

การนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว The Clinical Telesupervision in Family Nursing Practicum

สุทธิพร มุลศาสตร์*

Sutteeporn Moolsart*

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย 11120

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand, 11120

บทคัดย่อ

การนิเทศทางคลินิกมีความสำคัญต่อคุณภาพการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการความร่วมมือระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศในการพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ความรับผิดชอบ สมรรถนะ และการเรียนรู้ ในปัจจุบันนี้การนิเทศทางคลินิกในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สามารถทำการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลโดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการสื่อสารได้ โดยเฉพาะการนิเทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษา ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรืออยู่ในสถานการณ์ที่มีอุปสรรคต่อการเดินทางมาเผชิญหน้าหรือมาใกล้ชิดกัน บทความนี้จึงนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดและแนวทางการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกล โดยมีกรณีศึกษาการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลโดยใช้วิดีโอคอลร่วมกับการเผชิญหน้า การประเมินผลการนิเทศพบว่าสมรรถนะการพยาบาลครอบครัวที่บ้านของนักศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษาเพิ่มมากขึ้น และนักศึกษามีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกในระดับมากที่สุด วิธีการนิเทศแบบนี้จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในการนิเทศทางคลินิกแก่นักศึกษาพยาบาลหรือวิทยาศาสตร์สุขภาพระดับบัณฑิตศึกษาที่มีการฝึกปฏิบัติการดูแลครอบครัวที่บ้าน

คำสำคัญ: การนิเทศทางคลินิกแบบทางไกล, การฝึกปฏิบัติ, การพยาบาลครอบครัว

Abstract

Clinical supervision is important to nursing quality that it is a collaborative process between supervisor and supervisee to develop professional practice, responsibility, and learning. Nowadays, clinical supervision in a nursing practicum could be done by clinical telesupervision through communication by using technologies, especially for graduate students. Clinical telesupervision is appropriate for remote areas or in the limited condition of traveling to confrontation or closed contact. This article proposes the concepts and guidelines of clinical telesupervision with a case study of the clinical telesupervision by using video call and face-to-face learning in a family nursing practicum at homes for graduate students. The supervision evaluation illustrated that the performance of family nursing at home was improved. The graduate students satisfied with the clinical telesupervision by using video call and face-to-face learning at the highest level. The clinical telesupervision could be applied for graduate nursing students or allied health sciences who practice in the family care at home.

Keywords: Clinical telesupervision, practicum, Family nursing

บทนำ

ประเทศไทยมีการจัดการศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ในระบบการศึกษาระดับอุดมศึกษาตั้งแต่ พ.ศ. 2499¹ โดยมุ่งจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล ครอบคลุมทั้งการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยใน พ.ศ. 2516¹ ระบบการศึกษาพยาบาลได้เปิดการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษาขึ้นเป็นครั้งแรก และใน พ.ศ. 2552 ได้เริ่มนำกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติมาใช้เป็นกรอบในการพัฒนานักศึกษาพยาบาล โดยได้เพิ่มผลลัพธ์การเรียนรู้เข้ามาอีกหนึ่งด้านรวมเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ซึ่งการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีและระดับบัณฑิตศึกษาในปัจจุบันมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และพัฒนานักศึกษาให้มีความสมดุลทุกด้านตามผลลัพธ์การเรียนรู้ที่กำหนดไว้ ซึ่งหลักสูตรจะถูกออกแบบการจัดการเรียนการสอนให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามผลลัพธ์นั้น โดยรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจะมีความหลากหลายและมี การใช้เทคโนโลยีในการจัดการเรียนการสอนมากขึ้น

ด้วยเหตุที่วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องอาศัยทักษะความชำนาญ เพื่อสามารถปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้รับบริการ โดยให้เกิดความปลอดภัยมากที่สุด จึงต้องอาศัยองค์ความรู้ที่แสดงถึงสมรรถนะที่สามารถให้การพยาบาลในหอผู้ป่วย หน่วยบริการ หรือชุมชนได้ การจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลจึงต้องมีทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติเพื่อนำความรู้ในภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง จนเกิดความชำนาญพร้อมที่จะสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงถือได้ว่าการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติการพยาบาลมีความสำคัญ โดยเฉพาะนักศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาที่เป็นบุคลากรพยาบาลที่เข้ามาศึกษาเพื่อพัฒนาตนเองและเตรียมก้าวเข้าสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) การจัดการเรียนการสอนในระดับบัณฑิตศึกษาของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงมักกำหนดให้มีการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล และชุมชนตามสาขาวิชาที่เลือกเข้าศึกษาต่อ ซึ่งการนิเทศทางคลินิกในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในระดับบัณฑิตศึกษานับว่ามีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้มีความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีปัญหาหรือความต้องการที่ซับซ้อนได้มากขึ้น สามารถพัฒนาคุณลักษณะให้เกิดผลลัพธ์ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ซึ่งปัจจุบันหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษามักจะรับผู้เรียนที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาระดับหนึ่งและ

