

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

นาวาอากาศตรีหญิง นุชจรีย์ ชุมพินิจ

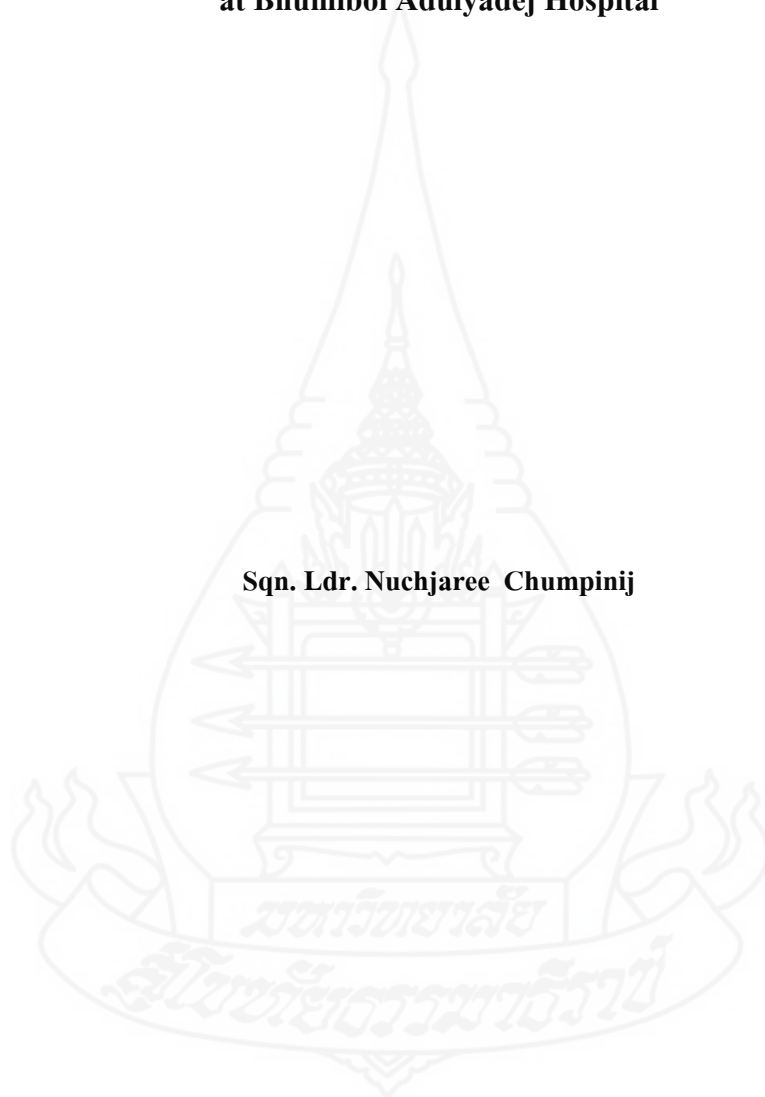


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2557

**The Development of a Clinical Supervision Model for Head Nurses
at Bhumibol Adulyadej Hospital**

Sqn. Ldr. Nuchjaree Chumpinij



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

School of Nursing

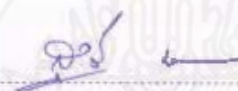
Sukhothai Thammathirat Open University


2014

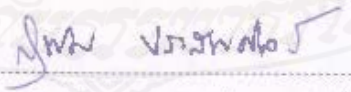
หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
ชื่อและนามสกุล นาวาอากาศตรีหญิง นุชจรรย์ ชุมพินิจ
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์
2. พลอากาศตรีหญิง ดร. สุพิศ ประสพศิลป์


วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2558

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุทธิ ทองวิเชียร)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์)


..... กรรมการ
(พลอากาศตรีหญิง ดร. สุพิศ ประสพศิลป์)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ผู้วิจัย นาวาอากาศตรีหญิง นุชจรีย์ ชุมพินิจ รหัสนักศึกษา 2555100425 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์ (2) พลอากาศตรีหญิง ดร. สุพิศ ประสพศิลป์ **ปีการศึกษา** 2557

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช 2) เปรียบเทียบความรู้และความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก 3) เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศก่อนและหลังได้รับการนิเทศโดยใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

วิธีดำเนินการศึกษามี 5 ขั้นตอน คือ 1) สังเคราะห์สภาพการณ์การนิเทศทางคลินิก 2) ออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิก 3) ทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก 4) ประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก และ 5) สรุปและปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางคลินิก โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ กลุ่มละ 22 คนที่ถูกคัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือในงานวิจัยประกอบด้วย 1) แนวคำถามในการระดมสมอง 2) คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก 3) แบบสอบถามความรู้และความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งสองส่วนมีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากันคือ .90 และมีค่าความเที่ยง KR-20 และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ครอนบาค เท่ากับ .74 และ .94 ตามลำดับ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ มีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) 0.84 และมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ครอนบาคเท่ากับ .94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ประกอบด้วย การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้ การนิเทศเพื่อสนับสนุนเชิงวิชาชีพ และการนิเทศเพื่อปฏิบัติงานตามมาตรฐาน 2) ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกไม่แตกต่างกัน แต่ความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยและของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกดีกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ การพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

Thesis title: The Development of a Clinical Supervision Model for Head Nurses
at Bhumibol Adulyadej Hospital

Researcher: Sqn. Ldr. Nuchjaree Chumpinij; **ID:** 2555100425; **Degree:** Master of Nursing
Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Sutteeporn Moolsart, Assistant
Professor; (2) Air Vice Marshal Dr. Supit Prasopsil; **Academic year:** 2014

Abstract

The purposes of the research and development were: (1) to develop a Clinical Supervision Model (CSM) for head nurses in Bhumibol Adulyadej Hospital, (2) to compare knowledge and satisfaction of head nurses before and after model implementation, and (3) to compare satisfaction of registered nurses before and after model implementation.

The study process consisted of five stages: 1) situation synthesize related to clinical supervision, 2) design the CSM, 3) tryout the CSM, 4) evaluate the CSM, and 5) conclude and improve the CSM. The sample included two groups: head nurses (22) and registered nurses (22) in Bhumibol Adulyadej Hospital. They were selected by the purposive sampling. The research tools were 1) question guideline for brain storming, 2) the CSM application handbook, 3) knowledge and satisfaction questionnaires for head nurses which their CVI was .90; while, the reliability of KR-20 and Cronbach's alpha coefficient were .74 and .94, respectively. 4) Satisfaction questionnaires for registered nurse which the CVI was .84 and the reliability of Cronbach's alpha coefficient was .94. Research data was analyzed by descriptive statistics and t-test.

The result revealed as follows. 1) The CSM consisted of the process according to Proctor concept as formative supervision, restorative supervision, and normative supervision. 2) There was no significant difference of head nurse's knowledge between before and after the CSM implementation; however, head nurses and registered nurses satisfied the CSM significantly higher after implementing ($p < .05$)

Keywords: Development, Clinical Supervision Model, Head Nurse, Bhumibol Adulyadej
Hospital

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ข้อคิดเห็น และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณพลอากาศตรีหญิง ดร.สุพิศ ประสพศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็น เพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์สละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความรู้ ช่วยเหลือ ชี้แนะมาตลอดการศึกษาเล่าเรียน

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผู้อำนวยการกองการพยาบาล รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล หัวหน้าแผนกพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลทุกสาขาที่อำนวยความสะดวก ในการทำวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่เสียสละเวลาให้ความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นอย่างดี และขอกราบขอบพระคุณนาวาอากาศโทหญิง บุญกร อินทรวิชัยที่เอื้อเพื่อให้คำปรึกษา ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจอันสำคัญยิ่ง ขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ พยาบาลและเพื่อนนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต รุ่นที่ 8 ทุกท่านที่ไม่สามารถกล่าวนามไว้ได้ทั้งหมดในที่นี้ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ มีความปรารถนาดี และเป็นกำลังใจในการเรียน ทำให้ผู้วิจัยสำเร็จการศึกษาดังที่ตั้งใจในครั้งนี้นี้ ความดีและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

นุชจรีย์ ชุมพินิจ

มกราคม 2558

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	12
ความหมายและความสำคัญของการนิเทศทางคลินิก	12
การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา ...	32
บริบทการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
เครื่องมือการวิจัย	49
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล	54
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	56
การวิเคราะห์ข้อมูล	56

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	58
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	59
ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย	62
ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้และความพึงพอใจ ก่อนและหลังการใช้ รูปแบบการนิเทศทางคลินิก.....	70
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	76
สรุปการวิจัย	76
อภิปรายผล	80
ข้อเสนอแนะ	91
บรรณานุกรม	92
ภาคผนวก	100
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ	101
ข หนังสืออนุมัติการดำเนินการวิจัย	103
ค การประชุมเชิงปฏิบัติการ	114
ง คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	118
จ เครื่องมือการวิจัย	149
ฉ ตารางข้อมูลเชิงคุณภาพจากการระดมสมอง.....	170
ช ตารางวิเคราะห์ข้อมูล.....	176
ประวัติผู้วิจัย	192

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	59
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศจำแนกตาม ข้อมูลทั่วไป.....	61
ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกจำแนกเป็นรายด้าน และ คะแนนรวม.....	71
ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้ รูปแบบการนิเทศทางคลินิกจำแนกเป็นรายด้านและ โดยรวม	72
ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศก่อนและ หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกจำแนกเป็นรายด้านและ โดยรวม	74



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	7
ภาพที่ 2.1 ระดับการนิเทศทางการพยาบาล	14
ภาพที่ 2.2 ขั้นตอนการวิจัยและพัฒนารูปแบบ	36
ภาพที่ 2.3 องค์ประกอบกับกระบวนการนิเทศทางการพยาบาล	38
ภาพที่ 2.4 กระบวนการนิเทศทางคลินิกโดยใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก	39
ภาพที่ 2.5 โครงสร้างการบริหารและการนิเทศทางคลินิกของกองการพยาบาล.....	44
ภาพที่ 4.1 กระบวนการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพล อศุขยเดช	65
ภาพที่ 4.2 การสรุปและปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางคลินิกตามกระบวนการการนิเทศ ทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอศุขยเดช.....	69



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การนิเทศทางการพยาบาลเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งขององค์กรพยาบาลในการขับเคลื่อนให้องค์กรบรรลุวิสัยทัศน์ตามที่กำหนดไว้ เป็นการควบคุมงานและติดตามผลการปฏิบัติงาน ติดตามความก้าวหน้าให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย และนโยบายขององค์กร สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน สนับสนุน ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ ช่วยประเมินและควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ประเมินสถานการณ์นำมาวิเคราะห์และวางแผนพัฒนาองค์กร (หรรษา เทียนทอง, 2556) การนิเทศทางการพยาบาลมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น ส่งเสริมบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้ที่จะปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน และสามารถพัฒนาตนเองให้เจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานได้ (สุพิศ กิตติรัชดา และวาริ วนิชปัญญพล, 2551) สอดคล้องกับคำกล่าวของ Scaife (2009) ที่ว่าการนิเทศมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงการบริการของผู้ปฏิบัติงาน โดยการปฏิบัติการนิเทศควรเน้นที่ความต้องการและประสบการณ์เฉพาะของผู้รับการนิเทศ

มาตรฐานสภาการพยาบาลหมวดที่ 1 มาตรฐานที่ 2 ข้อกำหนดที่ 2.4 ว่าด้วยเรื่องการควบคุมกำกับและการประเมินผลงานของบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึงการบริหารขององค์กรพยาบาลจะต้องมีระบบการนิเทศทางการพยาบาลที่เป็นรูปแบบชัดเจน ในการนิเทศทางการพยาบาลนั้นแบ่งเป็น 2 แบบ คือการนิเทศทางการบริหารและการนิเทศทางคลินิก แต่หรรษา เทียนทอง (2556) กล่าวว่ากระบวนการที่สนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่องค์กรกำหนดไว้ นั้น เป็นการนิเทศทางคลินิก และนำมาใช้ในระดัพบ่อยผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกนกรัตน์ แสงอำไพ (2551) ที่ศึกษาผลของการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าภายหลังได้รับการนิเทศพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นและมีความพึงพอใจในการได้รับการนิเทศมากขึ้นดังนั้นการนิเทศจึงเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการบริหารทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทุกระดับเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตรงตามเป้าหมายและมาตรฐานการพยาบาล

การที่จะพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดีได้นั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นกับสมรรถนะผู้บริหารการพยาบาลด้วย (เปรมฤทัย น้อยหมื่น ไวย, 2555) โดยเฉพาะในระดับหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการด้านคลินิกแก่ผู้รับบริการ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นบุคลากรที่สำคัญของฝ่ายการพยาบาลในการประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากร หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และผู้รับบริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีหน้าที่ในการบริหารจัดการด้านการดูแลผู้ป่วยจึงต้องเข้าใจแนวทางการรักษา ตลอดจนการบริหารบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อำนวยความสะดวก สร้างบรรยากาศ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชา (จินตนา พรสัมฤทธิ์โชค, 2555) ตามมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์เกี่ยวกับมาตรฐานหลักของการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลกำหนดคุณสมบัติที่เหมาะสมและประสบการณ์ที่เพียงพอของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการได้รับการศึกษาต่อ หรือฝึกอบรมในสาขาที่ให้บริการนั้น ๆ (สภาการพยาบาล, 2540) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะเกี่ยวกับความรู้และความสามารถในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาลในสาขาของตนเอง เผยแพร่ความรู้และเป็นต้นแบบการพยาบาลเฉพาะสาขา (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2553) เพื่อให้สามารถวางแผนและดำเนินการนิเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ลดาวัลย์ รวมเมฆ, 2557) สามารถถ่ายทอด แลกเปลี่ยนทักษะ และประสบการณ์ทางคลินิกให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของตนเองได้ ช่วยให้งานหลักของฝ่ายการพยาบาลอันเป็นการให้บริการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วยบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าการนิเทศทางคลินิกจะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาวิชาชีพขององค์กรพยาบาล แต่ผลการเยี่ยมชมสำรวจโรงพยาบาลต่าง ๆ ในประเทศไทย โดยสภาการพยาบาลเกี่ยวกับระบบการนิเทศทางการพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลมีการนิเทศทางคลินิกน้อยมาก และไม่มีการบันทึกข้อมูลของการนิเทศ รวมทั้งไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลจากการนิเทศ ไม่มีการนำผลการนิเทศมาใช้ในการพัฒนาหรือการแก้ปัญหาทางการบริหารและการพยาบาล รวมถึงผู้นิเทศมีภาระงานมาก ไม่มีเวลาสำหรับนิเทศผู้ปฏิบัติงาน (ชณิภาดา ชินอุดมพงศ์, 2555) สอดคล้องกับสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงกลาโหม ขนาด 700 เตียง ประกอบด้วยหอผู้ป่วยนอก 9 สาขา หอผู้ป่วยใน 7 สาขา รวมทั้งหมด 36 หอผู้ป่วย มีศูนย์แห่งความเป็นเลิศด้านการรักษาพยาบาล (Excellent center) 4 ศูนย์ และเป็นสถาบันฝึกอบรมสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกระดับ โรงพยาบาลมีเข็มมุ่งเกี่ยวกับมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การจัดการ

ความรู้และกำกับดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญว่า การบริหารทรัพยากร การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มบุคลากร และการพัฒนาวิสัยทัศน์ความเป็นเลิศ (กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2555) โรงพยาบาลได้ผ่านการประเมินองค์กรโดยหน่วยงานรับรองคุณภาพในระดับประเทศ ทั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลและสภาการพยาบาลเมื่อปี พ.ศ. 2556

ในการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อการรับรองคุณภาพของกองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยสภาการพยาบาล เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 ในประเด็นที่เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก ผู้เยี่ยมชมสำรวจพบปัญหาและให้ข้อเสนอแนะว่า ระบบการนิเทศทางคลินิกนั้นมีการพัฒนาได้ดีในระดับหนึ่ง แต่มีประเด็นที่ควรพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ได้แก่ ระบบการบันทึกและการสรุปผลการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรายงานผลลัพธ์การนิเทศให้แก่ผู้บริหารระดับสูงเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ การสะท้อนผลการนิเทศให้ผู้รับบริการนิเทศรับทราบ (กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2555) รวมถึงข้อเสนอแนะจากการเยี่ยมชมสำรวจภายในของทีมงานบริหารกองการพยาบาล (Quality Nursing Round) พบว่าควรมีการทบทวนแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเฉพาะ โรคอย่างสม่ำเสมอ และควรมีการกำกับดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวร และพยาบาลเวร 8 ชั่วโมงที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ นอกจากนี้ยังพบความเสี่ยงด้านต่าง ๆ เช่น ข้อร้องเรียนระหว่างผู้ป่วยและญาติกับทีมรักษา ความคลาดเคลื่อนทางยา อุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม เป็นต้น และจากสถิติเกี่ยวกับการโอนย้าย ลาออกของบุคลากรในปี พ.ศ. 2554 มีอัตราการโอนย้าย ลาออกร้อยละ 6.40 เฉลี่ยปีละ 21 คน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 – 2555 เกิดความไม่เพียงพอของจำนวนบุคลากรซึ่งมีความต้องการบุคลากร 989 คน แต่มีปฏิบัติงานเพียง 745 คนเท่านั้น ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงาน และอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการพยาบาล จากผลการสอบถามความคิดเห็นผู้รับบริการผู้ป่วยใน พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาล โดยรวมร้อยละ 87.58 เมื่อแยกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน ด้านการอธิบายเกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ด้านการเปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ร้อยละ 85.40 จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 85 (กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2555) จากสภาพการณ์ดังกล่าวการนิเทศทางคลินิกเป็นแนวทางที่ดีที่จะช่วยในการกำกับติดตามผลการปฏิบัติงาน สนับสนุนช่วยเหลือ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน และควรมีการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอเหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย มีการบันทึกผลการนิเทศ สามารถนำมาใช้พัฒนาในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการบริหารต่อไป

การศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีแนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล หลากหลายรูปแบบ เช่น แนวคิดการนิเทศของ Proctor (2000) ซึ่งเริ่มพัฒนามาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1986 กล่าวถึงบทบาทของผู้นิเทศ 3 ด้าน คือ 1) ด้านการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Formative) 2) ด้านการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative) และ 3) ด้านการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative) แนวคิดการนิเทศของ Heron (1989) เน้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยใช้ทักษะด้านจิตบำบัด แนวคิดการนิเทศแบบ Clear supervision model ของ Page และ Wosket (2001) เป็นกระบวนการนิเทศที่กำหนดการปฏิบัติตามลำดับขั้นคล้ายกับแนวทางจิตบำบัด แนวคิดการนิเทศแบบ Seven-eyed supervision ของ Hawkins และ Shohet (2006) เป็นการนิเทศด้วยการดำเนินงานหลายระดับด้วยองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ คือ ผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ ผู้ป่วย และบริบทของหน่วยงาน (Hawkins & Shohet, 2006)

อย่างไรก็ตามแนวคิดที่นำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่น่าจะเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับตติยภูมิที่ยากแก่การนิเทศได้ทั่วถึงนั้น คือ แนวคิดการนิเทศของ Proctor เพราะเป็นแนวคิดการนิเทศที่ไม่ได้กำหนดขั้นตอนในการดำเนินการไว้ เพียงแต่กำหนดบทบาทแต่ละด้านไว้อย่างกว้าง ๆ เพื่อแสดงขอบเขตให้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการนิเทศทางคลินิกในมุมมองหรือสถานการณ์ทางคลินิกที่แตกต่างกัน ผู้นิเทศสามารถปรับบทบาทให้เหมาะสมได้ตามสภาวการณ์ทางคลินิกและความต้องการของผู้รับการนิเทศ เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศและการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการนิเทศระหว่างกัน สร้างความเชื่อมั่นไว้วางใจในสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพเพื่อการนิเทศ (Driscoll, 2007) ดังการศึกษาของ Brunero และ Stein-Parbury (2008) พบว่ามีงานวิจัย 22 เรื่องจาก 32 เรื่องที่ใช้แนวคิดการนิเทศของ Proctor และการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative) ช่วยลดภาวะเครียดของพยาบาลได้ ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีซึ่งอยู่ในบทบาทการสนับสนุนเชิงวิชาชีพในการนิเทศทางคลินิกมีบรรยากาศของความเป็นกัลยาณมิตร ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล เป็นมิตรที่ดีต่อกัน ช่วยแนะแนวทางที่ถูกต้อง ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน (สุมน อมรวิวัฒน์, 2545 อ้างใน พิสมัย รวมจิตร, 2550) จะช่วยส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศได้พัฒนาทักษะความรู้ มีความมุ่งมั่นทำงานให้สำเร็จอย่างมืออาชีพ และเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง จึงควรมีการพัฒนาการนิเทศทางคลินิกโดยพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการนิเทศทางคลินิกมากขึ้น ตามเกณฑ์การประเมินในมาตรฐานที่ 2 ของสภาการพยาบาลที่กำหนดให้องค์กรพยาบาลมีการสร้างเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการพัฒนาระบบการควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผลงานของบุคลากรทางการพยาบาลและการมอบหมายงาน โดยผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการปรับปรุง

พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน (हररथा तेथनतुंग, 2556) ดั่งข้อเสนอนะของสุภากจरी ไรตรปีणुक (2551) ที่กล่าวว้าควรมีการศีกษาวิจัยรูปแบบการนतेसงานที่มีประสิทธิผลของโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ

ดั่งนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิการนतेसทางการพยาบาลของ Proctor ในการพัฒนารูปแบบการนतेसทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อให้ได้รูปแบบการนतेसทางคลินิกที่เหมาะสมกับบริบทของ โรงพยาบาลและบุคลากรพยาบาล เพื่อให้เกิดความเป็นเลิศทางการพยาบาล ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้รับบริการต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการนतेसทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนतेसทางคลินิกและความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนतेसทางคลินิก

2.3 เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนतेसก่อนและหลังได้รับการนतेसโดยใช้รูปแบบการนतेसทางคลินิก

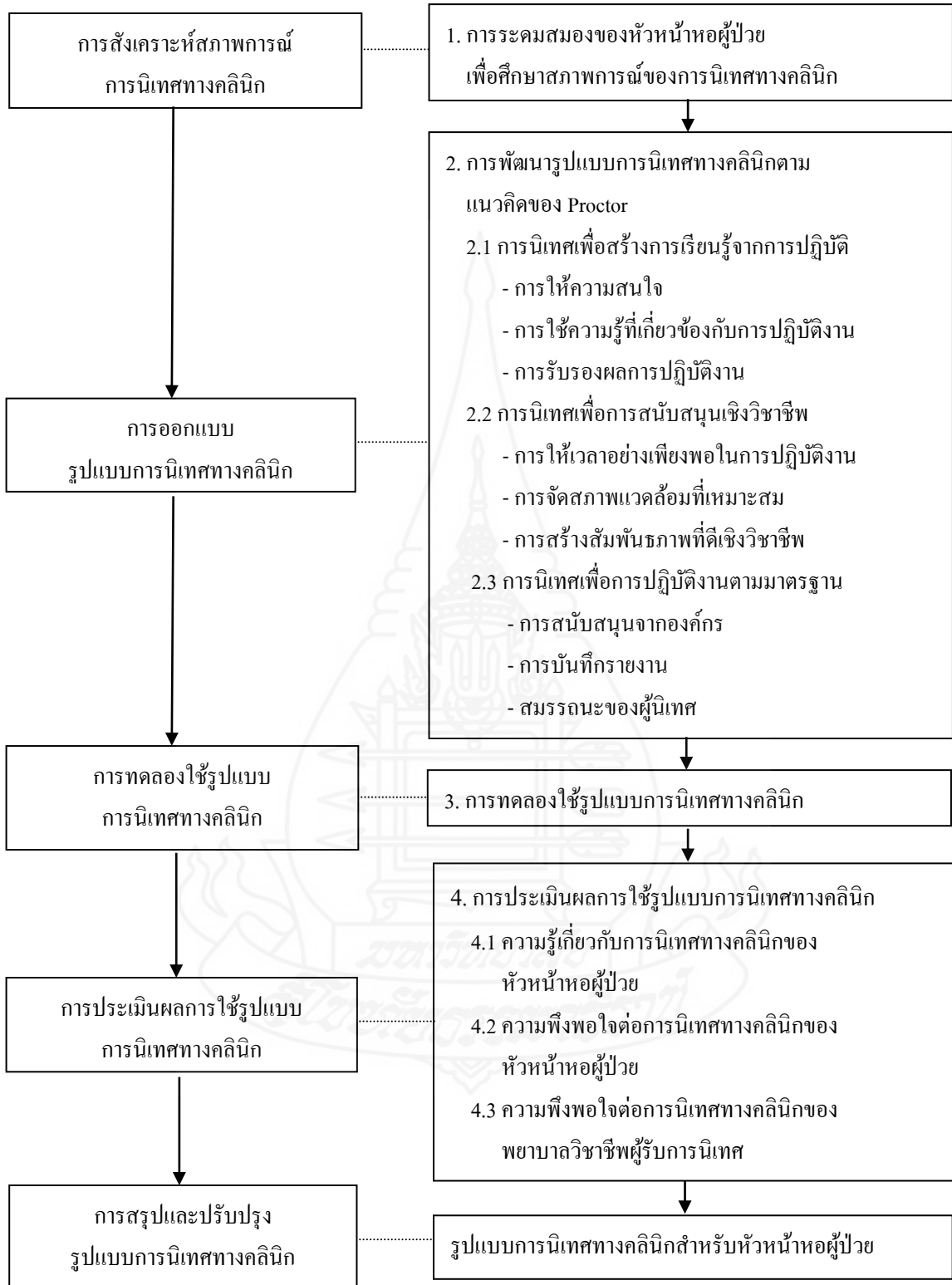
3. กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการนतेसทางคลินิกตามองค์ประกอบการนतेसทางคลินิกของ Proctor นำมาใช้ในกระบวนการวิจัยและพัฒนา 5 ขั้นตอน (ภาพที่ 1.1) ได้แก่ 1) การสังเคราะห์สภาพการณ์การนतेसทางคลินิกและค้นหาความต้องการการพัฒนากการนतेसทางคลินิกในบริบทของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช 2) การออกแบบรูปแบบการนतेसทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย 3) การทดลองใช้รูปแบบการนतेसทางคลินิกในหอผู้ป่วย 4) การประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการนतेसทางคลินิกจากความรู้เกี่ยวกับการนतेसทางคลินิก ความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนतेसต่อการนतेसทางคลินิก และ 5) การสรุปละปรับปรุงรูปแบบการนतेसทางคลินิก

ในการพัฒนารูปแบบการนतेसทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผู้วิจัยใช้แนวคิการนतेसทางคลินิกของ Proctor ซึ่งเป็นแนวคิการนतेसที่เน้นการมีส่วนร่วมและการสร้างสัมพันธภาพของผู้นतेसกับผู้รับการนतेस (The Supervision Alliance Model) และเป็น

กระบวนการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยบทบาทของผู้นิเทศ 3 ด้าน คือ การนิเทศเพื่อการสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Formative supervision) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative supervision) และการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative supervision)





ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557 – มกราคม พ.ศ. 2558 ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 745 คน ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เข้าร่วมวิจัยในช่วงเวลาที่ดำเนินการวิจัยได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 22 คน และพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ จำนวน 22 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 การนิเทศทางคลินิก หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่กระทำต่อพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศในหอผู้ป่วย เพื่อเป็นการช่วยเหลือ พัฒนาความรู้ ทักษะ สนับสนุน ติดตาม กำกับการปฏิบัติงานภายใต้กรอบแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor ประกอบด้วยการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 ด้าน ดังนี้

5.1.1 การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (*Formative supervision*) หมายถึง กิจกรรมของผู้นิเทศที่ทำให้ผู้รับการนิเทศเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติงาน โดยการพูดคุยสะท้อนผลการปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมทางคลินิกให้ผู้รับการนิเทศได้รับทราบ ภายใต้องค์ประกอบย่อย

1) การให้ความสนใจ เป็นกิจกรรมที่ผู้นิเทศเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศพูดคุยวิเคราะห์งานและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะความรู้ความสามารถ ร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งในด้านที่ปฏิบัติได้ดี และด้านที่ต้องนำมาแก้ไขปรับปรุง หาข้อสรุปเพื่อวางแนวทางการปฏิบัติต่อไปในอนาคต

2) การใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เป็นกิจกรรมที่ผู้นิเทศทำให้ผู้รับการนิเทศเกิดการรับรู้ทักษะความรู้ที่นำมาใช้ตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ทั้งจากการทดลองปฏิบัติตามทฤษฎี และจากการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ มีการจดบันทึกข้อมูลที่ได้จากการนิเทศทางคลินิก นำมาประเมิน

ความก้าวหน้าในการเรียนรู้และการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ

3) การรับรองผลการปฏิบัติงาน เป็นกิจกรรมที่ผู้นิเทศประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อรับรองว่าการปฏิบัติงานนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ดี และช่วยแก้ไขข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม

5.1.2 การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative supervision) เป็นกิจกรรมของผู้นิเทศที่จะทำให้ผู้รับการนิเทศสามารถจัดการกับอารมณ์ ความวิตกกังวลซึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอกและภายในองค์กร เช่น สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และปัญหาจากการปฏิบัติงาน เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงาน เพื่อให้ผู้รับการนิเทศสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้ข้อบังคับประกอบย่อย

1) การให้เวลาอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน คือ การที่ผู้นิเทศใช้เวลาผู้รับการนิเทศอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน มีข้อตกลงร่วมกันในการให้เวลาเพื่อปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรมไว้เป็นมาตรฐานของหน่วยงาน และมีการแบ่งเวลาให้เพียงพอเพื่อทำการนิเทศทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ

2) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม คือ การที่ผู้นิเทศจัดสถานที่ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน และการนิเทศทางคลินิก ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก มีบรรยากาศที่เป็นส่วนตัวแก่ผู้รับการนิเทศ มีการกำหนดสถานที่ประจำที่ใช้ทำการนิเทศทางคลินิก

3) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีเชิงวิชาชีพ คือ กิจกรรมที่สร้างความไว้วางใจต่อกันระหว่าง ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ยอมรับความแตกต่างในความรู้ความสามารถของบุคคล มีการสื่อสารแบบ 2 ทาง เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศได้แสดงความคิดเห็น สร้างความมีส่วนร่วมในกระบวนการนิเทศ ทางคลินิก และร่วมประเมินผลการนิเทศทางคลินิก

5.1.3 การนิเทศเพื่อการทำงานตามมาตรฐาน (Normative supervision) หมายถึง กิจกรรมของผู้นิเทศที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้นิเทศว่า การปฏิบัติงานจะไม่ส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงาน และความเป็นส่วนตัว รวมถึงการที่ช่วยให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติตามจริยธรรมจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และตามมาตรฐานขององค์กร ภายใต้ข้อบังคับประกอบย่อย

1) การสนับสนุนจากองค์กร เป็นกิจกรรมที่ผู้นิเทศสื่อสารเป้าหมายของกิจกรรมการนิเทศทางคลินิกให้ผู้รับการนิเทศทราบ จัดสรรทรัพยากร เวลา สถานที่ที่ไม่รบกวนการปฏิบัติงาน สื่อสารการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางคลินิกให้ผู้รับการนิเทศทราบล่วงหน้า สร้างให้มีส่วนร่วมในการวางแผน การปฏิบัติ และประเมินผลสัมฤทธิ์การนิเทศทางคลินิก

2) *การบันทึกรายงาน* คือ กิจกรรมการจดบันทึกข้อมูล ความรู้ พฤติกรรมส่วนบุคคลที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน และมีแนวทางการจัดเก็บบันทึกอย่างชัดเจน เพื่อใช้เป็นแนวทางพัฒนาตนเองของผู้รับการนิเทศเท่านั้น ไม่นำมาใช้ในการประเมินเลื่อนขั้นหรือตำแหน่ง

3) *สมรรถนะของผู้นิเทศ* คือ กิจกรรมที่แสดงถึงความสามารถของผู้นิเทศที่ทำให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการการเรียนรู้ กำหนดเป้าหมาย ร่วมวางแผน จัดการเรียนรู้ และประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการ เปิดโอกาสให้ทำความเข้าใจงานที่ได้รับมอบหมายก่อน ลงมือปฏิบัติงาน

5.2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการปรับปรุงการนิเทศจนได้กลวิธีการนิเทศทางคลินิก โดย 1) สังเคราะห์สภาพการณ์การนิเทศทางคลินิกและค้นหาความต้องการการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในบริบทของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยการระดมสมองของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor ซึ่งประกอบด้วยบทบาทการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้ การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ และการนิเทศเพื่อปฏิบัติงานตามมาตรฐาน 2) ออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย 3) ทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในหอผู้ป่วย 4) ประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกจากความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก และความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศต่อการนิเทศทางคลินิก และ 5) สรุปและปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางคลินิก

5.3 ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกทางบวกที่มีต่อการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ โดยใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ในด้านการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ และการนิเทศเพื่อปฏิบัติงานตามมาตรฐาน

5.4 ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก หมายถึง ความจำและความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกซึ่งประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับความหมายของการนิเทศทางคลินิก เป้าหมายของการนิเทศทางคลินิก องค์ประกอบสำคัญ และประโยชน์ของการนิเทศทางคลินิก

5.5 หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง สำเร็จการศึกษาในระดับเทียบเท่าปริญญาตรี หรือปริญญาตรีหรือมากกว่า ได้รับการแต่งตั้งและปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้นิเทศทางคลินิก

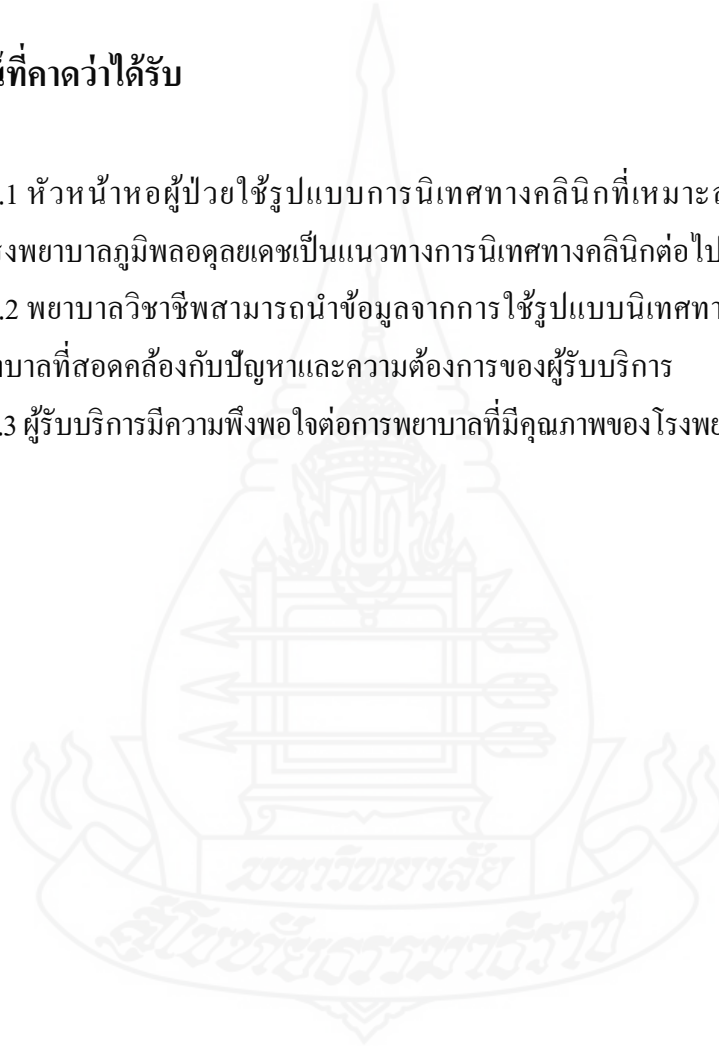
5.6 พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ หมายถึง พยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่ง สำเร็จการศึกษาในระดับเทียบเท่าปริญญาตรี หรือปริญญาตรีหรือมากกว่าที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างน้อย 2 ปี และเป็นผู้ที่ได้รับการนิเทศทางคลินิก

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เหมาะสมกับสภาพการณ์ของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชเป็นแนวทางการนิเทศทางคลินิกต่อไป

6.2 พยาบาลวิชาชีพสามารถนำข้อมูลจากการใช้รูปแบบนิเทศทางคลินิกมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

6.3 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่มีคุณภาพของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย มีแนวทาง ทบทวนวรรณกรรมตามลำดับ ดังนี้

1. การนิเทศทางคลินิก
 - 1.1 ความหมายและความสำคัญของการนิเทศทางคลินิก
 - 1.2 วัตถุประสงค์และหลักการนิเทศทางคลินิก
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก
 - 1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางคลินิก
2. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา
 - 2.1 การวิจัยและพัฒนา
 - 2.2 การวิจัยและพัฒนาจากรูปแบบการนิเทศทางคลินิก
 - 2.3 ความพึงพอใจในรูปแบบการนิเทศทางคลินิก
3. บริบทการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
 - 3.1 การบริหารงานของกองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
 - 3.2 การนิเทศทางคลินิกในบริบทหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

1. การนิเทศทางคลินิก

1.1 ความหมายและความสำคัญของการนิเทศทางคลินิก

การนิเทศงานเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งขององค์กรในการดำเนินงานให้บรรลุตาม เป้าหมาย นโยบายที่องค์กรกำหนดไว้ เป็นการควบคุมงานและติดตามความก้าวหน้าในปฏิบัติงาน ซึ่ง นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการนิเทศงานไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

สุพิศ กิตติรัชดา และวารีย์ วณิชปัญญพล (2551) ให้ความหมายว่า การนิเทศ หมายถึง กระบวนการบริหารงานที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและการบริหารงานให้มีประสิทธิผล

เป็นการใช้กระบวนการควบคุมกำกับงานที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน ให้คำแนะนำ การสอน การปรับปรุงช่วยเหลือกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาทั้งคนและงาน ส่งเสริมให้มีการฝึกฝนทักษะ เพิ่มสมรรถนะ สร้างความสุข และให้อิสรภาพในการทำงานตลอดจนส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีม ร่วมมือแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานให้บริการสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

จินตนา พรสัมฤทธิ์โชค (2555) การนิเทศ หมายถึง กระบวนการติดตามผลงาน ชี้แจงเสนอแนะแนวทางปฏิบัติ อบรม ฝึกสอน สังเกตการณ์ กระตุ้น แก้ไข ส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศสนใจในงานที่รับผิดชอบและเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานภายในขอบเขตให้ดีขึ้น

อมร สุวรรณนิมิต (2553) กล่าวว่า การนิเทศ หมายถึง กระบวนการที่จะช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ให้อิสรภาพในการทำงาน โดยผู้นิเทศเป็นผู้สนับสนุน กระตุ้นช่วยเหลือ แนะนำ ชักจูง โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อปรับปรุงงาน ในขณะที่เดียวกันก็จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติงานให้มากขึ้นตามลำดับ

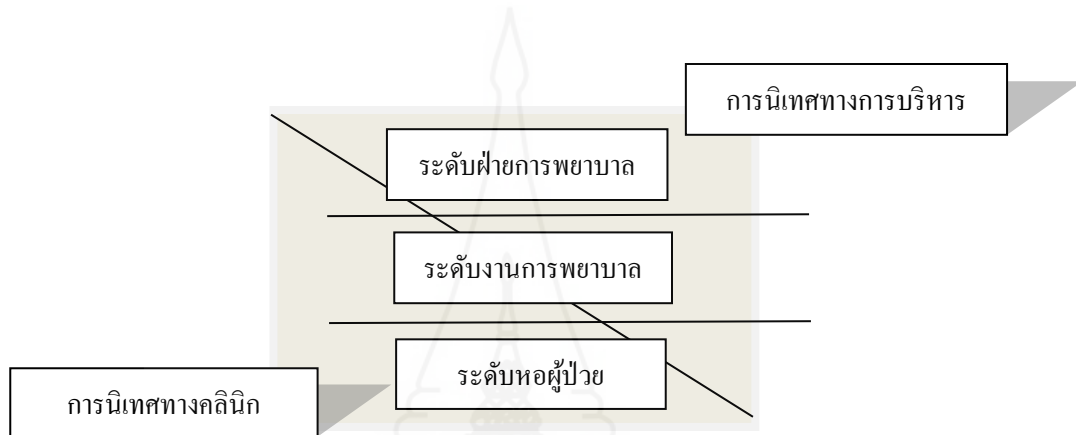
Loganbill, Hardy และ Delworth (1982 cited in Hawkins and Shohet, 2006) กล่าวว่า การนิเทศ คือการให้การสนับสนุนซึ่งเน้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในแบบตัวต่อตัว (one-to-one) โดยผู้นิเทศเป็นผู้วางแผนเพื่อให้ง่ายต่อการพัฒนาความสามารถของบุคลากร

Hawkins และ Smith (2006 cited in Hawkins and Shohet, 2006) กล่าวว่า การนิเทศ คือ กระบวนการสอน ชี้แนะของผู้นิเทศซึ่งช่วยให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ระบบการสอนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน และพัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติงาน

จากความหมายของการนิเทศดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าการนิเทศจะต้องประกอบด้วย 1) การวางแผนการกระทำที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง 2) การกระทำนั้นทำให้บุคลากรเกิดความรู้ ทักษะ และเจตคติในงานที่ดีขึ้น เพื่อนำมาพัฒนาการปฏิบัติงานของตน และ 3) การติดตามประเมินผลงาน และแก้ไขปรับปรุงงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

เช่นเดียวกับการนิเทศงานขององค์กรพยาบาล ھرรษา เทียนทอง (2556) กล่าวว่า การนิเทศเป็นกระบวนการที่จัดกระทำขึ้นเพื่อสนับสนุนบุคลากรพยาบาลให้สามารถปฏิบัติภารกิจตามนโยบายและมาตรฐานนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และตอบสนองต่อความรับผิดชอบของวิชาชีพ มีการเรียนรู้ที่จะปรับปรุง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สามารถปฏิบัติงานที่มีคุณภาพสูงและบรรลุผลสัมฤทธิ์ และเป็นการช่วยเหลือให้บุคลากรทางการพยาบาล ได้พัฒนาการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ปรับปรุงการพยาบาลด้วยการกระตุ้น ส่งเสริม ชักจูงให้ปฏิบัติการพยาบาลที่ปฏิบัติ

อยู่ในปัจจุบันอย่างมีคุณภาพ สร้างความเห็นชอบร่วมกันในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนา และติดตาม ประเมินการปฏิบัติงานได้ในภายหลัง โดยการนิเทศกระทำภายใต้การจัดการด้าน โครงสร้างองค์กร การ บริหารจัดการ การมอบหมายงาน และการพัฒนาบุคลากร (สุภาจิริ ไตรปิฎก, 2551) ดังนั้นการนิเทศ ทางการพยาบาลจึงต้องมีระดับการนิเทศที่แตกต่างกันตามระดับการจัดการองค์กร



ภาพที่ 2.1 ระดับการนิเทศทางการพยาบาล

ที่มา: ปรับปรุงจาก ทรธษา เทียนทอง (2556)

ในการจัดการองค์กรนั้นมีการแบ่งระดับการจัดการ (Level of Management) ของ ผู้บริหารหรือผู้จัดการออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ผู้จัดการระดับสูง (Top Managers) ทำหน้าที่รับผิดชอบ องค์กรโดยรวม 2) ผู้จัดการระดับกลาง (Middle Managers) ทำหน้าที่ดำเนินการตามนโยบายและแผน ขององค์กร เป็น ผู้ประสานระหว่างผู้จัดการระดับสูงกับผู้จัดการระดับต้น และ 3) ผู้จัดการระดับต้น (First-line Managers) มีหน้าที่ในการตัดสินใจระยะสั้นที่ครอบคลุมการดำเนินงานประจำวัน ให้ความ ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจและรับผิดชอบ โดยตรงกับผู้ที่ปฏิบัติงานในแผนกของ ตน เช่นเดียวกันกับในองค์กรพยาบาลที่แบ่งระดับการบริหาร และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบใน การบริหารงานเป็น 3 ระดับเช่นกัน คือ 1) ผู้บริหารระดับสูง (ระดับฝ่ายการพยาบาล) ได้แก่ หัวหน้าฝ่าย การพยาบาล หรือหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ทำหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารการพยาบาลด้านวิชาการ และบริการพยาบาลในโรงพยาบาล เสริมสร้างผู้นำด้วยระบบการนิเทศทางการพยาบาล เป็นผู้กำหนด ยุทธศาสตร์ควบคุมงานที่มีผลกระทบต่อภารกิจหลักขององค์กร กำหนดทิศทางและเป้าหมายการพัฒนา งานทางการพยาบาล มอบหมายงาน และตรวจสอบควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล

ทุกระดับโดยตรง 2) ผู้บริหารระดับกลาง (ระดับงานการพยาบาล) ได้แก่ รองผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศการปฏิบัติงานที่ได้รับการมอบหมายจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตามความชำนาญเฉพาะสาขา เช่น ศัลยกรรม อายุรกรรม สูติกรรม กุมารเวชกรรม ฯลฯ เกี่ยวกับการควบคุมดูแล ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหน่วยงานหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับในสาขาที่รับผิดชอบ และ 3) ผู้บริหารระดับต้น (ระดับหอผู้ป่วย) ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าทีม หัวหน้าเวรนอกเวลาราชการ มีภารกิจหลักในการบริหารการบริการพยาบาลในหน่วยงาน เป็นผู้นิเทศควบคุมการปฏิบัติงานและบริหารบุคลากรด้านการพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ให้คำแนะนำ แสดงความคิดเห็น เป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากร ส่งเสริมให้มีการคิดค้นวิธีการนำงานหลักของหน่วยงานลงสู่การปฏิบัติ (จินตนา พรสัมฤทธิ์โชค, 2555; ชรินทร์ ชุมพันธ์รักษ์, 2554; สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วณิชปัญญาผล, 2551)

ในแต่ละระดับของการบริหารองค์กรพยาบาลนั้นมีบทบาทหน้าที่ในการนิเทศทางการพยาบาลที่แตกต่างกัน จะเห็นได้ว่าการนิเทศทางคลินิกถูกนำมาใช้ในระดับหอผู้ป่วยมากกว่าระดับอื่น ๆ ดังภาพที่ 2.1 ดังนั้นการนิเทศทางการพยาบาลจึงจัดเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการพยาบาลที่ดีที่สุด ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ อย่างไรก็ตามมักพบว่าการนิเทศงานที่เน้นด้านการบริหารมากกว่าด้านปฏิบัติการทางคลินิก (อมร สุวรรณนิมิต, 2553) การนิเทศทางการบริหารนั้นแตกต่างจากการนิเทศทางคลินิก แต่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน กล่าวคือการนิเทศทางการบริหารหรือการนิเทศทั่วไป (Management supervision) เป็นการนิเทศเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามนโยบาย โดยกำหนดเป็นกระบวนการไว้ชัดเจน และมีการนำนโยบายหรือแนวทางไปปฏิบัติในทุกหน่วยขององค์กรพยาบาล ทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่องค์กรกำหนด สำหรับการนิเทศทางคลินิก (clinical supervision) เป็นการเพิ่มศักยภาพและทักษะของผู้ปฏิบัติงานให้สามารถเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์ มีการเสริมสร้างความชำนาญงานทั้งความรู้ ทักษะ ทักษะคติที่จำเป็นทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (หรรษา เทียนทอง, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kipnis, Lincourt และ Killar (2009) ที่พบว่าการนิเทศทางการบริหารมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามกระบวนการ รูปแบบ แนวคิด หรือนโยบาย ทำให้เกิดผลลัพธ์ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้สำหรับผู้ที่มีหน้าที่ในการนิเทศที่ต้องปฏิบัติทั้งบทบาทการนิเทศทางการบริหารและการนิเทศทางคลินิกนั้น จะปรับทั้ง 2 บทบาทเข้าไว้ด้วยกันอย่างเหมาะสมได้ค่อนข้างยาก เพราะการนิเทศทางการ

บริหารเน้นการปฏิบัติงานตามกฎระเบียบ ส่วนการนิเทศทางคลินิกเน้นให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจและสร้างความรู้สึกปลอดภัยระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศตามลำดับขั้นเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในงาน

สำหรับการนิเทศทางคลินิกนั้นปรากฏขึ้นครั้งแรกในรายงานกรอบนโยบายของระบบบริการสุขภาพแห่งสหราชอาณาจักร (NHS: National Health Service) เมื่อปี ค.ศ.1993 โดยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของกระทรวงสุขภาพ (DoH: Department of Health) เพื่อหาวิธีการให้พยาบาลปฏิบัติงานให้ได้ตามเกณฑ์ที่องค์กรกำหนด และกล่าวถึงการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการนิเทศทางคลินิก (Royal College of Nursing, 1999)

Bernard และ Goodyear (1998 cited in Kipnis et al., 2009) ให้ความหมายของการนิเทศทางคลินิกว่าหมายถึง กิจกรรมที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์มากกว่าปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์น้อยกว่าในวิชาชีพเดียวกัน มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นเป็นการตรวจสอบคุณภาพการบริการอย่างมืออาชีพที่ผู้ปฏิบัติงานเหล่านั้นได้ปฏิบัติต่อผู้รับบริการ และเป็นเสมือนการดูแลบุคลากรที่เข้ามามีส่วนร่วมในวิชาชีพเดียวกัน โดยการสร้างสัมพันธภาพที่เป็นไปเพื่อการประเมินตลอดเวลา

Winstanley และ White (2003) กล่าวว่าการนิเทศทางคลินิก หมายถึงการทำความเข้าใจผู้ปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงทักษะการบริการให้ดีขึ้นโดยการถ่ายทอดความรู้ การสะท้อนกลับการปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกัน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานทางคลินิก เกิดกระบวนการสนับสนุนซึ่งกันและกัน

Cassedy (2010) ให้ความหมายการนิเทศทางคลินิกว่าเป็นกระบวนการที่กระทำอย่างสม่ำเสมอเป็นรูปแบบในการมีส่วนร่วมสร้างสัมพันธภาพและประสานงานกัน โดยผู้นิเทศให้การสนับสนุนผู้รับการนิเทศได้ฝึกฝน เรียนรู้ พัฒนาความสามารถ และความรับผิดชอบในหน้าที่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการดูแลรักษา

การนิเทศทางคลินิกตามความหมายของกระทรวงสุขภาพ (1993 cited in National Health Service Lanarkshire, 2010) หมายถึงกระบวนการของการสนับสนุนเชิงวิชาชีพและการเรียนรู้เพื่อให้บุคลากรสามารถพัฒนาความรู้และสมรรถนะเพื่อรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการให้เกิดความปลอดภัยและป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในการดูแลรักษาที่ซับซ้อน

หรรษา เทียนทอง (2556) กล่าวถึงการนิเทศทางคลินิกว่าเป็นกลไกที่สนับสนุนการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพภายใต้เงื่อนไขให้ผู้รับการนิเทศสามารถแลกเปลี่ยนความสามารถด้านคลินิก ความสามารถในการจัดการในองค์กร ความสามารถด้านการพัฒนา และการจัดการกับอารมณ์ของบุคลากรร่วม

วิชาชีพคนอื่น ๆ ในบรรยากาศแห่งความมั่นคงเชื่อมั่นที่จะพัฒนาให้เกิดความรู้ ทักษะ โดยกระบวนการดังกล่าวนี้จะต้องนำไปสู่ความตระหนักในการรับผิดชอบในวิชาชีพและสะท้อนผลการปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การนิเทศทางคลินิก หมายถึง กระบวนการสนับสนุนเชิงวิชาชีพเพื่อให้เกิดความรู้ ความสามารถ และทักษะการปฏิบัติงานทางคลินิกแก่ผู้รับการนิเทศภายใต้การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสะท้อนผลการปฏิบัติงานทางคลินิก เกิดความตระหนักในความรับผิดชอบต่อหน้าที่ร่วมกัน และสามารถประเมินผลการปฏิบัติการนิเทศร่วมกันได้อย่างชัดเจน เพื่อบรรลุเป้าหมายในการให้บริการที่มีคุณภาพ (patient care quality)

การนิเทศทางคลินิกนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากงานการพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยต่อชีวิตมนุษย์จึงไม่ควรจะมีความผิดพลาดใด ๆ เกิดขึ้น ผู้รับบริการจะต้องได้รับความปลอดภัย ปราศจากความเสี่ยงต่อดัชนีคุณภาพเชิงลบ 5 ประการ ได้แก่ การสูญเสียชีวิต การเกิดโรคแทรกซ้อน ความทุพพลภาพ ความไม่สุขสบาย และความคับข้องไม่สบายใจ (พลพันธ์ บุญมาก และสุหัตยา บุญมาก, 2556)

1.2 วัตถุประสงค์และหลักการนิเทศทางคลินิก

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการนิเทศว่าเพื่อช่วยเหลือให้คำแนะนำ สอนวิธีการปฏิบัติงานและประเมินผลการปฏิบัติของสมาชิกในทีม รวมทั้งประเมินผลลัพท์การพยาบาล ช่วยพัฒนาความรู้ความสามารถแก่สมาชิกทีม

สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วณิชปัญญาพล (2551) กล่าวว่า การนิเทศมีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้สะดวกรวดเร็ว มีความคล่องตัวในการติดต่อประสานงานทุกระดับ งานสำเร็จตามเป้าหมาย ทั้งปริมาณและคุณภาพ ช่วยส่งเสริมความรู้ทางวิชาการ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลแก่บุคลากร บำรุงรักษาทรัพยากรบุคคล วัตถุประสงค์ ส่งเสริมสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรและผู้รับบริการ สร้างความร่วมมือในการพัฒนางานทุกด้าน สร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรให้เกิดความพึงพอใจและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรและหน่วยงาน

เดิมนั้นการนิเทศมักเป็นการควบคุมเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานตามแผน แต่ภายหลังเมื่อมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดทางการบริหารจึงส่งผลให้แนวคิดการนิเทศเปลี่ยนไป อมร สุวรรณนิมิต (2553) สรุปวัตถุประสงค์ของการนิเทศที่นักวิชาการหลายคนอธิบายไว้ว่า การนิเทศมีวัตถุประสงค์เพื่อ

อบรมบุคลากรใหม่ รวมถึงนักศึกษาฝึกงานให้ทราบถึงแนวทางปฏิบัติงานตลอดจนข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็น รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ นโยบายของงาน ระเบียบการทำงาน เป็นการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน โดยการสังเกต ติดตามการปฏิบัติงาน การศึกษาจากรายงาน การจดบันทึก การสอบสวน การประเมินผลงาน และเพื่อส่งเสริมการประสานงาน เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ คล่องตัว สะดวก รวดเร็ว ส่งผลให้งานสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์ที่ได้รับมอบหมาย และเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในด้านวิชาการและการเพิ่มพูนทักษะในการทำงาน

हररररर (2556) กล่าวว่าการนิเทศมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย นโยบาย พันธกิจ วัตถุประสงค์ขององค์กร เป็นการสร้างทีมและให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา ส่งเสริม สนับสนุนบุคลากรพยาบาลให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ ช่วยในการประเมินและควบคุมคุณภาพมาตรฐานเชิงวิชาชีพและจริยธรรม และเพื่อประเมินสถานการณ์ วิเคราะห์วางแผนพัฒนาองค์กรให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลง

จากเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการนิเทศดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าการนิเทศทางคลินิกมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1.2.1 เพื่อให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงแก่ผู้ป่วย
- 1.2.2 เพื่อช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลให้รู้จักพัฒนาตนเองด้วยการสอน แนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติ รวมทั้งประเมินผลลัพท์การพยาบาล
- 1.2.3 เพื่อชี้แจง อบรม สาธิตการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรใหม่หรือนักศึกษาฝึกงานให้ทราบถึงแนวทางปฏิบัติงาน และให้โอกาสในการทดลองปฏิบัติงานจนเกิดความมั่นใจในการทำงาน
- 1.2.4 เพื่อชี้แจงแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน และข้อบกพร่องต่าง ๆ โดยการสังเกต การติดตามการปฏิบัติงาน การศึกษาจากรายงาน การจดบันทึก การประเมินผลงาน นำมาสรุปและร่วมกันวางแผนแก้ไข ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และกำหนดแนวทางปฏิบัติ
- 1.2.5 เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ รวมถึงทีมบุคลากรในหน่วยงาน
- 1.2.6 เพื่อให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ คล่องตัว สะดวก รวดเร็ว ให้งานสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์ที่ได้รับมอบหมาย สร้างขวัญกำลังใจทำให้เกิดความพึงพอใจและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.7 เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติงานทางคลินิกของบุคลากรพยาบาลด้วยการส่งเสริมความรู้ทางวิชาการ

ในการปฏิบัติกรนิเทศทางคลินิกที่จะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้นั้น ผู้นิเทศควรมีหลักการนิเทศทางคลินิกที่ดี เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางคลินิกได้อย่างมีคุณภาพ อมร สุวรรณนิมิต (2553) กล่าวถึงหลักการพื้นฐานในการนิเทศไว้ ดังนี้

1) การนิเทศถูกกำหนดโดยโครงสร้างของหน่วยงานที่มีสายการบังคับบัญชาและตำแหน่งที่ต้องมีการนิเทศและมีผู้รับผิดชอบในการนิเทศ

2) การนิเทศต้องมีหลักความรู้ทางวิทยาศาสตร์ หลักมนุษยสัมพันธ์ การประยุกต์ใช้หลักการบริหารและหลักภาวะผู้นำ

3) หน่วยงานต้องกำหนดหน้าที่ของผู้นิเทศให้ชัดเจน มีการกำหนดขอบเขตงานภารกิจ มีคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติ และมาตรฐานของงาน เพื่อการปรับปรุงความสามารถของบุคลากรให้ดีขึ้นมากกว่าการเลื่อนขึ้นเงินเดือนของผู้ปฏิบัติงาน

4) การนิเทศเป็นการประสานความร่วมมือแบบประชาธิปไตยระหว่างผู้นิเทศกับผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีหลายวิธีการ ผู้นิเทศจึงควรเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมเพื่อให้งานสำเร็จตามความต้องการ รวมถึงต้องสอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรแต่ละคนในหน่วยงาน โดยศึกษาถึงระดับความสามารถหรือขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ

5) การนิเทศต้องใช้หลักการบริหารแบบการมีส่วนร่วมในการวางแผน การกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงานนิเทศ และมาตรการที่จะทำให้การดำเนินงานบรรลุจุดหมาย ซึ่งแผนนี้ต้องสอดคล้องกับความต้องการ สภาพปัญหาของหน่วยงาน ขณะเดียวกันก็สามารถเปลี่ยนแปลงการนิเทศได้ตามสถานการณ์

6) การนิเทศเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานในทางที่ดีขึ้น โดยกระทำอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการปล่อยให้ผู้รับการนิเทศมีอิสระในการทดลอง สั่งงาน และประเมินผล ผู้นิเทศต้องเคารพในความเป็นส่วนตัวของบุคคลและสมาชิกทุกคนในกลุ่ม

7) การนิเทศต้องช่วยในการสร้างบรรยากาศของกลุ่ม สร้างการสื่อสารที่มีประสิทธิผล ส่งเสริมให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ช่วยให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างอิสระและเต็มความสามารถ

8) การนิเทศมีเป้าหมายสุดท้ายคือ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย บุคลากรพยาบาลทำงานได้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งต่อผู้รับบริการและผู้บริหาร ขณะเดียวกันก็เป็นการเสริมสร้างศักยภาพแก่ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

หลักในการนิเทศงานนั้นผู้นิเทศต้องรู้จักจุดประสงค์ นโยบาย แผนงาน และเป้าหมายของงานที่จะนิเทศ การจัดรูปแบบงานในหน่วยงานนั้น ๆ สายการบริหารและการสั่งการของผู้มีหน้าที่บริหาร หน้าที่ของผู้รับผิดชอบตามสายงาน ความสามารถ ทักษะ ขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน วิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง รับรู้ผลงานและคุณภาพงานของผู้รับการนิเทศ สภาพแวดล้อมอื่น ๆ ที่จะช่วยให้การนิเทศบรรลุตามวัตถุประสงค์และผู้นิเทศต้องมีใจรักในงานที่ตนนิเทศ (จินตนาพรสัมฤทธิ์โชค, 2555)

สุพิศ กิตติรัชดา และวาริ วณิชปัญญผล (2551) กล่าวว่าหลักการนิเทศที่ดีจะต้องมีปัจจัยสำคัญด้านต่าง ๆ ได้แก่ มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ ใช้แนวทางประชาธิปไตยไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล เน้นการมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อมูล ให้อิสระในการให้ข้อมูลมุ่งปรับปรุงงานโดยพัฒนาบุคลากรในด้านวิชาการให้มีความรู้ตามหลักวิชาชีพ เสริมสร้างความชำนาญหรือทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากกว่าจะใช้เป็นเครื่องมือในการเลื่อนตำแหน่ง การนิเทศต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับการนิเทศดังนั้นผู้นิเทศจึงต้องค้นหาประเด็นการนิเทศร่วมกับผู้รับการนิเทศเพื่อให้เกิดความร่วมมือในกิจกรรมการนิเทศโดยการเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมจะสร้างขวัญและกำลังใจได้อย่างเป็นรูปธรรม และผู้นิเทศต้องมีความชำนาญในสาขาที่จะนิเทศด้วย

จากแนวคิดและหลักการนิเทศที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าในการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกนั้นประกอบด้วยส่วนสำคัญ 4 องค์ประกอบ คือ ผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ ผู้รับบริการ และบริบทในการปฏิบัติการพยาบาล (Power, 1999) จึงสรุปหลักการนิเทศทางคลินิกได้ ดังนี้

(1) องค์กรต้องมีการกำหนดโครงสร้าง นโยบาย สายการบังคับบัญชาและตำแหน่งที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการนิเทศทางคลินิก หน่วยงานต้องมีคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติงาน

(2) การนิเทศต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานความรู้ตามหลักวิชาการตามมาตรฐานวิชาชีพหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานทางคลินิกด้านต่าง ๆ

(3) จุดมุ่งหมายสำคัญของการนิเทศทางคลินิกนั้นจัดกระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อการปรับปรุงความรู้ ทักษะความสามารถทางวิชาชีพของบุคลากรและทีมงานให้ดีขึ้น

(4) การนิเทศต้องใช้หลักประชาธิปไตย ผู้นิเทศต้องคำนึงถึงความต้องการ ประสพการณ์ ความสามารถ หน้าที่รับผิดชอบในงานของผู้รับการนิเทศ และเคารพสิทธิส่วนบุคคล ระหว่างกัน

(5) การนิเทศต้องใช้หลักการสร้างสัมพันธภาพโดยผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศร่วมกัน วางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดวิธีการดำเนินงานนิเทศตามสภาพปัญหาและบริบทของ หน่วยงาน และสามารถปรับเปลี่ยนแผนได้ตามสถานการณ์

(6) บรรยากาศในการนิเทศต้องส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ร่วมงาน สร้างการมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ซักถาม ใช้การสื่อสารแบบ 2 ทาง ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น และส่งเสริมให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

(7) การนิเทศทางคลินิกเป็นการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลมีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยภายใต้การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เกิด ความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการและผู้บริหารองค์กรส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญกำลังใจที่ดี

1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก

คำว่า แนวคิดตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หมายถึง ความคิดที่มีแนวการปฏิบัติ ดังนั้นแนวคิดการนิเทศ (supervision model) จึงหมายถึงการ กำหนดกระบวนการเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการนิเทศให้บรรลุตามเป้าหมาย

Proctor (2000) ให้ความหมายของแนวคิดการนิเทศ (Model of supervision) ไว้ว่า แนวคิดการนิเทศเป็นระบบของกระบวนการรู้คิดอย่างครอบคลุม เพื่ออธิบายลักษณะงานและ กระบวนการของการนิเทศ สร้างเป็นกรอบที่ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันเป็นระบบค่านิยมของกลุ่ม ตนเอง (Value system)

Sloan และ Watson (2002) กล่าวว่า แนวคิดการนิเทศเป็นกรอบแนวคิดที่ช่วยให้เกิด กระบวนการนิเทศซึ่งบอกถึงหน้าที่สำคัญของการนิเทศ บทบาทของผู้นิเทศทางคลินิก ผู้รับการนิเทศ และเน้นการชี้แนะในสถานการณ์ที่ซับซ้อน

ระบบบริการสุขภาพแห่งสหราชอาณาจักร (2010) ให้ความหมายของแนวคิดการ นิเทศทางคลินิกว่าเป็นกรอบแนวคิด (conceptual/framework) ที่ช่วยให้เกิดการนิเทศทางคลินิกเน้นที่ จุดมุ่งหมายของการนิเทศทางคลินิก ความสำคัญของการนิเทศทางคลินิก บทบาทของผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ และขั้นตอนของกระบวนการนิเทศทางคลินิก

จากความหมายของคำว่า แนวคิดการนิเทศ ยังมีการแยกแนวคิดการนิเทศเป็นแบบต่าง ๆ โดยกำหนดจากลักษณะเด่นของแต่ละแนวคิด Shanley และ Stevenon (2006 cited in Cowie, 2011) กล่าวถึงแนวคิดพื้นฐานที่เป็นแนวทางในการดำเนินงานของการนิเทศทางคลินิกว่ามี 3 แบบ คือ 1) แนวคิดด้านมนุษยนิยม 2) แนวคิดด้านจิตวิเคราะห์ และ 3) แนวคิดด้านพฤติกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกว่าเป็นพื้นฐานในการสร้างความเข้าใจเรื่องแนวคิดการนิเทศ ได้แก่ แนวคิดการนิเทศตามแนวทางจิตบำบัด (Psychotherapy-Based Supervision Model) เช่น การมุ่งให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อช่วยผู้รับการนิเทศในการแก้ปัญหาด้านการรักษา การให้ผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียดและปัญหาในการเรียนรู้ของผู้รับการนิเทศ การเน้นสัมพันธ์สภาพในการนิเทศซึ่งเน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศที่สอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้รับบริการ การนิเทศตามแนวคิดทฤษฎีสตรีนิยม (Feminist Model of Supervision) เน้นความเสมอภาคระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ การนิเทศตามแนวทางพฤติกรรมการรู้คิด (Cognitive-Behavioral Supervision) เพื่อให้ผู้รับการนิเทศแสดงออกถึงความเป็นมืออาชีพต่อผู้รับบริการ การนิเทศโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Supervision) เป็นการสร้างความร่วมมือโดยผู้นิเทศเป็นผู้จัดการสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับการนิเทศได้ใช้ประสบการณ์อย่างเต็มที่ในการทำงานกับผู้รับบริการ การนิเทศตามแนวทางจิตวิทยาพัฒนาการ (Developmental Model of Supervision) เป็นการนิเทศเพื่อพัฒนาผู้รับการนิเทศตามลำดับขั้นจากผู้เริ่มฝึกหัดจนเป็นผู้เชี่ยวชาญ และแนวคิดการนิเทศแบบบูรณาการ (Integrative Model of Supervision) เป็นการผสมผสานแนวคิดมากกว่า 1 แนวคิดโดยผู้นิเทศมีบทบาทหลายด้านในการนิเทศ เช่น ครู ผู้แนะนำ ผู้ให้คำปรึกษา และสามารถปรับบทบาทให้เหมาะสมได้ตามสถานการณ์และความต้องการของผู้รับการนิเทศ (Smith, 2009)

จากความหมายของแนวคิดการนิเทศทางคลินิกนั้นสรุปได้ว่า เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการกำหนดแนวทางการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการนิเทศโดยเป็นแนวทางกว้าง ๆ ที่กำหนดขึ้นจากวัตถุประสงค์ของการนิเทศ จุดเน้นที่จะทำการนิเทศ บทบาทของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ขั้นตอนของกระบวนการนิเทศ ซึ่งแนวทางหรือแนวคิดดังกล่าวข้างต้นนั้นไม่ได้สร้างขึ้นมาเพื่อเป็นกฎเกณฑ์ แต่เพื่อให้เป็นแนวทางมากกว่าการกำหนดการปฏิบัติที่ตายตัว (Mullarkey, Keeley, & Playle, 2001 cited in Cowie, 2011) ทำให้เกิดบทบาทและจุดมุ่งหมายอันนำไปสู่วิธีการนิเทศสำหรับการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดการนิเทศทางคลินิกเพื่อนำเสนอข้อสรุปในการเลือกแนวคิดที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ดังนี้

1.3.1 แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor แนวคิดนี้มีการพัฒนาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1986 Sloan และ Watson (2002) กล่าวว่าแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor เป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมนในแวดวงวิชาชีพการพยาบาล มีการนำมาใช้ในการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล และแนวคิดนี้ถูกอ้างถึงบ่อยที่สุดในสหราชอาณาจักรในการปฏิบัติการพยาบาลสาขาต่าง ๆ เช่น สุขภาพจิต อายุรกรรม ศัลยกรรม เป็นต้น แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศ 3 ด้าน (National Health Service Lanarkshire, 2010) คือ บทบาทด้านการสร้างการเรียนรู้ (Formative) มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาทักษะความรู้ของผู้รับการนิเทศ บทบาทด้านการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative) เพื่อช่วยเหลือและลดความเครียดจากการปฏิบัติการพยาบาลของผู้รับการนิเทศ และบทบาทด้านการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Normative) เน้นการบริหาร ติดตามงาน รวมถึงการบำรุงรักษามาตรฐานและจริยธรรมความเป็นวิชาชีพ (Proctor, 2000) ต่อมามีการบูรณาการแนวคิดนี้ใหม่เรียกว่าแนวคิดการนิเทศแบบมีส่วนร่วม (The Supervision Alliance Model)

แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor เน้นที่การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดย Proctor (2001) ตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกไว้ว่า

1) ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต่างก็มีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงาน และต้องการตรวจสอบการปฏิบัติงานของตนเองให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ ถ้าได้รับโอกาสให้พัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ ในสภาพแวดล้อมแห่งการเรียนรู้ ยอมรับในคุณค่า ได้รับการสนับสนุน และสร้างความท้าทายในการปฏิบัติงาน

2) ความสามารถที่จะได้สะท้อนประสบการณ์ และการปฏิบัติงานเป็นเสมือนการให้คุณค่าในชีวิตและการเรียนรู้

3) การสะท้อนการปฏิบัติงานสามารถสร้างการเรียนรู้ได้ภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจ และความรู้สึกปลอดภัยที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน

4) การนิเทศเปรียบเสมือนการสร้างความร่วมมือในการเรียนรู้ที่อาจจะมาจากผู้มีประสบการณ์หรืออายุการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกันหรือไม่ก็ได้ แต่ผู้นิเทศจะต้องสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเชิงวิชาชีพ จริยธรรมจรรยาบรรณ และเป็นแบบอย่างที่ดีได้

จากสมมติฐานและกรอบแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ Proctor ให้มีความสำคัญในการสร้างสัมพันธ์ภาพ และการมีส่วนร่วมของผู้รับการนิเทศ โดยแต่ละบทบาทแตกต่างกันตามความสัมพันธ์ของผู้มีส่วนร่วมในการนิเทศ (Inskipp and Proctor, 1993 cited in Scaife, Inskipp,

Proctor, Scaife, & Walsh, 2009) ใช้การเรียนรู้ และการพัฒนาของผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลาง ผู้นิเทศ ต้องให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่ในการนิเทศตามที่ตกลงกัน ไว้ในขั้นตอนแรกของกระบวนการ นิเทศ โดยกำหนดบทบาทของผู้นิเทศไว้ 3 ด้าน (Proctor, 2000; Scaife, et al., 2009) และมีแนวทางการ ประเมินผลการนิเทศทางคลินิกด้วยองค์ประกอบย่อยในแต่ละบทบาท (Driscoll, 2007) ดังนี้

(1) การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (*Formative supervision*)

เป็นบทบาทที่ให้ความสำคัญกับผู้รับการนิเทศ กล่าวคือเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถของ ผู้รับการนิเทศอย่างต่อเนื่อง โดยนำความรู้จากทฤษฎีและการปฏิบัติทางคลินิกมาสร้างให้เกิดการเรียนรู้ ในการปฏิบัติงานซึ่งกระบวนการเรียนรู้ควรเริ่มจากการวิเคราะห์งานและประสบการณ์ตรงของผู้รับการ นิเทศ ร่วมกันกำหนดแนวทางติดตามและประเมินผลการเรียนรู้ตลอดกระบวนการ และมีการปรับ กระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนา (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2555) ในการ ปฏิบัติการนิเทศนั้น ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจง ผู้นิเทศอาจใช้การกำหนดขอบเขตวิธีการนิเทศ เพื่อปรับปรุงความรู้หรือทักษะของผู้รับการนิเทศ ในบทบาทนี้มีเงื่อนไขที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของ การนิเทศทางคลินิก 3 ประการ ดังนี้

ก. การให้ความสนใจ (*Focus*) ความสำคัญของการนิเทศทางคลินิกอยู่ที่ การสะท้อนให้ผู้รับการนิเทศมองเห็นการปฏิบัติงานของตนเองที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ทางคลินิกที่ เกิดขึ้นทุก ๆ วันตามความแตกต่างกันของประสบการณ์ ผู้ปฏิบัติงานจะมีการพัฒนาขึ้นถ้ามีโอกาสได้ พุดคุยเกี่ยวกับงานของตนเอง เป็นการนำบทเรียนจากอดีตไปสู่การปฏิบัติในอนาคต ผู้รับการนิเทศทุกระดับ จะต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองอยู่เสมอจากการได้รับการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ในทุกขั้นตอน ซึ่งรูปแบบการนิเทศแต่ละครั้งจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ดังนั้นการเตรียมตัวสำหรับการนิเทศทางคลินิกของทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ การนิเทศมีประสิทธิภาพ

ข. การใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน (*Knowledge*) เป็นการ ค้นคว้ารวบรวมความรู้จากประสบการณ์หรือการทดลองปฏิบัติมากกว่าการนำความรู้มาจากทฤษฎี ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับพลวัตของมนุษย์ (*human dynamics*) กล่าวคือ ความรู้นั้นแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ความรู้จากการนิเทศที่นำเสนอการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (*best practice*) เป็นความรู้จากประสบการณ์หรือการทดลองปฏิบัติ และความรู้ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติบน พื้นฐานของทฤษฎี โดยทั่วไปการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการใช้เหตุผลที่เกิดจากประสบการณ์ บางครั้ง การใช้เหตุผลเหล่านี้เกิดขึ้นโดยผู้ปฏิบัติไม่รู้ตัว การนิเทศทางคลินิกจะช่วยสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน

ให้เกิดการรับรู้ทักษะที่นำมาใช้ตัดสินใจปฏิบัติ ทำให้งานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และวิธีการสะท้อนกลับที่ได้นอกเหนือจากการพูดคุยคือ การจดบันทึก ผู้รับการนิเทศควรจดบันทึกประสบการณ์ทั้งด้านดีและไม่ดีนำไปขอคำแนะนำจากผู้นิเทศเพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่อไปในอนาคต การจดบันทึกนั้นแตกต่างจากการพูดคุย คือ สามารถจัดเก็บไว้ได้ นำมาวัดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานและการเรียนรู้

ก. การรับรองผลการปฏิบัติงาน (*Interventions*) ผู้นิเทศให้การรับรองผลการปฏิบัติงานที่เหมาะสมของผู้รับการนิเทศ ช่วยสนับสนุนความเป็นวิชาชีพ สร้างความท้าทายให้ผู้รับการนิเทศเกิดความสามารถในการปฏิบัติงานให้สำเร็จบนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่มั่นคง ผู้นิเทศควรสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศในระหว่างการพูดคุยถึงประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย และทำความเข้าใจความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์นั้น ๆ นำมาประเมินเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง หรือเพื่อรับรองว่าการปฏิบัติเช่นนั้นของผู้รับการนิเทศเป็นสิ่งที่ดี ประสบการณ์ของผู้นิเทศจะช่วยให้ผู้นิเทศเลือกใช้วิธีการนิเทศที่เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ ทั้งนี้ทักษะที่ดีด้านมนุษยสัมพันธ์ของผู้นิเทศจะก่อให้เกิดความร่วมมือจากผู้รับการนิเทศในการดำเนินการนิเทศ

(2) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (*Restorative supervision*) บทบาทของผู้นิเทศที่จะต้องให้การนิเทศเมื่อผู้รับการนิเทศเกิดภาวะอารมณ์ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ความวิตกกังวลนั้นไม่ได้เกิดจากองค์กรเพียงอย่างเดียว แต่อาจมาจากความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ และสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร เช่น สภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง เป็นต้น ดังนั้นบทบาทด้านนี้จึงมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดการเรียนรู้และจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ (Sood and Driscoll, 2004 cited in Driscoll, 2007) ผู้รับการนิเทศมีข้อสรุปการอภิปรายเกี่ยวกับบทบาทด้านนี้จากการได้รับการนิเทศทางคลินิกว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความเสี่ยงมากขึ้นในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยมากเกินไป (caseload) ดังนั้นเมื่อเกิดความเครียดในการทำงานผู้ปฏิบัติงาน จึงควรได้รับความช่วยเหลืออย่างทันท่วงที บทบาทด้านนี้มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน ดังนี้

ก. การใช้เวลาอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน (*Time*) เวลาเป็นปัจจัยที่จำเป็นในการนิเทศทางคลินิกที่จะทำให้เกิดการพัฒนา งาน กล่าวคือผู้นิเทศต้องให้เวลาที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องแบ่งเวลาให้เพียงพอต่อการนิเทศทางคลินิกด้วย องค์กรหรือหน่วยงานควรมีนโยบายหรือกฎระเบียบการจัดแบ่งเวลาสำหรับทำการนิเทศทางคลินิกอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรมซึ่งอาจแตกต่างกันตามสถานการณ์ และบริบทของหน่วยงานหรือองค์กรนั้น ๆ

ข. การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (*Environment*) การจัดสถานที่นั้นขึ้นอยู่กับว่าจะทำการนิเทศเป็นรายบุคคลหรือกลุ่ม ต้องการใช้สภาพแวดล้อมทางคลินิกหรือไม่

ต้องการใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง ต้องการการสนับสนุนจากองค์กรหรือไม่ สถานที่ทำการนิเทศนั้นจะต้องมีความสะดวกสบายเป็นส่วนตัวไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก ควรมีการกำหนดสถานที่ และเวลาประจำ เพื่อแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจให้มีการนิเทศ และเพื่อหลีกเลี่ยงข้ออ้างว่าไม่มีเวลาหรือสถานที่สำหรับทำการนิเทศทางคลินิก

ค. การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีเชิงวิชาชีพ (Relationship) การสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพเป็นการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศยอมรับความแตกต่างของความรู้ความสามารถ เลือกรับในส่วนที่ดี มีความสุภาพอ่อนโยน ให้ความนับถือและยอมรับความคิดเห็นของกันและกัน ผู้นิเทศควรมีคุณลักษณะที่อบอุ่น มีความเห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทร และเป็นผู้มีอารมณ์ดี สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคคล ทำให้เกิด ความเจริญก้าวหน้าทั้งส่วนตัวและวิชาชีพ ผู้นิเทศสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีได้ ถ้ามีความเข้าใจความต้องการของผู้รับการนิเทศหรือสิ่งที่ผู้รับการนิเทศควรได้รับจากการนิเทศ การทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกปลอดภัยและกล้าพอที่จะประเมินความสัมพันธ์ในการนิเทศนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

(3) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative supervision) บทบาทด้านนี้เกิดจากการบริหารจัดการและความรับผิดชอบด้านจริยธรรมของผู้นิเทศที่อาจมีความแตกต่างกันตามสภาพแวดล้อมของผู้รับการนิเทศ ผู้นิเทศจะต้องทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกปลอดภัยในสถานการณ์การนิเทศซึ่งครอบคลุมถึงการดูแลผู้ป่วย และเพื่อให้มั่นใจว่าผู้รับการนิเทศจะปฏิบัติตามกฎระเบียบและมาตรฐานขององค์กร บทบาทของผู้นิเทศจึงเป็นการทำให้ผู้รับการนิเทศได้มีความเข้าใจในการปฏิบัติงาน และสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายขององค์กร นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญในเรื่องความรับผิดชอบด้านจริยธรรมจรรยาบรรณของผู้รับการนิเทศที่มีต่อผู้รับบริการ รวมถึงการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลที่มีส่วนร่วมในเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทั้งผู้รับการนิเทศ ผู้รับบริการ และองค์กรวิชาชีพ ผู้นิเทศจะสามารถตัดสินใจได้ง่ายขึ้นหากมีการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ บทบาทนี้ยังช่วยในการติดตาม กำกับดูแล และทบทวนการปฏิบัติของผู้รับการนิเทศเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤติหรือสถานการณ์ที่มีปัญหา ความสำเร็จของบทบาทนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่อไปนี้

ก. การสนับสนุนจากองค์กร (Organization support) การสนับสนุนทำให้เกิดเป็นวัฒนธรรมการทำงานขององค์กร การนิเทศทางคลินิกเป็นการลงทุนที่ดีขององค์กร และเป็น การให้ความสำคัญต่อคุณภาพการทำงานของผู้ปฏิบัติจึงควรสนับสนุนให้เป็นกิจวัตรประจำของการทำงานมากกว่าการเป็นกิจกรรมเสริม

ข. การบันทึกรายงาน (Recording) คือ การบันทึกข้อมูลในการนิเทศที่ต้องมีความโปร่งใส ตรงไปตรงมา ชัดเจนทั้งในแง่ของข้อมูลและวิธีการบันทึก ถ้าไม่มีความชัดเจนอาจส่งผลต่อการปกปิดข้อมูลทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล การกำหนดข้อตกลงในการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับการนิเทศ นอกจากนี้การบันทึกยังเป็นช่องทางหนึ่งในการติดต่อระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ ดังนั้นการบันทึกต้องมีการระบุรายละเอียดของข้อมูล การปกปิดความลับ การนำมาใช้ และการจัดเก็บเอกสารไว้อย่างชัดเจน

ค. สมรรถนะของผู้นิเทศ (Competency) ผู้นิเทศควรรู้ใช้อำนาจหน้าที่อย่างเหมาะสม และการยอมรับในความแตกต่างของบุคคลเชิงวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาในการปฏิบัติการนิเทศ ผู้นิเทศต้องมีการเรียนรู้ และฝึกฝนตนเองอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับความสามารถในการฟัง วิธีการสนับสนุนให้เกิดการสะท้อนคิด และการแนะแนวทางให้ผู้รับการนิเทศนำไปปฏิบัติ สร้างความต้องการการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน การจัดการเรียนรู้และผลลัพธ์ของกระบวนการเรียนรู้ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2555) เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่เหมาะสมในงาน และยอมรับกิจกรรมการนิเทศเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน

1.3.2 แนวคิดการนิเทศแบบ *Clear supervision model* ของ Page และ Wosket (2001)

รูปแบบของแนวคิดนี้เป็นกระบวนการตามลำดับขั้น (Process model of supervision) โดยการดำเนินการนิเทศ 5 ขั้นตอน คือ 1) การตั้งเป้าหมายและผลลัพธ์ของการนิเทศ (Contract) ผู้นิเทศทำความเข้าใจว่าผู้รับการนิเทศต้องการอะไร และจะนิเทศด้วยวิธีการอย่างไร 2) การรับฟัง และการสำรวจตัวเอง (Listen and Catalytic) ผู้นิเทศรับฟังปัญหาและช่วยให้ผู้รับการนิเทศพัฒนาความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาที่เผชิญอยู่ 3) การใช้คำถามเพื่อสะท้อนมุมมองใหม่ ๆ (Explore) และให้ตระหนักรู้ 4) การดำเนินการช่วยเหลือผู้รับการนิเทศในสถานการณ์ปัญหา และเสนอแนวทางช่วยเหลือโดยผู้รับการนิเทศเลือกวิธีการเพื่อที่จะได้ลงปฏิบัติ (action) และ 5) การทบทวน (Review) เป็นการสะท้อนกลับในกระบวนการนิเทศว่าผู้รับการนิเทศได้รับประโยชน์อะไรบ้าง และร่วมกันวางแผนการนิเทศครั้งต่อไป (Hawkins & Shohet, 2006)

1.3.3 แนวคิดการนิเทศของ Heron (1989) แนวคิดนี้ได้รับการพัฒนามาจากแนวคิด

ด้านจิตบำบัดเพื่อช่วยให้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นแนวปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือภายใต้การสร้างสรรค์สภาพด้วยกิจกรรม 6 ขั้นตอน คือ การชี้แนะ (Prescriptive) เป็นการให้คำแนะนำ การให้ข้อมูล (Informative) ซึ่งเป็นข้อมูลความรู้ใหม่ ๆ แก่ผู้รับบริการในประเด็นที่ผู้รับบริการต้องการและสนใจ การเผชิญหน้า (Confronting) การกระตุ้นให้ผู้รับบริการระบายความรู้สึกอัดอั้นไม่สบายใจของ

ตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติ การให้กำลังใจ (Cathartic) ช่วยให้ผู้รับบริการระบาย อารมณ์ความรู้สึก เช่น ความกลัว ความโกรธ การช่วยลดความกังวลใจหรือ ความเศร้า การสำรวจตัวเอง (Catalytic) เป็นการกระตุ้นให้ผู้รับบริการสำรวจตัวเองเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินชีวิต การเรียนรู้ และ วิธีการแก้ปัญหาของตนเอง และการสนับสนุน (Support) เพื่อยืนยันคุณค่าของการปฏิบัติ ทัศนคติของ ผู้รับบริการ การใช้แนวคิดนี้มีข้อสังเกตจาก Heron ว่าการปฏิบัติตามขั้นตอนเหล่านี้อาจทำให้ กระบวนการบำบัดรักษาแย่งจากการกระทำที่ผู้ให้บริการเสนอให้โดยที่ผู้รับบริการไม่ต้องการ ดังนั้น การนิเทศตามแนวคิดนี้ต้องให้ความสำคัญที่ความต้องการของผู้รับบริการนิเทศด้วย (Driscoll, 2007; Nation Health Service Lanarkshire, 2010)

1.3.4 แนวคิดการนิเทศแบบ *Seven-eyed supervision(or double-matrix)* แนวคิดนี้ พัฒนาโดย Hawkins และ Shohet เนื่องจากวิธีการหรือรูปแบบในการปฏิบัติการนิเทศมีความแตกต่างที่ ไม่สามารถอธิบายด้วยแนวทางการพัฒนาด้านจิตวิทยา เพราะกระบวนการนิเทศนั้นมีการดำเนินการ หลายระดับประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ ผู้รับบริการหรือผู้ป่วย และบริบท ของหน่วยงาน บทบาทของการนิเทศจะแตกต่างกันไปตามลักษณะการเชื่อมโยงระหว่างผู้รับบริการกับ ผู้รับการนิเทศ และผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ เป็น 7 แบบ คือ 1) การให้ความสำคัญที่ผู้ป่วยและแผนการ รักษาพยาบาล 2) การเน้นกลยุทธ์การปฏิบัติของผู้รับการนิเทศ 3) การสำรวจสัมพันธ์ภาพระหว่าง ผู้รับบริการกับผู้รับการนิเทศ 4) การเน้นให้ผู้รับการนิเทศมีการพัฒนาตนเอง 5) การเน้นที่สัมพันธ์ภาพ ในการนิเทศ 6) การให้ผู้นิเทศสำรวจกระบวนการนิเทศของตนเอง และ 7) การประเมินผลที่เกิดขึ้นใน การปฏิบัติงานหลังจากปฏิบัติการนิเทศ (Hawkins & Shohet, 2006)

McColgan และ Rice (2012 cited in Cruz, Carvalho and Sousa, 2012) กล่าวว่า ประเด็นสำคัญของการนิเทศอยู่ที่การสะท้อนการปฏิบัติงานได้อย่างแท้จริง และแนวคิดการนิเทศของ Proctor ที่เป็นการกำหนดบทบาทของผู้นิเทศนั้นสามารถนำมาใช้สะท้อนผลการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ ได้ โดยกำหนดเป็น 3 แนวทาง คือ การสร้างการเรียนรู้ (Formative/learning) การสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative/support) และการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Normative/accountability) ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับ เป้าหมาย และกระบวนการนิเทศช่วยให้เข้าใจสิ่งที่จะเกิดขึ้น และทำให้มองเห็นประโยชน์ของการ นิเทศมากขึ้น ในการนำกรอบแนวคิดเหล่านี้ไปใช้จะมองเห็นประโยชน์ที่ชัดเจนยิ่งขึ้นถ้าผู้นิเทศและ ผู้รับการนิเทศทำความเข้าใจในกระบวนการนิเทศได้ตรงกัน เช่น กรอบแนวคิดด้านจิตวิทยาพัฒนาการ ช่วยให้ผู้นิเทศเข้าใจว่าจะทำอย่างไรกับความต้องการของผู้รับการนิเทศแต่ละคนที่มีประสบการณ์ แตกต่างกัน

