

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล
โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

นางญาณิ รัตน์ไพศาลกิจ

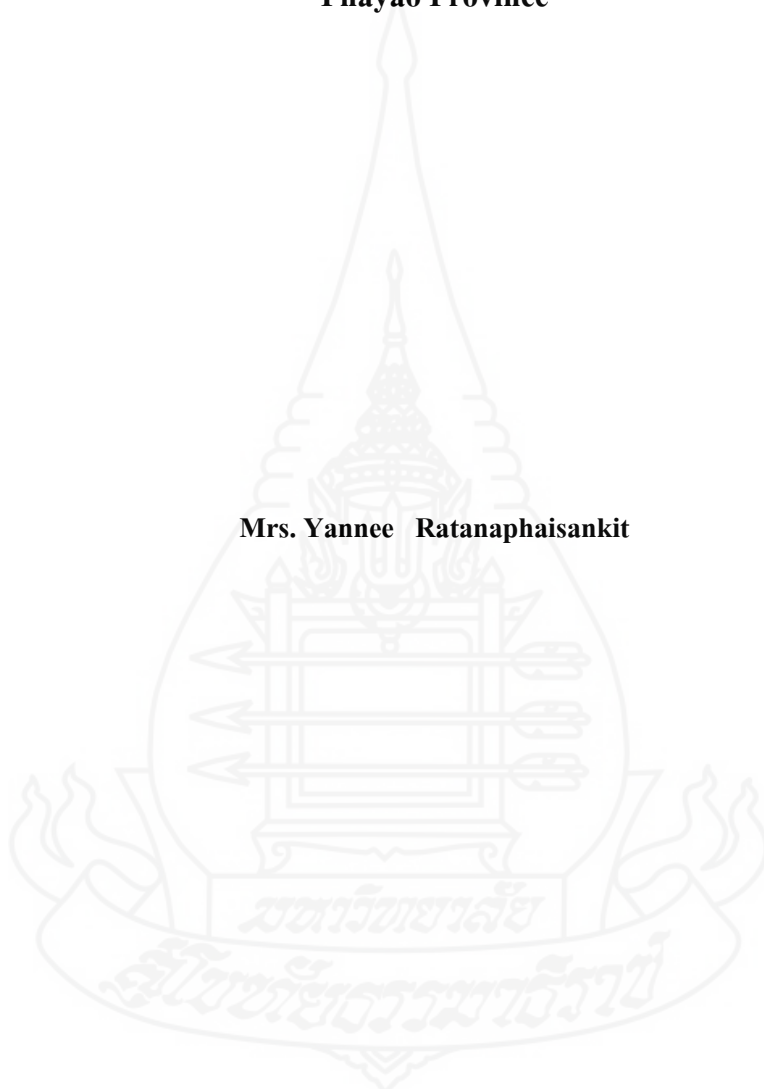


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2553

**The Development of a Nursing Supervision Model at Chiangkham Hospital,
Phayao Province**

Mrs. Yanee Ratanaphaisankit



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

School of Nursing

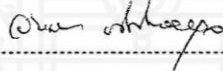
Sukhothai Thammathirat Open University

2010

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ
จังหวัดพะเยา
ชื่อและนามสกุล นางณัฐณี รัตนไพศาลกิจ
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติตวิทยานันท์
2. อาจารย์ ดร. ธัญรดี จิรสินธิปก

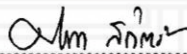
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2554

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



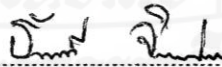
ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล)



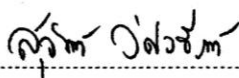
กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติตวิทยานันท์)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร. ธัญรดี จิรสินธิปก)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)



ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา
ผู้วิจัย นางณัฐณี รัตนไพศาลกิจ **รหัสนักศึกษา** 2515100366 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์
 (2) อาจารย์ ดร. ธัญรดี จิรสินธิปก **ปีการศึกษา** 2553

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล (2) ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม จำนวน 8 คน พยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั้ง 4 หอ จำนวน 34 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 4 ชุดคือ (1) แบบสำรวจสภาพการณ์การนิเทศทางการพยาบาล (2) แบบทดสอบความรู้การนิเทศทางการพยาบาล (3) แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล และ (4) แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้นิเทศทางการพยาบาลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน และเครื่องมือชุดที่ 2,3 และ4 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75 0.98 และ0.97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ทดสอบความต่างด้วยสถิติ t (paired t test) และ Wilcoxon matched - pair signed ranks test

ผลการวิจัยพบว่า (1) รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลประกอบด้วย 6 องค์ประกอบคือ 1) การเตรียมผู้นิเทศ 2) การกำหนดข้อตกลง 3) การรับฟังปัญหา 4) การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน 5) การนำไปปฏิบัติ 6) การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล (2) ความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลของผู้นิเทศหลังการเสริมความรู้สูงกว่าก่อนเสริมความรู้ (3) ความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบไม่แตกต่างกัน และ (4) ความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลหลังใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยอันดับที่มีมาตรฐานสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ การพัฒนารูปแบบ การนิเทศทางการพยาบาล

Thesis title : The Development of a Nursing Supervision Model at Chiangkham Hospital,
Phayao Province

Researcher : Mrs. Yannee Ratanaphaisankit ; **ID:** 2515100366; **Degree:** Master of Nursing
Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Seenual Sadhitwithayanan,
Associate Professor; (2) Dr. Thanradee Jirasinthipok; **Academic year:** 2010

Abstract

The purposes of this research and development were : (1) to develop a nursing supervision model, and (2) to study the efficiency of the nursing supervision model at Chiangkham Hospital, Phayao Province.

The sample group included eight head nurses and subhead nurses and 34 professional nurses who worked at four in-patient departments: obstetric, surgery, medicine, and pediatric wards. Four research tools were used: a survey of the nursing supervision situational, a test of nursing supervision knowledge, and two questionnaires of the efficiency of the nursing supervision model. One is for supervisors and the other is for nurses. The content validity of these tools was verified by 5 experts. The Cronbach alpha reliability coefficients of the second, the third, and the fourth sets were 0.75, 0.98, and 0.97 respectively. Data were analyzed by content analysis. Statistics used for data analysis were frequency, percentage, paired t test and Wilcoxon matched - pair signed ranks test.

The research findings were as follows (1) The nursing supervision model consisted of 6 components 1) prepare supervisors, 2) contract, 3) listen, 4) explore, 5) action, and 6) review after action, evaluate, and reflect. (2) Post-test scores of nursing supervision knowledge were higher than pre-test scores. (3) There was no difference in the efficiency of implementing the supervision model by nurses before and after the experiment. Finally, (4) Supervisors rated the efficiency of the supervision model after implementation significantly higher than before, ($p < .05$).

Keywords : Model development , Nursing supervision

กิตติกรรมประกาศ

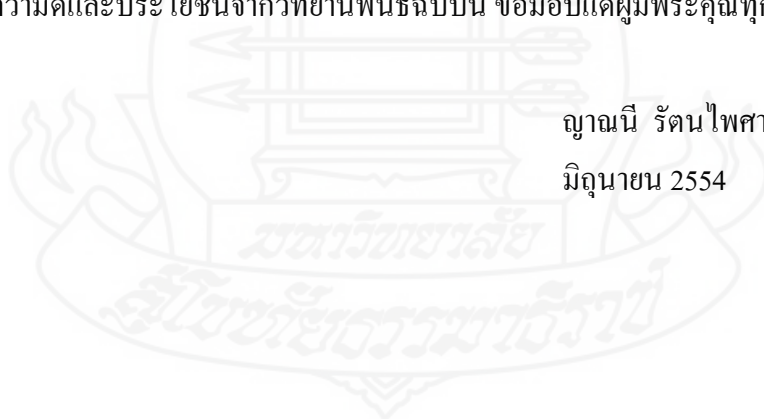
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสำเร็จและความดูแลอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ และอาจารย์ ดร.ธัญรดี จิรสินธิปก อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำชี้แนวทางที่เป็นประโยชน์ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านและขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล ประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาตรวจสอบให้คำชี้แนะ และแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความ ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาตรวจแก้ไขให้คำแนะนำ ในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย รวมถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ ที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัย ตลอดจน ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ขอกราบระลึกถึงพระคุณบิดา มารดา บุคคลในครอบครัวที่รักและห่วงใย สนับสนุนให้กำลังใจเป็นอย่างดี ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณกัลยาณมิตรที่ช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ ตลอดมา ความดีและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

ญาณณี รัตนไพศาลกิจ

มิถุนายน 2554



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉุ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
บริบทของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ.....	10
การนิเทศทางการพยาบาล.....	12
การพัฒนารูปแบบ.....	30
การสนทนากลุ่ม.....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41
วิธีดำเนินการวิจัย.....	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	48
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	48

สารบัญ (ต่อ)

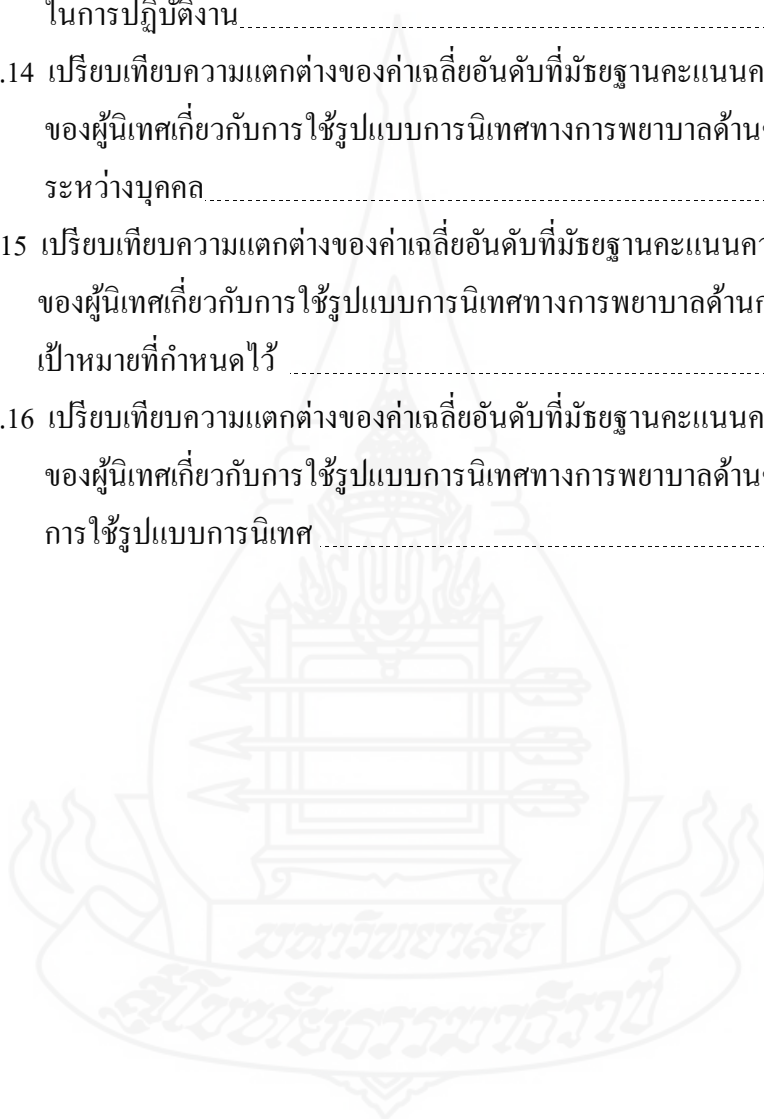
	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	50
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการพัฒนารูปแบบการนิเทศ ทางการพยาบาล	53
ตอนที่ 3 ผลการศึกษาประสิทธิภาพรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล	61
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	80
สรุปการวิจัย	80
อภิปรายผล	86
ข้อเสนอแนะ	92
บรรณานุกรม	94
ภาคผนวก	101
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ	102
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	104
ค เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จดหมายเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ	117
ง โครงการประชุมเสริมความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาล รูปแบบและ คู่มือการนิเทศทางการพยาบาล และแผนการสอนเรื่องการนิเทศทางการพยาบาล	124
ประวัติผู้วิจัย	180

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับการนิเทศ	50
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้นิเทศ	52
ตารางที่ 4.3 สรุปผลการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสภาพการณ์การนิเทศทางการแพทย์พยาบาลของ ผู้นิเทศทางการแพทย์พยาบาล	54
ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบคะแนนการทดสอบความรู้ของผู้นิเทศก่อนและหลังเสริมความรู้เรื่อง การนิเทศทางการแพทย์พยาบาล	58
ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลภาพรวม และจำแนกรายด้าน	61
ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ด้านความรู้ความสามารถ ของผู้รับการนิเทศ	62
ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ด้านปฏิบัติงานได้ถูกต้อง	64
ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล	65
ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ด้านปฏิบัติงานบรรลุ วัตถุประสงค์ที่กำหนด	67
ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ด้านความพึงพอใจ การใช้รูปแบบการนิเทศ	68
ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานคะแนนความคิดเห็นของ ผู้นิเทศเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลภาพรวมและรายด้าน	69
ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานคะแนนความคิดเห็นของ ผู้นิเทศเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลด้านความรู้ความสามารถ ของผู้นิเทศ	71

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานคะแนนความคิดเห็น ของผู้นิเทศเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลด้านความถูกต้อง ในการปฏิบัติงาน.....	72
ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานคะแนนความคิดเห็น ของผู้นิเทศเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล.....	75
ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานคะแนนความคิดเห็น ของผู้นิเทศเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลด้านการปฏิบัติงานบรรลุ เป้าหมายที่กำหนดไว้.....	77
ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานคะแนนความคิดเห็น ของผู้นิเทศเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลด้านความพึงพอใจ การใช้รูปแบบการนิเทศ.....	78



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	4
ภาพที่ 4.1 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา	60



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริการพยาบาล เป็นระบบบริการที่สำคัญของระบบสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาล ต้องมีความรับผิดชอบสูง เพราะเป็นการทำงานกับชีวิตมนุษย์ และเกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพ ความปลอดภัยของชีวิต ถ้าปฏิบัติโดยขาดความรอบคอบ ขาดความรู้ ความชำนาญ จะทำให้เป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ (ประพิน วัฒนกิจ 2541: 56) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ที่ดีมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง มีแผนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ รวมทั้งความละเอียดรอบคอบและ การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ก้าวทันความเจริญด้านวิทยาศาสตร์ การแพทย์ วิชาชีพการพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนารูปแบบการบริหารจากเดิมที่มุ่งเน้นเฉพาะการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่ของงานมาเป็นการปฏิบัติงานที่เน้นการเพิ่มสมรรถนะและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลที่มีมาตรฐาน ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน 2549: 155) ผู้บริหารจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพยาบาลให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง โดยผ่านกระบวนการนิเทศงานที่มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มีความต่อเนื่องก่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

การนิเทศงานเป็นกิจกรรมที่สำคัญของทีมการพยาบาลที่รับผิดชอบในการให้บริการที่ปลอดภัยและมีมาตรฐานแก่ผู้ป่วย (ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์ 2541: 66) ผู้บริหารจะต้องจัดให้มีทีมนิเทศงานหรือทีมงานที่สามารถให้การสอน แนะนำการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ปลอดภัย ไปพร้อมกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง (พูลสุข หิงคานนท์ 2549: 1-15) ดังนั้นผู้บริหารจะต้องทำหน้าที่เสมือนผู้สอน และจัดการให้เกิดการเรียนรู้ในระบบบริการพยาบาล นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลยังเป็นความรับผิดชอบของบุคลากรหลายระดับ จึงต้องมีการควบคุม แนะนำให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับงานที่ได้รับมอบหมาย จำเป็นต้องมีการตรวจตรา ควบคุมนิเทศงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ช่วยให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ การนิเทศงานทางการพยาบาล จึงเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารการพยาบาล และจำเป็นสำหรับการบริการพยาบาลที่มี

จุดมุ่งหมาย เพื่อพัฒนาคนให้เกิดการเรียนรู้สามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและแนวคิดไปในทางที่ดีจนเกิดการพัฒนางานให้มีคุณภาพมากขึ้น

การนิเทศงานเป็นกลวิธีในการควบคุมงานต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติกรพยายามที่ได้ผลดี (รัชนี อยู่ศิริ 2551: 55) ผู้นิเทศงาน คือ ผู้แทนของผู้บริหารสูงสุดที่จะนำนโยบายและแนวทางปฏิบัติไปถ่ายทอดต่อผู้ปฏิบัติให้ทราบทิศทาง ตลอดจนวิธีการที่ถูกต้องในการปฏิบัติงาน ช่วยแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นหรือ นำปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานรายงานให้ผู้บริหารทราบเพื่อหาทางช่วยแก้ไข้ปัญหาต่อไป การนิเทศงานยังเป็นกลไกการติดตามควบคุมกำกับงาน ส่วนผู้นิเทศงาน คือ สื่อกลางระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้บริหารที่จะต้องมีความสัมพันธ์ในการสร้างความเข้าใจอันดี ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้บริหาร ผู้นิเทศมีบทบาทในการจูงใจให้ผู้รับกรนิเทศปฏิบัติงาน และให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย ได้ผลงานตามมาตรฐานที่ต้องการ และหาวิธีการที่เหมาะสมเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานของบุคลากร การนิเทศช่วยให้ผู้บริหารทำงานร่วมกับบุคลากร และวางแผนให้เหมาะสมก่อนลงมือปฏิบัติ ทำให้งานมีคุณภาพและปริมาณตามที่ต้องการ (วาริ วัฒนชัยกุล 2547: 105) ผู้นิเทศต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดี สร้างขวัญกำลังใจ คอยดูแลช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือแก้ปัญหาด้วยพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม การเลือกใช้เทคนิคที่เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ของผู้นิเทศ เพื่อสนองนโยบายด้านบริหารของหน่วยงานให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและมีโอกาสเรียนรู้ประเมินผลงานตนเอง เกิดการพัฒนาทั้งตัวบุคคลและพัฒนางานไปด้วยกัน

โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยาเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 225 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการจัดบริการพยาบาลแบบองค์รวม ผสมผสานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ พัฒนาระบบบริหารจัดการและสนับสนุนการจัดบริการพยาบาลที่เป็นเลิศด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้เก่ง ดี มีความสุข รวมทั้งร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ เครือข่ายบริการสุขภาพ และภาคีเครือข่ายในการสร้างสรรค์สุขภาพที่ดี ภายใต้อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ 221 คน พยาบาลเทคนิค 9 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 60 คน ในจำนวนนี้มีพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้บริหารตำแหน่งหัวหน้างาน จำนวน 24 คน และตำแหน่งรองหัวหน้างาน 24 คน ปัจจุบันการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับหัวหน้าหรือผู้ปวยของโรงพยาบาลเชิงคำยังไม่มีรูปแบบการนิเทศที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผลการนิเทศยังไม่เป็นระบบ และจากรายงานการเยี่ยมสำรวจของสถาบันพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เมื่อวันที่ 16 – 17 กรกฎาคม 2552 ได้ให้ข้อเสนอแนะในหมวดการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาลว่าควรมีการส่งเสริมความเข้มแข็งในการนิเทศทางการพยาบาล และพัฒนา

ทักษะผู้นิเทศในแต่ละระดับ พร้อมทั้งเรียนรู้ผลลัพธ์จากการนิเทศเชิงคุณภาพ เพื่อนำมาพัฒนา ความรู้ความสามารถของพยาบาลในขณะปฏิบัติการพยาบาลได้ตรงประเด็นและเกิดความปลอดภัย กับผู้ป่วย

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับหัวหน้า หอผู้ป่วยชั้น โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลตามแนวคิด CLEAR supervision model ของ Steve Page and Val Wosket (2001) ซึ่งเน้นการสร้างบรรยากาศและสัมพันธภาพให้ เกิดการยอมรับจากการร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การรับรู้ทางเลือกใหม่หรือ ประเด็นสำคัญที่ควรนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ และเป็นแนวทางให้ผู้นิเทศ นำไปใช้เป็นคู่มือในการนิเทศงานทางการพยาบาล ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาล การปฏิบัติการนิเทศที่มีความต่อเนื่องและใช้รูปแบบการนิเทศด้วยความรู้ความเข้าใจ จะ ช่วยสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลของโรงพยาบาลมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา มีการ ปรับปรุงงานอย่างเหมาะสมเมื่อเกิดปัญหา ทำให้ระบบบริการทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดคุณภาพทางการพยาบาล และความปลอดภัยแก่ประชาชนผู้มารับบริการได้

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

2.2 เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

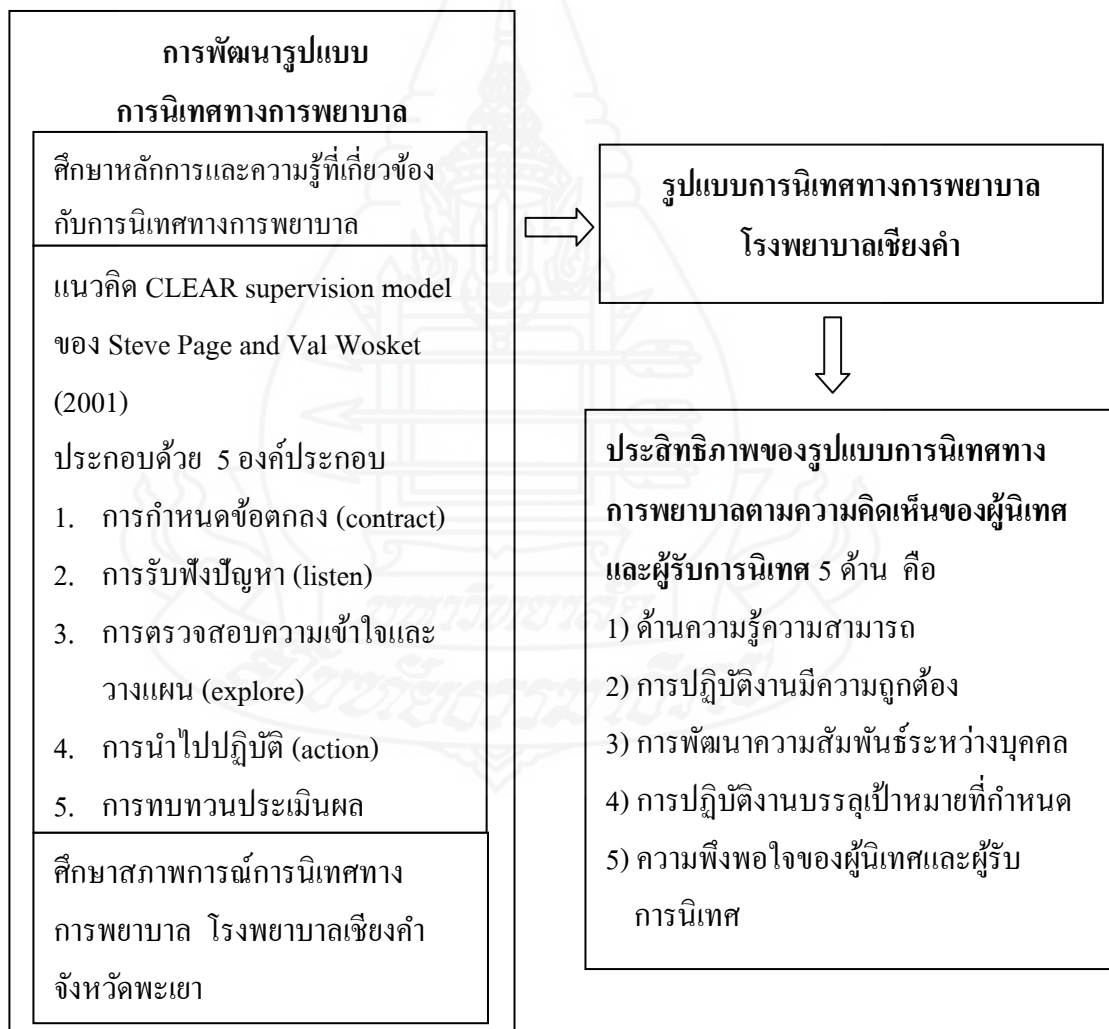
3. คำถามการวิจัย

3.1 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลโรงพยาบาลเชิงคำ ควรมียุทธศาสตร์อย่างไร

3.2 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลโรงพยาบาลเชิงคำที่สร้างขึ้นมีประสิทธิภาพ อย่างไร

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงคำ โดยการศึกษาสภาพการณ์และความต้องการ การนิเทศ ทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงคำ ร่วมกับการศึกษาหลักการ ทฤษฎีและ แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาล โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ CLEAR supervision model ของ Steve Page and Val Wosket (2001) ซึ่งประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบคือ 1.การ กำหนดข้อตกลง (contract) 2. การรับฟังปัญหา (listen) 3. การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน (explore) 4. การนำไปปฏิบัติ (action) และ 5. การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล (review) เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่มีความเหมาะสมกับบริบทของ โรงพยาบาลเชียงคำ และความต้องการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้รับการนิเทศ



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย และพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล และศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบโดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่สร้างขึ้น ระยะเวลาในการดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม 2553 ถึงมิถุนายน 2554

ประชากร ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 24 คน
 พยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 129 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย/รองหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 8 คน พยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั้ง 4 หอ จำนวน 34 คน ซึ่งได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling)

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง การชี้แนะแนวทางปฏิบัติงานให้ได้รับการนิเทศเข้าใจงานที่รับผิดชอบ และปฏิบัติงานนั้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดข้อตกลงในการนิเทศเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี เกิดการยอมรับในการทำงานร่วมกัน การรับฟังปัญหาและการกำหนดหัวข้อการนิเทศ การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผนการนิเทศ การปฏิบัติการนิเทศโดยใช้กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับหัวข้อการนิเทศ การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูลที่ได้จากการนิเทศเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

6.2 กลุ่มการพยาบาล หมายถึง หน่วยงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ขึ้นตรงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการพยาบาลทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ โดยมีหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเป็นผู้บริหารจัดการการปฏิบัติงานทั้งในด้านการบริหาร บริการและวิชาการ มีผู้นิเทศทางการพยาบาลที่มีหน้าที่ในการชี้แนะแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุผลสำเร็จตามนโยบายของกลุ่มการพยาบาล

6.3 หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหน่วยงาน เป็นผู้นิเทศทางการพยาบาลระดับต้น มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการพยาบาล ด้วยการวางแผน จัดอัตรากำลัง อำนาจการ ประสานงานให้มีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ทำการนิเทศดูแลผู้ได้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ และติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

6.4 รองหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่รักษาการแทนหัวหน้าหอผู้ป่วย มีบทบาทในการบริหารจัดการและนิเทศทางการพยาบาลในกรณีหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่อยู่

6.5 ผู้นิเทศทางการพยาบาล หมายถึง พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำหน้าที่นิเทศทางการพยาบาล ซึ่งกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเชิงคำได้แบ่งผู้นิเทศทางการพยาบาลออกเป็น 3 ระดับ คือ ผู้นิเทศระดับต้น ผู้นิเทศระดับกลาง และผู้นิเทศระดับสูง พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นิเทศระดับต้น

6.6 ผู้รับการนิเทศ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ

6.7 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง รูปแบบการนิเทศที่ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ประยุกต์ใช้ตามแนวคิด CLEAR supervision model ของ Steve Page and Val Wosket (2001) คือ องค์ประกอบที่ 1 การเตรียมผู้นิเทศทางการพยาบาล องค์ประกอบที่ 2 การกำหนดข้อตกลงในการนิเทศ (contract) องค์ประกอบที่ 3 การรับฟังปัญหาและการกำหนดหัวข้อการนิเทศร่วมกัน (listen) องค์ประกอบที่ 4 การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน (explore) องค์ประกอบที่ 5 การปฏิบัติการนิเทศ (action) องค์ประกอบที่ 6 การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล (review)

6.8 ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง ผลที่ได้รับจากการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยประเมินจากความคิดเห็นของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล

6.8.1 ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้นิเทศทางการพยาบาล ตามแนวคิดของนิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) เป็นความคิดเห็นของผู้นิเทศที่มีต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่สร้างขึ้นว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด ประกอบด้วย ประสิทธิภาพ 5 ด้าน คือ 1) ความรู้ความสามารถของผู้นิเทศ หมายถึง รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลทำให้ผู้นิเทศทางการพยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถในการนิเทศให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น มีความเข้าใจภาวะเสี่ยงในการเกิดอันตรายต่อ

ผู้ป่วย สามารถนำแนวคิดใหม่ ๆ มาปรับปรุงงานให้มีคุณภาพ และแก้ไขปัญหาในขณะปฏิบัติงาน ได้เหมาะสม 2) การปฏิบัติงานมีความถูกต้อง หมายถึง ผู้นิเทศทางการพยาบาลปฏิบัติการนิเทศได้ ถูกต้องตามแนวทางที่กำหนดไว้ในรูปแบบการนิเทศ 3) การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง รูปแบบการนิเทศทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เกิดความไว้วางใจในการขอคำปรึกษา การเข้าใจความต้องการของผู้รับการนิเทศ การรับฟังผู้รับการนิเทศ การเอาใจใส่การปฏิบัติงาน ให้กำลังใจและสนับสนุนช่วยเหลือจนเกิดการยอมรับการทำงาน ร่วมกันเกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลและ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 4) การปฏิบัติงานบรรลุ เป้าหมายที่กำหนด หมายถึง การปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ 5) ความพึงพอใจของผู้นิเทศทางการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกของผู้นิเทศทางการพยาบาลที่มีต่อการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่สร้างขึ้นในด้านการช่วยให้มีแนวทางการปฏิบัติการนิเทศ การได้ใช้ความรู้ความสามารถในการนิเทศ และการเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการนิเทศ

6.8.2 ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลตามความคิดเห็นของ

ผู้รับการนิเทศ ตามแนวคิดของนิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) เป็นความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศ ที่มีต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่สร้างขึ้นว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด ประกอบด้วย ประสิทธิภาพ 5 ด้าน คือ 1) ความรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศ หมายถึง รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลทำให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้ความสามารถและทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้เหมาะสม ทันเวลา มีความเข้าใจต่อภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย สามารถนำแนวคิดใหม่ ๆ มาปรับปรุงงานให้มีคุณภาพ และแก้ไขปัญหาในขณะปฏิบัติงานได้เหมาะสม 2) การปฏิบัติงานมีความถูกต้อง หมายถึง รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลทำให้ผู้รับการนิเทศสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลสนับสนุนการประเมินผู้ป่วย ประเมินปัญหาของผู้ป่วย วิเคราะห์สาเหตุของการเจ็บป่วย ปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล 3) การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง รูปแบบ การนิเทศทางการพยาบาลทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ เกิดความไว้วางใจ มีความสะดวกใจ ในการขอคำปรึกษา การเข้าใจความต้องการของผู้อื่น การรับฟังผู้รับการนิเทศ เกิดการยอมรับในการทำงานร่วมกัน การเอาใจใส่การปฏิบัติงาน การให้กำลังใจสนับสนุนช่วยเหลือเกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 4) การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีการนำปัญหาที่พบไปปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ 5) ความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศ หมายถึง

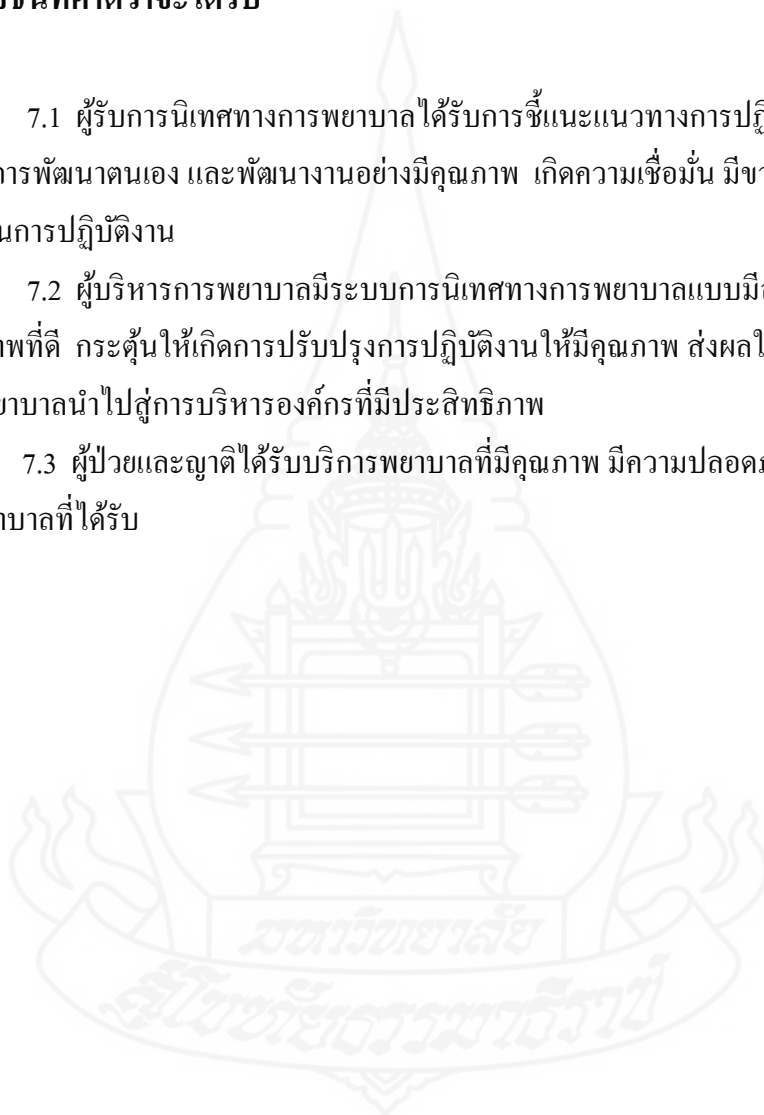
ความรู้สึกของผู้รับกรณีที่มีต่อการใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลในด้านการได้รับการดูแลช่วยเหลือให้คำแนะนำ กระตุ้นให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติงาน เกิดความพร้อม และความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผู้รับกรณีการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลได้รับการชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง มีการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างมีคุณภาพ เกิดความเชื่อมั่น มีขวัญกำลังใจ และพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

7.2 ผู้บริหารการพยาบาลมีระบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลแบบมีส่วนร่วม เกิดสัมพันธภาพที่ดี กระตุ้นให้เกิดการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลนำไปสู่การบริหารองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

7.3 ผู้ป่วยและญาติได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย พึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ผู้วิจัย ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และศึกษาวิเคราะห์บริบทของกลุ่มการพยาบาล มีหัวข้อดังนี้

1. บริบทของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ
2. การนิเทศทางการพยาบาล
 - 2.1 ความหมายของการนิเทศทางการพยาบาล
 - 2.2 จุดมุ่งหมายของการนิเทศทางการพยาบาล
 - 2.3 หลักการนิเทศทางการพยาบาล
 - 2.4 บทบาทของผู้นิเทศทางการพยาบาล
 - 2.5 สมรรถนะของผู้นิเทศทางการพยาบาล
 - 2.6 องค์ประกอบการนิเทศทางการพยาบาล
 - 2.7 กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล
 - 2.8 ปัญหาอุปสรรคในการนิเทศและการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล
 - 2.9 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล
 - 2.10 ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล
3. การพัฒนารูปแบบ
4. การสนทนากลุ่ม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บริบทกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงคำ

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงคำ เป็นกลุ่มภารกิจหลักในโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลเชียงคำ ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบบริหารงานทางการพยาบาล มีอำนาจบริหารการบริการพยาบาล และควบคุมกำกับให้การพยาบาลให้ทุกคนปฏิบัติหน้าที่ภายใต้กรอบมาตรฐานของวิชาชีพ มีการสื่อสารให้ถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันอย่างทั่วถึง โดยกลุ่มการพยาบาล กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบายและเป้าหมาย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน (คณะกรรมการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงคำ 2552: 35) ดังนี้

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลเชียงคำเป็นโรงพยาบาลคุณภาพในการสร้างเสริมสุขภาพและให้บริการด้านคลินิกที่เป็นเลิศในจังหวัดพะเยา

พันธกิจ

1. จัดบริการพยาบาลแบบองค์รวม ผสมผสานอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการและสนับสนุนการจัดบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์
3. พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้เก่ง ดี มีความสุข
4. ร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ เครือข่ายบริการสุขภาพ และภาคีเครือข่ายในการสร้างสรรค์สุขภาพที่ดี

นโยบาย

1. ปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐาน เน้นองค์รวม ผสมผสาน ความต้องการของผู้ใช้บริการ ความปลอดภัยและคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ
2. การบริหารอย่างมีส่วนร่วม
3. การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้องค์ความรู้และศาสตร์ที่ทันสมัย เหมาะสมกับสถานการณ์
4. ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน มีศักยภาพในการดูแลตนเองได้

5. การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
6. การถือครององค์กรและสังคม

เป้าหมาย

1. ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพแบบองค์รวมและผสมผสาน อย่างมีคุณภาพ และต่อเนื่องเชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ
2. บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับมีความรู้ ความสามารถ ทักษะเชิงวิชาชีพและมี อัตรากำลังที่เหมาะสม
3. กลุ่มการพยาบาลบริหารการพยาบาลแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

ขอบเขตความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2550: 10) ได้กำหนดบทบาท ความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาลคือ การกำหนดทิศทางการบริหาร การให้บริการ รักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ รับผิดชอบและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ นโยบายของโรงพยาบาล และกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งกำหนด ผลสัมฤทธิ์ทั้งด้านผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานในกำกับของกลุ่มการพยาบาลให้ปฏิบัติงานได้อย่างตรงตามวัตถุประสงค์ และมีประสิทธิภาพสูงสุด

งานของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเชิงคำ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการบริหาร ด้านบริการพยาบาล และด้านวิชาการ ดำเนินการบริหารจัดการและพัฒนาระบบบริการพยาบาล รวมทั้งพัฒนาระบบการจัดการบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้การบริการพยาบาลครอบคลุมทุก ภาวะสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ นโยบาย เป้าหมาย มีความทันสมัย สร้าง เครือข่ายการพัฒนาาระบบสุขภาพโดยผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง (คณะกรรมการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ 2552: 36) การบริหารจัดการเป็นกระบวนการที่สำคัญในการดำเนินการ สนับสนุนการบริการพยาบาลด้านต่าง ๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและช่วยให้การ ดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ งานด้านการบริหาร ได้แก่ การจัดทำแผน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากร และการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งกระจายการบริหารจัดการ ไปตามสายบังคับบัญชาของกลุ่มการพยาบาล ตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงสุด ผู้บริหารระดับกลาง และ ผู้บริหารระดับต้น เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ปลอดภัย เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ จึง จำเป็นต้องมีการชี้แนะ ตรวจสอบและนิเทศงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันความผิดพลาด ใน การปฏิบัติงาน ช่วยให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ให้บริการ การนิเทศงานทางการแพทย์เป็นบทบาท

สำคัญของผู้บริหารการพยาบาล และจำเป็นสำหรับบริการพยาบาลที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาคนให้ เกิดการเรียนรู้สามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและ แนวคิดไปในทางที่ดีจนเกิดการพัฒนางานให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพมากขึ้น การนิเทศงานยังเป็น กลไกการติดตามควบคุมกำกับงาน ส่วนผู้นิเทศงานคือ สื่อกลางระหว่างผู้ปฏิบัติ และผู้บริหารที่ จะต้องมียุทธศาสตร์ในการสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ผู้นิเทศมียุทธศาสตร์ใน การจูงใจให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติงานและให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย ได้ผลงานตามมาตรฐานที่ต้องการ งานด้านการบริการพยาบาล รับผิดชอบบริหารจัดการงาน บริการทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การป้องกันโรค การรักษา การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ บรรเทาหรือทุเลาจากการเจ็บป่วย ไม่มีภาวะทุพพลภาพหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สามารถ ดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้อง งานด้านวิชาการ รับผิดชอบพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ มีทักษะ มีคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ฝึกอบรมให้บุคลากรพยาบาลในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2551: 310) มีความพร้อมและทันต่อการเปลี่ยนแปลง สามารถใช้หรือควบคุมเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาอย่าง รวดเร็วและใช้เครื่องมือต่างๆ ได้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุด(รัชณี สุจิจันทร์รัตน์ 2546:113)

การนิเทศงานทางการพยาบาลเป็นกระบวนการบริหารจัดการที่ช่วยให้ผู้บริหารของ องค์กรพยาบาลใช้เป็นกลยุทธ์ในการจูงใจให้บุคลากรทางด้านการพยาบาลมีความเต็มใจและมุ่งมั่น ที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพที่ตนมีอยู่ เพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีของผู้ใช้บริการ และเพื่อ ความก้าวหน้า ความอยู่รอดขององค์กรพยาบาล ภายใต้การปฏิบัติงานอย่างมีความสุขของบุคลากร พยาบาลทุกระดับ

2. การนิเทศทางการพยาบาล

2.1 ความหมายของการนิเทศทางการพยาบาล

Supervision มาจากคำว่า super หมายถึง สูงขึ้นหรือเหนือขึ้นไป และ vision หมายถึง คิดปะการมองเป้าหมาย การรับรู้ภาพลักษณ์ หรือการสำรวจให้ไกลออกไปในอนาคต การนิเทศจึงหมายถึงกิจกรรมของหัวหน้างานที่มีหน้าที่ในการสอดส่องดูแลงานต่างๆ ให้ดำเนินไป อย่างทั่วถึง ทำให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์กร (Terry, George R. 1978: 5) การนิเทศจึงเป็นการกระทำหรือการสร้างประสบการณ์ของบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายที่จะชี้แนะและ ปรับปรุงการปฏิบัติงาน เป็นการช่วยเหลือให้ผู้รับการนิเทศเกิดการพัฒนาผลงาน (Wiles, Jon and

Bondi, Joseph 1991: 10) นอกจากนี้การนิเทศยังหมายถึง การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การให้ความช่วยเหลือ การดูแลอย่างใกล้ชิด และการพัฒนาสมรรถนะ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และเกิดประสิทธิภาพของงาน (Hawkins, Peter and Shoheit, Robin 2006: 57)

การนิเทศเป็นการให้บริการทางอ้อมแก่ผู้รับบริการ โดยการสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จที่เน้นการทำงานให้เกิดความเชี่ยวชาญ เป้าหมายของการนิเทศ คือ การประกันว่าจะให้บริการที่มีคุณภาพมากที่สุด (Henderson, Petricia 2009: 3) ในมุมมองของผู้บริหารให้แนวคิดว่าการนิเทศเป็นกระบวนการหนึ่งในการบริหารชั้นอำนาจการ (directing) หมายถึง การควบคุมตรวจตรางานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล การสอน เพื่อแนะนำแก่ผู้ได้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานได้บรรลุผลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้โดยมุ่งความสำคัญที่บุคคล ผู้นิเทศแนวใหม่สามารถจูงใจคนให้ทำงานด้วยใจรัก อาศัยความรู้และความเข้าใจ สร้างมนุษยสัมพันธ์ สามารถทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้นิเทศจึงเป็นทั้งหัวหน้างาน ครู และเพื่อนร่วมงาน (ประพิณ วัฒนกิจ 2541: 55) กิจกรรมการนิเทศต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ให้เกิดการปฏิบัติงานที่ได้ผลดี และมีประสิทธิภาพทั้งในส่วนของผู้นิเทศเองและส่วนของผู้รับการนิเทศ อีกทั้งยังเป็นกระบวนการที่ช่วยในการติดตามควบคุม ประเมินผลการปฏิบัติงานที่ได้มอบหมายไปแล้ว หรืองานที่อยู่ในหน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจวิธีการทำงาน ช่วยแก้ปัญหาได้ทันเหตุการณ์ในระหว่างการทำงาน หรือรับผิดชอบดูแลให้ผู้ปฏิบัติงานทำตามหน้าที่ต่างๆที่กำหนดไว้สำหรับตำแหน่งงานนั้นๆเพื่อให้ได้ผลงานตามมาตรฐานที่ต้องการ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2539: 73) การมีผู้นิเทศช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานจะให้ความมั่นใจ อุ่นใจ และความถูกต้องแก่ผู้ปฏิบัติงาน อีกทั้งยังเป็นผู้เชื่อมโยงประสานการติดต่อระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน นำเสนอเหตุการณ์ ปัญหาอุปสรรค ความคับข้องใจ ความดิ่งงาม และความต้องการของผู้ปฏิบัติงานเสนอต่อผู้บริหารเพื่อพิจารณาให้การตอบสนองต่อไป (ประพิณ วัฒนกิจ 2541: 53) นอกจากนี้การนิเทศทางการพยาบาลยังเป็นบริการที่มุ่งปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลโดยการแนะนำ ส่งเสริม กระตุ้น และชักจูงบุคลากรพยาบาลเพื่อการพัฒนาในทุกๆด้าน อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อการพยาบาล หรือเป็นการช่วยเหลือบุคคลเพื่อเพิ่มพูนคุณภาพงาน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2539: 74) โดยต้องกระทำทั้งในด้านผู้นำทีมและสมาชิกทีมเพื่อช่วยให้การทำงานร่วมกันมีความถูกต้องสมบูรณ์ เกิดความเจริญงอกงามในทุกๆฝ่าย และให้การพยาบาลอย่างมีทักษะด้วยความปลอดภัยอย่างถูกต้อง ครบถ้วนตาม

ศักยภาพ ตามบทบาทความรับผิดชอบที่กำหนด ทั้งนี้ผู้นิเทศต้องชี้แจงเกี่ยวกับลักษณะและปัญหาของงาน ทำให้บุคลากรมีเจตคติต่องานและเป้าหมายของงานที่ดี ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและมีประสิทธิภาพ (ฟาริดา อิบราฮิม 2542: 221)

