

การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้เฝ้าในศูนย์การแพทย์  
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก

นางสาวจันทิพย์ จันทรพงษ์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2555

**Development of a Nursing Supervision Model for Supervisors at Her Royal  
Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center in  
Nakhon Nayok Province**

**Miss Chanthip Chanphong**



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

2012

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศในศูนย์การแพทย์  
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก  
ชื่อและนามสกุล นางสาวจันทิพย์ จันทรพงษ์  
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์  
2. รองศาสตราจารย์ ดร. สุพักตร์ พิบูลย์

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2556

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

พัชรพร เกิดมงคล

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัชรพร เกิดมงคล)

Am Jee

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ศ

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุพักตร์ พิบูลย์)

Am Sirirong

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)

**ชื่อวิทยานิพนธ์** การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก

**ผู้วิจัย** นางสาวจันทิพย์ จันทร์พงษ์ รหัสนักศึกษา 2495100436 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร. สุพักตร์ พิบูลย์ **ปีการศึกษา** 2555

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล (2) ประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

กลุ่มตัวอย่าง คือ (1) กลุ่มผู้นิเทศ ได้แก่หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลสัลยกรรม งานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม งานการพยาบาลอายุรกรรม งานการพยาบาลกุมารเวชกรรม จำนวน 13 คน (2) กลุ่มผู้รับการนิเทศ ได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลที่เลือกและมีอายุงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) แบบสำรวจสภาพการณ์การนิเทศการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ (2) แบบทดสอบความรู้การนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศ (3) แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล (4) แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และเครื่องมือชุดที่ 2, 3, และ 4 มีค่าความตรงเท่ากับ 0.96, 0.98, และ 0.96 ตามลำดับและเครื่องมือชุดที่ 3 และ 4 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.84 และ 0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Paired-t-test และ The Wilcoxon Matched-pairs signed-ranks Test

ผลการวิจัยพบว่า (1) ได้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมผู้นิเทศการพยาบาล 2) การกำหนดข้อตกลงการนิเทศร่วมกัน 3) การรับฟังและร่วมกำหนดประเด็นการนิเทศ(Listen) 4) การสำรวจสถานการณ์และพัฒนาแผนการนิเทศ 5) การปฏิบัติการณ์นิเทศ 6) การทบทวน (2) ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศหลังการเสริมความรู้สูงกว่าก่อนเสริมความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (4) ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลของผู้รับการนิเทศก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ** การพัฒนารูปแบบ การนิเทศการพยาบาล

**Thesis title:** Development of a Nursing Supervision Model for Supervisors at Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center in Nakhon Nayok Province

**Researcher:** Miss Chanthip Chanphong; **ID:** 2495100436; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Seenual Sadhitwithayanan, Associate Professor; (2) Dr. Suphak Pibool, Associate Professor; **Academic year:** 2012

### Abstract

The purposes of this research and development were: (1) to develop a nursing supervision model for supervisors and (2) to evaluate the efficiency of the nursing supervision model at Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center.

The sample of this study consisted of (1) supervisors : thirteen head nurses and subheads who worked at the In-patient departments of Surgery, Obstetric, Medicine, and Pediatrics and (2) supervisees : sixty nurses who had at least one year experience and worked at the In-patient departments where their supervisors were selected. Research instruments comprised 1) a survey of the nursing supervision situational 2) a test of nursing supervision knowledge for supervisors and 3) questionnaires of the efficiency of the nursing supervision model for supervisors 4) the questionnaires of the efficiency of the nursing supervision model for supervisees. The content validity of these tools was verified by five experts. The content validity of the second, the third, and the fourth were 0.96, 0.98, and 0.96 and the Cronbach's alpha reliability coefficients of the third, and the fourth questionnaires were 0.84 and 0.92 respectively. Data were analyzed by content analysis. Statistical devices used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test, and the Wilcoxon Matched – pairs signed – ranks Test.

The research findings were as follows. (1) The nursing supervision model consisted of 6 steps: 1) prepare supervisors, 2) sign contract, 3) listen to and specify topics of supervision, 4) explore the current situation and develop a supervision plan, 5) supervise, and 6) review. (2) Post-test scores of nursing supervision knowledge were higher than pre-test scores ( $p < .05$ ). (3) Supervisors rated the efficiency of the supervision model after implementation significantly higher than before ( $p < .05$ ). Finally, (4) Supervisees rated the efficiency of the supervision model after implementation significantly higher than before ( $p < .05$ ).

**Keywords:** Model development , Nursing supervision

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสำเร็จและความเมตตาและกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุพัตร์ พิบูลย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ แก่ใจออบกพร่อง ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนแหล่งค้นคว้า แหล่งข้อมูลทั้งเอกสาร ตำราต่าง ๆ ทำให้ผู้วิจัยสามารถทำวิทยานิพนธ์ในแต่ละขั้นตอนได้อย่างราบรื่น ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความกรุณาของท่านรวมทั้งคณาจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน เป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัชรพร เก็ดมงคล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาตรวจสอบให้คำแนะนำชี้แนะในการปรับปรุงแก้ไขให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อให้เครื่องมือเกิดความสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่ให้ความอนุเคราะห์ ให้ความร่วมมือ อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดีและขอขอบคุณสำนักบัณฑิตศึกษาที่ให้ทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณและซาบซึ้งในกำลังใจของครอบครัว เพื่อนร่วมงานที่คอยห่วงใย ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีเสมอมาทำให้ผู้วิจัยสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ความดีและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

จันทิพย์ จันท์พงษ์

กรกฎาคม 2556

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
คำถามการวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
ขอบเขตการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	11
การนิเทศการพยาบาล .....	12
รูปแบบการนิเทศการพยาบาล .....	19
บริบทของฝ่ายการพยาบาล .....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	46
รูปแบบการวิจัย .....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	52
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	55

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	56
ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ .....	57
ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบ .....	60
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	86
สรุปการวิจัย .....	86
อภิปรายผล .....	93
ข้อเสนอแนะ .....	97
บรรณานุกรม .....	99
ภาคผนวก .....	103
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือหนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ .....	104
ข เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	114
ค หนังสือขออนุญาตทำโครงการเสริมความรู้ .....	116
ง หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย .....	118
จ หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย .....	121
ฉ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	123
ประวัติผู้วิจัย .....	176



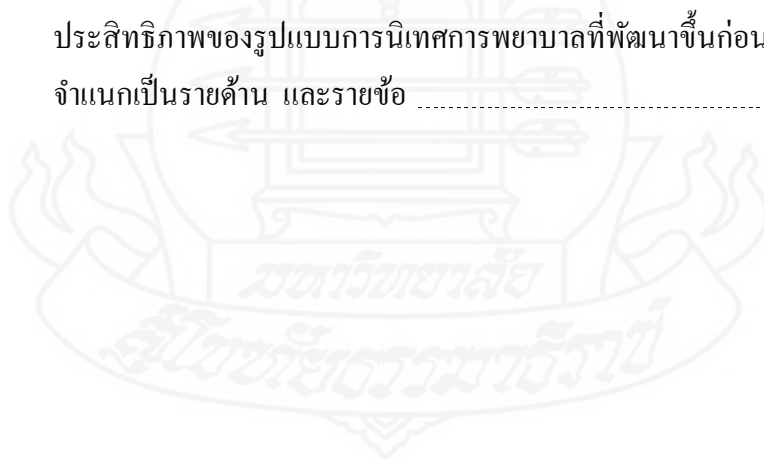
สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้นิเทศ.....	57
ตารางที่ 4.2 คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้นิเทศเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลก่อนและหลังการประชุมเสริมความรู้ของผู้นิเทศ.....	58
ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้นิเทศเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลโดยรวมหลังการประชุมเสริมความรู้ของผู้นิเทศ .....	59
ตารางที่ 4.4 คะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลโดยรวม ระหว่างรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ใช้อยู่เดิมกับรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น .....	60
ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลโดยรวม ระหว่างของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ใช้อยู่เดิม กับรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น .....	60
ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลรายด้าน ระหว่างรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ใช้อยู่เดิม กับรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น .....	61
ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล ก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น จำแนกเป็นรายด้าน และรายข้อ .....	62
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับการนิเทศ.....	71
ตารางที่ 4.9 คะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพโดยรวม ระหว่างรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ใช้อยู่เดิม กับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น .....	72
ตารางที่ 4.10 คะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลรายด้าน ระหว่างรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ใช้อยู่เดิม กับรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น .....	73

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.11	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลโดยรวม ระหว่างรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ใช้ยูเคม กับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น .....	74
ตารางที่ 4.12	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลรายด้าน ระหว่างของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ใช้ยูเคม กับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น.....	74
ตารางที่ 4.12	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพรายด้านของผู้รับการนิเทศ ระหว่างของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ใช้อยู่ในปัจจุบันกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น .....	74
ตารางที่ 4.13	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นก่อนและหลังทดลองจำแนกเป็นรายด้าน และรายข้อ .....	76



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
ภาพที่ 2.1 แผนภูมิสายการบังคับบัญชาของฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี .....	38
ภาพที่ 2.2 รูปแบบการนิเทศการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี .....	45



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลเป็นทรัพยากรบุคคลส่วนใหญ่ขององค์กรที่ให้บริการสุขภาพในแทบทุกประเทศทั่วโลก หากบุคลากรเหล่านี้ได้รับการพัฒนาก็ย่อมทำให้องค์กรสามารถดำเนินการตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ (วิภาดา คุณาวิภคกุล 2549: 1) ซึ่งจะส่งผลถึงคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล และเกิดผลต่อภาพพจน์และชื่อเสียงขององค์กร พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและทันสมัย รวมทั้งมีผู้สนับสนุนให้การแนะนำ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากความรู้พื้นฐานหรือประสบการณ์เดิม คู่มือการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลบรรลุเป้าหมายขององค์กร

การนิเทศการพยาบาล เป็นกิจกรรมของพยาบาลในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลในการเพิ่มคุณภาพของการบริการที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละคนด้วยความปลอดภัย การนิเทศการพยาบาลสามารถวัดคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ให้บริการได้รับ หากมีการนิเทศงานในคลินิกพร้อมมีการป้อนกลับอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แน่ใจว่าปัญหาได้รับการแก้ไข (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี 2551: 208-209) การนิเทศยังเป็นเครื่องมือหนึ่งของผู้บริหารที่จะช่วยให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์สอดคล้องกับนโยบายที่กำหนดไว้ โดยผู้บริหารต้องมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพยาบาลให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง จัดให้มีทีมนิเทศงานหรือทีมงานที่สามารถให้การสอน แนะนำในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ปลอดภัย ไปพร้อมกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดประสบการณ์ที่ถูกต้อง ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวรได้ (พูลสุข หิงคานนท์ 2549: 17-18) และการนิเทศงานยังเป็นเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารที่จะใช้ควบคุมผู้ปฏิบัติการเฉพาะรายเพื่อให้แน่ใจว่าบุคคลนั้นปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการอย่างเคร่งครัดโดยการนิเทศการปฏิบัติงานโดยตรงหรือเป็นการสอนงานระหว่างบุคลากรภายในทีม(นงนุช บุญยัง 2554: 161-162) การนิเทศการพยาบาลที่มีหลักการจะนำไปสู่การปรับปรุงส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งจะมีผลปรากฏที่ผู้ป่วยผู้ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพสูง (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ 2538: 32) การพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานที่มีความรับผิดชอบสูง เพราะเป็นการทำงานกับชีวิตมนุษย์ ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรอบคอบ ถ้าขาดความรอบคอบ ขาดการตัดสินใจหรือขาดความรู้ ความ

ชำนาญ จะทำให้เป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ การปฏิบัติกรพยาบาลเป็นความรับผิดชอบของบุคคลหลายระดับจึงต้องมีการแนะนำ สอนให้เจ้าหน้าที่เหล่านั้นมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ให้เหมาะสมกับงาน ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีการนิเทศงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันความผิดพลาด (ประพิณ วัฒนกิจ 2541: 56) หากผู้บริหารให้อิสระกับผู้ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ที่ไม่มีการนิเทศหรือตรวจเยี่ยม ไม่มีการประชุมปรึกษาหารือแก้ปัญหาาร่วมกัน ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลไม่เต็มที่ ไม่เหมาะสม มีข้อผิดพลาด ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตหรืออาจทำให้เสียภาพพจน์ที่ดีของวิชาชีพ(รัชนี อยู่ศิริ 2551: 97) การพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ซึ่งไม่ควรมีการผิดพลาด บุคลากรพยาบาล คือ มนุษย์ที่มีโอกาสผิดพลาดในการทำงานได้ โดยพบบ่อยในสถานการณ์ที่พยาบาลมีข้อจำกัดด้านความรู้ และขาดประสบการณ์ในงานที่ทำ (วิณา จิระแพทย์ 2549: 10) รวมถึงการไม่มีระบบที่ปรึกษาในงานที่ยาก และต้องการคำปรึกษา (วิณา จิระแพทย์และเกรียงศักดิ์ จิระแพทย์ 2549: 7) แต่ในวิชาชีพพยาบาลนั้นเชื่อว่า ความผิดพลาดเป็นสิ่งที่ป้องกันได้หากใช้บุคลากรทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับงาน มีความรู้ ความสามารถ ความรับผิดชอบ มีใจรักในวิชาชีพ ละเอียดรอบคอบ มีการตรวจตราชี้แนะแนวทางปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ การป้องกันสาเหตุของความผิดพลาดที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญที่องค์กรพยาบาลตระหนักและให้ความสำคัญ บทบาทที่มีความสำคัญของการจัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัย คือ การนิเทศการพยาบาล

การนิเทศการพยาบาล เป็นการควบคุมกำกับงานที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การให้คำแนะนำ การสอน การปรับปรุงช่วยเหลือกระตุ้น ส่งเสริมให้เกิดทักษะ มีการให้อิสระในการปฏิบัติ ตลอดจนการร่วมมือปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผล เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ (เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ 2548: 10) การนิเทศงานควรประกอบไปด้วยการนิเทศงานทั่ว ๆ ไป การนิเทศงานของหน่วยงาน และการนิเทศเกี่ยวกับงานที่ทำ (วิภาดา คุณาวิจิตกุล 2549: 98) การนิเทศงานควรจัดให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ความต้องการของบุคลากรและความชำนาญของผู้นิเทศงานเอง สิ่งสำคัญคือ การสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และพัฒนางานของตนเอง ควรจัดเป็นรายบุคคลเพื่อให้ได้ความต้องการเฉพาะและจัดการนิเทศได้เหมาะสม การจัดการนิเทศดีจะส่งผลให้การทำงานร่วมกัน การปรับปรุงงานประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เพราะผู้นิเทศเป็นผู้กระตุ้น ชักชวน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาตลอดเวลา(รัชนี อยู่ศิริ 2551: 264) ผู้นิเทศ คือ ผู้แทนของผู้บริหารที่จะนำนโยบายถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติ แนะนำแนวทาง วิธีปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ช่วยแก้ปัญหาและนำปัญหารายงานต่อผู้บริหารทราบเพื่อช่วยแก้ปัญหาเชิงระบบได้ ทำให้เกิดการพัฒนาทั้งตัวบุคคลและงาน โดยผู้นิเทศต้องมีความรู้ความเข้าใจในงาน มีสัมพันธภาพที่ดี มีพฤติกรรม

แสดงออกที่เหมาะสม เป็นที่ปรึกษาของผู้ปฏิบัติงานได้ เลือกใช้วิธีการนิเทศเหมาะสมกับสถานการณ์และตัวบุคคลได้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร ผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ และผู้รับบริการ

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิกขนาด 500 เตียง เปิดให้บริการขณะนี้ 360 เตียง สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และเป็นฐานการเรียนการสอนที่สำคัญของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกสาขา ซึ่งมีพันธกิจทั้งด้านวิชาการ บริการ และงานวิจัย ให้การรักษาผู้ป่วยที่เจ็บป่วยรุนแรงและวิกฤติ จึงมีความซับซ้อนและใช้เทคโนโลยีขั้นสูงเพื่อการรักษา จากประสบการณ์ของผู้วิจัยและปัจจุบันพบว่าการนิเทศการพยาบาลยังไม่มีรูปแบบ ที่ชัดเจน ยังไม่มีระบบการดำเนินการ กระบวนการ เนื้อหาและการประเมินผลการนิเทศการพยาบาลตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนดรวมถึงไม่มีคู่มือการนิเทศการพยาบาล มีการนิเทศการพยาบาลโดยหัวหน้าหน่วยงานนิเทศผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานเพียงบางโอกาส และจากรายงานการเยี่ยมให้คำปรึกษาเข้ม(Intensive Consultation Visit: ICV)และการเยี่ยมเพื่อธำรงการพัฒนาคูณภาพบันไดขั้น 2 ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก วันที่ 13 กรกฎาคม 2554 ได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาว่า ทีมบริหารการพยาบาล ควรเพิ่มการใช้การนิเทศเชิงคลินิกเพื่อสร้างการเรียนรู้ในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและออกแบบบันทึกทางการพยาบาลที่สรุปประเด็นปัญหาที่สามารถแสดงเป็นหลักฐานคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวเฉพาะรายได้ตรงตามปัญหาและความต้องการตั้งแต่แรกรับไว้ดูแลตลอดจนการดูแลตนเองต่อเมื่อที่บ้าน

จากความสำคัญของการนิเทศการพยาบาลประกอบกับนโยบายของฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่เน้นให้มีการพัฒนาคูณภาพทางการพยาบาลให้มีคุณภาพและมีการนิเทศงานในหน่วยงาน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้นิเทศและสอดคล้องกับนโยบายของฝ่ายการพยาบาล เพื่อให้มีรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและใช้เป็นแนวทางเดียวกันในการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาล ส่งเสริมให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้ ความสามารถและสัมพันธภาพในงาน การบริหารการพยาบาลประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยรูปแบบการนิเทศการพยาบาลจะเน้นการสร้างสัมพันธภาพเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การมีส่วนร่วม รวมอยู่ในงานประจำ ทำงานเป็นทีม ผู้วิจัย จึงได้พัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศ โดยศึกษาหลักการ รูปแบบการนิเทศการพยาบาลจากตำรา งานวิจัยต่าง ๆ ที่มีรูปแบบที่หลากหลาย และจากการศึกษารูปแบบการนิเทศ

การพยาบาลตามแนวคิด CLEAR supervision model ของ Peter Hawkins and Robin Shoheit (2006) ซึ่งเป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากขั้นตอนของรูปแบบการสอนแนะ(Coaching)ใช้เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานด้านการแก้ปัญหาการเรียนรู้และการพัฒนา(Hawkins, Peter and Smith, Nick 2006: 26-27) มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้นิเทศจากการทำ Focus group discussion จึงได้นำมาประยุกต์ใช้พัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

2.2 เพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

## 3. คำถามการวิจัย

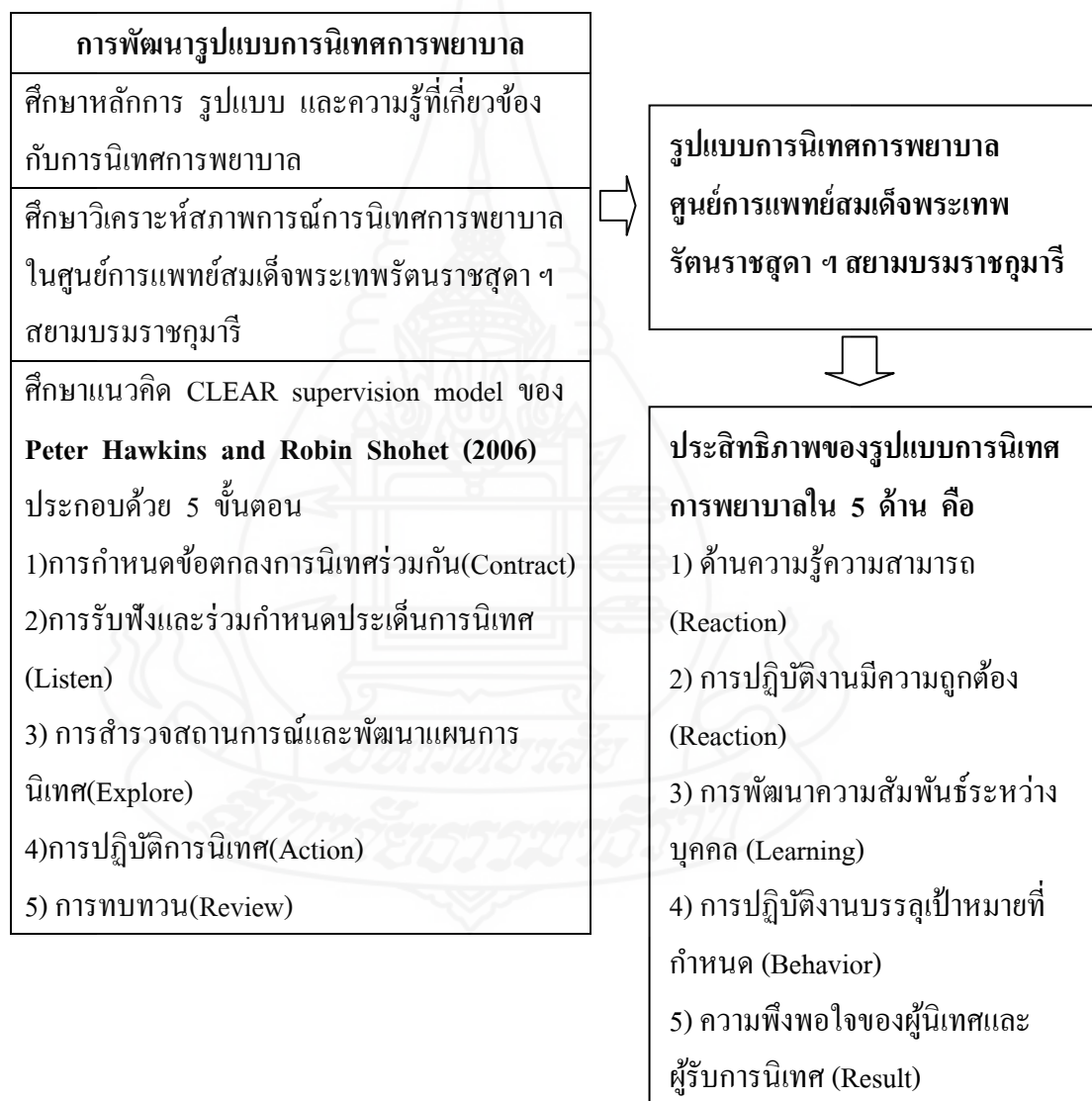
3.1 รูปแบบการนิเทศการพยาบาลในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ควรมีลักษณะอย่างไร

3.2 รูปแบบการนิเทศการพยาบาลในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพอย่างไร

## 4. กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สภาพการณ์การนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ร่วมกับการศึกษาหลักการ รูปแบบการนิเทศการพยาบาลจากตำรา งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและความต้องการของผู้เทศและผู้รับการนิเทศ และนำมาพัฒนารูปแบบ โดยประยุกต์ใช้แนวคิด CLEAR

supervision model ของ Peter Hawkins and Robin Shohet(2006: 60-61) ซึ่งเป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากขั้นตอนของรูปแบบการสอนแนะ(Coaching) ใช้เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานด้านการแก้ปัญหา การเรียนรู้และการพัฒนา ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ 1)การกำหนดข้อตกลงการนิเทศร่วมกัน(Contract) 2)การรับฟังและร่วมกำหนดประเด็นการนิเทศ(Listen) 3) การสำรวจสถานการณ์และพัฒนาแผนการนิเทศ(Explore) 4)การปฏิบัติการนิเทศ(Action) 5) การทบทวน(Review) ซึ่งผู้วิจัยได้แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยตามวิธีการดำเนินการวิจัย (methodological framework) ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย



## 5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการการนิเทศการพยาบาล มุ่งพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล และการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ 1) กลุ่มผู้นิเทศ ได้แก่หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลจำนวน 26 คน ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลจำนวน 18 คน 2) กลุ่มผู้รับการนิเทศ ได้แก่พยาบาลวิชาชีพจำนวน 201 คน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกผู้มีความยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ 1) กลุ่มผู้นิเทศ ได้แก่หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลศัลยกรรม งานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม งานการพยาบาลอายุรกรรม งานการพยาบาลกุมารเวชกรรม จำนวน 13 คน 2) กลุ่มผู้รับการนิเทศ ได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลที่เลือกและมีอายุงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 60 คน ระยะเวลาในการดำเนินการระหว่างเดือน มีนาคม 2556 ถึงเดือน มิถุนายน 2556 ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล** หมายถึง การสร้างรูปแบบการนิเทศการพยาบาลจากผลสรุปจากการศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการการนิเทศการพยาบาล การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

**6.2 การนิเทศการพยาบาล** หมายถึง วิธีการที่ผู้นิเทศใช้ชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงานให้กับผู้รับการนิเทศ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกันได้

อย่างมีคุณภาพและเกิดความพึงพอใจ มีการกำหนดข้อตกลงในการนิเทศการพยาบาล การรับฟังปัญหาและกำหนดหัวข้อการนิเทศร่วมกัน นิเทศการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมการนิเทศตามแผนการนิเทศการพยาบาล ประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูลเพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศและการปฏิบัติงาน

**6.3 กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล** หมายถึงกิจกรรมการนิเทศที่ผู้นิเทศเลือกใช้ในการนิเทศการพยาบาลตามรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่กำหนด ประกอบด้วยกิจกรรม 8 กิจกรรมดังนี้ 1)การสังเกต(Observation) 2)การตรวจเยี่ยม(Round) 3)การร่วมมือปฏิบัติงาน (Corporation / Parti-cipation) 4)การสอน สาธิต (Teaching / demonstration) 5)การให้คำปรึกษา/ชี้แนะ(Counse-ling / guidance) 6)การประชุมปรึกษา(Conference) 7)การแก้ไขปัญหาและให้การช่วยเหลือ(Problem solving / Helping) 8)การสอนแนะ(Coaching)

**6.4 ผู้นิเทศ** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหน่วยงานและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน ที่ทำหน้าที่นิเทศการพยาบาลตามรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ในฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี

**6.5 ผู้รับการนิเทศ** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ในฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี

**6.6 ฝ่ายการพยาบาล** หมายถึง หน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี มีพันธกิจในด้านการบริการ บริหารและวิชาการ ที่รับผิดชอบโดยตรงผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลให้ครอบคลุมในด้านการรักษาพยาบาล ป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีผู้นิเทศการพยาบาลชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและนโยบายขององค์กร

**6.7 รูปแบบการนิเทศการพยาบาล** หมายถึง รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ใช้แนวคิด CLEAR supervision model ของ Peter Hawkins and Robin Shohet(2006: 60-61) ซึ่งเป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากขั้นตอนของรูปแบบการสอนแนะ (Coaching) ใช้เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานด้านการแก้ปัญหา การเรียนรู้และการพัฒนา ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดข้อตกลงการนิเทศร่วมกัน(Contract)

การกำหนดข้อตกลงการนิเทศร่วมกัน เป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกันของผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ผู้รับบริการต้องการ ความต้องการของผู้นิเทศและผู้รับ

การนิเทศ วิธีการและกระบวนการนิเทศที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยสอดคล้องกับ  
 กฎระเบียบและบทบาทของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

#### ขั้นตอนที่ 2 การรับฟังและร่วมกำหนดประเด็นการนิเทศ(Listen)

การรับฟัง เป็นการรับฟังอย่างตั้งใจของผู้นิเทศ เพื่อให้ทราบความต้องการของ  
 ผู้รับการนิเทศ ทำให้ผู้รับการนิเทศมีความเข้าใจและรับรู้สภาพความเป็นจริงของผู้รับบริการ และ  
 ช่วยให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจตนเองมากขึ้น สามารถปรับแนวคิดและสร้างความสัมพันธ์เพื่อร่วม  
 แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสามารถกำหนดประเด็นการนิเทศการนิเทศร่วมกับผู้นิเทศ

#### ขั้นตอนที่ 3 การสำรวจสถานการณ์และพัฒนาแผนการนิเทศ(Explore)

การสำรวจ เป็นการสำรวจและทำความเข้าใจปัญหาอย่างรอบคอบ โดยการตั้ง  
 คำถามและการสะท้อนกลับ โดยมีความตระหนักถึงงานของผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ มีการสร้าง  
 ทางเลือกที่แตกต่าง และการวางแผนการนิเทศอย่างเหมาะสม

#### ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการนิเทศ(Action)

การปฏิบัติการนิเทศ เป็นขั้นตอนหลังจากการสำรวจสถานการณ์และพัฒนา  
 แผนการนิเทศ ผู้รับการนิเทศเลือกทางเลือก และดำเนินการสิ่งที่สำคัญเป็นอันดับแรก รวมทั้ง  
 ตระหนักถึงวัตถุประสงค์ระยะยาวและการดำเนินการที่เหมาะสม

#### ขั้นตอนที่ 5 การทบทวน(Review)

การทบทวน เป็นการทบทวนการปฏิบัติการนิเทศตามที่กำหนดไว้ ผู้นิเทศจะต้อง  
 กระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศให้ข้อมูลสะท้อนกลับ เกี่ยวกับกระบวนการนิเทศ ปัญหาและอุปสรรค  
 สิ่งที่ต้องการปรับเปลี่ยน เพื่อการปรับปรุงการนิเทศในอนาคต เพื่อให้การนิเทศสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและ  
 ควรมีการวางแผนร่วมกันเกี่ยวกับการนิเทศในอนาคตต่อไป

**6.8 ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้นิเทศและ  
 ผู้รับการนิเทศ** หมายถึง ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดย  
 ประเมินจากความคิดเห็นดังนี้

**6.8.1 ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้  
 นิเทศ** โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของเคิร์กแพททริก(Kirkpatrick) (สุพัตร์ พิบูลย์  
 2550: 38) ในการประเมินความคิดเห็นของผู้นิเทศที่มีต่อรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่สร้างขึ้น  
 ว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด ประกอบด้วยการประเมินประสิทธิภาพ 5 ด้าน คือ 1) ความรู้  
 ความสามารถของผู้นิเทศ หมายถึง รูปแบบการนิเทศการพยาบาลทำให้ผู้นิเทศได้ใช้ความรู้  
 ความสามารถในการนิเทศพยาบาลให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล  
 เพิ่มขึ้น มีความเข้าใจภาวะเสี่ยงในการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย สามารถนำแนวคิดใหม่ ๆ มาปรับปรุง

งานให้มีคุณภาพ และแก้ไขปัญหาในขณะที่ปฏิบัติงานได้เหมาะสม 2) การปฏิบัติงานมีความถูกต้อง หมายถึง ผู้นิเทศปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลได้ถูกต้องตามแนวทางที่กำหนดไว้ในรูปแบบการนิเทศการพยาบาลของ CLEAR supervision model 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดข้อตกลงการนิเทศร่วมกัน(Contract) ขั้นตอนที่ 2 การรับฟังและร่วมกำหนดประเด็นการนิเทศ (Listen) ขั้นตอนที่ 3 การสำรวจสถานการณ์และพัฒนาแผนการนิเทศ(Explore) ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการนิเทศ(Action) ขั้นตอนที่ 5 การทบทวน(Review) 3) การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง รูปแบบการนิเทศทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เกิดความไว้วางใจในการขอคำปรึกษา การเข้าใจความต้องการของผู้รับการนิเทศ การรับฟังผู้รับการนิเทศ การเอาใจใส่การปฏิบัติงาน ให้กำลังใจและสนับสนุนช่วยเหลือจนเกิดการยอมรับการทำงานร่วมกันเกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลและ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 4) การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด หมายถึง การปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ 5) ความพึงพอใจของผู้นิเทศ หมายถึง ความรู้สึกของผู้นิเทศที่มีต่อการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในด้านการช่วยให้มีแนวทางการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาล การได้ใช้ความรู้ความสามารถในการนิเทศการพยาบาล และการเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาล

#### 6.8.2 ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศ

**ผู้รับการนิเทศ** โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของเคิร์กแพททริก(Kirkpatrick) (สุพักตร์พิบูลย์ 2550: 38) ในการประเมินความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศที่มีต่อรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่สร้างขึ้นว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด ประกอบด้วยการประเมินประสิทธิภาพ 5 ด้าน คือ 1) ความรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศ หมายถึง รูปแบบการนิเทศการพยาบาลทำให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้ความสามารถและทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้เหมาะสม ทันเวลา มีความเข้าใจต่อภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย สามารถนำแนวคิดใหม่ ๆ มาปรับปรุงงานให้มีคุณภาพ และแก้ไขปัญหาในขณะที่ปฏิบัติงานได้เหมาะสม 2) การปฏิบัติงานมีความถูกต้อง หมายถึง รูปแบบการนิเทศการพยาบาลทำให้ผู้รับการนิเทศสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องตามแนวทางที่กำหนดได้แก่ การรวบรวมข้อมูล สนับสนุนการประเมินผู้ป่วย ประเมินปัญหาของผู้ป่วย วิเคราะห์สาเหตุของการเจ็บป่วย ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล 3) การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง รูปแบบ การนิเทศการพยาบาล ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ เกิดความไว้วางใจ มีความสะดวกใจในการขอคำปรึกษา การเข้าใจความต้องการของผู้อื่น การรับฟังผู้รับการนิเทศ เกิดการยอมรับในการทำงานร่วมกัน การเอา

ใจใส่การปฏิบัติงาน การให้กำลังใจสนับสนุนช่วยเหลือเกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลและ  
 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 4) การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ หมายถึง การปฏิบัติการ  
 พยาบาลที่มีคุณภาพ มีการนำปัญหาที่พบไปปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุผลตาม  
 วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ 5) ความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศ หมายถึง ความรู้สึกของผู้รับการ  
 นิเทศที่มีต่อการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลในด้านการได้รับการดูแลช่วยเหลือให้คำแนะนำ  
 กระตุ้นให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติงาน เกิดความพร้อม และความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 7.1 ได้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการณ์และ  
 ความต้องการการนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ  
 รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
- 7.2 ผู้นิเทศมีรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่สามารถช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
 เกิดสัมพันธภาพที่ดี มีความเชื่อมั่น มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ พึงพอใจในการปฏิบัติงาน  
 เกิดการพัฒนาตนเองและพัฒนางานได้อย่างมีคุณภาพ
- 7.3 ผู้รับการนิเทศได้รับการชี้แนะให้เกิดความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน  
 มีความมั่นใจและพึงพอใจในการปฏิบัติงานและการนิเทศการพยาบาล
- 7.4 ผู้รับบริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ปลอดภัยและมีความพึงพอใจ  
 ในบริการพยาบาล
- 7.5 ผู้บริหารการพยาบาลมีระบบการนิเทศการพยาบาลและระบบประเมินผลการ  
 ปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดและบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร วารสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศการพยาบาล การพัฒนาารูปแบบการนิเทศการพยาบาล รวมทั้งศึกษาและวิเคราะห์บริบทของฝ่ายการพยาบาล โดยสรุปเนื้อหาสาระสำคัญเสนอเป็นลำดับดังต่อไปนี้

1. การนิเทศการพยาบาล
  - 1.1 ความหมายของการนิเทศการพยาบาล
  - 1.2 ความสำคัญของการนิเทศการพยาบาล
  - 1.3 วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล
  - 1.4 หลักการนิเทศการพยาบาล
  - 1.5 ประเภทของการนิเทศการพยาบาล
  - 1.6 ลักษณะการนิเทศการพยาบาล
2. รูปแบบการนิเทศการพยาบาล
  - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาารูปแบบ
  - 2.2 แนวคิด CLEAR supervision model
  - 2.3 การสนทนากลุ่ม
  - 2.4 องค์ประกอบของการนิเทศการพยาบาล
  - 2.5 บทบาทผู้นิเทศ
  - 2.6 กระบวนการนิเทศการพยาบาล
  - 2.7 กิจกรรมการนิเทศ
  - 2.8 การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศ
3. บริบทของฝ่ายการพยาบาล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. การนิเทศการพยาบาล

### 1.1 ความหมายของการนิเทศการพยาบาล

ประพิน วัฒนกิจ (2541: 55-56) ได้กล่าวถึงการนิเทศว่า เป็นกระบวนการหนึ่งในการบริหาร ชั้นการอำนวย (Directing) ซึ่งหมายถึง การควบคุมตรวจสอบงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล การสอนเพื่อแนะนำอบรมแก่ผู้ได้บังคับบัญชา ให้การปฏิบัติงานได้ผลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยมุ่งความสำคัญที่บุคคล และผู้นิเทศแนวใหม่ ซึ่งหมายถึงผู้ที่สามารถจูงใจคนให้ทำงานด้วยใจรัก ต้องอาศัยความรู้และความเข้าใจสร้างมนุษยสัมพันธ์ เพื่อให้ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ บทบาทผู้นิเทศจึงเป็นทั้งหัวหน้างาน ครู และเพื่อนร่วมงาน

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548: 10) ได้ให้ความหมายการนิเทศทางการพยาบาลไว้ว่า เป็นการควบคุม กำกับงานที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนให้คำแนะนำ การปรับปรุง ช่วยเหลือ กระตุ้นให้เกิดความเจริญงอกงาม ส่งเสริมให้เกิดทักษะ มีการจรรโลงและให้อิสระในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการร่วมมือปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผล เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

รัชณี อยู่ศิริ (2551: 56) ได้กล่าวถึงการนิเทศว่า การนิเทศได้เปลี่ยนแนวการปฏิบัติจากประเพณีดั้งเดิมที่ได้ปฏิบัติกันมาในรูปของการตรวจงาน เพื่อดูว่างานที่บุคคลได้บังคับบัญชาได้ปฏิบัติได้เสร็จ มาเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อให้การปฏิบัติกรพยาบาลนั้นเกิดผลดีและบรรลุวัตถุประสงค์

รัชตวรรณ ศรีตระกูล (2553: 4) ได้สรุปความหมายของการนิเทศว่า เป็นกระบวนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ โดยเน้นให้ผู้รับการนิเทศ (supervisee) ได้แสดงความสามารถทางการพยาบาลอย่างเต็มมืออาชีพ หรือเป็นวิชาชีพ เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ปราศจากความเสี่ยง ภายใต้การช่วยเหลือ ชี้แนะ สอน สาคิต ให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหา ในสถานการณ์ที่ยุงยาก ซับซ้อน โดยผู้นิเทศ (supervisor) มีเป้าหมายสำคัญ คือ เน้นให้ผู้รับการนิเทศได้พัฒนาตนเองและพัฒนาอย่างยั่งยืน รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน (accountability) ผ่านเทคนิควิธีที่สำคัญ คือ การสะท้อนความคิด (reflection) โดยยึดหลักการมีส่วนร่วม (participation) และเป็นประชาธิปไตย (democratic)

กฤษณา คำลอยฟ้า (2552: 13) กล่าวถึงการนิเทศการพยาบาลว่า เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดบุคลากรพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพอย่างเต็มที่ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนางานบริการพยาบาลอันประกอบด้วย การควบคุมงาน ตรวจรายงาน ให้การช่วยเหลือ แนะนำ ให้ความรู้

สนับสนุนผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานได้ผลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้โดยอาศัยภาวะผู้นำ หลักการสร้างมนุษยสัมพันธ์และการจูงใจ

Proctor, Brigid. (2001: 26-27) กล่าวถึงการนิเทศว่าเป็นการช่วยเหลือผู้นิเทศและผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนาความสามารถในงาน การนิเทศสะท้อนให้เห็นการทำงานระหว่างบุคคล โดยใช้หลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

Hawkins, Peter and Shohet, Robin. (2006: 57) กล่าวว่าการนิเทศ หมายถึง การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การให้ความช่วยเหลือ การดูแลอย่างใกล้ชิด และการพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และเกิดประสิทธิภาพของงาน

