

การพัฒนาโปรแกรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะการนิเทศด้านคลินิก ของหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่

เบญจวรรณ มณีภาค พย.ม.^{1*},
จิตกนิษฐ์ ศรีจักรโคตร พร.ด.²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะการนิเทศด้านคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ 2) เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติการนิเทศ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และ 4) เพื่อประเมินความพึงพอใจหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่หรือหัวหน้างานใหม่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จำนวน 20 คน ใช้กรอบแนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & Mc Taggart เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะการนิเทศด้านคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ ตามแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ พรอคเตอร์ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินสมรรถนะ แบบประเมินการปฏิบัติการนิเทศ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าเท่ากับ 1.00, 0.98 และ 0.96 ตามลำดับ ทดสอบค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.97, 0.98 และ 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

ผลการวิจัย: พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ มีสมรรถนะการนิเทศด้านคลินิกภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = -2.023$, $p = 0.043$) มีการปฏิบัติการนิเทศภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = -5.799$, $p = < 0.001$) และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ร่วมวิจัยมีความพึงพอใจต่อโปรแกรม อยู่ในระดับพอใจมากที่สุด ที่ค่าเฉลี่ย 4.21 (S.D.=0.37) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะการนิเทศด้านคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ ที่เกิดจากการสร้างโปรแกรมการร่วมกัน สามารถนำมาใช้ในบริบทของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ส่งผลให้ผู้นิเทศทางการพยาบาลมีสมรรถนะเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรม สมรรถนะผู้นิเทศทางการพยาบาล การนิเทศทางคลินิก

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

* Corresponding author e-mail: benchawan.b2@gmail.com

วันที่รับ (received) 10 มิ.ย. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 11 ก.ย. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 23 ธ.ค. 2567

Development of a Program to Enhance the Clinical Supervisory Competency of New Head Nurses

Benchawan Maneepark M.N.S.^{1*},

Jitpinan Srijakkot Ph.D.²

Abstract

The four objectives of this action research design study included the development of a program to enhance the clinical supervision competency of new head nurses, to compare performance before and after participating in the program to compare the average scores for supervisory practices before and after participating in the program, and to assess satisfaction after participating in the program. The sample of the study was purposively selected and included 20 new head nurses or new supervisors at Det Udom Crown Prince hospital using the action research framework of Kemmis and Mc Taggart. The research instrument was a program to enhance the clinical supervision competency of new head nurses based on Proctor's clinical supervision concept. The data collection tools were a competency assessment form, a supervision performance evaluation form, and a satisfaction assessment form for the program. The instruments were examined for content validity by five experts, yielding values of 1.00, 0.98, and 0.96, respectively. The reliabilities of the questionnaires were 0.97, 0.98 and 0.93, respectively. The research data were analyzed using frequencies, percentages, means, standard deviations, and Wilcoxon Signed Rank Tests.

Results: The research revealed that the new head nurses had statistically significantly higher clinical supervision competency after participating the program than before at $p < .05$ ($Z = -2.023, p = .043$). Supervisory practices after participating in the program were statistically significantly higher than before participating in the program at $p < .05$ ($Z = -5.799, p = <.001$), and after participating the program, the participants were satisfied with the program at the highest level, with a mean of 4.21 (S.D. = 0.37). These findings showed that the program to enhance the clinical supervision competency of new head nurses developed collaboratively with the Nursing Service Organization at Detudom Crown Prince hospital could be applied to promote its' clinical nursing supervisors competence.

Keywords: program, competency of clinical nursing supervisors, clinical supervisory

¹Master's Degree Nursing Student, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*Corresponding author email: benchawan.b2@gmail.com

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การนิเทศทางการพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ในการพัฒนางานคุณภาพทางการพยาบาล ส่งผลต่อประสิทธิผลของหน่วยงานเกิดความพึงพอใจทั้งผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ¹การนิเทศทางการพยาบาลเป็นระบบการบริหารงานอย่างหนึ่งของผู้บริหารทางการพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับการนิเทศเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้รับบริการหรือผู้ป่วย เกิดเป็นความสามารถสูงสุดในการปฏิบัติวิชาชีพและคงไว้ซึ่ง มาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ²

การนิเทศทางคลินิก (Clinical supervision) เป็นกลไกที่สนับสนุนการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ โดยการแสดงความคิดเห็น หรือแลกเปลี่ยนทักษะด้านคลินิกประสบการณ์ทำงานในองค์กรร่วมกัน พัฒนางานอย่างมีส่วนร่วม ให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีร่วมกันระหว่างผู้รับการนิเทศและผู้นิเทศ สร้างความตระหนักในการรับผิดชอบเชิงวิชาชีพและทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงสะท้อนผลการปฏิบัติร่วมกันเพื่อส่งเสริมประสิทธิผลของการนิเทศทำให้เกิดทักษะการแก้ปัญหาทางการพยาบาล และทักษะการตัดสินใจทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพ³ บทบาทของผู้นิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้างาน เป็นสมรรถนะสำคัญของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ในการกำกับ ดูแล จูงใจ และชี้แนะการทำงานให้กับผู้ปฏิบัติ ถือได้ว่าเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและสั่งการได้โดยตรง และรับรู้ปัญหาในการปฏิบัติที่จุดปฏิบัติงานได้โดยตรง⁴ บทบาทด้านการนิเทศ ได้แก่ การเป็นผู้นำในการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ร่วมในกิจกรรมเยี่ยมตรวจ ส่งเสริมให้บุคลากรได้วางแผนการนิเทศทางการพยาบาลจัดหา ควบคุม พัสตครุภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และการพยาบาลให้เป็นผู้ประสานงานดำเนินงานการพยาบาลในรูปแบบผสมผสานทั้งในเขต ส่งเสริมการจัดหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ หัวหน้าหอผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้และทักษะด้านการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อนำไปพัฒนาองค์กร ดังนั้น การพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศทางการพยาบาลเป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรพยาบาล

จากการทบทวนความเสี่ยงด้านคลินิกของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม พบว่า ในปี พ.ศ.2562-ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.65) ดังนี้ อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 คือ 0.58,0.23,0.59,0.23 ตามลำดับ อัตราการเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ คือ 0, 0, 0.6, 0 ตามลำดับ อัตราการเกิด Administration Error ระดับ E-I ขึ้นไป (ต่อ 1000/วันนอน) คือ 0.05, 0.12, 0.14, 0 ตามลำดับ ซึ่งอุบัติการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นล้วนมีแนวทางปฏิบัติ มีการสอบสวนสมรรถนะหรือทบทวนความรู้ทั้งแบบคร่อมสายงานและในหน่วยงาน แต่ก็ยังเกิดอุบัติการณ์ ซึ่งการป้องกันอุบัติการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ส่วนหนึ่งสามารถป้องกันได้จากการ ควบคุม กำกับติดตาม และนิเทศงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การนิเทศงานทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ของผู้บริหารทางการพยาบาลในการควบคุม กำกับ ติดตามการปฏิบัติงานพยาบาล และพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้น⁵ซึ่งการนิเทศทางการพยาบาลถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาลในการควบคุมกำกับติดตามการปฏิบัติของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยอาศัยกระบวนการวางแผน การให้คำแนะนำ การสอน การปรับปรุงช่วยเหลือกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาตนเอง และรายงานผลงาน⁶อันจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและคุณภาพในการพยาบาลผู้ป่วย ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้ปฏิบัติงานพยาบาล

