

The Effect of Clinical Supervision Model in Nursing Care Process for Nurse

Sasithorn Bampenphon, B.N.S.

Nursing Department, Nongprue hospital

Received: Oct 4, 2023

Revised: Nov 17, 2023

Accepted: Dec 6, 2023

Abstract

Background: Clinical supervision is an important process for nursing administrators to promote the quality of the nursing process. The goal is to ensure the quality of patient care, create a good working environment, and develop nursing skills.

Objectives: The objective of this study is to compare the level of knowledge and utilization of the nursing process, as well as satisfaction with supervision, among nurses who have undergone clinical supervision.

Methods: We used a quasi-experimental research design to measure the impact of clinical supervision on the knowledge and use of the nursing process by professional nurses. The study consisted of two phases: before and after the implementation of clinical supervision. Our sample population included 38 professional nurses with at least one year of work experience. We utilized the Proctor Clinical Supervision Model, which assesses knowledge and use of the nursing process, as well as satisfaction with clinical supervision. Data was analyzed using descriptive statistics and the Paired t-test to compare the results before and after the implementation of clinical supervision.

Results: The results showed that the knowledge of professional nurses regarding the nursing process significantly improved after clinical supervision. The mean score increased from a moderate level (13.63, SD=1.36) to a good level (15.79, SD=1.09). This improvement was statistically significant ($p<.001$). Furthermore, the mean score for the use of the nursing process also significantly increased after clinical supervision (from 109.13, SD=7.62 to 125.92, SD=6.87, $p<.001$). The supervisee's satisfaction with the clinical supervision was also at the highest level.

Conclusion: The clinical supervision model has been shown to effectively support professional nurses in gaining knowledge and applying the nursing process to their practice. This not only aligns with professional standard, but also contributes to job satisfaction. Therefore, it is recommended that the nursing management team encourage first-level administrators to adopt this model for the further development of nursing work.

Keywords: Clinical supervision model; Using the nursing process; professional nurse

ผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ศศิธร บำเพ็ญผล, พย.บ.

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลหนองปรือ

บทคัดย่อ

บทนำ: การนิเทศทางคลินิกเป็นกระบวนการสำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพการดูแลผู้ป่วย สร้างสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดี และพัฒนาทักษะการพยาบาล

วัตถุประสงค์: เปรียบเทียบความรู้เรื่องกระบวนการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาล และความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพหลังการรับนิเทศทางคลินิก

วิธีการศึกษา: การวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่ม วัด 2 ระยะ ก่อนและหลังการนิเทศทางคลินิก ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป จำนวน 38 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Proctor ประเมินความรู้ การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และความพึงพอใจหลังการรับนิเทศทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และทดสอบความต่างด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา: ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดี (เฉลี่ย 15.79, SD=1.09) สูงกว่า ก่อนการนิเทศซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (เฉลี่ย 13.63, SD=1.36) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และพบว่าหลังการนิเทศทางคลินิก พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้อยู่ในระดับมากที่สุด (125.92, SD=6.87) สูงกว่าก่อนการนิเทศทางคลินิกซึ่งอยู่ในระดับมาก (109.13, SD=7.62) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด

สรุป: รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ช่วยสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ และสามารถนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และช่วยให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ทีมผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้ผู้บริหารระดับต้นนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกไปใช้เพื่อการพัฒนาพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบการนิเทศทางคลินิก; การใช้กระบวนการพยาบาล; พยาบาลวิชาชีพ

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ระบบสาธารณสุขไทยในปัจจุบันเป็นยุคแห่งเทคโนโลยีสารสนเทศ ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว ความต้องการและความคาดหวังต่อการรักษาพยาบาลสูงขึ้น¹ พยาบาลมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยและงานที่เป็นอัตลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ คือนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยผู้ป่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเป็นขั้นตอนและมีมาตรฐาน²

เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง จึงต้องมีระบบการนิเทศที่ช่วยให้เกิดการติดตามผลการปฏิบัติงานของพยาบาล สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล³ และเป็นไปตามมาตรฐานสภาการพยาบาล ทั้งด้านการพยาบาล จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินผลผลลัพธ์การพยาบาลและนำไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง⁴

การนิเทศทางการพยาบาลแบ่งออกเป็นการนิเทศด้านบริหาร เป็นการนิเทศเกี่ยวกับการบริหารจัดการ เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานมาตรฐาน แนวทางปฏิบัติลงสู่การปฏิบัติ และการนิเทศด้านคลินิก เป็นการเสริมสร้าง ความรู้ทักษะผู้รับการนิเทศให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนดไว้⁵ ซึ่งในการปฏิบัติงานโดยปกติ มักใช้การนิเทศด้านบริหาร ไม่มีการกำหนดและรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน ผู้นิเทศส่วนใหญ่ปฏิบัติการนิเทศตามประสบการณ์ของตนเอง อาจมีความรู้และทักษะการนิเทศไม่เพียงพอ เป็นการช่วยแก้ไขอุปสรรคเฉพาะหน้า ไม่มีการบันทึกผลการนิเทศ ทำให้ขาดข้อมูลในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

การนิเทศทางคลินิกเป็นกระบวนการสำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการพยาบาลที่มีคุณภาพโดยมีเป้าหมายสร้างความมั่นใจในคุณภาพการดูแลสร้างสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดี และพัฒนาทักษะพยาบาล⁶ การนิเทศรูปแบบหนึ่งที่ยอมรับใช้ คือรูปแบบของ Proctor (2001)⁷ เป็นกระบวนการที่ผู้นิเทศใช้หลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคลช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล ด้วยความพึงพอใจ และมีความสุขในการทำงาน มีการศึกษาพบว่าหลังจากนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกมาใช้ พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงเพิ่มขึ้น มีอัตราการดักจับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้สูงกว่าก่อนการพัฒนาารูปแบบการนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸ พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิก และระดับความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศอยู่ในระดับดีมาก⁹

จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลหนองปรือ ปี 2563-2565 ยังพบปัญหาจากกระบวนการพยาบาล เช่น ผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อในกระแสเลือดเกิดภาวะวิกฤติที่รุนแรงขึ้นจนต้องส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันสูงขึ้น เนื่องจากขาดการวางแผนจำหน่ายตามระบบ และผลการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยใน มีคะแนนต่ำที่สุดเรื่องการบันทึกทางการพยาบาลในส่วนของการประเมินผลไม่ครอบคลุมประเด็นตามข้อวินิจฉัยและกิจกรรมการพยาบาลที่วางแผนไว้¹⁰

เพื่อให้การนิเทศเป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้และทักษะส่งผลให้เกิดการสร้างผลงานที่ดี ผู้วิจัยจึงศึกษา

ผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังได้รับการนิเทศทางคลินิก
2. เพื่อเปรียบเทียบการใช้กระบวนการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังได้รับการนิเทศทางคลินิก
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพหลังการนิเทศทางคลินิก

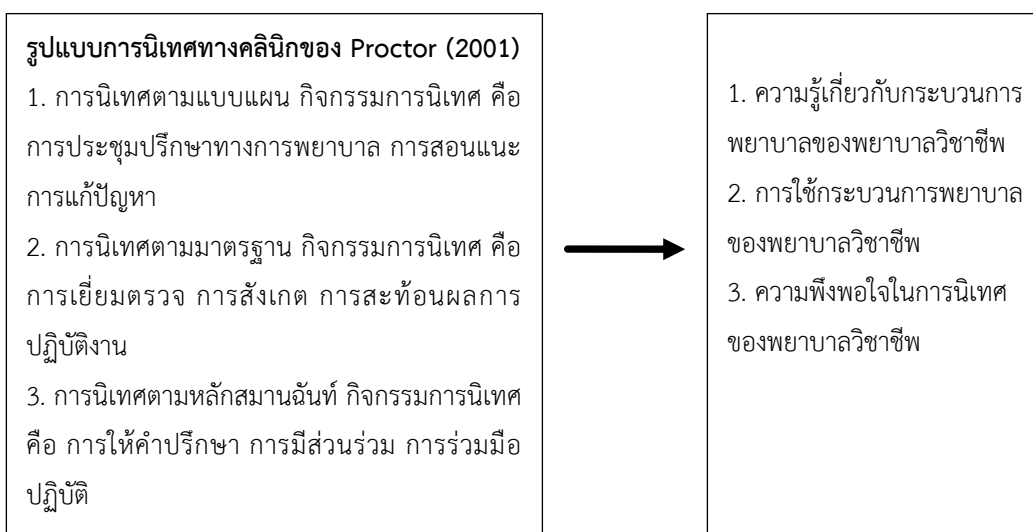
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Proctor (2001)⁷ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้นิเทศปฏิบัติต่อผู้รับการนิเทศ โดยใช้หลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคลช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล และ