ผู้เรียนจะไม่สามารถลาเรียนเต็มเวลาได้ จึงทำให้หลักสูตรต้องปรับตัวเพื่อสนับสนุนให้ผู้เรียนสามารถเข้าถึงการเรียนรู้ได้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติอย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่จัดให้มีการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกล (Distance clinical supervision) จึงเป็นรูปแบบหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษา และเป็นทางเลือกให้กับอาจารย์พยาบาลที่ไม่สามารถทำกรนิเทศนักศึกษาที่อยู่ไกลหรืออยู่ในสถานการณ์ที่จำกัดได้ เช่น การให้การพยาบาลที่บ้าน การปฏิบัติงานในชุมชน การนิเทศในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่าง ๆ เป็นต้น ดังนั้น ก่อนที่จะอธิบายถึงการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกล ผู้เขียนขอกล่าวถึงความหมายและแนวคิดของการนิเทศทางคลินิกพอสังเขป

ความหมายของการนิเทศทางคลินิก

การนิเทศหมายถึงกระบวนการในการสนับสนุน ทำให้เชื่อมั่นและช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะ และคุณค่าของบุคคล กลุ่มคนหรือทีมงาน ซึ่งการนิเทศแบ่งออกเป็นหลายประเภทแต่ประเภทที่มักใช้กันมากที่สุดคือการนิเทศทางคลินิก (clinical supervision) การนิเทศเชิงบริหาร (managerial supervision) และการนิเทศเชิงวิชาชีพ (professional supervision) ซึ่งความหมายของแต่ละประเภทอาจมีความซ้ำซ้อนกันในทางปฏิบัติ และบางครั้งก็ยากที่จะจำแนกออกจากกัน โดยแต่ละคำมีความหมาย² ดังนี้

1. การนิเทศทางคลินิก (Clinical supervision) เป็นการนิเทศที่เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศที่เป็นผู้ปฏิบัติงานสะท้อนกลับ (reflection) และทบทวนถึงการปฏิบัติงานของตนเอง ร่วมอภิปรายถึงรายการณ์ในสถานการณ์ได้อย่างลึกซึ้ง มีการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเอง และระบุความต้องการการฝึกอบรมและการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องได้ ตัวอย่างการนิเทศประเภทนี้ในการพยาบาล เช่น การนิเทศงานพยาบาลผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้างาน เป็นต้น

2. การนิเทศเชิงบริหาร (Managerial supervision) เป็นการนิเทศโดยผู้บังคับที่มีอำนาจและความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติของผู้รับการนิเทศ จะทำการนิเทศเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทบทวนความสามารถของตนเอง ตั้งเป้าหมายในการทำงาน และจัดลำดับความสำคัญของงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และความต้องการของหน่วยงาน และระบุความต้องการการฝึก

อบรมและการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องได้ ตัวอย่างการนิเทศประเภทนี้ในการพยาบาล เช่น การเยี่ยมตรวจของ تیمบริหารโรงพยาบาลหรือฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น

3. การนิเทศเชิงวิชาชีพ (Professional supervision) ความหมายมักจะคาบเกี่ยวกับกับการนิเทศทางคลินิก บางครั้งการนิเทศแบบนี้มักจะทำโดยผู้อื่นที่ร่วมวิชาชีพหรือกลุ่มเดียวกัน ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสได้ทบทวนมาตรฐานเชิงวิชาชีพ (professional standard) ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของการพัฒนาการในวิชาชีพ ระบุการฝึกอบรมเชิงวิชาชีพและพัฒนาตามความต้องการของตนเองอย่างต่อเนื่อง และมั่นใจว่าตนเองปฏิบัติตามภายใต้ขอบเขตและจรรยาบรรณของวิชาชีพ ตัวอย่างการนิเทศประเภทนี้ในการพยาบาล เช่น สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่เยี่ยมตรวจสถานบริการสุขภาพ เป็นต้น

การนิเทศนักศึกษาในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น จัดเป็นการนิเทศทางคลินิก ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาจุดกำเนิดของการนิเทศทางคลินิกนั้น พบว่ายังไม่มีหลักฐานปรากฏชัดเจน โดยแต่ละวิชาชีพต่างอธิบายถึงการนิเทศทางคลินิกตามมุมมองของวิชาชีพตนเอง ในวิชาชีพพยาบาลก็เช่นเดียวกันต่างมีมุมมองแตกต่างกันในแต่ละประเทศ ซึ่งในการพยาบาลนั้นมี 2 แห่งที่มีการกล่าวถึงจุดกำเนิดได้แก่ ที่ประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 1900s โดยกล่าวถึงในจิตบำบัด และที่ประเทศอังกฤษในปี 1990s กล่าวเชื่อมโยงกับงานของเพลบลาว (Peplau)³ และตามแนวคิดดั้งเดิมมักจะเข้าใจว่าการนิเทศเป็นการตรวจตราผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา หรือเป็นระบบการให้โทษ (punitive system)⁴ แต่ปัจจุบันแนวคิดของการนิเทศได้เปลี่ยนแปลงไป โดยความหมายของการนิเทศได้ถูกนิยามโดยนักวิชาการหลายท่านสรุปได้ว่า การนิเทศทางคลินิก (clinical supervision) หมายถึง กระบวนการความร่วมมือ (collaborative process) ที่เป็นทางการและทำเป็นประจำในการตกลงใจร่วมกันระหว่างผู้บังคับ (supervisor) และผู้รับการนิเทศ (supervisee) ที่จะพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ความรับผิดชอบ สมรรถนะ และการเรียนรู้ โดยการสนับสนุน การสะท้อนกลับ การเรียนรู้ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เชิงวิชาชีพ เพื่อช่วยพัฒนาความต้องการจำเป็น (needs) ของผู้รับการนิเทศ โดยไม่มีการตัดสินความถูกหรือผิด เพื่อจุดมุ่งหมายที่จะช่วยให้ผู้รับการนิเทศมีสมรรถนะในการทำงานและมีความมั่นใจมากขึ้น โดยการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและมั่นใจให้แก่ผู้รับการนิเทศ

อันจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานและคุณภาพการดูแลต่อไป^{1,4,5} โดยกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นต้องได้รับการนิเทศทางคลินิก ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพ เช่น พยาบาล แพทย์ และบุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งนักศึกษาพยาบาล เป็นต้น ผู้นิเทศซึ่งเป็นอาจารย์นิเทศจึงควรทำการนิเทศให้สอดคล้องกับความหมายและจุดประสงค์ของการนิเทศทางคลินิก อันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตัวนักศึกษา ผู้รับบริการที่นักศึกษาให้การดูแล นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะส่งผลต่อเจตคติต่อการเรียนรู้และวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

แนวคิดการนิเทศทางคลินิก

โดยทั่วไปการนิเทศมี 2 ลักษณะ⁶ ได้แก่ 1) การนิเทศแบบอัตตาริปไตย (Traditional autocratic form) เป็นการนิเทศที่ผู้นิเทศถืออำนาจโดยตำแหน่งหน้าที่ ทำการตรวจงานของผู้ใต้บังคับบัญชาให้เป็นไปตามที่ตนเองหรือหน่วยงานต้องการ โดยไม่คำนึงถึงความต้องการของผู้ปฏิบัติ การตัดสินใจหรือการสั่งการขึ้นอยู่กับผู้นิเทศเป็นหลัก และ 2) การนิเทศแบบประชาธิปไตย (Democratic form) เป็นการนิเทศสมัยใหม่ที่ผู้นิเทศคำนึงถึงจิตใจของผู้รับการนิเทศ และเอาใจใส่ความรู้สึกและความต้องการของผู้รับการนิเทศ ซึ่งแนวคิดในการนิเทศทางคลินิกนั้นมีหลายแนวคิด อาจารย์พยาบาลจึงควรประยุกต์แนวคิดการนิเทศทางคลินิกมาใช้ตามความเหมาะสมของปัญหา สถานการณ์ และความต้องการในการพัฒนาผู้รับการนิเทศ โดยแนวคิดที่มักนิยมใช้กันมาก มีดังนี้

■ แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor) ในปี 2001 เป็นกระบวนการที่ผู้นิเทศปฏิบัติต่อผู้รับการนิเทศทางคลินิก ด้วยหลักสัมพันธภาพ (Restorative clinical supervision) การนิเทศตามแบบแผน (Formative clinical supervision) การนิเทศตามมาตรฐาน (Normative clinical supervision) การประยุกต์ใช้ในการนิเทศทางคลินิก อาจารย์พยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการนิเทศที่ดีกับนักศึกษา และนิเทศตามแบบแผนที่ได้กำหนดร่วมกันกับนักศึกษาให้บรรลุตามมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิก

■ แนวคิดการนิเทศทางคลินิกโดยการสอนงานตามรูปแบบ GROW model ที่พัฒนาโดยอเล็กซานเดอร์ (Alexander) ในปี 2010 ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย (G: Goal) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน (R: Reality) การหาทางเลือกต่าง ๆ (O: Option) การสรุปและตัดสินใจ (W: Wrap-up)

การประยุกต์ใช้ในการนิเทศทางคลินิก อาจารย์พยาบาลควรกำหนดเป้าหมายของการนิเทศร่วมกันกับนักศึกษา เช่น ฝึกทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัว เป็นต้น แล้วจึงทำการวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดทางเลือก และตัดสินใจในการฝึกปฏิบัติร่วมกัน

■ แนวคิดการนิเทศทางคลินิกแบบเน้นพัฒนาการ (Developmental Model) ที่พัฒนาโดยสโตนเบิร์ก (Stoltenberg) และเดลเวิร์ท (Delworth) ในปี 1987 โดยผู้นิเทศจะมุ่งเน้นพัฒนาระดับความเชี่ยวชาญในการนิเทศจากระดับ 1 ไปสู่ระดับ 3 ซึ่งเป็นระดับที่มีแรงจูงใจในการนิเทศอย่างมากและมั่นคง มีเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพอย่างสมบูรณ์ แสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม และยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง อาจารย์นิเทศจึงควรมุ่งเน้นให้นักศึกษาแต่ละชั้นปีมีพัฒนาการแต่ละชั้นจนไปสู่ระดับ 3 ได้ในที่สุด

