หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย
ชื่อและนามสกุล	นางสาวพิสมัย รวมจิตร
แขนงวิชา	การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี
	2. อาจารย์นวลขนิษฐ์ ลิขิตลือชา
	3. รองศาสตราจารย์ ดร.สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี)

..... กรรมการ
(อาจารย์นวลขนิษฐ์ ลิขิตลือชา)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

.....ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สิริวรรณ ศรีพหล)
วันที่ .....14.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ. ....2551.....

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ผู้วิจัย นางสาวพิสมัย รวมจิตร **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี (2) อาจารย์นวลขนิษฐ์ ลิขิตลือชา (3) รองศาสตราจารย์ ดร.สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล **ปีการศึกษา** 2550

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) วิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย (2) เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

กลุ่มประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย ผู้นิเทศทางการพยาบาล จำนวน 8 คน และผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล จำนวน 14 คน รวมตัวอย่างทั้งหมด 22 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด คือ (1) แบบวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล และ (2) แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีค่าเท่ากับ .94 และ .98 ตามลำดับ การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ดังนี้ (1) โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ยังไม่มีรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่ชัดเจน ผู้นิเทศบางส่วนยังขาดความรู้และประสบการณ์ ขาดการเตรียมความพร้อมผู้รับการนิเทศขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศ กระบวนการนิเทศ ยังไม่มีแผนการนิเทศ ขาดความสม่ำเสมอ เวลานิเทศไม่เหมาะสม ขาดการติดตามประเมินผล และพบว่าบุคลากรต้องการรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่ประกอบด้วยทีมนิเทศ มีแผนการนิเทศชัดเจน และการนิเทศแบบกัลยาณมิตร (2) รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 10 ขั้นตอน คือ (ก) เตรียมโครงสร้าง (ข) ตั้งทีมนิเทศ (ค) เตรียมความพร้อม (ง) ล้อมวงวางแผน (จ) แถลงแผนการ (ฉ) ดำเนินการแบบกัลยาณมิตร (ช) พิชิตด้วยสื่อสาร (ซ) ติดตามประเมินผล (ฌ) เชื่อมโยงบันทึก และ (ญ) มุ่งสู่จุดมุ่งหมาย รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม และสามารถนำไปใช้ในการในการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงรายได้ ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนอื่นต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของบริบท และต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศทางการพยาบาลเป็นอย่างดี

คำสำคัญ การพัฒนารูปแบบ การนิเทศทางการพยาบาล รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

Thesis title: The Development of a Nursing Supervision Model in Wiang Kan Hospital, Chiang Rai Province

Researcher: Miss Pisamai Ruamjit **Degree**: Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors**: (1) Dr. Boontip Siritarungsri, Associate Professor; (2) Mrs. Nuankanit Likhitluecha; (3) Dr. Supim Sripanvoraskul, Associate Professor;

Academic year: 2007

ABSTRACT

The purposes of this research were: (1) to analyze situations and needs for development of appropriate nursing supervision and (2) to develop a new nursing supervision model.

The subjects of this research were eight professional nurses who were executive committee members and fourteen professional nurses who worked at various nursing service departments in Wiang Kan Hospital, Chiang Rai Province Thailand. Two research tools were used: (1) situations and needs analysis form for development of suitable nursing supervision and (2) the evaluation form for the nursing supervision model. The content validity of these tools was verified and they were 0.94. and 0.98 respectively. The focus group interviews were used for collecting data. Record tapes were transcribed and then analyzed to elicit key ideas and themes by using content analysis.

The results of this research showed that (a) the current nursing supervision model of the Nursing Department in Wiang Kan hospital, Chiang Rai province was not explicit, and some of the nursing supervisors had inadequate knowledge and experience in their jobs. The nursing supervisees also had insufficient knowledge and understand about the supervision. The plan, time, and evaluation of the nursing supervision process were deficient. Nursing staffs expressed the opinion that they needed a new nursing supervision model which should consist of a nursing supervision team, explicit and strict plan, and friendly and supportive (Kanlayanamit) supervision. (b) The nursing supervision model was composed of ten steps: (1) construct the framework, (2) build up supervision team, (3) prepare supervisors and supervisees, (4) plan the supervision by all parties, (5) announce the plan, (6) do friendly and supportive supervision, (7) communicate effectively, (8) evaluative continuously, (9) record documents, and (10) lead to the supervision goals. (c) The new nursing supervision model was suitable for Wiang Kan Hospital. Finally, the model may be used in other hospital but it should be done in a sensitive way.

Keywords: Development model, Nursing supervision, Nursing supervision model

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี อาจารย์นวลขนิษฐ์ ลิขิตลือชา สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และรองศาสตราจารย์ ดร.สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล อาจารย์ประจำสำนักทะเบียนและวัดผล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยอย่างดียิ่ง ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล ประธานกรรมการสอบที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ช่วยเหลือและให้พลังใจในการศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ ด้วยดีเสมอมา

ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่นทุกคน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในการดำเนินโครงการวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแก่นที่อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ตลอดจนนำผลการวิจัยไปใช้ในองค์การต่อไป

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ครอบครัว ที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจให้ตลอดการศึกษา ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล ที่ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยเสมอมา

พิสมัย รวมจิตร

ธันวาคม 2550

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....จ

กิตติกรรมประกาศ..... ฉ

สารบัญภาพ..... ฌ

บทที่ 1 บทนำ..... 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....3

ประเด็นปัญหาการวิจัย.....4

กรอบแนวคิดการวิจัย.....4

ขอบเขตการวิจัย.....5

ข้อจำกัดในการวิจัย.....6

นิยามศัพท์เฉพาะ.....6

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....7

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....8

การนิเทศทางการพยาบาลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....8

บริบทกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น.....33

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....39

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....49

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....49

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....49

การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 53

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง 56

การวิเคราะห์ข้อมูล.....56

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล.....57

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....60
ตอนที่ 1 สภาพการณ์การนิเทศทางการพยาบาล..... 60
ตอนที่ 2 ความต้องการในการนิเทศทางการพยาบาลตามองค์ประกอบ.....63
การนิเทศทางการพยาบาล
ตอนที่ 3 ผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล..... 85
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ..... 89
สรุปการวิจัย..... 89
อภิปรายผล.....92
ข้อเสนอแนะ.....104
บรรณานุกรม.....106
ภาคผนวก..... 117
ก เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์..... 118
ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ 120
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 122
ง. หนังสือแสดงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง..... 128
จ ตัวอย่างการถอดบทสนทนาแบบคำต่อคำ.....130
ประวัติผู้วิจัย 138

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... 5
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารงานกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น..... 37
ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น..... 59
ภาพที่ 4.1 องค์ประกอบด้านผู้นิเทศทางการพยาบาล..... 66
ภาพที่ 4.2 องค์ประกอบด้านผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล 69
ภาพที่ 4.3 องค์ประกอบด้านโครงสร้างการนิเทศทางการพยาบาล..... 72
ภาพที่ 4.4 องค์ประกอบด้านกระบวนการนิเทศทางการพยาบาล..... 74
ภาพที่ 4.5 การวางแผนการนิเทศทางการพยาบาล..... 77
ภาพที่ 4.6 การดำเนินการนิเทศทางการพยาบาล..... 81
ภาพที่ 4.7 การประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาล..... 83
ภาพที่ 4.8 องค์ประกอบด้านเครื่องมือนิเทศทางการพยาบาล..... 84
ภาพที่ 4.9 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลแบบผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลาง..... 86
โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพที่มุ่งให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมและเสมอภาค รวมทั้งมีการประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชน ทำให้ประชาชนมีความรู้และรับรู้สิทธิในการรับบริการและเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น การเรียกร้องสิทธิของผู้รับบริการจึงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อาทิ มีการร้องเรียนบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลโดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล ดังนั้น บุคลากรทางด้านการพยาบาลจึงควรมีความตระหนักในคุณภาพบริการการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการ ทั้งความปลอดภัยและได้มาตรฐาน การบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพจะช่วยป้องกันอันตรายหรือความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้ให้การบริการการพยาบาลต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถทักษะ การตัดสินใจที่ดี มีความละเอียดรอบคอบ นอกจากนั้น ทีมผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับต่าง ๆ จะต้องมีการติดตาม ตรวจตรา สอนชี้แนะและควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลเป็นลำดับขั้นไป นั่นก็คือ ต้องมีการนิเทศทางการพยาบาล

การนิเทศทางการพยาบาลถือเป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นในงานการพยาบาลเพราะเป็นกิจกรรมหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลและบริการพยาบาล สำนักการพยาบาลในฐานะเป็นองค์การหน่วยงานที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งกำกับดูแลคุณภาพบริการพยาบาล (สำนักการพยาบาล 2550) ได้มีการกำหนดบทบาทในการนิเทศทางการพยาบาลว่า เป็นบทบาทของผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับตั้งแต่หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานและพยาบาลหัวหน้าเวร (incharge) อย่างไรก็ตาม การกำหนดรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของสำนักการพยาบาลเป็นการกำหนดเพียงหลักการในภาพรวม สำหรับใช้เป็นแนวทางปฏิบัติแก่ผู้บริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์เท่านั้น แต่ไม่ได้กำหนดรูปแบบในการนิเทศที่เฉพาะเจาะจงในโรงพยาบาลแต่ละระดับ ซึ่งในปัจจุบันรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลจึงขึ้นกับความพร้อม สภาพแวดล้อมและบริบทของโรงพยาบาลนั้น ๆ ด้วย

สำหรับการนิเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ยังมีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่ การขาดความสม่ำเสมอในการนิเทศและไม่มีคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติการนิเทศ และพบปัญหาในการนิเทศ คือ การนิเทศทางการพยาบาล ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ไม่มีนโยบายการนิเทศ ไม่ได้กำหนดโครงสร้างการนิเทศ ด้านกระบวนการไม่มีการวางแผนและการประเมินผลการนิเทศ และการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล ไม่ครบถ้วน การนิเทศทางการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศเฉพาะการเยี่ยมตรวจทั่วไปและการแก้ปัญหารวมทั้งไม่มีการบันทึกการนิเทศที่เป็นลายลักษณ์อักษร (นารถนภา ยอดสนิท 2542) และยังพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลขาดความรู้และประสบการณ์ในการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้นิเทศ ไม่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการนิเทศทางการพยาบาลก่อนปฏิบัติงาน ไม่มีการเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศ (พรทิวา คำวรรณ 2542; สำลี บรรณเทศ 2542; รัชนี เรืองพรวิสุทธิ์ 2542) มีรายงานวิจัยหลายฉบับที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นทั้งผู้รับการนิเทศและผู้นิเทศ มีความพึงพอใจในการนิเทศทางการพยาบาลภายหลังได้มีการพัฒนารูปแบบ รวมทั้งมีการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลเพิ่มขึ้นหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล (มัณฑนา รุ่งสาย 2545) นอกจากนี้ การพัฒนารูปแบบการนิเทศของพยาบาลตรวจการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลน่าน ของ ปริญญา แสงรัตนา (2547) พบว่า รูปแบบการนิเทศของพยาบาลตรวจการนอกเวลาราชการที่ได้พัฒนาขึ้นและได้ทดสอบประสิทธิภาพได้ผลที่อยู่ในเกณฑ์ที่มีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้ และจากผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี ของ ผ่องใส ส่อสืบ และผุสดี คุณาพันธ์ (2547) ที่พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาล พบว่า รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลมีความเหมาะสมและช่วยให้ระบบการนิเทศทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และได้ให้ข้อเสนอแนะว่ารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลอาจมีความแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทและสภาพแวดล้อมของแต่ละโรงพยาบาล

สำหรับการนิเทศทางการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยสอบถามอย่างไม่เป็นทางการจากหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30-60 เตียง จำนวน 9 โรงพยาบาล ในเดือนธันวาคม 2549 สรุปพบว่า หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล เป็นบางเวลา ไม่ได้กำหนดแผนการนิเทศที่ชัดเจน ไม่มีรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล การนิเทศไม่สม่ำเสมอ และนอกจากนี้ยังพบว่า ไม่มีโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30-60 เตียงใดแต่งตั้งผู้ตรวจการพยาบาลในการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ

โรงพยาบาลเวียงแก่น เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ ขนาด 30 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ให้บริการประชาชนโดยครอบคลุมองค์รวมและบริการ 4 มิติ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมโรคและป้องกันโรค ด้านรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ อัตรากำลังกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 27 คน เป็นโรงพยาบาลชุมชนชายแดนพื้นที่กันดารระดับ 2 ที่อยู่ห่างไกลที่สุดในจังหวัดเชียงราย ซึ่งจากสภาพดังกล่าว ทำให้อัตราโยกย้ายของบุคลากรสูงโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพมีการหมุนเวียนของพยาบาลทุกปี ซึ่งส่งผลทำให้ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนางาน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาในการสั่งสมประสบการณ์และการเรียนรู้ในการปฏิบัติงาน ดังนั้น การนิเทศทางการพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาคนและพัฒนางาน จากประสบการณ์ในการทำงานผู้วิจัยได้สังเกตและสอบถามหัวหน้างานการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น ในด้านนิเทศทางการพยาบาล พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลทำหน้าที่นิเทศงานเฉพาะในเวลาราชการ โดยหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้นิเทศหัวหน้างานและนิเทศผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานในบางโอกาส และหัวหน้างานการพยาบาลทำการนิเทศผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานแต่ละแผนก แต่ไม่สม่ำเสมอ ไม่มีรูปแบบในการนิเทศงานที่ชัดเจน ทั้งด้านโครงสร้างการนิเทศทางการพยาบาล ด้านกระบวนการนิเทศ ไม่มีแผนการนิเทศทางการพยาบาล ด้านการประเมินผลการนิเทศและยังไม่มีคู่มือการนิเทศการพยาบาล รวมทั้งพบว่า ผู้บริหารการพยาบาล ร้อยละ 50 ยังไม่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล ทำให้ผู้นิเทศขาดความมั่นใจในการนิเทศ (กลุ่มการพยาบาล 2550)

จากความสำคัญและปัญหาการนิเทศทางการพยาบาลดังที่กล่าว จะเห็นได้ว่า การนิเทศทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้วิจัยในฐานะเป็นหัวหน้าพยาบาลจึงมีความสนใจที่จะวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย โดยให้ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ เพื่อนำรูปแบบไปใช้พัฒนางานบริการการพยาบาลให้มีคุณภาพ บังเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งเป็นที่พึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

3. ประเด็นปัญหาการวิจัย

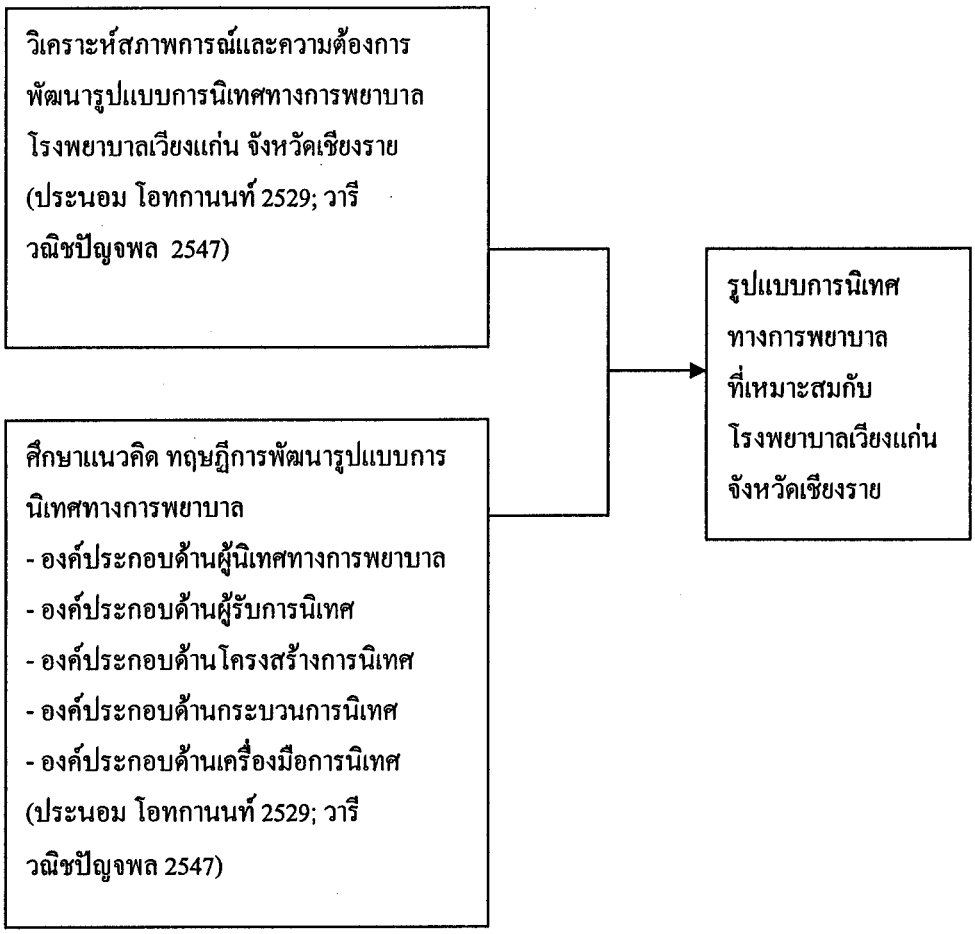
3.1 สภาพการณ์และความต้องการในการนิเทศทางการพยาบาลที่เป็นอยู่เป็นอย่างไร

3.2 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลที่สร้างขึ้นมีลักษณะอย่างไร

3.3 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและเป็นไปได้หรือไม่ในการนำไปใช้ในโรงพยาบาลเวียงแก่น

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย โดยการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งได้ใช้แนวคิดของ ประนอม โอทกานนท์ (2529) และ วารี วณิชปัญจพล (2547) ผนวกกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ เพื่อให้ได้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบในการนิเทศทางการพยาบาลและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนสิงหาคม – กันยายน 2550 ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จำนวน 26 คน ประกอบด้วยผู้นิเทศทางการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล จำนวน 8 คน ผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล

เวียงแก่น จำนวน 18 คน รวม 26 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่สามารถเข้าร่วมวิจัยในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ผู้นิเทศทางการพยาบาล จำนวน 8 คน ผู้รับการนิเทศ จำนวน 14 คน รวม 22 คน

6. ข้อจำกัดในการวิจัย

6.1 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยหวังผลประโยชน์ที่จะได้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อนำไปใช้พัฒนาบริการพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นหัวหน้าพยาบาลจึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเอง ถึงแม้ว่าโดยบทบาทหน้าที่แล้วการเป็นผู้ที่มีอำนาจบังคับบัญชา อาจทำให้ข้อมูลที่ได้รับจากการสนทนากลุ่มเป็นข้อมูลที่ชี้นำให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาได้ การสนทนากลุ่มครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้สร้างบรรยากาศให้เป็นกันเองในการสนทนาเพื่อให้ทุกคนมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นและทำหน้าที่เป็นผู้นำการสนทนาตามประเด็นการสนทนาที่ได้ผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จึงถือว่าข้อจำกัดใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เป็นสิ่งนอกเหนือจากการควบคุมของผู้วิจัย

6.2 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาในการศึกษา ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยใน phase แรกของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) คือ การวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบ และได้นำผลมาประกอบการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลบนพื้นฐานของหลักการทางทฤษฎี รวมทั้งประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง การปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเดิมที่มีอยู่ให้มีความชัดเจนและเหมาะสมต่อการนำไปใช้ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล การสร้างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลจากผลสรุปของการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผนวกกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

7.2 ผู้นิเทศทางการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น และทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศทางการพยาบาล

7.3 ผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น

7.4 กลุ่มการพยาบาล หมายถึง หน่วยงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ที่มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการพยาบาลทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ โดยมีหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเป็นผู้บริหารจัดการการปฏิบัติงานทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ซึ่งการบริหารงานขึ้นตรงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลตามลำดับขั้น

7.5 การนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยการช่วยเหลือ แนะนำ ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ แก้ปัญหา ส่งเสริมกระตุ้น บำรุงขวัญและกำลังใจ ตลอดจนติดตามประเมินผลเพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและการพยาบาลที่มีคุณภาพ

7.6 องค์ประกอบในการนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง ผู้นิเทศทางการพยาบาล ผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล โครงสร้างการนิเทศทางการพยาบาล กระบวนการนิเทศทางการพยาบาล และเครื่องมือนิเทศทางการพยาบาล

7.7 โครงสร้างการนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง ระบบทางการบริหารจัดการเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อให้การนิเทศประสบความสำเร็จ ได้แก่ การกำหนดนโยบาย บทบาทหน้าที่ คุณสมบัติของผู้นิเทศ การแต่งตั้งผู้นิเทศ คู่มือนิเทศ การประชาสัมพันธ์การนิเทศ เป็นต้น

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ได้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการณ์และความต้องการของบุคลากรกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

8.2 ทีมการพยาบาลของโรงพยาบาลเวียงแก่น มีการนิเทศทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพการณ์และความต้องการของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

8.3 งานบริการพยาบาลได้รับการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งส่งผลให้ประชาชนผู้มาใช้บริการได้รับบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพ

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล การพัฒนารูปแบบนิเทศทางการพยาบาลจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาและวิเคราะห์บริบทของกลุ่มการพยาบาล ดังนี้

1. การนิเทศทางการพยาบาลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. บริบทกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น
3. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การนิเทศทางการพยาบาลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาล ผู้วิจัยขอนำเสนอเนื้อหา ดังปรากฏในหัวข้อ 1.1 -1.5

1.1 ความหมายการนิเทศทางการพยาบาล

จากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย มีผู้ให้ความหมายการนิเทศและการนิเทศทางการพยาบาล ดังนี้

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2542) ให้ความหมายของการนิเทศว่า ชี้แจง แสดง จำแนก สอดคล้องกับ วิเชียร ทวีลาภ (2534: 13) ได้ให้ความหมายของการนิเทศ หมายถึง การควบคุม ตรวจตรางาน ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับการประเมินผล การสอนแนะนำ อบรมงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้ปฏิบัติงานได้ผลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ เพอโรดิน (Perrodin 1959: 1) กล่าวถึงการนิเทศทางการพยาบาลว่า เป็นการบริการที่จัดทำขึ้นเพื่อปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยให้ดีขึ้นโดยการส่งเสริมกระตุ้นและการดูแลเพื่อการเจริญเติบโตและความผาสุกของเจ้าหน้าที่ คาแกนและอีวาน (Kagan and Evans 1995: 191) กล่าวถึง การนิเทศว่า เป็นระบบสนับสนุนที่จะให้พยาบาลมีความสามารถในการทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการแนะนำการช่วยเหลือ และการพัฒนา หัวใจของการนิเทศ คือ ทักษะในการช่วยเหลือของผู้นิเทศ วารี วณิชปัญจพล (2547: 107)

ได้กล่าวถึงการนิเทศทางการพยาบาล คือ กระบวนการควบคุมกำกับงานที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอโดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน ให้คำแนะนำ การสอน การปรับปรุง ช่วยเหลือกระตุ้นให้เกิดความเจริญงอกงาม ส่งเสริมให้เกิดทักษะ มีการจรรโลงใจและให้อิสรภาพในการปฏิบัติตลอดจนการร่วมมือปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผล เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ กิลลีส์ (Gillies 1994) (อ้างถึงใน พรทิวา คำวรรณ 2542: 8) กล่าวว่า การนิเทศทางการพยาบาล เป็นการตรวจตรา ประเมินการปฏิบัติงาน และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานของบุคลากร เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ (2542: 102) ได้กล่าวถึงการนิเทศงานว่า เป็นการปฏิบัติงานให้สำเร็จโดยอาศัยผู้อื่นซึ่งผู้นิเทศจะต้องมีกิจกรรมวางแผนการ การแนะนำ การสอน การสนับสนุนและการจูงใจให้บุคลากรที่อยู่ในระดับต่ำกว่าได้ตั้งใจทำงานและพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งกองการพยาบาล (2517) (อ้างถึงใน วารี วณิชปัญจพล 2547: 106) ได้ให้ความหมายการนิเทศว่า เป็นกระบวนการที่รวมไว้ซึ่งการติดตาม ตรวจตรา การควบคุม ประเมินผลและการแนะแนวในการปฏิบัติงาน

จากคำจำกัดความดังกล่าว สรุปได้ว่า การนิเทศทางการพยาบาลเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง เพื่อช่วยเหลือให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น โดยการแนะนำ ส่งเสริม กระตุ้นและชักจูง มีอิสรภาพในการปฏิบัติงาน การร่วมมือปฏิบัติงาน ตลอดจนติดตามประเมินผล เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและการพยาบาลที่มีคุณภาพ

1.2 ปรัชญาการนิเทศทางการพยาบาล

การที่มนุษย์แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ หรือประพฤติปฏิบัติอย่างไร ย่อมสะท้อนถึงการมีปรัชญาหรืออุดมการณ์นั้นอยู่เสมอ หากได้มีการศึกษาพิจารณาให้รู้จักปรัชญาให้ถ่องแท้แล้วก็สามารถเลือก แล้วยึดถือเฉพาะปรัชญาที่จะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่ดี (จุฬาลักษณ์ ณีรัตนพันธุ์ 2540) และวิเชียร ทวีลาภ (2534) ได้ให้ความหมายของปรัชญาว่า เป็นความรักในความรู้ ซึ่งหมายถึง การเสาะแสวงหา การใฝ่หาความรู้หรือเรียนรู้ชีวิตอยู่เสมอ และได้กล่าวถึงปรัชญาการนิเทศทางการพยาบาลว่า ผู้นิเทศงานที่จะสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีความเข้าใจธรรมชาติ มีความเชื่อในคุณค่าและพลังร่วมของการทำงานแบบประชาธิปไตยเป็นที่เชื่อกันว่าประชาธิปไตยเป็นวิธีการควบคุมงานที่ดีที่สุดซึ่งจะช่วยให้ผู้ทำงานทุกคนเกิดความพอใจ เพราะวิธีการควบคุมแบบประชาธิปไตยจะเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีโอกาสได้ซักถามอภิปรายและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ร่วมกันด้วยวิธีการทำงานเป็นทีมได้ นอกจากนั้น กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (อ้างใน จุฬาลักษณ์ ณีรัตนพันธุ์ 2540: 48) ได้กำหนดปรัชญาของการนิเทศว่าเป็นประชาธิปไตยในการทำงาน หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีเสรีภาพในการทำงานภายในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของตน มีความสำนึกและพยายามเข้าใจในความรับผิดชอบของ

ผู้ร่วมงาน ทำให้เกิดความร่วมมือปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและเจริญก้าวหน้าด้วยการสนับสนุน ส่งเสริม ปลูกฝังความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติงานได้ นอกจากนี้ มูทและริทโว (Mooth and Ritvo 1966 :1) กล่าวถึงปรัชญาของการนิเทศที่ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศต้องยึดถือ คือ การทำให้ดีขึ้น การสนับสนุนและความมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน

1.3 ความสำคัญของการนิเทศทางการพยาบาล

การพยาบาลมีเอกลักษณ์อย่างหนึ่ง คือ เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ ซึ่งไม่ควรมีการผิดพลาดใด ๆ เกิดขึ้น (วิเชียร ทวีลาภ 2534: 4) การบริการการพยาบาลปฏิบัติโดยบุคลากรที่หลากหลายระดับ ทั้งนี้ เนื่องจากภาวะขาดแคลนพยาบาลในระดับวิชาชีพ จึงต้องมีพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ร่วมเป็นทีมให้บริการการพยาบาล นอกจากนี้ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องมีการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วย จึงมีโอกาสเกิดความผิดพลาดแก่ผู้ป่วยได้ การนิเทศงานจึงเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในการควบคุม ดูแล ตรวจตรา สอนแนะนำ เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงาน หากการนิเทศทางการพยาบาลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ การนิเทศจึงไม่ใช่ตำแหน่งหรืองาน แต่เป็นกระบวนการพลวัตที่ผู้นิเทศกระตุ้นและมีส่วนร่วมในการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา การนิเทศที่ดีต้องยึดผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลาง (Mooth and Ritvo 1966: 1) ดังนั้นการนิเทศทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญต่อทั้งบุคลากร หน่วยงาน และผู้รับบริการ ดังนี้

1.3.1 ต่อบุคลากร จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ เกิดทักษะในการปฏิบัติงาน มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติพยาบาล ทำให้สามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเต็มศักยภาพ ทำให้โอกาสเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานลดลง นอกจากนี้ การนิเทศทางการพยาบาลที่ดียังช่วยให้บุคลากรเกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน บุคลากรมีความสุขในการทำงาน

1.3.2 ต่อหน่วยงาน การนิเทศทางการพยาบาลที่ดีช่วยพัฒนาหน่วยงาน มีความเจริญก้าวหน้า ส่งเสริมบรรยากาศแห่งความร่วมมือเพื่อบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

1.3.3 ต่อผู้รับบริการ ได้รับบริการพยาบาลที่ดี มีคุณภาพและได้รับความปลอดภัย มีความพึงพอใจในบริการ ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ การเกิดการฟ้องร้องทางการรักษาพยาบาลลดลง

1.4 หลักการและวิธีการนิเทศทางการพยาบาล

1.4.1 หลักการนิเทศทางการพยาบาล

การนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย งานสำคัญ 2 งาน (วิเชียร ทวีลาภ 2534: 61) ได้แก่ 1) การนิเทศการพยาบาล (Supervision of patient care) และ 2) การนิเทศเจ้าหน้าที่พยาบาล (Supervision of nursing personal) ซึ่งการนิเทศทั้ง 2 งาน จะต้องปฏิบัติควบคู่กันเสมอ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2534) ได้กล่าวถึง หลักทั่วไปในการนิเทศทางการพยาบาล คือ ผู้นิเทศจะต้องรู้นโยบาย จุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ ทั้งของการนิเทศทางการพยาบาลที่มุ่งปรับปรุงงานโดยการพัฒนาบุคลากรและของหน่วยงาน รู้รายละเอียดของหน่วยงาน การบริหารจัดการ และลักษณะงานที่จะต้องนิเทศ รวมทั้งมีแผนการนิเทศทั้งในระยะสั้นและระยะยาว นอกจากนี้ต้องรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศและเลือกใช้เทคนิค วิธีการนิเทศให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ ใช้วิธีการนิเทศตามแนวประชาธิปไตย มุ่งสร้างสรรค์มากกว่าสั่งการ ใช้ศาสตร์และศิลปะในการนิเทศ รวมทั้งเทคนิคและวิธีการนิเทศยืดหยุ่น

ดังนั้น หลักการนิเทศที่ดีมุ่งที่จะปรับปรุงงานโดยการพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ด้านวิชาการ มีความชำนาญหรือทักษะในการปฏิบัติงานทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่ม มุ่งที่ความถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยอาศัยเทคนิควิธีการต่าง ๆ ทั้งนี้ ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศจะต้องศึกษาความต้องการการนิเทศร่วมกัน เพื่อความร่วมมือในกิจกรรมการนิเทศและกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่มีความรับผิดชอบ มีความรู้สึกว่าเป็นบทบาทที่สำคัญต่อความสำเร็จของงานนั่น คือ เน้นการสร้างสรรค์ผลงาน การนิเทศที่ดีควรเป็นแบบประชาธิปไตยโดยปรับให้เข้ากับประสบการณ์ความสามารถและสติปัญญาของบุคลากรแต่ละคนตามสถานการณ์จริงในหน่วยงานนั้น นอกจากนี้ยังต้องเคารพต่อสิทธิของบุคคลความเป็นวิชาชีพและให้การยกย่องแก่ผู้รับการนิเทศ ให้โอกาสบุคคลได้แสดงออกตามขอบเขตความรับผิดชอบในวิชาชีพอย่างเต็มที่ กล่าวโดยสรุป หลักการนิเทศที่ดีมุ่งเน้นที่การพัฒนาคนพัฒนางานโดยยึดการนิเทศตามแนวประชาธิปไตย ทั้งนี้ ผู้นิเทศทางการพยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถทั้งด้านหลักการนิเทศ การบริหารจัดการ รู้รายละเอียดของหน่วยงาน ลักษณะการนิเทศโดยทั่วไปมี 2 วิธี คือ (ระจิตร์ นิคมรัตน์ 2533: 200) 1) การนิเทศอย่างใกล้ชิด (close supervision) คือ การติดตามควบคุม ดูแล การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่คนใดคนหนึ่งอย่างใกล้ชิด เจ้าหน้าที่จะมีโอกาสเป็นตัวของตัวเองน้อยมาก ขาดอิสรภาพในการทำงาน ลักษณะการนิเทศเช่นนี้มีทั้งผลดีและผลเสีย แต่การพยาบาลบางประเภทที่เกี่ยวกับการเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วยจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้การนิเทศอย่างใกล้ชิด หรือกับบุคลากรบางประเภทที่ขาดความกระตือรือร้น ชอบการบังคับ ชอบทำงานตามคำสั่งซึ่งต้องการผู้นิเทศใกล้ชิด เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพสูง และ 2) การนิเทศแบบทั่วไป (general supervision) หมายถึง การนิเทศที่ไม่ได้

ติดตามผู้ถูกนิเทศอย่างใกล้ชิด แต่จะสังเกตอยู่ห่าง ๆ ให้คำแนะนำเป็นบางโอกาส ให้อิสระแก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน การนิเทศลักษณะนี้ใช้ในบุคคลประเภทที่ชอบทำงานด้วยตนเอง มีความคิดเป็นของตนเอง มีความมั่นใจและชอบตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้ได้ผลดี ทั้งนี้ ในการนิเทศแต่ละครั้ง ขึ้นอยู่กับวิธีการนิเทศทางการพยาบาล

1.4.2 วิธีการนิเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า วิธีการนิเทศทางการพยาบาล มีหลายวิธี ผู้วิจัยสามารถสรุปวิธีการนิเทศทางการพยาบาล ได้ดังนี้ (ประนอม โอทกานนท์ 2529; จุฬาลักษณ์ ณีรัตนพันธุ์ 2540)

1) การนิเทศงานเป็นทีม (Team supervision) หมายถึง การจัดผู้นิเทศงานที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาร่วมกันไปนิเทศหน่วยงาน แล้วผู้นิเทศจะนิเทศงานในด้านที่ตนมีความรู้ความชำนาญ

2) การนิเทศงานลักษณะไขว้ (Cross supervision) ซึ่งอาจจัดเป็นทีมหรือไปนิเทศเพียงคนเดียว โดยนิเทศงานด้านที่ผู้นิเทศมีความรู้ความชำนาญแก่หน่วยงานที่อยู่ในระดับเดียวกันกับหน่วยงานผู้นิเทศงาน แต่หน่วยงานหลังมีความชำนาญงานด้านนั้นน้อยกว่า

3) การนิเทศงานเป็นกลุ่ม (Group supervision) เป็นการนิเทศงานโดยเรียกผู้รับการนิเทศมาพบเป็นกลุ่ม เพื่อสอบถามผลการปฏิบัติงานหรือเพื่อชี้แจงวิธีการทำงานหรือเพิ่มพูนความรู้

4) การนิเทศรายบุคคล (Individual supervision) เป็นการนิเทศแบบตัวต่อตัวระหว่างผู้นิเทศหนึ่งคนกับผู้รับการนิเทศหนึ่งคน

1.5 องค์ประกอบการนิเทศทางการพยาบาล

องค์ประกอบ หมายถึง ส่วนต่าง ๆ ที่ประกอบกันเป็นรูปขึ้นใหม่ดังนั้น องค์ประกอบของการนิเทศทางการพยาบาล จึงหมายถึง ส่วนต่าง ๆ ที่สำคัญต่อการนิเทศทางการพยาบาลมารวมกันเข้าเป็นรูปตามต้องการ ซึ่งจากการทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัย มีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบของการนิเทศทางการพยาบาลไว้ หลายองค์ประกอบ วารี วณิชปัญจพล (2547: 11) กล่าวถึง องค์ประกอบการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย 1) ผู้นิเทศ 2) เครื่องมือการนิเทศ 3) กระบวนการนิเทศ 4) ผู้รับการนิเทศ และ 5) ผลลัพธ์ของการนิเทศ และประนอม โอทกานนท์ (2529) ได้กล่าวถึง ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศทางการพยาบาล ไว้ 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้นิเทศ ปัจจัยด้านผู้รับการนิเทศ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

สำหรับในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น

ผู้วิจัยได้ผสมผสานแนวคิดของ วารี วณิชปัญจพล (2547) และประนอม โอทกานนท์ (2529) โดยได้ปรับเปลี่ยนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบด้านโครงสร้างการนิเทศทางการพยาบาล และกำหนดองค์ประกอบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ดังนี้ 1) ผู้นิเทศทางการพยาบาล 2) ผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล 3) โครงสร้างการนิเทศทางการพยาบาล 4) กระบวนการนิเทศทางการพยาบาล และ 5) เครื่องมือการนิเทศทางการพยาบาล โดยมีรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1.5.1 ผู้นิเทศทางการพยาบาล

ผู้นิเทศทางการพยาบาล หมายถึง ผู้ที่มีฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาตามตำแหน่งหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย มีหน้าที่ควบคุมงานให้ได้ตามการผลิตงานหรือผลิตบริการต่าง ๆ ให้ได้ผลลัพธ์ตามนโยบายของหน่วยงาน (วารี วณิชปัญจพล 2547) ดังนั้น ผู้นิเทศทางการพยาบาลจึง ได้แก่ บุคคลหลายประเภท หลายระดับ ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบ ทั้งผู้บริหารทางการพยาบาลซึ่ง ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร หัวหน้าทีมพยาบาลหรือผู้ได้รับคำสั่งแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ในการนิเทศทางการพยาบาล เช่น พยาบาลผู้ตรวจการ

1) ระดับการนิเทศงานการพยาบาล ซึ่งสามารถแบ่งตามระดับผู้นิเทศงานได้ดังนี้

(1) ผู้นิเทศงานระดับต้น (First-line supervisor) ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงาน /หัวหน้าหอผู้ป่วย รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการดูแลผู้ป่วย (incharge) ทำหน้าที่นิเทศ ระบบการจัดการของหน่วยงานและกิจกรรมการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

(2) ผู้นิเทศระดับกลาง (Second-line supervisor) ได้แก่ ทีมผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านการพยาบาล ทำหน้าที่นิเทศ การบริการในเชิงวิชาการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและระบบการดูแลต่อเนื่อง

(3) ผู้นิเทศระดับสูง (Top–line supervisor) ได้แก่ หัวหน้าพยาบาลและทีมผู้บริหารที่หัวหน้าพยาบาลแต่งตั้ง ทำหน้าที่นิเทศนโยบายและระบบการบริหารจัดการขององค์การพยาบาล

2) คุณสมบัติของผู้นิเทศ การนิเทศทางการพยาบาลเป็นกระบวนการหนึ่งในการบริหารจัดการขั้นอำนวยการที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ ควรถือปฏิบัติเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2534)

ผู้นิเทศทางการพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการนิเทศทางการพยาบาล การนิเทศจะประสบผลสำเร็จขึ้นอยู่กับผู้นิเทศ ดังนั้น ผู้นิเทศต้องมีคุณสมบัติเหมาะสม ซึ่งทำให้ได้รับการยอมรับและความเชื่อถือจากผู้รับการนิเทศ

จากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีคุณสมบัติของผู้นิเทศที่มีผลต่อการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล ดังนี้

(1) อายุ อายุที่แตกต่างกันทำให้บุคคลมีความคิดเห็น มีความรู้สึกเจตคติ และพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ผู้ที่อายุมากส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก จากการศึกษาของ สายสวาท เด่นดวงใจ (2547) พบว่า อายุของผู้นิเทศระดับอำเภอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านการนำการนิเทศและด้านการควบคุมการนิเทศ เนื่องจากผู้นิเทศทางการพยาบาลต้องใช้ความรู้ ทักษะต่าง ๆ ในการนิเทศงาน โดยเฉพาะทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกฝนให้เกิดความชำนาญเพื่อให้ได้การยอมรับจากผู้รับการนิเทศ อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ประสบการณ์มากขึ้น เนื่องจากผู้นิเทศมีหลายระดับ จากการศึกษางานวิจัย พบว่า อายุผู้ตรวจการพยาบาลส่วนใหญ่ มีอายุ 41-50 ปี ถึงร้อยละ 55.71 (ศศิธร ศรีภูษณาพรรณ 2542) อายุเฉลี่ยของผู้นิเทศสาธารณสุขระดับอำเภอ เท่ากับ 40.5 ปี (สายสวาท เด่นดวงใจ 2547) ผู้ตรวจการนอกเวลาราชการส่วนใหญ่ มีอายุ 36-40 ปี และ46-50 ปี (จิตอารีย์ ตันติยาสวัสดิกุล 2546) ซึ่งจะเห็นว่า อายุของผู้นิเทศทางการพยาบาลน่าจะมีผลต่อการนิเทศทางการพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดอายุของผู้นิเทศทางการพยาบาล เป็นคุณสมบัติหนึ่งของผู้นิเทศทางการพยาบาล

(2) ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ประสบการณ์การปฏิบัติงาน หมายถึงระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน จะทำให้คนเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ เกิดทักษะในการปฏิบัติงาน เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ และประสบการณ์ทำให้เกิดทักษะโดยเฉพาะทักษะในการแก้ปัญหา การสอน การให้คำปรึกษา นอกจากนี้ ปยังทำให้บุคคลมีมุมมองที่กว้างขึ้นซึ่งจำเป็นสำหรับผู้นิเทศทางการพยาบาล และจากการศึกษาพบว่า คุณสมบัติของผู้ตรวจการควรเป็นพยาบาลที่เคยดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมาแล้วไม่ต่ำกว่า 5 ปี เพราะจะได้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริหารหอผู้ป่วย และมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาการพยาบาลนั้น ๆ (วิเชียร ทวีลาภ และคณะ 2521 อ้างใน กนกพรรณ ลีลาศเจริญ 2539)

(3) วุฒิการศึกษา วุฒิการศึกษาหรือระดับการศึกษาของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ให้ประสบผลสำเร็จ บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการคิดวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล ดังนั้น จึงมีการกำหนดวุฒิการศึกษาของแต่ละอาชีพ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตรงกับความรู้ความสามารถ จากการศึกษาของ จันทิรา วชิราภากร (2543) และสายใจ พัฒนาภากรณ์ (2545) พบว่า ผู้ตรวจการนอกเวลามากกว่าร้อยละ 80

มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

(4) บุคลิกภาพ บุคลิกภาพหรือบุคลิกลักษณะ หมายถึง คุณลักษณะบางอย่างของบุคคลที่เกิดขึ้นจากร่างกายและจิตใจที่ปรากฏออกมาเป็นกิริยาท่าทางอุปนิสัยอารมณ์ที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลนั้น ๆ ที่แตกต่างจากคนอื่น (www.google.co.th/search?hl=th&defl=en&q=define) บุคลิกภาพของผู้นิเทศทางการพยาบาลเป็นคุณลักษณะอันเป็นนิสัยของบุคคลที่ยอมรับว่าเป็นคุณลักษณะพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติการนิเทศได้ ซึ่งสิ่งที่จำเป็นสำหรับการนิเทศทางการพยาบาล เพราะจะทำให้ผู้รับการนิเทศเกิดความศรัทธาเชื่อถือและไว้วางใจ ผู้นิเทศการทางพยาบาลต้องมีบุคลิกภาพความเป็นผู้นำที่ดี มีทักษะชักจูง – ชี้นำผู้รับการนิเทศให้ปฏิบัติตาม การแต่งกายสะอาด เรียบร้อย เหมาะสม มีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสม มีความจริงใจ อ่อนโยนหรือขึงขังจริงจังตามโอกาสอย่างเหมาะสม (วารี วณิชปัญจพล 2547) รวมทั้งมีความกระตือรือร้น มีความรับผิดชอบและมีความน่าเชื่อถือ นอกจากนี้จากการศึกษาของ กนกพรรณ ลีลาศเจริญ (2539) ได้กล่าวถึง คุณลักษณะผู้ตรวจการพยาบาล ควรมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีบุคลิกภาพที่ดี มีการตัดสินใจรวดเร็วและถูกต้อง มีความละเอียดรอบคอบ แก้ไขภาวะขัดแย้งได้ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีมนุษยสัมพันธ์ สามารถติดต่อสื่อสารได้ดี มีศิลปะในการจูงใจ มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีสุขภาพจิตดี มีความรับผิดชอบตรงต่อเวลา เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ นอกจากนี้ ยังต้องมีความคล่องแคล่ว มีอารมณ์ขัน ยิ้มแย้มแจ่มใส หมั่นศึกษาความรู้อยู่เสมอ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2534) ริวและแบเยอร์ (Rue and Byars 1989) กล่าวถึง ปัจจัยความสำเร็จของผู้นิเทศ คือ ความสามารถและความเต็มใจในการปฏิบัติหน้าที่ การใช้อำนาจที่ถูกต้องเหมาะสม และการเป็นแบบอย่างที่ดี