อย่างไรก็ตามแนวคิดการนิเทศของ Proctor เป็นแนวคิดการนิเทศที่ไม่ได้กำหนด ขั้นตอนในการดำเนินการไว้ เพียงแต่กำหนดบทบาทแต่ละด้านไว้อย่างกว้าง ๆ เพื่อแสดงขอบเขตให้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการนิเทศทางคลินิกในมุมมองหรือสถานการณ์ทางคลินิกที่ต่างกัน ทำให้ผู้ นิเทศและผู้รับการนิเทศสามารถเตรียมการนิเทศทางคลินิกได้ง่ายขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดการนิเทศของ Proctor ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก เพราะแนวคิดนี้เป็นแนวคิดการนิเทศแบบบูรณาการ ผู้นิเทศ สามารถปรับบทบาทให้เหมาะสมได้ตามสถานการณ์ ประสบการณ์และความต้องการของผู้รับการนิเทศ

1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางคลินิก

สุภาจิริ ไตรปิฎก (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการนิเทศงานการ พยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศของ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภูมิพล อดุลยเดช จำนวน 523 คน พบว่าประสิทธิผลการนิเทศงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง และความพึงพอใจของผู้รับ การนิเทศอยู่ในระดับสูง ประสิทธิภาพการนิเทศงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับความปลอดภัยของผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศตามการรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางและระดับสูง

นันทนิจ สุทธิรักษ์ (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน คุณลักษณะของงาน การจัดการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติด เชื้อใน โรงพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 334 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติด เชื้อใน โรงพยาบาลของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ความเชื่ออำนาจในตน การรับรู้คุณลักษณะของงาน และ การรับรู้การจัดการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มะลิ จันทร์ยาง (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคเหนือ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติ และ ทักษะการนิเทศโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน พฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาลตามกระบวนการ นิเทศโดยรวมอยู่ในระดับมาก และทักษะการนิเทศงานการพยาบาลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนิเทศ งานตามกระบวนการนิเทศการพยาบาล

ทานตะวัน คำราช (2555) ทำการศึกษาเพื่อการพัฒนากระบวนการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาลในโรงพยาบาลค่ายสรรพลีทธิประสงค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย 11 คน และพยาบาลประจำการ 34 คน ผลการวิจัยพบว่าหลังดำเนินการพัฒนากระบวนการนิเทศการพยาบาล ระดับความรู้และการมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการสูงกว่าก่อนการพัฒนา ระบบ พฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจต่อระบบการนิเทศของพยาบาลประจำการสูงกว่าก่อนการพัฒนา ระบบ เมื่อเปรียบเทียบค่าทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการนิเทศ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผ่องศรี สุวรรณพ่าย (2556) ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและหน่วยงาน จำนวน 43 คน พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ จำนวน 250 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล มี 3 องค์ประกอบ คือ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ คุณสมบัติของผู้นิเทศทางการพยาบาล กิจกรรมการปฏิบัติการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศ 2) ผู้นิเทศมีความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 3) ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจในการนิเทศหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ 4) ผู้รับการนิเทศมีการบันทึกกระบวนการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ได้อย่างครบถ้วนร้อยละ 100

กฤษณา คำลอยฟ้า (2552) ทำการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแก้งสนามนาง จ.นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย 6 คน พยาบาลผู้รับการนิเทศ 17 คน โดยใช้แนวทางพัฒนาคุณภาพของเดมมิ่ง (Deming) ผลการวิจัยได้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลประกอบด้วย หลักของการนิเทศ โครงสร้างของการนิเทศ วิธีดำเนินการและแนวทางปฏิบัติในการนิเทศ

อดาวัน ชมศิริ (2554) ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูจินารายณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 9 คน โดยใช้รูปแบบการนิเทศ 6 แบบ คือ การนิเทศแบบมีส่วนร่วม การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การสอนงาน การให้คำแนะนำ การแนะแนวและให้คำปรึกษา และการร่วมแก้ปัญหา ผลการวิจัยหลังใช้รูปแบบพบว่า พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการนิเทศหลังทดลองใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิก สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ ส่วนทัศนคติและทักษะการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก ไม่แตกต่างกัน

มยุรี ประคำทอง (2554) ศึกษาเรื่องการพัฒนา รูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ จำนวน 42 คน ผลการวิจัยได้รูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน คะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการนิเทศหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิสมัย รวมจิตร (2550) ศึกษาเรื่องการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารนิเทศทางการพยาบาล 8 คน ผู้รับการนิเทศ 14 คน ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรต้องการรูปแบบการนิเทศที่ประกอบด้วยทีมนิเทศ มีแผนการนิเทศชัดเจน ใช้การนิเทศแบบกัลยาณมิตร และได้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน คือ 1) เตรียมโครงสร้าง 2) ตั้งทีมนิเทศ 3) เตรียมความพร้อม 4) ล้อมวงวางแผน 5) แลกเปลี่ยนแผน 6) ดำเนินการแบบกัลยาณมิตร 7) พิชิตด้วยสื่อสาร 8) ติดตามประเมิน 9) เชื่อมโยงบันทึก และ 10) มุ่งสู่จุดมุ่งหมาย

กนกรัตน์ แสงอำไพ (2551) ศึกษาผลของการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด และความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมจำนวน 8 คน ผลการวิจัยพบว่า การนิเทศทางคลินิกทำให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลและมีความพึงพอใจในการนิเทศเพิ่มขึ้น การพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลโดยเน้นสัมพันธภาพควรให้พยาบาลผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างทัศนคติในทางบวกต่อการนิเทศ

ดารารัตน์ เอี่ยมอากาศ (2553) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานต่อการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับสูง ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน

รัตนา วงษ์พิทักษ์โรจน์ (2556) ทำวิจัยเรื่อง ผลการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 18 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้

ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกมากกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิก คะแนนความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกมากกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิก และคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลหลังการนิเทศมากกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิก

Cruz et al. (2012) ศึกษาเรื่องปรากฏการณ์ที่อาจจะรู้หรือยังไม่รู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก (Clinical supervision in nursing: the (un)known phenomenon) โดยสัมภาษณ์หัวหน้าพยาบาล 18 คนที่ปฏิบัติงานใน Médio Ave Hospital Centre พบว่าหัวหน้าพยาบาลต้องการปรับปรุงความรู้ในการนิเทศทางคลินิกให้ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามหัวหน้าพยาบาลทราบว่าอะไรที่เป็นการนิเทศทางคลินิกหรืออะไรที่ไม่ใช่การนิเทศทางคลินิก และสรุปเกี่ยวกับสาระสำคัญของงานนิเทศทางคลินิกไว้ 4 ด้าน คือ 1) การสร้างการเรียนรู้ (Formative/learning) 2) การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative/accountability) 3) การสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative/support) และ 4) การบริหารจัดการ (administrative)

2. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา

2.1 การวิจัยและพัฒนา

การวิจัย (research) หมายถึง การแสวงหาความรู้หรือข้อเท็จจริงที่เป็นคำตอบของปัญหาที่ผู้วิจัยสนใจ โดยการวางแผนไว้ล่วงหน้าอย่างละเอียดเกี่ยวกับเรื่องของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลที่จะทำการศึกษา ตลอดจนวิธีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาภายใต้ระบบระเบียบในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน เพื่อให้ได้คำตอบที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ นอกจากนั้นจะต้องมีการเผยแพร่รายงานวิจัยเพื่อให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้สร้างประโยชน์ให้แก่สังคมและปวงชน (ยูวดี ภาษา และคณะ, 2543) กล่าวว่าการวิจัยประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระเบียบ ผลผลิตเป็นสิ่งที่ได้จากการวิจัยซึ่งเป็นความรู้ใหม่หรือข้อค้นพบใหม่ และผลวิจัยที่มีความถูกต้องเชื่อถือได้ซึ่งขึ้นอยู่กับแต่ละขั้นตอนการวิจัย

การพัฒนา ตามความหมายจากพจนานุกรม Merriam-Webster's Collegiate Dictionary (1993) ให้ความหมายว่า หมายถึงการทำให้เจริญงอกงาม (to make active or promote the growth...) การทำให้เหมาะสมหรือสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ (to make available or useable) และจากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ให้ความหมายว่า การพัฒนา หมายถึง การทำให้เจริญ

ดังนั้น รัตนะ บัวสนธ์ (2547) ได้ให้ความหมาย “การวิจัยและพัฒนา” ว่า การทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ดีขึ้นหรือเหมาะสมขึ้น โดยการค้นหาความรู้ความจริงในสิ่งที่ทำด้วยวิธีการที่เป็นระบบซึ่งสิ่งใดสิ่งหนึ่งในที่นี้คือ ผลิตภัณฑ์ (product) หรือสิ่งที่เป็นวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ เครื่องมือ แนวคิด และทฤษฎีต่าง ๆ กล่าวคือ ผลิตภัณฑ์นั้นเป็นได้ทั้งสิ่งของและความคิด และสรุปความหมายว่า การวิจัยและพัฒนา หมายถึง การทำให้ผลิตภัณฑ์ดีขึ้นหรือเหมาะสมขึ้น โดยอาศัยการค้นหาความรู้ ความจริงเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ด้วยวิธีการที่เป็นระบบระเบียบของการวิจัย

องอาจ นัยพัฒน์ (2554) การวิจัยและพัฒนา หมายถึงกระบวนการแสวงหาความรู้หรือทำความเข้าใจในแง่มุมใหม่ ๆ เกี่ยวกับผลผลิต กระบวนการ และการบริการที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบแล้วประยุกต์ความรู้หรือความเข้าใจที่ได้จากการแสวงหาไปสร้างสรรค์หรือปรับปรุงให้เกิดผลผลิต กระบวนการ และการบริการแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นและเป็นที่ต้องการของบุคคล ตลาด หรือองค์กรใด ๆ มากยิ่งขึ้น และสรุปลักษณะสำคัญของการวิจัยและพัฒนาไว้ ดังนี้

2.1.1 การทำวิจัยเพื่อแสวงหาหรือสร้างสรรค์สร้างภูมิปัญญาใหม่ การนำความรู้หรือความเข้าใจใหม่ที่สร้างขึ้นมาเป็นต้นแบบแล้วทำการคิดค้น พัฒนา ต่อยอด ความรู้หรือความเข้าใจดังกล่าวซึ่งการพัฒนาที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในวงกว้าง

2.1.2 การศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง การวิจัยและพัฒนามีการดำเนินงานที่สำคัญประกอบด้วย 3 กระบวนการหลัก คือ การวิจัย การพัฒนา และการเผยแพร่ โดยการกระทำอย่างเป็นระบบใช้ระยะเวลาทำกิจกรรมต่อเนื่องแล้วนำไปเผยแพร่

2.1.3 การดำเนินงานวิจัยอย่างเป็นวัฏจักรด้วยวิธีการที่เชื่อถือได้ การวิจัยทุกขั้นตอนภายใต้การกำกับติดตามและตรวจสอบซ้ำเพื่อให้มั่นใจว่าผลิตภัณฑ์หรือการบริการใหม่มีความถูกต้อง เชื่อถือได้มีมาตรฐานก่อนนำไปเผยแพร่

2.1.4 การผสมผสานวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การผสมผสานทำให้งานวิจัยประเภทนี้มีทั้งความแกร่งและความยืดหยุ่น เช่น ใช้วิธีเชิงปริมาณในการสำรวจรวบรวมข้อมูลใช้วิธีเชิงคุณภาพในการนำนวัตกรรมเผยแพร่สู่ผู้ใช้งาน

2.1.5 การตอบสนองต่อผู้ต้องการใช้ผลการวิจัยและพัฒนา ผลงานวิจัยประเภทนี้เป็น การวิจัยเพื่อผู้ใช้งานผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้น ๆ โดยเฉพาะ

2.1.6 ผลการวิจัยที่มีคุณค่า เนื่องจากการต่อยอดความรู้หรือแนวคิดจนได้ผลิตภัณฑ์ใหม่จึงทำให้ผลการวิจัยมีคุณค่าและมูลค่าสูงสามารถจดทะเบียนสิทธิบัตรได้

ดังนั้นการวิจัยและพัฒนาจึงหมายถึง กระบวนการแสวงหาความรู้หรือทำความเข้าใจ ในแง่มุมใหม่ ๆ เกี่ยวกับผลผลิต กระบวนการ หรือการบริการที่เป็นต้นแบบ แล้วทำการวิจัยต่อยอด พัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ และมีการดำเนินการตรวจสอบปรับปรุงผลผลิต กระบวนการหรือการ บริการที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ให้มีความถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ก่อนจะนำไปเผยแพร่เพื่อการใช้งาน โดยมีหลักการสำคัญคือ การเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบการวิจัยโดย คำนึงถึงความถูกต้องเชื่อถือได้ของความรู้และความเข้าใจใหม่จากการทำวิจัย ภายใต้การดำเนินงานวิจัย ที่คำนึงถึงคุณภาพระหว่างความเข้มงวดตามกรอบแนวคิดทฤษฎี และความยืดหยุ่นเพื่อให้สามารถ ปฏิบัติได้จริงอย่างเหมาะสม (องอาจ นัยพัฒน์, 2554)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ให้ความหมายของคำว่า รูปแบบ คือ แบบ รูปร่าง โครงแบบอย่าง ต้นแบบ รูปที่กำหนดขึ้นเป็นหลักหรือแนวซึ่งเป็นที่ยอมรับ เช่น รูปแบบร้อยกรอง

การวิจัยและพัฒนาโดยใช้รูปแบบเป็นการวิจัยที่ใช้รูปแบบช่วยพัฒนาให้ได้ความรู้ที่ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น สร้างความชัดเจนเป็นระบบ คำว่า รูปแบบ (Model) หมายถึง โครงสร้างที่แสดงถึง ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบหรือตัวแปรต่าง ๆ ผู้วิจัยสามารถใช้รูปแบบอธิบายความสัมพันธ์ ระหว่างองค์ประกอบหรือตัวแปรที่มีในปรากฏการณ์ธรรมชาติหรือในระบบเพื่ออธิบายลำดับขั้นตอน ขององค์ประกอบหรือกิจกรรมในระบบ วิธีการวิจัยโดยใช้รูปแบบจำแนกออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการสร้างหรือพัฒนารูปแบบ และขั้นตอนการทดสอบความเที่ยงตรง โดยผู้วิจัยพัฒนารูปแบบ ขึ้นมาก่อนเป็นรูปแบบตามสมมติฐาน จากการ ศึกษาค้นคว้าทฤษฎี แนวคิด รูปแบบที่มีผู้พัฒนาไว้แล้ว ในเรื่องเดียวกันหรือเรื่องอื่น ๆ และผลการศึกษาหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาช่วยในการกำหนด องค์ประกอบหรือตัวแปรต่าง ๆ ภายในรูปแบบ รวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ หรือตัวแปรเหล่านั้น หรือลำดับก่อนหลังของแต่ละองค์ประกอบ ในการพัฒนารูปแบบนี้จะต้องใช้ หลักของเหตุผลเป็นรากฐานสำคัญ ผู้วิจัยอาจคิดโครงสร้างของรูปแบบขึ้นมาก่อนแล้วจึงค่อยปรับปรุง รูปแบบโดยอาศัยข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าทฤษฎี แนวคิด รูปแบบ หรือผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง หรือ ทำการศึกษาองค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรแต่ละตัว และคัดเลือกองค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรที่สำคัญ ประกอบกันขึ้นเป็นโครงสร้างของรูปแบบก็ได้ หลังจากได้พัฒนาในขั้นแรกแล้ว จำเป็นที่ต้องทดสอบ ความเที่ยงตรงของรูปแบบดังกล่าว เพราะรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้นถึงแม้ว่าจะพัฒนาโดยมีรากฐานจาก ทฤษฎีแนวความคิดรูปแบบของคนอื่น และผลการวิจัยที่ผ่านมา เป็นรูปแบบตามสมมติฐานจึง จำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลหรือทดลองใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อทดสอบว่ารูปแบบที่ได้จากการ พัฒนามีความเหมาะสม มีประสิทธิภาพตามที่มุ่งหวังหรือไม่ ผู้วิจัยจะได้ทราบถึงอิทธิพลหรือ

ความสำคัญขององค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรต่าง ๆ และผู้วิจัยอาจจะปรับปรุงรูปแบบใหม่โดยตัดองค์ประกอบหรือตัวแปรที่พบว่ามีอิทธิพลหรือมีความสำคัญน้อยออกซึ่งจะทำให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมยิ่งขึ้น (บุญชม ศรีสะอาด, 2531)

รัตนะ บัวสนธ์ (2547) กล่าวถึงกระบวนการดำเนินงานวิจัยและพัฒนาว่าประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังนี้

1) การทำวิจัยเชิงสำรวจหรือเชิงสังเคราะห์เกี่ยวกับสภาพการณ์หรือปัญหาหรือการดำเนินงานที่มีอยู่ และความต้องการการพัฒนาของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้ผลการวิจัย

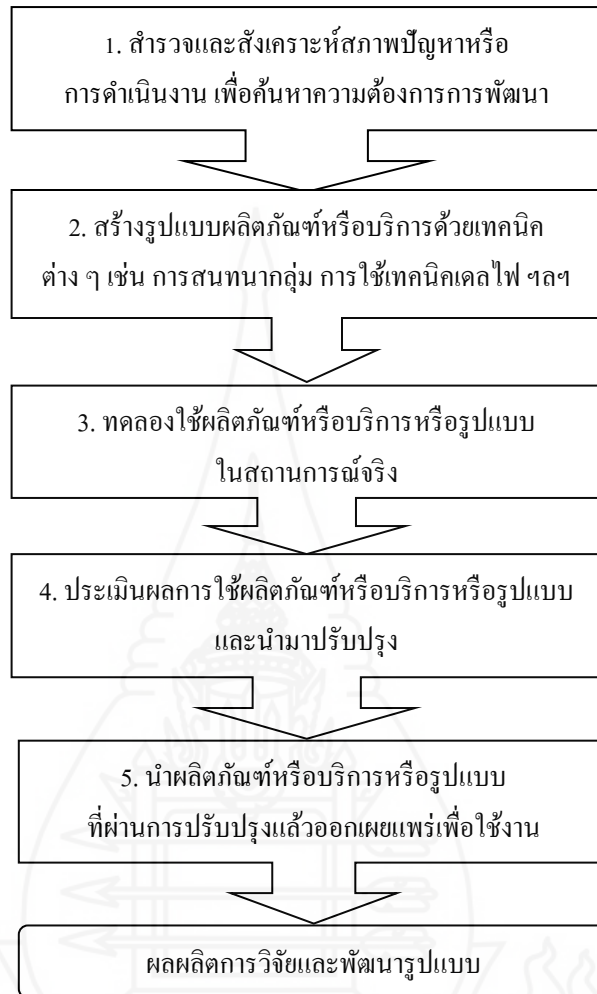
2) การนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาสร้างผลิตภัณฑ์ เมื่อสร้างเสร็จแล้วก็จะไปตรวจสอบความสอดคล้อง ความเหมาะสม และประสิทธิภาพด้วยเทคนิควิธีการต่าง ๆ จากนั้นนำผลการตรวจสอบมาใช้ปรับปรุงผลิตภัณฑ์ต่อไป

3) การนำผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่มเป้าหมายในลักษณะงานวิจัยเชิงทดลอง

4) การประเมินผลในภาพรวมทั้งหมดเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์

5) การเผยแพร่ผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการปรับปรุงเสร็จสมบูรณ์แล้วและได้รับการยอมรับ

การวิจัยและพัฒนา นอกจากจะเป็นไปตามกระบวนการที่กล่าวมาแล้ว ยังมีเทคนิควิธีการสำคัญ ๆ ที่นิยมนำมาใช้ในขั้นตอนการวิจัย ได้แก่ เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการวิจัยที่บุคคลหลายฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ต้องการวิจัยเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการวิจัยทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์สภาพปัญหา การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์สรุปรายงาน การวิจัย การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เป็นเทคนิคที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ที่นึกคิด การให้เหตุผล การตัดสินใจ และพฤติกรรมของกลุ่มคนที่มีต่อประเด็นคำถามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ตลอดจนปฏิบัติการของบุคคลภายในกลุ่มสนทนาที่มีต่อกัน เทคนิคเดลไฟ (Delphi technique) เป็นการอาศัยความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่แสดงความคิดต่อประเด็นคำถามของปรากฏการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ในแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยผู้เชี่ยวชาญจะไม่ได้เผชิญหน้ากัน โดยตรง หลังจากนั้นผู้วิจัยจะนำความคิดเห็นไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ แล้วนำกลับมาให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาหาข้อสรุปคำตอบของกลุ่มซึ่งส่วนใหญ่จะมีความสอดคล้องกัน (รัตนะ บัวสนธ์, 2547) ดังนั้นจากความหมาย ขั้นตอน กระบวนการ เทคนิควิธีการของการวิจัยและพัฒนาที่กล่าวไว้ข้างต้น ผู้วิจัยได้สรุปวิธีการวิจัยและพัฒนาดังแสดงในภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 ขั้นตอนการวิจัยและพัฒนาแบบ

ที่มา: ปรับปรุงจาก รัตนะ บัวสนธ์ (2547)

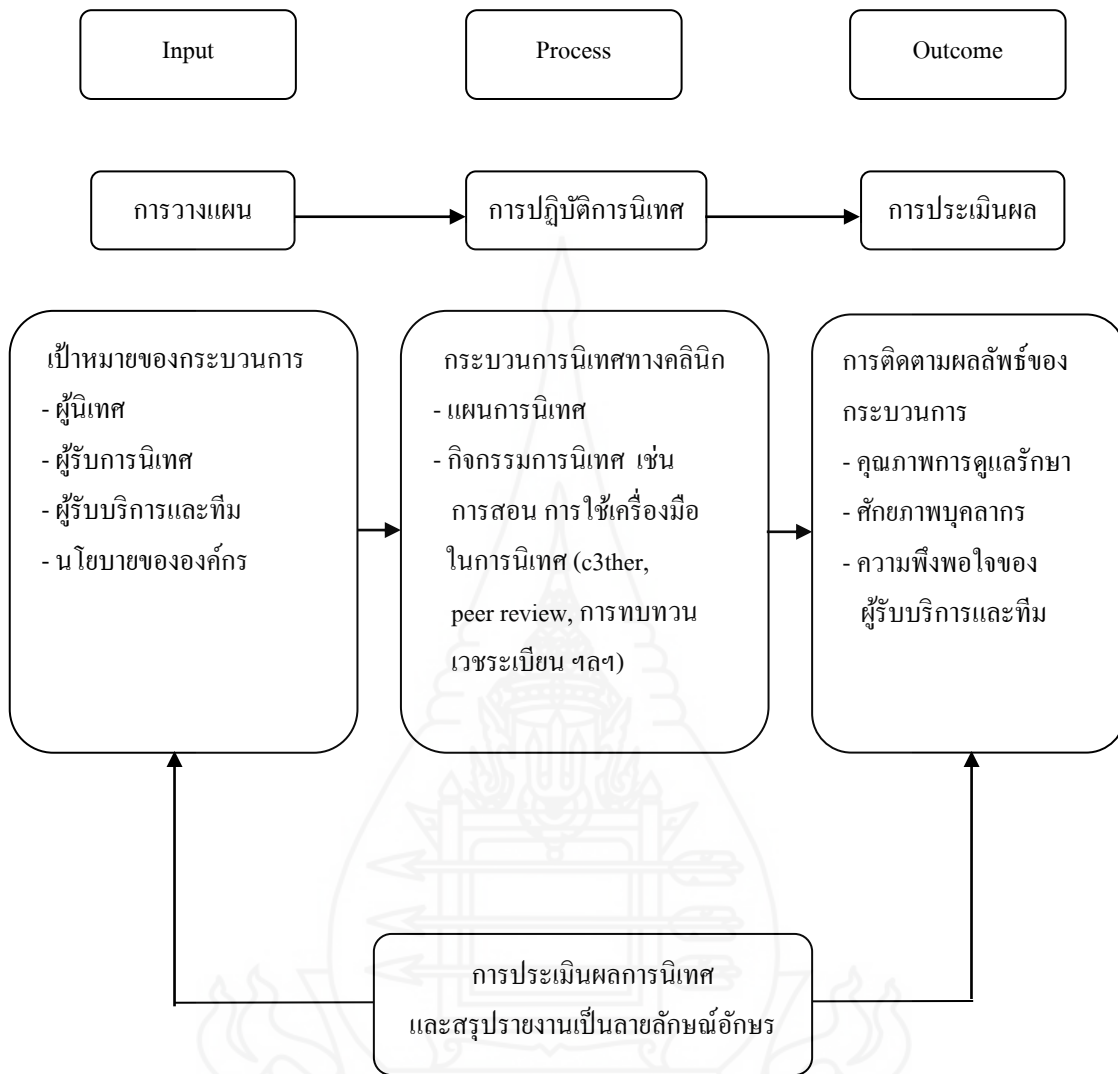
2.2 การวิจัยและพัฒนากระบวนการนิเทศทางคลินิก

การนิเทศทางคลินิกนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงานที่ต้องใช้กระบวนการในการปฏิบัติงาน แต่ยังมีผู้บริหารและผู้ปฏิบัติที่มีปัญหาในการนำระบบนิเทศทางคลินิกลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและสร้างให้เกิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จึงต้องมีการกำหนดแผนการปฏิบัติเป็นขั้นตอนและต่อเนื่องเป็น กระบวนการ (Dynamic Process) คือ 1) ขั้นตอนการวางแผน (Planning Process) ประกอบด้วย การประเมินสภาพปัญหาและความจำเป็นในการนิเทศทางคลินิก การวางแผนและกำหนดเป้าหมาย การค้นหาปัญหา การรวบรวมข้อมูล การกำหนดปัญหา การกำหนดวิธีการแก้ปัญหา และการ

เลือกวิธีการปฏิบัติในการแก้ปัญหา 2) ขั้นตอนการดำเนินการ (Intervention) ประกอบด้วย การจัดโครงสร้างการปฏิบัติการพยาบาล (Organizing Process) การโน้มนำ (Leading Process) และการควบคุมการปฏิบัติงาน (Controlling Process) และ 3) ขั้นตอนการประเมินผล (Evaluation) เป็นการตรวจสอบการปฏิบัติ (Assessing Process) ในการปฏิบัติแต่ละขั้นตอนสามารถยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ (สุพิศ กิตติรัชดา และวาริ วนิชปัญจพล, 2551)

จากนิยามของคำว่า “รูปแบบ” (Model) หมายถึง โครงสร้างที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบหรือตัวแปรต่าง ๆ สามารถนำมาอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของการนิเทศทางคลินิกตามลำดับขั้นตอนขององค์ประกอบหรือกิจกรรมในระบบ ดังนั้นรูปแบบการนิเทศทางคลินิกจึงเป็นโครงสร้างที่แสดงถึงความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันระหว่างองค์ประกอบของกระบวนการนิเทศทางคลินิก ดังแสดงภาพที่ 2.3





ภาพที่ 2.3 องค์ประกอบกับกระบวนการนิเทศทางการพยาบาล

ที่มา: ปรับปรุงจาก สุพิศ กิตติรัชดา และวารีย์ วัฒนปัญญาผล (2551); ھرรรษา เทียนทอง (2556)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศคลินิกโดยใช้กรอบแนวคิดการวิจัยและพัฒนาในรูปแบบที่ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและข้อมูลป้อนกลับ (พุลสุข หิงกานนท์, 2554) ดังนี้

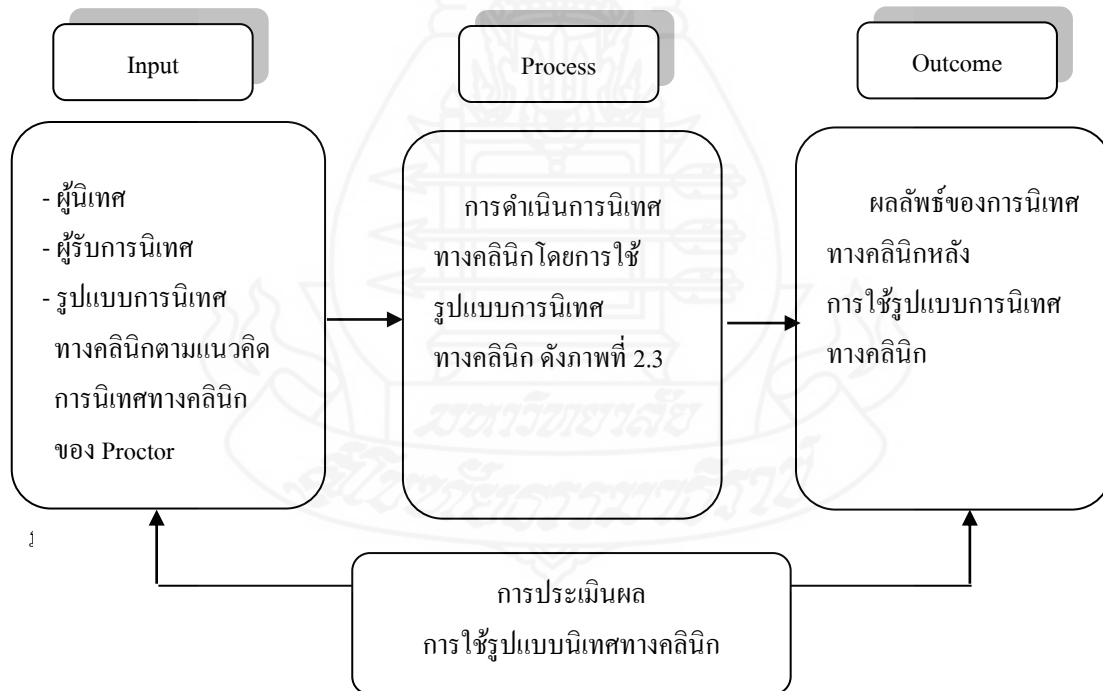
1) ปัจจัยนำเข้า หมายถึง สิ่งที่ระบบนำเข้ามาเพื่อเป็นทรัพยากรในการปฏิบัติงานของระบบ ได้แก่ ผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ รูปแบบการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor

2) กระบวนการหรือการดำเนินงาน เป็นการนำสิ่งที่นำเข้ามาในระบบมาจัดกระทำให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ เช่น การดำเนินการนิเทศทางคลินิก

3) ผลผลิต เป็นสิ่งที่ได้จากการนำตัวป้อนผ่านกระบวนการ เช่น ผลลัพธ์ของการนิเทศทางคลินิกหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

4) ข้อมูลป้อนกลับ เป็นการนำผลที่ได้จากการประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตมาพิจารณาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นคือ การประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

กระบวนการเชิงระบบกับการวิจัยและพัฒนาที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นแนวทางดำเนินการจัดทำรูปแบบการนิเทศทางคลินิก แสดงในภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 กระบวนการนิเทศทางคลินิกโดยใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

2.3 ความพึงพอใจในรูปแบบการนิเทศทางคลินิก

ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง เจตคติหรือความรู้สึกในทางบวกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ เมื่อบุคคลประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง หรือเมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) กรณีที่ความต้องการได้รับการตอบสนอง (Satisfied Need) ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจ และอาจลดความตึงเครียดหรือความไม่สบายใจของบุคคลให้หมดไป สอดคล้องกับ Vroom (1964 อ้างในมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, 2555) กล่าวว่า ทัศนคติและความพึงพอใจสามารถใช้แทนกันได้เพราะทั้งสองคำนี้หมายถึงผลที่ได้จากการที่บุคคลมีส่วนร่วมในสิ่งนั้นแล้ว เกิดทัศนคติในด้านบวกแสดงถึงสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น แต่ถ้ามีทัศนคติในด้านลบจะแสดงถึงสภาพความไม่พึงพอใจ สอดคล้องกับความหมายเกี่ยวกับแรงจูงใจของบุคคลที่แสดงพฤติกรรมออกมาเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองตามทิศทางหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ก่อนแล้ว (จำรอง เงินดี, 2552) ถ้าสามารถตอบสนองความต้องการได้ก็จะเกิดความพึงพอใจ

การศึกษากลุ่มทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ ได้แก่ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ มาสโลว์ (Abraham Maslow's Hierarchy of Needs) แนวคิดนี้มีสมมุติฐานว่ามนุษย์มีความต้องการตลอดเวลาและไม่สิ้นสุด เรียงลำดับจากขั้นต่ำสุดไปสู่ขั้นสูงสุดจากความต้องการทางกาย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการสังคม ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง และความต้องการความสำเร็จในชีวิต เมื่อความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นสิ่งจูงใจในพฤติกรรมต่อไป และความต้องการในระดับที่สูงขึ้นจะเป็นสิ่งจูงใจต่อไป ในส่วนความต้องการแต่ละขั้นนั้นอาจซ้ำซ้อนคาบเกี่ยวกันได้ นั่นคือ มนุษย์อาจมีความต้องการหลายอย่างพร้อมกันได้ (ราณี อธิชัยกุล, 2554) ทฤษฎีความต้องการ (Alderfer's ERG Theory) มีความคล้ายคลึงกับทฤษฎีของมาสโลว์ในประเด็นหลักการความพึงพอใจและความก้าวหน้า แต่มีข้อคิดเห็นที่แตกต่างว่าการตอบสนองความต้องการของมนุษย์ไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามลำดับขั้น การตอบสนองความต้องการของบุคคลนั้นจะเกิดขึ้นเมื่อไรก็ได้ ได้แก่ ความต้องการมีชีวิต ความต้องการสัมพันธ์กับผู้อื่น และความต้องการความเจริญก้าวหน้า (จำรอง เงินดี, 2552; ราณี อธิชัยกุล, 2554) ทฤษฎีสองปัจจัย (Herzberg's two-factor theory of motivation) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจูงใจ คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivator factor) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ต้องการสัมพันธ์กับงาน โดยตรง เช่น ความสำเร็จในงาน การได้รับการยกย่อง ลักษณะของงานที่ทำ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า และโอกาสในการพัฒนา กับปัจจัยบำรุงรักษา (Hygiene factor) เป็นปัจจัยที่เกิดจากองค์กรหรือสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น นโยบายและการบริหารงาน การปกครองบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน สภาพการทำงาน เงินเดือน และผลประโยชน์

เกื้อกูล สถานภาพทางสังคมในการทำงานและความมั่นคง ผู้บริหารจึงควรให้ความสนใจต่อปัจจัยบำรุงรักษาที่ทำให้บุคลากรเกิดความไม่พอใจซึ่งไม่ได้ช่วยจูงใจในการทำงาน และปัจจัยจูงใจที่ทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจ ทฤษฎีแรงจูงใจไฟล์สัมฤทธิ์ (McClelland's Achievement need theory) กล่าวถึงแรงจูงใจพื้นฐาน 3 ด้านซึ่งบุคคลมีการพัฒนาและได้รับจากประสบการณ์ของตน คือ แรงจูงใจไฟล์สัมฤทธิ์สูง (Achievement Motivation) เป็นความต้องการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ดีที่สุด แรงจูงใจไฟล์สัมพันธ์ (Affiliation Motivation) เป็นความต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ต้องการการสนับสนุนทางอารมณ์ และแรงจูงใจไฟล์อำนาจ (Power Motivation) เป็นความสามารถในการควบคุมผู้อื่นให้กระทำตามที่ตนต้องการ สามารถให้ผู้อื่นให้โทษ และมีความรับผิดชอบต่อ สิ่งต่าง ๆ ได้ (จารองเงินดี, 2552) และทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy theory by Victor H. Vroom) เชื่อว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับความคาดหวังของบุคคลนั้นว่าการกระทำนั้นจะนำมาซึ่งผลลัพธ์หรือรางวัลตอบแทนที่ต้องการ เช่น การได้ฝึกอบรมในวิชาชีพ ทำให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ผู้บริหารจะสามารถจูงใจบุคลากรได้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ คือ ความคาดหวัง (Expectancy) บุคคลจะพยายามหรือขยันเพื่อให้เกิดผลปฏิบัติงานที่ปรารถนา ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวัง เช่น การนับถือตนเอง ความสำเร็จในอดีต ความช่วยเหลือจากหัวหน้างานและผู้ใต้บังคับบัญชา ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการทำงานให้เสร็จ ความเป็นสื่อหน้า (Instrumentality) ความเชื่อที่ว่าผลปฏิบัติงานที่สำเร็จนำมาซึ่งผลลัพธ์หรือรางวัลตอบแทนที่ต้องการ ความมีคุณค่า (Valence) ผลลัพธ์ในงานที่ได้บุคลากรอาจพิจารณาว่าชอบหรือไม่ชอบรางวัลหรือผลตอบแทนนั้น (ราณี อธิชัยกุล, 2554)

ในสถานการณ์การปฏิบัติทางคลินิกหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่โดยตรงในการปฏิบัติกรณิเทศทางคลินิก ลักษณะกรณิเทศจึงมีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ผู้นิเทศควรประพฤติตนเป็นแบบอย่าง แสดงบทบาทพี่เลี้ยง (Preceptor) ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา สอนงาน เสริมสร้างทักษะในวิชาชีพ ให้กำลังใจและแรงเสริมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น คำยกย่อง คำชมเชย รางวัลและการประกาศเกียรติคุณ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานด้วยความมุ่งมั่นให้งานบรรลุ ผลสำเร็จตามเป้าหมาย ตลอดจนการส่งเสริมให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้นิเทศไม่ควรนิเทศผู้ปฏิบัติงานในลักษณะใกล้ชิด (Closed supervision) โดยติดตามตรวจสอบการทำงาน และควบคุมการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด เพราะการนิเทศในลักษณะดังกล่าวจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าจะไม่มีความรู้ความสามารถ และขาดความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย จึงต้องได้รับการนิเทศในลักษณะใกล้ชิดทำให้ ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกด้อยคุณค่า ไม่มีอิสระในการทำงาน และเกิดความเครียดในงาน การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยบนพื้นฐานการ

สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลจะทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงาน (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550)

3. บริบทการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในสังกัดกรมแพทยทหารอากาศ กระทรวงกลาโหม มีบริการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก คือ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก 9 สาขา และมีบริการเตียงผู้ป่วยใน 700 เตียง เตียงทารกแรกเกิด 100 เตียง โดยมีหอผู้ป่วยใน 7 สาขา จำนวน 36 หอผู้ป่วย มีพยาบาลปฏิบัติงานในระบบบริการรักษาพยาบาล 745 คน ให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยทุกระดับโดยเน้นการรักษาในระดับตติยภูมิทุกสาขาวิชา และเป็นสถาบันฝึกอบรมสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกระดับ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาต่าง ๆ และเป็นสถาบันส่งเสริมการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ภายใต้พันธกิจการเป็นโรงพยาบาลหลักของกองทัพอากาศที่มีคุณภาพ ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมฟื้นฟู และป้องกันโรคตามมาตรฐานวิชาชีพโดยมีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ให้การศึกษอบรมนิสิตแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับอย่างมีมาตรฐาน และพัฒนางานวิจัยทางการแพทย์ มีบทบาทหน้าที่หลักในการให้การตรวจรักษาพยาบาลข้าราชการกองทัพอากาศ ทหารกองประจำการ นักเรียนทหาร ลูกจ้าง ครอบครัวและประชาชนทั่วไป มีพื้นที่รับผิดชอบในเขตสถานที่ราชการและเขตบ้านพักอาศัยของกองทัพอากาศ ครอบคลุมประชากรประมาณ 30,000 คน และเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่แห่งเดียวในตอนเหนือของกรุงเทพมหานคร จึงต้องรองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแถบเหนือทั้งหมดรวมทั้งจากจังหวัดใกล้เคียง โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งล่าสุดได้รับการรับรองการประเมินซ้ำ (Reaccreditation) ครั้งที่ 3 เมื่อ กุมภาพันธ์ 2554 (กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2555)

3.1 การบริหารงานของกองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) กล่าวว่า องค์การพยาบาล หมายถึงการรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่าง ๆ รวมทั้งการรวมทรัพยากรอื่น ๆ ที่จำเป็นเพื่อประกอบกิจกรรมการพยาบาลให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล กองการพยาบาลเป็นหน่วยงานขึ้นตรงของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชมีหน้าที่รับนโยบายด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลมาปฏิบัติ (กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2550)

3.1.1 พันธกิจและเป้าหมายของกองการพยาบาล

กองการพยาบาลมีพันธกิจและเป้าหมายในการบริหารจัดการทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะเชิงวิชาชีพ ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ประทับใจ ดูแลตนเองได้ ภายใต้นโยบายการบริหารการพยาบาลโดยบริหารจัดการทางการพยาบาลตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองจรรยาบรรณวิชาชีพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลถูกต้อง ปลอดภัย ประทับใจและดูแลตนเองได้ มีการส่งเสริมพลังด้านวิชาการและสุขภาพผู้สังคมสุขภาวะ มีจุดเน้นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย การจัดการความรู้และการกำกับดูแล โดยผู้ที่เชี่ยวชาญกว่า การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การบริหารทรัพยากร การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มบุคลากร การพัฒนาวิจัยสู่ความเป็นเลิศ สำหรับกองการพยาบาลได้รับการเยี่ยมชมและรับรองจากสภาการพยาบาล ครั้งที่ 2 เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

3.1.2 โครงสร้างการบริหารของกองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

การบริหารจัดการด้านกำกับดูแลภายในองค์กรพยาบาลโดยกองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มี 3 ระดับ คือ 1) ผู้อำนวยการกองการพยาบาล/รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล 2) หัวหน้าแผนกพยาบาล/ผู้ตรวจการในสาขาต่าง ๆ และ 3) หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าทีมการพยาบาล ในการนิเทศทางคลินิกนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทมากที่สุด ดังแสดงในภาพที่ 2.5





ภาพที่ 2.5 โครงสร้างการบริหารและการนิเทศทางคลินิกของกองการพยาบาล

ที่มา: ปรับปรุงจาก กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (2555)

3.2 การนิเทศทางคลินิกในบริบทหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กองการพยาบาลมีการวางระบบการนิเทศที่ชัดเจนตามสายบังคับบัญชาตามลำดับชั้น ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าทีมการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการสาขา หัวหน้าแผนกและผู้บริหารระดับสูง (ภาพที่ 2.5) มีการให้ความสำคัญกับการนิเทศทางคลินิก เน้นการนิเทศในสถานการณ์จริง หรือการตามรอยผู้ป่วย

ในระดับหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่หลักเป็นผู้บริหารระดับต้น รับผิดชอบในการกำหนดปรัชญา เป้าหมายของการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับนโยบายของกองการพยาบาล อำนาจการควบคุม กำกับ จัดการทรัพยากร และช่วยประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเอื้ออำนวยให้ได้ผลลัพธ์การบริการพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กรพยาบาล และรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้ตรวจการพยาบาลที่รับผิดชอบในสาขานั้น ๆ แบ่งลักษณะการปฏิบัติงานเป็น 3 ด้าน คือ 1) การบริหารเพื่อการบริการพยาบาลเป็นการกำหนดโครงสร้างสายบังคับบัญชาและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน กำหนดพันธกิจ เป้าหมายของหน่วยงาน นานโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกองการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ให้บรรลุวัตถุประสงค์ บริหารจัดการให้มีการบริการพยาบาลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ 2) การบริหารเพื่อการดำเนินการ วางแผนการดำเนินงานต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมพอเพียงตลอด 24 ชั่วโมง นิเทศบุคลากรทุกระดับในการปฏิบัติงาน ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ นักศึกษา และบุคลากรสุขภาพทีมอื่น บริหารจัดการพัสดุ ครุภัณฑ์ให้เพียงพอ เป็นผู้นำทางวิชาการเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล ร่วมแก้ไขปัญหากับผู้บังคับบัญชา และ 3) การบริหารบุคคล หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำที่สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรพยาบาลทุกระดับปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ สร้างขวัญ กำลังใจ ประเมินผลการปฏิบัติงาน สนับสนุนบุคลากรในการพัฒนาตนเอง เพิ่มพูนความรู้ สร้างบรรยากาศในการทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข และพัฒนาสวัสดิการต่าง ๆ ให้เหมาะสม (กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2551)

ในการรับตรวจเยี่ยมของสภาการพยาบาลได้รับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก ผู้บริหารสูงสุดของกองการพยาบาลเล็งเห็นว่าการนิเทศทางคลินิกเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ การมอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นิเทศในระดับการนิเทศทางคลินิกจึงได้มีการจัดอบรมให้ความรู้ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้าทีมการพยาบาลจำนวน 150 คน เรื่องการนิเทศทางคลินิกสู่การพยาบาลที่เป็นเลิศ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดและหลักการในการนิเทศทางคลินิก สามารถนำไปพัฒนาการนิเทศ