การประยุกต์แนวคิดมาใช้ในการนิเทศทางคลินิกนั้น อาจทำได้หลากหลายวิธี ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ พื้นฐานความรู้และทักษะของผู้รับการนิเทศ ประสบการณ์ของผู้รับการนิเทศ และภาระงานที่รับผิดชอบอยู่ในขณะนั้น โดยอาจทำการนิเทศแบบตัวต่อตัวหรือแบบกลุ่ม⁷ ในปัจจุบันเทคโนโลยีมีความทันสมัยและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์มากขึ้น โดยเฉพาะช่วงวัยของการเป็นนักศึกษา ดังนั้นการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลโดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการสื่อสาร จึงน่าจะเป็นวิธีการหนึ่งที่น่าสนใจในการส่งเสริมสมรรถนะและการเรียนรู้ของนักศึกษาโดยสามารถประยุกต์แนวคิดดังกล่าวมาใช้ในสถานการณ์ที่เหมาะสม

การนิเทศทางคลินิกแบบทางไกล

คำที่ใช้ในการกล่าวถึงการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลหรือที่มีการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการนิเทศนั้นมีหลากหลาย ได้แก่ คำว่า cybersupervision, telesupervision, tele-medicine and telehealth, Web-based training, computer-based learning, computer-assisted learning, technology-assisted distance supervision and consultation, E-learning, computer-mediated training^{7,8} ซึ่งความหมายของการนิเทศทางคลินิกโดยใช้เทคโนโลยีนั้นจะแตกต่างจากความหมายของการศึกษาทางไกล (tele/distance education) ซึ่งมีการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารเหมือนกัน โดยการศึกษาทางไกลนั้นมุ่งเน้นที่การสอนและการเรียนรู้ ซึ่งมีการศึกษาวิจัยกันมาอย่างมาก

แต่การใช้เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรทางสุขภาพนั้นจัดเป็นการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกล⁵

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาเทคโนโลยีมีบทบาทสำคัญต่อการเรียนรู้ การศึกษา และการดำเนินชีวิตมากขึ้น การจัดการเรียนรู้ผ่านออนไลน์และการเรียนรู้แบบผสมผสานการสอนแบบดั้งเดิมและใช้เทคโนโลยี (hybrid model of education) จึงมีมากขึ้นตามไปด้วย⁹ การนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลจึงเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอนที่สามารถผสมผสานการเรียนแบบเผชิญหน้า (Face-to-face learning) และการใช้สื่อออนไลน์เข้าด้วยกัน หรือเป็นรูปแบบที่เรียกว่า blended learning โดยการใช้เทคโนโลยีในการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในสถานที่ห่างไกลจากสถาบันการศึกษาจะทำให้ง่ายขึ้น โดยนักศึกษาสามารถขอรับคำปรึกษาจากอาจารย์ผู้สอนหรือผู้ให้คำปรึกษาผ่านสื่อออนไลน์ได้ โดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานก่อนจบการศึกษา (internships) และกลุ่มผู้ที่สำเร็จการศึกษาใหม่ วิธีการนิเทศแบบทางไกลจะช่วยตอบสนองความต้องการของระบบการศึกษา การบริการและวิชาชีพได้

รูปแบบและช่องทางการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลสามารถทำได้หลากหลาย เนื่องจากระบบซอฟต์แวร์ (software system) ในปัจจุบันเกิดขึ้นมากมาย และมีการใช้อินเตอร์เน็ตกันแพร่หลายมากขึ้น จึงทำให้การนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลสามารถทำได้ง่ายและทันเหตุการณ์ตามเวลาจริง (real time) เช่น การใช้ VDO Streaming (การนำข้อมูลในรูปแบบของภาพและเสียงส่งผ่านทางอินเทอร์เน็ต) video call (การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ใช้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่อย่างน้อย 2 คนขึ้นไป โดยใช้ทั้งสัญญาณเสียงและสัญญาณภาพเคลื่อนที่ในเวลาเดียวกัน) เว็บแคม (webcam) ไลน์ (LINE) เป็นต้น รวมทั้งวิธีการสื่อสารที่ไม่จำเป็นต้องทำในเหตุการณ์ตามเวลาจริงที่เกิดขึ้น สามารถรอเวลาได้ เช่น การใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Mail หรือ E-mail) ระบบลิสต์เซิร์ฟ (listserv: List Server) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้กระจายข่าวสารและข้อมูลเฉพาะกลุ่มที่มีความสนใจร่วมกัน เช่น groups.yahoo.com, www.coolist.com เป็นต้น รวมทั้งการใช้ videoconference แบบอื่น เช่น Microsoft teams, BlackBoard collaboration, Zoom, WebCT, GoToMeeting, Adobe Connect เป็นต้น ดังนั้น การนิเทศทางคลินิกแบบทางไกล จึงสามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารมาใช้ได้หลายช่องทาง ขึ้นอยู่กับความเป็นไปได้

และการเข้าถึงเครื่องมือสื่อสารแต่ละประเภทของนักศึกษาและวัตถุประสงค์ของการนิเทศทางคลินิก

อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยถึงผลสัมฤทธิ์ของการนิเทศแบบทางไกลยังมีไม่มากนัก ซึ่ง มาร์ติน คูมาร์ และลีซาลอนโด⁵ ได้เสนอแนวทางการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลเพื่อให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลไว้ ดังนี้