(5) ความรู้ของผู้นิเทศทางการพยาบาล ความรู้เป็นสิ่งจำเป็นในการปฏิบัติงาน การนิเทศที่ประสบความสำเร็จผู้นิเทศทางการพยาบาลต้องมีความรู้และเป็นผู้ที่ต้องศึกษาหาความรู้ตลอดเวลาเพื่อให้ได้ความรู้ที่ทันสมัยในการนิเทศงาน โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลที่มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ประนอม โอทกานนท์ (2529) ได้กล่าวถึง ความรู้ของผู้นิเทศทางการพยาบาล ที่เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศทางการพยาบาล ผู้นิเทศทางการพยาบาล ควรมีความรู้เรื่องโครงสร้างและนโยบายของหน่วยงาน ตลอดจนขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละคน รวมทั้งรายละเอียดของหน่วยงาน ตลอดจนมาตรฐานของหน่วยงาน มีความรู้เรื่องพฤติกรรมมนุษย์ ความเข้าใจพฤติกรรมของบุคลากรทางการพยาบาลจะช่วยให้ผู้นิเทศเข้าใจความต้องการของผู้รับการนิเทศ ผู้นิเทศต้องมีความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาล รู้ความหมาย ความสำคัญ หลักการและกระบวนการนิเทศทางการพยาบาลซึ่งจะทำให้นิเทศอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงความรู้ในวิชาชีพการพยาบาล ผู้นิเทศควรเป็นพยาบาล

วิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญการพยาบาลในสาขาที่ตนจะทำการนิเทศเป็นอย่างดี ซึ่งจะช่วยให้ผู้นิเทศทำการนิเทศได้อย่างมั่นใจ และได้รับการยอมรับ ชื่นชม ศรัทธาจากผู้รับการนิเทศ นอกจากนี้ยังต้องมีความรู้เรื่องการบริหารจัดการ การบริหารบุคคล การบริหารพัสดุครุภัณฑ์ และมีความรู้เกี่ยวกับองค์กรวิชาชีพ (กนกพรรณ ลีลาศเจริญ 2539) รวมทั้งในปัจจุบันจากกระแสการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อผ่านการรับรองคุณภาพ ทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ มุ่งพัฒนาคุณภาพเพื่อบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย ดังนั้น ผู้นิเทศจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องงานพัฒนาคุณภาพ

(6) เจตคติของผู้นิเทศทางการพยาบาล เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทั้งนี้ อาจเป็นได้ทั้งด้านบวกหรือด้านลบ ประนอม โอทกานนท์ (2529) กล่าวถึงเจตคติของผู้นิเทศว่า เจตคติ มีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ 1) การรับรู้เชิงประเมินค่า รู้ว่าสิ่งนี้ดีหรือไม่ดีอย่างไร 2) การรู้สึก ชอบ ไม่ชอบ และ 3) ความพร้อมกระทำ การสนับสนุนหรือทำลายเจตคติของบุคคลส่งผลกระทบต่อการกระทำของบุคคลนั้น เจตคติของผู้นิเทศทางการพยาบาลที่ส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่ *เจตคติที่ดีตนเอง* ทำให้ผู้นิเทศรู้จักตนเองถูกต้องตามความเป็นจริง รู้จุดเด่นและจุดด้อยของตนเอง สามารถวิเคราะห์ตนเองได้ มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีเหตุผล *เจตคติที่ดีต่อผู้รับการนิเทศ* รู้สึกชอบที่จะปฏิบัติงานร่วมกับผู้รับการนิเทศ พร้อมที่จะให้การช่วยเหลือและสนับสนุนผู้รับการนิเทศ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้รับการนิเทศ ไม่มีอคติต่อผู้รับการนิเทศ *เจตคติที่ดีต่อหน่วยงาน* ผู้นิเทศรู้สึกรักหน่วยงาน ปรารถนาให้หน่วยงานได้รับความสำเร็จและพร้อมที่จะพัฒนาหน่วยงาน ผู้นิเทศต้องมีความรู้สึกที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลพร้อมที่จะสนับสนุนให้วิชาชีพพยาบาลมีความเจริญก้าวหน้าและเป็นที่ยอมรับของประชาชนผู้รับบริการ ดังนั้น เจตคติจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความรู้สึกต่อสิ่งต่าง ๆ ที่มากระทบผสมกับความรู้และประสบการณ์ ทำให้บุคคลตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ โดยแสดงออกมาอาจในรูปความคิดเห็น เมื่อผู้นิเทศมีความรู้สึกที่ดีต่อการนิเทศ ทำให้สามารถนิเทศงานได้ดี มีความกระตือรือร้นในการนิเทศสอดคล้องกับการศึกษาของ บุริมรพี ดำรงรัตน์ (2542) ที่พบว่า เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลและสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(7) ทักษะของผู้นิเทศทางการพยาบาล ทักษะ คือ ความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงาน ประนอม โอทกานนท์ (2529) กล่าวถึง ทักษะของผู้นิเทศที่ส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ความสัมพันธ์ที่ดีทำให้บุคคลเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นทักษะที่ใช้เริ่มต้นในการนิเทศ โดยการไต่ถามสภาพทั่วไป เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในการนิเทศ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความคล่องแคล่ว ว่องไว รอบรู้ รวมถึงความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง หาก

มีปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถแก้ปัญหาได้อย่างฉับไวและแม่นยำ ผู้นิเทศที่มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลย่อมได้รับความชื่นชมศรัทธาของผู้รับการนิเทศ ทำให้เกิดการยอมรับจากผู้รับการนิเทศ ทักษะการนำ การนำ คือ ความสามารถในการกระตุ้น โน้มน้าวให้ผู้อื่นให้ลงมือกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ผู้นิเทศต้องแสดงออกถึงความจริงใจในการช่วยเหลือ สามารถเป็นที่ปรึกษาได้ นอกจากนี้ ผู้นิเทศทางการพยาบาลควรมีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ มนุษยสัมพันธ์ หมายถึง การเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกัน เป็นการสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกดี ความพอใจ ความรักใคร่ ทำให้เกิดความรู้สึกอยากช่วยเหลือ ให้ความร่วมมือสนับสนุนด้วยความเต็มใจและจริงใจต่อกัน (ศศิธร ศรีภูษณาพรรณ 2539) ซึ่งสอดคล้องกับ เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ (2542: 102) ที่กล่าวว่า การนิเทศจะมีประสิทธิภาพได้นั้นต้องอาศัยทักษะทางด้านการจัดการ ทักษะในการปฏิบัติการเฉพาะ และทักษะทางด้านมนุษยสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ (สายสวาท เด่นดวงใจ 2547) ผู้นิเทศทางการพยาบาลต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับการนิเทศทางการพยาบาลโดยอาจแสดงออกด้วยพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การร่วมมือประสานงาน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พูดจาไพเราะ มีความจริงใจต่อกัน ยกย่องซึ่งกันและกัน (วิเชียร ทวีลาภ 2534) ทักษะในด้านการสื่อสาร การสื่อสารเป็นการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรื่องราวข่าวสาร ความคิด ความเชื่อ และเจตคติระหว่างบุคคลหรือกลุ่มคนโดยอาศัยสื่อหรือช่องทางต่าง ๆ เป็นตัวกลางที่จะนำข่าวสารนั้นไปสู่ผู้รับ เพื่อให้ผู้รับเข้าใจเรื่องราวข่าวสารที่ถูกต้อง ครบถ้วน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต้องเป็นการสื่อสาร 2 ทาง (two way Communication) (วิเชียร ทวีลาภ 2534) และในการนิเทศทางการพยาบาลมีการใช้การติดต่อสื่อสารมากที่สุดถึง 75-95 เปอร์เซ็นของเวลาทั้งหมดในการปฏิบัติหน้าที่ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2538) และทักษะการนิเทศ เป็นสิ่งสำคัญในการนิเทศ ผู้นิเทศต้องยึดหลักประชาธิปไตย มุ่งปรับปรุงงานโดยการพัฒนาบุคลากรโดยปรับให้เข้ากับประสบการณ์ ความสามารถและสติปัญญาของบุคลากรแต่ละคนตามสถานการณ์จริงในหน่วยงาน (วารี วณิชปัญจพล 2547) จากการศึกษาของ สายสวาท เด่นดวงใจ (2547) พบว่า ปัจจัยที่มีความความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ได้แก่ อายุ ปริมาณงาน และทักษะการนิเทศ ทั้งทักษะด้านเทคนิค ด้านความคิดรวบยอด และด้านมนุษยสัมพันธ์ ริวและแบเยอร์ (Rue and Byars 1989) กล่าวถึง ทักษะของผู้นิเทศ 4 ทักษะ คือ ทักษะการปฏิบัติ (technical Skills) เกี่ยวกับกระบวนการปฏิบัติงาน ทักษะมนุษยสัมพันธ์ (human relation skills) เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์เป็นความสามารถในการทำงานร่วมกับคนอื่นได้ ทักษะการบริหาร (administrative skills) และทักษะการวินิจฉัยสั่งการ (decision making) และการแก้ปัญหา (problem–solving) เกี่ยวกับความสามารถในการวิเคราะห์ข่าวสารและความยุติธรรมในการตัดสินใจ

3) การเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศทางการพยาบาล การนิเทศทางการพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ ปัจจัยสำคัญอยู่ที่ผู้นิเทศทางการพยาบาล ต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการนิเทศงาน ดังนั้น จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศให้มีความรู้ ความสามารถและทักษะต่าง ๆ รวมทั้งเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ ทำให้ผู้นิเทศมีความมั่นใจและปฏิบัติการนิเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษางานวิจัยพบว่า ผู้นิเทศที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการนิเทศก่อนปฏิบัติงาน และการไม่ได้เตรียมความพร้อมของผู้นิเทศทำให้การนิเทศงานบางอย่างไม่เหมาะสม (พรทิวา คำวรรณ 2542; นารถนภา ยอดสนิท 2542) และจากการศึกษาของดาริณี สมศรี (2536) (อ้างใน ฉวีวรรณ วชิรมงคลพงษ์ 2547) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการนิเทศมีการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและการประเมินผลการนิเทศแตกต่างจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมนิเทศทางการพยาบาล ดังนั้น ผู้นิเทศต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ อาจโดยการจัดหาเอกสารวิชาการ การประชุมวิชาการ การเข้ารับการอบรมต่าง ๆ (ประนอม โอทกานนท์ 2529) การเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาผู้นิเทศทางการพยาบาล สามารถทำได้หลายวิธี 1) การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน (induction Training) เป็นการอบรมให้แก่บุคคลในเฉพาะเรื่องที่จะปฏิบัติงานหรือก่อนดำรงตำแหน่งใหม่หรือหน่วยงานใหม่ก่อนให้เริ่มปฏิบัติงานจริง 2) การอบรมปฐมนิเทศ (orientation) เป็นการอบรมให้แก่บุคคลที่เข้ามาทำงานในระยะแรกให้ทราบเกี่ยวกับนโยบาย วัตถุประสงค์ กฎระเบียบ โครงสร้าง ผู้บริหาร การทำงานของหน่วยงาน และ 3) การฝึกอบรมเฉพาะเรื่อง (specific training) เป็นการอบรมเทคนิคปลีกย่อย เช่น การอบรมเทคนิคการให้คำปรึกษา การอบรมเทคนิคการให้สุขศึกษา (วิจิตร อาวะกุล 2540อ้างใน จันทิรา วชิราภากร 2543) รวมทั้งการให้ผู้นิเทศฝึกการนิเทศ นอกจากนี้ จรูญลักษณ์ เขียววัดจันทร์ (2543) ได้ศึกษาการประเมินโครงการพัฒนาศักยภาพของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลพุทธชินราช พบว่า กลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลพุทธชินราช ประกอบด้วย 6 กลยุทธ์ ได้แก่ การจัดการอบรมการพัฒนาคู่มือสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ การพัฒนาระบบผู้ตรวจการพี่เลี้ยง การพัฒนาระบบการสื่อสารของผู้ตรวจการพยาบาล การจัดทำบันทึกปัญหาที่พบและวิธีการแก้ไขปัญหา และการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

4) บทบาทของผู้นิเทศ บทบาทของผู้นิเทศ ผู้นิเทศมีบทบาทของผู้ประสานงานเนื่องจากงานบริการพยาบาลมีเจ้าหน้าที่หลายระดับ จึงจำเป็นที่ผู้นิเทศจะต้องดำเนินการให้มีการประสานงานที่ดีเพื่อความเรียบร้อยและการดำเนินงานสอดคล้องเชื่อมโยงกัน รวมทั้งบทบาทของผู้บริหารการพยาบาล ผู้นิเทศจะต้องรับผิดชอบในการจัดการงานที่รับผิดชอบให้ดำเนินไปด้วยความถูกต้องและใช้บุคลากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ตลอดจนบทบาทของ

ผู้ช่วยเหลือ การให้ความช่วยเหลือได้เหมาะสมจะต้องเข้าใจในพฤติกรรม อารมณ์ จิตวิทยา สังคมวิทยา และต้องพัฒนาตนเองโดยการส่งเสริมความรู้และประสบการณ์ที่จะนำไปสู่สัมพันธภาพแห่งการช่วยเหลือ และบทบาทของผู้สอนและผู้นำทางด้านการเปลี่ยนแปลง ผู้นิเทศควรจะมีคุณสมบัติการสอนที่ดีและเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง และสามารถปรับปรุงบริหารการพยาบาลให้ทันสมัยเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ ของการพยาบาล (เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ 2542) นอกจากนี้ ผู้นิเทศยังเป็นตัวกลางของการติดต่อสื่อสาร สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษา เป็นผู้ประสานนโยบาย และเป็นคลังความรู้ทางการพยาบาล ผู้นิเทศต้องเป็นผู้รอบรู้ (ศรีสุกาญจน์ บิณฑาประสิทธิ์ 2545)

5) ปัจจัยความสำเร็จของผู้นิเทศ การนิเทศทางการพยาบาลองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการนิเทศทางการพยาบาล คือ ผู้นิเทศทางการพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถมีทักษะในการปฏิบัติการนิเทศ ริวและแบเยอร์ (Rue. and Byars 1990) กล่าวถึงปัจจัยความสำเร็จของผู้นิเทศ ต้องมีคุณลักษณะ 5 ประการ คือ 1) มีความสามารถและความเต็มใจในการปฏิบัติหน้าที่ 2) มีการใช้อำนาจที่ถูกต้องเหมาะสมจะนำมาซึ่งการช่วยเหลือและความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติ 3) การเป็นตัวอย่างที่ดี ผู้รับการนิเทศต้องการให้ผู้นิเทศเป็นตัวอย่างที่ดีรวมถึงการดูแลความยุติธรรมและความเสมอภาค 4) จำการเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบต่าง ๆ ได้ และ 5) ความต้องการเป็นผู้นิเทศที่ประสบความสำเร็จ

1.5.2 ผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล

ผู้รับการนิเทศ หมายถึง บุคลากรด้านการพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องในงานการพยาบาล ที่ปฏิบัติในระดับต่าง ๆ ในหน่วยงาน ทั้งพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วย และเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล (วารี วณิชปัญจพล 2547) ดังนั้น จึงมีการปฏิบัติการนิเทศทุกระดับของเจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีผู้ใต้บังคับบัญชาในความรับผิดชอบ ตามลำดับขั้น คือ หัวหน้าพยาบาลนิเทศบุคลากรทุกระดับ หัวหน้างานการพยาบาลนิเทศบุคลากรในหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพนิเทศพยาบาลเทคนิคและพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้คนงาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการนิเทศ ซึ่งถ้าจะให้เกิดผลดีตามจุดมุ่งหมาย ผู้รับการนิเทศจะต้องเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการนิเทศและพร้อมที่จะปรับปรุงเพื่อการพัฒนาตนอันเป็นผลในการพัฒนางาน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2534)

1) ความรู้ของผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล การนิเทศงานให้ประสบผลสำเร็จต้องได้รับความร่วมมือจากผู้รับการนิเทศ ประนอม โอทกานนท์ (2529) ได้กล่าวถึง ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศทางการพยาบาลด้านผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งต้องมีความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานในเรื่องโครงสร้างและนโยบายของหน่วยงาน สายบังคับบัญชาของ

หน่วยงาน หากมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือก็สามารถขอความช่วยเหลือได้ถูกต้องตามสายบังคับบัญชา รู้เป้าหมายของหน่วยงาน มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับงานในตำแหน่งหน้าที่ บุคลากรที่มีความรู้พื้นฐานหรือได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติย่อมง่ายต่อการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้าในงานที่กำลังปฏิบัติ นอกจากนี้ ผู้รับการนิเทศต้องมีความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล รู้ความหมาย หลักการ กระบวนการนิเทศ ตลอดจนมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดหลักการและทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล รวมทั้งมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล (ศรีสุกาญจน์ บิณฑาประสิทธิ์ 2545) ดังนั้น ผู้นิเทศต้องให้ความรู้แก่ผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับหน่วยงาน ได้แก่ นโยบาย การจัดการบริการ การบริหารจัดการ การบริหารกฎระเบียบต่าง ๆ ปรัชญา วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน แผนภูมิบังคับบัญชา ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ การจัดอัตรากำลังและการมอบหมายงาน (รังสิมา ศรีสุพรรณ 2547)

2) เจตคติของผู้รับการนิเทศ เจตคติเป็นความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งเป็นได้ทั้งด้านบวกและด้านลบ สำหรับการนิเทศทางการพยาบาลผู้รับการนิเทศต้องมีเจตคติที่ดีหรือมีทัศนคติด้านบวก เพื่อให้การนิเทศทางการพยาบาลประสบความสำเร็จ ประนอม โอทกานนท์ (2529) กล่าวว่า ผู้รับการนิเทศควรมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ไม่มองตนเองในแง่ลบ ยอมรับการนิเทศจากผู้นิเทศได้ มีความปรารถนาในการพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ เห็นคุณค่าเห็นประโยชน์ของการนิเทศว่าเป็นการช่วยเหลือให้งานที่ทำได้คุณภาพ ไม่มองว่าการนิเทศ คือ การจับผิดและพร้อมรับการนิเทศ มีความรู้สึกชื่นชอบการนิเทศ นอกจากนี้ ควรมีเจตคติที่ดีต่อผู้นิเทศมีความรู้สึกเชื่อมั่น ศรัทธาและไว้วางใจ มีความรู้สึกว่าผู้นิเทศสามารถช่วยเหลือได้เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงานและพร้อมที่จะเข้าหาพบปะ หรือขอรับคำปรึกษาจากผู้นิเทศตลอดจนมีเจตคติที่ดีต่อหน่วยงาน มีความรักในหน่วยงานต้องการพัฒนาปรับปรุงหน่วยงาน มองว่าการนิเทศเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการพัฒนาหน่วยงาน มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความรักในวิชาชีพพร้อมที่จะสนับสนุนให้วิชาชีพพยาบาลมีความเจริญก้าวหน้าและเป็นที่ยอมรับของประชาชนผู้ใช้บริการ

3) ทักษะของผู้รับการนิเทศ ทักษะ คือ ความสามารถ ผู้รับการนิเทศควรมีทักษะการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความคล่องแคล่ว ว่องไว รอบรู้ สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องทำให้ได้รับการยอมรับจากผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศควรมีทักษะการฟัง ทักษะการฟังเป็นความสามารถของบุคคลที่จะฟัง รับรู้ และเข้าใจในสิ่งที่ได้รับฟัง ซึ่งมีความจำเป็นสำหรับการเรียนรู้ จะช่วยให้ผู้รับการนิเทศเรียนรู้สิ่งใหม่ ช่วยให้มีเวลาคิดหาเหตุผลก่อนพูด ทักษะการโต้ตอบเป็นความสามารถของบุคคลที่จะอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่น การพูดโต้ตอบอภิปรายกับผู้นิเทศ ช่วยให้ผู้รับการนิเทศมีความเข้าใจเกิดความรู้ใหม่ เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ค้นพบ

ปัญหา รวมทั้งทักษะการอ่าน เป็นความสามารถของบุคคลในการอ่านบทความ เอกสาร ตำรา งานวิจัย ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเรียนรู้ ช่วยให้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ (ประนอม โอทกานนท์ 2529)

4) บุคลิกลักษณะ ผู้รับการนิเทศควรมีบุคลิกลักษณะมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานและพร้อมรับการนิเทศ มีความสนใจตั้งใจในการรับการนิเทศ เป็นผู้ที่มีความสนใจที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ มองโลกในแง่ดีพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงมีการพัฒนาปรับปรุงตนเองอย่างสม่ำเสมอ

1.5.3 โครงสร้างการนิเทศทางการพยาบาล

โครงสร้างการนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง ระบบการบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลให้ประสบความสำเร็จ มีรายละเอียดดังนี้

โครงสร้าง คือ ส่วนประกอบที่สำคัญ ๆ ที่มาคุมเข้าด้วยกันซึ่งในการจัดโครงสร้างของสิ่งต่าง ๆ ต้องประกอบด้วยส่วนสำคัญที่มีผลต่อสิ่งนั้น ๆ เช่น การกำหนดโครงสร้างขององค์กรพยาบาล ต้องแสดงถึงนโยบายสายบังคับบัญชา ขอบเขตการบังคับบัญชา การมอบหมายงาน การกำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ การติดต่อสื่อสาร และตำแหน่งหน้าที่ต่าง ๆ ในองค์กร (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545) ในการกำหนดโครงสร้างการนิเทศทางการพยาบาล ผู้วิจัยกำหนดองค์ประกอบ ดังนี้

1) กำหนดนโยบายการนิเทศทางการพยาบาล นโยบายเป็นสิ่งที่ผู้บริหารต้องกำหนดเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับผู้ปฏิบัติ การกำหนดนโยบายการนิเทศทางการพยาบาลไว้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร จะช่วยให้ผู้นิเทศใช้นโยบายการนิเทศทางการพยาบาลเป็นหลักในการกำหนดวัตถุประสงค์ของแผนการนิเทศ ตลอดจนการประเมินผลการนิเทศ

2) การกำหนดโครงสร้างการนิเทศ คือ การกำหนดทีมนิเทศทางการพยาบาล สายการนิเทศ ลักษณะการนิเทศ ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการนิเทศ และทำให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจว่า ใครคือผู้นิเทศ มีขอบเขตหน้าที่อะไร และรู้ว่าหากมีปัญหาในการปฏิบัติงานจะขอรับคำปรึกษาแนะนำจากใคร

3) การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบรวมทั้งขอบเขตของผู้นิเทศอย่างชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร จะช่วยให้ผู้นิเทศมีความมั่นใจและผู้รับการนิเทศมีความเข้าใจในการนิเทศเพิ่มขึ้น การขาดความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ในการทำงานจะทำให้ขาดความมั่นใจในการทำงาน ไม่สามารถปฏิบัติงานไปในทิศทางที่ควรเป็น เกิดความลังเลไม่กล้าตัดสินใจหรือตัดสินใจไม่ดีเท่าที่ควร (จันทิรา วชิราภากร 2543)

4) การกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงาน การกำหนดแนวทาง/คู่มือการปฏิบัติงานเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจตรงกันสามารถปฏิบัติได้ตามแนวทางเดียวกัน การปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ จะให้บรรลุตามเป้าหมายควรต้องมีการจัดทำคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จและมีมาตรฐานเดียวกัน (ศศิธร ราชวงษ์ 2544)

5) การประชาสัมพันธ์ การประชาสัมพันธ์เรื่องแผนการนิเทศทางการพยาบาลของหน่วยงาน ทีมผู้นิเทศ ลักษณะการนิเทศ ช่วยให้เกิดการตื่นตัวในหน่วยงาน และสร้างความตระหนักว่าการนิเทศเป็นภารกิจหนึ่งของหน่วยงาน นอกจากนี้ ยังสามารถสร้างทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศให้แก่ผู้รับการนิเทศ (ประนอม โอทกานนท์ 2529)

จันทิรา วชิราภากร (2543) ศึกษาปัญหาการปฏิบัติงานและหาแนวทางการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ตรวจการสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิผล ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ตรวจการนอกเวลาราชการไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิผล คือ การไม่ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน และการไม่มีคู่มือแนวทางในการปฏิบัติงาน เมื่อได้กำหนดบทบาทหน้าที่และแนวทางการปฏิบัติงาน จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน นำไปปฏิบัติ พบว่าผู้ตรวจการนอกเวลาราชการสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิผลมากขึ้น

1.5.4 กระบวนการนิเทศทางการพยาบาล

การนิเทศทางการพยาบาลจะประสบความสำเร็จต้องอาศัยกระบวนการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่ง จุฬาลักษณ์ ณีรัตนพันธุ์ (2540: 53) กล่าวถึง กระบวนการนิเทศว่าต้องอาศัยกิจกรรมหลาย ๆ อย่าง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ใช้ในการบริหารจัดการ ได้แก่ 1) การวางแผน 2) การมอบหมายงาน 3) การให้คำแนะนำปรึกษา 4) การสร้างพลังจูงใจ (Motivation) 5) การร่วมมือประสานงาน และ 6) การประเมินผล (Evaluation) การประเมินผลเป็นสิ่งจำเป็นต่อการแก้ไขปรับปรุงแผนและการดำเนินงาน เป็นสิ่งที่ต้องกระทำควบคู่ไปกับการนิเทศและต้องทำอย่างต่อเนื่องกันตลอดเวลาที่มีการปฏิบัติงานอยู่ โดยยึดวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติการพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลเป็นบรรทัดฐาน ประนอม โอทกานนท์ (2529) และเรมวล นันท์ศุภวัฒน์ (2542) ได้กล่าวไว้สอดคล้องกันว่า กระบวนการนิเทศงานการพยาบาลประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 1) การวางแผนการนิเทศทางการพยาบาล 2) การดำเนินการนิเทศทางการพยาบาล และ 3) การประเมินผลการนิเทศ ซึ่งเป็นกระบวนการนิเทศทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

1) การวางแผนการนิเทศ การวางแผนมีความสำคัญในการดำเนินงานทุกประเภท หน่วยงานหรือองค์การจะประสบผลสำเร็จต้องอาศัยการวางแผน ซึ่งเป็นการวิเคราะห์

หาแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การวางแผนการนิเทศเป็นการกำหนดขอบข่ายของงานและกิจกรรมไว้ล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร ครอบคลุมวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่จะปฏิบัติ ตลอดจนกำหนดเวลาในการปฏิบัติเพื่อให้งานนั้นประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ขั้นตอนในการวางแผน มีดังนี้ (วารี วณิชปัญจพล 2547) 1) ศึกษาวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ความต้องการและปัญหาต่าง ๆ นโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ทรัพยากรบุคคล งบประมาณของหน่วยงาน 2) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการแก้ไขปัญหาตามลำดับก่อนหลังอย่างเหมาะสม จะต้องคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นแก่หน่วยงานหรือ ผู้รับบริการ และ 3) การกำหนดแผนการนิเทศ เป็นขั้นตอนสุดท้ายในการวางแผนการนิเทศ โดยกำหนดเป้าหมายการนิเทศ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติและใช้เป็นเครื่องมือประเมินผลงาน ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ซึ่งต้องกำหนดให้ชัดเจนว่ามีเป้าหมายในการนิเทศอย่างไร เพราะเป็นปัจจัยในการกำหนดวิธีการที่ใช้ในการนิเทศและสามารถประเมินผลการปฏิบัติเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ได้วิธีการปฏิบัติซึ่งหมายถึง การกำหนดวิธีปฏิบัติหรือเทคนิคในการนิเทศเพื่อทำให้เป้าหมายของการนิเทศสัมฤทธิ์ วิธีการนิเทศที่ใช้กันมาก คือ การนิเทศแบบ Direct หรือ person to person และแบบ Indirect คือ การใช้แบบฟอร์มต่าง ๆ หรือให้เจ้าหน้าที่ประเมินผลงานตนเองโดยตรงและวิธีการประเมิน ซึ่งการประเมินผลต้องกำหนดในแผนการนิเทศเพื่อใช้ประเมินผลการนิเทศ กำหนดผู้นิเทศจะเป็นหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย การกำหนดขั้นตอนในการวางแผนการนิเทศทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอน ดังนี้

(1) การรวบรวมข้อมูล การรวบรวมข้อมูลของบุคลากร หน่วยงาน ซึ่งเป็นการค้นหาปัญหา และความต้องการของบุคลากรและหน่วยงานจากแหล่งต่าง ๆ เช่น จากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง จากการเยี่ยมตรวจ จากการประเมินผลการปฏิบัติงาน

(2) การวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการการนิเทศ เป็นการวิเคราะห์ว่าปัญหาและความต้องการของหน่วยงานคืออะไร รวมทั้งต้องวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา (Root cause analysis) เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาได้ถูกต้อง

(3) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยพิจารณาจากความต้องการเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งผลกระทบของปัญหาตามลำดับก่อนหลังอย่างเหมาะสม (วารี วณิชปัญจพล 2547) โดยจำแนกปัญหาและความต้องการได้ดังนี้ 1) ปัญหาฉุกเฉิน 2) ปัญหาที่เกิดขึ้นปัจจุบัน และ 3) ปัญหาที่คาดการณ์ว่ามีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (จินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ 2544 อ้างใน ฉวีวรรณ วชิรมงคลพงษ์ 2547)

(4) การกำหนดแผนการนิเทศ เป็นการกำหนดเป้าหมายการนิเทศเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติและใช้เป็นเครื่องมือประเมินผล ประกอบด้วย *การกำหนดวัตถุประสงค์*

ซึ่งเป็นการกำหนดสิ่งที่มุ่งให้เกิดขึ้นหลังการนิเทศและควรมีความสัมพันธ์กับความต้องการและความจำเป็นขององค์กร (วารี วณิชปัญจพล 2547) และการกำหนดวิธีปฏิบัติ ซึ่งเป็นการกำหนดวิธีปฏิบัติหรือเทคนิคในการนิเทศ ซึ่งต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์หรือปัญหาของแต่ละคน กลุ่มคน หรือหน่วยงาน โดยกำหนดเป็นแผนการนิเทศ ซึ่งอาจเป็นแผนระยะสั้น แผนระยะยาว ได้แก่ แผนการนิเทศประจำวัน ประจำสัปดาห์ ประจำเดือน หรือแผนนิเทศประจำปี ส่วนประกอบในการจัดทำแผนการนิเทศประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการนิเทศ เรื่องที่จะนิเทศ วิธีที่ใช้ในการนิเทศ วัน เวลา สถานที่ ผู้รับการนิเทศ ผู้นิเทศ เกณฑ์การประเมินผล ซึ่งอาจทำออกมาในรูปตารางการนิเทศ ในการกำหนดแผนการนิเทศควรหาคำตอบว่าจะนิเทศอะไร (What) ทำไมต้องนิเทศ (Why) ที่ไหน (Where) เมื่อไหร่ (When) และอย่างไร (How) รวมทั้งกำหนดวิธีการประเมินผลให้ชัดเจน (จุฬาลักษณ์ ณีรัตนพันธุ์ 2540)

2) การดำเนินการนิเทศทางการพยาบาล เป็นขั้นตอนการนำแผนการนิเทศลงสู่การปฏิบัติตามแผน ทั้งนี้ ต้องมีการปรับหรือยืดหยุ่นแผนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในขณะนั้นด้วย (ประนอม โอทกานนท์ 2529) การดำเนินการนิเทศทางการพยาบาล เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ (2542) และประนอม โอทกานนท์ (2529) กล่าวถึง เทคนิคขั้นตอนการดำเนินการนิเทศสอดคล้องกัน ดังนี้ *เริ่มที่การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการนิเทศ* สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นมากในการดำเนินการนิเทศ ซึ่งก่อให้เกิดความเข้าใจ ความไว้วางใจ และการร่วมมือปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจโดยการยิ้มทักทาย พูดคุยเรื่องทั่วไปไต่ถามสาระทุกข์สุขของผู้รับการนิเทศ ทั้งนี้ ผู้นิเทศต้องแสดงออกถึงความจริงใจต่อผู้รับการนิเทศให้ผู้รับการนิเทศสัมผัสได้ การพิจารณาผู้รับการนิเทศ ซึ่งเป็นการพิจารณาปัญหาเฉพาะหน้า หากมีให้ช่วยแก้ปัญหาก่อน หากไม่พบปัญหาเฉพาะหน้าให้ดำเนินการนิเทศตามแผนที่กำหนดไว้ โดยใช้กิจกรรมการนิเทศที่กำหนดไว้ในแผนการนิเทศทางการพยาบาล การสร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อนจากกัน เมื่อสิ้นสุดการนิเทศผู้นิเทศควรแสดงความชื่นชมผู้รับการนิเทศในความร่วมมือร่วมใจในการการนิเทศและพัฒนาหน่วยงาน การบันทึกกิจกรรมการนิเทศ เมื่อเสร็จสิ้นการนิเทศแล้วผู้นิเทศต้องบันทึกกิจกรรมการนิเทศที่ปฏิบัติไปแล้วทุกครั้ง อาจบันทึกควบคู่ไปกับแผนการนิเทศ เพื่อเปรียบเทียบงานที่กำหนดกับงานที่ปฏิบัติจริงหรือบันทึกในแบบบันทึกการนิเทศที่กำหนดไว้

(1) กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินการนิเทศ จากการทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัย กล่าวโดยสรุป มี 7 กิจกรรม ดังนี้ การเยี่ยมตรวจการพยาบาล (Nursing round) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) การสอน (Teaching) การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling &

Guidance) การแก้ปัญหา (Problem–solving) การสังเกต (Observation) และการร่วมมือปฏิบัติงาน (Participation) มีรายละเอียดแต่ละกิจกรรม ดังนี้

ก. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing round) การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล เป็นกิจกรรมการนิเทศที่มีความสำคัญต่อพยาบาลระดับบริหารทุกระดับ เป็นการประกันคุณภาพและปริมาณการพยาบาลที่ดีและเพียงพอ มุ่งพัฒนาบุคคลและพัฒนาประสิทธิผลประสิทธิภาพของงานโดยผู้นิเทศเดินไปดูงานในความรับผิดชอบ รวมทั้งสังเกตความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อการกระตุ้นส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้มีการพัฒนาในงานที่ปฏิบัติ การเยี่ยมตรวจนี้สามารถกระทำได้โดยพยาบาลทุกประเภท ทุกคน และทุกตำแหน่ง มีหน้าที่ต่างกันเพียงระดับและประเภทของการตรวจเยี่ยมตรวจ โดยใช้ทักษะในการสังเกต การฟัง การติดต่อสื่อสาร และการร่วมปฏิบัติการพยาบาล โดยมีหลักปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจ คือ ต้องวางแผนล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งแผนประกอบด้วย ผู้เยี่ยมตรวจ ประเภทของการเยี่ยมตรวจ สถานที่ เวลา และวัตถุประสงค์การเยี่ยมตรวจ ต้องมีแบบบันทึกการเยี่ยมตรวจที่บันทึกถึงสาระสำคัญ ปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ที่พบขณะเยี่ยมตรวจ พร้อมทั้งวิธีปฏิบัติ ข้อแนะนำ และการเยี่ยมตรวจต้องทำร่วมกับเจ้าหน้าที่คนใดคนหนึ่งที่ปฏิบัติงานประจำหน่วยงานนั้น เพื่อการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและความเข้าใจต่อสถานการณ์ที่ปรากฏอย่างชัดเจนและไม่เกิดการผิดพลาด การเยี่ยมตรวจแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

ก) การเยี่ยมตรวจผู้ใช้บริการ (Patient Rounds) หรือการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (nursing care rounds) เน้นการดูแลผู้ใช้บริการ ได้แก่ การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยขณะรับ-ส่งเวร (change –shift round) การเยี่ยมตรวจในช่วงเวลาเช้า (midmorning rounds or mild-shift rounds) เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ให้คำชี้แจงข้อมูลสำคัญแก่ผู้ป่วย การเยี่ยมตรวจอย่างรวดเร็ว (quick nursing rounds) เป็นการเยี่ยมตรวจผู้ใช้บริการบางประเภทเพื่อประเมินความต้องการเร่งด่วน ตรวจสอบและสังเกตอาการสำคัญของผู้ป่วยหนักที่ต้องทำเป็นระยะ ๆ การเยี่ยมตรวจกับทีมสุขภาพ (medical rounds) เพื่อรู้แผนการรักษาที่ดำเนินไปหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อนำไปประกอบวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ การเยี่ยมตรวจก่อนส่งเวร เพื่อตรวจสอบความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาภายใต้ความรับผิดชอบ (ฉวีวรรณ วชิรมงคลพงษ์ 2547)

ข) การเยี่ยมตรวจเจ้าหน้าที่ (Personal rounds) เป็นการพบปะกับบุคลากรเป็นรายบุคคล เพื่อให้ความรู้หรือฝึกฝนทักษะบางอย่าง รวมทั้งประเมินความต้องการการพัฒนาทางการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นการเสริมความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร

ค) การเยี่ยมตรวจโรงพยาบาล (Hospital rounds) เป็นการเยี่ยมตรวจด้านทรัพยากรอื่น ได้แก่ เยี่ยมตรวจอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมรอบโรงพยาบาล ตรวจสอบความเป็นระเบียบ ความสะอาด เยี่ยมตรวจอุปกรณ์ เครื่องมือโดยตรวจสอบเกี่ยวกับการดูแลรักษา วิธีการใช้ วิธีการเก็บและความเพียงพอในการใช้

ง) การเยี่ยมตรวจสาธารณะ (Public rounds) คือ การเยี่ยมตรวจครอบครัว ญาติ และผู้มาเยี่ยม ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลหรือชุมชน เพื่อประเมินความต้องการเกี่ยวกับการบริการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจในการบริการด้านสุขภาพอนามัย และสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว ญาติและผู้มาเยี่ยม กานดา ม่วงเพ็ง (2544) ได้ศึกษา การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล: กลยุทธ์ในการพัฒนาการนิเทศการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า กลยุทธ์ในการพัฒนาการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายให้มีคุณภาพนั้น จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 2 องค์ประกอบ คือ 1) ผู้นิเทศการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ซึ่งปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วย และ 2) ผู้รับการนิเทศการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย ประกอบด้วย ผู้นำการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลและผู้เข้าร่วมการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศต้องกำหนดวิสัยทัศน์การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลร่วมกันและดำเนินกิจกรรมการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลร่วมกัน โดยผู้นิเทศต้องปฏิบัติหน้าที่โดยยึดเป้าหมายขององค์กรเป็นหลัก และดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้ 1) กำหนดแผนการเยี่ยมตรวจให้ชัดเจน 2) กำหนดทบบาทผู้นำและผู้ร่วมการเยี่ยมตรวจ 3) บอกวัตถุประสงค์ให้รับทราบ 4) มอบหมายการเยี่ยมตรวจล่วงหน้า 5) มีคู่มือการนิเทศการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล 6) กระตุ้นให้มีกิจกรรมการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล 7) นิเทศงานแบบมีส่วนร่วม 8) ประเมินผลการเยี่ยมตรวจทุกครั้ง 9) บอกประโยชน์ที่ได้รับ 10) ให้ผลตอบแทน และ 11) ให้กำลังใจ สำหรับผู้รับการนิเทศการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่โดยยึดภารกิจเป็นหลักและใช้ความรู้ความสามารถ แรงจูงใจ ความต้องการ ความคาดหวัง ความพยายาม ความมุ่งมั่น ความตั้งใจ ความเสียสละและการยอมรับ

ข. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference) เป็นกิจกรรมที่จำเป็นและสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยการใช้เทคนิคการประชุมร่วมกันเป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการวางแผนแก้ปัญหา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยการเรียนรู้แนวทางในการค้นหาความต้องการของผู้ป่วยและการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยแก้ปัญหาด้วยตนเอง นอกจากนี้ ยังช่วยให้บุคลากรที่มีประสบการณ์น้อยได้เข้าใจอาการและอาการแสดง ตลอดจนพฤติกรรมและการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะบุคคลและช่วยให้

การเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ และวิธีการดูแลรักษา เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาลที่สำคัญยิ่งสำหรับนักศึกษา การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล แบ่งเป็น 7 ประเภท (วารี วณิชปัญจพล 2547) ดังนี้ 1) การประชุมปรึกษาในการชี้แนะแนวทาง (Pre–conference) เป็นการประชุมปรึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงานในแต่ละเวรเกี่ยวกับการมอบหมายผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาล 2) การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญ (content conference) โดยสมาชิกทุกคนภายในกลุ่มต้องเตรียมเนื้อหาเพื่อร่วมอภิปรายโดยมีผู้นำอภิปรายในหัวข้อที่เตรียมมาและให้ข้อมูลเพิ่มเติม 3) การประชุมปรึกษาทีมพยาบาล (team nursing conference) เป็นการประชุมปรึกษาในทีมหรือหลายทีมร่วมกัน เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย 4) การประชุมปรึกษาข้างเตียงผู้ป่วย (bedside conference) เป็นการนำผู้ป่วยมาร่วมการประชุมศึกษาผลการพยาบาลด้วย ดังนั้น สมาชิกต้องมีข้อมูลของผู้ป่วยและให้ระมัดระวังคำพูดอาจทำให้ผู้ป่วยกังวลในขณะที่นำผู้ป่วยมาเข้าร่วมประชุม 5) การประชุมปรึกษาของบุคลากรพยาบาล (nursing care conference) เป็นการประชุมปรึกษาของกลุ่มการพยาบาลเพื่ออภิปรายเกี่ยวกับการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย 6) การประชุมปรึกษาประเมินผลการปฏิบัติงาน (post–conference) เป็นการประชุมปรึกษาภายหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน เพื่อศึกษาความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อนำมาปรับปรุงการวางแผนการปฏิบัติงานต่อไป และ 7) การประชุมปรึกษาของบุคลากรพยาบาล (nursing staff conference) เป็นการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล

ค. การสอน (Teaching) การสอนเป็นกิจกรรมที่สำคัญสำหรับผู้นิเทศ เป็นกิจกรรมนิเทศที่จัดให้กับบุคลากรในหน่วยงานที่มุ่งหวังในการพัฒนาบุคลากรและเสริมประสิทธิภาพประสิทธิผลของการพยาบาล การสอนของผู้นิเทศอยู่ในรูปของการสอนในคลินิกที่เน้นในเรื่องการเรียนการสอนในผู้ใหญ่ (Adult education) (ระจิตร์ นิคมรัตน์ 2533) วิธีการสอน การพยาบาลในคลินิกมีหลายชนิดขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้สอนที่จะเลือกและนำไปใช้ให้เหมาะกับสถานการณ์ (กนกพร เนติเมธี 2539) เช่น *สอนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน* โดยสอนและสาธิตเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการพยาบาลที่ถูกต้องโดยการลงมือปฏิบัติด้วยตัวเองเป็นตัวอย่าง นำเสนอความรู้ด้านวิชาการและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ทางการพยาบาล สอน และแนะนำเจ้าหน้าที่ เช่น ทำความสะอาดเครื่องมือ อาคารสถานที่เกี่ยวกับการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ หลักการเรียนการสอนที่เกิดผลดีที่สุดจะต้องให้ผู้เรียนได้ร่วมกิจกรรมและได้กระทำหรือปฏิบัติบางสิ่งบางอย่างในการเรียนด้วยตนเองให้มากที่สุด (active learning) วิธีการสอนที่ทำให้ผู้เรียนเกิด active learning มักอยู่ในรูปการเรียนเป็นกลุ่ม ได้แก่ การสาธิต (demonstration) โดยผู้ชำนาญในการพยาบาลเฉพาะด้านการสัมมนา (seminar) เป็นวิธีการสอนโดยการศึกษาปัญหาเฉพาะ โดยผู้นำสัมมนาต้อง