ทางคลินิกได้ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เป็นเลิศ เสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและ ผู้รับการนิเทศ ผลการประเมินความรู้ของผู้เข้ารับการอบรมในวันที่ 25-26 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 สรุปได้ ว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้หลังการอบรมมากขึ้นกว่าก่อนการอบรมร้อยละ 84.60 และ 62.20 ตามลำดับ ระดับความสามารถด้านการนิเทศหลังการอบรมเพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรมร้อยละ 80.80 และ 65 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้นิเทศมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติการ นิเทศได้ดีนั้นคือการมีความรู้เกี่ยวกับการนิเทศ

นอกจากนี้ผู้เข้ารับการอบรมยังให้ข้อคิดเห็นและเสนอแนะเพิ่มเติม ได้แก่ การ ปฏิบัติการนิเทศต้องใช้เวลาซึ่งอาจรบกวนการปฏิบัติงานเพราะภาระงานในบางหออผู้ป่วยค่อนข้างมาก การอบรมเกี่ยวกับการนิเทศต้องการให้เน้นวิธีการปฏิบัติการนิเทศมากกว่าการนำเสนอทฤษฎีรวมถึง การนำไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหออผู้ป่วยโดยต้องการให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหาแนวทาง ปฏิบัติที่เหมาะสม และต้องการให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับได้รับความรู้เกี่ยวกับการนิเทศ และบทบาทการนิเทศในแต่ละระดับเพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีทัศนคติในทางบวกต่อผู้นิเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรม ตำรา และงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการนิเทศ ทางคลินิก พบว่าการนิเทศทางคลินิกมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลด้วย กระบวนการสนับสนุนเชิงวิชาชีพเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้ ความสามารถ และทักษะการ ปฏิบัติงานทางคลินิก โดยมีแนวคิดการนิเทศทางคลินิกเป็นกรอบที่ใช้ในการกำหนดแนวทางการ ดำเนินการนิเทศทางคลินิกเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการนิเทศ ผู้วิจัยนำแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ซึ่งแนวคิดนี้กำหนดบทบาทของผู้นิเทศไว้ 3 ด้าน คือ ด้านการนิเทศเพื่อการสร้างการเรียนรู้ ด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ และด้านการ นิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน เพราะแนวคิดนี้เป็นแนวคิดการนิเทศแบบบูรณาการให้ ความสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการนิเทศและการมีส่วนร่วมของผู้รับการนิเทศ มีการปรับ บทบาทของผู้นิเทศได้ตามสถานการณ์ทางคลินิก ดังนั้นการนิเทศตามแนวคิดนี้จึงต้องมีการสร้าง สัมพันธภาพที่ดีระหว่างหัวหน้าหออผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้นิเทศกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลมีความ พึงพอใจในงาน ซึ่งการบริหารงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความ ภาคภูมิใจในตนเองและทุ่มเทกำลังในการปฏิบัติงาน สำหรับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้แนวทางการวิจัยและ พัฒนา เนื่องจากการวิจัยและพัฒนา มีหลักการสำคัญ คือ การเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมใน กิจกรรมการวิจัย ดังนั้นในการวิจัยนี้หัวหน้าหออผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศจึงมีส่วนร่วม ในกิจกรรมการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดตามพันธกิจของ

กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (2555)ในการบริหารจัดการทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ให้นุคลากรมีความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างถูกต้องปลอดภัย มีความประทับใจในการบริการและสามารถดูแลตนเองได้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ศึกษาความรู้และความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งประชากรเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 22 คน และ 2) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 709 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในยกเว้นหอผู้ป่วยวิกฤติห้องคลอด และหอทารกแรกเกิด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ จำนวนกลุ่มละ 22 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ดังนี้

1.2.1 หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยคัดเลือกหัวหน้าหอผู้ป่วย 22 คน จากหอผู้ป่วย 22 หอผู้ป่วย ประกอบด้วย หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยสูติกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกโดยการระดมสมองเพื่อการศึกษาสภาพการณ์ของการนิเทศทางคลินิก และออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิก รวมถึงเป็นผู้ใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ดำเนินการนิเทศทางคลินิกก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก โดยกลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกตามเกณฑ์ ดังนี้

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
- 2) มีประสบการณ์และได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี

3) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

1.2.2 พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ ผู้วิจัยคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพ 22 คน จากหอผู้ป่วย 22 หอผู้ป่วย ประกอบด้วย หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยสูติรีกรรม หอผู้ป่วย ศัลยกรรม หอผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งเป็น ผู้รับ การนิเทศทางคลินิกก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก โดยกลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกตาม เกณฑ์ ดังนี้

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและการ พดุงครรภ์ขั้นหนึ่ง
- 2) เป็นผู้มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมากกว่า 2 ปี ขึ้นไป และ ไม่ได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งรองหัวหน้าหอผู้ป่วย
- 3) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

2. เครื่องมือการวิจัย

2.1 เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวน วรรณกรรม ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1.1 แนวคำถามในการระดมสมองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ประกอบด้วยประเด็นคำถามเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ดังนี้

- 1) การประเมินสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ข้อคำถามเกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในปัจจุบัน และความ ต้องการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก
- 2) การออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดการนิเทศของ Proctor ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ข้อคำถามเกี่ยวกับบทบาทการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

(1) การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ประกอบด้วย การให้ความ สนใจ การใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และการรับรองผลการปฏิบัติงาน

(2) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วย การให้เวลาอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีเชิงวิชาชีพ

(3) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ประกอบด้วย การสนับสนุนจากองค์กร การบันทึกรายงาน และสมรรถนะของผู้นิเทศ

2.1.2 แบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ

1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ประสบการณ์ในการเป็นผู้นิเทศทางคลินิก และการได้รับการอบรมเรื่องการนิเทศทางคลินิก

2) ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor จำนวน 20 ข้อแต่ได้ถูกปรับให้เหลือ 15 ข้อ หลังจากนั้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และค่าความเที่ยง ลักษณะแบบทดสอบเป็นแบบปรนัย มี 4 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ

ข้อที่ 2, 4, 7, 10, 13, 14 ถ้าตอบข้อ ก ได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบข้อ ข, ค และ ง ได้ 0 คะแนน

ข้อที่ 3 ถ้าตอบข้อ ข ได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบข้อ ก, ค และ ง ได้ 0 คะแนน

ข้อที่ 1, 5, 8, 12 ถ้าตอบข้อ ค ได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบข้อ ก, ข และ ง ได้ 0 คะแนน

ข้อที่ 6, 9, 11, 15 ถ้าตอบข้อ ง ได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบข้อ ก, ข และ ค ได้ 0 คะแนน

3) ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 26 ข้อ ดังนี้

(1) การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ จำนวน 8 ข้อ

(2) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ จำนวน 10 ข้อ

(3) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน จำนวน 8 ข้อ

ลักษณะของคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด ดังนี้

พึงพอใจน้อยที่สุด หมายถึง ผู้นิเทศมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

พึงพอใจน้อย หมายถึง ผู้นิเทศมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกน้อย ให้ 2 คะแนน

ฟังพอใจปานกลาง	หมายถึง	ผู้นิเทศมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกปานกลาง ให้ 3 คะแนน
ฟังพอใจมาก	หมายถึง	ผู้นิเทศมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกมาก ให้ 4 คะแนน
ฟังพอใจมากที่สุด	หมายถึง	ผู้นิเทศมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

การแปลผลคะแนนความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ยใช้เกณฑ์การแปลผลดังนี้ (นพพร ชนะชัยจันทร์, 2555)

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

2.1.3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพผู้รับ

การนิเทศ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ

1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล และการได้รับการอบรมในเรื่องการนิเทศทางคลินิก

2) ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 26 ข้อ ดังนี้

- (1) การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ จำนวน 8 ข้อ
- (2) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ จำนวน 10 ข้อ
- (3) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน จำนวน 8 ข้อ

ลักษณะของคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด ดังนี้

ฟังพอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน
-------------------	---------	---

พึงพอใจน้อย	หมายถึง	ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกน้อย ให้ 2 คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	หมายถึง	ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกปานกลาง ให้ 3 คะแนน
พึงพอใจมาก	หมายถึง	ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกมาก ให้ 4 คะแนน
พึงพอใจมากที่สุด	หมายถึง	ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

การแปลผลคะแนนความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ยใช้เกณฑ์การแปลผลดังนี้ (นพพร ฐนะชัยจันทร์, 2555)

คะแนน 1.00 - 1.50	หมายถึง	ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด
คะแนน 1.51 - 2.50	หมายถึง	ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย
คะแนน 2.51 - 3.50	หมายถึง	ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 3.51 - 4.50	หมายถึง	ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
คะแนน 4.51 - 5.00	หมายถึง	ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

3.1 การหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือการวิจัยทั้ง 3 ชุดที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาและภาษาเบื้องต้น จากนั้นนำเครื่องมือการวิจัยทั้งหมดเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปมีประสบการณ์การทำวิจัย มีความรู้ความเชี่ยวชาญ หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก จำนวน 5 ท่าน ตามรายนามในภาคผนวก (ภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องของ

ประเด็นคำถาม ความถูกต้องของเนื้อหา และความเหมาะสมในการใช้ภาษา โดยกำหนดระดับความคิดเห็นของแต่ละข้อคำถามเป็น 4 ระดับ คือ คะแนน 1, 2, 3 และ 4 ในแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องน้อยกว่ากับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกันค่อนข้างมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกันมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ความตรงตามเนื้อหา = $\frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ}}$

จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Polit and Beck, 2006) ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity: CVI) ได้ดังนี้

3.1.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .90

3.1.2 ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .90

3.1.3 ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .84

ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเสนอต่อที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือการวิจัยให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

3.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชที่ไม่ได้ถูกระบุให้เป็นกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) หัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มละ 30 คน และนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย โดยค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่สร้างและพัฒนาขึ้นใหม่ที่ยอมรับได้คือ .70 ขึ้นไป (Grove, Burns and Gray, 2013)

3.2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่าความเที่ยง (KR-20) เท่ากับ .74 ตามวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Ricardson)

3.2.2 ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย หากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .94

3.2.3 ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ หากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94

จากค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์จากนั้นนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองมีขั้นตอน ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยเสนอหนังสือขออนุญาตทำวิจัย และขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการศูนย์วิจัยและพัฒนาสิ่งประดิษฐ์คิดค้นทางการแพทย์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (ภาคผนวก ข)

4.2 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตทำวิจัยต่อผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

4.3 ผู้วิจัยดำเนินการประสานกับหัวหน้าแผนกพยาบาล และผู้ตรวจการพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

4.4 ผู้วิจัยส่งหนังสือชี้แจง และขออนุญาตเข้าร่วมการวิจัยต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศในการเข้าร่วมการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” และเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกด้วยแบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ โดยเริ่มแจกแบบสอบถามวันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2557 และเก็บแบบสอบถามวันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2557

4.5 ผู้วิจัยดำเนินการประสานกับหัวหน้าแผนกพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

4.6 ผู้วิจัยเขียนโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และหนังสือเรียนเชิญวิทยากรบรรยายในการประชุมตามภาคผนวก (ภาคผนวก ข และภาคผนวก ค)

4.7 ผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2557 เวลา 09.30 - 15.00 น. (ภาคผนวก ค)

4.8 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการระดมสมองของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 คน โดยมีวิทยากรผู้นำกลุ่ม 1 คน เป็นประธาน ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้บันทึกข้อมูลจากการระดมสมอง

4.9 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองมาสรุปเนื้อหาและออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิกพร้อมคู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

4.10 ผู้วิจัยนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกพร้อมคู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ (ภาคผนวก ง)

4.11 ผู้วิจัยดำเนินการประสานกับหัวหน้าแผนกพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดประชุมชี้แจงการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยในวันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 และนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทดลองใช้ปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกแก่พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศเป็นเวลา 1 เดือน ตั้งแต่วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2557

4.12 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการพัฒนาปรับรูปแบบการนิเทศทางคลินิกด้วยแบบสอบถามการพัฒนาปรับรูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศหลังทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก โดยเริ่มแจกแบบสอบถามวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2557 และเก็บแบบสอบถามวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2557

4.13 ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาปรับรูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกและความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก และเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

4.14 ผู้วิจัยดำเนินการประสานกับหัวหน้าแผนกพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยประหลุมสรุปและปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางคลินิกวันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2558

5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตทำวิจัยและขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการศูนย์วิจัยและพัฒนาสิ่งประดิษฐ์คิดค้นทางการแพทย์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (ภาคผนวก ข)

5.2 ผู้วิจัยขอบันทึกขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เสนอคณะกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงนำไปขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

5.3 ผู้วิจัยชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังแจกแบบสอบถาม 1 สัปดาห์

5.4 การรักษาความลับของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง และการประชุมกลุ่มระดมสมองข้อมูล ทุกอย่างที่ได้รับจะเป็นความลับไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ การเปิดเผยข้อมูลจะเป็นไปในภาพรวมเพื่อไม่ให้สามารถสืบหาที่มาของข้อมูลเฉพาะบุคคลจากผู้ให้ข้อมูลได้

5.5 กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองในการตอบคำถามและให้ข้อมูล

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งตามลักษณะข้อมูล ดังนี้

6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการประชุมกลุ่มระดมสมองมาสรุปเนื้อหาเพื่อออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิก

6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

6.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ประสบการณ์การเป็นผู้นิเทศทางคลินิก และ การได้รับการอบรมในเรื่องการนิเทศทางคลินิกโดยใช้สถิติพรรณนาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

6.2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกและความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก และการเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกโดยใช้สถิติ Paired t-test



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางการแพทย์ของ Proctor ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกและความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก และศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ตอนตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกและความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 22 คน จากหอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยสูตินรีกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาล ประสบการณ์การเป็นผู้นิเทศทางคลินิก และการได้รับการอบรมการนิเทศทางคลินิก มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 22)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
45 – 49	1	4.55
50 – 54	17	77.27
55 – 59	4	18.18
(อายุเฉลี่ย 52.68 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.26 อายุสูงสุด 57 ปี อายุต่ำสุด 49 ปี)		
สถานภาพสมรส		
โสด	7	31.82
สมรส	12	54.54
หม้าย / หย่า / แยก	3	13.64
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	17	77.27
ปริญญาโท	5	22.73
ประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาล (ปี)		
10 – 19	1	4.55
20 – 29	11	50.00
30 – 39	10	45.45

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
(ค่าเฉลี่ย 28.68 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.69 ค่าสูงสุด 35 ปี ค่าต่ำสุด 10 ปี)		
ประสบการณ์การเป็นผู้นิเทศทางคลินิก (ปี)		
10 – 19	1	4.55
20 – 29	11	50.00
30 – 39	10	45.45
(ค่าเฉลี่ย 4.86 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.65 ค่าสูงสุด 20 ปี ค่าต่ำสุด 1 ปี)		
การอบรมการนิเทศทางคลินิก		
ไม่เคยอบรม	2	9.10
เคยอบรม 1 ครั้ง	10	45.45
เคยอบรม 2 ครั้ง	8	36.35
เคยอบรม 3 ครั้ง	2	9.10

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 52.68 ปี มีช่วงอายุมากที่สุดคือ 50-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 77.27 (อายุต่ำสุด 49 ปี และอายุสูงสุด 57 ปี) รองลงมาคือช่วงอายุ 55 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.18 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 54.54 รองลงมาคือ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 31.82 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 77.27 มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลสูงสุด 35 ปี และต่ำสุด 10 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานในช่วง 20 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 มีประสบการณ์การเป็นผู้นิเทศทางคลินิกสูงสุด 20 ปี และต่ำสุด 1 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเป็นผู้นิเทศทางคลินิกอยู่ในช่วง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมการนิเทศทางคลินิก 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 45.45 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 9.10 ไม่เคยได้รับการอบรมการนิเทศทางคลินิก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 22 คนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยสูตินรีกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำแนกตาม

อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาล และการได้รับการอบรม การนิเทศทางคลินิก มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 22)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
23 – 25	4	18.18
26 – 30	15	68.18
31 – 35	3	13.64
(อายุเฉลี่ย 27.68 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.98 อายุสูงสุด 35 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี)		
สถานภาพสมรส		
โสด	20	90.90
สมรส	2	9.10
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	22	100
ประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาล (ปี)		
2 – 5	15	68.17
6 – 10	5	22.73
11 – 15	2	9.10
(ค่าเฉลี่ย 5.23 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.93 ค่าสูงสุด 13 ปี ค่าต่ำสุด 2 ปี)		
การอบรมการนิเทศทางคลินิก		
ไม่เคยอบรม	18	81.81
เคยอบรม 1 ครั้ง	3	13.64
เคยอบรมมากกว่า 1 ครั้ง	1	4.55

จากตารางที่ 4.2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 27.68 ปี มีช่วงอายุมากที่สุดคือ 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.18 (อายุต่ำสุด 23 ปี และอายุสูงสุด 35 ปี) รองลงมาคือช่วงอายุ 23 – 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.18 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 90.90 และสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 9.10 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100 มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลสูงสุด 13 ปี และต่ำสุด 2 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานช่วง 2 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.17 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมการนิเทศทางคลินิก คิดเป็นร้อยละ 81.81 และร้อยละ 13.64 เคยได้รับการอบรมการนิเทศทางคลินิก 1 ครั้ง

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.1 การสำรวจสถานการณ์การนิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

การสำรวจสถานการณ์การนิเทศทางคลินิก โดยการระดมสมองของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะตามแนวทางคำถามในการระดมสมอง มีรายละเอียดดังนี้

สถานการณ์การนิเทศทางคลินิกที่ปฏิบัติในปัจจุบันนั้น กองการพยาบาลจะเป็นผู้กำหนดหัวข้อการนิเทศให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ทำการนิเทศภายในหอผู้ป่วย บางครั้งหัวข้อที่กำหนดมาอาจไม่ใช่ประเด็นปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วยในขณะนั้น และหัวข้อการนิเทศทางคลินิกที่กำหนดให้ นั้นไม่มีการกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการนิเทศไว้ จึงทำให้การบันทึกประเด็นหรือประเมินผลการนิเทศได้ไม่ครบถ้วน ทำให้ขาดการส่งต่อประเด็นปัญหาที่ได้จากการนิเทศ อีกทั้งขาดการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ เช่น ผู้รับการนิเทศไม่พร้อมสำหรับการนิเทศ ไม่ทราบหัวข้อและวัตถุประสงค์ของการนิเทศเรื่องนั้น ๆ สภาพแวดล้อมทางคลินิกไม่เอื้อต่อการนิเทศ บางครั้งขณะทำการนิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกิจด่วนมาแทรกแซงทำให้ขาดความต่อเนื่อง หรือมีแพทย์มาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในขณะที่ทำการนิเทศ เป็นต้น

2.2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

สภาพการณ์ดังกล่าวข้างต้น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการพัฒนาให้มีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจน มีการเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศ และต้องการให้มีคู่มือการนิเทศทางคลินิก โดยหัวข้อการนิเทศทางคลินิกควรกำหนดจากการวิเคราะห์ปัญหาเฉพาะของหอผู้ป่วยนั้น ๆ และหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้วางแผนการนิเทศเองให้เหมาะสมกับภาระงานหรือสถานการณ์ทางคลินิกในแต่ละ

ละหออผู้ป่วย จากข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกและความต้องการรูปแบบการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงได้ระดมสมองเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ผู้วิจัยได้รับข้อมูลและข้อเสนอแนะตามแนวคำถาม โดยจำแนกเป็นรายด้านตามแนวคิดการนิเทศงานของ Proctor ดังนี้

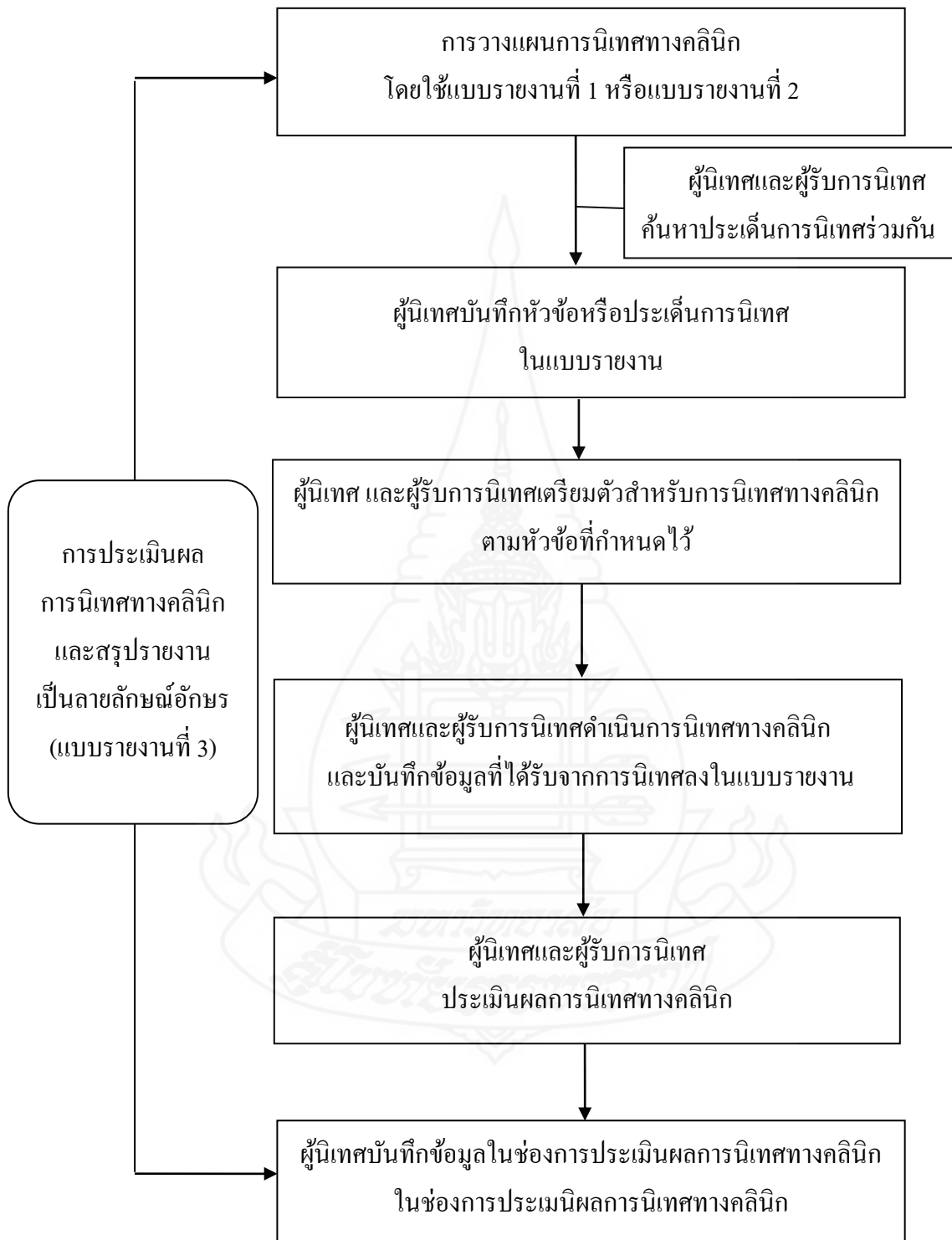
2.2.1 ด้านการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ หัวหน้าหอผู้ป่วย เสนอแนะวิธีการที่จะทำให้ผู้รับการนิเทศสนใจผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานทางคลินิกโดยใช้แนวทางการประเมินสมรรถนะ และการโน้มน้าวให้ผู้รับการนิเทศเห็นความสำคัญของการนิเทศทางคลินิก มีการจัดการนิเทศที่แตกต่างกันตามประสบการณ์ของผู้รับการนิเทศ ใช้การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางคลินิกภายใต้มาตรฐานการปฏิบัติงานของกองการพยาบาล ใช้การรับรองผลการปฏิบัติงานเพื่อสะท้อนการปฏิบัติของผู้รับการนิเทศ ส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศเป็นแบบอย่างของการพัฒนาตนเอง กรณีที่ผู้รับการนิเทศต่อต้านหรือมีข้อโต้แย้งในระหว่างการนิเทศควรให้กลุ่มช่วยแสดงความคิดเห็นจะช่วยให้ลดการต่อต้านได้มากกว่าการพูดของผู้นิเทศเพียงฝ่ายเดียว สำหรับการแสดงความคิดเห็นนั้นจะต้องเป็นเชิงบวก ผู้นิเทศต้องนิเทศแบบกัลยาณมิตรและให้ผู้รับการนิเทศจดบันทึกผลการนิเทศโดยไม่สร้างความรู้สึกว่าเป็นภาระโดยมอบหมายคล้าย ๆ การบันทึกประชุม

2.2.2 ด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ รูปแบบการนิเทศทางคลินิกจะต้องช่วยให้ผู้รับการนิเทศมีเวลาอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ผู้นิเทศต้องมีความรู้ในเรื่องที่จะนิเทศและช่วยให้ผู้รับการนิเทศยอมรับกิจกรรมการนิเทศ โดยการให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม การวางแผนการนิเทศล่วงหน้า และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ มีการบอกหรือสื่อสารวัตถุประสงค์การนิเทศให้ผู้รับการนิเทศรับทราบก่อน เช่น การแจ้งในที่ประชุม การติดประกาศภายในหอผู้ป่วย เป็นต้น การจัดสถานที่และสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกในที่ที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีสิ่งรบกวน มีบรรยากาศเป็นกัลยาณมิตร ผู้นิเทศต้องทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกว่าการนิเทศไม่ใช่การจับผิด ใช้การสื่อสารแบบ 2 ทางช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีเชิงวิชาชีพเพื่อให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกปลอดภัย สามารถรายงานและประเมินผลการนิเทศทางคลินิกร่วมกันได้ ควรมีแบบฟอร์มรายงานที่เป็นรูปแบบเดียวกัน และผู้บริหารต้องมีนโยบายที่ชัดเจนเพื่อให้การนิเทศทางคลินิกเป็นวัฒนธรรมที่ถือปฏิบัติในองค์กร

2.2.3 ด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน หัวหน้าหอผู้ป่วยเสนอแนะว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกควรมีการบันทึกรายงานเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้สามารถติดตามประเมินผลหรือนำมาทบทวนได้ว่า ผู้รับการนิเทศมีการนำความรู้จากการนิเทศทางคลินิกไปใช้ในงานได้หรือไม่ อย่างไร และเพื่อให้ผู้นิเทศบันทึกการนิเทศทางคลินิกได้อย่างถูกต้องชัดเจนและครอบคลุมควร

มีตัวอย่างการบันทึก หรือคู่มือการนิเทศทางคลินิก ในการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรหรือผู้บริหาร เช่น เวลา สถานที่ งบประมาณ หัวหน้าผู้ป่วยจึงควรมีโครงการที่ชัดเจนและสื่อสารให้ผู้บริหารรับทราบ หรือเชิญผู้บริหารมาเป็นที่ปรึกษาในโครงการนิเทศทางคลินิก ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น ระบบ intranet ของโรงพยาบาล ในขณะเดียวกันผู้นิเทศจะต้องมีการพัฒนาสมรรถนะของตนเองอยู่เสมอ และสอบถามความต้องการการเรียนรู้ของผู้รับการนิเทศทั้งนี้ต้องสอดคล้องกับบริบทของงานในหอผู้ป่วย





ภาพที่ 4.1 กระบวนการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

2.3 การออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิก

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยมาออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิก โดยประยุกต์ตามแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor ได้ตามภาพที่ 4.1 เป็นกระบวนการการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยมีขั้นตอนดังนี้

2.3.1 การวางแผนการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศร่วมกันกำหนดความต้องการการเรียนรู้ วัตถุประสงค์ หัวข้อการนิเทศทางคลินิก วันที่ เวลาและสถานที่ที่จะปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก และบันทึกในแบบรายงานที่ 1 หรือแบบรายงานที่ 2 ตามภาคผนวก ง โดยกำหนดประเด็นการนิเทศทางคลินิกและวัตถุประสงค์ตามบริบทของหอผู้ป่วย เช่น ลักษณะผู้ป่วยรายโรค อุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือข้อร้องเรียน การรักษาพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน การเพิ่มศักยภาพรายโรคให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น ในขั้นตอนนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้บทบาทการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวางแผนการนิเทศทางคลินิกเพื่อเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศทำความเข้าใจงานที่ได้รับมอบหมายก่อนลงมือปฏิบัติโดยยึดตามมาตรฐานขององค์กร หรือใช้แนวทางปฏิบัติตามมาตรฐาน จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ กรณีที่สถานการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกมีความเสี่ยงต่อผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน และองค์กร สำหรับแผนการนิเทศทางคลินิกนั้นสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม ถ้ามีสถานการณ์เร่งด่วนทำให้ไม่สามารถทำการนิเทศได้ตามวัน เวลาที่กำหนด ให้เลื่อนวันเวลานัดหมาย และบันทึกไว้ในแบบรายงานการนิเทศ พร้อมระบุสาเหตุของการเลื่อนนัดหมาย เช่น พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศลาป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภารกิจประชุม ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงกะทันหัน เป็นต้น

2.3.2 การดำเนินการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้บทบาทการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติดำเนินการนิเทศทางคลินิกด้วยวิธีที่แตกต่างกันตามประสบการณ์ ความรู้ความสามารถและงานที่ได้รับมอบหมายของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ ภายใต้สัมพันธภาพที่ดีเชิงวิชาชีพ ใช้การสื่อสาร 2 ทางตามบทบาทการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ สะท้อนผลการปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมทางคลินิกของหอผู้ป่วยให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศได้รับทราบ การเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศพูดคุยวิเคราะห์งาน และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทักษะความรู้ ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการรับรู้ทักษะความรู้ที่นำมาใช้ตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ทั้งจากการทดลองปฏิบัติตามทฤษฎี และจากการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การรับรองผลการปฏิบัติงานโดยประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศทั้งในด้านที่ปฏิบัติได้ดีและด้านที่ต้องนำมาแก้ไขปรับปรุง มีการ

มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศฉบับนี้ที่ข้อมูลที่ได้จากการนิเทศทางคลินิก เก็บรวบรวมไว้สำหรับประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้และการปฏิบัติงาน

2.3.3 การประเมินผลการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้บทบาทการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน และบทบาทการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมประเมินผลการนิเทศทางคลินิก ในบรรยากาศที่เป็นมิตรทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศมั่นใจว่า การปฏิบัติงานและการนิเทศจะไม่ส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงานและความเป็นส่วนตัว แต่การนิเทศเป็นการช่วยให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศปฏิบัติตามจรรยาบรรณจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และตามมาตรฐานขององค์กร ในการประเมินผลการนิเทศทางคลินิกหัวหน้าหอผู้ป่วยบันทึกข้อมูลในช่องการประเมินผลการนิเทศทางคลินิกลงในแบบรายงานที่ 1 หรือแบบรายงานที่ 2 โดยการประเมินผลต้องสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการนิเทศที่กำหนดไว้แล้วในขั้นตอนการวางแผนการนิเทศทางคลินิก และการประเมินผลพัทธ์การนิเทศทางคลินิคนั้นจะเป็นบันทึกข้อมูลความรู้ พฤติกรรมส่วนบุคคลที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน จัดเก็บไว้ในแฟ้มสะสมงาน (Portfolio) ของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศเพื่อใช้เป็นแนวทางพัฒนาตนเองเท่านั้น ไม่มีผลต่อการประเมินเลื่อนขั้นหรือตำแหน่ง

2.3.4 การสรุปผลการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยสรุปผลการนิเทศทางคลินิกรายเดือนลงในแบบรายงานที่ 3 ตามภาคผนวก ง โดยนำข้อมูลมาจากแบบรายงานที่ 1 และแบบรายงานที่ 2 เพื่อติดตามประเมินผลพัทธ์ของกระบวนการนิเทศทางคลินิคนำเสนอต่อผู้บริหารรวมถึงการขอรับการสนับสนุนจากผู้บริหารองค์กรในการจัดกิจกรรมการนิเทศทางคลินิกอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และเพื่อนำไปวางแผนการนิเทศทางคลินิกครั้งต่อ ๆ ไป เช่น คุณภาพการดูแลรักษา ศักยภาพของบุคลากร ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของทีม เป็นต้น

2.4 การสรุปและปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางคลินิก

หลังจากการออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิกโดยบูรณาการข้อมูลจากการระดมสมองของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor แล้ว ผู้วิจัยนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกพร้อมคู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (ตามภาคผนวก ง) ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทดลองใช้เป็นเวลา 1 เดือน จึงนำมาสรุปและปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยเสนอแนะว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกมีการบันทึกรายงานการนิเทศ 3 แบบ ทำให้ต้องเขียนบันทึกรายงานมากเกินไป น่าจะใช้เฉพาะแบบรายงานที่ 2 และ 3 และควรมีการดำเนินการปรับปรุงรูปแบบอีกครั้งให้เหมาะสมกับภาระงานในหอผู้ป่วยมากขึ้น

เพื่อให้สามารถนำประเด็นผลลัพธ์ที่ได้รับจากการนิเทศมาใช้พัฒนางาน พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลได้ ผู้วิจัยจึงสรุปรูปแบบการนิเทศทางคลินิกหลังการปรับปรุงได้ตามภาพที่ 4.2 โดยมีรายละเอียดกระบวนการนิเทศทางคลินิก ดังนี้

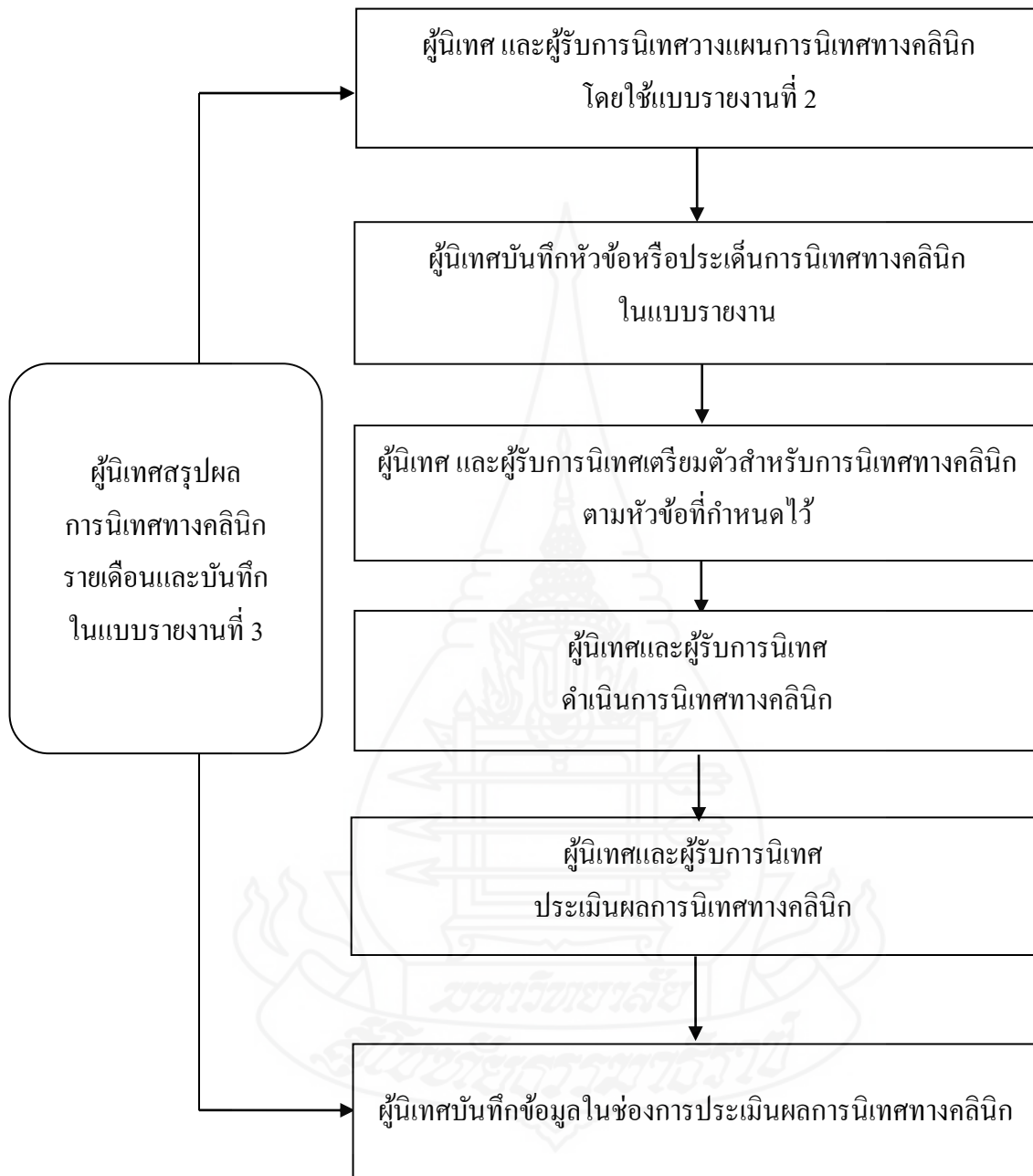
1) การวางแผนการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศร่วมกันกำหนดประเด็นหรือหัวข้อการนิเทศ วันที่ เวลาที่จะปฏิบัติการนิเทศ สถานที่ที่เหมาะสมกับการนิเทศทางคลินิก และบันทึกในแบบรายงานที่ 2

2) การดำเนินการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศดำเนินการนิเทศทางคลินิกตามแผนการนิเทศที่กำหนดไว้และจดบันทึกข้อมูลที่ได้จากการนิเทศช่องข้อเสนอนะและกิจกรรม

3) การประเมินผลการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศร่วมกันประเมินผลการนิเทศทางคลินิก ผู้นิเทศบันทึกข้อมูลในแบบรายงานการนิเทศทางคลินิก

4) การสรุปรายงานผลการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยสรุปผลการนิเทศทางคลินิกรายเดือนลงในแบบรายงานที่ 3 ตามภาคผนวก ค

ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการนิเทศทางคลินิกนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยอาจใช้บทบาทการนิเทศทางคลินิกของ Proctor ทั้ง 3 ด้านผสมผสานกันได้มากหรือน้อยแตกต่างกันตามสถานการณ์ แต่อย่างไรก็ตามจะต้องเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมและรับทราบ รวมถึงการใช้บทบาทการนิเทศเพื่อการสนับสนุนในเชิงวิชาชีพเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีในทุกขั้นตอนของกระบวนการนิเทศทางคลินิก



ภาพที่ 4.2 การสรุปและปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางคลินิกตามกระบวนการการนิเทศทางคลินิก สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้และความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย จากการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย การประเมินความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิก โดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก และความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

3.1.1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกมีการประเมินความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ดังแสดงในตารางที่ 4.3



ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลัง

การใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกจำแนกเป็นรายด้าน และคะแนนรวม (n = 22)

ความรู้เกี่ยวกับ การนิเทศทางคลินิก	คะแนน เต็ม	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		paired t-test	p - value
		การนิเทศทางคลินิก		การนิเทศทางคลินิก			
		M	SD	M	SD		
1. ด้านการนิเทศเพื่อ สร้างการเรียนรู้จาก การปฏิบัติ	4	2.50	.91	2.82	.91	-1.74	.11
2. ด้านการนิเทศเพื่อ การสนับสนุนเชิง วิชาชีพ	6	4.14	.71	4.09	1.57	0.11	.46
3. ด้านการนิเทศเพื่อ การปฏิบัติงานตาม มาตรฐาน	5	2.55	1.06	3.32	1.49	-2.15	.02*
ความรู้โดยรวม	15	9.18	1.79	10.23	3.24	-2.16	.11

* p < .05

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าความรู้ด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p < .05) โดยคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเท่ากับ 2.55 (SD = 1.06) และคะแนนความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพิ่มขึ้นเท่ากับ 3.32 (SD = 1.49)

3.1.2 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก การประเมินความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการนิเทศทางคลินิกโดยเปรียบเทียบความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n=22)

ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิก	ก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก			หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก			paired t-test	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	1. ด้านการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ	3.76	.44	มาก	3.98	.40		
2. ด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ	3.79	.40	มาก	3.99	.41	มาก	-1.63	.06
3. ด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน	3.61	.49	มาก	3.83	.26	มาก	-2.15	.02*
ความพึงพอใจโดยรวม	3.73	.40	มาก	3.94	.31	มาก	-2.16	.02*

*p < .05

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการนิเทศทางคลินิกโดยรวมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเท่ากับ 3.73 (SD = .40) และคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพิ่มขึ้นเป็น 3.94 (SD = .31) ผู้วิจัยแปลผลและรายงานเป็นรายด้าน ดังนี้

1) ด้านการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ พบว่า ความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเท่ากับ 3.76 (SD = .44) และหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพิ่มขึ้นเป็น 3.98 (SD = .40) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ จำนวน 8 ข้อ พบว่า คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) จำนวน 2 ข้อ และไม่แตกต่างกัน จำนวน 6 ข้อ (ตามภาคผนวก ข ตารางที่ 4) โดยในข้อ “ท่านถ่ายทอดประสบการณ์ทางคลินิกเพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้และสามารถนำไปพัฒนาการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย” มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยก่อน

การใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเท่ากับ 3.95 (SD = .58) และหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพิ่มขึ้นเป็น 4.23 (SD = .43) ในข้อ “ท่านช่วยให้ผู้รับการนิเทศมีความมั่นใจในการให้บริการดูแลผู้ป่วย” มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเท่ากับ 3.82 (SD = .50) และหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพิ่มขึ้นเป็น 4.19 (SD = .50)

2) ด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ พบว่า ความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อทั้งหมด 10 ข้อ (ภาคผนวก ข ตารางที่ 5) พบว่า คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยจำนวน 8 ข้อไม่แตกต่างกัน มีเพียง 2 ข้อที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ได้แก่ ข้อ “ท่านจัดบรรยากาศของการนิเทศทางคลินิกให้มีความเป็นส่วนตัวปราศจากการรบกวนจากภายนอก” โดยคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเท่ากับ 3.36 (SD = .66) อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพิ่มขึ้นเป็น 3.77 (SD = .81) อยู่ในระดับมาก ในข้อ “ท่านปฏิบัติต่อผู้รับการนิเทศอย่างเปิดเผยจริงใจ รับฟังปัญหาและให้คำปรึกษาได้” มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเท่ากับ 4.09 (SD = .43) อยู่ในระดับมาก ส่วนคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากเช่นกัน แต่มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 4.32 (SD = .48)

3) ด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน พบว่า ความพึงพอใจด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเท่ากับ 3.61 (SD = .49) และคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบเพิ่มขึ้นเป็น 3.83 (SD = .26) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจด้านนี้เป็นรายข้อ จำนวน 8 ข้อ (ภาคผนวก ข ตารางที่ 6) พบว่า คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยจำนวน 2 ข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p < .05$) ในข้อ “ท่านมีการเตรียมการนิเทศทางคลินิกและแจ้งให้ผู้รับการนิเทศทราบล่วงหน้า” โดยคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเท่ากับ 3.23 (SD = .65) อยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพิ่มขึ้นเป็น 3.68 (SD = .48) อยู่ในระดับมาก และในข้อ “ท่านช่วยให้ผู้รับการนิเทศบันทึกประเด็นที่ได้รับจากการนิเทศทางคลินิก” มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเท่ากับ 3.32 (SD = .72) อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพิ่มขึ้นเป็น 3.68 (SD = .48) อยู่ในระดับมาก

3.2 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

หลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก มีการประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบ โดยการเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวมได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 22)

ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิก	ก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก			หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก			paired t-test	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	1. ด้านการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ	3.81	.31	มาก	4.15	.39		
2. ด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ	3.49	.29	ปานกลาง	4.15	.42	มาก	-6.29	.00*
3. ด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน	3.59	.37	มาก	4.14	.40	มาก	-5.19	.00*
ความพึงพอใจโดยรวม	3.62	.26	มาก	4.15	.37	มาก	-6.29	.00*

*p<.05

จากตารางที่ 4.5 ความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 (SD = .26) ส่วนคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากเช่นกัน แต่มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 4.15 (SD = .37)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ความพึงพอใจทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ และด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตาม

มาตรฐาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อทั้งหมด 26 ข้อ พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) จำนวน 23 ข้อ และมี 3 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน ตามภาคผนวก ข ตารางที่ 7 และ 9



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เรื่องการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีรายละเอียดดังสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกและความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

1.1.3 เพื่อเปรียบเทียบความความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 **กลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 22 คน พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ จำนวน 22 คน

1.2.2 **เครื่องมือการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้มี 2 ประเภท ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยศึกษาจากตำรา วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางคลินิก ได้แก่

1) **เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา** ได้แก่ แนวคำถามในการระดมสมองของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2) **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ดังนี้

