

การศึกษากระบวนการนิเทศการพยาบาลแบบบูรณาการในคลินิกตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเอกชน

Study the Integrated Nursing Supervision Process in Clinics Based on the Recognition of Professional Nurses in Private Hospitals

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน*¹ รุ่งนภา กุลภักดี² ภัทริกา วงศ์อนันต์นันท²

Penchun Sanprasan*¹ Rungnapa Kulpakdee² Pattariga Wonganantnont²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร ปทุมธานี 12160

¹Nursing faculty, Shinawutra University, Pathum Thani, 12160

²วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

²The Royal Thai Army Nursing College, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

การวิจัยเพื่อศึกษากระบวนการนิเทศการพยาบาลแบบบูรณาการในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเอกชน เป็นการวิจัยแบบผสมผสานใช้สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพภาคเอกชนและสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเพื่อศึกษาพฤติกรรมของกระบวนการนิเทศการพยาบาลในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับด้านการดำเนินการนิเทศตามหลักการประกันคุณภาพการพยาบาลมากที่สุด รองลงมาเป็นกระบวนการสนับสนุนและกระบวนการเรียนรู้ตามลำดับสอดคล้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพที่พบว่า การเรียนรู้ในการนิเทศมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากทั้งการเตรียมผู้นิเทศประเด็นการนิเทศ เทคนิคการนิเทศที่ต้องพัฒนาอีกมากปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับกระบวนการนิเทศแบบบูรณาการในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก จะมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการนิเทศในกระบวนการนิเทศแบบบูรณาการในระดับต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า

คำสำคัญ : การนิเทศการพยาบาล บูรณาการ

Abstract

This research was an integrated research which aimed to study the clinical integrating of nursing supervision process according to the perceived by professional nurses in private hospitals. Data collecting was done by using the questionnaires to inquire the opinion of the private professional nurses and in-depth interview. The purpose of this paper was to study the behavioral in clinical integrating of nursing supervision process according to the perception of the professional nurses and the nurse population those who work among the private hospitals around Bangkok and Metropolitan area. Primarily, the focus was on the supervision of nursing quality assurance. The Secondary focus was on the process of contribution and learning respectively. In accordance with the quality research, it found that learning on the supervision had many related factors either the preparation of supervisors, supervision issues or the supervision technique which needed to be developed. Such a personal factor as work experiences had a negative correlation with the clinical integrating of nursing supervision process according to the perception of the professional nurses amongst the private hospitals. The integrated nursing supervision significance was on the nurses who had much work experience, and vice versa.

Keyword: Nursing Supervision, Integration

บทนำ

คุณภาพของทีมนักปฏิบัติการพยาบาลสามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพบริการ ที่มีความสัมพันธ์กับการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล¹ การนิเทศทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้เห็นการทำงานของพยาบาลดีขึ้น ช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา เป็นกระบวนการกลไกสนับสนุนการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ โดยผู้รับการนิเทศสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสามารถทางคลินิกและการทำงานในองค์กร ด้วยบรรยากาศแห่งความเชื่อมั่นในการพัฒนาให้เกิดความรู้ และทักษะ เกิดเอกลักษณ์ลักษณะเฉพาะในอาชีพ การพัฒนาสมรรถนะในงานเพิ่มทักษะและส่งเสริมให้เกิดจริยธรรม² เป็นกิจกรรมสำคัญที่ช่วยให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ ควบคุมคุณภาพการบริการโดยการช่วยเหลือ สนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเอง มีแรงจูงใจและสร้างความพึงพอใจในงาน การนิเทศที่มีประสิทธิภาพสม่ำเสมอและพอเพียง บุคลากรจะมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้นส่งผลต่อประสิทธิภาพของงานสูงขึ้น³ การนิเทศทางคลินิกที่ดำเนินการตามหลักการ โดยเฉพาะการเยี่ยมตรวจการปรึกษาทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย จะทำให้พยาบาลมีกำลังใจเกิดความพึงพอใจและภาคภูมิใจส่งผลต่องานที่ปฏิบัติ⁴ นอกจากนั้น การนิเทศเป็นกระบวนการปฏิบัติงานที่ไม่หยุดนิ่ง ต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับปรุงกิจกรรมอยู่เสมอ

ตลอดจนการประเมินผลการปฏิบัติงานการนิเทศจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ การที่บุคลากรจะสามารถทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจได้นั้น ผู้ให้บริการต้องได้รับความพึงพอใจก่อน การสร้างความพึงพอใจในงานให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญมาก⁵ การบริการที่มีคุณภาพต้องทำการนิเทศเพื่อการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกของพยาบาล รวมทั้งสร้างแรงจูงใจเพื่อให้งานบริการพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐาน ดังนั้น นิยามความหมายการนิเทศทางคลินิกคือ กระบวนการนิเทศที่ทำให้เกิดบรรลุผลสำเร็จของงานโดยไม่มีการลงโทษ แต่เป็นโอกาสสำหรับความก้าวหน้าของบุคคลและวิชาชีพ⁶