1. ตั้งเป้าหมายและความคาดหวังของการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลให้ชัดเจน การตั้งเป้าประสงค์ (purpose) และจุดมุ่งหมาย (goals) ของการนิเทศ มักจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในทางบวกอยู่เสมอ รวมทั้งบทบาทของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศควรระบุให้ชัดเจนตั้งแต่เริ่มแรก และควรข้อตกลงกันให้เป็นที่ยอมรับกันทั้งสองฝ่าย ซึ่งอาจทำแบบการเผชิญหน้า (face-to-face) หรือ videoconference ก่อนเริ่มใช้เทคโนโลยีก็ได้ เพื่อจะได้เห็นอากัปกิริยาท่าทางระหว่างการทำข้อตกลงร่วมกัน

2. เลือกใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสมกับสถานการณ์ การเลือกใช้เทคโนโลยีควรทำอย่างระมัดระวัง เทคโนโลยีที่เลือกใช้ควรเป็นไปตามความต้องการของผู้รับการนิเทศ และควรเหมาะสมกับสถานการณ์หรือเรื่องที่ต้องการนิเทศ เช่น เทคนิคการทำแผนที่ฯ ควรเลือกใช้ videoconference มากกว่า teleconference เป็นต้น นอกจากนั้นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงร่วมด้วยได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ ความสามารถของเครือข่าย การสนับสนุนเชิงเทคนิค และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ซึ่งบางครั้งอาจต้องแนะนำถึงวิธีการใช้เทคโนโลยีที่เลือกใช้ก่อนทำการนิเทศ

3. เลือกใช้เทคโนโลยีโดยมีกรอบแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากหลักการของการศึกษา การวางแผนการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลควรประยุกต์แนวคิดทฤษฎีทางการศึกษามาใช้ จึงจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ในทางที่ดี ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นว่าหลักการทางการศึกษาและการนิเทศทางคลินิกมีความเชื่อมโยงกันสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และจะทำให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเข้าใจถึงความหมายและวิธีการของการนิเทศทางคลินิกที่จะทำร่วมกัน

4. เน้นความสัมพันธ์ของกระบวนการให้คำปรึกษา ถ้าผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จะทำให้การนิเทศนั้นประสบความสำเร็จมาก โดยเฉพาะในการนิเทศแบบทางไกล ความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้จากการมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (mutual trust) และความเคารพกัน ซึ่งบางการศึกษาพบว่าความร่วมมือในการนิเทศโดยใช้เทคโนโลยีจะเกิด

ขึ้นและได้ผลดีเท่า ๆ กับการนิเทศแบบเผชิญหน้าก็ต่อเมื่อทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน ซึ่งความรู้สึกนี้อาจเกิดขึ้นตอนทั้งคู่ได้พบปะเผชิญหน้ากันก่อนเข้าสู่กระบวนการใช้เทคโนโลยี

5. วางแผนเพื่อจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในเชิงเทคนิค ก่อนการนิเทศควรวางแผนในการจัดการกับข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้เทคโนโลยี บุคคลที่ควรติดต่อพร้อม email และเบอร์โทรศัพท์ควรเตรียมไว้หลาย ๆ เบอร์ และควรเป็นข้อมูลที่ใส่ไว้ในข้อตกลงตั้งแต่แรก ซึ่งอาจมีการปรับเปลี่ยนไปตามประเภทของเทคโนโลยีที่เลือกใช้ในการนิเทศ เช่น การใช้ teleconferencing systems อาจต้องการการสนับสนุนในเชิงเทคนิคมากกว่าการใช้โทรศัพท์มือถือเป็นต้น และอาจจำเป็นต้องมีการอบรมการใช้เทคโนโลยีก่อนทำการนิเทศ

6. ให้ความสำคัญกับการสื่อสาร การสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีในกระบวนการสร้างสัมพันธภาพนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศควรคำนึงถึง เพราะทั้งสองฝ่ายต่างไม่เห็นอกเห็นใจกันและกัน ซึ่งในการสื่อสารระหว่างทำการนิเทศนั้น ไม่ควรทำในสถานที่ที่มีสิ่งรบกวนให้ทั้งคู่หันไปสนใจมากกว่าการสื่อสารกัน เช่น ที่มีเสียงดังจากการสนทนาของผู้อื่น ผู้รับการนิเทศอยู่ในช่วงที่กำลังยุ่งอยู่กับทำงาน กำลังตอบ email หรือ chat กับผู้อื่น เป็นต้น การนิเทศทางไกลควรทำในสถานที่เงียบ ไม่มีสิ่งรบกวน ซึ่งควรเป็นช่วงเวลาที่ยังสองฝ่ายตกลงใจร่วมกัน เพราะขณะทำการนิเทศอาจต้องทำการสะท้อนป้อนกลับ (reflection) และควรทำการอภิปรายประเด็นนิเทศให้เกิดความเข้าใจ ใช้ภาษาที่ดี พูดให้กระชับ และปิดเสียงพูด (mute) ขณะกำลังฟัง ใช้การทวนซ้ำ (paraphrasing) และใช้การตั้งคำถาม

7. ทำการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลอย่างต่อเนื่อง ความต่อเนื่องของการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลและการมีเวลาในการนิเทศจะทำให้ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศรู้สึกมีส่วนร่วมต่อการนิเทศ ความรับผิดชอบ ความต่อเนื่อง และการให้เวลาของผู้นิเทศเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งประเด็นเหล่านี้ควรพูดคุยกันไว้ตั้งแต่แรก และอาจจะมีการพูดคุยระหว่างทำการนิเทศเป็นระยะ