ศึกษาจากตำรา วารสารและรวบรวมข้อมูลจากสภาพจริง แล้วนำมาเสนอเพื่ออภิปรายกลุ่ม โดยให้กลุ่มมีส่วนร่วมและเสนอแนะมากที่สุด การสัมมนาจึงเป็นการเรียนร่วมกันมุ่งประสงค์ที่จะค้นหาวิธีในการจัดการต่อปัญหา การอภิปรายกลุ่มย่อย (group discussions) เป็นวิธีการพบกัน พูดจาปราศรัยกัน อาจเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ ในจำนวนสองคนหรือมากกว่า โดยมุ่งที่การแลกเปลี่ยนความคิด ความสนใจ และข้อเสนอแนะแก่กันในปัญหาใดปัญหาหนึ่งในสภาพการณ์จริงของการปฏิบัติงานภายใต้ความช่วยเหลือของผู้นำกลุ่ม วิธีวิเคราะห์อุบัติการณ์เฉพาะรายกรณี (case incident method) และการประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) การเลือกใช้สื่อการสอนต่างๆ ต้องสามารถกระตุ้นประสาทสัมผัสต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจมากขึ้น (วิเชียร ทวีลาภ 2534) เมื่อเสร็จสิ้นการสอนต้องมีการประเมินผลการสอนเพื่อกระตุ้นการเจริญพัฒนาและการปรับปรุงวิธีการเรียนรู้ของผู้เรียนและปรับปรุงการวางแผน และการจัดดำเนินการ สิ่งที่ควรประเมินคือ ผลการเรียนรู้ที่เกิดในตัวผู้เรียน และประสิทธิภาพของหลักสูตร จากการศึกษาของ ประณต จิรัฐติกาล (2547) พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในกลุ่มที่ได้รับการนิเทศงานโดยการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ดังนั้นการสอนจึงเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในการนิเทศทางการพยาบาล แต่พบว่า กิจกรรมการสอนเป็นกิจกรรมการนิเทศที่ผู้ตรวจการปฏิบัติน้อยที่สุด (พรทิวา คำวรรณ 2542) นอกจากนี้ มูทและริทโว (Mooth and Ritvo 1966: 16) กล่าวถึง การสอนมี 2 แบบ คือ การสอนที่เป็นทางการ (Formal) เป็นการสอนที่มีการวางแผนหรือวัตถุประสงค์เฉพาะที่จะให้ความรู้และการปฏิบัติเพิ่มขึ้น และการสอนที่ไม่เป็นทางการ (Informal) เป็นการสอนตามความต้องการสำหรับการสาธิตการพยาบาลตามสถานการณ์โดยไม่มีการวางแผน

ง. *การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counselling & guidance)* การให้คำปรึกษาแนะนำเป็นการที่ผู้นิเทศช่วยชี้แนะแนวทางให้ผู้รับการนิเทศได้มองเห็นปัญหาเพื่อช่วยในการตัดสินใจแก้ปัญหา การให้คำปรึกษาแนะนำแยกออกได้ 3 ลักษณะ คือ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2538) ได้แก่ การให้คำแนะนำ (advising) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคลากรด้วยการให้ข้อตัดสินใจในการปฏิบัติต่อปัญหาใดปัญหาหนึ่งซึ่งบุคลากรสามารถนำไปปฏิบัติได้เลย การแนะแน ว (Guidance) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคลากรด้วยการให้แนวทางแก้ปัญหาซึ่งมีแนวทางปฏิบัติต่อปัญหาหนึ่งได้หลาย ๆ วิธี ผู้ขอรับคำแนะนำจะเป็นผู้เลือกแนวปฏิบัติของตนเอง การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคลากรเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ โดยผู้ที่ให้ความช่วยเหลือได้ช่วยชี้แนะแนวทางให้บุคลากรได้มองเห็นปัญหาอย่างแท้จริง อันจะช่วยให้การตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองต่อไป ดังนั้น การให้คำปรึกษาแนะนำเป็นการให้แนวทางแก้ปัญหาแก่บุคคลหรือกลุ่ม เพื่อประกอบการตัดสินใจในขณะปฏิบัติการพยาบาล โดยมุ่งให้บุคคล

นั้นสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องได้ด้วยตัวเองอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ทั้งนี้ ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศจะมีเวลาพบกันเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ เปิดโอกาสให้ผู้รับนิเทศได้พูดถึงปัญหาและหาวิธีแก้ไขและการปฏิบัติต่อปัญหาของตนอย่างเหมาะสม

จ. *การแก้ปัญหา (Problem–solving)* ปัญหา คือ สิ่งที่เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไปจากการดำเนินตามปกติ โดยเทียบกับเป้าหมายหรือมาตรฐานที่ควรเป็น ในการแก้ปัญหาต้องทราบสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา แล้วขจัดสาเหตุของปัญหา ปัญหาสามารถเกิดขึ้นได้ทุกเวลาทุกสถานที่ในการปฏิบัติงาน และที่สำคัญปัญหาหนึ่งอาจไม่ได้เป็นปัญหาสำหรับอีกคนหนึ่งจึงมีความสำคัญที่จะทำให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องมองเห็นปัญหาและช่วยกันหาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหากระบวนการแก้ปัญหาจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาหน่วยงานและบุคคล กระบวนการแก้ปัญหา ประกอบด้วย 1) การเข้าใจสถานการณ์ 2) กำหนดปัญหาที่ถูกต้อง 3) วิเคราะห์หาสาเหตุ 4) หาวิธีแก้ปัญหา 5) เลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด 6) วางแผนการปฏิบัติ และ 7) ติดตามประเมินผล ดังนั้น ผู้นิเทศทางการพยาบาลต้องเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ถูกต้องและเหมาะสม การแก้ปัญหาไม่ควรเป็นการแก้ปัญหาเพียงให้ผ่านไปเฉพาะหน้าเท่านั้น ต้องค้นหาสาเหตุของปัญหา ทั้งนี้ เพราะบางปัญหาอาจต้องการเวลาในการแก้ไขและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโดยต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์ (เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ 2549)

ฉ. *การสังเกต (Observation)* การสังเกตเป็นกระบวนการที่เป็นระบบและวิธีการทางวิทยาศาสตร์อย่างหนึ่งในการรวบรวมข้อมูลจากสถานการณ์ที่พบเห็น เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตรงความเป็นจริง และให้ความหมายของข้อมูลอย่างมีความรู้และทักษะเพื่อค้นหาปัญหาจากสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ถูกต้อง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2538) การสังเกตเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นโดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้ง 5 (ตา หู จมูก ลิ้น สัมผัส) ร่วมกับการคิดคำนึง ทั้งนี้ การสังเกตที่ดี ต้องอาศัย 1) ฝึกฝนตนเองให้รู้ตัวอยู่เสมอว่ากำลังสังเกตอะไร 2) การเป็นผู้ฟังที่ดี และ 3) การสังเกตอย่างสม่ำเสมอติดต่อกัน ดังนั้น การสังเกตเป็นกิจกรรมที่สำคัญสำหรับผู้นิเทศทางการพยาบาลในการรวบรวมข้อมูลจากสถานการณ์ที่พบเห็นเพื่อค้นหาปัญหาจากสถานการณ์นั้น ๆ อย่างเที่ยงตรง และเป็นกิจกรรมที่ผู้นิเทศทางการพยาบาลต้องใช้ตลอดเวลาในขณะทำการนิเทศ ซึ่งการสังเกตทำให้เกิดประโยชน์ คือ ช่วยให้การวางแผนมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติที่เหมาะสมและช่วยในการประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้บริหารเข้าใจปัญหาและความต้องการแท้จริงของผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากรและองค์กรต่อไป (ฉวีวรรณ วชิรมงคลพงษ์ 2547)

ช. *การร่วมปฏิบัติงาน (Participation)* การร่วมปฏิบัติงานเป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะทำให้งานทุกอย่างบรรลุผลสำเร็จด้วยดี และการร่วมมือที่ดีจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและหลักการการอยู่ร่วมกับแบบประชาธิปไตย (วิเชียร ทวีลาภ 2534) ดังนั้น การร่วมปฏิบัติงานจึงเป็นกิจกรรมที่ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศปฏิบัติงานร่วมกันในการสอน ช่วยเหลือ แนะนำรวมทั้งการเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติงาน มีโอกาสแลกเปลี่ยนแนวคิดช่วยในการค้นหาปัญหาได้ด้วยตนเอง ประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมปฏิบัติงาน คือ สามารถค้นหาปัญหาได้ด้วยตนเองและพบได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งลดการเรียกร้องที่ไม่จำเป็นเนื่องจากผู้นิเทศได้ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาในขณะปฏิบัติงานบางส่วน ซึ่งเป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างหนึ่ง (ระจิตร์ นิคมรัฐ 2533) นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดการยอมรับ ความเชื่อถือจากผู้รับการนิเทศ ทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับผู้นิเทศ

ซ. *กัลยาณมิตร* กัลยาณมิตร หมายถึง บุคคลที่เพียบพร้อมด้วยคุณสมบัติที่จะสั่งสอนแนะนำ ชี้แจงชักจูง ช่วยบอกช่องทาง รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้อื่น มีความรัก ความจริงใจ ความปรารถนาดีต่อผู้อื่น ผู้ที่เป็นกัลยาณมิตร คือ ผู้ที่มีความดี มีคุณธรรมประจำใจ พร้อมด้วยสติและปัญญา คุณสมบัติของกัลยาณมิตร คือ กัลยาณมิตรธรรม 7 ประการ (พระธรรมปิฎก 2550) ได้แก่ *1) ปิโย* มีความเมตตากรุณา ใส่ใจคน และประโยชน์สุข เข้าถึงจิตใจ สร้างความสนิทสนมเป็นกันเอง เป็นคนยิ้มแย้ม อ่อนโยน *2) ครุ* น่าเคารพ เป็นผู้หนักแน่นถือหลักการเป็นสำคัญ มีความประพฤติสมควรแก่ฐานะวางตัวเหมาะสม เสมอต้นเสมอปลาย ทำให้เกิดความอบอุ่นใจเป็นที่พึ่งได้และปลอดภัย *3) ภาวนีโย* น่าเจริญใจมีความรู้จริงเป็นผู้ที่ฝึกฝนและปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ เป็นที่น่ายกย่องควรเอาอย่าง *4) วัตตา* รู้จักพูดให้ได้ผล รู้จักชี้แจงให้เข้าใจ รู้ว่าเมื่อไรควรพูด คอยให้คำแนะนำว่ากล่าวตักเตือน เป็นที่ปรึกษาที่ดีมีศิลปะในการถ่ายทอดตักเตือนผู้อื่น *5) วจนักขโม* อดทนต่อถ้อยคำ พร้อมที่จะรับฟังคำปรึกษา ซักถาม มีความเคารพตระหนักในคำชี้แนะของคนอื่น มีความอดทนฟังแม้ถูกตักเตือน *6) คัมภีรัญจ กถัง กัตตา* แถลงเรื่องล้ำลึกได้ กล่าวชี้แจงเรื่องต่าง ๆ ที่ยากให้เข้าใจได้ง่าย ให้คำปรึกษาแก่บุคคลที่เป็นมิตรได้ และ *7) โน จัฏฐาเน นิโยชเย* ไม่ชักนำไม่ชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสีย

การนิเทศแบบกัลยาณมิตรเป็นการนำแนวคิดหลักธรรมความเป็นกัลยาณมิตร ได้แก่ การเป็นมิตรที่ดี การช่วยเหลือเกื้อกูล แนะแนวทางที่ถูกต้อง ด้วยการยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน มาใช้เป็นแนวทางการนิเทศ การนิเทศแบบกัลยาณมิตรทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศต้องเปิดใจรับการนิเทศ ให้ใจกับการนิเทศ ให้ความร่วมมือ ร่วมใจร่วมคิดร่วมทำในกระบวนการนิเทศ ตั้งใจสร้างสรรค์คุณภาพช่วยกันแก้ปัญหาและให้กำลังใจ ยอมรับเงื่อนไขในการ

นิเทศแบบกัลยาณมิตรในการสานพลัง อาสา เสวนาร่วมกัน สร้างความเป็นมิตร ฝึกคิดมุ่งมั่น และบันทึก (สุมน อมรวิวัฒน์ 2545)

3) การประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาล การเฝ้าติดตาม (monitoring) และการประเมินผลกระบวนการนิเทศ เป็นการสนับสนุนและก่อให้เกิดการนิเทศและการสะท้อนกลับอย่างสร้างสรรค์ซึ่งเป็นกุญแจสู่การนิเทศที่มีประสิทธิผลและควรมีความชัดเจนสม่ำเสมอและเฉพาะเจาะจง (Kogan and Evans 1995: 205) ดังนั้น การประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญ เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อพิจารณาว่าการนิเทศบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ การดำเนินการนิเทศมีข้อบกพร่องที่ควรปรับปรุงแก้ไขหรือไม่ เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ (2542) และประนอม โอทกานนท์ (2529) ได้กล่าวถึง ขั้นตอนการประเมินผลการนิเทศ ดังนี้

(1) กำหนดเป้าหมายและกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของการประเมินผล เป็นการระบุว่าในการประเมินผลครั้งนี้จะทำการวัดและตัดสินใจเรื่องอะไร ซึ่งสามารถกำหนดจากเป้าหมายของการนิเทศครั้งนั้น ส่วนการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของการประเมินเป็นการระบุว่าเมื่อสิ้นสุดการนิเทศความสามารถในเรื่องนั้นของผู้รับการนิเทศอย่างน้อยคืออะไร จะเป็นเกณฑ์ประเมินผลว่าการนิเทศเรื่องนั้นประสบผลสำเร็จหรือไม่ นอกจากนี้ในการกำหนดเป้าหมายในการนิเทศอาจกำหนดจากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งได้แก่ การลดค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ/สถานบริการ ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความพึงพอใจ /ความเหนื่อยหน่ายของผู้ปฏิบัติงาน อัตราการลาออก การโอนย้ายของเจ้าหน้าที่ (จินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ 2544 อ้างใน ฉวีวรรณ วชิรมงคลพงษ์ 2547)

(2) รวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ อาจจะโดยการพูดคุยซักถาม สังเกตปฏิกิริยาตอบโต้ การประเมินโดยเครื่องมือที่มีความความเที่ยง ความตรง เช่น แบบสอบถาม

(3) วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิเคราะห์ จากข้อมูลที่รวบรวมได้อาจวิเคราะห์จากประสบการณ์หรืออาจใช้สถิติช่วยในการวิเคราะห์และสรุปผล

(4) บันทึกผลการประเมิน การบันทึกผลการประเมินไว้เป็นหลักฐานมีความสำคัญต่อการนิเทศงานครั้งต่อไป สามารถนำไปวางแผนการนิเทศต่อไปได้

4) ปัญหาและอุปสรรคในการนิเทศ การนิเทศทางการพยาบาลถึงแม้จะมีการวางแผนเป็นขั้นตอนอย่างดีแล้วแต่เมื่อนำไปปฏิบัติอาจไม่ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุผู้นิเทศขาดความรู้ความสามารถและขาดคุณลักษณะของการเป็นผู้นำที่ดี ทำให้ไม่ได้รับความเชื่อถือจากผู้รับการนิเทศ ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง นโยบาย วัตถุประสงค์ หลักการและวิธีการนิเทศไม่แน่นอน ไม่ชัดเจน โครงสร้างของหน่วยงานไม่

เอื้ออำนวยต่อการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ขาดเครื่องมือ อุปกรณ์ และงบประมาณ ผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศมีเจตคติไม่ดีต่อกัน รวมทั้งจำนวนผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศไม่ได้สัดส่วนที่เหมาะสม จากการศึกษาของ จิตอารีย์ ตันติยาสวัสดิกุล (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการนิเทศ ได้แก่ ทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการและปัจจัยสภาพแวดล้อมด้านระบบการจัดการที่เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ การแก้ปัญหา และการเตรียมความพร้อมของผู้ตรวจการก่อนการปฏิบัติงาน

1.5.5 เครื่องมือในการนิเทศทางการพยาบาล (Tools of Nursing Supervision)

เครื่องมือในการนิเทศทางการพยาบาลเป็นสิ่งที่ช่วยให้การปฏิบัติการการนิเทศประสบผลสำเร็จ เพอโรดิน (Perrodin 1959: 370) ได้กล่าวถึง เครื่องมือในการนิเทศงาน (tools of Supervision) ไว้ว่า ควรประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้ นโยบายการบริหารงานบุคคล (personnel Policies) การติดต่อสื่อสาร (communication) วิธีการแก้ปัญหา (problem solving technique) การตรวจเยี่ยม (rounds) อุปกรณ์และเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ การประสานสำหรับการปฏิบัติและความร่วมมือ(Facilities for operation and cooperation) และการจัดอบรมเจ้าหน้าที่และการปฐมนิเทศ (Staff in – service and orientation program) และมาลินันท์ พิมพ์พิสุทธิพงศ์ (2546) กล่าวถึง เครื่องมือในการนิเทศ ประกอบด้วย ตารางการนิเทศที่ครอบคลุมงานที่รับผิดชอบ ประจำวัน สัปดาห์และประจำเดือน แผนการนิเทศ แบบบันทึกการนิเทศ รายงานสรุปผลการนิเทศงานการพยาบาล คู่มือต่าง ๆ เช่น คู่มือบริหาร คู่มือบริหารงานกลุ่มงานการพยาบาล คู่มือมาตรฐานงานของการพยาบาล คู่มือเทคนิคบริการ คู่มือบริหารงานหอผู้ป่วย สำหรับในการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือในการนิเทศ ได้แก่ แบบบันทึกการนิเทศทางการพยาบาล

จากการทบทวนเอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การนิเทศทางการพยาบาลเป็นสิ่งที่มีประโยชน์และจำเป็นในงานบริการการพยาบาลเพื่อควบคุมบริการพยาบาลให้มีคุณภาพและปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการโดยการพัฒนาบุคลากร ทั้งนี้ ในการนิเทศทางการพยาบาลต้องยึดหลักประชาธิปไตยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ งานบริการการพยาบาลถือเป็นงานที่เป็นหัวใจสำคัญของงานบริการในโรงพยาบาล ดังนั้น กลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลทุกแห่งควรจัดให้มีการนิเทศทางการพยาบาลและเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องสนับสนุนและส่งเสริมให้การนิเทศทางการพยาบาลเกิดขึ้นในกลุ่มการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อมุ่งพัฒนาคนและพัฒนางาน อันจะส่งผลให้หน่วยงานและองค์กรบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทำให้องค์กรมีคุณภาพได้รับการยอมรับจาก

ประชาชนผู้ใช้บริการ ทั้งนี้ การนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสมของแต่ละกลุ่มการพยาบาล ย่อมขึ้นอยู่กับบริบทของกลุ่มการพยาบาลนั้น ๆ

2. บริบทกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น

โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ ขนาด 30 เตียง มีหน้าที่ให้บริการประชาชนโดยครอบคลุมองค์รวมและบริการ 4 มิติ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อเป็นหลักประกันในคุณภาพบริการที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการโดยได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า จะเป็นโรงพยาบาลชุมชนคุณภาพที่มุ่งสร้างสุขภาวะองค์รวมระดับแนวหน้าของจังหวัดเชียงราย ภายในปี 2551 เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ดังกล่าว ได้กำหนดพันธกิจ คือ พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ ทั้งในระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมร่วมกับเครือข่ายพันธมิตรด้วยการเสริมสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการ บูรณาการที่ดีแนวใหม่ มีระบบสารสนเทศและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและโรงพยาบาลมีสุขภาวะและมีเป้าหมายในการพัฒนา คือ 1) ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยและพึงพอใจ 2) บุคลากรมีความรู้ความสามารถและมีความสุขในการทำงาน และ 3)โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพได้รับการยอมรับจากชุมชน ดังนั้น เพื่อให้โรงพยาบาลบรรลุเป้าหมายดังกล่าว ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญ คือ บุคลากร บุคลากรทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา และทุกคนต้องเป็นคนที่มีคุณภาพ ที่จะสามารถส่งมอบบริการที่มีคุณภาพนั้นแก่ผู้รับบริการ การนิเทศเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งนี้ เนื่องจากการนิเทศมุ่งที่การพัฒนางานและพัฒนาคนโดยการช่วยเหลือแนะนำ ส่งเสริม กระตุ้นและชักจูง ตลอดจนติดตามประเมินผล กลุ่มการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลที่มีจำนวนบุคลากรมากที่สุดในโรงพยาบาล ดังนั้น จึงเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญที่จะนำพาองค์กรสู่เป้าหมาย

2.1 กลุ่มการพยาบาล

กลุ่มการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านบริการพยาบาล อาจมีชื่อเรียกแตกต่างกันไปตามหน่วยงานที่สังกัด เช่น ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล ซึ่งหมายถึง องค์กรพยาบาล (nursing organization) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร 2550) กลุ่มการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ โดยมีหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเป็นผู้บริหารจัดการการปฏิบัติงานซึ่งขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการ

โรงพยาบาล รับผิดชอบด้านบริหาร บริการ วิชาการ ตลอดจนการพัฒนางานและบุคลากรให้มีความรับผิดชอบ มีหน้าที่ในการวางแผน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน พัฒนางาน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ สนับสนุนการจัดบริการ และการพัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 หน้าที่และความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

(ชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน 2547)

1) ความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลเป็นองค์กรที่รับผิดชอบภารกิจด้านการพยาบาลทั้งหมดในสถานบริการ ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการเพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพ จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ครอบคลุมทั้งบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ทั้งในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน โดยใช้ศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลแบบองค์รวมตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

2) ภารกิจหลักของกลุ่มการพยาบาล

(1) บริหารจัดการระบบบริการและบุคลากร เพื่อให้บริการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

(2) กำกับดูแลบริการพยาบาล ให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องตลอด24 ชั่วโมง

(3) วางแผนกำหนดอัตรากำลัง การจัดหาตลอดจนการวางแผนการใช้บุคลากรทางการพยาบาลอย่างเหมาะสม

(4) จัดสรรอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล ในทุกสาขาการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับภารกิจและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

(5) ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ในทุกสาขาการพยาบาลเพื่อการวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

(6) ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้สอดคล้องกับความต้องการความจำเป็นและปัญหา ทั้งนี้ เพื่อพัฒนาให้งานบริการมีคุณภาพสูงสุดอยู่เสมอ

(7) ดำเนินการให้มีการใช้กระบวนการพยาบาล โดยบูรณาการองค์ความรู้ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัย เป็นแนวทางปฏิบัติในการให้บริการ

(8) ควบคุมกำกับให้การปฏิบัติการพยาบาล เป็นไปตามมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ

(9) ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพบริการพยาบาลและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

(10) ประสานความร่วมมือ ในฐานะวิชาชีพหนึ่งในทีมสุขภาพและตัวแทนผู้บริโภคในการทำงานกับสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ

3) หน้าที่ของกลุ่มการพยาบาล หน้าที่ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

(1) กำหนดปรัชญา นโยบายทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับปรัชญานโยบายของโรงพยาบาล เพื่อเป็นทิศทางการปฏิบัติงานของทุกหน่วยบริการพยาบาลในโรงพยาบาล

(2) วางแผนการบริหารจัดการ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ บรรลุพันธกิจ และตอบสนองนโยบายขององค์กร

(3) กำหนดแผนงาน แผนงบประมาณ รวมทั้งการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการนำแผนไปปรับปรุงตามสถานการณ์และสามารถปฏิบัติจริง

(4) วิเคราะห์ต้นทุนบริการพยาบาล และความคุ้มทุนของกิจกรรมการพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล

(5) วางแผนกำหนดอัตรากำลังบุคลากร ควบคุมกำกับการจัดสรรอัตรากำลังและการหมุนเวียนบุคลากรทางการพยาบาลในทุกสาขาการพยาบาลให้มีความเหมาะสมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

(6) กำหนดคุณสมบัติ หลักเกณฑ์และแนวทางในการสรรหา/คัดเลือกบุคคลให้เข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้น ทั้งด้านบริหารและวิชาการ

(7) จัดให้มีระบบบริการพยาบาลที่ต่อเนื่องครบถ้วน เพื่อการช่วยเหลือดูแล ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน บนพื้นฐานของการใช้กระบวนการพยาบาล

(8) ประสานความร่วมมือ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน

(9) พัฒนาและส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล และองค์ความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพในระดับสูงสุดของระบบการดูแลทางคลินิกและการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

(10) ดำเนินการบริหารและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีศักยภาพและคุณสมบัติที่เหมาะสม เพียงพอต่อการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

(11) วางระเบียบปฏิบัติในหน่วยงาน สนับสนุนและกำกับให้มีการปฏิบัติการพยาบาลตามระเบียบ มาตรฐานวิชาชีพ บนพื้นฐานจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

(12) ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากงานบริการพยาบาล ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาในการแก้ปัญหาเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

(13) วางระบบและดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล

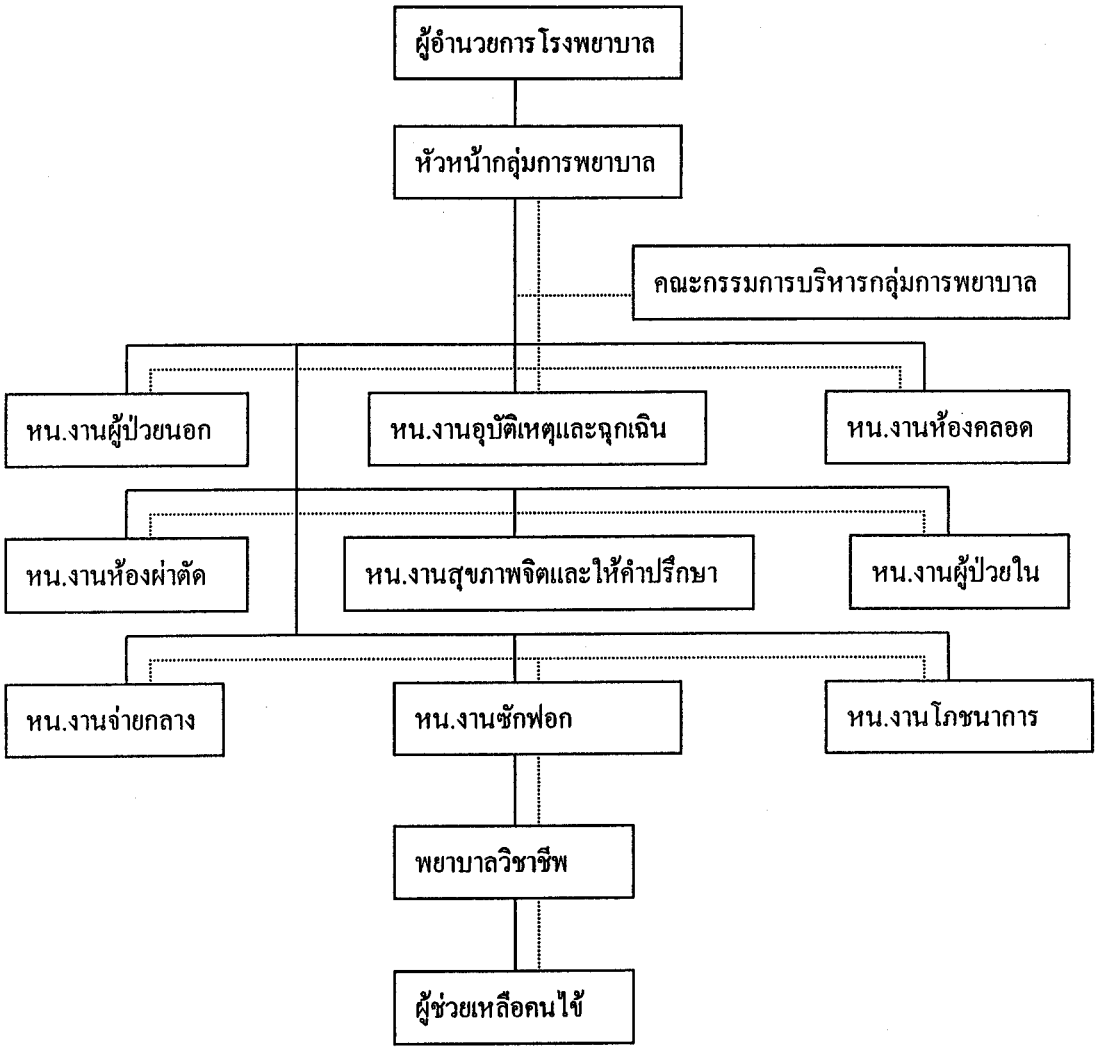
(14) ร่วมวางระบบและดำเนินการพัฒนา เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

(15) บำรุงขวัญ กำลังใจ ดูแลความเพียงพอของสวัสดิการและความปลอดภัยในการทำงาน ตลอดจนการส่งเสริมให้มีบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

(16) ประสานความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพ เพื่อพัฒนาความก้าวหน้าและผดุงเกียรติแห่งวิชาชีพ

2.1.2 โครงสร้างกลุ่มการพยาบาล

ลักษณะโครงสร้างกลุ่มการพยาบาล ควรมีลักษณะที่มีสายบังคับบัญชาแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ทราบตำแหน่งและอำนาจบังคับบัญชา มีขอบเขตการควบคุมชัดเจน แสดงถึงจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของผู้บริหารแต่ละตำแหน่ง ตำแหน่งหลักและตำแหน่งช่วย ความมีเอกภาพในการบังคับบัญชาและช่องทางในการติดต่อสื่อสาร (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร 2550) การจัดโครงสร้างกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเวียงแก่น จัดโครงสร้างตามหน้าที่ (function organization) (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545) เป็นโครงสร้างที่แบ่งแยกหน้าที่การทำงานเป็นเกณฑ์ แยกเป็นระดับขั้นตามหน้าที่การจัดแผนกแต่ละสายบังคับบัญชา ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารงานกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น

จากภาพที่ 2.1 แสดงให้เห็นว่า โครงสร้างการบริหารงานกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย เป็นโครงสร้างแบบราชการที่มีสายบังคับบัญชาที่มีอำนาจสั่งการตามลำดับขั้นของการบังคับบัญชา โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้อำนาจสูงสุด รองลงมา เป็นหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลซึ่งเป็นผู้บริหารระดับสูงของกลุ่มการพยาบาล ระดับหัวหน้างาน พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ตามลำดับ

2.1.3 หน่วยงานในความรับผิดชอบกลุ่มการพยาบาล

หน่วยงานในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่การกำหนดโครงสร้างองค์กรของแต่ละโรงพยาบาล หน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานสุขภาพจิตและให้คำปรึกษา งานผู้ป่วยใน งานจ่ายกลาง งานซักฟอก และงานโภชนาการ ซึ่งในแต่ละหน่วยงานมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้างาน

จากหน้าที่และความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาลจะเห็นว่ากลุ่มการพยาบาลมีหน้าที่ในการจัดบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยต้องอาศัยกระบวนการบริหารจัดที่ดี ซึ่งการนิเทศทางการพยาบาลถือเป็นกิจกรรมหนึ่งในขั้นตอนการอำนวยการมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) เป็นองค์กรที่มีหน้าที่ให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลว่าโรงพยาบาลได้มีการจัดระบบงานที่เอื้อต่อการบริการได้อย่างมีคุณภาพ มีความปลอดภัยในการบริการ รวมทั้งมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ได้กำหนดมาตรฐานการบริหารการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลเกี่ยวกับการนิเทศงาน ใน NUR.6 (4) ไว้ว่า กลุ่มการ/ฝ่ายการพยาบาล กำหนดระบบการนิเทศสอนงาน ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน (สุกัญญา ประจุศิลป 2550) และหลุมพราง (pitfall) ของกลุ่มการพยาบาลที่รับการประเมินจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลพบว่ากลุ่มการพยาบาลส่วนใหญ่ขาดการนิเทศติดตามหรือหากมีการนิเทศ การนิเทศส่วนใหญ่มุ่งเน้นด้านการบริหารมากกว่าด้านคลินิก ซึ่งกลุ่มการพยาบาลควรมองทั้งด้านบริหารและทางคลินิกและควรเพิ่มเติมปัญหาที่พบจริงจากการนิเทศ การแก้ปัญหาด้วยวงจร PDCA ของการนิเทศ (เรวดี ศิรินคร 2550) จากความสำคัญของการนิเทศทางการพยาบาลดังกล่าวกลุ่มการพยาบาลจึงได้กำหนดนโยบายของกลุ่มการพยาบาลเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลไว้ดังนี้ ทุกหน่วยงานจัดระบบการนิเทศงานบริการพยาบาลในหน่วยงานของตนเป็นลายลักษณ์อักษร โดยการกำหนดผู้รับผิดชอบและวิธีการที่ทุกคนในหน่วยงานเข้าใจและปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน มีการทบทวนและรายงายผลทุก 3 เดือน ซึ่งจากนโยบายดังกล่าวยังพบปัญหาในการนำสู่การปฏิบัติ หน่วยงานของกลุ่มการพยาบาลยังไม่ได้กำหนดการนิเทศทางการพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษร ไม่มีรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ดังนั้น กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จึงได้พัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลขึ้น เพื่อจะนำสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ

3. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนารูปแบบหรือแบบจำลอง (Model) เป็นกระบวนการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่เป็นปัญหาไปสู่สภาพที่ดีขึ้น จากการทบทวนเอกสารตำรางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีนักการศึกษาและนักพัฒนาได้กล่าวถึงการพัฒนารูปแบบ ดังนี้

3.1 ความหมายของการพัฒนารูปแบบ

การพัฒนารูปแบบหรือแบบจำลอง (Model) ประกอบด้วยคำว่า การพัฒนา และคำว่า รูปแบบ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการพัฒนา ดังนี้ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) พัฒนา หมายถึง ทำให้เจริญ พระธรรมปิฎก (2543) กล่าวว่า การพัฒนาเป็นการสร้างสรรค์ความเจริญและการพัฒนาเป็นการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเจริญก้าวหน้าหรือเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ดีกว่าปัจจุบันการพัฒนาเป็นกระบวนการร่วมมือร่วมใจของสมาชิกให้มีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานใหม่ ๆ ขึ้น เพื่อแก้ปัญหาในหน่วยงาน (สมยศ นาวีการ 2533 อ้างใน ฉวีวรรณ วชิรมงคลพงษ์ 2547) นอกจากนี้ การพัฒนายังหมายถึง การกระทำ กระบวนการหรือผลของการสร้างสิ่งใหม่หรือการพัฒนาจากสิ่งที่มีอยู่ให้ดีขึ้น (www.M-W.com) สำหรับคำว่ารูปแบบหรือแบบจำลอง (Model) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้ รูปแบบ หมายถึง รูปที่กำหนดขึ้นเป็นหลักหรือแนวซึ่งเป็นที่ยอมรับ เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าสิ่งนั้นเป็นเช่นนั้น เช่น รูปแบบบ้าน รูปแบบรถ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2542) รูปแบบเป็นการอภิบายบางสิ่งที่สร้างขึ้นมา (www.M-W.com) วันชัย ศิริชนะ (2536) (อ้างใน กนกพร เนติเมธี 2539) ให้ความหมายว่า รูปแบบ หมายถึง กรอบความคิด (conceptual frame work) ทางด้านหลักการโครงสร้างการบริหาร วิธีดำเนินการและเกณฑ์ต่าง ๆ ของระบบการประกันคุณภาพที่สามารถยึดถือเป็นมาตรฐานในการดำเนินการได้ กนกพร เนติเมธี (2539) ให้ความหมายของ รูปแบบ หมายถึง แบบหรือแผนที่เป็นแนวทางในการนำไปสู่การปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เป็นกรอบความคิดทางด้านโครงสร้างและหลักการแสดงความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆในการดำเนินการ อุทุมพร จามรมาน (2541) กล่าวถึงรูปแบบหมายถึงโครงสร้างของความเกี่ยวข้องระหว่างหน่วยต่าง ๆ หรือตัวแปรต่าง ๆ ดังนั้น โมเดลจึงน่าจะมีมากว่า 1 มิติ หลายตัวแปรและตัวแปรดังกล่าวต่างมีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ดังนั้น รูปแบบควรมีลักษณะที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญที่ได้รับการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบและมีความสัมพันธ์กัน สำหรับการพัฒนารูปแบบ ไพโรจน์ เพชรคง (2539) กล่าวถึง การพัฒนารูปแบบ หมายถึง การกำหนดแนวทางและโครงสร้างสังเขป อาจเป็นสิ่งของระบบงาน กระบวนการหรือแนวคิดที่อยู่ในรูปใดรูปหนึ่งให้ดีขึ้นกว่าเดิม การพัฒนารูปแบบจะต้องอภิบาย

โครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของเรื่องที่ต้องการศึกษาอย่างชัดเจนตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีสามารถตรวจสอบได้ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ (วิมลพร ไสยวรรณ 2545)

กล่าวโดยสรุป การพัฒนารูปแบบ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงหรือการสร้างสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งอาจเป็นโครงสร้าง ระบบงาน กระบวนการในรูปแบบหรือแนวทางของความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆที่ดีขึ้นกว่าเดิมเพื่อแก้ปัญหาของหน่วยงาน ดังนั้น ในการพัฒนารูปแบบผู้พัฒนาจำเป็นต้องทราบองค์ประกอบหรือรายละเอียดของสิ่งนั้นเป็นอย่างดี

3.2 องค์ประกอบของรูปแบบ

องค์ประกอบของรูปแบบ มีดังนี้ 1) มีปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิดและความเชื่อที่เป็นพื้นฐานหรือเป็นหลักของรูปแบบการสอนนั้น ๆ 2) มีการบรรยายและอภิบายสภาพหรือลักษณะของการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับหลักการที่ยึดถือ 3) มีการจัดระบบ คือ มีการจัดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบให้สามารถนำผู้เรียนไปสู่เป้าหมายของระบบหรือกระบวนการนั้น ๆ และ 4) มีการอภิบายหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการสอน และเทคนิคการสอนต่าง ๆ อันจะช่วยให้กระบวนการเรียนการสอนนั้น ๆ เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (Joyce and Weil 1986 อ้างใน ปิยะวรรณ เลิศพานิช 2547)

3.3 หลักในการสร้างรูปแบบ

หลักในการสร้างรูปแบบอาจสร้างได้หลายแบบ อัมพร เนียมกุลรัตน์ (2539) กล่าวถึง หลักการสร้างรูปแบบ ดังนี้ 1) การสร้างในลักษณะแบบบรรยาย 2) การสร้างในรูปของสูตรสมการทางคณิตศาสตร์ 3) การสร้างจากทฤษฎีมาเป็นตัวกำหนด และ 4) การสร้างโดยการทดลอง โดยนำข้อมูลที่ได้จากการทดลองมาพิสูจน์โมเดลให้เห็นชัด กรณีที่ไม่สามารถทำการควบคุมหรือทดลองได้ แต่สามารถสร้างโมเดลได้ด้วยการนำข้อมูลต่าง ๆ มาหาความสัมพันธ์กัน (อุทุมพร ทองอุไทย 2523 อ้างใน อัมพร เนียมกุลรัตน์ 2539) การสร้างโมเดลลักษณะนี้ถือเป็นการสร้างโมเดลของระบบที่ช่วยให้เข้าใจ ทำให้เห็นภาพรวมของกิจกรรมทั้งหมดอย่างเป็นระบบ

การสร้างรูปแบบประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ (Joyce and Weil 1986 อ้างใน ปิยะวรรณ เลิศพานิช 2547) *ส่วนที่ 1* อภิบายความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่มาของรูปแบบประกอบด้วยเป้าหมายของรูปแบบ ทฤษฎี และข้อสมมติที่รองรับรูปแบบ หลักการและมโนทัศน์สำคัญที่เป็นพื้นฐานของรูปแบบ *ส่วนที่ 2* ลักษณะรูปแบบ ได้แก่ ขั้นตอนของรูปแบบเป็นรายละเอียดของรูปแบบนั้น ๆ ว่ามีกี่ขั้นตอน โดยจัดเรียงลำดับกิจกรรมเป็นขั้น ๆ แต่ละรูปแบบมีจำนวนขั้นตอนไม่เท่ากัน รูปแบบการปฏิสัมพันธ์ หลักการแสดงการโต้ตอบ และสิ่งสนับสนุน *ส่วนที่ 3* การนำรูปแบบไปใช้ เป็นการแนะนำให้ข้อสังเกตในการนำรูปแบบนั้นไปใช้ และ *ส่วนที่ 4* ผลที่เกิดขึ้นกับผู้เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม

ในการสร้างหรือพัฒนารูปแบบเพื่อให้รูปแบบที่ได้เกิดประโยชน์สูงสุดและสามารถนำไปใช้ได้ ผู้สร้างต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของรูปแบบว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือไม่ ดังนั้น ในการพัฒนารูปแบบจึงได้มีการนำเทคนิคต่าง ๆ มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ เช่น เทคนิคการระดมสมอง (brainstorming) เป็นวิธีการให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่กลุ่มได้รับมอบหมาย โดยแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระและทั่วถึงทุกคน เทคนิคการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่ม (Nominal Group Technique) เป็นเทคนิคที่ใช้รวบรวมข้อสรุปเกี่ยวกับประเด็นที่นำมาอภิปรายซึ่งเป็นมติของกลุ่ม เทคนิคการประชุมแบบสร้างสรรค์ (Appreciation-Influence-Control: AIC) เป็นเทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์โดยใช้การวาดภาพเพื่อเป็นการสะท้อนประสบการณ์ในอดีต สภาพปัจจุบันกับจินตนาการความมุ่งหวังในอนาคตของสมาชิกกลุ่ม เทคนิคเดลฟาย (Delphi) เป็นการใช้แบบสอบถามและ/หรือแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร 2550) นอกจากนี้ ยังใช้เทคนิคการทำสนทนากลุ่ม (Focus Group interview) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริง โดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการนิเทศมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบเพื่อให้ได้รูปแบบที่ตรงกับความต้องการ ในขั้นตอนการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (focus group interview) ในการรวบรวมข้อมูล

3.3.1 การสนทนากลุ่ม (focus group interview)

การสนทนากลุ่มเป็นวิธีการหนึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด การให้เหตุผล การตัดสินใจ และพฤติกรรมของกลุ่มที่มีต่อคำถามตามประเด็นต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้น ตลอดจนปฏิกิริยาของบุคคลภายในกลุ่มสนทนาที่มีต่อกัน ซึ่งบุคคลที่เข้าร่วมสนทนาเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาเป็นอย่างดี ดังนั้น การสนทนากลุ่มจึงเป็นการรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในประเด็นปัญหาที่เฉพาะเจาะจง

1) ขั้นตอนในการสนทนากลุ่ม การสนทนากลุ่มเป็นการศึกษาความคิดเห็นและทัศนะของคนจากการสนทนา การสนทนากลุ่มจะประสบผลสำเร็จได้ผลตามที่ต้องการ ผู้วิจัยต้องวางแผนจัดการให้การสนทนากลุ่มดำเนินไปได้ด้วยดี มีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้ (วิมลพร ไสยวรรณ 2545)

(1) กำหนดเรื่องที่จะทำการศึกษา โดยกำหนดจากสภาพปัญหาหรือเรื่องที่ผู้วิจัยสนใจจากแนวคิดและทฤษฎี

(2) กำหนดตัวแปร หรือตัวบ่งชี้ที่เกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษา เพื่อมาสร้างเป็นแนวทางในการดำเนินการสนทนา โดยจำแนกมาจากวัตถุประสงค์ของการศึกษา กำหนดประเด็นของตัวแปรแต่ละตัวออกมาแล้วนำมาสร้างเป็นแนวคำถามย่อย ๆ