จากแนวคิดและความหมายของการนิเทศทางการพยาบาลดังกล่าวสรุปได้ว่าการนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง การชี้แนะแนวทางปฏิบัติงาน ให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจงานที่รับผิดชอบและปฏิบัติงานนั้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการกำหนดข้อตกลงในการนิเทศเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี เกิดการยอมรับในการทำงานร่วมกัน การรับฟังปัญหาและการกำหนดหัวข้อการนิเทศ การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผนการนิเทศ การปฏิบัติกรนิเทศโดยใช้กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับหัวข้อการนิเทศ การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูลที่ได้จากนิเทศเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

2.2 จุดมุ่งหมายของการนิเทศทางการพยาบาล

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพ ชีวิตของผู้ป่วยและประชาชน ผู้บริหารจึงต้องมีการจูงใจให้บุคลากรเกิดความรักในงานที่ทำและช่วยเหลือให้สามารถพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ชำนาญในงานที่รับผิดชอบ นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 268), บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2551: 406) ได้กล่าวไว้ว่าการนิเทศการพยาบาลมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญเพื่อให้การบริการพยาบาลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้อง กับนโยบาย วัตถุประสงค์และแนวทางการปฏิบัติงานขององค์กร ช่วยเหลือให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับปฏิบัติงานในความรับผิดชอบให้ดีที่สุด และเป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติงานด้วย เช่นเดียวกับ ประพิน วัฒนกิจ 2541: 56 และรัชณี อยู่ศิริ 2551: 58 ที่ให้ความมุ่งหมายของการนิเทศทางการพยาบาลไว้ว่าเป็นการพัฒนาบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้และทักษะในการพัฒนาตนเอง ทำให้เกิดการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ เกิดความปลอดภัย บุคลากรมีความสุขในการทำงาน นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตรงตามเป้าหมาย และมาตรฐานการพยาบาล Swansburg, Russell C. (1990: 442) อธิบายว่าการนิเทศทางการพยาบาลนอกจากเป็นเครื่องมือในการบริหารทางการพยาบาลที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรแล้ว เป้าหมายสุดท้าย คือ การให้บริการตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่สุด Henderson, Patricia. (2009: 3) กำหนดเป้าหมายของการนิเทศเพื่อชี้แจงไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดีจะต้องมีลักษณะดังนี้ (1) เพื่อสร้างวัฒนธรรมในการให้บริการผู้รับบริการที่มีความหลากหลายอย่างมีประสิทธิภาพ (2) เพื่อสนับสนุนให้มีการยกระดับผลงานให้อยู่ในระดับสูงสุด (3) เพื่อช่วยเหลือให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย สนับสนุนนโยบายและกฎระเบียบขององค์กร นอกจากนี้การนิเทศทางการพยาบาลที่มีความต่อเนื่องยัง

สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมรวมทั้งประเมินผลลัพธ์การพยาบาล การนิเทศที่ ถูกหลักการจะช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม ช่วยพัฒนาความรู้ ความสามารถแก่สมาชิกทีม ซึ่งจะทำให้การทำงานในหอผู้ป่วยมีความเป็นระบบขจัดปัญหา การทำงานซ้ำซ้อน การทำงานที่ผิดพลาด และความขัดแย้งระหว่างบุคคลได้อีกด้วย (บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2551: 406)

สรุปได้ว่าจุดมุ่งหมายของการนิเทศทางการพยาบาล คือ (1) เพื่อให้บริการพยาบาล ที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (2) เพื่อให้บุคลากรพยาบาลเกิดการเรียนรู้ การพัฒนาตนเอง ทำให้เกิดการพัฒนางานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร (3) เพื่อช่วยเหลือให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับปฏิบัติงานในความรับผิดชอบให้ดีที่สุด (4) เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดี บุคลากรมีความสุขในการทำงาน (5) เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลและ รวบรวมข้อมูล ปัญหาต่างๆที่ได้จากการนิเทศ นำไปปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

2.3 หลักการนิเทศทางการพยาบาล

หลักการทั่วไปในการนิเทศงาน คือ ผู้นิเทศจะต้องทราบนโยบาย แผนงาน จุดมุ่งหมายลักษณะงาน หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานที่จะนิเทศเป็นอย่างดี รู้ความสามารถ ของผู้รับการนิเทศและเลือกใช้วิธีการนิเทศให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ มีแผนการนิเทศ และมุ่งปรับปรุงงาน โดยการพัฒนาบุคคลตามความต้องการของแต่ละบุคคลหรือกลุ่ม รวมทั้งใช้วิธี การนิเทศตามแนวประชาธิปไตย มุ่งสร้างสรรค์มากกว่าสั่งการ ใช้ศาสตร์และศิลป์ในการนิเทศ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2539: 79-80) การนิเทศการพยาบาลที่ถูกหลักการ ไม่ควรนิเทศในลักษณะ ใกล้ชิด (closed supervision) โดยติดตามตรวจสอบ และควบคุมการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด เพราะจะทำให้สมาชิกทีมรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ไม่มีความรู้ความสามารถ ขาดอิสระในการ ทำงาน และมีความเครียดในงาน แต่ควรนิเทศในลักษณะที่ให้สมาชิกทีมมีอิสระในการปฏิบัติงาน โดยหัวหน้าทีมกระทำบทบาทผู้เสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering) ซึ่งเป็นการใช้หลักของ การให้ความรู้ ให้คำปรึกษา เสริมสร้างความสามารถ และจัดสิ่งสนับสนุน เพื่อให้บุคคลมีความรู้ และมีความสามารถพึ่งพาตนเอง สามารถค้นหาปัญหาและ แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ค้นพบความ ต้องการของตนเอง สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ มีกำลังใจในการขจัดสาเหตุและอุปสรรคที่ต้องดำเนินการแก้ไข (บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2551: 406) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของระจิษฐ์ นิคมรัฐ (2533: 199) ที่ว่าปัจจุบันการนิเทศได้มีการปรับเปลี่ยน จากการหาข้อบกพร่อง การใช้วิธีสั่งการ ทำให้ผู้บังคับบัญชาไม่มีอิสระและขาดความเป็นตัวของ ตัวเองมาเป็นผู้ร่วมงาน คอยให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ให้ความรู้ สนับสนุน เพื่อให้งานได้ผลดี ที่สุดและบุคลากรได้พัฒนาตนเองไปด้วย การนิเทศเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง ต้องการการ

เปลี่ยนแปลงปรับปรุงกิจกรรมอยู่เสมอ และต้องการหลักการบริหารงานที่ดีควบคู่กันไปด้วย นอกจากนี้หลักการนิเทศทางการพยาบาลยังมุ่งที่การพัฒนาบุคลากร พัฒนางาน ทำงานเป็นทีม ร่วมกันกำหนดแผนงานนิเทศ วิธีการและเกณฑ์ตัดสินความสำเร็จของงาน ถ้ามีการดำเนินการอย่างถูกต้องจะมีการพัฒนาคน พัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วนิชปัญญพล 2551: 2)

จากรูปแบบ CLEAR supervision model ของ Steve Page and Val Wosket (2001) เน้นหลักการ สร้างบรรยากาศ สร้างสัมพันธภาพให้เกิดการยอมรับโดยร่วมกันกำหนดข้อตกลงก่อนการนิเทศ การร่วมแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันขณะปฏิบัติงาน การรับรู้กระบวนการที่เป็นทางเลือกใหม่ หรือประเด็นสำคัญที่ควรนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุด การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้หลักการนิเทศทางการพยาบาลตามรูปแบบ CLEAR supervision model

2.4 บทบาทของผู้นิเทศการพยาบาล

ได้มีผู้ศึกษาบทบาทของผู้นิเทศทางการพยาบาลไว้หลายบทบาทที่น่าสนใจ ได้แก่ การศึกษาทางด้านสังคมของ Hawkins, Peter and Shohet, Robin (2006: 57) ได้ศึกษารูปแบบการนิเทศของ Kadushin และกำหนดบทบาทหน้าที่หลักของผู้นิเทศไว้ 3 บทบาท คือ การสอน การสนับสนุน และการบริหารจัดการ และรูปแบบของ Proctor เน้นบทบาทการให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาผู้รับการนิเทศตามปัญหาและความต้องการ Peter Hawkins and Robin Shohet ได้สรุปบทบาทของผู้นิเทศ ไว้ 3 บทบาท คือ (1) การพัฒนาความรู้ ความสามารถของผู้รับการนิเทศ (developmental function) (2) การกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศรู้จักวิธีการตอบสนอง ความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการ (resourcing function) (3) หน้าที่ด้านคุณภาพ (qualitative function) ผู้นิเทศให้การช่วยเหลือบุคลากรโดยการควบคุมงานให้เกิดคุณภาพ ซึ่งไม่ได้เกิดจากการฝึกอบรมหรือเสริมประสบการณ์เท่านั้น แต่จะต้องช่วยให้บุคคลรู้จักดูคปร่องที่มองไม่เห็น และนำมาปรับปรุง

นอกจากนี้ Hawkins, Peter and Shohet, Robin (2006: 52) ได้กล่าวถึงบทบาทหลักและบทบาทรองของผู้นิเทศดังนี้ 1) บทบาทหลักของผู้นิเทศ คือ (1) การให้คำปรึกษา (2) การพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ของผู้นิเทศ (3) การบริหารจัดการ ให้เกิดบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ (4) การบริหารจัดการหรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างหรือระบบงานที่รับผิดชอบ 2) บทบาทรองของผู้นิเทศที่ช่วย โดยที่ผู้เชี่ยวชาญหลายคนได้ให้ความคิดเห็น คือ (1) ผู้สอนงาน (teacher) (2) ผู้ควบคุมติดตามประเมินผล (monitor evaluator) (3) ผู้ให้คำปรึกษา (counselor) (4) ผู้ฝึกสอน (coach) (5) เป็นเพื่อนร่วมงาน (colleague) (6) หัวหน้างาน (boss) (7) ผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิค

(expert technician) (8) ผู้จัดการบริหารสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (manager of administration relationships)

2.5 สมรรถนะของผู้นิเทศการพยาบาล

สมรรถนะหรือคุณลักษณะที่อยู่ในตัวบุคคลของผู้นิเทศ สุพิศ กิตติรัชดา และวาริ วนิชปัญจพล (2551: 67-71) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้นิเทศทางการพยาบาลควรมีสมรรถนะตามที่คาดหวัง 13 ด้าน ประกอบด้วย สมรรถนะที่ 1 การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (achievement motivation) คือ ความมุ่งมั่น กระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จอย่างเต็มความสามารถภายใต้เงื่อนไขเวลางบประมาณและสถานการณ์ที่ต้องเผชิญสามารถกำหนดติดตามและประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายของตนเอง และทีมงานได้ สมรรถนะที่ 2 การบริการที่ดี (service mind) คือ ความเข้าใจความต้องการและความคาดหวังของผู้อื่น มีความตั้งใจ และพยายามเป็นอย่างยิ่งที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ สมรรถนะที่ 3 การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (expertise) คือ การขวนขวาย สนใจ ใฝ่รู้ สั่งสม ประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง มุ่งมั่นพัฒนาความรู้ความสามารถ เพื่อเพิ่มศักยภาพในงาน สมรรถนะที่ 4 จริยธรรม (integrity) คือ การครองตนและประพฤติปฏิบัติถูกต้องเหมาะสม ตามหลักกฎหมาย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณโดยมุ่งประโยชน์ขององค์กรและประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว สมรรถนะที่ 5 ความร่วมแรงร่วมใจ (teamwork) คือ ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น การให้ความร่วมมืออย่างเต็มกำลังความสามารถในการผลักดันภารกิจของทีมงานให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด สมรรถนะที่ 6 การพัฒนาศักยภาพ (caring & developing others) คือ ความตั้งใจ มุ่งมั่นที่จะส่งเสริม สนับสนุนการเรียนรู้ หรือพัฒนาผู้อื่นให้มีศักยภาพ สมรรถนะที่ 7 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (creative thinking) คือ ความสามารถในการนำเสนอ นวัตกรรมหรือแนวคิดใหม่ ๆ ที่แตกต่าง จากผู้อื่น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงและพัฒนา ประสิทธิภาพในการทำงานหรือสร้างสรรค์สิ่งใหม่ให้เกิดขึ้นในวิชาชีพและองค์กร สมรรถนะที่ 8 การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking) คือ ความสามารถในการเข้าใจประเด็น เหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยแจกแจงเป็นประเด็นย่อยและเปรียบเทียบแง่มุมต่าง ๆ ระบุสิ่งที่เกิด ก่อนหลัง ระบุเหตุและผลที่มาที่ไปของกรณีต่าง ๆ สมรรถนะที่ 9 การมองภาพองค์รวม (conceptual thinking) คือ ความสามารถในการอธิบายความสัมพันธ์หรือความเชื่อมโยงของ ประเด็นต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สามารถกำหนดกรอบแนวคิดหรือประเด็นหลัก กรอบในการแก้ไขปัญหา หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นระบบ สมรรถนะที่ 10 ความเป็นผู้นำ (leadership) คือ ความสามารถในการบริหารจัดการ และความสามารถในการจูงใจ โน้มน้าวผู้อื่นให้ยินดีปฏิบัติตาม เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย สมรรถนะที่ 11 การวางแผนงานและการจัดการ (planning and organization) คือ ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย กิจกรรม การใช้ทรัพยากร ผลที่

คาดหวัง การจัดลำดับความสำคัญ และดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนที่วางไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ สมรรถนะที่ 12 การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร (relationship and communication) คือ ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลระดับต่าง ๆ สร้างความเข้าใจและความร่วมมือที่ดี ส่งผลให้การติดต่อสื่อสารเป็นไปอย่างราบรื่น ถูกต้อง ตรงประเด็น สมรรถนะที่ 13 การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (problem solving & decision making) คือ ความสามารถในการวิเคราะห์แจกแจงประเด็นของปัญหาที่เกิดขึ้น การประเมินข้อมูล ทางเลือก จัดลำดับความสำคัญ และเลือกแนวทางที่ดีที่สุด เพื่อให้บรรลุความต้องการในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์นั้น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพในเวลาที่เหมาะสม

Austin, Michael J. and Hopkin, Karen M. (2004:137-142) ได้ศึกษาบทบาทและสมรรถนะของผู้บริหาร ซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 3 บทบาท 12 สมรรถนะ คือ 1. บทบาทการนำ (leadership role) ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ คือ (1.1) การรักษาสัมพันธภาพ (boundary spanning) ระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน ทักษะที่สำคัญ คือการสร้างสัมพันธภาพ การสร้างกลยุทธ์ การพัฒนาการมีส่วนร่วม รูปแบบโครงการสาธารณะ การรักษาความถูกต้อง (1.2) การวางแผนและการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (futuring) ใช้ทักษะหลัก 3 ทักษะ คือ การสำรวจสิ่งแวดล้อม การวางแผนกลยุทธ์ และการพัฒนาโครงสร้างองค์กร ผู้บริหารต้องเฝ้าระวังสถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ นโยบาย แนวโน้มของเทคโนโลยี และผลกระทบที่จะมีต่องานของเขา (1.3) การกำหนดขั้นตอน (aligning) ให้บรรลุผลสำเร็จ เช่น สมรรถนะขององค์กร ตัวแทน และทีมงาน (1.4) การสร้างทีมงาน (teaming) ทักษะที่สำคัญมี 3 ทักษะ คือ การสร้างทีมงาน การสร้างความร่วมมือ และการประชุมปรึกษา 2. บทบาทการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interactional role) ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ คือ (2.1) การพัฒนาการสื่อสาร (communication) (2.2) การเป็นผู้สนับสนุน (advocating) ทักษะที่ใช้ คือ การแสดงให้เห็นเป็นตัวอย่าง การเจรจาเพื่อการช่วยเหลือ (2.3) การแนะนำ (supervising) การประสานโปรแกรมการทำงาน การสนับสนุนทีมงาน และการให้คำปรึกษาแนะนำ (2.4) การกระตุ้น (facilitating) การสร้างเสริมทีมงาน การพัฒนาและการเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านจริยธรรม การสร้างคุณค่า พฤติกรรม บริการ และการปฏิบัติตามมาตรฐาน 3. บทบาทในการคิดวิเคราะห์ (analytic role) ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ คือ (3.1) การบริหารทรัพยากรให้เพียงพอ (leveraging resources) ได้แก่ งบประมาณ การบริการที่จำเป็น ทักษะที่ควรมี คือ การเขียนเอกสารสัญญา การกระจายทุน และการรายงานทางการเงิน (3.2) การบริหารทรัพยากร (managing resources) ทักษะที่ต้องใช้ คือ การบริหารการเงิน การให้ข้อมูลข่าวสารการบริหารทรัพยากรบุคคล และการดูแลสินทรัพย์ (3.3) การพัฒนาทักษะ (policy practice) ด้านการตีความหมาย การอธิบาย การชักจูงโน้มน้าวให้ยินยอมทำตามนโยบาย

ของหน่วยงาน (3.4) ความสามารถในการประเมินผลลัพท์ของงาน (evaluating) ความต้องการบริการที่ชัดเจน การตัดสินใจเลือกบริการที่มีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ Terry, George R. (1978: 12-15) ยังได้กล่าวถึงสมรรถนะด้านทักษะของ ผู้นิเทศที่ควรมีออกเป็น 3 ทักษะ คือ (1) ทักษะด้านเทคนิค (technical skill) มีความเชี่ยวชาญ ทักษะ ด้านกระบวนการทำงาน วิธีหรือขั้นตอนการปฏิบัติหรือเทคนิคการทำงาน รวมทั้งการประยุกต์ใช้ กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้เกิดผลงานที่มีลักษณะเฉพาะ (2) ทักษะการคิดรวบยอด (conceptual skill) ความสามารถในการเป็นตัวอย่างของการนิเทศงานที่หลากหลาย เช่น การมอง ภาพรวมของการทำงานทั้งหมด การรวบรวมส่วนต่างๆ ที่ถูกเลือก หรือส่วนของรายบุคคล การรวบรวมแนวคิดที่หลากหลาย การประเมินผลและพิจารณาตัดสินใจที่จะเลือกหรือละทิ้งและ ประเมินผลที่จะเกิดขึ้นได้ เป็นตัวอย่างการเชื่อมโยงความหลากหลายและการปรับปรุงสิ่งใหม่ๆ การสร้างความสัมพันธ์ การตระหนักในการทำงาน การแสดงให้เห็นจุดอ่อนของงาน ทักษะด้าน ความคิดรวบยอดต้องการความสามารถทางสติปัญญา ความอดทนอดกลั้น และความมุ่งมั่น (3) ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal skill) ผู้นิเทศต้องมีทักษะในการพูด การแสดงออกในการติดต่อโดยตรงกับตัวบุคคลในกลุ่ม การเป็นตัวอย่างในการเลือกใช้คำพูดที่ ใช้ในการสื่อสาร การรับฟังผู้รับการนิเทศ ช่วงเวลาในการให้ข้อมูลข่าวสาร ให้แลกเปลี่ยนข้อมูลที่ ตรงประเด็น การเอาใจใส่การปฏิบัติงาน การให้กำลังใจ การสนับสนุนช่วยเหลือและการสร้างความ เชื่อมั่นโดยการเข้าร่วมปฏิบัติและให้ความสนใจสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เกิดความสัมพันธ์ ที่ดีระหว่างบุคคล เกิดแรงจูงใจ การให้ความสนใจอย่างจริงจัง และการพัฒนาบุคลากรที่มี ความสามารถ

จากการศึกษาบทบาทและสมรรถนะของผู้นิเทศจะเห็นได้ว่าผู้นิเทศจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถจากศาสตร์หลายๆ ด้าน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ (รัชนี อยู่ศิริ 2551: 56) แต่ผู้นิเทศงานทุกคนที่มีคุณสมบัติทั่วไปครบถ้วนอาจไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติการ นิเทศทุกครั้งไป เนื่องจากมีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การรู้จักเลือกใช้คนที่มีความสามารถ อุปกรณ์เครื่องมือ เทคนิควิธีการ งบประมาณ เวลา และสถานที่ ซึ่งการรู้จักเลือกใช้คนเป็นปัจจัย ที่มีความสำคัญมากที่สุด การนิเทศสมัยใหม่ให้ความสำคัญกับการจัดการปัจจัยด้านบุคคลซึ่งเป็น สิ่งที่ทำหาย และทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ดังนั้นการสนับสนุนการปฏิบัติงานและ การรู้จักใช้ความสามารถของบุคคล จะส่งผลให้เกิดประโยชน์แก่องค์กรเป็นอย่างมาก

(Terry, George R. 1978: 5)

สรุปได้ว่าสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศทางการพยาบาล มี 13 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะที่ 1 การมุ่งผลสัมฤทธิ์ สมรรถนะที่ 2 การบริการที่ดี สมรรถนะที่ 3 การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ สมรรถนะที่ 3 การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ สมรรถนะที่ 4 จริยธรรม สมรรถนะที่ 5 ความร่วมแรงร่วมใจ สมรรถนะที่ 6 การพัฒนาศักยภาพ สมรรถนะที่ 7 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สมรรถนะที่ 8 การคิดวิเคราะห์ สมรรถนะที่ 9 การคิดรวบยอดและการมองภาพองค์รวม สมรรถนะที่ 10 ความเป็นผู้นำ สมรรถนะที่ 11 การวางแผนงานและการจัดการ สมรรถนะที่ 12 การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร สมรรถนะที่ 13 การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

2.6 องค์ประกอบการนิเทศทางการพยาบาล

องค์ประกอบที่สำคัญของการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบไปด้วย (1) ผู้นิเทศทางการพยาบาล (2) ผู้รับการนิเทศ (3) เครื่องมือในการนิเทศ

2.6.1 ผู้นิเทศทางการพยาบาล

ผู้นิเทศทางการพยาบาล หมายถึง ผู้บังคับบัญชาตามตำแหน่งหน้าที่และการบริหารงานถูกกำหนดทำหน้าที่ให้ควบคุมงานให้ได้ผลลัพธ์ตามนโยบายของหน่วยงาน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานมีหลายลำดับชั้นผู้ที่ถูกกำหนดให้เป็นผู้นิเทศนั้น จะเป็นบุคคลหรือเป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้นิเทศ (supervisor) โดยองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาล (สุพิศ กิตติรัชดา และวาริ วณิชปัญญ จพล 2551: 50) ได้แก่ ผู้นิเทศระดับปฏิบัติการ (supervisor in service) ผู้นิเทศระดับต้น (first – line supervisor) ผู้นิเทศระดับกลาง (second – line supervisor) และผู้นิเทศระดับสูง (top – line supervisor)

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้นิเทศระดับต้น หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นการนิเทศภายในหน่วยงาน ทั้งด้านบริหารจัดการในหน่วยงานการติดตามงานให้มีการปฏิบัติงานตามข้อกำหนด/เกณฑ์ชี้วัด/มาตรฐานการบริการเชิงวิชาการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จัดระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดูแลให้งานด้านบริการพยาบาลเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ การแก้ไขปัญหาตามสภาวะการณ์ของหน่วยงานให้มีการพัฒนางานอย่างมีประสิทธิภาพ

2.6.2 ผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ผู้รับการนิเทศจะต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของการนิเทศ พร้อมทั้งจะพัฒนาตนเอง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพตามเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2539: 72)

2.6.3 เครื่องมือการนิเทศทางการพยาบาล

สมสมัย สุธีรศานต์ (2551: 19) ได้กล่าวถึง เครื่องมือในการนิเทศ ประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้ (1) นโยบายการบริหารงานบุคคล (personnel policies) (2) การติดต่อสื่อสาร (communication) (3) วิธีการแก้ปัญหา (problem solving technique) (4) การตรวจเยี่ยม (rounds) (5) อุปกรณ์และเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ (facilities) (6) การจัดอบรมเจ้าหน้าที่และการปฐมนิเทศ (staff in - service and orientation program)

เครื่องมือการนิเทศทางการพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการวางแผนและบันทึกผลการนิเทศเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการนิเทศไปปรับปรุงพัฒนางานให้มีคุณภาพ ดังนี้ (1) แผนการนิเทศทางการพยาบาล กำหนดตามระยะเวลาที่ใช้ในการนิเทศ (2) แบบบันทึก/รายงานการนิเทศทางการพยาบาล (3) คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

2.7 กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล

2.7.1 การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (nursing rounds) การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลเป็นการเยี่ยมตรวจที่เกี่ยวข้องกับบุคคล สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ กิจกรรม การปฏิบัติงานและภาวะแวดล้อมทั่วไปของหน่วยงาน ดำเนินการโดยผู้นิเทศทางการพยาบาลเอง หรือผู้นิเทศร่วมกับทีมพยาบาลผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน (สุพิศ กิตติรัชดา และวาริ วณิชปัญญาพล 2551: 82-122) เป็นกิจกรรมสำคัญที่สามารถค้นหาปัญหาได้ครอบคลุมทั้งปัญหาของงานและศักยภาพของ ผู้ปฏิบัติงานช่วยในการกระตุ้นให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองได้อย่างถูกต้อง และตามความจำเป็นของหน่วยงาน

สุพิศ กิตติรัชดา และวาริ วณิชปัญญาพล ได้กำหนดขั้นตอนการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

1) การเตรียมการเยี่ยมตรวจ มีกิจกรรมดังนี้ คือ (1) ทบทวน ตรวจสอบแผน การเยี่ยมตรวจ เป้าหมาย วิธีการ และบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ (2) นัดหมายวันเวลา สถานที่ ในทีมผู้นิเทศ / นัดหมายหน่วยงาน (3) เตรียมข้อมูลที่สอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ และหน่วยงานที่จะเยี่ยมตรวจ (4) เตรียมความพร้อมของผู้นิเทศ ในเรื่องที่จะนิเทศ เช่น ความรู้เรื่อง โรค พฤติกรรมต่าง ๆ ที่ต้องการนิเทศ และปรับปรุงผู้รับการนิเทศ ฯลฯ (5) เตรียมสถานที่เครื่องมือ เครื่องใช้ สิ่งแวดล้อมตามความเหมาะสมเพื่อความสะดวกในการนิเทศ

2) การดำเนินการเยี่ยมตรวจ มีกิจกรรมดังนี้ คือ (1) การนำหลักฐาน / ข้อมูลที่เตรียม และแบบฟอร์มการนิเทศตามแผนการเยี่ยมตรวจให้พร้อม และใช้ในขณะนิเทศตามความเหมาะสม (2) ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ หาข้อมูลและดำเนินการตามวิธีการของการเยี่ยมตรวจที่กำหนดไว้แล้วนั้นตามความเหมาะสม (3) ใช้การสื่อสาร (communication) ที่เป็น 2

ทางร่วมในการเยี่ยมชมตรวจ มีการปรึกษาหารือกัน มีการสอน ให้ข้อเสนอแนะ มีข้อตกลงกันตาม โอกาสอันควร (4) ในขณะที่เยี่ยมชมตรวจ ผู้นิเทศจะใช้ทักษะต่าง ๆ ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การตรวจสอบเอกสาร การสังเกต การฟัง การถาม การสรุป การให้ข้อมูล การให้กำลังใจ การสื่อสาร 2 ทาง (5) ในขณะที่เยี่ยมชมตรวจผู้นิเทศจะได้ข้อมูลตรงจากผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์จริง บุคคลที่เกี่ยวข้องและต้องหาความสอดคล้องเพื่อการให้ข้อเสนอแนะ ดังนั้นเมื่อยังมีประเด็นสงสัย ผู้นิเทศต้องใช้ทักษะการรวบรวมข้อมูลให้ได้ประเด็นครบถ้วน และตรงกับความเป็นจริง (6) บันทึกข้อมูล ข้อสังเกต ข้อเสนอแนะที่ให้ไว้กับผู้รับการนิเทศและข้อตกลงในการปฏิบัติ กำหนดระยะเวลาและวิธีการ รวมทั้งปัญหา อุปสรรคในการตรวจเยี่ยมและข้อเสนอแนะการเยี่ยมชมตรวจครั้งต่อไป

3) การปฏิบัติกรหลังเยี่ยมชมตรวจ มีกิจกรรมดังนี้ คือ (1) ทบทวนข้อมูลและข้อสังเกต ในการเยี่ยมชมตรวจ การหาข้อตกลงร่วมกันหรือเป็นข้อสังเกตในการเยี่ยมชมตรวจครั้งต่อไป (2) กำหนด ประเด็นการเยี่ยมชมตรวจครั้งต่อไป วิธีการที่เหมาะสมในการเยี่ยม สรุปผลลัพธ์จากการเยี่ยมชม ครั้งนี้ เพื่อการแก้ไขเมื่อมีข้อบกพร่องและหาวิธีการที่เหมาะสม (3) จัดทำแผนงาน โครงการพัฒนา ต่อตามข้อสรุป และข้อตกลงกับผู้รับการนิเทศ เพื่อพัฒนางานที่มาเยี่ยมชมตรวจ

ประเภทของการเยี่ยมชมตรวจ

1) การเยี่ยมชมตรวจผู้รับบริการ (patient rounds) หรือการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (nursing care rounds) เน้นการดูแลผู้รับบริการ ได้แก่ การเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยขณะรับ – ส่งเวร (change – shift rounds) การเยี่ยมชมตรวจในเวลาเช้า (midmorning rounds or mild – shift rounds) การเยี่ยมชมตรวจอย่างรวดเร็ว (quick nursing rounds) การเยี่ยมชมตรวจกับทีมสุขภาพ (medical rounds) เป็นการเยี่ยมชมตรวจผู้ให้บริการร่วมกับทีมผู้รักษา และการเยี่ยมชมตรวจก่อนส่งเวร(pre – change of shift rounds)

2) การเยี่ยมชมตรวจบุคลากร (personal rounds) มุ่งที่เจ้าหน้าที่เป็นสำคัญ กำหนดแผนการเยี่ยมชมตรวจไว้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อการสังเกตพฤติกรรมในแต่ละกิจกรรมและ ได้ข้อมูลที่แท้จริง

3) การเยี่ยมชมตรวจทรัพยากร การเยี่ยมชมตรวจอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ตรวจสอบ เกี่ยวกับวิธีการใช้การดูแลรักษา วิธีการเก็บและตรวจสภาพ ความเพียงพอในการใช้และการ ซ่อมแซม วัสดุประสงค์เพื่อตรวจสอบและดูแลรักษาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้มีพอเพียงและ พร้อมที่จะใช้ได้เสมอ ส่งเสริมการใช้วัสดุอุปกรณ์ให้ถูกต้อง คุ่มค่า ป้องกันและควบคุมการแพร่ เชื้อโรคในโรงพยาบาล

2.7.2 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (nursing conference) เป็นกิจกรรมที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกันในการวางแผนแก้ไขปัญหาหรือแนวทางปฏิบัติต่อผู้ป่วยแต่ละราย (ประพิณ วัฒนกิจ 2541: 36) เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยการเรียนรู้แนวทางในการค้นหาความต้องการของผู้ป่วยและการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยใช้เทคนิคการประชุมร่วมกันเป็นกลุ่ม ช่วยให้ผู้มีประสบการณ์น้อยได้เข้าใจอาการและอาการแสดง พฤติกรรม การดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะบุคคล (สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วนิชปัญจพล 2551: 100) เป็นการให้ข้อคิดเห็นในลักษณะสร้างสรรค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาล และร่วมมือกันนำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติจริง (ระจิตร์ นิคมรัฐ 2533: 211)

2.7.3 การสอน (teaching) เป็นการแนะนำให้ผู้รู้จักวิธีปฏิบัติงานให้ถูกต้อง โดยปกติจะเป็นการสอนโดยหัวหน้างานหรืออบรมในระหว่างการปฏิบัติงาน อาจสอนเป็นรายบุคคลหรือสอนเป็นกลุ่มเล็กๆ (สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วนิชปัญจพล 2551: 100) ผู้นิเทศต้องมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องที่สอนเป็นอย่างดี การสอนจะมุ่งที่ความรับผิดชอบในวิชาชีพเป็นสำคัญ (รัชณี อยู่ศิริ 2551: 63) ได้แก่ สอนและสาธิตเกี่ยวกับเทคนิควิธีปฏิบัติที่ถูกต้องโดยการปฏิบัติเป็นตัวอย่าง การนำเสนอความรู้ด้านวิชาการและเทคโนโลยีใหม่ๆทางการพยาบาล การศึกษาปัญหาเฉพาะรายโดยการอภิปรายกลุ่มเน้นการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความสนใจ และข้อเสนอแนะแก่กันในสภาพจริงของการปฏิบัติงานภายใต้ความช่วยเหลือของ ผู้นำกลุ่ม การสอนมี 3 แบบ ผู้นิเทศสามารถเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ได้คือ **แบบที่ 1** การสอนเป็นกลุ่มสัมมนาใช้วิธีการวิเคราะห์หุ้ปฏิบัติการเฉพาะราย ต้องได้รับการแก้ไขด่วน และต้องทำงานเป็นทีมจึงจะประสบผลสำเร็จจึงต้องสอนทั้งทีม **แบบที่ 2** การสอนแบบสาธิตขั้นตอนการทำงานจริง ฝึกฝนให้เชี่ยวชาญต้องวางแผนการสอนไว้ด้วย **แบบที่ 3** สอนขณะเยี่ยมชมตรวจเป็นปฏิบัติการที่ต้องสอนทันทีเมื่อพบปัญหาจะทำให้ผู้รับการสอนเข้าใจมากขึ้น (สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วนิชปัญจพล 2551: 100)

2.7.4 การแก้ปัญหา (problem – solving) เป็นกระบวนการปฏิบัติอย่างมีระเบียบวิธีโดยแนวทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อปฏิบัติต่อปัญหานั้นๆ อย่างเหมาะสม (รัชณี อยู่ศิริ 2551: 63) ผู้นิเทศทางการพยาบาลอาจพบปัญหาในขณะที่ปฏิบัติงาน ผู้นิเทศจึงต้องมีความเข้าใจปัญหา ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการเรียนรู้ และวิธีการแก้ปัญหอย่างเป็นระบบใช้ความรู้ด้านพฤติกรรมของมนุษย์ และประสบการณ์ของผู้นิเทศเองช่วยในการตัดสินใจ และฝึกให้เกิดความสามารถในการแก้ปัญหอย่างเป็นระบบ (สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วนิชปัญจพล 2551: 100)

2.7.5 การให้คำปรึกษาแนะนำ (counseling)

การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยอาศัย การสื่อสารสองทางระหว่างบุคคลหนึ่งในฐานะผู้ให้การปรึกษาซึ่งทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้อีกฝ่าย หนึ่งซึ่งเป็นผู้รับการปรึกษาได้สำรวจและทำความเข้าใจสิ่งที่ปัญหา และแสวงหาหนทาง แก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาพึ่งตนเองได้ สามารถเข้าใจตนเอง ยอมรับปัญหาที่มีอยู่และแก้ไขปัญหา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ (ฐาปนพร สิงห โกวินท์ 2546: 59)

ทักษะการให้คำปรึกษา มีดังนี้ (1) การฟังอย่างใส่ใจต่อเนื้อหาสาระและ อารมณ์ของผู้รับการปรึกษา (2) การถาม เป็นทักษะในการหาข้อมูลของผู้รับการปรึกษา และเปิด โอกาสให้ ผู้รับการปรึกษาบอกถึงความคิด ความรู้สึก และเรื่องราวต่างๆที่จะให้การปรึกษา ช่วยให้ เข้าถึงปัญหาของผู้รับการปรึกษามากยิ่งขึ้น (3) การสะท้อนความรู้สึก เพื่อทำความเข้าใจในสิ่งที่ เป็นปัญหา ทำให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักถึงความรู้สึกของตนเอง สามารถมองปัญหาของตนเอง ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น (4) การสรุปความเป็นการรวบรวมสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้การปรึกษาหรือ เมื่อจบการให้การปรึกษาออกมาเป็นคำพูดสั้นๆ ให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมด ซึ่งมีทั้งสรุปเนื้อหา ความรู้สึกและกระบวนการ (5) การเจียบเป็นช่วงเวลาที่ไม่มี การสื่อสารด้วยวาจา เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษามีเวลาคิด รวบรวมรายละเอียดประเด็นปัญหาต่างๆ (6) การทวนความ คือการพูดในสิ่งที่ ผู้รับการปรึกษาได้บอกเล่า หรือพูดไปแล้วอีกครั้งหนึ่ง โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงภาษาหรือ ความรู้สึกที่แสดงออกมา ไม่มีการใส่ความคิดเห็นหรือไม่ดีความ (ฐาปนพร สิงห โกวินท์ 2546: 60)

2.7.6 การสังเกต (observation) การสังเกตเป็นวิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล การศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในการทำงาน การอยู่ร่วมกันของ ผู้ปฏิบัติงาน สถานการณ์ภาวะแวดล้อมในการเป็นอยู่ บรรยากาศในที่ทำงาน การสังเกตสิ่งของหรือ ผลงานของบุคคล การสังเกตแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ (1) แบ่งตามการใช้เครื่องมือ ได้แก่ การสังเกตอย่างมีโครงสร้าง (structured observation) เป็นการสังเกตโดยมีรายงานและถูกจัดทำขึ้น อย่างเป็นระบบ และ การสังเกตอย่างไม่มีโครงสร้าง (unstructured observation) หัวข้อการสังเกต แต่ ไม่มีรายละเอียด ผู้สังเกตกำหนดรายละเอียดเอง (2) แบ่งตามบทบาทของผู้สังเกต ได้แก่ การ สังเกตอย่างมีส่วนร่วม (participant observation) ผู้สังเกตเข้าไปอยู่รวมในกลุ่มผู้ถูกสังเกตและทำ การสังเกต โดยที่กลุ่มเป้าหมายไม่รู้ตัว และการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม (nonparticipant observation) ผู้สังเกตอยู่นอกกลุ่มผู้ถูกสังเกต โดยกลุ่มเป้าหมายรู้ตัวว่าถูกสังเกต (สุพิศ กิตติรัชดา และวาริ วณิชปัญญาพล 2551: 119)

เครื่องมือที่ใช้ในการสังเกต มี 2 แบบ คือ (1) แบบสังเกตที่มีโครงสร้าง (structured observation form) ได้แก่ แบบตรวจรายการ (check-list) ประกอบด้วยข้อความต่างๆ ที่ระบุพฤติกรรมในเรื่องที่ต้องการศึกษาเพื่อตรวจสอบว่ามีพฤติกรรมเกิดขึ้นหรือไม่ ความถี่ เวลา ที่เกิดเป็นอย่างไร และแบบประเมินค่า (rating scale) เป็นแบบสังเกตที่ผู้สังเกตต้องประเมินค่าสิ่งที่สังเกตได้โดยกำหนดเกณฑ์ในการประเมินค่ากำหนดไว้ล่วงหน้า (2) แบบสังเกตที่ไม่มีโครงสร้าง (unstructured observation form) เป็นการสังเกตที่มีหัวข้อการสังเกตโดยไม่มีรายละเอียด ผู้สังเกตต้องกำหนดรายละเอียดและบันทึกข้อมูลอย่างละเอียดรอบคอบ (สุพิศ กิตติรัชดาวิรี วนิชปัญจพล 2551: 120) การนิเทศทางการพยาบาลจะมีการใช้การสังเกตทั้ง 2 แบบ โดยมีการวางแผนการนิเทศ และกำหนดวิธีการหาข้อมูลเพื่อดำเนินการสังเกตอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งต้องมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางหรือมาตรฐานเรื่องที่จะสังเกต รวมทั้งจัดเก็บข้อมูลโดยสังเคราะห์ข้อมูลนั้นแล้วเป็นอย่างดี

2.7.7 การมีส่วนร่วม (participation) การมีส่วนร่วมเป็นการตัดสินใจร่วมกัน นำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีคุณค่าและชอบธรรม มีความสมเหตุสมผล โดยกลุ่มสามารถกำหนดมาตรฐานที่มีความชอบธรรมตามความต้องการของคนส่วนใหญ่ที่ยอมรับได้ (สุพิศ กิตติรัชดา และวิรี วนิชปัญจพล 2551: 123) การมีส่วนร่วมในการนิเทศทางการพยาบาล มี 2 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมของผู้นิเทศทางการพยาบาลและการมีส่วนร่วมของผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล ตั้งแต่ การสอน ช่วยเหลือ แนะนำ สนับสนุนให้แลกเปลี่ยนแนวคิด และช่วยกันแก้ปัญหาต่างๆ (สุพิศ กิตติรัชดา และวิรี วนิชปัญจพล 2551: 124) การมีส่วนร่วมของผู้นิเทศ กับผู้รับการนิเทศทางการพยาบาลในการร่วมปฏิบัติงาน เป็นกิจกรรมที่ใช้ในกลุ่มบุคคลให้เกิดความร่วมมือเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการทำงาน รู้สึกเป็นเจ้าของ เกิดพลังการพัฒนางาน ทำให้งานสำเร็จบรรลุ จุดมุ่งหมายที่องค์กรกำหนดไว้

เหตุจูงใจให้เกิดการมีส่วนร่วม คือ (1) ลักษณะนิสัย (characteristic) เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่มีความเชื่อ ค่านิยมปฏิบัติงานเป็นบุคลิกภาพของแต่ละคน ผู้นิเทศการพยาบาลต้องศึกษาถึงบุคลิกภาพของผู้ที่ตนจะนิเทศเพื่อวางแผนการนิเทศแต่ละครั้ง เลือกรูปแบบ กระบวนการ และทักษะในการนิเทศการพยาบาล ปรับเครื่องมือที่ใช้ในนิเทศให้เหมาะสม (2) การเรียนรู้ (learning) ประสบการณ์ การเรียนรู้ที่ผู้รับการนิเทศเคยได้รับ มีผลต่อการเรียนรู้ของบุคคล เช่น วัฒนธรรม ธรรมเนียมการปฏิบัติและการเลี้ยงดูในครอบครัว ผู้นิเทศการพยาบาลจึงต้องศึกษาผลของการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ผู้รับการนิเทศเคยรับรู้มาก่อนซึ่งมีผลต่อการตอบรับการนิเทศได้ (3) การให้รางวัล (reward of incentive) เป็นการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติงานได้ส่วนหนึ่ง ส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติจะให้ความร่วมมือเมื่อทราบถึงวัตถุประสงค์ที่แท้จริง และเกิดประโยชน์กับงานที่ตนปฏิบัติมากที่สุด การร่วมมือ (participation) เป็นการบริหารจัดการที่จะทำให้เกิดการพัฒนา เกิดการ

ปฏิบัติที่ถาวร และช่วยให้การทำงานง่ายขึ้น เกิดผลลัพธ์ต่องานการพยาบาล ส่งผลให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพในที่สุด (สุพิศ กิตติรัชดา และวารีย์ วัฒนชัยบุญพล 2551: 124-125)

2.8 ปัญหา อุปสรรคในการนิเทศ และการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล

การนิเทศถึงแม้จะเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งในการบริหารงาน แต่มีข้อจำกัดอยู่หลายประการ ได้แก่ การนิเทศไม่สามารถทดแทนการบริหารงานที่ขาดสมรรถภาพได้ และไม่สามารถเข้าไปแก้ปัญหของเจ้าหน้าที่บางคนที่ยังปฏิบัติงานอิสระได้ การนิเทศงานต้องอยู่ภายในขอบเขตที่กำหนดไว้ และการนิเทศจะไม่ได้ผลถ้าไม่ได้รับการยอมรับจากผู้บริหารระดับสูงและผู้ปฏิบัติงาน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2539: 82-83) สาเหตุบางประการที่ทำให้การนิเทศงานไม่ได้ผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ (1) ผู้นิเทศขาดความรู้ ความสามารถ และขาดคุณลักษณะของการเป็นผู้เป็นที่ดีไม่ได้รับความเชื่อถือจากผู้รับการนิเทศ (2) ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง (3) นโยบาย วัตถุประสงค์ หลักการและวิธีการนิเทศไม่แน่นอน ไม่ชัดเจน (4) โครงสร้างของหน่วยงานไม่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ (5) ขาดเครื่องมือ อุปกรณ์ และงบประมาณ (6) ผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศมีอคติต่อกัน (7) ขาดความยุติธรรม (8) สัดส่วนตัวของผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศไม่เหมาะสม นอกจากนี้การบริหารที่ไม่มีประสิทธิภาพ โครงสร้างองค์กรที่ไม่ชัดเจน วิธีการนิเทศที่เข้มงวด การสร้างสัมพันธภาพในการนิเทศ ล้วนมีผลต่อความสำเร็จของการนิเทศเป็นอย่างมาก (Swansburg, Russell C. 1990: 446-447)

2.9 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

Terry, George R. (1978: 12-29) กำหนดรูปแบบการนิเทศออกเป็น 2 รูปแบบ คือ (1) รูปแบบที่ใช้การตัดสินใจและลักษณะการบังคับบัญชาจากผู้นิเทศ (authoritarian supervisory style) ความสัมพันธ์เป็นแบบผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา มีการใช้คำสั่งให้ผู้รับการนิเทศเชื่อฟัง และตอบสนองอย่างอัตโนมัติ ผู้นิเทศเป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงาน ความสำเร็จของส่วนรวมเกิดจากความพยายามติดตามงานอย่างใกล้ชิดของผู้นิเทศ มีการกำหนดเป้าหมายของงานตามมาตรฐาน การประเมินผลดูจากผลลัพธ์ของงาน มีการผลักดันให้เกิดกิจกรรมหรือการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ (2) รูปแบบที่มีลักษณะพิเศษของการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกลุ่ม ร่วมกันตัดสินใจเกี่ยวกับรายละเอียดของงาน (participative supervisory style) ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม มีการสนับสนุนส่งเสริมให้กำลังใจการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ผู้นิเทศเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดี ที่ทำให้สมาชิกรู้สึกว่าได้รับการดูแล ได้ทำสิ่งที่ดีที่สุด มีความก้าวหน้า ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและทำงานร่วมกับผู้อื่น การตัดสินใจของผู้นิเทศได้จากข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นของกลุ่ม สมาชิกเกิดความพึงพอใจ ภูมิใจ เกิดผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานที่ดี ผู้นิเทศส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการผสมผสานระหว่างรูปแบบทั้งสองรูปแบบ