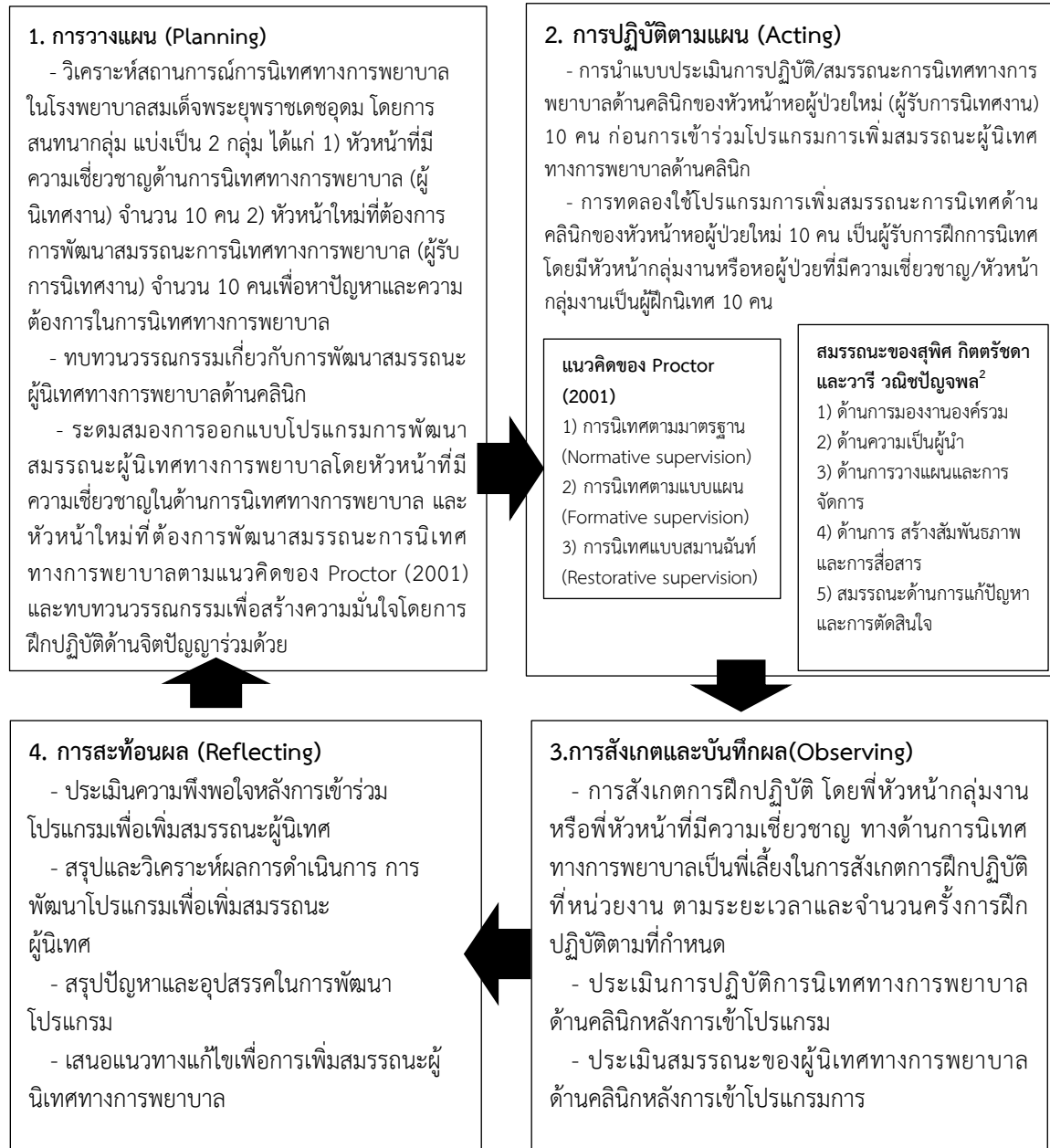
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมเป็นโรงพยาบาลระดับ S (ประกาศการยกฐานะระดับโรงพยาบาลเมื่อเดือนพฤษภาคม 2564) ขนาด 350 เตียง เป็นองค์กรที่ต้องสรรหาผู้บริหารระดับต้นหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน ให้ทันกับการขยายบริการของโรงพยาบาลแบบก้าวกระโดด (โรงพยาบาลยกฐานะเป็นระดับ S) เมื่อปี 2560 ถึง ปี 2566 ซึ่งกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีหัวหน้าทั้งหมด 38 คน

แบ่งระดับของสมรรถนะของผู้นำที่ผู้บริหารทางการพยาบาลตามแนวคิดของ Benner⁷ ดังนี้ ที่อยู่ในระดับเริ่มต้น 1 - 2 ปี (Novice) 6 คน ระดับผู้ที่มีพัฒนาการ 2-3 ปี (Advance Beginner) 4 คน ระดับที่มีความสามารถ 3 - 8 ปี (Competent) 10 คน ระดับที่ชำนาญ 8-10 ปี (Proficient) 10 คน ระดับที่มีความเชี่ยวชาญ >10 ปี (Expert) 8 คน ซึ่งการแบ่งสมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล 2 ระดับแรกที่กล่าวมา ยังเป็นระดับที่ต้องมีการเรียนรู้ ส่งเสริม ให้คำปรึกษาจากครูพี่เลี้ยง เป็นระดับที่ต้องการพัฒนาต่อไป ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 26.3 (10 คน) ของหัวหน้าทั้งหมด 38 คน และจากการวิเคราะห์ข้อมูลของหัวหน้าใหม่ไม่ได้รับการอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งระบบเดิมเป็นการ (On the job training) หน่วยงานเท่านั้นที่ยังไม่ชัดเจน และยังไม่มีโปรแกรมการฝึกเป็นผู้นิเทศอย่างมีระบบที่ชัดเจน ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีสมรรถนะทางด้านการนิเทศทางการพยาบาล โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่จะต้อง มีการได้รับการอบรม และฝึกฝนการเป็นผู้นิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก

จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องของแนวคิดการนิเทศ พบว่า การนิเทศในแนวคิดต่างๆ เช่น GROW model⁸ ของอเล็ก ซาน เดอร์ ซึ่งเป็นกระบวนการนิเทศอย่างเป็นขั้นตอน การสร้างเป้าหมายและกระบวนการพัฒนาร่วมกันกับทีมการนิเทศแบบเคลียร์ตามแนวคิดของ Page & Wosket⁹ เป็นรูปแบบการนิเทศงานแนวใหม่ที่เป็นกระบวนการเชิงการพัฒนากระบวนการนิเทศเชิงระบบ มี 5 องค์ประกอบหรือ 5 ขั้นตอน การนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor¹⁰ ประกอบด้วย 3 ด้านที่สำคัญ ได้แก่ 1) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative supervision) 2) การนิเทศตามแบบแผน (Formative supervision) เป็นการพัฒนาความรู้และทักษะให้แก่ผู้รับการนิเทศ และให้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาและกระบวนการวางแผนการปฏิบัติงาน และ 3) การนิเทศแบบสมานฉันท์ (Restorative supervision) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของ Proctor¹⁰ มาพัฒนาโปรแกรมเพื่อเพิ่มการนิเทศด้านคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ เป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมและครอบคลุม และมีลักษณะเด่นคือ เพื่อเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล การใช้หลักสมานฉันท์เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกรักศรัทธาที่ดี ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานหรือผู้รับการนิเทศ เป็นการนิเทศโดยใช้หลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทำให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้สึกและทัศนคติที่ดี และลดความเครียดในการปฏิบัติงาน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมของนุชจริย ชุมพินิจ และคณะ¹¹ ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล และมีความกระตือรือร้นในการทำงาน เนื่องจากทำให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้พบการศึกษาของสุพัตรา สงขรรัช และคณะ¹² ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกสำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับ ตามแนวคิดของพรอคเตอร์¹⁰ และโมเดลโกลว์⁸ ทำให้ผู้บริหารระดับต้นผู้นิเทศและพยาบาลรับการนิเทศเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน มีการสอนงาน มีผู้นิเทศร่วมรับฟังปัญหาให้คำแนะนำ กล่าวชมเชย และให้กำลังใจพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาล และจากการสนทนากลุ่มพบว่า เดิมหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ได้รับการฝึกการนิเทศแบบ (On the job training) ไม่ได้รับการอบรม ขาดประสบการณ์ ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการทำกระบวนการนิเทศ กลัวทำให้ผู้เข้าร่วมการนิเทศรู้สึกไม่ดี รู้สึกอึดอัด ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะการนิเทศด้านคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเน้นเรื่องการฝึกปฏิบัติตามแนวคิดของพรอคเตอร์¹⁰ เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่มีความมั่นใจในการทำกระบวนการนิเทศ และผู้ร่วมทีมนิเทศรู้สึกดี มีความสุขในการร่วมนิเทศ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อใช้เป็นแนวทางและพัฒนาสมรรถนะการนิเทศด้านคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ สามารถนำไปใช้พัฒนางานคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยได้

เป็นอย่างดี ช่วยควบคุม กำกับ คุณภาพการพยาบาลของพยาบาลระดับผู้ปฏิบัติ ให้ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะผู้นิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะการนิเทศด้านคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart¹³ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Acting)

การสังเกตและบันทึกผล (Observing) และการสะท้อนผล (Reflecting) ประกอบกับการนำกรอบแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของ Proctor¹⁰ ซึ่งมี 3 องค์ประกอบคือ การนิเทศตามมาตรฐาน (Normative Clinical supervision) การนิเทศตามแผน (Formative Clinical supervision) และการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (Restorative Clinical supervision) โดยนำสมรรถนะผู้นิเทศทางการพยาบาล 5 สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศทางการพยาบาล ของสุพิศ กิตติรัชดาและคณะ² ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านการมองงานองค์กรรวม 2) สมรรถนะด้านความเป็นผู้นำ 3) สมรรถนะด้านการวางแผนและการจัดการ 4) สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร 5) สมรรถนะด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะการนิเทศด้านคลินิก ของหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
2. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะผู้นิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะผู้นิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก
4. เพื่อประเมินความพึงพอใจหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะผู้นิเทศทางการพยาบาล ด้านคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

สมมติฐานการวิจัย

หัวหน้าหอผู้ป่วยหลังเข้าสู่โปรแกรมการนิเทศมีสมรรถนะในการนิเทศ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะผู้นิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นตอน Planning** คือการวางแผนพัฒนาโปรแกรม ได้แก่ 1) สัปดาห์ที่ 1 ทำการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัจจุบัน (Situational analysis) ที่ทำการศึกษาบริบทและวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาการนิเทศการพยาบาลด้านคลินิก โดยการสนทนากลุ่มกับผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดเป็นผู้ให้ข้อมูล 2) สัปดาห์ที่ 2 ศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม และ 3) สัปดาห์ที่ 3-4 ระดมสมองร่วมกันการออกแบบโปรแกรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะการนิเทศด้านคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่
2. **ขั้นตอน Action** คือ การปฏิบัติตามแผนดำเนินการตามโปรแกรม ได้แก่ 1) ประเมินสมรรถนะผู้นิเทศและการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิกกับพยาบาลผู้รับนิเทศงาน จำนวน 10 คน ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และ 2) สัปดาห์ที่ 5-6 ทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก ได้แก่ การอบรมภาคทฤษฎี เป็นเวลา 3 วันและฝึกปฏิบัติ 5 วันที่หน่วยงาน
3. **ขั้นตอน Observation** คือ การสังเกตและประเมินผล (Observing) ในสัปดาห์ที่ 7 เป็นการเก็บข้อมูลหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ 1) แบบประเมินสมรรถนะ และ 2) ประเมินการปฏิบัติการนิเทศโดยพยาบาลผู้นิเทศงาน

4. ขั้นตอน Reflection คือ การสะท้อนข้อมูลผลการพัฒนา โปรแกรม ในสัปดาห์ที่ 8 โดยทำแบบประเมินความพึงพอใจหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 21 ข้อ โดยการให้คะแนน 5 ระดับ โดยทำการวิเคราะห์โปรแกรมและผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้ ปัจจัยและอุปสรรคและการให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาโปรแกรมต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพ และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 โดยดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน ในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม 20 คน โดยจำแนกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1. พยาบาลผู้รับผิดชอบ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในด้านการนิเทศทางการพยาบาลมากกว่า 5 ปี หรือหัวหน้ากลุ่มงาน และจบเฉพาะทางด้านการบริหารทางการพยาบาล 4 เดือน ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม มีจำนวน 28 คน และทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกพยาบาลผู้รับผิดชอบที่เป็นหัวหน้ากลุ่มงานของพยาบาลผู้รับการนิเทศงาน จำนวน 10 คน

2. พยาบาลผู้รับนิเทศงาน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานใหม่ ที่ดำรงตำแหน่งไม่เกิน 3 ปี ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม มีจำนวน 10 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเลือกทั้งหมด จำนวน 10 คน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัย ขอนแก่น โครงการเลขที่ HE662095 รับรอง ณ วันที่ 6 มิถุนายน 2566 หมดยุ อายุ วันที่ 7 พฤษภาคม 2567 และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามระเบียบวิธีการที่ถูกต้องของ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนการตอบแบบสอบถาม ว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เป็นไปตามความสมัครใจ หากเปลี่ยนใจที่จะไม่เข้าร่วมในการวิจัย สามารถถอนตัวจากการวิจัยเมื่อไหร่ก็ได้ที่ต้องการ ซึ่งการถอนตัวนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ซึ่งจะนำเสนอแค่ภาพรวมเท่านั้น ไม่มีผู้ใดสามารถเข้าถึงข้อมูลได้นอกจากผู้วิจัยและจะมีการทำลายหลักฐานเอกสารต่างๆ ทันทีหลังจากได้รายงานผลการวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัย ได้แก่

โปรแกรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะการนิเทศด้านคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ซึ่งได้มาจากได้ทำการระดมสมองร่วมกันออกแบบโดยใช้แนวคิดของ Proctor¹⁰ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับ ผู้นิเทศทางการพยาบาล ของสุพิศ กิตติรัชดา และคณะ² มาออกแบบกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศ ได้แก่ การอบรมภาคทฤษฎี เป็นเวลา 3 วันและฝึกปฏิบัติ 5 วันที่หน่วยงาน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับสมรรถนะผู้นิเทศและสมรรถนะผู้นิเทศตามแนวคิดของพรอคเตอร์ Proctor