การนิเทศทางคลินิกคือ การส่งเสริมกระบวนการทางคลินิกในการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรมของการให้คำปรึกษาระหว่างบุคลากรตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป⁷ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม ให้มีความตระหนักในตนเองจนเกิดการพัฒนา ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นตามบริบทของวิชาชีพ⁸ นำไปสู่การเพิ่มความตระหนักรู้ (awareness) รวมถึงการชี้แจงให้เหตุผลได้ (accountability) และการสะท้อนกลับในการปฏิบัติ (reflective practice)⁹ เป็นวิธีการสอนงานและสนับสนุนเพื่อสะท้อนการพัฒนาความเป็นวิชาชีพ และการเติบโตในอาชีพของพยาบาล และเป็นกระบวนการการสนับสนุนอย่างเป็นทางการให้มีการเรียนรู้

ผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติจะสามารถพัฒนาความรู้และความสามารถรวมถึงการรับผิดชอบในการปฏิบัติที่ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัยและเป็นกระบวนการที่เป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ไปสู่ขอบเขตในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดทักษะในการประเมินด้วยตนเอง เกิดการวิเคราะห์และสามารถมองสะท้อนกลับเพื่อนำมาปรับปรุงให้เกิดประสิทธิภาพต่อไปได้¹⁰ ซึ่งหลักการของการนิตศคือ

- 1) สามารถทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งมาตรฐานการดูแลสนับสนุนนวัตกรรมใหม่ๆ ในการปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยและผู้มารับบริการ
- 2) มุ่งที่การปฏิบัติ (Practice-focused) โดยเน้นสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ รวมทั้งมีแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับทักษะของผู้นิตศ
- 3) การใช้กระบวนการในการนิตศของผู้ปฏิบัติงานตามสภาวะแวดล้อมเฉพาะที่และธรรมชาติของการปฏิบัติงานที่เป็นลักษณะส่วนบุคคล
- 4) การยืดหยุ่นและไม่ใช้คำสั่ง การนิตศควรเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมการปฏิบัติและหลีกเลี่ยงที่จะกระตือรือร้นชั่วระยะเวลาหนึ่งหรือสนใจเพียงผ่านๆ นอกจากนี้ อัตราส่วนระหว่างผู้นิตศและรับการนิตศเฉลี่ยระหว่าง 3 - 6 คนต่อผู้นิตศ 1 คน ขึ้นอยู่กับผู้นิตศและสถานที่ปฏิบัติงานนั้นๆ

การประเมินผลการนิตศทางคลินิก¹¹ จะต้องมียุทธศาสตร์ต่อการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน และระบบการประเมินผลการบริการจะถูกกำหนดเป็นการเฉพาะ จะเห็นว่ากรนิตศทางคลินิกเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการในองค์กรที่สำคัญ ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนในการปรับปรุงมาตรฐานการดูแล และครอบคลุมไปถึงคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย¹² เช่น การปกป้องผู้รับบริการ การสร้างการดูแลอย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย กรนิตศทางคลินิกเป็นกระบวนการที่ผู้นิตศปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้หลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิก นำไปสู่ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ¹³ ซึ่งจะพบว่าพยาบาลที่ได้รับการนิตศทางคลินิกสามารถให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีความรู้ลึกซึ้งพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น¹⁴ และการศึกษาผลของการนิตศทางคลินิกต่อความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและความพึง

พอใจในการนิตศของพยาบาล¹⁵ ซึ่งกรอบแนวคิดที่นิยมใช้ในปัจจุบันได้แก่ การกำหนดหลักการประกันคุณภาพ กระบวนการเรียนรู้ และ กระบวนการสนับสนุนการนิตศ รูปแบบการนิตศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม คือผู้รับการนิตศได้มีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยเสริมสร้างทัศนคติทางบวกต่อการนิตศ และเกิดผลลัพธ์ในการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลที่ดีขึ้น¹³ สอดคล้องกับงานวิจัยการนิตศของหัวหน้าที่ดำเนินการถูกต้องตามขั้นตอนการนิตศ โดยกำหนดแผนการนิตศทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้นิตศที่มีคุณธรรม เสมอภาค และเป็นมิตรจะเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิตศมีส่วนร่วมในการปฏิบัติทำให้การพัฒนาคุณภาพที่ดีขึ้นและผู้รับการนิตศมีความพึงพอใจ¹⁶ นอกจากนี้จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการนิตศงาน เพื่อช่วยเหลือผู้รับการนิตศด้านทักษะและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายโดยการตั้งใจและสร้างความพึงพอใจในงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจในบริการที่ได้รับ¹⁷ การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรเป็นพื้นฐานสำคัญในการปฏิบัติงานเพราะเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากร มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ปัญหาในทุกกระบวนการของการปฏิบัติงานซึ่งจะพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานและการเพิ่มผลผลิต¹⁸ สอดคล้องกับที่พบว่ากรที่ผู้นิตศให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาและผู้รับการนิตศได้มีส่วนร่วมตัดสินใจในการทำงาน ทำให้มีความพึงพอใจด้านลักษณะงานและด้านการนิตศสูงขึ้น¹⁵ แต่อาจมีปัญหาก็อาจเกิดขึ้นได้จากตัวผู้นิตศ เช่น ขาดความรู้และทักษะในการนิตศ¹⁹ ผู้นิตศเป็นผู้บริหารต้องทำหน้าที่ทั้งด้านบริหารและบริการ ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำหน้าที่นิตศงานแก่บุคลากร¹⁶ ดังเช่นจากการศึกษาการนิตศทางการพยาบาลพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ปฏิบัติการนิตศทางการพยาบาล บางเวลา ไม่ได้กำหนดแผนที่ชัดเจนและไม่มีรูปแบบ การนิตศไม่สม่ำเสมอเน้นการตรวจตราด้านอัตรากำลังมากกว่าการสอนทางคลินิก ผู้ปฏิบัติขอคำปรึกษาน้อยมากและไม่สนใจที่จะรับการนิตศ พยาบาลประจำการรับรู้ว่าการนิตศเป็นรูปแบบการจับผิดข้อบกพร่องมากกว่าการสร้างขวัญและกำลังใจ ไม่มีระบบการประเมินผลที่ชัดเจน²⁰ จากประเด็นปัญหาดังกล่าว กระบวนการนิตศจึงมีการปรับเปลี่ยนแนวทางใหม่ๆ เช่น การนำแนวคิดของหลักการนิตศของ NHS Management Executive's²¹ ระบุว่ากระบวนการเรียนรู้ที่สร้างสมรรถนะ

และความรู้ในงานที่รับผิดชอบให้พยาบาลสามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบเป็นรายบุคคลได้อย่างมีคุณภาพและความปลอดภัย รวมทั้งกระบวนการนิเทศตามหลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ที่เน้นการส่งเสริมให้ใช้ความสามารถสูงสุดทุกด้านของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศร่วมกันในการดำเนินการนิเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งการนิเทศในคลินิกในโรงพยาบาลเอกชน ที่เน้นการใช้แนวคิดการนิเทศแบบบูรณาการในคลินิกในขณะนี้ยังไม่พบว่ามีการวิจัยมาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เพื่อศึกษากระบวนการนิเทศในโรงพยาบาลเอกชนและเปรียบเทียบกระบวนการนิเทศจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษากระบวนการนิเทศแบบบูรณาการในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเอกชน
2. เปรียบเทียบกระบวนการนิเทศแบบบูรณาการในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเอกชนจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษากระบวนการนิเทศการพยาบาลแบบบูรณาการในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเอกชน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเอกชนที่ดำเนินการนิเทศทางการพยาบาลโดยการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพทุกระดับในโรงพยาบาลภาคเอกชน กลุ่มตัวอย่างคือ สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการคำนวณจากสูตรของ Thorndike²² ซึ่งมีสูตรในการคำนวณคือ $n = 10k+50$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้จำนวน 120 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพการพยาบาลระบบใดระบบหนึ่ง และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร ให้พิจารณาจริยธรรมในการวิจัยได้รับอนุญาตหมายเลข SIUIRB.01/2560 ลงวันที่ 25 มกราคม 2560 ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการทำวิจัย และได้ให้การพิทักษ์สิทธิพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด และเกี่ยวกับหัวข้อที่จะตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ในทุกระยะของการวิจัยเมื่อรู้สึกไม่สะดวกใจที่จะให้ข้อมูลและขอข้อมูลกลับได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามกระบวนการนิเทศแบบบูรณาการในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเอกชนประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ขนาดของโรงพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งจำนวนการเข้าอบรมฯและการศึกษาต่อเนื่อง และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อกระบวนการนิเทศแบบบูรณาการในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเอกชน

การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือวิจัย โดยการศึกษาค้นคว้าจาก ตำรา เอกสาร งานวิจัยและรายงานกรณีศึกษาต่างๆ รวมทั้งกรอบแนวคิดการนิเทศแบบบูรณาการ แล้วดำเนินการสร้างเป็นแบบสอบถาม รวมทั้งสิ้นจำนวน 45 ข้อประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแบบเลือกตอบจำนวน 5 ข้อประกอบด้วย ขนาดของโรงพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่ง จำนวนการเข้าอบรมฯ และการศึกษาต่อเนื่อง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อกระบวนการนิเทศแบบบูรณาการในคลินิก

ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเอกชน เป็นแบบสอบถามมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับจำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ด้าน ดังนี้ด้านการดำเนินการนิเทศตามหลักการประกันคุณภาพ การพยาบาล 10 ข้อ ด้านกระบวนการเรียนรู้ 20 ข้อ และ กระบวนการสนับสนุนการนิเทศ 10 ข้อ นำมาพิจารณา ความสอดคล้องและความครอบคลุมของโครงสร้างตาม เนื้อหา กำหนดรูปแบบของการวัดเป็นมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นการนำแบบสอบถามกระบวนการนิเทศแบบบูรณาการใน คลินิก ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาค เอกชน มาทำการหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยนำไปให้ผู้ทรง ภูมิปัญญาที่มีความรู้ทักษะในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ นิเทศทางการพยาบาลแบบบูรณาการในคลินิก และทำการ ประเมินและปรับปรุง และผ่านการตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหา ความชัดเจนของการใช้ภาษาและความสอดคล้องของ ข้อคำถามจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 คน ประกอบด้วยพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลในคลินิก 5 คน อาจารย์พยาบาล 2 คน หลังจากได้รับคำแนะนำและข้อเสนอแนะผู้วิจัยได้นำ เครื่องมือมาปรับปรุงให้มีความชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้นหา ค่า IOC จากผู้เชี่ยวชาญโดยการให้ผู้เชี่ยวชาญทำการประเมิน ความตรงของเนื้อหาข้อใดที่มีค่าคะแนนน้อยกว่า .05 ผู้วิจัยไม่ นำมาเป็นแบบสอบถามและปรับปรุงแบบสอบถามใหม่ได้ค่า IOC เท่ากับ .7 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .8

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตรเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ ความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และการวิจัยคุณภาพโดยแบบสัมภาษณ์ การเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ และความหมายของแบบประเมินกระบวนการนิเทศทาง การพยาบาลที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นแก่ผู้ช่วยวิจัยทุกคนที่ไปเก็บ รวบรวมข้อมูลก่อนทำการเก็บข้อมูลจริงในเดือนมีนาคม 2561 ประเมินว่ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยกลุ่มตัวอย่าง

สมัครใจร่วมมือในการวิจัยและรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 120 ชุด และนำข้อมูลทั้งหมดมาดำเนินการวิเคราะห์ การเก็บ รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ และความหมายของของ แบบประเมินกระบวนการนิเทศทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยได้ สร้างขึ้นทำการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพแบบเฉพาะเจาะจง ทำการเก็บข้อมูลจริงในเดือน มีนาคม 2561 ประเมินว่ามี คุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยกลุ่มตัวอย่างสมัครใจร่วม มือในการวิจัยและรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 17 ชุด และนำข้อมูลทั้งหมดมาดำเนินการวิเคราะห์โดย content analysis

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ แบ่งออกเป็น 3 รอบ รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจาก ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ได้ตัวชี้วัด กระบวนการนิเทศที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 3 ด้านๆ ละ 40 องค์ ประกอบ รอบที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการแจกแบบสอบถามมา ทำการวิเคราะห์ตามลำดับ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นข้อมูล ทัวไปของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ใช้สถิติเชิง พรรณนา ที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นต่อกระบวนการนิเทศ แบบบูรณาการในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ วิชาวชิพในโรงพยาบาลภาคเอกชน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อกระบวนการนิเทศแบบบูรณาการใน คลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาค เอกชนกับปัจจัยส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ได้แก่ ค่า t-test และใช้ F-test (One-Way ANOVA) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิด เห็นต่อกระบวนการนิเทศแบบบูรณาการในคลินิกตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเอกชน ใช้สถิติเชิง อนุมาน (inferential statistics) ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สห สัมพันธ์ด้วยวิธีของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) (r) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเอกชน ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่ง จำนวนการเข้าอบรมฯ และการศึกษาต่อเนื่อง วิเคราะห์โดยหาค่าการแจกแจงความถี่ (frequency distribution) และร้อยละ (percentage) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเอกชน ส่วนมากปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดน้อยกว่า 250 เตียง คิดเป็นร้อยละ 94.2 รองลงมาโรงพยาบาลขนาดมากกว่า 300 เตียง คิดเป็นร้อยละ 5.8 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงาน มากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 88.2 รองลงมามากกว่า 5-10 ปีคิดเป็นร้อยละ 5.0 0-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.2 และมากกว่า 3-5 ปีคิด

เป็นร้อยละ 2.5 ตามลำดับ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 49.6 รองลงมาระดับชำนาญการ คิดเป็นร้อยละ 20.2 เชี่ยวชาญ คิดเป็นร้อยละ 18.5 และชำนาญการพิเศษคิดเป็นร้อยละ 11.8 ตามลำดับ ไม่เคยเข้าอบรมเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาเคยเข้าอบรมจำนวน 1 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 31.7 จำนวน 2-3 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 21.7 และ มากกว่า 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 13.3 ตามลำดับ มีการศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตร 4 เดือน เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมาปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 24.2 และปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 23.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ระดับความคิดเห็นต่อกระบวนการนิเทศการพยาบาลแบบบูรณาการในคลินิก ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเอกชน

กระบวนการนิเทศการพยาบาลแบบบูรณาการ ในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลภาคเอกชน	n = 119		ระดับ	อันดับ
	$\bar{X}$	SD		
1. การดำเนินการนิเทศตามหลักการประกัน คุณภาพการพยาบาล	3.77	0.60	มาก	1
2. กระบวนการเรียนรู้	3.54	0.61	มาก	3
3. กระบวนการสนับสนุนการนิเทศ	3.62	0.75	มาก	2
กระบวนการนิเทศฯ ภาพรวม	3.64	0.61	มาก	
ไม่ตอบ (Missing)	n = 1			

จากตารางที่ 1 พบว่า ความคิดเห็นต่อกระบวนการนิเทศการพยาบาลแบบบูรณาการในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเอกชนในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.64$, $SD = 0.61$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความคิดเห็นต่อกระบวนการนิเทศการพยาบาลแบบบูรณาการในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพใน

โรงพยาบาลภาคเอกชน ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดำเนินการนิเทศตามหลักการประกันคุณภาพการพยาบาลมากที่สุด ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 0.60$) รองลงมาด้านกระบวนการสนับสนุนการนิเทศ ($\bar{X} = 3.62$, $SD = 0.75$) และด้านกระบวนการเรียนรู้ ($\bar{X} = 3.54$, $SD = 0.61$) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อกระบวนการนิเทศแบบบูรณาการในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลภาคเอกชน จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

ประสบการณ์ในการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ความคิดเห็น		F	p
			$\bar{X}$	SD		
0 – 3 ปี	5	4.2	4.32	.00	3.001	.033
มากกว่า 3 – 5 ปี	3	2.5	4.04	.00		
มากกว่า 5 – 10 ปี	6	5.0	3.76	.61		
มากกว่า 10 ปี	105	88.2	3.59	.47		

*p < .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อกระบวนการนิเทศแบบบูรณาการ
ในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเอกชน ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน มากกว่า 3 – 5 ปี, มากกว่า
5 – 10 ปี และ มากกว่า 10 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบรายคู่(Post Hoc) LSD ความคิดเห็นต่อกระบวนการนิเทศแบบบูรณาการในคลินิก ตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเอกชน โดยจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์ในการทำงาน	ค่าเฉลี่ย	0 – 3 ปี	มากกว่า 3 – 5 ปี	มากกว่า 5 – 10 ปี	มากกว่า 10 ปี
0 – 3 ปี	4.32		.27800	.55967	.73152*
มากกว่า 3 – 5 ปี	4.04	.27800		.28167	.45352
มากกว่า 5 – 10 ปี	3.76	.55967	.28167		-.17186
มากกว่า 10 ปี	3.59	.73152*	.45352	-.17186	

*p < .05

จากตารางที่ 3 พบว่า คิดเห็นต่อกระบวนการนิเทศ
แบบบูรณาการในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรง
พยาบาลภาคเอกชน พิจารณาตามประสบการณ์ในการทำงาน
มีค่าเฉลี่ยเรียงลำดับ ดังนี้ ประสบการณ์ในการทำงาน 0-3 ปี
มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 มากกว่า 3-5 ปีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04
มากกว่า 5-10 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 และ มากกว่า 10 ปีมี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่าง
ค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการทดสอบของ LSD พบว่าพยาบาล
วิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเอกชนที่มีประสบการณ์ในการทำงาน
แตกต่างกัน ความคิดเห็นต่อกระบวนการนิเทศแบบบูรณาการ
ในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาค
เอกชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นต่อกระบวนการนิเทศแบบบูรณาการในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเอกชน

	การศึกษาต่อเนื่อง	จำนวนการเข้าอบรมฯ	ประสบการณ์ในการทำงาน	ตำแหน่ง	กระบวนการนิเทศ
การศึกษาต่อเนื่อง	1	.169	.065	-.075	-.006
		.066	.479	.417	.946
จำนวนการเข้าอบรมฯ	.169	1	.106	-.083	-.178
	.066		.251	.368	.052
ประสบการณ์ ในการทำงาน	.065	.106	1	.092	-.268**
	.479	.251		.321	.003
ตำแหน่ง	-.075	-.083	.092	1	-.105
	.417	.368	.321		.257
กระบวนการ นิเทศ	-.006	-.178	-.268**	-.105	1
	.946	.052	.003	.257	

**p < .01

จากตารางที่ 4 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับกระบวนการนิเทศแบบบูรณาการในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.268, p < .01$)

ตำแหน่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกระบวนการนิเทศแบบบูรณาการในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .257, p < .01$)

ผลจากการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าพยาบาล 1 คน หัวหน้าฝ่าย 4 คน หัวหน้าหอ 7 คนและพยาบาลระดับปฏิบัติ 5 คน ตามความคิดเห็นต่อกระบวนการนิเทศแบบบูรณาการในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเอกชน และดำเนินการวิเคราะห์ content analysis สภาพปัจจุบันในการนิเทศมีการดำเนินการในด้านต่างๆ ได้แก่ การจัดให้มีกระบวนการเรียนรู้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระบุว่า กระบวนการนิเทศเป็นการเรียนรู้พยาบาลวิชาชีพทุกระดับได้ระบุว่าการนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้มากที่สุด มีวิธีการเรียนรู้โดยรวมทุกด้านตั้งแต่เริ่มปฏิบัติการพยาบาล ระบบพี่เลี้ยง ระบบการปฐมนิเทศ ระบบ

การส่งเสริมเข้าสู่ตำแหน่งใหม่ปรับตามบริบทของประเด็นการนิเทศและผู้รับการนิเทศรายบุคคล เทคนิควิธีต้องสอดคล้องกับแต่ละบุคคล จากข้อจำกัดในการเรียนรู้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่าต้องทำความเข้าใจความแตกต่างระหว่างวัยของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ต้องสร้างความไว้วางใจ มีการนิเทศที่หลากหลายที่เกาะเรียนรู้มาแบบหนึ่ง น้องใหม่เรียนรู้มาอีกแบบหนึ่ง วิธีการนิเทศผู้ให้ข้อมูลระบุว่า ผู้นิเทศต้องเข้าใจในงานให้มาก การนิเทศต้องละเอียด ต้องคิดว่าผู้รับนิเทศจะรู้ไหม การเรียนรู้มีน้อยไป จากที่พบมีแค่ 80% ที่การนิเทศพอรับได้ ทั้งวิธีการและความสามารถของผู้นิเทศและจัดการเรียนรู้กระบวนการจัดการเรียนรู้ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าต้องจัดให้มีแผนการเรียนรู้และดำเนินการให้ มีการจัดการเรียนรู้ขณะทำงานประจำวัน เช่น ระบบ IC เราเรียนรู้แบบ Learning by doing ไม่ไปครอบงำเขาเพราะเขาก็มีความเป็นตัวของตัวเองบางคนนิเทศแบบนี้ได้ บางคนนิเทศไม่ได้ เราต้องรู้บริบทการนิเทศตามหลักการประกันคุณภาพการพยาบาล ส่วนใหญ่ระบุว่าเป้าหมายการนิเทศเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลระบุว่ามีการนิเทศในงานประจำที่มีปัญหาเกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์ 10 คน ที่ระบุว่ายังไม่ได้นำประเด็นการนิเทศตามหลักประกันที่ระบุไว้ก่อนมาทำการนิเทศโดยทั่วไปจะทำการเยี่ยมผู้ป่วยถ้าพบว่ามีปัญหาจะทำการนิเทศไปพร้อมกัน

ทั้งหมดในขณะนั้นเช่นขณะเยี่ยมผู้ป่วยพบว่าปวดตึงเต้านม จะสอนน้องให้ทำการนวดเต้านมและลดความเจ็บปวด ขณะนั้น หรือขณะรับส่งเวรประชุมในการวางแผนการพยาบาล นอกจากนั้นการนำหลักประเด็นคุณภาพสำคัญเช่นการจัดการ ความเสี่ยง การประกันคุณภาพมาใช้เป็นแนวทางการนเทศไม่ ชัดเจนเช่น ผู้ให้ข้อมูลระบุว่ามีการระบุเป้าหมายการนเทศ เพื่อพัฒนาความสามารถของพยาบาลเฉพาะรายแต่ยังไม่มี การระบุเป้าหมายการนเทศเพื่อพัฒนาความสามารถของ พยาบาลเชิงระบบหรือเชื่อมโยงกับการสร้างเสริมสมรรถนะ ในด้านกระบวนการสนับสนุนการนเทศโดยการทำให้มีระบบ และแนวทางในการนเทศ เช่นเอกสาร คู่มือ มีการเตรียมผู้นเทศ นโยบายในการนเทศ ระบบการนเทศที่มีแผนงาน การประเมิน ผลการนเทศการอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่นผู้ให้ข้อมูลระบุ ว่าต้องมีการดำเนินการเป็นระบบ มีการส่งเสริมให้มีการนเทศ ในคลินิกโดยเป็นหน้าที่ของหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าหอเป็นหลัก ในการดำเนินการนเทศประจำวันมีการจัดทำแนวปฏิบัติใน โรงพยาบาลบางแห่งและนำมาใช้ในการนเทศเช่นแนวปฏิบัติ ของการคลอดได้นำมาใช้ในห้องคลอด มีการจัดครูคลินิกใน ฝ่ายการศึกษามาทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงช่วยการเรียนรู้เช่นการใช้ เครื่องช่วยหายใจมีระบบครูคลินิกช่วยระบบการเลือกผู้นเทศ ยังไม่ค่อยชัดเจน ยังขาดการเตรียมความพร้อมของผู้นเทศ และขาดการกำหนดคุณสมบัติผู้นเทศเช่นผู้นเทศบางคนอาจ มีประสบการณ์แต่ยังขาดวาทศิลป์และการสื่อสาร