Swansburg, Russell C. (1990: 442-443) แบ่งการนิเทศงานออกเป็น 2 รูปแบบคือ (1) การนิเทศแบบดั้งเดิม ประกอบไปด้วย การวางแผนการทำงาน การตัดสินใจ การสั่งการ รายละเอียดประเด็นสำคัญ การแนะนำผู้ที่อยู่ได้บังคับบัญชา และการตรวจสอบผลลัพท์การทำงาน เป็นการนิเทศงานที่เข้มงวดมีการติดตามอย่างใกล้ชิดจนถูกเรียกว่า การนิเทศแบบสอดแนม “Snoopervision” เป็นการทำงานที่มีอุปสรรคแต่ให้ผลผลิตสูง (2) การนิเทศแนวใหม่ ประกอบไปด้วย การวางแผน การจัดโครงการ การสั่งการ และแนะนำผู้ที่อยู่ได้บังคับบัญชา ตรวจสอบผลลัพท์การทำงานให้มีการพัฒนาให้ก้าวหน้ามากขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับปรัชญาหรือความคิดพื้นฐานของบุคคลที่มีตำแหน่งสูงและคุณค่ารายบุคคล และข้อเท็จจริงที่ว่าบุคคลทุกคนมีความแตกต่างกัน การนิเทศแนวใหม่ใช้บุคคลเป็นศูนย์กลาง มีการดูแลเอาใจใส่รายบุคคล ยอมรับความแตกต่างของบุคคลและให้คุณค่าสูงสุดในการพัฒนาศักยภาพการทำงานของบุคคลแต่ละคน

Hawkins, Peter and Shohet, Robin (2006: 60-61) ได้แบ่งรูปแบบการนิเทศเป็น 4 รูปแบบ คือ (1) การนิเทศงานโดยการสอน (tutorial supervision) ผู้นิเทศจะต้องมีบทบาทในการสอนและพัฒนาผู้รับการนิเทศให้ได้รับการฝึกอบรม และตรวจสอบงานที่ให้บริการ การแนะนำการใช้ทรัพยากร การใช้บทบาทการนิเทศงานที่มีคุณภาพ (2) การนิเทศงานโดยการฝึกอบรม (training supervision) ใช้กับงานที่มีลักษณะงานเป็นการบริการสังคม การบำบัดทางจิต เน้นการพัฒนาและการฝึกปฏิบัติงานให้ผู้รับการนิเทศ ความแตกต่างระหว่างการนิเทศแบบสอนเน้นกับการนิเทศแบบฝึกอบรม คือ การนิเทศแบบฝึกอบรมจะตอบสนองการให้บริการลูกค้าและมีความชัดเจนในบทบาทเชิงคุณภาพ (3) การนิเทศแบบบริหารจัดการ (managerial supervision) ใช้รูปแบบนี้สำหรับนิเทศงานตามสายบังคับบัญชา ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศจะมีความสัมพันธ์แบบผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา มากกว่าผู้ฝึกและผู้รับการอบรม (4) การนิเทศแบบให้คำปรึกษา (consultancy supervision) เป็นการให้คำปรึกษาเพื่อฝึกประสบการณ์ให้ผู้ปฏิบัติงาน มีการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

CLEAR supervision model ของ Steve Page and Val Wosket (2001) ได้ใช้รูปแบบ การนิเทศงานที่เริ่มจากการกำหนดเป้าหมายและการทบทวนร่วมกัน ซึ่งเป็นรูปแบบเริ่มต้นของการนิเทศ จากนั้นได้มีการพัฒนาเป็นรูปแบบการนิเทศแบบการสอนแนะ (model of coaching) ประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบ คือ (1) การกำหนดข้อตกลงการนิเทศ (contract) เป็นการสร้างความเข้าใจประโยชน์ของกระบวนการนิเทศ ทำให้เกิดการยอมรับบทบาทหน้าที่ขั้นพื้นฐาน ขั้นตอนในการกำหนดข้อตกลงร่วมกัน มีดังนี้คือ (1.1) การสร้างสัมพันธภาพ ได้แก่ การทักทาย การยิ้มแย้ม การไม่ถือตัว สร้างบรรยากาศเป็นมิตร (1.2) การกำหนดหลักการพื้นฐานร่วมกัน (1.3) การกำหนดขอบเขต ได้แก่ การนิเทศกลุ่ม บุคคลหรือตำแหน่งงานใด ระยะเวลา (1.4) การให้เหตุผลเพื่อความชัดเจนใน

การนิเทศแต่ละครั้ง (1.5) การกำหนดสิ่งที่คาดหวังร่วมกัน (2) การรับฟังปัญหา (listen) เป็นการใช้ประโยชน์จากการฟังและการสร้างบรรยากาศให้เกิดการยอมรับ การพัฒนาความเข้าใจสถานการณ์ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่แตกต่าง และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง การช่วยให้ผู้นิเทศได้เรียนรู้ด้วยตัวเอง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนจากการได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ขั้นตอนในการรับฟังระหว่างผู้เทศและผู้รับการนิเทศ มีดังนี้คือ (2.1) การอธิบายเพื่อตรวจสอบหรือค้นหาปัญหา (2.2) การวินิจฉัยสาเหตุ (2.3) การแบ่งปันผลการวินิจฉัยและผลลัพธ์ที่คาดหวังจากกระบวนการที่มีการปรับเปลี่ยน (3) การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน (explore) เป็นการค้นหาหรือพิจารณาปัญหาการนิเทศอย่างรอบคอบ การสร้างความเข้าใจและรับรู้แนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นประเด็นสำคัญและเป็นทางเลือกใหม่ (4) การนำไปปฏิบัติ (action) ในสถานการณ์ที่หลากหลายไม่หยุดนิ่ง ผู้รับการนิเทศเลือกแนวทางและปฏิบัติตามขั้นตอนในการดำเนินงาน (5) การทบทวนประเมินผล (review) และสะท้อนข้อมูลกลับ เป็นการทบทวนการปฏิบัติงานที่เป็นข้อตกลงที่ผ่านมา ผู้นิเทศให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับการนิเทศ ให้การช่วยเหลือกระบวนการปฏิบัติงานที่ยุ่งยากและแตกต่างจากบทเรียนที่ผ่านมา ทำข้อตกลงในการวางแผนการปรับปรุงการปฏิบัติงาน และการทบทวนบทเรียน เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความสมบูรณ์มากที่สุด

สุพิศ กิตติรัชดา และวาริ วัฒนปัญญาพล (2551: 77) ได้อธิบายรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล 5 องค์ประกอบ ดังนี้คือ องค์ประกอบที่ 1 ประกอบด้วยหลักการ แนวคิด เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาลซึ่งมีตั้งแต่กระบวนการวางแผน เพื่อค้นหาปัญหา การรวบรวมข้อมูล การกำหนดปัญหา กำหนดเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา วางวัตถุประสงค์ กำหนดวิธีการแก้ปัญหา องค์ประกอบที่ 2 ประกอบด้วยหน้าที่ ความรับผิดชอบ บทบาท คุณสมบัติและสมรรถนะของผู้นิเทศ เป็นการจัดโครงสร้างการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลตั้งแต่กฎหมายการทำงาน จัดหาทรัพยากรบุคคล สร้างความสัมพันธ์ของคน การแบ่งงาน การมอบหมายอำนาจ องค์ประกอบที่ 3 ประกอบด้วย กระบวนการ กิจกรรม การนิเทศการพยาบาล เป็นการนำโม้มในฐานะผู้นำ ดำเนินการวินิจฉัยสั่งการ การสาธิตการให้คำปรึกษา การให้กำลังใจ สนับสนุนให้ก้าวหน้าในวิชาชีพและการปฏิบัติการ องค์ประกอบที่ 4 ประกอบด้วย เครื่องมือการนิเทศ เป็นการควบคุมการปฏิบัติงาน พิจารณาหลังจากค้นพบปัญหา ข้อควรปฏิบัติจากเครื่องมือที่ได้นำสู่การปฏิบัติ มอบหมายผู้ปฏิบัติ กำหนดวันแล้วเสร็จ องค์ประกอบที่ 5 ประกอบด้วย ผลลัพธ์การนิเทศ ติดตามตรวจสอบการปฏิบัติหลังจากกำหนดวันแก้ปัญหาแล้วเสร็จและมอบหมายงานติดตามนิเทศต่อเนื่อง

สรุปรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลมีหลายรูปแบบ การนิเทศที่เหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบันควรมีรูปแบบที่เน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกลุ่มร่วมกันตัดสินใจเกี่ยวกับ

งาน ได้มีโอกาสเรียนรู้พัฒนาตนเอง มีอิสระในการทำงาน เกิดการยอมรับ ความร่วมมือ ผู้มีเทศ เป็นผู้กระตุ้นและช่วยเหลือให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาล เกิดผลลัพธ์ที่ดีบรรลุเป้าหมายขององค์กร

2.10 ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

ประสิทธิภาพ (efficiency) หมายถึง ผลผลิต (productivity) และผลการดำเนินงานขององค์กร (organization performance) ที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายโดยใช้ทรัพยากรที่เป็นปัจจัยนำเข้าอย่างประหยัด คุ่มค่า เกิดประโยชน์สูงสุด (บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2551: 238) องค์กรที่มีประสิทธิภาพ คือ องค์กรที่สามารถประหยัดทรัพยากร ประหยัดค่าใช้จ่ายหรือลดต้นทุนในการดำเนินงานได้ องค์กรส่วนใหญ่มุ่งที่จะให้องค์กรทำงานได้บรรลุผลงานที่ดีที่สุดโดยใช้ค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพจะใช้ค่าใช้จ่ายน้อยในขณะที่ให้ผลตอบแทนเท่ากัน (วันชัย มีชาติ 2550: 6) การเพิ่มประสิทธิภาพทำได้โดยการจัดงานให้สามารถตอบสนองความต้องการของคนในแง่ที่จะก่อให้เกิดการทำลาย เพิ่มความรับผิดชอบมากขึ้น (ธงชัย สันติวงษ์ และชัยศ สันติวงษ์ 2548: 287-295) งานใดมีประสิทธิภาพสูงสุดให้ดูจากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า (input) กับผลิตผล (output) ที่ได้รับออกมา ซึ่งสรุปได้ว่าประสิทธิภาพเท่ากับผลผลิต ถ้าเป็นหน่วยงานราชการของรัฐ จะบอกความพึงพอใจของผู้รับบริการเข้าไปด้วย (Simon, Herbert A.(1960: 180-181) อ้างถึงในอรรถธฤติ ตัญญาวิทย์ : 2544)

สำหรับประสิทธิภาพของบริการสุขภาพซึ่งเป็นบริการของรัฐนั้นคำนึงถึงการทำให้สิ่งที่ถูกต้อง (doing the right things) และสิ่งที่คนในสังคมมีความจำเป็นต้องได้รับหรือตรงกับความต้องการของผู้รับบริการเป็นประเด็นแรก ส่วนประเด็นหลังเป็นเรื่องของประสิทธิภาพทางเทคนิค และความคุ้มค่า (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ 2543: 12) และด้วยข้อจำกัดของโครงสร้างการบริการด้านสุขภาพซึ่งถูกกำหนดงบประมาณไว้สำหรับการบริการที่จะเกิดขึ้น การส่งมอบบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจึงได้รับความสนใจมากขึ้น (Sullivan, Eleanor J. and Decler, Phillip J. 2001: 118-121) การประเมินประสิทธิภาพสามารถประเมินได้หลายด้าน เช่น ผลงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย คุณภาพที่ดีของบริการ ความพึงพอใจและความยึดมั่นผูกพันของบุคลากร และความพึงพอใจของผู้รับบริการ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2552: 293) การสร้างประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ด้าน คือ ผู้บริหาร บุคลากร และระบบงาน ผู้บริหารที่มีความรู้ความสามารถมีความเข้าใจความต้องการของผู้อื่นจะช่วยพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความไว้วางใจและความเชื่อมโยงการทำงานระหว่างกลุ่มบุคคลหรือหน่วยงาน การทำงานจะคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2552: 293-295)

การนิเทศทางการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารการพยาบาล ที่ช่วยส่งเสริมให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพ บุคลากรพยาบาลมีการพัฒนาตนเอง ให้บริการพยาบาลโดยคำนึงถึง คุณธรรม จริยธรรม การช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วยโดยไม่หวังผลตอบแทนในด้านค่าใช้จ่าย เป็นหลัก ประเด็นด้านประสิทธิภาพจึงมุ่งเน้นไปที่คุณภาพของบริการตามเป้าหมายจากการทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพสรุปได้ว่าประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการ พยาบาล ตามแนวคิดของ นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้รูปแบบ การนิเทศทางการพยาบาล ประกอบไปด้วย 1) ความรู้ความสามารถของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ 2) การปฏิบัติงานมีความถูกต้อง 3) การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 4) การปฏิบัติงาน บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และ 5) ความพึงพอใจของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

3. การพัฒนารูปแบบ

รูปแบบ หมายถึง แบบจำลองอย่างง่ายหรือย่อส่วนของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้เสนอ รูปแบบดังกล่าวได้ศึกษาและพัฒนาขึ้นมาเพื่อแสดงหรืออธิบายปรากฏการณ์ให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น หรือในบางกรณีอาจจะใช้ประโยชน์ในการทำนายปรากฏการณ์ที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนอาจใช้เป็น แนวทางในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปเป็นสิ่งที่สร้างหรือพัฒนาขึ้นจากแนวคิดทฤษฎี ที่ได้ศึกษามาของผู้สร้างเองเพื่อถ่ายทอดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ โดยใช้สื่อที่ทำให้เข้าใจได้ ง่าย กระชับ ถูกต้อง และสามารถตรวจสอบเปรียบเทียบกับปรากฏการณ์จริงได้ การพัฒนารูปแบบ จึงเป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นที่จะนำผลการวิจัยมาปรับปรุง เปลี่ยนแปลง เพิ่มคุณภาพ ประสิทธิภาพ การทำงานปกติในองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ โดยอาศัยยุทธศาสตร์ วิธีการหรือเทคนิคต่าง ๆ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับลักษณะธรรมชาติของงานหรือหน่วยงานนั้น ๆ (ขวัญนภา สุขคร 2554: 4)

ไพโรจน์ เพชรคง (2539) ได้กล่าวไว้ว่าการพัฒนารูปแบบเป็นการกำหนดแนวทางและ โครงสร้างซึ่งอาจเป็นสิ่งของ ระบบงาน กระบวนการหรือแนวคิดที่อยู่ในรูปใดรูปหนึ่งให้ดีขึ้น กว่าเดิม การสร้างหรือการพัฒนารูปแบบผู้วิจัยจะสร้างจากการศึกษาค้นคว้าทฤษฎี แนวคิดของ รูปแบบที่มีผู้พัฒนาไว้แล้วและจากผลการศึกษาหรือผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์สภาพการณ์ ต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้สามารถกำหนดองค์ประกอบหรือ ตัวแปรต่างๆภายในรูปแบบ รวมทั้งลักษณะ ความสัมพันธ์ต่างๆระหว่างองค์ประกอบหรือตัวแปรนั้น หรือลำดับก่อนหลังของแต่ละ องค์ประกอบในรูปแบบ ในการพัฒนารูปแบบจะต้องใช้หลักเหตุผลเป็นพื้นฐานและการศึกษาค้นคว้าซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยอาจคิด โครงสร้างของรูปแบบขึ้นมา ก่อนแล้วปรับปรุง หรือทำการศึกษารูปแบบย่อยหรือตัวแปรแต่ละตัวแล้วคัดเลือกองค์ประกอบ

ย่อย หรือตัวแปรที่สำคัญประกอบขึ้นเป็นโครงสร้างของรูปแบบก็ได้ หัวใจสำคัญของขั้นตอนนี้อยู่ที่การเลือกองค์ประกอบในรูปแบบ (ตัวแปรหรือกิจกรรม) เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมควรมีการกำหนดหลักการในการพัฒนารูปแบบอย่างชัดเจน ในการวิจัยบางเรื่องจำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมด้วย หลังจากได้พัฒนารูปแบบในขั้นต้นแล้วต้องได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบได้ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ (วิมลพร ไสยวรรณ 2545) หรือทดลองนำไปใช้ในสถานการณ์จริงเพื่อทดสอบความเหมาะสม ซึ่งบางครั้งเรียกว่า การทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบในการเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริง หรือทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาในสถานการณ์จริงจะช่วยให้ทราบความสำคัญขององค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรต่าง ๆ ในรูปแบบและอิทธิพลหรือความสำคัญขององค์ประกอบหรือกลุ่มตัวแปรในรูปแบบ ผู้วิจัยอาจปรับปรุงรูปแบบใหม่โดยตัดองค์ประกอบหรือตัวแปรที่พบว่ามีอิทธิพลหรือมีความสำคัญน้อยออกจากรูปแบบของตน ซึ่งจะช่วยให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมยิ่งขึ้น และจากการสร้างรูปแบบที่ผู้วิจัยได้ศึกษาทำให้ได้ข้อคิดว่าการสร้างรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับผู้ปฏิบัติ ต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้รูปแบบที่สอดคล้องกับความเป็นจริง และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

4. การสนทนากลุ่ม (focus group discussion)

การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เป็นการประชุมกลุ่มที่นิยมใช้กันในกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา กรณีที่ต้องการหาสาระสำคัญของประเด็นที่ประชุม หรือการจัดเวทีสนทนาในกรณีที่ต้องการแลกเปลี่ยนพูดคุยกันในหลายประเด็น (สิทธิณัฐ ประพุททนิติสาร 2545: 102-103) โดยมีข้อควรปฏิบัติ ดังนี้ (1) การใช้เครื่องช่วยสื่อสาร และการทำความเข้าใจให้ทุกคนได้เห็น ได้ยิน ได้พูดคุยอย่างสะดวกที่สุด (2) การสร้างบรรยากาศที่ทำให้ทุกคนอยากคิด อยากพูด อยากช่วย พยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้มีใครคนใดคนหนึ่งครอบงำการคิด การพูด หลีกเลี่ยงการใช้คำพูดที่ไม่สร้างสรรค์หรือเป็นชนวนไปสู่ความขัดแย้ง (3) ระมัดระวังข้อจำกัดของการเรียนรู้ร่วมกัน เช่น ใช้เวลาประชุมนานเกินไปจนขาดสมาธิ เมื่อยล้า

การสนทนากลุ่มเป็นวิธีการฟังและเรียนรู้ขึ้นพื้นฐานจากกลุ่มคน และเป็นเส้นทางของการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เป็นวิธีที่กลุ่มสามารถทำได้อย่างชัดเจนด้วยตัวของกลุ่มเอง เป็นการสื่อสารอย่างต่อเนื่องระหว่างผู้ดำเนินการอภิปรายและผู้มีส่วนร่วมซึ่งให้ผลดีกับการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนร่วม สิ่งที่สำคัญ คือ เป็นการนำกระบวนการสื่อสารมาเชื่อมระหว่างทีมวิจัย และผู้มีส่วนร่วม (Morgan, David L. 1998: 9-10) กระบวนการสื่อสารมี 3 ส่วนคือ (1) สมาชิกทีมวิจัยตัดสินใจ

ว่าจะอะไรคือ ความต้องการที่จะรับฟัง จากผู้มีส่วนร่วม (2) การสนทนากลุ่มเป็นการสร้างสรรค์หัวข้อสนทนาระหว่างผู้มีส่วนร่วม (3) สมาชิกของทีมวิจัยร่วมกันสรุปบทเรียนที่ได้จากการสนทนากลุ่ม โดยทั่วไปแล้วกระบวนการนี้เป็นการกระตุ้นของทีมวิจัย ให้สมาชิกทีมมีความต้องการที่จะฟังและเรียนรู้จากผู้มีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่มีปฏิริยาโต้ตอบ สมาชิกของทีมวิจัยต้องร่วมกันตัดสินใจว่าต้องการได้ยินหัวข้อที่เกี่ยวกับอะไร และเน้นที่จะอภิปรายหรือปรึกษาหารือในสิ่งที่สมาชิกทีมต้องการเรียนรู้ สิ่งสำคัญต้องไม่ถูกควบคุม และทุกๆ คนจะแลกเปลี่ยนกันไปตามกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง การรับรู้ลำดับความสำคัญ การมีส่วนร่วมที่เหมาะสมว่าต้องการได้ยินอะไร ควรจะพูดอย่างไร สรุปง่ายๆ คือ เป็นความสนใจของบุคคลแต่เป็นเรื่องของกลุ่มหรือของทุกคน

การสนทนากลุ่มเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง การทำงานจะได้ผลที่ดีที่สุด เมื่อทีมวิจัยสนใจในเรื่องเดียวกันเท่าๆ กันในกลุ่ม การสนทนากลุ่มที่มีคุณภาพ คำถามที่ใช้ควรสร้างบรรยากาศการอภิปรายอย่างมีชีวิตชีวา หัวข้อตรงกับสิ่งที่ทีมต้องการ เมื่อการอภิปรายมุ่งสู่ประเด็นหลักจะมีประโยชน์ต่อกลุ่มมาก กลุ่มควรมีการวิเคราะห์ให้ง่าย ๆ และรายงานผลได้ถูกต้องตามเนื้อหาว่ามีอะไรที่น่าสนใจจากบทสนทนาที่เกิดขึ้น การพัฒนาการตั้งคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มมีดังนี้ (Krueger, Richard A. and Casey, Mary Anne. 2000: 55-66) (1) การระดมสมอง (brainstorming) การร่วมกันกำหนดเป้าหมายของการเรียนรู้ สมาชิกทีมควรมีประมาณ 4-6 คน ใช้ระยะเวลา 1-2 ชั่วโมงในการพูดคุยกัน เริ่มต้นด้วยการทบทวนจุดมุ่งหมายที่จะเรียนรู้และความมุ่งหวังของกลุ่ม การใช้คำถามเพื่อให้เกิดการเสนอความคิดเห็น มีผู้บันทึกความคิดเห็นที่เกิดขึ้นทั้งหมด มีการอนุญาตให้เสนอแนะประเด็นคำถามที่กลุ่มเสนอมาได้แต่จะไม่ทำให้การตั้งคำถามหยุดชะงัก จะใช้คำถามเพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่หลากหลาย (2) การใช้วลีคำถาม (phrasing the questions) ได้แก่ การใช้คำถามปลายเปิด คำถามเพื่อมีส่วนร่วมในการคิดสะท้อนกลับ โดยใช้ประสบการณ์ส่วนบุคคล การตอบสนองต่อคำถามเฉพาะ ควรใช้คำถามง่าย ๆ ชัดเจน และระวังการยกตัวอย่าง โดยเฉพาะเกี่ยวกับด้านจิตใจ (3) การลำดับคำถาม ผู้วิจัยเตรียมลำดับคำถามตามเหตุและผล และความคิดเห็นของกลุ่ม โดยเริ่มที่คำถามทั่ว ๆ ไปก่อนเข้าสู่คำถามเฉพาะหรือประเด็นที่นำไปสู่ความสนใจของกลุ่ม ใช้คำถามเชิงบวก (4) การประมาณเวลาที่ใช้คำถาม ควบคุมให้อยู่ในเวลาที่กำหนดอย่างน้อย 4 นาทีต่อ 1 คำถาม ให้ความสำคัญน้อยในการอภิปรายเชิงลึกในสิ่งที่คาดหวัง การสนทนากลุ่มทั่วไปใช้เวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง (5) การรับข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้อื่น ถึงแม้จะมีการบันทึกข้อมูลได้สมบูรณ์แล้ว จะต้องมีการส่งคำถามกลับไปให้ทีมทบทวนซ้ำ ไม่จำเป็นที่ทุกคนจะมีความคิดเห็นเหมือนกันหมด ควรถามความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับเรื่องที่สนทนา (6) การนำคำถาม

ไปทดลองใช้ ก่อนที่จะใช้คำถามในกลุ่มควรทดลองใช้คำถามในกลุ่มเล็ก ๆ ที่สามารถคัดกรอง
จุดเน้นของกลุ่มได้ ควรเป็นกลุ่มคนละกลุ่มกับกลุ่ม focus group discussion

ลักษณะคำถามที่ดีสำหรับการสนทนากลุ่ม คือ (1) เป็นบทสนทนาช่วยให้เกิดการ
สร้างสรรค์ และรักษาบรรยากาศความเป็นกันเองในกลุ่ม (2) ใช้คำที่กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม
หลีกเลี่ยงคำย่อ ศัพท์เฉพาะกลุ่ม ศัพท์ทางเทคนิคเฉพาะสาขา (3) ใช้คำง่าย ๆ ผู้นำอภิปรายไม่
สะกดกับคำหรือวลีที่ใช้ (4) เป็นคำถามที่ชัดเจน เข้าใจง่ายว่าถามอะไร (5) เป็นคำถามสั้น ๆ
(6) เป็นคำถามปลายเปิด (7) มีหนึ่งประเด็นต่อหนึ่งคำถาม (Krueger, Richard A. and Casey, Mary
Anne. 2000: 40-41)

กิจกรรมการสนทนากลุ่ม เดิมถูกใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการศึกษาของนักเรียน
เท่านั้น Fern, Edward F. (2001: 3-5) ได้พิจารณาทบทวนสมมุติฐานใหม่ เกี่ยวกับการนำมาใช้ใน
การทำวิจัย ผลจากความพยายามนี้ได้มีการใช้วิธีการสนทนากลุ่มเพิ่มมากขึ้น ในการวิจัยรูปแบบ
ใหม่ ๆ ได้แบ่งระหว่างการประยุกต์ใช้ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ประสิทธิผลโดยการสนับสนุนให้
มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการสนทนากลุ่มแบบดั้งเดิม ซึ่งนำไปสู่การใช้วิธีการสนทนากลุ่มโดยใช้
ผู้นำการอภิปรายแบบไม่เป็นทางการ และนำไปประยุกต์ใช้กับกิจกรรมการวิจัยได้ทั้ง 3 แบบ คือ
การวิจัยเชิงสำรวจ การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยทางคลินิก

การสนทนากลุ่มในการวิจัยเชิงสำรวจ เป็นกิจกรรมการสนทนากลุ่มมีความแตกต่างกัน
ไปตามเป้าหมายของการวิจัย ขึ้นอยู่กับชนิดของข้อมูล ความรู้ที่กลุ่มกำหนดวิธีการวิจัย และปัจจัยที่
กำหนดไว้ การสนทนากลุ่มในการวิจัยเชิงสำรวจมีความแตกต่าง จากการวิจัยทางคลินิกและวิจัย
เชิงคุณภาพ การสนทนากลุ่มในการวิจัยเชิงสำรวจเป็นกระบวนการสร้างสรรค์ความคิดใหม่ ๆ
การรวบรวมความคิดที่มีลักษณะเฉพาะ การแสดงความต้องการ การค้นพบผลผลิตใหม่ การอธิบาย
ประเด็นสำคัญ และการแสดงความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม การอธิบายผลลัพธ์ที่เป็นปัญหาจาก
การวิจัยเชิงปริมาณ เช่น การแสดงความคิดเห็น การแสดงทัศนคติเกี่ยวกับผลผลิต นโยบายและ
โปรแกรมต่าง ๆ ส่วนใหญ่ข้อมูลทั่วไปในการวิจัยเชิงสำรวจที่มีลักษณะเฉพาะ จะมาจากการ
พัฒนากลุ่มที่มีความพยายามใช้ความคิดสร้างสรรค์จากการมีส่วนร่วมของกลุ่ม และประสบการณ์
เฉพาะทางหรือจากผู้ร่วมวิจัยที่มีความคิดสร้างสรรค์ การระดมสมองในการสนทนากลุ่มที่มีการใช้
ความคิดสร้างสรรค์อย่างเต็มที่ สามารถนำความรู้ที่หลากหลายมาประยุกต์ใช้ และนำมาออกแบบ
ในโครงการวิจัยได้

การสนทนากลุ่มในการวิจัยเชิงคุณภาพ มีการประยุกต์ใช้และกำหนดกิจกรรมตาม
ทฤษฎีโดยสังเกตทัศนคติที่เป็นไปตามธรรมชาติของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่กำหนดไว้
เป็นการเรียนรู้จากพฤติกรรม เป็นการแบ่งปันประสบการณ์ในชีวิต การให้ความสำคัญพฤติกรรม

ของกลุ่ม การสนทนากลุ่มใช้ได้ประโยชน์ดีในการพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาษา ความรู้ และ ประสบการณ์รายบุคคลไปจนถึงการใช้ประเมินกลยุทธ์ โครงการ แนวคิด และอุปนิสัย

การสนทนากลุ่มในการวิจัยทางคลินิก ส่วนใหญ่ถูกใช้โดยผู้ประกอบวิชาชีพทางด้าน เวชกรรม ลักษณะการสนทนาคล้ายกับการสัมภาษณ์กลุ่มเชิงลึกหรือกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลง อยู่ตลอด ไม่คงที่ ใช้ในการวิจัยที่ต้องการค้นหาสาเหตุของแรงกระตุ้น แรงจูงใจ ความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรม เป็นการวิจัยกึ่งวิทยาศาสตร์ ซึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานความเชื่อ 2 อย่าง คือ (1) การให้ เหตุผลของความหลากหลายทางพฤติกรรม (2) สาเหตุของพฤติกรรมที่ยังไม่เป็นที่รู้จัก แต่สามารถ อธิบายให้เป็นที่เข้าใจกัน โดยการตัดสินใจทางคลินิก

สรุปการสนทนากลุ่มเป็นวิธีการสื่อสารระหว่างผู้มีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ใช้การ ระดมสมองของสมาชิกกลุ่ม นำความรู้ ประสบการณ์ และความต้องการของกลุ่มมาเป็นแนวทางใน การจัดทำแนวทางปฏิบัติหรือจัดรูปแบบให้เหมาะสมกับความต้องการและสภาพปัญหาที่พบจาก การปฏิบัติงาน เกิดการมีส่วนร่วมและยอมรับแนวทางที่กำหนดขึ้น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทิพย์ภัทร คงนันทะ (2553) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล งานผู้ป่วย ในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างผู้นิเทศการพยาบาล 6 คน และผู้รับการนิเทศ 18 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการนิเทศการพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลละหานทราย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ (1) หลักการและวัตถุประสงค์ในการ นิเทศ (2) คุณสมบัติและหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้นิเทศ (3) กระบวนการนิเทศ และ (4) เครื่องมือในการนิเทศ 2) ความรู้เรื่องการนิเทศหลังการอบรมสูงกว่าก่อนอบรม 3) ค่าเฉลี่ย อันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบ การนิเทศการพยาบาล หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 4) ค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศ หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กฤษณา คำลอยฟ้า (2552) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลของกลุ่มการ พยาบาล โรงพยาบาลแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างผู้นิเทศการพยาบาล 6 คน และผู้รับการนิเทศ 17 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) การนิเทศการพยาบาลไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ทั้งด้าน การวางแผน การดำเนินการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศ ผู้รับการนิเทศขาดความรู้ความ เข้าใจในการนิเทศ 2) ได้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ประกอบด้วย (1) หลักการของการนิเทศ

(2) โครงสร้างของการนิเทศ และ (3) วิธีดำเนินการ/แนวทางปฏิบัติในการนิเทศ 3) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลคือ คะแนนความรู้ของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศหลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนา การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของผู้นิเทศพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.47) ความพึงพอใจต่อการนิเทศของผู้นิเทศในทุกด้านอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.95)

พิสมัย รวมจิตร (2550) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นผู้นิเทศทางการพยาบาลจำนวน 8 คน ผู้รับการนิเทศทางการพยาบาลจำนวน 14 คน รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 10 ขั้นตอน คือ (ก) เตรียมโครงสร้าง (ข) ตั้งทีมนิเทศ (ค) เตรียมความพร้อม (ง) ล้อมวงวางแผน (จ) แลกเปลี่ยนงาน (ฉ) ดำเนินการแบบกัลยาณมิตร (ช) พิชิตด้วยสื่อสาร (ซ) ติดตามประเมินผล (ฌ) เชื่อมโยงบันทึก และ(ญ) มุ่งสู่จุดมุ่งหมาย รูปแบบที่ได้เน้นผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลางที่ได้จากการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพการณ์ และความต้องการในการพัฒนารูปแบบ การให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อประกอบการพัฒนารูปแบบ ทำให้ได้รูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ได้

สมพิศ จันทราเรืองฤทธิ์ (2550) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศงาน ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ จำนวน 20 คน ผลการศึกษาได้รูปแบบการนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ใช้เป็นแนวทางในการนิเทศงานและช่วยให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนารูปแบบการนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการโดยวิธีอบรมเชิงปฏิบัติการ และใช้กระบวนการกลุ่มระดมสมองและทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถพัฒนาความรู้ทัศนคติ และการนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการได้ ความรู้ ทัศนคติ และการนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ กลุ่มการพยาบาล จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยหลังการพัฒนา มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนา

ประณต จิรัฐติกาล (2547) ศึกษาผลของการใช้การนิเทศงาน โดยการสอนแนะของ

หัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 26 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 13 คน และพยาบาลประจำการ 226 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 116 คนและกลุ่มควบคุม 110 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการหลังได้รับการนิเทศงานโดยการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการนิเทศงานโดยการสอนแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในกลุ่มที่ได้รับการนิเทศ โดยการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนิเทศงานโดยการสอนแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งการนิเทศโดยการสอนแนะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการพัฒนาศักยภาพการบริหารงานในเรื่องของการนิเทศงาน การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการเยี่ยมชม การปรึกษาทางการพยาบาล ซึ่งทำให้พยาบาลมีกำลังใจ เกิดความภาคภูมิใจส่งผลต่อการทำงานที่ปฏิบัติและเกิดความพึงพอใจในงาน

มาลินันท์ พิมพ์พิสุทธิพงศ์ (2546) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 4 คน พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งระดับ 5 ขึ้นไปจำนวน 22 คน ผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้รูปแบบการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ (1) หลักการและวัตถุประสงค์ของการนิเทศ (2) คุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศ (3) กระบวนการนิเทศ และ (4) เครื่องมือในการนิเทศ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังการอบรมมากกว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการอบรมคิดเป็นร้อยละ 11.78 แสดงว่ามีการพัฒนาความรู้ด้านการนิเทศทางการพยาบาล ปัญหาและสาเหตุของการนิเทศงานการพยาบาลมีปัจจัย 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการด้านผู้นิเทศงาน และด้านผู้รับการนิเทศ ผลของการพัฒนารูปแบบการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีรูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติและมีระบบการนิเทศงานที่ชัดเจนขึ้น

มณฑนา รุ่งสาย (2545) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อศึกษาปัญหา สาเหตุ แนวทางแก้ปัญหาการนิเทศการพยาบาลที่เหมาะสม สามารถนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลได้ ผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศหลังการพัฒนา ทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการพัฒนา โดยที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ การเยี่ยมชมทางการพยาบาล การเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของผู้รับการ

นิเทศหลังการพัฒนา ทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการพัฒนา การเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในการนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศหลังการพัฒนา ทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการพัฒนา การเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในการนิเทศการพยาบาลของผู้รับการนิเทศหลังการพัฒนาทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการพัฒนา

นงนุช แทนบุญไพรัช (2540) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพของพยาบาลผู้นิเทศที่มีต่อเวลาที่ใช้และคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ 30 คน ผลการวิจัยพบว่า เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลประจำการหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลประจำการในกลุ่มที่ได้รับการนิเทศตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการนิเทศตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ถ้าการนิเทศเป็นไปอย่างต่อเนื่อง พยาบาลประจำการได้รับการสนับสนุนจะเกิดแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มขึ้น และสามารถนำประสบการณ์ใหม่มาสังเคราะห์ให้เข้ากับประสบการณ์เดิม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้หรือปฏิบัติการพยาบาลได้ดีขึ้น

Uys, Leana R. and other (2005: 282-288) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการนิเทศงานเป็นการประเมินผลกระทบที่เกิดจากการฝึกอบรมการนิเทศงาน 2 รูปแบบที่มีความแตกต่างกัน โดยวัดคุณภาพการรักษายาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่อยู่ในหน่วยบริการที่แตกต่างกันในหน่วยบริการสุขภาพประจำเขตของประเทศแอฟริกาใต้ ทั้งหมด 2 หน่วย การวิจัยเป็นการศึกษาระบบสุขภาพที่มีขนาดใหญ่ และประเมินผลการฝึกการนิเทศงาน ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้การนิเทศงานก่อนและหลังการใช้รูปแบบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่าง เขตที่ใช้รูปแบบการปรับปรุงต้นแบบการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ผลมากกว่ารูปแบบการเรียนรู้ด้านสุขภาพและสังคมอย่างมีนัยสำคัญ และได้เสนอแนะว่าการฝึกการนิเทศงานควรได้รับการจูงใจที่ดี และควรมีการประเมินผลการฝึกนิเทศงานด้วย

Severinsson, Elisabeth I. (2001: 36-44) ได้ใช้แนวคิดหลัก 3 ข้อ คือ 1) การยืนยัน ข้อตกลงให้ชัดเจน 2) การอธิบายความหมาย และ 3) การตระหนักรู้ตนเอง ในกระบวนการนิเทศทางการพยาบาล เป้าหมายของการพัฒนากระบวนการนิเทศทางการพยาบาลในครั้งนี้ดีพอๆกับการนิเทศโดยผู้นิเทศที่มีสมรรถนะการนิเทศที่ดีและมีการตอบสนองด้านจริยธรรม ซึ่งวัตถุประสงค์ทั่วไปของการนิเทศทางการพยาบาลคือการสนับสนุนภาระหน้าที่ สมรรถนะ ทักษะ และจริยธรรม สิ่งเหล่านี้สามารถทำให้บรรลุผลสำเร็จในแต่ละระยะของกระบวนการนิเทศได้ ข้อเสนอแนะในการ

นำแนวคิดนี้ไปกำหนดในกระบวนการนิเทศทางการพยาบาลคือ ผู้นิเทศจะต้องเป็นผู้ที่มีสมรรถนะในการตอบสนองทางด้านจริยธรรม และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับการนิเทศ

Severinsson and Kamaker (2001: 81-90) ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน และระดับความเครียดด้านจิตใจที่มีผลมาจากการนิเทศทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ข้อมูลพื้นฐานที่พบคือ พยาบาลมีภาระงานสูง มีการมอบหมายงานที่มากเกินไป การถูกจำกัดการพัฒนาทักษะ และการสนับสนุนจากผู้นิเทศลดลง ผลการวิจัยพบว่า ความเครียดด้านจิตใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการนิเทศงานอย่างเป็นระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนความต้องการของพยาบาลในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากร การผสมผสานการพัฒนาความรู้และการส่งเสริมให้เกิดความตระหนักรู้ตนเอง และจริยธรรมในการทำงานเป็นแนวทางที่ช่วยส่งผลต่อความสำเร็จของการนิเทศทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ

จากการทบทวนเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาล จะเห็นว่าการนิเทศทางการพยาบาลมีความสำคัญในกระบวนการบริหารการพยาบาล เป็นกลไกที่ส่งเสริมให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากบุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ สามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพงานตามมา และสามารถตอบสนองนโยบายขององค์กรในการให้บริการที่เกิดประโยชน์แก่ประชาชน บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานจากการได้มีส่วนร่วมและเรียนรู้การปรับปรุงคุณภาพงานไปพร้อมกัน ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมให้มีการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลขึ้นในหน่วยงาน มีการกำหนดรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่ชัดเจนเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มการพยาบาล ปฏิบัติการนิเทศอย่างสม่ำเสมอและใช้รูปแบบการนิเทศด้วยความรู้ ความเข้าใจจะช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลมีการพัฒนาตนเอง ให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลตามแนวคิด CLEAR supervision model ของ Steve Page and Val Wosket (2001) เนื่องจากเป็นรูปแบบที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพ บรรยากาศในการนิเทศที่ดีและมีความครอบคลุมกระบวนการที่สำคัญของการนิเทศทางการพยาบาล การสร้างบรรยากาศในการนิเทศงานทำให้เกิดการยอมรับจากทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การเสนอทางเลือกใหม่หรือประเด็นสำคัญที่ควรนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงงานให้มีคุณภาพมากขึ้น รวมทั้งการรับฟังความต้องการของผู้รับการนิเทศ ทำให้ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ รูปแบบ CLEAR supervision model ประกอบด้วย 1) การกำหนด

ข้อตกลงในการนิเทศ (contract) เป็นขั้นตอนการสร้างบรรยากาศ สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศทางการพยาบาลและผู้รับการนิเทศ เป็นการสร้างความเข้าใจประโยชน์ของกระบวนการนิเทศ การทำให้เกิดการยอมรับบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่าย 2) การรับฟังปัญหาและการกำหนดหัวข้อการนิเทศร่วมกัน (listen) ประกอบด้วยการกำหนดปัญหา เป้าหมาย วัตถุประสงค์ 3) การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน (explore) เป็นขั้นตอนการพิจารณาปัญหาการนิเทศอย่างรอบคอบ สร้างความเข้าใจปัญหาเพื่อวางแผนการนิเทศทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับหัวข้อและวัตถุประสงค์การนิเทศ ซึ่งเป็นการกำหนดแนวทางการดำเนินงานไว้ล่วงหน้าว่าจะทำอะไร เมื่อใด ที่ไหน ใครเป็นผู้ทำ ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริง 4) การนำไปปฏิบัติ (action) เป็นขั้นตอนในการใช้กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับหัวข้อการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่ การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การสอน การแก้ปัญหา การให้คำปรึกษาแนะนำ การสังเกต และการมีส่วนร่วม ช่วยให้ผู้รับการนิเทศเลือกแนวทางในการดำเนินงานที่เป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงาน และ 5) การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล (review) เป็นการทบทวนประเมินผลการปฏิบัติงาน และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับการนิเทศให้การช่วยเหลือกระบวนการปฏิบัติงานที่ยุ่งยากและแตกต่างจากบทเรียนที่ผ่านมา ทำข้อตกลงในการวางแผนการปรับปรุงการปฏิบัติงาน และให้ผู้รับการนิเทศรับรู้ประเด็นสำคัญ หรือทางเลือกใหม่ที่ควรนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล และศึกษาประสิทธิภาพการใช้อยู่รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร พยาบาลที่ปฏิบัติการอยู่ในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 24 คน พยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย จำนวน 129 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ขึ้นเตรียมการและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 8 คน เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยที่มีลักษณะการบริการผู้ป่วยในที่คล้ายคลึงกัน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการบริหารงาน 1 ปี ขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมการใช้อยู่รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างในขั้นทดลองใช้อยู่รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่

1.2.1 หัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 8 คน โดยการใช้แบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการบริหารงาน 1 ปี ขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมการใช้อยู่รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

1.2.2 พยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 34 คน โดยการใช้แบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นพยาบาลประจำการ

ที่มีประสพการณ์ ในการทำงานด้านการปฏิบัติการพยาบาล 1 ปี ขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 4 ฉบับ ได้แก่

2.1.1 แบบสำรวจสภาพการณ์การนิเทศทางการพยาบาล

2.1.2 แบบทดสอบความรู้การนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศทางการพยาบาล

2.1.3 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

2.1.4 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

2.2 การสร้างเครื่องมือ

2.2.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากเอกสาร ตำราและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

2.2.2 สร้างเครื่องมือในการพัฒนารูปแบบ และแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยดำเนินการดังนี้

1) แบบสำรวจสภาพการณ์การนิเทศทางการพยาบาล เป็นประเด็นการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎีจากหนังสือ วารสาร เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยประเด็นที่เกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยในปัจจุบัน สิ่งที่ได้ดี ปัญหาอุปสรรค และความต้องการการนิเทศทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย จำนวนทั้งหมด 6 ข้อ

2) แบบทดสอบความรู้การนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศทางการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากหนังสือ วารสาร เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วัดความรู้ ความเข้าใจ และการนำไปใช้ มีลักษณะเป็นแบบปรนัย มี 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 ตอบผิดได้ 0

3) แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศทางการพยาบาลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากหนังสือ วารสาร เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อสอบถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานที่ทำงาน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล และ วุฒิกิจการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ความรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศ จำนวน 6 ข้อ 2) ด้านความถูกต้องในการปฏิบัติงาน จำนวน 4 ข้อ 3) ด้านการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 7 ข้อ 4) ด้านการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ จำนวน 2 ข้อ 5) ด้านความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศ จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งหมด 23 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	=	5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	=	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	=	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	=	2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	=	1 คะแนน

กำหนดเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2541: 55) ดังนี้

คะแนน 4.50 - 5.00	ประสิทธิภาพอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนน 3.50 - 4.49	ประสิทธิภาพอยู่ในระดับมาก
คะแนน 2.50 - 3.49	ประสิทธิภาพอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 1.50 - 2.49	ประสิทธิภาพอยู่ในระดับน้อย
คะแนน 1.00 - 1.49	ประสิทธิภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

4) แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากหนังสือ วารสาร เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบ แบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบปลายเปิด เพื่อสอบถามเกี่ยวกับหน่วยงาน อายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์เป็นผู้นิเทศทางการพยาบาลและการอบรมการนิเทศทางการพยาบาล จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วยประสิทธิภาพ 5 ด้าน คือ 1) ความรู้ความสามารถของผู้นิเทศทางการพยาบาล จำนวน 4 ข้อ 2) การปฏิบัติงานมีความถูกต้อง จำนวน 21 ข้อ 3) การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 4 ข้อ 4) การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด จำนวน 1 ข้อ 5) ความพึงพอใจของผู้นิเทศทางการพยาบาล จำนวน 3 ข้อ รวมทั้งหมด 33 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากมากที่สุด ถึงน้อยที่สุด

เห็นด้วยมากที่สุด = 5 คะแนน

เห็นด้วยมาก = 4 คะแนน

เห็นด้วยปานกลาง = 3 คะแนน

เห็นด้วยน้อย = 2 คะแนน

เห็นด้วยน้อยที่สุด = 1 คะแนน

กำหนดเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล (ชูศรี วงศ์รัตนะ 2541: 55) ดังนี้

คะแนน 4.50 - 5.00 ประสิทธิภาพอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนน 3.50 - 4.49 ประสิทธิภาพอยู่ในระดับมาก

คะแนน 2.50 - 3.49 ประสิทธิภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 1.50 - 2.49 ประสิทธิภาพอยู่ในระดับน้อย

คะแนน 1.00 - 1.49 ประสิทธิภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.3.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบ

วิเคราะห์สภาพการณ์การนิเทศทางการพยาบาล แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล และแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ในการทำวิจัย จำนวน 5 ท่าน โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ แต่ละระดับแสดงถึงว่าคำถามนั้น สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดเพียงใด

- 4 หมายถึง สอดคล้องกันมาก
- 3 หมายถึง สอดคล้องกันค่อนข้างมาก
- 2 หมายถึง สอดคล้องกันน้อย
- 1 หมายถึง ไม่สอดคล้องกัน

นำผลการพิจารณาคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ของแต่ละข้อโดยใช้สูตรดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสอดคล้องกันค่อนข้างมาก/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาควรมีค่า CVI ตั้งแต่ 0.80 ข้อใดที่ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาต่ำต้องนำไปปรับปรุงใหม่หรือตัดออก แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบใหม่ ภายในระยะเวลา 10 – 14 วัน (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวรรณภา อัสวชัยสุวิกรม 2550: 45-46)

สำหรับแบบทดสอบความรู้การนิเทศการพยาบาล ประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item - Objective Congruence Index : IOC) โดยกำหนดระดับความสอดคล้องดังนี้ 1 = สอดคล้อง 0 = ไม่แน่ใจ -1 = ไม่สอดคล้อง

คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากสูตร

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC หรือ IOC หมายถึงดัชนีความสอดคล้อง

$$\frac{\sum R}{N} \text{ หมายถึงผลรวมของคะแนนทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ} \\ \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}$$

ค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่ามากกว่า หรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่าข้อคำถาม หรือประเด็นที่จะทำการรวบรวมข้อมูลมีความตรง ส่วนข้อที่มี IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรมีการแก้ไขปรับปรุง (นิรัตน์ อิมามิ 2549: 55)

2.3.2 การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

1) แบบทดสอบความรู้การนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศทางการพยาบาล นำเครื่องมือไปทดสอบความเที่ยง (reliability) กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกันที่โรงพยาบาลพะเยา จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Conbrach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.75

2) แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล นำเครื่องมือไปทดสอบความเที่ยง (reliability) กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกันที่โรงพยาบาลพะเยา จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Conbrach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.98

3) แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล นำเครื่องมือไปทดสอบความเที่ยง (reliability) กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกันที่โรงพยาบาลพะเยา จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Conbrach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.97

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลผ่านหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา

2. การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยอาจมีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยทำบันทึกการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เสนอประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เมื่อได้รับการรับรองแล้วผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัย

2.2 ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบว่า การเข้าร่วมโครงการเป็นไปตามความสมัครใจเท่านั้น การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่ส่งผลใด ๆ ในการปฏิบัติงาน

2.3 การรักษาความลับในการสนทนากลุ่ม ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการสนทนากลุ่มจะเก็บเป็นความลับ จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น ไม่เปิดเผยข้อมูลบุคคลที่สามารถสืบค้นหาผู้ให้ข้อมูลได้ การตอบแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม

2.4 ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง ทั้งในการเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม และการตอบแบบสอบถามเป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมการสนทนามีสิทธิปฏิเสธการตอบคำถาม

3. เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และขอความยินยอมในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่เข้าร่วมการวิจัย

4. ดำเนินการสนทนากลุ่มหัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย ในประเด็นเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลตามหลักการของการสนทนากลุ่ม โดยใช้แบบสำรวจสภาพการณ์การนิเทศทางการพยาบาลที่สร้างขึ้น การเก็บรวบรวมข้อมูลในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา (moderator) และมีผู้จดบันทึกการสนทนา (Note taker) ทำหน้าที่จดบันทึกการสนทนา และอากัปกริยาของผู้เข้าร่วมการสนทนาตลอดจนบรรยากาศการสนทนา

5. ผู้วิจัยถอดบทสนทนาและถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) นำเสนอข้อมูลที่ได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อรับคำแนะนำ และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้พัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ

6. เตรียมโครงการเสริมความรู้การนิเทศทางการพยาบาล โดยผู้วิจัยจัดทำแผนการสอนมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของการนิเทศ ความสำคัญและประโยชน์ของการนิเทศทางการพยาบาล รูปแบบของการนิเทศ การวางแผนการนิเทศ การปฏิบัติการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศการพยาบาล ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบเนื้อหาเพื่อนำไปเสริมความรู้ให้แก่ผู้นิเทศทางการพยาบาล

7. ผู้วิจัยประเมินความรู้ของผู้นิเทศทางการพยาบาลก่อนการอบรมเสริมความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาล

8. จัดประชุมเสริมความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลแก่หัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยผู้ดำเนินการวิจัย และประเมินความรู้ของผู้นิเทศหลังการอบรมทันที

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการพัฒนารูปแบบ การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาล และการพัฒนารูปแบบ

2. นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล และจัดทำคู่มือการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา

3. เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องและครอบคลุมของข้อมูลทั้งเนื้อหา ทฤษฎีและข้อมูลที่ได้จากการสนทนา นำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงแก้ไขรูปแบบ

4. นำเสนอร่างรูปแบบการนิเทศและคู่มือการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลให้ผู้นิเทศทางการแพทย์พยาบาลทั้ง 8 คน และผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็น ผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล

5. ผู้วิจัยนำรูปแบบการนิเทศและคู่มือการนิเทศซึ่งผ่านการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วมาปรับปรุงแก้ไข และสรุปรูปแบบก่อนนำไปทดลองใช้

6. ผู้วิจัยอธิบายและแจกคู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งหมดจำนวน 8 คน เปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อสร้างความเข้าใจให้ตรงกัน

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล

1. สอบถามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลที่สร้างขึ้น

2. สอบถามความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลที่สร้างขึ้น

3. นำรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลไปปฏิบัติในหอผู้ป่วย 4 หอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชียงคำ เป็นเวลา 5 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยทำความเข้าใจกับผู้นิเทศในเรื่องการวางแผนการนิเทศ กิจกรรมการนิเทศ และการปฏิบัติตามขั้นตอนการนิเทศ ดังนี้

3.1 ผู้นิเทศกำหนดแผนการนิเทศและทำการนิเทศตามรูปแบบที่กำหนดให้ พร้อมรายงานผลการนิเทศ ปัญหาที่พบในแต่ละวัน เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการนิเทศต่อไป

3.2 ผู้วิจัยและผู้นิเทศร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาการนิเทศ และหาแนวทางแก้ไขในแต่ละสัปดาห์

4. รวบรวมข้อมูลและประเมินผล โดยใช้แบบสอบถาม 2 ฉบับ ดังนี้

4.1 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล จำนวน 8 คน

4.2 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล จำนวน 34 คน

5. ปรับปรุงรูปแบบการนิเทศให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการณ์การนิเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาล เชียงคำ จังหวัดพะเยา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มหัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 8 คน มีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน เป็นผู้บันทึกการสนทนา และผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (moderator) ผู้วิจัยถอดบทสนทนาและถอดเทปแบบคำต่อคำ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดเป็นหมวดหมู่
2. ข้อมูลความรู้การนิเทศทางการแพทย์ของผู้นิเทศทางการแพทย์ เก็บข้อมูลก่อนและหลังประชุมเสริมความรู้เรื่องการนิเทศทางการแพทย์แก่หัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน โดยใช้แบบทดสอบความรู้การนิเทศทางการแพทย์
3. ข้อมูลความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ โดยใช้แบบสอบถามผู้นิเทศทางการแพทย์ จำนวน 8 คน
4. ข้อมูลความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์โดยใช้แบบสอบถาม ผู้รับการนิเทศ จำนวน 34 คน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้ คือ

1. วิเคราะห์สภาพการณ์การนิเทศทางการแพทย์ จากข้อมูลการสนทนากลุ่ม โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และสรุปตามประเด็นของแบบสำรวจ
2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ
3. วิเคราะห์ความรู้ก่อนและหลังการเสริมความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลโดยหาค่าร้อยละ
4. วิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติทดสอบค่า t (paired t test) เนื่องจากข้อมูลมีลักษณะการกระจายเป็นแบบปกติ และกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มไม่อิสระจากกัน

5. วิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับที่มีมาตรฐานคะแนนความคิดเห็นก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติ Wilcoxon matched - pair signed ranks test เนื่องจากข้อมูลมีลักษณะการกระจายที่ไม่ปกติ และกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มไม่อิสระจากกัน



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล และศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ตอนตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

2.1 สรุปประเด็นสภาพการณ์การนิเทศทางการพยาบาลจากการสนทนากลุ่ม

2.2 ผลการทดสอบความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังการอบรมของผู้นิเทศทางการพยาบาล

2.3 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

ตอนที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับการนิเทศงานหรือผู้ป่วย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จำแนกตาม เพศ อายุ หน่วยงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และ ระดับการศึกษา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับการนิเทศ (n = 34)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	32	94.1
ชาย	2	5.9
รวม	34	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20 – 25	7	20.6
26 – 30	2	5.9
31 – 35	13	38.2
36 – 40	6	17.6
41 ขึ้นไป	6	17.6
รวม	34	100
หน่วยงาน		
สุติ-นรีเวชกรรม	8	23.5
ศัลยกรรมหญิง	8	23.5
อายุรกรรมหญิง	11	32.4
กุมารเวชกรรม	7	20.6
รวม	34	100
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (ปี)		
0 – 5	12	35.3
6 – 10	6	17.6
11 – 15	10	29.4
16 ขึ้นไป	6	17.6
รวม	34	100
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	34	100
ปริญญาโท	0	0
รวม	34	100

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับการนิเทศงานหอผู้ป่วย จำนวน 34 คน เพศหญิงมีมากที่สุด ร้อยละ 94.1 และรองลงมาคือเพศชาย ร้อยละ 5.9 ช่วงอายุ 31 – 35 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 38.2 และรองลงมาคือช่วงอายุ 20 – 25 ปี ร้อยละ 20.6 ปฏิบัติงานอยู่หน่วยงาน สติ-นรีเวชกรรมร้อยละ 23.5 ศัลยกรรมหญิงร้อยละ 23.5 อายุรกรรมหญิงร้อยละ 32.4 และกุมารเวชกรรม ร้อยละ 20.6 ระยะเวลาปฏิบัติงานในงานผู้ป่วย 0 – 5 ปี มากที่สุดเท่ากับ ร้อยละ 35.3 และรองลงมาคือระยะเวลา 11 – 15 ปี ร้อยละ 29.4 ระยะเวลา 6 – 10 ปี และ 16 ปีขึ้นไป มีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 17.6 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้นิเทศ งานหอผู้ป่วย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล เชียงคำ จำแนกตามหน่วยงาน อายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์เป็นผู้นิเทศทางการพยาบาล และการอบรมการนิเทศทางการพยาบาล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้นิเทศ (n = 8)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยงาน		
สติ-นรีเวชกรรม	2	25
ศัลยกรรมหญิง	2	25
อายุรกรรมหญิง	2	25
กุมารเวชกรรม	2	25
รวม	8	100
อายุ (ปี)		
35 – 40	3	37.5
41 ขึ้นไป	5	62.5
รวม	8	100
ตำแหน่ง		
หัวหน้าหอผู้ป่วย	4	50
รองหัวหน้าหอผู้ป่วย	4	50
รวม	8	100

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์เป็นผู้นิเทศ (ปี)		
1 – 5	5	62.5
6 – 10	1	12.5
11 – 15	1	12.5
16 ขึ้นไป	1	12.5
รวม	8	100
การอบรมการนิเทศทางการพยาบาล		
เคย	2	25
ไม่เคย	6	75
รวม	8	100

จากตารางที่ 4.2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นิเทศงานหอผู้ป่วย ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย สตรี-นรีเวชกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หน่วยงานละ 2 คน ช่วงอายุ 41 ปีขึ้นไป มีมากที่สุด ร้อยละ 62.5 และรองลงมา คือช่วงอายุ 35 – 40 ปี ร้อยละ 37.5 ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 ประสบการณ์เป็นผู้นิเทศทางการพยาบาล ช่วงเวลา 1 – 5 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 62.5 และช่วงเวลา 6 – 10, 11 – 15, 16 – 20 ปี มีจำนวนเท่ากัน คือร้อยละ 12.5 เคยได้รับการอบรมการนิเทศทางการพยาบาล ร้อยละ 25

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้นิเทศให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะตามประเด็นการสนทนา นำเสนอตามรายละเอียดดังนี้

2.1 สรุปประเด็นปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการนิเทศจากการสนทนากลุ่มดังนี้

ตารางที่ 4.3 สรุปผลการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสภาพการณ์การนิเทศทางการแพทย์ของผู้นิเทศ
ทางการแพทย์พยาบาล (n = 8)

ประเด็นสนทนา	ประเด็นที่พบ
การดำเนินการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลของหอผู้ป่วยในปัจจุบัน	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการวางแผน การประเมินผล และการบันทึกผลการนิเทศ (n=3) - เป็นการนิเทศขณะปฏิบัติงานประจำหรือเมื่อพบปัญหา ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า (n=3) - นำประเด็นปัญหาที่พบขณะปฏิบัติงาน มานำเสนอและร่วมกันพิจารณาแก้ไขในที่ประชุม (n=3) - นิเทศไปโดยไม่รู้ว่าจะปฏิบัติได้ถูกหรือผิด (n=3) - ดูตัวอย่างจากรุ่นพี่หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ (n=3) - มีแผนการนิเทศบุคลากรในแต่ละระดับ แต่ทำไม่ได้ตามแผนทั้งหมด (n=1) - มีการทำข้อตกลงกับผู้รับการนิเทศ คือ ให้หัวหน้าแจ้งผลเป็นรายบุคคล และให้อิสระในการตัดสินใจ (n=1) - รวบรวมประเด็นปัญหาไปเสนอในที่ประชุม (n=1) - มีการสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย แก้ปัญหาโดยการทำกิจกรรมกลุ่ม (n=1) - มีการประเมินผล โดยการสอบถาม (n=1) - ไม่ได้บันทึกผลการนิเทศ (n=6)
กิจกรรมหรือขั้นตอนใดของการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลในปัจจุบันที่ทำได้ดีแล้วและควรรักษาไว้หรือพัฒนาต่อให้ดียิ่งขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> - การกำหนดข้อตกลงในการนิเทศ (n=1) - การเปิดใจรับฟังกันและกัน (n=2) - การสร้างสัมพันธภาพในหน่วยงาน (n=1) - การศึกษาทำความเข้าใจลักษณะนิสัยของแต่ละบุคคล - การใส่ใจความรู้สึกของผู้รับการนิเทศ (n=1) - การจัดหาเวทีพูดคุยกัน เพื่อสะท้อนข้อมูลจุดเด่น จุดด้อยของบุคลากร (n=1) - การใช้กระบวนการทีม (n=2)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ประเด็นสนทนา	ประเด็นที่พบ
<p>การนิเทศที่มีอยู่ในปัจจุบัน กิจกรรมหรือขั้นตอนใดควรได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้นและควรปรับปรุงอย่างไร</p>	<p>ด้านผู้นิเทศทางการพยาบาล</p> <p>ความรู้ ทักษะของผู้นิเทศ (n=4)</p> <p>การปรับปรุงแก้ไข :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ศึกษาด้วยตนเอง จัดประชุมเสริมความรู้เรื่องการนิเทศ การกำหนดประเด็น/ปัญหาการนิเทศ (n=1) 2. ใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งประกอบการกำหนดประเด็น/ปัญหาการนิเทศ <p>การยอมรับ ความน่าเชื่อถือจากผู้รับการนิเทศ (n=2)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. การพัฒนาตนเอง เรียนรู้และสร้างประสบการณ์มากขึ้น 4. การสร้างสัมพันธภาพ การได้ใจ ความไว้วางใจ เชื่อใจ 5. จัดทำข้อตกลงในการนิเทศ <p>ด้านผู้รับการนิเทศ</p> <p>ความรู้ของผู้รับการนิเทศ (n=1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้วิธีการสอนแบบสอดแทรกความรู้ไปขณะปฏิบัติงาน ไม่ใช่การสอนอย่างเต็มรูปแบบหรือเป็นทางการมากเกินไป ทำให้เกิดความเครียด อึดอัด 2. ใช้ทักษะการให้คำปรึกษา เน้นการทำเป็นตัวอย่าง <p>ผู้รับการนิเทศไม่พร้อม จากภาระงาน (n=2)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. กำหนดนโยบายจากกลุ่มการพยาบาลที่เอื้อต่อการนิเทศ ได้แก่ การจัดอัตรากำลังให้เพียงพอ การให้ความสำคัญกับการนิเทศ เป็นต้น <p>ด้านระบบการนิเทศ</p> <p>รูปแบบการนิเทศที่หลากหลายไม่ชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง (n=4)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำรูปแบบการนิเทศและเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากการนิเทศของหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรม มีการติดตามผลการนิเทศอย่างต่อเนื่องจากกลุ่มการพยาบาล

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ประเด็นสนทนา	ประเด็นที่พบ
	<p>การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศเพื่อค้นหาปัญหาที่แท้จริง (n=1)</p> <p>1. การค้นหา รวบรวมข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกประเด็นปัญหาที่สำคัญให้ครอบคลุม</p> <p>ไม่มีแบบบันทึกประเมินผลการนิเทศ (n=4)</p> <p>2. จักระบบการประเมินผลและติดตามการบันทึกการนิเทศ</p>
<p>ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การนิเทศทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยของท่านไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายคืออะไร</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้ความสามารถของผู้นิเทศ (n=2) - การพัฒนาความรู้ของผู้รับการนิเทศ (n=1) - ไม่มีแนวทางการนิเทศที่ชัดเจน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล (n=3) - การทำงานเป็นทีม ในหน่วยงาน/ระหว่างวิชาชีพ (n=2) - ภาระงานและเวลาในการนิเทศ ได้แก่ การให้บริการผู้ป่วย การประชุมมาก เป็นกรรมการหลายอย่าง (n=4) - การดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาล เรียกประชุมบ่อย ไม่แจ้งไว้ล่วงหน้า ทำให้ต้องเลื่อนกิจกรรมที่ต้องทำในหน่วยงานไป ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (n=4) - หัวหน้าที่ื่อนระดับขึ้นมาจากในหน่วยงาน ความเกรงใจกันน้อย ไม่สามารถจัดการปัญหาบางอย่างได้ (n=1) - วัฒนธรรมองค์กร ความสามัคคี ความร่วมมือในองค์กร (n=1)
<p>ท่านต้องการให้การนิเทศทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยของท่านเป็นอย่างไร</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีแนวทางการนิเทศที่มีเป้าหมาย ทิศทางที่ชัดเจนสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง ยั่งยืน (n=4) - มีเครือข่ายในการนิเทศ มีทีมพี่เลี้ยง (n=1) - มีแผนการนิเทศที่ชัดเจน (n=2) - มีการแก้ปัญหาที่รวดเร็ว (n=1) - การตัดสินใจโดยมีข้อมูลสนับสนุนที่เชื่อถือได้ (n=1) - พัฒนาความรู้ ทักษะ ทักษะทัศนคติของผู้นิเทศ (n=3)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ประเด็นสนทนา	ประเด็นที่พบ
	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินผลการนิเทศ (n=2) - การจัดเวทีเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การนิเทศของหัวหน้างาน (n=2)
<p>ท่านคิดว่าปัจจัยที่จะส่งเสริมให้การนิเทศทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยของท่านมีประสิทธิภาพ คืออะไรบ้าง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ด้านนโยบายของกลุ่มการพยาบาลที่เอื้อให้มีการนิเทศอย่างต่อเนื่อง และมีการเชื่อมโยงกระบวนการนำปัญหาไปสู่การแก้ไข (n=3) - ด้านผู้นิเทศ การคิดเชิงบวก รับฟังความคิดเห็นของทีม การควบคุมอารมณ์ มีทักษะและรู้จังหวะในการ Approach คน ทักษะการพูด จริงใจ เป็นตัวอย่างที่ดี (n=4) - ภาวะผู้นำของผู้นิเทศ ได้แก่ การตัดสินใจ ความรับผิดชอบ และคุณธรรม (n=1) - ด้านผู้รับการนิเทศ ความพร้อมในการเรียนรู้ ได้แก่ ภาระงาน ระดับความรู้ - ด้านกระบวนการ <ol style="list-style-type: none"> 1. มีแนวทางหรือรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน (n=1) 2. มีระบบการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการนิเทศ (n=2) 3. การทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน (n=2)

2.2 ผลการทดสอบความรู้ของผู้นิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังเสริมความรู้เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล จำแนกเป็นรายบุคคล

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบคะแนนการทดสอบความรู้ของผู้นิเทศก่อนและหลังเสริมความรู้เรื่อง
การนิเทศทางการพยาบาล (n = 8)

ผู้รับการเสริม ความรู้	คะแนนก่อน การเสริมความรู้		คะแนนหลัง การเสริมความรู้		คะแนนเพิ่ม	
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
คนที่ 1	14	70	19	95	5	25
คนที่ 2	13	65	14	70	1	5
คนที่ 3	16	80	16	80	0	0
คนที่ 4	11	55	15	75	4	20
คนที่ 5	14	70	18	90	4	20
คนที่ 6	14	70	18	90	4	20
คนที่ 7	10	50	16	80	6	30
คนที่ 8	13	65	15	75	2	20

จากตารางที่ 4.4 พบว่าผลการทดสอบความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลของผู้นิเทศทางการพยาบาลโดยภาพรวมหลังการเสริมความรู้มีผู้ได้คะแนนสูงกว่าก่อนการอบรมจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 คะแนนเท่าเดิม 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ก่อนการเสริมความรู้มีผู้นิเทศทางการพยาบาลทำคะแนนได้สูงสุด 16 คะแนน ต่ำสุด 10 คะแนน หลังการเสริมความรู้มีผู้นิเทศทางการพยาบาลทำคะแนนได้สูงสุด 19 คะแนน ต่ำสุด 14 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน)

2.3 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

จากการวิเคราะห์สภาพการณ์การนิเทศทางการพยาบาลงานหอผู้ป่วย และจากรายงานการเยี่ยมชมสำรวจของสถาบันพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) ได้ให้ข้อเสนอแนะในหมวดการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาลว่าควรมีการส่งเสริมความเข้มแข็งในการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อนำมาพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลในขณะปฏิบัติการพยาบาลได้ตรงประเด็นและเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

จากการมีส่วนร่วมของหัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ กำหนดเป็นรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ประยุกต์ใช้ตาม กรอบแนวคิดเคลียร์ (CLEAR supervision model) ของ Steve Page and Val Wosket (2001) ได้แก่ 1) การเตรียมผู้นิเทศทางการพยาบาล 2) การกำหนดข้อตกลง (contract) 3) การรับฟังปัญหา (listen) 4) การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน (explore) 5) การนำไปปฏิบัติ (action) 6) การทบทวน ประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล (review) ดังภาพที่ 4.1

องค์ประกอบที่ 1 การเตรียมผู้นิเทศทางการพยาบาล เป็นขั้นตอนศึกษาคู่มือการนิเทศทางการพยาบาล การเสริมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ให้กับผู้นิเทศทางการพยาบาล และจัด ตารางเวลาในการนิเทศให้เหมาะสมกับเวลาการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ

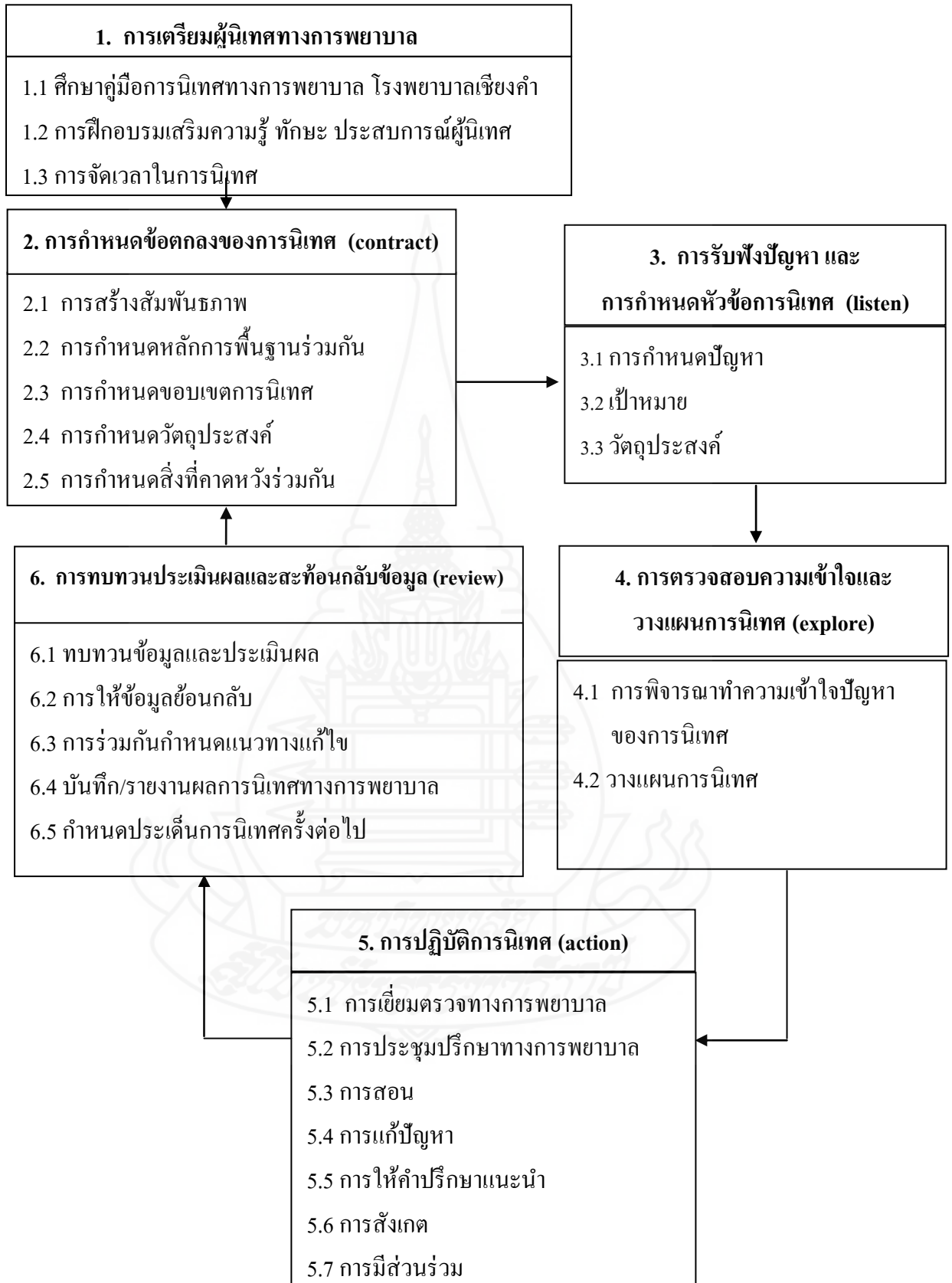
องค์ประกอบที่ 2 การกำหนดข้อตกลงในการนิเทศ (contract) เป็นขั้นตอนการสร้าง บรรยากาศ สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศทางการพยาบาลและผู้รับการนิเทศ เป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของกระบวนการนิเทศ การทำให้เกิดการยอมรับบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่าย ขั้นตอนในการกำหนดข้อตกลงร่วมกัน มีดังนี้ คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ ได้แก่ การทักทาย การยิ้มแย้ม การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร 2) การกำหนดหลักการพื้นฐานร่วมกัน 3) การกำหนดขอบเขต ได้แก่ การนิเทศกลุ่ม บุคคลหรือตำแหน่งงาน ระยะเวลา 4) การให้เหตุผล เพื่อความชัดเจนในการนิเทศแต่ละครั้ง 5) การกำหนดสิ่งที่คาดหวังร่วมกัน

องค์ประกอบที่ 3 การรับฟังปัญหาและการกำหนดหัวข้อการนิเทศร่วมกัน (listen) ประกอบด้วยการกำหนดปัญหา เป้าหมาย วัตถุประสงค์การนิเทศทางการพยาบาลให้เหมาะสม

องค์ประกอบที่ 4 การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน (explore) เป็นขั้นตอนการ พิจารณาอย่างรอบคอบ สร้างความเข้าใจปัญหาเพื่อวางแผนการนิเทศทางการพยาบาลให้เหมาะสม กับหัวข้อและวัตถุประสงค์การนิเทศ ซึ่งเป็นการกำหนดแนวทางการดำเนินงานไว้ล่วงหน้าว่าจะทำ อะไร เมื่อใด ที่ไหน ใครเป็นผู้ทำ ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริง

องค์ประกอบที่ 5 การปฏิบัติการณ์ (action) เป็นขั้นตอนการใช้กิจกรรมการนิเทศ ทางพยาบาลที่เหมาะสมกับหัวข้อการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่ การเยี่ยมชมทางการ พยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การสอน การแก้ปัญหา การให้คำปรึกษาแนะนำ การสังเกต และการมีส่วนร่วม

องค์ประกอบที่ 6 การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล (review) เป็นการ ประเมินผลการนิเทศและสะท้อนกลับข้อมูลที่ได้การปฏิบัติการณ์ให้ผู้รับการนิเทศรับรู้ประเด็น สำคัญ หรือทางเลือกที่ควรนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ และ วางแผนปรับปรุงการปฏิบัติการณ์ครั้งต่อไป



ภาพที่ 4.1 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล
นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลภาพรวม จำแนกรายด้าน และรายชื่อตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลภาพรวม และรายด้าน (N = 34)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของรูปแบบ การนิเทศทางการพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			paired t-test
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	
1. ด้านความรู้ความสามารถของ ผู้รับการนิเทศ	3.80	.46	มาก	3.88	.48	มาก	-0.89
2. ด้านปฏิบัติงานได้ถูกต้อง	3.80	.51	มาก	3.87	.45	มาก	-0.69
3. ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล	3.66	.56	มาก	3.93	.44	มาก	-2.52*
4. ด้านปฏิบัติงานบรรลุ วัตถุประสงค์ที่กำหนด	3.80	.51	มาก	3.79	.51	มาก	0.13
5. ด้านความพึงพอใจการใช้ รูปแบบการนิเทศ	3.64	.60	มาก	3.94	.41	มาก	-2.69*
รวมทุกข้อ	3.73	.45	มาก	3.90	.41	มาก	-1.99

*p < .05

จากตารางที่ 4.5 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการนิเทศโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศก่อนทดลองใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.73$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศหลังทดลองใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ($\bar{x} = 3.90$)

เมื่อจำแนกรายด้านค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบที่ไม่แตกต่างกัน คือ ด้านความรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศ ด้านปฏิบัติงาน ได้ถูกต้อง และด้านปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด

ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยหลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนทดลองใช้รูปแบบเรียงตามลำดับค่าคะแนนมากไปน้อย คือด้านความพึงพอใจการใช้รูปแบบการนิเทศ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ด้านความรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศ(N = 34)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของ รูปแบบการนิเทศ ทางการพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Paired t-test
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	
ด้านความรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศ							
1. ได้รับความรู้ในการปฏิบัติ การพยาบาลเพิ่มขึ้น	3.71	.52	มาก	3.82	.57	มาก	-1.00
2. มีทักษะในการปฏิบัติ การพยาบาลเพิ่มขึ้น	3.79	.53	มาก	3.79	.59	มาก	0.00
3. สามารถประเมินปัญหาของ ผู้ป่วยได้เหมาะสม ทันเวลา	3.88	.53	มาก	3.91	.51	มาก	-0.30
4. เข้าใจภาวะเสี่ยงต่อการเกิด อันตรายที่อาจเกิดขึ้นใน กระบวนการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น	3.88	.64	มาก	3.94	.48	มาก	-0.57
5. ได้รับการส่งเสริมให้นำแนวคิด ใหม่ ๆ มาปรับปรุงให้เกิดผลลัพธ์ ที่ดีขึ้น	3.76	.55	มาก	3.97	.67	มาก	-1.56

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของรูปแบบ การนิเทศทางการพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Paired t-test
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	
ด้านความรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศ							
6. สามารถแก้ไขปัญหาในขณะ ปฏิบัติงานได้เหมาะสม	3.79	.53	มาก	3.85	.55	มาก	-0.49
รวมด้านความรู้ความสามารถ ของผู้รับการนิเทศ	3.80	.46	มาก	3.88	.48	มาก	-0.89

$p < .05$

จากตารางที่ 4.6 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับ
ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลด้านความรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศ
โดยรวมก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ด้านปฏิบัติงานได้ถูกต้อง (N = 34)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศ ทางการแพทย์พยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Paired t-test
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	
ด้านปฏิบัติงานได้ถูกต้อง							
7. สามารถรวบรวมข้อมูล สนับสนุนในการประเมินผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง	3.79	.47	มาก	3.82	.52	มาก	-0.27
8. สามารถประเมินปัญหาของ ผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนด	3.79	.47	มาก	3.82	.52	มาก	-0.27
9. ปฏิบัติการพยาบาลในการ ช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	3.85	.61	มาก	3.91	.45	มาก	-0.57
10. สามารถประเมินผลการ ปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอน ได้อย่างถูกต้อง	3.76	.60	มาก	3.91	.45	มาก	-1.30
รวมด้านปฏิบัติงานได้ถูกต้อง	3.80	.51	มาก	3.87	.45	มาก	-0.69

p < .05

จากตารางที่ 4.7 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลด้านปฏิบัติงานได้ถูกต้องโดยรวมก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (N = 34)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศ ทางการพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Paired t-test
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล							
11. ท่านสบายใจสะดวกใจใน การขอคำปรึกษาเกี่ยวกับ ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล	3.74	.61	มาก	4.00	.65	มาก	-1.95
12. ผู้นิเทศแสดงความสนใจทำ ความเข้าใจในสิ่งที่ท่านพูด	3.71	.57	มาก	3.97	.57	มาก	-.18*
13. ความคิดเห็นของท่านได้รับ การพิจารณาจากผู้นิเทศเพื่อ นำไปกำหนดเป็นข้อตกลง และวางแผนร่วมกัน	3.47	.61	มาก	3.76	.55	มาก	-.15*
14. ท่านยอมรับข้อตกลงของ การนิเทศด้วยความเข้าใจมากขึ้น	3.68	.72	มาก	3.88	.53	มาก	-1.56
15. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่ใน การปฏิบัติงานมากขึ้น	3.62	.69	มาก	3.97	.46	มาก	-.81*
16. ท่านได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือการปฏิบัติการพยาบาล เป็นอย่างดี	3.65	.69	มาก	3.88	.47	มาก	-1.85
17. เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง ท่านกับผู้นิเทศ	3.79	.59	มาก	4.08	.52	มาก	-1.85
รวมด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล	3.66	.56	มาก	3.93	.44	มาก	-2.52*

*p < .05

จากตารางที่ 4.8 พบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ค่าเฉลี่ยหลังทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนทดลองใช้รูปแบบ และอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลรายชื่อก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบที่ไม่แตกต่างกัน คือ ท่านสบายใจสะดวกใจในการขอคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล ท่านยอมรับข้อตกลงของการนิเทศด้วยความเข้าใจมากขึ้น ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างท่านกับผู้นิเทศ

ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลรายชื่อก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยหลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนทดลองใช้รูปแบบเรียงตามลำดับค่าคะแนนมากไปน้อย คือ ผู้นิเทศแสดงความสนใจทำความเข้าใจในสิ่งที่ท่านพูด ความคิดเห็นของท่านได้รับการพิจารณาจากผู้นิเทศเพื่อนำไปกำหนดเป็นข้อตกลงและวางแผนร่วมกัน ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่ในการปฏิบัติงานมากขึ้น



ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ด้านปฏิบัติงานบรรลุลักษณะที่กำหนด(N= 34)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Paired t-test
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	
ด้านปฏิบัติงานบรรลุลักษณะที่กำหนด							
18. นำปัญหาที่พบไปปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลตามข้อกำหนดแนวทางให้บรรลุลักษณะที่กำหนดไว้	3.76	.60	มาก	3.79	.53	มาก	-0.22
19. ท่านสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ	3.85	.50	มาก	3.79	.53	มาก	-0.51
รวมด้านปฏิบัติงานบรรลุลักษณะที่กำหนด	3.80	.51	มาก	3.79	.51	มาก	0.13

P < .05

จากตารางที่ 4.9 พบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลในด้านการปฏิบัติงานบรรลุลักษณะที่กำหนดภาพรวมและรายข้อก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพ
ของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ด้านความพึงพอใจการใช้รูปแบบการนิเทศ
(N = 34)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของรูปแบบ การนิเทศทางการพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Paired t-test
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	
ด้านความพึงพอใจการใช้รูปแบบ การนิเทศ							
20. การดูแลช่วยเหลือการ ปฏิบัติการพยาบาล	3.59	.60	มาก	3.94	.48	มาก	-3.19*
21. การให้คำแนะนำการ ปฏิบัติการพยาบาล	3.62	.60	มาก	3.94	.48	มาก	-2.76*
22. การส่งเสริมให้เกิดกำลังใจ ในการปฏิบัติการพยาบาล	3.65	.64	มาก	3.91	.51	มาก	-2.06*
23. การได้รับความรู้ ความสามารถในการ ปฏิบัติงานมากขึ้น	3.71	.67	มาก	3.97	.52	มาก	-1.95
รวมด้านความพึงพอใจ การใช้รูปแบบการนิเทศ	3.64	.60	มาก	3.94	.46	มาก	-2.69*

*p < .05

จากตารางที่ 4.10 พบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพ
ของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในด้านความพึงพอใจการใช้รูปแบบการนิเทศโดยรวมก่อน
และหลังการทดลองใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่
ค่าเฉลี่ยหลังทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนทดลองใช้รูปแบบ และอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทาง
การพยาบาลในด้านความพึงพอใจการใช้รูปแบบการนิเทศรายข้อก่อนและหลังการทดลองใช้
รูปแบบที่ไม่แตกต่างกัน คือ การได้รับความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น

ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลรายชื่อก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยหลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนทดลองใช้รูปแบบเรียงตามลำดับค่าคะแนนมากไปน้อย คือ การดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติการพยาบาล การให้คำแนะนำการปฏิบัติการพยาบาล การส่งเสริมให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติการพยาบาล มากขึ้น

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการนิเทศในภาพรวม รายด้าน และรายชื่

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่มีชยฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลภาพรวม และรายด้าน (n = 8)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของรูปแบบ การนิเทศทางการพยาบาล	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		Z	p
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ด้านความรู้ความสามารถของผู้นิเทศ	3.81	.61	4.25	.35	-1.34	.18
2. ด้านความถูกต้องในการปฏิบัติงาน	3.39	.61	3.98	.13	-2.03	.04*
3. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.72	.34	4.25	.40	-2.23	.03*
4. ด้านการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย ที่กำหนดไว้	3.62	.74	4.12	.35	-1.41	.16
5. ด้านความพึงพอใจการใช้รูปแบบ การนิเทศ	3.13	.78	4.29	.38	-2.06	.04*
ภาพรวมทุกข้อ	3.46	.56	4.20	.13	-2.20	.03*

Z = Wilcoxon matched – pairs signed ranks test

*p < .05

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลโดยรวม ก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการนิเทศ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศก่อนทดลองใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.46$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศหลังทดลองใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ($\bar{x} = 4.20$)

เมื่อจำแนกรายด้านค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบที่ไม่แตกต่างกัน คือ ด้านความรู้ความสามารถของผู้นิเทศ และด้านปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด

ค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานหลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนทดลองใช้รูปแบบเรียงตามลำดับค่าคะแนนมากไปน้อย คือด้านความพึงพอใจการใช้รูปแบบการนิเทศ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านความถูกต้องในการปฏิบัติงาน



ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่มีชยฐานคะแนนความคิดเห็นของ
 ผู้นิเทศเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลด้านความรู้ความสามารถ
 ของผู้นิเทศ (n = 8)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของรูปแบบ การนิเทศทางการพยาบาล	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		Z	p
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ด้านความรู้ความสามารถของผู้นิเทศ						
1. วิธีการนิเทศทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น	3.38	.92	4.25	.46	-1.73	.08
2. การสร้างความเข้าใจ ให้แก่ผู้รับการ นิเทศเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงในการเกิดอันตราย ต่อผู้ป่วย	3.88	.64	4.25	.46	-1.34	.18
3. กระตุ้นการนำแนวคิดใหม่ ๆ มาปรับปรุง งานให้มีคุณภาพ	3.88	.64	4.25	.46	-1.13	.26
4. การช่วยเหลือผู้รับการนิเทศในการแก้ไข ปัญหาขณะปฏิบัติงานได้เหมาะสม	4.12	.64	4.25	.46	-0.378	.71
รวมด้านความรู้ความสามารถของผู้นิเทศ	3.81	.61	4.25	.35	-1.34	.18

Z = Wilcoxon matched – pairs signed ranks test

*p < .05

จากตารางที่ 4.12 พบว่าค่าเฉลี่ยอันดับที่มีชยฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศ
 เกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลด้านความรู้ความสามารถของผู้นิเทศโดยรวมและ
 รายข้อก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการนิเทศไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ .05

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่มีมาตรฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลด้านความถูกต้องในการปฏิบัติงาน (n = 8)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของรูปแบบ การนิเทศทางการแพทย์พยาบาล	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		Z	p
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ด้านความถูกต้องในการปฏิบัติงาน						
5. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับ การนิเทศ	4.00	.53	4.25	.46	-0.816	.41
6. การกำหนดหลักการพื้นฐานร่วมกันกับ ผู้รับการนิเทศ	3.50	.75	4.50	.53	-2.27	.02*
7. การกำหนดขอบเขตการนิเทศร่วมกับ ผู้รับการนิเทศ	3.38	.74	4.12	.35	-1.86	.06
8. การให้เหตุผลกับผู้รับการนิเทศเพื่อ ความชัดเจนในการนิเทศแต่ละครั้ง	3.38	.91	4.25	.46	-1.82	.06
9. การบอกความคาดหวังร่วมกันกับ ผู้รับการนิเทศ	3.12	.83	4.50	.54	-2.41	.02*
10. ท่านรับฟังปัญหาจากผู้รับการนิเทศ ก่อนกำหนดหัวข้อการนิเทศร่วมกัน	3.38	.74	4.25	.70	-2.07	.04*
11. ท่านกำหนดปัญหาหรือหัวข้อการนิเทศ ร่วมกับผู้รับการนิเทศ	3.25	1.03	4.12	.64	-1.82	.07
12. ท่านกำหนด วัตถุประสงค์ของการ นิเทศร่วมกับผู้รับการนิเทศ	3.25	1.03	4.12	.35	-1.82	.07
13. ท่านได้ตรวจสอบความเข้าใจปัญหา ก่อนวางแผนและปฏิบัติการนิเทศ	3.12	.83	4.12	.35	-2.07	.04*
14. ท่านวางแผนการนิเทศได้สอดคล้อง กับวัตถุประสงค์ของการนิเทศทางการแพทย์ พยาบาล	3.12	.83	4.25	.46	-2.26	.02*

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของ รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		Z	P
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
15. ท่านปฏิบัติกรนิเทศทางการพยาบาล ได้เหมาะสมกับหัวข้อและวัตถุประสงค์ ของการนิเทศทางการพยาบาล	3.25	.70	4.12	.64	-2.33	.02*
16. ท่านเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล ได้อย่างเหมาะสม	3.38	.52	4.00	.00	-2.24	.03*
17. ท่านประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ได้อย่างเหมาะสม	3.12	.84	4.00	.00	-2.07	.04*
18. ท่านสอนผู้รับกรนิเทศได้อย่าง เหมาะสม	3.75	.70	4.00	.00	-1.00	.32
19. ท่านแก้ปัญหาที่พบในหน่วยงานได้ อย่างเหมาะสม	3.75	1.04	4.12	.354	-1.00	.32
20. ท่านให้คำปรึกษาแนะนำผู้รับกรนิเทศ ได้อย่างเหมาะสม	3.62	.74	4.25	.46	-1.89	.06
21. ท่านสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลของ ผู้รับกรนิเทศได้อย่างเหมาะสม	3.38	.74	4.00	.00	-1.89	.06
22. ท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ พยาบาลกับผู้รับกรนิเทศได้อย่าง เหมาะสม	3.62	.52	4.12	.35	-2.00	.04*
23. ท่านได้ทบทวนประเมินผลการนิเทศ ทางการพยาบาลก่อนสะท้อนกลับข้อมูล	3.50	.76	4.00	.00	-1.63	.10
24. ท่านสะท้อนกลับข้อมูล ที่ได้จากการ ทบทวนประเมินผลการนิเทศให้ผู้รับกร นิเทศรับรู้ประเด็นสำคัญที่ควรนำไปเป็น แนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน	3.25	.89	4.38	.52	-2.04	.04*