ลำดับที่	Proctor (2001)	สมรรถนะผู้นิเทศ	ขอบเขตเนื้อหา/การฝึกปฏิบัติ
1	การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative Clinical Supervision)	- สมรรถนะด้านการมองงานองค์รวม (Conceptual Thinking) - สมรรถนะด้านการวางแผนงานและการจัดการ (Planning and Organization)	การฝึกการเขียนแผนการนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก แผนรายโรค การสร้างเครื่องมือในการนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก แบบบันทึก แบบติดตามผล สะท้อนกลับ วิเคราะห์บริบทของหน่วยงานเชื่อมโยงกับความรู้ทางคลินิก องค์ประกอบที่สำคัญของโรคต่างๆที่ควรรู้ สามารถอธิบายความเชื่อมโยงได้ปัญหา สาเหตุ แนวทางการพยาบาลของโรคได้ โดยใช้ mapping) การฝึกการปฏิบัติสมรรถนะด้านการวางแผนงานและการจัดการ (Planning and Organization) ได้แก่ การฝึกทำแผนการนิเทศทางการพยาบาลที่เชื่อมโยงกับกระบวนการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลตามพยาธิสภาพของโรค การนิเทศรายโรค
2	การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จาก การปฏิบัติ (Formative Clinical Supervision)	- สมรรถนะด้านความเป็นผู้นำ (Leadership) - สมรรถนะด้านการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ (Problem Solving & Decision Making)	การฝึกการปฏิบัติสมรรถนะด้านความเป็นผู้นำ (Leadership) ได้แก่ ทักษะการโน้มน้าว ย้อนคิด จูงใจ สอน ให้คำปรึกษา การการกระตุ้นให้มีส่วนร่วมของบุคลากรในทีม) การฝึกปฏิบัติสมรรถนะด้านการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ (Problem Solving & Decision Making) ได้แก่ การจัดการความขัดแย้ง การตัดสินใจแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม การฝึกปฏิบัติจากกระบวนการต่างๆ เช่น ทดลองทำในห้องอบรม การสร้างสถานการณ์สมมุติ การแสดงบทบาท
3	การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (Restorative Clinical Supervision)	- สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร (Relationship and Communication)	การฝึกปฏิบัติสมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร (Relationship and Communication) ได้แก่ ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สร้างทัศนคติที่ดี

ตารางโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะการนิเทศทางด้านคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ ภาควิชา และภาคปฏิบัติ (8วัน)

วันที่/เวลา	ชื่อวิชา	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการ/สื่อ	การประเมินผล
ภาคทฤษฎี วันที่ 1	สมรรถนะและความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ความเข้าใจ สมรรถนะและความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน	กรอบแนวคิดในการกำหนดสมรรถนะ (Competency) ของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน (บทบาท, Core Competency 6 ด้าน ,Technical Competency)	- การบรรยาย - Power point - เอกสาร	- ความสนใจ ความกระตือรือร้นในการตอบคำถาม - การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การซักถาม
	การนิเทศทางการพยาบาล (ความรู้พื้นฐาน)	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของนิเทศทางการพยาบาลเพื่อพัฒนางานการพยาบาลให้มีคุณภาพ	มโนทัศน์ของการนิเทศทางการพยาบาล (ความสำคัญและความเป็นมา, ความหมาย, เป้าหมาย, องค์ประกอบ, กระบวนการและวิธีการดำเนินการนิเทศ, การวางแผนการ,กิจกรรมการนิเทศและการประเมินผล)	- การบรรยาย - Power point - เล่าประสบการณ์ - อภิปราย	- สังเกตความสนใจ - การมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็นและการซักถาม
ภาคทฤษฎี วันที่ 2	แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของพรอคเตอร์ (2001)	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ความเข้าใจ แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001)	แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) 3 ด้าน ได้แก่(Formative Clinical Supervision,(Normative Clinical Supervision) ,(Restorative Clinical Supervision)	- การบรรยาย - Power point -อภิปราย - เล่าประสบการณ์	- ความสนใจ ความกระตือรือร้นในการตอบคำถาม - การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การซักถาม
	การวางแผนการนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก และพัฒนางานการพยาบาล	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ความเข้าใจและสามารถวางแผนการนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก และพัฒนางานการพยาบาล	แนวคิดสำคัญในการวางแผนการนิเทศด้านคลินิก	- กิจกรรมกลุ่มร่วมกันวางแผนการนิเทศทางการพยาบาล	- แผนการนิเทศทางการพยาบาล
	เครื่องมือการนิเทศทางการพยาบาลด้านการนิเทศ	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ความเข้าใจในเครื่องมือการนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิกอย่างเหมาะสม	เครื่องมือการนิเทศการพยาบาล (การวิเคราะห์ข้อมูลตามสถานการณ์ ,เครื่องมือการนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก	- กิจกรรมกลุ่มร่วมออกแบบเครื่องมือ	- บันทึกการนิเทศทางการพยาบาล
	การนำเสนอผลการนิเทศและการสะท้อนการนิเทศด้านคลินิก	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ความเข้าใจในการสรุปผลการนิเทศ และเข้าใจถึงวิธีการนิเทศทางการพยาบาลอย่างเหมาะสม	การนำเสนอผลการนิเทศทางการพยาบาล (การวิเคราะห์ข้อมูลหลังการนิเทศ,การบันทึกการนิเทศ การสะท้อนผลการเรียนรู้ ,การรวบรวมผลการนิเทศจากเครื่องมือฯ และจากการสังเกต	- สถานการณ์จำลอง - บทบาทสมมุติ - กิจกรรมกลุ่มร่วมออกแบบประเมิน	- แบบประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาล

วันที่/เวลา	ชื่อวิชา	วัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	วิธีการ/สื่อ	การประเมินผล
ภาคทฤษฎี วันที่ 3	ผู้นิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ความเข้าใจ ในผู้นิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก	ผู้นิเทศทางการพยาบาล (หน้าที่ ความรับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ คุณสมบัติ, คุณลักษณะของผู้นิเทศทางการพยาบาล	- การบรรยาย - เล่าประสบการณ์ - การแสดงบทบาทสมมติ	- ความสนใจ ความกระตือรือร้น ในการตอบคำถาม - การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การซักถาม
	สมรรถนะของผู้นิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ความเข้าใจ ในสมรรถนะผู้นิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน	สมรรถนะของผู้นิเทศทางการพยาบาล สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศทางการพยาบาล 5 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านการมองงานองค์รวม, สมรรถนะด้านความเป็นผู้นำ, สมรรถนะด้านการวางแผนงานและการจัดการ, สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสาร, สมรรถนะด้านการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ	- การบรรยาย - เล่าประสบการณ์ - การแสดงบทบาทสมมติ - กิจกรรมการสื่อสารอย่างสันติและการเป็นโค้ชของกระบวนการ	- ความสนใจ ความกระตือรือร้น ในการตอบคำถาม - การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การซักถาม
ภาคปฏิบัติ วันที่ 1-5	การฝึกปฏิบัติ	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถนิเทศงานการพยาบาลด้านคลินิกในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1. ฝึกปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิกจริงที่หน่วยงาน โดยใช้การนิเทศตามแนวคิดแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) ภายใต้สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศทางการพยาบาล (Technical Competency) 5 ด้าน	- ฝึกปฏิบัติจริงที่หน่วยงาน - ผู้นิเทศสังเกต/ประเมิน/สะท้อนการนิเทศ ของผู้รับการนิเทศที่ทำกิจกรรมกับพยาบาลวิชาชีพ	- การนำเสนอ - การบันทึกข้อมูล - การมีส่วนร่วม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