(3) ร่างคำถาม โดยการเรียบเรียงและจัดลำดับเป็นข้อย่อย ๆ หรือผูกเป็นเรื่องราวเพื่อนำการสนทนาให้เป็นขั้นตอน และจัดลำดับความคิดเป็นหมวดหรือหัวข้อใหญ่ ลักษณะคำถามในการสนทนากลุ่ม ได้แก่ 1) คำถามหลัก เป็นคำถามที่เน้นประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษาโดยตรง ซึ่งจะถามอย่างไร ต้องมีการคิดล่วงหน้า 2) คำถามนำ ใช้ถามเพื่อนำไปสู่ความหมายที่ลึกซึ้ง หรือในช่วงที่ผู้ร่วมสนทนาเกิดความลังเลไม่แน่ใจในเรื่องสนทนา 3) คำถามตรวจสอบใช้เมื่อผู้ดำเนินการสนทนาไม่เข้าใจหรือใช้ตรวจสอบในข้อจำกัดของการคิดรวบยอดโดยใช้คำพูดของคนในกลุ่มมาสร้างเป็นคำถาม เพื่อให้กลุ่มสนทนาตรวจสอบอีกครั้ง 4) คำถามเข้าสู่ประเด็น ใช้ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมสนทนาออกนอกประเด็น 5) คำถามแบบซื่อ ๆ เมื่อกลุ่มสนทนาได้สนทนาในประเด็นที่ยากต่อการแสดงความคิดเห็น หรือในกรณีที่เป็นนามธรรมควรถามในพฤติกรรม หรือความคิดเห็นของคนอื่น ๆ เช่น "ถ้าจะสร้างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลขึ้น ลักษณะควรเป็นอย่างไร" และ 6) คำถามให้ข้อเท็จจริง ใช้ถามในกรณีที่ต้องการคำตอบเป็นข้อเท็จจริงปราศจากอคติของผู้เข้าร่วมสนทนาคนใดคนหนึ่ง ซึ่งต้องถามในคำถามที่รู้สึกเป็นกลางภายในกลุ่ม

(4) ผู้เข้าร่วมสนทนา การคัดเลือกผู้เข้าการสนทนามีความสำคัญ หากการคัดเลือกไม่ดีพอจะทำให้การสนทนากลุ่มติดขัด ไม่ราบรื่น การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการสนทนามีแนวทางการคัดเลือก ดังนี้ คัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนาที่สอดคล้องกับเรื่องหรือประเด็นที่ต้องการศึกษา จะทำให้ได้ผู้เข้าร่วมสนทนาที่มีความรู้หรือมีความคิดเห็นต่อเรื่องที่ทำวิจัยได้อย่างตรงประเด็น คัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนาที่มีลักษณะพื้นภูมิหลังใกล้เคียงกันในด้านต่าง ๆ เช่น อายุ ตำแหน่งหน้าที่การงาน ระดับการศึกษา ซึ่งจะทำให้ได้ผู้เข้าร่วมการสนทนาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันช่วยให้สมาชิกกล้าแสดงความคิดเห็น ซักถาม ตอบโต้เกิดบรรยากาศการสนทนาที่เป็นธรรมชาติ

(5) การกำหนดผู้เข้าร่วมสนทนาและขนาดกลุ่ม ในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยต้องทำการพิจารณาตัดสินใจว่า ควรจะจัดให้มีการสนทนาในเรื่องที่ต้องการศึกษาวิจัย จำนวนกี่กลุ่มจึงจะเหมาะสมเพียงพอ และในแต่ละกลุ่มควรมีสมาชิกเท่าใด โดยทั่วไปในการสนทนากลุ่มผู้เข้าร่วมสนทนาควรมี 6-8 คน (Krueger and Casey 2000)

(6) บุคลากรในการจัดสนทนากลุ่ม ในการจัดสนทนากลุ่มแต่ละครั้งประกอบด้วย ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) ผู้ดำเนินการสนทนาควรเป็นผู้ที่มีความชัดเจนในตัวเอง เป็นผู้นำที่ดี ช่างสังเกต จุดประเด็นคำถามได้อย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง มีความยืดหยุ่นและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี ผู้ดำเนินการสนทนาเป็นเพียงผู้จุดประเด็นคำถามในการสนทนา

ดังนั้น จึงควรมีบทบาทในการสนทนาน้อยที่สุด คอยกระตุ้นให้ผู้ร่วมสนทนาได้แสดงความคิดเห็นและกำกับกระบวนการกลุ่ม ผู้จดบันทึกการสนทนา (Note–taker) เป็นผู้จดบันทึกทุกคำพูดของผู้เข้าร่วมสนทนา ตลอดจนอากัปกิริยาของผู้เข้าร่วมสนทนาและบรรยากาศในการสนทนา ควรทำหน้าที่จดบันทึกเพียงอย่างเดียวไม่ควรร่วมสนทนา เพราะจะทำให้การบันทึกไม่ครบถ้วน โดยทั่วไปในการบันทึกการสนทนาจะมีการบันทึกเทปเพื่อให้การจดบันทึกการสนทนาไม่ขาดตกบกพร่องและใช้ประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูลได้สะดวกยิ่งขึ้น ผู้บริการทั่วไป (Provider) เป็นผู้ที่คอยอำนวยความสะดวกในทุกด้านเพื่อให้การสนทนาดำเนินการไปอย่างราบรื่นและบรรลุผลสำเร็จ ดังนั้น ผู้ให้บริการควรมีลักษณะคล่องแคล่ว แก้ไขปัญหาหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ดี

(7) เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ สมุดบันทึก ดินสอ ปากกา ยางลบ เทปบันทึกเสียง

(8) กำหนดสถานที่ สถานที่ในการสนทนาควรเป็นสถานที่ ที่ผู้เข้าร่วมสนทนาสะดวกสบาย ปลอดโปร่ง สงบ ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก อากาศถ่ายเทได้สะดวก

(9) เวลาที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง ครึ่ง

(10) จัดการสนทนากลุ่ม

(11) การจัดเตรียมของที่ระลึก หรือทำหนังสือขอบคุณ เพื่อมอบให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

(12) การวิเคราะห์ข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้ *การเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์* มีวิธีการเตรียมข้อมูลได้ 2 วิธี 1) การจัดหมวดหมู่ข้อมูลด้วยมือ ผู้วิจัยจะกำหนดเค้าโครงการวิเคราะห์ตามรายการของประเด็นการสนทนากลุ่มหรือกำหนดตามข้อสรุปของผู้ดำเนินการสนทนา การจัดหมวดหมู่โดยการทำรหัสลงในแต่ละช่วงของข้อมูล การทำรหัสอาจใช้ดินสอสีขีดเส้นใต้ หรือการใช้เทคนิคการตัดปะคำพูดหรือข้อความในบันทึก และ 2) การจัดหมวดหมู่ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ การวิเคราะห์ข้อมูล สามารถวิเคราะห์ได้ 2 ระดับ คือ 1) การวิเคราะห์เบื้องต้นเป็นการวิเคราะห์ผลการสนทนาโดยการร่วมสรุปและเสนอความคิดเห็นในกลุ่มของผู้จัดสนทนา ซึ่งจะดำเนินการทันทีเมื่อสิ้นสุดการสนทนา เพื่อสรุปเบื้องต้นจากข้อค้นพบที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และเพื่อหาข้อผิดพลาดในการดำเนินการและป้องกันการหลงลืมประเด็น และ 2) การวิเคราะห์อย่างละเอียดโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งเป็นการจัดหมวดหมู่ข้อมูล แล้วผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ข้อมูลตามหัวข้อที่วางเค้าโครงไว้ การวิเคราะห์เนื้อหาสามารถทำได้ 2 แนวทาง แนวทางแรกเป็นการวิเคราะห์ตามความหมายของภาษา (manifest) โดยตรง และแนวทางที่สองเป็นการวิเคราะห์ความหมายทางความรู้สึกหรือนัยที่แฝงอยู่ (Latent) ในคำพูดนั้น โดยการพิจารณาความคล้ายคลึง ความแตกต่างของทัศนะ ความคิดเห็นต่าง ๆ และ

พยายามหาคำอภิบายว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้ผู้เข้าร่วมสนทนามีความคิดเห็นที่เหมือนหรือแตกต่างกัน ผู้วิจัยควรพยายามนำเสนอความคิดเห็นและทัศนะที่เหมือนและแย้งกันไว้ด้วย

*2) การดำเนินการสนทนากลุ่ม*การดำเนินการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อหาข้อมูล ข้อคิดเห็น รวมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย โดยดำเนินการสนทนากลุ่มใน 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้นิเทศ และ 2) ผู้รับการนิเทศ ดังนี้

(1) ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) แนะนำชื่อนามสกุลของตนเอง ผู้จดบันทึกและผู้บริการทั่วไป

(2) ผู้วิจัยอภิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม ข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ การรักษาความลับ ระยะเวลาในการสนทนา

(3) ผู้วิจัยขออนุญาตผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม เพื่อทำการบันทึกเทปการสนทนาและมีผู้จดบันทึกคำสนทนา

(4) เริ่มการพูดคุยสนทนาในเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างความคุ้ นเคยและสร้างบรรยากาศเป็นกันเอง

(5) เริ่มตั้งประเด็นการสนทนากลุ่ม ด้วยคำถามปลายเปิดโดยใช้กรอบคำถามจากแบบวิเคราะห์สภาพการณ์ และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ในขณะที่ทำการสนทนากลุ่มผู้นำการสนทนากลุ่มต้องสร้างบรรยากาศให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ควบคุมกระบวนการกลุ่มไม่ให้หยุดนิ่ง ทิ้งช่วงให้มีการถกประเด็นและโต้แย้ง ไม่ชักถามใครคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะ

(6) เมื่อทำการสนทนากลุ่มครบตามกำหนดเวลา และได้ข้อมูลครบถ้วนตามที่กำหนด ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมสนทนาที่เข้าร่วมสนทนา

3) ข้อจำกัดในการสนทนากลุ่ม

(1) ในการสนทนากลุ่ม มีผู้เข้าร่วมสนทนาเพียงไม่กี่คนที่แสดงความคิดเห็นอยู่ตลอดเวลาจะทำให้ข้อมูลที่ได้เป็นเพียงความคิดเห็นของคนส่วนน้อย จึงต้องระวังไม่ให้มีการผูกขาดในการสนทนา

(2) ผู้ดำเนินการสนทนาไม่ได้รับการฝึกฝน ให้เป็นผู้ดำเนินการสนทนาที่ดี เตรียมตัวไม่พร้อม คุมเกมไม่ได้ ทำให้การสนทนากลุ่มไม่ราบรื่น

(3) การสร้างแนวคำถาม จะต้องเรียบเรียงแนวคำถามให้ดี ไม่วกวน

(4) การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการสนทนา ต้องได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยต้องมีลักษณะต่าง ๆ ที่เหมือนกัน

(5) ภาษาในการสนทนา ควรเป็นภาษาท้องถิ่นของสมาชิกในกลุ่มสนทนาหรือในพื้นที่ที่ทำการศึกษา

(6) เทปบันทึกข้อมูลถ้าไม่พร้อม หรือสภาพไม่เหมาะสมแก่การบันทึกอาจทำให้ข้อมูลเสียหาย

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยมีขั้นตอนการพัฒนา ประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบนิเทศทางการพยาบาล โดยการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อการสร้างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ ตามองค์ประกอบการนิเทศทางการพยาบาล 5 องค์ประกอบ คือ ด้านผู้นิเทศ ด้านผู้รับการนิเทศ ด้านโครงสร้างการนิเทศ ด้านกระบวนการนิเทศ และด้านเครื่องมือการนิเทศ จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า มีงานวิจัยหลายฉบับที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ดังนี้ ปริญญา แสงรัตนา (2547) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศของพยาบาลตรวจการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลน่าน และศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศของพยาบาลตรวจการนอกเวลาราชการที่ได้พัฒนาขึ้น รูปแบบและคู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศของพยาบาลตรวจการนอกเวลาราชการ เนื้อหาประกอบด้วย หลักการพื้นฐานและวัตถุประสงค์ของการนิเทศ คุณสมบัติ และหน้าที่ของผู้นิเทศ กระบวนการและกิจกรรมการนิเทศและเครื่องมือการนิเทศที่ประกอบด้วย กิจกรรมการนิเทศ ได้แก่ การตรวจเยี่ยม การสอน และให้คำแนะนำปรึกษา การแก้ปัญหา การสังเกต และการร่วมมือปฏิบัติงาน ผ่องใส ส่อสืบ และผุสดี คุณาพันธ์ (2547) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้แนวคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนในวิจัยประกอบด้วย 1) ศึกษาปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล 2) การเตรียมความพร้อมผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ 3) ดำเนินการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ได้พัฒนาและประเมินผล และ 4) ปรับปรุงแก้ไข เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศและแบบสอบถามเรื่องการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการนิเทศการพยาบาลมีความเหมาะสมและช่วยให้ระบบการนิเทศการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนั้น เมตตา สุทธิพรไพศาลกุล (2547) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาได้รูปแบบการนิเทศงานโดยมีหลักการสำคัญ คือ เวลาปฏิบัติงาน คุณสมบัติของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ คุณลักษณะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

แนวทางการนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โดยใช้การฝึกอบรมและกระบวนการกลุ่มระดมสมอง และได้จัดทำคู่มือการนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานและช่วยให้ผู้ตรวจการพยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มาลินันท์ พิมพ์พิสุทธิพงศ์ (2546) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น โดยดำเนินการศึกษาเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมการศึกษา 2) ขั้นดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 3) ขั้นสรุปและประเมินผล ได้รูปแบบการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการและวัตถุประสงค์ของการนิเทศ 2) คุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศ 3) กระบวนการนิเทศ และ 4) เครื่องมือในการนิเทศ กนกพร เนติเมธี (2539) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลสำหรับหัวหน้างานหอผู้ป่วยเฉพาะทางต่อความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งได้รูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันเพื่อเป็นแบบสำหรับการนิเทศ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 เป็นหลักการพื้นฐานและวัตถุประสงค์ของการนิเทศ หลักการพื้นฐานประกอบด้วยปรัชญาการนิเทศ หลักทางจิตวิทยาและสังคมวิทยา องค์ประกอบที่ 2 กำหนดคุณสมบัติและหน้าที่ของผู้นิเทศ องค์ประกอบที่ 3 กระบวนการและกิจกรรมการนิเทศ องค์ประกอบที่ 4 เครื่องมือการนิเทศ ประกอบด้วย แผนการนิเทศ ตารางการนิเทศและตัวอย่างในกิจกรรมการนิเทศในแต่ละกิจกรรม ซึ่งรูปแบบการนิเทศทางการบริการพยาบาลที่สร้างขึ้นสามารถใช้เป็นแนวทางให้หัวหน้างานหอผู้ป่วยเฉพาะทางใช้ในการนิเทศงานและพัฒนาใช้ต่อไป และอัมพร เนียมกุลรัตน์ (2539) ศึกษารูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยและศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศต่อสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โดยการสร้างรูปแบบใช้แบบสำรวจการปฏิบัติจริงและความคาดหวังต่อการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ได้รูปแบบการนิเทศและคู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีโครงสร้างเนื้อหา 4 องค์ประกอบ 1) หลักการและวัตถุประสงค์ของการนิเทศ 2) หน้าที่และคุณสมบัติผู้นิเทศ 3) กระบวนการนิเทศ และ 4) เครื่องมือนิเทศ ผลการใช้รูปแบบการนิเทศ พบว่า ค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการระยะหลังทดลองและติดตามผลสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 ความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

ความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น ประเมินตามแนวทางการประเมินแนวปฏิบัติของ The Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (AGREE Instrument) (AGREE Collaboration 2001) โดยประเมินความเหมาะสม 6 มิติ ได้แก่

3.4.1 มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย (Scope and Purpose) โดยประเมินจากวัตถุประสงค์ของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลมีความชัดเจน ประเด็นสนทนาในการสร้างรูปแบบครอบคลุมในเรื่องการนิเทศทางการพยาบาล มีการระบุกลุ่มเป้าหมายที่จะนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลไปใช้ไว้อย่างชัดเจน

3.4.2 มิติด้านผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder involvement) โดยประเมินจาก กลุ่มผู้ร่วมพัฒนารูปแบบมาจากกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการนิเทศทางการพยาบาล

3.4.3 *มิติด้านด้านความแม่นยำของรูปแบบการพัฒนา (Rigour of Development)* โดยประเมินจาก การพัฒนารูปแบบใช้ผู้ร่วมพัฒนาที่มีประสบการณ์ตรงในการนิเทศทางการพยาบาล หลักฐานทางวิชาการจากตำราและผลงานวิจัยที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลมีความน่าเชื่อถือ ประเด็นการสนทนาเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลมีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

3.4.4 มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ (Clarity and Presentation) โดยประเมินจากการระบุแนวทางการดำเนินการในรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล มีความเฉพาะเจาะจงชัดเจนและครอบคลุม การระบุขั้นตอนการปฏิบัติ มีขั้นตอนชัดเจนง่ายต่อการนำไปใช้

3.4.5 มิติด้านอิสระในการให้ข้อมูล (Editorial Independence) โดยประเมินจากผู้ร่วมสนทนาทุกคน มีอิสระในการให้ข้อมูล การวิเคราะห์และการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

3.4.6 มิติด้านการการนำไปใช้ (Applicability) โดยประเมินจาก รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเวียงแก่น และความคุ้มค่ากับการนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลไปใช้

จากการทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลจะเห็นว่า การนิเทศทางกา รพยาบาลมีความมีสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ทั้งนี้ เนื่องจากการนิเทศทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการบริหารงานการพยาบาลเพื่อพัฒนาบุคลากรให้เกิดความรู้ ทักษะ ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับควรมีความตระหนักและส่งเสริมให้มีการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลในหน่วยงาน

มีรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่ชัดเจนและมีความเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มการพยาบาล โดยอาศัยความมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อให้การนิเทศทางการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย โดยการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล และการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลขึ้น โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย จำนวน 26 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้นิเทศทางการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล จำนวน 8 คน และผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล จำนวน 18 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นผู้ที่สามารถเข้าร่วมวิจัยในช่วงเก็บรวบรวมข้อมูลได้ จำนวน 22 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้นิเทศทางการพยาบาล จำนวน 8 คน และผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล จำนวน 14 คน

2. เครื่องมือการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ฉบับ ได้แก่

2.1.1 แบบวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

2.1.2 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

2.2 การสร้างเครื่องมือ

2.2.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากเอกสาร ตำรา และผลงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาลประกอบกับศึกษาบริบทของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

2.2.2 สร้างเครื่องมือในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ตามแนวทางของวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1) แบบวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งเป็นประเด็นการสนทนาแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากแนวคิด ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศทางการพยาบาลของ ประนอม โอทกานนท์ (2529) ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัย 3 ด้านได้แก่ ปัจจัยด้านผู้นิเทศทางการพยาบาล ปัจจัยด้านผู้รับการนิเทศ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ร่วมกับองค์ประกอบการนิเทศทางการพยาบาลของ วารี วณิชปัญจพล (2547) ในประเด็นของ ผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ กระบวนการนิเทศ เครื่องมือการนิเทศ รวมทั้งจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ประเด็นการสนทนาประกอบด้วย 26 ข้อ ดังนี้ (ภาคผนวก ค)

ประเด็นสภาพการณ์และความต้องการนิเทศทางการพยาบาล จำนวน 4 ข้อ

ประเด็นสภาพการณ์และความต้องการด้านผู้นิเทศทางการพยาบาล จำนวน 6 ข้อ

ประเด็นสภาพการณ์และความต้องการด้านผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล จำนวน 6 ข้อ

ประเด็นสภาพการณ์และความต้องการด้านโครงสร้างการนิเทศทางการพยาบาล จำนวน 1 ข้อ

ประเด็นสภาพการณ์และความต้องการด้านกระบวนการนิเทศทางการพยาบาล จำนวน 8 ข้อ

ประเด็นสภาพการณ์และความต้องการด้านเครื่องมือการนิเทศทางการพยาบาล จำนวน 1 ข้อ

2) แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลโรงพยาบาลเวียงแก่น ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จาก แนวทางการประเมินแนวปฏิบัติของ

The Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (AGREE Instrument) (AGREE Collaboration 2001) โดยประยุกต์ตามเครื่องมือของ ศากุล ช่างไม้ (2549) และ ฉวีวรรณ ธงชัย (2547) มีทั้งหมด 12 ข้อคำถาม 6 มิติ ได้แก่ (ภาคผนวก ค)

มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย	จำนวน	3	ข้อ
มิติด้านผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	จำนวน	1	ข้อ
มิติด้านด้านความแม่นยำของรูปแบบการพัฒนา	จำนวน	3	ข้อ
มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ	จำนวน	2	ข้อ
มิติด้านอิสระในการให้ข้อมูล	จำนวน	1	ข้อ
มิติด้านการการนำไปใช้	จำนวน	2	ข้อ

2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือโดยที่ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความสอดคล้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษาพร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ในการทำวิจัยและมีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านการนิเทศ จำนวน 5 คน (ภาคผนวก ข) ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการบริหารทางการพยาบาล จำนวน 2 คน ด้านผู้นิเทศทางการศึกษา จำนวน 1 คน และนักการศึกษาพยาบาล จำนวน 2 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและพิจารณาความสอดคล้องของประเด็นสนทนา ความถูกต้องของขอบเขตเนื้อหา ความรัดกุมและความเหมาะสมในการใช้ภาษา โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4, โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง คำถามนั้นไม่สอดคล้องกันกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 2 หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องน้อยกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 3 หมายถึง คำถามนั้นมีความสอดคล้องกันค่อนข้างมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 4 หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องกันมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

นำผลการพิจารณามาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแต่ละข้อ โดยใช้สูตร ดังนี้ (Walz, Strickland and Lenz. 1991)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

2.3.1 เครื่องมือฉบับที่ 1 แบบวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

จากการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาในประเด็นการสนทนาของแบบวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลได้ค่า CVI แต่ละข้อ ดังนี้ จำนวนข้อที่ได้ CVI เท่ากับ 1 จำนวน 20 ข้อ CVI เท่ากับ 0 .80 จำนวน 7 ข้อ CVI เท่ากับ 0 .60 จำนวน 1 ข้อ โดยมีค่า CVI เฉลี่ยเท่ากับ 0.94 (ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่มีคุณภาพของ Walz, Strickland and Lenz (1991) ได้กำหนดค่าความตรงตามเนื้อหาที่อยู่ในเกณฑ์ยอมรับในแต่ละข้อ คือ 0.70 ขึ้นไป) จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสนทนาที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโดยได้พิจารณาตัดข้อที่มี CVI ต่ำกว่า 0.70 ออก ซึ่งไม่กระทบต่อโครงสร้างของแบบสนทนา รวมทั้งข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 1 แต่เป็นข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนจึงได้พิจารณาตัดออกอีก 1 ข้อ สำหรับข้ออื่นที่ได้ระดับความคิดเห็นในระดับ 0.80 ขึ้นไป ยังคงไว้เนื่องจากมีความเหมาะสมกับโครงสร้างของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงประเด็นสนทนาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้การให้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้น นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย จำนวน 8 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จนได้แบบสนทนาที่สมบูรณ์ รายละเอียดของเครื่องมือดัง ภาคผนวก ค

2.3.2 เครื่องมือฉบับที่ 2 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

จากการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินความเหมาะของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลได้ค่า CVI แต่ละข้อ ดังนี้ จำนวนข้อที่ได้ CVI เท่ากับ 1 จำนวน 11 ข้อ CVI เท่ากับ 0.80 จำนวน 1 ข้อ CVI เฉลี่ยเท่ากับ 0.98 (ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่มีคุณภาพของ Walz, Strickland and Lenz (1991) ได้กำหนดค่าความตรงตามเนื้อหาที่อยู่ในเกณฑ์ยอมรับในแต่ละข้อคือ 0.70 ขึ้นไป) จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้การให้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยพิจารณาคงประเด็นการประเมินความเหมาะสมคงเดิมจำนวน 12 ข้อ ทั้งนี้ มีการแก้ไขภาษาให้มีชัดเจนขึ้นจำนวน 7 ข้อ ดังรายละเอียดในภาคผนวก ค

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้นิเทศทางการพยาบาลและผู้รับการนิเทศทางการพยาบาลจากโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยทำบันทึกขอความอนุเคราะห์ลงนามหนังสือขอเก็บข้อมูล เพื่อการวิจัยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เสนอประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วได้นำไปขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ ผู้นิเทศทางการพยาบาลและผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยในวันประชุมประจำเดือนกลุ่มการพยาบาลในเดือนสิงหาคม 2550

3.3 ดำเนินการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่มในผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

ลักษณะที่ 1 สนทนาในกลุ่มผู้รับนิเทศและผู้นิเทศในครั้งที่ 1 และ2 ทั้งนี้ เพื่อดูสภาพของการนิเทศและปัญหาอุปสรรคจากทั้ง 2 กลุ่มและดูการแสดงความคิดเห็นที่เป็นอิสระของผู้รับการนิเทศเมื่ออยู่ร่วมกับผู้บังคับบัญชา (ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจในองค์กรพยาบาล) เพื่อที่จะสะท้อนมุมมองอำนาจของผู้นิเทศที่มีต่อผู้รับการนิเทศหรือความมีอิสระของผู้รับการนิเทศ

ลักษณะที่ 2 สนทนาในกลุ่มผู้รับการนิเทศ ครั้งที่ 3

ลักษณะที่ 3 สนทนาในกลุ่มผู้นิเทศ ครั้งที่ 4 และ 5

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) เอง และมีผู้จดบันทึกการสนทนา (Note–taker) ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ทำหน้าที่จดบันทึกการสนทนาและอากัปกิริยาของผู้เข้าร่วมสนทนา ตลอดจนบรรยากาศการสนทนา

3.3.1 การเตรียมการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเตรียมการสนทนากลุ่ม ดังนี้

1) ศึกษาเอกสาร ตำรา เกี่ยวกับวิธีการดำเนินการสนทนากลุ่ม

2) ปรึกษาหารือซักซ้อมการสนทนา กับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

3) นำประเด็นการสนทนาไปทดลองการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้นิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย จำนวน 8 คน เพื่อเป็นการฝึกการสนทนากลุ่มไปในตัว (Learning by doing)

4) ผู้วิจัยถอดบทสนทนาและถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และฟังเทปร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อรับคำแนะนำนำไปพัฒนาการสนทนากลุ่มให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

3.3.2 การเตรียมกลุ่มสนทนา ผู้วิจัยเตรียมกลุ่มสนทนา ดังนี้

การกำหนดผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้กระจายเป็นกลุ่มย่อย 3 ครั้ง ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้งจำนวนไม่เกิน 8 คน (Krueger and Casey 2000) โดยกำหนดล่วงหน้า 1 สัปดาห์ในตารางการปฏิบัติงาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับความพร้อมของผู้รับการนิเทศ ได้แก่ ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานและไม่อยู่ในช่วงวันหยุดติดต่อกันยาว โดยกำหนดจำนวนในการเข้าร่วมสนทนาครั้งที่ 1 จำนวน 4 คน ครั้งที่ 2 จำนวน 3 คน ครั้งที่ 3 จำนวน 7 คน สำหรับผู้นิเทศทางการพยาบาลผู้วิจัยดำเนินการเช่นเดียวกับผู้รับการนิเทศ

3.3.3 ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม

1) ผู้วิจัยดำเนินการสนทนาด้วยตนเอง และผู้จดบันทึกการสนทนาทำการจดบันทึกและบันทึกเทปโดยผู้วิจัยแจ้งผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มในแต่ละครั้งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์

2) สถานที่ ใช้ห้องสมุดและห้องประชุมโรงพยาบาลเวียงแก่น

3) ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม ข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ การรักษาความลับเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ ระยะเวลาในการสนทนาและขออนุญาตบันทึกเทปการสนทนาและมีผู้จดบันทึกคำสนทนา

4) เริ่มการพูดคุยสนทนาในเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างบรรยากาศเป็นกันเอง โดยแจ้งให้ทราบถึงการตอบคำถามและการแสดงความคิดเห็นไม่มีถูกไม่มีผิดเป็นการตอบตามความคิดเห็นและการรับรู้ของแต่ละคนและจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน ขณะสนทนากลุ่มผู้วิจัยได้จัดของขบเคี้ยวสำหรับผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม สำหรับสถานที่เป็นสถานที่มีความสงบ ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก

5) เวลาที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ประมาณ 30 – 90 นาที รวมเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 4 สัปดาห์

6) เริ่มตั้งประเด็นการสนทนากลุ่มด้วยคำถามปลายเปิด โดยใช้กรอบของประเด็นการสนทนาจากแบบวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ในขณะที่ทำการสนทนากลุ่ม ผู้นำการสนทนากลุ่มต้องสร้างบรรยากาศให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยใช้เทคนิคการถามย้อนหลังไปสู่อดีต (retrospection technique) ทำให้

ผู้เข้าร่วมสนทนาคิดย้อนหลัง (think back) เช่น "การนิเทศทางการพยาบาลที่ผ่านมาเป็นอย่างไร" และเทคนิคการถามเจาะลึกรายละเอียด (Probing) ของ เมอตัน ฟิสค์และเคนดอล (Merton, Fiske and Kendall 1990) โดยมีประเด็นคำถามที่ต้องการคำตอบที่มีความเป็นเหตุเป็นผล (why) รวมทั้งวิธีการ (how) เช่น "ช่วยเล่ารายละเอียดข้อมูลประเด็นกัลยาณมิตรให้ฟังหน่อยว่าเป็นอย่างไร"

7) เมื่อทำการสนทนากลุ่มได้ประเด็นครบถ้วนและสมควรแก่เวลา ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณเข้าร่วมสนทนาที่เข้าร่วมสนทนา

3.3.4 จำนวนครั้งในการสนทนา ผู้วิจัยได้ดำเนินการสนทนากลุ่มจนได้ข้อมูลอิ่มตัว (saturated data)ในการนำไปพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลใช้การสนทนาจำนวนจำนวน 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 17 สิงหาคม 2550 เวลา 14.30-16.10 น. ณ ห้องสมุดโรงพยาบาลเวียงแก่น ผู้เข้าร่วมสนทนา จำนวน 8 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับผู้รับการนิเทศจำนวน 4 คน พยาบาลวิชาชีพระดับผู้นิเทศ จำนวน 4 คน

ครั้งที่ 2 วันที่ 21 สิงหาคม 2550 เวลา 14.40-16.10 น. ณ ห้องสมุดโรงพยาบาลเวียงแก่น ผู้เข้าร่วมสนทนา จำนวน 7 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับผู้รับการนิเทศจำนวน 4 คน พยาบาลวิชาชีพระดับผู้นิเทศ จำนวน 3 คน

ครั้งที่ 3 วันที่ 3 กันยายน 2550 เวลา 15.15 -16.45 น. ณ ห้องสมุดโรงพยาบาลเวียงแก่น ผู้เข้าร่วมสนทนา เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับผู้รับการนิเทศจำนวน 7 คน

ครั้งที่ 4 วันที่ 5 กันยายน 2550 เวลา 13.30-14.30 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลเวียงแก่น ผู้เข้าร่วมสนทนา เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับผู้นิเทศทั้งหมด

ครั้งที่ 5 วันที่ 12 กันยายน 2550 เวลา 13.30-14.00 น. ณ ห้องสมุดโรงพยาบาลเวียงแก่น ผู้เข้าร่วมสนทนา เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับผู้นิเทศทั้งหมด

เมื่อสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 เสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยทำการถอดเทปและบทสนทนาแบบคำต่อคำ (ภาคผนวก จ) พร้อมวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำและนำมาปรับปรุงแก้ไขการสนทนา ในการสนทนาครั้งต่อไป ผู้วิจัยได้ดำเนินการในลักษณะเช่นนี้จากครั้งจากที่ 1 จนถึงครั้งที่ 5 ทั้งนี้ ในการสนทนาในครั้ง 1 ผู้วิจัยจัดให้มีผู้จดบันทึกการสนทนา แต่ในการสนทนาครั้งที่ 2-5 ไม่มีผู้จดบันทึกการสนทนา ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่า การจดบันทึกไม่สามารถจดประเด็นสำคัญหรือรายละเอียด

ข้อมูลได้ทั้งหมด ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่ได้มาจากการถอดเทป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้การบันทึกเทปแทนผู้จดบันทึก

เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมเบื้องต้น

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยอาจส่งผลกระทบกับกลุ่มตัวอย่าง ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยทำบันทึกการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เสนอประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เมื่อได้รับการรับรองแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัย (ภาคผนวก ก)

4.2 ผู้วิจัยชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับความยินยอมแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือให้ความยินยอม (Informed consent) เป็นลายลักษณ์อักษร (ภาคผนวก ง) พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการบันทึกเทปทุกครั้ง

4.3 การรักษาความลับของข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ข้อมูลทุกอย่างที่ได้ ถูกปิดเป็นความลับไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ การเปิดเผยข้อมูลจะเปิดเผยเป็นภาพรวมไม่เปิดเผยข้อมูลเฉพาะบุคคลที่สามารถสืบหาผู้ให้ข้อมูลได้

4.4 ผู้เข้าร่วมสนทนามีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง ในการเข้าร่วมการสนทนาและการตอบคำถาม การชี้แจงในการตอบคำถาม ผู้เข้าร่วมสนทนามีสิทธิปฏิเสธการตอบคำถาม จากการเก็บข้อมูลพบว่า พยาบาลวิชาชีพทุกคนให้การยินยอมและเข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกครั้ง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลเชิงคุณภาพที่เก็บรวมรวบโดยการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) มีขั้นตอน ดังนี้

5.1 การเตรียมข้อมูลในการวิเคราะห์ หลังจากรวบรวมข้อมูลแล้ว นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาแยกประเภท จัดหมวดหมู่ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกันตลอดระยะเวลาของการเก็บข้อมูล

5.2 การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) มีขั้นตอนวิเคราะห์โดยประยุกต์จาก วิจิตร ศรีสุพรรณ (2547) ดังนี้

5.2.1 การลงรหัสข้อมูล (coding the data) การลงรหัสข้อมูล ประกอบด้วย การพัฒนาหมวดหมู่ในการลงรหัสซึ่งในการพัฒนารูปแบบการนิเทศ ได้กำหนดรหัสข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการสนทนาดังนี้

รหัสที่ 1 หมายถึง จำนวนครั้งของการสนทนา

รหัสที่ 2 หมายถึง คนที่เข้าร่วมการสนทนา

รหัสที่ 3 หมายถึง ผู้ที่เข้าร่วมเป็นผู้นิเทศ กำหนดเป็น SR (Supervisor) ผู้รับการนิเทศกำหนดเป็น SE (Supervisee)

รหัสที่ 4 หมายถึง หมายเลขหน้า

เช่น 1-1-SR-1 หมายถึง การสนทนาครั้งที่ 1 คนที่ 1 เป็นผู้นิเทศ อยู่หน้าที่ 1

5.2.2 การจัดหมวดหมู่ข้อมูล (categorizing or grouping text units) โดยการนำเอาข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมารวบรวม จัดหมวดหมู่เป็น category และ sub category ตามองค์ประกอบของการนิเทศทางการพยาบาล 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านผู้นิเทศ ด้านผู้รับการนิเทศ ด้านโครงสร้างการนิเทศ ด้านกระบวนการนิเทศ และด้านเครื่องมือการนิเทศทางการพยาบาล

5.2.3 การนำเสนอประเด็นสำคัญที่พบ (refining emerging themes) เป็นขั้นตอนวิธีวิเคราะห์เชิงอุปมัย ประกอบด้วย การจัดกลุ่มข้อมูลที่นำไปสร้างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

6. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

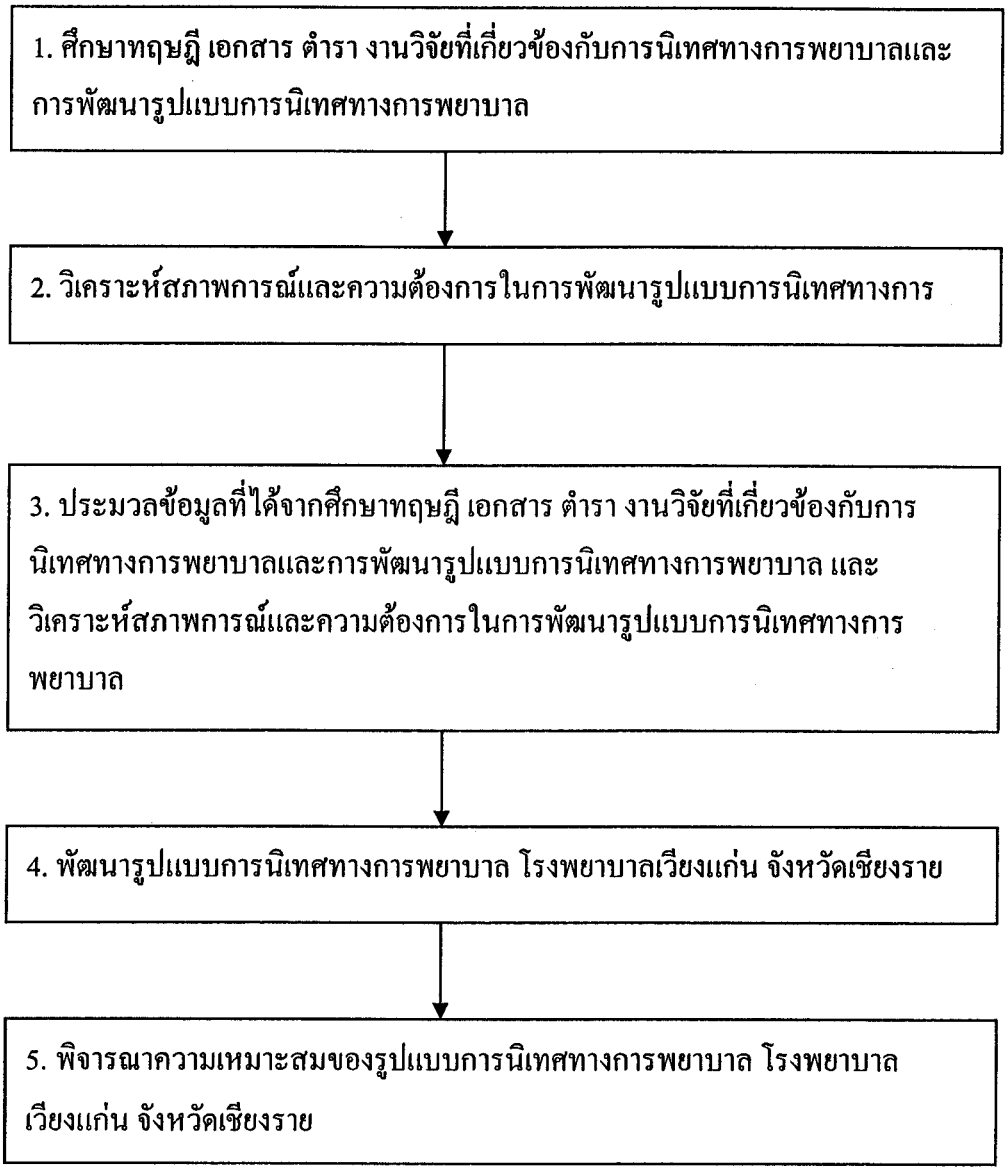
การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย มีขั้นตอนดังนี้

6.1 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามลำดับ ดังนี้ 1) การศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลและการพัฒนารูปแบบ 2) วิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้นิเทศและกลุ่มผู้รับการนิเทศ

ทางการพยาบาล ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย รวม 22 คน 3) ผู้วิจัยประมวลข้อมูลทั้งจากแนวคิด ทฤษฎี และจากการสนทนากลุ่ม และ 4) สร้างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 เป็นรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่แสดงถึงขั้นตอนการนิเทศโดยอิงทฤษฎีระบบ จากนั้นผู้วิจัยนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่ได้เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้ เมื่อได้รับคำแนะนำ ผู้วิจัยนำไปปรับปรุงแก้ไขและได้พัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลขึ้นเป็นครั้งที่ 2 ได้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่มีขั้นตอน 10 ขั้นตอน นำรูปแบบเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อรับคำแนะนำ นำรูปแบบมาปรับปรุงเป็นครั้งที่ 3 ได้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่มีความสอดคล้องและครอบคลุม ทั้งเนื้อหา ทฤษฎี และข้อมูลที่ได้จากการสนทนา

6.2 การพิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยผู้วิจัยเชิญผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาร่วมประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ ในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2550 ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้มีส่วนร่วมในการสนทนากลุ่ม เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล จำนวน 21 คน (ผู้นิเทศ ติดประชุม 1 คน) และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแก่น ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุด ที่กำหนดนโยบายสำคัญ รวมทั้งเป็นผู้อนุมัติงบประมาณ เครื่องมืออุปกรณ์ เพื่อเอื้ออำนวยต่อการนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยได้สรุปขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย และอธิบายประเด็นประเมินพร้อมรายละเอียดตามมิติของแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ครอบคลุมทั้ง 6 มิติ จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ตามแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย พร้อมรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

สรุปขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ดังแสดงในภาพที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษา เรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ครั้งนี้ ทำการศึกษาโดยการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้นิเทศทางการพยาบาล จำนวน 8 คนและผู้รับการนิเทศ จำนวน 14 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ประการ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและผลการวิจัยที่พบ ดังนี้ 1) สภาพการณ์การนิเทศทางการพยาบาล 2) ความต้องการในการนิเทศทางการพยาบาลตามองค์ประกอบการนิเทศทางการพยาบาล และ 3) ผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

ตอนที่ 1 สภาพการณ์การนิเทศทางการพยาบาล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สภาพการณ์ในการนิเทศทางการพยาบาล จากข้อมูลที่ได้การสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูล (participants) ซึ่งเป็นผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพและได้นำเสนอตามประเด็นสำคัญที่พบ (Emerging Themes) ทั้งประเด็นย่อยและประเด็นหลัก โดยมีข้อมูลอ้างอิงจากผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1.1 ความหมายของการนิเทศทางการพยาบาล

การนิเทศทางการพยาบาลเป็นการให้การช่วยเหลือแนะนำโดยผู้มีความรู้และประสบการณ์ การแนะนำกิจกรรมการพยาบาล แนะนำการแก้ปัญหา ให้ขวัญกำลังใจ ให้คำปรึกษา กระตุ้นการทำงาน ช่วยเหลือ สอนให้ความรู้ รวมทั้งเป็นการติดตามประเมินผล ดังข้อมูลอ้างอิงดังนี้

"ลักษณะการแนะนำโดยผู้มีความรู้และประสบการณ์" "การแนะนำการพยาบาลให้น้อง แล้วติดตามประเมินผล" "เป็นแนวทางในการพัฒนาบางครั้งเรามีปัญหาไม่รู้ว่าจะแก้แนวไหน ผู้นิเทศมีประสบการณ์จะได้แนะนำ" "ให้ขวัญและกำลังใจ" "นิเทศแบบเสริมสร้างขวัญกำลังใจ" "สอนความรู้ที่เป็นปัญหา" "เป็นลักษณะการให้คำแนะนำ" "การติดตาม ประเมินผล"

1.2 ประโยชน์ของการนิเทศทางการพยาบาล

สำหรับประโยชน์ของการนิเทศทางการพยาบาล ผู้เข้าร่วมสนทนาเห็นว่าการนิเทศทางการพยาบาลมีประโยชน์ เป็นการดูผลการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ เป็นการติดตามงาน

เป็นระยะ เป็นการก ระตุ้นการทำงาน รับรู้ปัญหาของหน่วยงาน ปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพขึ้นและมองว่าการนิเทศเป็นการแสดงความใส่ใจของหัวหน้าที่มีต่อหน่วยงาน รู้สึกว่าหน่วยงานยังอยู่ในความสนใจของหัวหน้าและการที่ผู้นิเทศคนอื่นลงไปในหน่วยงานช่วยให้มองเห็นความแตกต่างเป็นการพัฒนา ดังข้อมูลอ้างอิงดังนี้