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของรูปแบบ การนิเทศทางการพยาบาล	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		Z	p
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
25. ท่านได้วางแผนปรับปรุงการ ปฏิบัติการนิเทศครั้งต่อไปภายหลัง ประเมินผลการนิเทศ	3.00	.76	4.25	.46	-2.43	.02*
รวมด้านความถูกต้องในการปฏิบัติงาน	3.39	.61	3.98	.13	-2.03	.04*

Z = Wilcoxon matched – pairs signed ranks test

*p < .05

จากตารางที่ 4.13 พบว่าค่าเฉลี่ยอันดับที่มีชยฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลด้านความถูกต้องในการปฏิบัติงานโดยรวม ก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการนิเทศมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยอันดับที่มีชยฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศก่อนทดลองใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.39$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศหลังทดลองใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ($\bar{X} = 3.98$)

เมื่อจำแนกรายชื่อค่าเฉลี่ยอันดับที่มีชยฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบที่ไม่แตกต่างกัน คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับการนิเทศ การกำหนดขอบเขตการนิเทศร่วมกับผู้รับการนิเทศ การให้เหตุผลกับผู้รับการนิเทศเพื่อความชัดเจนในการนิเทศแต่ละครั้ง ท่านกำหนดปัญหาหรือหัวข้อการนิเทศร่วมกับผู้รับการนิเทศ ท่านกำหนดวัตถุประสงค์ของการนิเทศร่วมกับผู้รับการนิเทศ ท่านสอนผู้รับการนิเทศได้อย่างเหมาะสม ท่านแก้ปัญหาที่พบในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม ท่านให้คำปรึกษาแนะนำผู้รับการนิเทศได้อย่างเหมาะสม ท่านสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลของผู้รับการนิเทศได้อย่างเหมาะสม ท่านได้ทบทวนประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาลก่อนสะท้อนกลับข้อมูล

ค่าเฉลี่ยอันดับที่มีชยฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบที่มีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยอันดับที่มีมาตรฐานหลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนทดลองใช้รูปแบบเรียงตามลำดับค่าคะแนนมากไปน้อย คือ การกำหนดหลักการพื้นฐานร่วมกันกับผู้รับการนิเทศ การบอกความคาดหวังร่วมกันกับผู้รับการนิเทศ ท่านสะท้อนกลับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนประเมินผลการนิเทศให้ผู้รับการนิเทศรับรู้ประเด็นสำคัญที่ควรนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน ท่านวางแผนการนิเทศได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการนิเทศทางการพยาบาล ท่านรับฟังปัญหาจากผู้รับการนิเทศ ก่อนกำหนดหัวข้อการนิเทศร่วมกัน ท่านได้วางแผนปรับปรุงการปฏิบัติการนิเทศครั้งต่อไปภายหลังประเมินผลการนิเทศ ท่านได้ตรวจสอบความเข้าใจปัญหาร่วมกับผู้รับการนิเทศก่อนการวางแผนและปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล ท่านปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลได้เหมาะสมกับหัวข้อและวัตถุประสงค์ของการนิเทศทางการพยาบาล ท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้รับการนิเทศได้อย่างเหมาะสม ท่านเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ท่านประชุมปรึกษาทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่มีมาตรฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (n = 8)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		Z	p
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล						
26. เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ	4.00	.54	4.38	.52	-1.34	.18
27. ผู้รับการนิเทศไว้วางใจในการขอ คำปรึกษาจากท่าน	3.75	.46	4.25	.46	-1.63	.10
28. ท่านเข้าใจความต้องการของผู้รับการ นิเทศมากขึ้น	3.38	.52	4.12	.35	-2.12	.03*

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		Z	p
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
29. เกิดการยอมรับการทำงานร่วมกัน ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ	3.75	.46	4.25	.46	-2.00	.04*
รวมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.72	.34	4.25	.40	-2.23	.03*

Z = Wilcoxon matched – pairs signed ranks test *p < .05

จากตารางที่ 4.14 พบว่าค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยรวม ก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการนิเทศมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศก่อนทดลองใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.72$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศหลังทดลองใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ($\bar{x} = 4.25$)

เมื่อจำแนกรายชื่อค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบที่ไม่แตกต่างกัน คือเกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ผู้รับการนิเทศไว้วางใจในการขอคำปรึกษาจากท่าน

ค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานคะแนนหลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนทดลองใช้รูปแบบเรียงตามลำดับค่าคะแนนมากไปน้อย คือ ท่านเข้าใจความต้องการของผู้รับการนิเทศมากขึ้นและ เกิดการยอมรับการทำงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลด้านการปฏิบัติงานบรรลุป้าหมายที่กำหนดไว้ (n = 8)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศ ทางการแพทย์พยาบาล	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		Z	p
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ด้านการปฏิบัติงานบรรลุป้าหมาย ที่กำหนดไว้						
30. รูปแบบการนิเทศทำให้การนิเทศ ทางการแพทย์พยาบาลบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ ที่กำหนด	3.62	.74	4.12	.35	-1.41	.16

Z = Wilcoxon matched – pairs signed ranks test *p < .05

จากตารางที่ 4.15 พบว่าค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลด้านการปฏิบัติงานบรรลุป้าหมายที่กำหนดไว้โดยรวมและรายข้อ ก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการนิเทศไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลด้านความพึงพอใจการใช้รูปแบบการนิเทศ (n = 8)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		Z	p
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ด้านความพึงพอใจการใช้รูปแบบการนิเทศ						
31. ท่านมีแนวทางในการปฏิบัติการนิเทศ ทางการพยาบาลที่ชัดเจนขึ้น	3.12	.84	4.25	.46	-2.04	.04*
32. ท่านได้ใช้ความรู้ความสามารถในการ ปฏิบัติการนิเทศ	3.25	.70	4.25	.46	-2.07	.04*
33. ท่านมั่นใจในการปฏิบัติการนิเทศมาก ขึ้น	3.00	1.07	4.38	.52	-2.03	.04*
รวมด้านความพึงพอใจการใช้รูปแบบ การนิเทศ	3.13	.78	4.29	.38	-2.06	.04*

Z = Wilcoxon matched – pairs signed ranks test

*p < .05

จากตารางที่ 4.16 พบว่าค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลด้านความพึงพอใจการใช้รูปแบบการนิเทศโดยรวม ก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการนิเทศมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศก่อนทดลองใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.13$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศหลังทดลองใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ($\bar{x} = 4.29$)

เมื่อจำแนกรายชื่อค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานคะแนนหลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนทดลองใช้รูปแบบเรียงตามลำดับค่าคะแนนมากไปน้อย คือ ท่านมั่นใจในการปฏิบัติการนิเทศมากขึ้น ท่านมีแนวทางในการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลที่ชัดเจนขึ้น ท่านได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการนิเทศ

ข้อคิดเห็นที่ได้จากการใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ จากการสอบถามผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศได้แสดงความคิดเห็นดังนี้ ด้านผู้นิเทศ 1) ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้รับการนิเทศมากขึ้น มีการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำงาน มีการยอมรับผลการสะท้อนกลับข้อมูลที่ต้องนำไปปรับปรุงการปฏิบัติงาน 2) การใช้รูปแบบระยะแรกรู้สึกไม่คุ้นชิน บางครั้งรู้สึกอึดอัด แต่ก็ทำให้การบริหารงานเป็นระบบมากขึ้น ด้านกระบวนการ 1) เป็นรูปแบบการนิเทศที่ดี ทำให้มีแนวทางในการนิเทศที่ชัดเจนมากขึ้น 2) ปฏิบัติการนิเทศได้ง่ายขึ้น เนื่องจากมีขั้นตอน คู่มือในการปฏิบัติ ผู้รับการนิเทศทราบแผนของการนิเทศ สามารถนิเทศงานได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ 3) มีการสร้างความสัมพันธ์และทำข้อตกลงกันในทีมงาน ทำให้ได้รับความร่วมมือจากผู้รับการนิเทศดี มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ และทราบความคาดหวังของของกันและกันมากขึ้น 4) มีการใช้กิจกรรมการนิเทศทางการแพทย์ได้ครอบคลุมและหลากหลาย และได้นำมาปรับใช้ให้เหมาะสมมากขึ้น 5) มีการพัฒนางานจากการนิเทศมากขึ้น ด้านผู้รับการนิเทศ 1) ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน 2) ได้รับความรู้และข้อเสนอแนะจากผู้นิเทศ ทั้งในการด้านการบริหาร การปฏิบัติการพยาบาล และการดูแลรักษาเครื่องมือ การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย

ปัญหาอุปสรรคและสิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง 1) ผู้นิเทศมีภาระงานมาก มีประชุมบ่อย ทำให้บางครั้งไม่สามารถนิเทศงานครบขั้นตอน 2) ควรมีการกำหนดหัวข้อการนิเทศจากนโยบายแผนงานของผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล ส่วนประเด็นอื่นๆ กำหนดจากสภาพปัญหาของหน่วยงาน 3) การบันทึกผลไม่สามารถทำได้ทันทีหลังการนิเทศ ควรปรับแบบบันทึกการนิเทศให้สะดวก เป็นภาระน้อยที่สุด

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

1.1.2 เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 24 คน พยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย จำนวน 129 คน

กลุ่มตัวอย่างชั้นเตรียมการพัฒนารูปแบบ ชั้นพัฒนารูปแบบ และทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 8 คน เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยที่มีลักษณะการบริการผู้ป่วยในที่คล้ายคลึงกัน เป็นการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการบริหารงาน 1 ปี ขึ้นไป สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างชั้นทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 34 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการปฏิบัติการพยาบาล 1 ปี ขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 4 ฉบับ ดังนี้

- 1) แบบสำรวจสภาพการณ์การนิเทศทางการแพทย์ใช้ในการสนทนากลุ่ม ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ
- 2) แบบทดสอบความรู้การนิเทศทางการแพทย์สำหรับผู้นิเทศทางการแพทย์ มีลักษณะเป็นแบบปรนัยมี 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ
- 3) แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศทางการแพทย์เกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ รวมทั้งหมด 23 ข้อ
- 4) แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับรวมทั้งหมด 33 ข้อ

1.2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปและมีประสบการณ์ด้านการบริหารและวิจัยทางการแพทย์ จำนวน 5 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกันที่โรงพยาบาลพะเยา จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ คอนบราค (Conbrach's alpha coefficient) ดังนี้ แบบทดสอบความรู้การนิเทศทางการแพทย์เท่ากับ 0.75 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์เท่ากับ 0.98 และแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์เท่ากับ 0.97 ตามลำดับ

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการณ์การนิเทศทางการแพทย์ จัดกลุ่มสนทนาโดยหัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 8 คน มีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน เป็นผู้บันทึกการสนทนา

(ผู้วิจัยได้เตรียม ผู้บันทึก โดยการจัดแจงหลักการและแนวทางบันทึก การสนทนากลุ่ม) และผู้วิจัย เป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (moderator)

2) ข้อมูลความรู้การนิเทศทางการพยาบาลของผู้นิเทศทางการพยาบาล เก็บ ข้อมูลก่อนและหลังเสริมความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลแก่หัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน โดยใช้แบบทดสอบความรู้การนิเทศทางการพยาบาล

3) ข้อมูลความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบ การนิเทศทางการพยาบาลผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยใช้ แบบสอบถามผู้รับการนิเทศ จำนวน 34 คน

4) ข้อมูลความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการ นิเทศทางการพยาบาล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยใช้ แบบสอบถามผู้นิเทศทางการพยาบาล จำนวน 8 คน

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลแบบสำรวจสภาพการณ์การนิเทศทางการพยาบาลโดย การวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปตามประเด็นการสนทนา สำหรับแบบสอบถามและแบบทดสอบใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการประมวลข้อมูล โดยคำนวณและใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่า t (paired t test) ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล สถิติ Wilcoxon matched - pair signed ranks test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

1.3 ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับการนิเทศ จำนวน 34 คน เพศหญิงมีมากที่สุด ร้อยละ 94.1 เพศชาย ร้อยละ 5.9 ส่วนใหญ่มีอายุ 31 – 35 ปี ร้อยละ 38.2 และรองลงมาคือ อายุ 20 – 25 ปี ร้อยละ 20.6 ปฏิบัติงานอยู่หน่วยงานสูติ-นรีเวชกรรมร้อยละ 23.5 ศัลยกรรมหญิงร้อยละ 23.5 อายุรกรรมหญิง ร้อยละ 32.4 และกุมารเวชกรรมร้อยละ 20.6 ระยะเวลาปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยใน 0 – 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 35.3 และรองลงมาคือระยะเวลา 11 – 15 ปี ร้อยละ 29.4 ระยะเวลา 6 – 10 ปีและ 16 ปีขึ้นไป มีจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 17.6 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้นิเทศปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม หอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หน่วยงานละ 2 คน อายุ 41 ปีขึ้นไปมีมากที่สุด ร้อยละ 62.5 และรองลงมาคืออายุ 35 – 40 ปี ร้อยละ 37.5 ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย มีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 50 ประสบการณ์เป็นผู้นิเทศทางการพยาบาล ในช่วงเวลา 1 – 5 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 62.5 และช่วงเวลา 6 – 10, 11 – 15, 16 – 20 ปี มีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 12.5 เคยได้รับการอบรมการนิเทศทางการพยาบาลร้อยละ 25

1.2 ผลการทดสอบความรู้ของผู้นิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลัง การเสริมความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาล โดยภาพรวมหลังการเสริมความรู้มีผู้ได้คะแนน สูงกว่าก่อนการอบรมจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 คะแนนเท่าเดิม 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ก่อนการเสริมความรู้มีผู้นิเทศทางการพยาบาลทำคะแนนได้สูงสุด 16 คะแนน ต่ำสุด 10 คะแนน หลังการเสริมความรู้มีผู้นิเทศทางการพยาบาลทำคะแนนได้สูงสุด 19 คะแนน ต่ำสุด 14 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน)

ตอนที่ 2 การศึกษาสภาพการณ์การนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา แบ่งได้เป็น 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1) รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยในปัจจุบันจากข้อมูล ที่ได้พบประเด็นสำคัญ 3 ประเด็นย่อย คือ (1) ไม่มีรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่ชัดเจน (2) มีการเตรียมผู้นิเทศทางการพยาบาลไม่เพียงพอ (3) การดำเนินการนิเทศทางการพยาบาลใน หอผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง

2) ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การนิเทศทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย ไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย คือ ปัญหา/อุปสรรคในระดับ บุคคล ได้แก่ ความรู้ความสามารถ ของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ภาวะผู้นำ ได้แก่ การยอมรับ ความน่าเชื่อถือของผู้นิเทศ และความไม่พร้อมจากภาระงานมาก ปัญหา/อุปสรรคในระดับ หน่วยงาน ได้แก่ การทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน ปัญหา/อุปสรรคในระดับองค์กร ได้แก่ มีรูปแบบ การนิเทศที่หลากหลาย ไม่ชัดเจน และไม่เชื่อมโยงกับนโยบายของกลุ่มการพยาบาล ระบบการ คัดเลือกหัวหน้างาน และการให้ความร่วมมือทำงานระดับองค์กรสูงทำให้การปฏิบัติการนิเทศใน หน่วยงานมีเวลาน้อยลง

3) ความต้องการการนิเทศทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย ได้แก่ มีแนวทางการนิเทศที่มีเป้าหมาย ทิศทางที่ชัดเจนสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง และ ยั่งยืน มีการแก้ปัญหาที่รวดเร็ว ตัดสินใจ โดยมีข้อมูลสนับสนุนที่เชื่อถือได้ การพัฒนาความรู้ ทักษะ

ทัศนคติของผู้นิเทศ มีการประเมินผลการนิเทศ มีเครือข่ายในการนิเทศ ทีมพี่เลี้ยงและ การจัดเวทีเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การนิเทศของผู้นิเทศทางการพยาบาล

ตอนที่ 3 ผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยขั้นตอนดำเนินงาน 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมผู้นิเทศ 2) การกำหนดข้อตกลง (contract) 3) การรับฟังปัญหา (listen) 4) การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน (explore) 5) การนำไปปฏิบัติ (action) 6) การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล (review) ตามรายละเอียด ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การเตรียมความพร้อมผู้นิเทศ โดยการศึกษาคู่มือการนิเทศทางการพยาบาล การฝึกอบรมเสริมความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และการจัดเวลาการนิเทศให้เหมาะสมกับหน่วยงาน

องค์ประกอบที่ 2 การกำหนดข้อตกลงในการนิเทศ (contract) เป็นขั้นตอนการสร้างบรรยากาศ สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศทางการพยาบาลและผู้รับการนิเทศ เป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของกระบวนการนิเทศ การทำให้เกิดการยอมรับบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่าย ขั้นตอนในการกำหนดข้อตกลงร่วมกัน มีดังนี้ คือ (2.1) การสร้างสัมพันธภาพ ได้แก่ การทักทาย การยิ้มแย้ม การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร (2.2) การกำหนดหลักการพื้นฐานร่วมกัน (2.3) การกำหนดขอบเขต ได้แก่ การนิเทศกลุ่ม บุคคลหรือตำแหน่งงาน ระยะเวลา (2.4) การให้เหตุผลเพื่อความชัดเจนในการนิเทศแต่ละครั้ง (2.5) การกำหนดสิ่งที่คาดหวังร่วมกัน

องค์ประกอบที่ 3 การรับฟังปัญหาและการกำหนดหัวข้อการนิเทศร่วมกัน (listen) ประกอบด้วยการกำหนดปัญหา เป้าหมาย วัตถุประสงค์การนิเทศทางการพยาบาลให้เหมาะสม

องค์ประกอบที่ 4 การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน (explore) เป็นขั้นตอนการพิจารณาปัญหาการนิเทศอย่างรอบคอบ สร้างความเข้าใจปัญหาเพื่อวางแผนการนิเทศทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับหัวข้อและวัตถุประสงค์การนิเทศ ซึ่งเป็นการกำหนดแนวทางการดำเนินงานไว้ล่วงหน้าว่าจะทำอะไร เมื่อใด ที่ไหน ใครเป็นผู้ทำ ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริง

องค์ประกอบที่ 5 การปฏิบัติการนิเทศ (action) เป็นขั้นตอนการใช้กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับหัวข้อการนิเทศ ได้แก่ การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การสอน การแก้ปัญหา การให้คำปรึกษาแนะนำ การสังเกตและการมีส่วนร่วม

องค์ประกอบที่ 6 การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล (review) เป็นการประเมินผลการนิเทศและสะท้อนกลับข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติการนิเทศให้ผู้รับการนิเทศรับรู้ประเด็นสำคัญหรือทางเลือกที่ควรนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและวางแผนปรับปรุงการปฏิบัติการนิเทศครั้งต่อไป

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล
โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

4.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับ
ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการนิเทศ
โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการ
นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้
รูปแบบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยหลังการทดลองใช้
รูปแบบสูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนทดลองใช้รูปแบบ คือด้านความพึงพอใจการใช้รูปแบบการนิเทศ และ
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่วนในด้านความรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศ
ด้านปฏิบัติงานได้ถูกต้อง และด้านปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไม่มีความแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการ
นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้
รูปแบบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยหลังการทดลองใช้
รูปแบบสูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนทดลองใช้รูปแบบ คือผู้นิเทศแสดงความสนใจทำความเข้าใจในสิ่งที่
ท่านพูด ความคิดเห็นของท่านได้รับการพิจารณาจากผู้นิเทศเพื่อนำไปกำหนดเป็นข้อตกลงและ
วางแผนร่วมกัน ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่ในการปฏิบัติงานมากขึ้น การดูแลช่วยเหลือการ
ปฏิบัติการพยาบาล การให้คำแนะนำการปฏิบัติการพยาบาล การส่งเสริมให้เกิดกำลังใจในการ
ปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศหลังการ
ทดลองใช้รูปแบบต่ำกว่าก่อนทดลองใช้รูปแบบ คือท่านสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมี
คุณภาพ

1.2 ค่าเฉลี่ยอันดับที่มีมาตรฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับ
ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลโดยรวม ก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการ
นิเทศมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยอันดับที่มีมาตรฐานคะแนน
ความคิดเห็นของผู้นิเทศก่อนทดลองใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.46$) และค่าเฉลี่ยคะแนน
ความคิดเห็นของผู้นิเทศหลังทดลองใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ($\bar{x} = 4.20$)

เมื่อพิจารณารายด้านค่าเฉลี่ยอันดับที่มีมาตรฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้ניתเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการניתทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยอันดับที่มีมาตรฐานหลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนทดลองใช้รูปแบบเรียงตามลำดับค่าคะแนนมากไปน้อย คือด้านความพึงพอใจการใช้รูปแบบการנית ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านความถูกต้องในการปฏิบัติงาน ส่วนในด้านความรู้ความสามารถของผู้נית และด้านปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไม่มีความแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยอันดับที่มีมาตรฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้ניתเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการניתทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยหลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนทดลองใช้รูปแบบ คือการกำหนดหลักการพื้นฐานร่วมกันกับผู้รับการנית การบอกความคาดหวังร่วมกันกับผู้รับการנית ท่านสะท้อนกลับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนประเมินผลการניתให้ผู้รับการניתรับรู้ประเด็นสำคัญที่ควรนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน ท่านวางแผนการניתได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการניתทางการพยาบาล ท่านรับฟังปัญหาจากผู้รับการניתก่อนกำหนดหัวข้อการניתร่วมกัน ท่านได้วางแผนปรับปรุงการปฏิบัติการניתครั้งต่อไปภายหลังประเมินผลการנית ท่านได้ตรวจสอบความเข้าใจปัญหาร่วมกับผู้รับการניתก่อนการวางแผนและปฏิบัติการניתทางการพยาบาล ท่านปฏิบัติการניתทางการพยาบาลได้เหมาะสมกับหัวข้อและวัตถุประสงค์ของการניתทางการพยาบาล ท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้รับการניתได้อย่างเหมาะสม ท่านเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และท่านประชุมปรึกษาทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2. อภิปรายผล

ผลการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยมีประเด็นในการอภิปรายดังนี้

2.1 รูปแบบการניתทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

รูปแบบการניתที่พัฒนาขึ้น ได้มาจากการศึกษาจากเอกสาร ตำราวิชาการ ร่วมกับการสนทนากลุ่มผู้ניתทางการพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลสภาพการณ์การניתที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคที่พบและแนวทางการปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการניתทางการพยาบาลให้มีความเหมาะสม มีการจัดทำแนวทางการניתทางการพยาบาลที่ชัดเจนมากขึ้น

โดยใช้แนวคิด CLEAR supervision model ของ Steve Page and Val Wosket (2001) ซึ่งเน้นการสร้างบรรยากาศและสัมพันธภาพให้เกิดการยอมรับจากการร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ และเมื่อนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้พบว่ารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการนำไปใช้เนื่องจากผู้นิเทศทางการพยาบาลให้คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการใช้รูปแบบในภาพรวมหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองใช้รูปแบบ และผู้รับการนิเทศทางการพยาบาลให้คะแนนความคิดเห็นประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบในด้านความพึงพอใจการใช้รูปแบบการนิเทศ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหลังทดลองมากกว่าก่อนทดลองใช้รูปแบบเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสมพิศ จันทราเรืองฤทธิ์ (2550) ซึ่งศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศงาน ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นแนวทางในการนิเทศงานและช่วยให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับการศึกษาของเมตตา สุทธิพรไพศาลกุล (2547) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อำเภوتاบ่อ จังหวัดหนองคาย พบว่าได้รูปแบบการนิเทศงานของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการแบบเน้นคน เน้นงาน และการนิเทศแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและช่วยให้ผู้ตรวจการพยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.2 ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยรวมก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการนิเทศไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศ ด้านปฏิบัติงานได้ถูกต้อง และด้านปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไม่มีความแตกต่างกันอธิบายได้ว่าการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อม โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจในการนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปใช้ นิเทศงานในหอผู้ป่วยเฉพาะผู้นิเทศ และให้ผู้นิเทศนำไปสื่อสารกับผู้รับการนิเทศต่อ ซึ่งยังพบว่ามี การติดต่อสื่อสารที่ไม่ชัดเจน และไม่ครอบคลุมในส่วนของความเข้าใจและการมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศในหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้ติดตามการทดลองใช้รูปแบบและได้ประสานงานกับผู้นิเทศในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ส่วนในด้านความรู้ความสามารถและการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องของผู้รับการนิเทศนั้นเป็นผลที่เกิดจากการพัฒนาบุคลากรซึ่งต้องมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์หลายๆอย่าง ได้แก่ ระยะเวลา การรับรู้ตนเอง ทักษะ ค่านิยม ความต้องการและคาดหวังของผู้รับการนิเทศ ระบบงานที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ ทักษะ และเทคนิคการให้ความรู้ของผู้นิเทศ เป็นต้น (ณรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ 2550: 52) ถ้าการปฏิบัติ

กิจกรรมการนิเทศมีช่วงเวลาที่เพียงพอและต่อเนื่อง รวมทั้งมีการพิจารณาความแตกต่างกันในแง่ของคุณลักษณะของบุคคลจากพื้นฐานที่ต่างกันจะเป็นความท้าทายของผู้นิเทศที่จะต้องเตรียมความพร้อมในการเลือกและเปลี่ยนแปลงเทคนิค วิธีการ อุปกรณ์ สื่อที่ใช้ และการสร้างบรรยากาศในการพัฒนาผู้รับการนิเทศ (ณรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ 2550: 59) ให้มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง และจากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าผู้นิเทศส่วนใหญ่มีประสบการณ์การนิเทศอยู่ในช่วงเวลา 1-5 ปี อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 41 ปีขึ้นไปร้อยละ 62.5 รองลงมาคืออายุ 35-40 ปี ร้อยละ 37.5 ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาในด้านความรู้ ทักษะ เทคนิคการนิเทศงานและการสั่งสมความเชี่ยวชาญในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศ การสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศ จึงมีความสำคัญ ก่อให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานพยาบาลได้อย่างถูกต้องและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยหลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนทดลองใช้รูปแบบเรียงตามลำดับค่าคะแนนมากไปน้อย คือด้านความพึงพอใจการใช้รูปแบบการนิเทศ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อธิบายได้ว่ารูปแบบการนิเทศนี้ได้ใช้แนวคิด CLEAR supervision model ของ Steve Page and Val Wosket (2001) ซึ่งเป็นรูปแบบที่เน้นการสร้างบรรยากาศและสัมพันธภาพให้เกิดการยอมรับจากการร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการกำหนดหลักการพื้นฐานร่วมกัน การกำหนดขอบเขต การให้เหตุผลเพื่อความชัดเจนในการนิเทศแต่ละครั้ง การกำหนดสิ่งที่คาดหวังร่วมกัน และมีการรับฟังปัญหาและการกำหนดหัวข้อการนิเทศร่วมกันก่อนที่จะมีการปฏิบัติการจริง รวมทั้งมีผู้นิเทศทำหน้าที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข ดังผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศรายข้อหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองใช้รูปแบบ คือผู้นิเทศแสดงความสนใจทำความเข้าใจในสิ่งที่ท่านพูด ความคิดเห็นของท่านได้รับการพิจารณาจากผู้นิเทศเพื่อนำไปกำหนดเป็นข้อตกลงและวางแผนร่วมกัน ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่ในการปฏิบัติงานมากขึ้น การดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติการพยาบาล การให้คำแนะนำการปฏิบัติการพยาบาล การส่งเสริมให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของบุญใจ ศรีสถิตนรากร (2551) ที่กล่าวว่า การนิเทศที่ถูกหลักการจะช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมช่วยพัฒนาความรู้ ความสามารถแก่สมาชิกทีม ซึ่งทำให้การทำงานในหอผู้ป่วยมีความเป็นระบบ ขจัดปัญหาการทำงานซ้ำซ้อน และความขัดแย้งระหว่างบุคคล ประพิน วัฒนกิจ (2541) กล่าวว่า การมีผู้นิเทศคอยช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานจะให้ความมั่นใจ อุ่นใจ ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี

และความถูกต้องแก่ผู้ปฏิบัติงาน การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ได้บังคับบัญชา จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะจะได้ผู้ร่วมงานที่ดี มีความรักความผูกพันกับงาน มีความต้องการที่จะช่วยให้งานประสบความสำเร็จเกิดความสามัคคีในองค์กร (รัชณี อยู่ศิริ 2551: 77) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศหลังการทดลองใช้รูปแบบต่ำกว่าก่อนทดลองใช้รูปแบบคือ ท่านสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ อธิบายได้ว่าการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้เป็นช่วงระยะเวลาที่สั้นหลังเสร็จสิ้นการนิเทศแต่ละครั้ง การนิเทศงานที่ทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพหลังการพัฒนาบุคลากรจะต้องใช้เวลาในการปรับปรุงและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการนิเทศเป็นกิจกรรมที่เน้นขั้นตอนการปฏิบัติงานและผลงานที่ต้องใช้เวลาในการดำเนินการ จึงต้องมีการประเมินเป็นระยะๆ เช่น ระยะระหว่างดำเนินงานจะประเมินการปฏิบัติจริงตามแผน วิธีการและขั้นตอนที่กำหนดไว้และการปรับปรุงระหว่างการปฏิบัติงาน สำหรับระยะสิ้นสุดการปฏิบัติงานจะประเมินผลงาน ผลกระทบที่เกิดขึ้น (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา 2552: 96) สำหรับการประเมินความก้าวหน้าระหว่างนิเทศงานที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องจะให้ผลการประเมินที่สะท้อนความก้าวหน้าในการเรียนรู้และศักยภาพของผู้รับการนิเทศอย่างถูกต้อง น่าเชื่อถือ โดยผู้นิเทศสามารถเลือกวิธีการวัดและประเมินผลที่สอดคล้องกับภาระงานหรือกิจกรรมที่กำหนดให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติ ได้แก่ การประเมินจากสิ่งที่ผู้รับการนิเทศได้แสดงให้เห็นว่ามีการพัฒนาด้านความรู้ความสามารถ ทักษะ ตลอดจนมีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ที่เป็นผลจากการเรียนรู้ (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา 2552: 106)

2.3 ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้นิเทศทางการพยาบาล พบว่าค่าเฉลี่ยอันดับที่มีมาตรฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยรวม ก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการนิเทศมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยอันดับที่มีมาตรฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศก่อนทดลองใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.46$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศหลังทดลองใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ($\bar{x} = 4.20$) สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์ภาพร คงนันทะ (2553) ซึ่งศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศการพยาบาล งานผู้ป่วยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการนิเทศการพยาบาลโดยรวม และรายด้านหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองเช่นกัน อธิบายได้ว่ารูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นได้นำข้อเสนอแนะและความต้องการการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลจากการสนทนากลุ่ม มาใช้ประกอบการจัดทำแนวทางการนิเทศทางการพยาบาลให้ชัดเจน มีขั้นตอนและแบบฟอร์มที่ช่วยแก้ไขปัญหาคอขวดที่เคยเกิดขึ้นได้แก่ การวางแผน การสร้างสัมพันธภาพ การจัดทำข้อตกลงในการนิเทศ การเลือกใช้กิจกรรม

การนิเทศที่เหมาะสม การบันทึกผลการนิเทศ การติดตามประเมินผล โดยกำหนดระยะเวลาในการติดตามผลการปรับปรุงแก้ไขไว้อย่างชัดเจนและในขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีความสนใจ กระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดีทั้งการสนทนากลุ่ม การระดมความคิด ข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบ การเสริมความรู้การนิเทศทางการพยาบาลและการนำไปทดลองใช้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการนิเทศที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ จึงทำให้คะแนนประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในภาพรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองใช้รูปแบบ นอกจากนี้เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความพึงพอใจในการใช้รูปแบบมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ มัชฌิมา รุ่งสาย (2545) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) นำไปสู่การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับที่มีมาตรฐานคะแนนความพึงพอใจในการนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบทั้งโดยรวมและรายข้อ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยหลังทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนทดลองใช้รูปแบบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2551) ที่กล่าวว่าความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติเป็นความรู้สึกทางบวก รู้สึกชื่นชอบและมีความสุขกับการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบมีผลให้มีพฤติกรรมการทำงานที่ดี ได้แก่ มีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความมุ่งมั่น อุทิศตนให้กับงาน เพื่อให้งานบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยหลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนทดลองใช้รูปแบบระดับรองลงมาคือด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านความถูกต้องในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับแนวคิดของฟารีดา อิบราฮิม (2542) ที่กล่าวถึงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศย่อมสร้างขวัญในการทำงานได้มาก ทำให้ลดความเครียดในการทำงาน และแก้ปัญหาการลาออกของพยาบาลจากการขาดขวัญและความพึงพอใจในงานได้ และสุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ได้กล่าวไว้ว่าการนิเทศทางการพยาบาลผู้นิเทศควรสร้างบรรยากาศให้เกิดความเป็นกันเองระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศเสียก่อนและรับฟังปัญหาต่างๆของผู้ปฏิบัติงานและร่วมกันแก้ปัญหาอุปสรรค การนิเทศจึงจะประสบความสำเร็จ Austin, Michael J. and Hopkin, Karen M. (2004) ได้กำหนดให้การรักษาสัมพันธภาพ (boundary spanning) ระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานเป็นสมรรถนะที่สำคัญของผู้นิเทศ และทักษะที่ต้องนำมาใช้ประกอบการนิเทศ คือ การสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาการ

มีส่วนร่วมระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ นอกจากนี้ผู้นิเทศทางการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการเลือกใช้เทคนิคที่เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ สามารถตอบสนองนโยบายด้านบริการของหน่วยงานที่เกิดประโยชน์แก่ประชาชน บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและมีโอกาสเรียนรู้ ประเมินผลงานของตนเอง จะทำให้เกิดการพัฒนาทั้งตัวบุคคลและพัฒนางานด้วย (วาริ วัฒนชัย 2547: 109) ผู้นิเทศทางการพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถทั้งด้านสติปัญญา ทักษะคิดและทักษะในการปฏิบัติงาน สามารถถ่ายทอดความรู้ เป็นตัวอย่างที่ดีที่จะช่วยให้ผู้รับการนิเทศยอมรับและมีการพัฒนาตนเองและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2539: 74)

เมื่อจำแนกรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าเฉลี่ยอันดับที่มีมาตรฐานอยู่ในระดับมากที่สุด คือการกำหนดหลักการพื้นฐานร่วมกันกับผู้รับการนิเทศและการบอกความคาดหวังร่วมกันกับผู้รับการนิเทศมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามาตรฐานมากที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดของสุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ที่กล่าวว่าถ้าจะให้ผลดีตามความมุ่งหมายของงาน ผู้รับการนิเทศจะต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ ความคาดหวังของการนิเทศและพร้อมที่จะรับการชี้แนะเพื่อการพัฒนาตนเองซึ่งจะส่งผลในการพัฒนางานด้วย และการนิเทศมีลักษณะของการทำงานเป็นทีมซึ่งคุณลักษณะของทีมงานที่จะประสบความสำเร็จนั้น อภาพร เภาวัฒนา (2550) ได้กล่าวไว้ว่าทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายของทีม มีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นอย่างเสรี ไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่น การกำหนดหลักการพื้นฐานและการบอกความคาดหวังร่วมกันจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดความไว้วางใจและการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ

ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอันดับที่มีมาตรฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบที่ไม่มีมีความแตกต่างกัน คือด้านความรู้ความสามารถของผู้นิเทศ และด้านปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงเวลาที่ทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเป็นช่วงเวลาที่ผู้รับบริการจำนวนมาก ประกอบกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นต้องทำหน้าที่ในหลายลักษณะ ต้องปฏิบัติงานในบทบาทของผู้นิเทศพร้อมกับการปฏิบัติงานประจำ ไม่ได้ดำรงตำแหน่งผู้นิเทศเพียงอย่างเดียวและมีการประชุมในช่วงบ่ายบ่อยครั้งทำให้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของผู้นิเทศทางการพยาบาลมีจำกัดทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดได้ทั้งหมด และจากข้อมูลส่วนบุคคลผู้นิเทศส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการนิเทศอยู่ในช่วงเวลา 1 - 5 ปี อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 41 ปีขึ้นไปร้อยละ 62.5 รองลงมาคืออายุ

35-40 ปี ร้อยละ 37.5 ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มอายุของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยที่มีอายุเฉลี่ย 38.7 ปี และพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ของประเทศไทยอยู่ในช่วงอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 22.77 รองลงมาคือ 40-44 ปี ร้อยละ 20.24 (กฤษดา แสงวดี 2554: 33-48) การพัฒนาตนเองของผู้นิเทศ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถยังต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการเตรียมความพร้อม การฝึกอบรมการใช้เทคนิค วิธีการ ทักษะและฝึกประสบการณ์ในการนิเทศให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อสร้างความมั่นใจในการนิเทศให้มากยิ่งขึ้น การเตรียมความพร้อมให้กับผู้นิเทศทางการพยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องมีรูปแบบที่เหมาะสม ดังนั้นถ้าผู้นิเทศได้ปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศอย่างครบถ้วน ถูกต้อง มีความต่อเนื่อง และใช้รูปแบบการนิเทศด้วยความรู้ความเข้าใจจะช่วยสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลของโรงพยาบาลมีการพัฒนาตนเอง อยู่ตลอดเวลา มีการปรับปรุงพัฒนางานอย่างเหมาะสมเมื่อเกิดปัญหา จะทำให้เกิดระบบบริการทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (วาริ วัฒนชัยกุล 2547: 124) ส่งผลให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและความปลอดภัยแก่ประชาชนผู้รับบริการได้ และที่สำคัญผู้บังคับบัญชาระดับสูงต้องพิจารณารูปแบบของการนิเทศที่สามารถนำไปใช้ได้จริงเป็นรูปธรรม ให้เกิดประโยชน์และง่ายต่อการปฏิบัติ ตรงตามนโยบายของหน่วยงานและพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพจริงๆ นำไปสู่การพัฒนาให้งานเกิดคุณภาพและเกิดการพัฒนายั่งยืนต่อไป

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพและการมีส่วนร่วมระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศทำให้ได้แนวคิดและข้อเสนอแนะในการนำไปปรับปรุงให้เกิดประโยชน์และคุณภาพในการปฏิบัติงานดังนี้

3.1.1 ควรมีการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้นิเทศทางการพยาบาล การพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความน่าเชื่อถือ ผู้รับการนิเทศมั่นใจที่จะปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติการนิเทศเพื่อให้การช่วยเหลือและพัฒนาศักยภาพของผู้นิเทศให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.1.2 ผู้บริหารการพยาบาลควรจัดระบบการนิเทศทางการพยาบาลให้มีความต่อเนื่อง และสามารถเชื่อมโยงข้อมูล ประเด็นสำคัญของหน่วยงานนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบได้

3.1.3 ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในทุกหอผู้ป่วย และดำเนินการปรับปรุง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของหัวหน้างานเพื่อให้ได้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสม ง่ายต่อการนำไปใช้ และเพิ่มประสิทธิภาพการนิเทศมากยิ่งขึ้น

3.1.4 ผู้บริหารการพยาบาลควรสร้างความตระหนักให้ผู้นิเทศทางการพยาบาลทุกระดับดำเนินการนิเทศอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งส่งเสริมการเรียนรู้ผลลัพธ์จากการนิเทศเชิงคุณภาพ เพื่อนำมาพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลในขณะปฏิบัติการพยาบาลได้ตรงประเด็นและเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ได้ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานวิจัยด้านการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดคุณภาพของบริการพยาบาล ควรดำเนินการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

3.2.1 ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนของผู้นิเทศทางการพยาบาล

3.2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของผู้นิเทศทางการพยาบาลต่อประสิทธิภาพการนิเทศ

3.2.4 ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

บรรณานุกรม

- กฤษดา แสวงดี และมิชากร ศิริกนกวิไล (2554) “สถานการณ์ด้านกำลังคนด้านสุขภาพของ
สำนักปลัดกระทรวงและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาคาดแคลนพยาบาล
วิชาชีพ” *แนวทางการพัฒนาคนเพื่อพัฒนางานการพยาบาล* กรุงเทพฯ สามเจริญพาณิชย์
- กฤษณา คำลอยฟ้า (2552) “ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลของกลุ่มการ
พยาบาล โรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา” รายงานการศึกษาอิสระ
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ขวัญนภา สุขคร (2554) “ประเภทของการวิจัย” (ออนไลน์) ค้นวันที่ 25 มิถุนายน 2554
จาก <http://kalai.exteen.com/20051125/entry-1>
- ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ (2549) “สถิติที่ใช้ทดสอบความแตกต่างของข้อมูล” ใน *ประมวลสาระชุด
วิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 8 หน้า 1 - 73 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- คณะกรรมการบริหารการพยาบาลโรงพยาบาลเชียงคำ (2552) “รายงานการประเมินตนเองตาม
มาตรฐานบริการการพยาบาลและผลคุณธรรมระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ” (แบบประเมิน)
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) *ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ* กรุงเทพมหานคร ดีไซน์
- ชูศรี วงศ์รัตน์ (2541) *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร
เทพเนรมิตการพิมพ์
- ฐาปนพร สิงห์โกวินท์ (2546) “เทคนิคสำคัญในการให้การปรึกษา โครงการดูแลหญิงหลังคลอด
และครอบครัวที่คิดเชื่อเอชไอวี” *คู่มือการให้คำปรึกษาเพื่อการดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวี และ
ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส* หน้า 60 กรุงเทพมหานคร สำนักงานกิจการโรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- ณรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ (2550) “การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร” ใน *ประมวลสาระชุด
วิชาการจัดการองค์กรและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 11 หน้า 1 – 63 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ณัฐพันธุ์ เขจรนันท์ (2551) *พฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร วี.พี.รินทร์ (1991)
- ทิพย์ภาพร คงนันทะ (2553) “การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล งานผู้ป่วยใน
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์” *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล* มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

- ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2548) *พฤติกรรมบุคคลภายในองค์การ* พิมพ์ครั้งที่ 7
กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง
- นงนุช แทนบุญไพรัช (2540) “ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศ ทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพของ
พยาบาลผู้นิเทศที่มีผลต่อเวลาที่ใช้และคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย
จิตเวชของพยาบาลประจำการ” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) *การบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) *การบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร ธนาเพลส
- นิรัตน์ อิมามิ (2549) “เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการ
พยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 4 หน้า 55 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ นนทบุรี สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมาธิราช
- บุญใจ ศรีสถิตนราภุร (2551) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*
พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประณต จิรัฐติกาล (2547) “ผลของการใช้การนิเทศงาน โดยการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อ
ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประพิณ วัฒนกิจ (2541) *การบริหารการพยาบาล ระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย*
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ (2541) *การบริหารการพยาบาล Nursing Management* กรุงเทพมหานคร
บุญศิริการพิมพ์
- พรศรี ศรีอัญญาพร และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2549) “การออกแบบการวิจัยทางการพยาบาล”
ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 3
หน้า 1 – 32 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- พันธ์ทิพย์ งามสุด (2545) *การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
- พิสมัย รวมจิตร (2550) “การพัฒนาแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น
จังหวัดเชียงราย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2549) *เส้นทางสู่การพยาบาลยุคเยี่ยม* กรุงเทพมหานคร
สุขุมวิทการพิมพ์

- พลสุข หิงคานนท์ (2549) “แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสารเวชวิทยการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล* หน่วยที่ 1 หน้า 21-25
 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ไพโรจน์ เพชรคง (2539) “การพัฒนารูปแบบการประสานสัมพันธ์ระหว่างครูปฐมวัยศึกษากับครูผู้สอนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา
- ฟารีดา อิบราฮิม (2542) *สาระการบริหารการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์
- มาลินันท์ พิมพ์พิสุทธิพงศ์ (2546) “การพัฒนารูปแบบการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น” รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- มณฑนา รุ่งสาย (2545) “การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น” รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- เมตตา สุทธิพรไพศาลกุล (2547) “การพัฒนารูปแบบของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อำเภوتاบ่อ จังหวัดหนองคาย” รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ระจิตร นิคมรัฐ (2533) “การนิเทศและการประเมินผล” ใน *การบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- รัชณี สุจิจันทร์รัตน์ (2546) *การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร บุญศิริการพิมพ์
- รัชณี อยู่ศิริ (2551) *การบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์พิทักษ์การพิมพ์
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวรรณภา อัสวชัยสุวิกรม (2550) “เครื่องมือเพื่อการทำวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสารเวชวิทยานิพนธ์ 1* หน่วยที่ 5 หน้า 45 – 51
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ นนทบุรี
- วาริ วนิชปัญญาผล (2547) “การนิเทศทางการพยาบาล” ใน *หลักสูตรการบริหารการพยาบาล แนวใหม่* หน้า 105-126 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- วิมลพร ไสยวรรณ (2545) “การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมในหน่วยงาน

- อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญา
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 วิเชียร ทวีลาภ (2534) *นิตศการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม
 วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล (2549) “การสู่มตัวอย่างและการหาขนาดตัวอย่าง”ใน *ประมวลสาระชุดวิชา
 การวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 5 หน้า 20-21 นนทบุรี
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 วันชัย มีชาติ (2550) “การประเมินประสิทธิผลองค์กร” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการบริหาร
 องค์กร* หน่วยที่ 15 หน้า 1- 55 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชา
 วิทยาการจัดการ
 สมพิศ จันทราเรืองฤทธิ์ (2550) “การพัฒนารูปแบบการนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา
 ราชการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์” รายงานการศึกษาอิสระ
 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 สมสมัย สุธีรสานต์ (2551) กลยุทธ์การนิเทศ เพื่อสัมฤทธิ์ผลขององค์กรพยาบาล ใน *การประชุม
 วิชาการของสมาคมพยาบาลประจำปี 2551* (เอกสารประกอบการประชุม)
 สิทธิณัฐ ประพุทธนิตสาร (2545) *การวิจัยแบบมีส่วนร่วม: แนวคิดและแนวปฏิบัติ* เชียงใหม่
 วนิดาเพลส
 สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วณิชปัญญาผล (2551) *การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพ การนิเทศทาง
 การพยาบาล กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์*
 สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) *การบริหารการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร จีรัช
 การพิมพ์
 สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2550) *เกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการ
 พยาบาลที่เป็นเลิศ* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์
 สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2552)
แนวปฏิบัติการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ กรุงเทพมหานคร ชุมชนุสกรณ์การเกษตร
 แห่งประเทศไทย
 อรรถธวุฒิตัญธนาวิทย์ (2544) *ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของข้าราชการ* กรุงเทพมหานคร
 มหาวิทยาลัยรามคำแหง
 อภาพร เผ่าวัฒนา (2550) “การสร้างทีมงานและเครือข่ายในระบบบริการพยาบาล”ใน *ประมวล
 สาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล* หน่วยที่ 13 หน้าที่ 1-36
 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

- Austin, Michael J. (2004) *Supervision as Collaboration in the Human Services*. London: Sage Publications.
- Austin, Michael J. and Karen M.Hopkins. (2004) *Supervision as Collaboration in the Human Service*. London: Sage Publications.
- Fern, Edward F. (2001) *Advanced Focus Group Research*. California: Sage Publications.
- Hawkin,Peter and Shohet,Robin. (2006) *Supervision in the Helping Professions*. London: YHT.
- Hawkin,Peter and Smith,Nick. (2007) “*Coaching, Mentoring and Organizational Consultancy: Supervision and Development.*” Retrieved November 04, 2010, from <http://www.bathconsultancygroup.com/documents/Coaching.pdf>
- Henderson, Patricia.(2009) *The New Handbook of Administrative Supervision in Counseling*. New York: Walsworth Publishing.
- Krueger, Richard A. and Casey, Mary Anne. (2000) *Fogus Groups*.3rd ed. California: Sage Publications.
- Lynch, Lisa and others. (2008) *Clinical Supervision for Nurses*. Singapore: Wiley-Blackwell.
- Morgan, David L.(1997) *Fogus Group as Qualitative Research*. 2th ed. London: Sage Publications.
- Morgan, David L.(1998) *Fogus Group Guidebook*. London: Sage Publications.
- Page,S. and Wosket,V. (2001). “Supervising the Counsellor” A Cyclical Model. London: Routledge.
- Severinsson and Kamaker. (1999) “Clinical nursing supervision in the workplace—effects on moral stress and job satisfaction” *Journal of Nursing Management*. 7, 2 March 81–90.
- Severinsson, Elisabeth I. (2001) “Confirmation, Meaning and Self-Awareness as Core Concepts of the Nursing Supervision Model” *Nurse Ethics*. 8,1 January 36-44.
- Swansburg,Russell G.(1990) *Management and Leadership for Nurse Managers*. California: Jones and Bartlett publishers.
- Sullivan, Eleanor J. and Decker,Phillip J. (2001) *Effective Leadership and management in Nursing*. 4th ed. New Jersey: Prentice Hall Health.