Cassedy, Paul. (2010: 5) กล่าวว่าการนิเทศในคลินิก หมายถึงการสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ส่งเสริมการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะ และเพิ่มคุณภาพการดูแล มีการกำหนดข้อตกลงอย่างเป็นทางการซึ่งเป็นการสร้างสัมพันธภาพในวิชาชีพ ส่งเสริมผู้นิเทศให้สนับสนุนผู้รับการนิเทศสะท้อนผลการปฏิบัติงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแล ความรับผิดชอบ การเรียนรู้และพัฒนาความสามารถส่วนบุคคล

Hawkins, Peter and Shohet, Robin. (2012: 259) กล่าวว่าการนิเทศเป็นการช่วยเหลือผู้นิเทศและผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้รับบริการของพวกเขาอย่างเป็นระบบ ด้วยหลักสัมพันธภาพ โดยการนิเทศจะช่วยเพิ่มคุณภาพในงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและจะช่วยให้พัฒนาตนเองและวิชาชีพได้อย่างต่อเนื่อง

จากความหมายของการนิเทศดังกล่าว สรุปได้ว่า การนิเทศการพยาบาลเป็นกระบวนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยเน้นหลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ ได้พัฒนาตนเอง ปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐาน ผลลัพธ์การบริการพยาบาลมีคุณภาพ

## 1.2 ความสำคัญของการนิเทศการพยาบาล

การนิเทศเป็นขั้นตอนหนึ่งของการจัดการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย ผู้ป่วยปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญที่องค์กรพยาบาลตระหนักและให้ความสำคัญ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ 2548: 10) การนิเทศในคลินิกไม่ใช่การพัฒนาความเชี่ยวชาญในวิชาชีพเท่านั้น แต่ยังสามารถนำมาใช้เพื่อติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในการทำงานได้ การนิเทศเป็นกระบวนการ และมีลำดับขั้นตอนในการปฏิบัติที่สามารถตอบสนองต่อลักษณะการเป็นพลวัตรในการทำงานของพยาบาลได้



รัชตวรรษ ศรีตระกูล(2553: 1-2) กล่าวว่า การจัดโปรแกรมการนิเทศงานที่มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศที่ครอบคลุมทักษะความรู้ในงาน การคิดอย่างมีวิจารณญาณ จะส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศเกิดความรู้สึภาคภูมิใจในตนเอง

วิเชียร ทวีลาภ (2534 : 4) กล่าวว่า การพยาบาลมีเอกลักษณ์อย่างหนึ่ง คือ เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ ซึ่งไม่ควรมีการผิดพลาดใดๆ เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารในวงการพยาบาลก็ยังมีความเชื่อว่า การผิดพลาดบ่อยๆ นั้น เราสามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ ถ้าผู้ปฏิบัติมีความรับผิดชอบ มีแผนงานทำงานอย่างมีระเบียบละเอียดรอบคอบ และมีการตรวจรายงานอย่างมีประสิทธิภาพ แต่การที่จะหวังว่าพยาบาลทุกคนจะมีคุณสมบัติข้อนี้เท่าเทียมกันโดยธรรมชาตินั้นเป็นไปได้ยาก ฉะนั้น การนิเทศงานจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นที่สุดในงานพยาบาล และจากการศึกษาของวิภาดา คุณาวิทติกุล และคณะ (วิภาดา คุณาวิทติกุล 2549: 29) พบว่า ความต้องการที่จะอยู่ในงานของพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพอใจในการนิเทศงาน เงินเดือนที่ได้รับ โอกาสที่จะก้าวหน้าในงาน นอกจากนี้มีรายงานการวิจัยของ ฮอลแลนด์ (Halland 1999) (อ้างถึงใน รัชตวรรษ ศรีตระกูล 2553: 2) พบว่า ในระยะ 3 เดือนแรกของการเริ่มต้นทำงานพยาบาลจะมีความเครียดมากที่สุด และพบว่า ใน 1 ปีแรกจะเป็นช่วงที่มีการย้ายสถานที่ทำงานมากที่สุด ดังนั้น การจัดโปรแกรมการนิเทศงานในช่วงนี้จึงมีความสำคัญมาก และจากการศึกษาของ พิสมัย รวมจิต(2550) ได้กล่าวว่า การนิเทศทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อทั้งบุคลากร หน่วยงาน และผู้รับบริการ ดังนี้ 1) ต่อบุคลากร จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ เกิดทักษะในการปฏิบัติงาน มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติพยาบาล ทำให้สามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเต็มศักยภาพ ทำให้โอกาสเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานลดลง นอกจากนี้ การนิเทศทางการพยาบาลที่ดียังช่วยให้บุคลากรเกิดขวัญกำลังใจ เกิดความพึงพอใจ กระตือรือร้น และมีความสุขในการทำงาน 2) ต่อหน่วยงาน ช่วยพัฒนาหน่วยงาน มีความเจริญก้าวหน้า ส่งเสริมบรรยากาศแห่งความร่วมมือ เพื่อบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ 3) ต่อผู้รับบริการ ได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ และได้รับความปลอดภัย มีความพึงพอใจในบริการ เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ เกิดการฟ้องร้องทางการรักษาพยาบาลลดลง

จากความสำคัญของการนิเทศดังกล่าวสรุปได้ว่า การนิเทศมีความสำคัญต่อผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ ผู้รับบริการและหน่วยงาน การนิเทศอย่างมีแบบแผนช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมีความพึงพอใจในงานและการนิเทศงาน ผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายของหน่วยงาน ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจในบริการการพยาบาล

### 1.3 วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล

การนิเทศการพยาบาล โดยทั่วไปเป็นการช่วยผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศสามารถทำงานได้เต็มศักยภาพและมีประสิทธิภาพ การนิเทศการพยาบาลเกิดจากแนวคิดที่ว่า คนจะทำงานได้ดีต้องมีผู้นิเทศให้การสนับสนุน ซึ่งแนะ สอน คุณภาพของงานจะเกิดได้ต้องมาจากคนที่มีคุณภาพด้วยเช่นกัน จากการทบทวนวรรณกรรมของน้าเสนอ ดังนี้

วิเชียร ทวีลาภ (2534: 6) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการนิเทศการพยาบาล คือ เพื่อให้บริการพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วย และเพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่พยาบาลให้รู้ว่าการพัฒนาตนเองจะมีผลทำให้พัฒนางานในความรับผิดชอบได้ดีขึ้น

บุญใจ ศรีสถิตนรากุล (2550: 406,496) ได้กล่าวถึงจุดประสงค์ของการนิเทศ คือ ช่วยเหลือ สอน ให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติงานและประเมินผลการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม รวมทั้งประเมินผลลัพท์การพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การบริการพยาบาลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้อง กับนโยบาย วัตถุประสงค์และแนวทางการปฏิบัติงานขององค์กร ช่วยเหลือให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับปฏิบัติงานในความรับผิดชอบให้ดีที่สุด และเป็นทีพอใจของผู้ปฏิบัติงาน

รัชนี อยู่ศิริ (2551: 56) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538: 32) ดังนี้ 1) เป็นการช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลในการเพิ่มคุณภาพของการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละคน การนิเทศการพยาบาลที่มีหลักการจะนำไปสู่การปรับปรุงส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล 2) เพื่อพัฒนาความสามารถสูงสุดที่บุคคลมีอยู่ (High Potential) กิจกรรมการนิเทศการพยาบาลในปัจจุบันจะมุ่งพัฒนาบุคคลมากกว่าการทำงานให้เสร็จสิ้นตามเวลา เพราะเมื่อบุคคลได้รับการพัฒนาย่อมมีผลให้บริการพยาบาลมีคุณภาพขึ้น 3) เพื่อสามารถสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการ (Health Consumer) ได้ถูกต้องเหมาะสม เป็นการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการอีกด้วย 4) เพื่อการปรับปรุงวิธีการทำงาน (Method Improvement) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงจะต้องเกิดขึ้น เพื่อเพิ่มคุณภาพของการพยาบาล รวมถึงเทคนิควิธีการพยาบาล แบบบันทึกและรายงาน วิธีการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ เป็นต้น 5) เพื่อดูแลทรัพยากรทางการพยาบาลทุกประเภท ทุกระดับ ดังนั้น จะต้องมิกิจกรรมปฏิบัติในรูปของการถนอม ซ่อมแซม และประหยัดทั้งคนและสิ่งของเครื่องใช้ 6) ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการพยาบาล

เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ (2552: 93) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการนิเทศคือ

- 1) ติดตามงานที่ได้รับมอบหมายให้กับสมาชิกทีมการพยาบาลได้
- 2) ส่งเสริมการเรียนรู้ ทำให้สมาชิกทีมการพยาบาลสามารถปรับปรุงแก้ไขการทำงานให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้นได้
- 3) ประเมินผลการพยาบาลได้

รัฐวรรณ ศรีตระกูล (2553: 3) กล่าวว่า การนิเทศมีเป้าประสงค์เพื่อให้การสนับสนุนพยาบาลให้เกิดทักษะ ความสามารถในการเชิงวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

Cutcliffe and Proctor (1998: 281) กล่าวว่า การนิเทศช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้ ทักษะ จริยธรรม ความมั่นใจ การแสดงความคิดเห็นในงาน เพิ่มความตระหนักในหน้าที่ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้นิเทศ ลดความเครียด เพิ่มความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้ผลลัพธ์ในบริการพยาบาลมีคุณภาพ

Carroll (2006: 45) กล่าวว่า การนิเทศช่วยพัฒนาขีดความสามารถ พัฒนาสมรรถนะ ส่งเสริมความรับผิดชอบในการให้คำปรึกษา คำแนะนำตามแผนของผู้นิเทศ

จากวัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาลดังกล่าว สรุปได้ว่า การนิเทศการพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มคุณภาพของการพยาบาล โดยการดูแลและพัฒนาศักยภาพของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการปลอดภัย เกิดความพึงพอใจทั้งผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศและผู้รับบริการ

#### 1.4 หลักการนิเทศการพยาบาล

วิเชียร ทวีลาภ (2534: 84) ได้กล่าวถึงหลักการนิเทศไว้ดังนี้

1) การนิเทศงานที่ดีต้องรวมจุดมุ่งอยู่กับการปรับปรุงงานให้ดีขึ้นมากกว่าการเลื่อนฐานะ เลื่อนเงินเดือน 2) การนิเทศงานที่ดีต้องอาศัยความต้องการและความร่วมมือของเจ้าหน้าที่แต่ละคน 3) การนิเทศที่ดีต้องมีแผนงาน วัตถุประสงค์ วิธีการนิเทศ และมาตรการในการตัดสินความสำเร็จของงานที่สร้างขึ้นด้วยความคิดร่วมกันของกลุ่ม 4) วิธีการที่ใช้ในการนิเทศงานควรเป็นวิธีการของระบบประชาธิปไตย 5) วิธีการนิเทศงานที่ดีกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่มีการพัฒนาตนเองต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง 6) วิธีการนิเทศงานที่ดี ผู้นิเทศต้องเคารพในเอกกัตถบุคคลของสมาชิก 7) การนิเทศที่ดีช่วยในการสร้างสรรค์บรรยากาศของกลุ่มทั้งด้านวัตถุและจิตใจ จะช่วยให้เกิดอิสระเสรี ในการปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละบุคคล

บุญใจ ศรีสถิตนรากุล (2550: 406) ได้กล่าวว่า การนิเทศที่ถูกหลักการไม่ควรนิเทศในลักษณะใกล้ชิด (Closed supervision) โดยติดตาม ตรวจสอบ และควบคุมการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด เพราะจะทำให้สมาชิกที่มู้สึกตนเองด้อยคุณค่า ไม่มีความรู้ ความสามารถ ขาดอิสระในการทำงาน และมีความเครียดในงาน แต่ควรจะนิเทศในสถานะที่ทำให้สมาชิกที่มีอิสระในการปฏิบัติงาน โดยหัวหน้าทีมกระทำบทบาทผู้เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering)

พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2538: 32) ได้กล่าวถึงหลักการนิเทศการพยาบาลโดยทั่วไปดังนี้ 1) การนิเทศที่ดีมุ่งที่จะใช้ปรับปรุงงานโดยการพัฒนาบุคคลเป็นรายบุคคลมากกว่าการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง 2) การนิเทศที่ดีต้องพิจารณาตามความต้องการของแต่ละบุคคลแต่ละสถานการณ์ ผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศจะต้องศึกษาความต้องการการนิเทศของผู้ถูกนิเทศร่วมกันเพื่อความร่วมมือในกิจกรรมการนิเทศที่จะมีขึ้น 3) วิธีการที่ใช้ในการนิเทศที่ดี ควรใช้แนวทางประชาธิปไตย เคารพต่อสิทธิของบุคคล ความเป็นวิชาชีพ การให้การยกย่องแก่ผู้ถูกนิเทศ ให้โอกาสบุคคลได้แสดงออก ตามขอบเขตความรับผิดชอบในวิชาชีพอย่างเต็มที่ 4) การนิเทศเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ นำเอาวิธีการทางวิทยาศาสตร์เข้ามาช่วยในการทดลอง วิจัย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุง การปฏิบัติการนิเทศ 5) การนิเทศที่ดีเป็นการสร้างสรรค์ (creative) มากกว่าสั่งการ (prescription) ซึ่งไม่ควรปฏิบัติโดยกฎเกณฑ์หรือโดยขั้นตอนที่คงตัว ขึ้นกับความต้องการในแต่ละสถานการณ์ แต่ละบุคคล 6) การนิเทศที่ดีจะต้องกระตุ้นให้บุคคลได้มีการพัฒนาตนเอง (self – improve-ment) อย่างต่อเนื่อง โดยกระตุ้นตามความสนใจของบุคคล การนิเทศจะต้องให้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติตนตามข้อตัดสินใจของบุคลากรเอง (self – direction) ซึ่งยังคงต้องการการปรึกษาแนะนำ ยังคงมีมาตรฐานและข้อจำกัดตามความเหมาะสม 7) การนิเทศที่ดีจะต้องมีแผนการนิเทศทั้งระยะยาว ระยะสั้น นิเทศกับกลุ่มและรายบุคคล แผนการนิเทศที่มีประสิทธิภาพจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์และมีระยะเวลา 8) การนิเทศที่ดีจะต้องประกอบไปด้วยเทคนิควิธีที่ยืดหยุ่นได้ ใช้เทคนิควิธีการตัดสินใจของกลุ่ม บุคลากรและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ 9) เทคนิคการนิเทศจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ โดยมุ่งรักษาและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ตลอดจนการสร้างความจริงใจองงามให้แก่บุคลากรทั้งด้านความรู้และทักษะ 10) การนิเทศที่ดีจะต้องสนองต่อนโยบายบริหารทั้งในระดับหน่วยงาน และระดับองค์กร ทั้งยังต้องให้ประโยชน์แก่ชุมชนด้วย

จากหลักการนิเทศดังกล่าว สรุปได้ว่า การนิเทศที่ดีควรใช้ระบบประชาธิปไตย ยืดหยุ่นได้ ใช้ให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ อาศัยการมีส่วนร่วม รวมความคิด ให้อิสระ มุ่งพัฒนาคนและงาน มีแผนการนิเทศและอยู่ในขอบเขตวิชาชีพ

### 1.5 ประเภทของการนิเทศ

การนิเทศเป็นบริการที่ให้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาล ซึ่งอาจแบ่งออกเป็น 1) การนิเทศการให้การดูแลผู้ป่วย (supervision of patient care) หมายถึง การนิเทศกิจกรรมพยาบาลที่เจ้าหน้าที่พยาบาลให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นการมุ่งเฉพาะงานเท่านั้น 2) การนิเทศเจ้าหน้าที่พยาบาล (supervision of nursing personnel) เป็นการนิเทศคน กิจกรรมการนิเทศไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด ควรปฏิบัติกรณินเทศทั้งงานและการนิเทศบุคลากรควบคู่กันไป (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์

2539: 13) ส่วน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน(2548: 11-12) ได้กล่าวถึงประเภทของการนิเทศไว้ 4 ประเภท คือ 1)นิเทศเพื่อแก้ไข(Correction) ข้อผิดพลาดข้อบกพร่องที่พบ 2)นิเทศเพื่อป้องกัน(Prevention) 3)นิเทศเพื่อก่อ(Construction) สร้างความเจริญเติบโตได้ในอนาคต 4)นิเทศเพื่อสร้างสรรค์(Creation) และกล่าวถึงประเด็นของการนิเทศว่า การนิเทศเพื่อสร้างคุณภาพบริการรักษาพยาบาล ควรมองในเชิงระบบ 3 ระบบ คือ 1)การนิเทศปัจจัยนำเข้า คือการบริหารจัดการโดยสร้างบริการพยาบาลที่ต่อเนื่องและทันเวลา การปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐาน การพัฒนาและร่วมมือในการจัดการทรัพยากร(งบประมาณ) ในงานของการบริการ กำลังคน ได้แก่ Competency ปริมาณ ความรับผิดชอบ คุณสมบัติเฉพาะ อุปกรณ์ สถานที่และสภาพแวดล้อม 2)การนิเทศกระบวนการ คือ กระบวนการให้บริการตามมาตรฐานของวิชาชีพ และ 3)การนิเทศผลลัพธ์ คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย การบรรลุเป้าหมายของการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ การดูแลตนเองได้ของผู้ป่วย และผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

จากการศึกษาประเภทของการนิเทศสรุปได้ว่า การนิเทศเป็นกิจกรรมที่ให้กับพยาบาล มุ่งเน้นพัฒนาคนและงานควบคู่กันไป เพื่อสร้างบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานของวิชาชีพ

#### 1.6 ลักษณะของการนิเทศ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539: 13) การนิเทศมีอยู่ 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ

1) การนิเทศอย่างใกล้ชิด (close – supervision) คือ การติดตาม ควบคุม ดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างใกล้ชิด เจ้าหน้าที่จะขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งเหมาะกับคนในทฤษฎีเอกซ์ของดักลาส แมคเกรเกอร์ (Douglas – McGregor) ซึ่งขาดความกระตือรือร้น ชอบบังคับ ชอบทำงานตามคำสั่ง ดังนั้น จึงต้องการผู้นิเทศอยู่ใกล้เพื่อให้งานมีผลิตผลและมีผลิตภาพสูงด้วย

2) การนิเทศแบบทั่วไป (general supervision) หมายถึง การนิเทศที่ไม่ได้ติดตามผู้ถูกนิเทศหรือติดตามงานอย่างใกล้ชิด ใช้การสังเกตอยู่ห่างๆ ให้คำแนะนำเป็นบางโอกาส ให้อิสระแก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน การนิเทศในลักษณะเช่นนี้จะเป็นประโยชน์แก่คนในทฤษฎี Y ซึ่งมีลักษณะตรงข้ามกับคนในทฤษฎี X การนิเทศทั้ง 2 ลักษณะนี้ การเลือกใช้ขึ้นอยู่กับบุคคลและสภาพการณ์ ผู้นิเทศจะต้องตัดสินใจเลือกใช้ให้เหมาะสม จึงจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากรและคุณภาพของบริการพยาบาล

รัชตวรรณ ศรีตระกูล (2553: 6) ได้กล่าวไว้ว่า หากจะมีการนำแนวคิดของการนิเทศในคลินิกไปใช้ ให้พิจารณากิจกรรมการนิเทศในคลินิกนั้นมีลักษณะดังต่อไปนี้หรือไม่

1) ผู้นิเทศต้องมีวิธีการเครื่องมือหรือกลไกใดๆ เพื่อทำให้เกิดการประหม่อมถึงความปลอดภัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมให้กับผู้ป่วย 2) ใช้เทคนิคการมีส่วนร่วม (participation) กับพยาบาล

ผู้รับการนิเทศ 3) เน้นการสะท้อนกลับ (feed-back) ให้กับพยาบาลผู้รับการนิเทศเข้าใจในประเด็นปัญหาที่มีในคลินิก 4) ควรมีลักษณะให้เกิดการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน (peer – educative function) 5) เปิดโอกาสให้พยาบาลผู้รับการนิเทศได้พัฒนาความสามารถในการเข้าหาผู้ป่วยและครอบครัวได้มากขึ้น 6) เทียบเคียงบริการพยาบาลกับมาตรฐาน และนำสู่การพัฒนาการดูแลผู้รับบริการในท้ายที่สุด 7) สร้างการแบ่งปัน เรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ และระหว่างผู้รับการนิเทศด้วยกัน เพื่อให้เห็นว่าผู้รับการนิเทศไม่ได้เป็นผู้ปฏิบัติงานตามลำพัง เพื่อนำไปสู่เป้าหมายของการพยาบาลที่มีความเที่ยงตรงและมีคุณภาพ ส่วน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2548: 13) กล่าวถึงการนิเทศแนวใหม่ว่า การนิเทศอาจเริ่มจากการนิเทศรายกรณีและแก้ไขเป็นราย ๆ ไปสู่ความครอบคลุมทุกราย เทคนิคการนิเทศ คือ 1)เลือกกระบวนการสำคัญในการดูแลที่ต้องการคุณภาพการดูแลรักษา 2)ให้ความรู้กระบวนการพัฒนางานในการดูแลผู้ป่วย 3)ให้ความรู้เรื่องมาตรฐานที่ต้องพัฒนา 4) ชี้บ่งจุดบริการที่ไม่เหมาะสม 5) เชื่อมโยงมาตรฐานกับการดูแลผู้ป่วยโดยเลือกจุดที่มีความเสี่ยงสูง ผู้ป่วยปัญหาซับซ้อน วางแผนการ Tracer จากประวัติเวชระเบียนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ปัญหาการดูแลและการประเมินติดตามมีผลอย่างไร ดำเนินการและประเมินหาโอกาสพัฒนา

จากการศึกษาลักษณะของการนิเทศดังกล่าว สรุปได้ว่า การจะเลือกใช้การนิเทศอย่างใกล้ชิด หรือการนิเทศแบบทั่วไปขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้นิเทศว่าแบบใดเหมาะสมกับบุคลากรและสถานการณ์ โดยผู้นิเทศต้องมีเครื่องมือที่ทำให้เกิดการประชุมอภิปราย เลือกกระบวนการสำคัญที่ต้องการคุณภาพ การให้ความรู้และเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ใช้เทคนิคการมีส่วนร่วม เน้นการสะท้อนกลับ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาบุคลากรและคุณภาพของบริการพยาบาล

## 2. รูปแบบการนิเทศการพยาบาล

### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

จากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการนิเทศ ได้มีการกำหนดไว้ต่างกัันดังนี้

การพัฒนาหมายถึงการชำระหรือปรับปรุงพฤติกรรม (รัชณี ศุจิจันทร์รัตน์ 2546: 144) การพัฒนา คือ ความเจริญเติบโตหรือความก้าวหน้าขึ้นไปเป็นลำดับ ทั้งนี้ต้องเป็นการพัฒนาแบบยั่งยืน(sustainable development) นั่นคือเมื่อมีความเจริญเติบโตก้าวหน้าเกิดขึ้นแล้วให้คงอยู่ต่อไป หรือไม่ให้เกิดการล่มสลาย ทำให้ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการพัฒนาระบบ

ให้สนับสนุนการพัฒนาที่เกิดขึ้นแล้วด้วย(พงษรัตน์ บุญญาบุรุษย์ 2546: 208) กฤษณา คำลอยฟ้า (2552) ได้สรุปว่า การพัฒนาหมายถึง การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงระบบหรือวิธีการไปจากเดิมและการกระทำอย่างต่อเนื่อง โดยมีการร่วมมือร่วมใจของบุคลากรในองค์กร ในการมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาและพัฒนาแนวทางใหม่ ๆ มาปรับปรุงอยู่เสมอ เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาในองค์กร ส่วนรูปแบบ ประภากร ธาราศักดิ์(2546) ได้สรุปว่า รูปแบบหมายถึง แบบหรือแผนงานที่เป็นแนวทางในการนำไปสู่การปฏิบัติ โดยการนำข้อมูล ต่าง ๆ มาหาความสัมพันธ์กันทำให้เห็นภาพรวมของกิจกรรมอย่างเป็นระบบ แสดงให้เห็นทางเลือกและแนวทางในการดำเนินการ ซึ่งสอดคล้องกับสรุปของ ศิราณี ลือทองจักร(2552) และยังเป็นกรอบความคิดทางด้านโครงสร้างและหลักการ แสดงความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ส่วน พิชมัย รวมจิตร(2550) ได้สรุปว่า การพัฒนารูปแบบ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงหรือการสร้างสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นโครงสร้าง ระบบงาน กระบวนการในรูปแบบหรือแนวทางของความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ที่ดีขึ้นกว่าเดิมเพื่อแก้ปัญหของหน่วยงาน ดังนั้นในการพัฒนารูปแบบ ผู้พัฒนาจึงจำเป็นต้องทราบองค์ประกอบหรือรายละเอียดของสิ่งนั้นเป็นอย่างดี

Hawkins, Peter and Shohet, Robin(2006: 60-61) ได้กล่าวถึงรูปแบบของการนิเทศว่ามีความสำคัญต่อการให้ความกระจ่างชัดในทุกรูปแบบของการพัฒนา การกำหนดข้อตกลง ผู้นิเทศต้องให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการเลือกและทำความเข้าใจร่วมกัน ดังรายละเอียด 4 รูปแบบคือ 1)การนิเทศแบบการสอนงาน(tutorial supervision) โดยมีบทบาทในการสอนผู้รับการนิเทศให้ได้รับการพัฒนา การตรวจสอบงานที่ให้กับผู้รับบริการ การแนะนำการใช้ทรัพยากร การใช้บทบาทการนิเทศงานที่มีคุณภาพ 2)การนิเทศแบบการฝึกอบรม(training supervision) ใช้กับงานในลักษณะบริการสังคม เน้นพัฒนาและฝึกปฏิบัติงานให้กับผู้รับการนิเทศให้ตอบสนองการให้บริการลูกค้าและมีความชัดเจนในบทบาทเชิงคุณภาพ 3)การนิเทศแบบการบริหารจัดการ(managerial supervision) ใช้ในการนิเทศงานตามสายบังคับบัญชา 4)การนิเทศแบบให้คำปรึกษา(consultancy supervision) ใช้เพื่อฝึกประสบการณ์ให้ผู้ปฏิบัติงานมีการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

สรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบ หมายถึง การสร้างรูปแบบเพื่อพัฒนางานให้มีความก้าวหน้าด้วยการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรมีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบนั้น ดังนั้นในการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการประยุกต์ใช้แนวคิด CLEAR supervision model ของ Peter Hawkins and Robin Shohet (2006) และการสนทนากลุ่ม(focus group discussion) เพื่อให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา เพื่อนำมาสร้างเป็นรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและเหมาะสมกับหน่วยงานในการนำไปใช้

## 2.2 แนวคิด CLEAR supervision model

แนวคิด CLEAR supervision model ของ Peter Hawkins and Robin Shohet(2006: 60-61) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ

### ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดข้อตกลงการนิเทศร่วมกัน(Contract)

การกำหนดข้อตกลงการนิเทศร่วมกัน เป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกันของผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ผู้รับบริการต้องการ ความต้องการของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ วิธีการและกระบวนการนิเทศที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยสอดคล้องกับกฎระเบียบและบทบาทของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

### ขั้นตอนที่ 2 การรับฟังและร่วมกำหนดประเด็นการนิเทศ(Listen)

การรับฟัง เป็นการรับฟังอย่างตั้งใจของผู้นิเทศ เพื่อให้ทราบความต้องการของผู้รับการนิเทศ ทำให้ผู้รับการนิเทศมีความเข้าใจและรับรู้สภาพความเป็นจริงของผู้รับบริการ และช่วยให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจตนเองมากขึ้น สามารถปรับแนวคิดและสร้างความสัมพันธ์เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสามารถกำหนดประเด็นการนิเทศการนิเทศร่วมกับผู้นิเทศ

### ขั้นตอนที่ 3 การสำรวจสถานการณ์และพัฒนาแผนการนิเทศ(Explore)

การสำรวจ เป็นการสำรวจและทำความเข้าใจปัญหาอย่างรอบคอบ โดยการตั้งคำถามและการสะท้อนกลับ โดยมีความตระหนักถึงงานของผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ มีการสร้างทางเลือกที่แตกต่าง และการวางแผนการนิเทศอย่างเหมาะสม

### ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการนิเทศ(Action)

การปฏิบัติการนิเทศ เป็นขั้นตอนหลังจากการสำรวจสถานการณ์และพัฒนาแผนการนิเทศ ผู้รับการนิเทศเลือกทางเลือก และดำเนินการสิ่งที่สำคัญเป็นอันดับแรก รวมทั้งตระหนักถึงวัตถุประสงค์ระยะยาวและการดำเนินการที่เหมาะสม

### ขั้นตอนที่ 5 การทบทวน(Review)

การทบทวน เป็นการทบทวนการปฏิบัติการนิเทศตามที่กำหนดไว้ ผู้นิเทศจะต้องกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศให้ข้อมูลสะท้อนกลับ เกี่ยวกับกระบวนการนิเทศ ปัญหาและอุปสรรค สิ่งที่ต้องการปรับเปลี่ยน เพื่อการปรับปรุงการนิเทศในอนาคต เพื่อให้การนิเทศสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและควรมีการวางแผนร่วมกันเกี่ยวกับการนิเทศในอนาคตต่อไป

## 2.3 การสนทนากลุ่ม(Focus group discussion)

การสนทนากลุ่ม(Focus group discussion) หมายถึง การพูดคุยที่เน้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ร่วมสนทนากันเองในประเด็นที่นักวิจัยนำเสนอเข้าไปในกลุ่ม มีลักษณะของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างกว้างขวางและเป็นอิสระทางความ



คิดเห็นของผู้ร่วมสนทนา ซึ่งถือเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัย นักวิจัยต้องคอยสังเกตปฏิกิริยาต่อประเด็นต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รับฟังและซักถามเพื่อความกระจ่างและบันทึกการสนทนาไว้เพื่อวิเคราะห์ต่อไป (ศิริพร จิรวัดน์กุล 2549: 13-32) การสนทนากลุ่มเป็นการค้นหาความรู้ลึกซึ้งนึกคิด และพฤติกรรมของสมาชิกจึงไม่มีคำตอบถูกผิด ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเป็นประเด็นปัญหาที่เฉพาะ โดยมีผู้ดำเนินการสนทนา(Moderator) เป็นผู้คอยจุดประเด็นในการสนทนาเพื่อชักจูงให้กลุ่มเกิดแนวคิดและแสดงประเด็นอย่างกว้างขวาง ละเอียดลึกซึ้ง(ชาย โพธิ์สิตา 2554: 227-230) โดยมีผู้เข้าร่วมสนทนาในแต่ละกลุ่มประมาณ 6-10 คน ซึ่งเลือกจากประชากรเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือหากกลุ่มขนาดใหญ่มากกว่านี้เป็น 9-12 คน(ธีรวุฒิ เอกะกุล 2551: 131) มีประสบการณ์ในประเด็นที่กำลังศึกษา ไม่มีความขัดแย้งเป็นส่วนตัวมาก่อน ไม่เป็นผู้มีอำนาจให้ผู้อื่นให้โทษแก่ผู้ร่วมสนทนาได้ นักวิจัยผู้ดำเนินการสนทนาต้องมีความเข้าใจเรื่องพลวัตกรกลุ่ม(group dynamic) มีทักษะในการจับประเด็น กระตุ้นการสนทนา ซักถามและใช้คำพูดภาษาที่ชัดเจน สร้างความรู้สึกผ่อนคลายได้ดี การสนทนากลุ่มโดยใช้ภาษาถิ่นของผู้ร่วมสนทนาจะช่วยให้กลุ่มสามารถดำเนินไปอย่างราบรื่นยิ่งขึ้น(ศิริพร จิรวัดน์กุล 2552: 136)

การสนทนากลุ่มมีจุดมุ่งหมายเพื่อค้นหาประเด็นของเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ยังไม่มีความรู้มาก่อน(exploratory) การหาคำอธิบายสำหรับปรากฏการณ์บางอย่าง(explanatory) การประเมินสถานการณ์(assessment) หรือการประเมินผลโครงการ(evaluation) การสนทนากลุ่มเป็นวิธีการเก็บข้อมูลที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย เพราะสามารถรายงานผลได้อย่างรวดเร็ว ใช้เวลาน้อย โดยสามารถเก็บข้อมูลจากสมาชิกได้ภายในระยะเวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง 30 นาที นับจากเริ่มต้อนรับจนจบการสนทนากลุ่ม หากช้ากว่านี้สมาชิกจะเหนื่อยล้าและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจะน้อยลง(ธีรวุฒิ เอกะกุล 2551: 136)

องค์ประกอบในการจัดสนทนากลุ่มประกอบด้วย ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) ผู้จดบันทึกการสนทนา(Note-taker) ผู้ช่วย(Assistant) และผู้ร่วมสนทนา โดยผู้ดำเนินการสนทนานอกจากจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยเป็นอย่างดีแล้ว ผู้ดำเนินการสนทนาควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ (1) เข้ากับคนได้ง่ายเป็นมิตร (2) ทำให้คนที่คุยด้วยรู้สึกสบายใจ (3) น่ายอมรับน่าเชื่อถือ (4) อบอุ่นเข้าใจความคิดและความรู้สึกของผู้อื่น(5) มีทักษะในการพูดที่ดี ท่วงทิวาจาดี (6) เป็นผู้ฟังที่ดี ตั้งใจฟังและมีการตอบสนองที่เหมาะสม (7) ร่าเริงสนุกสนาน (8) สามารถใช้ภาษากายสื่อสารได้ดี (9) สามารถจับประเด็นได้เร็วและเชื่อมโยงได้ดี การเลือกสถานที่สำหรับสนทนากลุ่ม ควรเลือกดังนี้ (1) ควรเป็นสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ไม่มีบุคคลภายนอกมานั่งดูหรือฟังการสนทนา (2) ควรเป็นสถานที่เงียบสามารถได้ยินสมาชิกพูดได้อย่างชัดเจน (3) ควรเป็นที่อากาศถ่ายเทดี เย็นสบาย ไม่ร้อนอบอ้าว การจัดที่นั่งสำหรับสมาชิก

ภายในกลุ่ม ควรจัดดังนี้ (1) หลีกเลียงการจัดที่นั่งให้สมาชิกภายในกลุ่ม ควรให้อิสระแก่สมาชิกเลือกที่นั่งเอง (2) รูปแบบการจัดที่นั่งควรเป็นลักษณะที่ผู้ดำเนินการสนทนาสามารถสบตากับสมาชิกได้ทุกคน ความสำเร็จของการจัดสนทนากลุ่มขึ้นกับ (1) การเตรียมการล่วงหน้า (2) การคัดเลือกสมาชิกในกลุ่ม (3) เครื่องมือ(แนวคำถาม) (4) บทบาทของผู้ดำเนินการสนทนา (5) ปัจจัยแวดล้อมโดยทั่วไป ประเด็นหลักของการเป็นผู้ดำเนินการสนทนา ไม่ควรสอน ไม่ตัดสิน ถูกผิด ไม่ดูถูกสมาชิกในกลุ่ม ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับความเห็นของสมาชิกในกลุ่ม(เป็นกลาง)ไม่ป้อนคำตอบให้สมาชิกกลุ่ม การสนทนากลุ่มมีขั้นตอนดังนี้ (1) ขั้นตอนเตรียมการ ประกอบด้วยแนวทางการสนทนากลุ่มซึ่งเป็นรายการประเด็นหรือคำถามที่นักวิจัยจุดประเด็นการสนทนา ควรเป็นคำถามปลายเปิดและเจาะประเด็นไปเรื่อย ๆ คำถามแรก ๆ ควรเป็นเรื่องใกล้ตัว และเป็นประเด็นที่ทุกคนร่วมวงสามารถแสดงความคิดเห็นได้เท่าเทียมกัน คำถามหลัง ๆ จึงดึงประเด็นเข้าใกล้ตัว ในขณะที่ดำเนินกลุ่มอาจมีประเด็นใหม่ ๆ ข้อมูลต่าง ๆ ผุดขึ้นในวงสนทนาที่นักวิจัยจะต้องคอยจับประเด็นแล้วชักใช้ต่อเพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างเต็มที่ การเตรียมตัวและอุปกรณ์ นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจะต้องเตรียมตัวเองให้พร้อมด้วยการทำความเข้าใจประเด็นที่ศึกษาให้ชัดเจน ศึกษาข้อมูลของผู้ร่วมวงสนทนา เตรียมอุปกรณ์ เช่น เทปบันทึกเสียง สมุด ปากกา สำหรับบันทึกกลุ่ม กล้องถ่ายรูปและต้องสร้างความคุ้นเคยกับเครื่องมือต่าง ๆ เป็นอย่างดีเพื่อป้องกันความผิดพลาด ควรเตรียมของรับประทาน เช่นของว่างหรือขนมขบเคี้ยว เครื่องดื่มไว้ด้วย เพื่อใช้ในการสร้างบรรยากาศความเป็นกันเองในการสนทนากลุ่ม หรืออาจเตรียมของสมนาคุณเพื่อตอบแทนการเสียเวลาหรือเสียรายได้ เมื่อเตรียมการเรียบร้อยและนัดหมายผู้ร่วมวงสนทนาให้มาพร้อมกันตามสถานที่และเวลาที่ตกลงกันไว้ แล้วเข้าสู่ขั้นตอนที่ (2) ขั้นตอนดำเนินการกลุ่ม เมื่อผู้ดำเนินการสนทนา ผู้ช่วยและผู้ร่วมสนทนามาพบกันเริ่มจากการแจ้งเป้าหมายของการสนทนา กล่าวขอบคุณที่มาร่วมสนทนา ขอให้ทุกคนพูดได้โดยไม่กังวลเรื่องถูกผิด การรักษาความลับ การนำข้อมูลไปใช้และการขออนุญาตให้ผู้ช่วยนักวิจัยบันทึกกลุ่ม พร้อมกับการบันทึกเทปการสนทนา หลังจากนั้นนักวิจัยก็จุดประเด็นการสนทนาตามแนวทางการสนทนา การดำเนินกลุ่มแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณหนึ่งชั่วโมงถึงหนึ่งชั่วโมงสามสิบนาที เมื่อได้อภิปรายประเด็นต่าง ๆ จนกระจ่างชัดแล้ว นักวิจัยผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มกล่าวสรุปด้วยการขอบคุณผู้ร่วมวงสนทนาอีกครั้ง ยืนยันถึงคุณค่าและประโยชน์ของสิ่งที่ได้รับจากการสนทนาแล้วปิดการสนทนากลุ่ม (3) ขั้นสรุปหลังการสนทนากลุ่ม ภายหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกลุ่มทุกครั้งนักวิจัยต้องตรวจสอบเทปบันทึกไว้เรียบร้อย ดีหรือไม่ นักวิจัยร่วมกันสรุปบรรยากาศโดยรวม บริบทของกลุ่มและปฏิกริยาของกลุ่มลงในบันทึกกลุ่ม จากนั้นผู้ช่วยนักวิจัยถอดเทปการสนทนากลุ่มคำต่อคำ บันทึกในกระดาษตลอดการสนทนา เพื่อนำไปสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป การสนทนากลุ่มต้องสนทนากลุ่มก็ครั้งไม่มีตัวเลขที่

แน่นอน ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้รับอ้อมตัว ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มจะถูกบันทึกไว้ในเทปบันทึกเสียง และแบบจดบันทึกของผู้บันทึกคำสนทนา เมื่อจบการสนทนากลุ่มข้อมูลจากเทปบันทึกเสียงจะถูกถอดออกมาเป็นบทสนทนาคำต่อคำ หลังจากนั้นนักวิจัยก็จะอ่านจากบทสนทนานั้นทุกกลุ่มแล้วคัดเลือกรประเด็นคำตอบ ที่คิดว่าให้รายละเอียดและเหตุผลได้ดีที่สุด แยกตามหัวเรื่อง หัวข้อ วัตถุประสงค์บันทึกในบัตรรายการ ทำการวิเคราะห์สรุปผลว่ามีความคิดเห็นเหมือนกันหรือต่างกันอย่างไร เพราะอะไร ในการเขียนรายงานต้องมีการอ้างคำพูดที่เป็นเหตุผลประกอบในเนื้อหาของบทวิเคราะห์ เพื่อแสดงให้เห็นถึงเหตุผลประกอบ แยกเขียนและวิเคราะห์ตามหัวข้อและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยยึดแนวคำถามหลักในแนวทางสนทนาเป็นเกณฑ์(พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ 2549: 83-99)