"มีประโยชน์ ดูผลการดำเนินงานตามที่ตั้งไว้หรือไม่ ตามแนวทางที่วางไว้หรือไม่" "มีประโยชน์ เพราะมีการติดตามเป็นระยะตามที่กำหนดไว้" "หัวหน้าลงไป เป็นการกระตุ้น แสดงความใส่ใจ ไม่ถูกละเลย เขายังสนใจเรา เราต้องกระตุ้นตัวเอง" "เป็นการรับรู้ปัญหาของหน่วยงาน" "นิเทศครั้งแรกเป็นการชี้นำ ให้รู้จักลักษณะทำงานให้เป็น ครั้งต่อไปปรับปรุงขึ้นมีประสิทธิภาพ" "คนอื่นลงไป มุมมองแตกต่างเป็นการพัฒนา"

1.3 ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการพยาบาลในปัจจุบัน

ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศทางการพยาบาลมองว่า การนิเทศทางการพยาบาลยังไม่มีความเหมาะสมและไม่มีความชัดเจน เนื่องจากเป็นลักษณะการสั่งการในรูปการบริหารจัดการจากระดับบริหารสู่ระดับปฏิบัติมากกว่าการนิเทศ การปฏิบัติการนิเทศไม่สม่ำเสมอ ไม่มีแบบแผนชัดเจน ไม่มีรูปแบบชัดเจนทำให้ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร ผู้นิเทศไม่มีประสบการณ์ ดังข้อมูลอ้างอิงดังนี้

"ไม่เชิงเป็นการนิเทศ ส่วนใหญ่หัวหน้าประชุมในคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลนำไปใช้มากกว่า" "ที่ผ่านมาเป็นการสั่งการนำไปดำเนินการแต่ไม่รู้ว่าทำไปแล้วเป็นอย่างไร" "ไม่ได้ทำ ไม่ได้ลง" "ไม่ค่อยได้ลง ความสม่ำเสมอ ความต่อเนื่องไม่ค่อยมี" "ไม่มีรูปแบบชัดเจน ได้แต่บอกให้ไปทำ" "ไม่รู้ว่าจะนิเทศอะไร รูปแบบไม่ชัดเจน หัวข้อที่จะนิเทศ" "ไม่มีรูปแบบ ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร" "เคยเจอพี่ ...(หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล) แว๊บ ๆ ตอนเช้า เป็นบางช่วง ไม่สม่ำเสมอ"

1.4 ปัญหาอุปสรรคของการนิเทศทางการพยาบาล

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ปัญหาอุปสรรคของการนิเทศทางการพยาบาล ไม่มีแผนการนิเทศ ไม่มีหัวข้อการนิเทศที่ชัดเจน เวลาไม่ตรงกัน เวลานิเทศไม่เหมาะสม หากเป็นช่วงเวลาที่ยุ่งทำให้ความสนใจต่อการนิเทศลดลง ไม่มีผู้นิเทศที่ชัดเจน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศของผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศเข้าใจว่าการนิเทศคือการจับผิด ทำให้เครียด อึดอัด ดังข้อมูลอ้างอิงดังนี้

"แผน ผู้นิเทศ หัวข้อนิเทศ เวลาคนนี้ว่าง คนนี้ไม่ว่าง ความสม่ำเสมอ" "มัน (เวลา)ไม่ตรงกัน" "ช่วงเวลาที่ลง หน่วยงานที่รับการนิเทศเป็นเวลาที่ยุ่งอยู่ เช่น ER เวรเช้าวันจันทร์ยุ่งอยู่ ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ไม่ได้ให้ความสนใจการนิเทศ 100%" "ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศ อาจเข้าใจผิดว่าการนิเทศคือการมาตำหนิ มาจับผิด ถ้าเขามีทัศนคติ น่าจะมีการอภิบายว่าการ

นิเทศคืออะไร" "บางทีเข้าใจว่า ผู้นิเทศไปจับผิด หาความผิด ทำให้ผู้ถูกนิเทศรู้สึกเครียด เหมือน grand round เป็นการนิเทศติดตามที่ ward น้อง ๆ จะเกร็งไม่เข้าใจว่าทำไมถึงลง ward จะรู้สึกเครียด" "ไม่รู้จริง รู้ลึก (ผู้นิเทศ)" "ความสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ปฏิบัติงง ตกลงหัวหน้าไปทำอะไร"

1.5 แนวทางการนิเทศทางการพยาบาลที่ต้องการ

จากการสนทนากลุ่มพบว่า แนวทางการนิเทศทางการพยาบาลที่ต้องการ มีดังนี้ มีการกำหนดทีมนิเทศที่ชัดเจน ทีมผู้นิเทศต้องมีความรู้ในหน่วยงานที่จะลงนิเทศ มีระบบการนิเทศ มีการกำหนดหัวข้อการนิเทศ มีแผนการนิเทศ เรื่องที่จะนิเทศ เวลานิเทศ การนิเทศทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การนิเทศแบบกัลยาณมิตร การนิเทศแบบไขว่สายงาน ดังข้อมูลอ้างอิงดังนี้

"จัดมาเป็นสักหนึ่งทีมนิเทศ ว่าจะนิเทศอะไรบ้าง เดือนละครั้ง มีเรื่องอะไรบ้างในเดือนนั้น" "สร้างทีมนิเทศขึ้นมา นัดเวลา อาจ set อาทิตย์ละครั้ง ทบทวนติดตามปัญหาในหน่วยงานเสริมข้อมูลใหม่ ไม่ได้หมายความว่าหัวหน้าต้องลงทุกครั้ง" "ward ต้องทราบปัญหา LR ติดตามปัญหาเดิมได้ เช่น คลอดบนเตียง เตรียมข้อเสนอแนะ ติดตามงานอื่นร่วมกันwardรู้ปัญหาของห้องคลอด ห้องคลอดรู้ปัญหา ward รู้ปัญหาหมด" "การนิเทศไม่ได้หมายความว่าต้องไปติอย่างเดียว อาจเป็นแนะแนว ชื่นชม ซักถามปัญหาการทำงาน ปัญหาที่เกิดขึ้นครั้งที่แล้ว ครั้งนี้การปรับปรุงที่ดีขึ้น ถามผู้ถูกนิเทศว่าอยากให้ช่วยอะไร การเข้าไปไม่ต้องรู้ทุกอย่าง ที่ทำดีอยู่แล้ว คล้าย ๆ ให้กำลังใจ" "พี่เลี้ยง ลักษณะไปสอน อ่อนโยน" "ไปอย่างกัลยาณมิตร" "มีการนิเทศเป็นระบบ มีทีมเป็นระบบ มีแผนแน่นอน" "กำหนดหัวข้อ (การนิเทศทางการพยาบาล)" "รูปแบบทางการและไม่เป็นทางการ แบบไม่ทางการกระตุ้นให้เรา alert ได้เห็นปัญหาจริง ๆ ว่าควรจะปรับปรุงตรงไหน ถ้าเป็นทางการจะเตรียม" "บางครั้ง ไม่นัด (ไม่กำหนดวันลงนิเทศที่ชัดเจน เช่น ทุกวันพุธ) แล้วลงไปจะได้ความเป็นจริงมากกว่า" "ทีมไขว่สายงาน มาจากตัวแทนแต่ละงาน" "ทุกวันนิเทศจากหัวหน้างานประจำจุดงาน ภาพภายในฝ่ายยังไม่มี หัวหน้างานนิเทศในเวรในทีม" "การนิเทศ ลงไป หัวหน้าจะดูอะไรบ้าง เขียนออกมาเลย ว่าจะทำเรื่องนี้ เรื่องนั้น ได้ข้อสรุป ครั้ง 1 การนิเทศเป็นอย่างไร feedback มันอย่างไร ต้องปรับปรุงจุดไหนอยากจะรู้การลงนิเทศหัวข้อเรื่องอะไรในแต่ละครั้ง ทุกวันนี้มันรวม เป้าหมายจริงคืออะไร เช่น ตัวชี้วัด มีข้อไหนบ้างจุดเด่นจุดด้อยคืออะไร เราจะพัฒนาได้ดีอย่างไร"

ตอนที่ 2 ความต้องการในการนิเทศทางการพยาบาลตามองค์ประกอบการนิเทศทางการพยาบาล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความต้องการในการนิเทศทางการพยาบาลของโรงพยาบาลเวียงแก่น จากการสนทนากลุ่มผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพและได้นำเสนอประเด็นสำคัญ (Emerging Themes) ที่พบโดยมีข้อมูลสนับสนุนอ้างอิงจากพยาบาลผู้ให้ข้อมูล (participants) ดังนี้

2.1 ด้านผู้นิเทศทางการพยาบาล

2.1.1 ผู้นิเทศทางการพยาบาล จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้นิเทศทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น ได้แก่ หัวหน้าเวร (incharge) หัวหน้างานการพยาบาล หัวหน้าพยาบาล และผู้ที่มีความรู้ในเรื่องที่จะนิเทศที่ผ่านการฝึกอบรมในเรื่องนั้นๆ การนิเทศภายในหน่วยงาน ผู้นิเทศ คือ หัวหน้าเวร หัวหน้าหน่วยงาน การนิเทศระหว่างหน่วยงาน ผู้นิเทศ คือ หัวหน้างาน/ทีมนิเทศ ดังข้อมูลอ้างอิงดังนี้

"หัวหน้า ward นั้น ๆ " "หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน เป็นหลัก" "ในเวรเป็น inchargeระดับงาน ระหว่างงานเป็นหัวหน้า ระดับลงลึกต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมในเรื่องนั้น ๆ หรืออยู่ที่มีความรู้ความชำนาญเรื่องนั้น ๆ เช่น pap smear"

2.1.2 คุณสมบัติของผู้นิเทศทางการพยาบาล

1) อายุ ประสบการณ์และระดับการศึกษาของผู้นิเทศทางการพยาบาล ผู้นิเทศทางการพยาบาลควรมีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และมีประสบการณ์เกี่ยวกับหน่วยงานที่ลงนิเทศ มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการ สำหรับอายุขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ระดับการศึกษา ปริญญาตรี ดังข้อมูลอ้างอิงดังนี้

"อายุราชการ 5 ปีขึ้นไป" "บางคนอายุมากอาจไม่มีประสบการณ์ก็ได้" "ประสบการณ์ 5 ปี" "มีประสบการณ์ในการทำงานแต่ละจุด" "เคยผ่านการทำงานทุกจุด (หน่วยงาน)" "สามารถจัดการได้เช่นหากมีปัญหาเกิดขึ้น แก้ได้ไม่ใช่ต้องไปถามคนอื่น" "มาตรฐานสากล ปริญญาตรี"

2) บุคลิกภาพของผู้นิเทศ ผู้นิเทศทางการพยาบาลควรเป็นบุคคลที่บุคลิกที่น่าเชื่อถือ มีอำนาจ พูดแล้วคนเชื่อ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความเป็นกันเอง มีความเป็นกลาง มีบุคลิกเหมือนอาจารย์เหมือนพี่เลี้ยง คือ ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นแบบอย่างที่ดี พูดเป็นทำเป็น มีความคล่องตัวมีวุฒิอารมณ์ ตรงต่อเวลา ดังข้อมูลอ้างอิงดังนี้

"น่าเชื่อถือ" "พูดแล้วมีคนเชื่อ" " ผู้นิเทศต้องทำเป็นด้วย ไม่ใช่บอกคนอื่นทำ แต่ผู้นิเทศไม่ทำ" "พูดได้ต้องทำได้" "มนุษยสัมพันธ์ดี กันเอง มีความรู้" "มีความเป็นกลาง" "ยิ้มแย้ม แจ่มใส บุคลิกเหมือนพี่เลี้ยง" "ผู้นิเทศเหมือนอาจารย์ ให้ความรู้ เป็นที่ปรึกษา ให้กำลังใจ" "เป็นแบบอย่างที่ดี" "มีวุฒิภาวะทางอารมณ์" "มีระเบียบวินัย ตรงต่อเวลา"

3) ความรู้ของผู้นิเทศทางการพยาบาล ผู้นิเทศทางการพยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับหน่วยงาน การบริหารจัดการ งานพัฒนาคุณภาพ เช่น HA (Hospital Accreditation) HPH (Health Promotion Hospital) HNQA (Hospital Network Quality Audit) รวมทั้ง ความรู้ทางด้านการสนทนา การสร้างสัมพันธภาพ มนุษยสัมพันธ์ ดังข้อมูลอ้างอิงที่ได้จากการสนทนากลุ่มดังนี้

"มีความรู้เรื่องการนิเทศอาจจะผ่านการอบรม ความรู้เรื่องเฉพาะเรื่องที่จะนิเทศ มีความรู้เฉพาะด้านในเรื่องนั้น ๆ เช่น IC" "มีความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานนั้น ๆ " "สามารถจัดการได้ เช่น หากมีปัญหาเกิดขึ้น แก้ได้" "ความรู้เรื่องคุณภาพ" "จำเป็นต้องรู้เรื่องคุณภาพ" "น่าจะเอางานคุณภาพ HA, HPH, HNQA เข้าไปด้วย" "การสนทนาเพื่อการบำบัด" "การสร้างสัมพันธภาพ" "ความรู้ ความสามารถ มีไหวพริบ พูดได้ พูดเป็น มีมนุษยสัมพันธ์"

4) เจตคติของผู้นิเทศทางการพยาบาล ผู้นิเทศทางการพยาบาล ควรมีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ ต่อผู้รับการนิเทศ ไม่มีอคติ ต่อหน่วยงานที่รับการนิเทศ มีเจตคติต่อตนเอง ยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น มีความยืดหยุ่น ไม่ลำเอียง ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

"มองว่าการนิเทศไม่ใช่การจับผิด เป็นการชี้แนะมากกว่า" "ไม่มีอคติต่อผู้รับการนิเทศแต่ละคน ไม่ใช่ว่าคนนี้ต้องเรื่องนี้ตลอด" "ไม่มีอคติกับหน่วยงานที่ไปนิเทศ เป็นกลางไม่จ้องจับผิด" "เป็นกลาง" "ไม่ลำเอียง เอาเกณฑ์ชี้วัดว่า เอาหลักการหลักเกณฑ์เป็นหลัก ไม่เอาความรู้สึกของตนเอง" "มีความคิดเชิงบวก" "รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น" "มีความยืดหยุ่นตามความเหมาะสม"

5) ทักษะของผู้นิเทศทางการพยาบาล ผู้นิเทศทางการพยาบาลควรมีทักษะการนิเทศทางการพยาบาล ทักษะการสื่อสาร ได้แก่ การพูด การฟัง ทักษะการสนทนา ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ทักษะการวิเคราะห์ รวมทั้งทักษะการสอน ทักษะการสังเกต ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

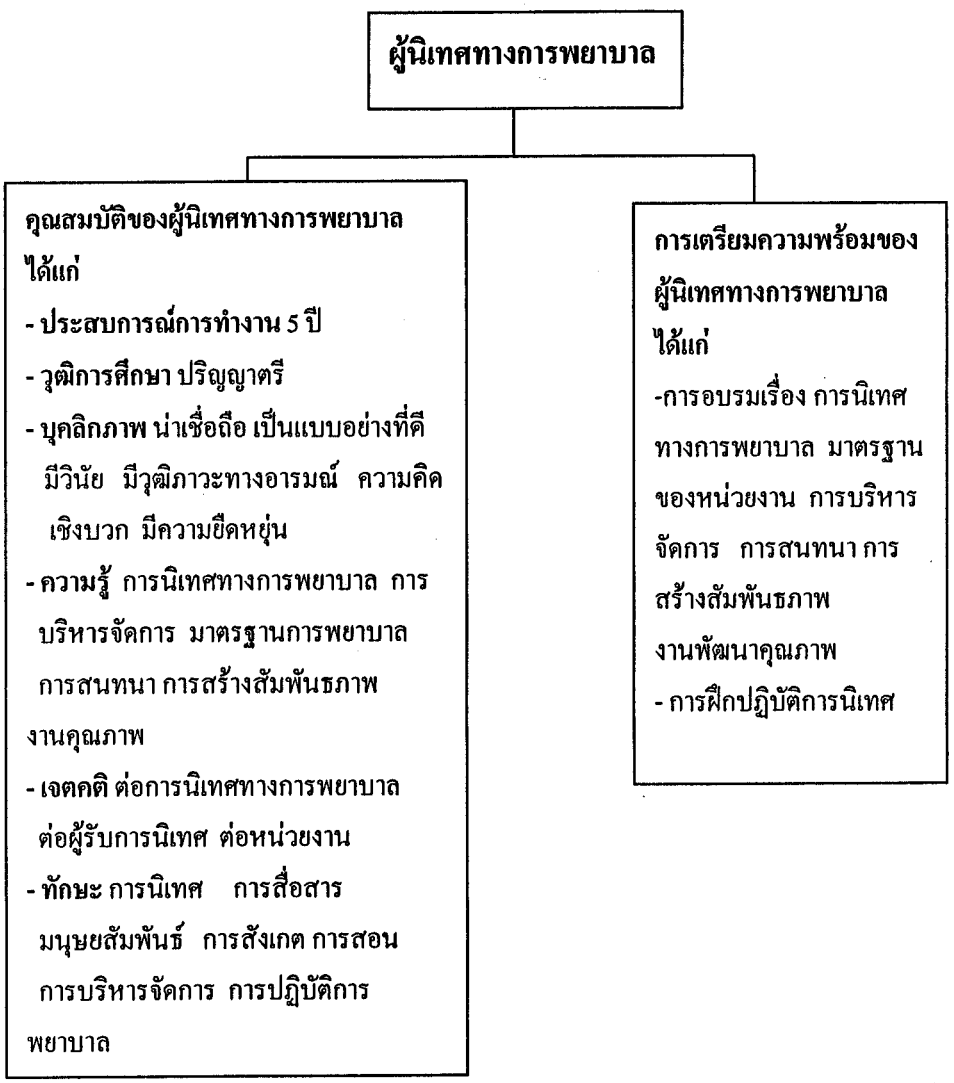
"ทราบขั้นตอนการนิเทศ สร้างสัมพันธภาพก่อน ทักษะในการนิเทศ ผู้นิเทศต้องรู้ขั้นตอนว่ามีอะไรบ้าง เช่น เข้าไปยิ้มทักทายก่อน ไม่ใช่ไปถึงก็นิเทศเลย"

“ การสื่อสาร” “การพูด การฟัง การวิเคราะห์ การถาม ต้องไวต่อความรู้สึกจับความรู้สึกได้ การใช้คำถาม” “การวิเคราะห์ สถานการณ์” “การสื่อสาร” “การนิเทศ การสังเกต การถ่ายทอด” “การสอน การชี้แนะ มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล” “คำถามในการนิเทศ คำถามไหนไม่ควรถาม จะถามอย่างไรไม่ให้เขารู้สึก”

2.1.3 การเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศทางการพยาบาล การเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศทางการพยาบาลโดยการอบรมในเรื่องเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล การปฏิบัติตามมาตรฐานและขอบเขตของหน่วยงานรวมทั้งการฝึกปฏิบัติในการนิเทศ ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

“น่าจะอบรม ว่าการนิเทศเป็นอย่างไรสักครั้ง” “เตรียมความรู้เรื่องที่จะนิเทศ หน่วยงานที่นิเทศเป็นอย่างไรบ้าง เป็นหน่วยงานอะไรน่าจะรู้” “ความรู้เรื่องที่จะไปนิเทศ อย่างเรื่องการนิเทศต้องรู้ก่อนว่าการนิเทศคืออะไร อบรม ติวเข้ม มีการฝึกปฏิบัติ” “อบรมการปฏิบัติตามมาตรฐาน เดียวกัน เหมือนกัน เช่นการให้น้ำเกลือทุกจุดต้องทำเหมือนกัน” “ติวเข้มจากผู้เชี่ยวชาญ” “train เน้นมีความรู้การนิเทศ ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ train ผู้นิเทศ” “ เตรียมด้านบุคลิกภาพ”

จากการสนทนากลุ่ม สรุปองค์ประกอบด้านผู้นิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเวียงแก่น ได้ดังนี้



ภาพที่ 4.1 องค์ประกอบด้านผู้นิเทศทางการพยาบาล

จากภาพที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่า ผู้นิเทศทางการพยาบาลมีคุณสมบัติ ดังนี้ มีประสบการณ์ในการทำงาน 5 ปีขึ้นไป วุฒิการศึกษา ปริญญาตรี มีบุคลิกน่าเชื่อถือ เป็นแบบอย่างที่ดี มีวินัย มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีความคิดเชิงบวก มีความยืดหยุ่น มีความรู้ด้าน การนิเทศทางการพยาบาล การบริหารจัดการ มาตรฐานการพยาบาล การสนทนา การสร้างสัมพันธภาพ และงานพัฒนาคุณภาพ มีเจตคติที่ดี ต่อการนิเทศทางการพยาบาล ต่อผู้รับการนิเทศ ต่อหน่วยงาน มีทักษะด้านการนิเทศ การสื่อสาร มนุษยสัมพันธ์ การปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ และการสอน การสังเกต และการเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศทางการพยาบาลโดยการอบรมให้ความรู้เรื่องการ

นิเทศ ขอบเขตหน้าที่และมาตรฐานของหน่วยงาน การบริหารจัดการ การสนทนา การสร้างสัมพันธภาพ และงานพัฒนาคุณภาพ และ การฝึกปฏิบัติการนิเทศ ฝึกทักษะต่างๆ

2.2 ด้านผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล

2.2.1 ผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล ผู้รับการนิเทศหมายถึงผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น ๆ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

"เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนั้น ๆ " "ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน"

2.2.2 คุณสมบัติของผู้รับนิเทศทางการพยาบาล

1) ด้านความรู้ ความรู้ที่ผู้รับการนิเทศต้องการได้รับจากการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่ ความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล การนิเทศทางการพยาบาล การบริหารจัดการ รวมทั้งงานพัฒนาคุณภาพ ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

"การปฏิบัติการพยาบาล" "การบันทึก ทุกเรื่อง ดูรวม ๆ ถ้าแยกก็เป็นการปฏิบัติ ทฤษฎีในเรื่องที่ควรจะรู้เฉพาะด้าน เช่น อีอาร์ (Emergency Room) จะเน้นเรื่องไหน การปฏิบัติเรื่องไหน เช่น 5 อันดับโรคก็ควรจะรู้" "การปฏิบัติงานที่มันไม่เป็นไปตามที่ถูกต้อง" "ต้องมีความรู้ ความเข้าใจว่าการนิเทศคืออะไร ที่ดีเป็นอย่างไร" "การบริหารจัดการเรื่องคุณภาพ" "งานคุณภาพ ติดตามงานคุณภาพ" "วิธีทำงานคุณภาพให้ดีขึ้น" "เรื่องใหม่ ๆ ที่เรายังไม่รู้ เรื่องที่เป็นปัญหา"

2) ด้านเจตคติ ผู้รับการนิเทศทางการพยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศมองว่าการนิเทศเป็นการพัฒนา เปิดกว้างต่อการนิเทศ ต่อผู้นิเทศไม่ได้ไปจับผิด ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

"เข้าใจว่าการนิเทศคืออะไรเพื่อให้มีทัศคติที่ดี" "เปิดกว้างต่อการนิเทศ ยอมรับว่านี่คือปัญหา ไม่ใช่ว่าทำดีแล้ว ดีตลอด" "เปิดใจให้กว้าง ยอมรับความคิดเห็นของคนอื่น อันนี้มองทั้งในแง่ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ" "ทัศนคติที่ดี มองว่าเป็นการแก้ไข พร้อมที่จะพัฒนา" "มองการนิเทศเป็นการชี้แนะ ไม่ใช่การจับผิด" "ต้องมีความรู้/ความเข้าใจว่าการนิเทศคืออะไร เป็นอย่างไร เขาจะ รู้สึกว่าเราไปจับผิด ไปค้นหา ไปติ ไปว่า สร้างทัศนคติ ให้ความร่วมมือ"

3) ด้านทักษะในการปฏิบัติงาน ทักษะในการปฏิบัติงานผู้รับการนิเทศทางการพยาบาลควรมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องตามหลักการตามมาตรฐานที่กำหนด สามารถปฏิบัติเป็นตัวอย่างได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้รับการนิเทศทางการพยาบาลควรมีทักษะในการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน การทำงานเป็นทีม ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

"มีความถูกต้องตามหลักการ ทำได้ สามารถเป็นตัวอย่างได้" "ปฏิบัติได้ถูกต้องตามแนวทาง" "ปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยงาน" "ถูกหลักหากไม่ถูกหลักต้องเปลี่ยนแปลง แก้ไข" "มีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีม น่าจะรู้ทั้งทีม ต้องรู้การเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้น เป็นส่วนร่วมในทีม" "ไม่ได้บอกต่อในทีม"

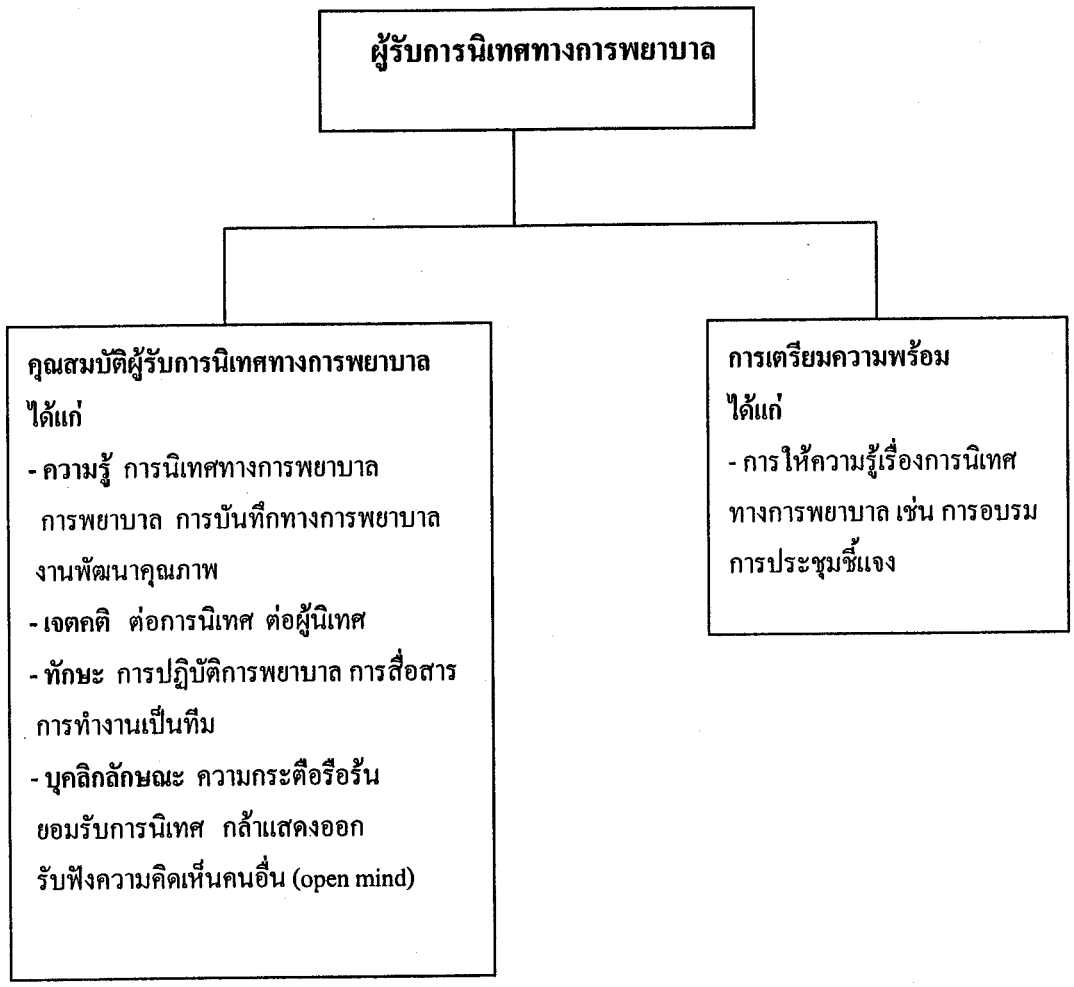
4) บุคลิกลักษณะของผู้รับการนิเทศ ผู้รับการนิเทศควรมีบุคลิกลักษณะได้แก่ มีความกระตือรือร้นต่อการนิเทศ ตอบสนองต่อการนิเทศโดยการนำไปปฏิบัติ ยอมรับการนิเทศ กล้าแสดงความคิดเห็น เปิดรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น (Open mind) ยอมรับความคิดเห็นของคนอื่น รวมทั้งมีความคิดเป็นของตนเอง ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

"มีความกระตือรือร้น สมมติรับการนิเทศแล้วควรเอาไปสานต่อไม่หยุดทำต่อ" "เปิดรับความคิดเห็น" "ยอมรับฟังความคิดเห็น เปิดรับ น้ำไม่เต็มแก้ว" "ยอมรับการนิเทศไม่ขัดแย้ง แสดงท่าทางกิริยาที่ถูกว่า แล้ว โมโห" "ฟัง แสดงความคิดเห็น กล้าถาม" "มีการคิดเองบางสิ่งที่เขาแนะนำมา อาจทำไม่ได้ มีความคิดเป็นของตนเอง" "ยิ้มแย้ม แจ่มใส สนใจฟัง สนใจถาม สนใจตอบ"

2.2.3 การเตรียมความพร้อมของผู้รับการนิเทศ จากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้รับการนิเทศควรได้รับการเตรียมความพร้อมรับการนิเทศโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

"ต้องมีความรู้ ความเข้าใจว่าการนิเทศคืออะไร ที่ดีเป็นอย่างไร" "เข้าใจว่าการนิเทศคืออะไร เพื่อให้มีทัศคติที่ดี" "ต้องประชุมชี้แจ้งผู้รับการนิเทศว่าการนิเทศคืออะไร มีวัตถุประสงค์เพื่ออะไร" "ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศ อาจทำให้เข้าใจผิดว่าการนิเทศ คือ การตำหนิ มาจับผิด น่าจะอภิบายว่า การนิเทศคืออะไร"

จากการสนทนา สรุปองค์ประกอบด้านผู้รับนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเวียงแก่น ได้ดังนี้



ภาพที่ 4.2 องค์ประกอบด้านผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล

จากภาพที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่า ผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล มีคุณสมบัติด้านความรู้ในเรื่องการนิเทศทางการพยาบาล การพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล และงานพัฒนาคุณภาพ มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศและต่อผู้นิเทศทางการพยาบาล มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาล การทำงานเป็นทีม และทักษะการสื่อสาร มีบุคลิกลักษณะมีความกระตือรือร้น ยอมรับการนิเทศ กล้าแสดงออก รับฟังความคิดเห็นคนอื่น open mind และการเตรียมความพร้องผู้รับการนิเทศ โดยการให้ความรู้ด้านการนิเทศทางการพยาบาล เช่น การอบรม การประชุมชี้แจง

2.3 ด้านโครงสร้างการนิเทศทางการพยาบาล

โครงสร้างการนิเทศงานการพยาบาล หมายถึง การบริหารจัดการการนิเทศทางการพยาบาลให้ประสบความสำเร็จนั้นประกอบด้วย การกำหนดนโยบายการนิเทศ แต่งตั้งผู้นิเทศเป็นลายลักษณ์อักษร มีการมอบหมายงาน มีบทบาทหน้าที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร มีคู่มือการนิเทศการพยาบาล รวมทั้งมีการประกาศนโยบาย ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

"มีนโยบาย คณะกรรมการรับผิดชอบชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร แต่งตั้งหน้าที่ชัดเจน ไม่จำเป็นต้องมีคำสั่ง มีหน้าที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร มีแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน ถ้าไม่มีมันจะไปคนละทางไม่เหมือนกัน แต่ละคนไม่เหมือนกันคำจำกัดความไม่เหมือนกัน" "มีคำสั่งแต่งตั้งทีมนิเทศชัดเจน มีบทบาทหน้าที่ นโยบายถ้ามีก็ดี เป็นทิศทางการนิเทศ" "มีคู่มือนิเทศ" "มีคู่มือ มีผลการนิเทศสรุปผลเป็นงวด ๆ มีนโยบายแจ้งให้ทราบ" "ต้องประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ทราบว่า ผู้นิเทศคือใคร" "ประกาศนโยบาย" "มีคณะกรรมการก็น่าจะดี มีหน่วยงานนิเทศ"

2.3.1 ลักษณะการนิเทศทางการพยาบาลของผู้นิเทศ

จากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้นิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น มีลักษณะเป็นทีมการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งได้แก่ หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้างานการพยาบาล โดยทำการนิเทศทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ การนิเทศในเวลาราชการเป็นการนิเทศทางการพยาบาลตามแผนการนิเทศ นิเทศแบบไขว่สายงาน การนิเทศนอกเวลาราชการจัดตารางเวร เป็นเวร on call เน้นการให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ แก้ไขปัญหา มีการประชุมของทีมนิเทศ และจำนวนผู้นิเทศที่ลงนิเทศแต่ละครั้งไม่ควรเกิน 2 คน เพราะทำให้รู้สึกอึดอัด ดังข้อมูลอ้างอิงดังนี้

"จัดมาสักหนึ่งทีมนิเทศ" "ทีมน่าจะมีความหลากหลาย ไม่ใช่คนเดียว" "ถ้า fix มองด้านเดียว มุมเดียว หลายคนมอง น่าจะดีกว่า" "หัวหน้างานทั้งหมด" "แบ่งทีมนิเทศเป็น 2 ทีม ทีมกลาง ทีมย่อย ทีมกลางเป็นหลัก เวลาไปต้องจับกับทีมย่อย จับคู่หมุนเวียนไป" "อาทิตย์นี้ทีมนี้ไป อีกอาทิตย์อีกทีมไป" "ถ้ามีก็ดีนะ (นิเทศนอกเวลาราชการ)" "รับ consult ทางโทรศัพท์เวลามีปัญหา" "เวร on call ถ้าว่างก็เดินมาดูหน่อยก็ได้" "ไม่เชิงนิเทศเต็มรูปแบบ เป็นที่ปรึกษา" "ไปสัก 2 คน ไป 5 คนมันอึดอัด" "ถ้าเต็มรูปแบบ กลางวัน 2 คน กลางคืน 1 คน"

2.3.2 การกำหนดการประชุมผู้นิเทศ จากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้นิเทศควรมีการประชุมกันอย่างสม่ำเสมอ มีการกำหนดการประชุมของทีมนิเทศเป็นวาระหนึ่งใน morning talk ดังข้อมูลอ้างอิงดังนี้

"มันไม่ได้อยู่ที่หนึ่งเดียว ผู้นิเทศต้องกลับมาประชุมอยู่แล้ว หากเจอปัญหาก็ต้องมาคุยในทีมอยู่แล้ว" "ผู้นิเทศจะต้องกลับมาคุย ทราบปัญหา ไม่มีปัญหาว่าใครจะไปหน่วยงานไหนก็ได้ ทีมนิเทศต้องกลับมาประชุม ต้อง discuss กันในกลุ่มผู้นิเทศ" "เอาเป็นวาระหนึ่งใน morning talk" "คุยกันใน morning talk" "คนนี้ไปดูแล้วได้อะไร คนนั้นไปดูแล้วได้อะไร แล้วมาคุยกัน" " ผู้นิเทศควรมีการแชร์ความรู้กัน ผู้นิเทศคนนี้ไม่รู้เรื่องนี้ ผู้นิเทศคนนี้รู้ ต้องมาสอนกัน"

2.3.3 บทบาทของผู้นิเทศทางการพยาบาล บทบาทหน้าที่ผู้นิเทศทางการพยาบาลมีบทบาทช่วยเหลือแนะนำ บทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา บทบาทเป็นผู้สอนให้ความรู้ บทบาทพี่เลี้ยง มีหน้าที่แนะนำ ให้คำปรึกษา ให้ขวัญกำลังใจ กระตุ้น ติดตามพัฒนางาน และประเมินผล ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

"การแนะนำการพยาบาลให้น้อง แล้วติดตามประเมินผล" "การติดตามประเมินผล" "พี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา ติดตามประเมินผล" "ให้ขวัญและกำลังใจ" "แนะนำโดยผู้มีความรู้และประสบการณ์" "นิเทศแบบเสริมสร้างขวัญกำลังใจ" "เป็นการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติกระตือรือร้น ถ้าไม่มีการนิเทศก็เหมือนเดิม"

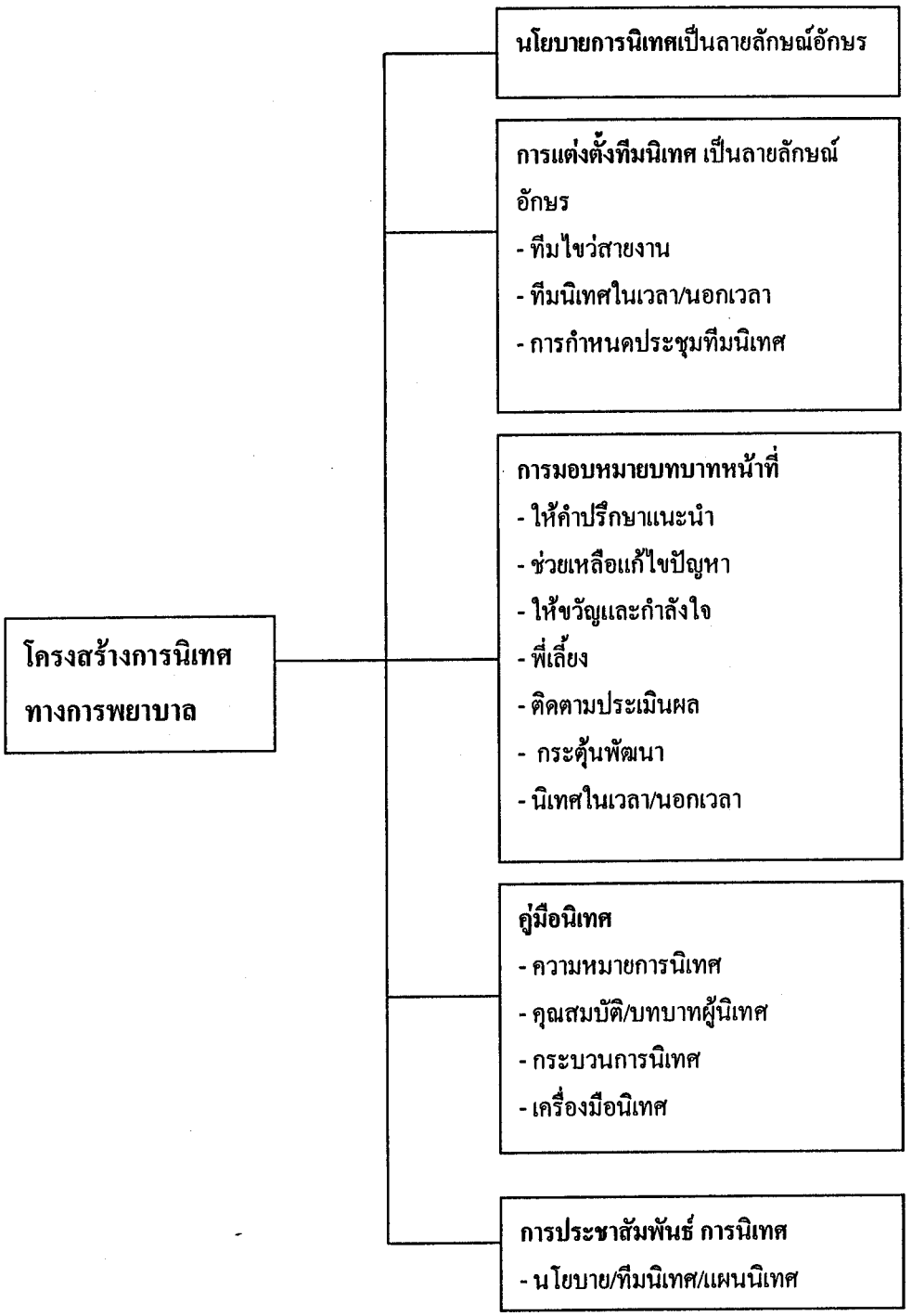
2.3.4 หน้าที่ของผู้นิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ ผู้นิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ มีหน้าที่สอน ให้ความรู้ เป็นที่ปรึกษา ช่วยเหลือแก้ปัญหา ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

"เอาไว้เคลียปัญหาเบื้องต้นมีหน้าที่ช่วยเหลือ แก้ปัญหา" "ไม่เชิงนิเทศเต็มรูปแบบ เป็นที่ปรึกษา" "ช่วยเหลือ แก้ปัญหา" "เอาไว้เป็นคนประสาน" "ถ้าไปก็ไปดูการทำงานนอกเวลาในเวรมีปัญหาหรือไม่" "รับ consult ทางโทรศัพท์ เวลามีปัญหา"

2.3.5 คู่มือนิเทศทางการพยาบาล คู่มือนิเทศทางการพยาบาลควรมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของการนิเทศ ขั้นตอนการนิเทศ แผนการนิเทศ คุณสมบัติของผู้นิเทศ บทบาทหน้าที่ผู้นิเทศ เครื่องมือที่ใช้ในการนิเทศ ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

"ขั้นตอนการนิเทศ คำจำกัดความของการนิเทศ เพื่อเขาจะได้รู้ เครื่องมือที่ใช้ในการนิเทศ ลักษณะผู้นิเทศ" "คู่มือ มีแผน มีบทบาทหน้าที่ อยู่ในคู่มือหมด"

จากการสนทนา สรุปองค์ประกอบด้านโครงสร้างการนิเทศทางการพยาบาลโรงพยาบาลเวียงแก่น ได้ดังนี้



ภาพที่ 4.3 องค์ประกอบด้านโครงสร้างการนิเทศทางการพยาบาล

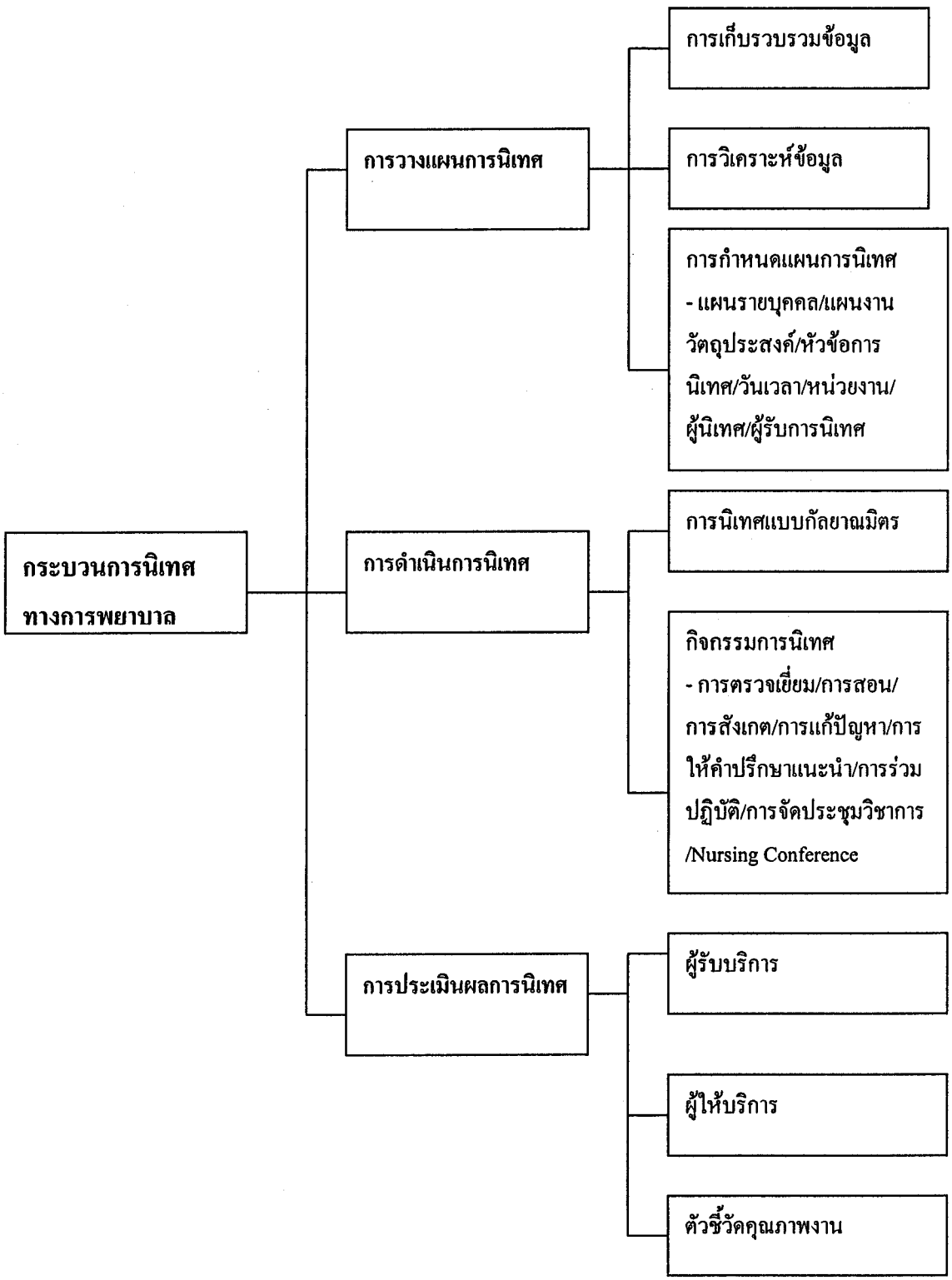
จากภาพที่ 4.3 แสดงโครงสร้างทางการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย นโยบายการนิเทศทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร การแต่งตั้งทีมนิเทศ เป็นลายลักษณ์อักษร มีลักษณะทีมไขว่สายงาน ทีมนิเทศในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ การกำหนดการประชุมทีมนิเทศ การมอบหมายบทบาทหน้าที่ ผู้นิเทศมีหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือแก้ไขปัญหา ให้ขวัญและกำลังใจ เป็นพี่เลี้ยง ติดตามประเมินผล กระตุ้นพัฒนา เป็นผู้นิเทศในเวลา/นอกเวลาราชการ มีคู่มือนิเทศ ประกอบด้วย ความหมายการนิเทศ คุณสมบัติ/บทบาทผู้นิเทศ กระบวนการนิเทศ เครื่องมือนิเทศและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับนโยบายการนิเทศ ทีมนิเทศและแผนการนิเทศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