8. ปกป้องความปลอดภัยและเก็บรักษาความลับของข้อมูลจากการออนไลน์ ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศควรคำนึงถึงการกระทำภายใต้ความรับผิดชอบ กฎหมาย และจริยธรรมในการใช้เทคโนโลยี เช่น รักษาความลับที่เกี่ยวข้องกับผู้รับ

การนิเทศที่อยู่ใน email หรือสื่ออื่น เป็นต้น และกระทำภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพนั้น ๆ

9. เตรียมการและดำเนินการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลตามกำหนดเวลา การนิเทศควรทำภายในเวลาที่กำหนด ซึ่งเวลาที่ยืดเยื้อออกไปมักจะเสียไปกับปัญหาด้านเทคโนโลยี และการเตรียมการนิเทศ ดังนั้นผู้นิเทศควรส่งกำหนดการและประเด็นที่จะทำการนิเทศไว้ล่วงหน้าก่อนที่จะเริ่มการนิเทศใน session นั้น ๆ และทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศควรร่วมมือกันใช้เวลาให้อยู่ในระยะเวลาที่ได้ตกลงกันไว้

10. ทบทวนและประเมินผลการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลอย่างสม่ำเสมอ การกำกับและการประเมินผลกระบวนการและผลลัพธ์ของการนิเทศควรทำอย่างสม่ำเสมอ ควรสรุปวิธีการที่เป็นทางการ (formal method) และไม่เป็นทางการ (informal method) ไว้ด้วยเพื่อใช้ในการประเมินผลการนิเทศ เช่น แบบแผนในการนิเทศ การบรรลุความต้องการของผู้รับการนิเทศ ประสิทธิภาพของการสะท้อนป้อนกลับธรรมชาติของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น และการสนับสนุนที่ได้รับ ซึ่งผลการประเมินสามารถนำมาใช้ปรับเปลี่ยนข้อตกลงหรือวิธีการนิเทศได้

กรณีศึกษาการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลโดยใช้วิดีโอคอลร่วมกับการเผชิญหน้า

กรณีศึกษาการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลโดยใช้วิดีโอคอลร่วมกับการเผชิญหน้า เป็นการนิเทศทางคลินิกของอาจารย์พยาบาลผู้นิเทศและนักศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษาผู้รับการนิเทศในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวที่บ้าน ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งในชุดวิชา 89703 วิทยาการระบาด การพยาบาลชุมชนขั้นสูง และปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน² ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งจัดสอนในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่เป็นมหาวิทยาลัยเปิดที่มีการจัดการเรียนการสอนในระบบการศึกษาทางไกล ใช้สื่อสิ่งพิมพ์เป็นหลัก ซึ่งระหว่างศึกษาในหลักสูตรฯ นักศึกษายังคงปฏิบัติงานและอาศัยอยู่ในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย โดยในปีการศึกษา 2561-2562 กิจกรรมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวที่บ้านได้ปรับปรุงการนิเทศทางคลินิกจากแบบเผชิญหน้าอย่างเดียวมาเป็นการใช้วิดีโอคอลร่วมกับการเผชิญหน้า เนื่องจากแต่ก่อนนักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวที่บ้านในชุมชนที่เลือกสรรให้ในช่วงเวลา

4 สัปดาห์ ที่นักศึกษาทำการฝึกปฏิบัติการวินิจฉัยปัญหาและการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ซึ่งการจัดการฝึกปฏิบัติในรูปแบบเดิมพบข้อจำกัดในเรื่องจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่ ระยะเวลาที่สั้นเกินไปต่อการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ที่คาดหวังให้เกิดขึ้น และภาระงานที่หนักเกินไปในการฝึกปฏิบัติทั้ง 2 กิจกรรม ดังนั้น กิจกรรมการพยาบาลครอบครัวที่บ้านในรูปแบบใหม่ จึงกำหนดให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติในพื้นที่ที่มีความรับผิดชอบของหน่วยงานที่นักศึกษาปฏิบัติงาน โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะความสามารถในการพยาบาลครอบครัว ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การใช้ภาษาในการสื่อสาร ร่วมกับพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมเพื่อใช้ในการดูแลครอบครัวในระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. กำหนดให้นักศึกษาเลือกครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนในพื้นที่ที่มีความรับผิดชอบของหน่วยงานที่นักศึกษาปฏิบัติงานมา 1 ครอบครัว และอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึงกระบวนการเรียนการสอน และสอบถามความสนใจ โดยขออนุญาตใช้วิดีโอคอลกับอาจารย์นิเทศเพื่อทำการนิเทศทางคลินิกในขณะเยี่ยมบ้าน ซึ่งแต่ละขั้นตอนของการนิเทศได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมของการนิเทศทางคลินิกโดยใช้เทคโนโลยี¹⁰ เกี่ยวกับความยินยอม การรักษาความลับของครอบครัวผู้รับการเยี่ยมบ้าน การคำนึงถึงคุณประโยชน์ที่ครอบครัวจะได้รับจากการเยี่ยมบ้านและการนิเทศทางคลินิก รวมทั้งจริยธรรมที่มีต่อผู้รับการนิเทศหรือนักศึกษาพยาบาลด้วย
2. ให้นักศึกษากำหนดแผนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวที่บ้านด้วยตนเอง โดยประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้