การอภิปรายผลการวิจัย

สภาพปัจจุบันของการนเทศในคลินิกของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเอกชน ส่วนมากปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลขนาดน้อยกว่า 250 เตียง คิดเป็นร้อยละ 94.2 รองลงมาโรงพยาบาลขนาดมากกว่า 300 เตียง คิดเป็น ร้อยละ 5.8 ทั้งนี้เพราะจำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่มี จำนวนเตียงมากมีจำนวนน้อย การได้รับการพัฒนาเรื่องการ นเทศในคลินิกน้อย จากการวิจัยพบว่าผู้ไม่เคยเข้าอบรม เกี่ยวกับการนเทศทางการพยาบาลในคลินิกมากที่สุดคิด เป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาเคยเข้าอบรมจำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 31.7 จำนวน 2-3 ครั้ง สอดคล้องทำการวิจัย ในฝ่ายการพยาบาลสุติกรรม พบว่าการเตรียมความพร้อม เพื่อเป็นผู้นเทศของพยาบาลยังไม่เพียงพอ แต่ยังขาด การพัฒนาการสร้างความรู้และทักษะในการนเทศ ทำให้ กระบวนการมีการเรียนการสอนไม่เหมาะสมกับความต้องการ

การของผู้รับการนเทศ²³ นอกจากนั้นยังพบว่าการนเทศที่ปฏิบัติ ระบบการเลือกผู้นเทศยังไม่ค่อยชัดเจน ยังขาดการเตรียม ความพร้อมของผู้นเทศ และขาดการกำหนดคุณสมบัติผู้นเทศ เช่น ผู้นเทศบางคนอาจมีประสบการณ์แต่ยังขาดวาทศิลป์ และการสื่อสาร จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าความคิดเห็น ต่อกระบวนการนเทศส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับด้านการดำเนิน การนเทศตามหลักการประกันคุณภาพการพยาบาลมาก และ ด้านกระบวนการเรียนรู้การวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า การนเทศที่ พบต้องมีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจบทบาทหน้าที่ คุณสมบัติ ผู้นเทศที่ต้องเข้าใจกระบวนการเรียนรู้แนวใหม่ การสื่อสาร การประเมินผลการนเทศให้มีรูปแบบชัดเจนสอดคล้องกัน ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่ารูปแบบการนเทศทางการพยาบาล มืองค์ประกอบ²⁴ คือ บทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบ คุณสมบัติ ของผู้นเทศทางการพยาบาล กิจกรรมการปฏิบัติการนเทศ และการประเมินผลการนเทศ ซึ่งพบว่าประสิทธิผลของการใช้ รูปแบบการนเทศทางการพยาบาล ผู้นเทศที่มีความรู้เกี่ยวกับ การนเทศทางการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้ รูปแบบ ผู้รับการนเทศมีความพึงพอใจในการนเทศหลังการใช้ รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ผู้รับการนเทศมีการบันทึก กระบวนการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการนเทศทางการ พยาบาลได้อย่างครบถ้วนร้อยละ 100 เช่นเดียวกับการทบทวน งานวิจัย 32 เรื่องพบว่าผลการนเทศในคลินิกช่วยให้เกิด ความปลอดภัยต่อผู้ป่วย²⁵ นอกจากนั้นการวิจัยในภาพรวม ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับประสบการณ์ ทำงานปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.268$) กับกระบวนการนเทศ แบบบูรณาการในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลภาคเอกชน จากผลการวิจัยคุณภาพพบว่า การรับรู้ของระดับปฏิบัติการจะไม่ค่อยเข้าใจกระบวนการ ดำเนินการนเทศของทีมนบริหารการพยาบาล (RN 11) การ จัดการกระบวนการนเทศต้องมีการนำแนวคิดการเรียนรู้แบบ มีส่วนร่วมมาบูรณาการในการนเทศทุกระดับ ทั้งนี้ ได้มีผู้ ทำการวิจัยพบว่าประสิทธิภาพของรูปแบบการนเทศทางการ พยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง จะเพิ่มขึ้น ในการจัดระบบให้มีคู่มือการนเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วน ร่วม และแผนการนเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม สมรรถนะ การนเทศของพยาบาลผู้นเทศหลังการใช้รูปแบบการนเทศ ทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้ ความพึงพอใจของพยาบาล ผู้นเทศหลังการใช้รูปแบบการนเทศทางการพยาบาลสูงกว่าก่อน