2.4 ด้านกระบวนการนิเทศทางการพยาบาล

กระบวนการนิเทศทางการพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการดำเนินการนิเทศและขั้นตอนการประเมินผล ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

"วางแผนร่วมกับทีม เพื่อเตรียมรายละเอียดการนิเทศ" "ดำเนินการลงนิเทศ ประเมินผล" "วางแผน ประเมิน PDCA" "วางแผน ดำเนินการ วิเคราะห์ผล feed back ประเมินติดตาม" "รวบรวม วิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ ประเมินผล"

จากการสนทนา สรุปองค์ประกอบด้านกระบวนการนิเทศทางการพยาบาล ได้ดังนี้



ภาพที่ 4.4 องค์ประกอบด้านกระบวนการนิเทศทางการพยาบาล

จากภาพที่ 4.4 แสดงองค์ประกอบของการนิเทศทางการพยาบาลด้านกระบวนการนิเทศทางการพยาบาลที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนการนิเทศ ประกอบด้วย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการกำหนดแผนนิเทศที่ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การนิเทศ หัวข้อการนิเทศ วันเวลา ความถี่ สถานที่/หน่วยงานผู้นิเทศและผู้รับนิเทศ ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการนิเทศ ดำเนินการนิเทศแบบกัลยาณมิตรโดยใช้กิจกรรมการนิเทศ 8 กิจกรรม คือ การตรวจเยี่ยม การสอน การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การสังเกต การให้คำปรึกษาแนะนำ การร่วมปฏิบัติ การแก้ปัญหาและการจัดประชุมวิชาการ ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาล ประเมินจากผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและตัวชี้วัดคุณภาพงาน

2.4.1 การวางแผนการนิเทศทางการพยาบาล

การวางแผนการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา และการกำหนดแผนการนิเทศ

1) การรวบรวมข้อมูล เป็นการรวบรวมข้อมูลของหน่วยงานได้แก่ รายงานอุบัติการณ์ ตัวชี้วัด งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล กิจกรรม 12 ทบทวน ที่เป็นปัญหาเพื่อนำมาจัดทำแผนการนิเทศ ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

"ครั้งแรกรวบรวมข้อมูลทุกอย่างของหน่วยงาน "ข้อมูลทุกอย่างของหน่วยงาน เช่น 12 ทบทวนของเขา ปัญหาของเขา" "เราไม่ได้ลงไปแก้ปัญหา ครั้งแรกต้องไปค้นหาปัญหา หาข้อมูลก่อน หากให้คำแนะนำได้ก็แนะนำ ครั้งต่อมาติดตาม" "การลงครั้งแรก ก็ไปสำรวจก่อน แล้วได้ปัญหาของแต่ละคน ปัญหาใหญ่ (ของหน่วยงาน)" "เอาตัวชี้วัดมาแก้ไข จุดบกพร่อง" "ครั้งนี้ไปดู RM, IC ครั้งนี้ดูงานคุณภาพ" "การบันทึกทางการพยาบาล ดู nurse note การวินิจฉัยทางการพยาบาล"

2) การวิเคราะห์ปัญหา เมื่อได้ข้อมูลปัญหาของหน่วยงานแล้วนำมาวิเคราะห์ปัญหาว่าเป็นปัญหาส่วนบุคคลหรือปัญหาของหน่วยงานโดยทีมต้องร่วมกันวางแผนกำหนดแผนการนิเทศทางการพยาบาล ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

"ต้องรวมกับทีมในการวางแนวทางว่าข้อมูลที่ได้แล้วเราจะต้องลงตรวจเยี่ยมอะไรบ้าง" "รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์หาแนวทาง" "วิเคราะห์ปัญหา" "แก้ปัญหาในภาพรวมก่อน ปัญหาไหนเยอะ ก็นิเทศก่อน"

3) กำหนดแผนการนิเทศ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การนิเทศ หัวข้อการนิเทศ วันเวลา หน่วยงานที่จะนิเทศ ความถี่ในการนิเทศ ผู้นิเทศ

(1) หัวข้อการนิเทศทางการพยาบาล หัวข้อหรือประเด็นในการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่ การบันทึกทางการพยาบาล มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และงานพัฒนาคุณภาพ ดู HA (Hospital Accreditation) ดู IC (Infection Control) RM (Risk Management) อุบัติการณ์ การทบทวน ตัวชี้วัด service profile HPH (Health Promotion Hospital) ดูการสอน ข้อมูลที่คนไข้ได้รับ การดูแลตนเองของคนไข้ HNQA (Hospital Network Quality Audit) ดูการปฏิบัติตามมาตรฐาน ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

"การบันทึกทางการพยาบาล ดู nurse note การวินิจฉัยทางการพยาบาล" "ดูการให้สุขศึกษา ดูที่คนไข้ ดู chart" " ดูมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล" "ดูเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลที่ทำกับคนไข้" "ดูงานคุณภาพ" "HA ดู unit profile ตัวชี้วัด อุบัติการณ์ การทบทวน พ่วง RM ไปในตัว" "HPH ดูกิจกรรมที่ทำร่วมกับคนไข้ จากการซักถามคนไข้รู้เรื่องอะไรบ้าง" "ไปถามคนไข้ว่ามานอนนี่ หมอสอนอะไรบ้าง" " HNQA ดูการปฏิบัติตามมาตรฐาน"

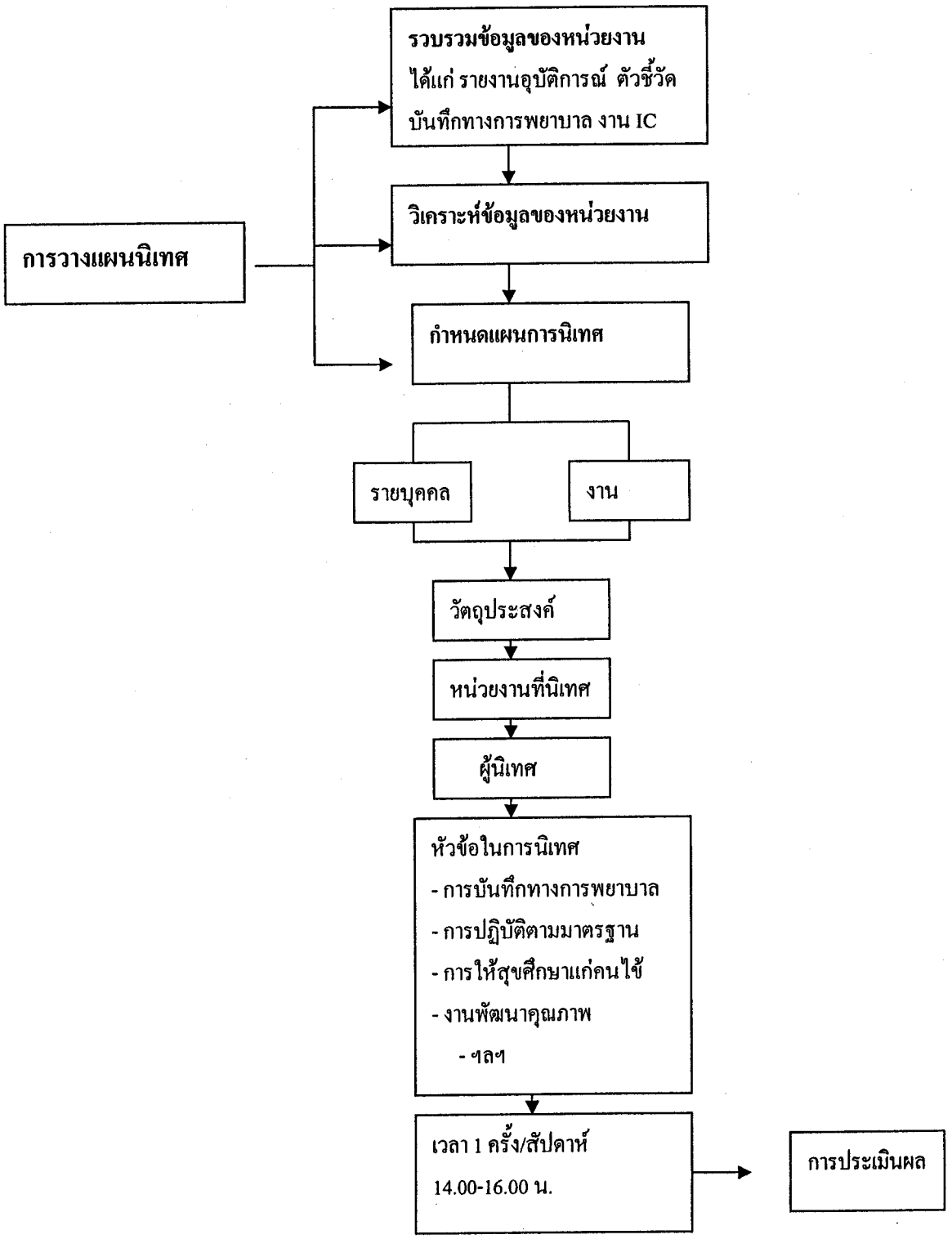
(2) ระยะเวลาในการนิเทศทางการพยาบาล ระยะเวลาในการนิเทศกำหนดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ต่อหน่วยงาน เวลาที่เหมาะสมในการนิเทศ คือ ช่วงบ่ายเนื่องจากคนไข้น้อย ไม่ยุ่ง ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

"อาทิตย์ละครั้ง" "ควรเป็นช่วงบ่าย" "IPD บ่าย 2-สองทุ่ม" "ER บ่าย 2 โมง-4 โมง" "LR เหมือน ER บ่าย 2 โมง-4 โมง"

(3) หน่วยงานที่นิเทศ หน่วยงานที่รับการนิเทศ ได้แก่ หน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานสุขภาพจิตและให้คำปรึกษา งานผู้ป่วยใน งานจ่ายกลาง งานซักฟอก และงานโภชนาการ จำนวน 9 หน่วยงาน ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

"เอาหมดก็ดี มันอยู่ในความรับผิดชอบ (9 หน่วยงาน)" "9 รวมซับพลาย ซักฟอก" "9 หน่วยงาน ไขว่กัน เวียนกันไป" "รับผิดชอบหมดเลย 9 หน่วยงาน"

จากการสนทนา สรุปองค์ประกอบด้านกระบวนการนิเทศขั้นตอนการวางแผนการนิเทศ ได้ดังนี้



ภาพที่ 4.5 การวางแผนการนิเทศทางการพยาบาล

จากภาพที่ 4.5 แสดงการวางแผนการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลของหน่วยงาน ได้แก่ รายงานอุบัติการณ์ ตัวชี้วัด บันทึกทางการพยาบาล งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control: IC) การวิเคราะห์ข้อมูลหน่วยงานและการกำหนดแผนการนิเทศ ประกอบด้วย แผนรายบุคคลและแผนนิเทศงาน วัตถุประสงค์การนิเทศ ผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ ระยะเวลา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เวลาที่เหมาะสมในการนิเทศ คือ เวลา 14.00-16.00 น. หัวข้อในการนิเทศ ได้แก่ การบันทึกทางการพยาบาล มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล การให้สุขศึกษาแก่คนไข้ งานพัฒนาคุณภาพ HA (Hospital Accreditation) ดู IC (Infection Control) RM (Risk Management) ตัวชี้วัด HPH (Health Promotion Hospital) ดูความรู้และความพร้อมในการดูแลตนเองของคนไข้ HNQA (Hospital Network Quality Audit) ดูการปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการ SPS (Service Provision Standard) สำหรับหน่วยงานที่นิเทศ ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานผู้ป่วยใน งานให้คำปรึกษางานจ่ายกลาง งานซักฟอกและงานโภชนาการ รวมทั้งการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาล

2.4.2 การดำเนินการนิเทศทางการพยาบาล ในการดำเนินการนิเทศทางการพยาบาล เป็นการนำแผนการนิเทศลงสู่การปฏิบัติ

1) การนิเทศแบบกัลยาณมิตร จากการสนทนากลุ่มพบว่า การดำเนินการนิเทศทางการพยาบาล ควรเป็นการนิเทศแบบกัลยาณมิตร คือ มีการสร้างสัมพันธภาพเป็นลักษณะเป็นพี่เลี้ยง ลักษณะไปสอน โอบอ้อมอารี มีความจริงใจ มีบุคลิกอ่อนโยน ลักษณะการพูดที่นุ่มนวล หากพบปัญหาขณะปฏิบัติงาน ไม่ให้บอกต่อหน้าคนไข้ ลักษณะการนิเทศที่ไม่ใช่ทางการ ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

"ลงไปครั้งแรกสร้างสัมพันธภาพ" "แจ้งให้ทีมนิเทศ ทีมผู้รับการนิเทศไปถึงแจ้งจะมานิเทศเรื่องอะไร วัตถุประสงค์ ทีมมีใครบ้าง ใช้ระยะเวลาเท่าไหร่" "มีบุคลิกโอบอ้อมอารี มาแบบ smooth ๆ จริงใจ" "ลักษณะเป็นพี่เลี้ยง ทะนุถนอม ไม่ใช่อันนี้ไม่ใช่" "เป็นเหมือนอาจารย์ มีบุคลิกอ่อนโยน เด็กเข้าหา" "เปลี่ยนลักษณะคำพูด" "บอกได้ แต่ไม่ให้บอกต่อหน้าผู้ป่วย" "บอกด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล" "รู้แล้วสุดท้ายนิเทศอย่างกัลยาณมิตร" "ไม่ด่าต่อหน้าคนไข้" "ต้องนิเทศใจก่อน ทุกอย่างเริ่มต้นที่ใจ ถ้าใจมันอยากทำ"

2) กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล สำหรับกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่ การเยี่ยมตรวจ การให้คำปรึกษาแนะนำ การสอน การสังเกต การแก้ปัญหา การร่วมปฏิบัติ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลและการจัดประชุมวิชาการ ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

"ตรวจเยี่ยม สังเกต แก้ปัญหา สอน" "สอนทำให้ดู" "สังเกต conference แก้ปัญหา" "สังเกต ให้คำแนะนำ ทีมใหญ่ (ผู้นิเทศ) ทำให้ดู" "ในหน่วยงาน การสอน การแนะนำ การร่วมปฏิบัติมันก็มีอยู่แล้ว เหมือนนิเทศข้างเตียง" "ให้ข้อเสนอแนะ" "จัดวิชาการความรู้ในเรื่องใหญ่ เรื่องที่ทุกคนต้องรู้"

(1) การเยี่ยมตรวจ กิจกรรมการเยี่ยมตรวจ ได้แก่ การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย การเยี่ยมตรวจเจ้าหน้าที่ การเยี่ยมตรวจโรงพยาบาล และการเยี่ยมตรวจสาธารณะ ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

"เยี่ยมเจ้าหน้าที่" "เยี่ยมสาธารณะ" "ดูความพร้อมของผู้รับการนิเทศด้วย หากยุ่งอาจเยี่ยมคนไข้ก่อน" "เช่นวันนี้เยี่ยมผู้ป่วย" " กิจกรรมการตรวจเยี่ยม ตรวจสอบก็ได้" "ดูความเรียบร้อย"

(2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) กิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ได้แก่ การประชุมปรึกษาในการชี้แนะแนวทาง (Pre-Conference) การประชุมปรึกษาประเมินผลการปฏิบัติงาน (Post-Conference) การประชุมปรึกษาของบุคลากรพยาบาล (Nursing care conference) ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

"pre-post conference" "Nursing care conference" "Nursing care conference น่าจะดี หากเป็น bed side care มีเรื่องคนไข้มาเกี่ยวข้อง มีปัญหาความลับของคนไข้ Pre-post conference ต้องอาศัยระยะเวลา ไม่มีเวลา Nursing care conference นัดเจ้าหน้าที่มาร่วมกันทำ" "แต่ pre-post conference มันจำเป็น เราต้องรู้ปัญหาคนไข้ จะทำอะไร แล้วทำได้หรือไม่ เวรต่อไปก็จะได้รู้ Nursing care conference มันตรงประเด็น"

(3) การสอน ในกิจกรรมการสอนผู้รับการนิเทศ ต้องการให้ผู้นิเทศสอนในเรื่องที่เป็นปัญหา เทคนิคต่าง ๆ รวมทั้งงานพัฒนาคุณภาพ สำหรับเทคนิคในการสอนมีการใช้หลายเทคนิค เช่น การทำให้ดู การทวนสอบมาตรฐาน การสอนอาจใช้การสอนหน้างานหรือจัดเป็นประชุมวิชาการ ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

" สอนความรู้ที่เป็นปัญหา" "เทคนิค เช่น การให้น้ำเกลือ" "เรื่องที่เราไม่รู้ เรื่องที่เป็นปัญหาอย่างการประเมิน competency ไม่ผ่าน" "วิธีการทำงานคุณภาพให้ดีขึ้น" "เรื่อง กระบวนคุณภาพ" "กรณีหัตถการ ก็ทำให้ดู" "ให้ทวนให้ฟัง อย่างเช่น การแทงน้ำเกลือขั้นตอนการปฏิบัติทำอย่างไร อาจไม่บอกว่าผิดนะ แต่ชี้แนะว่าขาดอะไร ลองดูเอกสารใหม่ดีไหม อาจบอกว่าควรจะเพิ่มอะไรตรงไหน จะไม่บอกตรง ๆ ต่อหน้าคนไข้""กรณีเป็นปัญหาของหน่วยงานต้องสอนเป็นทีม ถ้าเป็นรายบุคคล สอนได้เลย" "นัดตัวต่อตัว บางทีเราลงไปพบปัญหา

เราก็จดไว้ แล้วนัดตัวต่อตัวมาคุยกันทีหลัง จากที่พี่ดู สังเกต น่าจะปรับปรุง มาสอนที่หลัง ไม่ใช่สอนตอนนั้นเลย" "ณ สถานการณ์นั้น ไม่รู้จะสอนได้ทันที ไม่พร้อม ต้องกลับไปทบทวนก่อนนัดสอนที่หลัง ไม่มีความพร้อม ณ จุดนั้น"

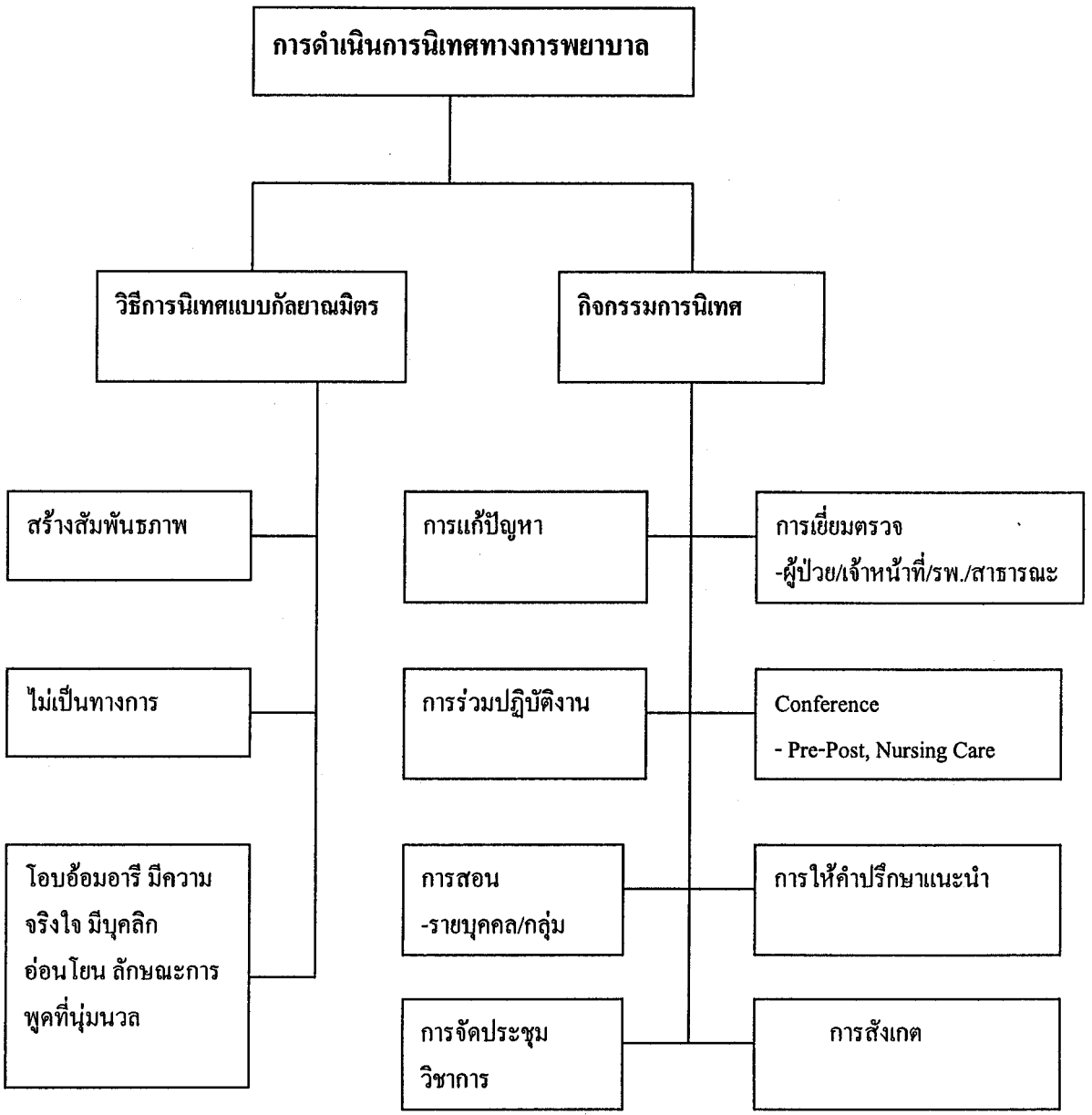
(4) การสังเกต การสังเกตเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการนิเทศทางการพยาบาลผู้นิเทศต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการสังเกต มองเห็นสิ่งที่แตกต่างสิ่งที่ไม่ได้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งนี้ผู้รับการนิเทศต้องการให้ผู้นิเทศ สังเกตโดยที่ผู้รับการนิเทศไม่รู้ตัวไม่ใช่การจ้องมองตรง ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสม่ำเสมอด้วย หากการนิเทศไม่สม่ำเสมอ ทำให้ไม่เป็นธรรมชาติ ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

" การจ้องมองเขม็ง" "มันไม่ธรรมชาติ เรารู้อยู่ว่าเป็นการนิเทศ" " มันไม่สม่ำเสมอ เช่น อยู่ ๆ หัวหน้า ward ก็มาที่ ER ทั้งที่ไม่เคยมา เราก็จะรู้สึกหละว่ามาดูอะไร มีอะไรหรือเปล่า" "เวลาทำหัตถการ ก็ช่วยหยิบของให้ ช่วย transfer ดูไปด้วย" "ไปดูมาตรฐานงานของเขา สังเกตในขณะปฏิบัติงาน" "สังเกตการณ์ปฏิบัติงาน มีการกำหนดว่าจะดูเรื่องไหนบ้างในแต่ละครั้ง"

(5) การแก้ปัญหา การลงนิเทศแต่ละครั้ง หากเจอปัญหา การแก้ปัญหาผู้รับการนิเทศต้องการให้ผู้นิเทศแจ้งปัญหาผ่านหัวหน้างานหรือบอกผู้รับการนิเทศทราบทั้งนี้ไม่ให้บอกต่อหน้าผู้ป่วย ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

"หากพบปัญหา ให้บอกผ่านหัวหน้างาน" "ให้บอกเลย จะได้รู้" "บอกด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล" "บอกได้ แต่ไม่ให้บอกต่อหน้าผู้ป่วย"

จากการสนทนากลุ่ม สรุปองค์ประกอบด้านกระบวนการนิเทศทางการพยาบาล ขั้นตอนการดำเนินการนิเทศ ได้ดังนี้



ภาพที่ 4.6 การดำเนินการนิเทศทางการพยาบาล

จากภาพที่ 4.6 แสดงองค์ประกอบการนิเทศทางการพยาบาลด้านกระบวนการนิเทศ ขั้นตอนการดำเนินการนิเทศ ประกอบด้วย วิธีการนิเทศแบบกัลยาณมิตร ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การนิเทศไม่เป็นทางการ มีลักษณะโอบอ้อมอารี มีความจริงใจ มีบุคลิกอ่อนโยน ลักษณะการพูดที่นุ่มนวล กิจกรรมการนิเทศ ได้แก่ การเยี่ยมตรวจ การเยี่ยมตรวจผู้ใช้บริการ

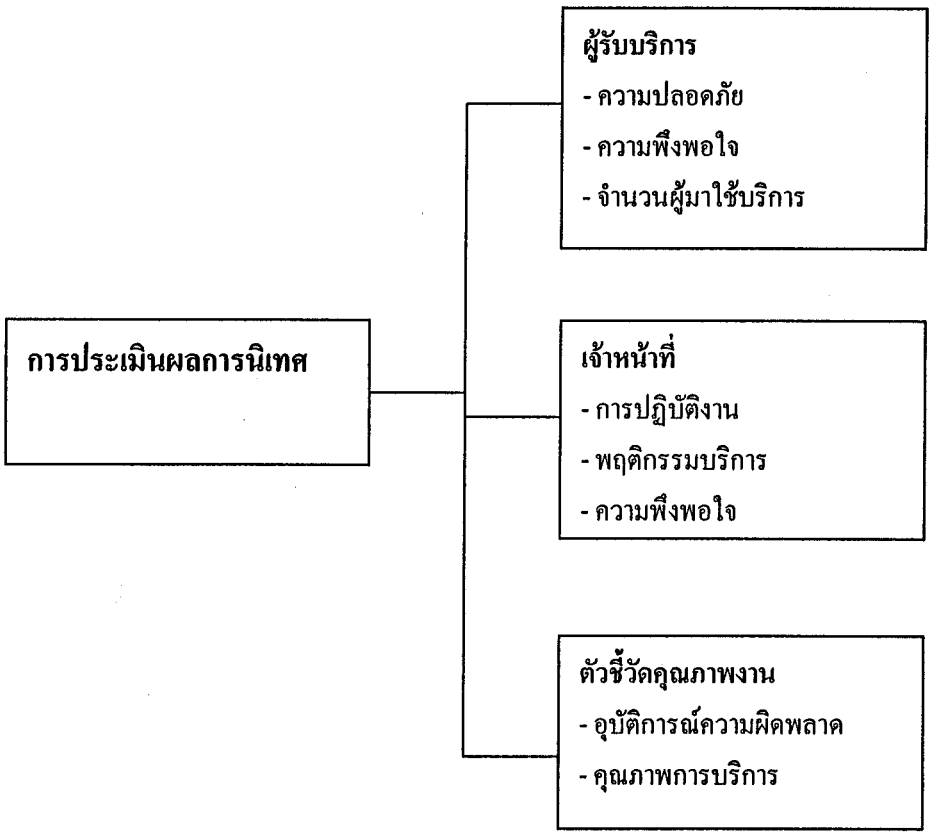
การเยี่ยมตรวจเจ้าหน้าที่ การเยี่ยมตรวจโรงพยาบาลและการเยี่ยมตรวจสาธารณะ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ได้แก่ Pre-Post Conference, Nursing Care conference การให้คำปรึกษาแนะนำ การสอนได้แก่ การสอนรายบุคคลและทีม สอนการปฏิบัติพยาบาล การสังเกต ใช้การสังเกตแบบไม่รู้ตัว การแก้ปัญหา ไม่แก้ปัญหาต่อหน้าคนไข้ การจัดประชุมวิชาการ และการร่วมปฏิบัติงาน

2.4.3 การประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาล

การประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาล ประเมินจากคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการได้รับมีความปลอดภัย จากตัวชี้วัดประเมินจากความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศและผู้นิเทศต่อการนิเทศ ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

"จากผู้รับบริการ กระบวนการพยาบาลที่เราทำกับคนไข้ ได้รับความพึงพอใจหรือไม่ ปลอดภัยหรือไม่" "ความพึงพอใจผู้รับบริการ" "จากตัวชี้วัด" "อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ มันดีขึ้น" "จากผู้ถูกนิเทศ ความพึงพอใจหรือไม่ ออกแบบสอบถาม สอบถามผู้ถูกนิเทศว่าเป็นอย่างไรบ้าง ผู้นิเทศเป็นอย่างไร" "ความก้าวหน้าในเรื่องที่เราติดตามประเมินในการปรับปรุงงาน ประเมินจากบันทึก" " ดูคุณภาพงาน พฤติกรรมของคน" "พฤติกรรมบริการที่ดีขึ้น" "มีการพัฒนาในทางที่ดีขึ้น บางอย่างดูจากการสังเกต บางอย่างดูจากบันทึก" "พฤติกรรมเปลี่ยนไปหรือไม่ บางอย่างดูบันทึก บางอย่างดูจากคนไข้" "แบบสรุป แบบสอบถามถาม feedback จากผู้รับการนิเทศว่าได้อะไรจากผู้นิเทศในแต่ละครั้ง แบบประเมินผลหลังการเยี่ยมสำรวจ แบบสอบถามความพึงพอใจ ว่านิเทศแล้วได้อะไรบ้าง เพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการนิเทศ"

จากการสนทนากลุ่ม สรุปองค์ประกอบด้านกระบวนการนิเทศทางการพยาบาล ขั้นตอนการประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาล ได้ดังนี้



ภาพที่ 4.7 การประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาล

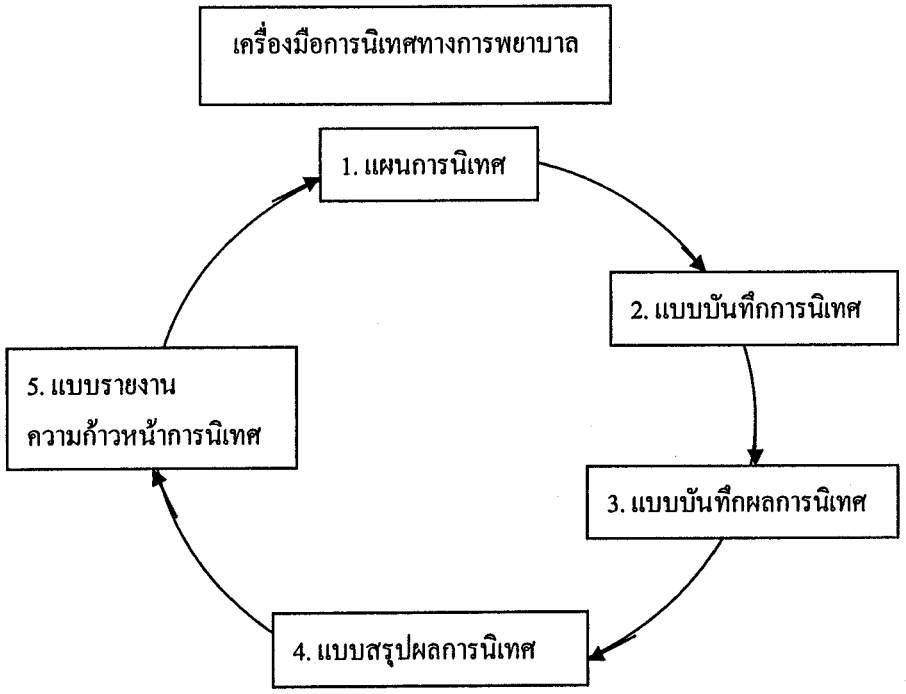
จากภาพที่ 4.7 แสดงองค์ประกอบด้านกระบวนการนิเทศทางการพยาบาล ขั้นตอนประเมินผล ประเมินผลการนิเทศประเมินได้จาก ผู้รับบริการ โดยวัดจากความพึงพอใจ ความปลอดภัย จำนวนผู้มารับบริการ ประเมินจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการโดยวัดจาก ความพึงพอใจ พฤติกรรมบริการ การปฏิบัติงาน ประเมินจากตัวชี้วัดคุณภาพงาน จากรายงานอุบัติการณ์ความผิดพลาด คุณภาพการบริการ

2.5 ด้านเครื่องมือการนิเทศทางการพยาบาล

เครื่องมือการนิเทศทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จากการสนทนากลุ่ม ได้แก่ แบบบันทึกการนิเทศ เป็นแบบบันทึกที่ระบุว่าแต่ละหัวข้อการนิเทศต้องดูอะไรบ้าง แบบบันทึกผลการนิเทศ แบบสรุปผลการนิเทศ แบบรายงานความก้าวหน้าของการนิเทศ ทั้งของหน่วยงานที่รับการนิเทศ และของผู้นิเทศ แผนการนิเทศ ดังข้อมูลอ้างอิงจากการสนทนากลุ่มดังนี้

"แบบบันทึกในการที่เราจะลงนิเทศ แบบฟอร์มที่เป็น formal ว่าวันนี้เราจะถามอะไร จะดูอะไร คล้าย ๆ check list จะต้องถามอะไรบ้าง แบบบันทึกการนิเทศ เช่น IC จะต้องดูอะไร" "แบบบันทึกผลการนิเทศ แบบสรุปผลการนิเทศ คืนให้หน่วยงาน ครั้งแรกเขียนชื่นชมก่อนต่อด้วย โอกาสพัฒนา ข้อเสนอแนะอื่น ๆ " "แบบบันทึกการนิเทศ เหมือน HNQA มีหัวข้อนิเทศ มีสรุปผลการนิเทศ มีแบบตอบกลับ" "แบบรายงานความก้าวหน้าในการนิเทศของหน่วยงาน" "แบบบันทึกผลการนิเทศ"

จากการสนทนากลุ่ม สรุปองค์ประกอบด้านเครื่องมือการนิเทศทางการพยาบาล ได้ดังนี้



ภาพที่ 4.8 องค์ประกอบด้านเครื่องมือการนิเทศทางการพยาบาล

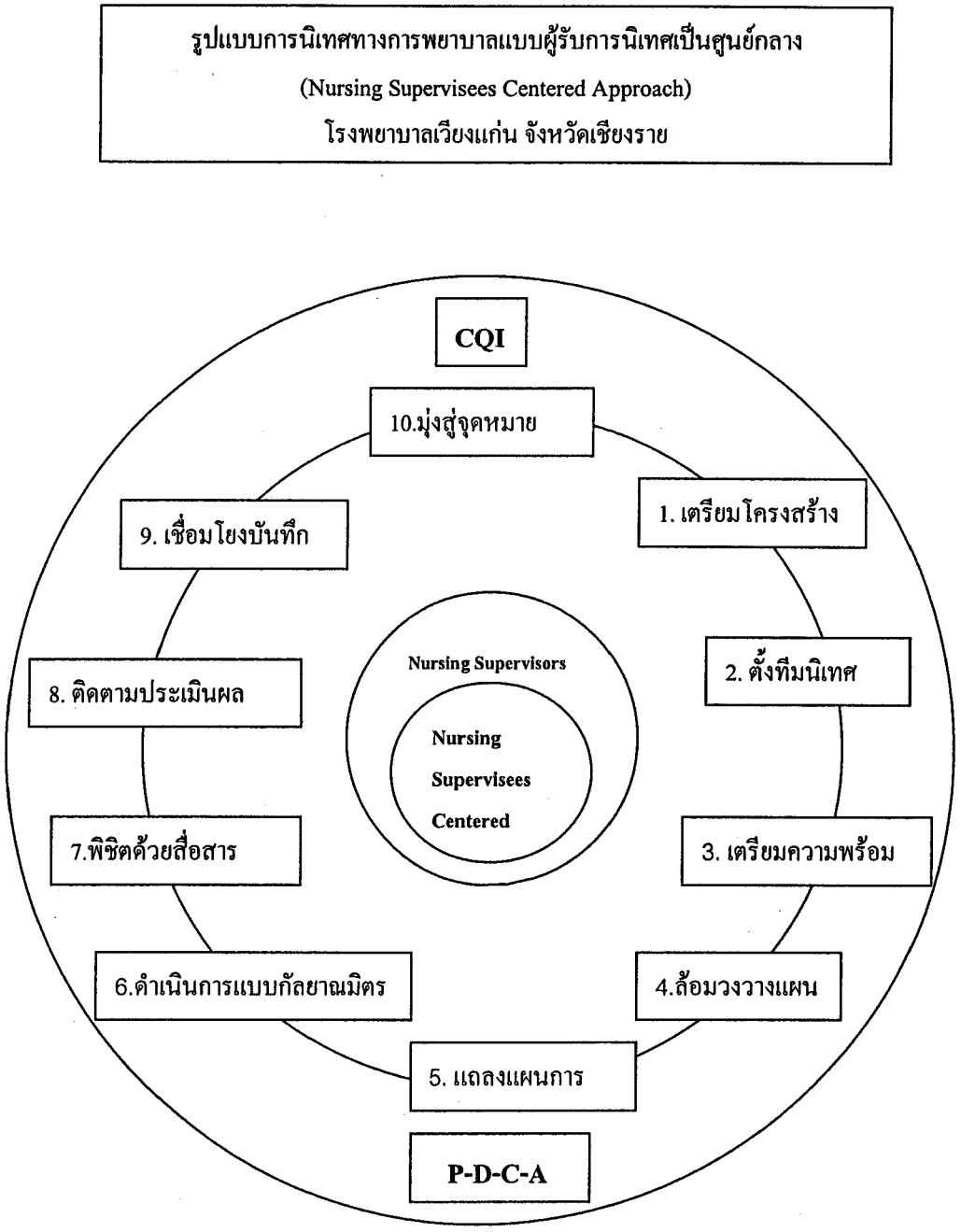
จากภาพที่ 4.8 แสดงองค์ประกอบด้านเครื่องมือการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย แผนนิเทศ แบบบันทึกการนิเทศ แบบบันทึกผลการนิเทศ แบบสรุปผลการนิเทศ และแบบรายงานความก้าวหน้าการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งเครื่องมือการนิเทศทางการพยาบาลมีลักษณะเป็นพลวัตร มีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมอยู่ตลอดเวลา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละองค์ประกอบของการนิเทศทางการพยาบาลทั้ง 5 องค์ประกอบ ผู้วิจัยได้นำมาพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ตอนที่ 3 ผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

3.1 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

จากข้อมูลส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ผู้วิจัยได้ประมวลร่วมกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล แล้วนำมาพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ได้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลแบบผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลาง (Nursing Supervisees Centered Approach) โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ดังแสดงในภาพที่ 4.9



ภาพที่ 4.9 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลแบบผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลาง (Nursing Supervisees Centered Approach) โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

จากภาพที่ 4.9 แสดงรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลแบบผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลาง (Nursing Supervisees Centered Approach) โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ซึ่ง

ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเองจากแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยคำนึงถึงผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลางผนวกกับแนวคิดทฤษฎีที่ได้นำมาปรับใช้ เพื่อให้ง่ายต่อการจดจำและการนำไปใช้จริง ทั้งหมด 10 ขั้นตอน ซึ่งแต่ละครั้งตอนมีฐานคิดอย่างเป็นระบบจากที่ได้สรุปวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในบริบทของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น ดังนี้

3.1.1 เตรียมโครงสร้าง เป็นกำหนดโครงสร้างการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่ การกำหนดนโยบายการนิเทศ การแต่งตั้งผู้นิเทศ การกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศ และจัดทำคู่มือการนิเทศทางการพยาบาล ดังรายละเอียดในภาพที่ 4.3

3.1.2 ตั้งทีมนิเทศทางการพยาบาล กำหนดผู้นิเทศทางการพยาบาลโดยพิจารณาจากคุณสมบัติที่เหมาะสม ทั้งด้านอายุ ประสบการณ์ ความรู้ความสามารถ ทักษะ ทัศนคติ ที่ดีต่อการนิเทศ ดังรายละเอียดในภาพที่ 4.1

3.1.3 เตรียมความพร้อม ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศต้องได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการนิเทศเพื่อให้มีความรู้ เจตคติที่ต่อการนิเทศทางการพยาบาล ยอมรับและให้ความร่วมมือในการนิเทศโดยเฉพาะผู้นิเทศที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการนิเทศต้องได้รับการอบรม ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการนิเทศรวมทั้งความรู้อื่นที่เกี่ยวข้อง ผู้รับการนิเทศต้องได้รับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ด้านการนิเทศทางการพยาบาล ดังรายละเอียดในภาพที่ 4.1 และ 4.2

3.1.4 ล้อมวงวางแผน การจัดทำแผนการนิเทศ ทีมนิเทศทุกคนต้องร่วมกันจัดทำมีส่วนร่วมเพื่อให้แผนสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ ทุกคนยอมรับ นอกจากนี้การวางแผนที่ดีจะนำไปสู่การประเมินผลที่ชัดเจน รวมทั้งการกำหนดแบบบันทึกการนิเทศทางการพยาบาล ดังรายละเอียดในภาพที่ 4.5 และ 4.8

3.1.5 แถลงแผนการ การแจ้งประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการนิเทศรวมทั้งแผนการนิเทศแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับให้ทราบและเข้าใจในจุดมุ่งหมายของการนิเทศ เพื่อให้การนิเทศเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้การนิเทศประสบผลสำเร็จ ทุกคนให้ความร่วมมือ ดังรายละเอียดในภาพที่ 4.3

3.1.6 ดำเนินการแบบกัลยาณมิตร การปฏิบัติการนิเทศผู้นิเทศต้องดำเนินการนิเทศแบบกัลยาณมิตร คือ มีความเป็นมิตร มีความรักความปรารถนาดีต่อผู้รับนิเทศ ดังรายละเอียดในภาพที่ 4.6

3.1.7 พิชิตด้วยสื่อสาร การสื่อสารเป็นอุปสรรคในการดำเนินงานต่าง ๆ

หากต้องการให้งานประสบผลสำเร็จ ต้องมีการสื่อสารเป็นระยะขณะทำการนิเทศ ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศโดยเน้นการสื่อสาร 2 ทาง โดยผู้นิเทศพูดคุยใน morning talk ผู้รับการนิเทศใช้การสื่อสารในที่ประชุมหน่วยงานและการประชุมกลุ่มการพยาบาล

3.1.8 ติดตามประเมินผล การประเมินผลเพื่อประเมินการปฏิบัติการนิเทศเป็นไปตามแผนการนิเทศหรือไม่ และหาโอกาสพัฒนาปรับปรุงแผนการนิเทศ การประเมินผลสามารถประเมินทั้งในระหว่างการดำเนินการนิเทศ และเมื่อสิ้นสุดการนิเทศ ดังรายละเอียดในภาพที่ 4.7

3.1.9 เชื่อมโยงการบันทึก การนิเทศทางการพยาบาลต้องมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรทุกขั้นตอนการนิเทศ โดยใช้เครื่องมือนิเทศทางการพยาบาล เพื่อใช้ในการสื่อสาร และการวิเคราะห์การนิเทศทางการพยาบาล เพื่อนำไปปรับปรุงแผนการนิเทศ ดังรายละเอียดในภาพที่ 4.8