## 2.4 องค์ประกอบของการนิเทศการพยาบาล

องค์ประกอบของการนิเทศการพยาบาล รัชตวรรษ ศรีตระกูล (2553: 11) กล่าวว่า ใ้ว่าการจะทำให้การนิเทศหรือที่ผู้บริหารทางการพยาบาลหลายท่านมักจะใช้คำว่า “รูปแบบการนิเทศ” นั้นเกิดความสำเร็จและถูกนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบสำคัญ 4 อย่าง อธิบายรายละเอียดได้ ดังนี้

**2.4.1 นโยบายการนิเทศ** จะต้องมีการวางนโยบายหรือนำใช้นโยบายของการนิเทศงานพยาบาลจากผู้บริหารองค์กรให้ชัดเจน หาวิธีกำหนดเป็นนโยบายให้กิจกรรมการนิเทศสามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง

**2.4.2 การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศ การสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศอย่างเป็นทางการ (formal training)** ผู้นิเทศในคลินิกทุกคนควรจะต้องมีการลงทะเบียนเพื่อรับการอบรมอย่างน้อย 1-2 วัน เพื่อเรียนรู้บทบาทของการนิเทศ โดยผู้นิเทศต้องได้รับการสอนในเนื้อหาดังต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย 1) กรอบแนวคิดในการนิเทศ (supervision framework) 2) การประเมินความต้องการในการเรียนรู้ (assessment of learning need) 3) หลักการสอนสำหรับการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ (teaching the adult learner) 4) หลักและแนวคิดการให้คำปรึกษา (counselling) 5) หลักการสะท้อนผลงาน (provision of feedback) 6) ประเด็นของการให้อำนาจ (issue of power & social stratification) 7) สัมพันธภาพข้ามวัฒนธรรม (transcultural relationships)

**2.4.3 กระบวนการนำแผนการนิเทศไปใช้** มีกระบวนการ กลไก หรือเครื่องมือต่าง ๆ ที่จะทำให้การนำแผนการนิเทศไปใช้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ องค์กรพยาบาลจะต้องมีแผนการนิเทศระดับกลุ่ม แผนกและหอผู้ป่วย เพื่อกำหนดทิศทางให้ผู้นิเทศหรือกำหนดให้เป็นบทบาทหน้าที่ (JD: Job Description) ดังนี้

ระดับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล นิเทศตามประเด็นต่อไปนี้

- การสื่อสารแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้
- การจัดการเชิงระบบในการดูแลผู้ป่วย
- การบริหารจัดการอัตรากำลังให้สอดคล้องกับเกณฑ์ สัมพันธ์กับ

Productivity

- การสร้างวัฒนธรรมความตระหนักต่อความปลอดภัย(patient safety

culturally)

- การติดตามตัวชี้วัดสำคัญของฝ่ายการพยาบาลและตัวชี้วัดทางคลินิกในแต่ละ

หน่วย

- การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล
- การบริหารจัดการงบประมาณในการบริหารงานและพัฒนาบุคลากรระดับผู้ตรวจการหรือหัวหน้างาน นิเทศตามประเด็นต่อไปนี้
- การจัดการเชิงระบบของงานในการให้บริการตามความเชี่ยวชาญ
- การสื่อสารนโยบายของฝ่ายการพยาบาล
- การพัฒนาบุคลากรโดยเน้นความสามารถในการวิเคราะห์ความเสี่ยงต่างๆ
- ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยนิเทศตามประเด็นต่อไปนี้
- การบริหารจัดการในการให้บริการผู้รับบริการที่สอดคล้องกับการจำแนก

ผู้รับบริการ

- สมรรถนะที่จำเป็นในงาน(specific competency)
- ภาวะผู้นำ การใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล
- การวิเคราะห์ตัวชี้วัดคุณภาพระดับหน่วยงาน เพื่อนำไปสู่การจัดการ
- การเยี่ยมชมตรวจ และประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
- การพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนในเชิงวิชาชีพ

กลไกดังกล่าวจะต้องมีทีมงานที่เป็นผู้มีประสบการณ์ โดยดำเนินการใน

ลักษณะกรรมการ เป็นผู้สนับสนุนให้การช่วยเหลือ พร้อมทั้งตรวจสอบกำกับดูแลระบบการนิเทศให้เกิดขึ้นต่อเนื่อง โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดระดับแผนก หน่วยงาน เพื่อกระตุ้นให้ต้นตัวต่อการนิเทศมากขึ้น นอกจากนี้ควรจะต้องนำเครื่องมือคุณภาพชนิดต่าง ๆ เข้ามาใช้ในกระบวนการนิเทศ เช่น quality assurance, bed side review, peer review, document review, C3THER, RCA, clinical tracer เป็นต้น

**2.4.4 กระบวนการประเมินผลการนิเทศ** มีกระบวนการประเมินผลการนิเทศอย่างเป็นระบบ เช่นดำเนินการให้เป็น R2R การวิจัยเพื่อพัฒนา การจัดการความรู้ เว็บไซต์เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรพยาบาล กระดานข่าว ผู้นิเทศพบปะพูดคุยกับผู้รับการนิเทศ การนำข้อมูลเสียงสะท้อนของผู้รับการนิเทศมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนา เป็นต้น โดยต้องมีการวางมาตรการหรือหาสิ่งหนุนเสริม ผลักดัน ให้การนิเทศเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีการเคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

จากองค์ประกอบของการนิเทศการพยาบาลและกระบวนการนิเทศการพยาบาลดังกล่าว สรุปได้ว่าการนิเทศจะสำเร็จและใช้ได้อย่างต่อเนื่อง จะต้องมีการกำหนดนโยบายการนิเทศ สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ มีกระบวนการ กลไกหรือเครื่องมือที่จะทำให้แผนการนิเทศถูกใช้อย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน และมีกระบวนการประเมินผลอย่างเป็นระบบ

## 2.5 บทบาทของผู้นิเทศการพยาบาล

บทบาทสำคัญของผู้นิเทศในการปฏิบัติหน้าที่ให้ประสบผลสำเร็จตามความเห็นของ Hawkins and Shohet (Hawkins and Shohet 2006: 52) คือ การสนับสนุนให้คำปรึกษา การให้ความรู้และพัฒนาการเรียนรู้ของผู้รับการนิเทศ การบริหารจัดการความรับผิดชอบในหน้าที่ของผู้รับการนิเทศให้เกิดงานที่มีคุณภาพกับผู้รับบริการ และการบริหารจัดการหรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการนิเทศงานตามโครงสร้างองค์กร ส่วนบทบาทอื่นที่มีการใช้บ่อย ๆ ในการนิเทศงาน คือ ผู้สอน(teacher) ผู้สังเกตติดตามประเมินผล(monitor evaluator) ผู้ให้คำปรึกษา(counsellor) ผู้ฝึกสอน(coach) เพื่อนร่วมงาน(colleague) หัวหน้า(boss) ผู้ชำนาญการ(expert technician) ผู้บริหารจัดการสัมพันธ์ภาพ(manager of administrative relationship) ส่วนบทบาทอื่นที่แตกต่างกัน Dawling (Dawling 1992: 51-53 อ้างถึงใน กนกรัตน์ แสงอำไพ 2551: 16-17) กล่าวถึงไว้ดังนี้ บทบาทผู้ทำให้เกิดความชัดเจน(clarifier) โดยการชี้แจง ทำความเข้าใจเกี่ยวกับเป้าหมายของหน่วยงาน เทคนิค การวิเคราะห์งาน บทบาทของผู้คิดค้นและผู้นำ(innovation and leadership) โดยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานคิดเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนำไปสู่การพัฒนา งาน บทบาทผู้นำจะต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เวลาและความแตกต่างของผู้ปฏิบัติงาน บทบาทการเป็นแบบอย่าง(role models) ผู้นิเทศต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาลโดยยึดหลักแห่งจรรยาบรรณและจริยธรรม บทบาทผู้ให้การช่วยเหลือ(helper) คือช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้เกิดการพัฒนามตามแนวทางที่เขาได้มีส่วนร่วม ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง ได้มีโอกาสวิเคราะห์ตนเอง รู้จุดแข็งและได้เลือกแนวทางที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในงาน บทบาทการเป็นผู้จัดการที่พร้อมจะรับฟัง(ombudsman) ในปัญหาและ

อุปสรรคของผู้ปฏิบัติงานในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เป็นผลสำเร็จ บทบาทของการเป็นที่เลี้ยง(mentor) ที่ต้องแสดงออกด้วยความจริงใจในการที่จะช่วยเหลือ ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนและรู้สึถึงคุณค่าในการพัฒนาวิชาชีพของตน นอกจากนี้ บทบาทของผู้ที่เทศจะสำคัญแล้ว สมรรถนะของผู้ที่เทศก็มีความสำคัญ ตามที่สุพิศ กิตติรัชดา และวาริ วณิชบุญพล(2551: 67-71) ได้กล่าวไว้คือ สมรรถนะ คือคุณลักษณะที่อยู่ในตัวบุคคล ประกอบด้วย การจูงใจ(Motive) อุปนิสัย(Trait) อัตมโนทัศน์(Self Concept) ความรู้(Knowledge) และทักษะ(Skill) ดังนั้นผู้ที่เทศทางการพยาบาลจึงต้องมีประสบการณ์ มีความรู้ความสามารถตามหน้าที่รับผิดชอบหลัก และควรมีสสมรรถนะตามที่คาดหวังทั้ง 13 ด้าน ประกอบด้วย สมรรถนะที่ 1 การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (achievement motivation) หมายถึง ความมุ่งมั่นกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จอย่างเต็มความสามารถภายใต้เงื่อนไขเวลางบประมาณและสถานการณ์ที่ต้องเผชิญสามารถกำหนดติดตามและประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายของตนเองและทีมงานได้ คิดค้นพัฒนาผลงานกระบวนการปฏิบัติงานที่ยากและท้าทายได้โดดเด่น สมรรถนะที่ 2 การบริการที่ดี (service mind) หมายถึง ความเข้าใจความต้องการและความคาดหวังของผู้อื่น มีความตั้งใจ และพยายามเป็นอย่างยิ่งที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจ สมรรถนะที่ 3 การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (expertise) คือ การขวนขวาย สนใจ ใฝ่รู้ สั่งสม ประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง มุ่งมั่นพัฒนาความรู้ความสามารถ เพื่อเพิ่มศักยภาพในงานประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีสร้างนวัตกรรมหรือองค์ความรู้ใหม่เพื่อเผยแพร่จนเป็นที่ยอมรับ สมรรถนะที่ 4 จริยธรรม (integrity) หมายถึง การครองตนและประพฤติปฏิบัติถูกต้องเหมาะสมตามหลักกฎหมาย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณ โดยมุ่งประโยชน์ขององค์กรและประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ประพฤติตนเป็นแบบอย่าง สมรรถนะที่ 5 ความร่วมแรงร่วมใจ (teamwork) หมายถึง ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น การให้ความร่วมมืออย่างเต็มกำลังความสามารถในการผลักดันภารกิจของทีมงานให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด สมรรถนะที่ 6 การพัฒนาศักยภาพ (caring & developing others) หมายถึง ความตั้งใจ มุ่งมั่นที่จะส่งเสริม สนับสนุน การเรียนรู้ สร้างกำลังใจและความภาคภูมิใจ หรือพัฒนาผู้อื่นให้มีศักยภาพ สมรรถนะที่ 7 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (creative thinking) หมายถึง ความสามารถในการนำเสนอ นวัตกรรม หรือแนวคิดใหม่ ๆ ที่แตกต่าง จากผู้อื่น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงและพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานหรือสร้างสรรค์สิ่งใหม่ให้เกิดขึ้นในวิชาชีพและองค์กร สมรรถนะที่ 8 การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจประเด็น เหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยแจกแจงเป็นประเด็นย่อยและเปรียบเทียบแง่มุมต่าง ๆ ระบุสิ่งที่เกิดก่อนหลัง ระบุเหตุและผลที่นำไปของกรณีต่าง ๆ วิเคราะห์เป็นสาเหตุ ผลลัพธ์และผลกระทบ

ได้ สมรรถนะที่ 9 การมองภาพองค์รวม (conceptual thinking) หมายถึง ความสามารถในการอธิบายความสัมพันธ์หรือความเชื่อมโยงของประเด็นต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สามารถกำหนดกรอบแนวคิดหรือประเด็นหลัก กรอบในการแก้ไขปัญหา หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นระบบ สมรรถนะที่ 10 ความเป็นผู้นำ (leadership) หมายถึง การแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อทีมงาน และองค์กรความสามารถในการบริหารจัดการ และความสามารถในการจูงใจโน้มน้าวผู้อื่นให้ยินดีปฏิบัติตามเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย สมรรถนะที่ 11 การวางแผนงานและการจัดการ (planning and organization) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย กิจกรรมการใช้ทรัพยากร ผลที่คาดหวัง การจัดลำดับความสำคัญ และดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สมรรถนะที่ 12 การสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสาร (relationship and communication) หมายถึง ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลระดับต่าง ๆ สร้างความเข้าใจและความร่วมมือที่ดี ส่งผลให้การติดต่อสื่อสารเป็นไปอย่างราบรื่น ถูกต้อง ตรงประเด็น สร้างความเข้าใจและความร่วมมือที่ดีต่อกัน สมรรถนะที่ 13 การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (problem solving & decision making) หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์แจกแจงประเด็นของปัญหาที่เกิดขึ้น การประเมินข้อมูล ทางเลือก จัดลำดับความสำคัญ และเลือกแนวทางที่ดีที่สุด เพื่อให้บรรลุความต้องการในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์นั้น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพในเวลาที่เหมาะสม เกิดผลดีกับทุกฝ่าย ฟาริดา อิบราฮิม (2541: 39) ได้กล่าวว่า ความรับผิดชอบในบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านบทบาทผู้นำเทศบาลมีหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม โดย 1) แนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง 2) มอบหมายงานตามความเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากร 3) วางแผนการพยาบาลร่วมกันและติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผน

## 2.6 กระบวนการนิเทศการพยาบาล

ประนอม โอทกานนท์ (2543: 712) กล่าวว่าไว้ว่า การปฏิบัติงานที่เรียกว่า เป็นกระบวนการมีองค์ประกอบ 3 ประการและสอดคล้องกับ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548: 12-13) คือ เป้าหมายหรือทิศทางดำเนินงาน วิธีดำเนินงาน และผลิตผลของงาน ดังนั้น การนิเทศงานการพยาบาลซึ่งเป็นกระบวนการทำงานอย่างหนึ่ง จึงประกอบด้วย 3 ขั้นตอนสำคัญตามลำดับ คือ 1) การวางแผนการนิเทศงาน 2) การดำเนินการนิเทศ และ 3) การประเมินผลการนิเทศ ดังนี้

- 1) การวางแผนการนิเทศงานพยาบาล คือ การกำหนดล่วงหน้าเกี่ยวกับเป้าหมาย กิจกรรมการนิเทศ บุคลากรผู้รับการนิเทศ วิธีแก้ปัญหาคารนิเทศ ตลอดจนการประเมิน ผลงานการนิเทศ มีขั้นตอนดำเนินงานดังนี้

(1) กำหนดเป้าหมายของการนิเทศงานการพยาบาล โดยวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและกำหนดเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านั้นๆ เป้าหมายการนิเทศงานการพยาบาลจะต้องสอดคล้องกับแผนหรือนโยบายของหน่วยงาน และควรกำหนดในลักษณะผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการปฏิบัติงาน ถ้อยคำชัดเจน เข้าใจง่าย และตรวจสอบได้

(2) กำหนดทางเลือกสำหรับการนิเทศ โดยพิจารณาจากเป้าหมายเบื้องต้นว่าต้องการแก้ปัญหา หรือพัฒนาผู้รับการนิเทศด้านใด เช่น ด้านความรู้ เจตคติ หรือทักษะกำหนดทางเลือกสำหรับการนิเทศหลายๆ ทาง

(3) กำหนดวิธีดำเนินการให้ชัดเจน โดยพิจารณาจากเป้าหมายและทางเลือกสำหรับการนิเทศ ทบทวนอีกครั้งโดยตอบคำถามว่า การนิเทศแต่ละวิธีทำอะไร ทำอย่างไร ทำที่ไหน ทำเมื่อใด ทำแล้วผลที่คาดว่าจะได้รับคืออะไร และจะมีวิธีประเมินผลอย่างไร แล้วเลือกทางปฏิบัติที่ดีว่าดีที่สุด 1 วิธี ให้ยึดเกณฑ์ว่าเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้สำเร็จตามเป้าหมาย และตามเวลาที่กำหนดไว้ มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติสูง

(4) จัดทำแผนการดำเนินการ ควรเริ่มต้นการจัดทำตารางงานก่อน จึงจัดทำตารางรายการนิเทศ กำหนดวัน เวลา สถานที่ กรณีที่แผนงานนิเทศมีหลายแผนและสัมพันธ์กัน ก็จัดทำเป็นโครงการพร้อมจำแนกลักษณะงานของผู้เกี่ยวข้องให้ชัดเจนว่าใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อใด มีการประสานงานกันเพื่อสร้างความเข้าใจและป้องกันการงานซ้ำซ้อน

(5) กำหนดวิธีประเมินผลการนิเทศงาน เริ่มต้นด้วยการกำหนดเป้าหมายของการประเมินผล แล้วจึงกำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

(6) บันทึกแผนการนิเทศงานการพยาบาลไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ประกอบด้วยงานที่นิเทศ ปริมาณงาน เป้าหมาย วิธีดำเนินการ และวิธีการประเมินผล

2) การดำเนินการนิเทศงานพยาบาล คือ การนำแผนงานการนิเทศมาปฏิบัติ ในบางครั้งต้องปรับหรือยืดหยุ่นแผนให้เหมาะกับสถานการณ์ในขณะนั้นด้วย มีขั้นตอนการปฏิบัติตามลำดับ ดังนี้

(1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการนิเทศ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การนิเทศกับผู้รับการนิเทศเป็นเรื่องที่จำเป็นมากในการดำเนินการนิเทศ สัมพันธภาพที่ดีก่อให้เกิดการเข้าใจไว้วางใจ และการร่วมมือกันปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีที่ช่วยให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกไว้วางใจ คือ ความเข้าใจของพยาบาลนิเทศที่แสดงออกต่อผู้รับการนิเทศ ควรให้สามารถรับรู้ได้ เช่น การยิ้มทักทาย การพบปะพูดคุยส่วนตัว การไต่ถามทุกข์สุขของชีวิตส่วนตัวและการงาน หรือการรับประทานอาหารร่วมกันเป็นครั้งคราว เป็นต้น



(2) พิจารณาผู้รับการนิเทศ ถ้าพบว่ามีปัญหาเฉพาะหน้าให้ช่วยแก้ปัญหาก่อน เรียกว่า การนิเทศแบบฉุกเฉิน เมื่อเสร็จสิ้นการนิเทศแล้วจะต้องทำการบันทึกกิจกรรมที่นิเทศไปแล้ว เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการนิเทศครั้งต่อไป หากไม่พบว่ามีปัญหาให้ดำเนินการนิเทศตามแผนที่กำหนดไว้

(3) ดำเนินการนิเทศตามแผนที่กำหนดไว้ โดยใช้เทคนิควิธีการที่กำหนดไว้ในแผน เช่น การระดมความคิด การอภิปราย การบรรยาย การสาธิต การประชุมกลุ่มย่อย การเข้ากลุ่มเพื่อแก้ปัญหา โดยมีเป้าหมายคือ ช่วยเหลือ สนับสนุน ผู้รับการนิเทศให้คิดและตัดสินใจในสิ่งที่เขาต้องปฏิบัติ ผู้นิเทศมีหน้าที่ในการนำผู้รับการนิเทศมาให้มีการตัดสินใจ นำเพื่อให้เกิดความคิดริเริ่ม นำเพื่อให้เกิดแรงจูงใจ และนำเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของงาน

(4) สร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อนจากกัน เมื่อการนิเทศงานสิ้นสุดลงผู้นิเทศควรแสดงความชื่นชมในความร่วมมือร่วมใจในการนิเทศและพัฒนางาน และสร้างบรรยากาศให้รู้สึกว่าจะต้องร่วมกันคิด ร่วมกันพัฒนางานของหน่วยงานต่อไปอย่างต่อเนื่อง

(5) ทำการบันทึกกิจกรรมการนิเทศที่ปฏิบัติไปแล้ว อาจบันทึกควบคู่ไปกับแผนการนิเทศงานเพื่อเปรียบเทียบงานที่กำหนดกับงานที่ปฏิบัติจริง บันทึกในลักษณะความเสี่ยงในช่องว่างของช่องหมายเหตุ การบันทึกจะช่วยให้มีความต่อเนื่องของขั้นตอนการวางแผนและการประเมินผลการนิเทศ

3) การประเมินผลการนิเทศงานการพยาบาล เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อพิจารณาว่าการนิเทศงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด การประเมินผลการนิเทศงานการพยาบาลได้ดำเนินการควบคู่กันไป ทั้งการประเมินผลเป็นระยะๆ (formative evaluation) และการประเมินผลรวบยอด (summative evaluation) การประเมินผลเป็นระยะ หมายถึง การวัดและประเมินผลงานในทุกขั้นตอน รวมทั้งขั้นตอนการประเมินผลเป็นช่วงๆ ก่อนที่ดำเนินการงานจะสิ้นสุดลง ผลของการประเมินจะถูกนำมาแก้ไขการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน การประเมินผลรวบยอด หมายถึง การวัดและประเมินผลเมื่อกระบวนการนิเทศงานสิ้นสุดลง เพื่อตัดสินใจว่าขั้นตอนการวางแผนและการดำเนินงานที่กระทำเสร็จสิ้นลงไปแล้วนั้น ได้รับผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด การประเมินผลการนิเทศงานการพยาบาลมีขั้นตอนดังนี้

(1) กำหนดเป้าหมายและกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของการประเมินผลโดยระบุเป้าหมายในการประเมินผลครั้งนี้ จะวัดและตัดสินใจเรื่องอะไร ส่วนมาตรฐานขั้นต่ำของการประเมินผลระบุว่าเมื่อสิ้นสุดการนิเทศ ความสามารถในการเรื่องนั้นของผู้รับการนิเทศอย่างน้อยคืออะไร เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ประเมินผลว่าการนิเทศงานเรื่องนั้นได้รับผลสำเร็จหรือไม่

(2) รวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ ถ้าไม่ได้เตรียมการอาจพูดคุยซักถามสังเกตพฤติกรรมาโต้ตอบ ถ้าเตรียมการไว้ใช้เครื่องมือที่มีความเที่ยงตรง พร้อมบันทึกไว้เป็นหลักฐานเพื่อการวิเคราะห์

(3) วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินแบบไม่ได้เตรียมการ ใช้ประสบการณ์และสามัญสำนึกในการตีความสรุปผล ข้อมูลที่ได้มาจากการเตรียมการอาจใช้สถิติวิเคราะห์ตีความและสรุปผล

(4) การบันทึกผลการประเมินไว้เป็นหลักฐาน โดยพยาบาลผู้นิเทศต้องตระหนักในความสำคัญของผลการประเมิน และให้บันทึกผลการประเมินในลักษณะข้อสังเกตหรือข้อเสนอแนะจากผู้ประเมิน เพื่อเป็นหลักฐานสำคัญต่อการนิเทศการงานครั้งต่อไป สามารถนำไปวางแผนการนิเทศต่อไปได้

วิภาดา คุณาวิคติกุล (2549: 134) กล่าวไว้ว่า การพัฒนาโปรแกรมการนิเทศงานควรให้ครอบคลุม การเพิ่มทักษะในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การดูแลผู้ป่วย และการสร้างเสริมให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีผลต่อการคงอยู่ของพยาบาล ดังตัวอย่างเช่น “โปรแกรมการปฐม นิเทศพยาบาลในปี 2000 (2000 New Graduate Orientation Program) ซึ่งประสบผลสำเร็จโดยอาศัยการทำงานเป็นทีม และวางแผนการดำเนินการดังต่อไปนี้ (Marcum , & West , 2004) 1) ตั้งเป้าหมายร่วมกัน ให้ทุกคนมีส่วนร่วม เกิดความยึดมั่นผูกพัน (commitment) 2) พิจารณาเกี่ยวกับเป้าหมายในวิชาชีพของพยาบาลทุกคน ผลของการดำเนินงานในปัจจุบันและการสนับสนุนที่มีเพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการรับพยาบาลใหม่ 3) ตั้งเป้าหมายในการรับพยาบาลใหม่ เพื่อช่วยพัฒนาให้มีสมรรถนะที่ดี เพื่อให้เกิดขึ้นในระบบโรงพยาบาล ขั้นตอนต่อไปคือ การจัดทำโปรแกรมการนิเทศงานเพื่อให้มีสภาพแวดล้อมของการส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพของการเปลี่ยนบทบาทจากพยาบาลจบใหม่เป็นพยาบาลที่มีความเชื่อมั่น และมีความสามารถ การพัฒนาของพยาบาลที่เลี้ยงที่มีโอกาสใช้ความสามารถในการดูแลพยาบาลใหม่ และส่งเสริมการเข้าสู่และการเพิ่มการคงอยู่ของพยาบาลและการประเมินก็จะจัดให้แต่ละคนได้เพิ่มประสบการณ์ในแผนกที่ตนเองจะต้องไปปฏิบัติงานเมื่อจบการนิเทศงานแล้ว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความก้าวหน้าของแต่ละคน

จากการศึกษาสรุปได้ว่ากระบวนการนิเทศการพยาบาลมีองค์ประกอบ 3 ประการคือ เป้าหมายหรือทิศทางดำเนินงาน วิธีดำเนินงาน และผลิตผลของงาน ดังนั้น การนิเทศประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1)การวางแผนการนิเทศงาน 2)การดำเนินการนิเทศ และ 3)การประเมินผลการนิเทศ

## 2.7 กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล

ในขั้นตอนของการดำเนินการนิเทศงานการพยาบาลนั้น กิจกรรมส่วนใหญ่กิจกรรมที่นิยมใช้ประกอบด้วย 7 กิจกรรมหลัก คือ (รัชตวรรณ ศรีตระกูล 2553: 15) 1) การสังเกต (Observation) 2) การตรวจเยี่ยม (Round) 3) การร่วมมือปฏิบัติงาน (Corporation / Parti-cipation) 4) การสอน สาธิต (Teaching / demonstration) 5) การให้คำปรึกษา/ชี้แนะ (Counse-ling / guidance) 6) การประชุมปรึกษา (Conference) 7) การแก้ไขปัญหาและให้การช่วยเหลือ (Problem solving / Helping) และจากการศึกษาของ กนกรัตน์ แสงอำไพ (2551: 20) ได้กล่าวถึงวิธีการที่หัวหน้างานจะแก้ไขปัญหาผลการปฏิบัติงานหรือพัฒนาความสามารถของผู้ปฏิบัติงานให้ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ จะต้องใช้เทคนิคการสอนแนะ (Coaching) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปกิจกรรมที่ใช้ในการนิเทศมี 8 กิจกรรมดังต่อไปนี้

1) การสังเกต (Observation) เป็นกิจกรรมแรก และเป็นกระบวนการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อประเมินสภาพแวดล้อมของการทำงาน พฤติกรรมของผู้รับบริการ เช่น ทักษะในการปฏิบัติงานวิชาชีพ เช่น การดูแล (caring) การสื่อสารเชิงวิชาชีพ (professional communication) การสอน (teaching) การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (trancultural nursing) พฤติกรรมโดยทั่วไป เช่น ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความตรงต่อเวลา การจัดการตนเอง ค่านิยมในการทำงาน การทุ่มเท เสียสละ เป็นต้น พฤติกรรมในการปฏิสัมพันธ์ในสังคมกับผู้ร่วมงาน ผู้บริหาร หรือผู้รับบริการ เช่น ความอ่อนน้อมถ่อมตน กริยาจาจา การแสดงออกที่เหมาะสม พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น เคยรับผิดชอบต่องาน แต่เกิดเบื่อหน่ายไม่รับผิดชอบ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การบริการ พฤติกรรมการแสดงออกในการแก้ไขปัญหา เป็นต้น โดยมีวิธีการสังเกต คือ 1) เป็นผู้ดูเหตุการณ์ (spectator) เป็นการสังเกตโดยผู้สังเกตจะไม่พูด เหมาะกับการสังเกตพฤติกรรมการทำงานที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ 2) สังเกตในขณะที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน (participation) เป็นการสังเกตที่ดีที่สุด เพราะเกิดขึ้นไปพร้อมในขณะทำงานร่วมกันระหว่างผู้สังเกตและผู้รับการนิเทศ 3) การสังเกตตนเอง (introspection) สำคัญต่อผู้สังเกตเพราะนำไปสู่การทำความเข้าใจกับตนเอง เพื่อนำไปสู่การอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความรู้ ทักษะ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การฟังอย่างเข้าใจ การเปิดใจ และยอมรับตนเองเพื่อนำไปสู่การพัฒนา และนำสู่การป้องกันแก้ไข ความเสี่ยงหรือปัญหาที่เกิดขึ้น

2) การตรวจเยี่ยม (Round) ใช้ได้ทั้งการตรวจเยี่ยมอย่างรวดเร็วก่อนรับ – ส่งเวร (Quick round) การตรวจเยี่ยมอาคารหลังให้กิจกรรมการพยาบาลไปแล้ว (Mid – morning rounds) การตรวจเยี่ยมสอบถาม ติดตามงาน ประเมินงานบุคลากรในเวร (Personal rounds) และที่สำคัญคือ การทำการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing rounds) เพื่อนำไปใช้และประเมินผลการใช้

กระบวนการพยาบาลที่ได้ให้กับผู้ป่วยแต่ละราย โดยนำข้อมูลที่ได้จากการตรวจเยี่ยม ปัญหาที่เกี่ยวข้องในงานที่เกิดกับผู้รับบริการ และผู้ให้บริการมาวิเคราะห์สภาพปัญหาเพื่อนำสู่การนิเทศต่อไป

3) การร่วมมือปฏิบัติงาน (Corporation / Participation) เป็นวิธีการนิเทศที่ดีที่สุด เพราะจะได้ทั้งคุณภาพของงาน และได้ทั้งใจของคนทำงาน วิธีการนี้สามารถใช้ได้พร้อมๆ กันกับการสังเกตการทำงานและ รวมทั้งสามารถนำสู่การประเมินสมรรถนะของผู้รับการนิเทศเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้ด้วย ในทุกโอกาสของการพบเห็นการทำงานของผู้รับการนิเทศ

4) การสอน สาธิต (Teaching / demonstration) ผู้สอนต้องเป็นผู้มีองค์ความรู้ในเรื่องนั้นอย่างดีพอ และมีทักษะในการสื่อสารที่ชัดเจน หากการสอน ซึ่งแนะแล้วผู้รับการนิเทศยังไม่สามารถปฏิบัติตามได้ ผู้นิเทศจะต้องมีการสาธิตให้ดูเป็นตัวอย่าง ซึ่งจะทำให้เกิดความเชื่อถือศรัทธา จากความรู้และความสามารถที่ผู้นิเทศมี

5) การให้คำปรึกษา / ชี้แนะ (Counseling / guidance) เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา ที่มีความทุกข์ทางด้านอารมณ์ จิตใจ เป็นการพูดคุยกันอย่างมีลำดับขั้นตอน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้ใหม่ เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการ การให้คำปรึกษามี 2 วิธีดังนี้ 1) การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (non directive counseling approach) เป็นการให้คำปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 2) การให้คำปรึกษาแบบนำทาง (directive counseling approach) เป็นการให้คำแนะนำแบบผู้ให้คำปรึกษาเป็นสำคัญ

6) การประชุมปรึกษา (Conference) สามารถทำได้ทั้งรูปแบบของ pre – post conference เพื่อประเมินบุคลากรทางการพยาบาลว่าสามารถกำหนดคปัญหาเพื่อวางแผนการดูแลได้ครบถ้วน ครบคลุม และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้หรือไม่ การประชุมปัญหาทางการพยาบาล (Nursing care conference) เป็นเครื่องมือหนึ่งในการนิเทศติดตามกำกับคุณภาพการพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างชัดเจน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวผู้นิเทศสามารถประเมินความรู้ ความเข้าใจ และการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการว่ามีมาตรฐานและคุณภาพเพียงใด นอกจากนี้ยังมีการอภิปรายรายบุคคล (Individual conference) ในกรณีที่ต้องใช้การนิเทศบุคลากรที่มีปัญหาส่วนตัวและส่งผลกระทบต่องาน เช่น ดิถการพนัน การมาสาย การดื่มสุรา ฐู่สาว หรือการขาดงาน ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเป็นส่วนตัว ไม่สร้างความอับอายให้กับผู้รับการนิเทศ

7) การแก้ไขปัญหาและให้การช่วยเหลือ (Problem solving / Helping) เป็นเทคนิคที่ใช้บ่อยมากที่สุด ดังนั้น ผู้นิเทศจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ และศึกษาหาข้อมูลในด้านต่างๆ รอบตัวให้มากที่สุด การทำความเข้าใจในกฎ ระเบียบ แนวปฏิบัติ มาตรฐานของโรงพยาบาล หน่วยงาน

มีองค์ความรู้ทางการพยาบาลให้มากที่สุด เพราะนำสู่การตัดสินใจได้ง่ายขึ้น เมื่อผู้นิเทศมีการแก้ไขปัญหา ตัดสินใจบนพื้นฐานของความรู้ ความเข้าใจในปัญหา ก็จะเกิดความมั่นใจในการแก้ปัญหาของตน และนำสู่ต้นทุนหรือเพิ่มศักยภาพแห่งตน ภายหลังผู้นิเทศมีประสบการณ์ต่อการแก้ไขปัญหา ในสถานการณ์ที่ยุกยาก ซับซ้อน มากขึ้นและบ่อยขึ้น ก็จะนำสู่การมีทักษะความชำนาญในการแก้ไขปัญหา มากขึ้น

8) การสอนแนะ (Coaching) เป็นวิธีการที่หัวหน้างานใช้เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน โดยการให้ข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และเน้นหลักการเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี (Hass , 1992 : 55) ในการสอนแนะสิ่งสำคัญต่อการเรียนรู้ คือ การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานร่วมกัน ทั้งนี้การสอนแนะนอกจากจะมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาผลการปฏิบัติงานแล้ว ยังมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานด้วย (Grealish , 2000 : 231) ขั้นตอนของการสอนแนะการปฏิบัติงาน (Coaching) ของ Sullivan and Decker (2004: 296 – 297) ได้แก่

- 1) ระบุเป้าหมายที่เป็นผลการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน
- 2) ทำความเข้าใจสถานการณ์ หรือการปฏิบัติงานที่เป็นปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและสถานการณ์ร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน โดยผู้ทำหน้าที่สอนแนะต้องสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไว้วางใจ ตั้งใจรับฟังในสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานได้บอกกล่าว
- 3) เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานนั้นได้แสดงความคิดเห็นถึงแนวทางในการแก้ปัญหา โดยผู้สอนแนะอาจใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้คิดวิเคราะห์แนวทางในการแก้ปัญหา รับฟังข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงาน และอาจใช้การชี้แนะ ให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้วางแผนแก้ปัญหาปัญหาด้วยตนเอง
- 4) สรุปสิ่งที่ต้องนำไปปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาและนำลงสู่การปฏิบัติ
- 5) ติดตาม ประเมินการปฏิบัติงานและให้ข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน

ในการศึกษาครั้งนี้ จากการศึกษากิจกรรมการนิเทศ กิจกรรมที่เหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการศึกษาวิจัย และสอดคล้องกับนโยบายการนิเทศของฝ่ายการพยาบาล และมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ในหมวด NUR. 6 (4) กลุ่มงาน / ฝ่ายการพยาบาล กำหนดระบบนิเทศและสอนงาน ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานได้ครอบคลุมทั้งด้านบุคลากร นโยบาย ระเบียบวิธีปฏิบัติ ผลลัพธ์การปฏิบัติงาน จึงควรมีทั้ง 8 กิจกรรม โดยการเลือกใช้กิจกรรมขึ้นกับความเหมาะสมและสถานการณ์ ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

เพื่อให้ผู้นิเทศได้มีรูปแบบการนิเทศที่สอดคล้องกับนโยบายการนิเทศของฝ่ายการพยาบาล และส่งเสริมให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศได้พัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล

## 2.8 การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล

ประสิทธิผล(Effectiveness)และประสิทธิภาพ(Efficiency)เป็นผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงความสามารถบริหารจัดการของผู้บริหารและศักยภาพการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร หรือเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จการดำเนินพันธกิจขององค์กร การประเมินประสิทธิผล ประเมินจากปริมาณและมูลค่าของผลลัพธ์โดยเปรียบเทียบกับปัจจัยนำเข้า ซึ่งเป็นการประเมิน ศักยภาพของบุคลากรด้านการให้บริการและการผลิตผลงานให้บรรลุเป้าหมายได้มากน้อยเพียงใด ส่วนการประเมินประสิทธิภาพ หมายถึงผลผลิต(Productivity) หรือผลการดำเนินงานขององค์กร (Organization performance) ที่บรรลุเป้าหมายขององค์กรโดยใช้ทรัพยากรที่เป็นปัจจัยนำเข้าอย่าง ประหยัด คุ่มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล 2551: 268,283)

วาริ วณิชปัญญาพล(2551: 206-210) ได้กล่าวถึงการประเมินผลการนิเทศการพยาบาลประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ Input Process และ Output/Outcome ซึ่งผลลัพธ์การนิเทศการพยาบาลอยู่ในขั้นของการประเมิน Output/Outcome ผลลัพธ์การนิเทศการพยาบาล 2 ประเภทที่นำสู่การพัฒนา ได้แก่ 1)ผลลัพธ์ที่เกิดกับระบบการทำงานของหน่วยงานที่รับการนิเทศการพยาบาล ประกอบด้วยผู้รับการนิเทศการพยาบาลและงานที่เกี่ยวข้องในหน่วยงาน ที่จะเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ การประเมินเกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงาน(Process) รวบรวมรายงานที่ผู้นิเทศเขียนนำเสนอผู้บริหาร ผลลัพธ์จะเกี่ยวกับการประชุมปรึกษา(Conference) การตรวจเยี่ยม (Round) การสอน(Teaching) ผลลัพธ์ประเภทนี้จะเป็นผลให้เกิดการพัฒนาคนและงาน ซึ่งเป็นผู้รับการนิเทศโดยตรง หากมีการดำเนินการที่ดี งานในแต่ละหน่วยงานมีคุณภาพ ผู้รับการนิเทศมีประสิทธิภาพมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลสูงขึ้น 2)ผลลัพธ์ที่เกิดกับระบบการทำงานของผู้นิเทศการพยาบาล ผู้นิเทศการพยาบาลต้องมีการประเมินผลระบบการนิเทศการพยาบาลร่วมด้วย เพื่อพัฒนาระบบการนิเทศการพยาบาลและผู้นิเทศการพยาบาล ผลลัพธ์นี้จะเกิดการพัฒนางานและผู้นิเทศการพยาบาล คณะกรรมการนิเทศการพยาบาลประกอบด้วย ผู้นิเทศที่ได้รับมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรและอยู่ในข้อกำหนดของโรงพยาบาลจึงจะดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การรายงานผลการนิเทศงานควรเขียนการปฏิบัติและปัญหาการนิเทศด้วยทุกครั้ง เพื่อวิเคราะห์ในทีม และปรับปรุงแก้ไขวิธีการนิเทศการพยาบาล

ในการวิจัยและพัฒนา(The Research and Development) เป็นวิจัยที่มุ่งเน้น พัฒนานวัตกรรมหรือทางเลือกใหม่ ๆ จะเกิดรูปแบบ วิธีการ หรือเทคนิคการทำงานใหม่ ๆ เพื่อยกระดับคุณภาพงานและคุณภาพชีวิตของบุคคล หากนำมาใช้ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะส่งผล

