนน 4.51 - 5.00 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะ อยู่ในระดับดีมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินผลการนิเทศทางคลินิก (Manchester clinical Supervision Scale :MCSS) ของวินสแตนลีย์และไวส์ (Winstanley & White, 2011) ที่สอดคล้องตามแนวคิดของ Proctor โดยวัดความพึงพอใจ 3 ด้าน จำนวน 22 ข้อ คือ 1) ด้านการให้ความรู้และพัฒนาทักษะจำนวน 7 ข้อ 2) การสนับสนุนให้กำลังใจ จำนวน 7 ข้อ 3) การปฏิบัติตามมาตรฐาน จำนวน 8 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน

ดังนี้ พึงพอใจน้อยที่สุด พึงพอใจน้อย พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจมาก และพึงพอใจมากที่สุด การแปลผลคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ยใช้เกณฑ์การแปลผลดังนี้ (นพพร ธนะชัยพันธ์, 2555)

คะแนน 1.00 - 1.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

คะแนน 1.51 - 2.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

คะแนน 2.51 - 3.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 3.51 - 4.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

คะแนน 4.51 - 5.00 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

### 3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยมีขั้นตอนดังนี้

**3.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity index : CVI)** ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงเนื้อหา และภาษาเบื้องต้น จากนั้นนำเครื่องมือการวิจัยทั้งหมดเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านเพื่อตรวจความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องประเด็นคำถาม ความถูกต้องของเนื้อหา และความเหมาะสมในการใช้ภาษา พิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับนิยามตัวแปร รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและนำไปหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index : CVI) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างการวิจัยนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน กำหนดระดับความสอดคล้อง 4 ระดับคือ 1 2 3 และ 4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

ระดับ 1 หมายถึงข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 2 หมายถึงข้อคำถามมีความสอดคล้องน้อยกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 3 หมายถึงข้อคำถามมีความสอดคล้องกันค่อนข้างมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 4 หมายถึงข้อคำถามมีความสอดคล้องกันมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านมาแจกแจงตามระดับความสอดคล้อง 4 ระดับคือ 1, 2, 3 และ 4

ขั้นตอนที่ 3 หาค่า CVI รายข้อโดยนำจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินระดับความสอดคล้องระดับ 3 และ 4 ในข้อความนั้นๆหารด้วยจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index : CVI) ดังนี้

$$\text{สูตรหาคำนวณ ความตรงตามเนื้อหา เฉลี่ยทั้งฉบับ (Scale-Level Content validity index : S-CVI)} \\ = \frac{\text{ผลรวมของค่า CVI ของแต่ละข้อคำถาม}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2006) ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity : CVI) ได้ดังนี้

**3.1.1 แบบประเมินทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิก** ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.90

**3.1.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิก** ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.97

**3.1.3 แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพใหม่** ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.90

**3.1.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพใหม่** ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.96

ผู้วิจัยนำข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิเสนอต่อที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือของการวิจัยให้สมบูรณ์ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

### 3.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

การหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินทักษะการนิเทศทางคลินิกและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิก แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพใหม่ และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพใหม่ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) (1,2,3,4,5) จึงใช้การวิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary item try out) กับ พยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายในหน่วยงานต่างๆภายในโรงพยาบาลหนองคายที่ไม่ได้ถูกระบุให้เป็นกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) หัวหน้าหน่วยงาน และผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน 2) พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มละ 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งค่าที่ยอมรับได้โดยกำหนดเกณฑ์ ในการแปลผล (Devellis, 2012) ดังนี้

ตารางที่ 3.1 เกณฑ์การแปลผลการหาค่าความเที่ยง

ค่าความเที่ยง	แปลผล
< 0.06	ยอมรับไม่ได้ (unacceptable)
0.06 - 0.65	ไม่ปรารถนา (undesirable)
0.65- 0.70	พอยอมรับได้ (minimally acceptable)
0.70- 0.80	เป็นที่ยอมรับ (respectable)
0.80- 0.90	ดีมาก (very good)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

**3.2.1 แบบประเมินทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิก** หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.89

**3.2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)** ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.85

**3.2.3 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่** หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.88

**3.2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)** ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.85

จากค่าความเที่ยงของเครื่องมือผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์จากนั้นนำมาใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง

#### 4. การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มี 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ระยะเวลาการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็น (Phase I: Need Assessment :R1) 2) ระยะเวลาออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ (Design and development :D1) 3) ระยะเวลาทดลองใช้ (Phase III :Tryout and Implementation : R2) นำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ และการประเมินผล (Evaluation :D2) โดยมีรายละเอียดแต่ละระยะดังต่อไปนี้

##### 4.1 ระยะเวลาการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็น (Phase I: Need Assessment : R1)

**4.1.1 ผู้วิจัยเสนอหนังสือขออนุญาตการทำวิจัยและการขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลหนองคาย**

**4.1.2 เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตทำการวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคายหัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ และผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านบริการ โรงพยาบาลหนองคาย**

**4.1.3 กระบวนการสร้างรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่** ในองค์การพยาบาลให้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายในองค์กร ผู้วิจัยปรึกษาหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลนำเสนอการวิจัยการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อองค์กรในการช่วยพัฒนาวิชาชีพพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงจัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

ในพยาบาลวิชาชีพใหม่ ให้เป็นส่วนหนึ่งในงานวิจัย เรียนเชิญหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเป็นประธาน คณะกรรมการ เรียนเชิญหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีพยาบาลวิชาชีพใหม่ปฏิบัติงาน เป็นคณะกรรมการร่วม ด้วย เพื่อเป็นตัวกลางในการประสานงานนโยบายในการดำเนินงานเรื่องการนิเทศทางคลินิกในพยาบาล วิชาชีพใหม่สู่ระดับปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการโครงการทั้งหมด ขอความร่วมมือในเรื่อง บุคลากร และระยะเวลาของการทำกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น การออกนโยบายการนิเทศทางคลินิก ในพยาบาลวิชาชีพใหม่ เพื่อให้เกิดการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม

**4.1.4 การเตรียมผู้นิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่** ดังมีรายละเอียด ดังนี้ การอบรมเตรียมผู้นิเทศทางคลินิกการพัฒนาทรัพยากรบุคคลโดยเฉพาะผู้นิเทศทางการพยาบาล ที่แม้จะเป็นผู้มีประสบการณ์ในการนิเทศ แต่หากขาดการเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศ ขาดการ ทบทวนองค์ความรู้ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ และขาดการฝึกทักษะ การปฏิบัติตามบทบาทของผู้นิเทศ ทางการพยาบาลที่ต้องมีสมรรถนะอย่างเพียงพอในการนิเทศทางคลินิกจึงจะส่งผลให้การนิเทศมี ประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่ยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ต้องการการชี้แนะในทางปฏิบัติ ให้สามารถเติบโตในวิชาชีพได้อย่างสง่างาม มีสมรรถนะ ความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงานนั้น ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดและเกิดความล้มเหลวตามมา รวมทั้งก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในการนิเทศทางคลินิก ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการในการเตรียมความ พร้อมของผู้นิเทศทางคลินิก ผู้วิจัยจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทาง คลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย เป็นระยะเวลา 2 วัน โดยผู้วิจัยเชิญ ผู้เชี่ยวชาญในการนิเทศทางคลินิก 1 ท่านเป็นวิทยากรโดยเนื้อหาการอบรมเน้นรูปแบบนิเทศทาง คลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) ผู้นิเทศทางคลินิกที่เข้าร่วมการวิจัย ต้องเข้าร่วม อบรมการเตรียมความพร้อม ในการปฏิบัติตามบทบาทผู้นิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติระยะเวลา 2 วัน ณ ห้องประชุมพระปทุมเทวาภิบาล อาคารเฉลิม พระเกียรติ ชั้น 4 โรงพยาบาลหนองคาย

**4.1.5 ผู้วิจัยดำเนินการประสานกับหัวหน้าหน่วยงานและผู้ช่วยหัวหน้า หน่วยงานที่มีพยาบาลวิชาชีพใหม่** ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจง วัตถุประสงค์การทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

**4.1.6 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม** ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักตาม เกณฑ์คัดเข้า โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

1) การสนทนากลุ่มของผู้นิเทศทางคลินิกผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่ม ในกลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน จำนวน 14 คน เกี่ยวกับ ความสำคัญของการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในปัจจุบัน การประเมินผลการนิเทศทางคลินิก และปัญหาอุปสรรคในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพ

ใหม่ของโรงพยาบาลหนองคายในปัจจุบัน ความต้องการการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ โดยใช้เวลาในการประชุม 2 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 1 อาทิตย์พร้อมบันทึกเสียงการประชุม

2) การสนทนากลุ่มของพยาบาลวิชาชีพใหม่ ผู้วิจัยเข้าไปศึกษาหน่วยงานที่มีพยาบาลวิชาชีพใหม่ปฏิบัติงานอยู่ สถานการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใหม่และการได้รับการนิเทศทางคลินิกจากผู้นิเทศทางคลินิกโดยดำเนินการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาและเริ่มปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลหนองคายจำนวน 10 คนซึ่งปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยต่างๆเพื่อรับรู้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพใหม่และความต้องการการนิเทศทางคลินิก จากผู้นิเทศ แนวทางการสนทนากลุ่มประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษานำมาสัมภาษณ์ในประเด็นต่างๆดังนี้ ความรู้สึกตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ความต้องการการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ โดยใช้เวลาในการประชุม 2 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 1 อาทิตย์พร้อมบันทึกเสียงการประชุม

#### 4.2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ (Design and development :D1)

4.2.1 *ดำเนินการการระดมสมอง (Brainstorm) ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่* หัวหน้าหน่วยงานและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานจำนวน 14 คน โดยมีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้นำกลุ่ม 1 คนเป็นประธาน โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้บันทึกข้อมูลจากการระดมสมองเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่โดยใช้เวลาในการประชุม 2 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้ง พร้อมบันทึกเสียงการประชุม

4.2.2 *ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และจากการระดมสมองมาสรุป* เนื้อหา ทบทวนวรรณกรรมและออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ตามแนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) มากำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ พร้อมคู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่โรงพยาบาลหนองคาย และคลิปวิดีโอการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่

4.2.3 *ผู้วิจัยนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่นำเสนอขอ* *ข้อเสนอแนะจากผู้นิเทศทางคลินิก* ได้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 14 คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำการสนทนากลุ่มเพื่อสรุปรูปแบบโดยการให้ความคิดเห็นและความต้องการปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น โดยใช้เวลาในการประชุม 2 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง พร้อมบันทึกเสียงการประชุม

4.2.4 *ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่* พร้อมคู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่และคลิปวิดีโอการนิเทศทาง



คลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ เสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

**4.2.5 การทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่กับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก** ผู้วิจัยนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ที่พัฒนาขึ้นให้ผู้นิเทศทางคลินิกจำนวน 5 คน และพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จำนวน 5 คน ทดลองใช้ปฏิบัติเป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยมีผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษา ควบคุมกำกับการนิเทศทางคลินิกให้เป็นรูปแบบเดียวกัน ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมสัมภาษณ์ผู้นิเทศ ทางคลินิกและพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ถึงความเหมาะสม ปัญหา และอุปสรรคในการนำไปใช้ ของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น และนำข้อมูลที่ได้นำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล ซึ่งในนั้นมีหัวหน้าพยาบาลเป็นประธานและคณะกรรมการพัฒนารูปแบบเข้าร่วมประชุม เพื่อร่วมกันปรับปรุงรูปแบบการนิเทศให้เหมาะสมกับบริบทการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย

**4.3 การทดลองใช้ (Phase III :Tryout and Implementation : R2) และการประเมินผล (Evaluation :D2)**

**4.3.1 ผู้วิจัยส่งหนังสือชี้แจง** และขออนุญาตทำการวิจัยต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้นิเทศทางคลินิก และพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในการทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย” และเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นในผู้นิเทศทางคลินิกและพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน โรงพยาบาลหนองคายที่เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยมีการชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยแจ้งสิทธิ์ในการถอนตัวได้ทุกเมื่อ และขอความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยความสมัครใจและขอให้ลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบยินยอมเข้าร่วมกลุ่มโครงการวิจัย

**4.3.2 ผู้วิจัยเข้าพบผู้นิเทศทางคลินิก** ได้แก่หัวหน้าหน่วยงาน, ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน และพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับการใช้คู่มือและบทบาทการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor, 20001) ของผู้นิเทศทางการพยาบาล

**4.3.3 ผู้วิจัยนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิก** ที่พัฒนาขึ้นให้ผู้นิเทศทางคลินิกทดลองใช้ปฏิบัติเป็นเวลา 1 เดือน โดยมีการประเมินความเหมาะสมและคุณภาพของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นปัญหาและอุปสรรคในการนิเทศงานตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยทำหน้าที่ติดตามผลการนิเทศทางคลินิกรวมทั้งให้คำปรึกษา และพิจารณาปรับเปลี่ยนรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน

**4.3.4 ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และผู้นิเทศทางคลินิก** ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัย และ

คณะกรรมการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ประชุมประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก และร่วมกันปรับปรุงรูปแบบการนิเทศให้เหมาะสมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

**4.3.5 การประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่** และสรุปผลการทดลองใช้ หลังจากทดลองใช้รูปแบบ 1 เดือน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ดังนี้

1) ด้านผู้นิเทศทางคลินิกที่เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ตอบแบบประเมินทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิก และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิก ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกและนำข้อมูลที่ได้รับไปวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปผลการวิจัยต่อไป

2) ด้านพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ตอบแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก และนำข้อมูลที่ได้รับไปวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปผลการวิจัยต่อไป

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่โรงพยาบาลหนองคายผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งตามลักษณะข้อมูลดังนี้

**5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในระยะที่ 1** การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็น (Phase I: Need Assessment :R1) ที่ได้จากการสนทนากลุ่มประกอบด้วยผู้นิเทศทางคลินิก จำนวน 14 คน และพยาบาลวิชาชีพจบใหม่จำนวน 10 คน รวมจำนวน 24 คน และการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ (Phase II :Design and Development:D1) ที่ได้จากการระดมสมอง และสนทนากลุ่มประกอบด้วยผู้นิเทศทางคลินิก จำนวน 14 คน ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเทป แล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จับประเด็นสำคัญและตีความ (Thematic Analysis) แล้วเขียนบรรยายในลักษณะการพรรณนา

**5.2 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้านผู้นิเทศทางคลินิก** จำนวน 11คน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การเป็นผู้นิเทศทางคลินิก เคยได้รับการอบรมในเรื่องการนิเทศทางคลินิก

**5.3 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้านพยาบาลวิชาชีพจบใหม่** โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยจำแนก

ตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส การได้รับการบรรจุตำแหน่งราชการ ตำแหน่งปัจจุบัน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ภูมิภาค ที่พักปัจจุบัน

**5.4 เปรียบเทียบทักษะการนิเทศทางคลินิก และความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิก โดยใช้สถิติ Wilcoxon matched -pair signed – ranks test**

**5.5 เปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใหม่ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพใหม่ ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น โดยใช้สถิติ Wilcoxon matched -pair signed - ranks test**

## 6. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างดังนี้

**6.1 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช** เพื่อขอความเห็นชอบโดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เสนอต่อประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์พร้อมเสนอเครื่องมือการวิจัยในมนุษย์ (ภาคผนวก)

**6.2 การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช** เอกสารรับรองเลขที่ 3/2565 เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2565 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลหนองคายเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และทำบันทึกเพื่อขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคายในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

**6.3 เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหนองคาย** ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเข้าชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลประโยชน์การทำวิจัย ความเสี่ยงในการทำวิจัย และขอความยินยอมจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก และกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยจึงขอให้ลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งให้ข้อมูลมีสิทธิ์ในการตัดสินใจด้วยตัวเองในการให้ความยินยอม หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาที่ต้องการ

**6.4 การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการสนทนากลุ่ม** ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รวบรวมได้ในสถานที่ปกปิดมิดชิดที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงได้เท่านั้น ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จะถูกปิดเป็นความลับไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ การเปิดเผยข้อมูลจะเปิดเผยในภาพรวมเท่านั้น ไม่เสนอข้อมูลที่อาจบ่งบอกถึงตัวบุคคลได้ โดยผู้วิจัยยึดถือการพิทักษ์สิทธิ์ดังกล่าวอย่างเคร่งครัด

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพ จบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย และประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นต่อ ทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิก ความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการ นิเทศทางคลินิก สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต่อ รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ตอนตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาล หนองคาย

ตอนที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ที่พัฒนาขึ้น

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก และกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

**1.1 ระยะที่ 1** การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็น (Phase I: Need Assessment: R1) ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสนทนากลุ่มประกอบด้วย ผู้นิเทศทางคลินิกจำนวน 14 คน และพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ รวมจำนวน 10 คน ดังนี้

**1.1.1 ผู้ให้ข้อมูลหลักด้านผู้นิเทศทางคลินิก** จำนวน 14 คน ประกอบด้วยหัวหน้า หน่วยงาน จำนวน 8 คน (ร้อยละ 57.14) และผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานจำนวน 6 คน (ร้อยละ 42.86) รวม 14 คน ปฏิบัติงานใน 10 หน่วยงานในโรงพยาบาลหนองคาย เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุระหว่าง 38- 58 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 51.35 ปี (SD=5.70) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-55 ปี (ร้อยละ 35.72) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 12 คน (ร้อยละ 85.71) รองลงมาคือปริญญาโท จำนวน 2 คน (ร้อยละ 14.29) ทุกคนเคยได้รับการอบรมการนิเทศทางคลินิก โดยส่วนใหญ่ได้รับการอบรมการ นิเทศทางคลินิก 2 ครั้ง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 64.29) รองลงมาคือได้รับการอบรมการนิเทศทาง คลินิก 3 ครั้ง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 35.71) ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก ด้านผู้นิเทศทางคลินิกจำแนกตาม เพศ หน่วยงาน อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด การได้รับการอบรมในเรื่องการนิเทศทางคลินิก ตำแหน่งงาน (n=14)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (14 คน)	ร้อยละ (100)
1. เพศ		
ชาย	0	0
หญิง	14	100
2. หน่วยงาน		
อายุรกรรมหญิง	1	7.14
หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม	2	14.29
หอผู้ป่วยงานผู้คลอด	2	14.29
หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม	2	14.29
หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม	2	14.29
หอผู้ป่วยสูตินรีเวช	1	7.14
หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง	1	7.14
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม	1	7.14
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท	1	7.14
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	1	7.14
3. อายุ (ปี) ( $\bar{X}$ =51.35, SD=5.70, Range=38-58)		
35-40 ปี	1	7.14
41-45 ปี	0	0
46-50 ปี	4	28.57
51-55 ปี	5	35.72
56-60 ปี	4	28.57

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

(n=14)		
ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (14 คน)	ร้อยละ (100)
4. ระดับการศึกษา		
ระดับปริญญาตรี	12	85.71
ระดับสูงกว่าปริญญาตรี (ปริญญาโท)	2	14.29
5. การได้รับการอบรมในเรื่องการนิเทศทางคลินิก		
5.1 ไม่เคย		
	0	0
5.2 เคย		
1 ครั้ง	0	0
2 ครั้ง	9	64.29
3 ครั้ง	5	35.71
6. ตำแหน่งงาน		
หัวหน้าหน่วยงาน	8	57.14
ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน	6	42.86

1.1.2 ผู้ให้ข้อมูลหลักด้านพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จำนวน 10 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมดมีอายุระหว่าง 22-24 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 23 ปี (SD=0.47) ทุกคนสำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี และมีสถานภาพโสดระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคาย 1-10 เดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคายเฉลี่ย 3.90 เดือน (SD = 1.53) ทุกคนยังไม่ได้รับการบรรจุข้าราชการ และมีตำแหน่งงานเป็นลูกจ้างชั่วคราว ปฏิบัติงานใน 8 หน่วยงาน ในโรงพยาบาลหนองคาย ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก ด้านพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หนองคายการได้รับการบรรจุตำแหน่งราชการ ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษาสูงสุด หน่วยงาน (n=10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (10 คน)	ร้อยละ (100)
1. เพศ		
ชาย	0	0
หญิง	10	100
2. อายุ(ปี) ( $\bar{X}$ =23, SD=0.47, Range=22-24)		
22	1	10
23	8	80
24 ปี	1	10
3. สถานภาพสมรส		
โสด	10	100
สมรส	0	0
หม้าย หย่า แยก	0	0
4. การได้รับการบรรจุตำแหน่งราชการ		
บรรจุ	0	0
ไม่ได้บรรจุ	10	100
5. ตำแหน่งปัจจุบัน		
ข้าราชการ	0	0
ลูกจ้างชั่วคราว	10	100
พนักงานราชการ	0	0
6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคาย (เดือน) ( $\bar{X}$ =3.90, SD=1.59, Range=1-10)		
1-5 ปี	5	50
6-10 ปี	5	50

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

(n=10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (10 คน)	ร้อยละ (100)
7. ระดับการศึกษา		
ระดับปริญญาตรี	10	100
ระดับสูงกว่าปริญญาตรี (ปริญญาโท)	0	0
8. หน่วยงาน		
ศัลยกรรมหญิง	3	30
หน่วยงานจิตเวชและยาเสพติด	1	10
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม	1	10
หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม	1	10
หอผู้ป่วยไตเทียม	1	10
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ	1	10
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	1	10
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย	1	10

**1.2 ระยะที่ 2** การออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพ จบใหม่ (Phase II :Design and Development, D1) ประกอบด้วย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โดยการระดมสมอง (Brainstorm) และสรุปรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่โดยการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยหัวหน้าหน่วยงาน จำนวน 8 คน (ร้อยละ 57.14) และผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานจำนวน 6 คน (ร้อยละ 42.86) รวม 14 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 45- 58 ปี มีอายุเฉลี่ย 51.14 ปี (SD=3.93) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี 9 คน (ร้อยละ 64.28) รองลงมาคือปริญญาโท 5 คน (ร้อยละ 35.71) ทุกคนเคยได้รับการอบรมการนิเทศทางคลินิก โดยส่วนใหญ่ได้รับการอบรมการนิเทศทางคลินิก 3 ครั้ง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 64.29) รองลงมาคือได้รับการอบรมการนิเทศทางคลินิก 2 ครั้ง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 35.71) ปฏิบัติงานใน 10 หน่วยงาน ในโรงพยาบาลหนองคาย ดังตารางที่ 4.3



ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักของผู้นิเทศทางคลินิกจำแนกตาม เพศ หน่วยงาน อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด การได้รับการอบรมในเรื่องการนิเทศทางคลินิก ตำแหน่งงาน (n=14)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (14 คน)	ร้อยละ (100.00)
1. เพศ		
ชาย	0	0
หญิง	14	100
2. หน่วยงาน		
หน่วยงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	1	7.14
ควบคุมคุณภาพการพยาบาล	1	7.14
หอผู้ป่วยสูตินรีเวช	2	14.29
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม	1	7.14
หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม	2	14.29
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	1	14.29
หอผู้ป่วย 60 เตียงชั้น 1	1	7.14
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย	2	14.29
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท	1	7.14
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	1	7.14
3. อายุ (ปี) ( $\bar{x}$ =51.14, SD=3.93, Range=45-58)		
41-45 ปี	2	14.29
46-50 ปี	3	21.43
51-55 ปี	8	57.14
56-60 ปี	1	7.14
4. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	9	64.29
ปริญญาโท	5	35.71

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

(n=14)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (14 คน)	ร้อยละ (100.00)
5. การได้รับการอบรมในเรื่องการนิเทศทางคลินิก		
5.1 ไม่เคย	0	0
5.2 เคย		
1 ครั้ง	0	0
2 ครั้ง	5	35.71
3 ครั้ง	9	64.29
6. ตำแหน่ง		
หัวหน้าหน่วยงาน	8	57.14
ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน	6	42.86

### 1.3 ระยะที่ 3 การทดลองใช้ (Phase III :Tryout and Implementation : R2)

และการประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก (Phase IV : Evaluation :D2) ในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นได้แก่ กลุ่มผู้นิเทศทางคลินิกจำนวน 11 คน และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจบใหม่จำนวน 12 คน

**1.3.1 กลุ่มผู้นิเทศทางคลินิก** จำนวน 11 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 46-57 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 51.27 ปี ( $SD = 3.77$ ) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส จำนวน 9 คน (ร้อยละ 81.82) หม้าย หย่า แยก 2 คน (ร้อยละ 18.18) โดยส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 10 คน (ร้อยละ 90.91) รองลงมาคือปริญญาโท จำนวน 1 คน (ร้อยละ 9.09) โดยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลอยู่ในช่วง 23-34 ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลโดยเฉลี่ย 28.27 ปี ( $SD = 3.93$ ) มีประสบการณ์ในการเป็นผู้นิเทศทางคลินิกอยู่ในช่วง 1-20 ปี มีประสบการณ์การเป็นผู้นิเทศทางคลินิกโดยเฉลี่ย 7.70 ปี ( $SD = 6.07$ ) ทั้งหมดเคยได้รับการเข้าอบรมการนิเทศทางคลินิกอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยส่วนใหญ่ได้รับการเข้ารับการอบรมการนิเทศทางคลินิก 3 ครั้ง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 54.55) รองลงมาคือได้รับการเข้ารับการอบรมการนิเทศทางคลินิก 2 ครั้ง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 45.45) ปฏิบัติงานใน 8 หน่วยงานในโรงพยาบาลหนองคาย ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้นิเทศทางคลินิก จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล หน่วยงาน ประสบการณ์การเป็นผู้นิเทศทางคลินิก การได้รับการอบรมในเรื่องการนิเทศทางคลินิก (n=11)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (11 คน)	ร้อยละ (100)
1. เพศ		
ชาย	0	0
หญิง	11	100
2. อายุ (ปี) ( $\bar{X}$ =51.27, SD=3.77, Range=46-57)		
45-50	5	45.45
51-55	4	36.36
56-60	2	18.19
3. สถานภาพสมรส		
โสด	0	0
สมรส	9	81.82
หม้าย หย่า แยก	2	18.18
4.ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	10	90.91
ปริญญาโท	1	9.09
ปริญญาเอก	0	0
5. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล (ปี) ( $\bar{X}$ = 28.27, SD=3.93, Range=23-34)		
20-25 ปี	3	27.27
26-30 ปี	5	45.46
31-35 ปี	3	27.27
6. หน่วยงาน		
หอผู้ป่วยจิตเวช	2	18.18

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

(n=14)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (11 คน)	ร้อยละ (100)
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	2	18.18
หน่วยงานอุบัติเหตุ ฉกฉก	1	9.09
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก	1	9.09
หอผู้ป่วย 60 เตียงชั้น 1	2	18.18
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2	1	9.09
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2	1	9.09
หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม	1	9.09
7. ประสบการณ์เป็นผู้นิเทศทางคลินิก (ปี)		
( $\bar{X}$ =7.70, SD=6.07, Range=1-20)		
0-5 ปี	5	45.45
6-10 ปี	4	36.37
11- 15 ปี	1	9.09
16-20 ปี	1	9.09
8. การได้รับการอบรมในเรื่องการนิเทศทางคลินิก		
8.1 ไม่เคย	0	0
8.2 เคย		
1 ครั้ง	0	0
2 ครั้ง	5	45.45
3 ครั้ง	6	54.55

**1.3.2 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพจบใหม่** จำนวน 12 คน เป็นเพศหญิง 11 คน (ร้อยละ 91.66) เพศชาย 1 คน (ร้อยละ8.34) อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 23-25 ปี มีอายุเฉลี่ย 23.41 ปี (SD = 0.66) ทั้งหมดสถานภาพ โสด ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคายอยู่ในช่วง 1-11เดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคายเฉลี่ย 5.91 เดือน (SD = 3.34) ทั้งหมดตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว และยังไม่ได้รับบรรจุข้าราชการ ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบันอยู่ในช่วง 1-11 เดือน ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบันเฉลี่ย 5.58 เดือน (SD = 3.20) ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาที่จังหวัดหนองคาย จำนวน 10 คน (ร้อยละ 83.33) รองลงมาคือภูมิลำเนา

จังหวัดอื่นๆ (บึงกาฬ) (ร้อยละ 16.67) ที่พักปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นบ้านพักส่วนตัว จำนวน 9 คน (ร้อยละ 75) รองลงมาคือบ้านเช่า/หอพัก จำนวน 3 คน (ร้อยละ 25) ปฏิบัติงานใน 8 หน่วยงานในโรงพยาบาลหนองคาย ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคาย การได้รับการบรรจุตำแหน่งราชการ ตำแหน่งงานปัจจุบัน หน่วยงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน ภูมิลำเนา ที่พักปัจจุบัน (n=12)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (12 คน)	ร้อยละ (100)
1. เพศ		
ชาย	1	8.34
หญิง	11	91.66
2. อายุ (ปี) ( $\bar{X}$ =23.41, SD= 0.66, Range=23-25)		
23	8	66.67
24	3	25
25	1	8.33
3. สถานภาพสมรส		
โสด	12	100
สมรส	0	0
หม้าย หย่า แยก	0	0
4.ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคาย (เดือน) ( $\bar{X}$ = 5.91, SD=3.34, Range=1-11)		
1-4 เดือน	3	25
5-8 เดือน	7	58.33
9-12 เดือน	2	16.67
5. การได้รับการบรรจุตำแหน่งราชการ		
บรรจุ	0	0
ไม่ได้บรรจุ	12	100

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (12 คน)	ร้อยละ (100)
6. ตำแหน่งปัจจุบัน		
ข้าราชการ	0	0
ลูกจ้างชั่วคราว	12	100
พนักงานราชการ	0	0
7. การปฏิบัติงานในหน่วยงาน		
หอผู้ป่วยจิตเวช	2	16.67
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	3	25
หน่วยงานอุบัติเหตุ ฉกฉวน	1	8.34
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก	1	8.33
หอผู้ป่วย 60 เตียงชั้น 1	2	16.67
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2	1	8.33
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2	1	8.33
หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม	1	8.33
8. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน (เดือน) ( $\bar{X}$ = 5.58, SD=3.20, Range=1-11)		
1-4 เดือน	3	25
5-8 เดือน	7	58.33
9-12 เดือน	2	16.67
9. ภูมิลำเนา		
จังหวัดหนองคาย	10	83.33
จังหวัดอื่นๆ (บึงกาฬ)	2	16.67
10. ที่พักปัจจุบัน		
บ้านพักส่วนตัว	9	75
บ้านเช่า/หอพัก	3	25

## ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย

ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) และนำรูปแบบการวิจัยและพัฒนาของ สมบัติ ท้ายเรือคำ (2556) มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย ประกอบไปด้วยกระบวนการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

**1. ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็น (Phase I: Need Assessment :R1)** การสำรวจความคิดเห็น สภาพปัจจุบันปัญหา และอุปสรรคที่พบความต้องการในการแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาการปฏิบัติงานในแง่มุมต่างๆของการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ของผู้นิเทศทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ดังนี้

**1.1 ด้านผู้นิเทศทางคลินิกพบว่า** 1) รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่เป็นรูปแบบการนิเทศทางคลินิกทั่วไปที่ใช้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคน พยาบาลวิชาชีพจบใหม่จะได้รับการนิเทศตาม Grow model และ 5W1H ตามนโยบายกลุ่มการพยาบาล แต่เน้นตามความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน วิธีที่จะนำไปสู่การนิเทศมีความแตกต่างกันในแต่ละหน่วยงาน มีการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ตั้งแต่ระดับหัวหน้างาน ผู้ช่วยหัวหน้างาน พยาบาลอาวุโส บทบาทผู้นิเทศไม่ชัดเจนในขณะที่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ มีความหลากหลายจากพื้นฐานความรู้ที่แตกต่างกัน ขาดประสบการณ์และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ทำให้ผลลัพธ์ในการนิเทศทางคลินิกไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ 2) ปัญหาและอุปสรรคจากการนิเทศตามรูปแบบเดิมได้แก่ ผู้นิเทศมีภาระงานมาก บางรายต้องทำหน้าที่หัวหน้าหน่วยงานมากกว่า 1 หน่วยงาน ผู้นิเทศจึงมุ่งเน้นการนิเทศงานเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่สามารถปฏิบัติงานได้ แนวทางปฏิบัติและการประเมินผลไม่ชัดเจน พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ยังขาดการมีส่วนร่วมในการประเมินผลร่วมกันกับผู้นิเทศ ขาดการสนับสนุนให้กำลังใจผู้รับการนิเทศ ขาดการติดตามประเมินผลการนิเทศอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ไม่ได้ผลดีตามเป้าหมาย 3) ความต้องการในการให้การนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ได้แก่ การมีประเด็นการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจน แนวคิดบทบาทในการนิเทศทางคลินิกในวิชาชีพจบใหม่ มีกิจกรรมการนิเทศ มีแผนระยะเวลาในการนิเทศ มีคู่มือการนิเทศให้เป็นรูปแบบเดียวกันเพื่อให้พยาบาลจบใหม่มีความพึงพอใจและมีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

**1.2 ด้านพยาบาลวิชาชีพจบใหม่พบว่า** 1) รูปแบบการนิเทศทางคลินิก พบว่ามีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบการนิเทศทั่วไปที่หัวหน้าหน่วยงานใช้นิเทศทางคลินิกกับพยาบาล

วิชาชีพทุกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ได้รับการ Orientation โดยหัวหน้าหน่วยงาน/ผู้ช่วยหน่วยงาน โดยมีบทบาทในการนิเทศทางคลินิกในรูปแบบที่แตกต่างกัน 2) ปัญหาและอุปสรรคจากการนิเทศพยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความรู้สึกเครียด กัดดัน วิตกกังวล จากความคาดหวังของเพื่อนร่วมงาน และต้องปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน การขาดประสบการณ์ในการทำงานอย่างเพียงพอ เนื่องจากการนิเทศเป็นรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเป็นรูปแบบทั่วไปที่หัวหน้าหน่วยงานใช้ในการนิเทศพยาบาลทุกคน บทบาทผู้นิเทศไม่ชัดเจน บางหน่วยงานผู้นิเทศมีหลายคนขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และบุคลิกภาพผู้นิเทศ ทำความคู้กับงานประจำ โดยไม่มีการวางแผน ขาดการประเมินผล และการนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง ขาดการติดตามสนับสนุนให้กำลังใจจากผู้นิเทศและจากผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลลัพธ์ในการนิเทศทางคลินิกไม่เป็นไปตามเป้าหมาย 3) ความต้องการในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ต้องการนิเทศทางคลินิกในประเด็นที่เหมาะสม ตามความจำเป็นในการเรียนรู้ สำหรับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ มีรูปแบบที่ชัดเจน มีกิจกรรมที่มีความหลากหลาย ผ่อนคลาย เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่ม ไม่เน้นวิชาการมากเกินไป จัดการเรียนรู้ก่อนที่จะไปปฏิบัติงานจริง ตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน และต้องการผู้นิเทศทางคลินิกที่มีความตั้งใจ และมีความรู้ในเนื้อหาทั้งทางทฤษฎีและการปฏิบัติเป็นอย่างดี มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ เข้าใจระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ต้องการการเรียนรู้แบบค่อย เป็นค่อยไป ต้องการการสนับสนุนให้กำลังใจจากผู้นิเทศ และจากผู้บริหารองค์กร

สรุปข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มของผู้นิเทศทางคลินิก และพยาบาลวิชาชีพจบใหม่พบว่า รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่เป็นรูปแบบการนิเทศทางคลินิกทั่วไปที่หัวหน้าหน่วยงานใช้ในการนิเทศพยาบาลทุกคน แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ได้รับการ Orientation มีการนิเทศตาม Grow model และ 5W1H ตามนโยบายกลุ่มการพยาบาล แต่ยังมีผลลัพธ์ทางการพยาบาลไม่เป็นไปตามเป้าหมาย การนิเทศทางคลินิกแก่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่เป็นบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหน่วยงานซึ่งมีภาระงานมากบางรายต้องทำหน้าที่หัวหน้าหน่วยงานมากกว่า 1 หน่วยงาน จึงต้องอาศัยผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน และพยาบาลอาวุโสทำหน้าที่นิเทศทางคลินิกแก่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ทำให้มีวิธีการนิเทศทางคลินิกที่แตกต่างกัน แนวทางปฏิบัติและการประเมินผลไม่ชัดเจน ขาดการนิเทศอย่างต่อเนื่องขาดการสนับสนุนให้กำลังใจผู้รับการนิเทศและมักมุ่งเน้นตามความเสียงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่สามารถทำงานได้ พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ยังขาดการมีส่วนร่วมในการนิเทศ ขาดการสนับสนุนให้กำลังใจจากผู้บริหาร พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความเครียดและกดดันจากการปฏิบัติงาน และความคาดหวังจากเพื่อนร่วมงาน ผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอความคิดเห็นถึงแนวทางการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลจบใหม่ควรมีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจนเหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โดยระบุวิธีปฏิบัติ แนวทางกิจกรรมการนิเทศ ต้องการการสนับสนุนให้กำลังใจจากผู้นิเทศ และผู้บริหารองค์กร ดังตารางที่ 4.6



ตารางที่ 4.6 สภาพการณ์การนิเทศทางคลินิก และแนวทางการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ใน  
 พยาบาลวิชาชีพจบใหม่

สภาพการณ์การนิเทศทางคลินิก	แนวทางการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่
1. มีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกได้แก่ 5W1H และGrow modelแต่มีวิธีการนำไปปฏิบัติแตกต่างกัน ขาดรูปแบบการนิเทศที่เหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่	มีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่มีความเหมาะสมกับการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่
2. ไม่มีคู่มือ/ วิธีปฏิบัติขั้นตอนในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่	มีคู่มือในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่/กำหนดขั้นตอนการนิเทศที่ชัดเจน
3. พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ มีความรู้สึกเครียดกีดกันในการปฏิบัติงาน เนื่องจากการขาดประสบการณ์และ ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน	เน้นกิจกรรมการนิเทศที่สนับสนุนเชิงวิชาชีพ การสนับสนุนให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ปรึกษา จัดสิ่งแวดล้อมในการนิเทศที่เงียบสงบ เป็นส่วนตัว การให้เวลาอย่างเพียงพอเน้นรูปแบบการนิเทศ ที่มีความหลากหลาย เพื่อตอบสนองความต้องการผู้รับการนิเทศ เพื่อลดความเครียดกีดกันจากปฏิบัติงาน เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เช่น การใช้สถานการณ์จำลองในการนิเทศทางคลินิก การแนะนำสื่อความรู้จากผู้นิเทศ
4. บทบาทผู้นิเทศไม่ชัดเจนจากการมีผู้นิเทศทางคลินิกหลายคน	กำหนดบทบาทผู้นิเทศที่ชัดเจน
5. ขาดมีส่วนร่วมสนับสนุนให้กำลังใจจากผู้บริหารองค์กร	มีการมีส่วนร่วมในการสนับสนุน ให้กำลังใจจากผู้บริหารองค์กร