3.1.10 มุ่งสู่จุดหมาย จุดมุ่งหมายของการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคนและพัฒนางานให้มีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้ให้บริการพึงพอใจและผู้รับบริการปลอดภัย พึงพอใจ

ในการดำเนินการนิเทศทางการพยาบาลทั้ง 10 ขั้นตอน ต้องมีการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (CQI) โดยใช้วงล้อ Plan–Do–Check–Act (P-D-C-A)

3.2 ความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

ผลการพิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพที่เป็นทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศทางการพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแก่น รวม 22 คน พบว่า ผู้เข้าร่วมพิจารณาทุกคนเห็นด้วยกับรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยเห็นว่า มีความเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น และมีความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสู่การปฏิบัติ ดังข้อมูลสนับสนุนการนำไปใช้โดยผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล ดังนี้ “จะเริ่มการนิเทศเมื่อไร รูปแบบการนิเทศนี้ใช้เฉพาะกลุ่มการพยาบาลหรือรวมฝ่ายอื่นด้วยดูแล้วน่าสนใจฝ่ายอื่นน่าจะมีบ้าง” “ข้อเสนอแนะตอนนี้ยังไม่มี หากมีการนำสู่การปฏิบัติก็ต้องดูอีกครั้งว่าเป็นอย่างไร”

บทที่ 5
สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

1.1.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้นิเทศทางการพยาบาลได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล จำนวน 8 คน ผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล จำนวน 18 คน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้นิเทศทางการพยาบาล จำนวน 8 คน ผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล จำนวน 14 คน

1.2.3 เครื่องมือการวิจัย ได้แก่

1) แบบวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย จำนวน 8 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จนได้แบบสนทนาที่สมบูรณ์

2) แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย เครื่องมือที่ใช้ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จนได้แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่สมบูรณ์

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีสนทนากลุ่ม โดยทำการสนทนากลุ่มในพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จำนวน 22 คน รวมจำนวน 5 ครั้ง

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เริ่มตั้งแต่การเตรียมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ ผู้วิจัยเตรียมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มทุกครั้งหลังการสนทนา โดยทำการถอดบทสนทนา จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ได้แก่ การให้รหัส การจัดหมวดหมู่ และการนำเสนอประเด็นสำคัญ

1.3 ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้ผลการวิจัย ดังนี้

1.3.1 สภาพการณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

การนิเทศทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลยังไม่มีรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจนทั้งด้านผู้นิเทศ กระบวนการนิเทศ เทคนิคการนิเทศ ทำให้การนิเทศทางการพยาบาลปัจจุบันไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับการนิเทศที่ต้องการให้การนิเทศเป็นการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ แก้ปัญหา สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน กระตุ้นการทำงาน ต้องการให้ผู้นิเทศมีลักษณะเป็นพี่เลี้ยง

ปัญหาและอุปสรรคการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น แยกตามปัจจัยด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) ด้านผู้นิเทศ ได้แก่ ไม่มีทีมนิเทศชัดเจน ขาดความรู้และประสบการณ์ ขาดทักษะการนิเทศ ขาดการเตรียมความพร้อมผู้นิเทศ เช่น การอบรม การฝึกปฏิบัติการนิเทศ

2) ด้านผู้รับการนิเทศ ได้แก่ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศ มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการนิเทศ ทำให้เครียดเวลาถูกนิเทศ รวมทั้งขาดความกระตือรือร้นในการรับการนิเทศ

3) ด้านกระบวนการนิเทศ ได้แก่ ไม่มีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ในการนิเทศ ไม่มีแผนการนิเทศ ไม่มีหัวข้อนิเทศ ขาดความสม่ำเสมอในการนิเทศ เวลานิเทศไม่เหมาะสม ขาดการติดตามประเมินผล

1.3.2 ความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ความต้องการการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น ต้องการรูปแบบในการนิเทศทางการพยาบาลด้านผู้นิเทศที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ ประสบการณ์การทำงาน 5 ปี วุฒิการศึกษา ปริญญาตรี มีบุคลิกน่าเชื่อถือ มีวุฒิทางอารมณ์ มีความรู้ทั้งทางด้านการนิเทศทางการพยาบาล การบริหารจัดการ มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ ต่อผู้รับการนิเทศ ต่อหน่วยงาน มีทักษะการนิเทศ การสื่อสาร มนุษยสัมพันธ์ การปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ ด้านผู้รับการนิเทศ ได้แก่ มีความรู้เรื่องการนิเทศ การพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล งานพัฒนาคุณภาพ เจตคติที่ดีต่อการนิเทศ ต่อผู้นิเทศ มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาล การทำงานเป็นทีม การสื่อสาร มีบุคลิกลักษณะกระตือรือร้น ยอมรับการนิเทศ รับฟังความคิดเห็นคนอื่น ด้านโครงสร้างการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่ นโยบายการนิเทศ การแต่งตั้งทีมนิเทศ การมอบหมายบทบาทหน้าที่ คู่มือนิเทศและการประชาสัมพันธ์การนิเทศ ด้านกระบวนการนิเทศ ได้แก่ การวางแผนการนิเทศ ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลของหน่วยงาน การวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดแผนการนิเทศ การดำเนินการนิเทศ ประกอบด้วย การนิเทศกัลยาณมิตรและกิจกรรมการนิเทศ การประเมินผลการนิเทศประเมินจากผู้รับการนิเทศ ผู้ให้บริการ และตัวชี้วัดคุณภาพงาน ด้านเครื่องมือการนิเทศ ได้แก่ แผนการนิเทศ แบบบันทึกการนิเทศ แบบบันทึกผลการนิเทศ แบบสรุปผลการนิเทศ และแบบรายงานความก้าวหน้าการนิเทศ

1.3.3 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลแบบผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลาง (Nursing Supervisees Centered Approach) โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย มีทั้งหมด 10 ขั้นตอน ดังนี้ 1) เตรียมโครงสร้าง 2) ตั้งทีมนิเทศ 3) เตรียมความพร้อม 4) ล้อมวงวางแผน 5) แถลงแผนการ 6) ดำเนินการแบบกัลยาณมิตร 7) พิชิตด้วยสื่อสาร 8) ติดตามประเมินผล 9) เชื่อมโยงการ และ 10) มุ่งสู่จุดหมาย ในการดำเนินการนิเทศทางการพยาบาลทั้ง 10 ขั้นตอน ต้องมีการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (CQI) โดยใช้วงล้อ P–D–C–A ดังภาพที่ 4.9

1.3.4 ความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย มีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในการนิเทศทางการพยาบาล

2. อภิปรายผล

จากการสรุปผลการศึกษา เรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้อภิปรายผลแยกตามวัตถุประสงค์และผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยได้เสนอตามประเด็นสำคัญที่ได้วิเคราะห์ไว้ ดังนี้

2.1 สภาพการณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการนิเทศทางการพยาบาลของ โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า สภาพการณ์การนิเทศทางการพยาบาลในปัจจุบันยังมีความไม่เหมาะสม ไม่ชัดเจน เนื่องจากไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ไม่เชิงเป็นการนิเทศเป็นการสั่งจากระดับบริหารสู่ระดับปฏิบัติมากกว่าการนิเทศ ไม่ได้กำหนดเป้าหมายในการนิเทศ ขาดความสม่ำเสมอในการนิเทศ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้บริหารทางการพยาบาลขาดความรู้และประสบการณ์ในการนิเทศทางการพยาบาลจึงให้ความสำคัญกับการนิเทศน้อยและขาดการติดตามประเมินผลที่ชัดเจนในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่ว่า "ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เป็นการสั่งการนำไปดำเนินการ ไม่สม่ำเสมอ ไม่รู้ว่าจะนิเทศอะไร" ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนารถนภา ยอดสนิท (2542) ที่ศึกษาปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารและระดับปฏิบัติการพบว่า ขาดความสม่ำเสมอในการนิเทศ การนิเทศทางการพยาบาลไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและจากการศึกษาของมาลินันท์ พิมพ์พิสุทธิพงศ์ (2546) ที่พบว่า การนิเทศขาดความสม่ำเสมอ การนิเทศงานไม่ชัดเจน สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น ดังนี้

2.1.1 ด้านผู้นิเทศทางการพยาบาล ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า ไม่มีทีมนิเทศชัดเจน ทีมนิเทศขาดความรู้และประสบการณ์ ขาดการเตรียมความพร้อมผู้นิเทศเช่น การอบรม การฝึกปฏิบัติ ขาดทักษะการนิเทศงาน ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาที่ว่า "เตรียมความรู้เรื่องที่จะนิเทศ อบรม มีการฝึกปฏิบัติ เทรนผู้นิเทศ เน้นมีความรู้การนิเทศ ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ" ทั้งนี้เนื่องจากในทีมผู้นิเทศของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น มีผู้นิเทศเพียงร้อยละ 50 ที่ผ่านการอบรมเรื่องการนิเทศทางการพยาบาล นอกจากนี้ ยังขาดประสบการณ์ทั้งประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและประสบการณ์ในการนิเทศทางการพยาบาล รวมทั้งการบริหารจัดการดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาที่ว่า "สามารถจัดการได้ ตัดสินใจได้ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า" ทั้งนี้ เนื่องจากโรงพยาบาลเวียงแก่น เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ไกลที่สุดในจังหวัดเชียงราย ทำให้อัตราการโยกย้ายสูง มีการหมุนเวียนพยาบาลทุกปี พยาบาลที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่บรรจุใหม่ นอกจากนี้การเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล มักไม่มีโอกาสเลือกคนที่มีคุณสมบัติครบตามที่กำหนด รวมทั้งขาดการเตรียมความพร้อมของการเข้าสู่ตำแหน่งทางด้านบริหาร ทำให้ผู้ที่

ปฏิบัติหน้าที่ด้านบริหารขาดความรู้และประสบการณ์ อันจะส่งผลต่อการนิเทศทางการพยาบาล ทั้งนี้ เนื่องจากการนิเทศทางการพยาบาลต้องใช้ทักษะในการบริหาร ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่ว่า "มีปัญหานอกเวลาน้องจัดการไม่ได้ ต้องโทรบอก ER ตลอด ที่มีแต่พี่คนเก่า ๆ ที่จัดการได้" นอกจากนี้ ผู้นิเทศยังขาดการเตรียมความพร้อมสำหรับการนิเทศ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาลินันท์ พิมพ์พิสุทธิพงศ์ (2546) ที่พบว่า ผู้นิเทศขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการนิเทศและจากการศึกษาของ พรทิวา คำวรรณ (2542) นารถนภา ยอดสนิท (2542) สำลี บรรณเทศ (2542) และรัชนี เรืองพรวิสุทธิ์ (2542) ที่พบว่า มากกว่าร้อยละ 80 ของผู้นิเทศไม่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการนิเทศการพยาบาลก่อนปฏิบัติงาน ไม่มีการเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศ ทำให้ผู้นิเทศนิเทศงานไม่เหมาะสม ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่ว่า "ไม่ว่าต่อหน้าคนไข้ ไม่มีอคติต่อผู้รับการนิเทศ"

2.1.2 ด้านผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศ เข้าใจว่าการนิเทศเป็นการควบคุมติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานทำให้มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการนิเทศ ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่ว่า "ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศ อาจเข้าใจผิดว่าการนิเทศคือ การจับผิด" ดังนั้น ผู้รับการนิเทศจะรู้สึกเครียด อึดอัดเวลาถูกนิเทศ รู้สึกว่าผู้นิเทศลงไปจับผิด ไปหาความผิด ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาที่ว่า "บางที่เข้าใจว่าผู้นิเทศไปจับผิด ไปหาความผิด ทำให้ผู้ถูกนิเทศรู้สึกเครียด อึดอัด" ทั้งนี้ เนื่องจากผู้รับการนิเทศขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการนิเทศ ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาที่ว่า "ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศ อาจทำให้เข้าใจผิดว่า การนิเทศ คือ การตำหนิ มาจับผิด น่าจะอภิบายว่าการนิเทศคืออะไร" จากการที่ผู้รับการนิเทศไม่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล นอกจากนี้ พฤติกรรมที่แสดงออกของผู้นิเทศก็เป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะการตำหนิต่อหน้าคนไข้ เป็นสิ่งที่ผู้รับการนิเทศเห็นว่าไม่เหมาะสมเป็นอย่างมาก ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาที่ว่า "หากพบปัญหาบอกได้ แต่ไม่ให้บอกต่อหน้าผู้ป่วย ให้บอกด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล" ทั้งนี้ เนื่องจากคนทุกคนมีเกียรติมีศักดิ์ศรี และต้องการการยอมรับจากคนอื่น การตำหนิต่อหน้าคนอื่นทำให้ความเชื่อมั่นศรัทธาของตนเองลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องใส ส่อสืบ และผุสดี คุณาพันธ์ (2547) ที่พบว่า ปัญหาด้านผู้รับการนิเทศ ขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการนิเทศ ไม่เห็นความสำคัญของการนิเทศ ขาดความเชื่อมั่นในตัวผู้นิเทศ และจากการศึกษาของ นารถนภา ยอดสนิท (2542) ที่พบว่า ผู้รับการนิเทศไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศ จึงมองว่าการนิเทศ คือ การจับผิด

2.1.3 ด้านกระบวนการนิเทศ ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า ยังไม่มีแผนการนิเทศ ไม่มีหัวข้อนิเทศไม่รู้ว่าจะนิเทศอะไร ขาดความสม่ำเสมอในการนิเทศ เวลาไม่ตรงกัน เนื่องจากทีมนิเทศมีภาระงานมาก ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาที่ว่า "แผน ผู้นิเทศ หัวข้อนิเทศ เวลา เป็นหัวหน้าหมดก็ตายพอดี (งานมาก)" จากการที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเวียงแก่นส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ดังนั้น งานส่วนใหญ่ทั้งงานในภาพรวมของโรงพยาบาล งานโครงการพิเศษต่าง ๆ รวมทั้งงานพัฒนาคุณภาพจะถูกมอบหมายให้หัวหน้างานซึ่งเป็นผู้นิเทศรับผิดชอบ นอกจากนี้ ผู้นิเทศซึ่งเป็นหัวหน้างานต้องรับผิดชอบงานทั้งด้านบริหาร งานบริการและงานวิชาการของหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ นารถนภา ยอดสนิท (2542) และมาลินันท์ พิมพ์พิสุทธิพงศ์ (2546) ที่พบว่า ผู้นิเทศมีภาระงานมากเนื่องจากผู้นิเทศส่วนใหญ่เป็นหัวหน้างานการพยาบาลที่มีหน้าที่ทั้งทางด้านบริหาร บริการ รวมทั้งในปัจจุบันโรงพยาบาลได้ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ หัวหน้างานต้องรับผิดชอบเป็นหัวหน้าทีมพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ ทำให้ไม่มีเวลาลงนิเทศ เวลาว่างไม่ตรงกัน ทีมนิเทศไม่ครบ บางครั้งต้องเลื่อนการนิเทศออกไป ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่ว่า "คนนี้ว่าง คนนี้ไม่ว่าง ทีมนิเทศ จำเป็นหัวหน้าต้องลงครบทุกทีม" เวลานิเทศไม่เหมาะสม บางครั้งลงนิเทศในช่วงเช้าบางหน่วยงานไม่พร้อมให้นิเทศเนื่องจากคนไข้มาก เช่น งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำให้เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือในการนิเทศน้อย การนิเทศไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์

2.2 ความต้องการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

2.2.1 ด้านผู้นิเทศทางการพยาบาล จากการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนใหญ่เห็นว่าผู้นิเทศทางการพยาบาล ควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

1) ประสบการณ์ ผู้นิเทศควรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 5 ปีขึ้นไป โดยมีประสบการณ์เกี่ยวกับหน่วยงานที่ลงนิเทศ การบริหารจัดการ การมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 5 ปี ทำให้บุคคลนั้นมีความเข้าให้ระบบกระบวนการในการทำงานของหน่วยงาน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 5 ปี มีความสัมพันธ์กับอายุของผู้นิเทศ หากพยาบาลวิชาชีพเข้าปฏิบัติงานครั้งแรกเมื่ออายุ 22 ปี ดังนั้น ผู้นิเทศควรมีอายุตั้งแต่ 27 ปีขึ้นไป ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาที่ว่า "ประสบการณ์ 5 ปี start อายุ 22 ก็ 27 ปีขึ้นไป" ทั้งนี้ เนื่องจากโรงพยาบาลเวียงแก่น เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ไกลที่สุดในจังหวัดเชียงราย มีอัตราการโยกย้ายสูง พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเวียงแก่น มีอายุราชการไม่เกิน 4 ปี ก็ย้ายออก นอกจากนี้ ในปัจจุบันเนื่องจากพยาบาลไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ ทำให้อัตราการลาออกสูง จากสถิติปี 2550 ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น มีพยาบาลวิชาชีพลาออก จำนวน 4 คน

คิดเป็นร้อยละ 13.33 ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเวียงแก่น ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลบรรจุใหม่ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่ถึง 5 ปี ถึงร้อยละ 55.56 ของพยาบาลทั้งหมด สำหรับหัวหน้างานที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติในตำแหน่งหัวหน้างาน มากกว่า 5 ปี มีเพียงร้อยละ 37.5 ของหัวหน้างานทั้งหมด ดังนั้น ผู้นิเทศทางการพยาบาลโรงพยาบาลเวียงแก่นจึงเป็นพยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหารทางการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ เนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการทำงานของหน่วยงาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ที่พบว่า อายุผู้ตรวจการพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี ถึงร้อยละ 55.71 (ศศิธร ศรีภูษณาพรรณ 2542) อายุเฉลี่ยของผู้นิเทศสาธารณสุขระดับอำเภอ เท่ากับ 40.5 ปี (สายสวาท เด่นดวงใจ 2547) ผู้ตรวจการนอกเวลาราชการส่วนใหญ่ มีอายุ 36-40 ปี และ46-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.8 (จิตอารีย์ ตันติยาสวัสดิกุล 2546) และการศึกษาของวิเชียร ทวีลาภ และคณะ (2521) (อ้างใน กนกพรรณ ลีลาศเจริญ 2539) ที่กล่าวถึงคุณสมบัติของผู้ตรวจการว่า ควรเป็นพยาบาลที่เคยดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมาแล้วไม่ต่ำกว่า 5 ปี เพราะจะได้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริหารหอผู้ป่วยและมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาการพยาบาลนั้น ๆ

2) วุฒิการศึกษา ผู้นิเทศทางการพยาบาลควรมีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่ว่า "มาตรฐานสากลปริญญาตรี" ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับวิชาชีพ ได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้และทักษะ ทั้งทางด้านการพยาบาลและการบริหารการพยาบาลขณะเป็นนักศึกษาและพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเวียงแก่นทั้งหมดเป็นพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น ผู้นิเทศทางการพยาบาลของโรงพยาบาลเวียงแก่น จึงมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ที่พบว่า ผู้ตรวจการนอกเวลามีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากกว่าร้อยละ 80 (จันทิรา วชิราภากร 2543; สายใจ พัฒนาภากรณ์ 2545)

3) บุคลิกลักษณะ ผู้นิเทศควรมีบุคลิกลักษณะเป็นผู้นำ มีความน่าเชื่อถือ มีอำนาจ พูดแล้วมีคนเชื่อ มีมนุษยสัมพันธ์ มีบุคลิกเหมือนครู เหมือนพี่เลี้ยง ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความคล่องตัว รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดี ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่ว่า "มนุษยสัมพันธ์ ยิ้มแย้มแจ่มใส บุคลิกเหมือนพี่เลี้ยง น่าเชื่อถือ เหมือนครู เป็นแบบอย่างที่ดี" ทั้งนี้ เพราะผู้นิเทศควรมีลักษณะเป็นผู้นำ คล่องแคล่วว่องไว เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องความประพฤติ การปฏิบัติงานและการแต่งกาย (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2534) ซึ่งสอดคล้องกับ วารี วณิชปัญจพล (2547) ที่กล่าวว่าผู้นิเทศทางการพยาบาลต้องมีบุคลิกภาพความเป็นผู้นำที่ดี มีบุคลิกภาพที่เป็นที่ยอมรับ การแต่งกาย

สะอาด มีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสม มีความจริงใจ อ่อนโยนหรือขึงขังจริงจังตามโอกาสอย่างเหมาะสม ริวและแบเยอร์ (Rue and Byars 1989) กล่าวถึง ปัจจัยความสำเร็จของผู้นิเทศคือ ความสามารถและความเต็มใจในการปฏิบัติหน้าที่ การใช้อำนาจที่ถูกต้องเหมาะสมและการเป็นแบบอย่างที่ดี สอดคล้องจากการศึกษาของ กนกพรรณ ลีลาศเจริญ (2539) ได้กล่าวถึง คุณลักษณะผู้ตรวจการพยาบาล ควรมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีบุคลิกภาพที่ดี มีการตัดสินใจรวดเร็วและถูกต้อง มีความละเอียดรอบคอบ แก้ไขภาวะขัดแย้งได้ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีมนุษยสัมพันธ์ สามารถติดต่อสื่อสารได้ดี มีศิลปะในการจูงใจ มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีสุขภาพจิตดี มีความรับผิดชอบตรงต่อเวลา รวมทั้งการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ

4) ด้านความรู้ ผู้นิเทศต้องมีความรู้ในเรื่องการนิเทศทางการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานของหน่วยงานทุกหน่วยงานในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาลมีความรู้เรื่องการบริหารจัดการรวมทั้งความรู้เรื่องงานคุณภาพต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลมีนโยบายให้ดำเนินการ ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่ว่า "ความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานนั้น ๆ เรื่องคุณภาพ ความรู้เรื่องการนิเทศ สามารถจัดการได้ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้" ทั้งนี้ ผู้นิเทศต้องมีความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาล ผู้นิเทศที่มีความรู้เรื่องการนิเทศสามารถวางแผนและดำเนินงานการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งความรู้ในวิชาชีพพยาบาลซึ่งจะช่วยให้ผู้นิเทศมีความมั่นใจได้รับการยอมรับจากผู้รับการนิเทศ (ประนอม โอทกานนท์ 2529) ซึ่งสอดคล้องกับ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2534) กล่าวว่า ผู้นิเทศควรมีความรู้ในงานที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี รู้รายละเอียดของหน่วยงานและลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบ นอกจากนี้ จากการศึกษาของ กนกพรรณ ลีลาศเจริญ (2539) พบว่า ผู้นิเทศมีความรู้เรื่องการบริหารจัดการ การบริหารบุคคล การบริหารพัสดุครุภัณฑ์ และมีความรู้เกี่ยวกับองค์กรวิชาชีพ

5) ด้านเจตคติ ผู้นิเทศควรมีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ ต่อผู้รับการนิเทศ ไม่ตำหนิผู้รับการนิเทศต่อหน้าคนไข้ ให้บอกด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล ข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาที่ว่า "ไม่มีอคติกับหน่วยงานที่ไปนิเทศมองว่า การนิเทศไม่ใช่การจับผิด ไม่มีอคติต่อผู้รับการนิเทศ" โคเรน (Koren 1996: 50) กล่าวว่า ผู้นิเทศจำเป็นต้องสนับสนุนผู้รับการนิเทศเมื่อต้องการ ถ้าหากมีความจำเป็นต้องวิจารณ์ผู้รับการนิเทศไม่ควรกระทำต่อหน้าคนอื่น ควรทำด้วยวิธีที่สุภาพ รวมทั้งมีเจตคติที่ดีต่อหน่วยงานที่รับการนิเทศ หากผู้นิเทศมีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศทำให้ผู้นิเทศเต็มใจ มุ่งมั่นต่อการนิเทศไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง ๆ ซึ่งส่งผลต่อการแสดงออกพฤติกรรมการนิเทศที่เหมาะสม และควรมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง ต่อผู้รับการนิเทศ ต่อหน่วยงานที่รับการนิเทศและต่อวิชาชีพ (ประนอม โอทกานนท์ 2529) นอกจากนี้ จิตอารีย์ ตันติยาสวัสดิกุล (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาล

ศรีนครินทร์ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการนิเทศ ได้แก่ เจตคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการและปัจจัยสภาพแวดล้อมด้านระบบการจัดการที่เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการแก้ปัญหาและจากการศึกษาของ บุริมรพี ดำรงรัตน์ (2542) พบว่า เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6) *ด้านทักษะ* ผู้นิเทศควรมีทักษะการนิเทศ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการวิเคราะห์ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ทักษะด้านมนุษย์สัมพันธ์ รวมทั้งทักษะการบริหารจัดการ (วิเชียร ทวีลาภ 2534) เนื่องจากการนิเทศจะมีประสิทธิภาพได้นั้น ต้องอาศัยทักษะทางด้านการจัดการ ทักษะในการปฏิบัติการเฉพาะ และทักษะทางด้านมนุษยสัมพันธ์ ผู้นิเทศทางการพยาบาลต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับการนิเทศการพยาบาลโดยอาจแสดงออกด้วยพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การร่วมมือประสานงาน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พูดจาไพเราะ มีความจริงใจต่อกัน ยกย่องซึ่งกันและกัน (เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ 2542) และทักษะการสื่อสารถือว่ามีความสำคัญต่อการนิเทศเพื่อสร้างความเข้าใจที่ดีต่อกัน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต้องเป็นการสื่อสาร 2 ทาง (two way communication) (วิเชียร ทวีลาภ 2534) ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่ว่า "การสื่อสารเวลานิเทศแล้วมีข้อเสนอแนะจากทีมนิเทศน่าจะแจ้งให้หน่วยงานทราบ น่าจะรู้ทั้งทีม ทีมต้องรู้การเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้น ในทีมต้องมาคุยกัน" นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) กล่าวว่าในการนิเทศทางการพยาบาลต้องการใช้การติดต่อสื่อสารมากที่สุดถึง 75-95 เปอร์เซ็นของเวลาทั้งหมดในการปฏิบัติการนิเทศ ดังนั้น ผู้นิเทศต้องให้ความสำคัญต่อการสื่อสารทั้งในระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล ทักษะการนิเทศเป็นสิ่งสำคัญในการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่ง วารี วณิชปัญจพล (2547) กล่าวว่า ผู้นิเทศต้องยึดหลักประชาธิปไตย โดยมุ่งปรับปรุงงานเพื่อการพัฒนาบุคลากรทั้งนี้ทักษะการนิเทศขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความสามารถและสติปัญญาของบุคลากรแต่ละคนตามสถานการณ์จริงในหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของสายสวาท เด่นดวงใจ (2547) พบว่า ปัจจัยที่มีความความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ได้แก่ ด้านทักษะการนิเทศ ทั้งทักษะด้านเทคนิค ด้านความคิดรวบยอด และด้านมนุษยสัมพันธ์ นอกจากนี้ มัณฑนา รุ่งสาย (2545) ยังพบว่า ปัญหาการนิเทศที่เกิดจากปัจจัยด้านผู้นิเทศ คือ ผู้นิเทศขาดทักษะในการนิเทศ

7) *การเตรียมความพร้อมผู้นิเทศทางการพยาบาล* ผู้นิเทศทางการพยาบาลควรได้รับการเตรียมความพร้อมโดยการอบรม ปฐมนิเทศและการฝึกการนิเทศ ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่ว่า "น่าจะอบรมว่าการนิเทศเป็นอย่างไรสักครั้ง อบรมการปฏิบัติตามมาตรฐาน" เพราะผู้นิเทศที่ได้รับการฝึกปฏิบัติจะสามารถปฏิบัติงานได้ดีกว่าผู้นิเทศที่ไม่ได้รับการ

ฝึกปฏิบัติ (Koren 1996: 57) และผู้นิเทศต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมออาจโดยการจัดหาเอกสารวิชาการ การประชุมวิชาการ การเข้ารับการอบรมต่าง ๆ (ประนอม โอทกานนท์ 2529) ดังนั้น การเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิวา คำวรรณ (2542) และ นารถนภา ยอดสนิท (2542) พบว่า ผู้นิเทศไม่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการนิเทศก่อนปฏิบัติงาน ไม่มีการเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศ ทำให้การนิเทศงานบางอย่างไม่เหมาะสม จากการศึกษาของ ดาริณี สมศรี (2536) (อ้างใน ฉวีวรรณ วชิรมงคลพงษ์ 2547) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการนิเทศ มีการปฏิบัติงานด้านการวางแผนและการประเมินผลการนิเทศแตกต่างจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมนิเทศการพยาบาล และมัณฑนา รุ่งสาย (2545) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรเพิ่มพูนความรู้และทักษะการนิเทศทางการพยาบาลแก่ผู้นิเทศ โดยการอบรมความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง จัดโปรแกรมเสริมความรู้ในด้านภาวะผู้นำ การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา การบริหารความขัดแย้ง นอกจากนี้ จรูญลักษณ์ เขียววัดจันทร์ (2543) กล่าวถึง กลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลพุทธชินราช ประกอบด้วย 6 กลยุทธ์ คือ การจัดการอบรม การพัฒนาคู่มือสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ การพัฒนาระบบผู้ตรวจการพี่เลี้ยง การพัฒนาระบบการสื่อสารของผู้ตรวจการพยาบาล การจัดทำบันทึกปัญหาที่พบและวิธีการแก้ไขปัญหา และการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

2.2.2 ด้านผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล

1) ด้านความรู้ ผู้รับการนิเทศควรได้รับความรู้จากผู้นิเทศในเรื่องการนิเทศ แนวคิด หลักการและทฤษฎีทางการพยาบาล งานคุณภาพ การปฏิบัติการพยาบาล ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่ว่า "ความรู้ความเข้าใจว่าการนิเทศคืออะไร การปฏิบัติการพยาบาลงานคุณภาพ" ผู้รับการนิเทศต้องมีความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล รู้ความหมาย หลักการกระบวนการนิเทศ ตลอดจนมีความรู้ ความเข้าใจ แนวคิด หลักการ และทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล รวมทั้งมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล (ศรีสุกาญจน์ บิณฑาประสิทธิ์ 2545) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รังสิมา ศรีสุพรรณ (2547) พบว่า ผู้รับการนิเทศต้องมีความรู้เกี่ยวกับหน่วยงาน ได้แก่ นโยบายการจัดการบริการ การบริหารจัดการ การบริหารกฎระเบียบต่าง ๆ ปรัชญา วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน แผนภูมิบังคับบัญชา ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงานการปฏิบัติงาน

2) ด้านเจตคติ ผู้รับการนิเทศต้องมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง ต่อการนิเทศ ต่อหน่วยงาน ต่อผู้นิเทศ ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่ว่า "ทัศนคติที่ดีมองว่าเป็นการแก้ไข เปิดกว้าง ยอมรับ" ซึ่งผู้รับการนิเทศควรมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง

ยอมรับการนิเทศจากผู้นิเทศ มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ มองการนิเทศว่า เป็นการช่วยเหลือให้งานที่ทำมีคุณภาพ มีเจตคติที่ดีต่อผู้นิเทศ มีความรู้สึกเชื่อมั่น ศรัทธาและไว้วางใจ มีความรู้สึกว่าผู้นิเทศเป็นผู้ช่วยเหลือได้เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีเจตคติที่ดีต่อหน่วยงาน มองว่าการนิเทศเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการพัฒนาหน่วยงาน (ประนอม โอทกานนท์ 2529)

3) บุคลิกภาพ ผู้รับการนิเทศต้องมีบุคลิกภาพที่มีความกระตือรือร้น ยอมรับการนิเทศ คล่องแคล่วว่องไว มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่ว่า "กระตือรือร้นในการปรับปรุง ยอมรับการนิเทศ สนใจถาม น่าจะรู้ทั้งทีม ต้องรู้การเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้น" เพราะการนิเทศทางการพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาคน พัฒนางาน การนิเทศที่ประสบความสำเร็จต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้รับการนิเทศ ผู้รับการนิเทศทางการพยาบาลต้องมีความกระตือรือร้น ยอมรับ ให้ความร่วมมือในการนิเทศทางการพยาบาล

4) การเตรียมความพร้อมผู้รับการนิเทศ ผู้รับการนิเทศควรมีการเตรียมความพร้อม โดยการอบรมให้ความรู้เรื่องการนิเทศ ทั้งนี้ เพื่อสร้างเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ ซึ่งจะทำให้ผู้รับการนิเทศให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการนิเทศทางการพยาบาล ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่ว่า "เข้าใจว่าการนิเทศคืออะไร ต้องประชุมชี้แจงว่าการนิเทศคืออะไร" เพราะปัญหาจากการนิเทศด้านผู้รับการนิเทศ คือ ขาดความรู้ความเข้าใจกระบวนการนิเทศ ทำให้ไม่เห็นความสำคัญของการนิเทศ ขาดความเชื่อมั่นในตัวผู้นิเทศ ไม่พึงพอใจเมื่อผู้นิเทศแนะนำ ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน (มัณฑนา รุ่งสาย 2545) และจากการศึกษาของ จันทิรา วชิราภากร (2543) ยังพบว่า สาเหตุของปัญหาการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ คือ ผู้ร่วมงานไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของผู้ตรวจการนอกเวลาและไม่รู้จักผู้ตรวจการว่าคือใคร นอกจากนี้ จิตอารีย์ ตันติยาสวัสดิกุล (2546) ได้ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ พบว่า ผู้รับการนิเทศไม่เข้าใจบทบาทของผู้ตรวจการและขาดความสนใจ ดังนั้น การเตรียมความพร้อมของผู้รับการนิเทศทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญเพื่อสร้างเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ

2.2.3 โครงสร้างการนิเทศทางการพยาบาล ในการดำเนินงานให้งานสำเร็จต้องเริ่มต้นที่การกำหนดเข็มมุ่งหรือทิศทางการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่ว่า "ดูผลการดำเนินงานทำตามที่แนวทางวางไว้ เป็นแนวทางในการพัฒนา" โครงสร้างการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย

1) นโยบายการนิเทศ การแต่งตั้งทีมนิเทศเป็นลายลักษณ์อักษร กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้นิเทศ การมอบหมายงาน คู่มือนิเทศทางการพยาบาล และการประชาสัมพันธ์ ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่ว่า "มีนโยบาย เป็นทิศทางการนิเทศ มีคำสั่งแต่งตั้งทีมนิเทศที่ชัดเจน มีหน้าที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร มีคู่มือนิเทศ" เพราะปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การกำหนดโครงสร้างสายบังคับบัญชาของหน่วยงานไว้ชัดเจน การกำหนดขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร การประชาสัมพันธ์ เรื่องแผนนิเทศ ทีมนิเทศ รูปแบบการนิเทศช่วยให้หน่วยงานเกิดการตื่นตัว สร้างความตระหนักและเจตคติที่ดีต่อผู้รับการนิเทศ (ประนอม โอทกานนท์ 2529) สอดคล้องกับการศึกษาของ สำลี คิมนารักษ์ (2545) ที่พบว่า ปัจจัยค้ำจุน ซึ่งได้แก่ นโยบายและการบริหารงาน วิธีปกครองบังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น ในการปฏิบัติงานใด ๆ หากมีการกำหนดนโยบายชัดเจนทำให้ผู้ปฏิบัติทราบทิศทางในการดำเนินงานไม่เกิดความสับสน ทำให้เกิดความพึงพอใจเมื่อเกิดความพึงพอใจทำให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพ จันทิรา วชิราภากร (2543) ศึกษาสาเหตุที่ทำให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการประจำแผนกการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิผลเนื่องจากไม่ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจนและไม่มีคู่มือแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ทำให้คุณภาพงานลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตอารีย์ ตันติยาสวัสดิกุล (2546) ที่พบว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อมด้านโครงสร้างและนโยบาย ระบบการจัดการและการสนับสนุนจากผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ

2) บทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศ ผู้นิเทศมีบทบาทในการให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ขวัญและกำลังใจ แก้ปัญหา เป็นพี่เลี้ยง เป็นผู้ช่วยเหลือ ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาที่ว่า "แนะนำ ให้คำปรึกษา แก้ปัญหา พี่เลี้ยง" ผู้นิเทศเป็นผู้มีบทบาทให้ความช่วยเหลือผู้รับการนิเทศโดยต้องให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม คือ เข้าใจในพฤติกรรม อารมณ์ จิตวิทยา สังคมวิทยา รวมทั้งบทบาทของผู้สอน (เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ 2542) นอกจากนี้ ผู้นิเทศยังเป็นตัวกลางของการติดต่อสื่อสาร สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษา เป็นผู้ประสานนโยบายและเป็นคลังความรู้ทางการพยาบาล (ศรีสุกาญจน์ บิณฑาประสิทธิ์ 2545) ดังนั้นการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศจึงมีความสำคัญ

2.2.4 กระบวนการนิเทศ ประกอบด้วย การวางแผนการนิเทศ การดำเนินการนิเทศ และการประเมินผล ข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาที่ว่า "วางแผน ดำเนินการ ประเมินผล" ทั้งนี้ เนื่องจากกระบวนการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย การวางแผนการนิเทศ การ

ดำเนินการนิเทศและการประเมินผลการนิเทศ (ประนอม โอทกานนท์ 2529; เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ 2542) ซึ่งสอดคล้องกับสุภาภรณ์ นากลาง (2547) ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ พบว่า รูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ประกอบด้วย การวางแผนการนิเทศการพยาบาล การดำเนินกิจกรรมการนิเทศการพยาบาล และการประเมินผลการนิเทศการพยาบาล

1) การวางแผนการนิเทศ ควรประกอบด้วยขั้นตอน การรวบรวมข้อมูลเพื่อรวบรวมปัญหาและความต้องการ การวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดแผนการนิเทศที่ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของการนิเทศ หัวข้อในการนิเทศได้แก่ การบันทึกทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ งานบริหารความเสี่ยง ผู้นิเทศได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเหมาะสมโดยพิจารณาจากคุณสมบัติของผู้นิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย จำนวน 6 คน จากจำนวนผู้นิเทศทางการพยาบาล 8 คน ผู้รับการนิเทศ เวลา เวลาที่เหมาะสมกับการนิเทศ ได้แก่ ช่วงบ่ายเวลา 14.00-16.00 น. หน่วยงานที่นิเทศ จำนวน 9 หน่วยงาน คือ งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานสุขภาพจิตและให้คำปรึกษา งานผู้ป่วยใน งานจ่ายกลาง งานซักฟอก และงานโภชนาการ ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาที่ว่า "รวบรวมข้อมูลทุกอย่างของหน่วยงาน วิเคราะห์หาแนวทาง วัตถุประสงค์การนิเทศ หัวข้อการนิเทศ กำหนดวันเวลาที่จะลงนิเทศ" ทั้งนี้ไม่สอดคล้องกับวารี วณิชปัญจพล (2547) ที่กล่าวถึง การวางแผนการนิเทศ มีขั้นตอน คือ ศึกษาวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ความต้องการ ปัญหาของหน่วยงาน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและการจัดทำแผนการนิเทศที่ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการนิเทศ วิธีการปฏิบัติ การนิเทศ วิธีการประเมินผลและการกำหนดผู้นิเทศ แต่สอดคล้องกับ จุฬาลักษณ์ ณีรัตนพันธุ์ (2540) กล่าวว่า หลักสำคัญในการวางแผน คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ว่ามุ่งหวังให้เกิดอะไรขึ้นหลังการนิเทศ โดยกำหนดว่าจะนิเทศอะไร (what) ทำไมต้องนิเทศ (why) นิเทศที่ไหน (Where) เมื่อไร (When) และอย่างไร (How) รวมทั้งกำหนดวิธีการประเมินผล

2) การดำเนินการนิเทศทางการพยาบาล เป็นการนำแผนการนิเทศสู่การปฏิบัติประกอบด้วย วิธีการนิเทศหรือเทคนิคการนิเทศใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาเน้นการสร้างสัมพันธภาพ การนิเทศแบบกัลยาณมิตร กัลยาณมิตร มีลักษณะคือ การช่วยเหลือแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ มีความรักใคร่ จริงใจ เป็นตัวอย่างให้ผู้อื่น ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาที่ว่า "นิเทศอย่างกัลยาณมิตร ครั้งแรกสร้างสัมพันธภาพ" รวมทั้งการนิเทศแบบทางการและไม่ทางการ ทั้งนี้ เนื่องจากการดำเนินการนิเทศ เริ่มที่การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการนิเทศ ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นมากในการดำเนินการนิเทศ อันก่อให้เกิด

ความเข้าใจ ความไว้วางใจและการร่วมมือปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้นิเทศต้องแสดงออกถึงความจริงใจต่อผู้รับการนิเทศ ให้ผู้รับการนิเทศสัมผัสได้ (ประนอม โอทกานนท์ 2529; และเรมวล นันท์ศุภวัฒน์ 2542) สำหรับกิจกรรมการนิเทศ ได้แก่ การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การให้คำปรึกษาแนะนำ การสังเกต การสอน การแก้ปัญหา การร่วมปฏิบัติ และการจัดประชุมวิชาการ ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาที่ว่า "ตรวจเยี่ยม สังเกต แก้ปัญหา สอน conference ร่วมปฏิบัติ จัดประชุมวิชาการ" ทั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับวารี วณิชปัญจพล (2547) เพราะกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย การเยี่ยมตรวจการพยาบาล (Nursing round) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) การสอน (Teaching) การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling & Guidance) การแก้ปัญหา (Problem-solving) การสังเกต (Observation) การร่วมมือปฏิบัติงาน (Participation) และผลการศึกษาของสุภาภรณ์ นากลาง (2547) ที่พบว่า กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลมี 8 กิจกรรม ได้แก่ การรับเวร การเยี่ยมตรวจ การสอน การให้คำแนะนำปรึกษา การแก้ปัญหา การสังเกต การร่วมมือปฏิบัติและการส่งเวร ทั้งนี้ เนื่องจากเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตรวจการนอกเวลาราชการจึงไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลและจากการศึกษาของ ศศิธร ศรีภูษณาพรรณ (2542) พบว่า พยาบาลประจำการรับรู้พฤติกรรมการนิเทศของพยาบาลตรวจการในด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ด้านการให้คำปรึกษา ด้านการตรวจเยี่ยมในระดับปานกลาง และด้านการสอนอยู่ในระดับต่ำ

3) การประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาล ประเมินจากคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการได้รับ มีความปลอดภัย จากตัวชี้วัด ประเมินจากความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศและผู้นิเทศต่อการนิเทศ ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่ว่า "จากตัวชี้วัด ความพึงพอใจของผู้รับบริการ คุณภาพงาน พฤติกรรมบริการที่ดีขึ้น อุบัติการณ์ที่เกิดซ้ำ ๆ ดีขึ้น" ทั้งนี้ เนื่องจากเป้าหมายของการนิเทศทางการพยาบาลอยู่ที่การพัฒนาบุคลากรพัฒนางาน ดังนั้น การประเมินผลการนิเทศจึงต้องประเมินจากคุณภาพการบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศและผู้นิเทศต่อการนิเทศ สอดคล้องกับจินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ (2544) (อ้างใน ฉวีวรรณ วชิรมงคลพงษ์ 2547) ที่ว่าการกำหนดเป้าหมายในการนิเทศอาจกำหนดจากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการนิเทศทางการพยาบาล ทั้งนี้ ในการกำหนดการประเมินผลการนิเทศสามารถกำหนดจากเป้าหมายในการนิเทศได้ การกำหนดเป้าหมายในการนิเทศจากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการนิเทศ ได้แก่ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความพึงพอใจ/ความเหนื่อยหน่ายของผู้ปฏิบัติงาน