Terry, George R. (1978) *Supervision*. Illinois: Revised Edition.

Uys, Leana R. and (2005) "The Effect of Two Models of Supervision on Selected Outcomes"

Journal of Nursing Scholarship 37,3 Third Quarter :282-288.

Wiles, Jon and Bondi, Joseph (1991) *Supervision A Guide to Practice*. 3rd ed. New York:

Macmillan Publishing.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



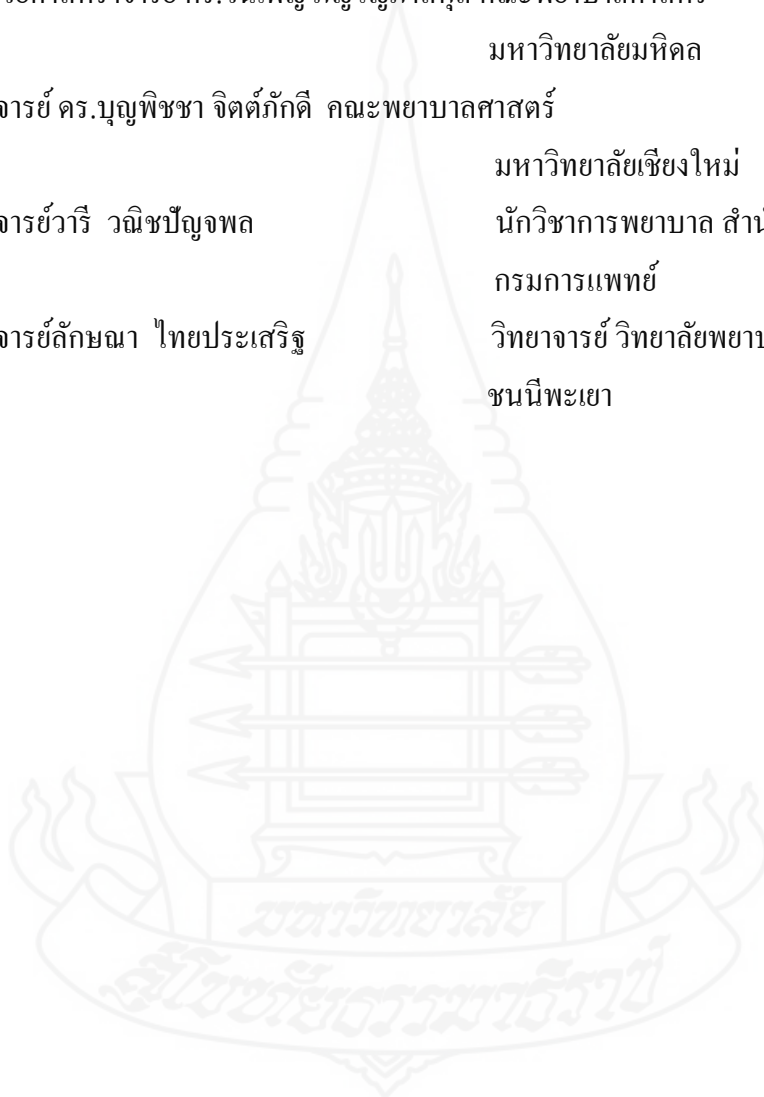
ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรรังศรี คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมธิราช
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์ ดร.บุญพิชชา จิตต์ภักดี คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. อาจารย์วารี วณิชปัญญาพล นักวิชาการพยาบาล สำนักการพยาบาล
กรมการแพทย์
5. อาจารย์ลักษณะ ไทยประเสริฐ วิทยาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราช
ชนนีพะเยา





ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสำรวจสภาพการณ์การนิเทศทางการแพทย์พยาบาล

สำหรับการพัฒนารูปแบบการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์ แบบสำรวจสภาพการณ์นี้ใช้ในการสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อศึกษาสภาพการณ์การนิเทศทางการแพทย์พยาบาลในปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค และความต้องการการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล สำหรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ลำดับ	ประเด็นสนทนา
1	ปัจจุบันการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยของท่านมีการดำเนินการอย่างไรบ้าง
2	กิจกรรมหรือขั้นตอนใดของการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลในปัจจุบันที่ท่านทำได้ดีแล้ว และควรรักษาไว้หรือพัฒนาต่อให้ดียิ่งขึ้น
3	การนิเทศที่มีอยู่ในปัจจุบัน กิจกรรมหรือขั้นตอนใดควรได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น และควรปรับปรุงอย่างไร
4	ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การนิเทศทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยของท่านไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายคืออะไร
5	ท่านต้องการให้การนิเทศทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยของท่านเป็นอย่างไร
6	ท่านคิดว่าปัจจัยที่ส่งเสริมให้การนิเทศทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยของท่านมีประสิทธิภาพในปัจจุบัน คืออะไรบ้าง

แบบทดสอบความรู้การนิเทศทางการแพทย์พยาบาล

แบบทดสอบชุดนี้ เป็นแบบทดสอบสำหรับผู้นิเทศทางการแพทย์พยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล เชียงคำ จังหวัดพะเยา โปรดตอบคำถามทุกข้อและตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวม และใช้ประโยชน์ในการศึกษาในครั้งนี้อย่างแน่นอน

แบบทดสอบประกอบไปด้วยข้อมูล 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้นิเทศ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หน้าคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

1. หน่วยงาน.....
2. ตำแหน่ง () หัวหน้าหอผู้ป่วย
() รองหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. ประสบการณ์เป็นผู้นิเทศทางการแพทย์พยาบาล.....ปี
4. ท่านเคยได้รับการอบรมในเรื่องการนิเทศการพยาบาล
() เคย () ไม่เคย

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล

ใส่เครื่องหมายวงกลม O ข้อที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด

1. ข้อใดถูกต้องที่สุดเกี่ยวกับการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล
 - ก. การติดตามควบคุมงานอย่างใกล้ชิดเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - ข. การบริหารจัดการให้การทำงานของบุคลากรเป็นไปตามระบบที่วางไว้
 - ค. การชี้แนะแนวทางปฏิบัติงานให้บุคลากรเข้าใจและปฏิบัติงานนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - ง. การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้งานที่มีคุณภาพ
2. ผู้นิเทศควรใช้หลักการนิเทศงานข้อใดที่สำคัญที่สุด
 - ก. หลักการนำและสั่งการให้เหมาะสมกับสถานการณ์
 - ข. ยึดหลักการติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
 - ค. ยึดนโยบายเป็นหลัก เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร
 - ง. หลักของการสร้างสัมพันธภาพ การมีส่วนร่วม
3. หลักการนิเทศข้อใดที่ทำให้เกิดการพัฒนางานการพยาบาลมากที่สุด
 - ก. หลักการสร้างบรรยากาศการนิเทศให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี
 - ข. หลักการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันขณะปฏิบัติงาน
 - ค. หลักการรับรู้กระบวนการที่เป็นทางเลือกใหม่ที่ควรนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน
 - ง. หลักการติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

4. ข้อใดไม่ใช่บทบาทหลักของผู้นิเทศทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย
 - ก. สอนการปฏิบัติการพยาบาล
 - ข. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเกณฑ์ชี้วัดและมาตรฐานวิชาชีพ
 - ค. บริหารจัดการระบบงานให้มีคุณภาพ
 - ง. ติดตามประเมินนโยบายและระบบบริหารจัดการขององค์กรพยาบาล
5. สมรรถนะของผู้นิเทศทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับความรู้และทักษะที่จำเป็น คือข้อใด
 - ก. ความคิดรวบยอด
 - ข. การจูงใจ
 - ค. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
 - ง. วุฒิภาวะทางอารมณ์
6. ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่ผู้นิเทศควรใช้น้อยที่สุด
 - ก. ทักษะในการพูด รู้จักเลือกใช้คำพูดในการสื่อสาร
 - ข. ทักษะการรับฟังผู้รับการนิเทศ และแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ตรงประเด็น
 - ค. การเข้าร่วมปฏิบัติงานและให้ความสนใจสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
 - ง. เน้นทักษะการสอนงานให้กับผู้รับการนิเทศ
7. การสร้างความเข้าใจ และยอมรับบทบาทหน้าที่ คือขั้นตอนใดของการนิเทศ
 - ก. การประเมินปัญหาความต้องการการการนิเทศ
 - ข. การตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้รับการนิเทศ
 - ค. การกำหนดข้อตกลงและการกำหนดสิ่งที่คาดหวังร่วมกัน
 - ง. การวางแผนการนิเทศ
8. การกำหนดหัวข้อการนิเทศที่ดี ควรทำอย่างไร
 - ก. กำหนดตามความต้องการพัฒนาของผู้นิเทศ
 - ข. กำหนดโดยการตกลงด้วยวาจา
 - ค. กำหนดให้สอดคล้องกับนโยบาย มาตรฐานของงาน และข้อมูลจากผู้รับการนิเทศ
 - ง. ไม่จำเป็นต้องกำหนดเป็นหัวข้อเฉพาะเรื่อง
9. เหตุผลของการตรวจสอบความเข้าใจปัญหาและข้อมูลก่อนปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล คือข้อใด
 - ก. เพื่อทราบความต้องการของผู้รับนิเทศ
 - ข. เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการนิเทศให้เหมาะสมกับหัวข้อและวัตถุประสงค์การนิเทศ
 - ค. เพื่อระบุนั้น เวลา สถานที่ บุคคลที่จะนิเทศได้อย่างถูกต้อง
 - ง. เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการประเมินผลการนิเทศ

10. หัวข้อการวางแผนการนิเทศประกอบไปด้วยอะไรบ้าง
- ทำอะไร เมื่อใด ใครเป็นผู้ทำ งบประมาณ
 - ทำอะไร เมื่อใด ที่ไหน ใครเป็นผู้ทำ
 - ทำอะไร เมื่อใด ใครเป็นผู้ทำ เครื่องชี้วัด
 - ทำอะไร เมื่อใด ที่ไหน งบประมาณ
11. ท่านพบว่าผู้รับการนิเทศไม่ได้มีการนำองค์ความรู้ใหม่ๆและทันสมัยมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ท่านจะเลือกการนิเทศในข้อใด เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศพัฒนาตนเอง
- เยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลบ่อยขึ้น
 - นัดประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
 - ให้คำปรึกษาแนะนำการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้เฉพาะทางเพิ่มเติม
 - การสอนเทคนิคในการปฏิบัติการพยาบาล
12. การสอนที่ทำให้เกิดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด ได้แก่
- การสอนแบบบรรยายอย่างละเอียด
 - การสอนโดยการอภิปรายกลุ่มย่อย
 - การสอนแบบสาธิตในสถานการณ์จริง
 - การสอนโดยใช้รูปแบบการประชุมปรึกษา
13. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล มีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรอย่างไร
- เป็นช่องทางให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย
 - เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล
 - เป็นการหาแนวทางแก้ปัญหาทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วย
 - ถูกทุกข้อ
14. ข้อใดแสดงถึงความจำเป็นในการให้คำปรึกษาแก่บุคลากรมากที่สุด
- ทำให้ผู้รับการนิเทศมองปัญหาของตัวเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
 - เมื่อบุคลากรขาดความรู้ และทักษะในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือ
 - เมื่อบุคลากรมีความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน
 - เมื่อบุคลากรได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก
15. ข้อใดเป็นเทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นิเทศทางการพยาบาลที่ถูกต้องมากที่สุด
- การสะท้อนความรู้สึกร่วมของทีมเพื่อทำความเข้าใจกระจ่างชัดในประเด็นสำคัญ
 - การฟังอย่างใส่ใจต่อเนื้อหาและอารมณ์ของผู้รับการนิเทศ

- ค. การให้กำลังใจ และสนับสนุนให้แลกเปลี่ยนแนวคิดและช่วยกันแก้ปัญหาต่างๆ
- ง. การศึกษาลักษณะนิสัย ของผู้รับการนิเทศ
16. ท่านสังเกตเห็นหัวหน้าทีมพยาบาลไม่ค่อยปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วย ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเอกสารที่โต๊ะทำงาน **สิ่งที่ควรทำ** คือข้อใด
- ก. ตักเตือนและบอกว่าเป็นการละเลยหน้าที่ของพยาบาล
- ข. นัดประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยผู้นิเทศเข้าร่วมประชุม
- ค. เยี่ยมตรวจผู้ป่วย และวางแผนการพยาบาลร่วมกับหัวหน้าทีมพยาบาล ค้นหาปัญหา ร่วมกันเพื่อแก้ไขการปฏิบัติงาน
- ง. บันทึกข้อมูลปัญหาที่พบ นำไปเป็นข้อมูลประกอบการประเมินผลความดีความชอบ
17. ข้อใดไม่ใช่เครื่องมือในการนิเทศทางการพยาบาล
- ก. บันทึกข้อตกลงในการนิเทศของหน่วยงาน
- ข. แผนการนิเทศทางการพยาบาล
- ค. แบบบันทึกการนิเทศทางการพยาบาล
- ง. รายงานการนิเทศทางการพยาบาล
18. ประโยชน์ที่สำคัญที่สุดของบันทึกการนิเทศทางการพยาบาล คือข้อใด
- ก. นำมาใช้เป็นสารสนเทศทางการพยาบาลเพื่อพัฒนางานบริการพยาบาล
- ข. มีหลักฐานการนิเทศที่บันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
- ค. นำข้อมูลจากการบันทึกไปใช้ในการวางแผนการนิเทศและปรับปรุงงานครั้งต่อไป
- ง. ใช้ประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้นิเทศ
19. การประเมินผลการนิเทศ **ข้อใดไม่ถูกต้อง**
- ก. ประเมินผลตามหัวข้อและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
- ข. เสนอแนะทางเลือกในการแก้ปัญหาที่พบจากการนิเทศ
- ค. วิพากษ์วิจารณ์ผลการปฏิบัติงานตามหลักแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องอย่างตรงไปตรงมา
- ง. มีหลักฐานการประเมินผลการนิเทศบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
20. ถ้าท่านพบว่าผู้รับการนิเทศ ไม่ยอมรับข้อบกพร่องที่ท่านสะท้อนกลับให้ทราบ **สิ่งที่ท่านควรทำ** คือข้อใด
- ก. ตักเตือนว่าผู้รับการนิเทศทำตัวไม่เหมาะสม
- ข. ให้เหตุผลว่าข้อบกพร่องนั้นเกิดจากอะไรหาหลักฐานมาชี้แจงและยืนยันให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
- ค. ให้ผู้รับการนิเทศอธิบายเหตุผลและร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุและแนวทางแก้ไข
- ง. มอบปัญหาที่เกิดขึ้นให้ผู้รับการนิเทศไปหาทางแก้ไขแล้ว ติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล

คำชี้แจง การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล โดยประเมินประสิทธิภาพทั้งหมด 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศ 2) ด้านความถูกต้องในการปฏิบัติงาน 3) ด้านการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 4) ด้านการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด 5) ด้านความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศ รวมทั้ง 23 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หน้าคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ปฏิบัติงานในแผนก.....
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล งานผู้ป่วยใน.....ปี
5. วุฒิการศึกษาทางการแพทย์พยาบาลสูงสุดของท่าน
 - () ปริญญาตรี
 - () ปริญญาโทสาขา.....
 - () อื่น ๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องขวามือที่เห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- | | |
|--------------------|--|
| เห็นด้วยมากที่สุด | หมายถึง ท่านรู้สึกว่ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงมากที่สุด |
| เห็นด้วยมาก | หมายถึง ท่านรู้สึกว่ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงมาก |
| เห็นด้วยปานกลาง | หมายถึง ท่านรู้สึกว่ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริง ปานกลาง |
| เห็นด้วยน้อย | หมายถึง ท่านรู้สึกว่ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริง น้อย |
| เห็นด้วยน้อยที่สุด | หมายถึง ท่านรู้สึกว่ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด |

ข้อความเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
รูปแบบการนิเทศทำให้ท่านมีความรู้ความสามารถต่อไปนี้ เพียงใด					
1. ได้รับความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น
2. มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น
3. สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้เหมาะสม ทันเวลา มากขึ้น
4. เข้าใจภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นใน กระบวนการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น
5. ได้รับการส่งเสริมให้นำแนวคิดใหม่ ๆ มาปรับปรุงให้ เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
6. สามารถแก้ไขปัญหาในขณะที่ปฏิบัติงานได้เหมาะสม
รูปแบบการนิเทศทำให้ท่านปฏิบัติงานต่อไปนี้ได้ถูกต้อง เพียงใด					
7. สามารถรวบรวมข้อมูลสนับสนุนในการประเมินผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง
8. สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยตามแนวทางที่ กำหนดได้ถูกต้อง
9. ปฏิบัติการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
10. สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอน ได้อย่างถูกต้อง
รูปแบบการนิเทศทำให้เกิดการพัฒนาความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลเพียงใด					
11. ท่านสบายใจสะดวกใจในการขอคำปรึกษาเกี่ยวกับ ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล
12. ผู้นิเทศแสดงความสนใจ ทำความเข้าใจในสิ่งที่ท่านพูด

ข้อความเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
13. ความคิดเห็นของท่าน ได้รับการพิจารณาจากผู้นิเทศ เพื่อนำไปกำหนดเป็นข้อตกลงและวางแผนร่วมกัน
14. ท่านยอมรับข้อตกลงของการนิเทศด้วยความเข้าใจ มากขึ้น
15. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่ในการปฏิบัติงานมากขึ้น
16. ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือการปฏิบัติการ พยาบาลของท่านเป็นอย่างดี
17. เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างท่านกับผู้นิเทศ
รูปแบบการนิเทศทำให้ท่านสามารถปฏิบัติงานบรรลุ วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เพียงใด					
18. นำปัญหาที่พบไปปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล ตามข้อกำหนดแนวทางให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
19. ท่านสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ
ท่านพึงพอใจการใช้รูปแบบการนิเทศด้านต่อไปนี้เพียงใด					
20. การดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติการพยาบาล
21. การให้คำแนะนำการปฏิบัติการพยาบาล
22. การส่งเสริมให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติการพยาบาล มากขึ้น
23. การได้รับความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน มากขึ้น

**แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้นิเทศทางการแพทย์เกี่ยวกับประสิทธิภาพ
ของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์**

คำชี้แจง แบบสอบถามความคิดเห็น ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้นิเทศทางการแพทย์ เกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ โดยประเมินประสิทธิภาพทั้งหมด 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความรู้ความสามารถของผู้นิเทศ 2) ด้านความถูกต้องในการปฏิบัติงาน 3) ด้านการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 4) ด้านการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ 5) ด้านความพึงพอใจของผู้นิเทศ รวมทั้งหมด 33 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้นิเทศ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หน้าคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

1. หน่วยงาน.....
2. อายุ.....ปี
3. ตำแหน่ง () หัวหน้าหอผู้ป่วย
() รองหัวหน้าหอผู้ป่วย
4. ประสบการณ์การเป็นผู้นิเทศทางการแพทย์.....ปี
5. เคยได้รับการอบรมการนิเทศทางการแพทย์
() เคย
() ไม่เคย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องขวามือที่เห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- | | |
|--------------------|--|
| เห็นด้วยมากที่สุด | หมายถึง ท่านรู้สึกว่ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงมากที่สุด |
| เห็นด้วยมาก | หมายถึง ท่านรู้สึกว่ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงมาก |
| เห็นด้วยปานกลาง | หมายถึง ท่านรู้สึกว่ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริง ปานกลาง |
| เห็นด้วยน้อย | หมายถึง ท่านรู้สึกว่ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริง น้อย |
| เห็นด้วยน้อยที่สุด | หมายถึง ท่านรู้สึกว่ ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด |

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้นิเทศทางการแพทย์เกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์

ข้อคำถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
<p>รูปแบบการนิเทศทำให้ท่านมีความรู้ ความสามารถเพียงพอ</p> <p>1. วิธีการนิเทศทางการแพทย์เพิ่มขึ้น</p> <p>2. การสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงในการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย</p> <p>3. กระตุ้นการนำแนวคิดใหม่ ๆ มาปรับปรุงงานให้มีคุณภาพ</p> <p>4. การช่วยเหลือผู้รับการนิเทศในการแก้ไขปัญหาขณะปฏิบัติงาน ได้เหมาะสม</p>
<p>รูปแบบการนิเทศทำให้ท่านปฏิบัติตามนิเทศในขั้นตอนต่อไปนี้ได้ถูกต้องเพียงพอ</p> <p>5. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับการนิเทศ</p> <p>6. การกำหนดหลักการพื้นฐานร่วมกันกับผู้รับการนิเทศ</p> <p>7. การกำหนดขอบเขตการนิเทศร่วมกับผู้รับการนิเทศ</p> <p>8. การให้เหตุผลกับผู้รับการนิเทศเพื่อความชัดเจนในการนิเทศแต่ละครั้ง</p> <p>9. การบอกความคาดหวังร่วมกันกับผู้รับการนิเทศ</p> <p>10. การรับฟังปัญหาจากผู้รับการนิเทศ ก่อนกำหนดหัวข้อการนิเทศร่วมกัน</p> <p>11. การกำหนดวัตถุประสงค์ของการนิเทศร่วมกับผู้รับการนิเทศ</p> <p>12. การกำหนดปัญหาหรือหัวข้อการนิเทศร่วมกับผู้รับการนิเทศ</p> <p>13. การตรวจสอบความเข้าใจปัญหาร่วมกับผู้รับการนิเทศ ก่อนการวางแผนและปฏิบัติตามนิเทศทางการแพทย์</p>

<p style="text-align: center;">ข้อคำถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล</p>	<p style="text-align: center;">เห็น ด้วย มาก ที่สุด</p>	<p style="text-align: center;">เห็น ด้วย มาก</p>	<p style="text-align: center;">เห็น ด้วย ปาน กลาง</p>	<p style="text-align: center;">เห็น ด้วย น้อย</p>	<p style="text-align: center;">เห็น ด้วย น้อย ที่สุด</p>
14. การวางแผนการนิเทศได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการนิเทศทางการพยาบาล
15. การปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลได้เหมาะสมกับหัวข้อของการนิเทศทางการพยาบาล
16. การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
17. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
18. การสอนผู้รับการนิเทศได้ตรงกับความต้องการของผู้รับการนิเทศ
19. การแก้ปัญหาที่พบในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม
20. การให้คำปรึกษาแนะนำผู้รับการนิเทศได้อย่างเหมาะสม
21. การสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลของผู้รับการนิเทศได้อย่างเหมาะสม
22. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้รับการนิเทศได้อย่างเหมาะสม
23. การทบทวนประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาลก่อนสะท้อนกลับข้อมูล
24. การสะท้อนกลับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนประเมินผลการนิเทศให้ผู้รับการนิเทศรับรู้ประเด็นสำคัญ หรือทางเลือกที่ควรนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน
25. การวางแผนปรับปรุงการปฏิบัติการนิเทศครั้งต่อไปภายหลังประเมินผลการนิเทศ
<p>รูปแบบการนิเทศทำให้เกิดการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพียงใด</p>					
26. เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างท่านและผู้รับการนิเทศ
27. ผู้รับการนิเทศไว้วางใจในการขอคำปรึกษาจากท่าน
28. ท่านเข้าใจความต้องการของผู้รับการนิเทศมากขึ้น

ข้อความเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
29. เกิดการยอมรับการทำงานร่วมกันระหว่างท่านและผู้รับ การนิเทศ
30. รูปแบบการนิเทศทำให้การนิเทศทางการพยาบาล บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
ท่านพึงพอใจการใช้รูปแบบการนิเทศต่อไปนี้เพียงใด					
31. ท่านมีแนวทางในการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลที่ ชัดเจนขึ้น
32. ท่านได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการนิเทศ มากขึ้น
33. ท่านมั่นใจในการปฏิบัติการนิเทศมากขึ้น

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

และ

จดหมายเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

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

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

Nonthaburi 11120

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

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ 0016/2554

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา
เลขที่โครงการ/รหัส ID 2515100366
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางญาณณี รัตนไพศาลกิจ
ที่ทำงาน โรงพยาบาลเชิงคำ ต.ห้วยวน อ.เชิงคำ จ.พะเยา 56110

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม
(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติฉินนันท)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง 6 ส.ย. 54



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/ ๑ ๑๖๐

วันที่ ๖ มีนาคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี

ด้วย นางญาณิ รัตนไพศาลกิจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำ วิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการ ทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้นักศึกษาจะได้ประสานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



ที่ ศธ 0522.26/ ว ๒๔๐

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

3 มีนาคม 2554

เรื่อง ขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์วารี วัฒนชัยกุล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือวิจัยสำหรับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ชุด

ด้วย นางญาณณี รัตนไพศาลกิจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้
ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ
จังหวัดพะเยา” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ
และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการ
ทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096

โทร. 08-1784-8367 (นางญาณณี รัตนไพศาลกิจ)



ที่ ศช 0522.26/ ๑ 2๗๐

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

3 มีนาคม 2554

เรื่อง ขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญ โณภาสกุล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือวิจัยสำหรับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ชุด

ด้วย นางชญานี รัตนไพศาลกิจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้
ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ
จังหวัดพะเยา” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ
และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการ
ทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096

โทร. 08-1784-8367 (นางชญานี รัตนไพศาลกิจ)



ที่ ศธ 0522.26/ ๖ 2๗๐

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

3 มีนาคม 2554

เรื่อง ขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.บุญพิชชา จิตต์ภักดิ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือวิจัยสำหรับการตรวจสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ชุด

ด้วย นางชญานี รัตนไพศาลกิจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาล
เชิงคำ จังหวัดพะเยา” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ
และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการ
ทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096

โทร. 08-1784-8367 (นางชญานี รัตนไพศาลกิจ)



ที่ ศธ 0522.26/ ๖๕๐

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ มีนาคม 2554

เรื่อง ขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ลักษณะ ไทยประเสริฐ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือวิจัยสำหรับการตรวจสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ชุด

ด้วย นางญาณณี รัตนไพศาลกิจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้
ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ
จังหวัดพะเยา” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ
และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการ
ทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096

โทร. 08-1784-8367 (นางญาณณี รัตนไพศาลกิจ)

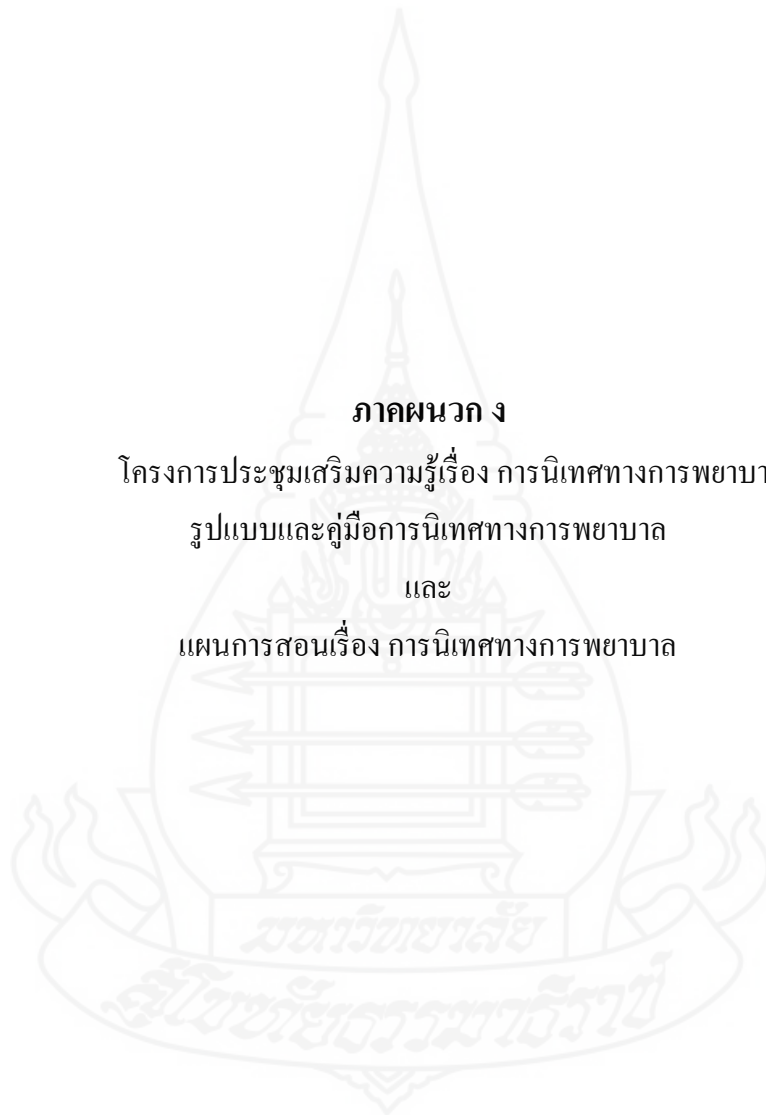
ภาคผนวก ง

โครงการประชุมเสริมความรู้เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล

รูปแบบและคู่มือการนิเทศทางการพยาบาล

และ

แผนการสอนเรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล





บันทึกข้อความ



ส่วนราชการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงใหม่

ที่ พย. ๐๐๒๗.๒๐๗ / จฝ ๕

วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขออนุมัติโครงการประชุมเสริมความรู้เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผ่านหัวหน้าพยาบาล

ด้วย ข้าพเจ้า นางญาณณี รัตนไพศาลกิจ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย ซึ่งขั้นตอนในการวิจัย ต้องมีการเสริมความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลให้แก่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๘ คน ให้ได้รับความรู้และทัศนคติที่ดีในการนิเทศทางการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันก่อนทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

ในการนี้ข้าพเจ้าจึงขออนุมัติโครงการเสริมความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลดังมีรายละเอียดตามเอกสารที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจะเป็นพระคุณยิ่ง

(นางญาณณี รัตนไพศาลกิจ)

เรียน ผู้อำนวยการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้างานห้องผ่าตัด

(นายไชยนันท์ ทยาวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเชียงใหม่

แผนงาน การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทางการแพทย์

โครงการประชุมเสริมความรู้ เรื่อง การนิเทศทางการแพทย์

หลักการและเหตุผล

การบริการพยาบาล เป็นระบบบริการที่สำคัญของระบบสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาล ต้องมีความรับผิดชอบสูง เพราะเป็นการทำงานกับชีวิตมนุษย์ และเกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพ ความปลอดภัยของชีวิต ถ้าปฏิบัติโดยขาดความรอบคอบขาดความรู้ความชำนาญจะทำให้เป็นอันตราย แก่ชีวิตได้ (ประพิณ วัฒนกิจ 2541: 56) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ ทักษะ ประสพการณ์ที่ดี มีการตัดสินใจที่ถูกต้อง มีแผนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ รวมทั้งความละเอียดรอบคอบและ การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ก้าวทันความเจริญด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยผ่านกระบวนการประเมินและนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง

การนิเทศงานจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญ และจำเป็นที่สุดในงานพยาบาล (วิเชียร ทวีลาภ 2534: 4) ผู้บริหารจะต้องทำหน้าที่เสมือนผู้สอน และจัดการให้เกิดการเรียนรู้ในระบบบริการพยาบาล นอกจากนี้ ผู้บริหารจะต้องจัดให้มีนิเทศงานที่สามารถให้การสอน แนะนำการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ปลอดภัยไปพร้อมกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง (พูลสุข หิงคานนท์ 2550:1-15) และการปฏิบัติการพยาบาลเป็นความรับผิดชอบของบุคลากรหลายระดับ จึงต้องมีการควบคุม แนะนำให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับงานที่ได้รับมอบหมาย จำเป็นต้องมีการตรวจตรา ควบคุมนิเทศงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ช่วยให้เกิดความปลอดภัย แก่ผู้ใช้บริการ การนิเทศงานทางการแพทย์จึงเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารการพยาบาล และจำเป็นสำหรับการบริหารพยาบาลที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อพัฒนาคนให้เกิดการเรียนรู้สามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และแนวคิดไปในทางที่ดีจนเกิดการพัฒนางานให้มีคุณภาพมากขึ้น และจากรายงานการเยี่ยมชมสำรวจของสถาบันพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) เมื่อวันที่ 16 – 17 กรกฎาคม 2552 ได้ให้ข้อเสนอแนะในหมวดการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาลว่าควรมีการส่งเสริมความเข้มแข็งในการนิเทศทางการแพทย์ และพัฒนาทักษะผู้นิเทศในแต่ละระดับ พร้อมทั้งเรียนรู้ผลลัพธ์จากการนิเทศเชิงคุณภาพ เพื่อนำมาพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลในขณะปฏิบัติการพยาบาลได้ตรงประเด็นและเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย

กลุ่มการพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการขึ้น เพื่อพัฒนาการนิเทศทางการแพทย์ ผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศมีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ ผู้นิเทศมีทักษะการนิเทศที่ดี สามารถวางแผนการนิเทศ ติดตามควบคุมกำกับงานให้ได้คุณภาพตามเป้าหมาย สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ /นโยบายของโรงพยาบาลและ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้นิเทศได้รับความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล สามารถวางแผนการนิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับงานให้ได้คุณภาพตามเป้าหมาย สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ /นโยบายของโรงพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้นิเทศมีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศทางการพยาบาล เกิดการพัฒนาตนเองส่งผลให้เกิดการพัฒนางานให้มีคุณภาพมากขึ้น

เป้าหมายโครงการ

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย หัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 8 คน จากหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรมหญิง อายุรกรรมหญิง และกุมารเวชกรรม

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ระดับความรู้การนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังประชุมเสริมความรู้

ระยะเวลาดำเนินการ

1 วัน เดือนเมษายน 2554

สถานที่

ณ ห้องประชุมทองกวาว โรงพยาบาลเชิงค้ำ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ขั้นเตรียมการ
 - 1.1 จัดทำโครงการเสนอผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเพื่อพิจารณาอนุมัติ
 - 1.2 ประสานงานเชิญผู้เข้าร่วมประชุมเสริมความรู้
 - 1.3 จัดเตรียมเอกสาร
 - 1.4 จัดเตรียมสถานที่ประชุม
2. ขั้นดำเนินการ
 - 2.1 ดำเนินการจัดอบรม โดยบรรยายเนื้อหา แนวคิด หลักการนิเทศ กระบวนการนิเทศ กิจกรรมการนิเทศประกอบด้วย การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล การสอน การให้คำปรึกษา การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และรูปแบบในการนิเทศ
 - 2.2 ประชุมกลุ่มฝึกปฏิบัติการนิเทศโดยการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล
3. ขั้นประเมินผล
 - 3.1 แบบประเมินความรู้การนิเทศก่อนและหลังการอบรม (Pre-test)
 - 3.2 ประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการอบรม (Post-test)

งบประมาณ ใช้งบประมาณจากผู้วิจัย


- ค่าอาหารว่างผู้เข้าร่วมประชุม 10 คน คนละ 15 บาท x 2 มื้อ	เป็นเงิน	300 บาท
- ค่าเอกสารประกอบการประชุม	เป็นเงิน	200 บาท
รวมทั้งสิ้น	เป็นเงิน	500 บาท

(ห้าร้อยบาทถ้วน)


ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ผู้นิเทศทางการแพทย์มีความรู้ มีทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ ส่งผลให้ผู้รับการนิเทศทางการแพทย์สามารถปฏิบัติการนิเทศได้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานและองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และพึงพอใจ

ผู้เขียนและรับผิดชอบโครงการ


(นางญาณนี รัตนไพศาลกิจ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เสนอโครงการ

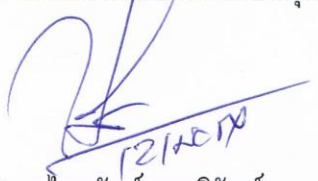

(นางพรรณนา สุปิ่นะเจริญ)
หัวหน้าพยาบาล

ผู้เห็นชอบโครงการ


(นายจรัล มะโน)

รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบและสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผู้อนุมัติโครงการ


(นายไชยพันธ์ ทยาวิวัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงคำ

การประชุมเสริมความรู้
เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา
วันที่ 26 เมษายน 2554

กำหนดเวลา	กิจกรรมการประชุม
08.00 - 08.30 น.	- ลงทะเบียน
08.30 - 08.45 น.	- พิธีเปิดการอบรมโดยหัวหน้าพยาบาล
08.45 - 09.00 น.	- ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการเสริมความรู้การนิเทศทางการพยาบาล โดยนางญาณณี รัตนไพศาลกิจ - Pre – test
09.00 – 10.30 น.	- บรรยายแนวคิด ทฤษฎี หลักการนิเทศทางการพยาบาล
10.30 – 10.45 น.	- พักรับประทานอาหารว่าง
10.45 – 12.00 น.	- บรรยายกิจกรรมการนิเทศ และการวางแผนการนิเทศทางการพยาบาล
12.00 – 13.00 น.	- พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	- ฝึกใช้แบบบันทึกการนิเทศทางการพยาบาล
14.00 – 14.15 น.	- พักรับประทานอาหารว่าง
14.15 – 15.00 น.	- Post – test - ชักถามปัญหา - ปิดการประชุม

ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการจัดทำรูปแบบและคู่มือการนิเทศทางการพยาบาล

1. ความตรงตามวัตถุประสงค์

- 1.1 รูปแบบและคู่มือมีความตรงของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์
- 1.2 ส่วนที่ 1 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ
ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ต้องการดี มีรายละเอียดใส่ไว้ครบถ้วน
- 1.3 ส่วนที่ 2 คู่มือการนิเทศทางการพยาบาล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การใช้
รูปแบบการนิเทศ ส่วนที่ 2 ความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล ในคู่มืออธิบาย
6 องค์ประกอบไว้แล้ว แต่ควรเขียนให้ชัดเจนขึ้น แยกหัวข้อให้ชัดเจนมากขึ้น
- 1.4 ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดโดยใช้รูปแบบของ CLEAR supervision model
จึงได้ตามกรอบแนวคิดนี้เป็นรูปแบบของโรงพยาบาลเชิงคำ และต้องปรับใช้ให้ตรงกับ
บริบทที่ศึกษา

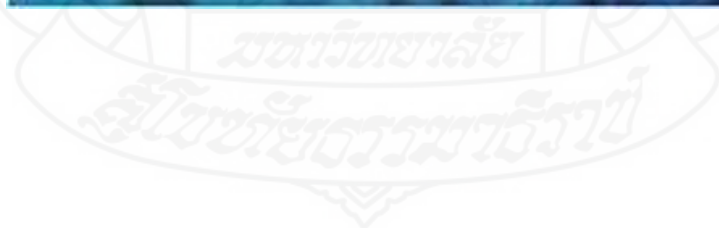
2. ความเหมาะสมในการกำหนดโครงสร้างของรูปแบบการนิเทศ

- 2.1 โครงสร้างตาม CLEAR supervision model มีความถูกต้องตามกรอบแนวคิด
เป็นความเหมาะสมเชิงทฤษฎี ให้นำข้อมูลจากการสนทนากลุ่มมาพัฒนารูปแบบเพื่อ
ตอบสนองความต้องการของบริบทที่ศึกษา
- 2.2 เพิ่มการทำลูกศรของรูปแบบให้เป็นวงจร (loop หรือ cycle) เพื่อให้เป็นกระบวนการที่
ต่อเนื่อง เหมือน PDCA ซึ่งจะสอดคล้องกับคำอธิบายขั้นตอนในคู่มือ
- 2.3 ส่วนที่ 1 รูปแบบกำหนดโครงสร้างได้เหมาะสม ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ การนิเทศให้
มีคุณภาพได้ทั้งผู้นิเทศและผู้บริหารได้ใช้ติดตามงาน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและ
บรรยากาศในการทำงานที่ดี
- 2.4 ส่วนที่ 2 คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศมีความเหมาะสมและจะสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ถ้าให้
รายละเอียดในบางหัวข้อ เช่น การกำหนดให้ชัดเจนเลยว่าผู้นิเทศคือใคร ผู้รับการนิเทศใน
สถานการณ์ต่างๆคือใคร อาจจะเขียนนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องสำคัญๆ ไว้ก่อนชี้แจง
รายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ และควรเขียนหลักการนิเทศทางการพยาบาลเป็น
แผนภาพหรือผังงาน

3. ความครอบคลุมเนื้อหาของคู่มือการนิเทศทางการพยาบาล

- 3.1 เนื้อหาในคู่มือมีความครอบคลุมเรื่องหัวข้อและประเด็นตามกรอบแนวคิดแต่การนำไปสู่การปฏิบัติอาจจะยาก เพราะคู่มือส่วนใหญ่ไม่ได้บอก How to do ในแต่ละหัวข้อ ถ้าปรับการเขียนให้เหมือน 4.5 ที่บอกว่าต้องทำอะไร ในกิจกรรมนั้นๆ จะทำให้คู่มือสมบูรณ์และง่ายต่อการนำไปใช้มากขึ้น
- 3.2 เนื้อหาบางส่วนยังต้องมีการปรับภาษา ปรับลำดับและเรียงลำดับเนื้อหาให้เชื่อมโยง และให้เขียนบรรณานุกรมท้ายเล่ม
- 3.3 แบบบันทึกรายงานการนิเทศ ระบุแผนการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานซึ่งมีระยะเวลาไว้ควรขยายเนื้อหาในส่วนของคู่มือการนิเทศด้วย
- 3.4 รูปแบบการนิเทศ ครอบคลุมเนื้อหาของการนิเทศทางการพยาบาล
- 3.5 คู่มือการนิเทศทางการพยาบาล หัวข้อที่กำหนดไว้ครอบคลุมการนิเทศทางการพยาบาล ถ้าจะให้สมบูรณ์มากขึ้น ควรนำแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานมายกเป็นตัวอย่างในกิจกรรมการนิเทศ ได้แก่ การนำแนวคิดของ QA , HA มาใช้เพื่อให้งานคู่กันสมัยขึ้น
- 3.6 โดยรวมมีความครอบคลุมดี ควรพิจารณาประเด็นในการสนทนากลุ่มมาเชื่อมโยงให้ครบถ้วน