ใช้²⁶ ดังนั้นการนำรูปแบบการนิเทศแบบบูรณาการในคลินิก
โดยมีส่วนร่วมระหว่างบุคลากรทั้งหมดจึงมีความสำคัญในการ
ดำเนินการนิเทศให้มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. การพัฒนาทีมการพยาบาลให้เข้าใจกระบวนการ
นิเทศและแนวทางการนิเทศเป็นสิ่งจำเป็น
2. กระบวนการจัดการเรียนรู้ที่ต้องบูรณาการ
การนิเทศกับการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่และ active learning
ต้องดำเนินการตามหลักการประกันคุณภาพการพยาบาล และ
การจัดระบบให้เอื้อต่อการนิเทศ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. นำองค์ประกอบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปทำวิจัย
ต่อยอดในการหาค่าประกอบย่อยให้ละเอียดลึกซึ้งตาม
บริบทของแต่ละองค์กร
2. ดำเนินการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการ
พยาบาลแบบบูรณาการ ณ หอผู้ป่วย ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลรัฐบาลหรือโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ

References

1. Supis K. Nursing Supervision (1sted). Bangkok:
Saimchareanpanich; 2008. (in Thai)
2. Luthan, F. Organization behavior. New York:
Mc Graw-Hill; 1992.
3. 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)
4. Proctor, B. Supervision: A co-operative exercise in
accountability. In A. Marken & M. Payne (Eds.),
Enabling and ensuring supervision in practice.
University of Chicago Press; 1986.
5. Kotler, Philip. Marketing management.
The Millennium edition. New Jersey:
Prentice – Hall; 2000.
6. Lyth, G. M.. Clinical supervision: a concept
analysis. Journal of advanced nursing 2000;
31(3): 722-729.
7. Butterworth T. & Faugier J. Clinical supervision
and mentorship in nursing. Chapman & Hall,
London; 1992.
8. Hancox, K., & Lynch, L. Clinical supervision for
mental health professionals; 2002.
9. Severinsson El. Clinical nursing supervision in
the workplace-effects on moral stress
and job satisfaction. Journal of nursing
management 1999; 7(2): 81-90.
10. United Kingdom Central Council. Position
statement on clinical supervision for nursing
and health visiting. London; 1995.
11. Neil J. A. Transition theory and its relevance to
patients with chronic wounds. Rehabilitation
Nursing 1998; 23(6): 295-299.
12. Moore Y. Professions letter to leading nurses.
Midwives and health visitors. London:
Department of health; 1994.
13. Proctor B. Training for the supervision alliance
attitude, skills and Intention. London:
Routledge; 2011.
14. Kristiina H., Marita P. The effects of clinical
supervision on the quality of care: examining
the results of team supervision. Journal of
advanced nursing 2008; 33(4): 492-502.
15. Phongpan T, Kanokrat S, Suthisri T. Effects of
Clinical Supervision on the Application of
Nursing Process in Caring of Diabetic Patients
and Nurses' Satisfaction. Journal of Nursing
and Health Care 2017; 35(4): 52-60. (in Thai).
16. Mali C. The factors influencing nursing supervision
behaviors of head nurses at community
hospitals, Northern Region. Master thesis of
Nursing Science (Nursing Administration).
Sukhothai Thammathirat Open University;
2010. (in Thai).

17. Ward, L. Supervision in management and leadership for nurse manger. Boston: Jones and Bartett Punblishers; 1990.
18. Cummings, T.G., & Worley, C.G. Organizational development and change. (8thed.). New York: South-Western College; 2005.
19. Poonsuk H. Development of nursing service system. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2007. (in Thai)
20. Ruamjit P. The development of a nursing supervision model in Wiang Kan Hospital, Chaing Rai Province. Master thesis of Nursing Science (Nursing Administration), Faculty of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University; 2007. (in Thai)
21. Department of Health. A vision for the future report of the chief nursing officer. London: NHS Management Executive; 1993.
22. Boonjai S. The methodology in nursing research. Bangkok. U and I intermedia; 2010. (in Thai)
23. Nuttha H. The development of preventive emergency obstetric clinical supervision model for nurses. Master thesis of Nursing Science (Nursing Administration), Bangkok: Chulalongkorn University; 2018. (in Thai)
24. Phongsri S, Pornthip S, Kannika A. Development of nursing supervision model nursing division King Prapokklao Hospital. Journal of Nursing and Education. 2013; 6(1): 12-26. (in Thai)
25. Brunero, S., & Stein-Parbury, J. The effectiveness of clinical supervision in nursing: an evidenced based literature review. Australian journal of advanced nursing; 2008.
26. Arunratana I, Rungnapa C, Atiya S. The efficiency of nursing supervision model in the nursing division Ranong Hospital. Journal of Nursing and Education. 2016; 43(3): 25-43. (in Thai)