2.1 เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

ในการสนทนากลุ่มของสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน ในชั้นของการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัจจุบัน (Situational analysis) ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 45-60 นาที แบ่งกลุ่มการสนทนาเป็นผู้นิเทศงาน 2 กลุ่ม และผู้รับการนิเทศ 2 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน โดยมีแนวคำถามเกี่ยวกับ ปัจจุบันท่านประสบปัญหาการนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิกอย่างไรบ้าง และต้องการพัฒนาหรือต้องการความช่วยเหลือจากองค์กรอย่างไร

2.2 เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสมรรถนะสำหรับผู้นิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก ใช้กรอบแนวคิดของสุพิศ กิตติรัชดา และคณะ² ใช้ประเมินสมรรถนะก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะผู้นิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก ประกอบด้วย 5 สมรรถนะ จำนวนทั้งหมด 25 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ แบบสอบถามเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบ Likert Scale มี 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 5 คือ ข้อความนั้นท่านได้นิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิกในระดับมากที่สุดหรือปฏิบัติทุกครั้ง หรือมีการปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ระดับ 4 คือ ข้อความนั้นท่านได้นิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิกในระดับมาก หรือมีการปฏิบัติ บ่อยครั้ง ระดับ 3 คือ ข้อความนั้นท่านได้นิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิกในระดับปานกลางหรือมีการปฏิบัติบางครั้ง ระดับ 2 คือ ข้อความนั้นท่านได้นิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิกในระดับน้อยครั้งหรือมีการปฏิบัติบางครั้ง ระดับ 1 คือ ข้อความนั้นท่านได้นิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิกในระดับน้อยที่สุดหรือไม่ปฏิบัติเลย ความกว้างของอันตรภาคชั้น = 0.8 โดยเกณฑ์มีการแปลผลดังนี้ คะแนน 4.21-5.00 คือสมรรถนะผู้นิเทศทางการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนน 3.41-4.20 คือสมรรถนะผู้นิเทศทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก คะแนน 2.61-3.40 คือสมรรถนะผู้นิเทศทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 1.81-2.60 คือสมรรถนะผู้นิเทศทางการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย คะแนน 1.00-1.80 คือสมรรถนะผู้นิเทศทางการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ชุดที่ 2 แบบประเมินการปฏิบัติการณ์เทศทางการพยาบาลด้านคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 44 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจาก ธนพร แยมสุตาและคณะ¹⁴ จากการศึกษาวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดของ Proctor¹⁰ เป็นแบบประเมินก่อนและหลังการฝึกการปฏิบัติ การนิเทศการพยาบาลด้านคลินิกในหน่วยงาน โดยให้พยาบาลผู้นิเทศงาน เป็นผู้สังเกตและประเมินทักษะของพยาบาลผู้รับนิเทศงาน ประกอบไปด้วย 44 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ แบบสอบถามเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบ Likert scale มี 3 ระดับ ได้แก่ ถ้าปฏิบัติถูกต้อง ให้ 3 คะแนน (ปฏิบัติ) ถ้าปฏิบัติบางส่วนให้ 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติให้ 1 คะแนน ความกว้างของอันตรภาคชั้น = 0.8 โดยเกณฑ์มีการแปลผลดังนี้ ช่วงคะแนน 2.36-3.00 หมายถึง การปฏิบัติการณ์เทศปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ช่วงคะแนน 1.68-2.35 หมายถึง ทักษะการนิเทศปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 1.00-1.67 หมายถึง ทักษะการนิเทศปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ

ชุดที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจในโปรแกรม 21 ข้อ ประเมินจากผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 20 คน มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Likert's scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 5 คือ ระดับความคิดเห็นด้วยมากที่สุด ระดับ 4 คือ ระดับความคิดเห็นด้วยมาก ระดับ 3 คือ ระดับความคิดเห็นด้วยปานกลาง ระดับ 2 คือ ระดับความคิดเห็นด้วยน้อย ระดับ 1 คือ ระดับความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด ความกว้างของอันตร

ภาคชั้น = 0.8 โดยเกณฑ์มีการแปลผล ดังนี้ คะแนน 4.21-5.00 คือ พึงพอใจต่อโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมากที่สุด คะแนน 3.41-4.20 คือ พึงพอใจต่อโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก คะแนน 2.61-3.40 คือ พึงพอใจต่อโปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 1.81-2.60 คือ พึงพอใจต่อโปรแกรมฯ อยู่ในระดับน้อย คะแนน 1.00-1.80 คือ พึงพอใจต่อโปรแกรมฯ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะผู้นิเทศทางการแพทย์พยาบาลด้านคลินิก แบบประเมินการปฏิบัติการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลด้านคลินิก แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00, 0.98 และ 0.96 ตามลำดับ

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability coefficient) ของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานกับโรงพยาบาลทั่วไป ในจังหวัดอุบลราชธานี รวมเป็นจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินสมรรถนะผู้นิเทศทางการแพทย์พยาบาลด้านคลินิก แบบประเมินการปฏิบัติการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลด้านคลินิก แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ เท่ากับ 0.97, 0.98, และ 0.93 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2566 ถึง เดือนมกราคม 2567 รายละเอียดตาม ขั้นตอน ดังนี้

1. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองใช้โปรแกรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะการนิเทศด้านคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ ในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
2. ผู้วิจัยเชิญประชุมอาสาสมัคร ได้แก่ ผู้นิเทศงานและผู้รับการนิเทศ เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในโครงการวิจัย โดยชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย กิจกรรมที่ต้องดำเนินงานตลอดกระบวนการวิจัย และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น โดยยึดหลักการปกปิดความลับ ตามหลักจริยธรรมอย่างเคร่งครัด
3. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ช่วยผู้วิจัย จำนวน 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลประจำการที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท หรือเคยมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพหรือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ และไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับงานวิจัย เพื่อช่วยเหลือผู้วิจัยในการดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ประสานงานขอความร่วมมือและดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียดตามขั้นตอนของ Kemmis & Mc Taggart¹³ ใน 4 ขั้นตอน มีระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) สัปดาห์ที่ 1-4

สัปดาห์ที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัจจุบัน (Situational analysis) โดย การทำกิจกรรมสนทนากลุ่มกับผู้ร่วมวิจัยทั้งหมดแบ่งเป็น กลุ่มละ 5 คน สัปดาห์ที่ 2 ศึกษาค้นคว้าทบทวนวรรณกรรม สัปดาห์ที่ 3-4 ระดมสมองร่วมออกแบบการพัฒนาโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะการนิเทศด้านคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน (Acting) ระยะดำเนินการ สัปดาห์ที่ 5-6

สัปดาห์ที่ 5 ประเมินสมรรถนะผู้นิเทศก่อนเข้าโปรแกรม ประเมินการปฏิบัติการการนิเทศก่อนเข้าโปรแกรม และหลังจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อนุมัติให้ใช้โปรแกรม