ให้องค์กรสามารถยกระดับคุณภาพงานได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (สุพัตร์ พิบูลย์ 2550: 11-16) จุดเน้นในการประเมินประสิทธิภาพของนวัตกรรม คือ ตรวจสอบยืนยันประสิทธิภาพของนวัตกรรม เช่นความสามารถในการดำเนินการตามแผน ปัญหาอุปสรรคหรือความราบรื่นในการดำเนินการ เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการนำไปใช้ต่อไปหรือไม่(สุพัตร์ พิบูลย์ 2549: 90) สุพัตร์ พิบูลย์(2550:11-15) ได้กล่าวว่าการดำเนินการทุกโครงการ การนำนวัตกรรมหรือวิธีการใหม่ ๆ มาใช้ควรได้รับการประเมินและมีการวางแผนการประเมินอย่างเป็นระบบ มีการกำหนดจุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์เฉพาะของการประเมิน จะเน้นการประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation) เช่นตรวจสอบความพร้อมด้านปัจจัยพื้นฐาน ประสิทธิภาพของกระบวนการ จุดเด่น จุดด้อย ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานเป็นการศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในระยะแรกเริ่มของโครงการ เพื่อประกอบการตัดสินใจปรับปรุงโครงการ หรือจะเน้นการประเมินสรุปผลการดำเนินงาน(Summative Evaluation) จะเน้นศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้เพื่อตัดสินความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีที่พัฒนาขึ้นนี้ ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของเคิร์กแพททริก(Kirkpatrick) ที่เสนอให้มีการประเมินใน 4 รายการ ดังนี้ 1) การประเมินปฏิกิริยา(Reaction) เป็นการประเมินปฏิกิริยาตอบสนองว่าได้รับความรู้ ทักษะและมีการนำความรู้และทักษะไปใช้ในการปฏิบัติงานเพียงใด 2) การประเมินผลการเรียนรู้(Learning) เป็นการประเมินผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นว่ามีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะและทัศนคติอย่างไร 3) การประเมินพฤติกรรม(Behavior) เป็นการประเมินพฤติกรรมเมื่อกลับไปทำงานว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร 4) การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดกับองค์กร(Result) เป็นการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดกับองค์กรอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น ต้นทุนลดลง ประสิทธิภาพการทำงานเพิ่มขึ้น ปัจจัยเสี่ยงลดลง เป็นประโยชน์ต่อเพื่อนร่วมงาน (สุพัตร์ พิบูลย์ 2550: 38-39) จากรูปแบบการประเมินของเคิร์กแพททริก(Kirkpatrick) เมื่อนำมาประยุกต์ใช้จึงได้ประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลใน 5 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ความสามารถ (Reaction) 2) การปฏิบัติงานมีความถูกต้อง(Reaction) 3) การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Learning) 4) การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด(Behavior) 5) ความพึงพอใจของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ(Result)

### 3. บริบทของฝ่ายการพยาบาล

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นโรงพยาบาลในสังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กระทรวงศึกษาธิการ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจานาด 500 เตียง เปิดให้บริการขณะนี้ 360 เตียง โดยมีภารกิจหลักเพื่อเป็นสถาบันหลักในการจัดการเรียนการสอนของคณะแพทยศาสตร์ เป็นฐานการเรียนการสอนที่สำคัญของนิสิตคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกสาขา รวมทั้งให้บริการสาธารณสุขแบบองค์รวมแก่ประชาชน ประกอบด้วย การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นแหล่งวิจัยที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะการวิจัยในมนุษย์

วิสัยทัศน์ “เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีมาตรฐานระดับชาติ ในปี 2556”

#### พันธกิจหลัก

- 1) สนับสนุนพันธกิจด้านการเรียนการสอน งานวิจัย การบริการวิชาการ งานประกันคุณภาพ และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมของคณะแพทยศาสตร์
- 2) เน้นการให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนแบบองค์รวมในระดับตติยภูมิ







ภาพที่ 2.1 แผนภูมิสายการบังคับบัญชาของฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์  
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

ฝ่ายการพยาบาล บริหารงานโดยมีรองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้นำในการดำเนินงานประกอบด้วย บุคลากรหลายประเภท หลายระดับตั้งแต่ระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการ และอื่น ๆ ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงาน การพยาบาล พนักงานประจำห้องผู้ป่วย พนักงานจัดการ ผู้ปฏิบัติงานบริหาร พนักงานวิชาชีพ และ พนักงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มารวมกันดำเนินการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการ บรรเทาจากความเจ็บป่วย มีความพึงพอใจในบริการด้านสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จัดตั้งขึ้นโดยมีบทบาท 4 ด้าน ดังนี้ (ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 2549)

1. ด้านบริหารการพยาบาล เป็นการบริหารงานเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบมีประสิทธิภาพ สนับสนุนให้แต่ละหน่วยงานมีอัตรากำลังที่เพียงพอในการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง มีหน้าที่ควบคุมกำกับดูแลและติดตามการปฏิบัติงานให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อย มีอุปสรรคและปัญหาในการจัดบริการพยาบาลน้อยที่สุด รวมทั้งดูแลคุณภาพ ชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน ให้เกิดความปลอดภัยทั้งร่างกายและจิตใจ

2. ด้านบริการพยาบาล เป็นการจัดระบบบริการพยาบาลให้ครอบคลุมครบถ้วนแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน เกิดความปลอดภัย บรรเทาอาการทุกข์ทรมาน จากการเจ็บป่วย มีการนำองค์ความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์ของการพยาบาลมาปฏิบัติการพยาบาล โดยอยู่ภายใต้ขอบเขตมาตรฐาน จรรยาบรรณและจริยธรรมของวิชาชีพ รวมทั้งมีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านวิชาการพยาบาล เป็นการจัดระบบการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีทักษะ ความรู้ ทักษะที่ดีในการประกอบวิชาชีพในการให้บริการ มีคุณธรรม จริยธรรม และ พฤติกรรมบริการที่ดีในการปฏิบัติงาน มีความสามารถในการสอนงาน แนะนำงาน นิเทศกำกับดูแล งานที่รับผิดชอบอย่างมีคุณภาพ ส่งเสริมการพัฒนาการจัดการความรู้ในตัวบุคคล งาน และองค์การ พยาบาลให้มีเครือข่ายของการร่วมมือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการพัฒนาภาพลักษณ์ของวิชาชีพ การพยาบาลให้เด่นชัด

4. ด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการจัดระบบที่เกี่ยวข้องกับการ ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้บริการ ด้านสุขภาพใน โรงพยาบาลมีการร่วมงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ สูงสุด และลดปัญหาอุปสรรค ข้อขัดแย้ง ทำให้การบริการเกิดความคล่องตัว บรรเทาภาคในการ ทำงานเป็นมิตร เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ

**พันธกิจ** คือ พัฒนาคูณภาพระบบบริหาร บริการ วิชาการและส่งเสริมการวิจัยทางการพยาบาลให้มีมาตรฐานในระดับตติยภูมิ โดยผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย พึ่งพอใจ และบุคลากรทางการพยาบาลมีความสุขในการทำงานและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**ปรัชญาและค่านิยม** คือ ตระหนักในคุณภาพการดูแลผู้ป่วยนั้นเกิดจากรับผิดชอบของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีต่อประชาชน ในการตอบสนองความต้องการยามเจ็บป่วยแบบองค์รวม พัฒนาศักยภาพในการดูแลของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้บุคลากรมีพื้นฐานจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพที่ดี เป็นที่ศรัทธาในการให้บริการแก่ประชาชน

**ขอบเขต** คือ 1)จัดองค์กรบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลงบประมาณและพัสดุของฝ่ายการพยาบาล 2)จัดระบบบริการพยาบาลให้สามารถบริการได้ตามที่พันธกิจกำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ 3)ให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในแบบองค์รวมโดยเน้นการพยาบาลในระดับตติยภูมิ 4)ให้บริการด้านวิชาการ วิจัย และเป็นฐานการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์และสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น ๆที่เกี่ยวข้อง

**เป้าหมายของการบริหารการพยาบาล(Goal)** คือ 1)มีการบริหารการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ 2)ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย พึ่งพอใจต่อการบริการพยาบาล 3)บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ความสามารถและศักยภาพตามมาตรฐานในระดับตติยภูมิ และจากการถอดบทเรียนการดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาลประจำปี 2553 ในด้านการนำแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติเป็นการสื่อสารจากบนลงล่าง เพื่อให้บุคลากรทุกระดับรับทราบถึงเป้าหมาย การวัดผล การติดตามงานต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการบริหารจัดการเชิงระบบของหัวหน้างาน การมีภาวะผู้นำ สามารถสร้างงานสร้างวัฒนธรรมคุณภาพให้เกิดขึ้นได้ ปรับปรุงงานอยู่เสมอ ส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานมีการเรียนรู้ ใช้ความคิดสร้างสรรค์ใช้แรงจูงใจในการนำบุคลากรปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ นอกจากนี้ปัจจัยสนับสนุนคือระบบการนิเทศติดตามที่ก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 2553)

จะเห็นได้ว่าการนิเทศงานหากมีการจัดระบบการนิเทศที่ดีจะส่งผลให้การทำงานร่วมกันประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ งานได้รับการปรับปรุงตลอดเวลาเพราะผู้นิเทศเป็นผู้กระตุ้น ชักชวน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พิสมัย รวมจิตร (2550) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย ผู้นิเทศทางการพยาบาลจำนวน 8 คน ผู้รับการนิเทศทางการพยาบาลจำนวน 14 คน ได้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 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 ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงรายได้

กฤษณา คำลอยฟ้า (2552) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการนิเทศการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างผู้นิเทศการพยาบาล 6 คน และผู้รับการนิเทศ 17 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) การนิเทศการพยาบาลไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ทั้งด้านการวางแผน การดำเนินการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศ ผู้รับการนิเทศขาดความรู้ความเข้าใจในการนิเทศ 2) ได้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ประกอบด้วย (1) หลักการของการนิเทศ (2) โครงสร้างของการนิเทศ และ (3) วิธีดำเนินการ แนวทางปฏิบัติในการนิเทศ 3) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลคือ คะแนนความรู้ของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศหลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนา การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของผู้นิเทศพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.47) ความพึงพอใจต่อการนิเทศของผู้นิเทศในทุกด้านอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.95)

ศิลาณี ลือทองจักร(2552) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ จำนวน 32 คน และพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า 1)คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการมากกว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการฝึกอบรมคิดเป็นร้อยละ 10.13 แสดงว่ามีการพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติการนิเทศ 2)ได้รูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ซึ่งนำไปปฏิบัติการนิเทศครบทุกข้อ ทุกด้านคิดเป็นร้อยละ 95.47 3)ระดับความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการอยู่ในระดับมาก ทั้งก่อนและ

หลังการอบรม 4)ระดับความพึงพอใจของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการอบรม และจากการศึกษา ควรมีการเตรียมความพร้อมของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ก่อนการปฏิบัติงานและทดสอบความพึงพอใจในการปฏิบัติงานทุก 3 เดือน หรือ 6 เดือนต่อไป

คารารัตน์ เอี่ยมอากาศ (2553) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดร่วมงานต่อการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ 20 คน ผลการวิจัยพบว่า 1)ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับสูงทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้แนวคิดร่วมงาน 2)ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดร่วมงานของกลุ่มทดลองและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งงานของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน 3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทิพย์ภาพร คงนันทะ (2553) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศการพยาบาล งานผู้ป่วยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างผู้นิเทศการพยาบาล 6 คน และผู้รับการนิเทศ 18 คน ผลการวิจัยพบว่า 1)ได้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลละหานทราย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ (1) หลักการและวัตถุประสงค์ในการนิเทศ (2) คุณสมบัติและหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้นิเทศ (3) กระบวนการนิเทศ และ(4) เครื่องมือในการนิเทศ 2) ความรู้เรื่องการนิเทศหลังการอบรมสูงกว่าก่อนอบรม 3) ค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 4) ค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ญาณิ รัตนไพศาลกิจ(2554) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างคือผู้นิเทศ 8 คน ผู้รับการนิเทศ 34 คน ผลการวิจัยพบว่า 1)ได้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลประกอบด้วย 6 องค์ประกอบคือ (1)การเตรียมผู้นิเทศ (2)การกำหนดข้อตกลง (3)การรับฟังปัญหา (4)การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน (5)การนำไปปฏิบัติ (6)การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล 2)ความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลของผู้นิเทศหลังการเสริมความรู้สูงกว่าก่อนเสริมความรู้ 3)ความคิดเห็นของผู้รับ

การนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบไม่แตกต่างกัน และ 4) ความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลหลังใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

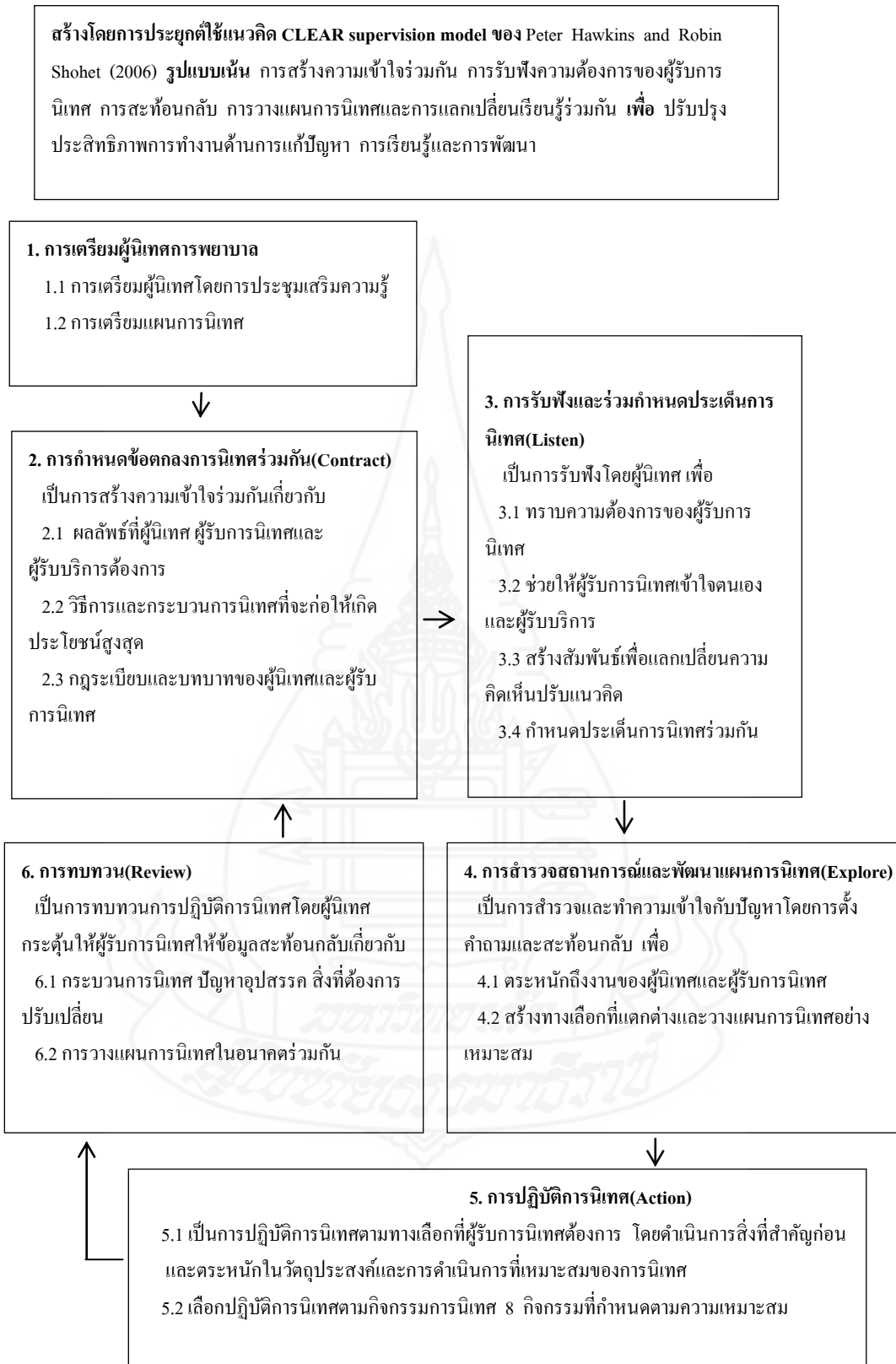
อดาวัน ชมศิริ(2554) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูจินารายณ์ เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง(One Group Pre-Post Test Design) กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 11 คน ผลการวิจัยพบว่า ได้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อใช้เป็นแนวทางในการนิเทศทางการพยาบาล การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลในคลินิกก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลพบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลหลังทดลองมีค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านทักษะ และทักษะการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลในคลินิก พบว่าก่อนและหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

มยุรี ประคำทอง (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลมหาสารคาม และศึกษาการปฏิบัติการนิเทศก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการนิเทศกับพยาบาลผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ จำนวน 42 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ได้รูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการแบบเน้นคนเน้นงานและการมีส่วนร่วม ที่มีการกำหนดคุณสมบัติและคุณลักษณะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา มีแบบบันทึก มีการกำหนดประเด็นนิเทศ มอบหมายการนิเทศตามหอผู้ป่วยที่กำหนด 2) คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการพัฒนาารูปแบบการนิเทศโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการพัฒนา 3) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติหลังการพัฒนาสูงกว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนการพัฒนาารูปแบบการนิเทศ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศการพยาบาล สรุปประเด็นได้ดังนี้ 1) การพัฒนารูปแบบการนิเทศ ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศควรมีส่วนร่วมในการพัฒนา 2) การมีรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน ประกอบด้วย หลักการ โครงสร้าง วิธีดำเนินการ ทำให้ผลลัพธ์หลังการใช้รูปแบบในด้านความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจสูงขึ้น 3) รูปแบบการนิเทศควรเป็นแบบเน้นคนและงาน มีการวางแผนการนิเทศ การนำแผนการนิเทศไปปฏิบัติและการประเมินผลการนิเทศ 4) การนิเทศการพยาบาลช่วยพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล พัฒนาคำถามและทักษะของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ สร้างความพึงพอใจในงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศการพยาบาล รูปแบบการนิเทศการพยาบาล บริบทของฝ่ายการพยาบาล งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลจากการศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการการนิเทศการพยาบาลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจึงนำมาพัฒนารูปแบบโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CLEAR supervision model ของ Peter Hawkins and Robin Shohet (2006: 60-61) สร้างเป็นรูปแบบการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการนิเทศ 6 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมผู้นิเทศ ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดข้อตกลงการนิเทศร่วมกัน (Contract) ขั้นตอนที่ 3 การรับฟังและร่วมกำหนดประเด็นการนิเทศ (Listen) ขั้นตอนที่ 4 การสำรวจสถานการณ์และพัฒนาแผนการนิเทศ (Explore) ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติการนิเทศ (Action) ขั้นตอนที่ 6 การทบทวน (Review) สรุปได้ดังนี้





ภาพทาบ 2.2 รูปแบบการนิเทศการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศในศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ผู้วิจัยได้เสนอวิธีดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

#### 1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.1 ศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์ ผู้วิจัยทำการศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาล โดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion)

1.2 พัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยการศึกษาตำราเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม จัดทำเป็นรูปแบบการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CLEAR supervision model ของ Peter Hawkins and Robin Shohet (2006)

1.3 ประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการประยุกต์ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศทางการพยาบาลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของ ญาณณี รัตนไพศาลกิจ(2554)

## 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยมี 2 กลุ่ม คือ

2.1.1 *กลุ่มผู้นิเทศ* ได้แก่หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลจำนวน 26 คน ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลจำนวน 18 คน

2.1.2 *กลุ่มผู้รับการนิเทศ* ได้แก่พยาบาลวิชาชีพจำนวน 201 คน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย 2 ขั้นตอน คือ

2.2.1 ในขั้นตอนของการศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์การนิเทศการพยาบาลของศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยการสนทนากลุ่ม (*focus group discussion*) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ กลุ่มผู้นิเทศ ได้แก่หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลศัลยกรรม งานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม งานการพยาบาลอายุรกรรม งานการพยาบาลกุมารเวชกรรม จำนวน 13 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (*purposive sampling*) และยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

2.2.2 ในขั้นตอนของการทดลองใช้ และประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างได้แก่

1) *กลุ่มผู้นิเทศ* ได้แก่หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลศัลยกรรม งานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม งานการพยาบาลอายุรกรรม งานการพยาบาลกุมารเวชกรรม จำนวน 13 คน

2) *กลุ่มผู้รับการนิเทศ* ได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลที่เลือกและมีอายุงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 60 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (*purposive sampling*) เป็นหน่วยงานที่มีกรณีการนิเทศการพยาบาลและยินดีให้ความร่วมมือในการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลและประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

3.1.1 แบบทดสอบความรู้การนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศ ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

3.1.2 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

3.1.3 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการนิเทศการพยาบาลของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการประยุกต์ใช้แนวคิด CLEAR supervision model ประกอบด้วย

3.2.1 คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศ

3.2.2 แผนการสอน เรื่อง การนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศ

3.2.3 แผนการนิเทศการพยาบาล 5 ขั้นตอนของ CLEAR

3.2.4 แผนการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศ

3.2.5 แบบบันทึกและรายงานการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศ

#### 3.3 การสร้างเครื่องมือ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

3.3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากหนังสือ เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีลักษณะเป็นแบบปรนัย มี 4 ตัวเลือก จำนวน 16 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 ตอบผิดได้ 0

3.3.2 แบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลโดยผู้นิเทศ ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากหนังสือ เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้นิเทศ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง

วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการนิเทศและการอบรม การนิเทศการพยาบาล จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของ รูปแบบการนิเทศการพยาบาล ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ประกอบด้วยข้อคำถาม 35 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรการประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ของลิเคิร์ต (Likert) (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม 2549: 5-21) จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด โดยเกณฑ์คำตอบมีความหมายดังนี้

5	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
4	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
3	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
2	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
1	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน กำหนดเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคน มารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยดังนี้

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

3.3.3 แบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลโดยผู้รับการ นิเทศ ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก การศึกษา ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากหนังสือ เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับการนิเทศ ลักษณะ คำถามเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานที่ ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

สยามบรมราชกุมารี ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรการประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ของลิเคิร์ต (Likert) (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม 2549: 5-21) จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด โดยเกณฑ์คำตอบมีความหมายดังนี้

5	หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
4	หมายถึง เห็นด้วยมาก
3	หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
2	หมายถึง เห็นด้วยน้อย
1	หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน กำหนดเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิตศการพยาบาล โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึง	ประสิทธิภาพอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 4.49	หมายถึง	ประสิทธิภาพอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง	ประสิทธิภาพอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 2.49	หมายถึง	ประสิทธิภาพอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึง	ประสิทธิภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

### 3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดำเนินการดังนี้

3.4.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น คือ

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

คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากสูตร

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

เมื่อ IC หรือ IOC หมายถึงดัชนีความสอดคล้อง

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

หมายถึงผลรวมของคะแนนทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ  
จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

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

2) แบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล โดยผู้  
นิเทศ และแบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล โดยผู้รับการนิเทศ ทำการ  
สรุปลงในตารางที่สร้างขึ้น กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง  
5 ท่านที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ในการทำวิจัย เป็นผู้พิจารณาความ  
สอดคล้องระหว่างเนื้อหาคำถามกับแนวคิดทฤษฎีของตัวแปร ความถูกต้อง ความครอบคลุมของ  
ขอบเขตเนื้อหา สำนวนภาษา กำหนดเกณฑ์การประเมินดังนี้

4	หมายถึง	คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามมาก
3	หมายถึง	คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามค่อนข้างมาก
2	หมายถึง	คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามน้อย
1	หมายถึง	คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม

นำผลการพิจารณาจำนวนค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity Index : CVI) ของแต่ละข้อโดยใช้สูตร ดังนี้

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

โดยค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้ คือ 0.80 ขึ้นไป ข้อใดที่ได้ค่าดัชนีความ  
ตรงเชิงเนื้อหาต่ำต้องนำไปปรับปรุงใหม่หรือตัดออก แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจใหม่  
ได้ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ดังนี้

1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศในศูนย์การแพทย์  
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จากการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา  
ของแบบทดสอบได้ค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.96

2) แบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลโดยผู้นิเทศ ใน  
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จากการคำนวณหาค่าดัชนีความ  
ตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามได้ค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.98

3) แบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลโดยผู้รับการ  
นิเทศ ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จากการคำนวณหาค่า  
ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามได้ค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.96

**3.4.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ(Reliability)** โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น คือ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศ แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล และ แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันที่ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 13 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งใช้กับเครื่องมือชนิดมาตราส่วนประเมินค่าได้(วาริณี เอี่ยมสวัสดิคุณ และวรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม 2549: 5-54) จากสูตร

$$\infty = \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

$\infty$  คือ ค่าความสอดคล้องภายใน

$n$  คือ จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$  คือ ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ

$S_t^2$  คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

ได้ผลการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้

1) แบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลโดยผู้นิเทศ ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จากการคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับได้ค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.84

2) แบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลโดยผู้รับการนิเทศ ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จากการคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับได้ค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.92

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนโดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้  
ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ มีการดำเนินการดังนี้

1. เมื่อเครื่องมือผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัย ถึงผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผ่านรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

2. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้มีการใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ จึงให้การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างการวิจัยโดยผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยทำบันทึกการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เสนอประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมาราช เมื่อได้รับการรับรองแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัย

2.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่ส่งผลใด ๆ ในการปฏิบัติงาน และให้ลงลายมือให้ความยินยอม(Informed consent) เป็นลายลักษณ์อักษร และขออนุญาตบันทึกเทปการสนทนา

2.3 การรักษาความลับของข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวมและไม่มีการระบุชื่อ

2.4 ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองในการเข้าร่วมสนทนากลุ่ม และการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจและมีสิทธิปฏิเสธการตอบคำถาม

3. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศการพยาบาล พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย

4. ดำเนินการสนทนากลุ่มกับผู้นิเทศการพยาบาล ตามหลักการของการสนทนากลุ่ม โดยใช้แบบวิเคราะห์สภาพการณ์การนิเทศการพยาบาลที่สร้างขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลในการสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) และมีผู้จดบันทึกการสนทนา (Note taker) ทำหน้าที่จดบันทึกการสนทนาและอากัปกริยาของผู้เข้าร่วมสนทนา ตลอดจนบรรยากาศการสนทนา

5. ผู้วิจัยถอดบทสนทนาและถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) นำข้อมูลที่ได้เสนอที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อรับคำแนะนำ แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

**ขั้นตอนที่ 2 ขั้นพัฒนารูปแบบ** มีการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดการนิเทศของ CLEAR supervision model ร่วมกับการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศการพยาบาลและการพัฒนารูปแบบ

2. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์การนิเทศการพยาบาลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม มาใช้ในการร่างรูปแบบการนิเทศการพยาบาล



3. จัดโครงการเสริมความรู้ เรื่อง การนิเทศการพยาบาล โดยดำเนินการแจกแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศก่อนการบรรยายในเนื้อหา(pre-test) แนวคิด หลักการนิเทศ บทบาทผู้นิเทศ กระบวนการนิเทศ กิจกรรมการนิเทศการพยาบาลตามแผนการสอนในภาคผนวก
  4. ระดมความคิดและอภิปรายเกี่ยวกับร่างรูปแบบการนิเทศการพยาบาล
  5. สรุปและให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาล
  6. แจกแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศหลังการบรรยาย ให้ความรู้เสร็จสิ้นลง(post-test)
  7. ผู้วิจัยปรับปรุงรูปแบบการนิเทศการพยาบาลตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้นิเทศก่อนการนำไปใช้
  8. จัดทำเป็นคู่มือการนิเทศการพยาบาลและแบบบันทึกการนิเทศการพยาบาล
    - 8.1 คู่มือการนิเทศประกอบด้วยรายละเอียด ดังต่อไปนี้
      - 8.1.1 รูปแบบการนิเทศการพยาบาลในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ ๑ รัตนราชสุภา สยามบรมราชกุมารี
      - 8.1.2 ความหมาย วัตถุประสงค์ และหลักการนิเทศการพยาบาล
      - 8.1.3 บทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศ
      - 8.1.4 กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล
    - 8.2 เครื่องมือที่ใช้ในการนิเทศการพยาบาล ประกอบด้วย
      - 8.2.1 การนิเทศการพยาบาล 5 ขั้นตอนของ CLEAR
      - 8.2.2 แผนการนิเทศการพยาบาล
      - 8.2.2 แบบบันทึกและรายงานการนิเทศการพยาบาล
- ขั้นตอนที่ 3 ขั้นทดลองใช้รูปแบบ**
1. ผู้วิจัยแจกคู่มือการนิเทศการพยาบาลพร้อมทั้งแบบบันทึกการนิเทศให้กับผู้นิเทศ ทั้ง 15 คน อธิบายการใช้และเปิดโอกาสให้ซักถาม
  2. นำคู่มือการนิเทศการพยาบาลให้ผู้นิเทศทั้ง 13 คน ใช้ในหน่วยงานเป็นเวลา 2 สัปดาห์
  3. ทำความตกลงกับผู้นิเทศในการนำแผนการนิเทศการพยาบาลไปใช้ ให้ปฏิบัติตามแผนการนิเทศที่กำหนด บันทึกการนิเทศ และปัญหาที่พบในแต่ละวัน

#### ขั้นตอนที่ 4 ขั้นประเมินผลการใช้รูปแบบ มีการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล ให้กับผู้นิเทศทั้ง 13 คน หลังสิ้นสุดระยะเวลาการใช้รูปแบบที่กำหนด
2. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล ให้กับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานการพยาบาลที่ใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลทั้งสิ้น 60 คน หลังสิ้นสุดระยะเวลาการใช้รูปแบบที่กำหนด

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ ดังนี้

- 5.1 วิเคราะห์ข้อมูลสภาพการณ์การนิเทศการพยาบาล จากการสนทนากลุ่ม โดยการวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis) และสรุปตามประเด็น
- 5.2 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 5.3 วิเคราะห์ความรู้ก่อนและหลังการเสริมความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาล โดยหาค่า pair t – test
- 5.4 วิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปใช้สถิติ Wilcoxon signed - ranks test

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล และศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

- 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้นิเทศ
- 1.2 คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้นิเทศเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลก่อนและหลังการประชุมเสริมความรู้
- 1.3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้นิเทศเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาล ก่อนและหลังการประชุมเสริมความรู้

#### ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบ

- 2.1 คะแนนความคิดเห็น และเปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพโดยรวมและรายด้าน และรายข้อระหว่างรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ใช้อยู่เดิม กับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น
- 2.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับการนิเทศ
- 2.3 คะแนนความคิดเห็น และเปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพโดยรวมและรายด้าน และรายข้อระหว่างรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ใช้อยู่เดิม กับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

## ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้นิเทศ

โดยลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้นิเทศ เสนอรายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้นิเทศ (n=13)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
<30	1	7.69
30-40	9	69.23
41-50	2	15.39
51-60	1	7.69
( $\bar{X}$ = 37.46, S.D. = 1.97, Range = 28-55 ปี )		
2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการนิเทศการพยาบาล		
1-5 ปี	10	76.93
6-10 ปี	1	7.69
11-20 ปี	1	7.69
21 ปีขึ้นไป	1	7.69
( $\bar{X}$ = 6.46, S.D. = 1.84, Range = 1-26 ปี )		
3. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
สูติ-นรีเวช	5	38.46
ศัลยกรรม	5	38.46
อายุรกรรม	1	7.69
กุมารเวชกรรม	2	15.39
4. ตำแหน่ง		
หัวหน้าหน่วยงาน	10	76.93
ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน	3	23.07

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
5. วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	11	84.61
ปริญญาโท	2	15.39
6. การได้รับการอบรมการนิเทศการพยาบาล		
เคย	12	92.31
ไม่เคย	1	7.69

จากตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้นิเทศ มีอายุระหว่าง 30-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 69.23 โดยมีอายุเฉลี่ย 37.46 ปี (S.D. = 1.97, Range = 28-55 ปี) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการนิเทศการพยาบาลระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 76.93 โดยมีประสบการณ์เฉลี่ย 6.46 ปี (S.D. = 1.84, Range = 1-26 ปี) ปฏิบัติงานในหน่วยงานสูติ-นรีเวช มากที่สุด ร้อยละ 38.46 มีตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานมากที่สุด ร้อยละ 76.93 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 84.61 เคยได้รับการอบรมการนิเทศการพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 92.31

### 1.2 คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้นิเทศเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลก่อนและหลังการประชุมเสริมความรู้

ตารางที่ 4.2 คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้นิเทศเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลก่อนและหลังการประชุมเสริมความรู้โดยรวม (n=13)

	min	max	X	S.D.
ก่อนการเสริมความรู้	9	15	12.30	2.05
หลังการเสริมความรู้	11	16	13.54	1.94

จากตารางที่ 4.2 พบว่าผลการทดสอบความรู้ของผู้นิเทศเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลหลังการประชุมเสริมความรู้คะแนนสูงกว่าก่อนการประชุมเสริมความรู้ โดยก่อนการประชุมเสริมความรู้คะแนนต่ำสุด 9 คะแนน สูงสุด 15 คะแนน ค่าเฉลี่ย 12.30 หลังการประชุมเสริมความรู้คะแนนต่ำสุด 11 คะแนน สูงสุด 16 คะแนน ค่าเฉลี่ย 13.54

### 1.3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้นิเทศเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลก่อนและหลังการประชุมเสริมความรู้

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้นิเทศเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลโดยรวมก่อนและหลังการประชุมเสริมความรู้

คะแนนความรู้ การนิเทศ	ก่อนการประชุมเสริมความรู้		หลังการประชุมเสริมความรู้		t-value	df	P-value
	X	S.D.	X	S.D.			
	12.30	2.05	13.54	1.94	10.11	12	.000*

\*P < 0.05

จากตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้นิเทศเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลโดยรวม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้นิเทศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยค่าเฉลี่ยก่อนการประชุมเสริมความรู้  $X = 12.30$  ค่าเฉลี่ยหลังการประชุมเสริมความรู้  $X = 13.54$

## ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบ

2.1 คะแนนความคิดเห็นและเปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลโดยรวม รายด้าน และรายข้อ ระหว่างรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ใช้อยู่เดิม กับรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

ตารางที่ 4.4 คะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลโดยรวม ระหว่างรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ใช้อยู่เดิมกับรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น (n=13)

	min	max	X	S.D.
ก่อนการทดลอง	125	151	137.61	7.90
หลังทดลอง	122	175	151.38	14.43

จากตารางที่ 4.4 คะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยรวม พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนโดยรวมเฉลี่ย 137.61 (S.D. = 7.90, Range = 125-151) และหลังการทดลองมีคะแนนโดยรวมเฉลี่ย 151.38 (S.D. = 14.43, Range = 122-175)

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลโดยรวม ระหว่างของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ใช้อยู่เดิม กับรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

	จำนวน	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพโดยรวมของผู้นิเทศ				-2.830	.005*
Negative Ranks	1	5.00	5.00		
Positive Ranks	12	7.17	86.00		

\*p < 0.05

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยรวม พบว่าหลังการใช้อยู่เดิมกับรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีค่าเฉลี่ยอันดับที่สูงกว่าก่อนการใช้อยู่เดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลรายด้าน ระหว่างรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ใช้อยู่เดิม กับรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

	จำนวน	Mean	Sum	Z	p-value
		Rank	of Ranks		
ด้านความรู้ความสามารถของผู้นิเทศ				-2.081	.037*
Negative Ranks	2	2.5	5		
Positive Ranks	7	5.71	40.00		
Ties	4				
ด้านการปฏิบัติงานมีความถูกต้อง				-2.476	.013*
Negative Ranks	2	3.75	7.50		
Positive Ranks	10	7.05	70.50		
Ties	1				
ด้านการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล				-1.741	.082
Negative Ranks	1	8	8.00		
Positive Ranks	8	4.63	37.00		
Ties	4				
ด้านการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด				-1.897	.058
Negative Ranks	1	3.5	3.5		
Positive Ranks	6	4.08	24.50		
Ties	6				
ด้านความพึงพอใจของผู้นิเทศ				-2.620	.009*
Negative Ranks	1	2	2		
Positive Ranks	9	5.89	53.00		
Ties	3				

\*p < 0.05

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล ด้านความรู้ความสามารถของผู้นิเทศ



ด้านการปฏิบัติงานมีความถูกต้อง และด้านความพึงพอใจของผู้นิเทศ หลังการใช้รูปแบบการนิเทศ การพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนด้านการพัฒนา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด พบว่าหลังการใช้ รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ไม่แตกต่างกับการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ใช้อยู่ เดิม ( $p > .05$ )

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล ก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการนิเทศการ พยาบาลที่พัฒนาขึ้น จำแนกเป็นรายด้าน และรายข้อ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล	จำนวน	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
<b>ด้านความรู้ความสามารถของผู้นิเทศ</b>					
1. ความรู้ความสามารถในการนิเทศการพยาบาลเพิ่มขึ้น				-2.111	.035*
Negative Ranks	1	4.00	4.00		
Positive Ranks	7	4.57	32.00		
Ties	5				
2. พัฒนาคำรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้รับการนิเทศ				-1.897	.058
Negative Ranks	1	3.50	3.50		
Positive Ranks	6	4.08	24.50		
Ties	6				
3. ช่วยให้คุณได้นำแนวคิดใหม่ๆมาปรับปรุงงานให้มีคุณภาพ				-1.342	.180
Negative Ranks	1	3.00	3.00		
Positive Ranks	4	3.00	12.00		
Ties	8				
4. แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานได้เหมาะสม				-1.342	.180
Negative Ranks	1	3.00	3.00		
Positive Ranks	4	3.00	12.00		
Ties	8				

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล	จำนวน	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
<b>รวมด้านความรู้ความสามารถของผู้นิเทศ</b>				<b>-2.081</b>	<b>.037*</b>
<b>Negative Ranks</b>	2	2.5	5		
<b>Positive Ranks</b>	7	5.71	40.00		
<b>Ties</b>	4				
<b>ด้านการปฏิบัติงานมีความถูกต้อง</b>					
5. การเตรียมการนิเทศการพยาบาล โดยกำหนดข้อตกลงร่วมกับผู้รับการนิเทศ				-2.810	.005*
Negative Ranks	0	.00	.00		
Positive Ranks	9	5.00	45.50		
Ties	4				
6. การสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ผู้รับบริการต้องการ				-1.667	.096
Negative Ranks	1	3.00	3.00		
Positive Ranks	5	3.60	18.00		
Ties	7				
7. การสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับความต้องการของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ				-2.449	.014*
Negative Ranks	0	.00	.00		
Positive Ranks	6	3.50	21.00		
Ties	7				
8. การสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการและกระบวนการนิเทศการพยาบาล				-2.236	.025*
Negative Ranks	0	.00	.00		
Positive Ranks	5	3.00	15.00		
Ties	8				
9. การรับฟังและร่วมกำหนดหัวข้อการนิเทศการพยาบาลร่วมกับผู้รับการนิเทศ				-2.530	.011*
Negative Ranks	0	.00	.00		
Positive Ranks	7	4.00	28.00		
Ties	6				