**2.2 ระยะที่ 2** การออกแบบ และพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ (Phase II :Design and Development,D1) ผู้วิจัยนำข้อมูลเชิงคุณภาพจากข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการสำรวจสภาพปัญหา และความต้องการ การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิก และพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ผู้วิจัยได้รับ ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการระดมสมอง (Brainstorm) และข้อเสนอแนะตามแนวคำถาม โดยจำแนกเป็นรายด้านตามแนวคิดการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ ดังนี้

### 2.2.1 การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน

**(Formative supervision)** คณะกรรมการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่เสนอแนะ วิธีการที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพสนใจผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานทางคลินิกโดยมีแบบ การประเมินสมรรถนะเป็นของตนเองโดยกำหนดนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ มีแฟ้มบันทึก ผลงานหรือสมรรถนะของตนเองได้แก่ Portfolio โดยไม่สร้างความรู้สึกรู้สึกว่าเป็นภาระ มีการจัดรูปแบบ การนิเทศที่เหมาะสมกับความต้องการพัฒนาตามระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โดยการ สอนงาน แนะนำและการเป็นพี่เลี้ยง การร่วมปฏิบัติงาน กระตุ้นให้สะท้อนกลับจากการปฏิบัติงาน การใช้สถานการณ์จำลองในการนิเทศทางคลินิกตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของกองการพยาบาล การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ มีการประเมินผลสะท้อนการปฏิบัติงานของ ผู้รับการนิเทศ มีการประเมินผลการนิเทศร่วมกันของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ มีการประเมินติดตาม ผลการนิเทศอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ

### 2.2.2 การนิเทศเพื่อการสนับสนุน เชิงวิชาชีพ (Restorative supervision)

คณะกรรมการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่เสนอแนะ ในรูปแบบการ นิเทศทางคลินิกต้องมีรูปแบบที่ช่วยให้ผู้รับการนิเทศมีเวลาอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ผู้นิเทศต้องมีสมรรถนะในการนิเทศ ใช้สุนทรียสนทนาในการสื่อสาร การใช้ทักษะการโค้ชในการนิเทศ โดยการร่วมปฏิบัติ ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาให้กำลังใจ เพื่อสามารถให้ พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ยอมรับกิจกรรมการนิเทศให้เป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติงาน สามารถจัดสรร เวลาในการปฏิบัติการณ์นิเทศได้อย่างเหมาะสม มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ มีการสร้าง สัมพันธภาพที่ดีในการนิเทศ การสร้างบรรยากาศการนิเทศเป็นแบบกัลยาณมิตรเสริมสร้างทัศนคติที่ดี ต่อการนิเทศ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่รู้สึกปลอดภัย สามารถรายงานผลและประเมินผลการ นิเทศร่วมกับผู้นิเทศได้ ได้มีแบบฟอร์มที่เป็นรูปแบบเดียวกัน ผู้บริหารต้องมียุทธศาสตร์ชัดเจน เพื่อให้ การนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่เป็นวัฒนธรรมที่ดีที่ถือปฏิบัติในองค์กร

### 2.2.3 การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative supervision)

คณะกรรมการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่เสนอแนะ ในรูปแบบการ นิเทศทางคลินิกต้องมีรูปแบบมีกระบวนการนิเทศที่มีประสิทธิภาพทั้ง Input, Process, Output เป็น ปลายลักษณะอักษรตามมาตรฐานพยาบาลของกองการพยาบาล มีการติดตามประเมินผลและนำมา ทบทวนได้อย่างต่อเนื่อง Input ได้แก่ ผู้นิเทศต้องมีความรู้ สมรรถนะในการนิเทศ นโยบายผู้บริหารที่ ชัดเจน รูปแบบการนิเทศที่เป็นปลายลักษณะอักษรและเป็นมาตรฐานเดียวกันมีคู่มือการนิเทศใน พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่หรือสมรรถนะที่ต้องการนิเทศ, Process ได้แก่ กระบวนการนิเทศ/มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล/การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของ

พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ตามมาตรฐาน Output ได้แก่ การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ จบใหม่ให้ได้ตามมาตรฐานเพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และจากการระดมสมองมาสรุปเนื้อหา ทบทวนวรรณกรรม และออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ตามแนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) ประกอบด้วย คู่มือการนิเทศทางคลินิกและคลิปวิดีโอการนิเทศทางคลินิก แผนกิจกรรม/กระบวนการนิเทศทางคลินิก ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.7 กิจกรรม/กระบวนการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย

ระยะเวลา	กิจกรรม/กระบวนการนิเทศทางคลินิก	แนวคิดการนิเทศทางคลินิก
สัปดาห์ที่ 1-2	<p><b>ขั้นตอนการเตรียมการนิเทศทางคลินิก</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพตามวัฒนธรรมขององค์กร เช่น การต้อนรับน้องใหม่ การผูกข้อมือ</li> <li>- กิจกรรมการปฐมนิเทศในหน่วยงาน การให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่เรียนรู้องค์กร บุคลากรในหน่วยงาน นโยบาย โดยใช้คู่มือปฐมนิเทศของหน่วยงาน               <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกำหนดผู้นิเทศในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง เน้นการให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานโดย การพูดคุยสื่อสารแบบสองทาง การใช้สุนทรียสนทนา เพื่อให้ พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ระบายปัญหาความไม่สบายใจ ลดความเครียด วิตกกังวล แลกเปลี่ยนวิธีการแก้ไขปัญหา</li> <li>- การสอนพื้นฐานมาตรฐานบริการพยาบาล7 Aspect of Care &amp; Nursing outcome) หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาล: ของกองการพยาบาล</li> <li>- การกำหนดให้ผู้รับการนิเทศมี Portfolio หรือ Resume ตามนโยบายกลุ่มการพยาบาล เพื่อบันทึกผลการนิเทศและสมรรถนะในการปฏิบัติงานของตนเองเพื่อสร้างขวัญกำลังใจ โน้มน้าวให้เห็นความสำคัญของการพัฒนาตนเองโดยใช้กระบวนการนิเทศ</li> </ul> </li> </ul>	<p>-การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative supervision)</p>

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ระยะเวลา	กิจกรรม/กระบวนการนิเทศทางคลินิก	แนวคิดการนิเทศทางคลินิก
สัปดาห์ที่ 3	<p><b>ขั้นตอนการวางแผนการนิเทศทางคลินิก</b></p> <p>การวางแผนการนิเทศ ผู้นิเทศมีบทบาทในการสอนแนะนำ และการเป็นพี่เลี้ยงโดยใช้ทักษะการสอนงาน (Coaching) ในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ มีการกำหนดหัวข้อ กำหนดวัน เวลา สถานที่ในการนิเทศ กำหนดวัตถุประสงค์การนิเทศ ทางคลินิกร่วมกันโดยใช้แบบรายงานการบันทึกการนิเทศ ทางคลินิกที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยกำหนดกิจกรรมการนิเทศ ทางคลินิกตามความต้องการเรียนรู้และตาม Specific Functional competency ของแต่ละหน่วยงาน ให้ สอดคล้องกับความต้องการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพจบ ใหม่ โดยยึดมาตรฐานขององค์กร ใช้แนวทางปฏิบัติตาม มาตรฐานจริยธรรม จรรยาบรรณขององค์กร ผู้นิเทศแนะนำ แหล่งข้อมูลความรู้ที่น่าเชื่อถือ สื่อความรู้ที่น่าเชื่อถือ เช่น สื่อความรู้จาก Intranet ฐานข้อมูล ต่างๆ, มาตรฐาน แนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน</p> <p><b>ขั้นตอนการดำเนินการนิเทศทางคลินิก</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การดำเนินการนิเทศทางคลินิกตามหัวข้อการนิเทศทาง คลินิกที่กำหนดไว้ โดยผู้นิเทศ ทบทวนความรู้ แลกเปลี่ยน ความรู้ ทฤษฎี ทักษะการปฏิบัติงานพื้นฐานร่วมกันกับผู้รับ การนิเทศตามมาตรฐานการพยาบาล</li> <li>- การจัดทำ Case Conference</li> <li>- ฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลโดยใช้สถานการณ์จำลอง เสมือนจริง</li> <li>- การเรียนรู้โดยการสะท้อนกลับจากการปฏิบัติ (Reflective Practice) ก่อนนำไปฝึกให้การพยาบาลกับ ผู้ป่วยจริง</li> <li>- การนิเทศโดยร่วมปฏิบัติงานกับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ พร้อมกระตุ้นให้สะท้อนกลับจากการปฏิบัติงาน</li> </ul>	<p>- การนิเทศเพื่อสร้างการ เรียนรู้ และพัฒนาทักษะการ ปฏิบัติงาน (Formative supervision)</p> <p>- การนิเทศเพื่อการ สันับสนุน เชิงวิชาชีพ (Restorative supervision)</p>

## ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ระยะเวลา	กิจกรรม/กระบวนการนิเทศทางคลินิก	-แนวคิดการนิเทศทางคลินิก
	<p>-ผู้นิเทศจัดบันทึกการนิเทศทางคลินิกในรูปแบบบันทึกการนิเทศที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น</p> <p>-ผู้รับการนิเทศจัดบันทึกข้อมูลจากการนิเทศเก็บรวบรวมไว้สำหรับการประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้และการปฏิบัติงาน ในแบบรายงานสมรรถนะและ Portfolio ของตนเอง</p> <p>การติดตามสนับสนุนให้กำลังใจจากผู้บริหารองค์กร โดยการตรวจเยี่ยมให้กำลังใจ</p>	
<b>สัปดาห์ที่ 4</b>	<p><b>การประเมินผลการนิเทศทางคลินิก</b></p> <p>การประเมินผลการนิเทศทางคลินิกภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน</li> <li>- ผู้นิเทศบันทึกผลการนิเทศในแบบรายงานการนิเทศที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น</li> <li>- ผู้รับการนิเทศสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองโดยการสะท้อนคิด และบันทึกผลการนิเทศของตนเองลงในแฟ้มสะสมงานของผู้รับการนิเทศ (Portfolio)</li> <li>- นัดหมายในการนิเทศทางคลินิกครั้งต่อไป</li> </ul>	<p>การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative Supervision)</p>

ผู้วิจัยนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่โรงพยาบาลหนองคาย ประกอบด้วยคู่มือการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ คลิปวิดีโอการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ เสนอกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อขอความคิดเห็น และข้อเสนอแนะโดยการสนทนากลุ่ม ซึ่งได้รับข้อเสนอแนะดังนี้

1) ความคิดเห็นต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่พัฒนาขึ้นใน ส่วนของคู่มือการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 14 คนมีความ

คิดเห็นว่าเหมาะสมไม่ต้องปรับเปลี่ยน และมีจำนวน 2 คน เห็นว่ามีความคิดเห็นที่ต้องปรับเปลี่ยนในส่วน  
ของหน้าปก การปรับจัดย่อหน้าให้ได้มาตรฐาน และรูปแบบการพิมพ์ให้ได้มาตรฐาน

2) คลิปวิดีโอการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็น  
ว่าเหมาะสมดีแล้ว

จากนั้นผู้วิจัยได้นำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการนิเทศทางคลินิก  
จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการนิเทศทางคลินิก จำนวน 2 คน หัวหน้า  
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการนิเทศทางคลินิก 1 คน เพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะ  
ผู้วิจัยปรับแก้ตามคำแนะนำ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบอีกครั้ง เมื่อไม่มีปรับเปลี่ยนจึงนำไป  
ทดลองใช้ในกลุ่มขนาดเล็ก ผู้วิจัยนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ที่พัฒนาขึ้นให้ผู้นิเทศทางการ  
พยาบาลทดลองใช้ปฏิบัติในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่โดยใช้ผู้นิเทศทางการ  
พยาบาล 5 คน พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ 5 คน เป็นเวลา 3 สัปดาห์โดยมีผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษา ควบคุม  
กำกับการนิเทศทางคลินิกให้เป็นรูปแบบเดียวกัน ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมสัมภาษณ์ผู้นิเทศ และพยาบาล  
วิชาชีพจบใหม่ ถึงความเหมาะสม ปัญหาและอุปสรรคในการนำไปใช้ของรูปแบบการนิเทศทางคลินิก  
ที่พัฒนาขึ้น กลุ่มผู้ทดลองใช้มีความเห็นว่าเป็นเหมาะสมดี และนำข้อมูลที่ได้นำเสนอในที่ประชุม  
คณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล ซึ่งในนั้นมีหัวหน้าพยาบาลเป็นประธานและคณะกรรมการ  
พัฒนารูปแบบเข้าร่วมประชุม เพื่อร่วมกันปรับปรุงรูปแบบการนิเทศให้เหมาะสมกับบริบทการนิเทศ  
ทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย ได้รับข้อเสนอแนะว่ามีความเหมาะสมดี  
แล้วไม่มีปรับเปลี่ยน

**2.3 ระยะเวลาที่ 3 การทดลองใช้ (Phase III :Tryout and Implementation:R2) และ  
การประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก (Phase IV : Evaluation :D2) ในพยาบาลวิชาชีพ  
ใหม่ที่พัฒนาขึ้น**

### **2.3.1 การทดลองใช้ (Phase III :Tryout and Implementation : R2)**

หลังจากการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการนิเทศ  
ทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในหน่วยงานที่มีพยาบาล  
วิชาชีพจบใหม่ปฏิบัติงาน โดยผู้วิจัยเสนอรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในที่  
ประชุมคณะผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย เพื่อให้ทุกคนเห็นความสำคัญ หลังจาก  
นั้นผู้วิจัยได้แนะนำการใช้คู่มือการนิเทศทางคลินิก คลิปวิดีโอตัวอย่างการนิเทศทางคลินิก กิจกรรม/  
กระบวนการการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ บทบาทการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิด  
ของพรอคเตอร์จันผู้นิเทศทางคลินิกเข้าใจจึงนำไปสู่การปฏิบัติ โดยในสัปดาห์แรกจะมีการประเมินความ  
เหมาะสม และคุณภาพของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นปัญหา และอุปสรรคในการนิเทศ  
งานตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยและคณะกรรมการพัฒนารูปแบบมีหน้าที่

ติดตาม การนิเทศทางคลินิกให้คำปรึกษา และพิจารณาปรับเปลี่ยนรูปแบบการนิเทศทางคลินิกให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหอผู้ป่วย พบว่าในการนิเทศงานบางหน่วยงานยังไม่พร้อมในการนิเทศงาน บางหน่วยงานพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ย้ายเร่งด่วน ทำให้การนิเทศไม่ต่อเนื่องจนจบกระบวนการ บางหน่วยงานงานก็ทยอยนิเทศตามกระบวนการจนจบ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ลาพักร้อน แต่ในประเด็นอื่นๆเหมาะสมทุกหน่วยงาน

ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและ ผู้นิเทศทางคลินิกได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัย และคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ ประชุมประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก และร่วมกันปรับปรุงรูปแบบการนิเทศให้เหมาะสมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น มีข้อคิดเห็นจากที่ประชุม ดังนี้

- 1) เป็นเรื่องที่ดีที่ได้นำแนวคิดการนิเทศทางคลินิกมาพัฒนาเป็นงานวิจัย โดยเฉพาะในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ ควรขยายผลเพื่อนำไปใช้ในกลุ่มพยาบาลใหม่ที่เริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคายได้
- 2) สามารถนำรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นไปเผยแพร่ใน web site ของโรงพยาบาลหนองคายได้

**2.3.2 การประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก (Phase IV : Evaluation :D2)** ในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ที่พัฒนาขึ้น และสรุปผลการทดลองใช้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้นิเทศทางคลินิกได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ตอบแบบประเมินทักษะการนิเทศทางคลินิกและความพึงพอใจในรูปแบบการนิเทศทางคลินิกก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ให้พยาบาลวิชาชีพพบใหม่ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยตอบแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพพบใหม่และแบบสอบถามความพึงพอใจในรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นนาน 1 เดือน ผลการวิเคราะห์นำเสนอในตอนที่ 3

### ตอนที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ โรงพยาบาลหนองคายที่พัฒนาขึ้น

**3.1 ทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิก** ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ที่พัฒนาขึ้น

ผู้นิเทศทางคลินิกได้รับการประเมินทักษะการนิเทศทางคลินิกระหว่างก่อน และหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมก่อนใช้รูปแบบการ

นิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.91$ ,  $SD = .32$ ) หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.47$ ,  $SD = .40$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการสำรวจ ผู้นิเทศทางคลินิกมีทักษะเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.91$ ,  $SD = .30$ ) เป็นระดับสูง ( $\bar{X} = 4.36$ ,  $SD = .48$ ) ส่วนด้านความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นและด้านการปฏิบัติ ผู้นิเทศทางคลินิกมีทักษะเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.91$ ,  $SD = .49$ ;  $\bar{X} = 2.91$ ,  $SD = .30$ ) เป็นระดับสูงมาก ( $\bar{X} = 4.55$ ,  $SD = .52$ ;  $\bar{X} = 4.64$ ,  $SD = .50$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิกก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ( $n_1 = 11$ ,  $n_2 = 11$ )

ทักษะการนิเทศทางคลินิก	ก่อนการทดลอง ( $n_1 = 11$ )			หลังการทดลอง ( $n_2 = 11$ )		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การสำรวจ	2.91	.30	ปานกลาง	4.36	.48	สูง
2. ความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น	2.91	.49	ปานกลาง	4.55	.52	สูงมาก
3. การปฏิบัติ	2.91	.30	ปานกลาง	4.64	.50	สูงมาก
รวม	2.91	.32	ปานกลาง	4.47	.40	สูง

ผู้วิจัยได้ใช้สถิตินอนพาราเมตริกส์ เพื่อเปรียบเทียบทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิกด้วยสถิติ Wilcoxon Matched -Pair Signed - Ranks Test เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิก สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ ) ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิก ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่พัฒนาขึ้น ( $n = 11$ )

กลุ่มตัวอย่าง	n	ทักษะการนิเทศทางคลินิก			Z	p-value
		Median	$\bar{X}$	SD		
ก่อนใช้รูปแบบ	11	3.00	2.91	0.32	2.94	0.003
หลังใช้รูปแบบ	11	4.50	4.47	0.40		

$P^* < .05$



### 3.2 ความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ ระหว่างก่อน และหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ที่พัฒนาขึ้น

ผู้นิเทศทางคลินิกได้รับการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ระหว่างก่อน และหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ที่พัฒนาขึ้น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.87$ ,  $SD = .35$ ) หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.37$ ,  $SD = .39$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทั้ง 3 ด้านได้แก่ ด้านการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ และด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานเพิ่มจากระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.92$ ,  $SD = .48$ ;  $\bar{X} = 2.79$ ,  $SD = .39$ ;  $\bar{X} = 2.90$ ,  $SD = .29$ ) เป็นระดับมาก ( $\bar{X} = 4.40$ ,  $SD = .46$ ;  $\bar{X} = 4.32$ ,  $SD = .47$ ;  $\bar{X} = 4.38$ ,  $SD = .34$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิก ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ก่อน และหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ( $n_1 = 11$ ,  $n_2 = 11$ )

ความพึงพอใจต่อ รูปแบบการนิเทศ ทางคลินิก	ก่อนการทดลอง ( $n_1 = 11$ )			หลังการทดลอง ( $n_2 = 11$ )		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การนิเทศเพื่อ สร้างการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะ การปฏิบัติงาน	2.92	.48	ปานกลาง	4.40	.46	มาก
2. การนิเทศเพื่อ การสนับสนุนเชิง วิชาชีพ	2.79	.39	ปานกลาง	4.32	.47	มาก
3. การนิเทศเพื่อการ ปฏิบัติงานตาม มาตรฐาน	2.90	.29	ปานกลาง	4.38	.34	มาก
รวม	2.87	.35	ปานกลาง	4.37	.39	มาก

ผู้วิจัยได้ใช้สถิตินอนพาราเมตริกส์ เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิก ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ด้วยสถิติ Wilcoxon Matched -Pair Signed – Ranks Test เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ หลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ ) ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิกก่อน และหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่พัฒนาขึ้น (n=11)

กลุ่มตัวอย่าง	n	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิก			Z	p-value
		Median	$\bar{x}$	SD		
ก่อนใช้รูปแบบ	11	3.00	2.87	0.35	2.94	0.003
หลังใช้รูปแบบ	11	4.41	4.37	0.39		

\* $p < .05$

### 3.3 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่พัฒนาขึ้น

พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ได้รับการประเมินสมรรถนะ ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าค่าเฉลี่ยสมรรถนะโดยรวมก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.10$ ,  $SD = .21$ ) หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.23$ ,  $SD = .32$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทั้ง 7 ด้านได้แก่ ด้านความรู้และความสามารถในการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการเปิดกว้างในการพัฒนา ด้านความสามารถในการตัดสินใจ ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการเข้าใจผู้อื่น เพิ่มขึ้นจากสมรรถนะระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.17$ ,  $SD = .36$ ;  $\bar{X} = 3.17$ ,  $SD = .39$ ;  $\bar{X} = 3.19$ ,  $SD = .30$ ;  $\bar{X} = 3.17$ ,  $SD = .41$ ;  $\bar{X} = 3.08$ ,  $SD = .35$ ;  $\bar{X} = 2.94$ ,  $SD = .31$ ;  $\bar{X} = 3.00$ ,  $SD = .28$ ) เป็นระดับดี ( $\bar{X} = 4.22$ ,  $SD = .36$ ;  $\bar{X} = 4.11$ ,  $SD = .33$ ;  $\bar{X} = 4.31$ ,  $SD = .52$ ;  $\bar{X} = 4.39$ ,  $SD = .49$ ;  $\bar{X} = 4.19$ ,  $SD = .36$ ;  $\bar{X} = 4.19$ ,  $SD = .41$ ;  $\bar{X} = 4.19$ ,  $SD = .44$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ก่อน และหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ( $n_1 = 12, n_2=12$ )

สมรรถนะพยาบาล วิชาชีพจบใหม่	ก่อนการทดลอง ( $n_1 = 12$ )			หลังการทดลอง ( $n_2 = 12$ )		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. ด้านความรู้และ ความสามารถในการ นำไปใช้ในทางปฏิบัติ	3.17	.36	ปานกลาง	4.22	.36	ดี
2. ด้านทักษะการ สื่อสาร	3.17	.39	ปานกลาง	4.11	.33	ดี
3. ด้านการทำงาน เป็นทีม	3.19	.30	ปานกลาง	4.31	.52	ดี
4. ด้านการเปิดกว้าง ในการพัฒนา	3.17	.41	ปานกลาง	4.39	.49	ดี
5.ด้านความสามารถ ในการตัดสินใจ	3.08	.35	ปานกลาง	4.19	.36	ดี
6. ด้านการจัดการ กับความเครียด	2.94	.31	ปานกลาง	4.19	.41	ดี
7.ด้านการเข้าใจผู้อื่น	3.00	.28	ปานกลาง	4.19	.44	ดี
รวม	3.10	.21	ปานกลาง	4.23	.32	ดี

ผู้วิจัยได้ใช้สถิตินอนพาราเมตริกส์ เพื่อเปรียบเทียบมัธยฐานสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ระหว่างก่อน และหลังการทดลองด้วยสถิติ Wilcoxon Matched -Pair Signed – Ranks Test เนื่องจากข้อมูลมีจำนวนน้อย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าพยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีสมรรถนะหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ ) ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่พัฒนาขึ้น (n=12)

กลุ่มตัวอย่าง	n	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่			Z	p-value
		Median	$\bar{X}$	SD		
ก่อนใช้รูปแบบ	12	3.02	3.10	0.21	3.06	0.002
หลังใช้รูปแบบ	12	4.23	4.23	0.32		

$p < .05$

#### 3.4 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่พัฒนาขึ้น

พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ได้รับการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ระหว่างก่อน และหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่พัฒนาขึ้น พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.08$ ,  $SD = .12$ ) หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.38$ ,  $SD = .36$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทั้ง 3 ด้านได้แก่ ด้านการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพและด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานเพิ่มจากระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.23$ ,  $SD = .21$  ;  $\bar{X} = 3.08$ ,  $SD = .22$ ;  $\bar{X} = 2.94$ ,  $SD = .24$ ) เป็นระดับมาก ( $\bar{X} = 4.42$ ,  $SD = .40$  ;  $\bar{X} = 4.45$ ,  $SD = .34$  ;  $\bar{X} = 4.29$ ,  $SD = .43$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ  
ใหม่ ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ก่อนและหลังการใช้  
รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ( $n_1 = 12, n_2=12$ )

ความพึงพอใจต่อ รูปแบบการนิเทศทาง คลินิก	ก่อนการทดลอง ( $n_1 = 12$ )			หลังการทดลอง ( $n_2 = 12$ )		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. การนิเทศเพื่อสร้าง การเรียนรู้ และพัฒนา ทักษะการปฏิบัติงาน	3.23	.21	ปานกลาง	4.42	.40	มาก
2. การนิเทศเพื่อการ สนับสนุนเชิงวิชาชีพ	3.08	.22	ปานกลาง	4.45	.34	มาก
3. การนิเทศเพื่อการ ปฏิบัติงานตาม มาตรฐาน	2.94	.24	ปานกลาง	4.29	.43	มาก
รวม	3.08	.12	ปานกลาง	4.38	.36	มาก

ผู้วิจัยได้ใช้สถิตินอนพาราเมตริกส์ เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ  
จบใหม่ ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ด้วยสถิติ Wilcoxon Matched -Pair Signed – Ranks Test  
เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ  
จบใหม่ ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก สูงกว่าก่อนการใช้  
รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
.05 ( $p < .05$ ) ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่  
ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่พัฒนาขึ้น  
(n=12)

กลุ่มตัวอย่าง	N	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศ ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่			Z	p-value
		Median	$\bar{x}$	S.D.		
ก่อนใช้รูปแบบ	12	3.11	3.08	0.12	3.06	0.002
หลังใช้รูปแบบ	12	4.48	4.38	0.36		

\*p<.05



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลหนองคายเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลหนองคายและประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น มีการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม 2565 ถึงเดือนกันยายน 2565 รวมระยะเวลา 9 เดือนสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

##### 1.1.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่

โรงพยาบาลหนองคาย

1.1.2 เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นต่อทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิก ความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใหม่และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพใหม่ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก โดย

- 1) เพื่อเปรียบเทียบทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิกระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น
- 2) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกระหว่างก่อน และหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น
- 3) เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใหม่ ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น
- 4) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพใหม่ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

##### 1.2 สมมุติฐานการวิจัย

1.2.1 ทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิกหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

**1.2.2 ความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกหลังการ**  
ใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

**1.2.3 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่** หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่  
พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

**1.2.4 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก**  
หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่  
พัฒนาขึ้น

### 1.3 วิธีการดำเนินการวิจัย

#### 1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำแนกเป็น 3 ระยะดังนี้

(1) ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็น (Phase I: Need Assessment : R1) ประกอบด้วยผู้นิเทศทางคลินิกในโรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 42 คน และพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 12 คน รวมจำนวนทั้งหมด 54 คน

(2) ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกใน  
พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ (Phase II :Design and Development:D1) ประกอบด้วยผู้นิเทศทางคลินิกใน  
โรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 42 คน

(3) ระยะที่ 3 การทดลองใช้ (Phase III : Tryout and Impementation : R2) และการประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก (Phase IV : Evaluation:D<sub>2</sub>) ประกอบด้วยผู้นิเทศ  
ทางคลินิกจำนวน 42 คน และพยาบาลวิชาชีพจบใหม่จำนวน 12 คน รวมจำนวนทั้งหมด 54 คน

2) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำแนกเป็น 3 ระยะดังนี้

(1) ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหา และความต้องการจำเป็น (Phase I: Need Assessment :R1) ประกอบด้วย

ก. ด้านผู้นิเทศทางคลินิกเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อสำรวจสภาพ  
ปัญหาและความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่  
โรงพยาบาลหนองคาย ความสำคัญในการนิเทศทางคลินิก รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในปัจจุบัน  
ความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ปัญหาและอุปสรรค  
ในการนิเทศทางคลินิก โดยการประชุมสนทนากลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง (Focus group discussion)  
ประกอบด้วยหัวหน้าหน่วยงาน และผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานในโรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 14 คน ที่  
ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

ก) มีประสบการณ์ในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบ  
ใหม่อย่างน้อย 1 ปี



ข) ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมสนทนากลุ่มในวันเวลาที่กำหนดจำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชม.

ค. ด้านผู้รับการนิเทศทางคลินิก เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อศึกษาสถานการณ์และความต้องการจำเป็น ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย การรับรู้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ช่วงเริ่มปฏิบัติงาน ความต้องการการนิเทศทางคลินิกจากผู้นิเทศทางการพยาบาลโดยการประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จำนวน 2 ครั้งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจบใหม่จำนวน 10 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

ก) พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคาย ไม่เกิน 1 ปี

ข) ยินดีให้การสนทนากลุ่ม ในวันเวลาที่กำหนดจำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชม.

(2) ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ (Phase II :Design and Development, D1) เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่โดยการระดมสมอง (Brainstorm) จำนวน 1 ครั้ง และสรุปรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จำนวน 2 ครั้ง เป็นหัวหน้าหน่วยงาน และผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานจำนวน 14 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

ก. ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงาน/ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานอย่างน้อย 2 ปี

ข. มีประสบการณ์ในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่อย่างน้อย 2 ปี

ค. เป็นผู้ผ่านการเข้ารับการอบรมความรู้ ทักษะการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ตามกำหนดจำนวน 2 วัน

ง. ยินดีให้ความร่วมมือในระดมสมอง (Brainstorm) เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่จำนวน 1 ครั้ง และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อสรุปรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ตามวันเวลาที่กำหนด จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง

(3) *ระยะที่ 3* การทดลองใช้ (Phase III :Tryout and Implementation : R2) และการประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก (Phase IV : Evaluation :D2) ในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

ก. *ด้านผู้นิเทศทางคลินิก* เป็นกลุ่มที่ทดลองใช้รูปแบบและประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน จำนวน 11 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

ก) มีประสบการณ์ในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่อย่างน้อย 1 ปี

ข) เป็นผู้ผ่านการเข้ารับการอบรมความรู้ ทักษะการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ตามกำหนด จำนวน 2 วัน

ค) เป็นผู้นิเทศทางคลินิกได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีพยาบาลวิชาชีพใหม่ปฏิบัติงานอยู่

ง) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ ระยะเวลาทดลองใช้ 1 เดือน

ข. *ด้านผู้รับการนิเทศทางคลินิก* เป็นกลุ่มที่ทดลองใช้รูปแบบและประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพใหม่จำนวน 12 คน ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

ก) พยาบาลวิชาชีพใหม่ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคายไม่เกิน 1 ปี

ข) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยสามารถเข้ารับการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ระยะเวลาทดลองใช้ 1 เดือน

เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมโครงการวิจัย (Exclusion criteria) ได้แก่ ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในระยะทดลองใช้ และประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นโดยวิเคราะห์จากการใช้โปรแกรม G\* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2007) สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสองกลุ่มตัวอย่างที่สัมพันธ์กันหรือวัดก่อนและหลังการทดลอง สำหรับการทดสอบทางเดียวโดยใช้ค่าสถิติที่ (Paired t-test) เมื่อกำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.8 ความคลาดเคลื่อน (alpha) = .05 ค่าอำนาจในการทดสอบเท่ากับ .80 จะต้องการกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีจำนวนจำกัด 12 คน จึงใช้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จำนวน 12 คน

### 1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำแนกเป็น 2 ประเภท ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการ ทบทวนวรรณกรรม ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลหนองคายที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย คู่มือการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ และคลิปวิดีโอการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ชุด แนวคำถาม สำหรับการสนทนากลุ่มและการระดมสมอง แบบสอบถามสำหรับผู้นิเทศทางคลินิก แบบสอบถาม สำหรับพยาบาลวิชาชีพใหม่

ชุดที่ 1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และระดมสมองแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ระยะสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก, ระยะออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ ผู้วิจัยได้ทบทวน วรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมาสร้างแนวทางทางการสนทนากลุ่มโดยมุ่งเน้นการ อภิปราย แนวคำถามในการระดมสมองโดยเน้นมุ่งหาข้อสรุปที่ลงตัว (Consensus) (ชาย โพอริสิตา, 2556) เสนออาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำมาสัมภาษณ์ โดยต้องการให้เป็นแนวคำถามที่สร้างประเด็นใน การให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นแนวทางการให้ข้อมูลที่ยืดหยุ่นได้

1) ระยะที่ 1 เพื่อสำรวจสภาพปัญหา และความต้องการจำเป็นในการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่โรงพยาบาลหนองคาย

(1) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มของผู้นิเทศทางคลินิกประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มเป็นลักษณะปลายเปิด สอบถาม เกี่ยวกับความสำคัญความคิดเห็นในรูปแบบการนิเทศทางคลินิกและการประเมินผลการนิเทศทาง คลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ของโรงพยาบาลหนองคาย ปัญหาอุปสรรคและความต้องการการ พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่

(2) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม สำหรับพยาบาลวิชาชีพใหม่

ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เป็นลักษณะปลายเปิด สอบถาม เกี่ยวกับ ความรู้สึกเมื่อเริ่มปฏิบัติงานการพยาบาลในช่วงแรกที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา ปัญหาอุปสรรคใน

การทำงานเมื่อเริ่มปฏิบัติงานในช่วงแรกของชีวิตการทำงาน คุณลักษณะผู้นิเทศการปฏิบัติงานที่  
ต้องการ ความต้องการการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001)

2) *ระยะที่ 2* เพื่อออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกใน  
พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย

(1) *แนวคำถามสำหรับการระดมสมองและการสนทนากลุ่มของผู้นิเทศ  
ทางคลินิก* ประกอบด้วย 3 ส่วน

*ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล*

*ส่วนที่ 2 แนวคำถามสำหรับการระดมสมองเป็นลักษณะปลายเปิด*  
สอบถามเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ 3 ด้านได้แก่ การนิเทศเพื่อสร้างการ  
เรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน (Formative supervision) ประกอบด้วยการนิเทศที่ทำให้  
เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน การกระตุ้นให้คิดสะท้อนกลับจากการปฏิบัติงาน  
การสอนตามหลักวิชาการและประสบการณ์ของผู้นิเทศ รวมทั้งการกำหนดแนวทางติดตาม และ  
ประเมินผลการเรียนรู้ การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative supervision)  
ประกอบด้วยการนิเทศ ที่สนับสนุนความเข้าใจ และสัมพันธ์ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ  
เสริมสร้างความรู้สึกรักทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ และการปฏิบัติงานรวมทั้งการช่วยเหลือแก้ไขปัญหา การ  
ปฏิบัติงานร่วมกัน และการให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ และการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน  
(Normative supervision) ประกอบด้วยการนิเทศทางคลินิกที่มุ่งส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่  
ปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกตามมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนด การตรวจสอบ การให้เวลา และ  
ความสำคัญในการนิเทศทางคลินิก

*ส่วนที่ 3 แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม* เพื่อสรุปรูปแบบการนิเทศ  
ทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิกได้แก่ ความคิดเห็นต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพ  
จบใหม่ที่พัฒนาขึ้น และความต้องการปรับปรุงการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

*ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับผู้นิเทศทางคลินิก* ประกอบด้วย 3 ส่วน

*ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล*

*ส่วนที่ 2 แบบประเมินทักษะการนิเทศทางคลินิก* ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดย  
ประยุกต์ใช้ตามแนวคิดทักษะการนิเทศเพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้สะท้อนการปฏิบัติ ,เรียนรู้และมีการ  
เปลี่ยนแปลง (Supervision skills for helping practitioners reflect, learn and change) ของ  
อีแกน (Egan, 1994 cited in Proctor, 2001) โดยวัดทักษะผู้นิเทศทางการพยาบาล 3 ด้าน จำนวน  
6 ข้อ ได้แก่ 1) การสำรวจ (Exploration) จำนวน 3 ข้อ 2) ความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น (Deeper  
Understanding) จำนวน 2 ข้อ และ 3) การปฏิบัติ (Action) จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจผู้นิเทศทางคลินิก ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินผลการนิเทศทางคลินิก (Manchester clinical Supervision Scale :MCSS) ของวินสแตนลีย์และไวซ์ (Winstanley & White, 2011) ที่สอดคล้องตามแนวคิดของ Proctor โดยวัดความพึงพอใจ 3 ด้าน จำนวน 22 ข้อ คือ 1) ด้านการให้ความรู้และพัฒนาทักษะ จำนวน 7 ข้อ 2) การสนับสนุนให้กำลังใจ จำนวน 7 ข้อ 3) การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน จำนวน 8 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ที่ผู้วิจัยประยุกต์ตามแนวคิดสมรรถนะที่จำเป็นที่สุดสำหรับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ Generation Z (Serafin, Danilewicz, Chyla, & Czarkowska-Paczeka, 2020) มุ่งเน้นในการประเมินสมรรถนะทางคลินิก โดยประเมินสมรรถนะ 7 ด้าน 22 ข้อ ได้แก่ 1) ความรู้และความสามารถในการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ (knowledge and the ability to use it in practice) จำนวน 3 ข้อ 2) ทักษะการสื่อสาร (communication skills) จำนวน 3 ข้อ 3) การทำงานเป็นทีม (teamwork) จำนวน 3 ข้อ 4) การเปิดกว้างในการพัฒนา (openness to development) จำนวน 3 ข้อ 5) ความสามารถในการตัดสินใจ (decision-making) จำนวน 3 ข้อ 6) การจัดการกับความเครียด (coping with stress) จำนวน 3 ข้อ และ 7) ความเข้าใจผู้อื่น (empathy) จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินผลการนิเทศทางคลินิก (Manchester clinical Supervision Scale :MCSS) ของวินสแตนลีย์และไวซ์ (Winstanley & White, 2011) ที่สอดคล้องตามแนวคิดของ Proctor โดยวัดความพึงพอใจ 3 ด้าน จำนวน 22 ข้อ คือ 1) ด้านการให้ความรู้และพัฒนาทักษะจำนวน 7 ข้อ 2) การสนับสนุนให้กำลังใจ จำนวน 7 ข้อ 3) การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน จำนวน 8 ข้อ

แบบประเมินทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิก แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index : CVI) เท่ากับ 0.90, 0.97, 0.90 และ 0.96 ตามลำดับ

แบบประเมินทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิก แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก

มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.89, 0.85, 0.88, และ 0.85 ตามลำดับ

### 1.3.3 การรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากขอความเห็นชอบในโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช และโรงพยาบาลหนองคาย ผู้วิจัยขออนุญาตทำวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านบริการ ผู้วิจัยนำเสนอโครงการ การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ ต่อผู้บริหารองค์กรเพื่อเห็นชอบในโครงการ และประกาศนโยบายการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ ผู้วิจัยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง โครงการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ โรงพยาบาลหนองคายแก่ ผู้นิเทศทางคลินิกจำนวน 2 วัน โดยเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านการนิเทศทางคลินิก มาเป็นวิทยากร 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยประสานงานกับผู้นิเทศทางคลินิกได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพพบใหม่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารายละเอียดของโครงการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจัดประชุมจัดประชุมสนทนากลุ่มเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกพยาบาลวิชาชีพพบใหม่โรงพยาบาลหนองคาย ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักด้านผู้นิเทศทางคลินิก และพยาบาลวิชาชีพพบใหม่จัดประชุม ระดมสมอง เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ในกลุ่มผู้นิเทศทางคลินิก ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน รวบรวมข้อมูลจากการประชุมมาสรุปเนื้อหาบทวนวรรณกรรม และออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิกพร้อมคู่มือการนิเทศทางคลินิกและคลิปวิดีโอการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ เสนอรูปแบบในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่มผู้นิเทศทางคลินิกได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อขอความเห็นชอบในรูปแบบและสรุปรูปแบบอีกครั้ง หลังจากนั้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจำนวน 3 ท่าน เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองโดยทดลองในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ได้แก่ ผู้นิเทศทางคลินิกจำนวน 5 คน พยาบาลวิชาชีพพบใหม่จำนวน 5 คน เป็นเวลา 3 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับรูปแบบในการนำไปใช้ นำข้อมูลที่ได้นำเสนอคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลและผู้นิเทศทางคลินิก ลงความเห็นว่ามีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลหนองคายดี ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองโดยประสานผู้นิเทศทางคลินิกได้แก่ หัวหน้าหน่วยงาน และผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานในโรงพยาบาลหนองคาย พยาบาลวิชาชีพพบใหม่ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย แล้วดำเนินการทดลองในหน่วยงานโรงพยาบาลหนองคายที่มีพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ปฏิบัติงานอยู่ โดยประเมินทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิก

ความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใหม่และความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพใหม่ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกก่อนการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น จากนั้นดำเนินการใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัยเข้าไปชี้แจงให้ความรู้ เกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นแก่หัวหน้าหน่วยงานและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน และพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยพร้อมชี้แจงการใช้คู่มือ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพใหม่ บทบาทของผู้นิเทศในการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ และนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นมาปฏิบัติเป็นเวลา 1 เดือนโดยมีผู้วิจัยและคณะกรรมการโครงการพัฒนารูปแบบการนิเทศเป็นที่ปรึกษา ในสัปดาห์แรกผู้วิจัยจะมีการประเมินความเหมาะสม และคุณภาพของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นและปรับเปลี่ยนรูปแบบการนิเทศทางคลินิกให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน จากนั้นเมื่อนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นมาใช้นาน 1 เดือน จึงรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิก แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใหม่และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพใหม่ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก

#### 1.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประชุมสนทนากลุ่มของผู้นิเทศทางคลินิกและพยาบาลวิชาชีพใหม่ และการระดมสมองของผู้นิเทศทางคลินิกแล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จับประเด็นสำคัญและตีความ (Thematic Analysis) แล้วเขียนบรรยายในลักษณะการพรรณนา

2) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านผู้นิเทศทางคลินิก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การเป็นผู้นิเทศทางคลินิก เคยได้รับการอบรมในเรื่องการนิเทศทางคลินิก ด้านพยาบาลวิชาชีพใหม่ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การได้รับการบรรจุตำแหน่งราชการ ตำแหน่งปัจจุบัน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ภูมิภาค ที่พักปัจจุบัน

3) เปรียบเทียบทักษะการนิเทศทางคลินิกและความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใหม่ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพใหม่ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่พัฒนาขึ้น โดยใช้สถิติ Wilcoxon matched -pair signed - ranks test

### 1.4 ผลการวิจัย

#### 1.4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก และกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

1) ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และความต้องการจำเป็น Phase I: Need Assessment :R1) เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการสนทนากลุ่มประกอบด้วย ผู้นิเทศทางคลินิก จำนวน 14 คน และพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จำนวน 10 คน

(1) ผู้ให้ข้อมูลหลักด้านผู้นิเทศทางคลินิก จำนวน 14 คน ประกอบด้วยหัวหน้าหน่วยงาน จำนวน 8 คน (ร้อยละ 57.14) และผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานจำนวน 6 คน (ร้อยละ 42.86) รวม 14 คน ปฏิบัติงานใน 10 หน่วยงานในโรงพยาบาลหนองคาย เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุระหว่าง 38-58 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 51.35 ปี (SD=5.70) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-55 ปี (ร้อยละ 35.72) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 12 คน (ร้อยละ 85.71) รองลงมาคือปริญญาโทจำนวน 2 คน (ร้อยละ 14.29) ทุกคนเคยได้รับการอบรมการนิเทศทางคลินิก โดยส่วนใหญ่ได้รับการอบรมการนิเทศทางคลินิก 2 ครั้ง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 64.29) รองลงมาคือได้รับการอบรมการนิเทศทางคลินิก 3 ครั้ง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 35.71) ดังตารางที่ 4.1

(2) ผู้ให้ข้อมูลหลักด้านพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จำนวน 10 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมดมีอายุระหว่าง 22-24 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 23 ปี (SD=0.47) ทุกคนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีสถานภาพโสดระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคาย 1-10 เดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคายเฉลี่ย 3.90 เดือน (SD = 1.53) ทุกคนยังไม่ได้รับการบรรจุข้าราชการ และมีตำแหน่งงานเป็นลูกจ้างชั่วคราว ปฏิบัติงานใน 8 หน่วยงานในโรงพยาบาลหนองคาย ดังตารางที่ 4.2

2) ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ Phase II :Design and Development, D1) เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่โดยการระดมสมอง (Brainstorm) และสรุปรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่โดยการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยหัวหน้าหน่วยงานจำนวน 8 คน (ร้อยละ 57.14) และผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานจำนวน 6 คน (ร้อยละ 42.86) รวม 14 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 45- 58 ปี มีอายุเฉลี่ย 51.14 ปี (SD=3.93) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี 9 คน (ร้อยละ 64.28) รองลงมาคือปริญญาโท 5 คน (ร้อยละ 35.71) ทุกคนเคยได้รับการอบรมการนิเทศทางคลินิก โดยส่วนใหญ่ได้รับการอบรมการนิเทศทางคลินิก 3 ครั้ง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 64.29) รองลงมาคือได้รับการอบรมการนิเทศทางคลินิก 2 ครั้ง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 35.71) ปฏิบัติงานใน 10 หน่วยงาน ในโรงพยาบาลหนองคาย ดังตารางที่ 4.3

3) ระยะที่ 3 การทดลองใช้ (Phase III :Tryout and Implementation : R2) และการประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก (Phase IV : Evaluation :D2) ในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่พัฒนาขึ้น เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น



ประกอบไปด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้นิเทศทางคลินิกจำนวน 11 คน และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จำนวน 12 คน

(1) กลุ่มผู้นิเทศทางคลินิก จำนวน 11 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 46-57 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 51.27 ปี (SD = 3.77) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส จำนวน 9 คน (ร้อยละ 81.82) หม้าย หย่า แยก 2 คน (ร้อยละ 18.18) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 10 คน (ร้อยละ 90.91) รองลงมาคือปริญญาโท จำนวน 1 คน (ร้อยละ 9.09) โดยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลอยู่ในช่วง 23-34 ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล โดยเฉลี่ย 28.27 ปี (SD = 3.93) มีประสบการณ์ในการเป็นผู้นิเทศทางคลินิกอยู่ในช่วง 1-20 ปี มีประสบการณ์การเป็นผู้นิเทศทางคลินิกโดยเฉลี่ย 7.70 ปี (SD = 6.07) ทั้งหมดเคยได้รับการเข้าอบรมการนิเทศทางคลินิกอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยส่วนใหญ่ได้รับการเข้ารับการอบรม การนิเทศทางคลินิก 3 ครั้ง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 54.55) ได้รับการเข้ารับการอบรมการนิเทศทางคลินิก 2 ครั้ง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 45.45) ปฏิบัติงานใน 8 หน่วยงานในโรงพยาบาลหนองคาย ดังตารางที่ 4.4

(2) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จำนวน 12 คน เป็นเพศหญิง 11 คน (ร้อยละ 91.66) เพศชาย 1 คน (ร้อยละ 8.34) อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 23-25 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 23.41 ปี (SD = 0.66) ทั้งหมดสถานภาพ โสด ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคายอยู่ในช่วง 1-11 เดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคายเฉลี่ย 5.91 เดือน (SD = 3.34) ทั้งหมดตำแหน่ง ลูกจ้างชั่วคราว และยังไม่ได้บรรจุข้าราชการ ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบันอยู่ในช่วง 1-11 เดือน ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบันเฉลี่ย 5.58 เดือน (SD = 3.20) ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาที่จังหวัดหนองคาย จำนวน 10 คน (ร้อยละ 83.33) รองลงมาคือภูมิลำเนาจังหวัดอื่นๆ(บึงกาฬ) (ร้อยละ 16.67) ที่พักปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นบ้านพักส่วนตัว จำนวน 9 คน (ร้อยละ 75) บ้านเช่า/หอพัก จำนวน 3 คน (ร้อยละ 25) ปฏิบัติงานใน 8 หน่วยงานในโรงพยาบาลหนองคาย ดังตารางที่ 4.5

#### 1.4.2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่

##### โรงพยาบาลหนองคาย

ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) การวิจัยและพัฒนาโดยนำรูปแบบการวิจัยและพัฒนาของสมบัติ ท้ายเรือคำ (2556) มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย ประกอบไปด้วยกระบวนการวิจัยจำแนกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหา และความต้องการจำเป็น (Phase I:

Need Assessment :R1)

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย เพื่อให้การนิเทศทางคลินิกเป็นส่วนหนึ่งในนโยบายองค์กร และจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย” เพื่อให้ผู้นิเทศทางคลินิกมีความรู้ทักษะในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ ตามแนวคิดของพรอคเตอร์ ผู้วิจัยได้จัดประชุมสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักด้านผู้นิเทศทางคลินิก จำนวน 2 ครั้ง ระยะห่างกัน 1 สัปดาห์ เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2565 และวันที่ 14 มีนาคม 2565 ใช้เวลาประมาณ 90 นาที ผู้วิจัยได้จัดประชุมสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักด้านพยาบาลวิชาชีพใหม่ จำนวน 2 ครั้ง ระยะห่างกัน 1 สัปดาห์ เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2565 และวันที่ 6 มีนาคม 2565 ใช้เวลาประมาณ 90 นาที วิเคราะห์เนื้อหาจากการถอดเทปและ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการนำมาวิเคราะห์ จับประเด็นสำคัญ และตีความ (Thematic analysis) รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ในพยาบาลวิชาชีพใหม่เป็นรูปแบบการนิเทศทางคลินิกทั่วไปที่ใช้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคน พยาบาลวิชาชีพใหม่จะได้รับ Orientation และการนิเทศตาม Grow model และ 5W1H ตามนโยบายกลุ่มการพยาบาล แต่ยังมีผลลัพธ์ทางการพยาบาลไม่เป็นไปตามเป้าหมาย การนิเทศทางคลินิกแก่ พยาบาลวิชาชีพใหม่เป็นบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหน่วยงานซึ่งมีภาระงานมากบางรายต้องทำหน้าที่หัวหน้าหน่วยงานมากกว่า 1 หน่วยงาน จึงต้องอาศัยผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน และพยาบาลอาวุโสทำหน้าที่นิเทศทางคลินิกแก่พยาบาลวิชาชีพใหม่ทำให้มีวิธีการนิเทศทางคลินิกที่แตกต่างกัน แนวทางปฏิบัติและการประเมินผลไม่ชัดเจน ขาดการนิเทศอย่างต่อเนื่องขาดการสนับสนุนให้กำลังใจผู้รับการนิเทศและมักมุ่งเน้นตามความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใหม่สามารถทำงานได้ ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพใหม่ มีความหลากหลายจากพื้นฐานความรู้ที่แตกต่างกัน ขาดประสบการณ์และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพใหม่ยังขาดการมีส่วนร่วมในการนิเทศ ขาดการสนับสนุนให้กำลังใจจากผู้บริหาร พยาบาลวิชาชีพใหม่มีความเครียดและกดดันจากการปฏิบัติงาน และความคาดหวังจากเพื่อนร่วมงาน ทำให้ผลลัพธ์ในการนิเทศทางคลินิกไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มเห็นว่า ควรมีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจน เหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพใหม่ มีคู่มือในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพ ใหม่/กำหนดขั้นตอนการนิเทศที่ชัดเจน เน้นกิจกรรมการนิเทศที่สนับสนุนเชิงวิชาชีพ การสนับสนุนให้กำลังใจ ให้คำแนะนำปรึกษา จัดสิ่งแวดล้อมในการนิเทศที่เงียบสงบ เป็นส่วนตัว การให้เวลาอย่างเพียงพอเน้นรูปแบบการนิเทศ ที่มีความหลากหลาย เพื่อตอบสนองความต้องการผู้รับการนิเทศ เพื่อลดความเครียด กีดกันจากปฏิบัติงาน เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เช่น การใช้สถานการณ์จำลองในการนิเทศทางคลินิก การแนะนำสื่อความรู้จากผู้นิเทศกำหนดบทบาทผู้นิเทศที่ชัดเจน มีการมีส่วนร่วมในการสนับสนุน ให้กำลังใจจากผู้นิเทศและผู้บริหารองค์กร

2) *ขั้นตอนที่ 2* การออกแบบ และพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ (Phase II :Design and Development,D1) ผู้วิจัยจัดประชุมระดมสมอง เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ตามแนวคิดพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้นิเทศทางคลินิกประกอบด้วยหัวหน้าหน่วยงานและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน ผู้วิจัยรวบรวมนำข้อมูลเชิงคุณภาพจากการประชุมสนทนากลุ่ม และระดมสมอง มาพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่โรงพยาบาลหนองคาย ประกอบด้วยคู่มือการนิเทศทางคลินิก และคลิปวิดีโอการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย ประกอบด้วยแผนกิจกรรมการนิเทศและเนื้อหาในการเรียนรู้ วิธีปฏิบัติในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ กิจกรรม กระบวนการนิเทศทางคลินิก ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1-2 ขั้นตอนเตรียมการนิเทศ ผู้นิเทศใช้บทบาทการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพตามวัฒนธรรมขององค์กร การปฐมนิเทศในหน่วยงาน การสอนพื้นฐานมาตรฐานบริการ พยาบาล 7: (Aspect of Care & Nursing outcome) กำหนดผู้นิเทศในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง/การใช้สุนทรียสนทนา ผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศเตรียมความพร้อมในการนิเทศ สัปดาห์ที่ 3 ขั้นตอนการปฏิบัติการนิเทศ ผู้นิเทศใช้บทบาทการนิเทศเพื่อการสนับสนุน เชิงวิชาชีพและการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะ การปฏิบัติงาน ได้แก่ กำหนดประเด็น กิจกรรมการนิเทศร่วมกัน ผู้นิเทศแนะนำแหล่งข้อมูลความรู้ที่ น่าเชื่อถือ สื่อความรู้ที่ น่าเชื่อถือ Work Instruction มาตรฐานการปฏิบัติ ผู้รับการนิเทศค้นคว้าหา ความรู้ กำหนดเป้าหมาย การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรและขั้นตอนการดำเนินการนิเทศทางคลินิก ผู้บริหารองค์กรตรวจเยี่ยมให้กำลังใจ การประชุมปรึกษารายกรณี (Case Conference) การใช้ สถานการณ์จำลองเสมือนจริง (Simulation based Learning) การร่วมปฏิบัติงาน ให้คำปรึกษา สอนชี้แนะ การสังเกตบันทึกการนิเทศเป็นลายลักษณ์อักษร สัปดาห์ที่ 4 ผู้นิเทศใช้บทบาทการนิเทศ เพื่อการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐาน ได้แก่ ขั้นตอนการประเมินผลการนิเทศทางคลินิก ประเมินผลการ นิเทศร่วมกัน ผู้รับการนิเทศ นำเสนอแผนการพัฒนิตนเอง นัดหมายเพื่อติดตามการนิเทศทางคลินิก ครั้งต่อไป ผู้นิเทศสรุปรายงานผลการนิเทศเสนอผู้บริหารองค์กร

*ระยะที่ 3* การทดลองใช้ (Phase III :Tryout and Implementation : R2) และการประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก (Phase IV : Evaluation :D2) ในพยาบาลวิชาชีพใหม่ ที่พัฒนาขึ้น

1) *การทดลองใช้ (Phase III :Tryout and Implementation : R2)* หลังจาก การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการนิเทศทาง คลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในหน่วยงานที่มีพยาบาลวิชาชีพ

ใหม่ปฏิบัติงาน โดยผู้วิจัยเสนอรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ในที่ประชุมคณะผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย เพื่อให้ทุกคนเห็นความสำคัญ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แนะนำการใช้คู่มือการนิเทศทางคลินิก คลิปวิดีโอตัวอย่างการนิเทศทางคลินิก กิจกรรม กระบวนการการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ บทบาทการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ จนผู้นิเทศทางคลินิกเข้าใจจึงนำสู่การปฏิบัติโดย ในสัปดาห์แรกจะมีการประเมินความเหมาะสม และคุณภาพของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นปัญหา และอุปสรรคในการนิเทศงานตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยและคณะกรรมการพัฒนารูปแบบมีหน้าที่ติดตาม การนิเทศทางคลินิกให้คำปรึกษา และพิจารณาปรับเปลี่ยนรูปแบบการนิเทศทางคลินิกให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหอผู้ป่วย พบว่าในการนิเทศงานบางหน่วยงานยังไม่พร้อมในการนิเทศงาน บางหน่วยงานพยาบาลวิชาชีพใหม่ ย้ายเร่งด่วน ทำให้การนิเทศไม่ต่อเนื่องจนจบกระบวนการ บางหน่วยงานงานก็ทยอยนิเทศตามกระบวนการจนจบ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพใหม่ลาพักร้อน แต่ในประเด็นอื่นๆ เหมาะสมทุกหน่วยงาน

2) การประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก (Phase IV : Evaluation :D2) ในพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่พัฒนาขึ้น นำไปสู่การสรุปผลการทดลองใช้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้นิเทศทางคลินิกได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ตอบแบบประเมินทักษะการนิเทศทางคลินิกและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ด้านพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยตอบแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใหม่ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นนาน 1 เดือน จากผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ พบว่าเป็นรูปแบบที่ได้จากสภาพปัญหาและความต้องการของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ได้รูปแบบที่ประกอบไปด้วย คู่มือการนิเทศทางคลินิกและคลิปวิดีโอการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่สามารถช่วยให้ผู้นิเทศทางคลินิกมีทักษะในการนิเทศทางคลินิก และมีความพึงพอใจในรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพใหม่มีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน และมีความพึงพอใจในการนิเทศทางคลินิก นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยนำเสนอในการประชุมผู้บริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ซึ่งในนั้นมีหัวหน้าพยาบาล และคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกและผู้นิเทศทางคลินิกเข้าร่วมรับฟังด้วย มีข้อคิดเห็นจากที่ประชุม ดังนี้

1) เป็นเรื่องที่ดีที่ได้นำแนวคิดการนิเทศทางคลินิกมาพัฒนาเป็นงานวิจัย โดยเฉพาะในพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่ ควรขยายผลเพื่อนำไปใช้ในกลุ่มพยาบาลใหม่ที่เริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคายได้

2) สามารถนำรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นไปเผยแพร่ใน web site ของโรงพยาบาลหนองคายได้

### 1.4.3 การประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลหนองคายที่พัฒนาขึ้น

1) ทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิกระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่พัฒนาขึ้น

พบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.91, SD = .32) หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 4.47, SD = .40) และเมื่อเปรียบเทียบทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิก ระหว่างก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Wilcoxon matched -pair signed – ranks test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางการคลินิก หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $P < .05$ )

2) ความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ระหว่างก่อน และหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่พัฒนาขึ้น

พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.87, SD = .35) หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.37, SD = .39) และเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ระหว่างก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Wilcoxon matched -pair signed – ranks test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $P < .05$ )

3) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใหม่ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่พัฒนาขึ้น

พบว่าค่าเฉลี่ยสมรรถนะโดยรวมก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.10, SD = .21) หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 4.23, SD = .32) และเมื่อเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใหม่ ระหว่างก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Wilcoxon matched -pair signed – ranks test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าพยาบาลวิชาชีพใหม่มีสมรรถนะหลังการใช้รูปแบบการนิเทศสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $P < .05$ )

4) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ระหว่างก่อน และหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่พัฒนาขึ้น

พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  =3.08, SD=.12) หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  =4.38, SD=.36) และเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ระหว่างก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Wilcoxon matched - pair signed - ranks test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความพึงพอใจของผู้นิเทศต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่หลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $P < .05$ )

## 2. อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคายสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

### 2.1 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคายในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา โดยมีการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็น การออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ และการทดลองใช้และการประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก โดยก่อนพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย ผู้วิจัยได้ดำเนินการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้นิเทศทางคลินิกโดยการจัดสนทนากลุ่มในหัวหน้าหน่วยงานและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน และพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ พบว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่เป็นรูปแบบการนิเทศทางคลินิกทั่วไปที่หัวหน้าหน่วยงานใช้ในการนิเทศพยาบาลทุกคน แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ได้รับการปฐมนิเทศและมีการนิเทศตาม Grow model และ 5W1H ตามนโยบายกลุ่มการพยาบาล แต่ยังมีผลลัพธ์ทางการพยาบาลไม่เป็นไปตามเป้าหมาย การนิเทศทางคลินิกแก่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่เป็นบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหน่วยงานซึ่งมีภาระงานมาก บางรายต้องทำหน้าที่หัวหน้าหน่วยงานมากกว่า 1 หน่วยงาน จึงต้องอาศัยผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน และพยาบาลอาวุโสทำหน้าที่นิเทศทางคลินิกแก่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ทำให้มีวิธีการนิเทศทางคลินิกที่แตกต่างกัน แนวทางปฏิบัติและการประเมินผลไม่ชัดเจน ขาดการนิเทศอย่างต่อเนื่อง ขาดการ

สนับสนุนให้กำลังใจผู้รับการนิเทศ และมีมุมมองเน้นตามความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่สามารถทำงานได้ พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความเครียด และรู้สึกกดดันจากความคาดหวังของผู้บริหารการพยาบาลและเพื่อนร่วมงาน นอกจากนี้ยังขาดการมีส่วนร่วมในการนิเทศทางคลินิกและขาดการสนับสนุนให้กำลังใจจากผู้บริหารการพยาบาล อย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) ร่วมกับการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง (Simulation based Learning) และการสะท้อนกลับจากการปฏิบัติ (Reflective Practice) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวคิดของพรอคเตอร์นี้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลหนองคาย เนื่องจากกระบวนการนิเทศเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ การมีส่วนร่วมของผู้รับการนิเทศ และการคำนึงถึงผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลางโดยมีการกำหนดเป้าหมายหรือข้อตกลงเบื้องต้นร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศทางคลินิก นอกจากนี้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล ซึ่งมีหัวหน้าพยาบาลเป็นประธานและคณะกรรมการพัฒนารูปแบบเข้าร่วมประชุม เพื่อร่วมกันปรับปรุงรูปแบบการนิเทศให้เหมาะสมกับบริบทการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคายก่อนนำไปใช้จริง การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารการพยาบาลทำให้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกได้รับการยอมรับในการนำไปใช้ในการปฏิบัติจริงและเป็นแนวทางเดียวกัน

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกได้พิจารณา 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และผลผลิต (output) ทำให้เกิดการออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกอย่างเป็นระบบ โดยรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ต้องการพัฒนาขึ้นมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการออกแบบและการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกและการวางแผนการนิเทศร่วมกันระหว่างผู้บริหารการพยาบาล ผู้นิเทศทางคลินิก และพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ผู้รับการนิเทศทางคลินิก การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ การกำหนดกิจกรรมการนิเทศให้มีความหลากหลายสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบุคลิกภาพและความต้องการของผู้รับการนิเทศ การกำหนดบทบาทผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศที่ชัดเจน โดยมีคู่มือการนิเทศทางคลินิก คลิปวิดีโอตัวอย่างการนิเทศทางคลินิก กิจกรรมอย่างเป็นระบบ/กระบวนการนิเทศอย่างมีแบบแผนในแต่ละสัปดาห์ ทำให้ผู้นิเทศทางคลินิกที่มีพยาบาลวิชาชีพจบใหม่เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในทุกขั้นตอนของกระบวนการนิเทศทางคลินิก สามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการนิเทศได้ถูกต้อง ฝึกฝนจนเกิดความมั่นใจในการนิเทศทางคลินิกแก่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โดยกระบวนการนิเทศสามารถปรับเปลี่ยนและยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ บริบท สมรรถนะเฉพาะของหน่วยงาน การคำนึงถึงโรคและความเสี่ยงที่สำคัญของหน่วยงาน โดยยึดแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพขององค์กร

การทดลองใช้และการประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ได้กำหนดให้ผู้นิเทศมีการสรุปผลการนิเทศลงในแบบรายงานเพื่อประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการนิเทศ และนำเสนอข้อมูลสู่ผู้บริหารองค์กร การที่ผู้นิเทศมีรายงานผลการนิเทศทางคลินิกสะท้อนข้อมูลสู่ผู้บริหาร เป็นการสร้างวัฒนธรรมการทำงานขององค์กรให้การนิเทศเป็นกิจวัตรประจำวันของการปฏิบัติงาน เป็นการแสดงให้เห็นว่าองค์กรให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้รับการนิเทศอย่างต่อเนื่อง การสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน การประเมินผลการนิเทศร่วมกัน และการที่ผู้รับการนิเทศมีแฟ้มสะสมงาน (Portfolio) เป็นของตนเอง และแบบบันทึกการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้รับการนิเทศสามารถสะท้อนคิดจากการปฏิบัติงาน การมีแฟ้มสะสมงานเป็นการพัฒนาให้เกิดความรับผิดชอบต่อเป้าหมายและคุณภาพของการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการเรียนรู้ให้ดียิ่งขึ้น (จันทร์ทิวา เจริญณัย, 2556) ทำให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีการวางแผนในการพัฒนาตนเอง โน้มน้าวให้เห็นความสำคัญในการพัฒนาตนเองโดยใช้กระบวนการนิเทศ สามารถติดตามผลการนิเทศ ได้อย่างมีแบบแผนเป็นลายลักษณ์อักษร นำไปสู่การวางแผนการนิเทศครั้งต่อไปได้ รวมทั้งมีการตรวจเยี่ยมให้กำลังใจจากผู้บริหารองค์กร ทำให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ลดความเครียด ความรู้สึกกดดันจากการปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจในงานและมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานในระดับดี

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสอดคล้องกับการศึกษาของทานตะวัน คำราช, จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, และสุรพร ลอยหา (2555) ที่พัฒนาระบบการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาลในโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาลคือ การกำหนดนโยบายที่ชัดเจน วัฒนธรรมองค์กร การมีส่วนร่วม สมรรถนะของบุคลากร การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และให้ข้อมูลสะท้อนกลับไปยังผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดคุณภาพมาตรฐานการพยาบาลทั่วทั้งองค์กร และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

## 2.2 การประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคายที่พัฒนาขึ้น

### 2.2.1 ทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิก

ทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิกหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ ) โดยมีทักษะการนิเทศโดยรวมอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นนั้นเน้นการเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศทางคลินิกโดยการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของผู้นิเทศทางคลินิก กระบวนการนิเทศทางคลินิก และการฝึกปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก ในโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ที่ผู้วิจัยจัด



ขึ้นเป็นเวลา 2 วัน การมีคู่มือการนิเทศ คลิปวิดีโอตัวอย่างการนิเทศ การกำหนดกิจกรรมตลอดกระบวนการนิเทศแต่ละขั้นตอนที่เป็นลายลักษณ์อักษรในทุกสัปดาห์ ได้แก่ การสอน การชี้แนะ การร่วมปฏิบัติ การเป็นที่เลี้ยง การเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้เพิ่มเติมในการนิเทศอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการติดตาม ควบคุมกำกับการนิเทศทางคลินิกโดยคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ส่งผลให้ผู้นิเทศเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในขั้นตอนหลักการนิเทศอย่างมีระบบ สามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในการนิเทศให้ดีขึ้น ช่วยให้ผู้นิเทศมีทักษะในการนิเทศสูงขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดารินทร์ ลีมตระกูล (2562) ที่พบว่า ทักษะการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศหลังใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลวิสัยทัศน์สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุพัตรา สงขรรักษ์ (2560) ที่พบว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกที่ใช้แนวคิดของพรอคเตอร์และโมเดลโกลว์ของอเล็กซานเดอร์มีทักษะการนิเทศทางคลินิกและเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนทดลองแต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกมีระยะเวลาเพียง 5 สัปดาห์ทำให้ผู้บริหารการพยาบาลยังไม่เกิดความชำนาญในการนิเทศทางคลินิก

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้นิเทศทางคลินิกมีทักษะด้านการปฏิบัติสูงสุด รองลงมาคือด้านความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น และด้านการสำรวจตามลำดับ โดยทักษะด้านการปฏิบัติและด้านความเข้าใจที่ลึกซึ้งอยู่ในระดับสูงมาก ส่วนด้านการสำรวจอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่ารูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นมีการฝึกทักษะการนิเทศ มีคู่มือการนิเทศ คลิปวิดีโอตัวอย่างการนิเทศ การกำหนดกิจกรรมทุกขั้นตอนที่เป็นลายลักษณ์อักษรทำให้ผู้นิเทศมีทักษะการนิเทศและเข้าใจกระบวนการนิเทศทางคลินิกอย่างลึกซึ้ง และจากการที่ผู้นิเทศทางการพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานเพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลแก่ผู้รับบริการตามนโยบายของโรงพยาบาลหนองคายที่มุ่งสร้างความเป็นเลิศในการให้บริการที่มีคุณภาพให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ และการกำหนดวิสัยทัศน์มุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลศูนย์แม่น้ำโขงในปี 2568 ที่ชัดเจนทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความร่วมมือร่วมใจและให้ความสำคัญในการนิเทศทางคลินิกเพื่อให้หน่วยงานผ่านการประกันคุณภาพการพยาบาลและบรรลุลวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลหนองคาย

ทักษะผู้นิเทศทางด้านการสำรวจนั้นอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่า ผู้นิเทศทางคลินิกมีแบบบันทึกรายงานการนิเทศทางคลินิก ซึ่งผู้นิเทศทางคลินิกจำเป็นต้องพัฒนาทักษะด้านการสำรวจ ได้แก่ ทักษะการสะท้อนคิด การสำรวจความคิด อารมณ์ ของพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ การสอบถามสิ่ง que ผู้รับการนิเทศได้รับฟังจากการนิเทศทางคลินิก การชี้แจง การถอดความ และการสรุปสิ่งที่ได้ยิน โดยผู้นิเทศมีความเห็นร่วมกันว่า ทักษะด้านการสำรวจนี้เป็นเรื่องยาก เป็นนามธรรมและผู้นิเทศทางคลินิกมีภาระงานมากเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ทักษะการนิเทศด้านนี้ไม่อยู่ในระดับที่สูงมากเหมือนด้าน

อื่นๆ และระยะเวลา 1 เดือนในการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นอาจไม่มากพอทำให้ผู้นิเทศทางคลินิกมีความเชี่ยวชาญในทักษะด้านการสำรวจ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ขวัญตา บุญวาศ, ลำเจียก กำธร และจิมรัฐตา ศุภศรี (2560) ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนาอาจารย์ในการจัดการเรียนรู้แบบสะท้อนคิด ของวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขเครือข่ายภาคใต้ สถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความสามารถตั้งคำถามของอาจารย์พยาบาลเพื่อกระตุ้นการสะท้อนคิดมีคะแนนน้อยที่สุด เนื่องจากทักษะการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการสะท้อนคิดเป็นเรื่องยาก อาจเนื่องจากการฝึกทักษะยังไม่เพียงพอ

### 2.2.2 ความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกใน พยาบาลวิชาชีพพบใหม่

ความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ ) โดยมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นผู้นิเทศทางคลินิกมีส่วนร่วมในการออกแบบ การมีคู่มือการนิเทศและคลิปวิดีโอตัวอย่างการนิเทศ และมีการกำหนดกิจกรรมทุกขั้นตอนที่เป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้ผู้นิเทศเข้าใจกระบวนการนิเทศทางคลินิกอย่างลึกซึ้ง สามารถพัฒนาทักษะการนิเทศทางคลินิกได้ดี ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกทั้งด้านการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน ด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน และด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก ต่างจากรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเดิมซึ่งเป็นการนิเทศงานทั่วไป เน้นตามความเสี่ยงที่พบในหน่วยงาน ทำให้การกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายการนิเทศยังไม่ชัดเจนและขาดการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้นิเทศทางคลินิกและพยาบาลวิชาชีพพบใหม่

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายด้านพบว่าทั้ง 3 ด้าน พบว่าผู้นิเทศทางคลินิกมีความพึงพอใจด้านการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานสูงสุด รองลงมาคือด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน และด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพตามลำดับ อภิปรายได้ว่า ผู้นิเทศทางคลินิกมีบทบาทในการสอน การแนะนำ การเป็นพี่เลี้ยง การสังเกตและร่วมปฏิบัติ มีบทบาทในการนิเทศ การให้ความสนใจ (Focus) การใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงาน (Knowledge) และ การรับรองผลการปฏิบัติงาน (Intervention) นั้น ทำให้ผู้นิเทศทางคลินิกต้องมีการเตรียมความพร้อมในการนิเทศ มีการวางแผนการนิเทศทางคลินิก การดำเนินการนิเทศทางคลินิก และการประเมินผลการนิเทศทางคลินิกร่วมกันกับผู้รับการนิเทศ เพื่อช่วยให้ผู้รับการนิเทศเกิดการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์กรที่มุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลศูนย์แม่ข่าย เขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษในปี 2568 โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการนิเทศ

การกำหนดกิจกรรมและประเด็นการนิเทศให้สอดคล้องกับบริบทหน่วยงานและผู้รับการนิเทศแต่ละรายทำให้ผู้นิเทศทางคลินิกรู้สึกสะดวก ปลอดภัย และมีความมั่นใจในการนิเทศทางคลินิก ทำให้ผู้นิเทศมีความพึงพอใจในการนิเทศมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริวรรณ เมืองประเสริฐ และคณะ (2561) ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้นิเทศงานและผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศแบบมีส่วนร่วม ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ผ่องพรรณ ธนา, กนกรัตน์ แสงอำไพ และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2560) พบว่าควรรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพ และการมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ในการพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Professional support; Restorative function) บทบาทในการให้คำปรึกษา การแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน การให้เวลาที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน (Time) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย (Environment) การสร้างสัมพันธภาพในการนิเทศที่ดี (Relationship) การสร้างความไว้วางใจ ซึ่งกันและกัน ผู้นิเทศทางคลินิกควรศึกษาบุคลิกภาพของผู้รับการนิเทศ ให้การยอมรับ และทำความเข้าใจในบุคลิกภาพนั้น

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก พบว่าค่าเฉลี่ยด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Professional support; Restorative function) มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุด อภิปรายได้ว่าผู้นิเทศทางคลินิกใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นเป็นช่องทางในการสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพที่ดี ทำให้ช่วยลดช่องว่างของผู้ปฏิบัติงานที่มีความแตกต่างระหว่างช่วงวัย เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพจบใหม่อยู่ใน Generation Z ที่มีคุณลักษณะเด่นและข้อจำกัดเฉพาะ ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องเรียนรู้ เข้าใจ และยอมรับ รวมถึงการส่งเสริมการใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ในการทำงาน (อนุชา ไทยวงษ์ และบุญพิชชา จิตต์ภักดี, 2564) สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, Mausner, & Snyderman, 1959) อาจกล่าวได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจได้แก่ การนิเทศ และการสร้างสัมพันธภาพเป็นปัจจัยสำคัญให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ความพึงพอใจด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Ensuring Accountability : Normative function) มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อภิปรายได้ว่า ผู้นิเทศทางคลินิกมีความพึงพอใจต่อบทบาทในการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติทางคลินิกโดยการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) การสร้างเสริมวัฒนธรรมขององค์กรในการนิเทศทางคลินิกที่มีคณะกรรมการพัฒนา

รูปแบบเป็นที่ปรึกษาโดยมีหัวหน้าพยาบาลเป็นประธาน การจดบันทึกรายงาน (Recording) ผู้นิเทศทางคลินิกมีแบบรายงานการนิเทศมีการจัดเก็บข้อมูลเป็นระบบ และมีความเป็นส่วนตัว เพื่อการประเมินผลลัพธ์การนิเทศที่ชัดเจนตรงประเด็น และสามารถรายงานการนิเทศต่อผู้บริหารองค์กรเพื่อสะท้อนผลลัพธ์การนิเทศต่อไป ในการเตรียมการนิเทศทางคลินิกมีการพัฒนาสมรรถนะ (Competency) ของผู้นิเทศทางคลินิก ส่งเสริมการเรียนรู้และการฝึกฝนตนเองอย่างสม่ำเสมอ การที่ผู้นิเทศทางคลินิกมีแบบรายงานการนิเทศที่สามารถวางแผนพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพพบใหม่อย่างเป็นทางการ มีคลิปปวีดีโอตัวอย่างการนิเทศทางคลินิก และการมีคู่มือการนิเทศทางคลินิก ทำให้ผู้นิเทศทางการพยาบาลมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษารูปร่างวรรณ์ธนาทัศน์และคณะ (2561) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลในการบริหารยาความเสี่ยงสูง โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้นิเทศทุกระดับ โรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งผลการวิจัยพบว่า พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกพึงพอใจต่อรูปแบบใหม่ร้อยละ 90.5 พึงพอใจต่อการใช้คู่มือร้อยละ 78.2

รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นได้รับการสนับสนุนจากองค์กร โดยการกำหนดนโยบายจากกลุ่มการพยาบาล มีคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการนิเทศในการกำกับใช้รูปแบบ รวมทั้งให้คำปรึกษามีแบบรายงานผลการนิเทศเพื่อสะท้อนกลับผลลัพธ์การนิเทศถึงผู้บริหารองค์กร เป็นการแสดงให้เห็นถึงความรู้ ความสามารถของตนเองในการทำให้ผู้รับการนิเทศความพึงพอใจและมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ทำให้งานสำเร็จตามเป้าหมายที่ตนเองได้ตั้งไว้ ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ผู้นิเทศมีโอกาสได้เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งที่ดี หรือได้รับการสนับสนุนในการศึกษาต่อ สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg et al., 1959) ความพึงพอใจในการทำงานเกิดจากการต้องการการยอมรับจากผู้อื่น ลักษณะงานที่มีท้าทายความสำเร็จของงาน ซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิก

### 2.2.3 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพพบใหม่

เมื่อเปรียบเทียบมัธยฐานของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าพยาบาลวิชาชีพพบใหม่มีสมรรถนะหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมีสมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ การใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง (Simulation based Learning) และการสะท้อนกลับจากการปฏิบัติ (Reflective Practice) ช่วยพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้และความสามารถในการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการเปิดกว้างในการพัฒนา ด้านความสามารถในการ

ตัดสินใจ ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการเข้าใจผู้อื่นมีสมรรถนะเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดี

ผลการศึกษารั้ครั้งนี้อภิปรายได้ว่า การใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกตามบทบาทการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ ได้มีการกำหนดบทบาทของผู้รับการนิเทศที่เน้นการมีส่วนร่วมในการนิเทศไว้อย่างชัดเจน ทั้งการกำหนดประเด็นการนิเทศ ทำให้เนื้อหาในการเรียนรู้สอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นในการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ วิธีการนิเทศ อาทิ การให้คำปรึกษาสอนในรายบุคคล การใช้เทคนิคการสอนงาน (Coach) การสังเกต และการจัดทำการประชุมปรึกษากรณี (Case Conference) โดยเชิญทีมการพยาบาล/สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศเสนอความคิดเห็น แลกเปลี่ยนทักษะ ประสบการณ์ ทำให้เกิดการพัฒนาทักษะการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ฝึกการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การจัดกิจกรรมการนิเทศที่เน้นบรรยากาศที่ผ่อนคลายทำให้ผู้รับการนิเทศกล้าแสดงความคิดเห็น สามารถวิเคราะห์ปัญหาและนำเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง การฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้สถานการณ์จำลอง โดยผู้นิเทศจำลองสถานการณ์เสมือนจริง (Simulation based Learning) ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการนิเทศ และการกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้รับการนิเทศโดยการสะท้อนกลับจากการปฏิบัติ (Reflective Practice) ก่อนนำไปฝึกให้การพยาบาลกับผู้ป่วยจริง สามารถช่วยเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติ มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม มีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงได้ สอดคล้องกับผลการศึกษารังสิยา ไผ่เจริญ (2555) ที่ศึกษาผลของการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ ต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการหย่าเครื่องช่วยหายใจและความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล ซึ่งผลการวิจัยพบว่าภายหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิชญาวีร์ สิ้นสวัสดิ์ (2562) ที่ศึกษาผลของการจัดการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติการสะท้อนคิดต่อพฤติกรรมการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลหลังจัดการเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิดโดยรวมสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น สถาบันการศึกษาจึงควรสนับสนุนจัดการเรียนการสอนแบบสะท้อนคิดในวิชาทางการพยาบาลเพื่อเกิดทักษะการคิดวิเคราะห์สามารถเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติได้

พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงาน และสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเอง สามารถวางแผนพัฒนาสมรรถนะตนเองร่วมกับผู้นิเทศทางคลินิกพร้อมบันทึกในแฟ้มสะสมผลงานของตนเองได้ (portfolio) จึงทำให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ทั้ง 7 ด้านเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัญญา เลียนเครือ, สุภาภรณ์

ประยูรมหิธร และศิริกุล การุณเจริณพาศิษย์ (2565) ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันปอดอักเสบ จากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ และGROW model ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้รับการนิเทศมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบมี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ สอดคล้องกับการศึกษาของตรุณี แพงทิส (2565) ที่ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกต่อการพัฒนาความรู้ และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่อายุการทำงานเฉลี่ย 3.45 ปี ซึ่งผลการวิจัยพบว่าการนิเทศทางคลินิกมีผลต่อการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลระดับผู้เริ่มต้น

#### **2.2.4 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก**

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก หลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 ( $p < .05$ ) โดยมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าหลังการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกนี้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ได้รับการนิเทศทางคลินิกตามกระบวนการนิเทศอย่างเป็นขั้นตอน มีบทบาทของตนเองอย่างชัดเจน ได้แก่ ขั้นตอนการเตรียมการนิเทศ ได้แก่ การทำความเข้าใจกับหัวหน้าหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ศึกษาข้อมูลหน่วยงาน สามารถซักถามหากมีข้อสงสัย การเตรียมข้อมูลเพิ่มสะสมผลงานของตนเอง (Portfolio) ขั้นตอนการวางแผนการนิเทศทางคลินิก และขั้นตอนการดำเนินการนิเทศทางคลินิก มีการสื่อสารแผนการนิเทศ ให้ทราบล่วงหน้า พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีโอกาสค้นคว้า สืบค้นความรู้และแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการนิเทศที่ตนเองต้องการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็นในการนิเทศทางคลินิก ในเรื่องที่ตนเองต้องการศึกษา กำหนดกิจกรรมการนิเทศ สถานที่เวลาในการนิเทศร่วมกับผู้นิเทศ โดยสามารถยืดหยุ่นตามความเหมาะสม มีระยะเวลาในการนิเทศที่เหมาะสม 30-45 นาที ภายใต้อบรมในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ขั้นตอนการดำเนินการนิเทศทางคลินิก มีการดำเนินการนิเทศภายใต้บรรยากาศที่ผ่อนคลาย พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ได้มีโอกาส แสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหา และนำเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง มีกิจกรรมการนิเทศที่เหมาะสมกับบุคลิกภาพของผู้รับการนิเทศ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดทักษะ และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ผู้นิเทศกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้รับการนิเทศโดยการสะท้อนกลับจากการปฏิบัติก่อนนำไปฝึกให้การพยาบาลกับผู้ป่วยจริง พยาบาลรุ่นอายุ Generation Z ปรับตัวเข้าได้ดีกับผู้ร่วมงานที่มีลักษณะเปิดกว้างทางความคิด และยืดหยุ่นมีวิธีการสอนทั้งจากทฤษฎี และเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง (ศตวรรษ วงษ์ไทย และอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2562) พยาบาลรุ่นอายุ Generation Z ชอบที่จะเรียนรู้จากรุ่นพี่ที่ให้คำแนะนำหรือให้

ข้อมูลย้อนกลับเชิงสร้างสรรค์และมีเหตุผลรวมทั้งมีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพพบใหม่มีโอกาสได้พัฒนาความรู้ และทักษะในประเด็นที่ตนเองต้องการศึกษา รวมทั้งมีการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน และวางแผนการพัฒนาตนเองต่อไป จึงทำให้มีความพึงพอใจในการนิเทศสอดคล้องกับผลการวิจัยของผ่องศรี สุวรรณพ่าย, พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และกรรณิการ์ อำพน (2556) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า ผลการวิจัยพบว่าผู้รับการนิเทศทางคลินิกมีความพึงพอใจในการนิเทศหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของนุชจริย์ ชุมพินิจ (2557) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลภูมิพลพลอดุลยเดช ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจในการนิเทศหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายด้านพบว่าทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ และการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก อภิปรายได้ว่า

ด้านการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน (Learning from practice: Formative function) อภิปรายได้ว่าหลังพัฒนารูปแบบ ผู้นิเทศได้นิเทศทางคลินิกโดยการสอน การแนะนำ การสังเกต และร่วมปฏิบัติ โดยมีเงื่อนไขในการทำให้ความสนใจ (Focus) การใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงาน (Knowledge) และการรับรองผลการปฏิบัติงาน (Intervention) โดยให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมของผู้รับการนิเทศ ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการนิเทศ การวางแผนการนิเทศ การดำเนินการนิเทศและการประเมินผล มีกิจกรรมการนิเทศที่หลากหลาย ตรงกับบุคลิกภาพและความต้องการของผู้รับการนิเทศ มีการรับรองการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ ผู้นิเทศได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ในการนิเทศทางคลินิกโดยได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนาแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ การพัฒนาผู้นิเทศให้สามารถนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกได้อย่างเหมาะสมทำให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กิงกาญจน์ ทรัพย์เย็น, กนกทอง จาตุรงค์โชค, และกฤตยา ตันติวรสกุล, 2562) ทำให้ผู้รับการนิเทศมีการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ สามารถแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานได้ ทำให้ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจในการนิเทศ สอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องพรรณ ธนา, กนกรัตน์ แสงอำไพและสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2560) ที่ศึกษาเรื่องผลของการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจของพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้รับการนิเทศทางคลินิกพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความพึงพอใจในการนิเทศทางคลินิก

การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Professional support; Restorative function) บทบาทในการให้คำปรึกษา การแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ภายใต้เงื่อนไข ได้แก่ การให้เวลาที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน (Time) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (Environment) การสร้างสัมพันธภาพในการนิเทศที่ดี (Relationship) การสร้างความไว้วางใจให้การนิเทศตรงกับความต้องการและบุคลิกภาพ การยอมรับและเข้าใจในบุคลิกภาพนั้น อภิปรายได้ว่า เมื่อผู้นิเทศได้ปฏิบัติตามกระบวนการนิเทศตามแนวคิดของพรอคเตอร์ ในการเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยการให้คำปรึกษา การแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน การใช้ระยะเวลาที่เหมาะสม 30-45 นาที โดยคำนึงถึงความแตกต่างของ Generation ความต้องการและบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ การใช้สุนทรียสนทนาในการนิเทศ รูปแบบการนิเทศที่สามารถยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ตามแนวทางการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ จะต้องมีการเชื่อมโยงกับกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ โดยผู้นิเทศจะต้องมีความยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนแนวทางการนิเทศให้เหมาะสมตามสถานการณ์ ประสบการณ์ของผู้รับการนิเทศ (Proctor, 2001) ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ลดความเครียดกดดันจากการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดเฮิร์ทเซอร์เบิร์ก (Herzberg et al., 1959) ที่กล่าวว่า ปัจจัยค้ำจุนได้แก่ การนิเทศทำให้ผู้นิเทศเกิดความพึงพอใจ ผู้นิเทศได้มีโอกาสช่วยเหลือแก้ไขปัญหา และปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ภายใต้บรรยากาศที่เป็นมิตรจึงลดความไม่พึงพอใจของผู้รับการนิเทศ สอดคล้องกับ Bradley et al. (2019) ได้กล่าวถึงการทบทวนวรรณกรรมที่หลากหลาย จากการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ การวิจัยแบบผสมผสาน ผ่านการสำรวจ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง พบว่าผลลัพธ์ของการนิเทศทางคลินิกต่อผู้รับการนิเทศมีหลายด้าน อาทิ ความสามารถในการเผชิญความเครียด ในการปรับตัวในที่ทำงานและความเป็นอยู่ทั่วไป ลดความเครียด ความวิตกกังวล และความเหนื่อยหน่ายจากการปฏิบัติงานได้ เพิ่มความผูกพันและมีความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาวันทนีย์ ต้นดิสุข (2556) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการศึกษพบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศด้านการสนับสนุนเชิงวิชาชีพก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลางหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง

การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Ensuring Accountability :Normative function) อภิปรายได้ว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นทำให้ผู้รับการนิเทศได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกตามมาตรฐานขององค์กร และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ รวมถึงการตระหนักถึงความเป็นบุคคล และความแตกต่างเชิงวิชาชีพ ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) ผู้รับการนิเทศได้รับการตรวจเยี่ยมให้กำลังใจจากผู้บริหาร ผู้รับการนิเทศ



มีแบบรายงานการนิเทศการจัดเก็บข้อมูลเป็นระบบและมีความเป็นส่วนตัวสามารถบันทึกผลการนิเทศและสะท้อนผลการเรียนรู้ของตนเองได้ตรงประเด็นโดยมีแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) และแบบประเมินสมรรถนะของผู้นิเทศ พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ได้รับการนิเทศทางคลินิกจากผู้นิเทศที่มีสมรรถนะและทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ ผู้นิเทศผ่านการอบรมการนิเทศทางคลินิกอย่างน้อย 2 ครั้ง และผ่านการอบรมในโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ผู้วิจัยจัดโครงการฝึกอบรมขึ้นเป็นเวลา 2 วัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความเข้าใจในการปฏิบัติงาน และสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายขององค์กร เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนาวงษ์พิทักษ์โรจน์ (2556) ที่ศึกษาผลการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม และพบว่าคะแนนความพึงพอใจในการนิเทศหลังการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนการได้รับการนิเทศทางคลินิก การนิเทศทางคลินิกเป็นบทบาทสำคัญจากผู้บริหารองค์กรในการพัฒนางาน พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน โดยการนิเทศต้องอาศัยองค์ความรู้ ที่เกิดจากการสังเคราะห์ความรู้ประสบการณ์และความชำนาญของผู้นิเทศ การนิเทศทางคลินิกของผู้นำองค์กร ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจต่อการนิเทศเพิ่มขึ้นรู้สึกมีคุณค่าภูมิใจ พึงพอใจในงานและพึงพอใจในการนิเทศทางคลินิก

จากการศึกษาในครั้งนี้สรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่พัฒนาขึ้นมีผลทำให้ทักษะการนิเทศทางคลินิกและความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ และความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิกด้านความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น และด้านทักษะการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมาก ส่วนด้านการสำรวจอยู่ในระดับสูง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ทุกด้านอยู่ในระดับสูง ความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกและพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานอยู่ในระดับมาก ส่วนสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ทุกด้านอยู่ในระดับสูง

### 3. ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่โรงพยาบาลหนองคายจังหวัดหนองคาย มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และทำการวิจัย ครั้งต่อไป ดังนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

**3.1.1 ผู้บริหารควรสนับสนุนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่** และสนับสนุนในการนำไปใช้ทุกๆแผนกที่มีพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ปฏิบัติงาน พร้อมมีผลการประเมินผล สะท้อนผลลัพธ์เพื่อการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง

**3.1.2 รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่โรงพยาบาลหนองคาย** สามารถประยุกต์ใช้กับทุกแผนกในโรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย เพื่อให้มีวิธีปฏิบัติในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่เป็นมาตรฐานและแนวทางเดียวกัน ซึ่งจะทำให้มีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

**3.2.1 ศึกษาประสิทธิผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย** โดยนำไปพัฒนาเป็นโปรแกรมและวัดผลซ้ำอีกครั้ง และควรเพิ่มระยะเวลาในการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกมากกว่า 1 เดือน

**3.2.2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศควรมีผู้เกี่ยวข้องร่วมในการสร้างปรับปรุงรูปแบบให้ครบทุกกลุ่ม** ได้แก่ ผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ ผู้บริหารระดับต่างๆขององค์กรพยาบาล ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ และศึกษาผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น



### บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ อังกูร, และจุก สุวรรณโณ. (2563). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อสมรรถนะพยาบาลและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลขนาดใหญ่. *วารสารโรคหลอดเลือดสมอง*, 19(3), 6-16.
- กึ่งกาญจน์ ทรัพย์เย็น, กนกทอง จาตุรงค์โชค, และกฤตยา ตันติวรสกุล. (2562). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลบ้านโป่ง. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 38(4), 300-317.
- กัลยารัตน์ อีระชนะชัยกุล. (2556). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ปัญญาชน.
- กัญญา เลี่ยนเครือ, สุภาภรณ์ ประยูรมหิศร, และศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์. (2565). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 7(9), 300-316.
- กัญญาดา ประจุกศิลป์. (2563). การจัดการองค์การ ทรัพยากรมนุษย์และคุณภาพการพยาบาล .ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การจัดการทรัพยากรมนุษย์และคุณภาพทางการพยาบาล* (หน่วยที่ 1-10 หน้า 11). นนทบุรี: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ขวัญตา บุญวาศ, ลำเจียก กำธร, และจิมรัฐตา ศุภศรี. (2560). การพัฒนาอาจารย์ในการจัดการเรียนรู้แบบสะท้อนคิด ของวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขเครือข่ายภาคใต้ สถาบันพระบรมราชชนก. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(3), 130-143.
- จิตรานนท์ โกสิย์รัตนภิบาล. (2562). รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร. *วารสารโรงพยาบาลนครพนม*, 6(2), 72-83.
- จันทร์ทิวา เจริญณัย. (2556). *การใช้แฟ้มสะสมงานแบบอิเล็กทรอนิกส์ในรายวิชาแนวคิดพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาลนครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์*.
- ชลธิชา โภชนกิจ. (2560). *การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์* (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ชาย โพธิสิตา. (2556). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ชนิภาดา ชินอุดมพงศ์. (2555). *การประชุมวิชาการประจำปี HA National forum ครั้งที่ 13 ภายใต้แนวคิดหลัก “เรียนรู้บูรณาการงานกับชีวิต” ระหว่างวันที่ 13 -16 มีนาคม 2555*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).

- ช่อดาว เมืองพรหม. (2562). *ความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสยาม, กรุงเทพฯ.
- คารินทร์ ลีมตระกูล. (2562). การพัฒนารูปแบบนิเทศการพยาบาลวิสัญญีเพื่อมาตรฐานและคุณภาพบริการ. *วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล*, 4(1), 56-60.
- ดรุณี แสงทิศ. (2565). ผลการใช้โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกต่อการพัฒนาความรู้ และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลสันทราย. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสันทราย.
- ทานตะวัน คำราช, จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, และสุรพร ลอยหา. (2555). การพัฒนาระบบการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาลในโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 13(3), 60-71.
- นงค์ลักษณ์ กำภักสร. (2558). *ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยและความพึงพอใจต่อการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- นพพร ธนะชัยพันธ์. (2555). *สถิติเบื้องต้นสำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.
- นลพรรณ บุญฤทธิ์. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร องค์กรบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยบูรพา
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2557). *การบริหารการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- นิรพันธ์ กิตติสุภรณ์พันธ์, ปรางทิพย์ อูจระรัตน, และกรรณิการ์ สุวรรณโคตร. (2559). ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 12(2), 1-15.
- นุชจรรย์ ชุมพินิจ. (2557). *การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- น้ำลิน เทียมแก้ว. (2560). *การศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ สำนักวิทยาการมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ประจำปี2560*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- เบญญาภา พิภขปวัน. (2562). การก้าวข้ามบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลจบใหม่. *วารสาร สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ*, 25(2), 52-62.

- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). *การวิจัยเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปณิดา ใจดี. (2560). *ทักษะการบริหารของผู้บริหารโรงเรียนอนุบาลบ้านแพ้ว (วันครู 2500)*. (การค้นคว้าอิสระปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- ประภณวิชช์ พานรัตน์, และบุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2556). ปัจจัยจูงใจของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน, *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 33(1), 29-42.
- ผ่องพรรณ ธนา, กนกรัตน์ แสงอำไพ, และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. (2560). ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจของพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(4), 52-60.
- ผ่องศรี สุวรรณพ่ายัพ, พรทิพย์ สุขอดิษฐ์, และกรรณิการ์ อำพน. (2556). ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 6(1), 12-26.
- พิชญาวีร์ ลินสวัสดิ์. (2562). ผลของการจัดการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติการสะท้อนคิดต่อพฤติกรรมการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 20(39), 88-98.
- พลสุข หิงคานนท์. (2564). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทางการพยาบาล. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การทรัพยากรมนุษย์ และคุณภาพการพยาบาล*. (หน่วยที่ 9, หน้า 9-53 ถึง หน้า 9-54). นนทบุรี: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เมธา พันธุ์รัมย์. (2556). *ปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดบุรีรัมย์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- รังสิยา ไม้เจริญ. (2555). *ผลของการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ต่อความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยและความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยรังสิต, กรุงเทพฯ.
- รัชตวรรณ ศรีตระกูล. (2561). กลยุทธ์ทางการนิเทศทางการพยาบาล. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2564 จาก <http://203.157.71.163/hpc3/assets/dmkm/20200908110912>
- รัชตวรรณ ศรีตระกูล. (2563). การนิเทศทางบริหารจัดการและการนิเทศทางคลินิกสำหรับพยาบาล. สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2564 จาก <http://km.fsh.mi.th/?p=2276>
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้*. (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รัตน์ บัณฑิต. (2563). *การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการศึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา วงษ์พิทักษ์โรจน์. (2556). ผลการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 32(3), 173-182.
- รุจิราภรณ์ วรรณธนาทัศน์, รัชตวรรณ ศรีตระกูล, สมปรารถนา ดาผา, อนุสรณ์ ช่างมิ่ง, ปิยะวดี ลิ้มหะบำรุง, และอมรรัตน์ นาคละมัย. (2561). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลในการบริหารยาความเสี่ยงสูง โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้นิเทศทุกระดับ โรงพยาบาลนครปฐม. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(1), 234-243,
- ราชบัณฑิตสถาน. (2556). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ.2554 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554*. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- วันทนีย์ ตันติสุข. (2556). *การพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- ศตวรรษ วงษ์ไทย, และอารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2563). การทำงานกับผู้ร่วมงานหลากหลายรุ่นอายุ : มุมมองของพยาบาลรุ่นอายุแซด. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(1), 96-104.
- ศิริวรรณ เมืองประเสริฐ, อุษณีย์ คงคากุล, นริสา สะมาแอ, ทศณิยา ไช้บวช, จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนา, และสรวิศดา เจริญวงศ์. (2561). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 10(3), 13-24.
- สมบัติ ท้ายเรือคำ. (2556). การวิจัยและพัฒนา:วิธีการวิจัยเพื่อพัฒนางานวิจัย. *วารสารวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชนมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 1(1), 1-11.
- สุพรรณิ กัณหดิลก, และตรีชฎา ปุ่นสำเร็จ. (2559). การจัดการเรียนรู้อยู่โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง:การออกแบบการเรียนรู้ทางการพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9(1), 1-14.
- สุพรรณิ กัณหดิลก, ตรีชฎา ปุ่นสำเร็จ, และชุตติมา มาลัย. (2560). กลยุทธ์สอนด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(4), 34-41.
- สุพัตรา สงฆรักษ์. (2560). ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก สำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเพชรบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.

- เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ, อรุณรัตน์ เทพนา, และธัญยรัชต์ องค์กรเกียรติ. (2558). *การบริการพยาบาลยุค 4G PLUS*. กรุงเทพฯ: TPS Product.
- หรรษา เทียนทอง. (2556). การนิเทศทางการพยาบาล. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2564 จาก <http://www.Med.cmu.sc.th/hospital/nis>.
- อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข. (2561). ผลการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ที่โรงพยาบาลเอกชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- อนุชา ไทยวงษ์ และบุญพิชชา จิตต์ภักดี (2564). พยาบาลวิชาชีพ Generation Z ในระบบสุขภาพประเทศไทย: กลวิธีที่ท้าทายในการบริหารสำหรับผู้บริหารการพยาบาล. *วารสารแพทยนิวส์*, 48(1), 199-209.
- อรุณรัตน์ อินทสุวรรณ, รุ่งนภา จันทรา, และอดิฏญณ์ ศรีเกษตรริน, (2559). ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลระนอง. *วารสารกองการพยาบาล*, 43(3), 25-42.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์. (2560). *การพัฒนาสมรรถนะกลุ่มงาน HR บนแนวคิด 70: 20:10 Learning model*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์ จำกัด.
- AlMekawi, M., & El Khalil, R. (2020). New Graduate Nurses' readiness to practice : A Narrative Literature Review. *Health Professions Education*, 6(3), 304-316.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert, Excellence and Power in Clinical Nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley Publishing Company.
- Boyatzis, R.E. (1982). *The competency manager: A guide for Effective Performance*. New York: John Wiley & son.
- Bradley, P., King, R., Love, B., Marks, P., Murphy, S., Sharrock, J., Sharrock, J., & Stewart, S. (2019). *Position statement clinical supervision for nurse & Midwives*. Australian: College of Nursing.
- Devellis, R.F. (2012). *Scale development*. (3rd ed.). Singapore: SAGE Publication, Inc.
- Driscoll, J. (2007). *Practicing Clinical Supervision*. (2nd ed.). Brisbane: Wiley-Blackwell.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical Power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-179.
- Gibbs, G. (1988). *Learning by doing: A guide to teaching and learning methods*. Further Education Unit. Oxford Polytechnic: Oxford.

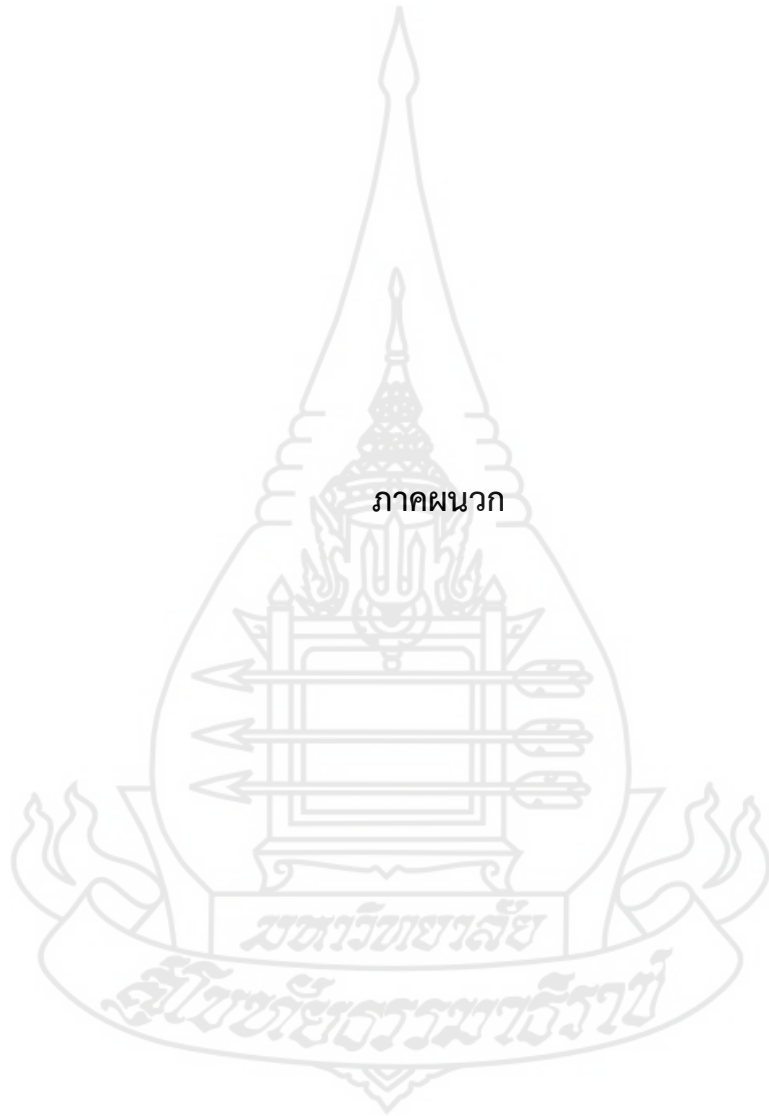


- Herzberg, F., Mausner, B., Snyderman B. B., (1959). *The motivation to work* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: John Wiley.
- Kolb, D.A. (1984). *Experiential Learning: experience as the source of learning and development*. Englewoods Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- McCormick, E. J., & Ilgen, D. R. (1985). *Industrial and organizational psychology*. (3rd ed.). Englewood cliff, NJ: Prentice-Hall.
- McTaggart, K., Mayer, L., Ebeling, S., Leving, J., and Brennan, R. (2014). *Clinical supervision Toolkit*. Oxford England: Helan & Douglas House.
- Milne, D. L. (2009). *Evidence-based clinical supervision: Principles and practice*. John Wiley & Sons.
- Milne, D. & James, I. (2005). Clinical supervision: 10 tests of the tandem model. In *Clinical Psychology Forum*, 151, 6-9.
- O'Shea, J., Kavanagh, C., Roche, L., Roberts, L. & Connaire, S. (2019). *Clinical supervision for nurses working in mental health services: A guide for nurse managers, supervisors and supervisees*. Dublin : Office of the Nursing and Midwifery Services Director, Health Service Executive.
- Page, S. And Wosket, V. (2014). *Supervising the Counsellor and Psychotherapist* 3rd edn., London: Routledge.
- Polit, D. F., & Beck, C.T. (2006). The Content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing and health*, 29(5), 487-497. doi: 10.1002/nur.20147. PMID: 16977646.
- Proctor, B. (2001). Training for the supervision alliance attitude, skills and intention. In J.R. Cutcliffe, T. Butterworth & B. Proctor (Eds), *Fundamental Themes in Clinical Supervision* (pp.25-46). London: Routledge.
- Proctor, B. (2011). Training for the supervision alliance; attitudes, skills, and intention. In J.R. Cutcliffe, K. Hyrkas & J. Fowler (Eds), *Routledge Handbook of Clinical Supervision: Fundamental International Themes* (pp. 23-34). London. Routledge. Retrieved on January15, 2021 from <https://www.routledgehandbooks.com/doi/10.4324/9780203843437.ch3>

- Saab, M. M., Kilty, C., Meehan, E., Goodwin, J., Connaire, S., Buckley, C., & Horgan, A. (2020). Peer group clinical supervision: Qualitative perspectives from nurse supervisees, managers, and supervisors. *Collegian*, 28, 359–368.
- Saleh, N. S., Sleem, W. H., & Shaer, A. M. (2015). Effect of Clinical Supervision Program for Head Nurse on quality Nursing Care. *IOSR journal of Nursing and Health Science*, 4(6), 65-74.
- Salvador, J.T. (2016). Integrated development model (IMD): A systematic review and reflection. *European Scientific Journal*, 12(19), 244-254.
- Schon, D. (1983). *The Reflective Practitioner: How professionals think in action*. London: Temple Smith.
- Schroffel., A. (1999). How Does Clinical Supervision Affect Job Satisfaction. *The Clinical Supervisor*, 18(2), 91-107.
- Serafin, L., Danilewicz, D., Chyla, P., & Czarkowska-Paczeka, B. (2020). What is the most needed competence for newly graduated generation z nurses? Focus groups study. *Nurse Education Today*, 94, 104583.
- Snowdon, D, A., Leggat, S. G., & Taylor, N. F. (2017). Does clinical supervision of healthcare professionals improve effectiveness of care and patient experience? A systematic review. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1-11.
- Snowdon, D. A., Sargent, M., Williams, C. M., Maloney, S., Caspers, K., & Taylor, N.F. (2020). Effective clinical supervision of allied health professionals: a mixed methods study. *BMC Health service research*, 20(2), 1-11.
- Sloan, G. & Watson, H. (2002). Clinical supervision models for nursing: structure, research and limitations. *Nursing Standard*, 17(4), 41-46.
- Song, Y., & McCreary. L. (2020). New graduate nurses' self-assessed competencies: An integrative review. *Nurse education in practice*, 45, 102801.
- Stoltenberg, C.D., McNeill B. W., & Delworth, U. (1998). *IDM supervision: And Integrated Development Model for supervising counselors and therapists*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Te Pou o te Whakaaro Nui. (2017). *Te Tirohanga a te Manu "A bird's perspective": Professional supervision guide for nursing leaders and managers*. Auckland: Te Pou o te Whakaaro Nui.

- Ubas-Sumagasyay, N. A., & Oducado, R.M. (2020). Perceived competence and transition experience of new graduate Filipino nurses. *Journal Keperawatan Indonesia*, 23(1), 48-63.
- Winstanley, J., & White, E. (2011). The MCSS-26©: revision of the Manchester clinical supervision scale© using the Rasch measurement model. *Journal of Nursing Measurement*, 19(3), 160-178.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สกลนคร

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- |                                                |                                                                                                  |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชตวรรณ<br>ศรีตระกูล | อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยขอนแก่น                                                    |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญา จำปามูล         | อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยขอนแก่น                                                    |
| 3. อาจารย์ดร.สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์             | อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่<br>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี                              |
| 4. ดร. มันทนา สุวรรณมาโจ                       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล<br>โรงพยาบาลกุดจับ จังหวัดอุตรธานี |
| 5. นางณฤดี ทิพย์สุทธิ                          | พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ<br>หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล<br>โรงพยาบาลหนองคาย                    |



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120  
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5032620

NS No. ....3/2565.....

### เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่  
 โรงพยาบาลหนองคาย  
 รหัสโครงการ : -  
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวมัสลินกร จุ่มมา  
 สถานที่ทำวิจัย : ณ โรงพยาบาลหนองคาย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่า มีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล จึงเห็นสมควร  
 ให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ให้การรับรอง : .....18/01/2565..... วันที่หมดอายุการรับรอง : .....18/01/2566.....