ได้เริ่มทดลองใช้โปรแกรมภาคทฤษฎี เป็นเวลา 3 วัน สัปดาห์ที่ 6 เริ่มทดลองใช้โปรแกรมภาคปฏิบัติ เป็นเวลา 5 วัน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตและบันทึกผล (Observing) สัปดาห์ที่ 7

สัปดาห์ที่ 7 แบบประเมินสมรรถนะหลังการเข้าโปรแกรม โดยผู้รับนิเทศงานประเมินตน และผู้นิเทศงานประเมินผู้รับการนิเทศงาน ประเมินการปฏิบัติกรณิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิกหลังการเข้าโปรแกรม โดยผู้นิเทศงานประเมินผู้รับการนิเทศงาน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflecting) สัปดาห์ที่ 8

สัปดาห์ที่ 8 แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการนิเทศด้านคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ และข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาโปรแกรม

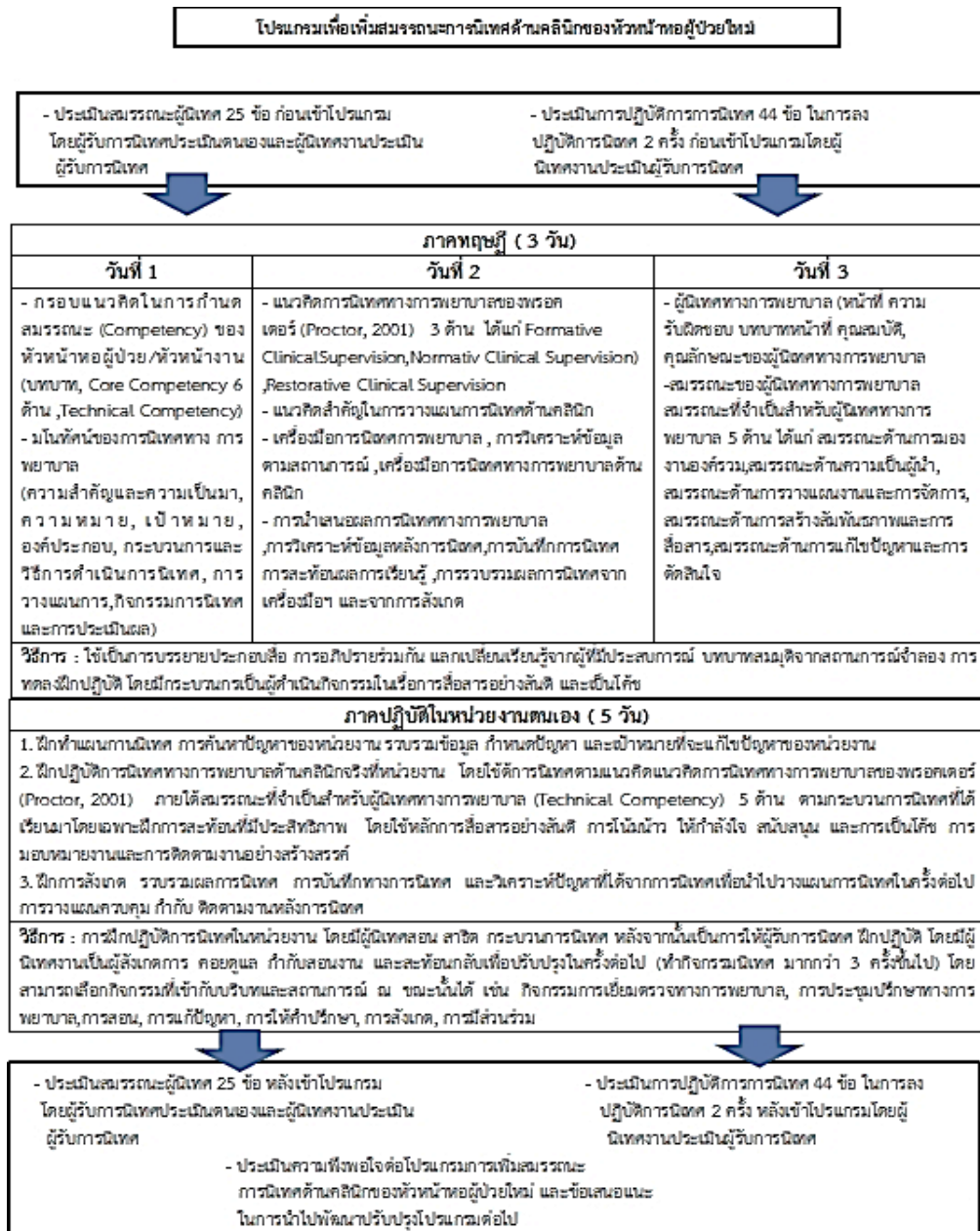
การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย ความพึงพอใจหลังการเข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ชั้นวิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การสนทนากลุ่ม เพื่อวิเคราะห์ปัญหาการนิเทศทางการพยาบาลในปัจจุบันขององค์กร ความต้องการพัฒนาการนิเทศทางการพยาบาล
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะและการประเมินทักษะการนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ Wilcoxon test เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง $N = 10$ จึงใช้สถิตินอนพาราเมตริกสามารถใช้ได้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กให้ ผลดีและมีความถูกต้องกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้สถิติพาราเมตริกในกลุ่มตัวอย่างขนาดเดียวกัน ซึ่งสถิติ Wilcoxon test โดยกลุ่มตัวอย่าง น้อยกว่า 30

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่าง $N = 10$ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้รับการนิเทศ พบว่า อายุส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 90.00 (Mean = 41.6, S.D.=3.47) การศึกษาสูงสุดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100 ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน 1 ปี 2 ปี 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 40, 30 และ 30 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเรื่องการนิเทศทางการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎี และเคยอบรมภาคปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 60

2. การพัฒนาโปรแกรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะการนิเทศด้านคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จากการระดมสมอง ได้ปรับโปรแกรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะผู้นิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก จากเดิมจะอบรมทฤษฎี เกี่ยวกับความรู้ด้านกานิเทศ กระบวนการนิเทศ แล้วโดยเพิ่มเติมกิจกรรมการสื่อสารอย่างสันติ เช่น การจัดกิจกรรมการฟังอย่างลึกซึ้ง การสื่อสารอย่างสันติ จากวิทยากรที่เป็นกระบวนการที่ดำเนินการอบรมทางด้านจิตปัญญา และการอบรมภาคปฏิบัติ โดยกำหนดให้ผู้นิเทศงาน ได้สอนสาธิต การนิเทศทางการพยาบาลด้านก่อน เพื่อเป็นแบบอย่าง และให้ฝึกนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก



ภาพที่ 2 โปรแกรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะการนิเทศด้านคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ (โปรแกรมฉบับสมบูรณ์)

3. ผลการเปรียบเทียบระดับสมรรถนะรายด้าน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (โดยผู้รับการนิเทศงานประเมินตนเอง) พบว่าสมรรถนะก่อนเข้าโปรแกรมฯ (Mean = 2.91, S.D. = 0.19) หลังเข้าโปรแกรมฯ (Mean = 4.06, S.D. = 0.19) อยู่ในระดับมาก (จากเกณฑ์การแปลคะแนน 3.41-4.20 คือสมรรถนะผู้ให้คะแนนทางพยาบาลอยู่ในระดับมาก) และสมรรถนะการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสาร ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ใน ระดับมากที่สุด จากระดับปานกลาง (Mean = 3.38, S.D. = 0.576) เป็นระดับมากที่สุด (Mean = 4.28, S.D. = 0.413) (จากเกณฑ์การแปลคะแนน 4.21-5.00 คือสมรรถนะผู้ให้คะแนนทางพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด) ผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed rank test จะเห็นได้ว่า สมรรถนะหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะการนิเทศด้านคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบระดับสมรรถนะรายด้าน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (โดยผู้รับการนิเทศงานประเมินตนเอง) ใช้สถิติ Wilcoxon Signed rank test (n = 10)