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล	จำนวน	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
10.การรับฟังช่วยให้ท่านทราบความต้องการของผู้รับบริการนิเทศ				-2.00	.046*
Negative Ranks	0	.00	.00		
Positive Ranks	4	2.50	10.00		
Ties	9				
11.การทำให้ผู้รับบริการนิเทศมีความเข้าใจและรับรู้สภาพความเป็นจริงของผู้รับบริการ				-1.342	.180
Negative Ranks	1	3.00	3.00		
Positive Ranks	4	3.00	12.00		
Ties	8				
12.การได้กำหนดประเด็นการนิเทศการพยาบาลร่วมกับผู้รับบริการนิเทศ				-2.640	.008*
Negative Ranks	0	.00	.00		
Positive Ranks	8	4.50	36.00		
Ties	5				
13.ท่านทำการสำรวจและทำความเข้าใจกับปัญหาโดยการตั้งคำถามและสะท้อนกลับ				-2.828	.005*
Negative Ranks	0	.00	.00		
Positive Ranks	8	4.50	36.00		
Ties	5				
14.ท่านสร้างทางเลือกและวางแผนการนิเทศการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาที่พบ				-.378	.705
Negative Ranks	3	4.00	12.00		
Positive Ranks	4	4.00	16.00		
Ties	6				
15.การดำเนินการสิ่งที่สำคัญเป็นอันดับแรก				-1.999	.046*
Negative Ranks	2	4.50	9.00		
Positive Ranks	8	5.75	46.00		
Ties	3				

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล	จำนวน	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
16.การดำเนินการตามแผนการนิเทศการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม				-1.265	.206
Negative Ranks	2	3.50	7.00		
Positive Ranks	5	4.20	21.00		
Ties	6				
17.การประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงานจากการสังเกต				-1.633	.102
Negative Ranks	1	3.50	3.50		
Positive Ranks	5	3.50	17.50		
Ties	7				
18.การสังเกตพฤติกรรมและทักษะการปฏิบัติงาน				-.905	.366
Negative Ranks	2	6.00	12.00		
Positive Ranks	6	4.00	24.00		
Ties	5				
19.การประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาลที่ได้ให้กับผู้ป่วยแต่ละราย				-1.342	.180
Negative Ranks	1	3.00	3.00		
Positive Ranks	4	3.00	12.00		
Ties	8				
20.การร่วมมือกับผู้รับการนิเทศในการปฏิบัติงาน				-.447	.655
Negative Ranks	2	3.00	6.00		
Positive Ranks	3	3.00	9.00		
Ties	8				
21.การพัฒนาความรู้ ทักษะในเรื่องที่สอนสาธิต				-.707	.480
Negative Ranks	3	4.50	13.50		
Positive Ranks	5	4.50	22.50		
Ties	5				

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล	จำนวน	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
22.การให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้ใหม่				-2.236	.025*
Negative Ranks	0	.00	.00		
Positive Ranks	5	3.00	15.00		
Ties	8				
23.การประชุมปรึกษาเพื่อกำหนดปัญหาทางการพยาบาลได้ครอบคลุม กระบวนการพยาบาล				-1.667	.096
Negative Ranks	1	3.00	3.00		
Positive Ranks	5	3.60	18.00		
Ties	7				
24.การมีทักษะความชำนาญในการแก้ไขปัญหาและให้ความช่วยเหลือ				-1.342	.180
Negative Ranks	1	3.00	3.00		
Positive Ranks	4	3.00	12.00		
Ties	8				
25.การพัฒนาผลการปฏิบัติงานและการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานพยาบาล				-2.333	.020*
Negative Ranks	1	5.00	5.00		
Positive Ranks	8	5.00	40.00		
Ties	4				
26.การประเมินผลและการปรับเปลี่ยนแผนการนิเทศการพยาบาล				-2.333	.020*
Negative Ranks	0	.00	.00		
Positive Ranks	6	3.50	21.00		
Ties	7				
27.การวางแผนร่วมกันเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลในอนาคต				-1.732	.083
Negative Ranks	2	4.50	9.00		
Positive Ranks	7	5.14	36.00		
Ties	4				

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล	จำนวน	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
<b>รวมด้านการปฏิบัติงานมีความถูกต้อง</b>				<b>-2.476</b>	<b>.013*</b>
<b>Negative Ranks</b>	<b>2</b>	<b>3.75</b>	<b>7.50</b>		
<b>Positive Ranks</b>	<b>10</b>	<b>7.05</b>	<b>70.50</b>		
<b>Ties</b>	<b>1</b>				
<b>ด้านการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>					
<b>28. เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างท่านและผู้บริหารนิเทศ</b>				<b>-1.342</b>	<b>.180</b>
Negative Ranks	1	3.00	3.00		
Positive Ranks	4	3.00	12.00		
Ties	8				
<b>29. ผู้บริหารนิเทศไว้วางใจในการขอคำปรึกษาจากท่าน</b>				<b>-1.633</b>	<b>.102</b>
Negative Ranks	1	3.50	3.50		
Positive Ranks	5	3.50	17.50		
Ties	7				
<b>30. ท่านเข้าใจความต้องการของผู้บริหารนิเทศมากขึ้น</b>				<b>-1.633</b>	<b>.102</b>
Negative Ranks	1	3.50	3.50		
Positive Ranks	5	3.50	17.50		
Ties	7				
<b>รวมด้านการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>				<b>-1.741</b>	<b>.082</b>
<b>Negative Ranks</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>8.00</b>		
<b>Positive Ranks</b>	<b>8</b>	<b>4.63</b>	<b>37.00</b>		
<b>Ties</b>	<b>4</b>				

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล	จำนวน	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
<b>ด้านการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด</b>					
31. รูปแบบการนิเทศการพยาบาลทำให้ผลการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ มีคุณภาพบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้				-1.897	.058
Negative Ranks	1	3.50	3.50		
Positive Ranks	6	4.08	24.50		
Ties	6				
<b>รวมด้านการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด</b>				<b>-1.897</b>	<b>.058</b>
<b>Negative Ranks</b>	<b>1</b>	<b>3.5</b>	<b>3.5</b>		
<b>Positive Ranks</b>	<b>6</b>	<b>4.08</b>	<b>24.50</b>		
<b>Ties</b>	<b>6</b>				
<b>ด้านความพึงพอใจของผู้นิเทศ</b>					
32. ท่านได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลมากขึ้น				-2.449	.014*
Negative Ranks	0	.00	.00		
Positive Ranks	6	3.50	21.00		
Ties	7				
33. การมีแนวทางในการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลชัดเจนขึ้น				-2.530	.011*
Negative Ranks	0	.00	.00		
Positive Ranks	7	4.00	28.00		
Ties	6				
34. การประหยัดเวลาการนิเทศงานในหน่วยงาน				-1.633	.102
Negative Ranks	1	3.50	3.50		
Positive Ranks	5	3.50	17.50		
Ties	7				

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล	จำนวน	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
35.การนิเทศมีความคุ้มค่า ประหยัดค่าใช้จ่ายของหน่วยงานและผู้รับบริการ				-2.449	.014*
Negative Ranks	0	.00	.00		
Positive Ranks	6	3.50	21.00		
Ties	7				
<b>รวมด้านความพึงพอใจของผู้นิเทศ</b>				<b>-2.620</b>	<b>.009*</b>
<b>Negative Ranks</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		
<b>Positive Ranks</b>	<b>9</b>	<b>5.89</b>	<b>53.00</b>		
<b>Ties</b>	<b>3</b>				

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นรายชื่อ พบว่า ข้อ1,5,7,8,9,10,12, 13,15,22,25,26,32,33 และข้อ 35 หลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพข้อ2,3,4,6,11,14,16,17,18,19,20,21, 23,24,27,28,28,30,31 และ 34 พบว่าก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )



## 2.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับการนิเทศ

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับการนิเทศ (n=60)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	60	100
2. อายุ		
21-25	26	43.33
26-30	22	36.67
31-35	11	18.33
36-40	0	0
41-45	1	1.67
	( $\bar{X}$ = 27.45, S.D. = 4.20, Range = 23-42 ปี )	
3. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
สูติ-นรีเวช	15	25
ศัลยกรรม	27	45
อายุรกรรม	7	11.67
กุมารเวชกรรม	11	18.33
4. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล		
1-5 ปี	38	63.33
6-10 ปี	16	26.67
11-20 ปี	5	8.33
21 ปีขึ้นไป	1	1.67
	( $\bar{X}$ = 4.95, S.D. = 4.11, Range = 1-20 ปี )	
5. วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล		
ปริญญาตรี	59	98.33
ปริญญาโท	1	1.67

จากตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับการนิเทศ เป็นเพศหญิง ทั้งหมด มีอายุระหว่าง 21-25 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.33 โดยมีอายุเฉลี่ย 27.45 ปี (S.D. = 4.20, Range = 23-42 ปี) ปฏิบัติงานในหน่วยงานศัลยกรรมมากที่สุด ร้อยละ 45 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 63.33 โดยมีประสบการณ์เฉลี่ย 4.95 ปี (S.D. = 4.11, Range = 1-20 ปี) มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรีร้อยละ 98.33

**2.3 คะแนนความคิดเห็น และเปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศ เกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ใช้อยู่เดิม กับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น**

ตารางที่ 4.9 คะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพโดยรวม ระหว่างรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ใช้อยู่เดิม กับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

	min	max	$\bar{X}$	S.D.
ก่อนการทดลอง (n=60)	90	137	113.55	11.69
หลังทดลอง (n=60)	90	150	124.88	14.29

จากตารางที่ 4.9 คะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยรวม พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยก่อนการทดลองคะแนนสูงสุด 137 คะแนน ค่าเฉลี่ย 113.55 (S.D. = 11.69, Range = 90-137) และหลังการทดลองคะแนนสูงสุด 150 คะแนน ค่าเฉลี่ย 124.88 (S.D. = 14.29, Range = 90-150)

ตารางที่ 4.10 คะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลรายด้าน ระหว่างรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ใช้อยู่เดิม กับรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	X	S.D.	X	S.D.
ด้านความรู้ความสามารถ	27.23	4.30	29.01	3.73
ด้านการปฏิบัติงานมีความถูกต้อง	22.33	2.67	24.85	2.92
ด้านการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	25.98	3.08	29.05	3.63
ด้านการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด	19	2.29	20.96	2.55
ด้านความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศ	19	2.73	21	2.57

จากตารางที่ 4.10 คะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นรายด้าน จำนวน 5 ด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยหลังการทดลองเพิ่มขึ้นทุกด้าน ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศ 27.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.30 หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 29.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.73 คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติงานมีความถูกต้อง 22.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.67 หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 24.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.92 คะแนนเฉลี่ยด้านการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 25.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.08 หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 29.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.63 คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด 19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.29 หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 20.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.55 และคะแนนเฉลี่ยด้านความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศ 19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.73 หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.57

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลโดยรวม ระหว่างรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ใช้อยู่เดิม กับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

	จำนวน	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพโดยรวมของผู้รับการนิเทศ				-4.191	.000*
Negative Ranks	16	16.88	270		
Positive Ranks	39	32.56	1270		

\* $p < 0.05$

จากตารางที่ 4.11 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยรวม พบว่าหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีค่าเฉลี่ยอันดับที่สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ใช้อยู่เดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลรายด้าน ระหว่างของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ใช้อยู่เดิม กับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

	จำนวน	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
ด้านความรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศ				-2.603	.009*
Negative Ranks	20	17.58	351.50		
Positive Ranks	29	30.12	873.50		
Ties	11				

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

	จำนวน	Mean	Sum	Z	p-value
		Rank	of Ranks		
ด้านการปฏิบัติงานมีความถูกต้อง				-4.016	.000*
Negative Ranks	12	15.46	185.50		
Positive Ranks	35	26.93	924.50		
Ties	13				
ด้านการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล				-4.499	.000*
Negative Ranks	12	15.42	185.00		
Positive Ranks	39	29.26	1141.00		
Ties	9				
ด้านการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด				-3.927	.000*
Negative Ranks	10	19.40	194.00		
Positive Ranks	37	25.24	934.00		
Ties	13				
ด้านความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศ				-4.039	.000*
Negative Ranks	11	14.68	161.50		
Positive Ranks	34	25.69	873.50		
Ties	15				

\*p &lt; 0.05

จากตารางที่ 4.12 พบว่าค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นรายด้าน จำนวน 5 ด้าน พบว่าหลังการทดลองคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเพิ่มขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับ  
ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นก่อนและหลังทดลอง  
จำแนกเป็นรายด้าน และรายข้อ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล	จำนวน	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
<b>ด้านความรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศ</b>					
<b>1.มีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น</b>					
Negative Ranks	7	14.50	101.50		
Positive Ranks	25	17.06	426.50		
Ties	28				
				-3.31	.001*
<b>2.มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น</b>					
Negative Ranks	9	13.50	121.50		
Positive Ranks	21	16.36	343.50		
Ties	30				
				-2.48	.013*
<b>3.การประเมินปัญหาผู้ป่วยได้เหมาะสม ครอบคลุมมากขึ้น</b>					
Negative Ranks	8	15.50	124.00		
Positive Ranks	24	16.83	404.00		
Ties	28				
				-2.92	.003*
<b>4.การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้</b>					
Negative Ranks	10	14.50	145.00		
Positive Ranks	23	18.09	416.00		
Ties	27				
				-2.62	.009*
<b>5.เข้าใจภาวะเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้น ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น</b>					
Negative Ranks	8	13.94	111.50		
Positive Ranks	23	16.72	384.50		
Ties	29				
				-2.82	.005*

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล	จำนวน	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
6. ได้รับการส่งเสริมให้นำแนวคิดใหม่ๆ มาปรับปรุงให้เกิดผลลัพธ์ดีขึ้น				-2.83	.005*
Negative Ranks	10	14.50	145.00		
Positive Ranks	24	18.75	450		
Ties	26				
7. สามารถแก้ไขปัญหาในขณะปฏิบัติงาน ได้เหมาะสม ทันเวลามากขึ้น				-2.99	.003*
Negative Ranks	9	12.50	112.50		
Positive Ranks	23	18.07	415.50		
Ties	28				
รวมด้านความรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศ				-2.603	.009*
Negative Ranks	20	17.58	351.50		
Positive Ranks	29	30.12	873.50		
Ties	11				
ด้านการปฏิบัติงานมีความถูกต้อง					
8. สามารถปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดได้ อย่างถูกต้อง				-3.25	.001*
Negative Ranks	7	10.50	73.50		
Positive Ranks	22	16.43	361.50		
Ties	31				
9. สามารถรวบรวมข้อมูลสนับสนุนในการ ประเมินผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง				-3.42	.001*
Negative Ranks	6	13.00	78		
Positive Ranks	24	16.13	387.00		
Ties	30				

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล	จำนวน Rank	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
10. สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยตาม แนวทางที่กำหนดได้ถูกต้อง				-4.15	.000*
Negative Ranks	5		14.00	70.00	
Positive Ranks	29		18.10	525.00	
Ties	26				
11. สามารถปฏิบัติการพยาบาลในการช่วยเหลือ ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง				-3.02	.003*
Negative Ranks	8		14.50	116.00	
Positive Ranks	24		17.17	412.00	
Ties	28				
12. สามารถลดการสูญเสียด้านงบประมาณของ โรงพยาบาลและของผู้ป่วยได้				-3.23	.001*
Negative Ranks	9		18.11	163.00	
Positive Ranks	29		19.93	578.00	
Ties	22				
13. สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตาม ขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง				-3.88	.000*
Negative Ranks	4		17.50	70.00	
Positive Ranks	28		16.36	458.00	
Ties	28				
<b>รวมด้านการปฏิบัติงานมีความถูกต้อง</b>				<b>-4.016</b>	<b>.000*</b>
Negative Ranks	12		15.46	185.50	
Positive Ranks	35		26.93	924.50	
Ties	13				



ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล	จำนวน	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
<b>ด้านการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>					
14. ท่านสบายใจสะดวกใจในการขอคำปรึกษาจาก ผู้นิเทศเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล				-3.54	.000*
Negative Ranks	7	13.50	94.50		
Positive Ranks	26	17.94	466.50		
Ties	27				
15. ผู้นิเทศแสดงความสนใจทำความเข้าใจในสิ่งที่ท่านพูด				-3.18	.001*
Negative Ranks	8	14.50	116.00		
Positive Ranks	25	17.80	445.00		
Ties	27				
16. ความคิดเห็นของท่านได้รับการพิจารณาจากผู้นิเทศ เพื่อนำไปกำหนดเป็นข้อตกลงและวางแผนร่วมกัน				-3.92	.000*
Negative Ranks	5	14.00	70		
Positive Ranks	27	19.96	458.00		
Ties	28				
17. ท่านยอมรับข้อตกลงของการนิเทศการพยาบาล ด้วยความเข้าใจมากขึ้น				-4.38	.000*
Negative Ranks	3	13.50	40.50		
Positive Ranks	28	16.27	455.50		
Ties	29				
18. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่และให้กำลังใจใน การปฏิบัติงานมากขึ้น				-4.16	.000*
Negative Ranks	2	10.50	21.00		
Positive Ranks	24	13.75	330.00		
Ties	34				

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล	จำนวน	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
19. ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือการปฏิบัติ การพยาบาลจากผู้นิเทศเป็นอย่างดี				-4.08	.000*
Negative Ranks	3	11.50	34.50		
Positive Ranks	25	14.86	371.50		
Ties	32				
20. เกิดความสัมพันธ์ที่ีระหว่างท่านกับผู้นิเทศทำ ให้มีแรงจูงใจที่จะการปฏิบัติงาน				-3.77	.000*
Negative Ranks	4	13.00	52.00		
Positive Ranks	24	14.75	354.00		
Ties	32				
<b>รวมด้านการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>				<b>-4.499</b>	<b>.000*</b>
Negative Ranks	12	15.42	185.00		
Positive Ranks	39	29.26	1141.00		
Ties	9				
<b>ด้านการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด</b>					
21. ท่านสามารถนำปัญหาที่พบไปปรับปรุง การปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุวัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้				-3.07	.002*
Negative Ranks	7	15.79	110.50		
Positive Ranks	25	16.70	417.50		
Ties	28				
22. ท่านเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และพัฒนา งานในความรับผิดชอบได้				-2.96	.003*
Negative Ranks	7	15.21	106.21		
Positive Ranks	24	16.23	389.50		
Ties	29				

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล	จำนวน	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
23.ท่านสามารถปฏิบัติกรพยาบาลได้อย่างมี คุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด				-4.10	.000*
Negative Ranks	4	14.00	56.00		
Positive Ranks	27	16.30	440.00		
Ties	29				
24.ท่านพึงพอใจในการปฏิบัติงานและมีความ ภาคภูมิใจในวิชาชีพ				-3.88	.000*
Negative Ranks	4	13.50	54.00		
Positive Ranks	25	15.24	381.00		
Ties	31				
25.เกิดคุณภาพทางการพยาบาลผู้รับบริการ ปลอดภัยและพึงพอใจ				-3.53	.000*
Negative Ranks	7	15.50	108.50		
Positive Ranks	27	18.02	486.50		
Ties	26				
<b>รวมด้านการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด</b>				<b>-3.927</b>	<b>.000*</b>
Negative Ranks	10	19.40	194.00		
Positive Ranks	37	25.24	934.00		
Ties	13				
<b>ด้านความความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศ</b>					
26.การดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติกรพยาบาล				-3.63	.000*
Negative Ranks	3	15.50	46.50		
Positive Ranks	24	13.81	331.50		
Ties	33				

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล	จำนวน	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
27.การให้คำแนะนำการปฏิบัติการพยาบาล				-2.91	.004*
Negative Ranks	7	18.21	127.50		
Positive Ranks	26	16.67	433.50		
Ties	27				
28.การส่งเสริมให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติ การพยาบาลมากขึ้น				-3.07	.002*
Negative Ranks	7	15.79	110.50		
Positive Ranks	25	16.70	417.50		
Ties	28				
29.การมีความพร้อมในการปฏิบัติงานมากขึ้น				-3.59	.000*
Negative Ranks	5	17.20	86.00		
Positive Ranks	27	16.37	442.00		
Ties	28				
30.มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว				-3.60	.000*
Negative Ranks	5	22.50	112.50		
Positive Ranks	30	17.25	517.50		
Ties	25				
<b>รวมด้านความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศ</b>				<b>-4.039</b>	<b>.000*</b>
Negative Ranks	11	14.68	161.50		
Positive Ranks	34	25.69	873.50		
Ties	15				

จากตารางที่ 4.13 พบว่าค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น หลังการทดลองเพิ่มขึ้นทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล และศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

1.1.2 เพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยทำการศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์การนิเทศการพยาบาล โดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) กับกลุ่มผู้นิเทศ จำนวน 13 คน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยการศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม จัดทำเป็นร่างรูปแบบการนิเทศการพยาบาล และจัดโครงการเสริมความรู้เพื่อให้ความรู้ ระดมความคิดเห็น อภิปรายร่างรูปแบบและสรุป รูปแบบการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CLEAR supervision model ของ Peter Hawkins and Robin Shohet (2006) กับกลุ่มผู้นิเทศ จำนวน 13 คน

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้และประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ซึ่งแบบประเมินประสิทธิภาพผู้วิจัยสร้าง

ขึ้นโดยการประยุกต์ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศของ ญาณณี รัตนไพศาลกิจ (2554) ดำเนินการวิจัยดังนี้

### 1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้นิเทศ ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลจำนวน 26 คน ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลจำนวน 18 คน และกลุ่มผู้รับการนิเทศ ได้แก่พยาบาลวิชาชีพจำนวน 201 คน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย 2 ขั้นตอน คือในขั้นตอนของการศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์การนิเทศการพยาบาล โดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล โดยการประชุมเสริมความรู้ กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้นิเทศ ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลศัลยกรรม งานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม งานการพยาบาลอายุรกรรม งานการพยาบาลกุมารเวชกรรม จำนวน 13 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

ในขั้นตอนของการทดลองใช้ และประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มผู้นิเทศ ได้แก่หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลศัลยกรรม งานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม งานการพยาบาลอายุรกรรม งานการพยาบาลกุมารเวชกรรม จำนวน 13 คน กลุ่มผู้รับการนิเทศ ได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลที่เลือกและมีอายุงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 60 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เป็นหน่วยงานที่มีการนิเทศการพยาบาลและยินดีให้ความร่วมมือในการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลและประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล

### 1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

- 1) แบบสำรวจสภาพการณ์การนิเทศการพยาบาล ใช้ในการสนทนากลุ่ม ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ
- 2) แบบทดสอบความรู้การนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศ เป็นแบบปรนัยมี 4 ตัวเลือก จำนวน 16 ข้อ (pre-test/post-test)
- 3) แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 35 ข้อ (pre-test/post-test)

4) แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ (pre-test/post-test)

**1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ รูปแบบการนิเทศการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการประยุกต์ใช้แนวคิด CLEAR supervision model ประกอบด้วย

- 1) คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศ
- 2) แผนการสอน เรื่อง การนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศ
- 3) แผนการนิเทศการพยาบาล 5 ขั้นตอน ตามแนวคิด CLEAR
- 4) แผนการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศ
- 5) แบบบันทึกและรายงานการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศ

#### 1.2.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปและมีประสบการณ์ด้านการบริหารและวิจัยทางการพยาบาล จำนวน 5 ท่าน แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา คือ 0.96, 0.98 และ 0.96 ตามลำดับ และตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เท่ากับ 0.78, 0.86 และ 0.84 ตามลำดับ

#### 1.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ข้อมูลสภาพการณ์การนิเทศการพยาบาล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มกับผู้นิเทศจำนวน 13 คน โดยใช้แบบสำรวจสภาพการณ์การนิเทศการพยาบาล
- 2) ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศการพยาบาล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการประชุมเสริมความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลกับผู้นิเทศจำนวน 13 คน โดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศ
- 3) ข้อมูลความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาล กับผู้นิเทศจำนวน 13 คน โดยใช้แบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลโดยผู้นิเทศ
- 4) ข้อมูลความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลกับผู้รับการ



นิเทศจำนวน 60 คน โดยใช้แบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลโดยผู้รับ  
การนิเทศ

### 1.26 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลแบบสำรวจสภาพการณ์การนิเทศการพยาบาลโดยการ  
วิเคราะห์เนื้อหา และสรุปตามประเด็นสนทนา แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลและ  
แบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป  
ในการประมวลผลข้อมูลการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้  
สถิติ pair t – test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการนิเทศก่อนและหลัง  
การทดลอง และใช้สถิติ Wilcoxon signed - ranks test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความ  
คิดเห็นของผู้นิเทศและผู้รับนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล

## 1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลเป็นดังนี้

1.3.1 ผลการศึกษาสภาพการณ์การนิเทศการพยาบาล โดยการสนทนากลุ่ม ผล  
การศึกษารูปเป็น 5 ประเด็น ดังนี้

1) ประโยชน์ของการนิเทศการพยาบาล คือ ช่วยพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศ  
และผู้รับการนิเทศ ช่วยพัฒนางานในเรื่องการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการ  
พยาบาล การดักจับความเสี่ยง การฝึกพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่เพื่อลดเวลาในการส่งอบรม การนำ  
นโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติ การพัฒนาความรู้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

2) การนิเทศการพยาบาลในปัจจุบัน พบว่า ไม่มีรูปแบบการนิเทศการ  
พยาบาลที่ชัดเจนในแต่ละหน่วยงาน การนิเทศการพยาบาลจะเกิดขึ้นเมื่อพบปัญหาหน้างาน เมื่อมี  
รายงานอุบัติการณ์ เมื่อมีผู้ป่วยมีปัญหาก็ไม่เคยพบมาก่อน โดยส่วนใหญ่จะนิเทศหลังรับ-ส่งเวร  
ช่วงเช้า กิจกรรมส่วนใหญ่ที่ใช้ คือ การ Conference, Bed side teaching, On the job training

3) ปัญหาและอุปสรรคในการนิเทศการพยาบาล พบว่า ผู้นิเทศขาดความ  
มั่นใจ ขาดกำลังใจ ขาดความรู้และทักษะในการนิเทศการพยาบาล เมื่อนิเทศหน้างานอาจไม่  
ครอบคลุมความรู้และทักษะในเรื่องนั้น ๆ ขาดการวางแผนการนิเทศการพยาบาล หรือหากมีการ  
วางแผนไว้ล่วงหน้าก็ไม่สามารถนิเทศได้ตามแผน เนื่องจากผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีภาระงานมาก  
หรือผู้รับการนิเทศไม่มาหรือไม่พร้อมรับการนิเทศจากความเหนื่อยล้า ความเบื่อหน่าย มีทัศนคติไม่ดี  
ต่อการนิเทศการพยาบาล

4) ปัจจัยส่งเสริมให้มีการพัฒนาการนิเทศการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ (1) ด้านนโยบาย มีนโยบายการนิเทศการพยาบาลที่ชัดเจน มีการนิเทศการพยาบาลตามสายการบังคับบัญชา มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน มีการวางแผน มีการสำรวจประเด็นความต้องการและระบุประเด็นการนิเทศการพยาบาลให้ชัดเจนก่อนทำการนิเทศ กำหนดระยะเวลาที่จะทำการนิเทศการพยาบาล มีการปฏิบัติตามแผนและสามารถแก้ปัญหาในงานของผู้รับการนิเทศได้ (2) ด้านผู้นิเทศ มีที่ปรึกษาของผู้นิเทศ เห็นความสำคัญของการนิเทศการพยาบาล มีความรู้และทักษะในเรื่องที่จะนิเทศ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้รับการนิเทศ มีความน่าเชื่อถือ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและออกแบบรูปแบบการนิเทศการพยาบาล และเลือกนิเทศได้อย่างอิสระเหมาะสมกับคนและสถานการณ์ (3) ด้านผู้รับการนิเทศ ยอมรับและเข้าใจในการนิเทศการพยาบาล

5) รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ต้องการ พบว่า ผู้บริหารมีการสื่อสารนโยบายการนิเทศการพยาบาลและสร้างความเข้าใจกับผู้นิเทศ มีการนิเทศการพยาบาลตามสายการบังคับบัญชาและผู้บริหารร่วมนิเทศด้วย มีการกำหนดประเด็นการนิเทศการพยาบาล เช่น 5 โรคสำคัญของหน่วยงาน มีเครื่องมือสำหรับผู้นิเทศ เช่น แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก (Clinical nursing practice guidelines) คู่มือปฏิบัติงาน (Work instruction) เป็นแนวทางหรือเป็นคู่มือการนิเทศการพยาบาลได้ตามมาตรฐาน ไม่ยึดติดรูปแบบและกิจกรรมการนิเทศการพยาบาล ขึ้นอยู่กับความต้องการและสถานการณ์ของผู้รับการนิเทศขณะนั้น มีการติดตามการนิเทศการพยาบาลเป็นระยะจนถึงสิ้นสุดกิจกรรมและต้องรายงานผลการนิเทศการพยาบาล

### 1.3.2 ผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล เป็นดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้นิเทศ พบว่า ผู้นิเทศมีอายุระหว่าง 30-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 69.23 โดยมีอายุเฉลี่ย 37.46 ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการนิเทศการพยาบาลระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 76.93 โดยมีประสบการณ์เฉลี่ย 6.46 ปี ปฏิบัติงานในหน่วยงานสูติ-นรีเวช มากที่สุด ร้อยละ 38.46 มีตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานมากที่สุด ร้อยละ 76.93 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 84.61 เคยได้รับการอบรมการนิเทศการพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 92.31

2) ผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลก่อนและหลังการประชุมเสริมความรู้ของผู้นิเทศ พบว่า หลังการประชุมเสริมความรู้คะแนนสูงกว่าก่อนการประชุมเสริมความรู้ โดยก่อนการเสริมความรู้คะแนนต่ำสุด 9 คะแนน สูงสุด 15 คะแนน ค่าเฉลี่ย 12.30 หลังการเสริมความรู้คะแนนต่ำสุด 11 คะแนน สูงสุด 16 คะแนน ค่าเฉลี่ย 13.54 เมื่อ

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการประชุมเสริมความรู้ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) ผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่า ได้แผนการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศได้แบบบันทึกการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศ และได้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมผู้นิเทศการพยาบาล โดยการประชุมเสริมความรู้ และการเตรียมแผนการนิเทศ

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดข้อตกลงการนิเทศร่วมกัน(Contract) เป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ เกี่ยวกับ (2.1) ผลลัพธ์ที่ผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศและผู้รับบริการต้องการ (2.2) วิธีการและกระบวนการนิเทศที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด (2.3) ภาวะเสี่ยงและบทบาทของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

ขั้นตอนที่ 3 การรับฟังและร่วมกำหนดประเด็นการนิเทศ(Listen) เป็นการรับฟังโดยผู้นิเทศเพื่อ (3.1) ทราบความต้องการของผู้รับการนิเทศ (3.2) ช่วยให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจตนเอง และผู้รับบริการ (3.3) สร้างสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นปรับแนวคิด (3.4) กำหนดประเด็นการนิเทศร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 4 การสำรวจสถานการณ์และพัฒนาแผนการนิเทศ(Explore) เป็นการสำรวจและทำความเข้าใจกับปัญหาโดยการตั้งคำถามและสะท้อนกลับ เพื่อ (4.1) ตระหนักถึงงานของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ (4.2) สร้างทางเลือกที่แตกต่างและวางแผนการนิเทศอย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติการนิเทศ(Action) (5.1) เป็นการปฏิบัติการนิเทศตามทางเลือกที่ผู้รับการนิเทศต้องการ โดยดำเนินการสิ่งที่สำคัญก่อน และตระหนักในวัตถุประสงค์ และการดำเนินการที่เหมาะสมของการนิเทศ (5.2) เลือกปฏิบัติการนิเทศตามกิจกรรมการนิเทศ 8 กิจกรรมที่กำหนดตามความเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 6 การทบทวน(Review) เป็นการทบทวนการปฏิบัติการนิเทศโดยผู้นิเทศกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศให้ข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับ (6.1) กระบวนการนิเทศ ปัญหาอุปสรรค สิ่งที่ต้องการปรับเปลี่ยน (6.2) การวางแผนการนิเทศในอนาคตร่วมกัน

**1.3.2 ผลการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี** เป็นดังนี้

1) คะแนนความคิดเห็น และเปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ใช้อยู่เดิมกับรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น โดยรวม รายด้าน และรายข้อ ก่อนและหลังการทดลองได้ผลดังนี้

(1) คะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น โดยรวม หลังการทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยก่อนการทดลองคะแนนสูงสุด 151 คะแนน ค่าเฉลี่ย 137.61 หลังการทดลองคะแนนสูงสุด 175 คะแนน ค่าเฉลี่ย 151.38 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับที่ พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

(2) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเป็นรายด้านจำนวน 5 ด้าน หลังการทดลองเพิ่มขึ้นทุกด้าน โดยประสิทธิภาพด้านความรู้ความสามารถ ด้านการปฏิบัติงานมีความถูกต้องและด้านความพึงพอใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ส่วนด้านการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

(3) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นรายข้อ พบว่า ข้อ 1,5,7,8,9,10,12,13, 15,22,25,26,32,33 และข้อ 35 หลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล ข้อ 2,3,4,6,11,14,16,17,18,19,20,21,23,24,27,28,28,30,31 และ 34 พบว่าก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

2) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับการนิเทศ พบว่า ผู้รับการนิเทศ เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 21-25 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.33 โดยมีอายุเฉลี่ย 27.45 ปี ปฏิบัติงานในหน่วยงานสัลยกรรมมากที่สุด ร้อยละ 45 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 63.33 โดยมีประสบการณ์เฉลี่ย 4.95 ปี มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรีร้อยละ 98.33

3) คะแนนความคิดเห็น และเปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศ เกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ใช้อยู่เดิมกับรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น โดยรวม รายด้าน และรายข้อก่อนและหลังการทดลอง ได้ผลดังนี้

(1) คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น โดยรวม หลังการทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยก่อนการ

ทดลองคะแนนสูงสุด 137 คะแนน ค่าเฉลี่ย 113.55 หลังการทดลองคะแนนสูงสุด 150 คะแนน ค่าเฉลี่ย 124.88 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับที่ พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

(2) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นรายด้าน จำนวน 5 ด้าน หลังการทดลอง เพิ่มขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

(3) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลหลังการทดลอง เพิ่มขึ้นทุกข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

## 2. อภิปรายผล

จากผลสรุปการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้

**2.1 รูปแบบการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก** พัฒนาขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการประยุกต์ใช้แนวคิด CLEAR supervision model ของ Peter Hawkins and Robin Shohet (2006) โดยรูปแบบเน้น การสร้างความเข้าใจร่วมกัน การรับฟังความต้องการของผู้รับการนิเทศ การสะท้อนกลับ การวางแผนการนิเทศและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานด้านการแก้ปัญหา การเรียนรู้และการพัฒนา ซึ่งรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเหมาะสมกับความต้องการของผู้นิเทศ คือมีการกำหนดข้อตกลง มีการตั้งเป้าหมาย มีการวางแผน มีการสำรวจประเด็นความต้องการและระบุประเด็นการนิเทศการพยาบาลให้ชัดเจนก่อนทำการนิเทศการพยาบาล มีการกำหนดระยะเวลาที่จะทำการนิเทศการพยาบาลร่วมกับผู้รับการนิเทศ มีการปฏิบัติตามแผน และสามารถแก้ปัญหาในงานของผู้รับการนิเทศได้ เมื่อผู้นิเทศนำไปทดลองใช้ในหน่วยงาน ผู้วิจัยได้ติดตามหลังการทดลองใช้ พบว่าผู้นิเทศได้ประโยชน์คือมีความรู้ มีความมั่นใจในการนิเทศการพยาบาล มีการนำมาตรฐานการพยาบาลมาใช้ในการนิเทศการพยาบาลได้ แสดงว่ารูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการนำไปใช้ เนื่องจากคะแนนความ

คิดเห็นของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพโดยรวมของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในภาพรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

## 2.2 ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้นิเทศ

จากการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยรวมก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แสดงว่ารูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ส่งผลให้ประสิทธิภาพการนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ญาณนี รัตนไพศาลกิจ (2554) ซึ่งศึกษาการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา พบว่า ค่าเฉลี่ยอันดับที่มีขยฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลโดยรวมก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) จึงอธิบายได้ว่ารูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ได้มาจากการมีส่วนร่วมของผู้นิเทศในการแสดงความคิดเห็น การให้ข้อเสนอแนะจากการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยได้กระตุ้นให้ผู้นิเทศเสนอความคิดเห็นทุกคนทำให้ได้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ครอบคลุม สามารถนำมาสรุปรูปแบบได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้นิเทศ การได้รับการเสริมความรู้ การระดมความคิด การสร้างความเข้าใจร่วมกัน การทดลองใช้ของผู้นิเทศ ซึ่งผู้นิเทศให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในทุกขั้นตอน และผู้วิจัยได้ติดตามเพื่อให้คำแนะนำ คำปรึกษาและข้อเสนอแนะกับผู้นิเทศตลอดระยะเวลาของการทดลองใช้ ส่งผลให้คะแนนประสิทธิภาพโดยรวมของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นหลังการทดลองเพิ่มขึ้น

ในการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นรายด้าน จำนวน 5 ด้าน พบว่าหลังการทดลองเพิ่มขึ้นทุกด้าน เมื่อพิจารณารายด้านก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศด้านความรู้ความสามารถ หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ อดาวัน ชมศิริ (2554) ซึ่งศึกษาการพัฒนา รูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช กุฉินารายณ์ พบว่าหลังการทดลองมีค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน ด้านการปฏิบัติงานมีความถูกต้องค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี ประคำทอง (2554) ซึ่งศึกษาการพัฒนา รูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการนิเทศหลังการพัฒนา รูปแบบสูงกว่

ก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านความพึงพอใจของผู้นิเทศหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิราณี ลือทองจักร (2552) ซึ่งศึกษาการพัฒนา รูปแบบการนิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาหลังการทดลอง อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการปฏิบัติงานบรรลุ เป้าหมายที่กำหนด พบว่า หลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ทั้งนี้เนื่องจากการทดลองในระยะเวลาอันสั้น และผู้นิเทศมีภาระ งานมากต้องปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานไปพร้อมกัน ซึ่งต้องรับผิดชอบงานด้านการ บริหาร ด้านวิชาการ และด้านบริการ อาจจะทำให้ไม่เห็นผลในด้านการพัฒนาความสัมพันธ์ และด้านการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ ดังที่รัชณี อยู่ศิริ (2551) กล่าวถึงอุปสรรค ในการนิเทศ คือ งานรับผิดชอบมากเกินไป ไม่มีแผนงานแน่นอน ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนได้ เมื่อพิจารณาอายุเฉลี่ยของผู้นิเทศอยู่ในช่วง 30-40 ปี ร้อยละ 69.23 อายุเฉลี่ยของผู้รับการนิเทศ อยู่ในช่วง 21-25 ร้อยละ 43.33 ซึ่งมีความคุ้นเคยกันอยู่แล้วอาจทำให้การพัฒนาความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาจากประสบการณ์ในการ ปฏิบัติงานด้านการนิเทศการพยาบาล อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 76.93 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของพิสมัย รวมจิตร (2550) ที่พบว่าผู้นิเทศขาดประสบการณ์ในการนิเทศการพยาบาล ขาดความพร้อมของการเข้าสู่ตำแหน่งทางด้านบริหาร ทำให้ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านบริหาร ขาดความรู้และประสบการณ์ อันจะส่งผลต่อการนิเทศการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากการนิเทศการ พยาบาลต้องใช้ทักษะในการบริหาร ดังที่สุพิศ กิตติรัชดา (2551) กล่าวว่าผู้นิเทศต้องมีคุณสมบัติ ด้านความรู้และทักษะที่จำเป็น คือ ความรู้ความสามารถด้านการบริหาร ด้านมนุษยสัมพันธ์ และ ด้านการพยาบาลเป็นผู้เชี่ยวชาญในงานที่ตนนิเทศทำให้การนิเทศมีประสิทธิภาพ ช่วยในการพัฒนา งานตามสถานการณ์ พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรด้านการพยาบาลให้ปฏิบัติงานตามบทบาทได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านและรายข้อ พบว่าค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศ ในด้านความรู้ความสามารถของผู้นิเทศ หลังการทดลองข้อที่มีค่าเฉลี่ยอันดับที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) คือข้อความรู้ ความสามารถในการนิเทศการพยาบาลเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า หลังการเสริมความรู้ทำให้ผู้นิเทศมี ความรู้เพิ่มขึ้น และผู้วิจัยได้มีการติดตาม ชี้แนะ และให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้รูปแบบ นิเทศการพยาบาลและกิจกรรมการนิเทศการพยาบาล ซึ่งกิจกรรมการสังเกตเป็นกิจกรรมที่ง่ายที่สุด

ทำได้ตั้งแต่เริ่มเดินเข้ามาในที่ทำงาน สามารถทำได้ตลอดเวลา และสามารถทำได้พร้อมกับการร่วมมือปฏิบัติงาน เมื่อผู้นิเทศมีความรู้ความเข้าใจในการนิเทศการพยาบาลและมีความสามารถในการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นได้อย่างถูกต้องแล้วทำให้ค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศในด้านการปฏิบัติงานมีความถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แสดงว่าหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นทำให้ผู้นิเทศสามารถนิเทศการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น และจากการที่ผู้วิจัยได้ติดตามการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลพบว่า ผู้นิเทศมีการนำมาตรฐานการพยาบาล เช่น แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก (Clinical nursing practice guidelines) คู่มือปฏิบัติงาน (Work instruction) ในเรื่องที่หน่วยงานตกลงกันมาใช้ในการนิเทศการพยาบาลตามรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ทำให้ผู้นิเทศมีความรู้ ความมั่นใจในเรื่องที่ทำการนิเทศ และพึงพอใจในรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ ในด้านความพึงพอใจของผู้นิเทศรายด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และข้อท่านได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลมากขึ้น การมีแนวทางในการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลชัดเจนขึ้นและการนิเทศมีความคุ้มค่า ประหยัดค่าใช้จ่ายของหน่วยงานและผู้รับบริการ พบว่าค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น หลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับ รัชณี อยู่ศิริ (2551) ที่กล่าวว่ากระบวนการของการพยาบาลจำเป็นต้องทำการประเมินผลการพยาบาล อาจกระทำโดยการสังเกตเพื่อค้นหาข้อมูล ติดตามดูแล สอนและช่วยเหลือให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ และการช่วยเหลือขึ้นอยู่กับความต้องการและความจำเป็นในการช่วยเหลือเพราะบางคนอาจต้องการอย่างใกล้ชิดและบางคนอาจไม่ต้องการความช่วยเหลือใด ๆ หากมีการเลือกติดตามประเมินผลงานได้อย่างเหมาะสมจะช่วยให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้มาก ส่วนข้อการประหยัดเวลาการนิเทศงานในหน่วยงาน ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) อธิบายได้ว่าเมื่อผู้นิเทศมีภาระงานมาก ต้องปฏิบัติงานประจำไปพร้อมกับการปฏิบัติงานในบทบาทของผู้นิเทศ ทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการนิเทศงานในหน่วยงาน เนื่องจากไม่ได้ดำรงตำแหน่งผู้นิเทศเพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2553) ที่กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพที่จะทำการนิเทศงานได้ดีต้องเป็นผู้ที่ทำงานเป็นระบบ มีสมรรถนะเพียงพอต่อการทำงานนั้น จึงจะทำงานนั้นให้สำเร็จและเกิดผลดีด้วย

### 2.3 ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศ

จากการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพโดยรวมหลังการ



ทดลองเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นรายด้าน จำนวน 5 ด้าน หลังการทดลองเพิ่มขึ้นทุกด้าน แสดงว่ารูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพมากกว่ารูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ใช้ยูเดิม

ในการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองพบว่า คะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แสดงว่ารูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของผู้รับการนิเทศเพิ่มขึ้น จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ในด้านการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้นิเทศหลังการทดลองเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p > .05$ ) ซึ่งตรงข้ามกับผู้รับการนิเทศพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลองเพิ่มขึ้นและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < .05$ ) อาจเกิดจากความคาดหวังของผู้นิเทศที่ต้องการพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศ ให้ปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้แต่ยังไม่เห็นผลที่ชัดเจนเนื่องจากการทดลองมีเวลาที่สั้นแต่การพัฒนาพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลต้องใช้เวลามากพอสมควรจึงจะเห็นความแตกต่าง แต่ในผู้รับการนิเทศเมื่อพิจารณาจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลพบว่าประสบการณ์อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 63.33 ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาในด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน เมื่อผู้นิเทศมีการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาล มีการใช้มาตรฐานการพยาบาลในการนิเทศการพยาบาล มีการใช้กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล และนิเทศการพยาบาลตามรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ได้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ ทำให้ผู้รับการนิเทศสามารถแก้ปัญหา พัฒนางาน ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด ฟังพอใจในการปฏิบัติงานและมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ เกิดคุณภาพทางการพยาบาลผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจ ดังที่ รัชณี อยู่ศิริ (2551) กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะและประสบการณ์น้อย จำเป็นที่ต้องทำการนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างดีมีคุณภาพ คือบริการที่ปลอดภัยและมีมาตรฐานแก่ผู้ป่วย

ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นก่อนและหลังทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ พบว่าค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นทุกข้อหลังการทดลอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) อธิบายได้ว่า

รูปแบบการนิเทศการพยาบาลตามแนวคิด CLEAR supervision model ของ Peter Hawkins and Robin Shohet (2006) ซึ่งเป็นรูปแบบที่เน้น การสร้างความเข้าใจร่วมกัน การรับฟังความต้องการของผู้รับการนิเทศ การสะท้อนกลับ การวางแผนการนิเทศและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานด้านการแก้ปัญหา การเรียนรู้และการพัฒนา เมื่อผู้นิเทศนำไปใช้ นิเทศการพยาบาลในหน่วยงานกับผู้รับการนิเทศตามขั้นตอนของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น โดยผู้รับการนิเทศได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การสร้างความเข้าใจ การมีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็นและวางแผนการนิเทศร่วมกัน ย่อมส่งผลให้ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลสูงขึ้น และเกิดความพึงพอใจทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

**3.1.1 ผู้บริหารการพยาบาล** ควรมีการวางระบบการนิเทศการพยาบาลมีการนำรูปแบบการนิเทศการพยาบาลไปใช้ในการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้นิเทศ และพัฒนาสมรรถนะของผู้นิเทศให้มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการนิเทศการพยาบาลก่อนนำรูปแบบการนิเทศการพยาบาลไปใช้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาผู้ปฏิบัติงานให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน มีการติดตามประเมินผลการนิเทศการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในลักษณะพี่เลี้ยงของผู้นิเทศเพื่อให้การช่วยเหลือ รับทราบปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศการพยาบาล เพื่อให้ผู้นิเทศเกิดความมั่นใจ มีกำลังใจ มีความน่าเชื่อถือสามารถนิเทศการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการรายงานผลการนิเทศการพยาบาลในรูปแบบตัวชี้วัดความสำเร็จ

**3.1.2 รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้** สามารถนำไปใช้ในหน่วยงานบริการพยาบาลอื่น ๆ ได้ สามารถปรับเปลี่ยนตามบริบทของหน่วยงาน ตามความต้องการและสถานการณ์ของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

**3.1.3 พยาบาลวิชาชีพทุกคน** ควรได้รับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศการพยาบาล

**3.1.3 การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้** ควรมีการจัดสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ ปัญหาที่พบในการใช้รูปแบบนิเทศการพยาบาล เพื่อนำไปสู่แนวทางการนิเทศการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ การบันทึกและรายงานการปฏิบัติการนิเทศได้อย่างเหมาะสม

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

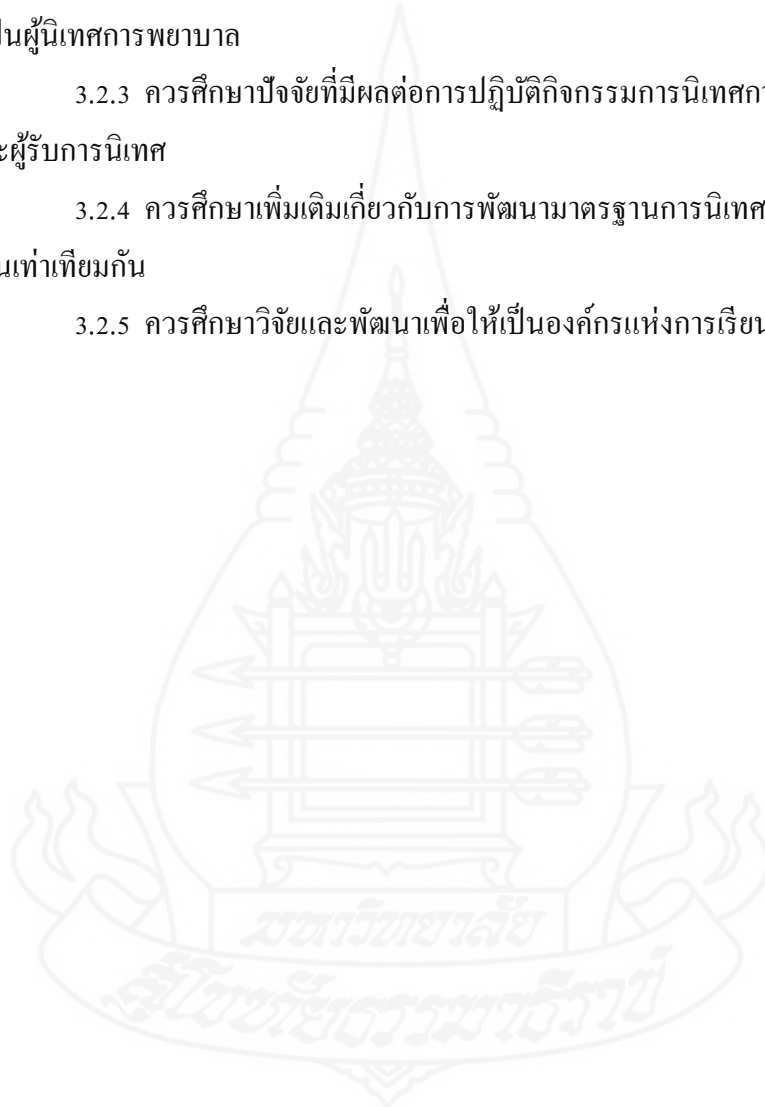
3.2.1 ควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลของการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นต่อความสามารถในการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลของผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ

3.2.2 ควรศึกษาการพัฒนาารูปแบบการเตรียมความพร้อมของผู้บริหารการพยาบาลด้านการเป็นผู้นิเทศการพยาบาล

3.2.3 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ

3.2.4 ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนามาตรฐานการนิเทศให้แต่ละหน่วยงานมีมาตรฐานเท่าเทียมกัน

3.2.5 ควรศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการนิเทศการพยาบาล



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ แสงอำไพ (2551) “ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด และความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต
- กฤษณา คำลอยฟ้า (2552) “ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา” รายงานการศึกษาระยะปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- จงรัก อัฐรัตน์ และรัชตวรรณ ศรีตระกูล (2553) เอกสารประกอบการอบรมกลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ วันที่ 28-29 ตุลาคม 2553 ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ฉวีวรรณ วชิรมงคลพงษ์ (2547) “การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเลย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ชาย โพธิ์สิตา (2547) *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ* กรุงเทพมหานคร  
อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง
- \_\_\_\_\_. (2554) *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ* พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร  
อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง
- ชูศรี วงศ์รัตนะ (2544) *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร  
เทพเนรมิตการพิมพ์
- ญาณิ รัตนไพศาลกิจ (2553) “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ดารณี จามจรี (2546) รายงานการวิจัยการศึกษาคุณลักษณะผู้นำทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ กรุงเทพมหานคร สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  
โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์

- คารารัตน์ เอี่ยมอากาศ (2553) “ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่  
บูรณาการแนวความคิดร่วมงานต่อการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาล  
วิชาชีพ” การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
- ธีระวุฒิ เอกะกุล (2551) *การวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research)* อุบลราชธานี ขงสวัสดิ์  
อินเตอร์กรุ๊ป
- ธงชัย สันติวงษ์ (2542) *การบริหารงานบุคคล* พิมพ์ครั้งที่ 10 กรุงเทพมหานคร  
โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) *การบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง
- นงนุช บุญยัง (2554) การวางแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาล สงขลา PC.Prospec co.,ltd.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประพิณ วัฒนกิจ (2541) *การบริหารการพยาบาล ระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย*  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี (2553) *สรุปผล  
การดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2553* (อัดสำเนา)
- พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ (2549) *ทฤษฎี วิธีวิจัย สถิติ และเทคนิคในการวิเคราะห์*  
กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์เสมาธรรม
- พิสมัย รวมจิตร (2550) “การพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น  
จังหวัดเชียงราย ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการ  
บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) *การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย*  
พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สุขุมวิทการพิมพ์
- \_\_\_\_\_ . (2549) *การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร  
สุขุมวิทการพิมพ์
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ (2551) *คุณภาพการบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร  
วี.พรีน(1991)
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2538) *การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก* พิมพ์ครั้งที่ 2 มปท.  
\_\_\_\_\_ . (2539) *คู่มือการนิเทศการฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล* ชลบุรี  
ศรีศิลป์การพิมพ์

- \_\_\_\_\_ . (2546) *ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์* กรุงเทพมหานคร พระราม 4 ปรีณตั้ง  
 พูลสุข หิงคานนท์ (2549) “แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวล  
 สารະชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล* หน่วยที่ 1 หน้า 17  
 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- พาริดา อิบราฮิม (2541) *นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2  
 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์
- มยุรี ประคำทอง(2554) “การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ  
 โรงพยาบาลมหาสารคาม” รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- มณฑนา รุ่งสาย (2545) “การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล ของกลุ่มงานการพยาบาล  
 โรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล  
 ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- รัชณี อยู่ศิริ (2551) *การบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร พิทักษ์การพิมพ์
- สุพิศ กิตติรัชดา และวารีย์ วนิชปัญจพล (2551) *การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพ การนิเทศทาง  
 การพยาบาล* กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์
- สุพักตร์ พิบูลย์ (2550) *การวิจัยและพัฒนาสำหรับครูและบุคลากรทางการศึกษา* พิมพ์ครั้งที่ 2  
 จตุพร ดีไซน์ นนทบุรี
- \_\_\_\_\_ . (2549) *กลยุทธ์การวิจัยเพื่อพัฒนางาน วิจัยเพื่อพัฒนาองค์กร* พิมพ์ครั้งที่ 3 จตุพร  
 ดีไซน์ นนทบุรี
- \_\_\_\_\_ . (2550) *ชุดเสริมทักษะการประเมินโครงการ* พิมพ์ครั้งที่ 2 จตุพร ดีไซน์ นนทบุรี
- เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ (2552) *ถามและตอบ: การบริหารหอผู้ป่วย* กรุงเทพมหานคร ฮายาบุสะ  
 กราฟฟิค
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิคุณ และวรรณภา อัสวชัยสุวิกรม (2549) “เครื่องมือเพื่อการทำวิทยานิพนธ์  
 ทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสารະชุดวิชาวิทยานิพนธ์* 1 หน่วยที่ 5 หน้า 5-21,5-46  
 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วิเชียร ทวีลาภ (2534) *นิเทศการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม
- วิภาดา คุณาวิคิตกุล (2549) *การพัฒนานุเคราะห์ทางการพยาบาล* เชียงใหม่ โชตนาพรีนท์

- วิณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวคิด กระบวนการและแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก* กรุงเทพมหานคร  
 ด้านสุขภาพการพิมพ์
- วิบูลย์ บุญยชโรกุล (2545) *คู่มือวิทยากรและผู้จัดการฝึกอบรม* กรุงเทพมหานคร  
 ด้านสุขภาพการพิมพ์
- ศิริณี ลือทองจักร (2552) “การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ราชการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์” รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ศิริพร จีรวัดน์กุล (2549) “การวิจัยเชิงคุณภาพ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการ พยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 13 หน้า 13-32 และ 35 นนทบุรี  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- \_\_\_\_\_ (2552) *การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ* กรุงเทพมหานคร วิทยพัฒน์
- ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (2549) “กระบวนการทำวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาลและจริยธรรมใน การทำวิทยานิพนธ์” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 1* หน่วยที่ 1 หน้า 1-17  
 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สายสมร เฉลยกิตติ (2549) “คู่มือการพัฒนาศักยภาพการบริหารงานแบบบูรณาการสำหรับ ผู้บริหารทางการพยาบาล” สำหรับหลักสูตรเฉพาะทางการบริหารการพยาบาล  
 รุ่นที่ 5 หน้า 5 ปีการศึกษา 2549 วิทยาลัยพยาบาลพระมงกุฎ
- สำนักบัณฑิตศึกษา (2547) *คู่มือการพิมพ์วิทยานิพนธ์ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2546* พิมพ์ครั้งที่ 2  
 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- อดาวัน ชมศิริ(2554) “การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุกุณินารายณ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา
- อนุวัฒน์ สุขชาติกุล และคณะ (2544) *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ: คู่มือการเรียนรู้เชิง ปฏิบัติการ(ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)* พิมพ์ครั้งที่ 2 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
 โรงพยาบาล พรพ.
- อลิสา ช่วงอรุณ (2548) “การพัฒนางานนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ราชการ กลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ ประเทศไทย”  
 . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกการ  
 บริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



อวยพร เรื่องตระกูล (2550) “หลักการกำหนดปัญหา” ใน โครงการพัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัย  
แก่นักวิจัยรุ่นใหม่ วันที่ 9-10 และ 30 สิงหาคม 2550 อาคารศรีนครินทร์  
นครนายก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ หน้า 3

Carroll, Michael. (2006). *Counselling Supervision Theory, Skill and Practice*.

2 nd ed. London : SAGE.

Cassedy, Paul. (2010). *First Steps in Clinical Supervision A Guide for Healthcare*

*Professionnals*. Glasgow : Bell & Bain.

Hawkins, Peter and Smith,Nick. (2006). *Coaching, Mentoring and Organizational Consultancy:*

*Supervision and Development*. London .

Hawkin, Peter and Shohet, Robin. (2006). *Supervision in the Helping Professions*.

3 rd ed.London: Bell & Bain.

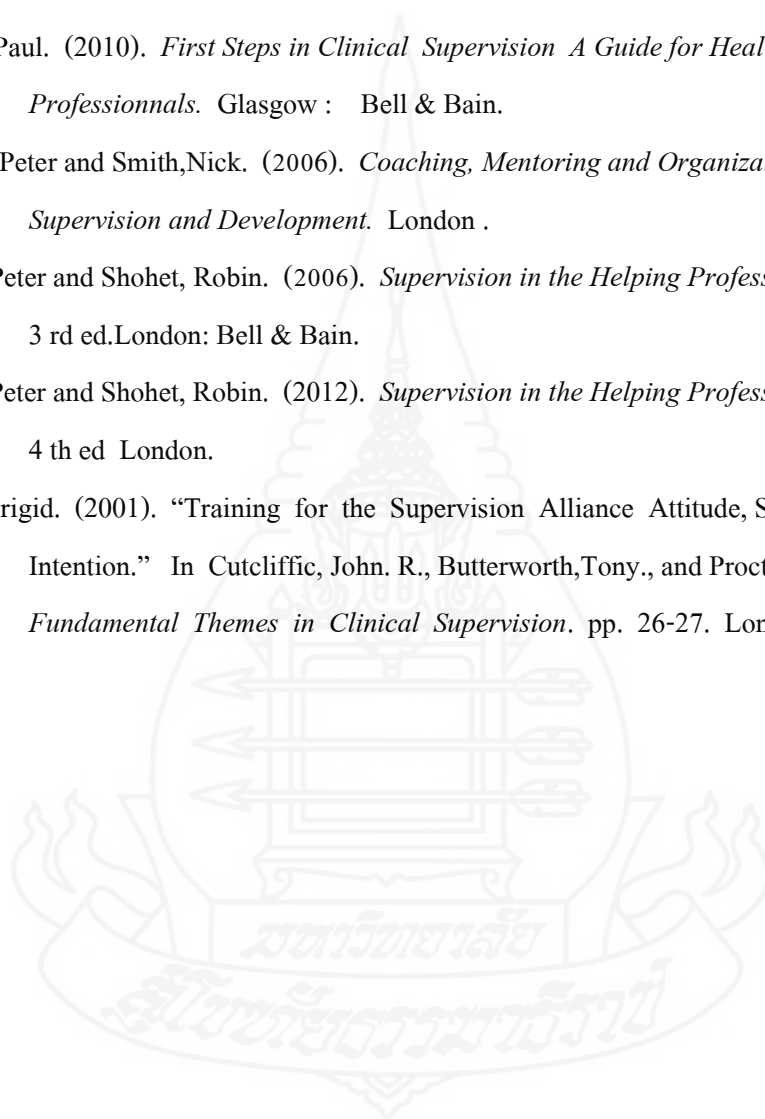
Hawkin, Peter and Shohet, Robin. (2012). *Supervision in the Helping Professions*.

4 th ed London.

Proctor, Brigid. (2001). “Training for the Supervision Alliance Attitude, Skill and

Intention.” In Cutcliffic, John. R., Butterworth,Tony., and Proctor, Brigid.,eds.

*Fundamental Themes in Clinical Supervision*. pp. 26-27. London : Routledge.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สโชนนักษัตรราชภัฏ

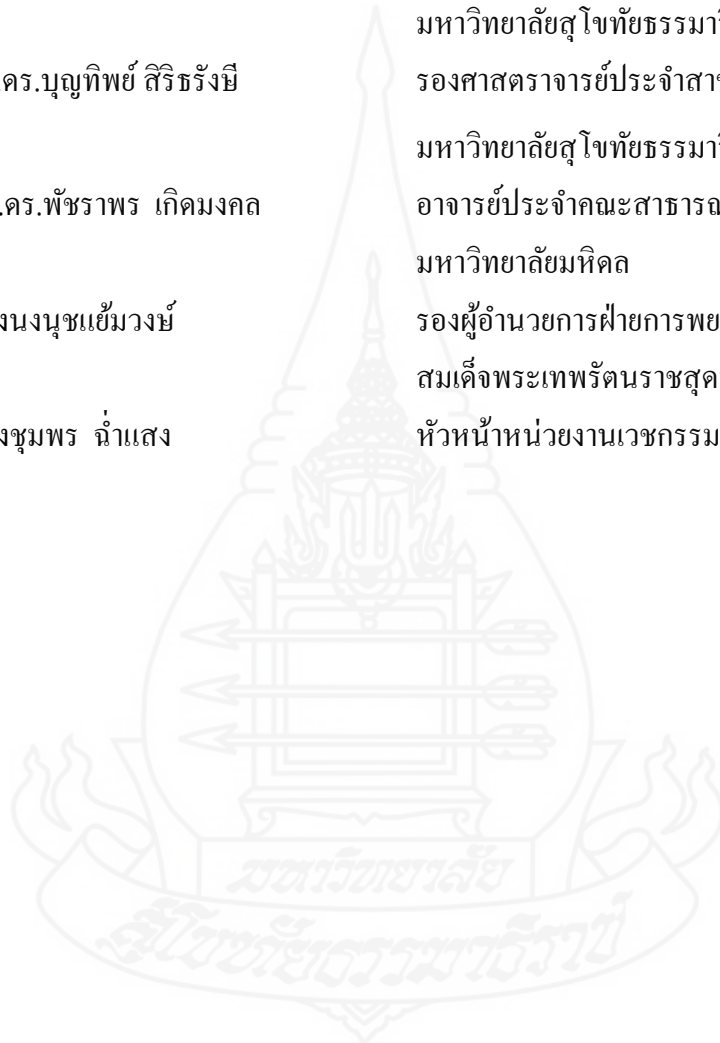
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| 1. รศ.ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล  | ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช               |
| 2. รศ.ดร.บุญทิพย์ สิริธรรังษี | รองศาสตราจารย์ประจำสาขาพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช                  |
| 3. ผศ.ดร.พัชรภาพร เกิดมงคล    | อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหิดล                                    |
| 4. นางนงนุชเข็มวงษ์           | รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์<br>สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี |
| 5. นางชุมพร จำแสง             | หัวหน้าหน่วยงานเวชกรรมสังคม   |





ที่ศธ 0522.26/ว 636

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

15 พฤษภาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยนางสาวจันทิพย์ จันทรพงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล สำหรับผู้นิเทศในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรพร เกิดมงคล บุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าว เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์รักษาราชการแทน

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7 โทรสาร :0-2503-2620

โทรศัพท์ : 0-81302-9866 นางสาวจันทิพย์ จันทรพงษ์

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรพร เกิดมงคล



ที่ศธ 0522.26/ ว 636

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

15 พฤษภาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย  
 เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรพร เกิดมงคล  
 สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวจันทิพย์ จันทรพงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
 การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การ  
 พัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล สำหรับผู้นิเทศในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช  
 กุมารี จังหวัดนครนายก” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และ  
 อยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและ  
 ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์  
 ของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์รักษาราชการแทน

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร :0-2503-2620

โทรศัพท์ : 0-81302-9866 นางสาวจันทิพย์ จันทรพงษ์



ที่ศธ 0522.26/ว 636

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

15 พฤษภาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ด้วยนางสาวจันทิพย์ จันทรพงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล สำหรับผู้นิเทศในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่านางนงนุช แยมวงษ์ บุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าว เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์รักษาราชการแทน

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7 โทรสาร :0-2503-2620

โทรศัพท์ : 0-81302-9866 นางสาวจันทิพย์ จันทรพงษ์

สำเนาเรียน นางนงนุช แยมวงษ์



ที่ศษ 0522.26/ว 636

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

15 พฤษภาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย  
เรียน นางนงนุช เข้มวงษ์  
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวจันทิพย์ จันทรพงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การ  
พัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล สำหรับผู้นิเทศในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช  
กุมารี จังหวัดนครนายก” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และ  
อยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและ  
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์  
ของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์รักษาราชการแทน  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร :0-2503-2620

โทรศัพท์ : 0-81302-9866 นางสาวจันทิพย์ จันทรพงษ์





ที่ศษ 0522.26/ว 636

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

15 พฤษภาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

ด้วยนางสาวจันทิพย์ จันทรพงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล สำหรับผู้เฝ้าไข้ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่านางชุมพร ฉ่ำแสง บุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าว เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรณูการ์ ทองคำรอด

(อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์รักษาราชการแทน

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7 โทรสาร :0-2503-2620

โทรศัพท์ : 0-81302-9866 นางสาวจันทิพย์ จันทรพงษ์

สำเนาเรียน นางชุมพร ฉ่ำแสง



ที่ศธ 0522.26/ว 636

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

15 พฤษภาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย  
เรียน นางชุมพร น้าแสง  
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวจันทิพย์ จันทรพงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล สำหรับผู้นิเทศในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์รักษาราชการแทน  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร :0-2503-2620

โทรศัพท์ : 0-81302-9866 นางสาวจันทิพย์ จันทรพงษ์



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศบ 0522.26/ว 636

วันที่

15 พฤษภาคม 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล

ด้วยนางสาวจันทิพย์ จันทรพงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบการนิเทศการพยาบาล สำหรับผู้เฝ้าไข้ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้ได้แนบเครื่องมือวิจัย จำนวน 1 ชุด มาพร้อมนี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

โทศกัฏฐ์ ทองคำรอด

(อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์รักษาราชการแทน

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/ว 636

วันที่

15 พฤษภาคม 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี

ด้วยนางสาวจันทิพย์ จันทร์พงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนา รูปแบบการนิเทศการพยาบาล สำหรับผู้เฒ่าในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ฉัตร สติติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของ นักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้ได้แนบเครื่องมือวิจัย จำนวน 1 ชุด มาพร้อมนี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้นี้ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรณูการ์ ทองคำรอด

(อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

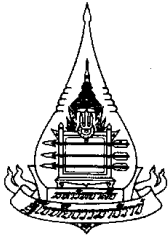
รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์รักษาราชการแทน

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

**ภาคผนวก ข**

เอกสารรับรอง โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





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 19/2556

ชื่อโครงการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ  
รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก

เลขที่โครงการ/รหัส

ID 2495100436

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย

นางสาวจันทิพย์ จันทร์พงษ์

ที่ทำงาน

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
จังหวัดนครนายก

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการ  
วิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม

(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัทพ์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่

21 มิถุนายน 2556

ภาคผนวก ค

บันทึกข้อความขออนุมัติโครงการเสริมความรู้





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานการพยาบาลพิเศษ 10/1 ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ โทร.11004-5

ที่ ศสส.02.15 / พิเศษ

วันที่ 5 มิถุนายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติโครงการเสริมความรู้ เรื่อง การนิเทศการพยาบาล

เรียน เรียนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ผ่านรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ด้วย ข้าพเจ้านางสาวจันทิพย์ จันทรพงษ์ หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลพิเศษ 10/1 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล สำหรับผู้นิเทศในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอยู่ระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย ซึ่งขั้นตอนในการวิจัยต้องมีการเสริมความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลให้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน ให้ได้รับความรู้และมีทัศนคติที่ดีในการนิเทศการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันก่อนการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

ในการนี้ข้าพเจ้าจึงขออนุมัติโครงการเสริมความรู้ เรื่อง การนิเทศการพยาบาล ดังรายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จะเป็นพระคุณยิ่ง

(นางสาวจันทิพย์ จันทรพงษ์)

หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลพิเศษ 10/1

(นางนงนุช แหม่มวงษ์)

รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายการพยาบาล



ภาคผนวก ง

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย



## หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

เขียนที่ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

วันที่ .....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....

หมู่ที่.....แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด.....

ขอทำหนังสือนี้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ (หัวหน้าโครงการวิจัยและคณะฯ) นางสาวจันทิพย์ จันทรพงษ์

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก

ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับขู่เข็ญ หลอกลวง แต่ประการใดและจะให้

ความร่วมมือในการวิจัยทุกประการ

ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย อาการ

หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยโดยละเอียดแล้ว จากเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัย

ข้อ 4. ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุป การวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5. ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่า หากมีอันตรายใด ๆ **อันเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว** ข้าพเจ้าจะได้รับการ

รักษาพยาบาล จากคณะผู้วิจัย โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายและจะได้รับค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างการรักษาพยาบาล

ดังกล่าว ตลอดจน มีสิทธิ์ได้รับค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตามสมควร

ข้อ 6. ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่าข้าพเจ้ามีสิทธิ์จะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัย จะไม่

มีผลกระทบต่อการศึกษาโรคที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ข้อ 7. นางสาวจันทิพย์ จันทรพงษ์ หัวหน้าโครงการวิจัย ได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ของโครงการตลอดจน

ประโยชน์ของการวิจัยรวมทั้งความเสี่ยงและอันตรายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในการเข้าร่วม โครงการนี้ ให้ข้าพเจ้าทราบ

และตกลงรับผิชอบตามคำรับรองในข้อ 5 ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลง

ลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญพร้อมกับหัวหน้าโครงการวิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ จันทิพย์ จันทรพงษ์ หัวหน้าโครงการวิจัย

(นางสาวจันทิพย์ จันทรพงษ์)

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

**หมายเหตุ**

1. ในกรณีผู้ให้ความยินยอมมีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์ จะต้องเป็นผู้ปกครองตามกฎหมายเป็นผู้ให้ความยินยอมด้วย
2. กรณีผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือให้ความยินยอมนี้ให้แก่ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัยฟังจนเข้าใจแล้ว และให้ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัยลงนาม หรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบ ในการให้ความยินยอมดังกล่าวด้วย



**ภาคผนวก จ**

เอกสารขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย



ที่ ศธ 0522.26/801



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ตำบล  
บางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

10 มิถุนายน 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ด้วย นางสาวจันทิพย์ จันทรพงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา การบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การ  
พัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
จังหวัดนครนายก” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้  
แบบสอบถาม “แบบทดสอบความรู้การนิเทศการพยาบาล” และ “แบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศ  
การพยาบาลโดยผู้นิเทศ” ในการเก็บข้อมูลจากผู้นิเทศของท่าน และใช้แบบสอบถาม “แบบประเมินประสิทธิภาพของ  
รูปแบบการนิเทศการพยาบาลโดยผู้รับการนิเทศ” ในการเก็บข้อมูลจากผู้รับการนิเทศ ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการ  
ประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการอนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย  
ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน  
เป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620



ภาคผนวก ฉ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



คลินิกเพื่อสร้างการเรียนรู้ในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและออกแบบบันทึกทางการพยาบาลที่สรุปประเด็นปัญหาที่สามารถแสดงเป็นหลักฐานคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวเฉพาะรายได้ตรงตามปัญหาและความต้องการตั้งแต่แรกเริ่มไว้ดูแลตลอดจนการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน

ฝ่ายการพยาบาลจึงเห็นความสำคัญของการจัดโครงการเสริมสร้างทักษะ ความรู้ความเข้าใจ ในรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ให้เกิดรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันและนำสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้นิเทศได้รับความรู้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้นิเทศได้ร่วมระดมความคิดเกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่เหมาะสมใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน
3. เพื่อให้ผู้นิเทศมีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศการพยาบาล สามารถพัฒนาตนเอง ผู้รับการนิเทศและงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

ระยะเวลา	1 วัน เดือนพฤษภาคม 2556
สถานที่	ห้องประชุมฝ่ายการพยาบาล ชั้น 7 ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

### เป้าหมายโครงการ

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลศัลยกรรม งานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม งานการพยาบาลอายุรกรรม และงานการพยาบาลกุมารเวชกรรม จำนวน 15 คน

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลก่อนและหลังการประชุมเสริมความรู้
2. ได้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ผู้นิเทศการพยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนา



## วิธีการดำเนินงาน

### 1. ชั้นเตรียมการ

- 1.1 จัดทำโครงการเสนอรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์ฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติ
- 1.2 ประสานงานเชิญผู้เข้าร่วมประชุมเสริมความรู้
- 1.3 จัดเตรียมเอกสาร
- 1.4 จัดเตรียมสถานที่ประชุม

### 2. ชั้นดำเนินการ

- 2.1 ดำเนินการบรรยายในเนื้อหา ความหมาย ความสำคัญ วัตถุประสงค์ หลักการ ประเภทและลักษณะการนิเทศการพยาบาล บทบาทผู้นิเทศ องค์ประกอบ กระบวนการและกิจกรรมการนิเทศการพยาบาล รูปแบบการนิเทศการพยาบาล
- 2.2 ระดมความคิดและอภิปรายเกี่ยวกับร่างรูปแบบการนิเทศการพยาบาล
- 2.3 สรุปและให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศที่เหมาะสมกับศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี

### 3. ชั้นประเมินผล

- 3.1 แบบประเมินความรู้การนิเทศการพยาบาลก่อนการเสริมความรู้ (Pre-test)
- 3.2 แบบประเมินความรู้การนิเทศการพยาบาลหลังการเสริมความรู้ (Post-test)

## งบประมาณโครงการ (ใช้งบประมาณจากผู้วิจัย)

- |   |                     |       |                               |
|---|---------------------|-------|-------------------------------|
| - ค่าอุปกรณ์เครื่องเขียนและเอกสารการประชุม              | เป็นเงิน            | 600   | บาท                           |
| - ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าร่วมประชุม (60 บาท×17คน×1 มื้อ) | เป็นเงิน            | 1,020 | บาท                           |
|   | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น | 1,620 | บาท                           |
|   |                     |       | (หนึ่งพันหกร้อยยี่สิบบาทถ้วน) |

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้นิเทศมีความรู้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาล และมีความสามารถในการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาล
2. ได้รูปแบบการนิเทศที่เหมาะสมกับสภาพการณ์ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี โดยมีผู้นิเทศร่วมระดมความคิดเห็น
3. ผู้นิเทศมีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศการพยาบาล สามารถพัฒนาตนเอง ผู้รับการนิเทศและงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความพึงพอใจทั้งผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศและผู้รับบริการ

ผู้เสนอโครงการ

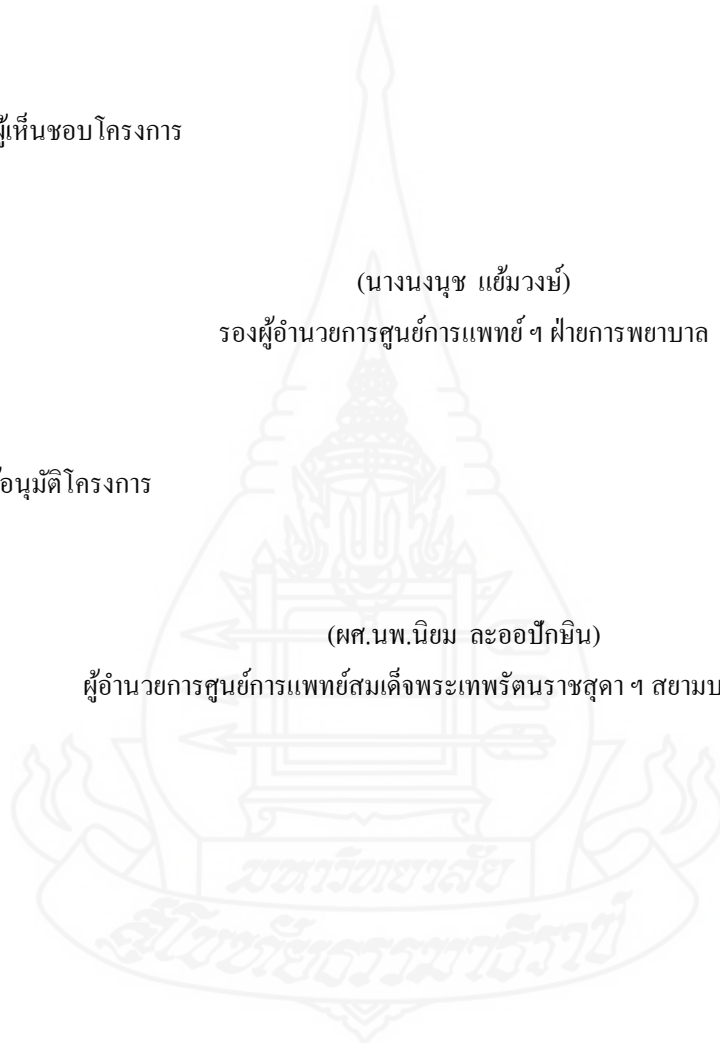
(นางสาวจันทิพย์ จันทรพงษ์)  
หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลพิเศษ 10/1

ผู้เห็นชอบโครงการ

(นางนงนุช แฉ่มวงษ์)  
รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายการพยาบาล

ผู้อนุมัติโครงการ

(ผศ.นพ.นิคม ละออปักภิน)  
ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี



กำหนดการโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทางการแพทย์  
 เรื่อง การนิเทศการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ  
 สยามบรมราชกุมารี  
 วันที่ มิถุนายน 2556 ณ ห้องประชุมชั้น 7 ฝ่ายการพยาบาล

เวลา	กิจกรรม
09.00 – 09.15 น.	- ลงทะเบียน พร้อมรับประทานอาหารว่าง
09.15 – 09.30 น.	- พิธีเปิดการอบรม โดยรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
09.30 – 10.00 น.	- ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทางการแพทย์ เรื่อง การนิเทศการพยาบาล โดยนางสาวจันทิพย์ จันทรพงษ์ - Pre – test
10.00 – 11.00 น.	- บรรยายเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย ความสำคัญ วัตถุประสงค์ หลักการ ประเภท และลักษณะการนิเทศการพยาบาล
11.00 – 12.00 น.	- บรรยายเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทผู้นิเทศ องค์ประกอบ กระบวนการ และกิจกรรมการนิเทศการพยาบาล
12.00 – 13.00 น.	- พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.30 น.	- บรรยายเนื้อหาเกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศการพยาบาล - ระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่เหมาะสมใน ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี - สรุปและให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาล
14.30 – 14.45 น.	- พักรับประทานอาหารว่าง
14.45 – 15.30 น.	- เปิดโอกาสให้ซักถาม - Post – test - ปิดการประชุม

แผนการสอนเรื่อง รูปแบบการนิเทศการพยาบาลในฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

วันที่ ... พฤษภาคม 2556

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
10.00–11.00 น.	ความหมายของการนิเทศการพยาบาล	เพื่อให้ผู้นิเทศเข้าใจความหมายของการนิเทศการพยาบาล	<p><b>ความหมายของการนิเทศการพยาบาล</b></p> <p>การนิเทศการพยาบาล เป็นกระบวนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยเน้นให้ผู้รับการนิเทศ (supervisee) ได้แสดงความสามารถทางการพยาบาลอย่างเป็นมืออาชีพ เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ปราศจากความเสี่ยง ภายใต้การช่วยเหลือ ชี้แนะ สอน สาธิต ให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ยุ่งยาก ซับซ้อน โดยผู้นิเทศ (supervisor) มีเป้าประสงค์สำคัญ คือ เน้นให้ผู้รับการนิเทศได้พัฒนาตนเองและพัฒนาอย่างยั่งยืน รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน (accountability) ผ่านเทคนิควิธีที่สำคัญ คือ การสะท้อนความคิด (reflection) โดยยึดหลักการมีส่วนร่วม (participation) และเป็นประชาธิปไตย (democratic) โดยเน้นหลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ ปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐาน ผลลัพธ์การบริการพยาบาลมีคุณภาพ</p>	<p><b>วิธีการสอน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยาย</li> </ul> <p><b>สื่อการสอน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Power point</li> </ul> <p><b>การประเมินผล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกต</li> <li>- สอบถาม</li> <li>- แบบทดสอบ</li> </ul>

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
10.00 – 11.00 น.	ความสำคัญของการนิเทศการพยาบาล	เพื่อให้ผู้นิเทศเข้าใจ ความสำคัญของการนิเทศการพยาบาล	<p>ความสำคัญของการนิเทศการพยาบาล การนิเทศเป็นขั้นตอนหนึ่งของ การจัดการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย ผู้ป่วยปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญที่ องค์การพยาบาลตระหนักและให้ความสำคัญ ความเสี่ยงเป็นความ ผิดพลาดที่ป้องกันได้ หากผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบ มีแผนงาน ทำงานอย่างมีระเบียบ ละเอียดรอบคอบ และมีการตรวจรายงานอย่าง มีประสิทธิภาพ แต่การที่พยาบาลทุกคนจะมีคุณสมบัติขั้นนี้เท่าเทียม กันโดยธรรมชาตินั้นเป็นไปได้ยาก การนิเทศจึงนำมาใช้เพื่อติดตาม และเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจจะเกิด ขึ้นในการทำงานได้ การจัด โปรแกรมการนิเทศงานที่มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้นิเทศ กับผู้รับการนิเทศที่ครอบคลุมทักษะความรู้ในงาน การคิดอย่างมี วิจารณญาณ จะส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจใน ตนเอง การนิเทศการพยาบาล มีความสำคัญต่อ ผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ หน่วยงานและผู้รับบริการ การนิเทศอย่างมีแบบแผนช่วยให้พยาบาล ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมีความพึงพอใจในงานและการนิเทศ งาน ผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายของหน่วยงาน ผู้รับบริการ ปลอดภัยและพึงพอใจในบริการการพยาบาล</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยาย</li> </ul> <p>สื่อการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Power point</li> </ul> <p>การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกต</li> <li>- สอบถาม</li> <li>- แบบทดสอบ</li> </ul>

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
10.00–11.00 น.	วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล	เพื่อให้ผู้นิเทศเข้าใจ วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล	วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล คือ 1) เป็นการช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลในการเพิ่มคุณภาพของการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละคน ติดตามงานที่ได้มอบหมายให้กับสมาชิกทีมการพยาบาลได้ 2) เพื่อพัฒนาความสามารถสูงสุดที่บุคคลมีอยู่ (High Potential) คือได้พัฒนาความรู้ ทักษะ จริยธรรม ความมั่นใจ การแสดงความคิดเห็นในงาน เพิ่มความตระหนักในหน้าที่ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้นิเทศ ลดความเครียด เพิ่มความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้ผลลัพธ์ในบริการพยาบาลมีคุณภาพ 3) เพื่อสามารถสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการ (Health Consumer) ได้ถูกต้องเหมาะสม และป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ 4) การปรับปรุงวิธีการทำงาน (Method Improvement) เพื่อเพิ่มคุณภาพของการพยาบาล รวมถึงเทคนิควิธีการพยาบาล แบบบันทึกและรายงาน วิธีการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ 5) เพื่อดูแลทรัพยากรทางการพยาบาลทุกประเภท ทุกระดับ รวมถึงการถนอมซ่อมแซม และประหยัดทั้งคนและสิ่งของเครื่องใช้ 6) ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการพยาบาล 7) ช่วยพัฒนาขีดความสามารถ พัฒนาสมรรถนะ ส่งเสริมความรับผิดชอบในการให้คำปรึกษา คำแนะนำตามแผนของผู้นิเทศ	วิธีการสอน - บรรยาย สื่อการสอน - Power point การประเมินผล - สังเกต - สอบถาม

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
10.00 –11.00น.	หลักการนิเทศการพยาบาล	เพื่อให้ผู้นิเทศเข้าใจหลักการของการนิเทศการพยาบาล	<p><b>หลักการทั่วไปของการนิเทศการพยาบาล มีดังนี้</b></p> <p>1) การนิเทศมุ่งปรับปรุงงานโดยการพัฒนานุเคราะห์เป็นรายบุคคลมากกว่าการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง 2)การนิเทศที่ดีต้องมีแผนการนิเทศทั้งระยะยาว ระยะสั้น นิเทศเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล กำหนดวัตถุประสงค์และมีระยะเวลา ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศจะต้องศึกษาความต้องการการนิเทศร่วมกันเพื่อความร่วมมือในกิจกรรมการนิเทศที่จะมีขึ้น 3)การนิเทศไม่ควรนิเทศในลักษณะใกล้ชิด(Closed supervision) โดยติดตาม ตรวจสอบ และควบคุมการปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัด เพราะจะทำให้สมาชิกที่รู้สึกตนเองด้อยคุณค่า ไม่มีความรู้ความสามารถ ขาดอิสระในการทำงาน และมีความเครียดในงาน แต่ควรจะนิเทศในแนวทางประชาธิปไตยโดยการเคารพต่อสิทธิของบุคคล ความเป็นวิชาชีพ ให้โอกาสบุคคลได้แสดงออกตามขอบเขตความรับผิดชอบในวิชาชีพอย่างเต็มที่ 4) การนิเทศที่ดีเป็นการสร้างสรรค์(creative) มากกว่าสั่งการ (prescription) ซึ่งไม่ควรปฏิบัติโดยกฎเกณฑ์หรือโดยขั้นตอนที่คงตัว ควรใช้เทคนิควิธียืดหยุ่น ขึ้นกับความต้องการในแต่ละสถานการณ์ การตัดสินใจของกลุ่ม บุคลากรและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ 5) การนิเทศที่ดีจะต้องสนองต่อนโยบายบริหารทั้งในระดับหน่วยงาน และระดับองค์กร ทั้งยังต้องให้ประโยชน์แก่ชุมชนด้วย</p>	<p><b>วิธีการสอน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยาย</li> <li>- สอบถาม</li> </ul> <p><b>สื่อการสอน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Power point</li> </ul> <p><b>การประเมินผล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกต</li> <li>- สอบถาม</li> <li>- แบบทดสอบ</li> </ul>

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
10.00 –11.00น.	ประเภทของการนิเทศ	เพื่อให้ผู้นิเทศเข้าใจประเภทของการนิเทศการพยาบาล	<p><b>ประเภทของการนิเทศการพยาบาล</b></p> <p>การนิเทศเป็นกิจกรรมที่ให้กับพยาบาล มุ่งเน้นพัฒนาคนและงานควบคู่กันไป เป็นการนิเทศเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาด เพื่อป้องกัน เพื่อสร้างความเจริญเติบโตและเพื่อสร้างสรรค์ ในการนิเทศเพื่อสร้างคุณภาพบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานของวิชาชีพ ควรมองในเชิงระบบ 3 ระบบ คือ 1) การนิเทศปัจเจกนำเข้า คือการบริหารจัดการโดยสร้างบริการพยาบาลที่ต่อเนื่องและทันเวลา การปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐาน การพัฒนาและร่วมมือในการจัดการทรัพยากร(งบประมาณ) ในงานของการบริการ กำลังคน ได้แก่ Competency ปริมาณ ความรับผิดชอบ คุณสมบัติเฉพาะ อุปกรณ์ สถานที่และสภาพแวดล้อม 2) การนิเทศกระบวนการ คือ กระบวนการให้บริการตามมาตรฐานของวิชาชีพ และ 3) การนิเทศผลลัพธ์ คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย การบรรลุเป้าหมายของการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ การดูแลตนเองได้ของผู้ป่วย และผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน</p>	<p><b>วิธีการสอน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยาย</li> <li>- สอบถาม</li> </ul> <p><b>สื่อการสอน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Power point</li> </ul> <p><b>การประเมินผล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกต</li> <li>- สอบถาม</li> </ul>



เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
10.00 –11.00น.	ลักษณะการนิเทศการพยาบาล	เพื่อให้ผู้นิเทศเข้าใจลักษณะของการนิเทศการพยาบาล	<p><b>ลักษณะของการนิเทศการพยาบาล</b> มี 2 ลักษณะ คือ 1) การนิเทศอย่างใกล้ชิด (close – supervision) คือ การติดตาม ควบคุม ดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างใกล้ชิด เจ้าหน้าที่จะขาดอิสรภาพในการทำงาน ซึ่งเหมาะกับคนในทฤษฎีเอกซ์ ของดักลาส แมคเกรเกอร์ (Douglas McGregor) ซึ่งขาดความกระตือรือร้น ขอบบังคับ ขอบทำงานตามคำสั่ง ดังนั้น จึงต้องการผู้นิเทศอยู่ใกล้เพื่อให้งานมีผลิตผลและมีผลิตภาพสูงด้วย 2) การนิเทศแบบทั่วไป (general supervision) หมายถึง การนิเทศที่ไม่ได้ติดตามผู้ถูกนิเทศหรือติดตามงานอย่างใกล้ชิด ใช้การสังเกตอยู่ห่างๆ ให้คำแนะนำเป็นบางโอกาส ให้อิสระแก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน การนิเทศในลักษณะเช่นนี้จะเป็นประโยชน์แก่คนในทฤษฎี Y ผู้นิเทศจะต้องตัดสินใจเลือกใช้ให้เหมาะสมกับบุคคลและสภาพการณ์ โดยผู้นิเทศต้องมีเครื่องมือที่ทำให้เกิดการประจุมอภิปราย เลือกระบวนการสำคัญที่ต้องการคุณภาพ การให้ความรู้และเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ใช้เทคนิคการมีส่วนร่วม เน้นการสะท้อนกลับ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาบุคลากรและคุณภาพของบริการพยาบาล</p>	<p><b>วิธีการสอน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยาย</li> <li>- สอบถาม</li> </ul> <p><b>สื่อการสอน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Power point</li> </ul> <p><b>การประเมินผล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกต</li> <li>- สอบถาม</li> <li>- แบบทดสอบ</li> </ul>

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
11.00-12.00น.	บทบาทผู้นิเทศ	เพื่อให้ผู้นิเทศเข้าใจในบทบาทของผู้นิเทศ	<p><b>บทบาทสำคัญของผู้นิเทศ</b>ในการปฏิบัติหน้าที่ให้ประสบผลสำเร็จตามความเห็นของ Hawkins and Shohet (Hawkins and Shohet 2006: 52) คือ การสนับสนุนให้คำปรึกษา การให้ความรู้และพัฒนาการเรียนรู้ของผู้รับการนิเทศ ให้เกิดงานที่มีคุณภาพกับผู้รับบริการ และการบริหารจัดการหรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการนิเทศงานตามโครงสร้างองค์กร ส่วนบทบาทอื่นที่มีการใช้บ่อย ๆ ในการนิเทศงาน คือ ผู้สอน(teacher) ผู้สังเกตติดตามประเมินผล(monitor evaluator) ผู้ให้คำปรึกษา(counsellor) ผู้ฝึกสอน(coach) เพื่อนร่วมงาน(colleague) หัวหน้า(boss) ผู้ชำนาญการ(expert technician) ผู้จัดการจัดการสัมพันธภาพ(manager of administrative relationship) ผู้ทำให้เกิดความชัดเจน(clarifier) ผู้คิดค้นและผู้นำ บทบาทการเป็นแบบอย่าง(role models) ผู้ให้การช่วยเหลือ(helper) พี่เลี้ยง(mentor) ความรับผิดชอบด้านบทบาทผู้นิเทศพยาบาลมีหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม โดย 1) แนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง 2) มอบหมายงานตามความเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากร 3) วางแผนการพยาบาลร่วมกันและติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผน</p>	<p><b>วิธีการสอน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยาย</li> <li>- สอบถาม</li> </ul> <p><b>สื่อการสอน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Power point</li> </ul> <p><b>การประเมินผล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกต</li> <li>- สอบถาม</li> </ul>

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
11.00-12.00น.	องค์ประกอบ การนิเทศการ พยาบาล	เพื่อให้ผู้นิเทศ เข้าใจใน องค์ประกอบของ การนิเทศการ พยาบาล	รูปแบบการนิเทศ จะเกิดความสำเร็จและถูกนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง จะต้องมีย องค์ประกอบสำคัญ 4 อย่าง ได้แก่ 1) นโยบายของการนิเทศ จะต้องมีการวาง นโยบายจากผู้บริหารองค์กรให้ชัดเจน หาวิธีกำหนดเป็นนโยบายให้กิจกรรม การนิเทศสามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง 2) การสร้างความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการนิเทศ ผู้นิเทศในคลินิกทุกคนควรจะต้องมีการลงทะเบียนเพื่อรับการ อบรมอย่างน้อย 1-2 วัน เพื่อเรียนรู้บทบาทของการนิเทศ 3) กระบวนการนำ แผนการนิเทศไปใช้ มีกระบวนการ กลไก หรือเครื่องมือต่าง ๆ ที่จะทำให้ การนำแผนการนิเทศไปใช้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ องค์กรพยาบาลจะต้องมี แผนการนิเทศระดับกลุ่ม แผนกและหอผู้ป่วย เพื่อกำหนดทิศทางให้ผู้นิเทศ หรือกำหนดให้เป็นบทบาทหน้าที่ (JD: Job Description) 4) กระบวนการ ประเมินผลการนิเทศ มีกระบวนการประเมินผลการนิเทศอย่างเป็นระบบ เช่น ดำเนินการให้เป็น R2R การวิจัยเพื่อพัฒนา การจัดการความรู้ เว็บไซต์เพื่อการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรพยาบาล ภาระงานข่าว ผู้นิเทศพบปะพูดคุยกับผู้รับ การนิเทศ การนำข้อมูลเสียงสะท้อนของผู้รับการนิเทศมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนา เป็นต้น โดยต้องมีการวางแผนการหรือหาสิ่งหนุนเสริม ผลักดัน ให้การนิเทศ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีการเคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา	<b>วิธีการสอน</b> - บรรยาย - สอบถาม <b>สื่อการสอน</b> - Power point <b>การประเมินผล</b> - สังเกต - สอบถาม

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
11.00-12.00น.	กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล	เพื่อให้ผู้นิเทศมีความรู้และเข้าใจในกิจกรรมของการนิเทศการพยาบาลและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมกับสถานการณ์	<p>กิจกรรมที่ใช้ในการนิเทศการพยาบาลมี 8 กิจกรรม ดังต่อไปนี้</p> <p><b>1. การสังเกต(Observation)</b> เป็นกิจกรรมแรก และเป็นกระบวนการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อประเมินสภาพแวดล้อมของการทำงาน พฤติกรรมของผู้รับบริการ เช่น ทักษะในการปฏิบัติงานวิชาชีพ เช่น การดูแล (coring) การสื่อสารเชิงวิชาชีพ (professional communication) การสอน (teaching) การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (trancultural nursing) พฤติกรรมโดยทั่วไป เช่น ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความตรงต่อเวลา การจัดการตนเอง ค่านิยมในการทำงาน การทุ่มเท เสียสละ เป็นต้น พฤติกรรมในการปฏิสัมพันธ์ในสังคมกับผู้ร่วมงาน ผู้บริหาร หรือผู้รับบริการ เช่น ความอ่อนน้อมถ่อมตน กริยาจาการแสดงออกที่เหมาะสม พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น เคยรับผิดชอบ ต่องาน แต่เกิดเบื่อหน่ายไม่รับผิดชอบ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงาน พฤติกรรมการแสดงออกในการแก้ไขปัญหา เป็นต้น โดยมีวิธีการสังเกต คือ 1) เป็นผู้ดูเหตุการณ์ (spectator) เป็นการสังเกตโดยผู้นิเทศจะไม่พูด เหมาะกับการสังเกตพฤติกรรมการทำงานที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ 2) สังเกตในขณะที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน (participation) เป็นการสังเกตที่ดีที่สุด เพราะเกิดขึ้นไปพร้อมในขณะที่ทำงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยาย</li> <li>- สอบถาม</li> </ul> <p>สื่อการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Power point</li> </ul> <p>การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกต</li> <li>- สอบถาม</li> <li>- แบบทดสอบ</li> </ul>

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
11.00-12.00น.	กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล	เพื่อให้ผู้นิเทศมีความรู้และเข้าใจในกิจกรรมของการนิเทศการพยาบาลและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมกับสถานการณ์	<p>3) การสังเกตตนเอง (introspection) สำคัญต่อผู้นิเทศเพราะนำไปสู่การทำความเข้าใจกับตนเอง เพื่อนำไปสู่การอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความรู้ ทักษะ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การฟังอย่างเข้าใจ การเปิดใจและยอมรับตนเองเพื่อนำไปสู่การพัฒนา และนำสู่การป้องกันแก้ไขความเสี่ยงหรือปัญหาที่เกิดขึ้น</p> <p>2. การตรวจเยี่ยม(Round) ใช้ได้ทั้งการตรวจเยี่ยมอย่างรวดเร็วก่อนรับ – ส่งเวร (Quick round) การตรวจเยี่ยมอาการหลังให้กิจกรรมการพยาบาลไปแล้ว(Mid – morning rounds) การตรวจเยี่ยมสอบถาม ติดตามงาน ประเมินงานบุคลากรในเวร(Personal rounds) และที่สำคัญคือ การทำการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing rounds) เพื่อนำไปใช้และประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาลที่ได้ให้กับผู้ป่วยแต่ละราย โดยนำข้อมูลที่ได้จากการตรวจเยี่ยม ปัญหาที่เกี่ยวข้องในงานที่เกิดกับผู้รับบริการ และผู้ให้บริการมาวิเคราะห์สภาพปัญหาเพื่อนำสู่การนิเทศต่อไป</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยาย</li> <li>- สอบถาม</li> </ul> <p>สื่อการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Power point</li> </ul> <p>การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกต</li> <li>- สอบถาม</li> <li>- แบบทดสอบ</li> </ul>

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
11.00-12.00น.	กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล	เพื่อให้ผู้นิเทศมีความรู้และเข้าใจในกิจกรรมของการนิเทศการพยาบาลและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมกับสถานการณ์	<p><b>3. การร่วมมือปฏิบัติงาน(Corporation / Participation)</b> เป็นวิธีการนิเทศที่ดีที่สุด เพราะจะได้ทั้งคุณภาพของงาน และได้ทั้งใจของคนทำงาน วิธีการนี้สามารถใช้ได้พร้อมๆ กันกับการสังเกตการทำงานและ รวมทั้งสามารถนำสู่การประเมินสมรรถนะของผู้รับการนิเทศเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้ด้วย ในทุกโอกาสของการพบเห็นการทำงานของผู้รับการนิเทศ</p> <p><b>4. การสอน สาธิต(Teaching / demonstration)</b> ผู้สอนต้องเป็นผู้มีองค์ความรู้ในเรื่องนั้นอย่างดีพอ และมีทักษะในการสื่อสารที่ชัดเจน หากการสอน ซึ่งแนะแล้วผู้รับการนิเทศยังไม่สามารถปฏิบัติตามได้ ผู้นิเทศจะต้องมีการสาธิตให้ดูเป็นตัวอย่าง ซึ่งจะทำให้เกิดความเชื่อถือ ศรัทธา จากความรู้และความสามารถที่ผู้นิเทศมี</p> <p><b>5. การให้คำปรึกษา / ชี้แนะ(Counseling / guidance)</b> เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา ที่มีความทุกข์ทางด้านอารมณ์ จิตใจ เป็นการพูดคุยกันอย่างมีลำดับขั้นตอน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้ใหม่ เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการ การให้คำปรึกษามี 2 วิธี ดังนี้ 1) การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง(non directive counseling approach) เป็นการให้คำปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยาย</li> <li>- สอบถาม</li> </ul> <p>สื่อการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Power point</li> </ul> <p>การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกต</li> <li>- สอบถาม</li> <li>- แบบทดสอบ</li> </ul>

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน / ประเมินผล
11.00-12.00น.	กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล	เพื่อให้ผู้นิเทศมีความรู้และเข้าใจในกิจกรรมของการนิเทศการพยาบาลและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมกับสถานการณ์	2) การให้คำปรึกษาแบบนำทาง (directive counseling approach) เป็นการให้คำแนะนำแบบผู้ให้คำปรึกษาเป็นสำคัญ <b>6. การประชุมปรึกษา (Conference)</b> สามารถทำได้ทั้งรูปแบบของ pre – post conference เพื่อประเมินบุคลากรทางการพยาบาลว่าสามารถกำหนดปัญหาเพื่อวางแผนการดูแลได้ครบถ้วน ครอบคลุม และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้หรือไม่ การประชุมปัญหาทางการพยาบาล (Nursing care conference) เป็นเครื่องมือหนึ่งในการนิเทศติดตามกำกับคุณภาพการพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างชัดเจน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวผู้นิเทศสามารถประเมินความรู้ ความเข้าใจ และการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการว่ามีมาตรฐานและคุณภาพเพียงใด นอกจากนี้ยังมีการอภิปรายรายบุคคล (Individual conference) ในกรณีที่ต้องใช้การนิเทศบุคลากรที่มีปัญหาส่วนตัวและส่งผลกระทบต่องาน เช่น ดิถการพนัน การมาสาย การดื่มสุรา ฐูสาว หรือการขาดงาน ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเป็นส่วนตัว ไม่สร้างความอับอายให้กับผู้รับการนิเทศ	<b>วิธีการสอน</b> - บรรยาย - สอบถาม <b>สื่อการสอน</b> - Power point <b>การประเมินผล</b> - สังเกต - สอบถาม - แบบทดสอบ

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
11.00-12.00น.	กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล	เพื่อให้ผู้นิเทศมีความรู้และเข้าใจในกิจกรรมของการนิเทศการพยาบาลและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมกับสถานการณ์	<p><b>7. การแก้ไขปัญหาและให้การช่วยเหลือ(Problem solving / Helping)</b> เป็นเทคนิคที่ใช้บ่อยมากที่สุด ดังนั้น ผู้นิเทศจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ และศึกษาหาข้อมูลในด้านต่างๆ รอบตัวให้มากที่สุด การทำความเข้าใจในกฎ ระเบียบ แนวปฏิบัติ มาตรฐานของโรงพยาบาล หน่วยงาน มีองค์ความรู้ทางการพยาบาลให้มากที่สุด เพราะนำไปสู่การตัดสินใจได้ง่ายขึ้น เมื่อผู้นิเทศมีการแก้ไขปัญหาตัดสินใจบนพื้นฐานของความรู้ ความเข้าใจในปัญหา ก็จะเกิดความมั่นใจในการแก้ปัญหาของตน และนำสู่ต้นทุนหรือเพิ่มศักยภาพแห่งตน ภายหลังผู้นิเทศมีประสบการณ์ต่อการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ยุ่งยาก ซับซ้อน มากขึ้นและบ่อยขึ้น ก็จะนำสู่การมีทักษะความชำนาญในการแก้ไขปัญหามากขึ้น</p> <p><b>8. การสอนแนะ(Coaching)</b> เป็นวิธีการที่หัวหน้างานใช้เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน โดยการให้ข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และเน้นหลักการเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี ในการสอนแนะ สิ่งสำคัญต่อการเรียนรู้ คือ การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานร่วมกัน ทั้งนี้การสอนแนะนอกจากจะมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาผลการปฏิบัติงานแล้ว ยังมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานด้วย</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยาย</li> <li>- สอบถาม</li> </ul> <p>สื่อการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Power point</li> </ul> <p>การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกต</li> <li>- สอบถาม</li> <li>- แบบทดสอบ</li> </ul>



เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
11.00-12.00น.	กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล	เพื่อให้ผู้นิเทศมีความรู้และเข้าใจในกิจกรรมของการนิเทศการพยาบาล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมกับสถานการณ์	<p>ขั้นตอนของการสอนและการปฏิบัติงาน(Coaching) ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ระบุเป้าหมายที่เป็นผลการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน</li> <li>2) ทำความเข้าใจสถานการณ์ หรือการปฏิบัติงานที่เป็นปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและสถานการณ์ร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน โดยผู้ทำหน้าที่สอนจะต้องสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไว้วางใจ ตั้งใจรับฟังในสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานได้บอกกล่าว</li> <li>3) เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานนั้นได้แสดงความคิดเห็นถึงแนวทางในการแก้ปัญหา โดยผู้สอนอาจจะใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้คิดวิเคราะห์แนวทางในการแก้ปัญหา รับฟังข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงาน และอาจใช้การชี้แนะ ให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้วางแผนแก้ปัญหาปัญหาด้วยตนเอง</li> <li>4) สรุปสิ่งที่ต้องนำไปปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาและนำลงสู่การปฏิบัติ</li> <li>5) ติดตาม ประเมินการปฏิบัติงานและให้ข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน</li> </ol>	<p>วิธีการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยาย</li> <li>- สอบถาม</li> </ul> <p>สื่อการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Power point</li> </ul> <p>การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกต</li> <li>- สอบถาม</li> <li>- แบบทดสอบ</li> </ul>

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
13.00-14.30น.	กระบวนการ นิเทศการ พยาบาล	เพื่อให้ผู้นิเทศ เข้าใจใน กระบวนการ นิเทศการพยาบาล ตามแนวคิด CLEAR supervision model และ สามารถนำไป ประยุกต์ใช้ได้	<p>การนิเทศงานการพยาบาลซึ่งเป็นกระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับ 3 ขั้นตอนสำคัญตามลำดับ คือ 1) การวางแผนการนิเทศงาน 2) การดำเนินการ นิเทศการพยาบาล และ 3) การประเมินผลการนิเทศการพยาบาล</p> <p><b>การวางแผนการนิเทศการพยาบาล</b> เป็นการกำหนดเป้าหมายโดยวิเคราะห์ สาเหตุของปัญหาและสอดคล้องกับแผนและนโยบายของหน่วยงาน เลือก ทางเลือกว่าจะพัฒนาผู้รับการนิเทศด้านใด กำหนดวิธีดำเนินการ จัดทำแผน กำหนดวิธีประเมินผลและบันทึกแผนประกอบด้วยงานที่นิเทศ ปริมาณ เป้าหมาย วิธีดำเนินการ วิธีประเมินผล</p> <p><b>การดำเนินการนิเทศการพยาบาล ตามแนวคิด CLEAR supervision model</b> <b>ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ</b></p> <p><b>ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดข้อตกลงการนิเทศร่วมกัน(Contract)</b></p> <p>การกำหนดข้อตกลงการนิเทศร่วมกัน เป็นการสร้างความเข้าใจ ร่วมกันของผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ผู้รับบริการต้องการ ความต้องการของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ วิธีการและกระบวนการนิเทศที่จะ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยสอดคล้องกับกฎระเบียบและบทบาทของผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ</p>	<p><b>วิธีการสอน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยาย</li> <li>- สอบถาม</li> </ul> <p><b>สื่อการสอน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Power point</li> </ul> <p><b>การประเมินผล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกต</li> <li>- สอบถาม</li> <li>- แบบทดสอบ</li> </ul>

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
13.00-14.30น.	กระบวนการนิเทศการพยาบาล	เพื่อให้ผู้นิเทศเข้าใจในกระบวนการนิเทศการพยาบาลตามแนวคิด CLEAR supervision model และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้	<p><b>ขั้นตอนที่ 2 การรับฟังและร่วมกำหนดประเด็นการนิเทศ(Listen)</b>  การรับฟัง เป็นการรับฟังอย่างตั้งใจของผู้นิเทศ เพื่อให้ทราบความต้องการของผู้รับการนิเทศ ทำให้ผู้รับการนิเทศมีความเข้าใจและรับรู้สภาพความเป็นจริงของผู้รับบริการ และช่วยให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจตนเองมากขึ้น สามารถปรับแนวคิดและสร้างความสัมพันธ์เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสามารถกำหนดประเด็นการนิเทศการนิเทศร่วมกับผู้นิเทศ</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 3 การสำรวจสถานการณ์และพัฒนาแผนการนิเทศ(Explore)</b>  การสำรวจ เป็นการสำรวจและทำความเข้าใจปัญหาอย่างรอบคอบ โดยการตั้งคำถามและการสะท้อนกลับ โดยมีความตระหนักถึงงานของผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ มีการสร้างทางเลือกที่แตกต่าง และการวางแผนการนิเทศอย่างเหมาะสม</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการนิเทศ(Action)</b>  การปฏิบัติการนิเทศ เป็นขั้นตอนหลังจากการสำรวจสถานการณ์และพัฒนาแผนการนิเทศ ผู้รับการนิเทศเลือกทางเลือก และดำเนินการสิ่งที่สำคัญเป็นอันดับแรก รวมทั้งตระหนักถึงวัตถุประสงค์ระยะยาวและการดำเนินการที่เหมาะสม</p>	<b>วิธีการสอน</b> - บรรยาย - สอบถาม <b>สื่อการสอน</b> - Power point <b>การประเมินผล</b> - สังเกต - สอบถาม - แบบทดสอบ

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
13.00-14.30น.	การ ประเมินผล การนิเทศการ พยาบาล	เพื่อให้ผู้นิเทศ เข้าใจแนวทางการ ประเมินผลการ นิเทศการพยาบาล และสามารถ นำไปใช้ได้	<p><b>ขั้นตอนที่ 5 การทบทวน(Review)</b></p> <p>การทบทวน เป็นการทบทวนการปฏิบัติการนิเทศตามที่กำหนดไว้ ผู้นิเทศจะต้องกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศให้ข้อมูลสะท้อนกลับ เกี่ยวกับกระบวนการนิเทศ ปัญหาและอุปสรรค สิ่งที่ต้องการปรับเปลี่ยน เพื่อการปรับปรุงการนิเทศในอนาคต เพื่อให้การนิเทศสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและควรมีการวางแผนร่วมกันเกี่ยวกับการนิเทศในอนาคตต่อไป</p> <p><b>การประเมินผลการนิเทศการพยาบาล</b> เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อพิจารณาว่าการนิเทศงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด การประเมินผลการนิเทศงานการพยาบาลได้ดำเนินการควบคู่กันไป ทั้งการประเมินผลเป็นระยะๆ (formative evaluation) และการประเมินผลรวมยอด (summative evaluation) การประเมินผลเป็นระยะ หมายถึง การวัดและประเมินผลงานในทุกขั้นตอน รวมทั้งขั้นตอนการประเมินผลเป็นช่วงๆ ก่อนที่ดำเนินการงานจะสิ้นสุดลง ผลของการประเมินจะถูกนำมาแก้ไขการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนการประเมินผลรวมยอด หมายถึง การวัดและประเมินผลเมื่อกระบวนการนิเทศงานสิ้นสุดลง เพื่อตัดสินว่าขั้นตอนการวางแผนและการดำเนินงานที่กระทำเสร็จสิ้นลงไปแล้วนั้นได้รับผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด</p>	<p><b>วิธีการสอน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยาย</li> <li>- สอบถาม</li> </ul> <p><b>สื่อการสอน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Power point</li> </ul> <p><b>การประเมินผล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกต</li> <li>- สอบถาม</li> <li>- แบบทดสอบ</li> </ul>

เวลา	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการสอน / สื่อการสอน การประเมินผล
13.00-14.30น.	<p>การบันทึกผลการประเมินการนิเทศการพยาบาล</p> <p>การระดมความคิดและอภิปรายร่างรูปแบบ</p>	<p>เพื่อให้ผู้นิเทศเข้าใจแนวทางการบันทึกผลการประเมินการนิเทศการพยาบาลและสามารถนำไปใช้ได้</p> <p>เพื่อให้ผู้นิเทศได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับร่างรูปแบบการนิเทศการพยาบาล</p>	<p>การบันทึกผลการประเมินการนิเทศการพยาบาล การบันทึกผลการประเมินไว้เป็นหลักฐาน โดยพยาบาลผู้นิเทศต้องตระหนักในความสำคัญของผลการประเมิน และให้บันทึกผลการประเมินในลักษณะข้อสังเกตหรือข้อเสนอแนะจากผู้ประเมิน เพื่อเป็นหลักฐานสำคัญต่อการนิเทศการงานครั้งต่อไป สามารถนำไปวางแผนการนิเทศต่อไปได้</p> <p>นำเสนอร่างรูปแบบการนิเทศการพยาบาลตามแนวคิด CLEAR supervision model และให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาล</p>	<p><b>วิธีการสอน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยาย</li> <li>- สอบถาม</li> </ul> <p><b>สื่อการสอน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Power point</li> </ul> <p><b>การประเมินผล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกต</li> <li>- สอบถาม</li> <li>- แบบทดสอบ</li> </ul> <p><b>วิธีการสอน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยาย</li> </ul> <p><b>สื่อการสอน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คู่มือและแบบบันทึกการนิเทศการพยาบาล</li> </ul>

(ตัวอย่าง) แบบฟอร์มการบันทึกและรายงานการนิเทศการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

หน่วยงานการพยาบาล..... ผู้นิเทศ .....

การนิเทศการพยาบาลเรื่องที่ 1 ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. 2556 (ความถี่ในการนิเทศการพยาบาล 1 ครั้ง/สัปดาห์/เรื่อง)

เรื่อง / ประเด็นการนิเทศฯ	วัตถุประสงค์/กิจกรรมการนิเทศฯ / เอกสารประกอบ	ผลการนิเทศฯ สิ่งที่พบ / ปัญหา / อุปสรรค	การแก้ไข / ข้อเสนอแนะ	การประเมินผลการนิเทศฯ	ลงชื่อผู้รับ การนิเทศ
<p>(Listen) ตัวอย่าง เช่น เรื่องที่ 1 : การป้องกันการเกิดแผลกดทับ ประเด็น : - ความเสี่ยง อาจเกิดแผลกดทับ ทำให้นอนรพ.นานขึ้น อาจเกิดข้อร้องเรียน - แนวทางป้องกัน ปฏิบัติตาม WI - การประเมินซ้ำ ประเมินตามแนวทางปฏิบัติ - การบันทึก ใช้แบบประเมิน Braden Scale และดูในบันทึกทางการพยาบาล</p>	<p>(Explore) วัตถุประสงค์ : เลือกทางเลือกการพัฒนาว่าต้องการพัฒนาความรู้หรือทักษะของผู้รับการนิเทศ -เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ -เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมและสะท้อนคิดในการปฏิบัติ (Action) กิจกรรมการนิเทศ : เลือกจากกิจกรรมการนิเทศการพยาบาล 8 กิจกรรมตามความเหมาะสม -การสังเกต การร่วมมือปฏิบัติงาน การสอนสาธิต เอกสารประกอบ : Policy , WI , CNPG , Tracer , คู่มือ ฯลฯ -วิธีปฏิบัติงาน(WI) เรื่อง การป้องกันการเกิดแผลกดทับ</p>	<p>ลงบันทึกการอภิปรายผลการนิเทศ สิ่งที่พบ: ใช้แบบประเมิน Braden Scale ไม่ครอบคลุม ปัญหา : ไม่เข้าใจแนวทางปฏิบัติ อุปสรรค : มีภาระงานมาก ไม่สามารถทำได้ทัน</p>	<p>การแก้ไข : 1.พิจารณาภาระงาน 2.สอบถามความเข้าใจการบันทึกแบบประเมิน Braden Scale 3.ชมเชยสิ่งที่ทำได้ดี ข้อเสนอแนะ : 1.ให้ประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยทุกรายที่รับใหม่ โดยใช้แบบประเมิน Braden Scale 2.ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงให้การดูแลตามแนวทางปฏิบัติ 3.ประเมินซ้ำตามแนวทางปฏิบัติ</p>	<p>(Review) ให้บันทึกผลการประเมินในลักษณะข้อสังเกตหรือข้อเสนอแนะจากผู้ประเมิน เพื่อเป็นหลักฐานสำคัญต่อการนิเทศงานครั้งต่อไป สามารถนำไปวางแผนการนิเทศต่อไปได้ -ผู้รับการนิเทศมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้น -ผู้รับการนิเทศแสดงออกถึงความรู้สึกร่วมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยสามารถตอบวิธีปฏิบัติได้ แต่ยังจัดแบ่งระดับความเสี่ยงตามแบบประเมิน Braden Scale ได้ไม่คล่อง -ผู้รับการนิเทศต้องการให้สอนและสาธิตการใช้แบบประเมิน Braden Scale ในครั้งต่อไป</p>	

ลงชื่อผู้นิเทศการพยาบาล..... วันที่นัดครั้งต่อไป.....

(ตัวอย่าง) แบบฟอร์มการบันทึกและรายงานการนิเทศการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

หน่วยงานการพยาบาล..... ผู้นิเทศ .....

การนิเทศการพยาบาลเรื่องที่ 1 ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. 2556 (ความถี่ในการนิเทศการพยาบาล 1 ครั้ง/สัปดาห์/เรื่อง)

เรื่อง / ประเด็นการนิเทศฯ	วัตถุประสงค์/กิจกรรมการนิเทศฯ / เอกสารประกอบ	ผลการนิเทศฯ สิ่งที่พบ / ปัญหา / อุปสรรค	การแก้ไข / ข้อเสนอแนะ	การประเมินผลการนิเทศฯ	ลงชื่อผู้รับ การนิเทศ
<p><b>(Listen)</b></p> <p>เรื่องที่ 1 : การป้องกันการเกิดแผลกดทับ</p> <p>ครั้งที่ 2 : การใช้แบบประเมิน Braden Scale ใน</p> <p>ประเด็น :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความเสี่ยง อาจเกิดแผลกดทับ ทำให้นอนรพ.นานขึ้น อาจเกิดข้อร้องเรียน</li> <li>- แนวทางป้องกัน ปฏิบัติตาม WI</li> <li>- การประเมินซ้ำ ประเมินตามแนวทางปฏิบัติ</li> <li>- การบันทึก ใช้แบบประเมิน Braden Scale และดูในบันทึกทางการพยาบาล</li> </ul>	<p><b>(Explore)</b></p> <p>วัตถุประสงค์ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยใช้แบบประเมิน Braden Scale</li> <li>- เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมและสะท้อนคิดในการปฏิบัติ</li> </ul> <p><b>(Action)</b></p> <p>กิจกรรมการนิเทศ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสังเกต การสอน สาธิต การประชุมปรึกษา</li> </ul> <p>เอกสารประกอบ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิธีปฏิบัติงาน(WI) เรื่อง การป้องกันการเกิดแผลกดทับ</li> </ul>	<p><b>สิ่งที่พบ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใช้แบบประเมิน Braden Scale ได้ครอบคลุมและถูกต้องมากขึ้น</li> <li>2. พบการจัดทำผู้ป่วยไม่ถูกต้อง</li> </ol> <p><b>ปัญหา :</b> ไม่ได้นำแนวทางปฏิบัติมาใช้ในการปฏิบัติงาน</p> <p><b>อุปสรรค :</b> มีแบบฟอร์มหลายอย่างทำให้เกิดความสับสน</p>	<p><b>การแก้ไข :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พิจารณาภาระงาน</li> <li>2. สอบถามความเข้าใจการบันทึกแบบประเมิน Braden Scale</li> <li>3. ชมเชยสิ่งที่ทำได้ดี</li> </ol> <p><b>ข้อเสนอแนะ :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยทุกรายที่รับใหม่ โดยใช้แบบประเมิน Braden Scale</li> <li>2. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงให้การดูแลตามแนวทางปฏิบัติ</li> <li>3. ประเมินซ้ำตามแนวทางปฏิบัติ</li> <li>4. ผู้นิเทศพิจารณาแบบฟอร์ม</li> </ol>	<p><b>(Review)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้รับการนิเทศมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้น</li> <li>- ผู้รับการนิเทศแสดงออกถึงความรู้สึกร่วมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยสามารถตอบวิธีปฏิบัติได้</li> <li>- สามารถจัดแบ่งระดับความเสี่ยงและบันทึกตามแบบประเมิน Braden Scale ได้</li> <li>- วางแผนสอนเรื่องแนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ระดับต่ำขึ้นไป ตาม WI</li> <li>- เก็บเรื่องแบบฟอร์มไว้พิจารณาเป็นหัวข้อการนิเทศตามลำดับความสำคัญ</li> </ul>	

ลงชื่อผู้นิเทศการพยาบาล..... วันที่นัดครั้งต่อไป.....

