การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

อุทัยวรรณ วิบูลกิจธนากร[*] วท.ม. (การบริหารบริการสุขภาพ)
นริศรา ทองงาม[*] พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)
วราภรณ์ สมดี[*] พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)
วัชรพันธ์ วงศ์คำพันธ์[**] พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

(รับ: 30 ตุลาคม 2567, แก้ไข: 25 กุมภาพันธ์ 2568, ตอบรับ: 1 มีนาคม 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ (1) พัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล และ (2) ประเมินผลการใช้รูปแบบ ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ คือ (1) การสำรวจสภาพปัญหา (2) การออกแบบและพัฒนารูปแบบ และ (3) การใช้และประเมินผลรูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น 32 คน และพยาบาลวิชาชีพ 96 คน เครื่องมือวิจัย คือ รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล เครื่องมือเก็บข้อมูล ได้แก่ (1) ประเด็นแนวคำถามการสนทนากลุ่ม (2) แบบประเมินความรู้และทักษะการนิเทศ (3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้นิเทศ และ (4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .90 - 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคของแบบประเมินทักษะการนิเทศ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้นิเทศและผู้รับนิเทศ เท่ากับ .85, .88 และ 86 ตามลำดับ และ ค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) coefficient ของแบบประเมินความรู้การนิเทศ เท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และ Dependent t-test

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล P-CLEAR Model ประกอบด้วย (1) การเตรียมผู้นิเทศ (2) การกำหนดข้อตกลง (3) การรับฟังปัญหา (4) การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน (5) การนำไปปฏิบัติ และ (6) การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล พบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีความรู้และทักษะการนิเทศทางการพยาบาล สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t 14.18 และ t 13.94, $p < .001$ ตามลำดับ) ความพึงพอใจของผู้นิเทศทางการพยาบาล และของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในภาพรวมหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก (Mean 4.45, SD .35 และ Mean 4.34, SD .26 ตามลำดับ)

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ การนิเทศทางการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
Corresponding author; E-mail: utaiwanviboonkittanakorn@gmail.com
** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

The Development of nursing supervision models for the First-Level Nurse Executives at Detudom Crown Prince Hospital, Ubon Rathchathani

Utaiwan Viboonkittanakorn* M.Sc. (Health Care Management)
Narisara Thongngam* M.N.S. (Nursing Administration)
Waraporn Somdee* M.N.S. (Pediatric Nursing)
Watcharaphan Wongkhamphan** M.N.S. (Nursing Administration)

(Received: October 30, 2024, Revised: February 25, 2025, Accepted: March 1, 2025)

Abstract

This research and development study aimed to (1) develop a nursing supervision model and (2) evaluate its effectiveness. The 3 phases of this study was conducted: (1) analysis of existing problems; (2) designing and developing the supervision model; (3) implementation and evaluation the model. The sample consisted of 32 first level nurse executives and 96 professional nurses. The research instrument was the developed nursing supervision model. Data collecting tools consisted of (1) focus group discussion questions; (2) supervision knowledge and skills assessment; (3) supervisor satisfaction questionnaire; and (4) supervisee supervisor satisfaction questionnaire. The instrument was checked by the experts, yielding content validity index (CVI) of .90 to 1.00. Cronbach's alpha coefficients of supervision skills assessment, supervisor and supervisee satisfaction questionnaires were .85, .88, and .86 respectively. Kuder-Richardson 20 (KR-20) coefficient of supervision knowledge assessment was .86. Data were analyzed using descriptive statistics and Dependent t-test.

The resulted revealed that the developed P-CLEAR nursing supervision model consisted of 6 key components: (1) preparing the supervisor; (2) establishing agreements; (3) listening to the problems, (4) ensuring of understanding and planning, (5) implementing, and (6) reviewing, evaluating, and feedbacking information. After implementing the model, first level nurse executives demonstrated significantly higher supervision knowledge and skills than before implementing the model (t 14.18 and t 13.94, $p < .001$ respectively). The overall satisfaction of the nursing supervisors and the professional nurses with the nursing supervision model were at a high level (Mean 4.45, SD .35 and Mean 4.34, SD .26 respectively).

Keywords: Model development, Nursing supervision, First-Level Nurse Executives

* Senior Professional nurse, Detudom Crown Prince Hospital
Corresponding author; E-mail: utaiwanviboonkittanakorn@gmail.com
** Professional nurse, Detudom Crown Prince Hospital

บทนำ

การนิเทศทางการพยาบาล คือ หัวใจสำคัญของการบริหารการพยาบาล และเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลระดับผู้บริหารในองค์กร เพื่อติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงานตามเป้าหมาย นโยบายขององค์กร สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน สนับสนุนช่วยเหลือแก้ไขปัญหา และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้เป็นไปตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ[1] นอกจากนี้การนิเทศทางการพยาบาล ยังเป็นการช่วยหาวิธีให้บุคลากรพยาบาลทำงานได้ดีขึ้น โดยผู้นิเทศจะเป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำ กำลังลังใจ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ การนิเทศทางการพยาบาลจึงเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารทางการพยาบาลในทุกระดับ[2] ซึ่งผู้นิเทศต้องมีความรู้ด้านการนิเทศ ทักษะจำเป็นที่ใช้ในการนิเทศ และมีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศงาน ซึ่งช่วยให้เกิดสัมพันธภาพอันดีกับผู้รับการนิเทศ ช่วยสร้างกำลังใจในการพัฒนาศักยภาพการทำงานให้แก่ผู้รับการนิเทศ และทำให้พยาบาลผู้รับการนิเทศเกิดความสบายใจเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ[3] จึงเชื่อได้ว่าการนิเทศการพยาบาลเป็นกระบวนการสร้างคนให้ทำงาน สามารถนำเอาความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างอัตโนมัติ และเป็นการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพปราศจากความผิดพลาด นำมาซึ่งความพึงพอใจในงานและมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล[4]

จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับ ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้กระบวนการนิเทศ ไม่ประสบความสำเร็จ พบว่า 1) ด้านนโยบาย คือ นโยบายการนิเทศไม่ชัดเจน ไม่มีรูปแบบการนิเทศ 2) ด้านผู้นิเทศ คือ ผู้นิเทศขาดความรู้เรื่องการนิเทศและความรู้ในเรื่องที่จะนิเทศ ขาดทักษะปฏิบัติการนิเทศ 3) ด้านกระบวนการนิเทศ คือ ขาดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ 4) ด้านผู้รับการนิเทศ คือ ขาดทัศนคติที่ดี ต่อการนิเทศ ไม่เห็นประโยชน์และความสำคัญของการนิเทศ ทั้งหมดนี้เป็นปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ การนิเทศไม่ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับหลายรายงานวิจัย[5-9] การแก้ไขปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยการวิจัยที่มีการพัฒนารูปแบบการนิเทศเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งมีหลายงานวิจัยนำมาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคเหล่านี้ได้สำเร็จ[7-9]

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม เป็นโรงพยาบาลระดับ S ขนาด 350 เตียง ของเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของอุบลราชธานี มีโรงพยาบาลชุมชน ในเครือข่ายทั้งหมด 5 แห่ง รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในอำเภอเดชอุดม 175,247 คน และรองรับประชาชนอำเภอใกล้เคียงอีก 5 แห่ง รวมประชากรในความรับผิดชอบ 6 อำเภอ ประชากร 455,294 คน ให้บริการตามพันธกิจของโรงพยาบาลทั่วไประดับ S และจัดบริการตามนโยบาย Service plan[10] โดยมีผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นบุคลากรหรือเป็นกลไกสำคัญในการนำนโยบายการบริหารและการพัฒนาคุณภาพจากผู้บริหารระดับสูงลงสู่ระดับปฏิบัติการ วางแผนออกแบบระบบบริการพยาบาล ให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการอย่างเป็นธรรม มีความพึงพอใจ[11] และบริหารจัดการบริการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายนโยบายขององค์กร[12] จากการสำรวจสภาพการณ์นิเทศปัจจุบันโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ในด้านผู้นิเทศที่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น พบว่า การนิเทศทางการพยาบาลปฏิบัติไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ รูปแบบการ

นิเทศไม่ชัดเจนทั้งด้านการวางแผนการนิเทศ การดำเนินการนิเทศและการประเมินผลการนิเทศ มีคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลแต่ไม่มีความเข้าใจวิธีการใช้คู่มือ จึงไม่สามารถปฏิบัติได้ ผู้นิเทศทางการพยาบาลขาดความรู้ ทักษะ จึงทำให้ไม่มั่นใจที่จะปฏิบัติการนิเทศ และในด้านผู้รับการนิเทศ พบว่า การนิเทศส่วนใหญ่มุ่งเน้นการตรวจตรา การปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามวิธีปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศไม่สนใจที่จะรับการนิเทศเพราะรู้สึกว่าการนิเทศเป็นรูปแบบการจับผิดข้อบกพร่องมากกว่าการสร้างเสริมกำลังใจ ไม่เห็นประโยชน์และความสำคัญของการนิเทศ

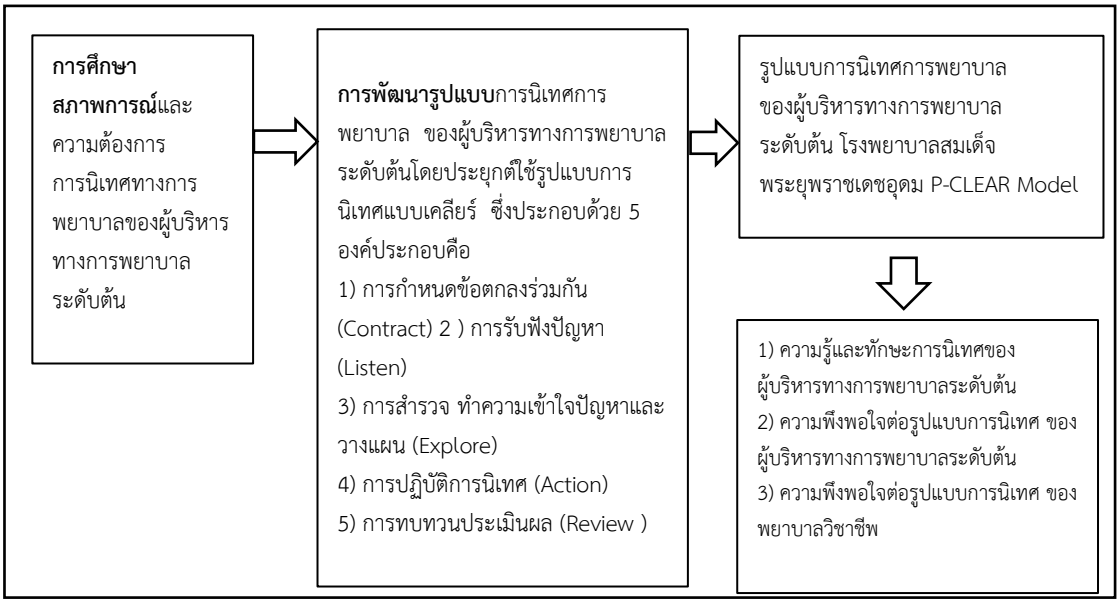
จากปัญหาที่กล่าวมา ผู้วิจัยซึ่งเป็นหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาล มีหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงในด้านการบริหารงาน การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ เพื่อให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ[13] จึงให้ความสำคัญของการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งเป็นบทบาทอิสระในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ มีความสำคัญในการควบคุมกำกับดูแลคุณภาพบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ[14] ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมขึ้น โดยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการสร้างรูปแบบโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของเคลียร์ (CLEAR Supervision model) ที่พัฒนาขึ้นโดย Peter Hawkins & Robin Shohet (2006)[15] ซึ่งเป็นแนวคิดการนิเทศที่เน้นการสร้างบรรยากาศ และสัมพันธภาพให้เกิดการยอมรับ จากการร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การรับรู้ทางเลือกใหม่หรือประเด็นสำคัญที่ควรนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยคาดหวังว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ จะช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจนเหมาะสมกับบริบทขององค์กรและความต้องการของผู้นิเทศ และภายหลังการใช้รูปแบบ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีความรู้ ทักษะการนิเทศทางการพยาบาล และความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล และเพื่อทำให้การบริหารการพยาบาลขององค์กรประสบความสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
2. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบฯ ได้แก่ 1) เปรียบเทียบความรู้และทักษะการนิเทศทางการพยาบาล ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ 2) ความพึงพอใจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นหลังการใช้รูปแบบฯ 3) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศหลังการใช้รูปแบบฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการศึกษาสภาพการณ์การนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น จากการสนทนากลุ่ม ร่วมกับการศึกษาแนวคิด หลักการ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาล และประยุกต์ใช้แนวคิดรูปแบบการนิเทศของเคลียร์ (CLEAR Supervision model) (Peter Hawkins & Robin Shohet, 2006)[15] ดังภาพที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยและพัฒนานี้ ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรได้แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม 40 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง (หัวหน้าพยาบาล) 1 คน ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับกลาง (รองหัวหน้าพยาบาล) 2 คน ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น (หัวหน้างาน) 3 คน เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง มีประสบการณ์การบริหารการพยาบาล 5 ปี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประเด็นแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 6 ข้อ ประเด็นการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับ การนิเทศทางการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ในปัจจุบัน สิ่งที่ทำได้ดี ปัญหาอุปสรรค และความต้องการการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำประเด็นแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1 **เก็บรวบรวมข้อมูล** โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) มีผู้จดบันทึก หลังจากนั้นผู้วิจัยถอดบทสนทนาจากเทป

การวิเคราะห์ข้อมูล 1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย 2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม มีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มจากระยะที่ 1 มายกร่างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ในการกำหนดกรอบแนวคิดของการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ร่วมกับประยุกต์ใช้แนวคิดของเคลียร์ (CLEAR Supervision model)

2. ตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อหาความครอบคลุมและเหมาะสม ปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้ โดย**เพิ่มกิจกรรมการฝึกทักษะปฏิบัติการนิเทศ** ให้ผู้บริหารทางการพยาบาล ได้มีกิจกรรมร่วมกันฝึกทักษะปฏิบัติการนิเทศในสถานการณ์ต่างๆ

3. ทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยทดลองในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ได้แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น 5 คน พยาบาลวิชาชีพ 15 คน เป็นเวลา 7 สัปดาห์

ระยะที่ 3 การใช้และการประเมินผลรูปแบบ ใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-Test Post-Test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรแบ่งเป็น 2 กลุ่ม 1) ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม 36 คน 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่เดียวกับผู้บริหารระดับต้น 336 คน กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม 1) ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น 32 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power Test Family คือ t Tests Statistical คือ Means: Difference between two dependent means (matched pairs) กำหนดการทดสอบแบบ one-tail ใช้ผลการศึกษาจากงานวิจัยของวัชรีย์ และคณะ[4] วิเคราะห์หาค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) ได้เท่ากับ 0.50 และอำนาจในการทดสอบ (Power) ได้เท่ากับ 0.80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 29 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างทำการทดลองของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้น ระหว่างการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 32 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยวิธีการจับฉลากรายชื่อ แบบไม่แทนที่ 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่เดียวกับผู้บริหารระดับต้น ที่มีประสบการณ์มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี หน่วยงานละ 3 คน ที่ผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานแล้ว (ผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปี 3-6 ปี และมากกว่า 6 ปี) คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 96 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม P-CLEAR Model

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินรูปแบบการนิเทศสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์เป็นผู้บริหาร ประสบการณ์ในการเป็นผู้นิเทศการพยาบาลในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น และการได้รับการอบรมเรื่องการ

นิเทศทางการพยาบาล ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้และทักษะการนิเทศทางการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1) **แบบประเมินความรู้** ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 4 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน มี 20 ข้อ 2) **แบบประเมินทักษะ** คำตอบเป็นแบบมาตรประเมินค่า 5 ระดับ คือ ดีมาก ค่อนข้างดี ปานกลาง ควรปรับปรุง ไม่ดีเลย 15 ข้อ ส่วนที่ 3 **แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้นิเทศ**ต่อการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มี 6 ข้อ คำตอบเป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ ดังนี้ น้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง(3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน) การแปลผลคะแนนความพึงพอใจ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแปลผลดังนี้ คะแนน 1.00 - 1.50, 1.51 - 2,50, 2.51 -3.50, 3.51-4.50, และ 4.51 - 5.00 หมายถึง ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุดตามลำดับ

2.2 **แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ**ต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 4 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ ต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 6 ข้อ คำตอบเป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ ดังนี้ น้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน) การแปลผลคะแนนความพึงพอใจ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแปลผลดังนี้ คะแนน 1.00 - 1.50, 1.51 - 2,50, 2.51 -3.50, 3.51-4.50, และ 4.51 - 5.00 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านการนิเทศและวิจัยทางการพยาบาล 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของ 1) รูปแบบการนิเทศฯ 2) แบบประเมินความรู้การนิเทศ 3) แบบประเมินทักษะการนิเทศ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้นิเทศต่อการใช้รูปแบบการนิเทศ 5) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศต่อรูปแบบการนิเทศ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.90, 0.94, 0.92, 0.90, 0.96 ตามลำดับ ความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้การนิเทศ แบบประเมินทักษะการนิเทศ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้นิเทศต่อการใช้รูปแบบการนิเทศ แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศต่อรูปแบบการนิเทศ ไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 10 คน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.88, 0.85, 0.88, 0.86 และ แบบประเมินความรู้การนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาล มีค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในระยะที่ 3 การใช้และการประเมินผลรูปแบบ

ขั้นก่อนการทดลอง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย ขอความร่วมมือการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง (ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น) ทำแบบประเมินความรู้และทักษะการนิเทศทางการพยาบาล

ขั้นทดลอง กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม 7 สัปดาห์ ได้แก่ สัปดาห์ที่ 1 ขั้นการเตรียมผู้นิเทศทางการพยาบาล โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการผู้นิเทศ เพื่อเสริมความรู้การนิเทศทางการพยาบาลและฝึกทักษะการปฏิบัติการนิเทศ สัปดาห์ที่ 2-6 ผู้นิเทศนำรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติในหน่วยงาน สัปดาห์ที่ 7 อภิปรายกลุ่ม ประเมินหลังการนิเทศตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ขั้นหลังการทดลอง ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมิน ดังนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ทำแบบประเมินความรู้และทักษะการนิเทศทางการพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้นิเทศต่อการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล พยาบาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศทำแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศต่อรูปแบบการนิเทศ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และความพึงพอใจด้วยสถิติเชิงพรรณนา ด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้และทักษะการนิเทศทางการพยาบาล ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยใช้สถิติ Dependent t-test และข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ ซึ่งทดสอบด้วยสถิติ Shapiro-wilk test ได้ค่า p -value เท่ากับ .08

จริยธรรมวิจัย ผู้วิจัยเสนอโครงร่างการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เอกสารเลขที่ SSJ.UB 2567-83 วันที่ 9 เมษายน 2567 ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม P-CLEAR Model ที่พัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ ใช้แนวคิด CLEAR supervision model ดังตาราง 1

ตาราง 1 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม P-CLEAR Model

กรอบแนวคิดการนิเทศแบบเคลียร์	**ขั้นตอน**
สัปดาห์ที่ 1 การเตรียมผู้นิเทศทางการพยาบาล (ขั้นตอนที่ 1)	
1. Preparing Supervisors: (P) 1.1 การฝึกอบรมเสริมความรู้ ทักษะประสบการณ์ผู้นิเทศ 1.2 จัดเวลานิเทศที่เหมาะสม	**ขั้นตอนที่ 1. การเตรียมผู้นิเทศทางการพยาบาล** (Preparing Supervisors) เป็นขั้นตอนในการเสริมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ให้กับผู้นิเทศทางการพยาบาล เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการ ตามรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น และจัดตารางเวลา ในการนิเทศให้เหมาะสมกับเวลาการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ

ตาราง 1 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม P-CLEAR Model (ต่อ)

สัปดาห์ที่ 2-6 ผู้นิเทศนำรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติในหน่วยงาน (ขั้นตอนที่ 2-6)	
2. Contract: (C) 2.1 การสร้างสัมพันธภาพ 2.2 การกำหนดหลักการพื้นฐานร่วมกัน 2.3 การกำหนดขอบเขตการนิเทศ 2.4 การกำหนดสิ่งที่คาดหวังร่วมกัน	**ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดข้อตกลงของการนิเทศ** (Contract) เป็นขั้นตอนการสร้างบรรยากาศ และ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ สร้างความเข้าใจประโยชน์ของกระบวนการนิเทศทำให้เกิดการยอมรับบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่าย
3. Listen: (L) 3.1 กำหนดหัวข้อการนิเทศ 3.2 ระบุเป้าหมายการนิเทศ 3.3 กำหนดวัตถุประสงค์การนิเทศ	**ขั้นตอนที่ 3 การรับฟังปัญหาและการกำหนดหัวข้อการนิเทศ** (Listen) เป็นขั้นตอนที่ผู้นิเทศจะเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศได้แสดงความรู้สึก หรือเล่าสถานการณ์ต่างๆอย่างเสรี ในขั้นตอนนี้จึงเป็นการรับฟังปัญหา และพยายามระบุปัญหาที่เกิดขึ้น
4. Explore: (E) 4.1 ทำความเข้าใจปัญหา 4.2 วางแผนการนิเทศ	**ขั้นตอนที่ 4 การสำรวจ ทำความเข้าใจปัญหาและวางแผน** (explore) เป็นขั้นตอนการพิจารณาอย่างรอบคอบ สร้างความเข้าใจปัญหาเพื่อวางแผนการนิเทศทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับหัวข้อและ วัตถุประสงค์ของการนิเทศ ซึ่งเป็นการกำหนดแนวทางการดำเนินงานไว้ล่วงหน้าว่า ใครเป็นผู้ทำ จะทำอะไร เมื่อใด ที่ไหน ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริง
5. Action: (A) 5.1 การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล 5.2 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 5.3 การสอน 5.4 การแก้ปัญหา ให้คำปรึกษาแนะนำ 5.5 การสังเกต การมีส่วนร่วม	**ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติการนิเทศ** (action) เป็นขั้นตอนในการนำแผนการนิเทศมาสู่การปฏิบัติโดยใช้กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับหัวข้อการนิเทศทางการพยาบาล ช่วยให้ผู้รับการนิเทศเลือกแนวทางในการดำเนินงานที่เป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงาน
6: Review (R) 6.1 ทบทวนข้อมูลและประเมินผล 6.2 สะท้อนกลับข้อมูล 6.3 กำหนดประเด็นการเยี่ยมตรวจครั้งต่อไป	**ขั้นตอนที่ 6. การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล** (review) เป็นขั้นตอนการทบทวนประเมินผลการนิเทศและสะท้อนกลับข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติการนิเทศ จะช่วยให้ผู้รับการนิเทศรับรู้ประเด็นสำคัญ หรือทางเลือกที่ควรนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ
สัปดาห์ที่ 7 ประเมินผลการนิเทศ	

2. ประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม พบว่า

1) การเปรียบเทียบความรู้และทักษะการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 65.62 (M= 46.09, SD= 4.44, Min= 39, Max=54) ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 84.37 มีประสบการณ์เป็นผู้บริหาร 1-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 65.62 มีประสบการณ์การเป็น ผู้นิเทศทางการพยาบาลในฐานะผู้บริหารระดับต้นน้อยกว่า 6 ปี ร้อยละ 71.87 และ มากกว่า 12 ปี ร้อยละ 18.75

เคยได้รับการอบรมเรื่องการนิเทศทางการพยาบาล ร้อยละ 68.75 และความรู้และทักษะการนิเทศทางการพยาบาล ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นหลังการใช้รูปแบบ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีความรู้และทักษะการนิเทศทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<.001 ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความรู้และทักษะการนิเทศทางการพยาบาล ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n= 32)

ตัวแปร	*M*	*SD*	*t*	*df*	*p-value (1-tailed)*
ความรู้การนิเทศทางการพยาบาล					
ก่อนใช้รูปแบบ	11.12	1.73	14.18	31	<.001*
หลังการทดลอง	17.40	1.29			
ทักษะการนิเทศทางการพยาบาล					
ก่อนใช้รูปแบบ	2.87	0.65	13.94	31	<.001*
หลังการทดลอง	4.40	0.49			

* p<.001

2) ความพึงพอใจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นต่อการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น หลังการใช้รูปแบบ (n=32)

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล	*M*	*SD*	ระดับ
1. การเตรียมความพร้อมเพื่อการนิเทศ	4.34	0.48	มาก
2. ความชัดเจนของ แนวทางในการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล	4.41	0.50	มาก
3. การใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการนิเทศ	4.28	0.46	มาก
4. การบรรลุวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติการนิเทศ	4.44	0.50	มาก
5. ความมั่นใจและมีกำลังใจในการปฏิบัติการนิเทศ	4.41	0.50	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม	**4.45**	**0.35**	**มาก**

3) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ ต่อการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่อายุ 20-30 ปี ร้อยละ 65.59 (*M*= 28.47, *SD*= 5.45, *Min*= 20, *Max*= 40) ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 97.84 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลมากกว่า 6 ปี ร้อยละ 33.33 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ ต่อการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศหลังการใช้รูปแบบ (n=96)

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล	*M*	*SD*	ระดับ
1. การสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี	4.27	0.61	มาก
2. การได้รับความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล	4.24	0.52	มาก
3. การส่งเสริมให้เกิดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล	4.35	0.62	มาก
4. การส่งเสริมให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติการพยาบาล	4.39	0.63	มาก
5. เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ	4.43	0.54	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม	**4.34**	**0.26**	**มาก**

อภิปรายผล

1. สภาพการณ์รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม P-CLEAR Model ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา โดยการสนทนากลุ่ม ทำให้ได้ปัญหา อุปสรรค และความต้องการที่แท้จริงในการนิเทศทางการพยาบาล ก่อนนำมาประยุกต์และพัฒนาตามแนวคิด CLEAR supervision model ซึ่งรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเหมาะสมกับความต้องการของผู้นิเทศ คือ การวางแผนการนิเทศ การกำหนดข้อตกลงการนิเทศ การเลือกใช้กิจกรรมการนิเทศที่เหมาะสม การบันทึกผลและการกำหนดระยะเวลาในการติดตามผล ซึ่งเป็นรูปแบบการนิเทศ ที่เน้นการสร้างบรรยากาศและสัมพันธภาพให้เกิดการยอมรับจากการร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเกือบทุกขั้นตอน และก่อนที่ผู้นิเทศนำรูปแบบการนิเทศลงไปใช้ ผู้วิจัยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการผู้นิเทศ เพื่อเสริมความรู้การนิเทศทางการพยาบาลและฝึกทักษะการปฏิบัติการนิเทศตามรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น และคู่มือการนิเทศทางการพยาบาล ที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้ผู้นิเทศมีความรู้ ทักษะการนิเทศที่เพิ่มขึ้นและมีความมั่นใจในการใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น เมื่อผู้นิเทศนำไปทดลองใช้ในหน่วยงาน ผู้วิจัยได้ติดตามหลังการทดลองใช้ พบว่าผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีความรู้และทักษะการนิเทศทางการพยาบาล สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น และพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธัญลักษณ์[5] ที่ว่าการมีรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน ทำให้ผู้นิเทศมีแนวทางการนิเทศ ที่ชัดเจน การเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศก่อนการนิเทศ ทำให้ผู้นิเทศเกิดความมั่นใจในการนิเทศ ผู้รับการนิเทศได้รับการนิเทศอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีคุณภาพและส่งผลลัพธ์สุดท้ายต่อผู้ใช้บริการให้มีความปลอดภัยและเกิดความพึงพอใจสูงขึ้น

2. ความรู้และทักษะการนิเทศทางการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีความรู้และทักษะการนิเทศทางการพยาบาล หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่ารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยมีการเตรียมผู้นิเทศทางการพยาบาล เป็นขั้นตอน

ในการเสริมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ให้กับผู้นิเทศทางการพยาบาลจากการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านความรู้มีการบรรยายเนื้อหาในเรื่องของความหมาย ความสำคัญและประโยชน์ของการนิเทศทางการพยาบาล รูปแบบของการนิเทศ การวางแผนการนิเทศ การปฏิบัติการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาลหลังจากการบรรยายได้มีการให้กลุ่มตัวอย่างได้ ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในหัวข้อเรื่องที่บรรยายในแต่ละครั้ง มีการสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการอบรมเชิงปฏิบัติการในแต่ละครั้งร่วมกันของผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้มีความเป็นไปได้ว่ารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล สามารถส่งผลให้เกิดความรู้การนิเทศทางการพยาบาล มีความสอดคล้องกับการศึกษาของวัชรีย์ และคณะ[4] โดยพบว่าการอบรมให้ความรู้ ก่อนปฏิบัติการนิเทศ การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แชร์ ประสบการณ์และลงมือปฏิบัติด้วยตนเองผู้เข้ารับการอบรม และเป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์เดิม และความรู้ที่ได้รับ จากการบรรยาย เพื่อสร้างความรู้ใหม่ โดยภายหลังจากการการฝึกอบรมดังกล่าว ทำให้ผู้นิเทศมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในด้านทักษะการนิเทศทางการพยาบาล ได้มีการให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการฝึกทักษะปฏิบัติการนิเทศตามกระบวนการนิเทศและรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น การแสดงบทบาทสมมติ การฝึกปฏิบัติการนิเทศในสถานการณ์ต่างๆ ทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาล เกิดทักษะการนิเทศที่เพิ่มขึ้น มีความสอดคล้องกับการศึกษาของมัสลินภร และคณะ[6] โดยพบว่าการฝึกทักษะปฏิบัติการนิเทศส่งผลให้ผู้นิเทศมีความพร้อม มั่นใจในการนิเทศ และมีทักษะการนิเทศที่สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ความพึงพอใจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น หลังใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมากเนื่องจากรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบการนิเทศที่มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เหมาะสมกับความต้องการของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ทั้งในเรื่องการวางแผนการนิเทศ การกำหนดข้อตกลงการนิเทศ การเลือกใช้กิจกรรมการนิเทศที่เหมาะสม การบันทึกผลและการกำหนดระยะเวลาในการติดตามผล และเป็นรูปแบบการนิเทศ ที่เน้นการสร้างบรรยากาศและสัมพันธภาพให้เกิดการยอมรับจากการร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเกือบทุกขั้นตอน สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร บำเพ็ญผล[3] พบว่า รูปแบบการนิเทศ ที่มีความเหมาะสมกับบริบทที่ทำให้ผู้นิเทศดำเนินการนิเทศได้โดยสะดวก และรู้สึกปลอดภัย เกิดความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น

4. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ หลังใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมากเนื่องจากรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นที่เน้นการสร้างบรรยากาศและสัมพันธภาพให้เกิดการยอมรับจากการร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศมีโอกาสแสดงความคิดเห็นวิเคราะห์ปัญหาและนำเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ผู้นิเทศกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้รับนิเทศโดยการสะท้อนกลับจากการปฏิบัติ รวมทั้งมีการสะท้อนผลการปฏิบัติงานและการวางแผน การพัฒนาของพยาบาลผู้รับการนิเทศ สอดคล้องกับการศึกษาของมัสลินภร, เปรมฤทัย และเรณุการ์[6] และDavis &Burk[13] พบว่า รูปแบบการนิเทศที่เปิดโอกาส ให้ผู้รับการนิเทศ ได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิเคราะห์ปัญหาและนำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกว่าตนได้รับการ

ยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการนิเทศ ทำให้เกิดความพึงพอใจในรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลควรนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้สำหรับการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ที่มีคุณสมบัติเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อไป เพื่อเตรียมทำความเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของผู้นิเทศการพยาบาล นำผลการวิจัยไปจัดระบบการนิเทศในโรงพยาบาล โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารในการกำกับดูแลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อมุ่งพัฒนาบุคลากรและการบริการให้มีคุณภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ในการบริหารการพยาบาล

2. องค์กรพยาบาลควรมีแผนพัฒนาบุคลากรและระบบพี่เลี้ยงหรือแกนนำในการพัฒนาระบบการนิเทศทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยกำหนดคุณสมบัติของพี่เลี้ยงหรือแกนนำ และมีการพัฒนาสมรรถนะของผู้นิเทศให้มีความรู้ ความเข้าใจในการนิเทศ ฝึกปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ ในเรื่องทัศนคติเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาล เนื่องจากทัศนคติอาจมีผลต่อการนิเทศที่มีประสิทธิภาพได้

2. พัฒนาสมรรถนะด้านการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ หรือระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

3. ศึกษาแนวคิดอื่น ๆ ในการการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล เช่น การเสริมสร้างพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของผู้บริหาร เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีคุณภาพและได้ประโยชน์สูงสุดของการวิจัย

References

1. Pollock A, Campbell P, Deery R, et al. A systematic review of evidence relating to clinical supervision for nurses, midwives and allied health professionals. Journal Advanced Nursing. 2017; 73(8): 1825-37.
2. Attaya Amonprompukdee, Thasuk Junprasert, Amaraporn Surakarn. Nursing Supervision: A Scoping Review. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2020; 30(3): 144-157. Thai
3. Sasithorn Bampenphon. The Effect of Clinical Supervision Model in Nursing Care Process for Nurse. Hua Hin Medical Journal. 2023; 3(3): 57-71. Thai.
4. Watcharee Sangmanee, Namtip Kaewvichit, Pramot Thongsuk, Pratyanan Thiangchanya. The Development of Nursing Supervision Program Model for the First-Line Manager based on 2P safety: SIMPLE at a Tertiary Care Hospital in Southern Thailand. PNUJR. 2022; 14(1): 57-71. Thai
5. Thanyaluk Muenna. Development of Nursing Supervision Model at Pakkhad Hospital. Journal of Sakon Nakhon Hospital. 2022; 25(1): 22-33. Thai.
6. Massarinpron Jooma, Premruetai Noimuenwai, Renukar Thongkamrord. Recently Graduated Nurses: A New Clinical Supervision Model Developed at Nongkhai Hospital. Journal of Nursing and Education, 2023;16(3):1-15. Thai.

7. Sahatporn Yuenboon, Phechnoy Singchungchai, Kannikar Chatdokmaipra. The Effects of Readiness Preparation Program for First-Line Nurse Managers at a Secondary Level Hospital. Nursing Journal. 2019; 46(2): 152-163. Thai.
8. Severinsson, E. I., & Kamaker, D. “Clinical nursing supervision in the workplace-effects on moral stress and job satisfaction” Journal of Nursing Management,1999;7(2): 81-90.
9. Brunero, S. The effectiveness of clinical supervision in nursing: an evidenced based literature review. Australian Journal of Advanced Nursing, 2008; 25(3): 86-94.
10. Detudom Crown Prince Hospital Nursing Organization. Self-Assessment Report 2023 Nursing Organization, Detudom Crown Prince Hospital. Thai.
11. Waxman, K. T., Roussel, L., Herrin-Griffith, D., & DAlfonso, J. The AONE nurse executive competencies: 12 years later. Nurse Leader. 2017;15(2): 120–126.
12. González García, A., Pinto-Carral, A., Pérez González, S., & Marqués-Sánchez, P. A competency model for nurse executives. International Journal of Nursing Practice.2020; 28(5): 1-11.
13. Davis C, Burke L. The effectiveness of clinical supervision for a group of ward managers based in a district general hospital an evaluative study. Journal of Nursing Management, 2011; 20(6): 782-793.
14. Lynch, L., Hancox, K., Happell, B., & Parker, J. (Clinical Supervision for Nurses. Singapore: Wiley-Blackwell.2008
15. Peter, H.& Robin, S. Supervision in the Helping Professions. London: YHT.2006.