สมรรถนะ (ผู้รับนิเทศงานประเมินตนเอง)	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล				Z	P-value
	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม			
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1.สมรรถนะการมองงานองค์กรรวม	2.58	.40	3.90	.49	-2.070	.038*
2.สมรรถนะความเป็นผู้นำ	3.02	.40	4.04	.44	-2.032	.042*
3.สมรรถนะการวางแผนและการจัดการ	2.94	.52	4.08	.45	-2.032	.042*
4.สมรรถนะการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสาร	3.10	.42	4.38	.475	-2.032	.042*
5.สมรรถนะการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ	2.94	.25	3.92	.35	-2.032	.042*
คะแนนสมรรถนะโดยรวม	2.91	.19	4.06	.19	-2.023	.043*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 Based on negative rank

4. ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติด้านการนิเทศของผู้นิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิกโดยการประเมินตนเอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าการปฏิบัติด้านการนิเทศของผู้นิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ก่อนเข้าโปรแกรมฯ (Mean = 2.17, S.D. = 0.12) และหลังเข้าโปรแกรมฯ (Mean = 2.84, S.D. = 0.9) อยู่ในระดับสูง และพบระดับมากที่สุด ได้แก่ ข้อที่ 3 คือ ทักษะการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (Restorative clinical supervision) จากระดับปานกลาง (Mean = 2.08, S.D. = .162) เป็นระดับสูง (Mean = 2.80, S.D. = .070) จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติด้านการนิเทศหลังรับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะการนิเทศด้านคลินิก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเฉพาะด้านการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (Restorative clinical supervision) ที่ทำให้ผู้เข้าโปรแกรมมีทักษะการปฏิบัติการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ซึ่งเกิดจากการพัฒนาหลักสูตรการนิเทศงานด้วยการสื่อสารอย่างสันติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติด้านการนิเทศของผู้นิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ รายด้าน ใช้สถิติ Wilcoxon Signed rank test (N=10)

การปฏิบัติการนิเทศ	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล				Z	P-value
	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม			
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. การนิเทศตามมาตรฐาน (Normative Clinical Supervision)	2.23	.147	2.86	.08	-2.941	.003*
2. การนิเทศตามแบบแผน (Formative clinical supervision)	2.09	.019	2.7	.021	-2.812	.005*
3. การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (Restorative Clinical Supervision)	2.19	.13	2.85	.63	-2.812	.005*
4. ขั้นตอนการนิเทศทางการพยาบาล	2.18	.03	2.91	.10	-3.304	<.001*
คะแนนรวม	2.17	.12	2.84	.09	-5.799	<.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 Based on negative rank

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความพึงพอใจในโปรแกรม โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์ พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผลความพึงพอใจต่อโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.21, S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูงมาก ได้แก่ ข้อที่ 3.1 กิจกรรมเรียนรู้มีความหลากหลาย (Mean = 4.6, S.D. = 0.50)) ซึ่งเป็นการพัฒนาโปรแกรมที่เกิดจากการระดมสมองความต้องการของผู้ร่วมวิจัย ที่ต้องการนิเทศให้มีความสร้างสรรค์ สร้างความมั่นใจ ความสุขกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่มาร่วมเข้ากระบวนการนิเทศ โปรแกรมจึงได้มีกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้เข้าร่วมได้ทำ เช่น การสร้างสถานการณ์จำลอง บทบาทสมมุติ การฟังจากประสบการณ์จริงจากผู้เชี่ยวชาญการนิเทศ การเล่นเกมสันทนาการต่าง ๆ เกี่ยวกับการสื่อสารอย่างสันติ การฝึกการฟังและการตั้งคำถามเพื่อการเป็นโค้ชที่ดี เป็นการเตรียมหัวหัวใจใหม่ให้มีความมั่นใจ เน้นให้ผู้เข้าโปรแกรมได้ฝึกคิด ฝึกปฏิบัติเอง ซึ่งเดิมมีเฉพาะการเรียนรู้ทางทฤษฎี ทำให้หัวใจใหม่ได้มีสมรรถนะการปฏิบัติการนิเทศได้มากขึ้น ซึ่งต่างจากการอบรมการนิเทศทางการพยาบาลครั้งก่อน ๆ ในโรงพยาบาล

การอภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาโปรแกรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะการนิเทศทางด้านคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ เกิดขึ้นจากความร่วมมือ การมีส่วนร่วมของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ในการพัฒนาโปรแกรมให้สอดคล้องกับบริบทขององค์กร ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart¹³ จะทำให้ทุกคนรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่ง ในการพัฒนาสมรรถนะที่พัฒนาองค์กร สอดคล้องกับงานวิจัยของผ่องศรี สุพรรณพ่าย และคณะ¹⁵ พบว่า ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจใน แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะ โดยผ่านการคิดวิเคราะห์ ระดมสมองของทีม นำปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานหรือความต้องการในการ พัฒนาร่วมกันมาเป็นแนวทางพัฒนา สอดคล้องกับงานวิจัยของนุชจริย ชุมพินิจ และคณะ¹¹ พบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศ โดยเริ่มต้นจากการระดมสมอง การสังเคราะห์สภาพการณ์การนิเทศทางคลินิก การออกแบบ ทดลองใช้และ ประเมินผล ทำให้พยาบาลทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นจัดกิจกรรมการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและและเน้นการฝึกปฏิบัติร่วมกันเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ทักษะของผู้เข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

2. การเปรียบเทียบระดับสมรรถนะผู้นิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก อภิปรายได้ว่า ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าสมรรถนะหลังเข้าโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก สมรรถนะหลังเข้ารับโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อดูรายด้านพบว่า ด้านสมรรถนะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารเป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยนำแนวคิด Proctor¹⁰ และแนวคิดสมรรถนะผู้นิเทศของสุพิศ กิตติรัชดา และคณะ² โดยการออกแบบโปรแกรมเน้นการฝึกปฏิบัติโดยการจับคู่ผู้นิเทศงานและผู้รับการนิเทศในโปรแกรม มีกิจกรรมนันทนาการด้านจิตตปัญญา จึงทำให้สมรรถนะทางการสัมพันธภาพและการสื่อสารดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างเห็นได้ชัด ได้แก่ กิจกรรมการสื่อสารอย่างสันติ การฟังอย่างลึกซึ้ง การจับประเด็น และการตั้งคำถามเพื่อสร้างเป้าหมายร่วมกัน การสื่อสารอย่างสันติ (โค้ช) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการนิเทศเกิดการอยากเรียนรู้และพึงพอใจในกระบวนการนิเทศ สอดคล้องกับบุญหนัก ศรีเกษม และคณะ¹⁶ ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

ต่อการเกิดแผลกดทับ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้และคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลผู้รับการนิเทศทางคลินิกก่อนและหลังใช้รูปแบบและผลลัพธ์ทางคลินิกคือ อัตราการเกิดแผลกดทับมีแนวโน้มลดลง

3. การปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก อภิปรายได้ว่า การนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก โดยใช้แนวคิด Proctor¹⁰ ที่มี 3 ด้าน พบว่า ด้านการนิเทศตามหลักमानद्ध Restorative Clinical supervision) มีคะแนนสูง เนื่องจากเป็นด้านที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ต้องการพัฒนาและเน้นการฝึกปฏิบัติการกระบวนการนิเทศ โดยใช้กิจกรรมจิตปัญญา การจำลองสถานการณ์ และการแสดงบทบาทสมมติขึ้นให้เรตระหนักในการนิเทศ แก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ตามหลักमानद्ध ก่อนนำไปปฏิบัติจริงเพื่อสร้างความมั่นใจ มุ่งเน้นสัมพันธภาพของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ สร้างบรรยากาศให้น่าเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการพัฒนาสมรรถนะ สอดคล้องกับอารีย์ เสถียรวงศ์¹⁷ ที่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีกิจกรรมการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะพยาบาลจำนวน 3 วัน ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาสมรรถนะสามารถพัฒนาได้โดยวิธีการต่าง ๆ และเกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติร่วมกันในวิชาชีพเดียวกันและสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้พยาบาลมีสมรรถนะเพิ่มขึ้น

4. ผลความพึงพอใจต่อโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อกิจกรรมเรียนรู้มีความหลากหลาย ที่พึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อภิปรายได้ว่า โปรแกรมมีการเพิ่มกิจกรรม Work shop ต่างๆ ในการพัฒนาทักษะ เช่น การฝึกการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ จากการฝึกการฟังอย่างลึกซึ้ง ผ่านกิจกรรมทดลองทำ กิจกรรมการสื่อสารอย่างสันติ ผ่านกิจกรรมบทบาทสมมติ โดยผ่านกิจกรรมนันทนาการทางจิตปัญญา สอดคล้องกับการออกแบบกิจกรรมต่างในการอบรมหรือฝึกปฏิบัติ สอดคล้องกับกุลิสรา จิตรชญาวนิช¹⁸ ได้ศึกษาแนวทางจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตปัญญาศึกษา ได้แก่ การพัฒนาความฉลาดทางสติปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์ ความฉลาดทางศีลธรรม จริยธรรม และการมีสำนึกที่ดีต่อสังคม กิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ กิจกรรมฝึกสติ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนุกสนานสนทนาการฟังอย่างลึกซึ้ง การเขียนบันทึก การสะท้อนความคิด วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้เป็นกลุ่ม การเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง และการเรียนรู้แบบบรรยาย ซึ่งสอดคล้องกับความพึงพอใจต่อโปรแกรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะผู้นิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิกในด้านความหลากหลายของกิจกรรม โดยกิจกรรมนันทนาการจิตปัญญา

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. สามารถนำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศ ไปประยุกต์ใช้กระบวนการ การนิเทศทางคลินิก กับแนวทางพยาบาลผู้ป่วยด้านอื่นๆ ได้ รวมทั้งเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ส่งผลให้คุณภาพการพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐาน นำไปสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วย
2. ผู้บริหารสามารถใช้โปรแกรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะผู้นิเทศ เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมของหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้างานใหม่ หรือนำไปพัฒนา senior nurses ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ในการนิเทศ เช่น การจัดทำสื่อวีดิทัศน์ในการ สอนหรือการทำการใช้เทคโนโลยีช่วยประมวลผลการนิเทศทางการพยาบาลขององค์กร
2. ควรมีการวัดประสิทธิผลของโปรแกรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะผู้นิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก ในการดูแลผู้ป่วยรายโรคหรือหัตถการที่สำคัญของหน่วยงานที่ได้ทำการนิเทศ

3. ควรมีการพัฒนาคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิกโดยภาพรวมของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล หรือของกลุ่มงานการพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดีจากความกรุณาของอาจารย์ที่ได้ช่วยชี้แนะให้คำปรึกษาและชี้แนะในการทำวิจัยเป็นอย่างดีขอขอบพระคุณอาจารย์และเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกท่าน และขอขอบพระคุณพื้นที่ศึกษา กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ที่อนุญาตและให้ความร่วมมือในการเป็นพื้นที่ศึกษาแก่ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาของผู้วิจัยที่ให้ ความอนุเคราะห์และอนุญาตให้มาศึกษาต่อในระดับปริญญาโท

เอกสารอ้างอิง

1. อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข. ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่โรงพยาบาลเอกชน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2561.
2. สุพิศ กิตติรัชดา, วารวิ วนิชปัญจพล. การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพการนิเทศการพยาบาล Nursing supervision. กรุงเทพฯ: สยามเจริญพานิชย์; 2551.
3. มัสลินกร จุ่มา, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, เรณูการ์ ทองคำรอด. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2566;18:1-15.
4. นิรพันธ์ กิตติสุภรณ์พันธ์, ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, กรรณิการ์ สุวรรณโคตร. ผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2559;12:1-15.
5. จีรวรรณ ศิริมนตรี. ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างการนิเทศทางคลินิก การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก และผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2564;24:1-12.
6. นิตยา ศรีญาณลักษณ์. การบริหารการพยาบาล. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการสถาบันบรมราชชนก; 2552.
7. Benner P. From novice to expert: Excellent and power in clinical nursing practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley; 1984.
8. Alexander G. Behavioral coaching—the GROW model. In: Passmore J, editors. Excellence in coaching: the industry guide. Philadelphia: Kogan; 2010. p. 84–93.
9. Page S, Wosket V. Supervising the counsellor. A cyclical model. London: Routledge; 2001.
10. Proctor B. Training for the Supervision Alliance Attitude, Skill and Intention. In Fundamental Themes in Clinical Supervision Cutcliffe JR, Butterworth T, and Proctor B, editors. London: Routledge; 2001. p 25–46.
11. นุชจรรย์ ชุมพินิจ, สุทธิพร มูลศาสตร์. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. วารสารพยาบาลตำรวจ 2558;7:77-89.

12. สุพัตรา สงฆรักษ์, สุคนธ์ ไช้แก้ว, เบญจวรรณ พุทธอังกูร. ผลของโปรแกรมนิเทศทางคลินิกสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ในระดับต้นที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2561;14:35-47.
13. Kemmis S, & Mc Taggart R. The action research planner. 3rd ed. Australia: Deakin University Press; 1988.
14. ธนพร แยมสุตา, ชันธแก้ว ลักษณะกุล. ความรู้และการปฏิบัติการนิเทศทางการแพทย์ของผู้นิเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. วารสารวิชาการโรงเรียนนายเรือด้านสังคมศาสตร์มนุษยศาสตร์และศึกษาศาสตร์ 2564;8:121-34.
15. ผ่องศรี สุพรรณไพฑ, พรทิพย์ สุขอดิศัย, กรรณิกา อำพน. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2556;6:12-26.
16. บุญหนัก ศรีเกษม, อรชร กันจันะ. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลราชวิถี. วารสารกองการพยาบาล 2561;45:8-24.
17. อารีย์ เสถียรวงศา. การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563;14:114-24.
18. กุลิสรา จิตรชญาวนิช. การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา เพื่อเสริมสร้างจิตวิญญาณความเป็นครูสำหรับนักศึกษาครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยภัฏ. วารสารบัณฑิตวิจัย 2566;14: 1-17.