- 2.1 การนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มเพื่อขอความเห็นชอบครอบครัวที่เลือกสรรและทฤษฎีที่จะนำมาใช้ในการพยาบาลครอบครัวที่บ้าน โดยการใช้วิดีโอคอลผ่านโปรแกรมแอปพลิเคชัน (LINE application)

- 2.2 การเยี่ยมครอบครัวที่บ้าน เพื่อ (1) ทำการประเมินสุขภาพครอบครัวตามกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้โดยนักศึกษาฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านของครอบครัวที่เลือกสรร (2) การวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกับสมาชิกในครอบครัว โดยกำหนดให้นักศึกษา สมาชิกในครอบครัว อาจารย์นิเทศร่วมสนทนากันเพื่อกำหนดแผนการแก้ไขปัญหาโดยใช้วิดีโอคอลผ่านโปรแกรมแอปพลิเคชัน (3) การเสนอ

แผนการเยี่ยมครอบครัวและการพัฒนานวัตกรรม โดยการเผชิญหน้าในช่วงที่นักศึกษาเข้าฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชนในพื้นที่ที่อาจารย์นิเทศกำหนดให้ โดยอาจารย์นิเทศได้จัดให้มีการประชุมหารือ (conference) ร่วมกันกับสมาชิกกลุ่มที่เป็นเพื่อนนักศึกษา จำนวน 5-6 คนต่ออาจารย์นิเทศ 1 คน (4) การดำเนินการตามแผนและการใช้นวัตกรรม โดยนักศึกษาดำเนินตามแผนปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวที่บ้านและใช้นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น อาจารย์นิเทศร่วมสนทนากับสมาชิกในครอบครัวที่รับการเยี่ยม โดยใช้วิดีโอคอลผ่านโปรแกรมแอปพลิเคชันไลน์ และ (5) การประเมินผล โดยนักศึกษาทำการประเมินผลการพยาบาลครอบครัวที่บ้าน

เมื่อสิ้นสุดการเยี่ยมครอบครัวในขั้นตอนที่มีการใช้วิดีโอคอลทุกครั้ง อาจารย์นิเทศจะให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษา โดยใช้วิดีโอคอลผ่านโปรแกรมแอปพลิเคชันไลน์ และเมื่อใกล้สิ้นสุดการเรียนการสอนของภาคการศึกษา อาจารย์นิเทศจะจัดให้มีการประชุมสัมมนากรณีศึกษาการพยาบาลครอบครัวที่บ้านร่วมกับสมาชิกกลุ่มเพื่อนนักศึกษาจำนวน 5-6 คน (กลุ่มเดิม) เพื่อให้นักศึกษาได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และสะท้อนถึงพัฒนาการของสมรรถนะการพยาบาลครอบครัวที่บ้านของตนเองจากประสบการณ์เดิมที่เคยเยี่ยมครอบครัวรายที่เลือกสรรมา

การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกปฏิบัติภายใต้การนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลในรูปแบบนี้ โดยการให้นักศึกษาตอบแบบสอบถาม พบว่าในปีการศึกษา 2561 หลังฝึกปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะการพยาบาลครอบครัวที่บ้านเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ($M = 4.38, SD = 0.45$) จากระดับปานกลางในช่วงก่อนการฝึกปฏิบัติ ($M = 3.42, SD = 0.60$) และเช่นเดียวกัน ในปีการศึกษา 2562 สมรรถนะการพยาบาลครอบครัวที่บ้านเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ($M = 4.42, SD = 0.36$) จากระดับปานกลางในช่วงก่อนการฝึกปฏิบัติ ($M = 3.28, SD = 0.55$) ข้อมูลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกปฏิบัติภายใต้การนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลสะท้อนให้เห็นว่าการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลโดยการใช้วิดีโอคอลร่วมกับการเผชิญหน้ามีประสิทธิภาพดีพอที่จะทำให้ นักศึกษามีสมรรถนะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบผลในทางบวกของการนิเทศแบบทางไกล ผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นอธิบายได้ว่า การนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลโดยการใช้วิดีโอคอลร่วมกับการเผชิญหน้า ส่งเสริมการเรียนรู้ให้นักศึกษาสร้างประสบการณ์ตามที่ตนเองสนใจตั้งแต่การเลือกครอบครัว