พลิกด้านหลัง

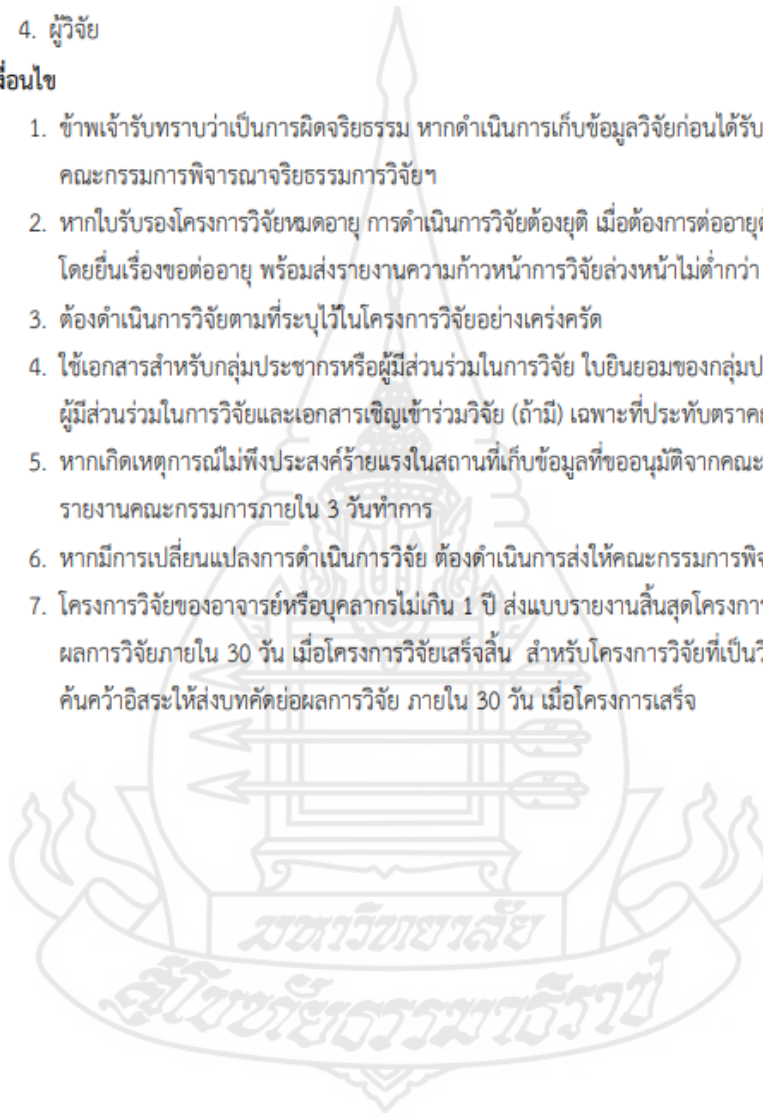


### เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1. โครงการวิจัย
2. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร เอกสารชี้แจงและใบยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัคร
3. เครื่องมือการวิจัย
4. ผู้วิจัย

### เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ โดยยื่นเรื่องขอต่ออายุ พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 3 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ต้องดำเนินการส่งให้คณะกรรมการพิจารณารับรอง
7. โครงการวิจัยของอาจารย์หรือบุคลากรไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์หรือการค้นคว้าอิสระให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการเสร็จ





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองคาย (กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล) โทร. ๐๗๗๗

ที่ นค.๐๐๓๒.๒๐๒/๕๓๔๐ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ...รับรองการศึกษาวิจัยโครงการวิจัยฯ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย

ด้วย นางสาวมัสนลินกร จูมา นักศึกษา หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ เรื่อง "การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย" โดยโครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๕ แล้ว นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจัดการความรู้และการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหนองคาย ได้พิจารณาโดยได้คำนึงถึงประเด็นทางวิชาการ ICH-GCP และด้านจริยธรรมแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาวิจัยตามโครงการวิจัยฯ ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดลงนามอนุมัติต่อไป จักขอขอบคุณยิ่ง

จิรพัทธ มงคล  
(แพทย์หญิงจินตหรา มังคะละ)

ประธานคณะกรรมการ  
การจัดการความรู้และการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหนองคาย

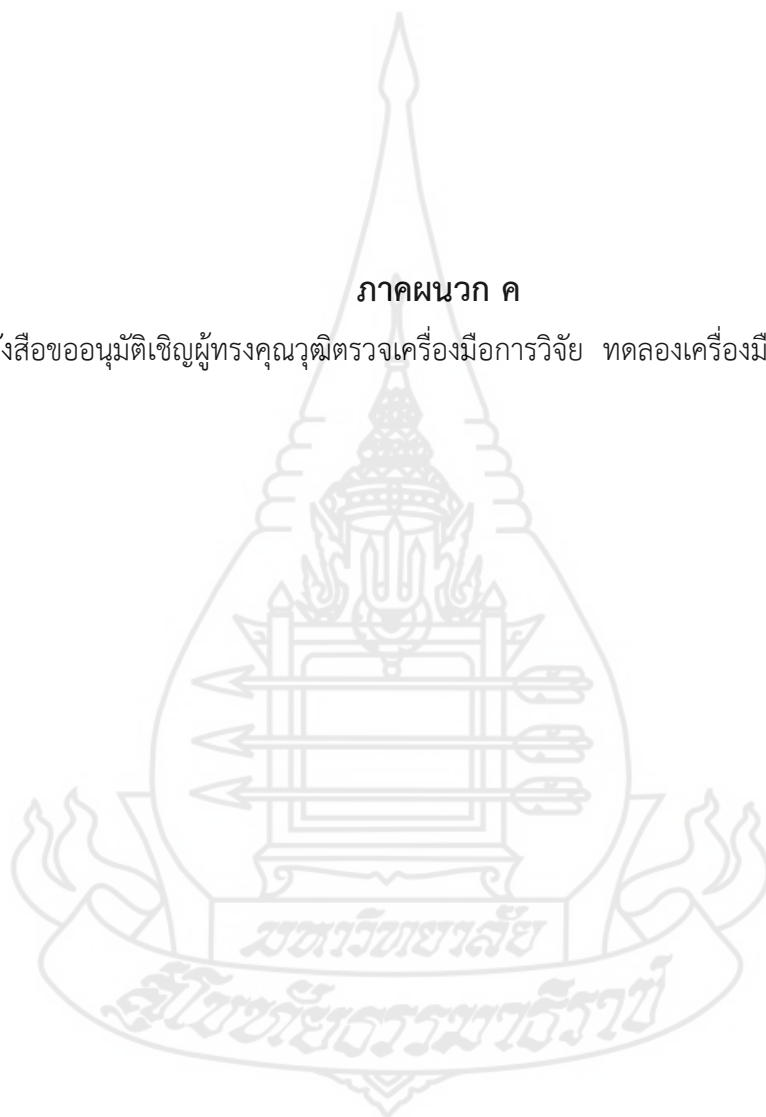
(นายอนุพนธ์ ยุทธิเกษมสันต์)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

(นายชวบัย สิบนุกรณ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย  
๓๑ มี.ค ๒๕๖๕

หนองคาย "เกษตรอุตสาหกรรมวัฒนธรรมรุ่งเรือง เมืองท่องเที่ยวลุ่มน้ำโขง"

ภาคผนวก ค

หนังสือขออนุมัติเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย ทดลองเครื่องมือ เก็บข้อมูล





ที่ อว 0602.26/ว 972

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

10 ตุลาคม 2564

เรื่อง ขออนุญาตบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ด้วย นางสาวมัสนิกร จูมา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
ทางการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย” โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ  
ดำเนินการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตให้ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชตวรรณ ศรีตระกูล  
บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็น  
อย่างดีเยี่ยม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ให้กับนักศึกษา  
ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชตวรรณ ศรีตระกูล



ที่ อว 0602.26/ ว 972

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

10 ตุลาคม 2564

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

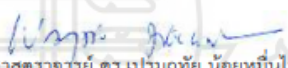
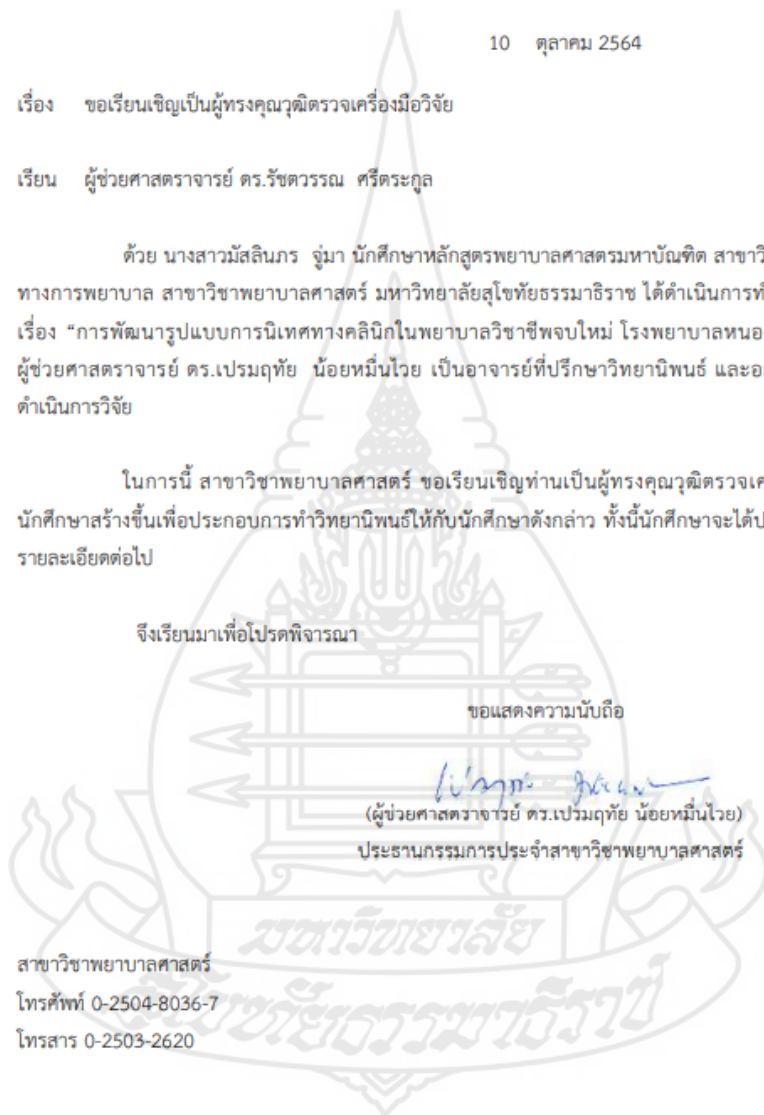
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชตวรรณ ศรีตระกูล

ด้วย นางสาวมัสลินกร จูมา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
ทางการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย” โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ  
ดำเนินการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยที่  
นักศึกษาสร้างขึ้นเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ให้กับนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานใน  
รายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7  
โทรสาร 0-2503-2620



ที่ อว 0602.26/ว 972

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

10 ตุลาคม 2564

เรื่อง ขออนุญาตบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ด้วย นางสาวมีสลิณกร จูมา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
ทางการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย” โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ  
ดำเนินการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตให้ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญา จำปานูล  
บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็น  
อย่างดียิ่ง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ให้กับนักศึกษา  
ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญา จำปานูล



ที่ อว 0602.26/ ว 972

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

10 ตุลาคม 2564

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย


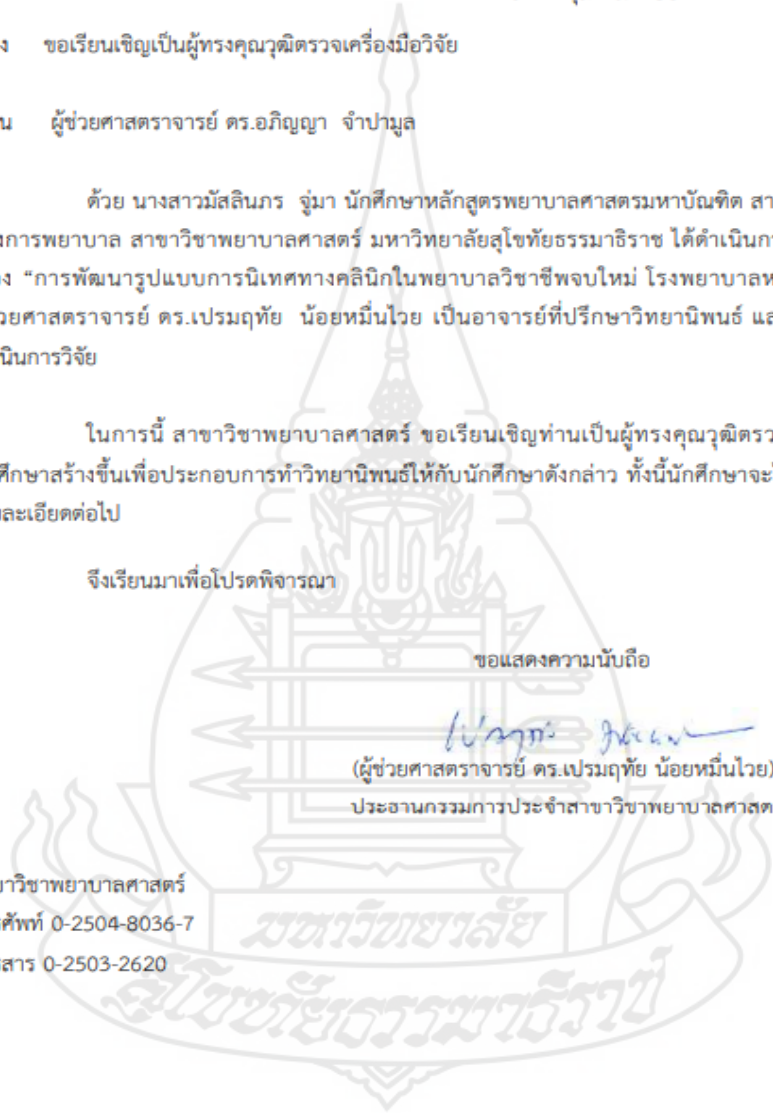
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญา จำปามูล

ด้วย นางสาวมัสลินกร จูมา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
ทางการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย” โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ  
ดำเนินการวิจัย

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยที่  
นักศึกษาสร้างขึ้นเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ให้กับนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานใน  
รายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7  
โทรสาร 0-2503-2620



ที่ อว 0602.26/ ว 972

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

10 ตุลาคม 2564

เรื่อง ขออนุญาตบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

ด้วย นางสาวมัลลีนกร จูมา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
ทางการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย” โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ  
ดำเนินการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตให้อาจารย์ ดร.สุภารัตน์ พิสัยพันธ์ุ บุคลากรในสังกัด  
หน่วยงานของท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี เป็น  
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน อาจารย์ ดร.สุภารัตน์ พิสัยพันธ์ุ





ที่ อว 0602.26/ว 972

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ต่าบลงพุด อำเภอกปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

10 ตุลาคม 2564

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย


เรียน อาจารย์ดร.สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์

ด้วย นางสาวมัสนิกร จุ่มมา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
ทางการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย” โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ  
ดำเนินการวิจัย

ในกรณีนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยที่  
นักศึกษาสร้างขึ้นเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ให้กับนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานใน  
รายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7  
โทรสาร 0-2503-2620



ที่ อว 0602.26/ว 972

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

10 ตุลาคม 2564

เรื่อง ขออนุญาตบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

ด้วย นางสาวมีสลิณกร จูมา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
ทางการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย” โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ  
ดำเนินการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตให้อาจารย์ ดร.มันทนา สุวรรณมาโจ บุคลากรใน  
สังกัดหน่วยงานของท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดียิ่ง เป็น  
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน อาจารย์ ดร.มันทนา สุวรรณมาโจ



ที่ อว 0602.26/ ว 972

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

10 ตุลาคม 2564

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ดร.มันทนา สุวรรณมาโจ

ด้วย นางสาวมัสนิกร จูมา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
ทางการแพทย์ สาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย” โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ  
ดำเนินการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยที่  
นักศึกษาสร้างขึ้นเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ให้กับนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานใน  
รายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620



ที่ อว 0602.26/ว 972

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

10 ตุลาคม 2564

เรื่อง ขออนุญาตบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย

ด้วย นางสาวมลลินกร จูมา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
ทางการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย” โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ  
ดำเนินการวิจัย

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตให้อาจารย์ณฤดี ทิพย์สุทธิ์ บุคลากรในสังกัด  
หน่วยงานของท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี เป็น  
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน อาจารย์ณฤดี ทิพย์สุทธิ์



ที่ อว 0602.26/ ว 972

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

10 ตุลาคม 2564

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ณฤดี ทิพย์สุทธิ์

ด้วย นางสาวมัสนิกร จูมา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
ทางการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย” โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ  
ดำเนินการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยที่  
นักศึกษาสร้างขึ้นเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ให้กับนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้นักศึกษาจะได้ประสานงานใน  
รายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7  
โทรสาร 0-2503-2620

ที่ นค ๐๐๓๒.๒๐๓/๑๔๕๙

โรงพยาบาลหนองคาย  
๑๑๕๘ ถนนมีชัย อำเภอเมือง  
จังหวัดหนองคาย ๔๓๐๐๐

๒ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอรับการสนับสนุนวิทยากร

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- |                                   |              |
|-----------------------------------|--------------|
| สิ่งที่แนบมาด้วย ๑. กำหนดการอบรมฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. แบบตอบรับวิทยากร               | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย จะได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “โครงการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕” ขึ้นในวันที่ ๗ และ ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ห้องประชุมพระปฐมเทวารภิบาล ชั้น ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลหนองคาย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ผู้นิเทศทางการพยาบาลมีความรู้ ทักษะ ความพึงพอใจในการนิเทศทางคลินิก และพยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความพึงพอใจ มีสมรรถนะตามที่คาดหวัง

โรงพยาบาลหนองคาย พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์เป็นที่ยอมรับในสังคม โรงพยาบาลหนองคายจึงขอเรียนเชิญอาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชตวรรณ ศรีตระกูล อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มาเป็นวิทยากรในโครงการอบรมดังกล่าว รายละเอียดกำหนดการที่แนบเรียนมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาให้การสนับสนุนต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายชวชัย สืบบุญการณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย

กลุ่มการพยาบาล  
โทร: (๐๔๒) ๔๑๓๕๕๖-๖๕ ต่อ ๑๑๓, ๒๓๒  
โทรสาร (๐๔๒) ๕๒๑๔๖๕  
ผู้ประสานงาน นางสาวมัลลีนกร กุ่มมา มือถือ ๐๖๕ ๓๒๔๖๕๑๕

หนองคาย “เกษตรอุตสาหกรรมวัฒนธรรมรุ่งเรือง เมืองท่องเที่ยวลุ่มน้ำโขง”

.....รับ  
.....รับ  
.....รับ  
.....รับ

ภาคผนวก ง  
เครื่องมือการวิจัย



เครื่องมือวิจัยนี้มี 2 ตอน ดังนี้

### ตอนที่ 1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

#### 1.1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม สำหรับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่

- 1) ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อปฏิบัติงานการพยาบาลในช่วงแรกที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา
- 2) ท่านคิดว่าปัญหาอุปสรรคในการทำงานเมื่อเริ่มปฏิบัติงานในช่วงแรกของชีวิตการทำงานมีอะไรบ้าง
- 3) ท่านคิดว่าผู้นิเทศการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ควรมีคุณลักษณะอย่างไร
- 4) ท่านคิดว่าการนิเทศทางคลินิกในด้านการส่งเสริมให้ท่านมีการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานต้องมีกิจกรรมอะไรบ้าง ตามลำดับ
- 5) ท่านคิดว่าการสร้างบรรยากาศในการนิเทศทางคลินิกต้องมีกิจกรรมอะไรบ้าง ตามลำดับ
- 6) ท่านคิดว่าการนิเทศทางคลินิกด้านการส่งเสริมให้ท่านได้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานต้องมีกิจกรรมอะไรบ้าง ตามลำดับ

#### 1.2 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม สำหรับผู้นิเทศทางคลินิก

- 1) ท่านคิดว่าการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ของโรงพยาบาลหนองคาย มีความสำคัญอย่างไร
- 2) ท่านคิดว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ของโรงพยาบาลหนองคายในปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้าง
- 3) ท่านคิดว่า การประเมินผล การนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ของโรงพยาบาลหนองคายที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง และมีปัญหาอุปสรรค อะไรบ้าง
- 4) ท่านคิดว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในปัจจุบัน ต้องการการพัฒนาอย่างไร

#### 1.3 แนวคำถามในการระดมสมองเพื่อออกแบบพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่โรงพยาบาลหนองคาย

1.3.1 การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน (Formative supervision) ได้แก่ การให้ความสนใจ การใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและการแทรกแซงการปฏิบัติงาน

1.3.2 การนิเทศเพื่อการสนับสนุน เชิงวิชาชีพ (Restorative supervision) ได้แก่ การให้เวลาอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมในการปฏิบัติงานและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีเชิงวิชาชีพ

1.3.3 การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐาน (Normative supervision) ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กร การบันทึกรายงาน และสมรรถนะของผู้นิเทศ



#### 1.4 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มสำหรับผู้นิเทศทางคลินิกเพื่อสรุปรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่

- 1) ท่านมีความคิดเห็นต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่พัฒนาขึ้นอย่างไรบ้าง
- 2) รูปแบบการนิเทศทางคลินิกพยาบาลวิชาชีพใหม่โรงพยาบาลหนองคายควรปรับปรุงอย่างไรให้ดีขึ้น

#### ตอนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

##### ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพใหม่

##### ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับผู้นิเทศทางคลินิก

##### ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพใหม่

##### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ขอให้ทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยม  หรือเติมข้อความให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ  1. หญิง  2. ชาย
2. อายุ.....ปี (น้อยกว่า 6 เดือนปัดลงหรือมากกว่า 6 เดือนปัดขึ้นเป็น 1 ปี)
3. สถานภาพสมรส  
 1. โสด  2. สมรส  3. หม้าย หย่า แยก
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองคาย.....เดือน
5. การได้รับการบรรจุตำแหน่งราชการ  บรรจุ  ไม่ได้บรรจุ
6. ตำแหน่งปัจจุบัน  ข้าราชการ  ลูกจ้างชั่วคราว  พนักงานราชการ  
 อื่นๆระบุ .....
6. ท่านปฏิบัติงานการพยาบาลในหน่วยงานใดบ้างในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)  
 1.อายุกรรมหญิง  2. อายุกรรมรวม  
 3.อายุกรรมชาย 1  4.อายุกรรมชาย 2  
 5.ศัลยกรรมชาย  6.ศัลยกรรมชาย2  
 7.ศัลยกรรมหญิง  8.หอผู้ป่วยหนัก1  
 9.หอผู้ป่วยหนัก 2  10. อื่นๆระบุ.....
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน.....เดือน
8. ภูมิลำเนาของท่าน  จังหวัดหนองคาย  จังหวัดอื่นๆ ระบุ.....
9. ที่พักปัจจุบัน  บ้านพักส่วนตัว  บ้านเช่า/หอพัก  อื่นๆระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ สำหรับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่  
คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โปรดใส่  
เครื่องหมาย (√) ลงในช่องที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง สมรรถนะน้อยที่สุด
- 2 คะแนน หมายถึง สมรรถนะน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง สมรรถนะปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง สมรรถนะดี
- 5 คะแนน หมายถึง สมรรถนะดีมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความเห็น				
		1	2	3	4	5
1	<b><u>ด้านความรู้และความสามารถในการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ</u></b> ท่านมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลเพียงพอต่อการให้การพยาบาล					
2	ท่านสามารถนำความรู้ไปใช้ในทางปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
3	ท่านสามารถสืบค้นความรู้ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้					
4	<b><u>ทักษะการสื่อสาร</u></b> ท่านสามารถตั้งคำถามที่ชัดเจน และตรงประเด็น เมื่อสื่อสารกับผู้ป่วย					
5	ท่านสามารถปรับวิธีการสื่อสาร และภาษาที่ใช้ในการสื่อสารได้เหมาะสมกับผู้ฟัง					
6	ท่านสามารถพูดคุยกับผู้ป่วยที่มีความยากลำบากในการสื่อสารได้แก่ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย					
7	<b><u>การทำงานเป็นทีม</u></b> ท่านสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้ดี					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความเห็น				
		1	2	3	4	5
8	ท่านรับฟังและเคารพความคิดเห็นที่แตกต่าง ของผู้อื่นในทีมสุขภาพ					
9	ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความรู้และ ประสบการณ์กับบุคลากรในทีมสุขภาพได้					
10	<b><u>การเปิดกว้างในการพัฒนา</u></b> ท่านเข้าใจถึงความจำเป็นที่พยาบาลต้องนำ ความรู้ใหม่ๆมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการ พยาบาล					
11	ท่านมักแสวงหาความรู้ใหม่ๆเพื่อปรับปรุง คุณภาพการดูแลผู้ป่วยสม่ำเสมอ					
12	ท่านมีกิจกรรมที่กำลังทำอยู่เพื่อพัฒนาตนเอง อย่างต่อเนื่อง					
13	<b><u>ความสามารถในการตัดสินใจ</u></b> ท่านสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ ที่เกิดขึ้น โดยมีการสังเคราะห์ และประเมินข้อมูลได้ อย่างถูกต้อง					
14	ท่านสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การ พยาบาลผู้ป่วยที่ท่านดูแลได้					
15	ท่านรับผิดชอบต่อผลของการตัดสินใจของ ตนเองในการให้การพยาบาลผู้ป่วย					
16	<b><u>การจัดการกับความเครียด</u></b> ท่านสามารถจัดการกับความเครียดในการ ทำงานได้					
17	ท่านสามารถแก้ไขสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ แม้มีความเครียด					
18	ท่านสามารถรับมือกับความเครียดที่ยาวนาน จากการทำงานได้					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความเห็น				
		1	2	3	4	5
19	<b>ความเข้าใจผู้อื่น</b> ท่านยอมรับความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน ที่มีบริบทสภาพแวดล้อมวัฒนธรรมที่แตกต่าง กัน					
20	ท่านสามารถระบุความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนได้					
21	ท่านสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนได้					
22	ท่านแสดงออกถึงความเข้าใจในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเป็น					

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพใหม่ต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก

**คำชี้แจง** แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่า ท่านพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศในระดับใด ในการตอบขอให้ท่านทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ท่านต้องการตอบเพียงช่องเดียวโดยแต่ละข้อ มีความหมายดังนี้

- 1 **คะแนน** หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจการนิเทศทางคลินิกตามข้อความนั้นน้อยที่สุด
- 2 **คะแนน** หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจการนิเทศทางคลินิกตามข้อความนั้นน้อย
- 3 **คะแนน** หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจการนิเทศทางคลินิกตามข้อความนั้นปานกลาง
- 4 **คะแนน** หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจการนิเทศทางคลินิกตามข้อความนั้นมาก
- 5 **คะแนน** หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจการนิเทศทางคลินิกตามข้อความนั้นมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
1	<b>ด้านการให้ความรู้และพัฒนาทักษะ</b> ท่านพึงพอใจที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ดีขึ้น หลังจากได้รับการนิเทศทางคลินิก					
2	ท่านพึงพอใจที่การนิเทศทางคลินิกทำให้ท่านได้พัฒนา ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล					
3	ท่านรู้สึกว่าคุณนิเทศสอนชี้แนะแนวทางในการดูแลผู้ป่วย แก่ท่านเป็นอย่างดี					
4	ท่านรู้สึกว่าคุณรู้และประสบการณ์ที่ท่านได้รับการ ถ่ายทอดจากผู้นิเทศสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการ แก้ไขปัญหาในคลินิกได้เป็นอย่างดี					
5	ท่านรู้สึกว่าการนิเทศทางคลินิกช่วยให้คุณคิดพิจารณา สิ่งต่างๆจากการปฏิบัติงานอย่างรอบคอบยิ่งขึ้น					
6	ท่านรู้สึกว่าการนิเทศทางคลินิกส่งเสริมให้ท่านได้ ทบทวนถึงสิ่งที่ได้ปฏิบัติการพยาบาลไปแล้ว					
7	การนิเทศทางคลินิกช่วยให้คุณดูแลผู้ป่วยได้อย่างมี คุณภาพยิ่งขึ้น					
8	<b>ด้านการสนับสนุนให้กำลังใจ</b> ท่านรู้สึกว่าคุณนิเทศให้การสนับสนุนช่วยเหลือและให้ กำลังใจแก่ท่านในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี					
9	การสะท้อนความรู้สึกในการปฏิบัติงานช่วยทำให้ท่าน รู้สึกผ่อนคลาย และลดความเครียดจากการปฏิบัติงาน					
10	ท่านสามารถอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติงานที่ ละเอียดอ่อนกับผู้นิเทศได้					
10	ท่านรู้สึกว่าการให้คำแนะนำของผู้นิเทศมีประโยชน์ต่อ ท่าน					
12	ท่านรู้สึกพึงพอใจในบรรยากาศ สภาพแวดล้อมของการ นิเทศทางคลินิกที่มีความเป็นส่วนตัว					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
13	ท่านรู้สึกว่าคุณีเทศพร้อมที่จะให้คำปรึกษาแก่ท่านได้ตลอดเวลา					
14	ผู้ניתศแสดงออกในลักษณะที่เหนือกว่าท่าน ในการร่วมกิจกรรมการניתศทางคลินิก					
15	<b>การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน</b> กิจกรรมการניתศทางคลินิกไม่ส่งผลกระทบต่อภาระงานประจำของท่าน					
16	ท่านสะดวกในการเข้ารับการניתศทางคลินิกตามวันเวลาที่กำหนดทุกครั้ง					
17	ผู้ניתศงานในคลินิกให้เวลากับท่านอย่างเพียงพอ					
18	ท่านคิดว่าเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการניתศทางคลินิกสามารถรวมอยู่ในการปฏิบัติงานจริงในการดูแลผู้ป่วยได้					
19	ท่านคิดว่าการניתศทางคลินิกทำให้การปฏิบัติงานของท่านยุ่งยากขึ้น					
20	ท่านรู้สึกว่าการניתศทางคลินิกสนับสนุนให้มีการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ					
21	การניתศทางคลินิก ทำให้ท่านสามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน					
22	ท่านรู้สึกว่าการניתศทางคลินิกทำให้เกิดกระบวนการติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐาน					

## ชุดที่ 2 ด้านผู้นิเทศทางคลินิก

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ขอให้ทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยม  หรือเติมข้อความให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ  1. หญิง  2. ชาย
2. อายุ.....ปี (น้อยกว่า 6 เดือนปัดลงหรือมากกว่า 6 เดือนปัดขึ้น1 ปีเป็น 1 ปี)
- 3.สถานภาพสมรส  
 1. โสด  2.สมรส  3. หม้าย หย่า แยก
4. ระดับการศึกษาสูงสุด  ปริญญาตรี  ปริญญาโท  ปริญญาเอก
- 5.ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล .....ปี (น้อยกว่า 6 เดือนปัดลง หรือมากกว่า 6 เดือนปัดขึ้นเป็น1 ปี)
- 6.ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานใด  
 1. อายุรกรรมหญิง  2. อายุรกรรมรวม  
 3. อายุรกรรมชาย 1  4.อายุรกรรมชาย 2  
 5. ศัลยกรรมชาย1  6.ศัลยกรรมชาย2  
 7. ศัลยกรรมหญิง  8.หอผู้ป่วยหนัก1  
 9. หอผู้ป่วยหนัก 2  10. อื่นๆระบุ.....
- 7.ประสบการณ์การเป็นผู้นิเทศทางคลินิก .....ปี  
 (น้อยกว่า 6 เดือนปัดลงหรือมากกว่า 6 เดือนปัดขึ้น1ปี)
- 8.ท่านเคยได้รับการอบรมในเรื่องการนิเทศทางคลินิก  
 ไม่เคย  เคย..... ครั้ง

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้นิเทศทางคลินิกต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่า ท่านพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในระดับใด ในการตอบขอให้ท่านทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ท่านต้องการตอบเพียงช่องเดียวโดยแต่ละ ข้อ มีความหมายดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจการนิเทศทางคลินิกตามข้อความนั้นน้อยที่สุด
- 2 คะแนน หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจการนิเทศทางคลินิกตามข้อความนั้นน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจการนิเทศทางคลินิกตามข้อความนั้นปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจการนิเทศทางคลินิกตามข้อความนั้นมาก
- 5 คะแนน หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจการนิเทศทางคลินิกตามข้อความนั้นมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
1	<b>ด้านการให้ความรู้และพัฒนาทักษะ</b> พยาบาลวิชาชีพใหม่ปฏิบัติการพยาบาลได้ดีขึ้นหลังจากได้รับการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น					
2	รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ทำให้พยาบาลวิชาชีพใหม่พัฒนาความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลได้ดีขึ้น					
3	รูปแบบการนิเทศทางคลินิกช่วยให้ท่าน สอนชี้แนะแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแก่ พยาบาลวิชาชีพใหม่ได้ดีขึ้น					
4	ท่านมีความมั่นใจ ในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่ พยาบาลวิชาชีพใหม่ให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาในคลินิกได้					
5	การนิเทศทางคลินิกช่วยให้พยาบาลวิชาชีพใหม่สามารถพิจารณาสิ่งต่างๆจากการปฏิบัติงานอย่างรอบคอบ					
6	รูปแบบการนิเทศทางคลินิกส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพใหม่เกิดการทบทวนถึงสิ่งที่ได้ทำไปแล้วในการปฏิบัติการพยาบาล					
7	รูปแบบการนิเทศทางคลินิกช่วยให้พยาบาลวิชาชีพใหม่ดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้น					
8	<b>ด้านการสนับสนุนให้กำลังใจ</b> รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ช่วยให้ท่านมีโอกาสนในการสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ พยาบาลวิชาชีพใหม่ได้ดีขึ้น					
9	การสะท้อนความรู้สึกในการปฏิบัติงานช่วยให้พยาบาลวิชาชีพใหม่ได้ผ่อนคลาย และลดความเครียดในการปฏิบัติงาน					
10	รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพใหม่ กล้าปรึกษา ปัญหาการปฏิบัติงานที่ละเอียดอ่อนกับท่าน					
11	รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ช่วยให้ท่านสามารถให้คำแนะนำให้พยาบาลวิชาชีพใหม่ทำงานได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น					



ลำดับ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
12	ท่านรู้สึกว่บรรยากาศและสภาพแวดล้อมของการนิเทศทางคลินิกก็มีความเป็นส่วนตัวปราศจากการรบกวนจากภายนอก					
13	ท่านพร้อมที่จะให้คำปรึกษาแก่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ได้ตลอดเวลา					
14	ท่านแสดงออกในลักษณะที่เหนือกว่าพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในระหว่างให้การนิเทศทางคลินิก					
15	<b>การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน</b> กิจกรรมการนิเทศทางคลินิกที่ไม่ส่งผลกระทบต่อภาระงานประจำของท่าน					
16	ท่านสะดวกในการนิเทศทางคลินิกตามวัน เวลาที่กำหนดทุกครั้ง					
17	ท่านให้เวลาในการนิเทศงานตามที่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต้องการ					
18	เวลาที่ท่านใช้ในการนิเทศทางคลินิก สามารถใช้ร่วมในการปฏิบัติงานจริงในการดูแลผู้ป่วย					
19	การนิเทศทางคลินิกทำให้ชีวิตประจำวันของท่านยุ่งยากขึ้น					
20	การนิเทศทางคลินิกสนับสนุนให้มีการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ					
21	รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ช่วยให้คุณมีความมั่นใจในการนิเทศ ให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน					
22	รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ทำให้มีกระบวนการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ได้ดีขึ้น					

### ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางคลินิก

**คำชี้แจง** แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินประเมินทักษะการนิเทศทางคลินิก ของผู้  
นิเทศทางคลินิกขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่า ท่านมีความเห็นที่ตรงกับตัวท่าน  
มากที่สุด ในการตอบขอให้ท่านทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ท่านต้องการตอบเพียงช่อง  
เดียวโดยแต่ละข้อ มีความหมายดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติน้อยที่สุด
- 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบ่อยมาก
- 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบ่อยมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความเห็น				
		1	2	3	4	5
1	<b>การสำรวจ</b> ท่านสำรวจความคิด และอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ จบใหม่					
2	ท่านสอบถามสิ่งที่ผู้รับการนิเทศได้รับฟังจากการนิเทศ					
3	ท่าน ชี้แจง ถอดความ และสรุปสิ่งที่ได้ยิน					
4	<b>ความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น</b> ท่านเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่บรรยาย เหตุการณ์ต่างๆเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น					
5	ท่านสามารถสำรวจความคิด ความรู้สึก การเรียนรู้และ การสะท้อนคิดของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ได้ดี					
6	<b>การปฏิบัติ</b> ท่านสามารถนิเทศทางคลินิกแก่ พยาบาลวิชาชีพจบ ใหม่ในเรื่องการมุ่งผลลัพธ์การปฏิบัติงาน					

ภาคผนวก จ  
การประชุมเชิงปฏิบัติการ



**โครงการ การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่**  
**กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

**๑. ชื่อโครงการ : การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่**

**กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย**

**๒. หลักการและเหตุผล :**

จากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางสังคมที่มีความทันสมัยด้านเทคโนโลยี และด้านการแพทย์ที่มีวิวัฒนาการรักษาที่ก้าวหน้ามากขึ้น การพัฒนาระบบเทคโนโลยีระบบสื่อสารที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ผู้รับบริการตื่นตัวและความคาดหวังในการรับบริการที่สูงขึ้นทั้งทางด้านคุณภาพการบริการ และด้านสุขภาพและความปลอดภัยมากขึ้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรมากที่สุดในระบบสุขภาพจึงต้องมีการตื่นตัว และพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อรักษามาตรฐานการพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้นพยาบาลจึงต้องพัฒนาความรู้ความสามารถตนเองอยู่เสมอ คุณภาพบริการมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะเชิงวิชาชีพ พัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการรวมทั้งการพัฒนาคุณภาพบริการ การนิเทศทางการพยาบาลเป็นบทบาทอิสระในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญในการควบคุมกำกับดูแลคุณภาพบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ (อรรถยา อมรพรหมภักดี, ธุาศุภร์ จันทรประเสริฐ และอมรพร สุรการ, ๒๕๖๒) หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญยิ่งในระบบบริหารการพยาบาลที่จะเป็นผู้นำและดำเนินการให้เกิดคุณภาพการนิเทศเป็นสมรรถนะด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน (สภาการพยาบาล, ๒๕๕๖)

ปัจจุบันโรงพยาบาลหนองคาย มีนโยบายมุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลศูนย์ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๗ มีการขยายการให้บริการให้เพียงพอแก่ผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้น โดยขยายหอผู้ป่วย และแผนกต่างๆเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๒ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ๒ หอผู้ป่วยพิเศษสิรินธร หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ทำให้ต้องมีการจ้างงาน พยาบาลวิชาชีพใหม่จำนวนมาก โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ รับจำนวน ๓๐ คนในจำนวนนี้มีพยาบาลวิชาชีพใหม่ จำนวน ๒๓ คน ปี พ.ศ.๒๕๖๔ รับจำนวน ๓๕ คนมีพยาบาลวิชาชีพใหม่ จำนวน ๑๐ คน พยาบาลวิชาชีพใหม่มักมีข้อจำกัดด้านความรู้ และขาดประสบการณ์ ไม่สามารถประยุกต์ความรู้ที่เรียนมาใช้ในการสถานการณ์จริง (สุพรรณิ กัณห์ดิลก, ตรีชฎา ปุ่นสำเร็จ, และชุตินา มาลัย, ๒๕๖๐) และพยาบาลกลุ่มนี้อยู่ในระดับฝึกหัด หรือเริ่มปฏิบัติงาน (novice) สามารถดูแลผู้ป่วยได้เฉพาะการพยาบาลพื้นฐาน และยังไม่สามารถประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีที่เรียนมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม หากต้องดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนอาจตัดสินใจให้การพยาบาลที่ผิดพลาดได้ (Benner, ๑๙๘๔) การนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor (๒๐๐๑) เป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมสูงสุด ประกอบด้วยการนิเทศตามแบบแผน (Formative) มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล การนิเทศตามมาตรฐาน (Normative) มุ่งเน้นการปฏิบัติตามมาตรฐาน และการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (Restorative) (Proctor, ๒๐๐๑) เป็นกระบวนการนิเทศที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ตระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ให้ความสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ การมีส่วนร่วมของผู้รับการนิเทศและการคำนึงถึงผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลางโดยมีเป้าหมาย หรือข้อตกลงร่วมกันเป็นเบื้องต้น ซึ่งเหมาะกับการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ การนิเทศทางคลินิกตามโมเดลของ พรอคเตอร์ เป็นแนวคิดที่ไม่ได้ กำหนดขั้นตอนของการนิเทศไว้ผู้นิเทศสามารถปรับบทบาทให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยประกอบด้วย ๓ ระดับ ได้แก่

ระดับของการพัฒนาให้การศึกษา ( Formative) ระดับสร้างการตระหนักรู้ การพัฒนาตนเอง การสนับสนุน เสริมพลังอำนาจ (Restorative) และระดับการบริหารจัดการ (Normative) (รัชตวรรณ ศรีตระกูล, ๒๕๖๑) การปฏิบัติการณ์ทางคลินิกนั้นควรเน้นที่ความต้องการ และประสบการณ์เฉพาะของผู้รับการนิเทศ องค์กร พยาบาลควรจะมีระบบการนิเทศทางคลินิกที่เป็นรูปแบบชัดเจนเพื่อเป็นการสนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติการ พยาบาลได้ตามมาตรฐานที่องค์กรกำหนดไว้ (นุชจริย ชุมพินิจ, ๒๕๕๗)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้านางสาวมีสลินภร จูมา ผู้จัดทำโครงการในฐานะนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อยู่ระหว่างการ จัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ” พร้อมทั้ง คณะทำงานโครงการพัฒนาสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาล จึงได้จัดทำโครงการ การพัฒนารูปแบบการ นิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ให้เป็นส่วนหนึ่งในขั้นตอนการทำวิทยานิพนธ์ ตามแนวคิดการนิเทศ ทางคลินิกของ Proctor เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ เพื่อให้มีรูปแบบการ นิเทศทางคลินิก ที่นำไปใช้ได้จริงผู้นิเทศทางการพยาบาลมีความรู้ทักษะ ความพึงพอใจในการนิเทศทางคลินิก พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความพึงพอใจ มีสมรรถนะตามที่คาดหวัง รวมทั้งความพึงพอใจในงาน ลดการลาออก จากงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง อันจะเป็นประโยชน์ต่อ องค์กร ผู้ป่วยและญาติที่เข้า รับบริการในโรงพยาบาลให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานต่อไป

### ๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่

๔. กลุ่มเป้าหมาย : ผู้นิเทศทางการพยาบาล จำนวน ๑๒ คน พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จำนวน ๑๐ คน

### ๕. วิธีการดำเนินงาน

#### ๕.๑ ระยะเตรียมการ

- จัดทำโครงการ
- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน
- ติดต่อประสานและจัดทำหนังสือเชิญวิทยากร
- จัดเตรียมเอกสารทำ QR code ประกอบการอบรม

#### ๕.๒ ระยะดำเนินการ: แบ่งเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ ขั้นตอนการศึกษาสถานการณ์ และความต้องการจำเป็น

๑) สันทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จำนวน ๑๐ คน ๒ ครั้ง

๒) สันทนากลุ่มผู้นิเทศทางการพยาบาล จำนวน ๑๔ คน ๒ ครั้ง

๓) กิจกรรมที่ ๒ อบรมเชิงปฏิบัติการ การนิเทศทางคลินิกในพยาบาล วิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย ตามแนวคิดของ proctor (๒๐๐๑) ของผู้ นิเทศทางการพยาบาล จำนวน ๒ วัน

ระยะที่ ๒ ขั้นตอนการออกแบบ และพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกใน พยาบาลวิชาชีพจบใหม่

- ๑) การระดมสมอง (Brainstorm) ของกลุ่มผู้นิเทศทางการพยาบาล (คณะกรรมการพัฒนารูปแบบ) ตามแนวคิดของ Proctor จำนวน ๑๔ คน ๑ ครั้ง (หลัง การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาล วิชาชีพจบใหม่)
- ๒) สันทนากลุ่มผู้นิเทศทางการพยาบาล (คณะกรรมการพัฒนารูปแบบ)

ระยะที่ ๓ ขั้นตอนการทดลองใช้รูปแบบ และขั้นตอนที่ ๔ การประเมินผลรูปแบบการ  
นิเทศทางคลินิก

๑) การนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกสู่การปฏิบัติ

๒) การประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่

๕.๓ ระยะประเมินผล

สรุปผลการดำเนินงานเสนอให้ผู้บริหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ

**๖. ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการงาน**

๖.๑ ระยะเวลาการอบรมช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ สถานที่จัดอบรม การประชุมอบรมออนไลน์  
ทาง ZOOM Meeting สถานที่จัดอบรมที่ห้องประชุมพระปฐมเทวภิบาล

๖.๒ การทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ ในหอผู้ป่วยที่พยาบาล  
วิชาชีพใหม่ปฏิบัติงานในช่วงเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

**๗. งบประมาณ**

**๘. ผลลัพธ์**

๘.๑ จำนวนผู้เข้ารับการอบรมตามเป้าหมาย

๘.๒ มีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่

๘.๓ พยาบาลวิชาชีพใหม่ มีสมรรถนะตามที่คาดหวัง

๘.๔ ผู้นิเทศทางการพยาบาลมีทักษะในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่

**๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

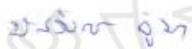
๙.๑ ผู้นิเทศทางการพยาบาลสามารถใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการ  
นิเทศการพยาบาลแก่ บุคลากรทางการพยาบาลได้


๙.๒ พยาบาลวิชาชีพใหม่มีสมรรถนะตามที่คาดหวัง มีความพึงพอใจในงาน ลดอัตราการ  
ลาออกจากงาน

๑๐. ผู้รับผิดชอบโครงการ : คณะทำงานโครงการพัฒนาสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาล

๑๑. ผู้เขียนโครงการ


๑๒. ผู้เสนอโครงการ

  
(นางสาวมีสลินกร จูมา)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

  
(นายสมศักดิ์ ชัยจันทร์)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๑๓. ผู้เห็นชอบโครงการ

๑๔. ผู้อนุมัติโครงการ

  
(นางณฤดี ทิพย์สุทธิ)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

  
(นายชวมัย สิบบุการณ)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย

กำหนดการอบรมออนไลน์ทางโปรแกรม ZOOM Meeting  
 โครงการ การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่  
 วันที่ 7, 29 มีนาคม พ.ศ. 2565 เวลา 08.00 น. – 16.00 น.  
 ณ. ห้องประชุมพระปฐมเทวภิบาล ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลหนองคาย

.....

วันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2565

เวลา	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรม	วิทยากร
๐๘.๐๐-๐๘.๓๐ น.	๐.๕	ลงทะเบียน	คณะทำงาน
๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น.	๐.๕	พิธีเปิดการประชุม / อบรม	ผู้ช่วยผู้อำนวยการรพ. หนองคายฝ่ายการพยาบาล
๐๙.๐๐-๑๑.๐๐ น.	๒.๐	กรอบทฤษฎีแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor	ผศ.ดร.รัชตวรรณ ศรีตระกูล
๑๑.๐๐-๑๒.๐๐ น.	๑.๐	ถอดประสบการณ์การนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor ในพยาบาลวิชาชีพใหม่	ผศ.ดร.รัชตวรรณ ศรีตระกูล
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	๑.๐	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น.	๑.๕	ถอดประสบการณ์การนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor ในพยาบาลวิชาชีพใหม่	ผศ.ดร.รัชตวรรณ ศรีตระกูล
๑๔.๓๐-๑๖.๐๐ น.	๑.๕	สนทนากลุ่มผู้นิเทศทางการพยาบาลจำนวน 14 คน เพื่อศึกษาสถานการณ์ และความต้องการจำเป็นในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่	คณะทำงาน

วันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2565

เวลา	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรม	วิทยากร
๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.	๑.๐	กิจกรรมกลุ่ม ทบทวนบทเรียน	คณะทำงาน
๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	3.๐	ผู้นิเทศทางการพยาบาลเสนอวิดีโอการ นิเทศทางคลินิกในพยาบาลจบใหม่ โดย การจำลองสถานการณ์/ วิจารณ์ให้ ข้อเสนอแนะโดยอาจารย์วิทยากร	ผศ.ดร.รัชตวรรณ ศรีตระกูล
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	๑.๐	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น.	๑.๐	ผู้นิเทศทางการพยาบาลเสนอวิดีโอการ นิเทศทางคลินิกในพยาบาลจบใหม่ โดย การจำลองสถานการณ์/ วิจารณ์ให้ ข้อเสนอแนะโดยอาจารย์วิทยากร	ผศ.ดร.รัชตวรรณ ศรีตระกูล
๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๒.๐	การระดมสมอง (Brainstorm) ของ คณะกรรมการพัฒนารูปแบบการนิเทศ ทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ตามแนวคิดของ Proctor	คณะกรรมการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทาง คลินิกในพยาบาลวิชาชีพ จบใหม่



ภาคผนวก ฉ

คู่มือการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่





# คู่มือการนิเทศทางคลินิก ในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่



โรงพยาบาลหนองคาย

## คำนำ

คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับพยาบาลวิชาชีพฉบับใหม่ฉบับนี้ สร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติโดยใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพฉบับใหม่ โรงพยาบาลหนองคายที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้ผู้นิเทศทางการพยาบาล สามารถปฏิบัติตามได้ตรงวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และเกิดประสิทธิผลสูงสุด โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพฉบับใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย ที่มีความมุ่งหมายในการพัฒนาสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีบทบาทหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพฉบับใหม่ให้มีแนวทางปฏิบัติที่มีคุณภาพเป็นแนวทางเดียวกัน

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชตวรรณ ศรีตระกูล, อาจารย์ ดร.สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์ และอาจารย์ณฤดี ทิพย์สุทธิ ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาคู่มือการนิเทศทางคลินิก เป็นอย่างสูงที่ได้ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจในการจัดทำด้วยดีตลอดมา ตลอดจนขอขอบพระคุณ คณะกรรมการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ผู้นิเทศทางการพยาบาลทุกท่าน และพยาบาลวิชาชีพฉบับใหม่ทุกท่าน ที่ได้ร่วมดำเนินการให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และให้ความร่วมมือในการทดลองใช้รูปแบบให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยคาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการนิเทศทางคลินิกสำหรับพยาบาลวิชาชีพฉบับใหม่ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางการพยาบาล รวมทั้งการพัฒนาความรู้ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพฉบับใหม่อย่างเป็นระบบ ให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมั่นใจ มีคุณภาพ ส่งผลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพฉบับใหม่และผู้นิเทศทางการพยาบาล อันจะนำไปสู่ความร่วมมือ ร่วมใจในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพการพยาบาลที่เป็นเลิศ และบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

มัสนิกร จูมา

ผู้วิจัย

## สารบัญ

หน้า

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ 1 บทนำ	1
วัตถุประสงค์	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
อุปกรณ์ประกอบการนิเทศ	3
บทที่ 2 การนิเทศทางคลินิก	4
หลักการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิด ของ Proctor	4
แนวคิดที่สามารถประยุกต์ใช้ในกระบวนการ นิเทศทางคลินิก ในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่	10
มาตรฐานบริการพยาบาล	10
การนิเทศโดยใช้ทักษะการสอนงาน (Coaching)	12
การนิเทศโดยการสะท้อนคิด (Reflective Practice)	14
บทที่ 3 วิธีปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่	17
คำจำกัดความ	17
วัตถุประสงค์	18
เป้าหมาย	18
ตัวชี้วัด	18
การประเมินผล	18
วิธีปฏิบัติ	18
แบบประเมินการปฏิบัติ (ตัวอย่าง)	26
บทที่ 4 กิจกรรม/แผนการนิเทศทางคลินิก	32
บทที่ 5 การติดตามประเมินผล	39

บรรณานุกรม	42
ภาคผนวก	44
ภาคผนวก ก	45
แบบรายงานการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่	
ภาคผนวก ข	50
QR Code คลิปวิดีโอตัวอย่างการนิเทศทางคลินิก	
ภาคผนวก ค	52
แฟ้มสะสมผลงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ (Portfolio)	



## บทที่ 1

### บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางสังคมที่มีความทันสมัยด้านเทคโนโลยีและด้านการแพทย์ที่มีวิวัฒนาการรักษาที่ก้าวหน้ามากขึ้น การพัฒนาระบบเทคโนโลยี ระบบสื่อสารที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ผู้รับบริการตื่นตัว และความคาดหวังในการรับบริการที่สูงขึ้นทั้งทางด้านคุณภาพ การบริการ และด้านสุขภาพและความปลอดภัยมากขึ้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรมากที่สุดในระบบสุขภาพจึงต้องมีการตื่นตัว และพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อรักษามาตรฐานการพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้นพยาบาลจึงต้องพัฒนาความรู้ ความสามารถตนเองอยู่เสมอ คุณภาพบริการมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะเชิงวิชาชีพ พัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐาน และอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการรวมทั้งการพัฒนาคุณภาพบริการ การนิเทศทางการพยาบาลเป็นบทบาทอิสระในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญในการควบคุม กำกับ ดูแลคุณภาพบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน และจรรยาบรรณวิชาชีพ (อรรถยา อมรพรหมภักดี, ฐาศุภร์ จันทรประเสริฐ และอมราพร สุรการ, 2562) การนิเทศที่มีประสิทธิภาพส่งผลต่อคุณภาพในการบริการ เมื่อผู้นิเทศมีความรู้ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ และเกิดความพึงพอใจเมื่อมีความพึงพอใจต่อการนิเทศส่งผลให้ผู้รับการนิเทศพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน และบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร (นงลักษณ์ กำภักศร, 2558)

ปัจจุบันโรงพยาบาลหนองคาย มีนโยบายมุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลศูนย์กลุ่มแม่น้ำโขงรองรับพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษในปี 2568 ภายในปี พ.ศ.2568 มีการขยายการให้บริการให้เพียงพอกับผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้น โดยขยายหอผู้ป่วย และแผนกต่างๆเพิ่มขึ้นในปี 2563-2565 ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยพิเศษสิริบุญโณ หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ทำให้ต้องมีการจ้างงาน พยาบาลวิชาชีพใหม่จำนวนมาก โดยในปี พ.ศ. 2563 รับจำนวน 30 คนในจำนวนนี้ มีพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จำนวน 23 คน ปี พ.ศ.2564 รับจำนวน 35 คน มีพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ จำนวน 10 คน พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มักมีข้อจำกัดด้านความรู้ และขาดประสบการณ์ ไม่สามารถประยุกต์ความรู้ที่เรียนมาใช้ในการสถานการณ์จริง (สุพรรณิ กัณหดิลก, ตรีชฎา ปูนสำเร็จ, และชุตติมา มาลัย, 2560) และพยาบาลกลุ่มนี้อยู่ในระดับฝึกหัด หรือเริ่มปฏิบัติงาน (novice) สามารถดูแลผู้ป่วยได้เฉพาะการพยาบาลพื้นฐาน และยังไม่สามารถประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีที่เรียนมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม หากต้องดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนอาจตัดสินใจให้การพยาบาลที่ผิดพลาดได้ (Benner, 1984) การนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor

(2001) เป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมสูงสุด ประกอบด้วยการนิเทศตามแบบแผน (Formative) มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล การนิเทศตามมาตรฐาน (Normative) มุ่งเน้นการปฏิบัติตามมาตรฐาน และการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (Restorative) (Proctor, 2001) เป็นกระบวนการนิเทศที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ให้มีความสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ การมีส่วนร่วมของผู้รับการนิเทศ และการคำนึงถึงผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลางโดยมีเป้าหมายหรือข้อตกลงร่วมกันเป็นเบื้องต้นซึ่งเหมาะกับการนิเทศทางคลินิก ในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่การนิเทศทางคลินิกตามโมเดลของพรอคเตอร์ เป็นแนวคิดที่ไม่ได้กำหนด ขั้นตอนของการนิเทศไว้ผู้นิเทศสามารถปรับบทบาทให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่ ระดับของการพัฒนาในการให้การศึกษา (Formative) ระดับสร้างการตระหนักรู้ การพัฒนาตนเอง การสนับสนุนเสริมสร้างพลังอำนาจ (Restorative) และระดับการบริหารจัดการ (Normative) (รัชตวรรณ ศรีตระกูล, 2561) การปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกนั้นควรเน้นที่ความต้องการ และประสบการณ์เฉพาะของผู้รับการนิเทศ องค์กรพยาบาลจึงควรมีระบบการนิเทศทางคลินิกที่เป็นรูปแบบชัดเจน เพื่อเป็นการสนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่องค์กรกำหนดไว้ (นุชจริย์ ชุมพินิจ, 2557)

จากความสำคัญและประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ โดยใช้แนวคิด ของพรอคเตอร์ ที่มีความเหมาะสม สอดคล้อง กับบริบทองค์กร ผู้นิเทศทางการพยาบาล และผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพพบใหม่ องค์กรพยาบาลโรงพยาบาลหนองคาย เพื่อส่งเสริมสมรรถนะและคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ นำไปสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เป็นเลิศ การพัฒนาการบริการ การสะท้อนผลลัพธ์จากการนิเทศ รวมทั้งเป็นการเตรียมพร้อมสำหรับการขยายตัวของโรงพยาบาลหนองคายต่อไป

คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ โรงพยาบาลหนองคายนี้จัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ เพื่อให้มีความเข้าใจที่ตรงกันในการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ ให้มีการบันทึกรายงานการนิเทศที่เป็นแนวทางเดียวกันอย่างเป็นรูปธรรม และเหมาะสมกับบริบทแต่ละหน่วยงาน

**วัตถุประสงค์** เพื่อเป็นแนวทางในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ ในโรงพยาบาลหนองคาย

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ ผู้วิจัยมีความคาดหวัง ดังต่อไปนี้

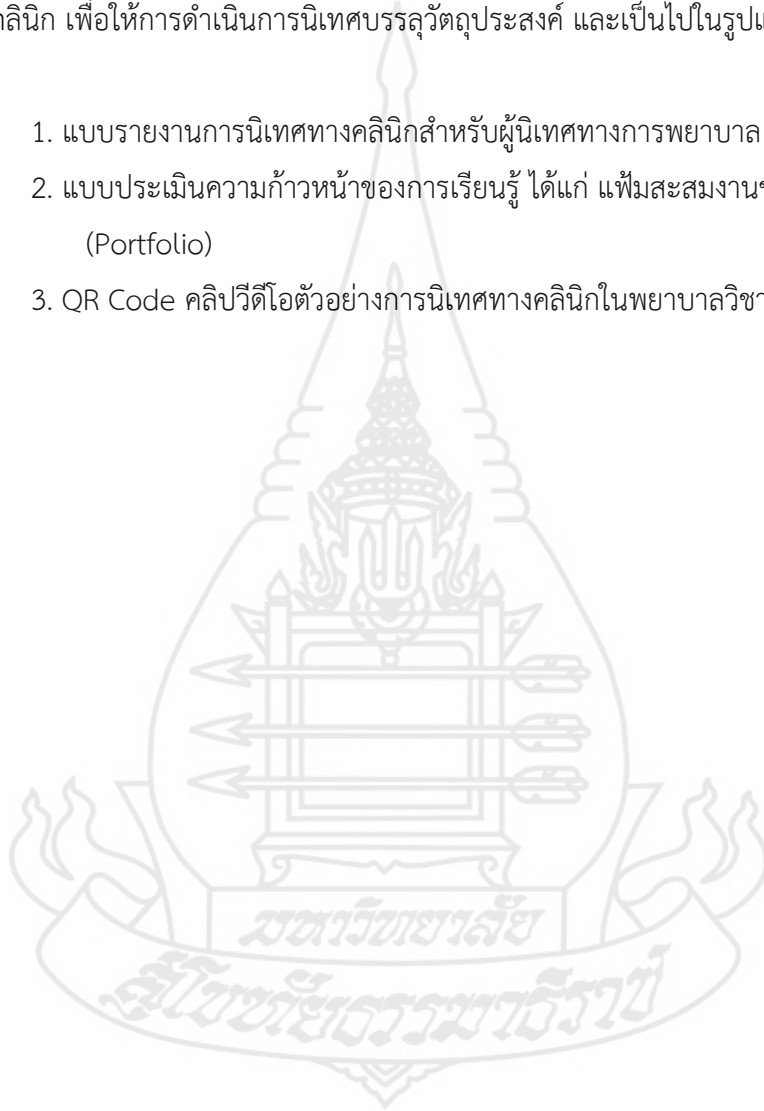
1. ผู้นิเทศทางการพยาบาลมีแนวทางในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่  
 อย่างเป็นรูปธรรม

2. พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานตามที่คาดหวัง

#### **อุปกรณ์ประกอบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย**

การนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย มีอุปกรณ์ประกอบการ  
 นิเทศทางคลินิก เพื่อให้การดำเนินการนิเทศบรรลุวัตถุประสงค์ และเป็นไปในรูปแบบเดียวกัน  
 ดังต่อไปนี้

1. แบบรายงานการนิเทศทางคลินิกสำหรับผู้นิเทศทางการพยาบาล
2. แบบประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้ ได้แก่ แฟ้มสะสมงานของผู้รับการนิเทศ  
 (Portfolio)
3. QR Code คลิปวีดีโอตัวอย่างการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่





## บทที่ 2

### การนิเทศทางคลินิก

การนิเทศงานเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งขององค์กรในการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายนโยบายที่องค์กรกำหนดไว้เป็นการควบคุมงาน และติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน การนิเทศทางคลินิกนั้นมีความสำคัญต่อคุณภาพการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการความร่วมมือระหว่างผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศในการพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ รับผิดชอบ สมรรถนะ และการเรียนรู้ กระบวนการนิเทศควรเน้นที่ความต้องการ และประสบการณ์เฉพาะของผู้รับการนิเทศ โดยเฉพาะในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ซึ่งยังขาดความมั่นใจ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน องค์กรพยาบาลจะต้องมีระบบการนิเทศทางคลินิกที่เป็นรูปแบบชัดเจนในการสนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่องค์กรกำหนดไว้ ผู้นิเทศมีความมั่นใจในการนิเทศ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในการนิเทศที่ดี พยาบาลจบใหม่ คือ ผู้ที่เริ่มปฏิบัติงานในวิชาชีพ 1-2 ปี ยังไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ต้องอาศัยการชี้แนะจึงจะทำได้ ความสนใจจะมีเฉพาะสิ่งที่มองเห็นหรือจับต้องได้ และปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้ (Benner, 1984) ซึ่งการเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิดในการปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้ พยาบาลสามารถสร้างและขยายความรู้จากการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง โดยการเชื่อมโยงความรู้ที่มีอยู่เดิมไปสู่สถานการณ์ใหม่ (พิชญาวีร์ สีนสวัสดิ์, 2562) การนิเทศงานโดยการโค้ชมีความเหมาะสมกับบริบทที่ผู้รับการนิเทศเป็น Generation Z ที่มีความไวในการสืบค้นข้อมูล และไม่ชอบการถูกสั่งงานหรือการถูกบีบบังคับ การโค้ชได้รับการยอมรับว่า ส่งผลต่อความสัมพันธ์ ระหว่างผู้โค้ชกับผู้รับการโค้ช โดยการโค้ชมีผลกระตุ้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้โค้ชและผู้รับการโค้ช (Shirley, 2015) การดูแลแบบ 7 Aspects of care เป็นแนวทางช่วยในการตัดสินใจในการปฏิบัติสำหรับวิชาชีพพยาบาล หรือเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การดูแลมีคุณภาพ ปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อน (เสาวลักษณ์ เกษมสุข, วินรัตน์ กันจัน๊ะ, และดารณี ศิริบุตร, 2562) ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลแบบ 7 Aspects of care, การนิเทศงานโดยการสะท้อนคิด(Reflective Practice) (Gibbs, 1988) และการนิเทศโดยใช้ทักษะการสอนงาน (Coaching) (สุมลา พรหมมา, 2559) มาประยุกต์ใช้ในการนิเทศร่วมกับ การนิเทศทางคลินิก ตามแนวคิดของ Proctor เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน พึงพอใจในงาน และมีสมรรถนะตามที่คาดหวัง

## หลักการ การนิเทศทางคลินิกตามแนวคิด ของ Proctor

รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor ' s Model, 2001) ได้รับความนิยมอย่างมากในวงการพยาบาล และเป็นรูปแบบการนิเทศที่ได้รับการอ้างอิงถึงมากที่สุด ในสหรัฐอเมริกา มีการใช้สำหรับบริบทการพยาบาลที่หลากหลาย (Sloan and Watson, 2002) แนวคิดนี้ มีการพัฒนามาตั้งแต่ ค.ศ.1986 เสนอกรอบแนวคิดการนิเทศทางคลินิก ภายใต้สัมพันธภาพที่ดี สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมระหว่างผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor กล่าวถึง บทบาทผู้นิเทศ 3 ด้านได้แก่

1. การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (Formative clinical Supervision) จุดมุ่งหมายเพื่อให้การศึกษา พัฒนาวิชาชีพ พัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ผ่านการสะท้อนการปฏิบัติ และความตระหนักรู้ในงาน โดยวิธีการสอนแนะนำ หรือเป็นที่เลี้ยง

2. การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative clinical Supervision) บทบาทของผู้นิเทศที่จะต้องให้การนิเทศเมื่อผู้รับการนิเทศที่เกิดภาวะอารมณ์ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น ความขัดแย้ง หรือความรู้สึกอื่นๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติทางคลินิก จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกปลอดภัยและสามารถแบ่งปันความวิตกกังวล และความยากลำบากเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน บทบาทด้านนี้มีเป้าหมายให้ผู้รับการนิเทศเกิดการเรียนรู้ และจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ โดยผู้นิเทศให้คำปรึกษา ให้กำลังใจหรือร่วมปฏิบัติด้วย

3. การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative clinical Supervision) มุ่งเน้นไปที่ความรับผิดชอบและการประเมินตนเองของการปฏิบัติทางคลินิก พิจารณาทบทวน และ ความรับผิดชอบของผู้รับการนิเทศ แม้ว่าจะเป็นความรับผิดชอบร่วมกันแต่ท้ายที่สุดแล้ว ผู้นิเทศทางคลินิกมีหน้าที่รับผิดชอบในการตรวจสอบให้มั่นใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานทางวิชาชีพ กฎหมาย และนโยบาย ขององค์กร ซึ่งจะต้องมีการกำหนดนโยบาย จัดทำมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาล และมีกระบวนการติดตามประเมินผล ในการปฏิบัติตามมาตรฐานนั้นๆ

แนวทางการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ จะต้องมีการเชื่อมโยงกับ กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยผู้นิเทศจะต้องมีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนแนวทางการนิเทศให้เหมาะสมตามสถานการณ์ และประสบการณ์ของผู้รับการนิเทศ (proctor,2001) มาตรฐานการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์มีเงื่อนไขที่สำคัญ ดังนี้ (Setting standard for the practice of clinical Supervision -a Welsh perspective)

1. การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Professional support: Restorative function) หมายถึง การปฏิบัติในด้านการให้ความช่วยเหลือ โดยการจัดการให้เกิดสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพที่ดีภายใต้ความวางใจซึ่งกันและกัน ให้ความเสมอภาค เข้าใจถึงความแตกต่างในความรู้ความสามารถ รวมถึงการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาทั้งในเรื่องงาน มีการจัด

เวลา และช่องทางให้พยาบาลได้เรียนรู้ และพัฒนาความสามารถภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การให้คำปรึกษา แนะนำเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาทั้งทางเรื่องงาน และเรื่องส่วนตัว เงื่อนไขที่สำคัญต่อการส่งเสริมฟื้นฟูเชิงวิชาชีพมี 3 ประการ ดังนี้

1.1 การให้เวลาที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน (Time) เวลาเป็นปัจจัยสำคัญต่อการการนิเทศทางคลินิก เป็นส่วนสำคัญของการทำงาน การกำหนดเวลาที่เหมาะสมต่อการทำงานและการแบ่งเวลาให้เพียงพอต่อการนิเทศทางคลินิกนั้นเป็นปัญหากับหลายองค์กร ซึ่งควรมีการผลักดันให้มีนโยบายหรือระเบียบการจัดเวลาเพื่อทำการนิเทศทางคลินิกอย่างแท้จริง ในหอผู้ป่วยทั่วไปการหาเวลาเพื่อทำการนิเทศทางคลินิกในเวลายังอาจเป็นเรื่องที่ยาก ดังนั้นการทำการนิเทศทางคลินิกนอกเวลายังอาจเป็นทางเลือกที่ดีทางหนึ่ง แต่ก็ควรมีการชดเชยเวลาส่วนตัวซึ่งได้เสียสละเพื่อประโยชน์ต่อการงาน ซึ่งสถานการณ์ในแต่ละองค์กรก็มีความแตกต่างกัน จึงควรมีการประเมินสถานการณ์และเลือกใช้วิธีการที่ดีที่สุดในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการปฏิบัติงาน ที่เป็นไปได้จริง และมีความยั่งยืน

1.2 การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (Environment) การจัดหาสถานที่นั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมต่อการนิเทศทางคลินิกว่าจะเป็นการนิเทศรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม ต้องการใช้สภาพแวดล้อมการคลินิกหรือไม่ ต้องการใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง ต้องการการสนับสนุนจากองค์กรหรือไม่ สถานที่ในการนิเทศเหมาะสมควรเป็นสถานที่ที่มีความสะดวกสบายเป็นส่วนตัว และปราศจากสิ่งรบกวนจากภายนอก การแก้ปัญหาที่ดีคือการจัดหาสถานที่เพื่อทำการนิเทศเป็นประจำซึ่งควรหาไว้ล่วงหน้าก่อนเวลาจริงพอสมควร เพื่อแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจและเพื่อหลีกเลี่ยงข้ออ้างว่าไม่มีเวลาหรือสถานที่เพื่อทำการนิเทศทางคลินิก ซึ่งจะช่วยให้เวลาทำการนิเทศเป็นเวลาที่มี กฎเกณฑ์ยอมรับอย่างเป็นทางการ และจะทำให้การนิเทศทางคลินิกเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นปกติ ควบคู่กับงานปกติในองค์กร

1.3 การสร้างสัมพันธภาพในการนิเทศที่ดี (Relationship) เป็นการสร้างความไว้วางใจซึ่งกัน และกันบนพื้นฐานของความสัมพันธ์ที่ดีของผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต้องมีความเท่าเทียมซึ่งกันและกัน เป็นความสัมพันธ์ที่ยอมรับความแตกต่างของความรู้ ความสามารถ การสร้างความสัมพันธ์เช่นนี้ ทำด้วยการเสริมสร้างความซื่อสัตย์ ความเคารพ ความอ่อนโยนและความอดทน ประสิทธิภาพของการนิเทศทางคลินิกนั้นขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ผู้นิเทศที่ดีควรมีคุณลักษณะที่อบอุ่น มีความเห็นใจ เอื้ออาทร และมีอารมณ์ดี นอกจากนี้คุณลักษณะสำคัญของผู้ปฏิบัติการนิเทศที่มีประสิทธิภาพคือ ความจริงใจ การไม่ด่วนตัดสินใจ และการฟังด้วยความตั้งใจ ผู้นิเทศสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีได้ เพียงทำความเข้าใจถึงความต้องการหรือสิ่งที่ควรได้รับการนิเทศของผู้รับการนิเทศ ซึ่งในความสัมพันธ์นี้ ทั้งสองฝ่ายจะต้องยอมรับคำ

ติเตียนของกันและกันได้ นอกจากนี้ ในส่วนของผู้รับการนิเทศเองนั้นควรมีการคำนึงถึงสิ่งที่ตนเองต้องการจากการนิเทศด้วย ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงอายุของการทำงาน

2. การนิเทศเพื่อการสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Learning from practice: Formative function) หมายถึง การปฏิบัติเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงาน มีการนำความรู้ทั้งทางทฤษฎีและจากประสบการณ์มาสร้างให้เกิดการเรียนรู้ในขณะปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิด และตั้งใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการพัฒนาความสามารถภายใต้สัมพันธภาพที่มั่นคง เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลที่ดีแก่ผู้ป่วย การเรียนรู้จากการปฏิบัติทางคลินิกนั้นประกอบด้วยเงื่อนไข 3 ประการคือ

2.1 การให้ความสนใจ (Focus) การให้ความสำคัญของการนิเทศทางคลินิก คือ การสะท้อนให้ผู้รับการนิเทศมองเห็นการปฏิบัติงานของตนเองในการตอบสนองกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานทางคลินิกทุกๆวัน สิ่งที่สำคัญที่สุดในการทำงาน คือความห่วงใยทุกข์สุขของผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับการนิเทศที่มีประสบการณ์การทำงานทุกระดับจะต้องประเมินการปฏิบัติงานของตนเองอยู่เสมอ ดังนั้นจุดสำคัญในการนิเทศทางคลินิกจำเป็นต้องสะท้อนถึงการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอน การนิเทศแต่ละครั้ง จะถูกพัฒนาเป็นรูปแบบการนิเทศที่ต่างๆ กันไป ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้รับการนิเทศและผู้นิเทศ ดังนั้น การเตรียมตัวสำหรับการนิเทศของทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศจึงถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพื่อการนิเทศที่มีประสิทธิภาพ และบนพื้นฐานของความเหมาะสม

2.2 การใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงาน (Knowledge) เป็นการค้นคว้าและรวบรวมมุมมองต่างๆ เป็นการค้นคว้ารวบรวมความรู้ที่ได้จากประสบการณ์หรือการทดลองการปฏิบัติงานมากกว่าทฤษฎี ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับพลวัตของมนุษย์ (Human dynamic) แบ่งเป็น 2 ระดับได้แก่

2.2.1 ความรู้ที่เกิดจากการนิเทศทางคลินิก ซึ่งถือเป็นการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด ได้แก่ ความรู้ที่มีอยู่แล้ว

2.2.2 ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติบนพื้นฐานของทฤษฎี ดังนั้นการนิเทศทางคลินิกจึงเปิดโอกาสให้มีการนำทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติ โดยทั่วไปงานของพยาบาล เป็นการทำงานโดยการใช้เหตุผลที่เกิดจากประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งในหลายๆครั้ง การใช้เหตุผลเหล่านั้นนั้นเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว ดังนั้นการนิเทศทางคลินิกที่ใช้วิธีการสะท้อนกลับจากการสนับสนุนจากผู้นิเทศ นั้นเป็นโอกาสอันดี ในการรับรู้ทักษะที่ใช้และการตัดสินใจต่างๆ ในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น วิธีการสะท้อนกลับที่ได้นอกเหนือจากการพูดคุยแล้ว คือการจดบันทึก ผู้รับการนิเทศควรจดบันทึกประสบการณ์ ทั้งด้านดีและไม่ดี เพื่อนำไปขอคำแนะนำจากผู้นิเทศ เพื่อปรับปรุงการแก้ปัญหาต่อไปในอนาคต การจดบันทึกนั้นมีความแตกต่างจากการพูดคุย คือสามารถจัดเก็บไว้ได้ นำมาวัดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน และเกิดการเรียนรู้ต่อไปได้

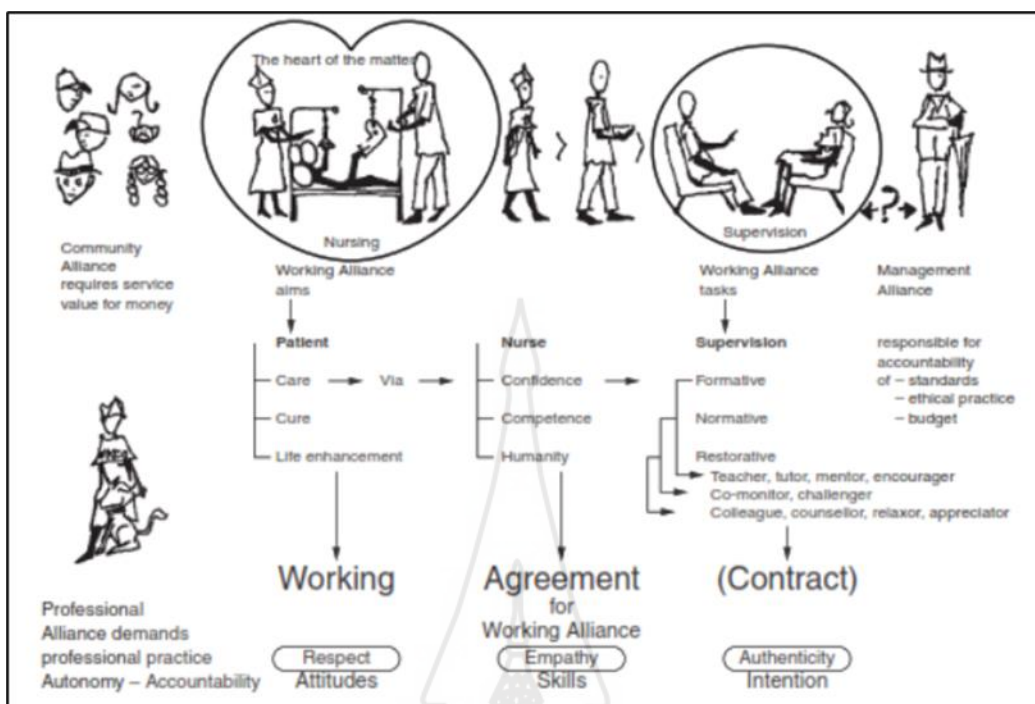
2.3 การรับรองผลการปฏิบัติงาน (Intervention) เป็นการรับรองผลการปฏิบัติงานที่เหมาะสมของผู้บริการนิเทศ ช่วยสนับสนุนความเป็นวิชาชีพสร้างความท้าทายให้ผู้บริการนิเทศเกิดแรงบันดาลใจและสมรรถนะในการปฏิบัติงานให้สำเร็จภายใต้สัมพันธภาพที่มั่นคง วิธีปฏิบัติที่ดีทางหนึ่งคือผู้นิเทศควรสังเกตพฤติกรรมของผู้บริการนิเทศในระหว่างการพูดคุยถึงประสบการณ์ต่างๆในการให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อทำความเข้าใจความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์นั้นๆนำมาประเมินเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง หรือเพื่อรับรองว่าการปฏิบัติเช่นนั้นของผู้บริการนิเทศ เป็นสิ่งที่ดี เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่น ต่อการตอบสนองในสถานการณ์นั้นๆ

3. การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Ensuring Accountability ;Normative function) การปฏิบัติในด้านการสนับสนุนให้พยาบาลมีการพัฒนาความสามารถที่ส่งผลต่อการปฏิบัติทางคลินิกโดยการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น รวมถึงการตระหนักถึงความเป็นบุคคล และความแตกต่างเชิงวิชาชีพ ซึ่งต้องมีข้อตกลงเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลแต่ละบุคคล เพื่อนำมาวางแผนในการพัฒนาให้เหมาะสม ส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี โดยมีเงื่อนไข 3 ประการ ดังนี้

3.1 การสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) การทำให้เกิดเป็นวัฒนธรรมการทำงานขององค์กรถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการนิเทศทางคลินิกเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งหมายถึงการนิเทศควรเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมการทำงานในองค์กรนั้นๆ องค์กรควรมองว่าการนิเทศทางคลินิกเป็นการลงทุนที่ดีขององค์กร และเป็นการให้ความสำคัญต่อคุณภาพการทำงานของผู้ปฏิบัติงานจึงควรสนับสนุนให้เป็นกิจวัตรประจำวันของการทำงานมากกว่าการเป็นกิจกรรมเสริม

3.2 การจดบันทึกรายงาน (Recording) การจดบันทึกข้อมูลในการนิเทศที่ต้องมีความโปร่งใสตรงไปตรงมาชัดเจนทั้งในแง่ของข้อมูล และในแง่วิธีการจดบันทึก หากไม่มีความชัดเจนอาจส่งผลต่อการปกปิดข้อมูลทั้งในระดับองค์กร และระดับบุคคล การกำหนดข้อตกลงในการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริการนิเทศนอกจากนี้การบันทึกยังเป็นหนึ่งช่องทางในการติดต่อระหว่างผู้นิเทศ กับผู้บริการนิเทศดังนั้นสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องมีการระบุรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล สิทธิการครอบครองโอกาสในการใช้ และการจัดเก็บไว้อย่างชัดเจน

3.3 สมรรถนะของผู้นิเทศ (Competency) ผู้นิเทศควรใช้อำนาจหน้าที่อย่างเหมาะสม และการยอมรับในความแตกต่างของบุคคลเชิงวิชาชีพเพื่อให้เกิดการพัฒนาในการปฏิบัติการณ์เทศ ผู้นิเทศจะต้องมีการเรียนรู้และฝึกฝนตนเองอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับความสามารถในการฟัง การส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้โดยการสะท้อนคิด และการชี้ทางให้ผู้บริการนิเทศทางคลินิกไปสู่ผลลัพธ์ที่เหมาะสม การปฏิบัติเป็นประจำจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการคลุกคลี กับการนิเทศทางคลินิกมากขึ้นทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติการณ์เทศ และยอมรับว่าการนิเทศงานเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมในการทำงาน



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดบทบาทการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor)  
Supervision: alliance reflective practice. (Proctor, 2011)

หลักการนิเทศทางคลินิกในปัจจุบันเน้นการนิเทศแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดของพรอคเตอร์ สมมติฐานของการนิเทศแบบมีส่วนร่วม (Values and assumptions of the Supervision Alliance Model) (Proctor, 2011) ที่สำคัญของพรอคเตอร์มีดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเอง ในการปฏิบัติงานให้เกิดผลดีและหมั่นตรวจสอบการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ ถ้าได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเองในสภาพแวดล้อมแห่งการเรียนรู้ การยอมรับในคุณค่า และได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมโอกาสในการทำงาน

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิตและการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล คือการที่บุคคลสามารถให้ข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับประสบการณ์ และการปฏิบัติงานได้

3. การให้ข้อมูลสะท้อนการปฏิบัติงาน สามารถสร้างการเรียนรู้ผ่านเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจ และความรู้สึกปลอดภัยในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