(ตัวอย่าง) แบบฟอร์มการบันทึกและรายงานการนิเทศการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

หน่วยงานการพยาบาล..... ผู้นิเทศ .....

การนิเทศการพยาบาลเรื่องที่ 1 ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. 2556 (ความถี่ในการนิเทศการพยาบาล 1 ครั้ง/สัปดาห์/เรื่อง)

เรื่อง / ประเด็นการนิเทศฯ	วัตถุประสงค์/กิจกรรมการนิเทศฯ / เอกสารประกอบ	ผลการนิเทศฯ สิ่งที่พบ / ปัญหา / อุปสรรค	การแก้ไข / ข้อเสนอแนะ	การประเมินผลการนิเทศฯ	ลงชื่อผู้รับการนิเทศ
<p><b>(Listen)</b> เรื่องที่ 1 : การป้องกันการเกิดแผล กดทับ ครั้งที่ 2 : การใช้แบบประเมิน Braden Scale ในครั้งที่ 3 : แนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ระดับต่ำขึ้นไป ตาม WI ประเด็น : - ความเสี่ยง อาจเกิดแผลกดทับ ทำให้นอนรพ.นานขึ้น อาจเกิดข้อร้องเรียน - แนวทางป้องกัน ปฏิบัติตาม WI - การประเมินซ้ำ ประเมินตามแนวทางปฏิบัติ - การบันทึก ใช้แบบประเมิน Braden Scale และดูในบันทึกทางการพยาบาล</p>	<p><b>(Explore)</b> วัตถุประสงค์ : - เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ระดับต่ำขึ้นไป ตาม WI - เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมและสะท้อนคิดในการปฏิบัติ  <b>(Action)</b> กิจกรรมการนิเทศ : - การสังเกต การสอน สาธิตการประชุมปรึกษา เอกสารประกอบ : - วิธีปฏิบัติงาน(WI) เรื่อง การป้องกันการเกิดแผลกดทับ</p>	<p><b>สิ่งที่พบ:</b> 1. ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ระดับต่ำขึ้นไป ตาม WI ได้ครอบคลุมและถูกต้องมากขึ้น 2. พบ????  <b>ปัญหา :</b> ไม่ได้นำแนวทางปฏิบัติมาใช้ในการปฏิบัติงาน  <b>อุปสรรค :</b> มีแบบฟอร์มหลายอย่างทำให้เกิดความสับสน</p>	<p><b>การแก้ไข :</b> 1.พิจารณาภาระงาน 2.สอบถามความเข้าใจการบันทึกแบบประเมิน Braden Scale 3.ชมเชยสิ่งที่ทำได้ดี  <b>ข้อเสนอแนะ :</b> 1. ให้ประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยทุกรายที่รับใหม่ โดยใช้แบบประเมิน Braden Scale 2. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงให้การดูแลตามแนวทางปฏิบัติ 3. ประเมินซ้ำตามแนวทางปฏิบัติ 4. ผู้นิเทศพิจารณาแบบฟอร์ม</p>	<p><b>(Review)</b> -ผู้รับการนิเทศมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้น -ผู้รับการนิเทศแสดงออกถึงความรู้สึกร่วมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยสามารถตอบวิธีปฏิบัติได้ -ผู้รับการนิเทศสามารถจัดแบ่งระดับความเสี่ยงและบันทึกตามแบบประเมิน Braden Scale ได้ -ผู้รับการนิเทศสามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ระดับต่ำขึ้นไป ตาม WI ได้ -เก็บเรื่องแบบฟอร์มไว้พิจารณาเป็นหัวข้อการนิเทศตามลำดับความสำคัญ</p>	

ลงชื่อผู้นิเทศการพยาบาล..... วันที่นัดครั้งต่อไป.....



(ตัวอย่าง) แบบฟอร์มการบันทึกและรายงานการนิเทศการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

หน่วยงานการพยาบาล..... ผู้นิเทศ .....

การนิเทศการพยาบาลเรื่องที่ 1 ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. 2556 (ความถี่ในการนิเทศการพยาบาล 1 ครั้ง/สัปดาห์/เรื่อง)

เรื่อง / ประเด็นการนิเทศฯ	วัตถุประสงค์/กิจกรรมการนิเทศฯ / เอกสารประกอบ	ผลการนิเทศฯ สิ่งที่พบ / ปัญหา / อุปสรรค	การแก้ไข / ข้อเสนอแนะ	การประเมินผลการนิเทศฯ	ลงชื่อผู้รับการนิเทศ
<p><b>(Listen)</b></p> <p>เรื่องที่ 1 : การป้องกันการเกิดแผลกดทับ</p> <p>ครั้งที่ 2 : การใช้แบบประเมิน Braden Scale ใน</p> <p>ครั้งที่ 3 : แนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ระดับต่ำขึ้นไป ตาม WI</p> <p>ครั้งที่ 4 : ?????</p> <p>ประเด็น :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความเสี่ยง อาจเกิดแผลกดทับ ทำให้นอนรพ.นานขึ้น อาจเกิดข้อร้องเรียน</li> <li>- แนวทางป้องกัน ปฏิบัติตาม WI</li> <li>- การประเมินซ้ำ ประเมินตามแนวทางปฏิบัติ</li> <li>- การบันทึก ใช้แบบประเมิน Braden Scale และดูในบันทึกทางการพยาบาล</li> </ul>	<p><b>(Explore)</b></p> <p>วัตถุประสงค์ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ.....</li> <li>- เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมและสะท้อนคิดในการปฏิบัติ</li> </ul> <p><b>(Action)</b></p> <p>กิจกรรมการนิเทศ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสังเกต การสอน สาธิตการประชุมปรึกษา</li> </ul> <p>เอกสารประกอบ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิธีปฏิบัติงาน(WI) เรื่อง การป้องกันการเกิดแผลกดทับ</li> </ul>	<p>สิ่งที่พบ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ระดับต่ำขึ้นไป ตาม WI ได้ครอบคลุมและถูกต้องมากขึ้น</li> <li>2.?????</li> </ol> <p>ปัญหา : ไม้ได้นำแนวทางปฏิบัติมาใช้ในการปฏิบัติงาน</p> <p>อุปสรรค : มีแบบฟอร์มหลายอย่างทำให้เกิดความสับสน</p>	<p>การแก้ไข :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.พิจารณาภาระงาน</li> <li>2.สอบถามความเข้าใจการบันทึกแบบประเมิน Braden Scale</li> <li>3.ชมเชยสิ่งที่ทำได้ดี</li> </ol> <p>ข้อเสนอแนะ :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ให้ประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยทุกรายที่รับใหม่ โดยใช้แบบประเมิน Braden Scale</li> <li>2.ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงให้การดูแลตามแนวทางปฏิบัติ</li> <li>3.ประเมินซ้ำตามแนวทางปฏิบัติ</li> <li>4.ผู้นิเทศพิจารณาแบบฟอร์ม</li> </ol>	<p><b>(Review)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้รับการนิเทศมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้น</li> <li>-ผู้รับการนิเทศแสดงออกถึงความรู้สึกร่วมมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยสามารถตอบวิธีปฏิบัติได้</li> <li>-ผู้รับการนิเทศสามารถจัดแบ่งระดับความเสี่ยงและบันทึกตามแบบประเมิน Braden Scale ได้</li> <li>-ผู้รับการนิเทศสามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ระดับต่ำขึ้นไป ตาม WI ได้</li> <li>-เก็บเรื่องแบบฟอร์มไว้พิจารณาเป็นหัวข้อการนิเทศตามลำดับความสำคัญ</li> </ul>	

ลงชื่อผู้นิเทศการพยาบาล..... วันที่นัดครั้งต่อไป.....



แบบฟอร์มการบันทึกและรายงานการนิเทศการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

หน่วยงานการพยาบาล..... ผู้นิเทศ .....

การนิเทศการพยาบาลเรื่องที่ ..... ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. 2556 ความถี่ในการนิเทศการพยาบาล 1 ครั้ง/สัปดาห์/เรื่อง (3 เรื่อง/สัปดาห์)

เรื่อง / ประเด็นการนิเทศฯ	วัตถุประสงค์/กิจกรรมการนิเทศ ฯ / เอกสารประกอบ	ผลการนิเทศฯ สิ่งที่พบ / ปัญหา / อุปสรรค	การแก้ไข / ข้อเสนอแนะ	การประเมินผลการนิเทศฯ	ลงชื่อผู้รับการ นิเทศ
<i>(Listen)</i> เรื่องที่ ..... ครั้งที่ 1 : ..... ..... ครั้งที่ 2 : ..... ..... ประเด็น : - ความเสี่ยง..... ..... - แนวทาง ป้องกัน..... ..... - การประเมินซ้ำ ..... ..... - การบันทึก ..... .....	<i>(Explore)</i> วัตถุประสงค์ : ..... ..... ..... <i>(Action)</i> กิจกรรมการนิเทศ : ..... ..... ..... เอกสารประกอบ : ..... ..... .....	สิ่งที่พบ: ..... ..... ..... ปัญหา :..... ..... ..... อุปสรรค : ..... ..... .....	การแก้ไข : ..... ..... ..... ..... ..... ข้อเสนอแนะ : ..... ..... ..... .....	<i>(Review)</i> ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

ลงชื่อผู้นิเทศการพยาบาล..... วันที่นัดครั้งต่อไป.....





แบบประเมินคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศ ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

คำนิยามศัพท์เฉพาะ	คำถาม	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
<p><b>การนิเทศการพยาบาล</b></p> <p>-ความหมายของการนิเทศการพยาบาล</p> <p>การนิเทศการพยาบาลเป็นกระบวนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยเน้นหลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ ได้พัฒนาตนเอง ปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐาน ผลลัพธ์การบริการพยาบาลมีคุณภาพ</p>	<p>1.การนิเทศการพยาบาลข้อใดถูกต้องที่สุด /ก</p> <p>ก.เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเพื่อให้ปฏิบัติงาน ได้อย่างมีคุณภาพ</p> <p>ข.การควบคุม กำกับ ติดตามการทำงานของ ผู้รับการนิเทศอย่างใกล้ชิด</p> <p>ค.เป็นกระบวนการปฏิบัติงานของผู้นิเทศในการพัฒนาตนเองเพื่อให้ได้งานที่มีคุณภาพ</p> <p>ง.การบริหารจัดการให้ผู้รับการนิเทศทำงานตามระบบที่วางไว้</p>				

คำนิยามศัพท์เฉพาะ	คำถาม	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
<p><b>-ความสำคัญของการนิเทศการพยาบาล</b></p> <p>การนิเทศมีความสำคัญต่อผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ หน่วยงานและผู้รับบริการ การนิเทศอย่างมีแบบแผนช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมีความพึงพอใจในงานและการนิเทศงาน ผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายของหน่วยงาน ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจในบริการการพยาบาล</p>	<p>2.การนิเทศการพยาบาลข้อใดมีความสำคัญที่สุด /ง</p> <p>ก.ผลการปฏิบัติการของหน่วยงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>ข.ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจในบริการพยาบาล</p> <p>ค.ผู้รับการนิเทศได้พัฒนาตนเอง</p> <p>ง.ผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ หน่วยงานและผู้รับบริการ ได้รับประโยชน์จากการนิเทศ</p> <p>3.หลักการนิเทศการพยาบาลข้อใดที่ผู้นิเทศควรใช้มากที่สุด /ข</p>				
<p><b>-หลักการนิเทศการพยาบาล</b></p> <p>การนิเทศที่ดีควรใช้ระบบประชาธิปไตย ยึดหยุ่นได้ ใช้ให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ อาศัยการมีส่วนร่วมรวมความคิด ให้อิสระ มุ่งพัฒนาคนและงาน มีแผนการนิเทศและอยู่ในขอบเขตวิชาชีพ</p>	<p>ก.การนิเทศอย่างใกล้ชิด มีกฎเกณฑ์และขั้นตอนที่ลงตัว</p> <p>ข.การมีส่วนร่วม มุ่งพัฒนาคนและงาน มีแผนการนิเทศ ยึดหยุ่นตามสถานการณ์</p> <p>ค.การปฏิบัติตามนโยบาย เป็นหลักเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร</p> <p>ง.มุ่งพัฒนางานของผู้นิเทศ</p>				

คำนิยามศัพท์เฉพาะ	คำถาม	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
<p><b>-ลักษณะการนิเทศการพยาบาล</b></p> <p>การจะเลือกใช้การนิเทศอย่างใดลักษณะหนึ่ง หรือการนิเทศแบบทั่วไปขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้นิเทศว่าแบบใดเหมาะสมกับบุคลากรและสถานการณ์ โดยผู้นิเทศต้องมีเครื่องมือที่ทำให้เกิดการประหุมอภิปราย เลือกกระบวนการสำคัญที่ต้องการคุณภาพ การให้ความรู้และเชื่อมโยงกับมาตรฐาน ใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมเน้นการสะท้อนกลับ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาบุคลากรและคุณภาพของบริการพยาบาล</p>	<p>4.การนิเทศการพยาบาลที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาบุคลากรและคุณภาพของงาน คือข้อใด /ค</p> <p>ก.การนิเทศอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันความผิดพลาด</p> <p>ข.การนิเทศการให้บริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย</p> <p>ค.มีเครื่องมือที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม มีการสะท้อนกลับเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน</p> <p>ง.การตรวจสอบ ติดตาม ให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย</p>				



คำนิยามศัพท์เฉพาะ	คำถาม	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
<p><b>กระบวนการนิเทศการพยาบาล</b></p> <p>-การวางแผนการนิเทศการพยาบาล</p> <p>การกำหนดเป้าหมาย โดยวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และสอดคล้องกับแผนและนโยบายของหน่วยงาน เลือกทางเลือกว่าจะพัฒนาผู้รับการนิเทศด้านใด กำหนดวิธีดำเนินการ จัดทำแผน กำหนดวิธีประเมินผลและบันทึกแผนประกอบด้วยงานที่นิเทศ ปริมาณเป้าหมาย วิธีดำเนินการ วิธีประเมินผล</p>	<p>5.ในการวางแผนการนิเทศการพยาบาลควรดำเนินการอย่างไร /ง</p> <p>ก.กำหนดทางเลือกของการนิเทศ</p> <p>ข.กำหนดแผนการดำเนินการ</p> <p>ค.กำหนดทางเลือก การวางแผนปฏิบัติการนิเทศและการนิเทศ</p> <p>ง.กำหนดแผนการนิเทศและดำเนินการตามแผนการนิเทศที่กำหนดไว้</p>				

คำนิยามศัพท์เฉพาะ	คำถาม	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
<p>รูปแบบการนิเทศการพยาบาล ตามแนวคิด CLEAR supervision model ของ Hawkins and Shohet (2006) -การกำหนดข้อตกลง การนิเทศร่วมกัน(C-Contract) การกำหนดข้อตกลงการ นิเทศร่วมกัน เป็นการสร้างความ เข้าใจร่วมกันของผู้นิเทศกับผู้รับ การนิเทศเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ผู้รับผู้ บริการต้องการ ความต้องการ ของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ วิธีการและกระบวนการนิเทศที่ จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยสอดคล้องกับกฎระเบียบและ บทบาทของผู้นิเทศและผู้รับการ นิเทศ</p>	<p>6.การกำหนดข้อตกลงการนิเทศระหว่างผู้นิเทศ กับผู้รับการนิเทศควรกำหนดอย่างไร/ง ก.กำหนดตามความต้องการและบทบาทของผู้ นิเทศ ข.กำหนดตามนโยบายขององค์กร มาตรฐาน การพยาบาล ค.กำหนดตามความต้องการของผู้รับการนิเทศ ง.กำหนดโดยผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศให้ สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ</p>				

คำนิยามศัพท์เฉพาะ	คำถาม	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
<p><b>-การรับฟังและร่วมกำหนดประเด็นการนิเทศ(L-Listen)</b></p> <p>การรับฟัง เป็นการรับฟังอย่างตั้งใจของผู้นิเทศ เพื่อให้ทราบความต้องการของผู้รับการนิเทศ ทำให้ผู้รับการนิเทศมีความเข้าใจและรับรู้สภาพความเป็นจริงของผู้รับบริการ และช่วยให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจตนเองมากขึ้น สามารถปรับแนวคิดและสร้างความสัมพันธ์เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสามารถกำหนดประเด็นการนิเทศร่วมกับผู้นิเทศ</p>	<p>7.การรับฟังผู้รับการนิเทศ เกิดประโยชน์ในด้านใดต่อผู้นิเทศ /ก</p> <p>ก.สามารถกำหนดประเด็นการนิเทศร่วมกันได้</p> <p>ข.การวางแผนการนิเทศการพยาบาล</p> <p>ค.การตั้งเป้าหมายการนิเทศการพยาบาล</p> <p>ง.การประเมินความต้องการการนิเทศการพยาบาล</p> <p>8.ในการกำหนดประเด็นการนิเทศการพยาบาล ควรกำหนดอย่างไร /ข</p> <p>ก.กำหนดตามความต้องการของผู้นิเทศ</p> <p>ข.กำหนดสอดคล้องกับนโยบาย มาตรฐานและข้อมูลจากผู้รับการนิเทศ</p> <p>ค.กำหนดตามความต้องการของผู้รับการนิเทศ</p> <p>ง.กำหนดจากข้อตกลงด้วยวาจา</p>				

คำนิยามศัพท์เฉพาะ	คำถาม	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
<p><b>-การสำรวจสถานการณ์และพัฒนาแผนการนิเทศ(E-Explore)</b></p> <p>การสำรวจ เป็นการสำรวจและทำความเข้าใจปัญหาอย่างรอบคอบ โดยการตั้งคำถามและการสะท้อนกลับ โดยมีความตระหนักถึงงานของผู้นิเทศกับผู้บริหารนิเทศ มีการสร้างทางเลือกที่แตกต่าง และการวางแผนการนิเทศอย่างเหมาะสม</p> <p><b>-การปฏิบัติการนิเทศ (A-Action)</b></p> <p>การปฏิบัติการนิเทศเป็นขั้นตอนหลังจากการสำรวจสถานการณ์และพัฒนาแผนการนิเทศ ผู้บริหารนิเทศเลือกทางเลือก และดำเนินการสิ่งที่สำคัญเป็นอันดับแรก รวมทั้งตระหนักถึงวัตถุประสงค์ระยะยาวและการดำเนินการที่เหมาะสม</p>	<p>9.เหตุผลของการสำรวจและทำความเข้าใจกับปัญหาก่อนการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลข้อใดสำคัญที่สุด /ง</p> <p>ก.ผู้นิเทศเข้าใจปัญหาของผู้รับการนิเทศ</p> <p>ข.เพื่อทราบความต้องการของผู้รับการนิเทศ</p> <p>ค.ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีความตระหนักในงาน</p> <p>ง.สามารถสร้างทางเลือกและวางแผนการนิเทศได้อย่างเหมาะสม</p> <p>10.ในการปฏิบัติการนิเทศผู้รับการนิเทศ ควรเลือกปฏิบัติการนิเทศอย่างไร /ค</p> <p>ก.พิจารณาภาระงานของผู้นิเทศ</p> <p>ข.พิจารณาจากความต้องการปรับแผนการนิเทศ</p> <p>ค.เลือกดำเนินการสิ่งที่สำคัญเป็นอันดับแรก</p> <p>และคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการนิเทศ</p> <p>ง.พิจารณาจากข้อมูลของผู้ร่วมงาน</p>				

คำนิยามศัพท์เฉพาะ	คำถาม	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
<p><b>-การทบทวน (R-Review)</b></p> <p>การทบทวน เป็นการทบทวนการปฏิบัติการนิเทศตามที่กำหนดไว้ ผู้นิเทศจะต้องกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศให้ข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศ ปัญหาและอุปสรรค สิ่งที่ต้องการปรับเปลี่ยน เพื่อการปรับปรุงการนิเทศในอนาคต เพื่อให้การนิเทศสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและควรมีการวางแผนร่วมกันเกี่ยวกับการนิเทศในอนาคตต่อไป</p>	<p>11. ประโยชน์ที่สำคัญที่สุดการทบทวนการปฏิบัติการนิเทศ คือข้อใด /ง</p> <p>ก. ผู้รับการนิเทศได้ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ</p> <p>ข. ผู้นิเทศทราบปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศ</p> <p>ค. เพื่อปรับปรุงแก้ไขแผนการนิเทศ</p> <p>ง. ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการนิเทศในอนาคตร่วมกัน</p>				

คำนิยามศัพท์เฉพาะ	คำถาม	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
<p>-กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล</p> <p>กิจกรรมการนิเทศการพยาบาลประกอบด้วย 8 กิจกรรม คือ 1) การสังเกต(Observation) 2)การตรวจเยี่ยม(Round) 3)การร่วมมือปฏิบัติงาน(Corporation / Parti-cipation) 4)การสอน สาธิต (Teaching / demonstration) 5) การให้คำปรึกษา/ชี้แนะ (Counseling / guidance) 6)การประชุมปรึกษา (Conference) 7) การแก้ไขปัญหาและให้การช่วยเหลือ(Problem solving / Helping) และ 8)การสอนแนะ (Coaching)</p>	<p>12.การประเมินพฤติกรรมการทำงาน ใช้กิจกรรมใดเหมาะสมที่สุด /ง</p> <p>ก.การสอน สาธิต</p> <p>ข.การให้คำปรึกษาชี้แนะ</p> <p>ค.การประชุมปรึกษา</p> <p>ง.การสังเกตและร่วมมือปฏิบัติงาน</p> <p>13.การร่วมมือปฏิบัติงาน เป็นวิธีการนิเทศที่เกิดประโยชน์มากที่สุดในข้อใด /ง</p> <p>ก.ผู้รับบริการได้รับบริการที่รวดเร็ว</p> <p>ข.ผู้รับการนิเทศทำงานได้ทันเวลา</p> <p>ค.ผู้นิเทศได้พัฒนาความรู้ ความสามารถ</p> <p>ง.ได้งานที่มีคุณภาพ และนำสู่การประเมินสมรรถนะของผู้รับการนิเทศ</p> <p>14.การสอนแบบใดทำให้เกิดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด/ ก</p> <p>ก.การสอนแบบสาธิต</p> <p>ข.การสอนแบบบรรยาย</p> <p>ค.การสอนแบบอภิปรายกลุ่ม</p> <p>ง.การสอนแบบประชุมปรึกษา</p>				

คำนิยามศัพท์เฉพาะ	คำถาม	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
<p><b>-การประเมินผลการนิเทศการพยาบาล</b></p> <p>เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อพิจารณาว่าการนิเทศงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด ประกอบด้วย การประเมิน ผลเป็นระยะๆ (formative evaluation) หมายถึง การวัดและประเมินผลงานในทุกชั้นตอนรวม ทั้งชั้นตอนการประเมินผลเป็นช่วงๆ ก่อนที่การดำเนินงานจะสิ้นสุด ผลของการประเมินจะถูกนำ มาแก้ไข การดำเนินงาน ในแต่ละชั้นตอน และการประเมินผลรวบยอด (summative evaluation) หมายถึง การวัดและประเมินผลเมื่อกระบวนการนิเทศงานสิ้นสุดลง เพื่อตัดสินว่าชั้นตอนการวางแผนและการดำเนินงานที่กระทำเสร็จสิ้นลงไปแล้วนั้น ได้รับผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด</p>	<p>15. ประโยชน์ที่สำคัญที่สุดของการประเมินผลการนิเทศการพยาบาล คือข้อใด /ง</p> <p>ก. เพื่อประเมินผลงานในทุกชั้นตอน</p> <p>ข. เพื่อนำผลการประเมินมาแก้ไขการดำเนินงานในแต่ละชั้นตอน</p> <p>ค. เพื่อตัดสินความสำเร็จของชั้นตอนการวางแผนและการดำเนินงาน</p> <p>ง. การรวบรวมข้อมูลเพื่อพิจารณาว่าการนิเทศงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด</p>				

คำนิยามศัพท์เฉพาะ	คำถาม	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
<p><b>-การบันทึกผลการประเมินการนิเทศการพยาบาล</b></p> <p>การบันทึกผลการประเมินการนิเทศการพยาบาลไว้เป็นหลักฐาน โดยพยาบาลนิเทศต้องตระหนักในความสำคัญของผลการประเมิน และให้บันทึกผลการประเมินในลักษณะข้อสังเกตหรือข้อเสนอแนะจากผู้ประเมินเพื่อเป็นหลักฐานสำคัญต่อการนิเทศการงานครั้งต่อไป สามารถนำไปวางแผนการนิเทศต่อไปได้</p>	<p>16.ประโยชน์ของการบันทึกผลการประเมินการนิเทศการพยาบาล ข้อใดถูกต้องที่สุด / ก</p> <p>ก.เพื่อเป็นหลักฐานในการนิเทศงานครั้งต่อไปและวางแผนการนิเทศต่อไปได้</p> <p>ข.เพื่อประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้นิเทศ</p> <p>ค.เพื่อประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ</p> <p>ง.เพื่อมีหลักฐานการนิเทศที่บันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร</p>				



แบบประเมินคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้นิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

คำนิยามศัพท์เฉพาะ	คำถาม	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		4	3	2	1
<p><b>ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้นิเทศ</b></p> <p>หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึของผู้นิเทศ ที่มีต่อรูปแบบการนิเทศการพยาบาล ในด้านต่อไปนี้</p> <p><b>1.ความรู้ความสามารถของผู้นิเทศ</b> หมายถึง รูปแบบการนิเทศการพยาบาลทำให้ผู้นิเทศ ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการนิเทศ ทำให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น สามารถนำแนวคิดใหม่ ๆ มาปรับปรุงงานให้มีคุณภาพ แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ได้อย่างเหมาะสม</p>	<p><b>-รูปแบบการนิเทศการพยาบาลช่วยให้ท่านมีความรู้ ความสามารถต่อไปนี้ เพียงใด</b></p> <p>1.ความรู้ความสามารถในการนิเทศการพยาบาลเพิ่มขึ้น</p> <p>2.พัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้รับการนิเทศ</p> <p>3.ช่วยให้ผู้นิเทศนำแนวคิดใหม่ ๆ มาปรับปรุงงานให้มีคุณภาพ</p> <p>4.แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานได้เหมาะสม</p>				

คำนิยามศัพท์เฉพาะ	คำถาม	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		4	3	2	1
<p>2.การปฏิบัติงานมีความถูกต้อง หมายถึง ผู้  นิเทศการพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการ  นิเทศได้ถูกต้องตามแนวทางที่กำหนดไว้ใน  รูปแบบการนิเทศ CLEAR supervision  model</p> <p>1)ขั้นเตรียมการนิเทศ</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดข้อตกลงการนิเทศ  ร่วมกัน(Contract) เป็นการสร้างความเข้าใจ  ร่วมกันของผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ  เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ผู้รับบริการต้องการ ความ  ต้องการของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ  วิธีการและกระบวนการนิเทศที่จะก่อให้เกิด  ประโยชน์สูงสุดโดยสอดคล้องกับ  กฎระเบียบและบทบาทของผู้นิเทศและผู้รับ  การนิเทศ</p>	<p>-รูปแบบการนิเทศการพยาบาลตาม  แนวคิด CLEAR ทำให้ท่าน  ปฏิบัติการนิเทศตามขั้นตอนต่อไปนี้  เพียงใด</p> <p>5.การเตรียมการนิเทศโดยกำหนด  ข้อตกลงร่วมกับผู้รับการนิเทศ</p> <p>6.การสร้างความเข้าใจร่วมกัน  เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ผู้รับบริการต้องการ</p> <p>7.การสร้างความเข้าใจร่วมกัน  เกี่ยวกับความต้องการของผู้นิเทศและ  ผู้รับการนิเทศ</p> <p>8.การสร้างความเข้าใจร่วมกัน  เกี่ยวกับวิธีและกระบวนการนิเทศ</p>				

คำนิยามศัพท์เฉพาะ	คำถาม	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		4	3	2	1
<p><b>ขั้นตอนที่ 2 การรับฟังและ ร่วมกำหนดประเด็นการนิเทศ(Listen)</b> เป็นการรับฟังอย่างตั้งใจของผู้นิเทศ เพื่อให้ทราบความต้องการของผู้รับการนิเทศ ทำให้ผู้รับการนิเทศมีความเข้าใจและรับรู้สภาพความเป็นจริงของผู้รับบริการ และช่วยให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจตนเองมากขึ้น สามารถปรับแนวคิดและสร้างความสัมพันธ์เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสามารถกำหนดประเด็นการนิเทศการนิเทศร่วมกับผู้นิเทศ</p> <p><b>2) ขั้นตอนวางแผนการนิเทศ</b></p> <p><b>ขั้นตอนที่ 3 การสำรวจสถานการณ์และพัฒนาแผนการนิเทศ(Explore)</b> เป็นการสำรวจและทำความเข้าใจปัญหาอย่างรอบคอบ โดยการตั้งคำถามและการสะท้อนกลับ โดยมีความตระหนักถึงงานของผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ มีการสร้าง</p>	<p>9.การรับฟังและร่วมกำหนดหัวข้อการนิเทศร่วมกับผู้รับการนิเทศ</p> <p>10.การทราบความต้องการของผู้รับการนิเทศ</p> <p>11.การทำให้ผู้รับการนิเทศมีความเข้าใจและรับรู้สภาพความเป็นจริงของผู้รับบริการ</p> <p>12.การได้กำหนดประเด็นการนิเทศร่วมกับผู้รับการนิเทศ</p> <p>13.การสำรวจและทำความเข้าใจกับปัญหาโดยการตั้งคำถามและสะท้อนกลับ</p> <p>14.ท่านสร้างทางเลือกและวางแผนการนิเทศได้อย่างเหมาะสม</p>				

คำนิยามศัพท์เฉพาะ	คำถาม	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		4	3	2	1
<p>ทางเลือกที่แตกต่าง และการวางแผนการนิเทศอย่างเหมาะสม</p> <p><b>3) ขั้นตอนดำเนินการนิเทศ</b></p> <p><b>ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการนิเทศ(Action)</b></p> <p>เป็นขั้นตอนหลังจากการสำรวจสถานการณ์และพัฒนาแผนการนิเทศ ผู้รับการนิเทศเลือกทางเลือก และดำเนินการสิ่งที่สำคัญเป็นอันดับแรก รวมทั้งตระหนักถึงวัตถุประสงค์ระยะยาวและการดำเนินการที่เหมาะสม <b>กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล</b></p> <p>-การสังเกต</p> <p>-การตรวจเยี่ยม</p>	<p>15.การดำเนินการสิ่งที่สำคัญเป็นอันดับแรก</p> <p>16.การดำเนินการตามแผนการนิเทศได้อย่างเหมาะสม</p> <p>-รูปแบบการนิเทศการพยาบาลช่วยให้ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศต่อไปนี้ เพียงใด</p> <p>17.การประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงานจากการสังเกต</p> <p>18.การสังเกตพฤติกรรมและ ทักษะการปฏิบัติงาน</p> <p>19.การประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาลที่ได้ให้กับผู้ป่วยแต่ละราย</p>				

คำนิยามศัพท์เฉพาะ	คำถาม	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		4	3	2	1
<p>-การร่วมมือปฏิบัติงาน</p> <p>-การสอน สาธิต</p> <p>-การให้คำปรึกษา ชี้แนะ</p> <p>-การประชุมปรึกษา</p> <p>-การแก้ไขปัญหาและให้การ</p> <p>4)ขั้นประเมินผลการนิเทศ</p> <p>ขั้นตอนที่ 5 การทบทวน(Review) เป็นการทบทวนการปฏิบัติการนิเทศตามที่กำหนดไว้ ผู้นิเทศจะต้องกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศให้ข้อมูลสะท้อนกลับ</p>	<p>20.การร่วมมือกับผู้รับการนิเทศในการปฏิบัติงาน</p> <p>21.การพัฒนาความรู้ ทักษะในเรื่องที่สอน สาธิต</p> <p>22.การให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้ใหม่</p> <p>23.การประชุมปรึกษาเพื่อกำหนดปัญหาทางการพยาบาลได้ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล</p> <p>24.การมีทักษะความชำนาญในการแก้ไขปัญหาและให้ความช่วยเหลือ</p> <p>25.การพัฒนาผลการปฏิบัติงานและการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานพยาบาล</p> <p>-รูปแบบการนิเทศการพยาบาลช่วยให้ ท่านมีความสามารถในการประเมินผล การนิเทศในด้านต่อไปนี้ ได้เพียงใด</p> <p>26.การประเมินผลและการปรับเปลี่ยนแผนการนิเทศการพยาบาล</p> <p>27.การวางแผนร่วมกันเกี่ยวกับการนิเทศในอนาคต</p>				

คำนิยามศัพท์เฉพาะ	คำถาม	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		4	3	2	1
<p>เกี่ยวกับกระบวนการนิเทศ ปัญหาและอุปสรรค สิ่งที่ต้องการปรับเปลี่ยน เพื่อการปรับปรุงการนิเทศในอนาคต เพื่อให้การนิเทศสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและควรมีการวางแผนร่วมกันเกี่ยวกับการนิเทศในอนาคตต่อไป</p> <p><b>3.การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b></p> <p>หมายถึง รูปแบบการนิเทศทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เกิดความไว้วางใจในการขอคำปรึกษา การเข้าใจความต้องการของผู้รับการนิเทศ การรับฟังผู้รับการนิเทศ การเอาใจใส่การปฏิบัติงาน ให้กำลังใจและสนับสนุนช่วยเหลือจนเกิดการยอมรับการทำงานร่วมกัน เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน</p>	<p>-รูปแบบการนิเทศทำให้เกิดการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพียงใด</p> <p>28.เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างท่านและผู้รับการนิเทศ</p> <p>29. ผู้รับการนิเทศไว้วางใจในการขอคำปรึกษาจากท่าน</p> <p>30. ท่านเข้าใจความต้องการของผู้รับการนิเทศมากขึ้น</p>				

แบบประเมินคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลในศูนย์  
การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

คำนิยามศัพท์เฉพาะ	คำถาม	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		4	3	2	1
<p><b>ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล</b> หมายถึง ความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศที่มีต่อรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นว่ามีประสิทธิภาพเพียงใด ประกอบด้วยประสิทธิภาพ 5 ด้าน คือ</p> <p><b>1.ความรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศ</b> หมายถึง รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลทำให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้ความสามารถและทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้เหมาะสม ทันเวลา มีความเข้าใจต่อภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย สามารถนำแนวคิดใหม่ ๆ มาปรับปรุงงานให้มีคุณภาพ และแก้ไขปัญหาในขณะที่ปฏิบัติงานได้เหมาะสม</p>	<p><b>-รูปแบบการนิเทศการพยาบาลทำให้ท่านมีความรู้ความสามารถต่อไปนี้ เพียงใด</b></p> <p>1.มีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น 2.มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น 3.การประเมินปัญหาผู้ป่วยได้เหมาะสม 4.การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 5.เข้าใจภาวะเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น 6.ได้รับการส่งเสริมให้นำแนวคิดใหม่ ๆ มาปรับปรุงให้เกิดผลลัพธ์ดีขึ้น 7.สามารถแก้ไขปัญหาในขณะที่ปฏิบัติงานได้เหมาะสม ทันเวลามากขึ้น</p>				

คำนิยามศัพท์เฉพาะ	คำถาม	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		4	3	2	1
<p><b>2.การปฏิบัติงานมีความถูกต้อง</b> หมายถึง รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลทำให้ผู้รับการนิเทศสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลสนับสนุนการประเมินผู้ป่วย ประเมินปัญหาของผู้ป่วย วิเคราะห์สาเหตุของการเจ็บป่วย ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล</p>	<p><b>-รูปแบบการนิเทศทำให้ท่านสามารถปฏิบัติงานต่อไปนี้ได้ถูกต้องเพียงใด</b> 8.สามารถปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดได้อย่างถูกต้อง 9. สามารถรวบรวมข้อมูลสนับสนุนในการประเมินผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 10. สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนดได้ถูกต้อง 11. สามารถปฏิบัติการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 12.สามารถลดการสูญเสียของผู้ป่วยได้ 13. สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง</p>				





คำนิยามศัพท์เฉพาะ	คำถาม	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		4	3	2	1
<p>3. การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึงรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเกิดความไว้วางใจมีความสะดวกใจในการขอคำปรึกษาการเข้าใจความต้องการของผู้อื่นการรับฟังผู้รับการนิเทศเกิดการยอมรับในการทำงานร่วมกัน การเอาใจใส่การปฏิบัติงานการให้กำลังใจสนับสนุนช่วยเหลือเกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน</p>	<p>-รูปแบบการนิเทศทำให้เกิดการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพียงใด</p> <p>14. ท่านสบายใจสะดวกใจในการขอคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>15. ผู้นิเทศแสดงความสนใจ ทำความเข้าใจในสิ่งที่ท่านพูด</p> <p>16. ความคิดเห็นของท่านได้รับการพิจารณาจากผู้นิเทศเพื่อนำไปกำหนดเป็นข้อตกลงและวางแผนร่วมกัน</p> <p>17. ท่านยอมรับข้อตกลงของการนิเทศด้วยความเข้าใจมากขึ้น</p> <p>18. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่ในการปฏิบัติงานมากขึ้น</p> <p>19. ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือการปฏิบัติการพยาบาลของท่านเป็นอย่างดี</p> <p>20. เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างท่านกับผู้นิเทศ</p>				

คำนิยามศัพท์เฉพาะ	คำถาม	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		4	3	2	1
<p><b>4. การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้</b> หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีการนำปัญหาที่พบไปปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้</p> <p><b>5. ความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศ</b> หมายถึง ความรู้สึกของผู้รับการนิเทศที่มีต่อการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในด้านการได้รับการดูแลช่วยเหลือให้คำแนะนำ กระตุ้นให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติงาน</p>	<p>-รูปแบบการนิเทศทำให้ท่านสามารถปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เพียงใด</p> <p>21. นำปัญหาที่พบไปปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล ตามข้อกำหนดแนวทางให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้</p> <p>22. ท่านสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ</p> <p>-ท่านพึงพอใจการใช้รูปแบบการนิเทศด้านต่อไปนี้เพียงใด</p> <p>23. การดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>24. การให้คำแนะนำการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>25. การส่งเสริมให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น</p> <p>26. การมีความพร้อมในการปฏิบัติงานมากขึ้น</p> <p>27. มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว</p>				

**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	นางสาวจันทิพย์ จันทร์พงษ์
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	14 มีนาคม 2518
<b>สถานที่เกิด</b>	อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก
<b>ประวัติการศึกษา</b>	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา 2541
<b>สถานที่ทำงาน</b>	งานการพยาบาลพิเศษ 10/1 ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อ.องครักษ์ จ.นครนายก
<b>ตำแหน่ง</b>	หัวหน้าหน่วยงาน