จากประเภทต่าง ๆ ซึ่งนักศึกษาส่วนใหญ่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องรับผิดชอบครอบครัวที่ต้องให้การดูแลหลากหลายประเภท ซึ่งถ้าอธิบายการเรียนรู้ด้วยทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivist learning theory) อธิบายได้ว่านักศึกษาจะเกิดการสร้างความรู้ใหม่ โดยการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่พบเห็นกับความรู้ความเข้าใจที่มีอยู่เดิม โดยใช้กระบวนการทางปัญญาของนักศึกษาแต่ละคนที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาที่แตกต่างกัน ร่วมกับคำแนะนำ ข้อมูล และคำถามที่ใช้กระตุ้นการรู้คิดจากอาจารย์ผู้นิเทศทางคลินิก เพื่อให้เกิดการสร้างความรู้ใหม่ที่ได้จากการสะท้อนคิดต่อการกระทำหรือการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาด้วยวิธีการที่แตกต่างจากที่เคยปฏิบัติมา สรุปได้ว่าอาจารย์ที่เป็นผู้นิเทศทางคลินิกมีบทบาทขยายประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนให้มากขึ้นจากสถานการณ์ปัญหาที่นักศึกษาผู้รับการนิเทศได้เลือกสรรมา บทบาทเป็นผู้สนับสนุนและกระตุ้นให้นักศึกษาระบุปัญหาของครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวให้ชัดเจน วางแผนและจัดการกับการพยาบาลครอบครัวที่บ้านร่วมกับนักศึกษามหาวิทยาลัยสออดคล้องกับบทบาทของผู้นิเทศทางคลินิกที่ Care Quality Commission² ได้อธิบายไว้

นอกจากนี้ ในการประเมินผลความพึงพอใจต่อการจัดการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวที่บ้าน พบว่านักศึกษามีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดทั้งสองปีการศึกษา โดยมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจเท่ากับ 4.65 (SD = 0.33) และ 4.54 (SD = 0.43) ในปีการศึกษา 2561 และ 2562 ตามลำดับ จึงสรุปได้ว่า การนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลโดยใช้วิดีโอคอลร่วมกับการเผชิญหน้าสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี อย่างไรก็ตาม ก่อนทำการนิเทศทุกปีการศึกษา ควรมีการเตรียมอาจารย์นิเทศให้เข้าใจแนวคิดของการนิเทศ การประเมินความต้องการในการเรียนรู้ หลักการนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ หลักและแนวคิดการให้คำปรึกษา หลักการสะท้อนคิด และการประเมินผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว จึงจะทำให้เกิดประสิทธิภาพของการนิเทศทางคลินิกได้สูงสุด

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

การนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวที่บ้าน สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการนิเทศทางคลินิกให้แก่ นักศึกษาพยาบาลที่มีพื้นฐานประสบการณ์ในการพยาบาลครอบครัวที่บ้านบ้างแล้ว โดยเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตและสหสาขาวิชาชีพที่มีการฝึกปฏิบัติให้การดูแลสุขภาพครอบครัวที่บ้าน โดยการนำไปใช้ควรมีการเตรียมอาจารย์นิเทศ นักศึกษา สื่อเทคโนโลยี และสัญญาณเครือข่ายอินเทอร์เน็ตให้พร้อม รวมทั้งควรทำการศึกษาวิจัยถึงรูปแบบและประเมินผลการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลให้มากขึ้น

บทสรุป

การนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลโดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการสื่อสารเป็นรูปแบบหนึ่งที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลหรือในสถานการณ์ที่มีอุปสรรคต่อการเดินทาง โดยรูปแบบและช่องทางการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลสามารถทำได้หลากหลาย เนื่องจากระบบซอฟต์แวร์ในปัจจุบันเกิดขึ้นมากมาย และมีการใช้อินเทอร์เน็ตกันแพร่หลายมากขึ้น ดังกรณีศึกษาการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลโดยใช้วิดีโอคอลร่วมกับการเผชิญหน้า พบว่าสามารถทำให้สมรรถนะการพยาบาลครอบครัวที่บ้านของนักศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษาเพิ่มมากขึ้น และนักศึกษามีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการนิเทศทางคลินิกแก่นักศึกษาพยาบาลหรือสหสาขาวิชาชีพที่มีการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพครอบครัวที่บ้านได้

References

1. Boontong T. Nursing paradigm. In: lemsawasdiku W, editor. Nursing concept and process. 8th ed. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University Publisher; 2006. p. 2-112. (in Thai)
2. Care Quality Commission, CQC. Supporting information and guidance: Supporting effective clinical supervision 2013. (Mimeographed).
3. Lynch L, Happell B, Sharrock J. Clinical supervision: an exploration of its origins and definitions. Int. J. Psychiatr. Nurs. 2008;13(2).

4. Chapman H. Nursing theories 2: clinical supervision. Nurs Times (online). 2017;113:12:30.
5. Martin P, Kumar S, Lizarondo L. Effective use of technology in clinical supervision. Internet Interv. 2017;8:35–9.
6. Sriyanalak N, editor. Nursing administration. 3rd ed. Nonthaburi: Academic Welfare Project, Praboromarajchanok Institute; 2014. (in Thai)
7. Inman AG, Bashian H, Pendse AC, Luu LP. Publication trends in telesupervision: a content analysis study. The Clin Superv. 2019;38:1:97-115.
8. Rousmaniere T. Using technology to enhance clinical supervision and training. In: Watkins CE, Milne DL, editors. The Wiley International Handbook of Clinical Supervision. 1st ed. New Jersey: John Wiley & Sons; 2014. p. 204-36.
9. Dubi M, Raggi, M, Reynolds J. Distance supervision: the PIDIB model. VISTA Online. 2012.
10. Stretch LS, Nagel DM, Anthony K. Ethical framework for the use of technology in supervision. TILT Magazine. 2013;3:2:39-45.