4. การนิเทศเปรียบเสมือนการสร้างความร่วมมือในการเรียนรู้ อาจมาจากผู้ที่มีประสบการณ์หรืออายุการทำงานที่ยาวนานหรือไม่ก็ได้ แต่ผู้นิเทศจะต้องเป็นผู้ที่สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเชิงวิชาชีพ จริยธรรมจรรยาบรรณ และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีได้

## แนวคิดที่สามารถประยุกต์ใช้ในกระบวนการนิเทศทางคลินิก ในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่

แนวคิดที่สามารถประยุกต์ใช้ในกระบวนการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจ และสมรรถนะในการปฏิบัติงาน มีดังนี้

1. มาตรฐานบริการพยาบาล7 (Aspect of Care & Nursing outcome) หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาล ของกองการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2561)
  2. การนิเทศโดยใช้ทักษะการสอนงาน (Coaching) (สุมลา พรหมมา, 2559)
  3. การนิเทศโดยการสะท้อนคิด (Reflective Practice) (Gibbs, 1988)
- มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**1. มาตรฐานบริการพยาบาล 7 (Aspect of Care & Nursing outcome) หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาล** (กองการพยาบาล,2561) 7 Aspects of care เป็นหน้าที่หลักทางคลินิกที่กำหนดโดยกองการพยาบาล ประกอบด้วย

**1) การประเมินผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Nursing Assessment)** หมายถึง การปฏิบัติดังต่อไปนี้ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหา / ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล 2) การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล / การพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแลรวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

**2) การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ (Symptom Distress Management)** หมายถึง การช่วยเหลือขจัด หรือบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกาย และจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิต และอาการรบกวนความสุขสบาย เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยหายใจ การบรรเทาอาการปวด อาการคลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ วิดกกังวล กลัว เป็นต้น

**3) การดูแลความปลอดภัย (Provision for Patient Safety)** หมายถึง การปฏิบัติดังต่อไปนี้ 1) การจัดการให้ผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพชีวภาพ เคมี รังสี ความร้อน แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกมัด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย 3) การจัดการ การ

ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

**4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล (Prevention of Complication)** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่ละราย หรือแต่ละกลุ่มโรค /อาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วย/อวัยวะด้วยวิธีต่างๆ เป็นต้น

**5) การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of care)** หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย

**6) การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัว (Facilitation of Patient & Family Self Care)** หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสาร เพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การใช้จ่าย การปฏิบัติตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัด ทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

**7) การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Enhancement of Patient Satisfaction)** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย /ผู้ใช้บริการ ด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการ / ความคาดหวังของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม

## **2) การนิเทศโดยใช้ทักษะการสอนงาน (Coaching)**

ปัจจุบันการสอนงาน (Coaching) เป็นอีกเครื่องมือ (tools) หนึ่งที่สำคัญสำหรับผู้นำในองค์กรในการบริหารจัดการ และพัฒนาศักยภาพ การใช้เครื่องมือและเทคนิคการสอนงาน (Coaching) สามารถใช้เพื่อพัฒนาทั้งตัวเอง และพัฒนาผู้อื่นได้ ซึ่งจะทำให้สร้างวัฒนธรรมการสอนงาน (Coaching) ในองค์กร และสามารถ ปลอดภัยศักยภาพ บุคลากรได้ผลลัพธ์ที่ยอดเยี่ยม โดยสามารถทำหน้าที่กระตุ้น , สร้างแรงจูงใจ และเป็นกระจกเงา เพื่อให้ทีมงานมองเห็นตัวเอง และ



พัฒนาตัวเองในเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อตัวเองและองค์กรได้อย่างต่อเนื่อง (ศศิมา สุขสว่าง, 2563) การสอนงาน(Coaching) คือ วิธีการสอนงานด้วยการถามคำถามเพื่อให้ผู้รับการสอนงาน (Coachee) คิดและหาคำตอบตามวิถีทางที่เขาเลือกเพื่อบรรลุจุดประสงค์ผู้บริหารที่ทำหน้าที่สอนงาน (Coaching) จะต้องมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมในหลายๆด้านมีความสามารถในการสร้างแรงจูงใจแรงบันดาลใจ ดึงศักยภาพของผู้รับการสอนงาน (Coachee) ออกมา ปัจจุบันการสอนงาน (Coaching) มีส่วนสำคัญในการพัฒนาบุคลากรในองค์กรเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้เมื่อบุคลากรพัฒนาตนเอง องค์กรก็จะพัฒนาตามไปด้วยระบบการทำงานจะค่อยปรับเปลี่ยนจนถึงการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กร ผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ก็คือทุกคนในองค์กรนั่นเอง (อุทิศ ดวงผาสุข, เฉลิมชัย กิตติศักดิ์นาวิน, และนลินณัฐ ดีสวัสดิ์, 2560) การสอนงานเป็นกระบวนการที่หัวหน้างานเข้าไปช่วยให้บุคลากรใหม่เกิดการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานโดยการแนะนำมอบหมายงาน และให้ข้อเสนอแนะย้อนกลับทั้งในด้านผลงาน และพฤติกรรมการทำงานเพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาหรือบุคลากรใหม่พัฒนาความรู้ความสามารถและปรับปรุงพฤติกรรมการทำงาน (ปริญญา แร่ทองคำ, ธีรนุช ห่านิรติศัย, 2555) ทักษะการสอนงาน (Coaching) ที่มีประสิทธิผลสามารถดึงศักยภาพภายในตัวบุคคลของทั้งตัวผู้สอนงาน (Coach) เองและผู้รับการสอนงาน (Coachee) ออกมาได้จริง โดยทำให้ผู้ได้รับการสอนงาน (Coachee) นั้นได้คิดและค้นหาทางแก้ไขปัญหด้วยตัวของเขาเอง ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้ทักษะการโค้ชในการกระบวนการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย โดยประยุกต์ใช้ทักษะการโค้ชที่สำคัญสำหรับกระบวนการสอนงาน (Coaching) ของผู้นำทางการพยาบาล (สุมลา พรหมมา, 2559) สามารถปรับใช้ในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่ยังขาดประสบการณ์ และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เสริมสร้างบรรยากาศการนิเทศ และเกิดสัมพันธภาพที่ดี ก่อให้เกิดประสิทธิผลในการนิเทศทางคลินิก ทักษะการสอนงาน (Coaching) ดังกล่าวมีดังนี้

1) การใช้คำถามที่ดีและมีพลัง (powerful questioning) ทักษะนี้จะทำให้ผู้รับการสอนงาน มองเห็น และเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันของตนเอง ผู้สอนงาน จะใช้คำถามกระตุ้นให้คิด และค้นหาทางเลือกเกิดความอยากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของตนเองมากขึ้น

2) การรับฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) คือการฟังเรื่องที่ผู้รับการสอนงาน พูดคุยหรือเล่าให้ฟังโดยไม่มีการพูดแทรก หรือแสดงความคิดเห็นใดๆผู้สอนงานควรหลีกเลี่ยงการให้แนวความคิดในทันทีแต่ให้ใช้ทักษะการใช้คำถามที่ดีและมีพลังเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้รับการโค้ชคิดและหาทางเลือกด้วยตนเองการแสดง ความสนใจฟัง จะทำให้ผู้รับการสอนงานรู้สึกผ่อนคลายระหว่างการสนทนา เวลาฟังต้องเข้าใจความรู้สึกของผู้รับการสอนงาน เป็นหลัก ไม่ควรใช้ความคิดของผู้สอนงานระหว่างการฟัง

3) การให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงบวก (Positive Feedback) เป็นการให้ความคิดเห็นของผู้สอนงาน ซึ่งควรใช้ภาษาที่เป็นเชิงบวกไม่ใช่การตำหนิ แต่เป็นการให้มุมมองและแนวคิดที่เป็นประโยชน์ เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับการสอนงาน สนใจและนำไปประยุกต์ใช้ ควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นการให้ข้อมูลป้อนกลับในเรื่องที่เกี่ยวกับด้านใดของผู้รับการสอนงานเช่น แนวความคิด วิธีการปฏิบัติ พฤติกรรม การแสดงออก เรื่องที่กำลังสอนงาน(Coaching) หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เป็นต้น

4) การจูงใจและการให้กำลังใจ (Motivation) คือการกระตุ้นให้ผู้รับการสอนงาน มีความเชื่อมั่นในตนเอง และพร้อมที่จะเผชิญกับอุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น เนื่องจากคนส่วนใหญ่กังวลกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยโดยคาดเดาไม่ได้ ดังนั้น ผู้สอนงาน ต้องเป็นกำลังใจและจูงใจให้ผู้รับการสอนงาน มีมุมมองเชิงบวก คิดถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในด้านที่ดี เป็นประโยชน์มากกว่าข้อเสีย ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการสอนงาน พร้อมและเต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองมากขึ้น เช่น ชื่นชมในเรื่องดีๆ ที่แสดงออกให้ผู้รับการสอนงาน มองเห็นข้อดีของตนเองมองเห็นอุปสรรคเป็นเรื่องท้าทายความสามารถ มองความล้มเหลว คือประสบการณ์ที่ดี และกระตุ้นให้เล่าเรื่องที่ภาคภูมิใจในอดีต เป็นต้น

5) การกำหนดเป้าหมาย (Set Goal) เป็นสิ่งที่กระบวนการสอนงาน (Coaching) มุ่งเน้นให้ผู้รับการสอนงาน เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเอง ตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน ผู้สอนงาน จะต้องจูงใจให้ผู้รับการสอนงานมองเห็นเป้าหมายนั้นเป็นของตนเองของเขาเองไม่ใช่ของผู้สอนงาน ทักษะนี้จะต้องทำให้เกิดความชัดเจน และผู้รับการสอนงาน เกิดการยอมรับด้วยความเต็มใจ แต่ผู้สอนงาน จะมีส่วนร่วมในเรื่องของการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น



รูปภาพที่ 2 การนิเทศโดยประยุกต์ใช้ทักษะการสอนงาน (Coaching)

### 3. การนิเทศโดยการสะท้อนคิด (Reflective Practice)

ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นพื้นฐานเพื่อให้มั่นใจว่าพยาบาลสามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและมีประสิทธิผลในการปฏิบัติทางคลินิกได้ วงจรการสะท้อนคิดของ Gibbs เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในการส่งเสริมการสะท้อนคิด เพื่อให้เกิดการคิดวิเคราะห์ สามารถเชื่อมโยง

ความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (พิชญ์วีร์ สิ้นสวัสดิ์, 2562) กรอบทางทฤษฎีมีความชัดเจนและมีขั้นตอนที่ชัดเจนซึ่งเอื้อต่อการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Clinical thinking) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลวิชาชีพใหม่ เป็นวิธีการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่มีประสิทธิภาพในการศึกษาและการฝึกปฏิบัติงานของพยาบาล (Li, Chen, Liu, & Deng , 2020)

ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิด การนิเทศแบบสะท้อนคิด (Reflective Practice) โดยใช้แนวคิด Gibbs model of reflective (Gibbs,1988) มาประยุกต์ใช้ในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ เป็นการกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพใหม่คิดทบทวนไตร่ตรอง พิสูจน์วิเคราะห์และพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างรอบคอบโดยใช้สติและสมาธิ ทำให้ผู้รับการนิเทศทบทวนและสะท้อนการกระทำของตนเองช่วยให้เกิดความเข้าใจ และเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์นำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงตนเองปรับปรุงงานและการแก้ไขปัญหาต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการให้คำแนะนำ ปรึกษาด้านการ ทบทวน เพื่อทำความเข้าใจประเด็นสนทนาที่ผ่านมา กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพใหม่ สามารถวิเคราะห์และตัดสินใจเพื่อหาทางเลือกของประเด็นปัญหา และเกิดการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง

การนิเทศโดยการสะท้อนคิด (Reflective Practice) โดยใช้แนวคิด Gibbs model of reflective (Gibbs,1988) ได้แก่

1) การบรรยาย (Description) หมายถึง การให้คำแนะนำ ปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการนิเทศสามารถ บรรยาย เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการเรียนรู้ได้ครอบคลุม และชัดเจนทุกประเด็น

2) ความรู้สึก (feelings) หมายถึง การให้คำแนะนำ ปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการนิเทศ สามารถเปิดเผยความคิดทั้งทางด้านบวกและด้านลบอย่างตรงไปตรงมาต่อ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงพฤติกรรมของตนเอง และพฤติกรรมของผู้อื่น

3) การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง การให้คำแนะนำ ปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการนิเทศสามารถประเมินค่าเหตุการณ์และการกระทำของตนเอง และของผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมโดยนำแนวคิดทฤษฎีอ้างอิงได้อย่างถูกต้อง

4) การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง การให้คำแนะนำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการนิเทศ สามารถวิเคราะห์เหตุการณ์ หรือประสบการณ์การเรียนรู้เชื่อมโยงกับแนวคิดทฤษฎีหลักการ ได้อย่างสมเหตุสมผล

5) การสรุป (Conclusion) หมายถึง การให้คำแนะนำ ปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการนิเทศสามารถสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ได้อย่างครอบคลุม และชัดเจนทั้งหมดจากการวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล

6) แผนปฏิบัติการ (Action plan) หมายถึง การให้คำแนะนำ ปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการนิเทศ สามารถระบุประเด็นแนวทางในการพัฒนาตนเองและอธิบายทุกประเด็นได้อย่างชัดเจนและครอบคลุมทั้งหมด ผู้นิเทศช่วยให้ท่านระบุแนวทางในการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ในลักษณะที่คล้ายคลึงกันในอนาคตได้ชัดเจนทุกประเด็น

## คำถามในการสะท้อนคิด

ขั้นตอนการสะท้อน	คำถาม
บรรยายสภาพการณ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>เกิดเหตุการณ์อะไรขึ้นบ้าง (What happened)</li> </ul>
แสดงความรู้สึก/ความคิดเห็น	<ul style="list-style-type: none"> <li>คิดและรู้สึกอย่างไรบ้างต่อเหตุการณ์นั้นๆ (what were you thinking and feeling)</li> </ul>
ประเมิน	<ul style="list-style-type: none"> <li>เหตุการณ์อะไรบ้างที่แสดงถึงความสำเร็จ และหรือความล้มเหลว (What was good and bad about experience)</li> </ul>
วิเคราะห์	<ul style="list-style-type: none"> <li>รู้สึกต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ อย่างไรบ้าง (What sense can you make of the situation)</li> </ul>
หาข้อสรุป	<ul style="list-style-type: none"> <li>จะทำสิ่งที่แตกต่างกันอะไรบ้าง (What else could you have done)</li> </ul>
วางแผนปฏิบัติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>จะทำสิ่งที่แตกต่างกันนั้นได้อย่างไร (If it occurred again, what would you do)</li> </ul>

ตารางที่ 2 การใช้คำถามในการสะท้อนคิด



### บทที่ 3

## รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่

### โรงพยาบาลหนองคาย

รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และ ผลผลิต (out put) ดังนี้



รูปภาพที่ 3 องค์ประกอบของ รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่  
โรงพยาบาลหนองคาย

1. ปัจจัยนำเข้า (Input) : เป็นการเตรียมการด้านนโยบายองค์กร บทบาทของผู้นิเทศ และบทบาทของผู้รับการนิเทศ ดังนี้

1.1 นโยบายองค์กร ผู้บริหารตระหนักเห็นความสำคัญในการนิเทศ โดยออกประกาศนโยบายการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศ การติดตาม สนับสนุนทรัพยากรในการนิเทศอย่างเพียงพอ ให้กำลังใจในการนิเทศโดยการตรวจเยี่ยมให้กำลังใจ การควบคุมกำกับการณ์เทศให้เป็นไปตามมาตรฐาน การใช้เวลาผู้นิเทศอย่างเพียงพอในการนิเทศงาน การติดตามผลลัพธ์ของการนิเทศ และการวางแผนพัฒนาการนิเทศอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร และการกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพใหม่มีแฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) เป็นของตนเอง

1.2 บทบาทของผู้นิเทศทางการพยาบาล มีการประชุมฝึกอบรมบทบาทของผู้นิเทศตามแนวคิดของพรอคเตอร์ โดยเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกใน

พยาบาลวิชาชีพพบใหม่เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการนิเทศงาน ที่เน้นบทบาทการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ พรอคเตอร์ 3 ด้านให้เป็นแนวทางเดียวกัน ในด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพ การมีการวางแผนการนิเทศ การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์การนิเทศ การมีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ การมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีความยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนแนวทางการนิเทศให้เหมาะสมตามสถานการณ์และประสบการณ์ของผู้รับการนิเทศ และดำเนินการนิเทศทางการพยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพพบใหม่ ได้แก่ 1) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Professional support; Restorative function) บทบาทในการให้คำปรึกษา การแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน มีบทบาทในการนิเทศ ดังนี้ 1.1) การให้เวลาที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน (Time) ผู้นิเทศต้องมีการวางแผนการนิเทศ การจัดหาประเด็นการนิเทศที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ การจัดเวลาในการนิเทศที่เหมาะสม ประมาณ 30-45 นาที 1.2) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (Environment) ได้แก่ การจัดหาสถานที่นั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมต่อการนิเทศทางคลินิก หรือกิจกรรมการนิเทศตามที่ตกลงกันได้ ควรมีการประเมินสถานการณ์ และเตรียมสถานที่ในการนิเทศที่เหมาะสม ได้แก่ ควรเป็นสถานที่ เงียบ สงบ มีความเป็นส่วนตัวปราศจากสิ่งรบกวนจากภายนอก ควรมีสถานที่ประจำในการนิเทศ ผู้นิเทศต้องจัดหาอุปกรณ์ และเครื่องมือในการนิเทศที่มีความหลากหลายเหมาะสมกับบุคลิกภาพของผู้รับการนิเทศ เน้นกิจกรรมที่มีความหลากหลาย ผ่อนคลาย กระตุ้นและท้าทายความต้องการการเรียนรู้ ตามความจำเป็นในการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ เช่น วีดีโอ สไลด์ หุ่นสาธิต อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ในการนิเทศ 1.3) การสร้างสัมพันธ์ภาพในการนิเทศที่ดี (Relationship) เป็นการสร้างความไว้วางใจ ซึ่งกันและกันผู้นิเทศควรศึกษาบุคลิกภาพของผู้รับการนิเทศ การยอมรับและทำความเข้าใจในบุคลิกภาพนั้น ผู้นิเทศควรมีคุณลักษณะ อ่อนน้อม มีความเห็นใจ เอื้ออาทร มีอารมณ์ดี มีความจริงใจ การไม่ด่วนตัดสินใจ และการฟังด้วยความตั้งใจ ให้การนับถือ และการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศ เปิดโอกาสให้ซักถามแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับผู้รับการนิเทศ การใช้สุนทรียสนทนา 2) การนิเทศเพื่อการสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Learning from practice: Formative function) ได้แก่ บทบาทในการสอน การแนะนำ การสังเกต และร่วมปฏิบัติ มีบทบาทในการนิเทศ ดังนี้ 2.1) การให้ความสนใจ (Focus) ผู้นิเทศต้องให้ความสำคัญของการนิเทศทางคลินิกได้แก่ มีการวางแผนการนิเทศทางคลินิกร่วมกัน กับผู้รับการนิเทศ การเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศสะท้อนปัญหา การปฏิบัติงานโดยการสังเกต และให้คำชี้แนะ ด้วยท่าทีอ่อนน้อม และเป็นมิตร มีความห่วงใยทุกข์สุขของผู้รับการนิเทศ 2.2) การใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงาน (Knowledge) ผู้นิเทศต้องมีการเตรียมความรู้ ในการนิเทศทางคลินิกให้เหมาะสม หลากหลายตรงกับความต้องการการเรียนรู้ของผู้รับการนิเทศ เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศ สามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน และเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศ แสดงความคิดเห็นเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง การกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศ พัฒนานตนเอง โดยการแนะนำสื่อความรู้ที่หลากหลายในการ

นิเทศทางคลินิกตามประเด็นการนิเทศทางคลินิก ที่ตกลงร่วมกันไว้ โดยการแนะนำแหล่งข้อมูลความรู้ที่น่าเชื่อถือ/สื่อความรู้ที่น่าเชื่อถือ เช่น สื่อความรู้จาก Intranet ฐานข้อมูล ต่างๆ, มาตรฐานแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน ฐานความรู้ที่เป็นมาตรฐาน มาตรฐานการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องให้ผู้รับการนิเทศได้ศึกษาเพิ่มเติม 2.3) การรับรองผลการปฏิบัติงาน (Intervention) บทบาทผู้นิเทศ ได้แก่ ผู้นิเทศควรสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศในระหว่างการพูดคุย ถึงประสบการณ์ต่างๆในการให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อทำความเข้าใจความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์นั้นๆนำมาประเมินเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องหรือเพื่อรับรองว่าการปฏิบัติเช่นนั้นของผู้รับการนิเทศ เป็นสิ่งที่ดีเพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดความเชื่อมั่น มั่นใจในการปฏิบัติ 3) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Ensuring Accountability :Normative function) บทบาทในการปฏิบัติในการสนับสนุนให้พยาบาลมีการพัฒนาความสามารถที่ส่งผลต่อการปฏิบัติทางคลินิกโดยการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น รวมถึงการตระหนักถึงความเป็นบุคคล และความแตกต่างเชิงวิชาชีพ ผู้นิเทศมีบทบาทดังนี้ 3.1) การสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) ) ผู้นิเทศต้องสร้างการนิเทศให้เกิดเป็นวัฒนธรรมการทำงาน เพื่อตอบสนองต่อนโยบายขององค์กร มีตารางการนิเทศที่ชัดเจน แต่สามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ การทำการนิเทศให้เป็นกิจวัตรประจำวันของการปฏิบัติงาน มากกว่าการเป็นกิจกรรมเสริม 3.2) การจดบันทึกรายงาน (Recording) การจดบันทึกตามแบบรายงานการนิเทศ ได้แก่ แบบรายงานที่ 1 แบบบันทึกการวางแผนการนิเทศทางคลินิก, แบบรายงานที่ 2 แบบบันทึกการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่, แบบรายงานที่ 3 แบบสรุปการประเมินผลการนิเทศทางคลินิกเพื่อรายงานผลการนิเทศต่อผู้บริหารองค์กร การจดบันทึกข้อมูลในการนิเทศต้องมีความโปร่งใส ตรงไปตรงมา มีความชัดเจนในประเด็นของการบันทึก การจัดเก็บข้อมูลเป็นระบบและมีความเป็นส่วนตัว เพื่อการประเมินผลลัพธ์การนิเทศที่ชัดเจน ตรงประเด็น และแจ้งให้ผู้รับการนิเทศทราบทุกครั้ง 3.3) สมรรถนะของผู้นิเทศ (Competency) ผู้นิเทศต้องมีการเรียนรู้ และฝึกฝนตนเองอย่างสม่ำเสมอในการนิเทศทางคลินิก การเรียนรู้ทักษะและวิธีการนิเทศ ให้เหมาะสมกับความรู้ประสบการณ์ และบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ เช่น โดยการใช้สถานการณ์จำลองในประเด็นการนิเทศที่มีความเสี่ยง การสร้างความต้องการ และท้าทายในการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดเป้าหมายของการนิเทศ การรับฟังผู้รับการนิเทศอย่างตั้งใจ ยอมรับในความแตกต่าง การส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้โดยการสะท้อนคิด และการชี้ทางให้ผู้รับการนิเทศทางคลินิกไปสู่ผลลัพธ์ที่เหมาะสม การยอมรับการนิเทศเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน

**1.3 บทบาทผู้รับการนิเทศทางการพยาบาลดังนี้** ผู้รับการนิเทศต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการนิเทศร่วมกับผู้นิเทศ มีการเตรียมความพร้อมในการเข้ารับการนิเทศ จัดเวลาที่เพียงพอในการนิเทศ เห็นความสำคัญในการเข้ารับการนิเทศตามกำหนดเวลา มีเป้าหมายในการนิเทศการ ค้นคว้า สืบค้น ความรู้/แนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการนิเทศ การยอมรับผลการนิเทศ

การสะท้อนผลการเรียนรู้ร่วมกับผู้รับการนิเทศ การยอมรับว่าการนิเทศงานเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมในการทำงาน ความจำเป็นที่ต้องเรียนรู้ และ มีความมุ่งหมายในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การจัดบันทึก ผู้รับการนิเทศควรจัดบันทึกประสบการณ์ ทั้งด้านดีและไม่ดี เพื่อนำไปขอคำแนะนำจากผู้นิเทศ เพื่อปรับปรุงการแก้ปัญหาต่อไปในอนาคต การจัดบันทึกนั้นต้องสามารถนำมาวัดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน และเกิดการเรียนรู้ โดยบันทึกในแฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) ของตนเอง และ ตามแบบบันทึกการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

**2. กระบวนการ (Process) เป็นแผนกิจกรรมการนิเทศและเนื้อหาในการเรียนรู้ /วิธีปฏิบัติ** ในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ต้องสอดคล้องกับความต้องการการเรียนรู้ ความจำเป็นในการเรียนรู้ ให้เหมาะสมกับบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ และตามบริบทของหน่วยงาน โดยสอดคล้องกับแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor ได้แก่ การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (Formative clinical Supervision) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative clinical Supervision) และการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative clinical Supervision) แผนกิจกรรมและเนื้อหาในการเรียนรู้ /วิธีปฏิบัติในการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการเตรียมการนิเทศ, ขั้นตอนการวางแผนการนิเทศทางคลินิก และขั้นตอนการดำเนินการนิเทศทางคลินิก, ขั้นตอนการประเมินผลการนิเทศ ดังนี้

### 2.1) ขั้นตอนการเตรียมการนิเทศ (1 -2 สัปดาห์)

1) ด้านผู้นิเทศเตรียมข้อมูลสำคัญของหน่วยงาน ได้แก่ Unit profile , คู่มือบริหารกลุ่มการพยาบาล, คู่มือปฐมนิเทศเพื่อใช้วิเคราะห์ปัญหาของหน่วยงาน เตรียมทรัพยากรในการนิเทศ แบบบันทึกรายงานการนิเทศ จัดหาสถานที่ที่เหมาะสมในการนิเทศ โดยจัดการประชุมกลุ่ม (ในกรณีพยาบาลวิชาชีพจบใหม่มากกว่า 1 คน) ทำความเข้าใจ และเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศแสดงความคิดเห็น โดยใช้เวลาในการนิเทศ 30-45 นาที ดังนี้

ก) การสร้างสัมพันธ์ภาพตามวัฒนธรรมขององค์กร ในการต้อนรับน้องใหม่ เช่น การผูกข้อมือ, การมอบดอกไม้ให้กำลังใจ

ข) ผู้นิเทศในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ร่วมปฏิบัติงานกับผู้รับการนิเทศ ให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน แลกเปลี่ยนวิธีการแก้ไขปัญหาพร้อมกันในการปฏิบัติงาน การให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ การพูดคุยสื่อสารแบบสองทาง การใช้สุนทรียสนทนา เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ระบายปัญหาความไม่สบายใจ ลดความเครียด วิตกกังวล การปฐมนิเทศในหน่วยงาน การให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่เรียนรู้องค์กร บุคลากรในหน่วยงาน นโยบาย โดยใช้คู่มือการบริหารกลุ่มการพยาบาล คู่มือการปฐมนิเทศของหน่วยงานการสอนพื้นฐานมาตรฐานบริการพยาบาล 7 Aspect of Care & Nursing outcome) หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาล: กองการพยาบาล



2) ด้านผู้รับการนิเทศ แนะนำตนเอง ทำความรู้จักหัวหน้าหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เข้าร่วมกิจกรรมการนิเทศ ศึกษาข้อมูลหน่วยงาน การตั้งคำถาม ชักถามหากมีข้อสงสัย / เสนอข้อมูลเพิ่มสะสมผลงานของตนเอง (portfolio)

## 2.2) ขั้นตอนการวางแผนการนิเทศทางคลินิก และขั้นตอนการดำเนินการนิเทศทางคลินิก (1 สัปดาห์)

### ขั้นตอนการวางแผนการนิเทศทางคลินิก

#### 1) ด้านผู้นิเทศมีบทบาท ดังนี้

ก. การกำหนดประเด็นในการนิเทศทางคลินิก ตาม Specific Functional competency ของแต่ละหน่วยงาน, โรคที่สำคัญ, และความเสี่ยงที่สำคัญของหน่วยงาน

ข. การวางแผนการนิเทศร่วมกับผู้รับการนิเทศ เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศแสดงความคิดเห็น ร่วมกันกำหนดประเด็น วัตถุประสงค์ของการนิเทศ ตาม Specific Functional competency ของหน่วยงาน, โรคที่สำคัญ, และความเสี่ยงที่สำคัญของแต่ละหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับความต้องการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพใหม่ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีเตรียมความพร้อมในการนิเทศ กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ โดยยึดมาตรฐานขององค์กร / ใช้แนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานจริยธรรม จรรยาบรรณขององค์กร รวมถึงการบันทึกกิจกรรม และการประเมินผลการนิเทศเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และเกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี

ค. กำหนดกิจกรรมการนิเทศร่วมกับผู้รับการนิเทศ ผู้นิเทศชี้แจง วัตถุประสงค์ของกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพใหม่ เน้นผ่อนคลาย และกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ โดย เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศแสดงความคิดเห็น ชักถาม เพื่อสร้างความเข้าใจ และเห็นประโยชน์ของแต่ละกิจกรรม

ง. ผู้นิเทศแนะนำแหล่งข้อมูลความรู้ที่น่าเชื่อถือ / สื่อความรู้ที่น่าเชื่อถือ เช่น สื่อความรู้จาก Intranet ฐานข้อมูล ต่างๆ, มาตรฐานแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน

จ. กำหนดวันเวลาสถานที่ทำการนิเทศ กับผู้รับการนิเทศ เพื่อให้มีความสำคัญกับ วันเวลาและสถานที่ที่เหมาะสมในการนิเทศ ที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่ถูกรบกวน ขณะการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศ

#### ฉ. ลงบันทึกการวางแผนการนิเทศในแบบรายงานการนิเทศที่ 1

2) ด้านผู้รับการนิเทศ ควรค้นคว้า/สืบค้นความรู้/แนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการนิเทศ กำหนดเป้าหมายในการรับการนิเทศของตนเอง ร่วมวางแผนการนิเทศกับผู้นิเทศทางการพยาบาล

### ขั้นตอนการดำเนินการนิเทศทางคลินิก

1) ด้านผู้บริหารองค์กรมีบทบาทดังนี้ มีการติดตาม ตรวจสอบเยี่ยมให้กำลังใจใช้เวลาทำกิจกรรม 30 นาที รวมทั้งสนับสนุนจัดหาทรัพยากรให้เพียงพอกับการนิเทศ

2) ด้านผู้นิเทศ ผู้นิเทศนำกิจกรรมการนิเทศสู่การปฏิบัติโดยแจ้งวัตถุประสงค์ก่อนการนิเทศทุกครั้ง เน้นบรรยากาศการนิเทศที่ผ่อนคลาย ดังนี้

ก. การจัดทำการประชุมปรึกษารายกรณี (Case Conference) ระยะเวลาในการนิเทศ 30-45 นาที โดยนำประเด็นในการนิเทศ เลือกประเด็นที่น่าสนใจ โดยให้ผู้รับการนิเทศเป็นผู้ดำเนินการ นำเสนอแผนการดูแล/จัดการของตนเองในประเด็นการนิเทศเช่น การศึกษาผู้ป่วยรายโรค ตาม Specific Functional competency ของหน่วยงาน, โรคที่สำคัญ, และความเสี่ยงที่สำคัญของแต่ละหน่วยงาน โดยเชิญทีมการพยาบาล/ สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม ผู้นิเทศจะสอดแทรก กิจกรรมการสอนแนะแก่ ผู้รับการนิเทศระหว่างกรณีการนิเทศทางคลินิก โดยการเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหา และนำเสนอแนวทางแก้ไขปัญหได้ด้วยตัวเอง ในการร่วมกันอภิปราย สามารถแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ทักษะ ประสบการณ์ เพื่อพัฒนาทักษะ การคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ฝึกการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นของผู้รับการนิเทศ

ข. การฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลโดยใช้สถานการณ์จำลองระยะเวลาในการนิเทศ 30-45 นาที ผู้นิเทศนำประเด็นการนิเทศสู่สถานการณ์จำลองเหตุการณ์ โดยผู้นิเทศจำลองสถานการณ์เสมือนจริง (Simulation based Learning) โดยกำหนดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการนิเทศเพื่อให้ ผู้รับการนิเทศเกิดทักษะ และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ผู้นิเทศกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้รับการนิเทศโดยการสะท้อนกลับจากการปฏิบัติ (Reflective Practice) ก่อนนำไปฝึกให้การพยาบาลกับผู้ป่วยจริง

ค. การร่วมปฏิบัติงานกับผู้รับการนิเทศ ตามประเด็นการนิเทศทางคลินิก ใช้เวลาทำกิจกรรม 30 นาที ผู้นิเทศแจ้งวัตถุประสงค์ก่อนการนิเทศให้ผู้รับการนิเทศทราบ ระหว่างการนิเทศผู้ นิเทศให้คำปรึกษาสอนในรายบุคคล การสังเกต การร่วมปฏิบัติงานโดยผู้นิเทศเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศเสนอความคิดเห็น และซักถามผู้นิเทศรับฟังอย่างตั้งใจ ให้คำปรึกษาและสอนแนะด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ ร่วมกันแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน และสนับสนุนจัดหา ทรัพยากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

ง. ผู้นิเทศจัดบันทึกการนิเทศในแบบรายงานที่ 2

3) ด้านผู้รับการนิเทศ ผู้รับการนิเทศเข้ารับการนิเทศตามนัดหมาย จัดบันทึกข้อมูลการนิเทศ ของตนเองในแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

**2.3) ขั้นตอนการประเมินผลการนิเทศทางคลินิก (1สัปดาห์)** การประเมินผลการนิเทศทางคลินิก ร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ภายใต้บรรยากาศแห่งความเชื่อมั่น ไว้วางใจ ใช้เวลาในการนิเทศ 30 นาที ดังนี้

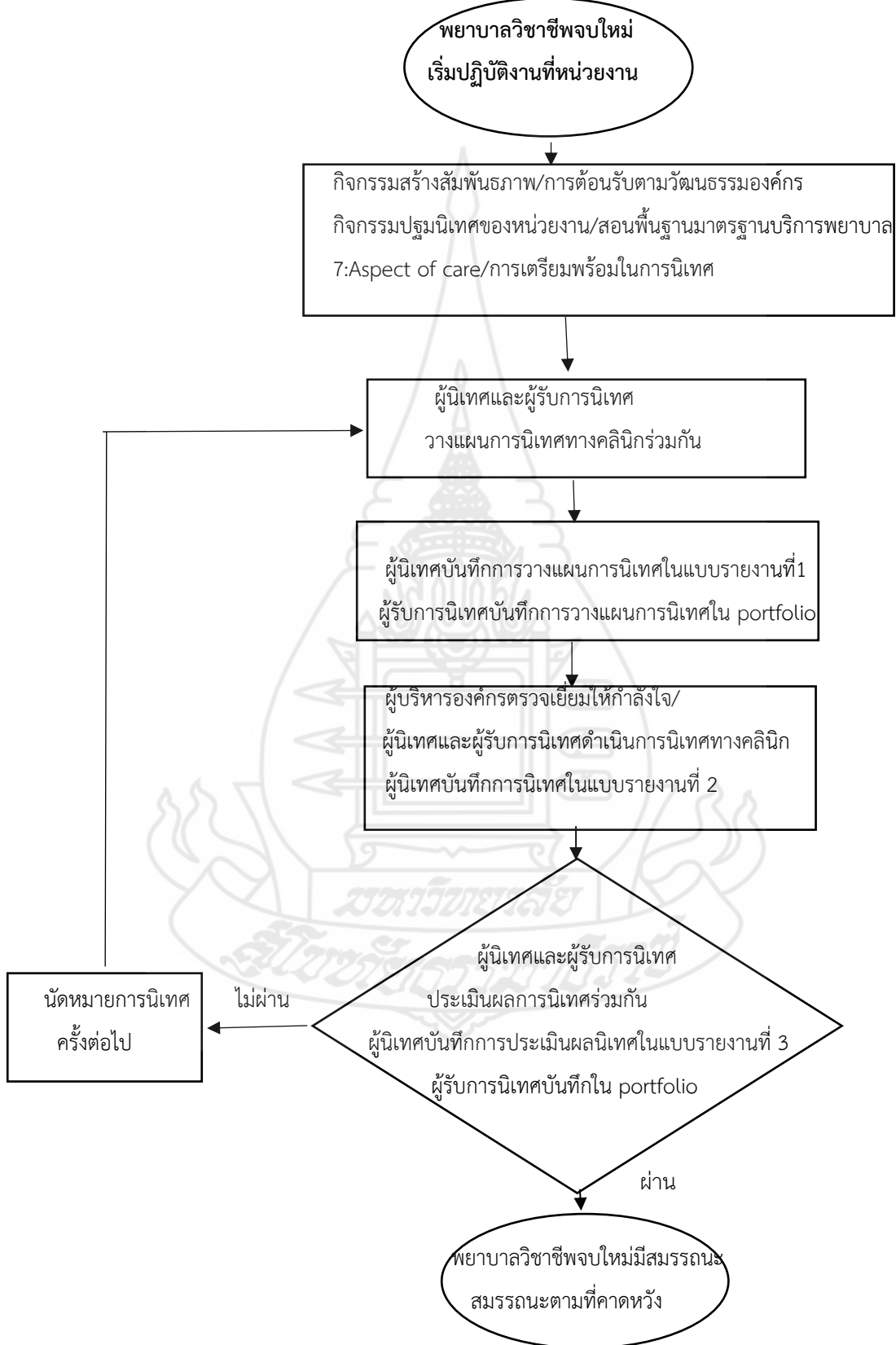
1) ประเมินผลการนิเทศร่วมกันโดย โดยผู้นิเทศเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศประเมินผลการนิเทศของตนเอง โดยใช้แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน ( ใช้แบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงาน (ตัวอย่างในบทที่ 4) หลังจากนั้นผู้นิเทศประเมินผลการนิเทศ พร้อมให้กำลังใจผู้รับการนิเทศ และบันทึกผลการนิเทศที่ในแบบรายงาน ที่ 2 และ 3 นัดหมายเพื่อติดตามการนิเทศทางคลินิก ครั้งต่อไป

2) ผู้รับการนิเทศนำเสนอแผนการพัฒนาดตนเองแก่ผู้นิเทศ โดยการสะท้อนผลการปฏิบัติงานจากการสะท้อนคิดของผู้รับการนิเทศ ผู้รับการนิเทศบันทึกผลการนิเทศของตนเองในแฟ้มสะสมงานของผู้รับการนิเทศ (Portfolio ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่)