(1) แบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน

แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะของแบบทดสอบเป็นแบบปรนัย 3) ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ทั้งสองส่วนมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากันคือ .90 มีค่าความเที่ยง KR-20 และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ครอนบาคเท่ากับ .74 และ .94 ตามลำดับ

(2) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความพึงพอใจรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) 0.84 และมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ครอนบาคเท่ากับ .94

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติพรรณนา และการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกด้วยสถิติทดสอบที (Paired t-test)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1) ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 22 คน อายุระหว่าง 50-54 ปี ร้อยละ 77.27 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 54.54 ระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 77.27 และร้อยละ 22.73 จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลสูงสุด 35 ปี และต่ำสุด 10 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานในช่วง 20 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 มีประสบการณ์การเป็นผู้นิเทศทางคลินิกสูงสุด 20 ปี และต่ำสุด 1 ปี อยู่ในช่วง 20 -29 ปี ร้อยละ 50 เคยได้รับการอบรมการนิเทศทางคลินิก 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 45.45 และร้อยละ 9.10 ไม่เคยได้รับการอบรมการนิเทศทางคลินิก

2) ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ จำนวน 22 คน อยู่ในช่วงอายุ 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.18 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสดคิดเป็นร้อยละ 90.90 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลสูงสุด 13 ปี และต่ำสุด 2 ปี มีประสบการณ์ทำงานในช่วง 2 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.17 ไม่เคยได้รับการอบรมการนิเทศทางคลินิกคิดร้อยละ 81.81 และร้อยละ 13.64 เคยได้รับการอบรมการนิเทศทางคลินิก 1 ครั้ง

1.3.2 รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

สถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการให้มีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจน และต้องการให้มีคู่มือการนิเทศทางคลินิก ผู้วิจัยได้นำข้อมูลและข้อเสนอแนะมาออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor ได้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิกตามกระบวนการนิเทศทางคลินิก 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) การวางแผนการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ผู้รับการนิเทศร่วมกันกำหนดความต้องการการเรียนรู้ วัตถุประสงค์ หัวข้อการนิเทศทางคลินิก วันที่ เวลาและสถานที่ที่จะปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกและบันทึกในแบบรายงานที่ 2 ตามภาคผนวก ง โดยกำหนดประเด็นการนิเทศทางคลินิกและวัตถุประสงค์ตามบริบทของหอผู้ป่วย เช่น ลักษณะผู้ป่วยรายโรค อุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือข้อร้องเรียน การรักษาพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน การเพิ่มศักยภาพรายโรคให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น ในขั้นตอนนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้บทบาทการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวางแผนการนิเทศทางคลินิกเพื่อเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศทำความเข้าใจงานที่ได้รับมอบหมายก่อนลงมือปฏิบัติโดยยึดตามมาตรฐานขององค์กร หรือใช้แนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานจริยธรรมจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

2) การดำเนินการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้บทบาทการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติดำเนินการนิเทศทางคลินิกด้วยวิธีที่แตกต่างกันตามประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถและงานที่ได้รับมอบหมายของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ ภายได้สัมพันธภาพที่ดีเชิงวิชาชีพ ใช้การสื่อสาร 2 ทางตามบทบาทการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ สะท้อนผลการปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมทางคลินิกให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศได้รับทราบ เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศพูดคุยวิเคราะห์งานและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทักษะความรู้ ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรองผลการปฏิบัติงานโดยประเมินผลการปฏิบัติร่วมกับพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศทั้งในด้านที่ปฏิบัติได้ดีและด้านที่ต้องแก้ไขปรับปรุง มีการจดบันทึกข้อมูลที่ได้จากการนิเทศทางคลินิก เก็บรวบรวมไว้สำหรับประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้และปฏิบัติงาน

3) การประเมินผลการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้บทบาทการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมประเมินผลการนิเทศทางคลินิก ทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศมั่นใจได้ว่า การปฏิบัติงานและการนิเทศจะไม่ส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงานและความเป็นส่วนตัว แต่การนิเทศเป็นการช่วยให้พยาบาลวิชาชีพ

ผู้รับการนิเทศปฏิบัติตามจริยธรรมจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและตามมาตรฐานขององค์กร โดยการประเมินผลต้องสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการนิเทศที่กำหนดไว้แล้วในขั้นตอนการวางแผนการนิเทศทางคลินิก และการประเมินผลผลลัพธ์การนิเทศทางคลินิกนั้นจะเป็นบันทึกข้อมูลความรู้ พฤติกรรมส่วนบุคคลที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน จัดเก็บไว้ในแฟ้มสะสมงานของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศเพื่อใช้เป็นแนวทางพัฒนาตนเอง

4) การสรุปผลการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยสรุปผลการนิเทศทางคลินิกรายเดือนลงในแบบรายงานที่ 3 ตามภาคผนวก ง โดยนำข้อมูลมาจากแบบรายงานที่ 2 เพื่อติดตามประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการนิเทศทางคลินิกนำเสนอต่อผู้บริหาร และเพื่อนำไปวางแผนการนิเทศทางคลินิกด้านต่าง ๆ ต่อไป เช่น คุณภาพการดูแลรักษา ศักยภาพของบุคลากร ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของทีม เป็นต้น

1.3.3 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกและความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

1) การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าความรู้ด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความรู้ก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเท่ากับ 2.55 (SD = 1.06) เพิ่มขึ้นหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเป็น 3.32 (SD = 1.49)

2) การเปรียบเทียบความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก พบว่าความพึงพอใจโดยรวมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความพึงพอใจก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับมากมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 (SD = .40) และความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับมากเช่นกัน แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.94 (SD = .31) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความพึงพอใจด้านการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติและด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความพึงพอใจด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพไม่แตกต่างกัน

1.3.4 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ความพึงพอใจโดยรวมและรายด้านของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ยก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 (SD = .26) ส่วนคะแนนความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากเช่นกัน แต่มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 4.15 (SD = .37)

2. อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

2.1 รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Proctor ได้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกและคู่มือการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีกระบวนการนิเทศทางคลินิก 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวางแผนการนิเทศทางคลินิก การดำเนินการนิเทศ การประเมินผลการนิเทศ และการสรุปรายงานผลการนิเทศ ซึ่ง ใกล้เคียงกับการศึกษาของ สมพิศ จันทร์เรืองฤทธิ์ (2550) คือ การวางแผนการนิเทศ การดำเนินการนิเทศ การประเมินผลการนิเทศ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา คำลอยฟ้า (2552) ที่ได้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย หลักของการนิเทศ โครงสร้างของการนิเทศ และวิธีดำเนินการหรือแนวปฏิบัติในการนิเทศ ผลการศึกษาอภิปรายรายด้าน ดังนี้

2.1.1 การวางแผนการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศร่วมกันวางแผนการนิเทศทางคลินิก โดยกำหนดประเด็นการนิเทศ วันเวลา และสถานที่ ซึ่งการวางแผนการนิเทศแบบนี้ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศสามารถกำหนดประเด็นการนิเทศทางคลินิกให้ตรงกับความต้องการการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับบริบทของหอผู้ป่วย เป็นการใช้อำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามบทบาทการนิเทศเพื่อให้ปฏิบัติตามมาตรฐานในการพัฒนาทักษะความสามารถของบุคลากร โดยการให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการนิเทศทางคลินิกและกำหนดเป้าหมาย เนื่องจากกรอบแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor นั้นให้

ความสำคัญในการมีส่วนร่วมของผู้รับการนิเทศ นอกจากนี้การวางแผนยังช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศเตรียมความพร้อมตามกิจกรรมที่จะนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการนิเทศทางคลินิก ช่วยในการสื่อสารการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางคลินิกให้ทราบล่วงหน้า สอดคล้องกับคำกล่าวของอมร สุวรรณนิมิต (2553) ว่าหลักการนิเทศที่ดีนั้นต้องใช้หลักการมีส่วนร่วมในการวางแผน การกำหนดวัตถุประสงค์ซึ่งต้องสอดคล้องกับความต้องการและสถานการณ์ของหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา คำลอยฟ้า (2552) ที่ได้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่มีหลักการของการนิเทศ คือ หลักการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ทำกิจกรรมการนิเทศในกระบวนการนิเทศซึ่งรวมถึงกิจกรรมในขั้นตอนการวางแผนการนิเทศด้วย

2.1.2 การดำเนินการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศดำเนินการนิเทศทางคลินิกตามแผนการนิเทศ อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้กิจกรรมการนิเทศทางคลินิกช่วยพัฒนาความรู้ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในประเด็นการนิเทศที่ได้วางแผนไว้ เนื่องจากการนิเทศทางคลินิกเป็นกระบวนการที่กระทำอย่างสม่ำเสมอมีรูปแบบที่ชัดเจนช่วยให้ผู้นิเทศใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกสนับสนุนผู้รับการนิเทศให้สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์กรตามบทบาทการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ สอดคล้องกับผลการศึกษามยุรี ประคำทอง (2554) ที่พบว่าหลังพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่มีรูปแบบชัดเจนทำให้ผู้นิเทศมีคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนาวงษ์พิทักษ์โรจน์ (2556) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับการนิเทศทางคลินิกตามแนวทางปฏิบัติของรูปแบบการนิเทศการนิเทศทางคลินิก

2.1.3 การประเมินผลการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศร่วมกันประเมินผลการนิเทศทางคลินิก และบันทึกผลการนิเทศ อธิบายได้ว่า การประเมินผลการนิเทศทางคลินิกร่วมกัน เพื่อช่วยกำหนดแนวทางติดตามและประเมินผลการเรียนรู้ และทำให้สามารถปรับกระบวนการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศได้ จึงต้องมีการบันทึกผลการนิเทศ เพื่อให้สามารถนำมาทบทวนการเรียนรู้ได้ในภายหลัง และเพื่อให้มั่นใจว่าการปฏิบัติงานนั้นเป็นไปตามกฎระเบียบและมาตรฐานขององค์กร ดังคำกล่าวของहरษา เทียนทอง (2556) ว่าการนิเทศทางคลินิกเป็นการช่วยให้บุคลากรปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ โดยการสร้างความเห็นชอบร่วมกัน และสามารถติดตามการปฏิบัติงานได้ภายหลังการนิเทศ ดังนั้นจึงต้องมีการประเมินผลการนิเทศทางคลินิก สอดคล้องกับการศึกษาของผ่องศรี สุพรรณพ่าย (2552) พบว่ารูปแบบการนิเทศ

ทางการพยาบาลมี 3 องค์ประกอบ คือ การกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบและคุณสมบัติของผู้
 นิเทศ กิจกรรมการปฏิบัติการนิเทศและการประเมินผลการนิเทศที่ช่วยให้ติดตามผลลัพธ์ของแผนที่วาง
 ไว้ นำมาสะท้อนกลับข้อมูลแก่ผู้รับการนิเทศ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

2.1.4 การสรุปรายงานผลการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยสรุปผลการนิเทศทาง
 คลินิก รายเดือนลงในแบบรายงาน เพื่อประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการ และนำเสนอข้อมูลสู่ผู้บริหาร
 อธิบายได้ว่าการนิเทศทางคลินิกเป็นกระบวนการที่กระทำขึ้นเพื่อสนับสนุนบุคลากรให้สามารถปฏิบัติ
 ภารกิจตามนโยบายและมาตรฐานนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน (हरस्था तेयनतुण, 2556)
 การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีรายงานผลการนิเทศทางคลินิกสะท้อนข้อมูลสู่ผู้บริหารเป็นการสร้าง
 วัฒนธรรมการทำงานขององค์กรให้การนิเทศทางคลินิกเป็นกิจวัตรประจำของการปฏิบัติงานมากกว่า
 การปฏิบัติเป็นกิจกรรมเสริม และเป็นการแสดงให้เห็นว่าองค์กรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพ
 การทำงานของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของทานตะวัน คำราช
 (2555) ที่สรุปว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาลนั้นต้องม
 การให้ข้อมูลสะท้อนกลับไปยังผู้เกี่ยวข้อง ทั้งนี้รวมถึงผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้เกิด
 คุณภาพมาตรฐานการพยาบาลทั่วทั้งองค์กร

2.2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกและความพึงพอใจของหัวหน้าหอ ผู้ป่วย

2.2.1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทาง
 คลินิกไม่แตกต่างกัน โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเท่ากับ 9.18 (SD
 = 1.79) หรือคิดเป็นร้อยละ 61 และหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพิ่มขึ้นเป็น 10.23 (SD =
 3.24) หรือคิดเป็นร้อยละ 68.2 อธิบายได้ว่าการจัดการให้ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิด
 ของ Proctor ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้า
 หอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ดังในโครงการตามภาคผนวก ค นั้นอาจจะยังไม่เพียงพอต่อการ
 พัฒนาให้เกิดความรู้ รวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยอาจจะยังไม่คุ้นเคยหรือไม่ทราบเกี่ยวกับแนวคิดการนิเทศ
 ทางคลินิกของ Proctor มาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ของกาย์ที่เชื่อว่า ถ้าผู้เรียนมีความรู้
 เดิมอยู่แล้วจะทำให้สามารถเรียนรู้เนื้อหาใหม่ได้ดียิ่งขึ้น (Robert Gangne, 1916 อ้างใน รุจโรจน์ แก้วอุไร,
 2545) ประกอบกับการให้ความรู้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก
 ตามแนวคิดของ Proctor ที่เป็นนามธรรมจึงอาจจะเข้าใจได้ยาก ถึงแม้ว่าในการปฏิบัติการนิเทศทาง

คลินิกจะมีคู่มือประกอบการนำความรู้ไปใช้เป็นเวลา 1 เดือนแล้วก็ตาม ดังนั้นการนำความรู้ไปใช้อาจเพิ่มระยะเวลาทดลองจึงจะทำให้เกิดความเข้าใจได้มากขึ้น ซึ่งผลการศึกษาก็คือเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการนิเทศที่ใช้ระยะเวลาในการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศนานกว่า 1 เดือน พบว่าความรู้เกี่ยวกับการนิเทศสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศ ดังผลการศึกษาของ ผ่องศรี สุพรรณพ่าย (2556) ที่มีการให้ความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลก่อนที่จะนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลไปทดลองใช้เป็นเวลา 2 เดือน พบว่าความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ และการศึกษาของ อดาวัน ชมศิริ (2554) ที่มีการอบรมความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการนิเทศการพยาบาลก่อนทดลองใช้รูปแบบ พบว่าผู้นิเทศมีความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นหลังจากทดลองใช้รูปแบบเป็นเวลา 2 เดือน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าความรู้เกี่ยวกับการนิเทศด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ส่วนความรู้ด้านการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ และด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ ดังนี้

1) ด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน คะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเท่ากับ 2.55 (SD = 1.06) และเพิ่มขึ้นหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเป็น 3.32 (SD = 1.49) เนื่องจากบทบาทการนิเทศในด้านนี้มีเป้าหมายเพื่อทำให้ผู้รับการนิเทศได้มีความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานขององค์กรและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ โดยมีสมรรถนะของผู้นิเทศเป็นองค์ประกอบย่อยที่สำคัญที่จะทำให้บทบาทด้านนี้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีจำนวน 1 ข้อที่ความรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับวิธีการที่จะช่วยให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจเป้าหมายของการนิเทศทางคลินิก อธิบายได้ว่า หลังได้รับความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก และทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกซึ่งมีขั้นตอนการวางแผนการนิเทศทางคลินิกร่วมกันระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ ผู้รับการนิเทศ มีการจดบันทึกข้อมูลจากการนิเทศที่สามารถใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐานได้ในภายหลัง ประกอบกับหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความคุ้นเคยกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานอยู่แล้ว เนื่องจากต้องทำหน้าที่พัฒนางานให้ได้ตามมาตรฐานอยู่เสมอ ดังนั้นเมื่ออธิบายโดยใช้แนวคิดของ Proctor หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเข้าใจได้ง่ายและจดจำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอังกาบ มณีรัช (2552) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ซึ่งทำให้การปฏิบัติงานต่าง ๆ สำเร็จตามวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพเพื่อ

การประกันคุณภาพการพยาบาล ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

2) *ด้านการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ* ความรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีข้อที่คะแนนความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกน้อยกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในเรื่องเป้าหมายสำคัญของการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ และข้อที่คะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนการใช้รูปแบบเท่ากับหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในเรื่อง การปฏิบัติของผู้นิเทศที่ไม่ใช่การสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ อธิบายได้ว่าจากการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ทราบเกี่ยวกับแนวคิดนี้มาก่อน เมื่อนำความรู้ไปใช้หลังการอบรมเป็นเวลา 1 เดือน คะแนนความรู้บางข้อจึงน้อยกว่าก่อนการอบรม สอดคล้องกับการศึกษาของชุดิมา อ่อนสอาด (2554) พบว่าความรู้ในโปรแกรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัสออเรียสที่ต่ออายุเมธิซิลลินของพยาบาลลดลงบางข้อ เมื่อเวลาผ่านไปหลังจากดำเนินการปฏิบัติตามโปรแกรมเป็นเวลานาน 1 เดือน

3) *ด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ* ความรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ จำนวน 6 ข้อ พบว่า มีจำนวน 1 ข้อเท่านั้นที่มีคะแนนความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกคือเรื่อง จุดมุ่งหมายของการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ แต่มีจำนวน 2 ข้อที่คะแนนความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบเท่ากับก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก และมีจำนวน 3 ข้อที่คะแนนเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบน้อยกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก คือ เรื่องการสนับสนุนที่ช่วยให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกว่าการนิเทศทางคลินิกไม่เป็นภาระที่เพิ่มขึ้นจากงานประจำ เรื่องหลักการนิเทศเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ และเรื่ององค์ประกอบที่ทำให้การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพมีประสิทธิภาพมาก อธิบายได้ว่า การใช้บทบาทการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือพยาบาลผู้รับการนิเทศจัดการภาวะอารมณ์ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ด้วยการจัดสรรเวลาอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การสร้างสัมพันธภาพที่ดีเชิงวิชาชีพ ในขณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระงานประจำมากอยู่แล้ว เมื่อมีการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ไม่คุ้นเคยกับเป็นเวลา 1 เดือน จึงอาจทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรู้สึกว่าการนิเทศทางคลินิกเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากงานประจำ สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาจิริ ไตรปิฎก (2551) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระงานประจำมาก ทำให้ประสิทธิผลการนิเทศงานในบางด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำ

2.2.2 การเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ความพึงพอใจโดยรวมต่อการนิเทศทางคลินิกหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) อธิบายได้ว่า จากสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกเดิมนั้น ไม่ได้มีรูปแบบที่ชัดเจน หัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินการนิเทศตามหัวข้อที่กำหนดโดยกองการพยาบาล ไม่มีการกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการนิเทศมาให้จึงยากต่อการบันทึกประเด็นที่ได้รับจากการนิเทศ และไม่ทราบจะบันทึกอะไร เมื่อมีการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor จึงทำให้การใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้นพร้อมคู่มือการปฏิบัติ มีตัวอย่างการบันทึก มีการดำเนินการตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกร่วมกันระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ และสามารถสะท้อนผลลัพธ์ของกระบวนการนิเทศให้ผู้บริหารทราบได้ชัดเจนขึ้น จึงทำให้ความพึงพอใจเพิ่มขึ้นหลังจากการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของญานนิ รัดนไพศาล (2553) พบว่าผู้นิเทศมีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศ เนื่องจากรูปแบบการนิเทศทำให้มีแนวทางในการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลที่ชัดเจนขึ้น ช่วยให้ปฏิบัติการนิเทศได้ง่ายขึ้นตามคู่มือการปฏิบัติ และสอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย รวมจิตร (2550) พบว่ารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสมนั้นจะต้องกำหนดนโยบาย ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน และมีการประชาสัมพันธ์เรื่องแผนการนิเทศให้บุคลากรทราบ เพื่อให้สามารถดำเนินการตามแผนการนิเทศได้สะดวกยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าความพึงพอใจด้านการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ และด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ส่วนความพึงพอใจด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพไม่แตกต่างกัน อภิปรายเป็นรายด้าน ดังนี้

1) ด้านการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ความพึงพอใจด้านการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้เพิ่มขึ้นหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก เนื่องจากบทบาทนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถของผู้รับการนิเทศอย่างต่อเนื่อง โดยการสะท้อนพูดคุยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ผ่านมา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และการรับรองผลการปฏิบัติงานที่เหมาะสมของผู้รับการนิเทศ สร้างความท้าทายให้ผู้รับการนิเทศเกิดความสามารถในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาทด้านนี้ โดยคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยรายข้อที่เพิ่มขึ้นหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

ได้แก่ เรื่องผู้นิเทศถ่ายทอดประสบการณ์ทางคลินิกเพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้และสามารถนำไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วย และเรื่องผู้นิเทศช่วยให้ผู้รับการนิเทศมีความมั่นใจในการให้บริการดูแลผู้ป่วย อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเป็นช่องทางในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ ช่วยเหลือให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศให้ปฏิบัติงานได้สำเร็จบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยพึงพอใจเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา คำลอยฟ้า (2552) พบว่าหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ผู้นิเทศมีความพึงพอใจในด้านความสำเร็จในงานมากที่สุด

2) ด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ความพึงพอใจด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานเพิ่มขึ้นหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก เนื่องจากบทบาทนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำให้ผู้รับการนิเทศมีความเข้าใจในมาตรฐาน วิธีการปฏิบัติงาน และสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายขององค์กรรวมถึงการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร โดยผู้นิเทศใช้สมรรถนะของตนเองในการทำให้บทบาทด้านนี้มีประสิทธิภาพด้วยการโน้มน้าวผู้รับการนิเทศให้ยอมรับกิจกรรมการนิเทศเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก อาจเนื่องจากการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่อง การเตรียมการนิเทศทางคลินิกและแจ้งให้ผู้รับการนิเทศทราบล่วงหน้า เรื่องการวางแผนการนิเทศทางคลินิกเป็นลายลักษณ์อักษร เรื่องการกำหนดเวลาล่วงหน้าเพื่อทำการนิเทศทางคลินิก และเรื่องการช่วยให้ผู้รับการนิเทศบันทึกประเด็นที่ได้รับจากการนิเทศทางคลินิก อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ประกอบด้วยองค์ประกอบของกระบวนการนิเทศทางการพยาบาลที่ชัดเจนได้แก่ การวางแผนการนิเทศ การปฏิบัติกรนิเทศ การประเมินผลการนิเทศ และการสรุปรายงานเป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้มองเห็นผลลัพธ์ของการนิเทศทางคลินิกเป็นรูปธรรมมากขึ้นและบันทึกรายงานนั้นยังสามารถใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานต่อไปได้ และนอกจากนี้ยังเป็นการแสดงถึงความรู้ ความสามารถของตนเองในการทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานและบรรลุเป้าหมายขององค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของมะลิ จันทร์ยาง (2553) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะการนิเทศการพยาบาลอยู่ในระดับมาก เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถทางวิชาการ ใช้หลักการมีส่วนร่วมและหลักมนุษยสัมพันธ์ช่วยในการดำเนินการนิเทศ จึงทำให้ปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์หรือตัวชี้วัดคุณภาพขององค์กร

3) ด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ ความพึงพอใจด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า

ช่วงเวลาในการทดลองใช้รูปแบบเป็นระยะเวลา 1 เดือน ประกอบกับหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระงานค่อนข้างมาก อาจทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินผลการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศและสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศได้ไม่ชัดเจน อีกทั้งยังไม่คุ้นเคยกับแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor และรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของดาร์ตัน เอี่ยมอากาศ (2553) พบว่าผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานต่อการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการใช้รูปแบบไม่แตกต่างกันเนื่องจากระยะเวลา 1 เดือนในการทดลองไม่นานพอที่จะทำให้เกิดผลตามแนวคิดที่นำมาทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของอดาวัน ชมศิริ (2554) พบว่าทัศนคติของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการนิเทศการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกไม่แตกต่างกัน เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยยังไม่คุ้นเคยกับรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาใหม่

2.3 การเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ

ความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) อธิบายได้ว่าหลังพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศได้รับการนิเทศทางคลินิกตามกระบวนการนิเทศอย่างเป็นขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนการนิเทศร่วมกัน การกำหนดประเด็นการนิเทศและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งอาจตรงกับเรื่องที่พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศต้องการเรียนรู้หรือตรงกับสถานการณ์ทางคลินิกในขณะนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงสะท้อนผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศได้ชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการสื่อสารแผนการนิเทศและหัวข้อที่จะนิเทศให้ทราบล่วงหน้า จึงมีการเตรียมตัวเกี่ยวกับข้อมูลหรือเนื้อหาความรู้ที่จะทำการนิเทศทางคลินิกของทั้ง 2 ฝ่าย ทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศพึงพอใจที่มีโอกาสพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานในประเด็นที่ตนเองต้องการให้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกรัตน์ แสงอำไพ (2551) ที่ได้ศึกษาผลของการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด และความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจภายหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกมากกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิก เนื่องจากการนิเทศทางคลินิกกระทำตามรูปแบบคู่มือและแผนการนิเทศที่กำหนดไว้ การที่ผู้รับการนิเทศมีความเข้าใจในเป้าหมายและกระบวนการนิเทศช่วยสะท้อนผลการปฏิบัติงานทำให้เข้าใจสิ่งที่จะ

เกิดขึ้น จึงมองเห็นประโยชน์ของการนิเทศมากขึ้น (McColgan & Rice, 2012 cited in Cruz et al., 2012) และแสดงพฤติกรรมตอบสนองความต้องการของตนเองตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (จำรอง เงินดี, 2552) ทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศเกิดความพึงพอใจ อภิปรายเป็นรายด้าน ดังนี้

2.3.1 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศต่อการนิเทศทางคลินิกด้านการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ความพึงพอใจด้านการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) อธิบายได้ว่า หลังพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ โดยให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมของผู้รับการนิเทศ มีการวางแผนและบอกวัตถุประสงค์ของการนิเทศ มีการกำหนดแนวทางติดตามและประเมินผลการเรียนรู้ โดยการบันทึกและสามารถนำมาทบทวนความรู้ได้ ตามสมมติฐานของ Proctor (2001) กล่าวว่า ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต่างมีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงาน และต้องการตรวจสอบการปฏิบัติงานของตนเองให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอถ้าได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเอง ดังนั้นการที่มีการวางแผน และกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกที่ช่วยพัฒนาความรู้และทักษะความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยที่ตนเองมีส่วนร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกรัตน์ แสงอำไพ (2551) พบว่าการนิเทศทางคลินิกทำให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้มีความพึงพอใจในการนิเทศเพิ่มขึ้น และการศึกษาของผ่องศรี สุพรรณพ่าย (2556) พบว่าผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจในใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล เนื่องจากช่วยให้สามารถบันทึกกระบวนการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลได้ครบถ้วนมากขึ้น กว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

2.3.2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศต่อการนิเทศทางคลินิกด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ ความพึงพอใจด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) อธิบายได้ว่า หลังพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติบทบาทในด้านนี้เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ด้วยการให้เวลาอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการปฏิบัติการนิเทศ และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีเชิงวิชาชีพ หลังพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศรับรู้และมีการวางแผนการนิเทศล่วงหน้าซึ่งสามารถ

ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ทางคลินิกได้ จึงทำให้การดำเนินการนิเทศไม่รบกวนภาระงานทางคลินิกของตนเอง อีกทั้งมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมไม่มีการรบกวนขณะดำเนินการนิเทศ มีการมอบหมายงานอย่างเหมาะสมกับประสบการณ์ และได้รับการนิเทศทางคลินิกภายใต้บรรยากาศที่เป็นกัลยาณมิตร เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าความพึงพอใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับเรื่อง การช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายและลดความเครียดจากการปฏิบัติงาน เรื่องการจัดสภาพแวดล้อมได้เหมาะสมกับการนิเทศทางคลินิก เรื่องการดำเนินการนิเทศทางคลินิกโดยไม่ใช้บทบาทของผู้บังคับบัญชา และเรื่องการจัดบรรยากาศของการนิเทศทางคลินิกให้มีความเป็นส่วนตัวปราศจากการรบกวนจากภายนอก พบว่าพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Brunero และ Stein-Parbury (2012) ที่พบว่าบทบาทการนิเทศในด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพตามแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor ช่วยลดความเครียดของพยาบาล ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการนิเทศทางคลินิกจึงทำให้ผู้รับการนิเทศเกิดความพึงพอใจได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของผ่องศรี สุวรรณพ่าย (2556) ที่ใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor มาสร้างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลโดยการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศและการปฏิบัติงาน มีการให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ และร่วมปฏิบัติงานทำให้ผู้รับการนิเทศพึงพอใจต่อการนิเทศเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของญานณี รัตนไพศาลกิจ (2553) พบว่าผู้รับการนิเทศมีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เพิ่มขึ้นหลังการใช้รูปแบบ เนื่องจากผู้นิเทศแสดงความสนใจและใส่ใจในสิ่งที่ผู้รับการนิเทศแสดงความคิดเห็น มีบรรยากาศการนิเทศที่ดีต่อกัน ช่วยเหลือ สนับสนุนให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.3.3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศต่อการนิเทศทางคลินิกด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ความพึงพอใจด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) เนื่องจากบทบาทด้านนี้ของผู้นิเทศช่วยให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานขององค์กรและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศมีความเข้าใจในการปฏิบัติงาน และสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายขององค์กร ช่วยในการติดตาม กำกับดูแลและทบทวนการปฏิบัติงาน โดยการบันทึกประเด็นและผลลัพธ์ในการนิเทศเป็นลายลักษณ์อักษร รายงานผลลัพธ์ของการนิเทศไปสู่

ผู้บริหาร โดยการสรุปผลการนิเทศทางคลินิกรายเดือนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งนี้การปฏิบัติการนิเทศของหัวหน้า หอผู้ป่วยเป็นการแสดงถึงสมรรถนะของผู้นิเทศในการช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศด้วยรูปแบบการนิเทศทางคลินิก

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเกี่ยวกับ เรื่องการเตรียมการนิเทศทางคลินิกและแจ้งให้ทราบล่วงหน้า เรื่องการวางแผนการนิเทศทางคลินิกเป็นลายลักษณ์อักษร เรื่องการกำหนดเวลาล่วงหน้าเพื่อทำการนิเทศทางคลินิก เรื่องการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการนิเทศทางคลินิก พบว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าในการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกนั้นมีแบบแผนของการวางแผนการนิเทศล่วงหน้าอย่างชัดเจน โดยพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการวางแผน มีการบันทึกประเด็นและผลลัพธ์ในการนิเทศเป็นลายลักษณ์อักษร สามารถนำมารับรองผลการปฏิบัติงานได้ว่าเป็นไปตามกฎระเบียบและมาตรฐานการปฏิบัติงาน และยังสามารถสะท้อนผลลัพธ์ของกระบวนการนิเทศทางคลินิกให้ผู้บริหารทราบความก้าวหน้าในการพัฒนางานของตนเอง นำไปสู่การได้รับโอกาสจากผู้บริหารในการสนับสนุนเพื่อการพัฒนาตนเองจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศเกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ Winstanley และ White (2003 cited in Driscoll, 2007) กล่าวว่าการนิเทศทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพในการนิเทศเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการบริหารจัดการขององค์กรในการจัดสรรทรัพยากร เวลา สถานที่ที่พร้อมสำหรับปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของอังกาบ มณีรัช (2552) ที่พบว่าระบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพภายในหน่วยงานทำให้ผู้บริหารการพยาบาลได้รับข้อมูลในการบริหารจัดการการนิเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการที่ผู้รับการนิเทศรับทราบผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานผ่านกระบวนการนิเทศทางคลินิกจึงทำให้มีความพึงพอใจรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ดังการศึกษาของสุจิต พานิชย์กุล (2546) ที่พบว่าผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากการได้รับการติดตามการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ การได้รับทราบข้อมูลนโยบายจากผู้บริหารระดับสูง การได้รับคำแนะนำและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานจากผู้นิเทศ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ผู้รับการนิเทศ พบว่าผู้ที่ไม่เคยรับการอบรมการนิเทศทางคลินิกร้อยละ 9.10 และ 81.81 ตามลำดับ เพื่อให้การนิเทศทางคลินิกได้ถูกนำมาใช้พัฒนาการบริการพยาบาล พัฒนาผู้นิเทศและพยาบาลวิชาชีพ ผู้รับการนิเทศ ผู้บริหารองค์กรพยาบาลจึงควรสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกอย่างทั่วถึง และมีการจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง

3.1.2 การทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกควรเพิ่มระยะเวลาในการทดลองใช้ อย่างน้อย 2-3 เดือน เพื่อให้สามารถนำผลการนิเทศทางคลินิกมาประเมินผลลัพธ์การนิเทศทางคลินิกที่พึงประสงค์ขององค์กร โดยผู้บริหารขององค์กรพยาบาลได้ เช่น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าแผนกพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล เป็นต้น

3.1.3 ผู้บริหารควรพิจารณารูปแบบการนิเทศทางคลินิกไปใช้ในการนิเทศทางคลินิกสำหรับพยาบาลผู้นิเทศที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เพราะรูปแบบการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดในงานวิจัยนี้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ โดยอาจเน้นที่บทบาทการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ และการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน เนื่องจากการนิเทศเป็นการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศที่อาจจะมาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกันหรือไม่ก็ได้ แต่ผู้นิเทศจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีและมีความสามารถในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเชิงวิชาชีพได้

3.2 ข้อเสนอแนะของการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกโดยนำไปพัฒนาเป็นโปรแกรมและวัดผลซ้ำอีกครั้ง และควรเพิ่มระยะเวลาในการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกมากกว่า 1 เดือน

3.2.2 ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกควรมีผู้เกี่ยวข้องร่วมในการสร้าง ปรับปรุงพัฒนารูปแบบให้ครบทุกกลุ่ม ได้แก่ ผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ ผู้บริหารระดับต่าง ๆ ขององค์กรพยาบาล ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม และศึกษาผลของรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ แสงอำไพ. (2552). ผลการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล. *วารสารกองการพยาบาล*, 36 (1), 1-14.
- กฤษณา คำลอยฟ้า. (2552). *การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา*. (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ. (2555). *รายงานข้อมูลกำลังพลพยาบาล พ.ศ.2555*.
- กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ. (2555). *แบบรายงานการประเมินตนเอง การเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพต่อเนื่อง พ.ศ.2555*.
- กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ. (2551). *เอกสารคำบรรยายลักษณะงานและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งบุคลากรทางการพยาบาล*.
- จินตนา พรสัมฤทธิ์โชค. (2555, กันยายน). *การนิเทศทางการพยาบาล*. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2556 จาก <http://www.110.164.70.146/manage/plan/20120921123024.docx>.
- จุฑาทิพย์ นันทวินิตย์, และ เรณูการ์ ทองคำรอด. (2555). รูปแบบการรับรองคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการคุณภาพการพยาบาล*. หน่วยที่ 6 หน้า 90-93. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จำรอง เงินดี. (2552). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พรินติ้ง เฮ้าส์.
- ชนิภาดา ชินอุดมพงศ์. (2555). *การประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 13*. วันที่ 13-16 มีนาคม 2555 จัดโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2556 จาก http://phn.bangkok.go.th/index.php?option=com_docman&task...
- ชนินทร์ ชุณหพันธ์รักษ์. (2554). แนวคิดการจัดการสมัยใหม่. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์*. หน่วยที่ 1 (น. 1-56). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชุมพล เสมอจันทร์. (2552). รูปแบบการวิจัยและพัฒนา. *วารสารวิทยาศาสตร์*. ปีที่ 10 (มกราคม-ธันวาคม) 97-104 สืบค้นเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2556, จาก <http://research.psru.ac.th/~rdi/journal/ebook/v10no1-2>.

- ชุติมา อ่อนสอาด. (2554). ผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัส ออเรียสที่ติดต่อยามะชิลินต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ญาณิ รัตน์ไพศาลกิจ. (2553). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จ.พะเยา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ทานตะวัน คำราช. (2555). การพัฒนาระบบการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารพยาบาลทหารบก, 13 (3), 60-71.
- ดารารัตน์ เอี่ยมอากาศ. (2553). ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวความคิดร่วมงานต่อการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยเซนต์หลุยส์, กรุงเทพฯ.
- นพพร ธนะชัยขันธุ์. (2555). สถิติเบื้องต้นสำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒนา.
- นันทนิจ สุทธิรักษ์. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน คุณลักษณะของงานการจัดการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วารสารสภาการพยาบาล, 24 (2), 88-99.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2552). การจัดการและการพัฒนาองค์กร. ใน นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (บก.), พจนนิษ ศรีวงศ์, มาลี ล้วนแก้ว, ศรีสุกาญจน์ บินญาประสิทธิ์, ศจี อนันต์นพคุณ และณัชชา สุภิปริ. การบริหารการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- ผ่องศรี สุวรรณพ่าย. (2556). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 6 (1), 12-26.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2531). การพัฒนาการวิจัยโดยใช้รูปแบบ. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2556, จาก <http://www.watpon.com/boonchom/development.pdf>

- เปรมฤทัย น้อยหมั่น ไวย. (2555). แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการคุณภาพการพยาบาล*. หน่วยที่ 4 หน้า 4-4. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พิสมัย รวมจิตร. (2550). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัด เชียงราย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- พลพันธ์ บุญมาก, และ สุหทัยา บุญมาก. (2556). Medical Simulation the Way Improve Patient Care. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 28(4), 80-85.
- พลสุข หิงคานนท์. (2554). แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล. ใน *ประมวล สาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล*. หน่วยที่ 1 หน้า 1-51. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, อุไร พานิชยานุสนธิ์, ลัดดาวัลย์ ทัดศรี, เสาวลักษณ์ เจริญสิทธิ์, ปริ้มเพรา ศาครชัยพิทักษ์, มยุรี ปริญญาวัฒน์, ... รุ่งนภา ป็องเกียรติชัย. (2553). *การจัดการทางการ พยาบาลสู่การเรียนรู้* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: สุขขุมวิทการพิมพ์.
- มะลิ จันทร์ยาง. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาลของหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคเหนือ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- มยุรี ประคำทอง. (2554). *การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลมหาสารคาม*. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ยุวดี ภาษา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขียวลักษณ์ เลาหะจินดา, วิไล ลีสุวรรณ, พรรณวดี พุฒวัฒนะ, และ รุจิเรศ ธนุรักษ์. (2543). *วิจัยทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราณี อธิชัยกุล. (2554). การจูงใจและการสื่อสารในองค์กร. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการ องค์กรและทรัพยากรมนุษย์*. หน่วยที่ 7 หน้า 2-72. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- รัตนะ บัวสนธ์. (2547). การวิจัยและพัฒนา. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการระเบียบวิธีวิจัย ทางรัฐประศาสนศาสตร์*. หน่วยที่ 6 หน้า 225-283. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- รัตนา วงษ์พิทักษ์โรจน์. (2556). ผลการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 32 (3), 173-182.
- รุจโรจน์ แก้วอุไร. (2545, 10 ตุลาคม). *หลักการออกแบบบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนตามแนวคิดของกาเย่*. สืบค้นเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2558, จาก <http://www.bus.rmutt.ac.th/~boons/cai/gange.htm>.
- ลดาวัดย์ รวมเมฆ. (2557). *การพัฒนาผู้นิเทศการพยาบาล*. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2557, จาก <http://www.hpc4.go.th/km/training/downloads/2/nursing%20supervision.pdf>
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2555). *การประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 13*. วันที่ 13- 16 มีนาคม 2555. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2557, จาก http://phn.bangkok.go.th/index.php?option=com_docman&task...
- สภาการพยาบาล. (2540). *มาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์*. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2557, จาก http://nursing-unit.pn.psu.ac.th/data/sar/organization/file_up/4_four.pdf
- สมพิศ จันทราเรืองฤทธิ์. (2550). *การพัฒนารูปแบบการนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุพิศ กิตติรัชดา และ วารี วนิชปัญจพล. (2551). *การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพ การนิเทศทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- สุภาจิริ ไตรปิฎก. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการนิเทศงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความปลอดภัยของผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศ ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สุดใจ พานิชย์กุล. (2546). *ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลต่อความพึงพอใจของพยาบาลประจำการและผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- หรรษา เทียนทอง. (2556, 21 กุมภาพันธ์). *การนิเทศทางการพยาบาล*. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2556, จาก <http://www.Med.cmu.sc.th/hospital/nis>.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2554). *การออกแบบการวิจัย: วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และผสมผสานวิธีการ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อดาวัน ชมศิริ. (2554). *การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุสินารายณ์.* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- อมร สุวรรณนิมิต. (2553). *การบริหารการพยาบาล.* มหาสารคาม: อภิชาตการพิมพ์.
- อังกาบ มณีรัช. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร.*
(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ สำนักอธิการบดี. (2555). *รายงานผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจการ
ให้บริการด้านอุปกรณ์การศึกษาและสภาพแวดล้อมการเรียนรู้.* สืบค้นเมื่อวันที่ 30
กันยายน 2556, จาก [http://www.president.cmru.ac.th/pre54/form/
2.5.pdf?PHPSESSID=de747ef518ad929726f1b2a399205d49](http://www.president.cmru.ac.th/pre54/form/2.5.pdf?PHPSESSID=de747ef518ad929726f1b2a399205d49).
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2542). สืบค้นเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2556, จาก
<http://www.msk-school.net/TRIED2542/keywords.html?word>.
- Brunero, S. & Stein-Parbury, J. (2008). The effectiveness of clinical supervision in nursing: an
evidenced based literature review. *Australian journal of advanced nursing*, 25(3),
86-94. Retrieved September 29, 2013, from [http://search.informit.com.au/
documentSummary; dn=253513927962100;res=IELHEA](http://search.informit.com.au/documentSummary;dn=253513927962100;res=IELHEA).
- Cassedy, P. (2010). *First Steps in Clinical Supervision.* Glasgow: Bell & Bain.
- Cowie, C. (2011). *Conceptualizing the Foundation of Effective Clinical Supervision Cycle in
Mental Health Nursing.* A thesis submitted for the degree of Master of Health
Sciences at the University of Otago. Retrieved October 15, 2013 from
<https://www.ourarchive.otago.ac.nz/handle/10523/1877>.
- Cruz, S., Carvalho, L., & Sousa, P. (2012). Clinical supervision in nursing: the (un)known
phenomenon. *Procedia-social and Behavioral Science*, 69, 864-873. Retrieved
September 29, 2013, from <http://www.sciencedirect.com> doi:
10.1016/j.sbspro.2012.12.009.
- Driscoll, J. (2007). *Practising Clinical Supervision: a reflective approach 2nd ed.* Edinburgh:
Bailliere Tindall.

- Garfat, T. (1992). *Support-Education-Training (S.E.T.): A framework for supervision in child and youth care*. Retrieved October 15, 2013 from <http://www.cyc-net.org/cyc-online/cycol-0711-garfat.html>.
- Grove, Susan K., Burns, N. & Gray, J. (2013). *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence* 7nd ed. St. Louis: Saunders Elsevier.
- Hawkins, P. & Shohet, R. (2006). *Supervision in the helping professions*. 3rd Glasgow: Bell & Bain .
- Kipnis, S., Lincourt, P., & Killar, R. (2009). "Introduction to Clinical Supervision Addiction Medicine Workbook." *Office of Health, Wellness and Medical Direction and clinical Services Unit*. Retrieved September 15, 2013 from <http://www.oasas.ny.gov/admed>.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2006). The Content Validity Index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing and Health*, 29(5), 489-497. doi:10.1002/nur.20147
- Power, S. (1999). *Nursing Supervision: a guide for clinical practice*. London: Sage.
- Proctor, B. (2001). "Training for the Supervision Alliance Attitude, Skills and Intention". In Cutcliffe, J.R., Butterworth, T., and Proctor, B. (Ed). *Fundamental Themes in Clinical Supervision*. London: Routledge.
- Procter, B. (2000). *Group Supervision: A Guide to Creative Practice*. London: Sage.
- Scaife, J., Inskipp, F., Proctor, B., Scaife, J. & Walsh S. (2009). *Supervision in Clinical Practice*. East Sussex: Brunner-Routledge.
- Sloan, G. & Watson, H. (2002). Clinical supervision models for nursing: structure, research and limitations. *Nursing Standard*. 17(4), 41-46. Retrieved from <http://www.supervisionandcoaching.com/>.
- Smith, K. L. (2009). *A Brief summary of supervision model*. Retrieved September 26, 2013 from <http://www.marquette.edu/education//grad/documents/Brief-Summary-of-Supervision-Models.pdf>.
- Winstanley, J. & White, E. (2003). Clinical supervision: models, measures and best Practice. *Nurse researcher*, 10(4), 7-38. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.7748/nr2003.07.10.4.7.c5904>.