รูปแบบและคู่มือ การนิเทศทางการพยาบาล



งานหอผู้ป่วย กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา

คำนำ

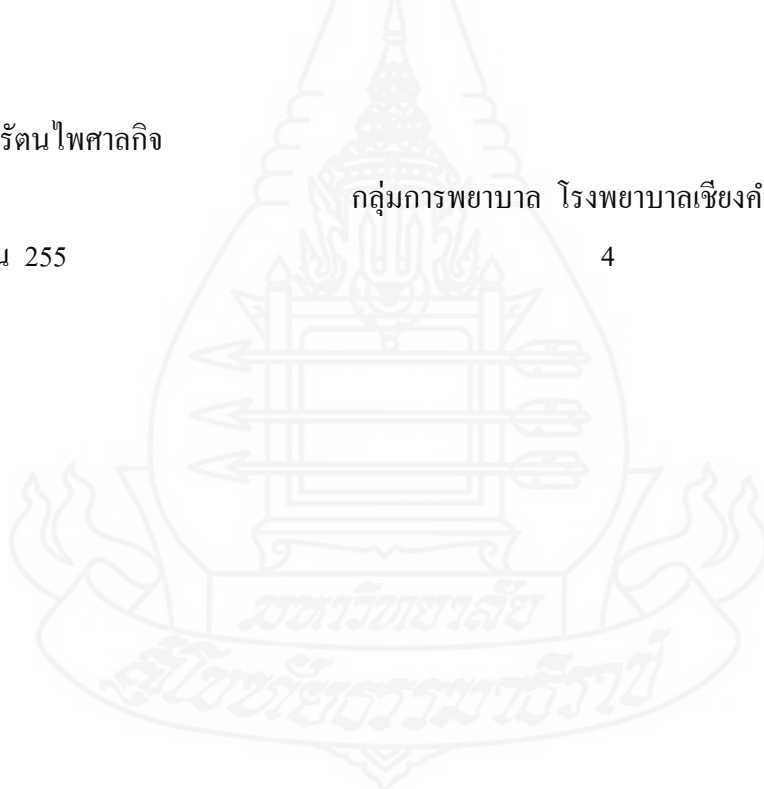
การนิเทศทางการพยาบาล (Nursing Supervision) มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามงานของผู้รับการนิเทศ กลุ่มมือการใช้รูปแบบการนิเทศฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้สำหรับเป็นแนวทางในการนิเทศทางการพยาบาลงานหอผู้ป่วยใน ซึ่งการนิเทศการพยาบาลถือว่าเป็นกระบวนการชี้แนะแนวทางปฏิบัติงาน การสอน การสังเกต การกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศทางการพยาบาลเข้าใจงานที่รับผิดชอบ และปฏิบัติงานนั้นอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด เนื้อหาของกลุ่มมือจัดทำขึ้นจากการรวบรวมประเด็นแนวคิด ทฤษฎีจากหนังสือ วารสาร เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง และนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่ากลุ่มมือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้นิเทศทางการพยาบาลที่สนใจทุกท่าน

นางชญานิ รัตนไพศาลกิจ

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเซียงคำ

เมษายน 255

4



สารบัญ

ส่วนที่ 1 บทนำ	
ความหมายของการนิเทศทางการพยาบาล	1
หลักการและแนวคิดการนิเทศ	1
ระยะเวลาการนิเทศ	1
เครื่องมือในการนิเทศ	1
ประโยชน์ของการนิเทศ	2
ส่วนที่ 2 รูปแบบและแนวทางการนิเทศทางการพยาบาลงานหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา	3
- การกำหนดข้อตกลงของการนิเทศ	3
- การรับฟังปัญหา และการกำหนดหัวข้อการนิเทศ	4
- การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน	5
- การปฏิบัติการนิเทศ	5
- การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล	5
- การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล	6
- การสอน	6
- การแก้ปัญหา	7
- การให้คำปรึกษาแนะนำ	7
- การสังเกต	7
- การมีส่วนร่วม	7
- การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล	8
- แผนผังแสดงรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลงานหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ	9
- คำแนะนำการใช้แบบบันทึก/รายงานการนิเทศทางการพยาบาลงานหอผู้ป่วย	10
- ตัวอย่างแผนและแบบฟอร์มการนิเทศทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย	11
- แบบฟอร์มแผนการนิเทศทางการพยาบาลประจำสัปดาห์	11
- แบบฟอร์มแผนการนิเทศทางการพยาบาลประจำเดือน	12
- แบบฟอร์มแผนการนิเทศทางการพยาบาลประจำปี	13
- แบบบันทึก/รายงานการนิเทศทางการพยาบาลงานหอผู้ป่วย	14
ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล	15
- กิจกรรมการนิเทศ	15
- ปัญหา อุปสรรคในการนิเทศ และการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล	20

ส่วนที่ 1 บทนำ

1. ความหมายการนิเทศทางการพยาบาล

การนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง การชี้แนะแนวทางปฏิบัติงานให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจงานที่รับผิดชอบ และปฏิบัติงานนั้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดข้อตกลงในการนิเทศเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี เกิดการยอมรับในการทำงานร่วมกัน การรับฟังปัญหาและการกำหนดหัวข้อการนิเทศ การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผนการนิเทศ การปฏิบัติการนิเทศโดยใช้กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับหัวข้อการนิเทศ การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูลที่ได้จากการนิเทศเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

2. หลักการนิเทศทางการพยาบาล

จากรูปแบบ CLEAR supervision model ของ Page และ Wosket (2001) มีหลักการนิเทศดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ การสร้างบรรยากาศให้เกิดการยอมรับ โดยร่วมกันกำหนดข้อตกลงก่อนการนิเทศ
2. การรับฟังความต้องการของผู้รับการนิเทศ และการร่วมแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันขณะนิเทศงาน
3. การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

3. ระยะเวลาการนิเทศ

1. การนิเทศประจำวัน
2. การนิเทศประจำสัปดาห์
3. การนิเทศประจำเดือน
4. การนิเทศประจำปี

4. เครื่องมือในการนิเทศ

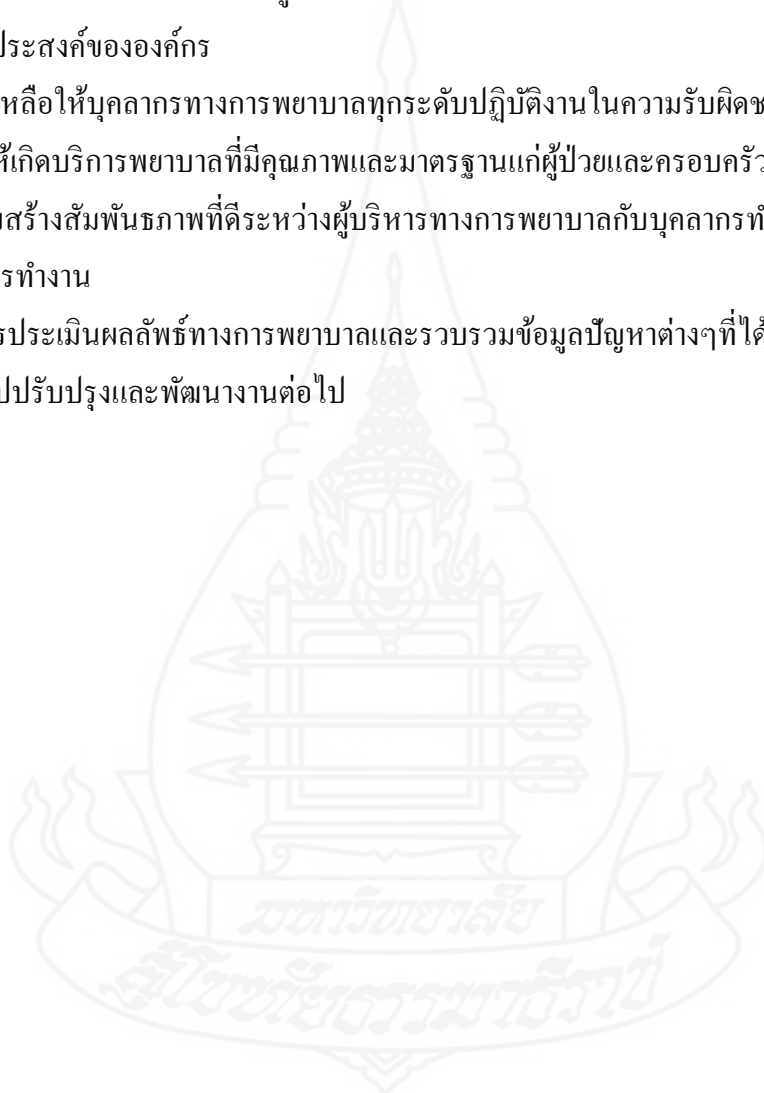
เครื่องมือในการนิเทศ ประกอบด้วย

1. แผนการนิเทศทางการพยาบาล กำหนดตามระยะเวลาที่ใช้ในการนิเทศ เช่น แผนการนิเทศประจำวัน ประจำสัปดาห์ ประจำเดือน แผนการนิเทศเฉพาะงาน ซึ่งประกอบด้วย ชื่อเรื่อง เหตุผลที่นิเทศ วัตถุประสงค์ของการนิเทศ ผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ วัน เดือน ปีที่นิเทศ สถานที่นิเทศ

2. แบบบันทึก/รายงานการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการนิเทศ
เนื้อหา วิธีการนิเทศ ผลการนิเทศ และข้อเสนอแนะ
3. คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

5. ประโยชน์ของการนิเทศทางการพยาบาล

1. บุคลากรพยาบาลเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ทำให้เกิดการพัฒนางานให้บรรลุ
วัตถุประสงค์ขององค์กร
2. ช่วยเหลือให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับปฏิบัติงานในความรับผิดชอบให้ดีที่สุด
ทำให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐานแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
3. เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บริหารทางการพยาบาลกับบุคลากรทำให้เกิดความสุข
ในการทำงาน
4. มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการพยาบาลและรวบรวมข้อมูลปัญหาต่างๆที่ได้จากการนิเทศ
นำไปปรับปรุงและพัฒนางานต่อไป



ส่วนที่ 2 รูปแบบและแนวทางการนิเทศทางการพยาบาลงานหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

รูปแบบและแนวทางการนิเทศทางการพยาบาลงานหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงคำ ประยุกต์จากแนวคิด CLEAR Supervision Model ของ Steve Page and Val Wosket (2001) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การเตรียมผู้นิเทศทางการพยาบาล เป็นขั้นตอนในการเสริมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ให้กับผู้นิเทศทางการพยาบาล และจัดตารางเวลาในการนิเทศให้เหมาะสมกับเวลาการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ ประกอบด้วย

1.1 การฝึกอบรมเสริมความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ผู้นิเทศ ซึ่งทำได้หลายวิธีประกอบกัน ได้แก่ เชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านการนิเทศมาให้ความรู้และฝึกทักษะการใช้กิจกรรมการนิเทศในรูปแบบต่างๆ การเพิ่มพูนความรู้ด้วยตนเอง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้นิเทศคนอื่นๆ และผู้นิเทศที่มีประสบการณ์

1.2 การจัดเวลาการนิเทศที่เหมาะสมระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ ซึ่งเป็นข้อตกลงในแต่ละหน่วยงานที่มีลักษณะการทำงานที่แตกต่างกันออกไป เป็นการตกลงโดยสมัครใจและพิจารณาความเหมาะสมกับการปฏิบัติให้มากที่สุด เพื่อเอื้อให้เกิดกระบวนการนิเทศที่ต่อเนื่อง ลดปัญหาอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน และเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

2. การกำหนดข้อตกลงของการนิเทศ (contract)

เป็นขั้นตอนการสร้างบรรยากาศ สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศทางการพยาบาล และผู้รับการนิเทศ สร้างความเข้าใจประโยชน์ของกระบวนการนิเทศทำให้เกิดการยอมรับบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่าย ประกอบด้วย

2.1 การสร้างสัมพันธภาพ ได้แก่

- การทักทาย
- การยิ้มแย้ม
- เป็นกันเอง ไม่ถือตัว
- สร้างบรรยากาศเป็นมิตร ความไว้วางใจ

2.2 การกำหนดหลักการพื้นฐานร่วมกัน เป็นการกำหนดบทบาทหน้าที่ ข้อตกลงให้ชัดเจน สร้างความเข้าใจกระบวนการนิเทศ ลดความสับสนหรือความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น

1. บทบาทหลักของผู้นิเทศ

- (1) การให้คำปรึกษา

- (2) การพัฒนาผู้รับนิเทศ ให้เกิดการเรียนรู้
- (3) การบริหารจัดการให้เกิดบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ

2. บทบาทรองของผู้นิเทศ คือ

- (1) เป็นผู้สอนงาน (teacher) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้ หรือพัฒนาผู้อื่นให้มีศักยภาพ
- (2) ติดตามประเมินผล (monitor evaluator)
- (3) เป็นผู้ฝึกสอน (coach)
- (4) เป็นเพื่อนร่วมงาน (colleague)
- (5) เป็นหัวหน้างาน (boss) บริหารจัดการและจูงใจโน้มน้าวให้บุคลากรปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย มีการวางแผนจัดการ การตัดสินใจสั่งการ ควบคุม และประเมินผล
- (6) เป็นผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิค (expert technician) มีความเชี่ยวชาญ ทักษะด้านกระบวนการทำงานวิธีหรือขั้นตอนการปฏิบัติ หรือเทคนิคการทำงาน รวมทั้งการประยุกต์ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิผล
- (7) เสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (manager of administration relationships) เป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลระดับต่าง ๆ สร้างความเข้าใจและความร่วมมือที่ดี ส่งผลให้การติดต่อสื่อสารเป็นไปอย่างราบรื่น ตรงประเด็น
- (8) การบริหารจัดการด้านอื่นๆ เช่น การจัดการความขัดแย้ง เป็นต้น

2.3 การกำหนดขอบเขตการนิเทศ ได้แก่

- นิเทศรายบุคคล ตำแหน่งงานใด
- นิเทศรายกลุ่ม
- ระยะเวลา
- สถานที่

2.4 การกำหนดสิ่งที่คาดหวังร่วมกัน การตรวจสอบความเข้าใจของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ในเรื่องต่างๆ ได้แก่

- ความคาดหวังผลลัพธ์จากการนิเทศ
- ความคาดหวังจากผู้อื่นในทีม
- ขอมรับข้อจำกัดของบุคคล

3. การรับฟังปัญหา และการกำหนดหัวข้อการนิเทศ (listen) ประกอบด้วย

3.1 การกำหนดปัญหาหรือหัวข้อการนิเทศ โดยใช้ข้อมูลจาก

- การรับส่งเวร
- เอกสารรายงานต่างๆ
- อุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้น
- จากผลการเยี่ยมชมสำรวจมาตรฐานวิชาชีพ
- การสังเกตการปฏิบัติงาน
- ข้อคิดเห็นร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ
- จากผลการนิเทศครั้งก่อน

ปัญหาหรือหัวข้อการนิเทศอาจมีหลายหัวข้อ ควรนำมาจัดลำดับความสำคัญ และดำเนินการนิเทศตามลำดับ

3.2 ระบุเป้าหมายการนิเทศ ผู้นิเทศควรมีการระบุเป้าหมายว่าการนิเทศในแต่ละครั้งจะทำการประเมินผล และตัดสินใจในเรื่องอะไรเมื่อสิ้นสุดการนิเทศ เช่น ความสามารถของผู้รับการนิเทศว่าบรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ เพื่อเป็นการกำหนดผลว่าการนิเทศเรื่องนั้นประสบผลสำเร็จหรือไม่

3.3 กำหนดวัตถุประสงค์ เป็นการกำหนดสิ่งที่มุ่งให้เกิดขึ้นหลังการนิเทศและควรมีความสัมพันธ์กับความต้องการและความจำเป็นของหน่วยงาน/องค์กร

4. การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน (explore) เป็นขั้นตอนการพิจารณาอย่างรอบคอบสร้างความเข้าใจปัญหาเพื่อวางแผนการนิเทศทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับหัวข้อและวัตถุประสงค์การนิเทศ ซึ่งเป็นการกำหนดแนวทางการดำเนินงานไว้ล่วงหน้าว่าจะทำอะไร เมื่อใด ที่ไหน ใครเป็นผู้ทำ ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริง ได้แก่

4.1 การพิจารณาทำความเข้าใจปัญหา

- เป็นปัญหาในด้านใด เช่น ด้านกระบวนการพยาบาล ด้านทักษะการใช้อุปกรณ์เครื่องมือ ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล และด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น
- ความเกี่ยวข้องกับระบบงานหรือวิชาชีพอื่น
- สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา และปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง

4.2 วางแผนการนิเทศ ประกอบด้วยชื่อเรื่องที่นิเทศ ผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ สถานที่ วัน เดือน ปี เวลา วัตถุประสงค์ และรายการนิเทศ

5. การปฏิบัติการนิเทศ (action) เป็นขั้นตอนในการนำแผนการนิเทศมาสู่การปฏิบัติโดยใช้กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับหัวข้อการนิเทศทางการพยาบาล ช่วยให้ผู้รับการนิเทศเลือกแนวทางในการดำเนินงานที่เป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงาน กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่

5.1 การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล

การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลเป็นการเยี่ยมชมตรวจที่เกี่ยวข้องกับบุคคล สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ กิจกรรมการปฏิบัติงานและภาวะแวดล้อมทั่วไปของหน่วยงาน

ประเภทของการเยี่ยมชมตรวจ

1) การเยี่ยมชมตรวจผู้รับบริการ (patient rounds) หรือการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (nursing care rounds) เน้นการดูแลผู้รับบริการ ได้แก่

1.1 การเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยขณะรับ - ส่งเวร (change – shift rounds) มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- (1) ติดตามแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยและเตรียมวางแผนให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย
- (2) เพื่อมอบหมายงานที่เหมาะสมโดยพิจารณาตามสภาพของผู้ป่วยและตามความสามารถของเจ้าหน้าที่

1.2 การเยี่ยมชมตรวจในเวลาเช้า (midmorning rounds or mild – shift rounds) ในช่วงเวลาที่พยาบาลได้ทำการพยาบาลเสร็จสิ้นไประยะหนึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที – 1 ชั่วโมง มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- (1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ
- (2) ทบทวนและตรวจสอบการพยาบาลที่ดำเนินไปแล้ว
- (3) ศึกษาปัญหาของผู้ป่วย ชี้แจงข้อมูลต่าง ๆ เช่น ผลการตรวจ แผนการดูแลรักษา และรับข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ

1.3 การเยี่ยมชมตรวจอย่างรวดเร็ว (quick nursing rounds) ใช้เวลาในการทำสั้น ๆ ครั้งละ 5 – 10 นาที มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- (1) การตรวจความเรียบร้อยก่อนรับส่งเวร
- (2) ตรวจสภาพผู้ป่วยขณะนั้น เพื่อประเมินความต้องการเร่งด่วน
- (3) ตรวจสอบและสังเกตอาการสำคัญของผู้ป่วยหนักซึ่งต้องทำเป็นระยะ
- (4) ตรวจสอบและสังเกตอาการของผู้ป่วยพร้อมทั้งเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อเตรียมการก่อนส่งเวรหรือให้ข้อเสนอแนะแก่สมาชิกทีม

1.4 การเยี่ยมชมตรวจกับทีมสุขภาพ (medical rounds) เป็นการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- (1) การปรึกษาและร่วมให้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการรักษาพยาบาล
- (2) การศึกษาแผนการรักษาของแพทย์เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลต่อเนื่อง

และสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง

2) การเยี่ยมตรวจบุคลากร (personal rounds) มุ่งที่เจ้าหน้าที่เป็นสำคัญ

กำหนดแผนการเยี่ยมตรวจไว้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อการสังเกตพฤติกรรมในแต่ละกิจกรรมและได้ข้อมูลที่แท้จริง วัตถุประสงค์คือ สร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย สอบถามสภาพการทำงาน ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการปฏิบัติงาน ประเมินความคาดหวัง ความต้องการของบุคคลด้านพัฒนาทางการพยาบาล ส่งเสริมความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

3) การเยี่ยมตรวจทรัพยากร

การเยี่ยมตรวจอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ตรวจสอบเกี่ยวกับวิธีการใช้ การดูแลรักษา วิธีการเก็บและตรวจสภาพ ความเพียงพอในการใช้และการซ่อมแซม วัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบและดูแลรักษาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้มีพอเพียง และพร้อมที่จะใช้ได้เสมอ ส่งเสริมการใช้วัสดุอุปกรณ์ให้ถูกต้อง คุ่มค่า ป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อโรคในโรงพยาบาล

5.2 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการวางแผนแก้ไข ปัญหา หรือแนวทางปฏิบัติแก่ผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยการเรียนรู้แนวทางในการค้นหาความต้องการของผู้ป่วยและการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ช่วยให้ผู้มีประสบการณ์น้อยได้เข้าใจอาการและอาการแสดง พฤติกรรม การดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะบุคคล และการใช้การดูแลรักษาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลรายนั้นๆ

5.3 การสอน

เป็นการแนะนำให้รู้จักวิธีปฏิบัติงานให้ถูกต้อง โดยปกติจะเป็นการสอนโดยหัวหน้างาน

อาจสอนเป็นรายบุคคลหรือสอนเป็นกลุ่มเล็กๆ การสอนของผู้นิเทศส่วนใหญ่เป็นการสอนทางคลินิก เช่น

- สอนและสาธิตเกี่ยวกับเทคนิควิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยการปฏิบัติเป็นตัวอย่างและฝึกฝนให้เชี่ยวชาญ
- นำเสนอความรู้ด้านวิชาการและเทคโนโลยีใหม่ๆทางการพยาบาล
- ส่งเสริมการศึกษาปัญหาเฉพาะราย โดยการอภิปรายกลุ่มเน้นการมีส่วนร่วม
- แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความสนใจ และข้อเสนอแนะแก่กัน ในสภาพจริงของการปฏิบัติงานภายใต้ความช่วยเหลือของผู้นำกลุ่ม
- สอนขณะเยี่ยมตรวจ ซึ่งเป็นการสอนเกี่ยวกับอุบัติการณ์ที่ต้องสอนทันทีเมื่อพบปัญหา

ทำให้ผู้รับการสอนเกิดความเข้าใจมากขึ้น

5.4 การแก้ปัญหา

เป็นการนิเทศขณะพบปัญหาในการปฏิบัติงาน ผู้นิเทศต้องมีความเข้าใจ

ปัญหา ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการเรียนรู้ และวิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบใช้ความรู้ด้านพฤติกรรมของมนุษย์ และประสบการณ์ของผู้นิเทศเองช่วยในการตัดสินใจ และฝึกให้เกิดความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ

5.5 การให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจและทำความเข้าใจสิ่งที่เป็นปัญหา และแสวงหาหนทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาพึ่งตนเองได้ สามารถเข้าใจตนเอง ยอมรับปัญหาที่มีอยู่ และแก้ไขปัญหารูปแบบของตนเองได้

ทักษะการให้คำปรึกษา มีดังนี้

- (1) การฟังอย่างใส่ใจต่อเนื้อหาสาระและอารมณ์ของผู้รับการปรึกษา
- (2) การถาม เป็นทักษะในการหาข้อมูลของผู้รับการปรึกษา และเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาบอกถึงความคิด ความรู้สึก และเรื่องราวต่างๆที่จะให้การปรึกษา ช่วยให้เข้าถึงปัญหาของผู้รับการปรึกษามากยิ่งขึ้น
- (3) การสะท้อนความรู้สึก เพื่อทำความเข้าใจในสิ่งที่ปัญหา ทำให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักถึงความรู้สึกของตนเอง สามารถมองปัญหาของตนเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
- (4) การสรุปความเป็นการรวบรวมสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้การปรึกษาหรือเมื่อจบการให้การปรึกษาออกมาเป็นคำพูดนั้นๆ ให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมด ซึ่งมีทั้งสรุปเนื้อหา ความรู้สึกและกระบวนการ
- (5) การเงียบเป็นช่วงเวลาที่ไม่มีคำพูดใดๆ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีเวลาคิด รวบรวมรายละเอียดประเด็นปัญหาต่างๆ
- (6) การทวนความ คือการพูดในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้บอกเล่า หรือพูดไปแล้วอีกครั้งหนึ่ง โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงภาษาหรือความรู้สึกที่แสดงออกมา ไม่มีการใส่ความคิดเห็นหรือไม่ตีความ

5.6 การสังเกต เป็นวิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมของบุคคลในการทำงาน การอยู่ร่วมกันของผู้ปฏิบัติงาน สถานการณ์ภาวะแวดล้อมในการเป็นอยู่บรรยากาศในที่ทำงาน การสังเกตสิ่งของหรือผลงานของบุคคล

5.7 การมีส่วนร่วม เป็นการตัดสินใจร่วมกัน นำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีคุณค่าและชอบธรรม

มีความสมเหตุสมผล โดยกลุ่มสามารถกำหนดมาตรฐานที่มีความชอบธรรมตามความต้องการของคนส่วนใหญ่ที่ยอมรับได้ การมีส่วนร่วมในการนิเทศทางการพยาบาล มี 2 ด้าน คือ

1. การมีส่วนร่วมของผู้นิเทศทางการพยาบาล
2. การมีส่วนร่วมของผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล ตั้งแต่การสอน ช่วยเหลือ แนะนำ สนับสนุน ให้แลกเปลี่ยนแนวคิด และช่วยกันแก้ปัญหาต่างๆ

การตัดสินใจร่วมกันทำให้เกิดความร่วมมือ เกิดความภาคภูมิใจในการทำงาน รู้สึกเป็นเจ้าของ เกิดพลังการพัฒนางานทำให้งานสำเร็จบรรลุจุดมุ่งหมายที่หน่วยงานและองค์กรกำหนดไว้

6. การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล (review)

การทบทวนประเมินผลการนิเทศและสะท้อนกลับข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติการนิเทศ จะช่วยให้ผู้รับการนิเทศรับรู้ประเด็นสำคัญ หรือทางเลือกที่ควรนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

6.1 ทบทวนข้อมูลและประเมินผลการนิเทศ โดยใช้แบบบันทึกการนิเทศทางการพยาบาล การประเมินผลการนิเทศเป็นขั้นตอนที่สำคัญเพื่อจะทราบจุดเด่น จุดด้อยของการปฏิบัติ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการนิเทศ ขั้นตอนการประเมินผลการนิเทศมีดังนี้

- กำหนดเป้าหมายและกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำของการประเมินผล โดยระบุว่าในการประเมินผลครั้งนี้ จะทำการประเมินผลและตัดสินใจเรื่องอะไร โดยกำหนดจากเป้าหมายของการนิเทศว่าเมื่อสิ้นสุดการนิเทศ ความสามารถในเรื่องที่กำหนดของผู้รับการนิเทศอย่างน้อยคืออะไร เป็นการประเมินผลว่าการนิเทศเรื่องนั้น ประสบผลสำเร็จหรือไม่

- รวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ โดยการพูดคุยซักถาม สังเกตปฏิบัติการตอบโต้จากการเยี่ยมชมและจากการตรวจสอบจากข้อมูล จากคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

- วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิเคราะห์จากข้อมูลที่รวบรวมได้ อาจวิเคราะห์จากประสบการณ์ หรืออาจใช้สถิติช่วยในการวิเคราะห์และสรุปผล

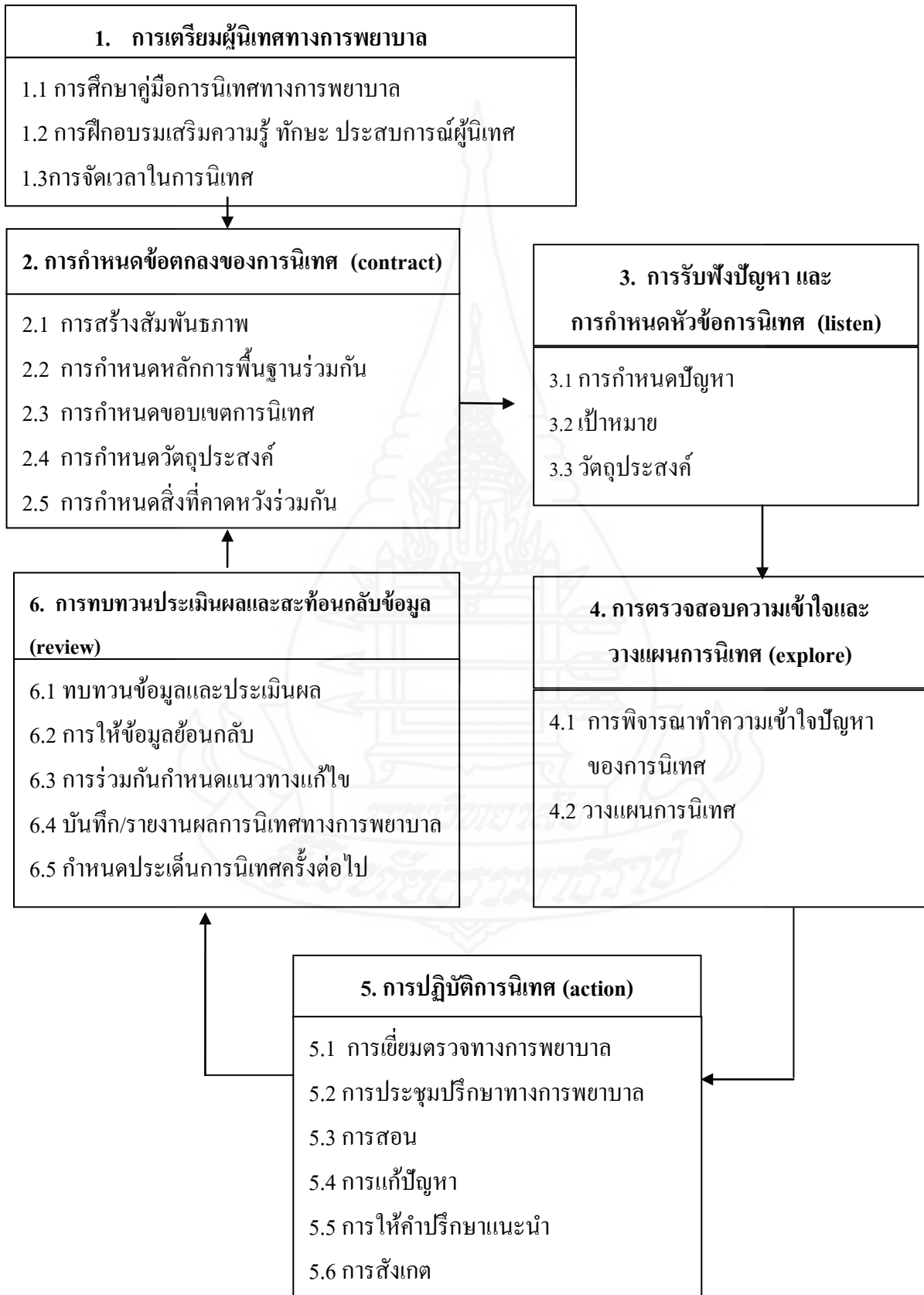
- บันทึกผลการประเมินไว้เป็นหลักฐาน เพื่อนำไปวางแผนการนิเทศครั้งต่อไปได้

6.2 สะท้อนกลับข้อมูล เป็นการสื่อสารข้อมูลปัญหา กลับแก่ผู้รับการนิเทศโดย

- สะท้อนกลับผลการนิเทศให้ผู้รับการนิเทศทราบ
- ร่วมกันกำหนดแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสมเมื่อพบข้อบกพร่อง
- บันทึก/รายงานการนิเทศทางการพยาบาล

6.3 กำหนดประเด็นการเยี่ยมชมครั้งต่อไป กำหนดประเด็นและข้อตกลงในการนิเทศครั้งต่อไป เพื่อนำไปวางแผนในการนิเทศ และติดตามผลการปรับปรุงแก้ไข

แผนผังแสดงรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลงานหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชิงค้ำ
 ประยุกต์จากแนวคิด CLEAR Supervision Model ของ Steve Page and Val Wosket (2001)



คำแนะนำการใช้แบบบันทึก/รายงานการนิเทศทางการพยาบาลงานหอผู้ป่วย

กิจกรรมการนิเทศ	ได้แก่ การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การสอน การแก้ปัญหา การให้คำปรึกษาแนะนำ การสังเกต การมีส่วนร่วม
ผู้นิเทศ	ใส่ชื่อผู้นิเทศทางการพยาบาล
ผู้รับการนิเทศ	ใส่ชื่อพยาบาลผู้รับการนิเทศ
วัตถุประสงค์	กำหนดเหตุผลในการนิเทศทางการพยาบาล ต้องการแก้ปัญหาอะไร อย่างไร เมื่อไหร่
หัวข้อการนิเทศ	หัวข้อการนิเทศ แบ่งเป็น ด้านบริหารจัดการ ด้านบุคลากร ด้านบริการพยาบาล ด้านสิ่งแวดล้อม หรือหัวข้อที่เป็นประเด็นปัญหาที่ได้มาจากการรวบรวมข้อมูล เอกสารของหน่วยงาน การสังเกต และการทำข้อตกลงร่วมกับผู้รับการนิเทศ
ผลการนิเทศ	บันทึกผลลัพธ์ตามหัวข้อการนิเทศ ประเด็นปัญหาที่พบ เอกสารหลักฐานประกอบผล
ข้อเสนอแนะ / การแก้ไข	บันทึกข้อเสนอแนะ หรือการแก้ไขตามปัญหาที่พบขณะนิเทศ หรือการกำหนด แนวทางแก้ไขที่ผู้รับการนิเทศจะต้องรายงานผลการแก้ไขต่อไปเพื่อพัฒนางาน และพัฒนาตนเอง ระยะเวลาตามความเร่งด่วนและข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ ได้แก่ ควรได้รับการแก้ไขทันที ภายใน 1 สัปดาห์ ภายใน 1 เดือน และภายใน 3 - 6 เดือน

ตัวอย่างแผนและแบบฟอร์มการนิเทศทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย
แบบฟอร์มแผนการนิเทศทางการพยาบาลประจำสัปดาห์
ประจำสัปดาห์ที่.....เดือน.....

ผู้นิเทศ.....

สถานที่.....

วัตถุประสงค์.....

วัน / วันที่	รายการนิเทศ				ผู้รับการนิเทศ / ผู้ที่เกี่ยวข้อง
	เช้า		บ่าย		
	หัวข้อ	กิจกรรม	หัวข้อ	กิจกรรม	
จันทร์					
อังคาร					
พุธ					
ศุกร์					
เสาร์					

คำแนะนำการใช้แบบฟอร์มแผนการนิเทศ

- วัน / ที่** กำหนดแผนตามระยะเวลาที่ต้องการนิเทศ ได้แก่ วัน วันที่
- รายการนิเทศ** ประกอบด้วย ช่วงเวลาที่นิเทศ หัวข้อ กิจกรรม
- ผู้รับการนิเทศ** พยาบาลหอผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลที่นิเทศ
- หัวข้อ** หัวข้อการนิเทศ แบ่งเป็น ด้านบริหารจัดการ ด้านบุคลากร ด้านบริการพยาบาล ด้านสิ่งแวดล้อม หรือหัวข้อที่เป็นประเด็นปัญหาที่ได้มาจากการรวบรวมข้อมูล เอกสารของหน่วยงาน การสังเกต และการทำข้อตกลงร่วมกับผู้รับการนิเทศ
- กิจกรรม** กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่
1. การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล
 2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
 3. การสอน
 4. การแก้ปัญหา
 5. การให้คำปรึกษาแนะนำ
 6. การสังเกต
 7. การมีส่วนร่วม

แบบฟอร์มแผนการนิเทศทางการพยาบาลประจำเดือน.....

ผู้นิเทศ.....

สถานที่.....

วัตถุประสงค์.....

ลำดับที่	หัวข้อ	กิจกรรมการนิเทศ	ผู้รับการนิเทศ / ผู้ที่เกี่ยวข้อง
1			
2			
3			
4			

หัวข้อ หัวข้อการนิเทศ แบ่งเป็น ด้านบริหารจัดการ ด้านบุคลากร ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านสิ่งแวดล้อม หรือหัวข้อที่เป็นประเด็นปัญหาที่ได้มาจากการรวบรวมข้อมูล เอกสารของหน่วยงาน การสังเกต และการทำข้อตกลงร่วมกับผู้รับการนิเทศ

กิจกรรมการนิเทศ กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่

1. การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล
2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
3. การสอน
4. การแก้ปัญหา
5. การให้คำปรึกษาแนะนำ
6. การสังเกต
7. การมีส่วนร่วม

แบบฟอร์มแผนการนิเทศทางการพยาบาลประจำปี

ผู้นิเทศ.....
 สถานที่.....
 วัตถุประสงค์.....

เดือน	หัวข้อการนิเทศ	ผู้รับการนิเทศ / ผู้ที่เกี่ยวข้อง
มกราคม		
กุมภาพันธ์		
มีนาคม		
เมษายน		
พฤษภาคม		
มิถุนายน		
กรกฎาคม		
สิงหาคม		
กันยายน		
ตุลาคม		
พฤศจิกายน		
ธันวาคม		

คำแนะนำการใช้แบบฟอร์มแผนการนิเทศ

- เดือน** กำหนดแผนตามระยะเวลาที่ต้องการนิเทศ
- หัวข้อ** หัวข้อการนิเทศ แบ่งเป็น ด้านบริหารจัดการ ด้านบุคลากร ด้านบริการพยาบาล ด้านสิ่งแวดล้อม หรือหัวข้อที่เป็นประเด็นปัญหาที่ได้มาจากการรวบรวมข้อมูล เอกสารของหน่วยงาน การสังเกต และการทำข้อตกลงร่วมกับผู้รับการนิเทศ
- ผู้รับการนิเทศ** พยาบาลหอผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลที่นิเทศ

แบบบันทึก/รายงานผลการนิเทศทางการพยาบาลงานหอผู้ป่วย.....

กิจกรรมการนิเทศ.....

ผู้นิเทศ.....

ผู้รับการนิเทศ.....

วัน เดือน ปี ที่นิเทศ.....

วัตถุประสงค์ 1.....

2.....

3.....

หัวข้อการนิเทศ	ผลการนิเทศ	ข้อเสนอแนะ / การแก้ไข

การวางแผนการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานตามข้อเสนอแนะ

ปรับปรุงแก้ไขทันที ปรับปรุงภายใน

1 สัปดาห์

ปรับปรุงภายใน 1 เดือน

ปรับปรุงภายใน 3-6 เดือน

ลายเซ็นผู้นิเทศ..... ()

ลายเซ็นผู้รับการนิเทศ..... ()

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล

กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล

1. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing Rounds)

การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (nursing rounds) การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลเป็นการเยี่ยมตรวจที่เกี่ยวข้องกับบุคคล สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ กิจกรรมการปฏิบัติงานและภาวะแวดล้อมทั่วไปของหน่วยงาน ดำเนินการโดยผู้นิเทศทางการพยาบาลเองหรือผู้นิเทศร่วมกับทีมพยาบาลผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน (สุพิศ กิตติรัชดา และวาริ วัฒนปัญญพล 2551: 82-122) เป็นกิจกรรมสำคัญที่สามารถค้นหาปัญหาได้ครอบคลุมทั้งปัญหาของงานและศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานช่วยในการกระตุ้นให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเอง ได้อย่างถูกต้อง และตามความจำเป็นของหน่วยงาน

ขั้นตอนการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

1) การเตรียมการเยี่ยมตรวจ มีกิจกรรมดังนี้ คือ (1) ทบทวน ตรวจสอบแผน

การเยี่ยมตรวจ เป้าหมาย วิธีการ และบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ (2) นัดหมายวันเวลา สถานที่ ในทีมผู้นิเทศ / นัดหมายหน่วยงาน (3) เตรียมข้อมูลที่สอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ และหน่วยงานที่จะเยี่ยมตรวจ (4) เตรียมความพร้อมของผู้นิเทศ ในเรื่องที่จะนิเทศ เช่น ความรู้เรื่องโรค พฤติกรรมต่าง ๆ ที่ต้องการนิเทศ และปรับปรุงผู้รับการนิเทศ ฯลฯ (5) เตรียมสถานที่เครื่องมือเครื่องใช้ สิ่งแวดล้อมตามความเหมาะสมเพื่อความสะดวกในการนิเทศ

2) การดำเนินการเยี่ยมตรวจ มีกิจกรรมดังนี้ คือ

(1) การนำหลักฐาน / ข้อมูลที่เตรียม และแบบฟอร์มการนิเทศตามแผนการเยี่ยมตรวจให้พร้อม และใช้ในขณะนิเทศตามความเหมาะสม

(2) ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ หาข้อมูลและดำเนินการตามวิธีการของการเยี่ยมตรวจที่กำหนดไว้แล้วนั้นตามความเหมาะสม

(3) ใช้การสื่อสาร (communication) ที่เป็น 2 ทางร่วมในการเยี่ยมตรวจ มีการปรึกษาหารือกัน มีการสอน ให้ข้อเสนอแนะ มีข้อตกลงกันตามโอกาสอันควร

(4) ในขณะที่เยี่ยมตรวจ ผู้นิเทศจะใช้ทักษะต่าง ๆ ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การตรวจสอบเอกสาร การสังเกต การฟัง การถาม การสรุป การให้ข้อมูล การให้กำลังใจ การสื่อสาร

(5) ในขณะที่เยี่ยมตรวจผู้ป่วยพิเศษจะได้ข้อมูลตรงจากผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์จริงบุคคลที่เกี่ยวข้องและต้องหาความสอดคล้องเพื่อการให้ข้อเสนอแนะ ดังนั้นเมื่อยังมีประเด็นสงสัยผู้พิเศษต้องใช้ทักษะการรวบรวมข้อมูลให้ได้ประเด็นครบถ้วน และตรงกับความเป็นจริง

(6) บันทึกข้อมูล ข้อสังเกต ข้อเสนอแนะที่ให้ไว้กับผู้รับการนิเทศและข้อตกลงในการปฏิบัติ กำหนดระยะเวลาและวิธีการ รวมทั้งปัญหา อุปสรรคในการตรวจเยี่ยมและข้อเสนอแนะ การเยี่ยมตรวจครั้งต่อไป

3) การปฏิบัติการหลังเยี่ยมตรวจ มีกิจกรรมดังนี้ คือ

(1) ทบทวนข้อมูลและข้อสังเกตในการเยี่ยมตรวจ การหาข้อตกลงร่วมกันหรือเป็นข้อสังเกตในการเยี่ยมตรวจครั้งต่อไป

(2) กำหนดประเด็นการเยี่ยมตรวจครั้งต่อไป วิธีการที่เหมาะสมในการเยี่ยม สรุปผลลัพธ์จากการเยี่ยมตรวจครั้งนี้ เพื่อการแก้ไขเมื่อมีข้อบกพร่องและหาวิธีการที่เหมาะสม

(3) จัดทำแผนงาน โครงการพัฒนาต่อตามข้อสรุป และข้อตกลงกับผู้รับการนิเทศ เพื่อพัฒนางานที่มาเยี่ยมตรวจ

ประเภทของการเยี่ยมตรวจ การเยี่ยมตรวจ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1) การเยี่ยมตรวจผู้รับบริการ (patient rounds) หรือการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (nursing care rounds) เน้นการดูแลผู้รับบริการ ได้แก่ การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยขณะรับ - ส่งเวร (change – shift rounds) การเยี่ยมตรวจในเวลาเช้า (midmorning rounds or mild – shift rounds) การเยี่ยมตรวจอย่างรวดเร็ว (quick nursing rounds) การเยี่ยมตรวจกับทีมสุขภาพ (medical rounds) เป็นการเยี่ยมตรวจผู้ให้บริการร่วมกับทีมผู้รักษา และการเยี่ยมตรวจก่อนส่งเวร (pre – change of shift rounds)

2) การเยี่ยมตรวจเจ้าหน้าที่ (personal rounds) มุ่งที่เจ้าหน้าที่เป็นสำคัญ ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ คนงาน กำหนดแผนการเยี่ยมตรวจไว้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อการสังเกตพฤติกรรมในแต่ละกิจกรรม และได้ข้อมูลที่แท้จริง

3) การเยี่ยมตรวจทรัพยากร การเยี่ยมตรวจอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ตรวจสอบเกี่ยวกับวิธีการใช้ การดูแลรักษา วิธีการเก็บและตรวจสภาพ ความเพียงพอในการใช้และการซ่อมแซม วัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบและดูแลรักษาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้มีพอเพียง และพร้อมที่จะใช้ ได้เสมอ ส่งเสริมการใช้วัสดุอุปกรณ์ให้ถูกต้อง คุ่มค่า ป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อโรคในโรงพยาบาล

2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (nursing conference) เป็นกิจกรรมที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกันในการวางแผนแก้ไขปัญหาหรือแนวทางปฏิบัติต่อผู้ป่วยแต่ละราย (ประพิณ วัฒนกิจ 2541: 36) เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยการเรียนรู้แนวทางในการค้นหาความต้องการของผู้ป่วยและการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยใช้เทคนิคการประชุมร่วมกันเป็นกลุ่ม ช่วยให้ผู้มีประสบการณ์น้อยได้เข้าใจอาการและอาการแสดง พฤติกรรม การดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะบุคคล (สุพิศ กิตติรัชดาและวารี วณิชปัญจพล 2551: 100) เป็นการให้ข้อคิดเห็นในลักษณะสร้างสรรค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาล และร่วมมือกันนำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติจริง (ระจิตร์ นิคมรัฐ 2533: 211)

3. การสอน (teaching) เป็นการแนะนำให้รู้จักวิธีปฏิบัติงานให้ถูกต้อง โดยปกติจะเป็นการสอนโดยหัวหน้างานหรืออบรมในระหว่างการทำงาน อาจสอนเป็นรายบุคคลหรือสอนเป็นกลุ่มเล็ก ๆ (สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วณิชปัญจพล 2551: 100) ผู้นิเทศต้องมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องที่สอนเป็นอย่างดี การสอนจะมุ่งที่ความรับผิดชอบในวิชาชีพเป็นสำคัญ (รัชนี อยู่ศิริ 2551: 63) ได้แก่ สอนและสาธิตเกี่ยวกับเทคนิควิธีปฏิบัติที่ถูกต้องโดยการปฏิบัติเป็นตัวอย่าง การนำเสนอความรู้ด้านวิชาการและเทคโนโลยีใหม่ๆ ทางพยาบาล การศึกษาปัญหาเฉพาะรายโดยการอภิปรายกลุ่มเน้นการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความสนใจ และข้อเสนอแนะแก่กัน ในสภาพจริงของการปฏิบัติงานภายใต้ความช่วยเหลือของ ผู้นำกลุ่ม การสอนมี 3 แบบ ผู้นิเทศสามารถเลือกวิธีการสอน ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ได้คือ **แบบที่ 1** การสอนเป็นกลุ่มสัมมนา ใช้วิธีการวิเคราะห์หุ้ปฏิบัติการเฉพาะรายต้องได้รับการรับการแก้ไขด่วน และต้องทำงานเป็นทีมจึงจะประสบผลสำเร็จจึงต้องสอนทั้งทีม **แบบที่ 2** การสอนแบบสาธิตขั้นตอนการทำงานจริง ฝึกฝนให้เชี่ยวชาญต้องวางแผนการสอนไว้ด้วย **แบบที่ 3** สอนขณะเยี่ยมชมตรวจเป็นปฏิบัติการที่ต้องสอนทันทีเมื่อพบปัญหาจะทำให้ผู้รับการสอนเข้าใจมากขึ้น (สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วณิชปัญจพล 2551: 100)

4. การแก้ปัญหา (problem – solving) เป็นกระบวนการปฏิบัติอย่างมีระเบียบวิธีโดยแนวทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อปฏิบัติต่อปัญหานั้นๆ อย่างเหมาะสม (รัชนี อยู่ศิริ 2551: 63) ผู้นิเทศทางการพยาบาลอาจพบปัญหาในขณะที่ปฏิบัติงาน ผู้นิเทศจึงต้องมีความเข้าใจปัญหา ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการเรียนรู้ และวิธีการแก้ปัญหอย่างเป็นระบบใช้ความรู้ด้านพฤติกรรมของมนุษย์ และประสบการณ์ของผู้นิเทศเองช่วยในการตัดสินใจ และฝึกให้เกิดความสามารถในการแก้ปัญหอย่างเป็นระบบ (สุพิศ กิตติรัชดาและวารี วณิชปัญจพล 2551: 100)

5. การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling & Guidance)

การให้คำปรึกษาแนะนำเป็นกระบวนการที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาด้วยการสื่อสาร และเกิดความร่วมมือ ผู้นิเทศการพยาบาลมีบทบาทให้คำปรึกษา ช่วยเหลือที่ใช้แนวทางแก้ปัญหาแก่ผู้รับการปรึกษาเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาหรือผู้รับการนิเทศใช้ศักยภาพในการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและสามารถหาวิธีการแก้ไขปัญหาได้ มุ่งให้บุคคลสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องได้ด้วยตนเอง (ฐาปนพร สิงหโกวินท์ 2546: 59)

ลักษณะเฉพาะของการให้คำปรึกษา คือ

(1) การให้ความช่วยเหลือด้านจิตวิทยาและสังคมวิทยา ให้ความสำคัญในเรื่องอารมณ์ความรู้สึกที่สืบค้นปัญหาพฤติกรรม และแก้ไขจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขปัญหาได้สำเร็จ

(2) การส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เกิดความไว้วางใจ เปิดเผยตนเองยอมรับรู้ ทำความเข้าใจและแก้ไขปัญหาของตนเองจนประสบผลสำเร็จ

(3) เป็นการสื่อสารสองทาง ด้วยคำพูดและท่าทางกิริยาโดยตรง การสร้างความเข้าใจทั้งสองฝ่าย

(4) การกำหนดเป้าหมาย ขั้นตอนและใช้ทักษะการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับสถานการณ์

(5) การให้ความสำคัญความรู้สึกนึกคิดของผู้รับคำปรึกษา ผู้นิเทศการพยาบาลต้องฝึกฝนศักยภาพของการให้คำปรึกษาจนเกิดความชำนาญเพื่อการแก้ไขปัญหาที่สมบูรณ์

(6) การให้คำปรึกษาต้องเน้นปัจจุบัน

ทักษะการให้คำปรึกษา มีดังนี้ คือ (ฐาปนพร สิงหโกวินท์ 2546)

(1) การฟัง การฟังอย่างใส่ใจต่อเนื้อหาสาระและอารมณ์ของผู้รับการปรึกษา

(2) การถาม การตั้งคำถามแก่ผู้รับการปรึกษา เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาและความต้องการของผู้รับการปรึกษา

(3) การสังเกต การรับรู้สิ่งต่างๆที่ผู้รับการนิเทศแสดงออกมา และแปลสิ่งที่เห็นและได้ยินให้ผู้รับการนิเทศได้รับรู้และเข้าใจตนเองมากขึ้น

(4) การเขียนเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศการพยาบาลได้มีการสำรวจความคิด ความรู้สึก ผู้นิเทศควรให้การยอมรับ และใช้การเขียนในลักษณะที่แสดงถึงการยอมรับและเข้าใจ

(5) การทวนซ้ำ การพูดในสิ่งที่ผู้รับการนิเทศการพยาบาลได้บอกเล่าหรือพูดไปแล้วอีกครั้งหนึ่ง ไม่มีการใส่ความคิดเห็น ไม่มีการตีความ เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศการพยาบาลได้พูดถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อปัญหาและทำความเข้าใจสาเหตุของปัญหา

(6) การให้กำลังใจ การแสดงความสนใจ ความเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับการนิเทศการพยาบาลได้พูดมาแล้วและเป็นการสนับสนุนให้เขาได้พูดต่อไป

(7) การสะท้อนความรู้สึก เพื่อทำความเข้าใจในสิ่งที่ปัญหาหลักๆ

(8) การสรุปความ เป็นการรวบรวมสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้การศึกษาหรือเมื่อจบการให้การศึกษาออกมาเป็นคำพูดนั้นๆ ให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมด ซึ่งมีทั้งสรุปเนื้อหา ความรู้สึกและกระบวนการ

6. การสังเกต (Observation)

การสังเกตเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในการทำงาน การอยู่ร่วมกันของผู้ปฏิบัติงาน สถานการณ์ภาวะแวดล้อมในการเป็นอยู่ บรรยากาศในที่ทำงาน การสังเกตสิ่งของหรือผลงานของบุคคล (สุพิศ กิตติรัชดาและวาริ วณิชปัญญาพล 2551: 119)

ประเภทของการสังเกต แบ่งตามลักษณะวิธีการที่ใช้ ดังนี้

1. แบ่งตามการใช้เครื่องมือ ได้แก่ การสังเกตอย่างมีโครงสร้าง (structured observation) เป็นการสังเกต โดยมีรายงานและถูกจัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ และ การสังเกตอย่างมีโครงสร้าง (unstructured observation) หัวข้อการสังเกตแต่ไม่มีรายละเอียด ผู้สังเกตกำหนดรายละเอียดเอง
2. แบ่งตามบทบาทของผู้สังเกต ได้แก่ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (participant observation) ผู้สังเกตเข้าไปอยู่รวมในกลุ่มผู้ถูกสังเกตและทำการสังเกตโดยที่กลุ่มเป้าหมายไม่รู้ตัว และการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม (nonparticipant observation) ผู้สังเกตอยู่นอกกลุ่มผู้ถูกสังเกต โดยกลุ่มเป้าหมายรู้ตัวว่าถูกสังเกต

การนิเทศทางการพยาบาลจะมีการใช้การสังเกตทั้ง 2 แบบ โดยมีการวางแผนการนิเทศและกำหนดวิธีการหาข้อมูลเพื่อดำเนินการสังเกตอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งต้องมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางหรือมาตรฐานเรื่องที่จะสังเกต และมีการจัดเก็บข้อมูลโดยสังเคราะห์ข้อมูลนั้นแล้วเป็นอย่างดี

7. การมีส่วนร่วม (Participation)

การมีส่วนร่วมเป็นการกระจายอำนาจจากผู้บริหาร ไปสู่เครือข่ายเกิดการตัดสินใจร่วมกัน นำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีคุณค่าและชอบธรรม มีความสมเหตุสมผล โดยผู้บริหารสามารถกำหนดมาตรฐานที่มีความชอบธรรมตามความต้องการของสังคมส่วนใหญ่ที่ยอมรับได้

การมีส่วนร่วมในการนิเทศการพยาบาลมี 2 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมของผู้นิเทศการพยาบาล และการมีส่วนร่วมของผู้รับการนิเทศการพยาบาล ตั้งแต่การสอน ช่วยเหลือ แนะนำ สนับสนุนให้ แลกเปลี่ยนแนวคิด และช่วยกันแก้ปัญหาต่างๆ (วาริ วณิชปัญญพล 2551: 123-125)

การมีส่วนร่วมของผู้นิเทศการพยาบาลกับผู้รับการนิเทศการพยาบาลในการร่วมปฏิบัติงาน เป็นกิจกรรมที่ใช้ในกลุ่มบุคคลให้เกิดความร่วมมือเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการทำงาน รู้สึก เป็นเจ้าของ เกิดพลังการพัฒนางาน ทำให้งานสำเร็จบรรลุจุดมุ่งหมายที่องค์กรกำหนดไว้ เหตุจูงใจให้เกิดการมีส่วนร่วม คือ

(1) ลักษณะนิสัย (Characteristic) เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่มีความเชื่อ ค่านิยมปฏิบัติจน เป็นบุคลิกภาพของแต่ละคน ผู้นิเทศการพยาบาลต้องศึกษาถึงบุคลิกภาพของผู้ที่ตนจะนิเทศเพื่อวางแผนการนิเทศแต่ละครั้ง เลือกรูปแบบ กระบวนการ และทักษะในการนิเทศการพยาบาล ปรับ เครื่องมือ ที่ใช้นิเทศให้เหมาะสม

(2) การเรียนรู้ (Learning) ประสบการณ์ การเรียนรู้ที่ผู้รับการนิเทศเคยได้รับ มีผลต่อการ เรียนรู้ของบุคคล เช่น วัฒนธรรม ธรรมเนียมการปฏิบัติและการเลี้ยงดูในครอบครัว ผู้นิเทศการ พยาบาลจึงต้องศึกษาผลของการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ผู้รับการนิเทศเคยรับรู้มาก่อนซึ่งมีผลต่อ การตอบรับการนิเทศได้

(3) การให้รางวัล (Reward of incentive) เป็นการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติงานได้ส่วนหนึ่ง ส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติจะให้ความร่วมมือเมื่อทราบถึงวัตถุประสงค์ที่แท้จริง และเกิดประโยชน์กับงานที่ ตนปฏิบัติมากที่สุด การร่วมมือ (Participation) เป็นการบริหารจัดการที่จะทำให้เกิดการพัฒนา เกิด การปฏิบัติที่ถาวร และช่วยให้การทำงานง่ายขึ้น เกิดผลลัพธ์ต่องานการพยาบาล ส่งผลให้เกิดบริการ พยาบาลที่มีคุณภาพในที่สุด

5. ปัญหา อุปสรรคในการนิเทศ และการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล

การนิเทศถึงแม้จะเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งในการบริหารงาน แต่มีข้อจำกัดอยู่หลาย ประการ ได้แก่ การนิเทศไม่สามารถทดแทนการบริหารงานที่ขาดสมรรถภาพได้ และไม่สามารถ เข้าไปแก้ปัญหาของเจ้าหน้าที่บางคนที่ปฏิบัติงานอิสระได้ การนิเทศงานต้องอยู่ภายในขอบเขตที่ กำหนดไว้ และการนิเทศจะไม่ได้ผลถ้าไม่ได้รับการยอมรับจากผู้บริหารระดับสูงและผู้ปฏิบัติงาน

(สัญลักษณ์ มีพุทธพจน์ 2539: 82-83) สาเหตุบางประการที่ทำให้การนิเทศงานไม่ได้ผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ

(1) ผู้นิเทศขาดความรู้ ความสามารถ และขาดคุณลักษณะของการเป็นผู้นำที่ดีไม่ได้รับความเชื่อถือจากผู้รับการนิเทศ

(2) กิจกรรมการนิเทศไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง

(3) นโยบาย วัตถุประสงค์ หลักการและวิธีการนิเทศไม่แน่นอน ไม่ชัดเจน

(4) โครงสร้างของหน่วยงานไม่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

(5) ขาดเครื่องมือ อุปกรณ์ และงบประมาณ

(6) ผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศมีอคติต่อกัน

(7) ขาดความยุติธรรม

(8) สัดส่วนของผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศไม่เหมาะสม

นอกจากนี้การบริหารที่ไม่มีประสิทธิภาพ โครงสร้างองค์กรที่ไม่ชัดเจน วิธีการนิเทศที่เข้มงวด การสร้างสัมพันธภาพในการนิเทศ ล้วนมีผลต่อความสำเร็จของการนิเทศเป็นอย่างมาก

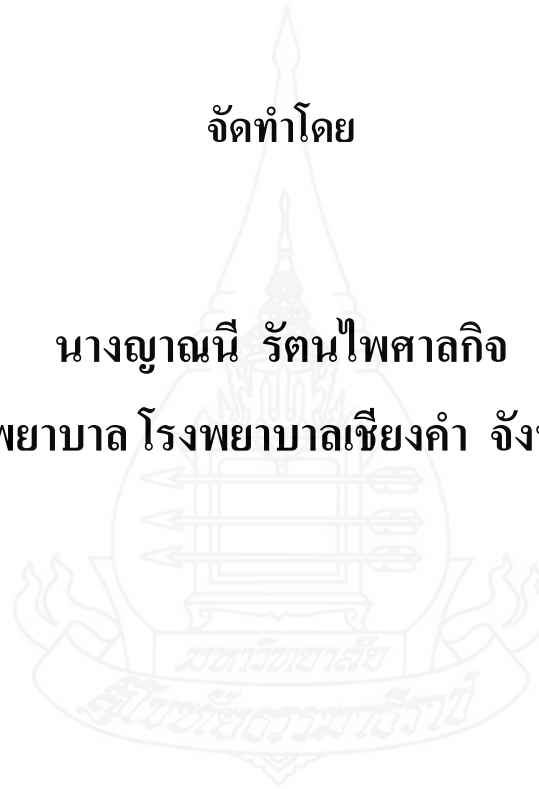
(Swansburg, Russell C. 1990: 446-447)

ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้เกิดการพัฒนา และผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยงานหอผู้ป่วย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ได้มีการพัฒนาคุณภาพการนิเทศขึ้น โดยประยุกต์ใช้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังแสดงใน ส่วนที่ 2

แผนการสอน
เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล

จัดทำโดย

นางญาณนี รัตนไพศาลกิจ
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา



แผนการสอนเรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงคำ
วันที่ 26 เมษายน 2554

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
09.00 –09.05น.	บทนำเข้าสู่บทเรียน	เพื่อให้ผู้เข้าประชุมเข้าใจแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาล	<p>การบริการพยาบาล เป็นระบบบริการที่สำคัญของระบบสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาล ต้องมีความรับผิดชอบสูง เพราะเป็นการทำงานกับชีวิตมนุษย์ และเกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพ ความปลอดภัยของชีวิต ถ้าปฏิบัติโดยขาดความรอบคอบ ขาดความรู้ ความชำนาญ จะทำให้เป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ (ประพิณ วัฒนกิจ 2541: 56) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพที่ดี มีการตัดสินใจที่ถูกต้องผู้บริหารจะต้องจัดให้มีทีมนิเทศงานหรือผู้ที่สามารถให้การสอน แนะนำการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ปลอดภัย ไปพร้อมกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ปลอดภัย การนิเทศงานทางการพยาบาลจึงเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารการพยาบาล และจำเป็นสำหรับการบริหารพยาบาลที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อพัฒนาคนให้เกิดการเรียนรู้ สามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและแนวคิดไปในทางที่ดีจนเกิดการพัฒนางานให้มีคุณภาพมากขึ้น</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - บรรยาย <p>สื่อการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - Power point <p>การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - สังเกต - สอบถาม

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
09.05–09.15 น.	ความหมาย การนิเทศทางการพยาบาล	เพื่อให้ผู้เข้าประชุมเข้าใจ ความหมายการนิเทศทางการพยาบาล	การนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง การชี้แนะแนวทางปฏิบัติงาน ให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจงานที่รับผิดชอบ และปฏิบัติงานนั้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการกำหนดข้อตกลงในการนิเทศเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี เกิดการยอมรับในการทำงานร่วมกัน การรับฟังปัญหา และการกำหนดหัวข้อการนิเทศ การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผนการนิเทศ การปฏิบัติ การนิเทศโดยใช้กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับหัวข้อการนิเทศ การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูลที่ได้จากการนิเทศเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย	วิธีการสอน - บรรยาย สื่อการสอน - Power point การประเมินผล - สังเกต - สอบถาม - แบบทดสอบ
09.15–09.25 น.	จุดมุ่งหมายของการนิเทศทางการพยาบาล	เพื่อให้ผู้เข้าประชุมเข้าใจ จุดมุ่งหมายของการนิเทศทางการพยาบาล	จุดมุ่งหมายของการนิเทศทางการพยาบาล คือ (1) เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (2) เพื่อให้บุคลากรพยาบาลเกิดการเรียนรู้ การพัฒนาตนเองทำให้เกิดการพัฒนางานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร (3) เพื่อช่วยเหลือให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับปฏิบัติงานในความรับผิดชอบให้ดีที่สุด (4) เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดี	วิธีการสอน - บรรยาย สื่อการสอน - Power point

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
09.25–09.35น.	หลักการ นิเทศ ทางการ พยาบาล	เพื่อให้ผู้เข้าประชุม เข้าใจหลักการนิเทศ	<p>บุคลากรมีความสุขในการทำงาน (5) เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลและ รวบรวมข้อมูลปัญหาต่างๆที่ได้จากการนิเทศ นำไปปรับปรุงและพัฒนางานต่อไป</p> <p>หลักการทั่วไปในการนิเทศงาน คือ ผู้นิเทศจะต้องทราบนโยบาย แผนงาน จุดมุ่งหมายลักษณะงาน หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานที่จะนิเทศเป็นอย่างดี รู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศและเลือกใช้วิธีการนิเทศให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ มีแผนการนิเทศ และมุ่งปรับปรุงงาน โดยการพัฒนาบุคคลตามความต้องการของแต่ละบุคคลหรือกลุ่ม รวมทั้งใช้วิธีการนิเทศตามแนวประชาธิปไตย มุ่งสร้างสรรค์มากกว่าสั่งการ</p> <p>รูปแบบการนิเทศเคลียร์ (CLEAR supervision model) ของ Page and Wosket (2001) เน้นหลักการสร้างบรรยากาศ สร้างสัมพันธภาพให้เกิดการยอมรับโดยร่วมกันกำหนดข้อตกลงก่อนการนิเทศ การร่วมแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันขณะปฏิบัติงาน</p>	<p>การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - สังเกต - สอบถาม - แบบทดสอบ <p>วิธีการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - บรรยาย <p>สื่อการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - Power point <p>การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - สังเกต - สอบถาม - แบบทดสอบ

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
09.35–09.50 น.	บทบาทและสมรรถนะของผู้นำเทศทางการพยาบาล	เพื่อให้ผู้เข้าประชุมเข้าใจ และสามารถบอกบทบาทและสมรรถนะของผู้นำเทศทางการพยาบาลได้	<p>บทบาทและสมรรถนะของผู้นำเทศการพยาบาล</p> <p>1) บทบาทหลักของผู้นำเทศ คือ</p> <p>(1) การให้คำปรึกษา</p> <p>(2) การพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ของผู้นำเทศ</p> <p>(3) การบริหารจัดการให้เกิดบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ</p> <p>(4) การบริหารจัดการหรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างหรือระบบงานที่รับผิดชอบ</p> <p>2) บทบาทรองของผู้นำเทศ ที่ช่วย ตามที่ผู้เชี่ยวชาญหลายคนได้ให้ความคิดเห็น คือ (1) ผู้สอนงาน (teacher) (2) ผู้ควบคุมติดตามประเมินผล (monitor evaluator) (3) ผู้ให้คำปรึกษา (counselor) (4) ผู้ฝึกสอน (coach) (5) เป็นเพื่อนร่วมงาน (colleague) (6) หัวหน้างาน (boss) (7) ผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิค (expert technician) (8) ผู้จัดการบริหารสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (manager of administration relationships)</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - บรรยาย - สอบถาม <p>สื่อการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - Power point <p>การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - สังเกต - สอบถาม - แบบทดสอบ

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
09.50–10.00น.	องค์ประกอบของการนิเทศทางการพยาบาล	เพื่อให้ผู้เข้าประชุมเข้าใจองค์ประกอบของการนิเทศทางการพยาบาล	<p>สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศทางการพยาบาล คือ (1) ความรู้ ทักษะที่จำเป็น ได้แก่ ความรู้ในงานที่นิเทศ ความรู้ในการบริหารงาน พฤติกรรมบุคคล ความคิดรวบยอด และการคิดวิเคราะห์ (2) ภาวะผู้นำ ได้แก่ การสื่อสาร การจูงใจ การให้คำปรึกษา และการสร้างทีม (3) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ความมั่นใจ กล้าตัดสินใจ ความขยัน ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ วุฒิภาวะทางอารมณ์ และประพฤติปฏิบัติตน ถูกต้องเหมาะสมตามหลักกฎหมาย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ</p> <p>องค์ประกอบที่สำคัญของการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบไปด้วย (1) ผู้นิเทศทางการพยาบาล (2) ผู้รับการนิเทศ (3) เครื่องมือในการนิเทศ</p> <p>(1) ผู้นิเทศทางการพยาบาล หมายถึง ผู้บังคับบัญชาตามตำแหน่งหน้าที่และการบริหารงานถูกกำหนดทำหน้าที่ให้ควบคุมงานให้ได้ผลลัพท์ตามนโยบายของหน่วยงาน ซึ่งผู้นิเทศงานมีหลายลำดับชั้นผู้ที่ถูกกำหนดให้เป็นผู้นิเทศนั้น จะเป็นบุคคลหรือเป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้นิเทศ (supervisor)</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - บรรยาย - สอบถาม <p>สื่อการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - Power point

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
			<p>(2) ผู้รับการนิเทศทางการแพทย์ เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ผู้รับการนิเทศจะต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของการนิเทศ พร้อมทั้งจะพัฒนาตนเอง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วย มีคุณภาพตามเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล</p> <p>(3) เครื่องมือการนิเทศทางการแพทย์ มีทั้งเครื่องมือในการวางแผน และบันทึกผลการนิเทศเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการนิเทศไปปรับปรุงพัฒนางานให้มีคุณภาพ ดังนี้ (1) แผนการนิเทศทางการแพทย์ กำหนดตามระยะเวลาที่ใช้ในการนิเทศ (2) แบบบันทึก/รายงานการนิเทศทางการแพทย์ (3) คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์</p>	<p>การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - สังเกต - สอบถาม - แบบทดสอบ

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
10.00 –10.30น.	กิจกรรมการ นิเทศทางการ พยาบาล	เพื่อให้ผู้เข้า ประชุมมีความรู้ เรื่องกิจกรรม การนิเทศ ทางการพยาบาล และสามารถ นำไป ประยุกต์ใช้ให้ เหมาะสมกับ เหตุการณ์ได้	กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล 1. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (nursing rounds) การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลเป็นการเยี่ยมตรวจที่เกี่ยวข้องกับบุคคล สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ กิจกรรมการปฏิบัติงาน และภาวะแวดล้อมทั่วไปของหน่วยงาน ดำเนินการโดยผู้นิเทศทางการพยาบาลเองหรือผู้นิเทศร่วมกับทีมพยาบาลผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน เป็นกิจกรรมสำคัญที่สามารถค้นหาปัญหาได้ครอบคลุมทั้งปัญหาของงานและศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานช่วยในการกระตุ้นให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองได้อย่างถูกต้อง และตามความจำเป็นของหน่วยงาน ขั้นตอนการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) การเตรียมการเยี่ยมตรวจ มีกิจกรรมดังนี้ คือ (1) ทบทวน ตรวจสอบแผนการเยี่ยมตรวจ เป้าหมาย วิธีการ และบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ (2) นัดหมาย วันเวลา สถานที่ ในทีมผู้นิเทศ/ นัดหมายหน่วยงาน (3) เตรียมข้อมูลที่สอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ และหน่วยงานที่จะเยี่ยมตรวจ	วิธีการสอน - บรรยาย - สอบถาม สื่อการสอน - Power point การประเมินผล - สังเกต - สอบถาม - แบบทดสอบ

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
			<p>(4) เตรียมความพร้อมของผู้นิเทศ ในเรื่องที่จะนิเทศ เช่น ความรู้เรื่องโรค พฤติกรรมต่าง ๆ ที่ต้องการนิเทศ และปรับปรุงผู้รับการนิเทศ ฯลฯ (5) เตรียมสถานที่เครื่องมือ เครื่องใช้ สิ่งแวดล้อมตามความเหมาะสมเพื่อความสะดวกในการนิเทศ</p> <p>2) การดำเนินการเยี่ยมชมตรวจ มีกิจกรรมดังนี้ คือ (1) การนำหลักฐาน / ข้อมูลที่เตรียม และแบบฟอร์มการนิเทศตามแผนการเยี่ยมชมตรวจให้พร้อม และใช้ในขณะนิเทศตามความเหมาะสม (2) ดำเนินการตามตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ หาข้อมูลและดำเนินการตามวิธีการของการเยี่ยมชมตรวจที่กำหนดไว้แล้วนั้นตามความเหมาะสม (3) ใช้การสื่อสาร (communication) ที่เป็น 2 ทางร่วมในการเยี่ยมชมตรวจ มีการปรึกษาหารือกัน มีการสอน ให้ข้อเสนอแนะ มีข้อตกลงกันตามโอกาสอันควร (4) ในขณะที่เยี่ยมชมตรวจ ผู้นิเทศจะใช้ทักษะต่าง ๆ ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การตรวจสอบเอกสาร การสังเกต การฟัง การถาม การสรุป การให้ข้อมูล การให้กำลังใจ การสื่อสาร 2 ทาง</p>	

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
			<p>(5) ในขณะที่เยี่ยม ตรวจผู้นิเทศจะได้ข้อมูลตรงจากผู้ที่เกี่ยวข้องใน สถานการณ์จริงบุคคลที่เกี่ยวข้องและต้องหาความสอดคล้องเพื่อการให้ ข้อเสนอแนะ ดังนั้นเมื่อยังมีประเด็นสงสัยผู้นิเทศต้องใช้ทักษะการ รวบรวมข้อมูลให้ได้ประเด็นครบถ้วน และตรงกับความป็นจริง (6) บันทึกข้อมูล ข้อสังเกต ข้อเสนอแนะที่ไว้ให้กับผู้รับการนิเทศและ ข้อตกลงในการปฏิบัติ กำหนดระยะเวลาและวิธีการ รวมทั้งปัญหา อุปสรรคในการตรวจเยี่ยมและข้อเสนอแนะการเยี่ยมตรวจครั้งต่อไป</p> <p>3) การปฏิบัติการหลังเยี่ยมตรวจ มีกิจกรรมดังนี้ คือ (1) ทบทวนข้อมูล และข้อสังเกตในการเยี่ยมตรวจ การหาข้อตกลงร่วมกันหรือเป็นข้อสังเกต ในการเยี่ยมตรวจครั้งต่อไป (2) กำหนดประเด็นการเยี่ยมตรวจครั้งต่อไป วิธีการที่เหมาะสมในการเยี่ยม สรุปผลลัพธ์จากการเยี่ยมตรวจครั้งนี้ เพื่อ การแก้ไขเมื่อมีข้อบกพร่องและหาวิธีการที่เหมาะสม (3) จัดทำแผนงาน โครงการพัฒนาตามข้อสรุป และข้อตกลงกับผู้รับการนิเทศ เพื่อพัฒนา งานที่มาย่อมตรวจ</p>	

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน / ประเมินผล
			<p>ประเภทของการเยี่ยมชมตรวจ การเยี่ยมชมตรวจ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1) การเยี่ยมชมตรวจผู้รับบริการ (patient rounds) หรือการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (nursing care rounds) เน้นการดูแลผู้รับบริการ ได้แก่ การเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยขณะรับ - ส่งเวร (change – shift rounds) การเยี่ยมชมตรวจในเวลาเช้า (midmorning rounds or mild – shift rounds) การเยี่ยมชมตรวจอย่างรวดเร็ว (quick nursing rounds) การเยี่ยมชมตรวจกับทีมสุขภาพ (medical rounds) เป็นการเยี่ยมชมตรวจผู้ให้บริการร่วมกับทีมผู้รักษา และการเยี่ยมชมตรวจก่อนส่งเวร (pre – change of shift rounds)</p> <p>2) การเยี่ยมชมตรวจเจ้าหน้าที่ (personal rounds) มุ่งที่เจ้าหน้าที่เป็นสำคัญ ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ คนงาน กำหนดแผนการเยี่ยมชมตรวจไว้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อการสังเกตพฤติกรรมใน แต่ละกิจกรรม และได้ข้อมูลที่แท้จริง</p> <p>3) การเยี่ยมชมตรวจทรัพยากร การเยี่ยมชมตรวจอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ตรวจสอบเกี่ยวกับวิธีการใช้ การดูแลรักษา</p>	

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการ สอน การ ประเมินผล
			<p>วิธีการเก็บและตรวจสภาพ ความเพียงพอในการใช้และการซ่อมแซม วัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบและดูแลรักษาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้มี พอเพียง และพร้อมที่จะใช้ ได้เสมอ ส่งเสริมการใช้วัสดุอุปกรณ์ให้ ถูกต้อง คุ่มค่า ป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อ โรคในโรงพยาบาล</p> <p>2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (nursing conference) เป็นการ ประชุมร่วมกันเป็นกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกันในการ วางแผนแก้ไขปัญหาหรือแนวทางปฏิบัติต่อผู้ป่วย แต่ละรายมี วัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยการ เรียนรู้แนวทางในการค้นหาความต้องการของผู้ป่วยและการช่วยเหลือให้ ผู้ป่วยแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง ช่วยให้ผู้มีประสบการณ์น้อยได้เข้าใจอาการ และอาการแสดง พฤติกรรม การดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะบุคคล และการใช้ การดูแลรักษาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติการ พยาบาลรายนั้นๆ</p>	

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
			<p>3. การสอน (teaching) เป็นการแนะนำให้ผู้รู้จักวิธีปฏิบัติงานให้ถูกต้อง โดยปกติจะเป็นการสอนโดยหัวหน้างานหรืออบรมในระหว่างการปฏิบัติงาน อาจสอนเป็นรายบุคคลหรือสอนเป็นกลุ่มเล็ก ๆ ซึ่งผู้สอนต้องมีประสบการณ์และทักษะในเรื่องที่สอน การสอนของผู้เฒ่าแก่ส่วนใหญ่เป็นการสอนทางคลินิก เช่น สอนและสาธิตเกี่ยวกับเทคนิควิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยการปฏิบัติเป็นตัวอย่าง การนำเสนอความรู้ด้านวิชาการและเทคโนโลยีใหม่ๆ ทางกายภาพ การศึกษาปัญหาเฉพาะรายโดยการอภิปรายกลุ่ม เน้นการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความสนใจ และข้อเสนอแนะแก่กัน ในสภาพจริงของการปฏิบัติงาน</p> <p>4. การแก้ปัญหา (problem – solving) การปฏิบัติงานทุกอย่างมักจะพบกับปัญหาหรือข้อขัดข้องที่ทำให้การดำเนินงานไม่สะดวก เกิดอุปสรรคต่าง ๆ การนิเทศทางการพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ผู้นิเทศทางการพยาบาลอาจพบปัญหาในขณะที่ปฏิบัติงาน ผู้นิเทศจึงต้องมีความเข้าใจปัญหา ศึกษาเกี่ยวกับ</p>	

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
			<p>วิธีการเรียนรู้และวิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ใช้ความรู้ด้านพฤติกรรมของมนุษย์และประสบการณ์ของผู้มีเทศเองช่วยในการตัดสินใจและฝึกให้เกิดความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ</p> <p>5. การให้คำปรึกษาแนะนำ (counseling) การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยอาศัยการสื่อสารสองทางระหว่างบุคคลหนึ่งในฐานะผู้ให้การศึกษาซึ่งทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับการปรึกษาได้สำรวจและทำความเข้าใจสิ่งที่เป็นปัญหา และแสวงหาหนทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาพึ่งตนเองได้ สามารถเข้าใจตนเอง ยอมรับปัญหาที่มีอยู่และแก้ไขปัญหาลงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้</p> <p>6. การสังเกต (observation) การสังเกตเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในการทำงาน การอยู่ร่วมกันของ</p>	

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
10.30 – 10.40 น.	ปัญหา อุปสรรค ในการนิเทศทางการพยาบาล	เพื่อให้ผู้เข้าประชุมมีความรู้เรื่องปัญหา	<p>ผู้ปฏิบัติงาน สถานการณ์ภาวะแวดล้อมในการเป็นอยู่ และบรรยากาศการปฏิบัติงาน</p> <p>7. การมีส่วนร่วม (participation) การมีส่วนร่วมเป็นการตัดสินใจร่วมกัน นำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีคุณค่าและชอบธรรม มีความสมเหตุสมผล โดยกลุ่มสามารถกำหนดมาตรฐานที่มีความชอบธรรมตามความต้องการของคนส่วนใหญ่ที่ยอมรับได้ การมีส่วนร่วมของผู้นิเทศ กับผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล ในการร่วมปฏิบัติงาน เป็นกิจกรรมที่ใช้ในกลุ่มบุคคลให้เกิดความร่วมมือเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการทำงาน รู้สึกเป็นเจ้าของ เกิดพลังการพัฒนางาน ทำให้งานสำเร็จบรรลุจุดมุ่งหมายที่องค์กรกำหนดไว้</p> <p>ปัญหา อุปสรรคในการนิเทศทางการพยาบาล</p> <p>สาเหตุบางประการที่ทำให้การนิเทศงานไม่ได้ผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ (1) ผู้นิเทศขาดความรู้ ความสามารถ และขาด</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - บรรยาย <p>สื่อการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - Power point

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
10.40 – 11.30 น.	รูปแบบในการนิเทศทางการพยาบาล	<p>อุปสรรคในการนิเทศทางการพยาบาล</p> <p>เพื่อให้ผู้เข้าประชุมเข้าใจรูปแบบในการนิเทศทางการพยาบาล</p>	<p>คุณลักษณะของการเป็นผู้นำที่ดี ไม่ได้รับความเชื่อถือจากผู้รับการนิเทศ (2) ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง (3) นโยบาย วัตถุประสงค์ หลักการและวิธีการนิเทศไม่แน่นอน ไม่ชัดเจน (4) โครงสร้างของหน่วยงานไม่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ (5) ขาดเครื่องมือ อุปกรณ์ และงบประมาณ (6) ผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศมีอคติต่อกัน (7) ขาดความยุติธรรม (8) สัดส่วนของผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศไม่เหมาะสม</p> <p>รูปแบบในการนิเทศทางการพยาบาล</p> <p>CLEAR supervision model ของ Page,S and Wosket,V (2001) เป็นรูปแบบการนิเทศงานที่เริ่มจากการกำหนดเป้าหมายและการทบทวนร่วมกัน ซึ่งเป็นรูปแบบเริ่มต้นของการนิเทศ จากนั้นได้มีการพัฒนาเป็นรูปแบบการนิเทศแบบการสอนแนะ (model of coaching) ประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบ คือ (1) การกำหนดข้อตกลงการนิเทศ (contract) เป็นการสร้างความเข้าใจประโยชน์</p>	<p>การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - สังเกต - สอบถาม - แบบทดสอบ <p>วิธีการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - บรรยาย <p>สื่อการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - Power point <p>การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - สังเกต

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
			<p>ของกระบวนการนิเทศ ทำให้เกิดการยอมรับบทบาทหน้าที่ขั้นพื้นฐาน ขั้นตอนในการกำหนดข้อตกลงร่วมกัน มีดังนี้คือ</p> <p>(2) การรับฟังปัญหา (listen) เป็นการใช้ประโยชน์จากการฟังและการสร้างบรรยากาศให้เกิดการยอมรับ การพัฒนาความเข้าใจสถานการณ์ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่แตกต่าง และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง การช่วยให้ผู้นิเทศได้เรียนรู้ด้วยตัวเอง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนจากการได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน</p> <p>(3) การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน (explore) เป็นการค้นหาหรือพิจารณาอย่างรอบคอบ การสร้างความเข้าใจและรับรู้แนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นประเด็นสำคัญและเป็นทางเลือกใหม่</p> <p>(4) การนำไปปฏิบัติ (action) ในสถานการณ์ที่หลากหลายไม่หยุดนิ่ง ผู้รับการนิเทศเลือกแนวทางและปฏิบัติตามขั้นตอนในการดำเนินงาน</p> <p>(5) การทบทวนประเมินผล (review) และสะท้อนข้อมูลกลับ เป็นการทบทวนการปฏิบัติงานที่เป็นข้อตกลงที่ผ่านมา ผู้นิเทศให้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สอบถาม - แบบทดสอบ

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
11.30 – 12.00 น.	แนวทางปฏิบัติ การนิเทศทางการพยาบาลงานผู้ป่วย ใน โรงพยาบาล เชียงคำ ตามรูปแบบ CLEAR supervision model	เพื่อให้ผู้เข้าประชุมสามารถ ปฏิบัติตามแนวทางการนิเทศทางการพยาบาล ตามรูปแบบ CLEAR supervision model ได้	<p>ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับการนิเทศ ให้การช่วยเหลือกระบวนการปฏิบัติงานที่ยุ่งยากและแตกต่างจากบทเรียนที่ผ่านมา ทำข้อตกลงในการวางแผนการปรับปรุงการปฏิบัติงาน และการทบทวนบทเรียนเพื่อให้การปฏิบัติงานมีความสมบูรณ์มากที่สุด</p> <p>1. การกำหนดข้อตกลงของการนิเทศ (contract) เป็นขั้นตอน การสร้างบรรยากาศ สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศทางการพยาบาล และผู้รับการนิเทศ สร้างความเข้าใจประโยชน์ของกระบวนการนิเทศทำให้เกิดการยอมรับบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่าย</p> <p>1.1 การสร้างสัมพันธภาพ ได้แก่ การทักทาย การยิ้มแย้ม การไม่ถือตัว สร้างบรรยากาศเป็นมิตร</p> <p>1.2 การกำหนดหลักการพื้นฐานร่วมกัน เป็นการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลให้ชัดเจนสร้างความเข้าใจประโยชน์ของกระบวนการนิเทศ ลดความสับสนหรือความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น</p> <p>1.3 การกำหนดขอบเขตการนิเทศว่าจะนิเทศรายบุคคล กลุ่ม หรือตำแหน่งงานใด ระยะเวลาเท่าไร ใช้สถานที่ไหน</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - บรรยาย - ชักถาม <p>สื่อการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - Power point <p>การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - สังเกต - สอบถาม

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
			<p>1.4 การให้เหตุผลเพื่อความชัดเจนในการนิเทศแต่ละครั้ง</p> <p>1.5 การกำหนดสิ่งที่คาดหวังร่วมกัน เป็นการตรวจสอบความเข้าใจของทั้งสองฝ่ายในการคาดหวังผลลัพธ์จากการนิเทศ และความคาดหวังจากผู้อื่น ในทีม</p> <p>2. การรับฟังปัญหา และการกำหนดหัวข้อการนิเทศ (listen)</p> <p>ประกอบด้วย</p> <p>2.1 การรับฟังปัญหา 2.2 การกำหนดปัญหา โดยใช้ข้อมูลจากการรับส่งเวร เอกสารรายงาน อุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้นจากการเยี่ยมชมสำรวจ การสังเกต การทำข้อตกลงร่วมกับผู้รับการนิเทศ และการจัดลำดับความสำคัญ</p> <p>2.3 กำหนดวัตถุประสงค์ เป็นการกำหนดสิ่งที่มุ่งให้เกิดขึ้นหลังการนิเทศและควรมีความสัมพันธ์กับความต้องการและความจำเป็นขององค์กร ระบุเป้าหมายว่าการนิเทศในครั้งนี้จะทำการประเมินผล และตัดสินใจในเรื่องอะไร เมื่อสิ้นสุดการนิเทศความสามารถของผู้รับการนิเทศอย่างน้อย คืออะไร</p>	

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
			<p>3. การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน (explore) เป็นขั้นตอนการพิจารณาอย่างรอบคอบ สร้างความเข้าใจปัญหาเพื่อวางแผนการนิเทศทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับหัวข้อและวัตถุประสงค์การนิเทศ ซึ่งเป็นการกำหนดแนวทางการดำเนินงานไว้ล่วงหน้าว่าจะทำอะไร เมื่อใด ที่ไหน ใครเป็นผู้ทำก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริง</p> <p>3.1 การพิจารณาทำความเข้าใจปัญหา เพื่อนำไปวางแผนการนิเทศให้เหมาะสม โดยเฉพาะการ กำหนดวัตถุประสงค์ และรายการนิเทศ</p> <p>3.2 วางแผนการนิเทศ ประกอบด้วยชื่อเรื่องที่จะนิเทศ ผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ สถานที่ วัน เดือน ปี เวลา วัตถุประสงค์ รายการนิเทศ การประเมินผล</p> <p>4. การปฏิบัติการณ์เทศ (action) เป็นขั้นตอนในการนำแผนการนิเทศมาสู่การปฏิบัติโดยใช้กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับหัวข้อการนิเทศทางการพยาบาล ช่วยให้ผู้รับการนิเทศเลือกแนวทางในการดำเนินงานที่เป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงาน กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่</p>	<p> </p>

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
			<p>4.1 การเชื่อมตรวจทางการพยาบาล 4.2 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 4.3 การสอน 4.4 การแก้ปัญหา 4.5 การให้คำปรึกษาแนะนำ 4.6 การสังเกต 4.7 การมีส่วนร่วม</p> <p>5. การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล (review) เป็น การประเมินผลการนิเทศและสะท้อนกลับข้อมูลที่ได้การ ปฏิบัติการนิเทศให้ผู้รับการนิเทศรับรู้ประเด็นสำคัญ หรือ ทางเลือกที่ควรนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน ให้มีคุณภาพ กิจกรรม ได้แก่</p> <p>5.1 ทบทวนข้อมูลและประเมินผลการนิเทศ ตามแบบบันทึกการ นิเทศทางการพยาบาล งานหอผู้ป่วย การประเมินผลการนิเทศ เป็นขั้นตอนที่สำคัญเพื่อจะทราบจุดเด่น จุดด้อยของการปฏิบัติ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการนิเทศ ขั้นตอนการประเมินผล การนิเทศมีดังนี้</p>	

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
			<p>- กำหนดเป้าหมายและกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำของการประเมินผล โดยระบุว่าในการประเมินผลครั้งนี้จะทำการประเมินผลและตัดสินใจเรื่องอะไร โดยกำหนดจากเป้าหมายของการนิเทศว่าเมื่อสิ้นสุดการนิเทศ ความสามารถในเรื่องที่กำหนดของผู้รับการนิเทศอย่างน้อยคืออะไร เป็นการประเมินผลว่าการนิเทศเรื่องนั้นประสบความสำเร็จหรือไม่</p> <p>- รวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ โดยการพูดคุยซักถาม สังเกตปฏิบัติการตอบโต้จากการเยี่ยมชมและจากการตรวจสอบจากข้อมูล จากคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์</p> <p>- วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิเคราะห์จากข้อมูลที่รวบรวมได้อาจใช้สถิติช่วยในการวิเคราะห์และสรุปผล</p> <p>- บันทึกผลการประเมินไว้เป็นหลักฐาน การบันทึกผลมีความสำคัญต่อการนิเทศงานครั้งต่อไป สามารถนำไปวางแผนการนิเทศต่อไปได้</p> <p>5.2 สะท้อนกลับข้อมูลสรุปผลการนิเทศให้ผู้รับการนิเทศทราบร่วมกันกำหนดแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสมเมื่อพบข้อบกพร่อง</p>	

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
13.00 – 16.00 น.	ฝึกปฏิบัติทำความเข้าใจการใช้นโยบายทางคลินิกตามรูปแบบ CLEAR supervision model	เพื่อให้ผู้เข้าประชุมสามารถปฏิบัติตามปฏิบัติการทางคลินิกตามรูปแบบ CLEAR supervision model ได้อย่างเข้าใจ	5.3 กำหนดประเด็นการนิเทศครั้งต่อไป เพื่อจัดทำแผนในการนิเทศ และติดตามผลการปรับปรุงแก้ไข 1. ฝึกปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชิงคำ ตามรูปแบบ CLEAR supervision model 2. ฝึกวางแผนการนิเทศทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย 3. ฝึกใช้แบบบันทึกและรายงานการนิเทศทางการพยาบาลงานหอผู้ป่วย	วิธีการสอน - ฝึกปฏิบัติ สื่อการสอน - แบบฟอร์มวางแผนแบบบันทึก และแบบรายงานผลการนิเทศ การประเมินผล - สังเกต

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางณญาณิ รัตนไพศาลกิจ
วัน เดือน ปีเกิด	08 พฤศจิกายน 2509
สถานที่เกิด	อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต เอกบริหาร โรงพยาบาล
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
ตำแหน่ง	หัวหน้างานห้องผ่าตัด