**3. ผลผลิต (Out put) : ผลผลิตการนิเทศทางคลินิก ได้แก่ สมรรถนะผู้รับการนิเทศ ความพึงพอใจ คุณภาพการดูแลรักษา** เป็นการประเมินผลลัพธ์จากการนิเทศ ระยะเวลา 1 สัปดาห์ จากสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ทักษะผู้นิเทศทางการพยาบาล ความพึงพอใจของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ อันเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงประสิทธิผลของรูปแบบ โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ,แบบประเมินทักษะผู้นิเทศทางการพยาบาล ,แบบประเมินความพึงพอใจของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ คุณภาพการดูแลรักษา เป็นการประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการการนิเทศทางคลินิก เช่น ความปลอดภัย ความเสี่ยงทางคลินิก การนิเทศทางคลินิคนั้นต้องมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้รับบริการ โดยมุ่งเน้นไปที่ การปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติงานภายใต้จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และต้องมีมาตรฐานในการปฏิบัติงานในการรับรองการนิเทศ ได้แก่ มาตรฐานการปฏิบัติงานต่างๆ /Work Instruction

กระบวนการ (Work flow) การนิเทศทางคลินิก ในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่

โรงพยาบาลหนองคาย



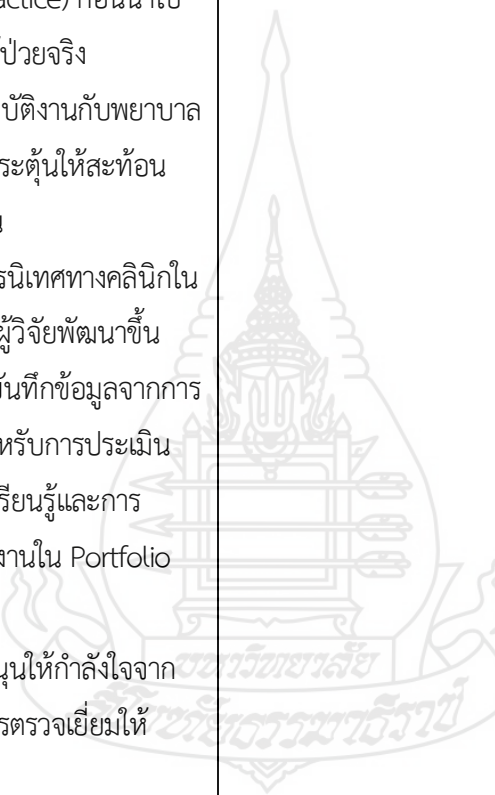
บทที่ 4

แผนกิจกรรมการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย

สัปดาห์ที่	แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor)	กิจกรรม	เครื่องมือในการประเมินผลการนิเทศ	บทบาทผู้นิเทศ	บทบาทผู้รับการนิเทศ	การประเมินผล
สัปดาห์ที่ 1-2	1) การนิเทศเพื่อการสนับสนุน เชิงวิชาชีพ (Restorative supervision)	<p><b>ขั้นตอนการเตรียมการนิเทศ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพทวิวัฒนธรรมขององค์กร เช่น การต้อนรับน้องใหม่ การผูกข้อมือ</li> <li>- กิจกรรมการปฐมนิเทศในหน่วยงาน การให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่เรียนรู้องค์กร บุคลากรในหน่วยงาน นโยบาย โดยใช้คู่มือปฐมนิเทศของหน่วยงาน</li> <li>- การกำหนดผู้นิเทศในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง เน้นการให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานโดย การพูดคุย สื่อสารแบบสองทาง การใช้สุนทรียสนทนา เพื่อให้ พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ระบายปัญหา ความไม่สบายใจ ลดความเครียด วิตกกังวล แลกเปลี่ยนวิธีการแก้ไขปัญหา</li> <li>- การสอนพื้นฐานมาตรฐานบริการพยาบาล 7 Aspect of Care &amp; Nursing outcome) หน้าที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ข้อ 1, 7, 8, 12, 16</li> <li>- แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) บทบาทให้คำปรึกษา แนะนำให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน</li> <li>2) การให้เวลาอย่างเพียงพอ เหมาะสมในการนิเทศได้แก่ 30-45 นาที</li> <li>3) การจัดเตรียมสภาพแวดล้อมสถานที่ ที่เหมาะสมต่อการนิเทศได้แก่ ความเป็นส่วนตัว สบาย และปราศจากการขัดจังหวะ/การจัดเตรียมทรัพยากรในการสนับสนุนการนิเทศ ได้แก่ คู่มือ มาตรฐานการปฏิบัติงาน สื่อความรู้ที่น่าเชื่อถือ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) แนะนำตนเอง ทำความรู้จักหัวหน้า หน่วยงานและเจ้าหน้าที่หน่วยงาน</li> <li>2) เข้าร่วมกิจกรรมการนิเทศทางคลินิก</li> <li>3) การตั้งคำถาม ชักถามหากมีข้อสงสัย /เสนอข้อมูล portfolio ของตนเอง</li> </ol>	แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ข้อ 1, 7, 8, 12, 16

สัปดาห์ที่	แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor)	กิจกรรม	เครื่องมือในการประเมินผลการนิเทศ	บทบาทผู้นิเทศ	บทบาทผู้รับการนิเทศ	การประเมินผล
		<p>หลักทางคลินิกของพยาบาล: ของกองการพยาบาล</p> <p>- การกำหนดให้ผู้รับการนิเทศมี Portfolio หรือ Resume ตามนโยบายกลุ่มการพยาบาล เพื่อบันทึกผลการนิเทศและสมรรถนะในการปฏิบัติงานของตนเองเพื่อสร้างขวัญกำลังใจ โน้มน้าวให้เห็นความสำคัญของการพัฒนาตนเองโดยใช้กระบวนการนิเทศ</p>		4) การสร้างความสัมพันธ์ในการนิเทศที่ดี การยอมรับข้อแตกต่างในแต่ละบุคคลของผู้รับการนิเทศ มีคุณลักษณะที่อบอุ่น มีความเห็นใจ เอื้ออาทร อารมณ์ดี และการใช้สุนทรียสนทนา		
สัปดาห์ที่ 3	<p>1)การนิเทศเพื่อการสนับสนุน เชิงวิชาชีพ (Restorative supervision)</p> <p>2)การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน (Formative supervision)</p>	<p>ขั้นตอนการวางแผนการนิเทศทางคลินิก</p> <p>การวางแผนการนิเทศ ผู้นิเทศมีบทบาทในการสอนแนะนำ และการเป็นที่ปรึกษา ในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ มีการกำหนดหัวข้อ กำหนดวันเวลา สถานที่ในการนิเทศ กำหนดวัตถุประสงค์การนิเทศทางคลินิก ร่วมกันโดยใช้แบบรายงานการบันทึกการนิเทศทางคลินิกที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยกำหนดกิจกรรมการนิเทศทางคลินิก ตามความต้องการเรียนรู้และ ตาม Specific Functional competency ของแต่ละหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับความต้องการ</p>	<p>1) แบบรายงานที่ 2 แบบบันทึกการนิเทศทางคลินิก</p> <p>2) แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่</p> <p>ข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22</p> <p>3) เพิ่มสะสมผลงาน (Portfolio) ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่</p>	<p>1)การสอน แนะนำ การสังเกต ร่วมปฏิบัติงาน และการเป็นที่ปรึกษาโดยใช้ทักษะการสอนงาน(Coach)</p> <p>2) การใช้เวลาอย่างเพียงพอต่อการนิเทศนัดหมายเวลาในการนิเทศการกำหนดเวลาที่เหมาะสมในการนิเทศ การจัดเวลาในการนิเทศ ให้เพียงพอได้แก่ 30-45 นาที</p>	<p>1) เข้าร่วมกิจกรรมการนิเทศทางคลินิก/ค้นคว้า สืบค้น ความรู้/แนวทางปฏิบัติ ตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการนิเทศ</p> <p>2) กำหนดเป้าหมายในการรับการนิเทศของตนเอง</p>	<p>แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22</p>

สัปดาห์ที่	แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor)	กิจกรรม	เครื่องมือในการประเมินผลการนิเทศ	บทบาทผู้นิเทศ	บทบาทผู้รับการนิเทศ	การประเมินผล
		<p>เรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โดยยึดมาตรฐานขององค์กร /ใช้แนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานจริยธรรม จรรยาบรรณขององค์กร/ ผู้นิเทศแนะนำแหล่งข้อมูลความรู้ที่น่าเชื่อถือ/ สื่อความรู้ที่น่าเชื่อถือ เช่น สื่อความรู้จาก Intranet ฐานข้อมูล ต่างๆ, มาตรฐานแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน</p> <p><b>ขั้นตอนการดำเนินการนิเทศทางคลินิก</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การดำเนินการนิเทศทางคลินิกตามหัวข้อการนิเทศทางคลินิกที่กำหนดไว้ โดยผู้นิเทศ ทบทวนความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ ทฤษฎี ทักษะการปฏิบัติงานพื้นฐาน ร่วมกันกับผู้รับการนิเทศตามมาตรฐานการพยาบาล มีกิจกรรมการนิเทศตามความต้องการและบุคลิกภาพของผู้รับการนิเทศเช่น การจัดทำ Case Conference ฝึกปฏิบัติ ให้การพยาบาลโดยใช้สถานการณ์จำลอง / การเรียนรู้โดยการสะท้อนกลับจากการ</li> </ul>	<p>4) แบบประเมินความรู้/ การปฏิบัติตามมาตรฐานตามSpecific Functional competency/โรคที่สำคัญ/ความเสี่ยงที่สำคัญของแต่ละหน่วยงาน</p> <p>5) แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่</p>	<p>3) การจัดหาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อกิจกรรมการนิเทศ มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีสิ่งขัดจังหวะ</p> <p>4) เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศสะท้อนปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน</p> <p>5) การให้ความสนใจในการปฏิบัติพยาบาลผู้นิเทศต้องคอยสังเกตและให้คำชี้แนะและแก้ไข ปัญหาต่างๆด้วยท่าทีที่อบอุ่นและเป็นมิตร</p> <p>6) การใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหามาเสนอแนวทางแก้ไข</p>	<p>3) ผู้รับการนิเทศจัดบันทึกข้อมูลจากการนิเทศ เก็บรวบรวมไว้สำหรับการประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้และการปฏิบัติงาน ในแบบรายงานใน Portfolio</p>	

ลำดับที่	แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor)	กิจกรรม	เครื่องมือในการประเมินผลการนิเทศ	บทบาทผู้นิเทศ	บทบาทผู้รับการนิเทศ	การประเมินผล
		<p>ปฏิบัติ (Reflective Practice) ก่อนนำไปฝึกให้การพยาบาลกับผู้ป่วยจริง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การนิเทศโดยร่วมปฏิบัติงานกับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ พร้อมกระตุ้นให้สะท้อนกลับจากการปฏิบัติงาน</li> <li>- ผู้นิเทศจัดบันทึกการนิเทศทางคลินิกในแบบบันทึกการนิเทศที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น</li> <li>- ผู้รับการนิเทศจัดบันทึกข้อมูลจากการนิเทศเก็บรวบรวมไว้สำหรับการประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้และการปฏิบัติงาน ในแบบรายงานใน Portfolio ของตนเอง</li> <li>- การติดตามสนับสนุนให้กำลังใจจากผู้บริหารองค์กร โดยการตรวจเยี่ยมให้กำลังใจ</li> </ul>		<p>ปัญหาด้วยตนเอง และร่วมกันในการแก้ไขปัญหา ผู้นิเทศกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาความรู้ด้วยการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม แนะนำแหล่งข้อมูล ความรู้ที่น่าเชื่อถือ</p> <p>7) การรับรองผลการปฏิบัติงาน ระหว่างการนิเทศผู้เทศต้องเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติงาน คอยสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศให้ข้อมูลสะท้อนกลับในทางบวกที่ข้อดีให้ทราบเพื่อให้เกิดกำลังใจในการทำงานให้เห็นข้อควรปรับปรุงเพื่อสามารถนำไปพัฒนา</p>		



ลำดับที่	แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor)	กิจกรรม	เครื่องมือในการประเมินผลการนิเทศ	บทบาทผู้นิเทศ	บทบาทผู้รับการนิเทศ	การประเมินผล
				ตนเอง และให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหา		
ลำดับที่ 4	1) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐาน (Normative supervision)	<p>ขั้นตอนการประเมินผลการนิเทศทางคลินิก</p> <p>การประเมินผลการนิเทศทางคลินิกภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน</li> <li>- ผู้นิเทศบันทึกผลการนิเทศในแบบรายงานการนิเทศที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น</li> <li>- ผู้รับการนิเทศสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองโดยการสะท้อนคิด และบันทึกผลการนิเทศของตนเองลงในแฟ้มสะสมงานของผู้รับการนิเทศ (Portfolio)</li> <li>- นัดหมายในการนิเทศทางคลินิกครั้งต่อไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบรายงานที่ 2 แบบบันทึกการนิเทศทางคลินิก</li> <li>- แบบรายงานที่ 3 แบบบันทึกสรุปผลการนิเทศทางคลินิก</li> <li>- แบบประเมินความรู้/แบบประเมินการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของหน่วยงาน</li> <li>- แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพบใหม่</li> <li>- แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ของพยาบาลวิชาชีพบใหม่</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ประเมินผล / บันทึกวางแผนการนิเทศครั้งต่อไป</li> <li>2) จัดบันทึกผลการนิเทศอย่างตรงไปตรงมาและมีความชัดเจน เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศแสดงความคิดเห็นปัญหาที่พบแนวทางปรับปรุงแก้ไข และผู้รับการนิเทศต้องรับทราบเรื่องที่ถูกประเมินและการบันทึกผลการนิเทศทุกครั้ง โดยมีการลงนามผลการนิเทศร่วมกัน</li> <li>3) การรายงานผลการนิเทศทางคลินิกต่อผู้บริหารองค์กร</li> <li>4) การสรุปผลการนิเทศกรณีให้มีการให้ข้อมูล</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) สะท้อนผลการเรียนรู้ของตนเองร่วมกับผู้นิเทศและบันทึกผลการนิเทศในPortfolio</li> <li>2) นัดหมายกับผู้นิเทศในการนิเทศครั้งต่อไป</li> </ol>	<p>ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานในประเด็นการนิเทศตาม Specific Functional competency / ไรท์ที่สำคัญ/ความเสียหายที่สำคัญของหน่วยงาน</p>

ลำดับที่	แนวคิดการนิเทศทาง คลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor)	กิจกรรม	เครื่องมือในการ ประเมินผลการนิเทศ	บทบาทผู้นิเทศ	บทบาท ผู้รับการนิเทศ	การประเมินผล
				สะท้อนกลับเชิงบวกข้อดี และสิ่งที่ต้องปรับปรุง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ กระตุ้นให้เกิดการพัฒนา ตนเองของผู้รับการนิเทศ ร่วมกัน รวมทั้ง สรุป แนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อ นำไปสู่ความสำเร็จเกิด นวัตกรรมใหม่ๆ ในการ ปฏิบัติงาน		



## บทที่ 5 การติดตามประเมินผล

การติดตามประเมินผลการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพใหม่ การติดตามประเมินผล จะดำเนินการตั้งแต่เริ่มการนิเทศกล่าวคือ จะต้องสังเกตการณ์การปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยงาน ตามแบบฟอร์มของประเด็นการนิเทศทางคลินิก จากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการนิเทศทางคลินิกใน วิชาชีพใหม่ และประเมินอีกครั้งหลังจากการนิเทศ พร้อมทั้งประเมินตามแบบสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพใหม่เพื่อหาช่องว่าง(Gap)ในการพัฒนาสมรรถนะครั้งต่อไป

### แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใหม่ สำหรับพยาบาลวิชาชีพใหม่

**คำชี้แจง** แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใหม่ โปรดใส่ เครื่องหมาย (√) ลงในช่องที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

- 1 หมายถึง สมรรถนะน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง สมรรถนะน้อย
- 3 หมายถึง สมรรถนะปานกลาง
- 4 หมายถึง สมรรถนะดี
- 5 หมายถึง สมรรถนะดีมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	สมรรถนะ				
		น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	ดี (4)	ดีมาก ที่สุด (5)
1	ท่านมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลเพียงพอต่อ การให้การพยาบาล					
2	ท่านสามารถนำความรู้ไปใช้ในทางปฏิบัติการ พยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
3	ท่านสามารถสืบค้นความรู้ทางการพยาบาลในการ ดูแลผู้ป่วยได้					

ลำดับ	ข้อความ	สมรรถนะ				
		น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	ดี (4)	ดีมาก ที่สุด (5)
4	ท่านสามารถตั้งคำถามที่ชัดเจน และตรงประเด็นเมื่อสื่อสารกับผู้ป่วย					
5	ท่านสามารถปรับวิธีการสื่อสาร และภาษาที่ใช้ในการสื่อสารได้เหมาะสมกับผู้ฟัง					
6	ท่านสามารถพูดคุยกับผู้ป่วยที่มีความยากลำบากในการสื่อสารได้แก่ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย					
7	ท่านสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้ดี					
8	ท่านรับฟังและเคารพความคิดเห็นที่แตกต่างของผู้อื่นในทีมสุขภาพ					
9	ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความรู้และ ประสบการณ์กับบุคลากรในทีมสุขภาพได้					
10	ท่านเข้าใจถึงความจำเป็นที่พยาบาลต้องนำความรู้ใหม่ๆมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล					
11	ท่านมักแสวงหาความรู้ใหม่ๆเพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสม่ำเสมอ					
12	ท่านมีกิจกรรมที่กำลังทำอยู่เพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง					
13	ท่านสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ ที่เกิดขึ้นโดยมีการสังเคราะห์ และประเมินข้อมูลได้อย่างถูกต้อง					
14	ท่านสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ท่านดูแลได้					
15	ท่านรับผิดชอบต่อผลของการตัดสินใจของตนเองในการให้การพยาบาลผู้ป่วย					
16	ท่านสามารถจัดการกับความเครียดในการทำงานได้					
17	ท่านสามารถแก้ไขสถานการณ์ที่ยากลำบากได้แม้มีความเครียด					

ลำดับ	ข้อความ	สมรรถนะ				
		น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	ดี (4)	ดีมาก ที่สุด (5)
18	ท่านสามารถรับมือกับความเครียดที่ยาวนานจากการทำงานได้					
19	ท่านยอมรับความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคนที่มีบริบทสภาพแวดล้อมวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน					
20	ท่านสามารถระบุความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนได้					
21	ท่านสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนได้					
22	ท่านแสดงออกถึงความเข้าใจในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเป็น					



(ตัวอย่าง)  
**แบบประเมินการปฏิบัติ**  
**การดูแลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ**

**คำชี้แจง**

๑. ปฏิบัติถูกต้อง หมายถึง ปฏิบัติได้ครบถ้วน ให้ ๑ คะแนน  
 ๒. ปฏิบัติไม่ถูกต้อง หมายถึง ปฏิบัติไม่ครบถ้วน ให้ ๐ คะแนน  
 ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติตาม WI ให้ ๐ คะแนน

**วิธีการประเมิน**

๑. สังเกต  
 ๒. สัมภาษณ์  
 ๓. ตรวจสอบการบันทึก

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
<b>แรกรับผู้ป่วย</b>					
1	การประเมินผู้ป่วย ชักประวัติการเจ็บป่วยตามแบบประเมินแรกรับ				
2	การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแผนการรักษาอย่างเพียงพอ				
3	การประเมินความปวด จัดทำนอนที่สุขสบาย ให้นอนในท่าที่ผู้ป่วยรู้สึกปวดน้อยที่สุด / ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา/ลงบันทึก Pain score ในฟอร์มปรอท				
4	การพยาบาลทางด้านจิตใจของผู้ป่วย เพื่อคลายความวิตกกังวล				
5	การประเมิน Early Warning Sign / Specific Clinical Risk ที่มีภาวะเสี่ยงต่อ Rupture Appendicitis มีการประเมินดังนี้ 1) ประเมินไข้ รายงานแพทย์เมื่อมีไข้ $\geq 38.5$				

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
	2) Monitor Abdominal sign ทุก 2 hr. และ / หรือตามอาการ รายงานแพทย์ เมื่อ Abdominal signs เปลี่ยนจาก tenderness เป็น Rebound Tenderness หรือ Guarding 3) ประเมิน Pain Score และรายงานเมื่อ คะแนนเพิ่มขึ้น $\geq 2$				
<b>การเตรียมผ่าตัด</b>					
6	<p>การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัดตามแนวทางการเตรียมผ่าตัดดังนี้</p> <p>6.1 การส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการและติดตามผลการตรวจ ,CXR (ตามข้อบ่งชี้), EKG (ตามข้อบ่งชี้) อื่นๆ ตามแผนการรักษา</p> <p>6.2 ด้านเอกสาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การ Set OR ผ่านระบบ Hos-xp ถูกต้องครบถ้วน</li> <li>- การเซ็นใบยินยอมเพื่อการผ่าตัดอย่างถูกต้องครบถ้วนตามแบบฟอร์มการเซ็นยินยอมเพื่อการผ่าตัด</li> </ul> <p>6.3 การงดน้ำ และอาหารก่อนการผ่าตัดอย่างน้อย 6 ชม.</p> <p>6.4 ดูแลความสะอาดของร่างกายถอดฟันปลอม เครื่องประดับ ชุดชั้นใน ปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด</p>				

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
	<p>6.5 Mark site ตรงตำแหน่งที่จะทำการผ่าตัด</p> <p>6.6 การเตรียมทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>6.7 การให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับแผนการรักษา</p>				
<b>การดูแลหลังผ่าตัด</b>					
7	<p>7.1 จัดเตรียมเตียง อุปกรณ์ และออกซิเจนไว้(กรณีมีข้อบ่งชี้) เพื่อรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด และดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียงให้เรียบร้อยปลอดภัย</p> <p>7.2 ประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ ให้การพยาบาลตามชนิดของการระงับความรู้สึกดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึกอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ประเมินและสังเกตอาการทางเดินหายใจอุดตัน</p> <p>7.3 ประเมินอาการ และตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วย สังเกตการหายใจตาม Routinepost-operation care ดังนี้ ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้งทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะปกติและคงที่</p> <p>7.4 เฝ้าระวัง Early Warning Sign / Specific Clinical Risk หลังผ่าตัดดังนี้</p> <p>7.4.1 ประเมินและเฝ้าระวังภาวะแผลผ่าตัดมีBleeding ดังนี้ หัวใจเต้นเร็ว PR &gt;</p>				



ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
	<p>120/minหายใจหอบเหนื่อยผิดปกติ (RR 30-40 / min, BP: 90/60 mmHg.)            กระสับกระส่ายสับสน ซีด Urine &lt;0.5 cc./kg./hr. ,Capillary refill: ช้ำ (&gt;2 วินาที)การสังเกตAbdominal signs อาจมี Guarding ให้การพยาบาล ดังนี้ 1) Monitor V/S ทุก ½ - 2 ชั่วโมง 2)ให้สารน้ำตามแผนการรักษา 3)Observe Abdominal signs (อาจมีGuarding) 4) ประเมิน Pain Score และรายงานเมื่อคะแนน <math>\geq 2</math> 5) เจาะ Hct, เตรียมเลือด และ Lab อื่น ๆ 6) Record I/O if Urine &lt;0.5 cc./hr. notifyแพทย์</p> <p>7.4.2 ประเมินและเฝ้าระวังภาวะ Septic shock ดังนี้ ตรวจร่างกายพบว่า BP ต่ำหรือวัดไม่ได้ 90/60 mmHg. ชีพจรเร็ว&gt;120/min SBP &lt;90 หรือ MAP&lt;65, O2Sat. &lt; 95%, Urine &lt;0.5 cc./kg./hr., BS &lt;60 หรือ&gt;300 mg.%1 หายใจหอบลึก มากกว่า 30 ครั้ง / min ให้การพยาบาลดังนี้ ได้แก่ 1) Monitor V/S ทุก ½ - 2 ชั่วโมง 2) ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็วที่สุดได้แก่ on 0.9% NSS 500-1,000 cc ยกเว้นรายที่มีข้อจำกัด 3) ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ภายใน 1 ชม. และลงเวลาให้ยา Realtime 4) ประเมินภาวะแทรกซ้อน</p>				

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
	<p>โดยส่ง Lab ตามแนวทาง 5) รายงานแพทย์ทันที</p> <p>7.4.3 แผลผ่าตัดติดเชื้อเฝ้ารออาการ ดังนี้ปวดแผล แผลบวมแดง และหลังผ่าตัดวันที่ 3 ยังมีไข้</p> <p>7.4.4 เฝ้ารอภาวะ Intestinal obstruction ได้แก่ ปวดท้อง ไม่ถ่าย ไม่ผายลม มีท้องอืดเกิน 4 วัน</p> <p>7.5 ประเมินระดับความปวดและบันทึก ระดับความปวด (Pain score) ในบันทึกทางการพยาบาลและฟอร์มปรอท พร้อมทั้งให้ยาบรรเทาอาการ ปวดตามแผนการรักษา และประเมินผล</p>				
<b>การดูแลต่อเนื่องและวางแผนจำหน่าย</b>					
8	<p>การดูแลต่อเนื่องและวางแผนจำหน่าย</p> <p>1. แนะนำกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้หลังผ่าตัด การ Early Ambulation การทำกิจกรรมส่วนตัว การไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันปอดแฟบ</p> <p>2. แนะนำการรับประทานอาหารตามแผนการรักษาและสังเกตอาการทางหน้าท้อง ได้แก่ ท้องอืด แน่นท้อง การกระตุ้นการเคลื่อนไหวร่างกาย</p> <p>3. แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด การดูแลความสะอาดร่างกาย และแผลผ่าตัด</p>				

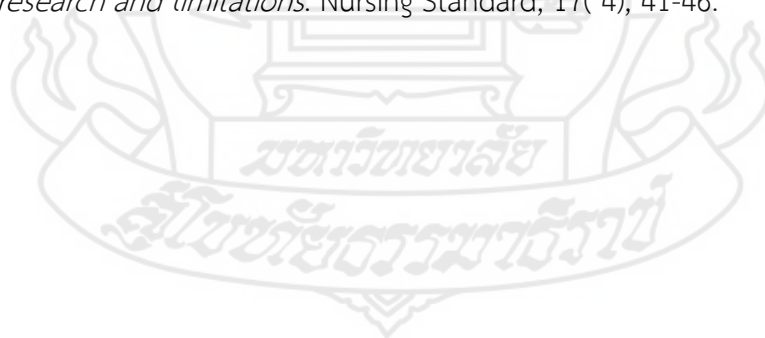
ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
	<p>4. เมื่อพบความผิดปกติรายงานแพทย์และเฝ้าระวังอาการผิดปกติตามข้อบ่งชี้ที่ต้องรายงานแพทย์</p> <p>5. วางแผนการให้ข้อมูลเพื่อปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ตามหลัก D-METHOD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-การมาตรวจตามนัดเพื่อฟังผลชิ้นเนื้อ</li> <li>-การส่งต่อผู้ป่วยด้วยใบ บส.1 กรณีเป็น Rupture Appendicitis</li> </ul>				



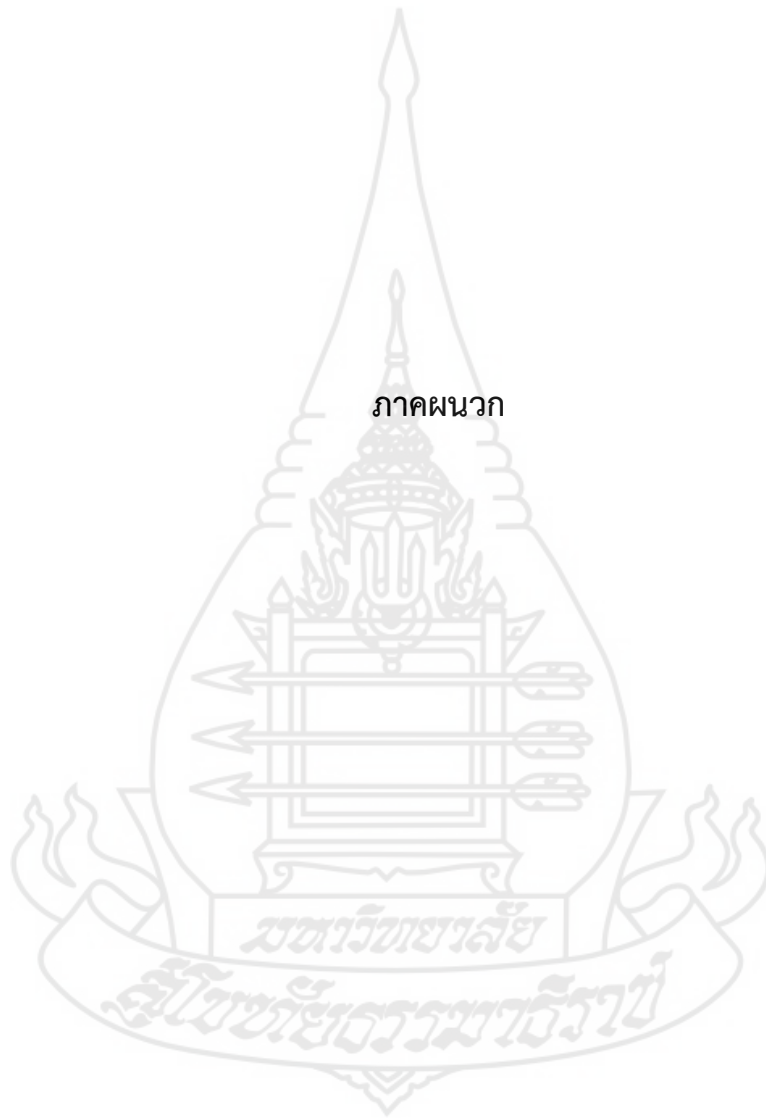
## บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล. (2561). *แนวทางพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan*. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์สื่อ ตะวัน.
- นงลักษณ์ กำภักศร. (2558). *ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)* มหาวิทยาลัยบูรพาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์, กรุงเทพมหานคร.
- นุชจรรย์ ชุมพินิจ. (2558). *การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลภูมิพลวิทยานิพนธ์ปริญญาโท* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท) ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ปริญญา แร่ทองคำ, อีรณัฐ ห่านิรติศัย. (2555). ประสบการณ์การเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(2), 55-62.
- พิชญ์วิวิร์ ลินสวัสดิ์. (2562). ผลของการจัดการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติการสะท้อนคิดต่อพฤติกรรม การสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 20(39), 88-98.
- รัชตวรรณ ศรีตระกูล. (2561). *การนิเทศทางบริหารจัดการและการนิเทศทางคลินิกสำหรับพยาบาล*. สืบค้นเมื่อ 9 มีนาคม 2564 จาก <http://203.157.71.163/hpc3/assets/dmkm/20200908110912144-157>.
- สุมลลา พรหมมา. (2559). *รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้บริหารทางการพยาบาล (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท) ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์, ฉะเชิงเทรา.
- สุพรรณณี กัณห์ดิลก, ตรีชฎา ปุ่นสำเร็จ, และชุตติมา มาลัย. (2560). กลยุทธ์สอนด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(4), 34-41.
- เสาวลักษณ์ เกษมสุข, วินารัตน์ กันจัน๊ะ, และดารณี ศิริบุตร. (2562). การเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันภายหลังการเข้ารับระบบการดูแล แบบ 7 ASPECTS OF CARE ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกมดลูก หอผู้ป่วยนรีเวชกรรมโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. *เชียงรายเวชสาร*, 11(1), 85-91.

- อรรถยา อมรพรหมภักดี, ฐาศุภกร จันทร์ประเสริฐ และอมราพร สุรการ. (2563). การนิเทศทางการพยาบาล: การทบทวนแบบกำหนดขอบเขต. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 30(3), 144-157.
- อุทิศ ดวงผาสุข, เฉลิมชัย กิตติศักดิ์นาวิน, และนลินณัฐ ตีสวัสดิ์. (2560). การบริหารโดยการโค้ชเพื่อการพัฒนาองค์กร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี*, 11 (26), 130 - 141.
- Benner P. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing*. MenloPark: Addison – Wesley.
- Gibbs, G. (1988). *Learning by doing: A guide to teaching and learning methods*. Oxford: Further education unit oxford.
- Li, Y., Chen, W., Liu, C., & Deng, M. (2020). Nurses' Psychological Feelings About the Application of Gibbs Reflective Cycle of Adverse Events. *American Journal of Nursing Science*, 9(2), 74-78.
- Proctor, B. (2001). *Training for the supervision alliance attitude, skill and intention in fundamental Themes in clinical Supervision*, London: Routledge.
- Shirley C. S. (2015). *The power of coaching: a meta-analytic investigation*. *Coaching an international journal of theory research and practice*, 8(2), 1-23.
- Sloan, G. & Watson, H. (2002). *Clinical supervision models for nursing: structure, research and limitations*. *Nursing Standard*, 17( 4), 41-46.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แบบรายงานการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่



แบบรายงานที่ 1 แบบบันทึกการวางแผนการนิเทศทางคลินิก ในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่

ชื่อผู้นิเทศทางการพยาบาล..... ลายเซ็น.....

ชื่อผู้รับการนิเทศ..... ลายเซ็น.....

การกำหนดวัน/ เดือน/ปี	สถานที่ในการ นิเทศ	ประเด็น/หัวข้อการนิเทศ ทางคลินิก	วัตถุประสงค์การนิเทศ ทางคลินิก	กิจกรรม/เครื่องมือในการนิเทศทางคลินิก
				<input type="checkbox"/> มาตรฐานแนวทางปฏิบัติ/Work Instruction <input type="checkbox"/> Case Conference <input type="checkbox"/> สถานการณ์จำลอง <input type="checkbox"/> ร่วมปฏิบัติ <input type="checkbox"/> สื่อความรู้ต่างๆ <input type="checkbox"/> ฐานข้อมูล <input type="checkbox"/> YouTube <input type="checkbox"/> หนังสือ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....

หมายเหตุ.....



แบบรายงานที่ 2 แบบบันทึกการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่

การนิเทศทางคลินิก เรื่อง.....

วัน/เดือน/ปี	เวลา	กิจกรรม	ผลการนิเทศ/ข้อเสนอแนะ
		<input type="checkbox"/> สถานการณ์จำลอง	
		<input type="checkbox"/> Case Conference	
		<input type="checkbox"/> ร่วมปฏิบัติ	
		<input type="checkbox"/> อื่นๆ	



วัน/เดือน/ปี	เวลา	กิจกรรม	ผลการนิเทศ/ข้อเสนอแนะ
		<input type="checkbox"/> การประเมินผลการนิเทศทางคลินิกตามแบบประเมินของ Specific Functional competency /โรคที่สำคัญ/ความเสี่ยงที่สำคัญของหน่วยงาน	ผลการนิเทศ ทักษะ=.....% ความรู้=.....% <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
		<input type="checkbox"/> การวางแผนการนิเทศทางคลินิกครั้งต่อไป เรื่อง/ประเด็น..... .....	วันที่.....

ข้อเสนอแนะ.....  
 .....  
 .....

ลงชื่อผู้นิเทศ.....

ลงชื่อผู้รับการนิเทศ.....



**ภาคผนวก ข**

QR Code คลิปวิดีโอการนิเทศทางคลินิก

ในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่



QR Code คลิปวิดีโอการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่



ภาคผนวก ค

แฟ้มสะสมผลงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ (Portfolio)



### แฟ้มสะสมผลงานของพยาบาลวิชาชีพใหม่ (Portfolio)

รูปถ่ายพยาบาล  
วิชาชีพที่จบใหม่

ชื่อ.....นามสกุล.....

ชื่อเล่น.....

วัน/เดือน/ปี/เกิด (พ.ศ.).....

อายุ.....ปี (6 เดือนปัดขึ้นเป็นอีก1 ปี)

ศาสนา.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

ประวัติการศึกษา.....

สถาบันการศึกษาที่จบ.....

จบปีการศึกษา.....

วุฒิการศึกษา.....

เกรดเฉลี่ย.....

ประวัติรางวัล/เกียรติบัตรที่ได้รับ.....

Email.....

ความสามารถพิเศษ.....

ประวัติการทำงานก่อนมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลหนองคาย ท่านเคยปฏิบัติงานที่อื่นมาก่อนหรือไม่

ไม่เคย

เคย โปรดระบุ 1.....

2.....

ปัจจุบันปฏิบัติงานที่

หน่วยงาน.....

ประวัติการได้รับการผ่านอบรม

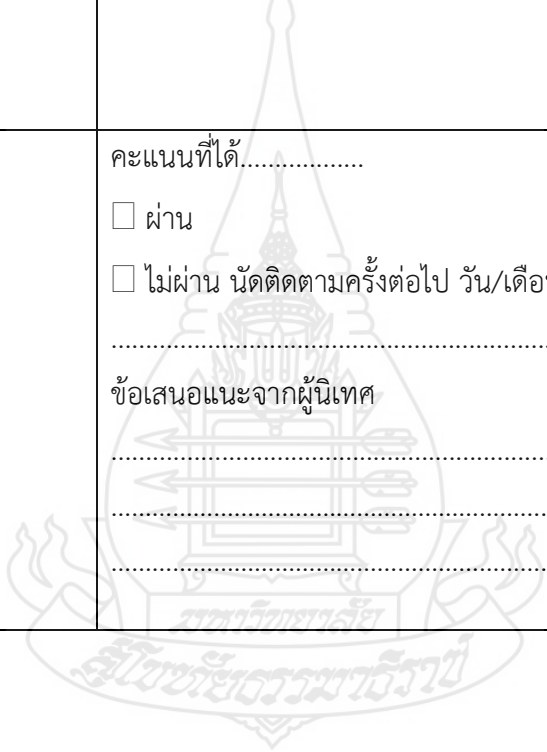
1.....

2.....

3.....

แบบบันทึกการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

วัน/เดือน/ปี	ครั้งที่	เรื่อง/ประเด็นของ สมรรถนะที่รับการ ประเมิน	วัตถุประสงค์	ผลการประเมินสมรรถนะ	การสะท้อนผลการ เรียนรู้ของตนเอง/ แผนพัฒนาตนเอง	ลายชื่อผู้นิเทศ/ ลายเซ็น
				คะแนนที่ได้..... <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน นัดติดตามครั้งต่อไป วัน/เดือน/ปี ..... ข้อเสนอแนะจากผู้นิเทศ ..... ..... .....		





## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวมัสนิณภร จูมา
วัน เดือน ปีเกิด	1 กรกฎาคม 2518
สถานที่เกิด	อำเภอบุงคล้า จังหวัดบึงกาฬ
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ระดับต้น) วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีพระพุทธบาท สระบุรี พ.ศ.2538 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง) เทียบเท่าปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา พ.ศ.2540
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลหนองคาย
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