Nation Health Service Lanarkshire. (2010). *Professional/Clinical Supervision Handbook for Allied Health Professionals*. Retrieved September 15, 2013 from

<http://www.clinical-supervision.org.uk/pdf/handbook.pdf>.

Royal College of Nursing. (1999). *Look back, move on: clinical supervision for nurses*.

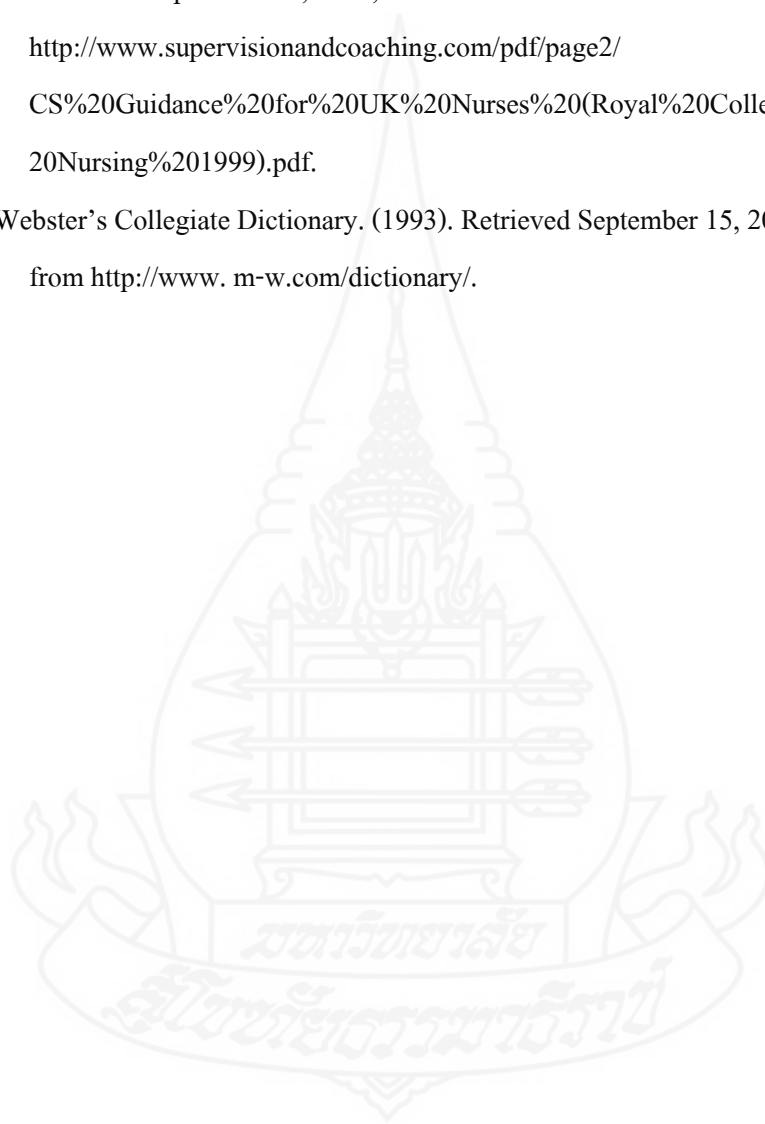
Retrieved September 15, 2013, from

<http://www.supervisionandcoaching.com/pdf/page2/>

[CS%20Guidance%20for%20UK%20Nurses%20\(Royal%20College%20of%20Nursing%201999\).pdf](http://www.supervisionandcoaching.com/pdf/page2/CS%20Guidance%20for%20UK%20Nurses%20(Royal%20College%20of%20Nursing%201999).pdf).

Merriam-Webster's Collegiate Dictionary. (1993). Retrieved September 15, 2013,

from <http://www.m-w.com/dictionary/>.



ภาคผนวก

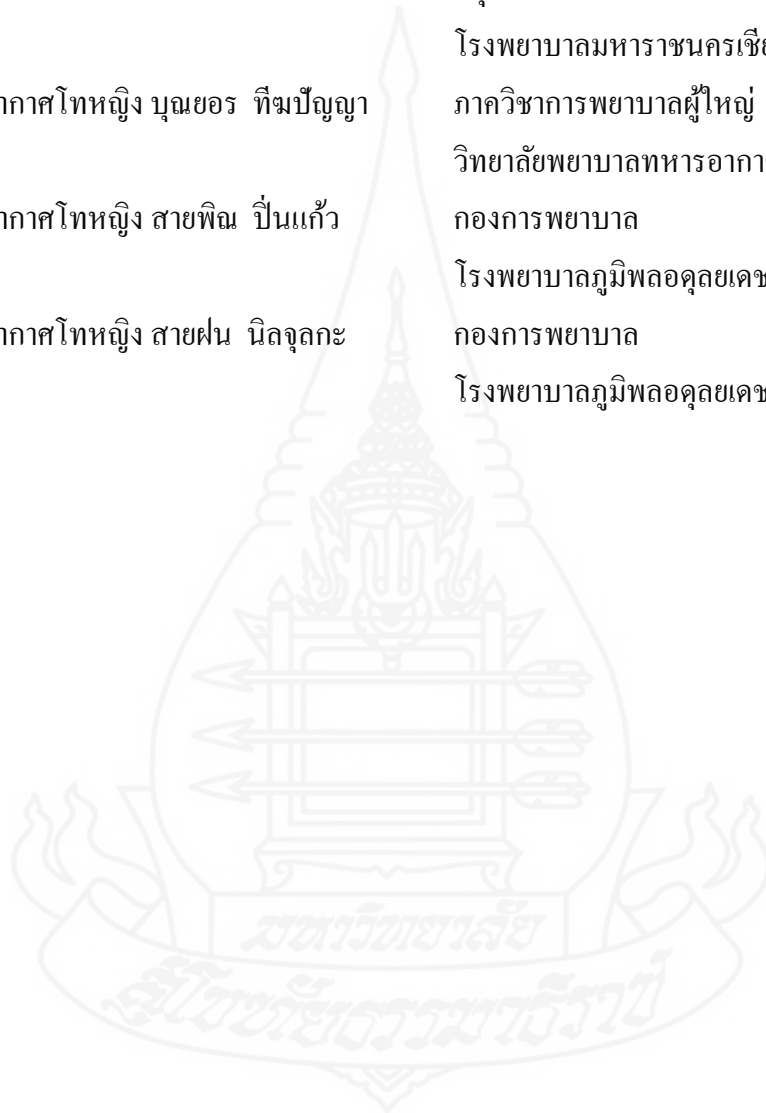


ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี |
| 2. ดร.हरรรษา เทียนทอง | กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ |
| 3. นาวาอากาศโทหญิง บุญยอร ทิมปัญญา | ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ |
| 4. นาวาอากาศโทหญิง สายพิน ปิ่นแก้ว | กองการพยาบาล
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช |
| 5. นาวาอากาศโทหญิง สายฝน นิลจุกกะ | กองการพยาบาล
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช |



ภาคผนวก ข
หนังสืออนุมัติการดำเนินการวิจัย



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กรมแพทยทหารอากาศ

ขอรับรองว่า

โครงการ การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

โดย นาวาอากาศตรีหญิงนุชจรรย์ ชุมพินิจ

สังกัด กองอายุรกรรม
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ

เอกสารที่พิจารณา: ๑. โครงร่างงานวิจัย
๒. เอกสารข้อมูลสำหรับผู้ป่วย และ เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับภาษาไทย

คณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ ได้พิจารณารายละเอียดโครงร่างงานวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับผู้ป่วย เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยภาษาไทยแล้วเห็นว่าไม่ขัดต่อสวัสดิภาพหรือก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัยแต่ประการใด

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๗

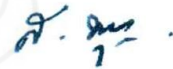
นาวาอากาศเอก



(สันติ ศรีเสริมโชค)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

พลอากาศตรี



(สุชิน บุญมา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กรมแพทยทหารอากาศ



ที่ ศธ 0522.26/ว 246

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

3 มีนาคม 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. สุลี ทองวิเชียร

ด้วย นาวาอากาศตรีหญิง นุชจรรย์ ชุมพินิจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนก
วิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช”
โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการ
ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 081-634-7948 (นาวาอากาศตรีหญิง นุชจรรย์ ชุมพินิจ)



ที่ ศธ 0522.26/ว 246

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

3 มีนาคม 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร. ھرรษา เทียนทอง

ด้วย นาวาอากาศตรีหญิง นุชจรรย์ ชุมพินิจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์เขต)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 081-634-7948 (นาวาอากาศตรีหญิง นุชจรรย์ ชุมพินิจ)



ที่ ศธ 0522.26/ว ๒4๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๓ มีนาคม 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน นาวาอากาศโทหญิง บุญยอร์ ทิมภิญญา

ด้วย นาวาอากาศตรีหญิง นุชจรรย์ ชุมพินิจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช”
โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการ
ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-80๙6-7
โทรสาร 0-2503-2620
081-634-7948 (นาวาอากาศตรีหญิง นุชจรรย์ ชุมพินิจ)



ที่ ศธ 0522.26/ว ๒4๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

3 มีนาคม 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน นาวาอากาศโท หญิง สายพิน ปิ่นแก้ว

ด้วย นาวาอากาศตรี หญิง นุชจรรย์ ชุมพินิจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช”
โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการ
ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 081-634-7948 (นาวาอากาศตรี หญิง นุชจรรย์ ชุมพินิจ)



ที่ ศธ 0522.26/ว 246

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

3 มีนาคม 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นาวาอากาศโท หญิง สายฝน นิลจุลกะ

ด้วย นาวาอากาศตรี หญิง นุชจรรย์ ชุมพินิจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช”
โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการ
ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 081-634-7948 (นาวาอากาศตรี หญิง นุชจรรย์ ชุมพินิจ)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1131

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

16 กันยายน 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นวิทยากร

เรียน นาวาโทหญิง กรองทิพย์ จันทร์อินทร์

ด้วย นาวาอากาศตรี หญิง นุชจรรย์ ชุมพินิจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แห่ง
วิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพล อดุลยเดช”
โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนิน
การศึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นวิทยากรในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง
การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในหัวข้อ
“ประสบการณ์การนิเทศทางคลินิกสู่การปฏิบัติตามแนวคิดของ Proctor (1986)” ณ ห้องประชุมเย็นสุดใจ ชั้น 3
อาคารคุ้มเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช วันที่ 8 ตุลาคม 2557 เวลา 09.30 -15.00 น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
081-634-7948 (น.ต.หญิง นุชจรรย์ ชุมพินิจ)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1131

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

16 กันยายน 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ด้วย นาวาอากาศตรีหญิง นุชจรี ชุมพินิจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพล อดุลยเดช”
โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนิน
การศึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า นาวาอากาศโทหญิง บุษกร อินทวิชัย
บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี
จึงขอเรียนเชิญเป็นวิทยากรในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับ
หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ณ ห้องประชุมเย็นสุดใจ ชั้น 3 อาคารคุ้มเกล้า โรงพยาบาล
ภูมิพลอดุลยเดช ในวันที่ 8 ตุลาคม 2557 เวลา 09.30 -15.00 น. ทั้งนี้ การประชุมดังกล่าว เป็นส่วนหนึ่งของการ
ทำวิจัยเพื่อประกอบการศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 081-634-7948 (น.ต.หญิง นุชจรี ชุมพินิจ)
สำเนาเรียน น.ท.หญิง บุษกร อินทวิชัย



ที่ ศธ 0522.26/ด 1131

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

16 กันยายน 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นวิทยากร

เรียน นาวาอากาศโทหญิง บุษกร อินทวิชัย

ด้วย นาวาอากาศตรีหญิง นุชจรรย์ ชุมพินิจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการ

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นวิทยากรในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในหัวข้อ เรื่อง “ประสบการณ์การนิเทศทางคลินิกสู่การปฏิบัติตามแนวคิดของ Proctor (1986)” ณ ห้องประชุมเย็นสุดใจ ชั้น 3 อาคารคุ้มเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช วันที่ 8 ตุลาคม 2557 เวลา 09.30 -15.00 น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
081-634-7948 (น.ต.หญิง นุชจรรย์ ชุมพินิจ)



ที่ ศธ 0522.26/ว 267

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ มีนาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ

ด้วย นาวาอากาศตรี หญิง นุชจรีย์ ชุมพินิจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า นาวาอากาศโท หญิง บุญยอร์ ที่มัญญา บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทรศัพท์ 081-634-7948 (นาวาอากาศตรี หญิง นุชจรีย์ ชุมพินิจ)

สำเนาเรียน นาวาอากาศโท หญิง บุญยอร์ ที่มัญญา

ภาคผนวก ค

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ



การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนารูปแบบนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย
ผู้รับผิดชอบ นาวาอากาศตรีหญิง นุชจรรย์ หุมพินิจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์

หลักการและเหตุผล

การนิเทศทางการพยาบาลเป็นบทบาทสำคัญอย่างหนึ่งขององค์กรพยาบาลในการดำเนินงานให้มีคุณภาพและมีความต่อเนื่อง เป็นการติดตามผลการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าในการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายนโยบายขององค์กร แก้ไขปัญหา สนับสนุนช่วยเหลือ สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ ควบคุมคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ส่งเสริมบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้ในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน ปรับปรุงการบริการของผู้ปฏิบัติงาน ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยการปฏิบัติการนิเทศควรเน้นที่ความต้องการ และประสบการณ์เฉพาะของผู้รับการนิเทศ องค์กรพยาบาลควรจะต้องมีระบบการนิเทศทางคลินิกที่เป็นรูปแบบชัดเจน เพื่อเป็นการสนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่องค์กรกำหนดไว้

ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล นอกจากสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลแล้วยังขึ้นอยู่กับสมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่จะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการด้านการดูแลผู้ป่วย เข้าใจแนวทางการรักษา ตลอดจนบริหารบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อำนวยความสะดวก สร้างบรรยากาศ และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีทักษะความสามารถในการนิเทศทางคลินิก เพื่อดูแลให้การบริการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วย อันเป็นงานหลักของฝ่ายการพยาบาลบรรลุตามวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ และเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor
2. เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถประยุกต์ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor มาร่วมกันพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

กลุ่มเป้าหมาย

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ จำนวน 22 คน
2. ผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้สนใจ

วิทยากร

1. น.ท.หญิง บุญกร อินทรวิชัย
2. น.ท.หญิง กรองทิพย์ จันทร์อินทร
3. น.ท.หญิง อารีย์วรรณ กำเสียงใส

ระยะเวลาดำเนินการ จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ ในวันที่ 8 ตุลาคม 2557

สถานที่จัดการอบรม ห้องประชุมเย็นสุดใจ ชั้น 3 อาคารคุ้มเกล้า รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

วิธีดำเนินการ

1. งานนำเสนอ สถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.
 2. วิทยากรบรรยาย เรื่อง การนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor
 3. การบรรยาย เรื่อง ถอดประสบการณ์การนิเทศทางคลินิก ผู้การนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor
2. ประชุมกลุ่มระดมสมองพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

งบประมาณ

1. ค่าตอบแทนวิทยากร	3,000	บาท
2. ค่าอาหารผู้ร่วมประชุม	6,000	บาท
3. ค่าเอกสารการประชุม	1,000	บาท
รวม	10,000	บาท

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก
2. หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการนิเทศทางคลินิกเพิ่มขึ้น

การประเมินผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ

แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุม

น.ต.หญิง นุชจรีย์ ชุมพินิจ ผู้เสนอโครงการ

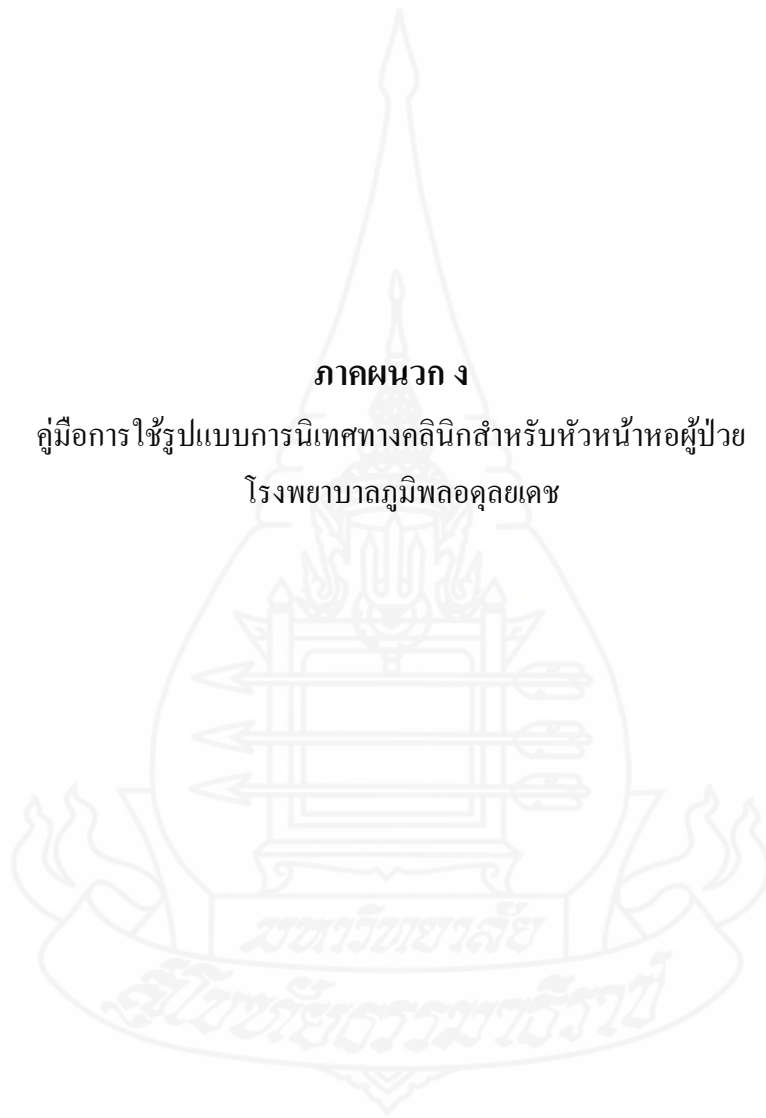
กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ
วันที่ 8 ตุลาคม 2557
ณ ห้องประชุมเย็นสุดใจ ชั้น 3 อาคารคุ้มเกล้า รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

กำหนดการ

09.00 – 09.30	ลงทะเบียนรับเอกสาร
09.30 – 09.45	พิธีเปิดการประชุม โดย ผอ.กองการพยาบาล รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. หรือผู้แทน
09.45 – 10.00	งานนำเสนอ สถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. โดย น.ต. หญิง นุชจริย์ ชุมพินิจ
10.00 – 11.00	บรรยาย เรื่อง การนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor โดย น.ท. หญิง บุษกร อินทรชัย
11.00- 11.10	พักรับประทานอาหารว่าง
11.10 – 12.00	ประสบการณ์การนิเทศทางคลินิกสู่การปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor โดย น.ท.หญิง อารีย์วรรณ กำเสียงใส น.ท.หญิง กรองทิพย์ จันทร์อินทร และ น.ท.หญิง บุษกร อินทวิชัย
12.00 – 13.30	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.30 – 14.30	หัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมประชุมระดมสมองเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก โดย น.ท.หญิง บุษกร อินทวิชัย
14.30 – 14.45	สรุปผลการจัดการประชุมกล่าวขอบคุณ
14.45	ปิดการประชุม โดย ผอ.กองการพยาบาล รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. หรือผู้แทน

ภาคผนวก ง

คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช



**คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ**

**นาวาอากาศตรี หญิง นุชจรรย์ ชุมพินิจ
ผู้จัดทำ**

**คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาวิชาวิทยานิพนธ์ ภาควิชาการศึกษาศึกษาที่ 1/2557
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช**

คำนำ

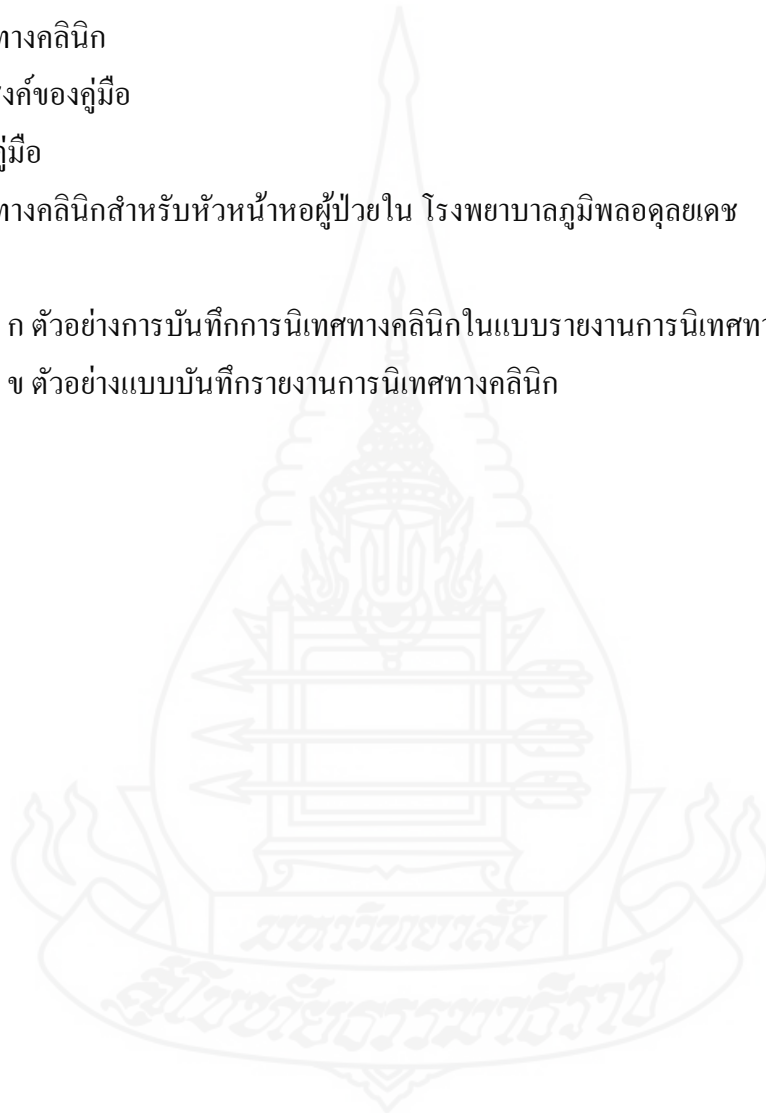
คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการวิจัย เรื่อง “การพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง กำกับดูแล ติดตามผลการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ให้เป็นไปตามเป้าหมายนโยบายขององค์กร แก้ไขปัญหา สนับสนุนช่วยเหลือ สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน พัฒนาการเรียนรู้ และสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล โดยใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor ซึ่งผู้จัดทำได้ศึกษา ค้นคว้าจากตำรา วารสาร เอกสารทางวิชาการ บทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดนี้ และการนิเทศทางคลินิก นำมาบูรณาการร่วมกับข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากการประชุมระดมสมองของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อออกแบบ “รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2557 นำมาออกแบบคู่มือและรูปแบบการนิเทศทางคลินิก

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือนี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการพยาบาล โดยใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก สามารถประเมินผลลัพธ์การนิเทศได้ชัดเจน เป็นรูปธรรม สร้างความพึงพอใจแก่ผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อไป

นุชจรรย์ ชุมพินิจ ผู้จัดทำ
ผศ.ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษา
พฤศจิกายน 2557

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	2
บทนำ	4
การนิเทศทางคลินิก	4
วัตถุประสงค์ของกลุ่ม	5
วิธีการใช้คู่มือ	9
การนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	10
ภาคผนวก	20
ภาคผนวก ก ตัวอย่างการบันทึกการนิเทศทางคลินิกในแบบรายงานการนิเทศทางคลินิก	21
ภาคผนวก ข ตัวอย่างแบบบันทึกรายงานการนิเทศทางคลินิก	26



บทนำ

การนิเทศทางการพยาบาลเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งขององค์กรพยาบาลในการกำกับดูแลบริการพยาบาลให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ติดตามผลการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าในการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายนโยบายขององค์กร แก้ไขปัญหา สนับสนุนช่วยเหลือ สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ ควบคุมคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ส่งเสริมบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้ในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน ปรับปรุงคุณภาพการบริการ ซึ่งการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยกระบวนการนิเทศควรเน้นที่ความต้องการ และประสบการณ์เฉพาะของผู้รับการนิเทศ องค์กรพยาบาลควรจะต้องมีระบบการนิเทศทางคลินิกที่เป็นรูปแบบชัดเจน เพื่อสนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่องค์กรกำหนดไว้

ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล นอกจากสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลแล้วยังขึ้นอยู่กับสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น ที่จะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการด้านการดูแลผู้ป่วย เข้าใจแนวทางการรักษา ตลอดจนบริหารบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อำนวยความสะดวก สร้างบรรยากาศ และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีทักษะความสามารถในการนิเทศทางคลินิก เพื่อกำกับดูแลให้การบริการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วย อันเป็นงานหลักของฝ่ายการพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้

การนิเทศทางคลินิก

ความหมายของการนิเทศทางคลินิก

การนิเทศทางคลินิก หมายถึง กระบวนการที่กระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยเหลือพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดียิ่งขึ้นในการปฏิบัติงานทางคลินิก ตอบสนองต่อความรับผิดชอบของวิชาชีพ โดยการสอน แนะนำ สนับสนุนให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการเรียนรู้ที่จะปรับปรุงความสามารถในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพสูงและบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามนโยบายและมาตรฐาน นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน การนิเทศที่ถูกหลักการจะช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ สร้างความรู้สึกริ้วางใจ และความรู้สึกลดอคติในกระบวนการนิเทศ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การนิเทศที่มีประสิทธิภาพ

สูงสุด ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญของการนิเทศทางคลินิก คือ 1) ผู้นิเทศ 2) ผู้รับการนิเทศ 3) ผู้รับบริการ และ 4) บริบทของหอผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการนิเทศทางคลินิก

- 1) เพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงแก่ผู้ป่วย
- 2) เพื่อช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลให้รู้จักพัฒนาตนเอง สอน แนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติ รวมทั้งประเมินผลลัพท์การพยาบาล
- 3) เพื่ออบรมบุคลากรใหม่ นักศึกษาฝึกงาน ให้ทราบถึงแนวทางปฏิบัติงานตลอดจนให้ข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็น รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ระเบียบการทำงาน นโยบายของหน่วยงาน หรือการสาธิต เพื่อให้ผู้มาปฏิบัติงานใหม่ได้มีโอกาสทดลองปฏิบัติงานจนเกิดความมั่นใจในการทำงาน
- 4) เพื่อชี้แจงแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน และข้อบกพร่องต่างๆ โดยการติดตามการปฏิบัติงาน การสังเกต การศึกษาจากรายงาน การจดบันทึกการสอบสวน การประเมินผลงาน นำมาสรุปและร่วมกันวางแผนแก้ไข สนับสนุนช่วยเหลือ กำหนดแนวทางปฏิบัติ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ และจริยธรรม
- 5) เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ รวมถึงทีมบุคลากรในหน่วยงาน
- 6) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ คล่องตัว สะดวก รวดเร็ว ให้งานสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์ที่ได้มอบหมาย สร้างทีมและสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน พัฒนาคน พัฒนางาน การพยาบาล ทำให้เกิดความพึงพอใจและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 7) เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติงานทางคลินิกของบุคลากรพยาบาล ส่งเสริมความรู้ทางวิชาการ และเพิ่มพูนทักษะความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล

แนวคิดการนิเทศของ Proctor

กรอบแนวคิดการนิเทศเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ Proctor เป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมอย่างมากในแวดวงวิชาชีพการพยาบาล มีการนำมาใช้ในการนิเทศทางคลินิกเพื่อเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล โดยเสนอบทบาทการนิเทศไว้ 3 ด้าน และมีแนวทางการประเมินผลการนิเทศทางคลินิกในแต่ละบทบาท ดังนี้

1. การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (*Formative supervision*) เน้นการพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศอย่างต่อเนื่อง โดยนำความรู้จากทั้งทฤษฎีและการ

ปฏิบัติงานทางคลินิกมาสร้างให้เกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติงาน กระบวนการเรียนรู้ควรเริ่มจากการวิเคราะห์งานและประสบการณ์ตรงของผู้รับการนิเทศ กำหนดแนวทางติดตาม และประเมินผลการเรียนรู้ร่วมกันตลอดกระบวนการ มีการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection) เพื่อให้ผู้รับการนิเทศ ทบทวนข้อดีและข้อพร่องของการปฏิบัติงาน มีเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความสำเร็จ 3 ประการ คือ

1) *การให้ความสนใจ (Focus)* ความสำคัญของการนิเทศทางคลินิกอยู่ที่การสะท้อน (Reflection) ให้ผู้รับการนิเทศมองเห็นการปฏิบัติงานของตนเองในสถานการณ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้น ทุกๆ วัน ตามความแตกต่างกันของประสบการณ์ เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศได้พูดคุยเกี่ยวกับงานของตนเอง เพื่อเรียนรู้บทเรียนจากอดีตไปสู่การปฏิบัติในอนาคต ผู้รับการนิเทศทุกระดับจะต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองอยู่เสมอจากการได้รับการสะท้อนผลการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอน และการเตรียมตัวสำหรับการนิเทศทางคลินิกของทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การนิเทศมีประสิทธิภาพมากที่สุด

2) *การใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน (Knowledge)* เป็นการค้นคว้ารวบรวมความรู้จากประสบการณ์หรือการทดลองปฏิบัติมากกว่าการนำความรู้มาจากทฤษฎี ใช้ความรู้ที่นำเสนอ การปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (best practice) มาจากประสบการณ์หรือการทดลองปฏิบัติ และความรู้ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติบนพื้นฐานของทฤษฎี โดยทั่วไปการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการใช้เหตุผลที่เกิดจากประสบการณ์ ซึ่งบางครั้งการใช้เหตุผลเหล่านี้เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว การนิเทศทางคลินิกจะช่วยสะท้อนกลับการปฏิบัติงานให้เกิดการรับรู้ทักษะ หรือเหตุผลที่นำมาใช้ตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ ทำให้งานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3) *การรับรองผลการปฏิบัติงาน (Interventions)* ผู้นิเทศให้การรับรองผลการปฏิบัติงานที่เหมาะสม สนับสนุนความเป็นวิชาชีพ สร้างความท้าทายให้พัฒนาความสามารถเพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จ บนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่มั่นคง การที่ผู้นิเทศสังเกตพฤติกรรมและทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้รับการนิเทศในระหว่างการพูดคุยถึงประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์นั้นๆ นำมาประเมินเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง หรือเพื่อยืนยันว่าการปฏิบัติเช่นนั้นของผู้รับการนิเทศเป็นสิ่งที่ดี ทั้งนี้ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ที่ดีของผู้นิเทศจะทำให้เกิดความร่วมมือจากผู้รับการนิเทศในการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก

2. *การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative supervision)* เป้าหมายของบทบาทด้านนี้เพื่อทำให้ผู้รับการนิเทศเกิดการเรียนรู้และจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ เป็นการช่วยเหลือเพื่อลดความเครียดจากการปฏิบัติงานพยาบาล ซึ่งความวิตกกังวลไม่ได้เกิดจากองค์กรเพียงอย่างเดียว แต่อาจมาจากความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ และสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร

เช่น สภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง เป็นต้น บทบาทด้านนี้จะบรรลุเป้าหมายได้หรือไม่ มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ

1) การใช้เวลาอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน (Time) เวลาเป็นปัจจัยที่จำเป็นในการนิเทศทางคลินิก โดยแบ่งเป็นการใช้เวลาที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน และการแบ่งเวลาให้เพียงพอต่อการนิเทศทางคลินิก เช่น การมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ มีคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล องค์กรหรือหน่วยงานมีนโยบาย หรือกฎระเบียบการจัดแบ่งเวลาประจำสำหรับทำการนิเทศทางคลินิกอย่างจริงจัง เป็นรูปธรรม ตามสถานการณ์ และบริบทของหน่วยงานนั้นๆ

2) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (Environment) การจัดสถานที่นั้นขึ้นอยู่กับว่าจะทำการนิเทศเป็นรายบุคคล หรือกลุ่ม ต้องการใช้สภาพแวดล้อมทางคลินิกหรือไม่ ต้องการใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง ต้องการการสนับสนุนจากองค์กรหรือไม่ ซึ่งสถานที่ทำการนิเทศนั้นจะต้องมีความสะดวกสบาย เป็นส่วนตัว ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก และควรมีการกำหนดสถานที่ ประจำเพื่อแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจที่จะต้องมีกรณีการนิเทศทางคลินิก

3) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีเชิงวิชาชีพ (Relationship) เป็นการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ยอมรับความแตกต่างในความรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศและผู้นิเทศ ให้ความสำคัญและยอมรับความคิดเห็นของกันและกัน ผู้นิเทศควรมีคุณลักษณะที่อบอุ่น มีความเห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทร ซื่อสัตย์ สุภาพอ่อนโยน และเป็นผู้มีอารมณ์ดี สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล สิ่งสำคัญที่สุด คือการทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกปลอดภัย มีการสื่อสารแบบ 2 ทางให้ผู้รับการนิเทศได้แสดงความคิดเห็น สร้างความมีส่วนร่วมในกระบวนการนิเทศทางคลินิก และร่วมประเมินผลการนิเทศทางคลินิก

3. การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative supervision) เป็นบทบาทที่เกิดจากการบริหารจัดการของผู้นิเทศ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้รับการนิเทศจะปฏิบัติตามกฎระเบียบและมาตรฐานขององค์กร บทบาทของผู้นิเทศจึงเป็นการทำให้ผู้รับการนิเทศได้มีความเข้าใจในการปฏิบัติงาน และสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายขององค์กร นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญในเรื่องความรับผิดชอบด้านจริยธรรมจรรยาบรรณของผู้รับการนิเทศที่มีต่อผู้รับบริการ ความสำเร็จของบทบาทนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่อไปนี้

1) การสนับสนุนจากองค์กร (Organization support) การสนับสนุนการนิเทศทางคลินิกให้เกิดขึ้น วัฒนธรรมการทำงานขององค์กร เป็นการให้ความสำคัญต่อคุณภาพการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน จึงควรสนับสนุนให้เป็นกิจวัตรประจำของการทำงานมากกว่าการเป็นกิจกรรมเสริม

2) การบันทึกรายงาน (Recording) เป็นการบันทึกข้อมูลในการนิเทศ ที่ต้องมีความโปร่งใส ตรงไปตรงมา ชัดเจนทั้งในแง่ของข้อมูลและวิธีการบันทึก มีข้อตกลงเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลส่วน

บุคคลของผู้รับการนิเทศ การบันทึกเป็นช่องทางหนึ่งในการติดต่อระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ ดังนั้นการบันทึกต้องมีการระบุนรายละเอียดของข้อมูล การปกปิดความลับ การนำมาใช้ และการจัดเก็บเอกสาร ไว้อย่างชัดเจน การจดบันทึกเป็นวิธีการสะท้อนการปฏิบัติงาน (Reflection) ที่ดี เช่น ผู้รับการนิเทศจดบันทึกประสบการณ์ทั้งด้านดีและไม่ดี นำไปพูดคุยขอคำแนะนำจากผู้นิเทศเพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่อไปในอนาคต การจดบันทึกนั้นแตกต่างจากการพูดคุย คือ สามารถจัดเก็บไว้ได้ นำมาวัดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานและการเรียนรู้ เพื่อปรับปรุงความรู้หรือทักษะของผู้รับการนิเทศต่อไป

3) *สมรรถนะของผู้นิเทศ (Competency)* เป็นการใช้อำนาจหน้าที่อย่างเหมาะสม และยอมรับในความแตกต่างของบุคคลเชิงวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาในการนิเทศผู้นิเทศต้องมีการเรียนรู้ และฝึกฝนตนเองอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับความสามารถในการฟัง การสนับสนุนให้เกิดการสะท้อนคิด และการแนะแนวทางให้ผู้รับการนิเทศนำไปปฏิบัติ สร้างความต้องการการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน การจัดการเรียนรู้ และผลลัพธ์ของกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่เหมาะสมในงาน และยอมรับกิจกรรมการนิเทศเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน

ในแต่ละบทบาทนั้นมีการนำมาใช้แตกต่างกันตามความสัมพันธ์ของผู้มีส่วนร่วมในการนิเทศ และบริบททางคลินิก เช่น ผู้ปฏิบัติที่ต้องเป็นทั้งผู้นิเทศและผู้บริหารของผู้รับการนิเทศบทบาทที่ถูกนำมาใช้มากจะเป็นการนิเทศเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนจะเลือกการนิเทศเพื่อการเรียนรู้จากการปฏิบัติ อย่างไรก็ตามการนิเทศทางคลินิกเน้นที่การเรียนรู้และการพัฒนาผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลาง

คู่มือนี้เป็นแนวทางการนิเทศทางคลินิกสำหรับพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันในการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ. มีการบันทึกรายงานการนิเทศทางคลินิกที่เป็นแนวทางเดียวกัน และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

วัตถุประสงค์ของคู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

1. เพื่อให้ผู้ใช้คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกมีความรู้ ความเข้าใจ และใช้ประกอบการนิเทศทางคลินิก
2. เพื่อให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศใช้อ้างอิงกรณีที่เกิดข้อสงสัยว่าจะปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง

วิธีการใช้คู่มือ

การนิเทศทางคลินิกเป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือ สนับสนุน แก้ไขปัญหา พัฒนาการเรียนรู้ และสมรรถนะในการปฏิบัติงานของ

บุคลากรพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้การนิเทศทางคลินิกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกระบวนการ ผู้ที่มีส่วนร่วมในการใช้คู่มือนี้จึงควรศึกษาแนวทางการใช้คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ดังนี้

1. ผู้มีส่วนร่วมในการใช้คู่มือนี้ ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ
2. คู่มือนี้เป็นแนวทางในการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ

บันทึกและรายงานผลการนิเทศทางคลินิกตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในคู่มือ

3. อ่านคู่มือนี้ให้เข้าใจก่อนนำไปปฏิบัติจริง หากมีข้อสงสัยใด ๆ โปรดปรึกษาผู้จัดทำคู่มือ

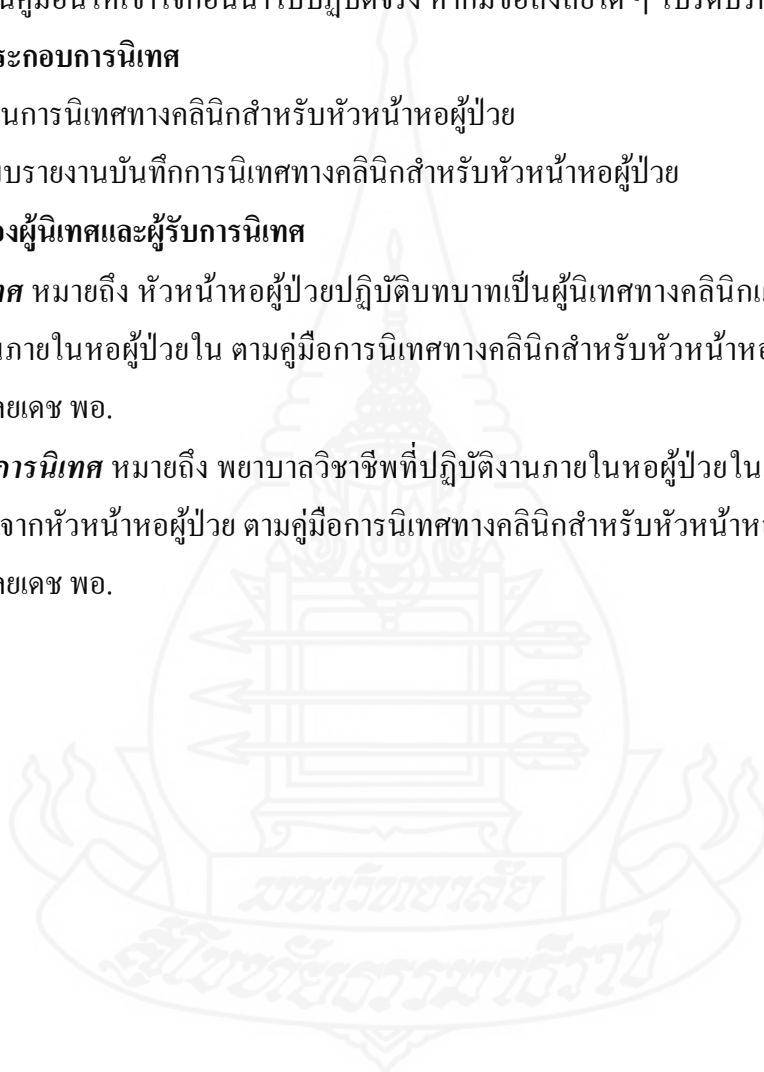
อุปกรณ์ประกอบการนิเทศ

1. แผนการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. แบบรายงานบันทึกการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

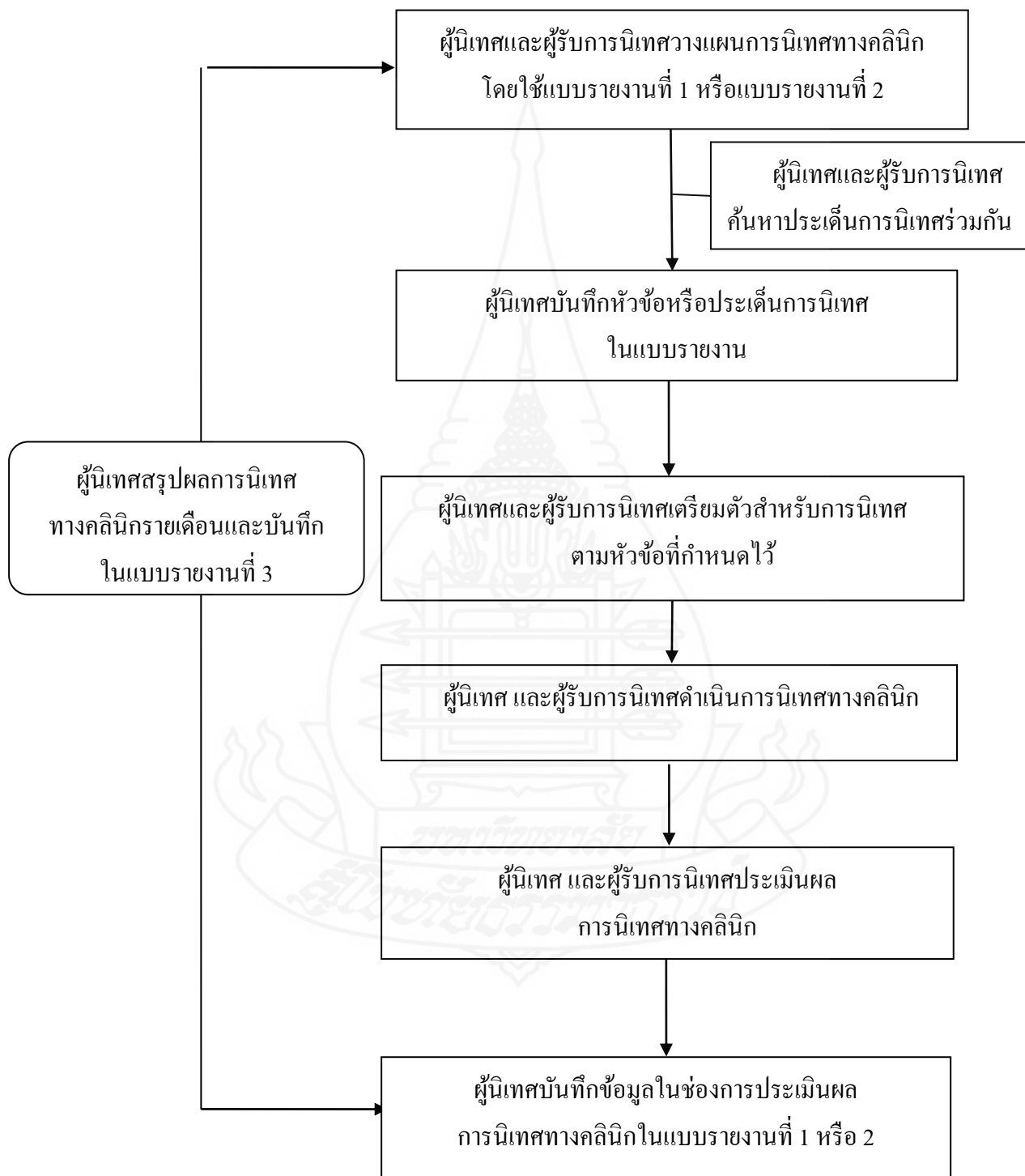
บทบาทของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

ผู้นิเทศ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติบทบาทเป็นผู้นิเทศทางคลินิกแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยใน ตามคู่มือการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ผู้รับการนิเทศ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยในและได้รับการนิเทศทางคลินิกจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามคู่มือการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.



กระบวนการนิเทศทางคลินิกตามคู่มือการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.



แนวทางการจัดองค์ประกอบเพื่อการนิเทศทางคลินิก

1. สถานที่ในการนิเทศทางคลินิกควรมีความเป็นส่วนตัว ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก
2. ผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศควรมีการบันทึกข้อตกลงประเด็นการนิเทศทางคลินิกไว้ล่วงหน้า
3. ผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศควรมีการตกลงเวลาในการนิเทศทางคลินิกไว้ล่วงหน้า
4. กรณีที่ไม่สามารถดำเนินการนิเทศทางคลินิกได้ตามแผนให้บันทึกเหตุผลผลการเลื่อน และบันทึกนัดหมายครั้งต่อไป

5. กิจกรรมที่นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการนิเทศทางคลินิก 1) การเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล (Nursing rounds) ได้แก่ การเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วย (Patient rounds) การเยี่ยมชมตรวจผู้ปฏิบัติงาน(Personal rounds) การเยี่ยมชมตรวจอย่างรวดเร็ว(Quick nursing rounds) การเยี่ยมชมตรวจกะรับ-ส่ง(Change-shift rounds) การเยี่ยมชมตรวจกับทีมสุขภาพ(Medical rounds) เป็นต้น 2) การประชุมปรึกษาทางพยาบาล 3) การประชุมปรึกษาข้างเตียง 4) การใช้เครื่องมือคุณภาพต่าง ๆ ได้แก่ Document review, C3THER, Root Cause Analysis, Incident report, Clinical Tracer, Trigger tools, KM , case conference เป็นต้น

6. การวางแผนการนิเทศทางคลินิก

6.1 กรณีนโยบายจากกองการพยาบาลกำหนดหัวข้อการนิเทศให้หัวหน้าหอผู้ป่วย

การปฏิบัติ : หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้รับการนิเทศร่วมกันวางแผนการนิเทศ โดยกำหนด วัน เวลา สถานที่ ประเด็นการนิเทศทางคลินิกตามนโยบายของกองการพยาบาล กำหนดวัตถุประสงค์การนิเทศ หากในสถานการณ์ที่มีภาระงานเร่งด่วนทำให้ไม่สามารถทำการนิเทศได้ตามวัน เวลาที่กำหนด ให้เลื่อนวันเวลานัดหมาย และบันทึกไว้ในรายงานผลการนิเทศ พร้อมระบุสาเหตุของการเลื่อนนัดหมาย เช่น ผู้รับการนิเทศลาป่วย ผู้นิเทศมีภารกิจประชุม ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงกะทันหัน เป็นต้น

6.2 กรณีที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกตามบริบทของหอผู้ป่วยหรือตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีได้ 2 ลักษณะ คือ การกำหนดล่วงหน้า และไม่ได้กำหนดล่วงหน้า

การปฏิบัติ : หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้รับการนิเทศร่วมกันวางแผนการนิเทศ โดยการกำหนด วัน เวลา สถานที่ ประเด็นการนิเทศทางคลินิกตามบริบทของหอผู้ป่วย เช่น ลักษณะผู้ป่วยรายโรค อุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือข้อร้องเรียน การรักษาพยาบาลไม่เป็นไปตามมาตรฐาน การเพิ่มศักยภาพรายโรคให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น กำหนดวัตถุประสงค์การนิเทศ หากในสถานการณ์ที่มีภาระงานเร่งด่วนทำให้ไม่สามารถทำการนิเทศได้ตามวัน เวลาที่กำหนด ให้เลื่อนวันเวลานัดหมาย และบันทึกไว้ในรายงานผลการนิเทศ พร้อมระบุสาเหตุของการเลื่อนนัดหมาย เช่น ผู้รับการนิเทศลาป่วย ผู้นิเทศมีภารกิจประชุม ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงกะทันหัน เป็นต้น

ตัวอย่างการบันทึกตามข้อ 6.1 ขั้นตอนการวางแผนการนิเทศทางคลินิก

แบบรายงานที่ 1 : แบบบันทึกแผนการนิเทศ เดือน ...ศ.ค. ... ปี ...2557....

หอผู้ป่วย ... 8/3... โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ประเด็น/หัวข้อ การนิเทศทางคลินิก	วันที่	เวลา	วัตถุประสงค์ การนิเทศทางคลินิก	ผลการนิเทศ	ข้อเสนอแนะ
IV CARE	10	09.50- 10.00	- ปฏิบัติได้ตาม WI การให้ สารน้ำทางหลอดเลือดดำ		
HAD	14	09.45- 10.00	- ปฏิบัติได้ตามแนว ปฏิบัติการให้ยาที่มีความ เสี่ยงสูง	- เลื่อนเป็นวันที่ 25 เนื่องจากผู้รับการ นิเทศลาป่วย	
Pressure sore	20	10.30- 11.00	- ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงได้รับ การดูแลป้องกันการเกิด Pressure sore		

ตัวอย่างการบันทึกตามข้อ 6.2 ขั้นตอนการวางแผนการนิเทศทางคลินิก

แบบรายงานที่ 1 : แบบบันทึกแผนการนิเทศ เดือน..... ศ.ค. ปี..... 2557.....

หอผู้ป่วย ... 8/3... โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ประเด็น/หัวข้อ การนิเทศทางคลินิก	วันที่	เวลา	วัตถุประสงค์ การนิเทศทางคลินิก	ผลการนิเทศ	ข้อเสนอแนะ
IV CARE	10	09.50- 10.00	- ปฏิบัติได้ตามแนว ปฏิบัติการให้สารน้ำทาง หลอดเลือดดำ		
ผู้ป่วยให้ยา Niacardipine IV drip	11	09.45- 10.00	- บริหารยาได้ถูกต้อง - บันทึกหลังให้ยาครบถ้วน		

6.2.1 กรณีที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกตามบริบทของหอผู้ป่วยโดยกำหนด
ล่วงหน้า และมีการจดบันทึกข้อมูลในการนิเทศ โดยมอบหมายให้ผู้รับการนิเทศเป็นผู้บันทึก และ
เก็บรวบรวมไว้สำหรับประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้ในแฟ้มสะสมงานของผู้รับการนิเทศ
(Portfolio) สามารถเปรียบเทียบประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงาน นำไปสู่การวางแผนการนิเทศ

ทางคลินิกที่เหมาะสมกับประสบการณ์ของผู้รับการนิเทศ เป็นการสร้างเสริมขวัญกำลังใจ โน้มน้าวให้เห็นความสำคัญของการพัฒนาตนเองโดยใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิก

การปฏิบัติ : หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้รับการนิเทศร่วมกันวางแผนการนิเทศ โดยการกำหนด ระยะเวลา สถานที่ ประเด็นการนิเทศทางคลินิกตามบริบทของหอผู้ป่วย เช่น ลักษณะผู้ป่วยรายโรค อุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือข้อร้องเรียน การรักษาพยาบาลไม่เป็นไปตามมาตรฐาน การเพิ่มศักยภาพรายโรคให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น กำหนดวัตถุประสงค์การนิเทศ หากในสถานการณ์ที่มีภาระงานเร่งด่วนทำให้ไม่สามารถทำการนิเทศได้ตามวัน เวลาที่กำหนด ให้เลื่อนวันเวลานัดหมาย และบันทึกไว้ในรายงานผลการนิเทศ พร้อมระบุสาเหตุของการเลื่อนนัดหมาย เช่น ผู้รับการนิเทศลาป่วย ผู้นิเทศมีภารกิจประชุม ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงกะทันหัน เป็นต้น

ตัวอย่างการบันทึกตามข้อ 6.2.1 ขั้นตอนการวางแผนการนิเทศทางคลินิก

แบบรายงานที่ 2 : การนิเทศทางคลินิกของหอผู้ป่วย... 8/3.....โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ประเด็นการนิเทศทางคลินิก.....การดูแลผู้ป่วยให้ t-PA.....

วันที่...20...เดือน..... ศ.ค. พ.ศ. ... 2557 เวลา...09.20.. - 09.45น. (...25...นาที)

สถานที่ Nurse station 8/3.....

วิธี/เครื่องมือคุณภาพการนิเทศทางคลินิกContent conference.....

ผู้นิเทศ(หัวหน้าหอผู้ป่วย).....

ผู้รับการนิเทศ (___ One-to-One Supervision ___ Group Supervision)

.....

ผู้จัดบันทึก

บันทึกการเลื่อนนัดหมายการนิเทศ วันที่.....เดือน.....เหตุผล.....

6.2.2 กรณีที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกตามบริบทของหอผู้ป่วย โดยเป็นการนิเทศที่ไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า

การปฏิบัติ : หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้รับการนิเทศร่วมกันค้นหาประเด็นการนิเทศทางคลินิกตามบริบทของหอผู้ป่วย เช่น ลักษณะผู้ป่วยรายโรค อุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือข้อร้องเรียน การรักษาพยาบาลไม่เป็นไปตามมาตรฐาน การเพิ่มศักยภาพรายโรคให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น กิจกรรมที่นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการนิเทศทางคลินิก 1) การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds) ได้แก่ การเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วย (Patient rounds) การเยี่ยมชมตรวจผู้ปฏิบัติงาน(Personal rounds) การเยี่ยมชมตรวจอย่างรวดเร็ว (Quick nursing rounds) การเยี่ยมชมตรวจกะรับ-ส่งเวร(Change-shift rounds) การ

เยี่ยมชมตรวจกับทีมสุขภาพ (Medical rounds) เป็นต้น 2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 3) การประชุมปรึกษาข้างเตียง 4) การใช้เครื่องมือคุณภาพต่าง ๆ ได้แก่ Document review, C3THER, Incident report, Clinical Tracer, Trigger tools, KM , case conference เป็นต้น และมีการจัดบันทึกข้อมูลที่ได้จากการนิเทศ โดยมอบหมายให้ผู้รับการนิเทศบันทึก และเก็บรวบรวมไว้สำหรับประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้ในแฟ้มสะสมงานของผู้รับการนิเทศ (Portfolio) สามารถเปรียบเทียบประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงาน นำไปสู่การวางแผนการนิเทศทางคลินิกที่เหมาะสมกับประสบการณ์ของผู้รับการนิเทศ เป็นการสร้างเสริมขวัญกำลังใจ โน้มน้าวให้เห็นความสำคัญของการพัฒนาตนเองโดยใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิก

ตัวอย่างการบันทึกตามข้อ 6.2.2 ขั้นตอนการนิเทศทางคลินิกที่ไม่ได้กำหนดล่วงหน้า

แบบรายงานที่ 2 : การนิเทศทางคลินิกของหอผู้ป่วย.. 8/3..โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.
 ประเด็นการนิเทศทางคลินิก.....การประเมิน Nuerosing และBI.....
 วันที่...22...เดือน..... ศ.ค. พ.ศ. ... 2557 เวลา...09.20.. - 09.30น. (...10...นาที)
 สถานที่Bed side 815-4.....
 วิธี/เครื่องมือคุณภาพการนิเทศทางคลินิกการประชุมปรึกษาข้างเตียง, Chart review.....
 ผู้นิเทศ(หัวหน้าหอผู้ป่วย).....
 ผู้รับการนิเทศ (One-to-One Supervision Group Supervision)

 ผู้จัดบันทึก(ผู้นิเทศหรือผู้รับนิเทศเป็นผู้บันทึก).....
 บันทึกการเลื่อนนัดหมายการนิเทศ วันที่...-...เดือน.....-.....เหตุผล.....

7. การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางคลินิก

ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางคลินิกที่ดี ต้องอ้างอิงตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน แหล่งความรู้ต่าง ๆ ถ้าผู้รับการนิเทศต่อต้าน ควรให้กลุ่มช่วยแสดงความคิดเห็น จะง่ายต่อการที่จะลดการต่อต้าน ผู้นิเทศควรใช้คำพูด หรือแสดงความคิดเห็นในเชิงบวก สร้างบรรยากาศการนิเทศแบบกัลยาณมิตร มีคุณลักษณะที่อบอุ่น มีความเห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทร ซื่อสัตย์ สุภาพอ่อนโยน และเป็นผู้มีอารมณ์ดี ยอมรับความแตกต่างของบุคคล การที่ประสบการณ์ของผู้รับการนิเทศต่างกัน ก็ควรใช้วิธีการนิเทศที่แตกต่างกัน ผู้นิเทศต้องใช้ทักษะความสามารถในการฟัง การสนับสนุนให้เกิดการสะท้อนคิด และแนะแนวทางให้ผู้รับการนิเทศนำไปปฏิบัติ สร้างความรู้สึกลดอคติให้ผู้รับการนิเทศ ใช้การสื่อสารแบบ 2 ทางให้ผู้รับการนิเทศ

มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมประเมินผลการนิเทศทางคลินิก กิจกรรมที่นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการนิเทศทางคลินิก เช่น 1) การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds) ได้แก่ การเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วย (Patient rounds) การเยี่ยมชมตรวจผู้ปฏิบัติงาน(Personal rounds) การเยี่ยมชมตรวจอย่างรวดเร็ว (Quick nursing rounds) การเยี่ยมชมตรวจกะรับ-ส่งเวร(Change-shift rounds) เป็นต้น 2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 3) การประชุมปรึกษาข้างเตียง 4) การใช้เครื่องมือคุณภาพต่าง ๆ ได้แก่ Document review, C3THER, Incident report, Clinical Tracer, Trigger tools, KM , case conference เป็นต้น ซึ่งผลการนิเทศควรจะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการนิเทศ เช่น การปฏิบัติได้ตามมาตรฐานทุกประเด็นที่สำคัญ เช่น การเปลี่ยน IV site การเฝ้าระวัง เป็นต้น



ตัวอย่างการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการนิเทศทางคลินิก

16

แบบรายงานที่ 1 : แบบบันทึกแผนการนิเทศ เดือน ...ศ.ค. ... ปี ...2557....

หอผู้ป่วย ... 8/3... โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ประเด็น/หัวข้อ การนิเทศทางคลินิก	วันที่	เวลา	วัตถุประสงค์การนิเทศทางคลินิก	ผลการนิเทศ	ข้อเสนอแนะ
IV CARE	10	09.50-10.00	- ปฏิบัติได้ตาม WI การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	- พบสารน้ำรั่วออกนอกหลอดเลือด 1 ราย - ไม่พบภาวะแทรกซ้อน Phlebitis มีการเปลี่ยน IV site IV set ตามวงรอบ	- ทบทวน WI กับพยาบาลเจ้าของไข้ - ติดตามประเมินต่อไปทุก 3 วัน
HAD	14	09.45-10.00	- ปฏิบัติได้ตามแนวปฏิบัติการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง	- เลื่อนไปวันที่ 25 เนื่องจากผู้รับการนิเทศลาป่วย	-

แบบรายงานที่ 2 : การนิเทศทางคลินิกของหอผู้ป่วย.. 8/3..โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ประเด็นการนิเทศทางคลินิก.....การดูแลผู้ป่วยให้ rt-PA.....

วันที่...20...เดือน..... ศ.ค. พ.ศ. ... 2557 เวลา...09.20.. - 09.45น. (...25...นาที)

สถานที่ Nurse station 8/3.....

วิธี/เครื่องมือคุณภาพการนิเทศทางคลินิกContent conference.....

ผู้นิเทศ(หัวหน้าหอผู้ป่วย).....

ผู้รับการนิเทศ (One-to-One Supervision Group Supervision)

ผู้จัดบันทึก

บันทึกการเลื่อนนัดหมายการนิเทศ วันที่...-...เดือน.....-...เหตุผล.....-.....

ข้อมูลเบื้องต้น	ประเด็นที่พบ	วัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ	การประเมินผล การนิเทศทางคลินิก
- 8/3 มีผู้ป่วยที่ต้องให้ยา rt-PA - ภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย	- มีบุคลากรใหม่ - มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีเลือดออกจาก Organs ต่างๆ 1 ราย	- เพิ่มทักษะความรู้แก่บุคลากร - เพื่อให้บุคลากรมีความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา rt-PA และการเฝ้าระวัง		

ตัวอย่างการบันทึกตามข้อ 6.2.2 ขั้นตอนการนิเทศทางคลินิกที่ไม่ได้กำหนดล่วงหน้า

แบบรายงานที่ 2 : การนิเทศทางคลินิกของหอผู้ป่วย.. 8/3..โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ประเด็นการนิเทศทางคลินิก.....การประเมิน BI ของผู้ป่วย Stroke.....

วันที่...22...เดือน..... ศ.ศ. พ.ศ. ... 2557... เวลา...09.20.. - 09.30น. (...10...นาที)

สถานที่Bed side 816-4.....

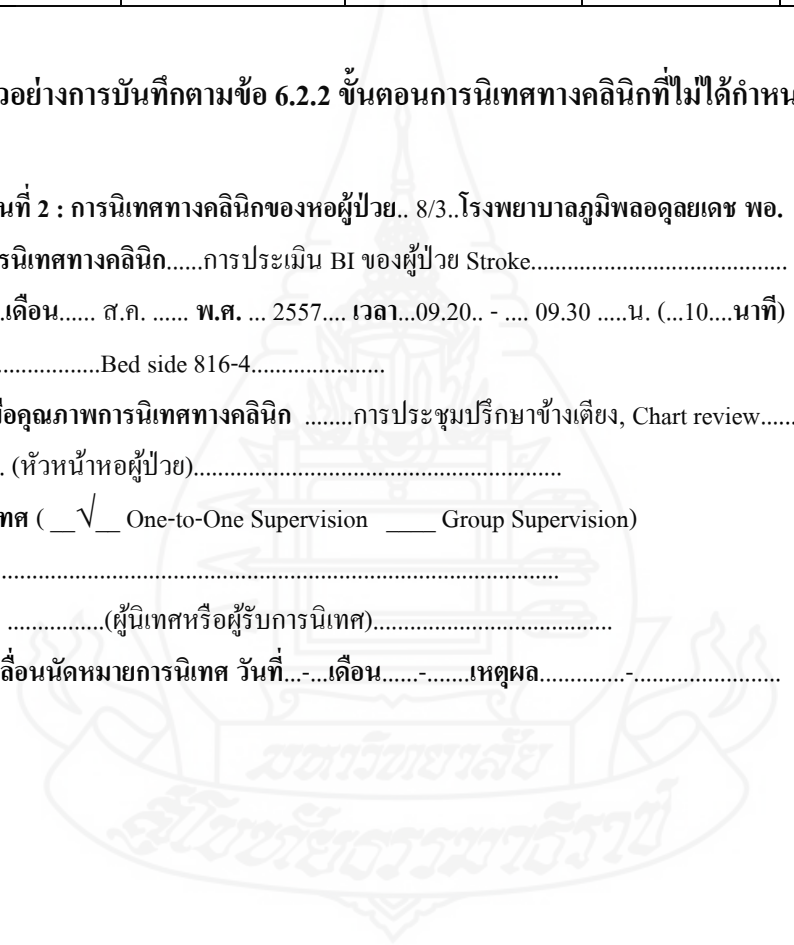
วิธี/เครื่องมือคุณภาพการนิเทศทางคลินิกการประชุมปรึกษาข้างเตียง, Chart review.....

ผู้นิเทศ (หัวหน้าหอผู้ป่วย).....

ผู้รับการนิเทศ (One-to-One Supervision Group Supervision)

ผู้จัดบันทึก(ผู้นิเทศหรือผู้รับการนิเทศ).....

บันทึกการเลื่อนนัดหมายการนิเทศ วันที่...-...เดือน.....-.....เหตุผล.....-.....



ข้อมูลเบื้องต้น	ประเด็นที่พบ	วัตถุประสงค์ การนิเทศทางคลินิก	ข้อเสนอแนะ และกิจกรรม	การประเมินผล การนิเทศทางคลินิก
ผู้ป่วย Stroke fast track หลัง admit แล้ว clinical ดีขึ้น แพทย์ไม่ได้ให้ยา rt-PA การ รักษาให้ Hydration, oxygen supplement, observe neurosign ผู้ป่วยรายนี้มีการ ประเมิน neurosign บันทึกลงในใบ record ปลายเตียง และบันทึกในเวช ระเบียบของผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับไว้ใน หอผู้ป่วย	- พยาบาล เจ้าของ ไข้อย่าง ประเมินผู้ป่วย ได้ไม่ครบตาม Criteria ของ ผู้ป่วย Stroke เมื่อสอบถาม แล้วยังมีความ เข้าใจเกี่ยวกับ การประเมิน BI ไม่ถูกต้อง	- ผู้รับการนิเทศมี ความเข้าใจ และ สามารถประเมิน BI ได้อย่างถูกต้อง - สามารถบันทึก ทางการพยาบาลได้ ครบถ้วนถูกต้อง	- Bed side teaching เกี่ยวกับการประเมิน ผู้ป่วย Stroke - จัดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่าง บุคลากรเกี่ยวกับการ ประเมิน BI	- มีความรู้เกี่ยวกับ การประเมิน BI และ สามารถบันทึกทาง การพยาบาลได้ ถูกต้องครบถ้วน

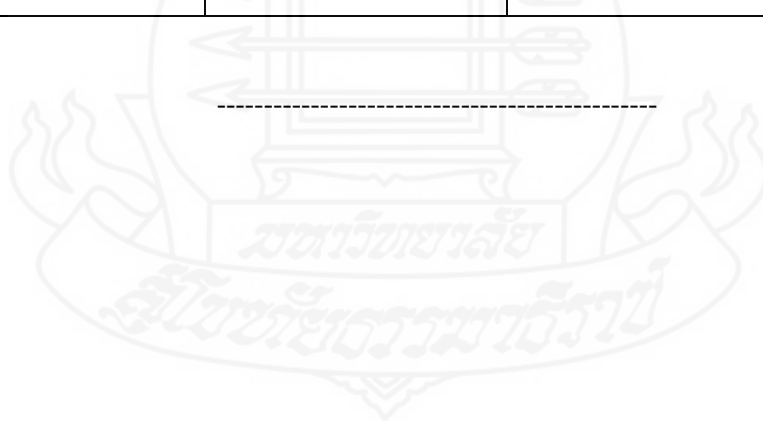
นัดหมายการนิเทศครั้งต่อไป วันที่ เวลา

ประเด็นที่จะนิเทศครั้งต่อไป

8. การประเมินผลการนิเทศทางคลินิก เป็นการติดตามประเมินผลลัพธ์ของการนิเทศ เช่น คุณภาพการดูแลรักษา ศักยภาพบุคลากร ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของทีม โดยใช้แบบฟอร์มต่อไปนี้ สรุปผลการนิเทศทางคลินิกรายเดือน เพื่อการประเมินผลลัพธ์ของ กระบวนการและสรุปรายงานเป็นลายลักษณ์อักษรเสนอต่อผู้บริหารต่อไป โดยนำข้อมูลมาจาก แบบรายงานที่ 1 และแบบรายงานที่ 2 โดยผลลัพธ์การนิเทศต้องสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์

แบบรายงานที่ 3 : สรุปการประเมินผลการนิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.
 หอผู้ป่วย ... 8/3.....เดือน ศ.ค. พ.ศ. ... 2557

วันที่	ประเด็นการนิเทศ	เป้าประสงค์	กิจกรรม/เครื่องมือ ในการนิเทศทางคลินิก	ผลลัพธ์
-	IV CARE	- บุคลากรปฏิบัติตาม WI	Nursing rounds	- ไม่พบPhlebitis
20	การให้ยา rt-PA	- เพิ่มทักษะความรู้แก่ บุคลากร	Content conference	- บุคลากรตอบ คำถามความรู้ เกี่ยวกับการบริหาร ยา rt-PA ได้ถูกต้อง
22	การประเมิน BI ของ ผู้ป่วย Stroke	- เพิ่มทักษะ ความรู้ ความสามารถในการ ประเมินผู้ป่วย	การประชุมปรึกษาข้าง เตียง, Chart review	- ผู้ป่วยได้รับการ ประเมิน และมีการ บันทึกเวชระเบียน ครบถ้วน ถูกต้อง - จัดทำโครงการ refresh ความรู้ใน การดูแลผู้ป่วย Stroke



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ตัวอย่างการบันทึกการนิเทศในแบบรายงานการนิเทศทางคลินิก



แบบรายงานที่ 2 : การนิเทศทางคลินิกของหอผู้ป่วย... 8/3...โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ประเด็นการนิเทศทางคลินิก.....การดูแลผู้ป่วยให้ rt-PA.....

วันที่...20...เดือน..... ศ.ค. พ.ศ. ... 2557... เวลา...09.20.. - 09.45.....น. (...25...นาที)

สถานที่..... Nurse station 8/3.....

วิธี/เครื่องมือคุณภาพการนิเทศทางคลินิกContent conference.....

ผู้นิเทศ โยบัว..... ผู้จัดบันทึก ...ศดใส.....

ผู้รับการนิเทศ (One-to-One Supervision Group Supervision)

.....กานดา, ธิดิมา, สุวีพร, วิรินทร์, ศดใส.....

บันทึกการเลื่อนนัดหมายการนิเทศ วันที่...-...เดือน.....-.....เหตุผล.....-.....

ข้อมูลเบื้องต้น	ประเด็นที่พบ	วัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ	การประเมินผล การนิเทศทางคลินิก
- 8/3 มีผู้ป่วยที่ต้องให้ยา rt-PA	- มีบุคลากรใหม่	- เพิ่มทักษะความรู้แก่ บุคลากรใหม่		
- ภาวะแทรกซ้อนที่ ส่งผลร้ายแรงต่อผู้ป่วย	- มีอุบัติการณ์ ผู้ป่วยมีเลือดออก จาก Organs ต่างๆ 1 ราย	- เพื่อให้บุคลากรมี ความรู้เรื่องภาวะ แทรก ซ้อนจากการให้ยา rt-PA และการเฝ้าระวัง ภาวะ แทรกซ้อน		

นัดหมายการนิเทศครั้งต่อไป วันที่เวลา

ประเด็นที่จะนิเทศครั้งต่อไป

แบบรายงานที่ 2 : การนิเทศทางคลินิกของหอผู้ป่วย 8/3...โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ประเด็นการนิเทศทางคลินิก.....การประเมิน BI ของผู้ป่วย Stroke

สถานที่Bed side 815-4.....

วันที่...22...เดือน..... ศ.ภ. พ.ศ. ...2557... เวลา... 09.20 .. - 09.30.....น. (...10...นาที)

วิธี/เครื่องมือคุณภาพการนิเทศทางคลินิกการประชุมปรึกษาข้างเตียง, Chart review.....

ผู้นิเทศ ไขบัว.....ผู้จัดบันทึก ศดใส.....

ผู้รับการนิเทศ (One-to-One Supervision Group Supervision)ศดใส

บันทึกการเลื่อนนัดหมายการนิเทศ วันที่...-...เดือน.....-.....เหตุผล.....-.....

ข้อมูลเบื้องต้น	ประเด็นที่พบ	ข้อเสนอแนะและ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	การประเมินผล การนิเทศทางคลินิก
ผู้ป่วย Stroke fast track หลัง admit แล้ว clinical ดีขึ้น แพทย์ ไม่ได้ให้ยา rt-PA การรักษาให้ Hydration, oxygen supplement, observe neurosign ผู้ป่วยรายนี้มีการประเมิน neurosign บันทึกลงในใบ record ปลายเตียง และบันทึกในเวชระเบียนของผู้ป่วยตั้งแต่แรกไว้ไว้ในหอผู้ป่วย	- พยาบาลเจ้าของไข้ ยังประเมินผู้ป่วยได้ ไม่ครบตาม criteria ของผู้ป่วย Stroke เมื่อสอบถามแล้ว ยังมีความเข้าใจ เกี่ยวกับการ ประเมิน BI ไม่ถูกต้อง	- Bed side teaching เกี่ยวกับการประเมินผู้ป่วย Stroke - แลกเปลี่ยน เรียนรู้จาก บุคลากรที่ได้รับ การอบรมเฉพาะ ทางโรคหลอดเลือดสมอง เกี่ยวกับการ ประเมิน BI	- เพิ่มทักษะ ความรู้ ความสามารถใน การประเมิน BI ผู้ป่วย STROKE - สามารถบันทึก เวชระเบียนได้ ครบถ้วนถูกต้อง	- มีความรู้เกี่ยวกับ การประเมิน BI และสามารถบันทึกเวช ระเบียนได้ถูกต้อง ครบถ้วน - ผู้ป่วยได้รับการ ประเมิน และมีการ บันทึกเวชระเบียน ครบถ้วน ถูกต้อง

นัดหมายการนิเทศครั้งต่อไป วันที่11 ก.ย. 57.....เวลา...09.20 - 09.30.....น.

ประเด็นที่จะนิเทศครั้งต่อไปContent conference เรื่อง.....

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างแบบบันทึกรายงานการนิเทศ



แบบรายงานที่ 2 : การนิเทศทางคลินิกของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ประเด็นการนิเทศทางคลินิก

วันที่เดือน พ.ศ. ... 2557.... เวลา น. (.....นาที) สถานที่

ผู้นิเทศ ผู้จัดบันทึก

ผู้รับการนิเทศ (___ One-to-One Supervision ___ Group Supervision).....

บันทึกการเลื่อนนัดหมายการนิเทศ วันที่ เดือน เหตุผล

ข้อมูลเบื้องต้น	ประเด็นที่พบ	วัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ	การประเมินผลการนิเทศ

นัดหมายการนิเทศครั้งต่อไป วันที่ เวลา

ประเด็นที่จะนิเทศครั้งต่อไป

แบบรายงานที่ 2 : การนิเทศทางคลินิกของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ. (แผ่นต่อ)

ข้อมูลเบื้องต้น	ประเด็นที่พบ	วัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ	การประเมินผลการนิเทศ

ภาคผนวก จ
เครื่องมือในการวิจัย



แนวคำถามในการระดมสมองของกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ประเด็นคำถาม	คำถาม
การประเมินสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	
1. รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในปัจจุบัน	1. ท่านคิดว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของโรงพยาบาลในปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้าง 1.1 การประเมินสภาพปัญหาและการวางแผน 1.2 การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศ 1.3 การประเมินผลการนิเทศ
2. ความต้องการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก	2. ท่านคิดว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในปัจจุบัน ต้องการการพัฒนาหรือไม่อย่างไร
การออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	
3. การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Formative supervision)	3.1 การให้ความสนใจ 1) ท่านคิดว่าจะทำอย่างไร เพื่อให้ผู้รับการนิเทศสนใจผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานทางคลินิกของตนเอง 2) ท่านคิดว่าจะทำอย่างไร เพื่อให้เกิดการนิเทศทางคลินิกที่เหมาะสมกับประสบการณ์ของผู้รับการนิเทศ 3) ท่านคิดว่าจะทำอย่างไร เพื่อให้ผู้รับการนิเทศได้ประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองอย่างสม่ำเสมอ 3.2 การใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน 1) ท่านคิดว่าจะทำอย่างไร เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางคลินิกที่ดีในกระบวนการนิเทศ 2) ท่านคิดว่าจะทำอย่างไร เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีการจดบันทึกผลของข้อมูลจากการนิเทศ โดยไม่สร้างความรู้สึกเป็นภาระต่อผู้รับการนิเทศ 3.3 การแทรกแซงการปฏิบัติงาน 1) ท่านคิดว่าจะทำอย่างไร เพื่อยืนยันว่าผู้รับการนิเทศปฏิบัติงานได้ดีแล้ว หรือต้องปรับปรุงการทำงาน 3.4 ท่านต้องการให้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเป็นอย่างไร เพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติให้ผู้รับการนิเทศ

ประเด็นคำถาม	คำถาม
<p>4. การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative supervision)</p>	<p>4.1 การให้เวลาอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ท่านคิดว่าจะทำอะไรเพื่อให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร 2) ท่านคิดว่าจะทำอะไร เพื่อให้ผู้รับการนิเทศยอมรับกิจกรรมการนิเทศให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน 3) ท่านคิดว่าจะทำอะไร เพื่อให้สามารถจัดสรรเวลาในการปฏิบัติกรนิเทศได้อย่างเหมาะสมกับเวลาในการปฏิบัติงาน <p>4.2 การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมในการปฏิบัติงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ท่านคิดว่าจะทำอะไร เพื่อจัดหาสถานที่ที่เหมาะสมกับการนิเทศทางคลินิกในด้านความเป็นส่วนตัว ไม่มีสิ่งรบกวน 2) ท่านคิดว่าจะทำอะไร เพื่อให้การนิเทศทางคลินิกเป็นวัฒนธรรมที่ถือปฏิบัติในองค์กร <p>4.3 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีเชิงวิชาชีพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ท่านคิดว่าจะทำอะไร เพื่อให้สามารถรายงานผลการนิเทศทางคลินิกได้ 2) ท่านคิดว่าจะทำอะไร เพื่อให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกปลอดภัย และสามารถประเมินผลการนิเทศร่วมกับท่านได้ <p>4.4 ท่านต้องการให้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเป็นอย่างไร เพื่อให้เกิดการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ</p>
<p>5. การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative supervision)</p>	<p>5.1 การสนับสนุนจากองค์กร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ท่านคิดว่าจะทำอะไร เพื่อให้การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของท่านได้รับการสนับสนุนจากองค์กร/ผู้บริหาร เช่น เวลา สถานที่ งบประมาณ <p>5.2 การบันทึกรายงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ท่านคิดว่ากระบวนการนิเทศควรจะต้องมีบันทึกหรือไม่อย่างไร

ประเด็นคำถาม	คำถาม
	<p>2) ผู้บริหารควรมีวิธีการใด เพื่อจะทำให้ผู้นิเทศบันทึกการนิเทศทางคลินิกได้อย่างถูกต้องชัดเจน และครอบคลุม</p> <p>5.3 สมรรถนะของผู้นิเทศ</p> <p>1) ท่านคิดว่าจะทำอย่างไร เพื่อสร้างความต้องการในการเรียนรู้ของผู้รับการนิเทศ</p> <p>2) ท่านคิดว่าองค์กร/ผู้บริหารควรทำอย่างไร เพื่อให้ผู้นิเทศมีการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง</p> <p>5.4 ท่านต้องการให้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเป็นอย่างไร เพื่อการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน</p>



เลขที่แบบสอบถาม

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
วันที่ 1 ธันวาคม 2557

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามในงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช”

เนื่องด้วย นาวาอากาศตรี หญิง นุชจรรย์ ชุมพินิจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตแขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อเปรียบเทียบความรู้และระดับความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก และเพื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังได้รับการนิเทศโดยใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งได้รับการแต่งตั้งและปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ การให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจะเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวจากการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีการบังคับ ให้โทษหรือเสียสิทธิ์ใด ๆ ทั้งสิ้น การตอบแบบสอบถามนี้จะใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที โดยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	6 ข้อ
ส่วนที่ 2	ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก	จำนวน	15 ข้อ
ส่วนที่ 3	ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวน	26 ข้อ
	รวมทั้งหมด	จำนวน	47 ข้อ

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาระบบการนิเทศทางคลินิก และเพิ่มประสิทธิภาพในคุณภาพบริการพยาบาลต่อไป ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ถ้าท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ นาวาอากาศตรีหญิง นุชจรีย์ ชุมพินิจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 081-6347948 หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โปรดสอบถามได้ที่ ประธานกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ หมายเลขโทรศัพท์ 02 534 7465

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี เมื่อท่านตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยจะขอรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง และขอขอบคุณที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

น.ต. หญิง 

(นุชจรีย์ ชุมพินิจ)

นักศึกษหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

**แบบสอบถามในงานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช**

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก และความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ เพื่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยบทบาทหลักของผู้นิเทศ 3 ด้าน และเพื่อประเมินคุณค่าการนิเทศทางคลินิก จึงมีการกำหนดองค์ประกอบย่อย 9 องค์ประกอบใน 3 บทบาทหลัก ดังนี้

1. ด้านการสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมของผู้นิเทศที่ทำให้ผู้รับการนิเทศเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ภายใต้องค์ประกอบย่อย คือ 1) การให้ความสนใจ 2) การใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และ 3) การรับรองผลการปฏิบัติงาน
2. ด้านการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ หมายถึง กิจกรรมของผู้นิเทศที่จะทำให้ผู้รับการนิเทศสามารถจัดการกับอารมณ์ ความวิตกกังวลซึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอกและภายในองค์กร ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ภายใต้องค์ประกอบย่อย คือ 1) การให้เวลาอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน 2) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และ 3) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีเชิงวิชาชีพ
3. ด้านการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน หมายถึง กิจกรรมของผู้นิเทศที่ทำให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติตามกฎระเบียบ มาตรฐานขององค์กร และจริยธรรมจรรยาบรรณ ภายใต้องค์ประกอบย่อย คือ 1) การสนับสนุนจากองค์กร 2) การบันทึกรายงาน และ 3) สมรรถนะของผู้นิเทศ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่อง หน้าคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ ปี
2. สถานภาพสมรส โสด คู่/สมรส หม้าย/หย่า/แยก
3. ระดับการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก
4. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ปี
5. ประสบการณ์การเป็นผู้นิเทศทางคลินิก ปี เดือน
6. ท่านเคยได้รับการอบรมในเรื่องการนิเทศทางคลินิก
 ไม่เคย เคย ครั้ง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก ขอให้ท่านอ่านข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ในการตอบขอให้ท่านทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบตัวอักษรข้อที่ท่านเลือก

การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

1. ข้อใดเป็นเป้าหมายสำคัญของการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ
 - ก. เพื่อวางแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน
 - ข. เพื่อให้ผู้รับการนิเทศได้ผ่านการทดลองปฏิบัติงาน
 - ค. เพื่อพัฒนาความรู้และความสามารถของผู้รับการนิเทศ
 - ง. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ
2. การบันทึกข้อมูลที่ได้จากการนิเทศทางคลินิก ช่วยให้ผู้นิเทศประเมินการเรียนรู้และพัฒนาตนเองของผู้รับการนิเทศในด้านใด
 - ก. ความก้าวหน้าของการเรียนรู้
 - ข. คุณภาพของการนิเทศทางคลินิก
 - ค. ประสิทธิภาพของการนิเทศทางคลินิก
 - ง. ประสิทธิภาพของการนิเทศทางคลินิก

3. การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection) ของผู้รับการนิเทศมีจุดมุ่งหมายสำคัญในข้อใด
 - ก. ช่วยให้ผู้รับการนิเทศระบายความคับข้องใจที่เกิดขึ้น
 - ข. ช่วยให้ผู้รับการนิเทศทบทวนข้อดี และข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน
 - ค. ช่วยให้ผู้นิเทศประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศได้
 - ง. ช่วยให้ผู้นิเทศมีโอกาสได้อธิบายเหตุและผลของการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก
4. การปฏิบัติของผู้นิเทศในข้อใดไม่ใช่การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ
 - ก. การพูดเปรียบเทียบคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกับหผู้ป่วยอื่น
 - ข. การให้ผู้รับการนิเทศพูดคุยถึง best practice ที่นำมาใช้ดูแลผู้ป่วยของตนเอง
 - ค. การนำบันทึกข้อมูลจากการนิเทศทางคลินิกครั้งก่อน ๆ มาสร้างแนวทางปฏิบัติงาน
 - ง. การให้ผู้รับการนิเทศพูดถึงการตัดสินใจในการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติที่ตนเอง
รับผิดชอบ

การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ

5. ข้อความใดเป็นจุดมุ่งหมายของการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ
 - ก. เพื่อให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติงาน ได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน
 - ข. เพื่อช่วยเหลือผู้รับการนิเทศให้การสนับสนุนการทำงานแก่ผู้ร่วมงาน
 - ค. เพื่อช่วยเหลือผู้รับการนิเทศจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน
 - ง. เพื่อให้ผู้รับการนิเทศสนับสนุนผู้รับบริการในขอบเขตของวิชาชีพได้ถูกต้อง
6. องค์ประกอบสำคัญข้อใดทำให้การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพมีประสิทธิภาพมากที่สุด
 - ก. ผู้นิเทศ
 - ข. ผู้รับการนิเทศ
 - ค. สมุดบันทึกข้อมูลการนิเทศ
 - ง. เวลาและสถานที่ในการนิเทศ
7. ในการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ การมอบหมายงานในข้อใดไม่เหมาะสม
 - ก. การมอบหมายงานตามปริมาณงาน
 - ข. การมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถ
 - ค. การมอบหมายงานตามความชำนาญและทักษะ
 - ง. การมอบหมายงานตามคำบรรยายลักษณะงาน (Job description)

8. หลักการนิเทศเพื่อทำให้เกิดสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพในข้อใดไม่ถูกต้อง
- ใช้การสื่อสารแบบ 2 ทาง
 - ยอมรับความแตกต่างของบุคคล
 - การสร้างควมไว้วางใจโดยใช้สรรพนาม “พี่” และ “น้อง”
 - ให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในกระบวนการนิเทศทางคลินิก
9. การสนับสนุนด้านใดที่ช่วยให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกว่าการนิเทศทางคลินิกไม่เป็นภาระที่เพิ่มขึ้นจากงานประจำ
- การให้เวลาในการนิเทศทางคลินิก
 - การให้เวลาอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน
 - การจัดหาสถานที่ที่เหมาะสม ปราศจากการรบกวน
 - ถูกทุกข้อ
10. ในการประเมินผลการนิเทศทางคลินิก ผู้รับการนิเทศควรปฏิบัติในข้อใด
- มีส่วนร่วมในการประเมินผลการนิเทศทางคลินิก
 - สร้างข้อตกลงร่วมกันก่อนการรับรองผลการนิเทศทางคลินิก
 - วิพากษ์วิจารณ์ผลการนิเทศตามแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - ลงชื่อยอมรับผลการประเมินการนิเทศทางคลินิกก่อนประเมินผล

การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน

11. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน
- เป็นการปฏิบัติเพื่อให้ผู้บริหารพึงพอใจ
 - เป็นการปฏิบัติเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ
 - เป็นการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ
 - เป็นการปฏิบัติตามจริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
12. สัมพันธภาพในข้อใดที่ทำให้บทบาทการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานประสบความสำเร็จ
- สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน
 - สัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับบริการ
 - สัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ
 - สัมพันธภาพระหว่างผู้บริหารของหน่วยงาน ผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ

13. สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพในข้อใดไม่เหมาะสมกับบทบาทการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของผู้นิเทศ
- ก. เป็นผู้ติดตามกำกับการทำงาน
 - ข. เป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ทางคลินิก
 - ค. เป็นผู้ให้คำปรึกษาก่อนลงมือปฏิบัติงาน
 - ง. เป็นผู้ฟังที่ดีและสามารถให้การสะท้อนคิด
14. วิธีการใดนำมาใช้ในการตรวจสอบ วิเคราะห์ และประเมินผลการนิเทศทางคลินิก
- ก. การบันทึกผลลัพธ์การนิเทศทางคลินิก
 - ข. การเผยแพร่ผลลัพธ์การนิเทศทางคลินิกให้ผู้ร่วมงานทราบ
 - ค. การส่งรายงานผลลัพธ์การนิเทศทางคลินิกให้ผู้บริหารทราบ
 - ง. การรายงานผลลัพธ์การนิเทศทางคลินิกเพื่อประกันคุณภาพ
15. วิธีการใดช่วยให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจเป้าหมายของการนิเทศทางคลินิก
- ก. การเปิดโอกาสให้สะท้อนผลการปฏิบัติงาน
 - ข. การมอบหมายงานตามข้อจำกัดของอัตราค่าจ้างที่มี
 - ค. การบอกวัตถุประสงค์ของการนิเทศทางคลินิกในแต่ละวัน
 - ง. การสร้างความมีส่วนร่วมในการวางแผนการนิเทศทางคลินิก



ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจตามการรับรู้ต่อการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ขอให้ท่านอ่านข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วพิจารณาถึงกิจกรรมการนิเทศทางคลินิกในปัจจุบันของท่าน ว่าท่านมีความพึงพอใจตามข้อความดังกล่าวระดับใด ในการตอบขอให้ท่านทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ท่านต้องการตอบเพียงช่องเดียว

น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกน้อยที่สุด
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกปานกลาง
มาก	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ท่านเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศได้พูดคุยถึงผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาการทำงาน					
2	ท่านถ่ายทอดประสบการณ์ทางคลินิก เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้ และสามารถนำไปพัฒนาการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย					
3	ท่านประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ โดยผ่านกระบวนการนิเทศทางคลินิก					
4	การนิเทศทางคลินิกของท่านทำให้ผู้รับการนิเทศทราบถึงผลการปฏิบัติงานว่ามีคุณภาพหรือไม่ อย่างไร และนำมาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศได้					
5	ท่านใช้การนิเทศทางคลินิกแก้ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการ					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
6	ท่านช่วยให้ผู้รับการนิเทศมีความมั่นใจในการให้บริการดูแลผู้ป่วย					
7	ท่านจัดบันทึกประเด็นที่ได้รับจากการนิเทศทางคลินิก เพื่อนำมาให้ผู้รับการนิเทศทบทวนความรู้ และประเมินตนเอง					
8	ท่านช่วยพัฒนาความรู้ และทักษะของผู้รับการนิเทศทั้งด้านทฤษฎี และการปฏิบัติโดยใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิก					
9	การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ ท่านช่วยจัดการปัญหาให้ผู้รับการนิเทศได้ ทั้งปัญหาส่วนตัวและปัญหาจากการดูแลผู้ป่วย					
10	ท่านช่วยให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกผ่อนคลาย และลดความเครียดจากการปฏิบัติงาน					
11	ท่านจัดสภาพแวดล้อมได้เหมาะสมกับการนิเทศทางคลินิก					
12	ท่านทำการนิเทศทางคลินิกโดยไม่ใช้บทบาทของผู้บังคับบัญชา					
13	ท่านจัดบรรยากาศของการนิเทศทางคลินิกให้มีความเป็นส่วนตัว ปราศจากการรบกวนจากภายนอก					
14	ท่านใช้วิธีการนิเทศทางคลินิกที่เหมาะสมตามความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของผู้รับการนิเทศ					
15	ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทำการนิเทศทางคลินิก					
16	ท่านมีการนิเทศทางคลินิกได้สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานทางคลินิก					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
17	ท่านปฏิบัติต่อผู้รับการนิเทศอย่างจริงใจ เปิดเผย รับฟังปัญหา และให้คำปรึกษาได้					
18	ท่านใช้เวลาแก่ผู้รับการนิเทศอย่างเพียงพอใน การปฏิบัติงาน ควบคู่กับการนิเทศทางคลินิก					
19	<u>การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน</u> ท่านช่วยให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติงานได้ตาม มาตรฐานของหน่วยงาน					
20	ท่านมีการเตรียมการนิเทศทางคลินิก และแจ้ง ให้ผู้รับการนิเทศทราบล่วงหน้า					
21	ท่านมีการวางแผนการนิเทศทางคลินิกเป็นลาย ลักษณ์อักษร					
22	ท่านกำหนดเวลาล่วงหน้าเพื่อทำการนิเทศทาง คลินิก					
23	ท่านเปิด โอกาสให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมใน การวางแผนการนิเทศทางคลินิก					
24	ท่านให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน					
25	ท่านได้กระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศนำผลการ นิเทศทางคลินิกมาทบทวนเพื่อนำมาพัฒนา การปฏิบัติงาน					
26	ท่านช่วยให้ผู้รับการนิเทศบันทึกประเด็นที่ ได้รับจากการนิเทศทางคลินิก					

เลขที่แบบสอบถาม

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วันที่ 1 ธันวาคม 2557

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามในงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช”

เนื่องด้วย นาวาอากาศตรี หญิง นุชจรรย์ ชุมพินิจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อศึกษาความรู้และระดับความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก และเพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังได้รับการนิเทศโดยใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในอย่างน้อย 2 ปี และไม่ได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งรองหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ การให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจะเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวจากการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีการบังคับให้โทษหรือเสียสิทธิ์ใดๆ ทั้งสิ้น การตอบแบบสอบถามนี้จะใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที โดยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

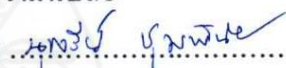
ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	5 ข้อ
ส่วนที่ 2	ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้รับการนิเทศ	จำนวน	26 ข้อ
	รวมทั้งหมด	จำนวน	31 ข้อ

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาระบบการนิเทศทางคลินิก และเพิ่มประสิทธิภาพในคุณภาพบริการพยาบาลต่อไป ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ถ้าท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ นาวาอากาศตรีหญิง นุชจรีย์ ชุมพินิจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 081-6347948 หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โปรดสอบถามได้ที่ประธานกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ หมายเลขโทรศัพท์ 02 534 7465

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี เมื่อท่านตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยจะขอรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง และขอขอบคุณที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

น.ค. หญิง 

(นุชจรีย์ ชุมพินิจ)

นักศึกษาระดับปริญญาตรี
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้รับการนิเทศ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่อง หน้าคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ ปี
2. สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย/หย่า/แยก
3. ระดับการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก
4. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ปี
5. ท่านเคยได้รับการอบรมในเรื่องการนิเทศทางคลินิก
 ไม่เคย เคย ครั้ง

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของผู้รับการนิเทศ

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศต่อการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านได้ปฏิบัติตามกิจกรรมการนิเทศตามข้อความนั้นหรือไม่ ถ้าได้ปฏิบัติท่านพึงพอใจต่อการปฏิบัตินั้นในระดับใด ในการตอบ ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ท่านต้องการตอบเพียงช่องเดียว โดยคำตอบแต่ละ column มีความหมายดังนี้

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง หัวหน้าหอไม่ได้ปฏิบัติตามการนิเทศตามข้อความนั้น

(ถ้าตอบช่องนี้ให้ไปทำข้อต่อไป โดยไม่ต้องตอบในช่องระดับความพึงพอใจ)

ปฏิบัติ หมายถึง หัวหน้าหอได้ปฏิบัติตามการนิเทศตามข้อความนั้น โดยทำให้ท่านพึงพอใจในระดับ

- น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจการนิเทศทางคลินิกตามข้อความนั้นน้อยที่สุด
- น้อย หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจการนิเทศทางคลินิกตามข้อความนั้นน้อย
- ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจการนิเทศทางคลินิกตามข้อความนั้นปานกลาง
- มาก หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจการนิเทศทางคลินิกตามข้อความนั้นมาก
- มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจการนิเทศทางคลินิกตามข้อความนั้นมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	การปฏิบัติ		ระดับความพึงพอใจ				
		ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ท่านได้พูดคุยถึงผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาการทำงาน							
2	หัวหน้าหอผู้ป่วยถ่ายทอดประสบการณ์ทางคลินิก เพื่อให้ท่านมีความรู้ และสามารถนำไปพัฒนาการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย							
3	หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินผลการปฏิบัติงานของท่านผ่านกระบวนการนิเทศทางคลินิก							
4	การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้ท่านทราบถึงผลการปฏิบัติงานว่ามีคุณภาพหรือไม่ อย่างไร และนำมาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานของท่านได้							
5	หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้การนิเทศทางคลินิกแก้ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการ							
6	หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยให้ท่านมีความมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วย							

ลำดับ	ข้อความ	การปฏิบัติ		ระดับความพึงพอใจ				
		ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
7	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดบันทึกประเด็นที่ได้รับจากการนิเทศทางคลินิก เพื่อนำมาให้ท่านทบทวนความรู้ และประเมินตนเอง							
8	หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยพัฒนาความรู้ และทักษะของท่านทั้งด้านทฤษฎี และการปฏิบัติโดยใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิก							
9	การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยจัดการปัญหาให้ท่านได้ ทั้งปัญหาส่วนตัวและปัญหาจากการดูแลผู้ป่วย							
10	หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย และลดความเครียดจากการปฏิบัติงาน							
11	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดสภาพแวดล้อมได้เหมาะสมกับการนิเทศทางคลินิก							
12	หัวหน้าหอผู้ป่วยทำการนิเทศทางคลินิกโดยไม่ใช้บทบาทของผู้บังคับบัญชา							

ลำดับ	ข้อความ	การปฏิบัติ		ระดับความพึงพอใจ				
		ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
13	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดบรรยากาศของการนิเทศทางคลินิกให้มีความเป็นส่วนตัว ปราศจากการรบกวนจากภายนอก							
14	หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการนิเทศทางคลินิกที่เหมาะสมตามความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของท่าน							
15	หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทำการนิเทศทางคลินิก							
16	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการนิเทศทางคลินิกได้สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานทางคลินิก							
17	หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติต่อท่านอย่างจริงใจ เปิดเผย รับฟังปัญหา ให้คำปรึกษาได้							
18	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้เวลาแก่ท่านอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน ควบคู่กับการนิเทศทางคลินิก							
19	การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยให้ท่านปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานของหน่วยงาน							

ลำดับ	ข้อความ	การปฏิบัติ		ระดับความพึงพอใจ				
		ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
20	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเตรียมการนิเทศทางคลินิก และแจ้งให้ท่านทราบล่วงหน้า							
21	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการวางแผนการนิเทศทางคลินิกเป็นลายลักษณ์อักษร							
22	หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดเวลาล่วงหน้าเพื่อทำการนิเทศทางคลินิก							
23	หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการนิเทศทางคลินิก							
24	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน							
25	หัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นให้ท่านนำผลการนิเทศทางคลินิกมาทบทวนเพื่อนำมาพัฒนาการปฏิบัติงาน							
26	หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยให้ท่านบันทึกประเด็นที่ได้รับจากการนิเทศทางคลินิก							

ภาคผนวก ฉ

ตารางข้อมูลเชิงคุณภาพจากการระดมสมอง



ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการระดมสมอง

ตารางที่ 1 สรุปผลการระดมสมองของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

ประเด็นคำถาม	คำตอบ
การประเมินสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	
<p>รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในปัจจุบัน</p> <p>1. ท่านคิดว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของโรงพยาบาลในปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้าง</p> <p>1.1 การประเมินสภาพปัญหาและการวางแผน</p> <p>1.2 การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศ</p> <p>1.3 การประเมินผลการนิเทศ</p>	<p>- ปัจจุบันกองการพยาบาลกำหนดหัวข้อมาให้ บางครั้งไม่ใช่ความเสี่ยง หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วย ไม่ทราบเป้าหมายของการนิเทศว่าต้องการอะไร มีแต่หัวข้อมาให้ ไม่มีวัตถุประสงค์มาให้ด้วย อยากให้มีรูปแบบที่เหมาะสมกับการปฏิบัติในหน่วยงาน</p> <p>- มีภาระงานมาก หรือมีงานอื่น ๆ มาแทรก เช่น การประชุม</p> <p>- ขาดความต่อเนื่องในการนิเทศ การมีส่วนร่วม เช่น น้องไม่พร้อม ไม่รู้เรื่อง ไม่รู้วัตถุประสงค์ของการนิเทศ สภาพการณ์ไม่เอื้ออำนวย สภาพแวดล้อมทางคลินิกไม่พร้อม มีการ round ของแพทย์</p> <p>- บันทึกประเด็นไม่ได้ เพราะไม่มีวัตถุประสงค์ ดังนั้นจึงสรุปผล หรือประเด็นไม่ได้ ไม่มีการส่งต่อปัญหาหรือประเด็นการนิเทศ เช่น จากหัวหน้าหอผู้ป่วยไปสู่หัวหน้าเวร</p>
<p>2. ความต้องการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก</p> <p>2.1 ท่านคิดว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในปัจจุบัน ต้องการการพัฒนาหรือไม่อย่างไร</p>	<p>- ต้องการให้กำหนดระดับการนิเทศให้ชัดเจน สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศ วิเคราะห์ปัญหาของแต่ละหน่วยงาน ผู้นิเทศวางแผนการนิเทศ มีรูปแบบที่ชัดเจน ขณะนี้ยังไม่มีคู่มือ จึงควรมีคู่มือการนิเทศที่ชัดเจน</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	คำตอบ
การออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	
<p>3. การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Formative supervision)</p> <p>3.1 การให้ความสนใจ</p> <p>1) ท่านคิดว่าจะทำอะไร เพื่อให้ผู้รับการนิเทศสนใจผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานทางคลินิกของตนเอง</p> <p>2) ท่านคิดว่าจะทำอะไร เพื่อให้เกิดการนิเทศทางคลินิกที่เหมาะสมกับประสบการณ์ของผู้รับการนิเทศ</p> <p>3) ท่านคิดว่าจะทำอะไร เพื่อให้ผู้รับการนิเทศได้ประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>3.2 การใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน</p> <p>1) ท่านคิดว่าจะทำอะไร เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางคลินิกที่ดีในกระบวนการนิเทศ</p> <p>2) ท่านคิดว่าจะทำอะไร เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีการจดบันทึกผลของข้อมูลจากการนิเทศโดยไม่สร้างความรู้สึกรับภาระต่อผู้รับการนิเทศ</p>	<p>- ใช้การประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน โน้มน้าวให้เห็นความสำคัญ สร้างเสริมให้กำลังใจ</p> <p>- ค้นหาสมรรถนะอะไรที่ต้องพัฒนา</p> <p>- การเขียน IDP ของผู้รับการนิเทศ</p> <p>- ใช้การ conference, Bedside teaching การใช้มาตรฐานการปฏิบัติงานของกองการพยาบาลต้องสอดคล้องกับผู้ปฏิบัติ ถ้ากรณีผู้รับการนิเทศต่อต้าน ควรให้กลุ่มช่วยแสดงความคิดเห็น จะง่ายต่อการที่จะลดการต่อต้าน การใช้คำพูด ความคิดเห็นต้องเป็นเชิงบวก ประสบการณ์ของผู้รับการนิเทศแตกต่างกัน ก็อาจจะใช้วิธีการนิเทศที่แตกต่างกัน</p> <p>- มอบหมายให้บันทึกคล้าย ๆ การบันทึกประชุม</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	คำตอบ
การออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	
<p>3.3 การรับรองผลการปฏิบัติงาน</p> <p>1) ท่านคิดว่าจะทำอย่างไร เพื่อยืนยันว่า ผู้รับการนิเทศปฏิบัติงานได้ดีแล้ว หรือ ต้องปรับปรุงการทำงาน</p> <p>3.4 ท่านต้องการให้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเป็นอย่างไร เพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติให้ผู้รับการนิเทศ</p>	<p>- feed back หรือสะท้อนการปฏิบัติ ส่งเสริมให้เป็น model หรือแบบอย่างการพัฒนาตนเอง</p> <p>- นิเทศแบบกัลยาณมิตรมีความพร้อมทั้งด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อม และบุคลากร มีวงรอบ ทุก ๆ คนทำได้เหมือน ๆ กัน</p>
<p>4. การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative supervision)</p> <p>4.1 การใช้เวลาอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน</p> <p>1) ท่านคิดว่าจะทำอย่างไรเพื่อให้ ผู้รับการนิเทศปฏิบัติงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร</p> <p>2) ท่านคิดว่าจะทำอย่างไร เพื่อให้ผู้รับการนิเทศยอมรับกิจกรรมการนิเทศให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน</p> <p>3) ท่านคิดว่าจะทำอย่างไร เพื่อให้สามารถจัดสรรเวลาในการปฏิบัติการนิเทศได้อย่างเหมาะสมกับเวลาในการปฏิบัติงาน</p> <p>4.2 การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม</p> <p>1) ท่านคิดว่าจะทำอย่างไร เพื่อจัดหา</p>	<p>- ผู้นิเทศต้องบอกวัตถุประสงค์ให้ผู้รับการนิเทศทราบก่อน ใช้วิธีสื่อสาร เช่น ประชุม ดิคบอร์ด</p> <p>- ให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม เช่น C3THER การมอบหมายงานรายบุคคล และการนำเสนอในที่ประชุม ผู้นิเทศปฏิบัติเป็นแบบอย่างให้เห็น ผู้รับการนิเทศต้องมีความพร้อมมีความสมัครใจ</p> <p>- มีแผนการนิเทศล่วงหน้าชัดเจน ผู้รับการนิเทศเลือกเวลาที่สะดวก แผนปรับได้ตามสถานการณ์ เช่น มี risk เกิดขึ้น มีผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเร่งด่วนในขณะนั้น</p> <p>- สถานที่ในการนิเทศไม่มีสิ่งรบกวน บรรยากาศเป็นกัลยาณมิตร ผู้นิเทศมีความพร้อม มีความรู้ รู้ลึก</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	คำถาม
<p>สถานที่ที่เหมาะสมกับการนิเทศทางคลินิกในด้านความเป็นส่วนตัว ไม่มีสิ่งรบกวน</p> <p>2) ท่านคิดว่าจะทำอะไร เพื่อให้การนิเทศทางคลินิกเป็นวัฒนธรรมที่ถือปฏิบัติในองค์กร</p> <p>4.3 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีเชิงวิชาชีพ</p> <p>1) ท่านคิดว่าจะทำอะไร เพื่อให้สามารถรายงานผลการนิเทศทางคลินิกได้</p> <p>2) ท่านคิดว่าจะทำอะไร เพื่อให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกปลอดภัย และสามารถประเมินผลการนิเทศร่วมกับท่านได้</p> <p>4.4 ท่านต้องการให้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเป็นอย่างไร เพื่อให้เกิดการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ</p>	<p>รู้จริง ผู้รับการนิเทศรับทราบเรื่องการนิเทศผ่านการประชุม ward</p> <p>- ผู้บริหารออกนโยบายให้ชัดเจน ผู้บริหารปฏิบัติให้เห็นเป็นตัวอย่างประจำ สม่ำเสมอ</p> <p>- วางแผน ปฏิบัติ ประเมินผลลัพธ์ แนวทางปฏิบัติ สื่อสาร มีแบบฟอร์มรายงานที่เป็นรูปแบบเดียวกัน หรือจะเป็นแบบ Open สรุปผลออกมาโดยผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ พบประเด็นอะไร แก้ไขอย่างไร</p> <p>- สร้างบรรยากาศกัลยาณมิตร ผู้นิเทศมีความยุติธรรม ไม่ใช้การลงโทษหรือประจาน ใช้การสื่อสารแบบ 2 ทาง ชื่นชม ประเมินผลลัพธ์ผู้รับการนิเทศได้ อะไร ความรู้อะไรบ้าง ผู้รับการนิเทศมักรู้สึกไม่ดีต่อคำว่านิเทศ ดังนั้นผู้นิเทศต้องทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกที่ไม่ใช่การจับผิด ผู้บริหารต้องชัดเจนในการนิเทศในแต่ละระดับ</p> <p>- เชิญผู้มีความรู้แขนงต่าง ๆ มาช่วยในกระบวนการนิเทศ นิเทศให้ทันสมัย</p>
<p>5. การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative supervision)</p> <p>5.1 การสนับสนุนจากองค์กร</p> <p>1) ท่านคิดว่าจะทำอะไร เพื่อให้การ</p>	<p>- มีโครงการให้ชัดเจน สื่อให้ผู้บริหารทราบ ใช้</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	คำตอบ
การออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	
<p>ปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของท่าน ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร/ผู้บริหาร เช่น เวลา สถานที่ งบประมาณ</p> <p>5.2 การบันทึกรายงาน</p> <p>1) ท่านคิดว่ากระบวนการนิเทศควรจะต้องมีบันทึกหรือไม่อย่างไร</p> <p>2) ผู้บริหารควรมีวิธีการใด เพื่อจะทำให้ผู้นิเทศบันทึกการนิเทศทางคลินิกได้อย่างถูกต้องชัดเจน และครอบคลุม</p> <p>5.3 สมรรถนะของผู้นิเทศ</p> <p>1) ท่านคิดว่าจะทำอย่างไร เพื่อสร้างความต้องการในการเรียนรู้ของผู้รับการนิเทศ</p> <p>2) ท่านคิดว่าองค์กร/ผู้บริหารควรทำอย่างไร เพื่อให้ผู้นิเทศมีการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง</p> <p>5.4 ท่านต้องการให้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเป็นอย่างไร เพื่อการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน</p>	<p>ระยะเวลาไม่นานเกินไป เชิญผู้บริหารมาเป็นที่ปรึกษาโครงการ สื่อสารผ่านผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น intranet ของโรงพยาบาล</p> <p>- ควรมีบันทึกหลักฐานเพื่อติดตามประเมินผลได้ นำมาย้อนดูได้ ตามผลได้ว่าผู้รับการนิเทศมีความรู้แล้วได้นำไปใช้ในหน่วยงานได้</p> <p>- ผู้บริหารควรทำให้ผู้นิเทศมีตัวอย่างการบันทึก มีแบบฟอร์ม หรือคู่มือ กำหนดหัวข้อ หรือจะใช้ IT</p> <p>- ถามนี้ด้วยว่าต้องการเรียนรู้เรื่องอะไร ทั้งนี้ต้องสอดคล้องกับบริบทของงาน ผู้นิเทศต้องมีความรอบรู้</p> <p>- ต้องมีระบบพี่เลี้ยง อบรม คู่มือ การนิเทศ การบริหาร การหาประสบการณ์เพิ่มเติม</p> <p>- มีลายลักษณ์อักษร ทั้งของผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ มีการกำกับดูแล ติดตามกระบวนการนิเทศลดงานที่ไม่ใช่งานพยาบาล กำหนดวันเวลา งานของของหัวหน้าให้ชัดเจน สื่อให้ผู้บริหารทราบว่ามีการนิเทศ จะได้ไม่มีงานอื่นมาซ้อนกัน</p>

ภาคผนวก ข
ตารางวิเคราะห์ข้อมูล



ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการนิเทศ เพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 22)

ด้านการนิเทศเพื่อสร้าง การเรียนรู้จากการปฏิบัติ	ก่อนใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก		หลังใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก		paired t-test	p - value
	M	SD	ค่าเฉลี่ย	SD		
	1. ข้อใดเป็นเป้าหมายสำคัญ ของการนิเทศเพื่อสร้างการ เรียนรู้จากการปฏิบัติ	.77	.43	.55		
2. การบันทึกข้อมูลที่ได้จาก การนิเทศทางคลินิกช่วยให้ ผู้นิเทศประเมินการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองของผู้รับ การนิเทศในด้านใด	.36	.49	.59	.50	-1.56	.07
3. การสะท้อนผลการปฏิบัติ งาน (Reflection) ของผู้รับ การนิเทศมีจุดมุ่งหมาย สำคัญในข้อใด	.45	.51	.77	.43	-2.08	.03*
4. การปฏิบัติของผู้นิเทศใน ข้อใดไม่ใช่การนิเทศเพื่อ สร้างการเรียนรู้จากการ ปฏิบัติ	.91	.29	.91	.29	.00	.50

* ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการนิเทศ
เพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกจำแนกเป็น
รายชื่อ (n = 22)

ด้านการนิเทศเพื่อ การสนับสนุนเชิงวิชาชีพ	ก่อนใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก		หลังใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก		paired t-test	p - value
	M	SD	M	SD		
1. ข้อความใดเป็นจุดมุ่งหมายของ การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิง วิชาชีพ	.27	.46	.68	.48	-2.61	.01*
2. องค์ประกอบสำคัญข้อใดทำให้ การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิง วิชาชีพมีประสิทธิภาพมากที่สุด	.55	.51	.55	.51	.00	.50
3. ในการนิเทศเพื่อการสนับสนุน เชิงวิชาชีพ การมอบหมายงาน ในข้อใดไม่เหมาะสม	.86	.35	.68	.48	1.45	.08
4. หลักการนิเทศเพื่อทำให้เกิด สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพใน ข้อใดไม่ถูกต้อง	.73	.46	.73	.46	.00	.50
5. การสนับสนุนด้านใดที่ช่วยให้ ผู้รับการนิเทศรู้สึกว่าการนิเทศ ทางคลินิกไม่เป็นภาระที่เพิ่มขึ้น จากงานประจำ	.95	.21	.68	.46	2.324	.015*
6. ในการประเมินผลการนิเทศทาง คลินิก ผู้รับการนิเทศควรปฏิบัติ ในข้อใด	.77	.43	.77	.43	.00	.50

* ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการนิเทศ
เพื่อการปฏิบัติงานตาม มาตรฐานก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกจำแนก
เป็นรายชื่อ (n = 22)

ด้านการนิเทศเพื่อการ ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน	ก่อนใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก		หลังใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก		paired t-test	p - value
	M	SD	ค่าเฉลี่ย	SD		
1. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการ นิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตาม มาตรฐาน	.68	.48	.59	.50	.57	.28
2. สัมพันธภาพในข้อใดที่ทำ ให้บทบาทการนิเทศเพื่อการ ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ประสบความสำเร็จ	.59	.50	.64	.49	-.33	.37
3. สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพใน ข้อใดไม่เหมาะสมกับ บทบาทการนิเทศเพื่อการ ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ของผู้นิเทศ	.36	.49	.59	.50	-1.56	.07
4. วิธีการใดนำมาใช้ในการ ตรวจสอบ วิเคราะห์ และ ประเมินผลการนิเทศ ทางคลินิก	.64	.49	.77	.43	-.90	.18
5. วิธีการใดช่วยให้ผู้รับการ นิเทศเข้าใจเป้าหมายของ การนิเทศทางคลินิก	.27	.46	.73	.46	-3.18	.00*

* ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกด้านการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 22)

ความพึงพอใจ ด้านการนิเทศเพื่อสร้าง การเรียนรู้จากการปฏิบัติ	ก่อนใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก			หลังใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก			paired t-test	p - value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	1. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้รับการ นิเทศได้พูดคุยถึงผลการ ปฏิบัติงานที่ผ่านมา เพื่อ นำมาปรับปรุงพัฒนาการ ทำงาน	3.73	.55	มาก	3.86	.71		
2. ท่านถ่ายทอดประสบการณ์ ทางคลินิก เพื่อให้ผู้รับการ นิเทศมีความรู้และสามารถ นำไปพัฒนาการปฏิบัติการ ดูแลผู้ป่วย	3.95	.58	มาก	4.23	.43	มาก	-1.82	.04*
3. ท่านประเมินผลการ ปฏิบัติงานของผู้รับการ นิเทศโดยผ่านกระบวนการ นิเทศทางคลินิก	3.64	.66	มาก	3.91	.61	มาก	-1.53	.07
4. การนิเทศทางคลินิกของท่าน ทำให้ผู้รับการนิเทศทราบถึง ผลการปฏิบัติงานว่ามี คุณภาพหรือไม่ อย่างไร และนำมาใช้ในการ พัฒนาการปฏิบัติงานของ ผู้รับการนิเทศได้	3.82	.59	มาก	3.77	.75	มาก	-.22	.41

* ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ความพึงพอใจ ด้านการนิเทศเพื่อสร้าง การเรียนรู้จากการปฏิบัติ	ก่อนใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก			หลังใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก			paired t-test	p - value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	5. ท่านใช้การนิเทศทาง คลินิกแก้ปัญหาเกี่ยวกับ การดูแลผู้รับบริการ	4.00	.69	มาก	4.18	.50		
6. ท่านช่วยให้ผู้รับบริการ นิเทศมีความมั่นใจใน การให้บริการดูแลผู้ป่วย	3.82	.50	มาก	4.19	.50	มาก	-2.35	.02*
7. ท่านจดบันทึกประเด็นที่ ได้รับจากการนิเทศทาง คลินิก เพื่อนำมาให้ผู้รับ การนิเทศทบทวนความรู้ และประเมินตนเอง	3.45	.74	มาก	3.73	.83	มาก	-1.67	.06
8. ท่านช่วยพัฒนาความรู้ และทักษะของผู้รับบริการ นิเทศทั้งด้านทฤษฎีและ การปฏิบัติโดยใช้ กระบวนการนิเทศ ทางคลินิก	3.68	.57	มาก	3.95	.58	มาก	-1.55	.07

* ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 22)

ความพึงพอใจ ด้านการนิเทศเพื่อการ สนับสนุนเชิงวิชาชีพ	ก่อนใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก			หลังใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก			paired t-test	p - value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	1. ท่านช่วยจัดการปัญหา ให้ผู้รับการนิเทศได้ทั้ง ปัญหาส่วนตัวและ ปัญหาจากการดูแล ผู้ป่วย	3.77	.43	มาก	3.91	.53		
2. ท่านช่วยให้ผู้รับการ นิเทศรู้สึกผ่อนคลาย และลดความเครียด จากการปฏิบัติงาน	3.64	.58	มาก	3.86	.71	มาก	-1.31	.10
3. ท่านจัดสภาพแวดล้อม ได้เหมาะสมกับการ นิเทศทางคลินิก	3.64	.73	มาก	3.91	.68	มาก	-1.24	.12
4. ท่านทำการนิเทศทาง คลินิกโดยไม่ใช้ บทบาทของ ผู้บังคับบัญชา	3.82	.59	มาก	3.91	.68	มาก	-.46	.32
5. ท่านจัดบรรยากาศของ การนิเทศทางคลินิกให้ มีความเป็นส่วนตัว ปราศจากการรบกวน จากภายนอก	3.36	.66	ปาน กลาง	3.77	.81	มาก	-1.75	.05*

* ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ความพึงพอใจ ด้านการนิเทศเพื่อการ สนับสนุนเชิงวิชาชีพ	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ			paired t-test	p - value
	การนิเทศทางคลินิก			การนิเทศทางคลินิก				
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
6. ท่านใช้วิธีการนิเทศ ทางคลินิกที่เหมาะสม ตามความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ของ ผู้รับการนิเทศ	3.86	.71	มาก	3.95	.79	มาก	-.40	.35
7. ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ ดีระหว่างทำการนิเทศ ทางคลินิก	4.05	.58	มาก	4.23	.43	มาก	-1.45	.08
8. ท่านมีการนิเทศทาง คลินิกได้สอดคล้องกับ บริบทการปฏิบัติงาน ทางคลินิก	3.86	.56	มาก	4.14	.47	มาก	-1.67	.06
9. ท่านปฏิบัติต่อผู้รับการ นิเทศอย่างจริงใจ เปิดเผย รับฟังปัญหาและ ให้คำปรึกษาได้	4.09	.43	มาก	4.32	.48	มาก	-1.74	.05*
10. ท่านใช้เวลาแก่ผู้รับการ นิเทศอย่างเพียงพอใน การปฏิบัติงานควบคู่กับ การนิเทศทางคลินิก	3.82	.50	มาก	3.91	.75	มาก	-.46	.32

* ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 22)

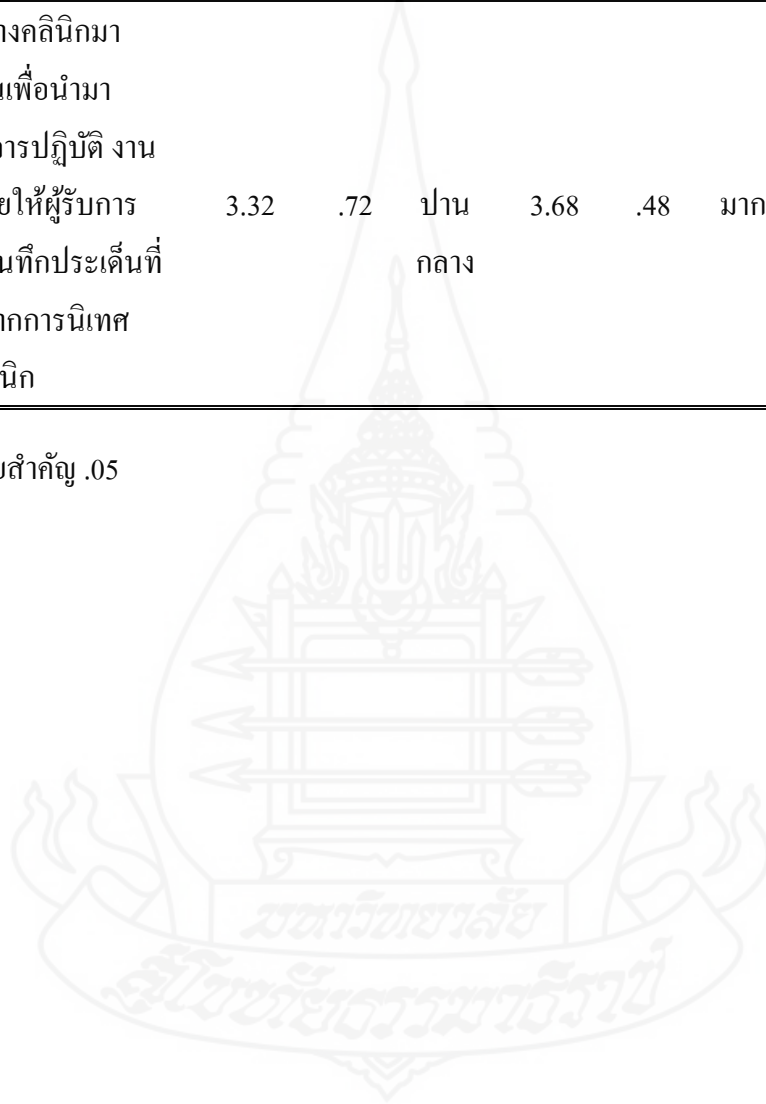
ความพึงพอใจ ด้านการนิเทศเพื่อการ ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน	ก่อนใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก			หลังใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก			paired t-test	p - value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	1. ท่านช่วยให้ผู้รับการ นิเทศปฏิบัติงานได้ ตามมาตรฐานของ หน่วยงาน	4.09	.53	มาก	4.23	.53		
2. ท่านมีการเตรียมการ นิเทศทางคลินิกและ แจ้งให้ผู้รับการนิเทศ ทราบล่วงหน้า	3.23	.65	ปาน กลาง	3.68	.48	มาก	-2.01	.03*
3. ท่านมีการวางแผนการ นิเทศทางคลินิกเป็น ลายลักษณ์อักษร	3.32	.89	ปาน กลาง	3.50	.74	มาก	-0.81	.21
4. ท่านกำหนดเวลา ล่วงหน้าเพื่อทำการ นิเทศทางคลินิก	3.32	.95	ปาน กลาง	3.64	.66	มาก	-1.43	.08
5. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้รับ การนิเทศมีส่วนร่วมใน การวางแผนการนิเทศ ทางคลินิก	3.55	.86	มาก	3.73	.77	มาก	-0.81	.21
6. ท่านให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	4.09	.61	มาก	4.18	.50	มาก	-0.57	.29
7. ท่านได้กระตุ้นให้ผู้รับ การนิเทศนำผลการ	3.86	.56	มาก	4.00	.44	มาก	-0.77	.23

* ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ความพึงพอใจ ด้านการนิเทศเพื่อการ ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน	ก่อนใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก			หลังใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก			paired t-test	p - value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	นิเทศทางคลินิกมา ทบทวนเพื่อนำมา พัฒนาการปฏิบัติงาน							
8. ท่านช่วยให้ผู้รับการ นิเทศบันทึกประเด็นที่ ได้รับจากการนิเทศ ทางคลินิก	3.32	.72	ปาน กลาง	3.68	.48	มาก	-1.79	.04*

* ระดับนัยสำคัญ .05



ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกด้านการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 22)

ความพึงพอใจ ด้านการนิเทศเพื่อสร้าง การเรียนรู้จากการปฏิบัติ	ก่อนใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก			หลังใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก			paired t-test	p - value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	1. หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิด โอกาสให้ท่านได้พูดคุย ถึงผลการปฏิบัติงานที่ ผ่านมา เพื่อนำมา ปรับปรุงพัฒนาการ ทำงาน	3.59	.59	มาก	4.05	.38		
2. หัวหน้าหอผู้ป่วย ถ่ายทอดประสบการณ์ ทางคลินิกเพื่อให้ท่านมี ความรู้ และสามารถ นำไปพัฒนาการปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วย	3.82	.66	มาก	4.18	.59	มาก	-1.70	.05*
3. หัวหน้าหอผู้ป่วย ประเมินผลการ ปฏิบัติงานของท่านผ่าน กระบวนการนิเทศทาง คลินิก	3.82	.50	มาก	4.05	.38	มาก	-1.74	.05*
4. การนิเทศทางคลินิกของ หัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้ ท่านทราบถึงผลการ ปฏิบัติงานว่ามีคุณภาพ	4.05	.49	มาก	4.05	.49	มาก	.00	.50

* ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความพึงพอใจ ด้านการนิเทศเพื่อสร้าง การเรียนรู้จากการปฏิบัติ หรือไม่ว่าอย่างใดและ นำมาใช้ในการพัฒนา การปฏิบัติงานของท่าน	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ			paired t-test	p - value
	การนิเทศทางคลินิก			การนิเทศทางคลินิก				
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้การ นิเทศทางคลินิก แก้ปัญหาเกี่ยวกับการ ดูแลผู้รับบริการ	3.86	.56	มาก	4.18	.73	มาก	-1.67	.06
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยให้ ท่านมีความมั่นใจในการ ให้การดูแลผู้ป่วย	4.05	.56	มาก	4.36	.58	มาก	-2.08	.03*
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยจัด บันทึกประเด็นที่ได้รับ จากการนิเทศทางคลินิก เพื่อนำมาให้ท่าน ทบทวนความรู้และ ประเมินตนเอง	3.59	.50	มาก	4.14	.64	มาก	-3.20	.00*
8. หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วย พัฒนาความรู้และทักษะ ของท่านทั้งด้านทฤษฎี และการปฏิบัติโดยใช้ กระบวนการนิเทศทาง คลินิก	3.73	.55	มาก	4.23	.53	มาก	-3.17	.00*

* ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพจำแนกเป็นรายข้อ (n = 22)

ความพึงพอใจ ด้านการนิเทศเพื่อการ สนับสนุนเชิงวิชาชีพ	ก่อนใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก			หลังใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก			paired t-test	p - value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	1. หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วย จัดการปัญหาให้ท่านได้ ทั้งปัญหาส่วนตัวและ ปัญหาจากการดูแลผู้ป่วย	3.59	.67	มาก	4.14	.64		
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยให้ ท่านรู้สึกผ่อนคลาย และ ลดความเครียดจากการ ปฏิบัติงาน	3.27	.55	ปาน กลาง	4.00	.69	มาก	-4.13	.00*
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยจัด สภาพแวดล้อมได้ เหมาะสมกับการนิเทศ ทางคลินิก	3.14	.56	ปาน กลาง	4.23	.61	มาก	-5.90	.00*
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยทำการ นิเทศทางคลินิกโดยไม่ ใช้บทบาทของ ผู้บังคับบัญชา	3.45	.74	ปาน กลาง	4.18	.73	มาก	-3.65	.00*
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยจัด บรรยากาศของการนิเทศ ทางคลินิกให้มีความเป็น ส่วนตัวปราศจากการ รบกวนจากภายนอก	2.95	.49	ปาน กลาง	3.91	.61	มาก	-6.20	.00*

* ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ความพึงพอใจ ด้านการนิเทศเพื่อการ สนับสนุนเชิงวิชาชีพ	ก่อนใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก			หลังใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก			paired t-test	p - value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	6. หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ วิธีการนิเทศทางคลินิก ที่เหมาะสมตามความรู้ ความสามารถและ ประสบการณ์ของท่าน	3.73	.55	มาก	4.09	.43		
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้าง สัมพันธภาพที่ดี ระหว่างทำการนิเทศ ทางคลินิก	3.73	.55	มาก	4.32	.48	มาก	-5.51	.00*
8. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการ นิเทศทางคลินิกได้ สอดคล้องกับบริบท การปฏิบัติงานทาง คลินิก	3.68	.57	มาก	4.14	.64	มาก	-2.66	.01*
9. หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติ ต่อท่านอย่างจริงใจ เปิดเผยรับฟังปัญหาให้ คำปรึกษาได้	3.82	.80	มาก	4.32	.57	มาก	-2.22	.02*
10. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ เวลาแก่ท่านอย่าง เพียงพอในการ ควบคู่กับการ นิเทศทางคลินิก	3.55	.51	มาก	4.18	.40	มาก	-5.14	.00*

* ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 22)

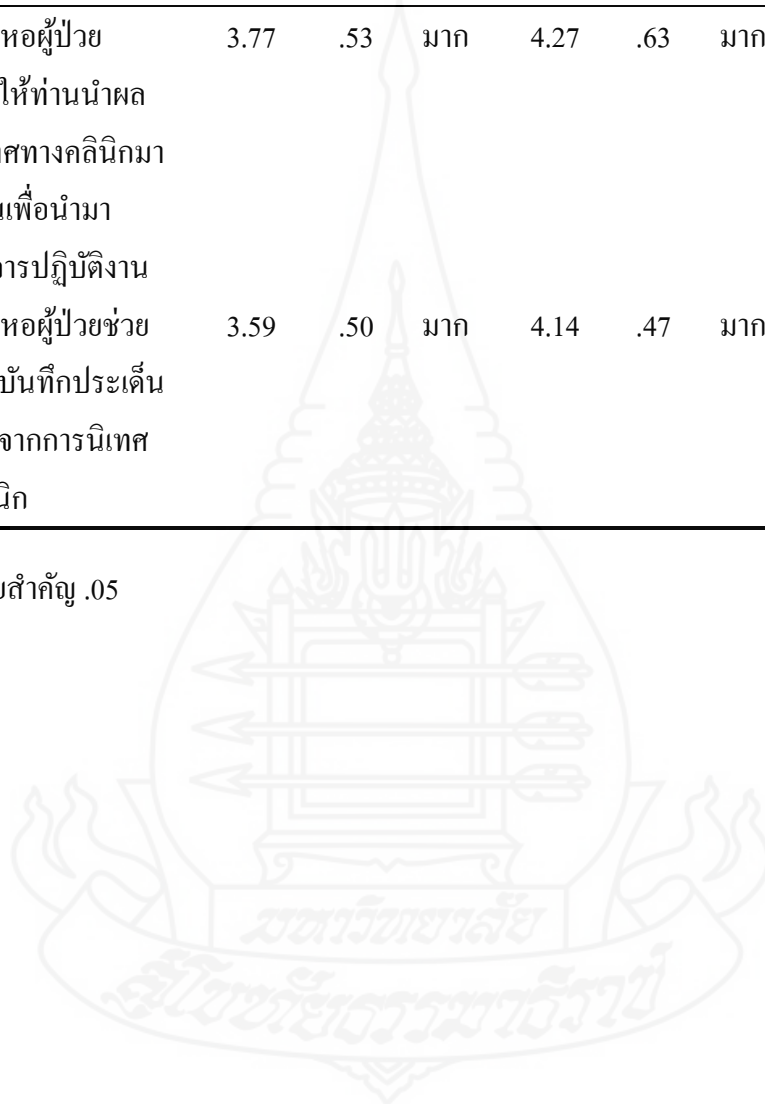
ความพึงพอใจ ด้านการนิเทศเพื่อการ ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน	ก่อนใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก			หลังใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก			paired t-test	p - value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	1. หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยให้ ท่านปฏิบัติงานได้ตาม มาตรฐานของหน่วยงาน	3.95	.58	มาก	4.23	.53		
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการ เตรียมการนิเทศทาง คลินิก และแจ้งให้ท่าน ทราบล่วงหน้า	3.27	.70	ปาน กลาง	3.91	.61	มาก	-4.11	.00*
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการ วางแผนการนิเทศทาง คลินิกเป็นลายลักษณ์ อักษร	3.36	.58	ปาน กลาง	3.95	.49	มาก	-3.48	.00*
4. หัวหน้าหอผู้ป่วย กำหนดเวลาล่วงหน้า เพื่อทำการนิเทศทาง คลินิก	3.32	.65	ปาน กลาง	4.05	.58	มาก	-4.13	.00*
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิด โอกาสให้ท่านมีส่วน ร่วมในการวางแผนการ นิเทศทางคลินิก	3.41	.59	ปาน กลาง	4.18	.50	มาก	-5.92	.00*
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ คำแนะนำเกี่ยวกับการ ปฏิบัติงาน	4.00	.54	มาก	4.36	.58	มาก	-2.16	.02*

* ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ความพึงพอใจ ด้านการนิเทศเพื่อการ ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน	ก่อนใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก			หลังใช้รูปแบบ การนิเทศทางคลินิก			paired t-test	p - value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	7. หัวหน้าหอผู้ป่วย กระตุ้นให้ท่านนำผล การนิเทศทางคลินิกมา ทบทวนเพื่อนำมา พัฒนาการปฏิบัติงาน	3.77	.53	มาก	4.27	.63		
8. หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วย ให้ท่านบันทึกประเด็น ที่ได้รับจากการนิเทศ ทางคลินิก	3.59	.50	มาก	4.14	.47	มาก	-3.81	.00*

* ระดับนัยสำคัญ .05



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นาวาอากาศตรีหญิง นุชจรีย์ ชุมพินิจ
วัน เดือน ปีเกิด	27 กรกฎาคม 2510
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ พ.ศ. 2532
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยอายุรกรรม 8/3 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม 8/3 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