3.2.5 เครื่องมือการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย แผนการนิเทศ ทั้งแผนระยะสั้น ระยะยาว แผนรายบุคคล แผนนิเทศงาน แบบบันทึกการนิเทศเป็นแบบแสดงรายละเอียดของหัวข้อการนิเทศแต่ละหัวข้อว่าจะนิเทศอะไรบ้างในหัวข้อการนิเทศนั้น ๆ แบบบันทึกผลการนิเทศเป็นแบบฟอร์มสำหรับบันทึกกิจกรรมการนิเทศที่ปฏิบัติในแต่ครั้งตามแผนการนิเทศ แบบสรุปผลการนิเทศ เป็นแบบบันทึกการสรุปผลการนิเทศในภาพรวมที่ทีมนิเทศสรุปให้หน่วยงาน แบบรายงานความก้าวหน้าของการนิเทศ เป็นแบบบันทึกที่แสดงถึงผลการดำเนินงานการแก้ปัญหาทั้งของทีมนิเทศและของหน่วยงานที่ใช้สื่อสารระหว่างกัน ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่ว่า "แบบบันทึกการนิเทศ แบบบันทึกผลการนิเทศ แบบสรุปผลการนิเทศ แบบรายงานความก้าวหน้าในการนิเทศ" ทั้งนี้ เนื่องจากเมื่อเสร็จสิ้นการนิเทศแล้ว ผู้นิเทศต้องบันทึกกิจกรรมการนิเทศที่ปฏิบัติไปแล้วทุกครั้ง อาจบันทึกควบคู่ไปกับแผนการนิเทศเพื่อเปรียบเทียบงานที่กำหนดกับงานที่ปฏิบัติจริง หรือบันทึกในแบบบันทึกการนิเทศที่กำหนดไว้ (ประนอม โอทกานนท์ 2529; เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ 2542) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลินันท์ พิมพ์พิสุทธิ-พงศ์ (2546) ที่กล่าวว่า เครื่องมือในการนิเทศ ประกอบด้วย ตารางการนิเทศที่ครอบคลุมงานที่รับผิดชอบ ประจำวัน สัปดาห์และประจำเดือน แผนการนิเทศ แบบบันทึกการนิเทศ รายงานสรุปผลการนิเทศงานการพยาบาล และคู่มือต่าง ๆ เช่น คู่มือบริหาร คู่มือบริหารงานกลุ่มงานการพยาบาล คู่มือมาตรฐานงานของการพยาบาล คู่มือเทคนิคบริการ คู่มือบริหารงานหอผู้ป่วย

2.3 ความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลมีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเวียงแก่น และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ทั้งนี้ เนื่องจากในการขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล เริ่มจากการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล เกิดจากการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ความความเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อประกอบการพัฒนารูปแบบ นอกจากนี้โรงพยาบาลอยู่ระหว่างการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญต่อโรงพยาบาล ผู้อำนวยโรงพยาบาลจึงเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนการนิเทศทางการพยาบาล เนื่องจากเป็นกระบวนการเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพงาน นอกจากนี้ รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่ได้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น ที่มีบุคลากรส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย อายุราชการน้อย เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กที่อยู่ห่างไกล ทำให้อัตราโยกย้ายสูง เกิดการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ทุกปี ดังนั้น รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม

กับโรงพยาบาลเวียงแก่น ดังข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาที่ว่า "จะเริ่มการนิเทศเมื่อไร รูปแบบการนิเทศนี้ใช้เฉพาะกลุ่มการพยาบาล หรือดูแล้วน่าสนใจ ฝ่ายอื่นน่าจะมีบ้าง ข้อเสนอแนะตอนนี้ยังไม่มี หากมีการนำสู่การปฏิบัติ ก็ต้องดูอีกครั้งว่าเป็นอย่างไร" ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องใส ส่อสืบ และผุสดี คุณาพันธ์ (2547) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้แนวคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม พบว่า รูปแบบการนิเทศการพยาบาลมีความเหมาะสมและช่วยให้ระบบการนิเทศทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และปริญญา แสงรัตนา (2547) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศของพยาบาลตรวจการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลน่าน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการนิเทศของพยาบาลตรวจการนอกเวลาราชการที่ได้พัฒนาขึ้นและได้ทดสอบประสิทธิภาพได้ผลที่อยู่ในเกณฑ์ที่มีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้

3. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พบประเด็นข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผลการศึกษาที่ได้ คือ รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย หากโรงพยาบาลชุมชนอื่นนำไปใช้ต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมกับบริบทโดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ

3.1.2 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลแบบผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลาง เป็นรูปแบบต้องอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศในการนำสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3.1.3 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลแบบผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลาง ต้องมีการแต่งตั้งทีมนิเทศทางการพยาบาลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม เน้นผู้นิเทศที่มีลักษณะเป็นกัลยาณมิตรและให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศ ทั้งการอบรมให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ

3.1.4 ผู้นิเทศทางการพยาบาลควรได้รับการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติการนิเทศ เนื่องจากการติดตามประเมินผลเป็นกิจกรรมที่ความสำคัญในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง หากขาดการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพแล้วจะทำให้การพัฒนางานเป็นไปได้ช้า

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

3.2.2 พัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศทางการพยาบาล

3.2.3 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อเจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้รับการนิเทศ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กนกพร เนติเมธี (2539) "ผลการใช้รูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลสำหรับหัวหน้างานหอผู้ป่วยเฉพาะทางต่อความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กนกพรรณ ลีลาศเจริญ (2539) "การสร้างแบบพรรณนาลักษณะงานของผู้ตรวจการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กานดา ม่วงเพ็ง (2544) "การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล : กลยุทธ์ในการพัฒนาการนิเทศพยาบาล" รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กองการพยาบาล (2539) *คู่มือการจัดบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

กลุ่มการพยาบาล (2550) *สรุปผลงานปีงบประมาณ 2550* เชียงราย โรงพยาบาลเวียงแก่น

จรูญลักษณ์ เขียววัดจันทร์ (2543) "การประเมินโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก" ค้นคืนวันที่ 13 ตุลาคม 2549 จาก http:www.moph.com

จันทิรา วชิราภากร (2543) "การเสริมสร้างการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ประจำแผนกการพยาบาลสูติกรรม –นรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

จันทร์เพชร บุษบงไพรวัลย์ (2542) " อัตมโนทัศน์ของพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการเวรบ่ายดึกงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่" การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จิตอารีย์ ตันติยาสวัสดิกุล (2546) "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

จุฬาลักษณ์ ณีรัตน์พันธุ์ (2540) *กลยุทธ์การบริหารการพยาบาล* ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ฉวีวรรณ ธงชัย (2547) "แบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก (The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation)" (อัดสำเนา)

ฉวีวรรณ วชิรมงคลพงษ์ (2547) " การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเลย" การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน (2547) "ภารกิจขององค์กรการบริหารการพยาบาล (ร่าง)" (อัดสำเนา)

ดวงแข นาคะ (2537) "การศึกษากิจกรรมการนิเทศงานของพยาบาลหัวหน้าตึกโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบริเวณพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทวีศักดิ์ นพเกษร (2548) *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 1: คู่มือปฏิบัติการวิจัยประยุกต์เพื่อพัฒนาคน องค์กร ชุมชน สังคม* นครราชสีมา โชคเจริญมาเก็ตติ้ง

ทองบ่อ บุษบงค์ (2543) "การศึกษาการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขต 7 กระทรวงสาธารณสุข" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

นารถนภา ยอดสนิท (2542) "การศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารและระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) "การจัดองค์การและการพัฒนาองค์การ" ใน นิตยา ศรีญาณลักษณ์ บรรณาธิการ *การบริหารการพยาบาล* หน้า 94 กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง

นิธิดา อดิภัทรนันท์ (2548) "การพัฒนารูปแบบการนิเทศแบบกัลยาณมิตรของนักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพกลุ่มภาษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่" คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บุญนาค หิมพงษ์ ปรางทิพย์ อุจะรัตน และศากุณ แสวงพานิช (2541) "บทบาทของผู้ตรวจการตามความคาดหวังและตามที่ปฏิบัติจริงในความคิดเห็นของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราช" *วารสารพยาบาลศาสตร์* 6, 3: 46-56

บุญทิพย์ สิริธรังศรี และพิเชฐ บัญญัติ (2549) "การจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาระบบสุขภาพและการจัดการ* หน่วยที่ 13 หน้า 13-52 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

บุริมรพี ดำรงรัตน์ (2542) "ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลและสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประนต จิรัฐติกาล (2547) "ผลการใช้การนิเทศงานโดยการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประนอม โอทกานนท์ (2529) "การนิเทศงานการพยาบาล" ใน*เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล* หน่วยที่ 13 หน้า 125-172 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ปริญญา แสงรัตนา (2547) "การพัฒนารูปแบบการนิเทศของพยาบาลตรวจการนอกเวลาราชการโรงพยาบาลน่าน" วิทยทนิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

ปิยะวรรณ เลิศพานิช (2547) "การพัฒนารูปแบบการพัฒนาเชาวน์อารมณ์แบบผสมผสาน" วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผ่องใส ส่อสืบ และผุสดี คุณาพันธ์ (2547) "การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี" *วารสารกองการพยาบาล* 31, 3 (กันยายน-ธันวาคม): 42-54

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต) (2543) *การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development)* พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ธนธัช

_____. (ม.ป.ป.) "องค์คุณของกัลยาณมิตร" ค้นคืนวันที่ 22 ตุลาคม 2550 จาก http://www.technicprachin.ac.th/other/teachdaimon/propertyfraind.htm

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) กรุงเทพมหานคร ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์

พูลสุข หิงคานนท์ (2540) " การพัฒนารูปแบบการจัดองค์การของวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข" วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พรทิวา คำวรรณ (2542) "พฤติกรรมการนิเทศของพยาบาลตรวจการตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์" การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2550) *หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ* สงขลา ชานเมืองการพิมพ์

ไพโรจน์ เพชรคง (2539) "การพัฒนารูปแบบการประสานสัมพันธ์ระหว่างครูปฐมวัยศึกษากับครูผู้สอนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา" วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) *ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล*

_____. (2538) *การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก* พิมพ์ครั้งที่ 2

มาลินันท์ พิมพ์พิสุทธิพงศ์ (2546) " การพัฒนารูปแบบการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น" รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

มณฑิรา เขียวยิ่ง (2528) "ประสิทธิภาพในการนิเทศงานพยาบาลของอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น" คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

มัณฑนา รุ่งสาย (2545) "การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น" รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เมตตา สุทธิพรไพศาลกุล (2547) "การพัฒนารูปแบบการนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย" รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ยุวดี เกตสัมพันธ์ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2550) " การสอนงานทางการพยาบาล" ใน *คู่มือฝึกอบรม การอบรมเข้มเสริมประสบการณ์มหาบัณฑิตพยาบาลศาสตร์* หน่วยที่ 6 หน้า 6-4 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ระจิตร์ นิคมรัฐ และคณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล (2533) *การบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก

เรวดี ศิรินคร (2550) "Pitfall: การบริหารการพยาบาล" ใน *การประชุมเรื่องโครงการพัฒนาคุณภาพ HA & HPH โรงพยาบาลที่ผ่านขั้นที่ 2 เพื่อเตรียมความพร้อมสู่ ขั้นที่3 ประจำภาคเหนือ รุ่นที่ 3* วันที่ 24-25 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 โรงแรมโนโวเทลเชียงใหม่ เชียงใหม่ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)

เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ (2542) *การบริหารการพยาบาล* เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

_____. (2549) "การนิเทศงานอย่างไร: ให้ทันยุคสมัย เอกสารประกอบการประชุมเรื่อง*การนิเทศทางการพยาบาล* วันที่ 6 ตุลาคม 2549 เชียงราย โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์

รังสิมา ศรีสุพรรณ (2547) "ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รัชนี เรืองพรวิสุทธิ์ (2542) "พฤติกรรมการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่" การค้นคว้าแบบอิสระปริญญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวรรณิภา อัศวชัยสุวิกรม (2549) "เครื่องมือเพื่อการทำวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาล" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 1* หน่วยที่ 5 หน้า 5-42 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

วารี วณิชปัญจพล (2547) "การนิเทศการพยาบาล" ใน นวลขนิษฐ์ ลิขิตลือชา และคณะบรรณาธิการ *หลักสูตรการบริหารการพยาบาลแนวใหม่* หน้า 105-115 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.)

วิจิตร ศรีสุพรรณ (2547) *การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวปฏิบัติ* พิมพ์ครั้งที่ 3 เชียงใหม่ โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วิเชียร ทวีลาภ (2534) *นิเทศการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร รุ่งเรืองธรรม

วิมลพร ไสยวรรณ (2545) "การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วรรณิภา อัศวชัยสุวิกรม (2548) "การวิจัยเชิงปริมาณ" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 3 หน้า 40-46 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ศศิธร ราชวงษ์ (2544) "การพัฒนาการนิเทศการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ศศิธร ศรีภูษณาพรรณ (2542) "พฤติกรรมการนิเทศของพยาบาลตรวจการตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลลำปาง" การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ศากุล ช่างไม้ (2549) "การประเมินแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ในการวิจัยและการประเมินผล" มหาวิทยาลัยคริสเตียน 12, 1 (มกราคม- เมษายน): 15-24.

ศรีสุกาญจน์ บิณฑาประสิทธิ์ (2545) "การนิเทศการพยาบาล" ใน นิตยา ศรีญาณลักษณ์ บรรณาธิการ *การบริหารการพยาบาล* หน้า 8 กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง

สายใจ พัฒนาภากรณ์ (2545) "การพัฒนารูปแบบการิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสุรินทร์" รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สายสวาท เด่นดวงใจ (2547) "ปัจจัยที่มีผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล จังหวัดราชบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สุกัญญา ประจุศิลป (2550) "เทคโนโลยีสารสนเทศกับการบริหารการพยาบาล" ใน*ประมวลสาระชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล* หน่วยที่ 4 หน้า 23-25 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สุนี กาญจนโบษย์ (2546) "การประเมินผลโครงการการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารเรื่องการนิเทศการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา

สุพักตร์ พิบูลย์ (2549) *การวิจัยและพัฒนาสำหรับครูและบุคลากรทางการศึกษา* นนทบุรี จตุพรดีไซน์

สุภาภรณ์ นากลาง (2547) "การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการโรงพยาบาลเพชรบูรณ์" รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2534) *การบริหารการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร กรุงสยามการพิมพ์

สุดใจ พาณิชย์กุล (2546) "ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลเวรนอกเวลาราชการต่อความพึงพอใจของพยาบาลประจำการและผู้ตรวจการพยาบาลเวรนอกเวลาราชการ" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สุมน อมรวิวัฒน์ (2545) "กัลยาณมิตรนิเทศ" ค้นคืนวันที่ 22 ตุลาคม 2550 จาก http://www.suphet.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=88616&Ntype

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2533) *คู่มือฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

สำนักการพยาบาล (2550) "ปรัชญา ภารกิจ" ค้นวันที่ 12 พฤศจิกายน 2550 จาก http:// www.dms.moph.go.th/nurse/2-1.php

สำลี ดิมนารักษ์ (2545) "การศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม" วิทยานิพนธ์สาธารณสุขมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตรสุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สำลี บรรณเทศ (2542) "การนิเทศงานของหัวหน้าพยาบาลและความพึงพอใจในงานของหัวหน้างานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขต 6" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เสมอแข สงแดง (2546) "ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อัมพร เนียมกุลรัตน์ (2539) "รูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อัจฉรา สุทธิพรมมณีวัฒน์ (2545) "สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในโรงพยาบาลชุมชนเขต 10" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อุทุมพร จามรมาน (2541) "โมเดล (Model)" *วารสารวิชาการ* 1, 3 (มีนาคม) : 22-25

AGREE Collaboration. (2001). "Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument". Retrieved on November 28, 2007, from http://www.agreecollaborating.org/pdf/agreeinstrument final.pdf.

Catalano, Joseph T. (1996). *Contemporary Professional Nursing*. Philadelphia: F.A. Davis.

Clark, Carolyn Chambers. (2003). *Group Leadership Skills*. 4th ed. New York: Maple-Vail Book Manufacturing Group.

Cutcliffe, John R. Butterworth, Tony. and Proctor, Brigid. (2001). *Fundamental Themes in Clinical Supervision.* London: Routledge Taylor & Francis Group.

Dunn, Rose T. (1998*). Haimann Supervisory Management for Healthcare Organizations*. 6th ed. U.S.A.: McGraw-Hill Companies.

Ellis, Janice Rider.and Hartley, Celia Love. (2000). *Managing and Coordinating Nursing Care.* 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & wilkins.

George, S Claude. (1982). *Supervision In Action The Art of Managing Others*. 3rd ed. Virginia: Reston Publishing Company.

George, S Claude. and Cole, Kris. (1992). *Supervision in action the art of managing*. 3rd ed. Sydney: prentice Hall.

Gibson, Jane Whitney. (1995). *The Supervisory Challenge Principle and practices*. 2nd ed. New Jersey: Prentice Hall.

Kagan, Carolin and Evans, Josie. (1995). *Professional Interpersonal Skills for Nurses.* London: Chapman & Hall.

Keller, Thomas. And Savage, Ernest N. (1987). *Administrative Information Systems*:people and Technology. Massachusetts: Kent Publishing.

Koren, Herman. (1996). *Management and Supervision for Working Professionals* Volume 1. 3th ed. Florida: CRC Press.

Krueger, Richard A. and Casey, Mary Anne. (2000). *Focus Groups A Practical Guide for Applied Research.* 3nd ed. California: Sage Publication.

Merton, RK. Fiske, M. and Kendall, PL. (1990). *The focused interview: A manual of problems and procedures.* 2 nd ed. Free Press: New York.

Mooth, Adelma E. and Ritvo, Miriam M. (1966). *Developing The Supervisory Skills off The Nurse:* A Behavioral Science Approach. New York: The Macmillan.

Perrodin, Cecilia M. (1959). *Supervision of Nursing Service Personnel.* New York: The Macmillan.

Power, Stephen. (1999). *Nursing Supervision: a guide for clinical Practice.* 1st ed. London: Biddles.

Robbins, Stephen P. Cenzo, David A. and Beem, Charles. (2001). *Supervision Today.* 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall.

Roussel, Linda. Swansburg, Russell C. and Swansburg, Richard J. (2006). *Management and Leadership for Nurse Adminjstration.* 4th ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.

Rue, Leslie W. and Byars, Lloyd L. (1990). *Supervision key Link to Productivity.* 3rd ed. Boston: R.R. Donnelley & Sons.

Sullivan, Eleanor J. and Decker Phillip J. (2001). *Effective Leadership and management in Nursing.* 4th ed. New Jersey: Prentice – Hall.

Swansburg, Russell C. and Swansburg, Richard J. (2002). *Introduction to Management and Leadership for Nurse Managers.* 3rd ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.

Tappen, Ruth M. (2001). Nursing *Leadership and Management:Concepts and Practice.* 4th ed. Philadelphia: F.A. Davis.

Waltz, Carolyn Feher, Strickland, Ora L, and Lenz, Elizabeth R. (1991). *Measurement in Nursing Research.* 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis.

(http://www. m-w.com/ dictionary) Retrieved October 13, 2007.

(www.google.co.th/search?hl=th&defl=en&q=define:personality&sa=x&o)

Retrieved October 5, 2007.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096
School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred, Nonthaburi 11120
Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ 0000 511

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2485100677

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวพิสมัย รวมจิตร

ที่ทำงาน โรงพยาบาลเวียงแก่น
อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม .....
(อาจารย์ ดร.อารี ชีวเกษมสุข)
กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม .....
(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง 19 ส.ค. 2559

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ	ตำแหน่งและสังกัด
1. รศ.ดร.เรมวล นันท์ศุภวัฒน์	รองศาสตราจารย์ ระดับ 9 ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. อาจารย์พร บุญมี	อาจารย์พยาบาล 8 ด้านบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพะเยา
3. อาจารย์สรรเสริญ สุวรรณ์	ศึกษานิเทศก์ ชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี
4. นางวิไล อำมาตย์มณี	หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
5. นางนิรภรณ์ หลวงฟอง	หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ผู้วิจัยนำแบบสนทนาที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยพิจารณาตัดข้อที่มี CVI ต่ำกว่า .70 ออก สำหรับข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 1 เป็นข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนพิจารณาตัดออก จำนวน 1 ข้อ สำหรับข้ออื่นที่ได้ระดับความคิดเห็นในระดับ 1 ยังคงไว้เนื่องจากความเหมาะสมโครงสร้างของเครื่องมือและปรับกรณีที่คำถามมีความซ้ำซ้อนหรือใกล้เคียงกัน จนได้เครื่องมือที่มีความสมบูรณ์ ซึ่งการปรับปรุงเครื่องมือหลังผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบมีดังนี้

1) ประเด็นสภาพการณ์และความต้องการนิเทศทางการพยาบาล จำนวน 3 ข้อ คงคำถามเดิม 2 ข้อ (ข้อ 1, 2) ปรับปรุงภาษาให้เหมาะสม เข้าใจง่าย 1 ข้อ (ข้อ 3) เพิ่มเติม 1 ข้อ คือ ปัญหาและอุปสรรคการนิเทศทางการพยาบาลในปัจจุบัน

2) ประเด็นด้านผู้นิเทศทางการพยาบาล จำนวน 6 ข้อ คงเดิม 1 ข้อ (ข้อ6) ปรับปรุงภาษาให้เหมาะสม เข้าใจง่าย 5 ข้อ (ข้อ 4, 5, 7, 8, 9)

3) ประเด็นด้านผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล จำนวน 6 ข้อ คงคำถามเดิม 1 ข้อ (ข้อ 14) แก้ไขภาษาให้สอดคล้องเนื้อหาและชัดเจนขึ้น 1 ข้อ (ข้อ 11) ปรับปรุงภาษาให้เหมาะสม เข้าใจง่าย 4 ข้อ (ข้อ10, 12, 13, 15)

4) ประเด็นด้านโครงสร้างการนิเทศทางการพยาบาลจำนวน 2 ข้อ ปรับปรุงภาษาให้เหมาะสม เข้าใจง่าย 1 ข้อ (16) ตัดออก 1 ข้อ (ข้อ 17)

5) ประเด็นด้านกระบวนการนิเทศทางการพยาบาลจำนวน 10 ข้อ คงคำถามเดิม 3 ข้อ (ข้อ 18,23,24) ปรับปรุงภาษาให้เหมาะสม เข้าใจง่าย 4 ข้อ (ข้อ 19, 22, 25, 26) ปรับรวม 1 ข้อ (ข้อ 20, 21) ตัดออก 1 ข้อ (ข้อ 27)

6) ประเด็นด้านเครื่องมือการนิเทศทางการพยาบาล จำนวน 1 ข้อ ปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมเข้าใจง่าย 1 ข้อ (ข้อ28) รวมได้ข้อคำถามใหม่จำนวน 26 ข้อ ดังนี้

ประเด็นการสนทนา

ประเด็นสภาพการณ์และความต้องการนิเทศทางการพยาบาล

1. ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลเพียงใดและคิดว่ามีประโยชน์หรือไม่ อย่างไร

2. ท่าน มีความพอใจในการนิเทศทางการพยาบาลที่ดำเนินอยู่หรือไม่ เพราะเหตุใด และควรปรับปรุงการนิเทศทางการพยาบาลในเรื่องใด

3. ท่านคิดว่าปัญหาอุปสรรคของการนิเทศทางการพยาบาลในปัจจุบันคืออะไร

4. ท่านต้องการให้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเป็นอย่างไร

ประเด็นสภาพการณ์และความต้องการด้านผู้นิเทศทางการพยาบาล

5. ท่านคิดว่า ผู้นิเทศทางการพยาบาลควรเป็นใครบ้าง

6. ท่านคิดว่าผู้นิเทศทางการพยาบาลควรมีคุณสมบัติอย่างไร จึงสามารถนิเทศทางการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ เช่น

6.1 อายุ ประมาณ เท่าไร

6.2 วุฒิการศึกษา

6.3 ประสบการณ์ กี่ปี

6.4 บุคลิกภาพ ควรมีลักษณะอย่างไร

6.5 ควรมีความรู้ในเรื่องใดบ้าง เช่น ความรู้ทั้งด้านการนิเทศ แนวคิดหลักการและทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล การบริหารจัดการ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการคุณภาพเป็นต้น

7. ผู้นิเทศทางการพยาบาลควรมีทัศนคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลอย่างไร การนิเทศทางการพยาบาลจึงจะประสบผลสำเร็จ

8. ผู้นิเทศทางการพยาบาลควรมีทักษะสำคัญอะไรบ้างที่ส่งผลให้การนิเทศทางการพยาบาลประสลผลสำเร็จ

9. ท่านคิดว่า ควรมีการเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศทางการพยาบาลด้านใดบ้างและอย่างไร เช่น การอบรม การปฐมนิเทศ การทดลองปฏิบัติเป็นต้น

10. นอกจากความรู้ ทัศนคติ ทักษะ คุณสมบัติที่กล่าวมา ท่านคิดว่าผู้นิเทศทางการพยาบาลที่ดีควรมีลักษณะอย่างไร

ประเด็นสภาพการณ์และความต้องการด้านผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล

11. ท่านคิดว่าผู้รับการนิเทศทางการพยาบาลควรเป็นใครบ้าง

12. ท่านคิดว่าผู้รับการนิเทศทางการพยาบาลควรได้รับการนิเทศด้านความรู้ในเรื่องใดบ้าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับการบริหาร ความรู้เกี่ยวกับการจัดการคุณภาพเป็นต้น จึงจะทำให้การนิเทศการพยาบาลประสบผลสำเร็จ

13. ผู้รับการนิเทศควรมีทัศนคติอย่างไร การนิเทศทางการพยาบาลจึงประสบผลสำเร็จ

14. ท่านคิดว่าผู้รับการนิเทศทางการพยาบาลควรมีทักษะในการปฏิบัติงาน/การพยาบาลอย่างไรบ้าง จึงจะทำให้การนิเทศการพยาบาลประสบผลสำเร็จ

15. ท่านคิดว่าผู้รับการนิเทศทางการพยาบาลควรมีบุคลิกลักษณะอย่างไรจึงจะทำให้การนิเทศทางการพยาบาลประสบผลสำเร็จ

16. นอกจากความรู้ ทัศนคติ ทักษะ บุคลิกลักษณะที่กล่าวมาแล้ว ท่านคิดว่าผู้รับนิเทศทางการพยาบาลที่ดีควรมีสิ่งใดเพิ่มเติมอีกบ้าง

ประเด็นสภาพการณ์และความต้องการด้านโครงสร้างการนิเทศทางการพยาบาล

17. ท่านคิดว่าโครงสร้างการนิเทศทางการพยาบาลควรประกอบด้วยอะไรบ้างและควรมีลักษณะอย่างไร เช่น นโยบายการนิเทศทางการพยาบาล บทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศ คู่มือแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการนิเทศ การกำหนดคุณลักษณะผู้นิเทศ การแต่งตั้งผู้นิเทศ การประชาสัมพันธ์เป็นต้น

ประเด็นสภาพการณ์และความต้องการด้านกระบวนการนิเทศทางการพยาบาล

18. ท่านคิดว่ากระบวนการนิเทศทางการพยาบาลประกอบด้วยกี่ขั้นตอน อะไรบ้าง

19. ท่านคิดว่าการวางแผนการนิเทศทางการพยาบาลมีความสำคัญอย่างไรและประกอบด้วยอะไรบ้าง

20. ท่านคิดว่าการกำหนดแผนการนิเทศทางการพยาบาลควรมีส่วนประกอบที่สำคัญอะไรบ้าง เช่น เรื่องที่จะนิเทศ วัตถุประสงค์ วัน เวลา สถานที่ เป็นต้น

21. ในการดำเนินการนิเทศทางการพยาบาลท่านควรปฏิบัติอย่างไร

22. ท่านคิดว่ากิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง

23. ท่านคิดว่ากิจกรรมการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลมีกิจกรรมอะไรบ้าง

24. ท่านคิดว่าการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลควรมีกิจกรรมประเภทใดบ้าง

25. ท่านคิดว่าการประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาลควรดำเนินการอย่างไร

ประเด็นสภาพการณ์และความต้องการด้านเครื่องมือการนิเทศทางการพยาบาล

26. ท่านคิดว่า เครื่องมือการนิเทศทางการพยาบาลประกอบด้วยอะไรบ้าง

2. แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ปรับปรุงภาษาให้เหมาะสม เข้าใจง่าย 7 ข้อ จนได้เครื่องมือที่มีความสมบูรณ์ ซึ่งการปรับปรุงเครื่องมือหลังผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ มีดังนี้

ด้านขอบเขตและเป้าหมาย (scope and purpose) จำนวน 3 ข้อ คงเดิมทั้ง 3 ข้อ ปรับปรุงภาษาให้เหมาะสม 2 ข้อ (ข้อ 1 และ ข้อ 3)

ด้านผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholder involvement) จำนวน 1 ข้อ คงเดิม

ด้านความแม่นยำของรูปแบบการพัฒนา (rigour of development) จำนวน 3 ข้อ คงเดิม 2 ข้อ ปรับปรุงภาษาให้เหมาะสม 1 ข้อ (ข้อ 6)

ด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ (clarity and presentation) จำนวน 2 ข้อ คงเดิม 1 ข้อ ปรับปรุงภาษาให้เหมาะสม 1 ข้อ (ข้อ 8)

ด้านอิสระในการให้ข้อมูล (editorial independence) จำนวน 1 ข้อ ปรับปรุงภาษาให้เหมาะสม 1 ข้อ

ด้านการนำไปใช้ (applicability) จำนวน 2 ข้อ ปรับปรุงภาษาให้เหมาะสม 2 ข้อ

ประเด็นการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

ด้านขอบเขตและเป้าหมาย (scope and purpose)

1. วัตถุประสงค์ของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลมีความชัดเจน
2. ประเด็นสนทนาในการสร้างรูปแบบครอบคลุมในเรื่องการนิเทศทางการพยาบาล
3. มีการระบุกลุ่มเป้าหมายที่จะนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลไปใช้ไว้อย่างชัดเจน

ด้านผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholder involvement)

4. กลุ่มผู้ร่วมพัฒนารูปแบบมาจากกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการนิเทศทางการพยาบาล

ด้านความแม่นยำของรูปแบบการพัฒนา (rigour of development)

5. การพัฒนารูปแบบใช้ผู้ร่วมพัฒนาที่มีประสบการณ์ตรงในการนิเทศทางการพยาบาล
6. หลักฐานทางวิชาการจากตำราและผลงานวิจัยที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลมีความน่าเชื่อถือ
7. ประเด็นการสนทนาเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลมีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ (clarity and presentation)

8. การระบุแนวทางการดำเนินการในรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลมีความเฉพาะเจาะจง ชัดเจนและครอบคลุม
9. การระบุขั้นตอนการปฏิบัติ มีขั้นตอนชัดเจน ง่ายต่อการนำไปใช้

ด้านอิสระในการให้ข้อมูล (editorial independence)

10. ผู้ร่วมสนทนาทุกคน มีอิสระในการให้ข้อมูล การวิเคราะห์และมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

ด้านการนำไปใช้ (applicability)

11. รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเวียงแก่น

12. ความคุ้มค่ากับการนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลไปใช้

ภาคผนวก ง

หนังสือแสดงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง

หนังสือแสดงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า (นาย นาง นางสาว) ..... นามสกุล.....
อยู่บ้านเลขที่ .....หมู่ที่ ..... ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ ..... จังหวัด.....

ก่อนที่จะลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และ วิธีวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการนี้เมื่อใดก็ได้

ผู้วิจัยได้รับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในภาพรวมที่สรุปเป็นผลการวิจัย หรือเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม .....ผู้ยินยอม
(.....)
ลงนาม .....ผู้ทำการวิจัย
(.....)

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างการถอดบทสนทนาแบบคำต่อคำ

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดบทสนทนาแบบคำต่อคำ (verbatim)	ประเด็นสำคัญและข้อมูลสนับสนุน	องค์ประกอบหรือแนวทางในการสร้างรูปแบบ
1. ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลอย่างไร	1-1-SE-1 “ ความหมายหรือค่ะ” 1- 7-SR-1 “ การติดตามประเมินผล ” 1-1-SE-1 “ การแนะนำการพยาบาลให้น้องก่อนแล้วติดตามประเมินผล” 1-2-SR-1 “ กิจกรรมตรวจเยี่ยมตรวจสอบก็ได้ ” 1-4-SE-1 “ ติดตามดูแล รักษา น่าจะมีสักสองอย่าง นิเทศคนที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน นิเทศคนที่เคยผ่านความรู้ ทฤษฎี มาก่อนมารื้อฟื้น 1-7-SR-1 “ มีประโยชน์ ดูผลการดำเนิน”	ความหมายของการนิเทศ การนิเทศเป็นให้การคำแนะนำให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา การติดตามประเมินผล	
มีประโยชน์หรือไม่ อย่างไร	1- 6-SR-1,1-7-SR-1 “ มีประโยชน์” 1-6-SR-1 “ มีประโยชน์ ติดตาม” 1- 7-SR-1 “ มีประโยชน์ ติดตามเป็นระยะตามที่กำหนดไว้” 1- 2-SR-1 “ ดูข้อบกพร่องว่าเราจะปรับปรุง ติดตามพัฒนาอย่างไร “ 1- 7-SE-1 “ ดูผลการดำเนินงานทำตามที่ตั้งไว้หรือไม่ วางไว้หรือไม่ตามแนวทางที่วางไว้หรือไม่”	ประโยชน์ ของการนิเทศ เป็นแนวทางในการพัฒนา เป็นการกระตุ้น มองเห็นปัญหา ดูผลการดำเนินงาน	

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดบทสนทนาแบบคำต่อคำ (verbatim)	ประเด็นสำคัญและข้อมูลสนับสนุน	องค์ประกอบหรือแนวทางในการสร้างรูปแบบ
2. ท่านพอใจการนิเทศที่ดำเนินอยู่หรือไม่ เพราะเหตุใด	1- 7-SR-2 " ไม่ได้ทำ " 1- 6-SR-2 " มันไม่ได้ทำ ไม่ได้ติดตาม " 1- 3-SE-2 "ไม่ค่อยเจอทีมนิเทศ เป็นหัวหน้านิเทศในหน่วยงานมากกว่าไม่เชิงเป็นการนิเทศ ส่วนใหญ่หัวหน้าประชุมใน กกบ.นำไปใช้มากกว่า " 1- 4-SE-2 "เป็นการกำหนดแบบแผน มากกว่าว่าจะทำอะไรให้เป็นแนวทางเดียวกัน" 1- 6-SR-2 "เคยเจอหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลแว๊บๆตอนเช้า เป็นบางช่วงไม่สม่ำเสมอ" 1- 4-SE-2 "ไม่เหมือนตอนเรียน มีการนิเทศก่อนขึ้น ward เป็นการศึกษาไม่เหมือนกัน พอมาทำงาน ต่างคนต่างทำงาน มันคนละฟิลกัน" 1- 5-SE-2 "ส่วนมากเป็นทฤษฎี"	สภาพการนิเทศทางการพยาบาลไม่พอใจ เนื่องจากไม่ได้ทำ อย่างสม่ำเสมอ ไม่มีแบบแผนชัดเจน ไม่มีรูปแบบชัดเจน ไม่รู้จะนิเทศอะไร เป็นการสั่งการให้ทำ	กระบวนการนิเทศในด้านการวางแผน

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดบทสนทนาแบบคำต่อคำ (verbatim)	ประเด็นสำคัญและข้อมูลสนับสนุน	องค์ประกอบหรือแนวทางในการสร้างรูปแบบ
และควรปรับปรุงการนิเทศในเรื่องใด	1- 4-SE-2 "ไม่มีแบบแผนชัดเจน หน.บอกความรู้ใหม่ ที่ ....นำมาปฏิบัติ" "ความรู้ใหม่ที่ได้มา ได้ทำหรือไม่" 1- 5-SE-2 "ไม่มีรูปแบบชัดเจน ได้แต่บอกให้ไปทำ" 1- 7-SR-2 "นานไปที ไม่รู้จะนิเทศอะไร" "ที่ผ่านมาเป็นการสั่งการ นำไปดำเนินงาน แต่ไม่รู้ว่าทำไปแล้วเป็นอย่างไร" "คือไม่รู้ว่าจะนิเทศอะไรจะนิเทศอะไร รูปแบบไม่ชัดเจน หัวข้อที่จะนิเทศ สั่งการให้ดำเนินงาน" 1- 6-SR-3 "กำหนดหัวข้อ" 1- 8-SR-3 "ไม่มีประสบการณ์" 1-4-SE-3 "ไม่มีรูปแบบไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร"		
3.ท่านคิดว่าปัญหาอุปสรรคของการนิเทศทางการพยาบาลในปัจจุบันคืออะไร	1- 7-SR-3 "แผน ผู้นิเทศ หัวข้อนิเทศ เวลา คนนี้ว่าง คนนี้ไม่ว่าง ความสม่ำเสมอ" 1- 2-SR-3 "เวลาไม่ตรงกัน"		

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดบทสนทนาแบบคำต่อคำ (verbatim)	ประเด็นสำคัญและข้อมูลสนับสนุน	องค์ประกอบหรือแนวทางในการสร้างรูปแบบ
	1- 3-SE-3 "ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศ อาจทำให้เข้าใจผิดว่าการนิเทศคือการมีตำหนิ มาจับผิด ถ้าเขามีทัศนคติ น่ามีการอภิบายว่าการนิเทศคืออะไร" 1- 6 –SR-3 "เวลา" 1-2-SR-3 "มันไม่ตรงกัน" 1- 7-SR-3 "บางที่เข้าใจว่า ผู้นิเทศไปจับผิด หาความผิด ทำให้ผู้ถูกนิเทศรู้สึกเครียด เหมือน grand round เป็นการนิเทศติดตามที่ ward น้องๆเกร็งไม่เข้าใจว่าทำไมถึงลง wardที่เดียว เด็กๆจะเครียด" 1- 3 –SE-3 " ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศ ถ้ารู้มีผักชีโรยหน้า น่าจะทำเป็น..." 1- 3-SE-4 "รู้สึกอึดอัด เครียด" 1- 4 –SR-4 "อาจจะชื่นชม ไม่ใช่ตำหนิอย่างเดียว 1-3-SE-4 " ความเข้าใจการนิเทศเป็นการจับผิด"	ปัญหาอุปสรรคในการนิเทศทางการพยาบาล ไม่มีแผนการนิเทศ ไม่มีผู้นิเทศไม่ชัดเจน ไม่มีหัวข้อนิเทศ ไม่มีเวลา เวลาไม่เหมาะสม ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศ ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการนิเทศ	กระบวนการนิเทศ การเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศ

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดบทสนทนาแบบคำต่อคำ (verbatim)	ประเด็นสำคัญและข้อมูลสนับสนุน	องค์ประกอบหรือแนวทางในการสร้างรูปแบบ
6. ท่านคิดว่าผู้นิเทศทางการพยาบาลควรมีคุณสมบัติอย่างไรจึงสามารถนิเทศการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ	1- 7-SR-6 "น่าจะทำงานมาแล้ว 2 ปีขึ้นไป เข้าใจกระบวนการทำงาน ก็น่าจะเป็นผู้นิเทศได้" 1- 5-SE-6 "ต้องดูก่อนว่าไปนิเทศใคร" 1- 7-SR-6 "ความรู้ ความสามารถ มีไหวพริบ พูดได้ พูดเป็น มีมนุษยสัมพันธ์" 1- 3 –SE-6 "เป็นกันเอง มีความเป็นกัน มีทักษะในการพูด สามารถกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศพูดออกมาได้ สามารถจับใจความได้ จริงจังเกินไปก็ไม่ดี เล่นเกินไปก็ไม่ดี" 1- 2-SR-6 "มีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ เช่นเรื่องโครงการต่าง ๆ เขาถามแล้วตอบไม่ได้" 1- 6-SR-6 "พูดเป็นไม่ปิดกั้น" 1- 5-SE-6 "อายุมาก ก็มีประสบการณ์มาก" 1- 2-SR-6 " 30 ปีขึ้นไป 1- 6-SR-7 "อายุ พยาบาล 35 ปี ขึ้นไป" 1- 5-SE-7 "อายุการทำงาน 5 ปี ขึ้นไป" "ไม่น่าเชื่อถือ ตอบไม่ได้" 1- 7-SR-7 "ไม่เกี่ยวกับอายุ เอาอายุราชการ"	คุณสมบัติของผู้นิเทศ ประสบการณ์ทำงาน 5 ปีขึ้นไป บุคลิกน่าเชื่อถือ มีมนุษยสัมพันธ์ มีความเป็นกันเอง มีความรู้ด้านการนิเทศในหน่วยงานและงานคุณภาพ	คุณสมบัติของผู้นิเทศ - ประสบการณ์ 5 ปีขึ้นไป - มีความรู้ เรื่องการนิเทศ งานคุณภาพ มาตรฐานหน่วยงาน - บุคลิกน่าเชื่อถือ

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดบทสนทนาแบบคำต่อคำ (verbatim)	ประเด็นสำคัญและข้อมูลสนับสนุน	องค์ประกอบหรือแนวทางในการสร้างรูปแบบ
วุฒิการศึกษา	1- 7-SR-7 “มีความรู้เฉพาะทาง มีความรู้ในเรื่องที่จะนิเทศ เช่น pap ผ่านการอบรมต้องมีความรู้เรื่องนั้น” 1- 4-SE-7“นิเทศพยาบาลก็ต้องเป็นพยาบาล”		
บุคลิกลักษณะ	ทุกคน “น่าเชื่อถือ” 1- 7-SR-7 “มีความรู้ ความสามารถให้คำแนะนำได้” 1- 7-SR-7 ,1-4-SE-7 “มนุษย์สัมพันธ์ดี กันเอง มีความรู้” 1- 4-SE-7 “มีความรู้”		
ความรู้ผู้นิเทศ	1- 7-SR-7 “แล้วแต่ว่าจะนิเทศเรื่องอะไร” 1- 3-SE-7 “มีความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานนั้นๆ อย่าง LR ไป OPD ต้องรู้ปัญหาของ OPD ว่ามีอะไรบ้าง จากแนวทางที่ กบบ. แก้แล้วเป็นอย่างไร” 1- 1-SE-7, 1-4-SE-8 “ ความรู้เรื่องคุณภาพ” 1- 6-SR-7 “คุณภาพในหน่วยงานต้องมี มันต้องเชื่อมโยงในหน่วยงาน		

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการบทสนทนาแบบคำต่อคำ (verbatim)	ประเด็นสำคัญและข้อมูลสนับสนุน	องค์ประกอบหรือแนวทางในการสร้างรูปแบบ
7.ผู้นิเทศทางการพยาบาลควรมีทัศนคติต่อการนิเทศอย่างไร การนิเทศจึงประสบผลสำเร็จ	1- 2-SR-8 "ไม่มีอคติกับหน่วยงานที่ไปนิเทศ เป็นกลางไม่ข้องจับผิด" 1- 6-SR-8 "มีความคิดเชิงบวก" 1- 3-SE-8 "วิเคราะห์ได้" 1- 4-SE-8 "รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น" 1- 3-SE-8 "มีความอดทนในการฟัง เช่น หากผู้นิเทศเป็นระดับ big ๆ ผู้รับการนิเทศไม่กล้าพูดต้องฟัง มีความอดทนในการฟัง ทัศนคติที่ดี ก็ได้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ " 1- 4-SE-8 "ต้องมาด้วยความสมัครใจ" 1- 6-SR-8 "มีระเบียบวินัย ตรงต่อเวลา" 1- 1-SE-8 "ต้องขนขวายความรู้ใหม่ๆ" 1- 4-SE-8 "มีความยืดหยุ่นตามความเหมาะสม" 1- 1-SE-8 "ทราบความหมายของการนิเทศ เพราะบางคนไม่รู้ความหมายจะเป็นการจับผิด" 1-5-SE-8 "คนนี้มา หลบ แลกเวรหนี"	ทัศนคติของผู้นิเทศ -ยอมรับความคิดเห็นของคนอื่น - ไม่มีอคติต่อหน่วยงานที่ไปนิเทศ - ทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ -มีความคิดเชิงบวก บุคลิกของผู้นิเทศ - มีระเบียบวินัยตรงต่อเวลา	คุณสมบัติผู้นิเทศด้านทัศนคติต่อการนิเทศ ผู้นิเทศและหน่วยงาน

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวพิสมัย รวมจิตร
วัน เดือน ปีเกิด	15 กุมภาพันธ์ 2510
สถานที่เกิด	อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2534
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลเวียงแก่น อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย
ตำแหน่ง	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล