

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉิน ทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล

The Development Of Preventive Emergency Obstetric Clinical Supervision Model For Nurses

ณัฐฐา หอมนาน* วาสิณี วิเศษฤทธิ์

Nuttha Homnan* Wasinee Wiserith

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ, ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล โดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้ร่วมวิจัยคือพยาบาลจำนวน 24 คนใช้วิธีการคัดเลือกแบบกำหนดคุณสมบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่มและการสังเกต การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล 2) ระยะร่วมกันพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก 3) ระยะประเมินผลรวมระยะเวลาที่ศึกษา 4 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่าระยะที่ 1 มีข้อจำกัดเรื่องการสื่อสารด้านนโยบายไม่ทั่วถึงพยาบาลทุกระดับ, การเตรียมความพร้อมเป็นพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกไม่เพียงพอและขาดแนวทางการปฏิบัติและคู่มือการนิเทศที่พยาบาลมีส่วนร่วมพัฒนาขึ้น ระยะที่ 2 ร่วมกันพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกมีการวางแผน, ปรับทัศนคติ ทำความเข้าใจและสร้างข้อตกลงร่วมกัน, แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์, ร่วมกันสร้างคู่มือการนิเทศและนำไปทดลองใช้ ระยะที่ 3 ประเมินผลความพึงพอใจและทัศนคติของพยาบาล ความเหมาะสมของเนื้อหาคู่มือแนวทางการปฏิบัติ ความยั่งยืนและสม่ำเสมอของการนิเทศทางคลินิก จากการนำรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจและมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการนิเทศทางคลินิก

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ การนิเทศทางคลินิก ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์

Abstract

The qualitative research design aimed at developing a clinical supervision model to prevent obstetrical emergencies for nurses by employing participatory action research. The total subjects were 24 nurses selecting by criterion sampling. Data were collected by conducting in-depth interviews, group discussions, and observations. The study was divided into the following 3 stages: 1) situational analysis of nursing supervision models; 2) development of the clinical supervision model together and 3) performance assessment. The study was conducted over a period of 4 months and the data analysis method applied was content analysis.

Corresponding Author : *E-mail : nuttha.hom@gmail.com

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ และทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

The research was funded by the faculty of Nursing Chulalongkorn University

According to the research findings, In the first stage, the limitation were dissemination and communications concerning clinical supervision policy fail to cover nurses at every level, preparations for becoming nurse supervisors remain inadequate and participation of nurses in the development of supervision models is insufficient. The second stage, planning the development of the supervision model, adjustment of attitudes, understanding and creation of mutual agreements, exchanges of lessons learned from expert with experiences and creation of a practice guideline on clinical supervision and trial implementation. The third stage, assess of the satisfaction and attitudes of nurses, the sustainability of the content in the handbook on practice guideline, the sustainability and regularity of clinical supervision. Based on the trial implementation of the model developed, nurses were found to have satisfaction and good attitudes about clinical supervision.

Keywords : The development of model, Clinical supervision, Emergency of Obstetric

บทนำ

การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ การส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์สุขภาพที่ดีโดยเริ่มจากบริการสุขภาพในโรงพยาบาลและการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาลให้มีระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กรตามเป้าหมายของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลปี พ.ศ. 2558 มาตรฐานการบริหารการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลจึงเป็นเครื่องมือสำคัญให้ผู้บริหารทางการพยาบาล จัดโครงสร้างและการบริการพยาบาลให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุดตามบริบทขององค์กร แต่อย่างไรก็ตามในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งเป็นโรงพยาบาลซึ่งมีขีดความสามารถสูง ขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนเฉพาะทางในแต่ละสาขาก็ยังเกิดความเสี่ยงและเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ในการให้การรักษายาบาล ทั้งนี้เนื่องจากองค์ประกอบและกระบวนการในหลายๆ ส่วน การพัฒนาาระบบบริหารการพยาบาลและการปฏิบัติงานของพยาบาลก็เป็นส่วนหนึ่งในการลดปัญหาเหล่านี้ ทั้งยังช่วยให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของการให้การพยาบาลที่เป็นเลิศ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

การนิเทศทางการพยาบาลเป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหารทางการพยาบาลที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามตัวชี้วัดตามที่โรงพยาบาล กำหนด เพื่อกำกับดูแลคุณภาพบริการพยาบาลและมีการควบคุม กำกับ ติดตามการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ลดอัตรา

การเสียชีวิตของผู้รับบริการจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพิ่มความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการรวมทั้งลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษา¹ การกำหนดรูปแบบการนิเทศ จึงเป็นสิ่งที่เฉพาเจาะจงในแต่ละโรงพยาบาล แต่ละหน่วยงานรวมทั้งวางแผนแนวทางในการปฏิบัติงานให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง ตรงตามมาตรฐาน ตามแบบแผนและกระบวนการนิเทศตามขั้นตอนที่เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ของหน่วยงานและผู้รับบริการนิเทศ^{2,3}

ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ หมายถึง ภาวะที่ส่งผลทำให้เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นทันทีทันใดไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า ภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุการตายหรือทุพพลภาพแก่หญิงตั้งครรภ์คือภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเมื่อเกิดภาวะนี้ถ้าได้รับการดูแลพยาบาลที่รวดเร็วและเหมาะสม หญิงตั้งครรภ์จะสามารถกลับมาสู่ภาวะปกติหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง⁴

การนิเทศการพยาบาลของกองการพยาบาลและแผนกพยาบาลสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นระบบพยาบาลที่เลี้ยง มีรูปแบบการนิเทศคลินิกโดยมีพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศ และมีพยาบาลที่เลี้ยงที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่าทำหน้าที่สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า แต่กระนั้นแล้วยังพบว่าพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศยังไม่เข้าใจในระบบการนิเทศและยังเกิดกระบวนการนิเทศที่ไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากไม่ได้มีการวางแผนกิจกรรมการนิเทศ ไม่ได้มีการนำคู่มือการนิเทศทางคลินิกมาใช้ในการนิเทศ ทั้งยังขาดความต่อเนื่องและ

ไม่สม่ำเสมอในการนิเทศ รวมทั้งไม่มีการประเมินผลการนิเทศตามมาตรฐานหรือบันทึกแนวทางปฏิบัติที่กำหนด โดยเฉพาะนอกเวลาราชการ พยาบาลที่ทำหน้าที่นิเทศเป็นพยาบาลอาวุโสที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการทำหน้าที่นิเทศทางคลินิกไม่ทราบนโยบายเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก ยังไม่เข้าใจบทบาทของการเป็นพยาบาลผู้นิเทศ เกิดความไม่มั่นใจและเบื่อหน่ายในการสอน ต้องการรูปแบบการนิเทศและเครื่องมือการนิเทศทางคลินิกที่เหมาะสม^{5,6,7} การนิเทศทางการพยาบาลจากการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องพบว่า รูปแบบการนิเทศมีความเหมาะสมช่วยให้ระบบการนิเทศมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลให้พยาบาลมีความเข้าใจ มีความพึงพอใจในระบบนิเทศมากขึ้นด้วย^{8,9}

จากปัญหาดังกล่าวพบว่าการนิเทศทางคลินิกที่หน่วยงานเกิดขึ้นน้อย ควรมีการติดตาม กำกับให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับและเพิ่มการนิเทศทางคลินิกให้มากขึ้นเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล อีกทั้งการสร้างคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประกอบการนิเทศทางคลินิกก็จะมีส่วนช่วยให้การนิเทศทางคลินิกมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องมากขึ้น ดังนั้นการสร้างรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องยังทำให้การนิเทศทางคลินิกนั้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ เกิดความสม่ำเสมอ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการนิเทศงานทางคลินิกโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดมาร่วมกันสร้างรูปแบบการนิเทศทางคลินิก โดยการร่วมวิเคราะห์สถานการณ์การนิเทศทางคลินิกที่ใช้อยู่ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงร่วมวิเคราะห์ปัญหาและข้อจำกัดที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการนิเทศทางคลินิก เพื่อให้ได้รูปแบบของการนิเทศทางคลินิกที่เหมาะสมและสอดคล้องในบริบทของแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อีกทั้งยังช่วยให้พยาบาลที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้มีความรู้ความเข้าใจในระบบการนิเทศทางคลินิก มีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศทางคลินิก สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ สร้างนวัตกรรมในหน่วยงาน เพิ่มคุณภาพการบริการให้หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอดและทารกในครรภ์ไม่เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์
2. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์
3. เพื่อศึกษาบทเรียนของการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor² เพื่อให้ได้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ โดยใช้วงจรการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ของ Kemmis and McTaggart ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ที่เป็นปัญหา, การร่วมมือกัน, การเสริมสร้างพลังอำนาจและการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ¹⁰

วิธีดำเนินการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยเน้นใช้กระบวนการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation action research) ผู้เข้าร่วมวิจัย (Participants) คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติรีเวชกรรมและผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ใช้การคัดเลือกจากการกำหนดคุณสมบัติ (Criterion Sampling) แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) ผู้บริหารทางการพยาบาล 2) หัวหน้าหอผู้ป่วย 3) พยาบาลผู้นิเทศ และ 4) พยาบาลผู้รับการนิเทศ รวม 24 คน ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือ ประสานงานและอำนวยความสะดวก (Facilitator) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม โดยใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อสังเกตลักษณะ ท่าทาง อารมณ์ และการจดบันทึกข้อมูล

การดำเนินการวิจัยสามารถแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศทางคลินิกทั้งในรูปแบบนิเทศทางการพยาบาลของกองการพยาบาลและรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง สัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารทาง

การพยาบาล สนทนากลุ่มพยาบาลผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ แล้วนำมาข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ผู้วิจัยได้เสนอผลการศึกษาในระยะที่ 1 แก่ผู้ร่วมวิจัย ให้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Member checking) และทำความเข้าใจสร้างข้อตกลงร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ ร่วมมือกันสร้างรูปแบบและคู่มือการนิเทศทางคลินิก และพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ นำไปทดลองใช้เป็นเวลา 2 เดือน

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล ประเมินความพึงพอใจ และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกไปใช้

เครื่องมือในการวิจัย

1) ตัวผู้วิจัย ซึ่งได้เตรียมความพร้อมใช้ทักษะการพูด การฟัง การเก็บรวบรวมข้อมูล ศึกษาการวิเคราะห์ข้อมูล การลงรหัสผู้ร่วมวิจัย การจัดหมวดหมู่ข้อมูล รวมทั้งการศึกษา ตำรา ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกและการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

2) แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ โดยใช้คำถามปลายเปิดแบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structure interview) การซักถาม การสนทนากลุ่ม

3) แบบบันทึกภาคสนามไว้จดบันทึกข้อมูลประจำวัน เครื่องบันทึกเสียงและกล้องถ่ายรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจะทำได้ไปพร้อมๆ การเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบไปด้วย

1. การจัดระเบียบข้อมูล (Data organization) โดยมีการแยกแยะในแต่ละกลุ่มผู้วิจัย เพื่อให้ข้อมูลอยู่ในสภาพที่จะนำไปวิเคราะห์ได้สะดวกขึ้น ขณะสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มมีการเก็บบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ (Verbatim) และให้รหัสประจำตัวของผู้ร่วมวิจัย

2. การตรวจสอบข้อมูล (Examining) คือการตรวจสอบการบันทึกเทปการฟังซ้ำหลายครั้ง การตรวจสอบข้อมูลทั้งหมดร่วมกันกับผู้ร่วมวิจัยที่ผู้วิจัยสรุปเป็นข้อมูลเบื้องต้น มีการตรวจสอบความเชื่อมโยงและข้อสรุปที่สร้างขึ้น การวางแผนการรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบจะทำให้ครอบคลุมปัญหาการวิจัย

3. การจัดหมวดหมู่ข้อมูล (Categorizing) ตามประเด็นเนื้อหาหลักของการวิจัย หรือตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการย่อหรือทอนข้อมูลลง เลือกเอาข้อความบางส่วนที่มีความหมายแนวคิด ตรงกับประเด็นเรื่องที่จะทำวิจัย เปรียบเทียบกับทฤษฎีเบื้องต้น รวมถึงดึงกลุ่มคำย่อย (Theme) มาเชื่อมโยงข้อมูลด้วยกัน

4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Comparison) ผู้วิจัยนำประเด็นหลักและประเด็นย่อยมาเปรียบเทียบเพื่อมองความเหมือนและความแตกต่างของสิ่งที่วิเคราะห์ เพื่อให้มองเห็นสาระสำคัญได้ชัดเจน เช่น คุณสมบัตินิเทศทางคลินิกการนิเทศทางคลินิกในรูปแบบเดิม

5. การตีความข้อมูล (Interpretation) และการเขียนสรุป (Conclusion) เป็นการสร้างข้อมูลสรุปสิ่งที่ค้นพบเป็นการอธิบายข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล โดยที่ผู้วิจัยจะต้องมีความรู้ในเรื่องนั้นเป็นอย่างดีก่อนจะกระทั่งเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ แล้วนำมาเขียนสรุป

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผู้วิจัยใช้ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เป็นการสนับสนุนและอธิบายข้อสรุปจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยเลือกจากระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ที่ศึกษานานพอ การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checking) และการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) และความสามารถในการยืนยันจากการบันทึกที่เป็นระบบทั้งการสัมภาษณ์ การบันทึกเทป การถอดคำ

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย

ผู้วิจัยทำหนังสือขอเก็บข้อมูลในผู้ร่วมวิจัยจากคณะกรรมการโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก กระทรวงกลาโหม เลขที่ IRB/RTA 943/2558 และขออนุญาตผู้ร่วมวิจัยเป็นรายบุคคลโดยอธิบายวัตถุประสงค์และให้ลงนามในใบยินยอมรวมทั้งการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลโดยใช้รหัสผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยซึ่งสามารถแบ่งระยะของการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล ได้ 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการนิเทศ

ทางการพยาบาลของกองการพยาบาล โรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า แบ่งเป็น 2 ระยะที่สำคัญ คือ

1) ระยะก่อนมีการตรวจรับรองคุณภาพจาก
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (อดีต-พ.ศ. 2542)
ลักษณะการนิเทศแบบตรวจตรา หมายถึงการนิเทศโดยรวม
และดูแลในทุกๆ ด้านในการทำงานของบุคลากรทางการ
พยาบาล เน้นการนิเทศทางด้านบริหารงานต่างๆ ช่วยแก้ไข
ปัญหาเฉพาะหน้า และการจัดการความขัดแย้งในภาพรวม
ของโรงพยาบาล ผู้นิเทศคือผู้ตรวจการพยาบาลจนกระทั่งเริ่ม
มีการแบ่งแผนกพยาบาลออกเป็น 15 แผนก และได้มีการปรับ
ตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลเป็นหัวหน้าพยาบาลแผนก
พยาบาลขึ้น

“..ในสมัยก่อนยังไม่ได้มีแยกเป็นนิเทศแบบไหน
อย่างไร เป็น Nursing supervision เพียวๆ ก็คือการนิเทศ
ทางการพยาบาลซึ่งคำนี้จะเหมารวมทั้งหมดเลย..”

“..มีตำแหน่งเค้าเรียกว่าผู้ตรวจการ ผู้ตรวจการจะ
ทำหน้าที่นิเทศงานหรือตรวจงานโดยตรงอยู่แล้วในการไปนิเทศ
หอผู้ป่วยนิเทศหน่วยนะคะ อันนี้ยังอยู่ในอดีตนะและก็ตอนนั้น
ก็ในส่วนที่หน้าที่จะแบ่งกันเป็นโซนๆ..”

2) ระยะที่มีผ่านการตรวจรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล (พ.ศ. 2542-ปัจจุบัน) กำหนดเป็นนโยบายและ
แผนยุทธศาสตร์ให้มีความชัดเจน แบ่งการนิเทศทางการ
พยาบาลออกเป็นการนิเทศทางบริหาร (Management
Supervision) และการนิเทศทางคลินิก (Clinical supervision)
แนวคิดการนิเทศของ Proctor บูรณาการเข้าด้วยกันแนวคิด
Coaching และ Adult learning มีเครื่องมือคือแนวทางการ
ปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล (Work instruction) และ
คู่มือการใช้แบบบันทึกการนิเทศ ผู้นิเทศทางคลินิกคือหัวหน้า
หอผู้ป่วยเป็นหน้าที่หลัก ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย, พยาบาล
อาวุโส, พยาบาลพี่เลี้ยง เป็นผู้ช่วยเหลือในการนิเทศทางคลินิก
เพิ่มเติม รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่นำมาใช้คือ “รูปแบบ
พี่สอนน้องและระบบพยาบาลพี่เลี้ยง”

“..มันก็จะเป็นเรื่องของ PMK Nursing
supervision model ที่เป็นของเรา ก็คือจะใช้ Proctor
model กับ ในเรื่องของ Coaching กับ Adult learning
มาเป็นตัวกำกับกรอบในเรื่องของการ Supervisor..”

สรุปประเด็นปัญหาและข้อจำกัดในระยะ
การศึกษาศาสนาการณูปแบบการนิเทศทางคลินิก

1) ด้านนโยบายและแนวคิดของการนิเทศ

ทางคลินิก นโยบายและแนวคิดของการนิเทศทางคลินิกยังไม่
สามารถถ่ายทอดและสื่อสารได้ทั่วถึงพยาบาลทุกคนและทุก
ระดับ พยาบาลที่ทำหน้าที่นิเทศทางคลินิกในความเป็นจริงเป็น
พยาบาลที่เลี้ยงไม่ได้เข้ารับการประชุมหรือรับฟังทำให้ไม่มีความ
เข้าใจในวัตถุประสงค์

2) ด้านคุณสมบัติผู้นิเทศทางคลินิก ไม่ได้มี
การเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้นิเทศทางคลินิกให้กับ
พยาบาลทุกคน พยาบาลอาวุโสหรือพยาบาลพี่เลี้ยงทำการนิเทศ
ทางคลินิกตามประสบการณ์การทำงานของตนเอง จึงทำให้บาง
ครั้งพยาบาลอาวุโสหรือพยาบาลพี่เลี้ยงมีความละเอียด เบื่อหน่าย
ส่งผลให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการนิเทศทางคลินิกและมีผลต่อ
พยาบาลผู้รับการนิเทศด้วย

3) วิธีการและเครื่องมือการนิเทศทางคลินิก
การนิเทศทางคลินิกโดยส่วนใหญ่ใช้ลักษณะของการสอนงาน
เครื่องมือการนิเทศทางคลินิก แนวทางการประกันคุณภาพของ
พยาบาล การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในหอผู้ป่วย
แนวทางการดูแลรักษาทั้งของแพทย์และแนวทางการดูแล
ให้การพยาบาลโรคที่พบบ่อยในหอผู้ป่วย แล้วนำมาบันทึกลง
แบบบันทึกการนิเทศทางคลินิก FND-055 ที่คณะกรรมการ
การนิเทศของกองการพยาบาลเป็นผู้กำหนดขึ้นมาให้ใช้

4) การประเมินผลการนิเทศทางคลินิก ใช้การ
ประเมินสมรรถนะของพยาบาลควบคู่กับการประเมินและ
พัฒนาตนเอง IDP (Individual Development Planning)
โดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ประเมิน

5) การมีส่วนร่วมในการสร้างคู่มือการนิเทศ
ทางคลินิก ไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเนื้อหา วิธีการปฏิบัติ
ของคู่มือการนิเทศและแบบบันทึกการนิเทศทางคลินิก

“..ตามความจริงคือไม่รู้ไม่รู้ว่าแผนนโยบายจริงๆ
แล้วเป็นอย่างไร ไม่รู้ว่ามี Pattern ยังไง แต่ที่รู้มาก็จะเป็นครู
พี่เลี้ยง เคยเห็นใบ แต่ไม่เคยรู้นโยบายและไม่รู้ว่าทำอะไร..”

“..แต่เนื้องานเราอาจจะได้ลงทำลักษณะนี้ไปแล้ว
แหละ ด้วยความที่เราทำไปตาม Tradition ที่เราทำกันมาอยู่
แล้ว คือพี่สอนน้อง การฝึกแบคกลับไปในการสอนเรามีอยู่แล้ว
แต่ในส่วนหลักของการการนิเทศที่จะฟรีเซนต์เรายังไม่มี..”

“..อย่างที่เคยไปฟังในเรื่องของ Subhead ศัพท์
เกี่ยวกับการบริหาร เรายังไม่เข้าใจเลย เพราะเราไม่ได้คุย หรือ
รับการสอนในเรื่องแบบนี้..”

ระยะที่ 2 ระยะร่วมกันพัฒนารูปแบบการนิเทศ
ทางคลินิก มีขั้นตอนการดำเนินการเพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบ

การนิเทศทางคลินิก ภายหลังจากนำเสนอข้อมูลในระยยะที่ 1 แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) ทำความเข้าใจและสร้างข้อตกลงร่วมกัน ร่วมวิจัยได้เลือกการใช้แบบประเมินการดูแลผู้ป่วย C3THER ในการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ ประกอบกับการ PRE-POST Conference และแบบประเมิน การประเมินผลการนิเทศทางคลินิกใช้ของกองการพยาบาล FND-055

2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ เนื่องจากผู้ร่วมวิจัยมีความเห็นว่าการเสริมสร้างแรงจูงใจจะช่วย กระตุ้น ส่งเสริมและทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีแรงผลักดัน มีความ กระตือรือร้นที่จะสร้างคู่มือการนิเทศขึ้น จึงได้เชิญวิทยากร ซึ่งมีประสบการณ์เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล มาร่วม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในหลากหลายมุมมอง

3) ร่วมกันสร้างคู่มือการนิเทศทางคลินิก ควรมีคู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาล ผู้นิเทศใช้เป็นเครื่องมือในการประกอบการนิเทศทางคลินิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่กำลังจะเตรียมตัวทำหน้าที่ เป็นผู้นิเทศทางคลินิกซึ่งอาจจะยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจในการ นิเทศ ขาดประสบการณ์การสอน การวางแผนการนิเทศ

4) ทดลองใช้คู่มือการนิเทศทางคลินิก กำหนด ระยะเวลา 2 เดือน พยาบาลผู้นิเทศทำการสอน และการนิเทศ ทางคลินิกตามแผนการนิเทศทางคลินิกที่มีอยู่ในคู่มือการนิเทศ ทางคลินิก

“..คิดว่าก็จะลองทำดูแล้วเอาไปปรับใช้กับการ นิเทศงานได้บ้างค่ะ เพราะยอมรับเลยว่าละเอียด ถึงแม้จะรู้ว่าดี แต่เราก็อาศัยว่าสอนปากเปล่าแล้ว ทำให้ดูแล้ว ไม่ได้มีรูปแบบ ถ้ามีรูปแบบก็น่าจะดี..”

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลรูปแบบการนิเทศทาง คลินิก

1) ความเหมาะสมของเนื้อหาในคู่มือการนิเทศ ทางคลินิก พบว่าคู่มือการนิเทศทางคลินิกมีเนื้อหาทันสมัย และสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพยาบาลผู้รับ การนิเทศ โดยใช้กระบวนการการนิเทศที่เน้นการสอน ร่วมกับการ ให้คำปรึกษาและมีแนวทางการปฏิบัติการดูแลภาวะฉุกเฉิน ทางสูติศาสตร์ที่ชัดเจนในแต่ละเรื่อง มีการกำหนดคุณสมบัติ พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกว่าควรเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติงานที่หือผู้ป่วยนั้นๆ ไม่ต่ำกว่า 5 ปี

2) ความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการนิเทศ ทางคลินิก พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศมากขึ้น มีความพึงพอใจในการนิเทศทางคลินิกและการใช้รูปแบบการ นิเทศที่มีส่วนร่วมกันพัฒนาขึ้นมา และพยาบาลผู้เข้าร่วมวิจัยยัง มีความต้องการให้จัดทำคู่มือที่มีความรู้ของภาวะฉุกเฉินทาง สูติศาสตร์ในเรื่องอื่นๆ ต่อไป

3) ปัญหาและข้อจำกัดของการนิเทศทางคลินิก อาจจะไม่ได้กระทำครบทุกกระบวนการเนื่องจากการวางแผน การนิเทศทางคลินิกในภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์อาจจะ ไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า แต่ใช้การสอนและประเมิน ความรู้ในภายหลัง หรือจากกรณีศึกษาต่อไปเพราะผู้ป่วย ที่เป็นหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงคลอดจะนอนโรงพยาบาลประมาณ 1 สัปดาห์

4) ความยั่งยืนของการนิเทศทางคลินิก ผู้ร่วม วิจัยเสนอว่าผู้บริหารทางการพยาบาลควรกำหนดนโยบาย และแผนการดำเนินการการพัฒนาผู้ที่จะทำหน้าที่พยาบาล ผู้นิเทศอย่างเป็นระบบตั้งแต่การเตรียมความพร้อมผู้นิเทศ เปิดโอกาสให้พยาบาลผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมใน การพัฒนาตั้งแต่กระบวนการเตรียมความพร้อมเพิ่มศักยภาพ ของพยาบาล เครื่องมืออุปกรณ์ที่จะใช้ประกอบการนิเทศ

“..สำหรับพี่ก็คิดว่ามันก็ดีขึ้น ก็ช่วยให้เรารู้ว่า กองการใช้แนวคิดอะไรในการนิเทศ เพราะแต่ก่อนที่เคยได้ยิน ได้ฟังประชุมบ้างก็มีผ่านๆ หู แต่ไม่เข้าใจหรอก อันนี้ก็รู้จักแล้วละ แล้วก็คิดว่ามันไม่ได้ยากมากเท่าไร จริงๆ แล้วอยากจะทำนะ ไม่ใช่ไม่อยาก แต่ด้วยอะไรหลายๆ อย่างทำให้ไม่ได้ทำ..”

“..ก็ดีนะคะถ้าการนิเทศมันดีมันควรมีความยั่งยืน ต่อไป ต้องอาศัยความร่วมมือกันนั่นแหละคนที่อยากทำก็ต้องมี แรงจูงใจ แรงกระตุ้นเพื่อที่จะให้น้องได้มีความรู้เพิ่มเติม จริงๆ เราก็ไม่ได้อยากให้มื่ออะไรผิดพลาดนะคะ แต่บางครั้งก็พลาด การกระตุ้นให้สอนบ่อยๆ ก็อาจจะช่วยลดความผิดพลาดได้..”

อภิปรายผลการวิจัย

ระยะที่ 1 จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่าระบบ นิเทศทางการพยาบาลของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีการ เปลี่ยนแปลงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพ ของการบริการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง การดูแลให้ได้มาตรฐานต้องมีการกำกับ ติดตาม และการนิเทศ ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและสม่ำเสมอ จึงอภิปรายผลการ วิจัยตามขั้นตอนกระบวนการนิเทศทางคลินิกได้ 4 หัวข้อ ดังนี้

1) แนวคิด นโยบายการนิเทศทางคลินิก ยังไม่สามารถถ่ายทอดและสื่อสารได้ทั่วถึงในพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่ทำหน้าที่นิเทศทางคลินิกในช่วงนอกเวลาราชการ การที่จะพัฒนารูปแบบการนิเทศได้ต้องผ่านการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกมาจากผู้บริหารทางการพยาบาล การเลือกใช้กรอบแนวคิดที่สามารถช่วยให้เกิดการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เหมาะสม พร้อมทั้ง เครื่องมือ วิธีการและการประเมินผลการนิเทศที่ควรมีความทันสมัย โดยใช้ศักยภาพของผู้มีส่วนร่วมมาใช้และตรงกับความต้องการของพยาบาลผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศอย่างแท้จริง¹¹

2) คุณสมบัติผู้นิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลอาวุโสเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติที่สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับพยาบาลในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เพราะมีความรู้ความชำนาญในงาน มีความสามารถในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย และมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ และผู้รับการนิเทศจะมีเชื่อถือ ไว้วางใจ และมีความพึงพอใจด้วย^{12, 13, 14} แต่ยังขาดการเตรียมความพร้อมของการเป็นพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก ควรเตรียมพยาบาลที่มีคุณสมบัติ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ มีความเข้าใจในบทบาทและสมรรถนะของตนเอง เพื่อช่วยใหระบบการนิเทศมีประสิทธิภาพได้^{3, 7, 13, 15}

3) เครื่องมือและวิธีการการนิเทศ กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลมีหลากหลายรูปแบบตั้งแต่การสอน ซึ่งมีทั้งการสอนเป็นรายบุคคล หรือการสอนรายกลุ่ม ให้คำแนะนำ การซักถาม และการช่วยแก้ไขปัญหา ทำให้พยาบาลผู้รับการนิเทศมีความรู้และมีความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น¹⁶ วิธีการนิเทศของพยาบาลผู้ทำหน้าที่นิเทศส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอนจากประสบการณ์การปฏิบัติงานของตนเอง โดยใช้วิธีการสอนโดยการสาธิตและทำให้ดูเป็นตัวอย่าง สอนความรู้ต่างๆ ทั้งในด้านทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล มีการประชุมปรึกษาหารือทางการพยาบาล Pre-Post conference การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การให้คำปรึกษาแนะนำ การสังเกตภายหลังจากที่มีการสอน และซักถามข้อสงสัยถามตอบแบบการสื่อสารทั้งสองทาง (two way communication) มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน และการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางการพยาบาลควรมีคู่มือที่มีประสิทธิภาพ มีความถูกต้องทันสมัย และเข้าใจง่าย ส่งผลให้เกิดการนิเทศได้อย่างสม่ำเสมอ^{5, 13}

4) การประเมินการนิเทศทางคลินิก การประเมินผลของการนิเทศทางคลินิกใช้รูปแบบการประเมินโดยการประเมิน Competency ของพยาบาลจะมี Competency ที่สภาการพยาบาลกำหนดซึ่งเป็น common competency และการประเมินสมรรถนะทางเทคนิคที่แต่ละหอผู้ป่วย หรือแต่ละแผนกพยาบาลกำหนดขึ้นมาซึ่งมีความแตกต่างกันไป¹⁷

ระยะที่ 2 ในระยะพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) โดยเริ่มต้นตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลรับที่เกิดจากการดำเนินการ จะทำให้รู้ถึงปัญหา และมีการพัฒนาเกิดขึ้นเป็นวงรอบ เพื่อให้ได้รูปแบบที่เกิดประโยชน์สูงสุดและสามารถนำไปใช้ได้จริงต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ว่าสอดคล้องต่อความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การที่พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เลือกแนวคิด การกำหนดคุณสมบัติผู้นิเทศ การวางแผนการนิเทศร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ ตลอดจนการประเมินผลการนิเทศร่วมกันทำให้พยาบาลมีทัศนคติที่ดี มีความพึงพอใจในการนิเทศทางคลินิกเพิ่มขึ้น ระยะประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกสามารถอธิบายได้ว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น¹⁸ นั้นมีความแตกต่างจากรูปแบบเดิมกล่าวคือ ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัยซึ่งในที่นี้หมายถึงพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศซึ่งเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการเป็นผู้ร่วมกันสร้างขึ้นตั้งแต่การกำหนดคุณสมบัติ การวางแผนการนิเทศ เลือกเรื่องที่จะใช้ในการนิเทศทางคลินิกและการสร้างคู่มือเพื่อใช้ในการนิเทศทางคลินิก เพราะการพัฒนารูปแบบที่เกิดขึ้นในครั้งแรกนั้น ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจถึงเรื่องที่จะศึกษาก่อนเป็นอันดับแรก และการที่จะมีความรู้ความเข้าใจได้นั้นต้องได้รับการเตรียมความพร้อม จัดอบรมเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกให้กับพยาบาลผู้นิเทศ ช่วยให้มีคามมั่นใจในการนิเทศมากขึ้น⁵

ระยะที่ 3 การประเมินผลในด้านทัศนคติและความพึงพอใจในรูปแบบการนิเทศทางคลินิกนั้น สามารถอธิบายได้ว่าพยาบาลผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีทัศนคติที่ดีขึ้น มีความพึงพอใจในรูปแบบการนิเทศและต้องการให้มีคู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ไว้ที่หอผู้ป่วยของตนเพื่อใช้เป็นคู่มือในการเพิ่มเติมความรู้ มีความต้องการให้จัดทำเนื้อหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ใน

เรื่องอื่นๆ เมื่อมีพยาบาลจบใหม่ ก็จะสามารถนำคู่มือการนิเทศทางคลินิกนี้ไปใช้สอน แนะนำพยาบาลได้ แต่กระนั้นแล้ว การประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในครั้งนี้เป็นการสนทนากลุ่มในภาพรวมซึ่งไม่ได้มีแบบประเมินในเรื่องของทัศนคติหรือความพึงพอใจในรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เป็นลายลักษณ์อักษร ไม่สามารถประเมินได้ในระยะเวลาสั้นๆ เนื่องจากการดำเนินการวิจัยใช้เวลาไม่นาน^{7, 12}

ข้อเสนอแนะ

1) ในการกำหนดนโยบายของระบบการบริหารการพยาบาลควรใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของพยาบาลทุกระดับที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันและให้ความร่วมมือ รวมทั้งควรมีการถ่ายทอดสื่อสารที่เป็นปัจจุบัน และทันสมัยเช่น แอปพลิเคชันไลน์ เฟสบุ๊ค เพื่อได้ทราบนโยบายอย่างทั่วถึง

2) การพัฒนาบุคลากรในการเป็นพยาบาลผู้นิเทศควรมีการจัดอบรมเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้นิเทศ และกระทำอย่างต่อเนื่อง

3) ควรนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นแนวทางในการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะถูกฉ้อโกงทางสถิติศาสตร์ในเรื่องอื่นหรือการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางโรงพยาบาลตามผลลัพธ์และตามตัวชี้วัดของโรงพยาบาล

References

1. Cummins, A. Clinical supervision; The way forward? A review of literature. Nurse Education in Practice 9. 2009
2. Cutcliffe, J. R., Butterworth, T. and Proctor, B. Fundamental themes in Clinical Supervision. 2001: London
3. Ruamjit, P. The development of a nursing supervision model in Wiang Kan Hospital, Chiang Rai Province. Master thesis of Nursing Science (Nursing Administration), Faculty of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University; 2007. (in Thai)

4. Thaitae, S. Obstetrics Nursing: Complication in First stage of Childbirth. Chulalongkorn Publishing: Thailand; 2013 (in Thai)
5. Supunpayob, P., Sukadisai, P. and Amphon, K. Developing a nursing supervision model of the nursing division in Phrapokklao hospital. Journal of Nursing and Education. 2013; 6(1): 12-26 (in Thai)
6. Puengsiri, P. The perspectives of new nursing supervisors toward nursing supervision in Somdejphrajaotaksinmaharaj hospital. Buddhachinaraj medical journal. 2011; 28(2): 178-183 (in Thai)
7. Chomsiri, A. The development of nursing supervision program model for head nurses in kuchinarai crown prince hospital. Master thesis of Nursing Science (Nursing Administration), Faculty of Nursing, Burapha University; 2011. (in Thai)
8. Chumpinij, N. and Moolsart, S. The development of clinical supervision model for head nurses at Bhumibol Adulyadej Hospital. The Journal of The police Nurses 2015; 7(2) (in Thai)
9. Tantisuk, W. The development of participatory clinical supervision pattern of registered nurses at private hospital in Bangkok. Master thesis of Nursing Science (Nursing Management), Faculty of Nursing, Christian University; 2013. (in Thai)
10. Kemmis, S., NiXon, R. & MaTaggart, R. The action research planner doing critical oparticipatory action research. 2014: Singapore
11. Sapprasert, N. The model of nurse's mentorship development at Somdejprapinklao Hospital. Master thesis of Nursing Science (Nursing Administration), Faculty of Nursing, Chulalongkorn University; 2008. (in Thai)

12. Eiumargaht, D. Effect of the use of clinical nursing supervision of head nurse that integrated collaboration concepts on perceived nursing outcome as reported by professional nurses. Master thesis of Nursing Science (Nursing Administration), Faculty of Nursing, Saint Louis College; 2010. (in Thai)
13. Saithong, S. The effect of using the supervision program of team leader on nursing service quality in Pathumvech hospital. Master thesis of Nursing Science (Nursing Administration), Faculty of Nursing, Chulalongkorn University; 2009. (in Thai)
14. Tripidok, S. The relationships between the effectiveness of supervision of head nurses and patient safety and satisfaction on being supervised of professional nurses at Bhumibol Adulyadej Hoapital. Master thesis of Nursing Science (Nursing Administration), Faculty of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University; 2008. (in Thai)
15. Lamont, S. Collaboration amongst clinical nursing leadership team: a mixed methods sequential explanatory study. *Journal of nursing management*. 2015; 23: 1126-1136
16. Kittiratchada, S. and Wanitpunjapol, W. Nursing supervision implementation to quality. 2008. (in Thai)
17. Sripukdeekan, C. and Boonrubpayap, B. Nursing career ladder development. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014 15(3): 75-80 (in Thai)
18. Gregory, C. Bridging the void with supervision: A collaboration between supervision, education and clinical practice. *British Journal of Midwifery*. 2014 22(7): 508-512