ผู้รับนิเทศมีความพึงพอใจ แนวคิดการนิเทศของ Proctor ประกอบด้วย

1. การนิเทศตามแบบแผน (Formative clinical supervision) เป็นการนิเทศ เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ รวมทั้งทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้รับการนิเทศ กิจกรรมการนิเทศ คือ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การสอนแนะ การแก้ปัญหา
2. การนิเทศตามมาตรฐาน (Normative clinical supervision) เป็นการนิเทศ เพื่อติดตามการปฏิบัติงาน ประเมินคุณภาพ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน และจรรยาบรรณวิชาชีพ กิจกรรมการนิเทศ คือ การเยี่ยมตรวจ การสังเกต การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน
3. การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (Restorative clinical supervision) เป็นการนิเทศ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศมีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข กิจกรรมการนิเทศ คือ การให้คำปรึกษา การมีส่วนร่วม การร่วมมือปฏิบัติ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor (2001)⁷ ต่อความรู้การพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปี ที่โรงพยาบาลในเขตอำเภอหนองปรือ 2 แห่ง คือโรงพยาบาลหนองปรือ จำนวน 21 คน และโรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี จำนวน 17 คน รวมทั้งสิ้น 38 คน

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี ตามหนังสือรับรองเลขที่ EC.NO. 9/2566 ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยดัดแปลงขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากแบบสอบถามของชั้นทอง มางจันดีอุดม¹¹ และของนุชจริย์ ชุมพินิจ¹² โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ 5 ข้อ การวินิจฉัย 3 ข้อ การวางแผน

3 ข้อ การปฏิบัติตามแผน 3 ข้อ และการประเมินผล 3 ข้อ รวม 17 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยรวม ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom (1971) แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 14-17 หมายถึง มีความรู้ระดับดี คะแนน 10-13 มีความรู้ระดับปานกลาง คะแนน 0-9 มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่การประเมินภาวะสุขภาพ 10 ข้อ การวินิจฉัย 3 ข้อ การวางแผน 4 ข้อ การปฏิบัติตามแผน 6 ข้อ และการประเมินผล 4 ข้อ รวม 27 ข้อ ให้เลือกตอบตามความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ตอบปฏิบัติจริง เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมการดำเนินงานตามข้อความนั้นๆ ทุกครั้ง

ปฏิบัติมาก หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมการดำเนินงานตามข้อความนั้นๆ เป็นส่วนมาก

ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมการดำเนินงานตามข้อความนั้นๆ ประมาณครึ่งหนึ่ง

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมการดำเนินงานตามข้อความนั้นๆ นานๆ ครั้ง

ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ท่านไม่เคยแสดงออกในพฤติกรรมการดำเนินงานตามข้อความนั้นๆ เลย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้รับการนิเทศ จำนวน 18 ข้อ แบ่งเป็นความพึงพอใจต่อการนิเทศตามแบบแผน การนิเทศตามมาตรฐาน และการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ อย่างละ 6 ข้อ การตอบใช้มาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมาก
- 3 คะแนน หมายถึง พึงพอใจปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

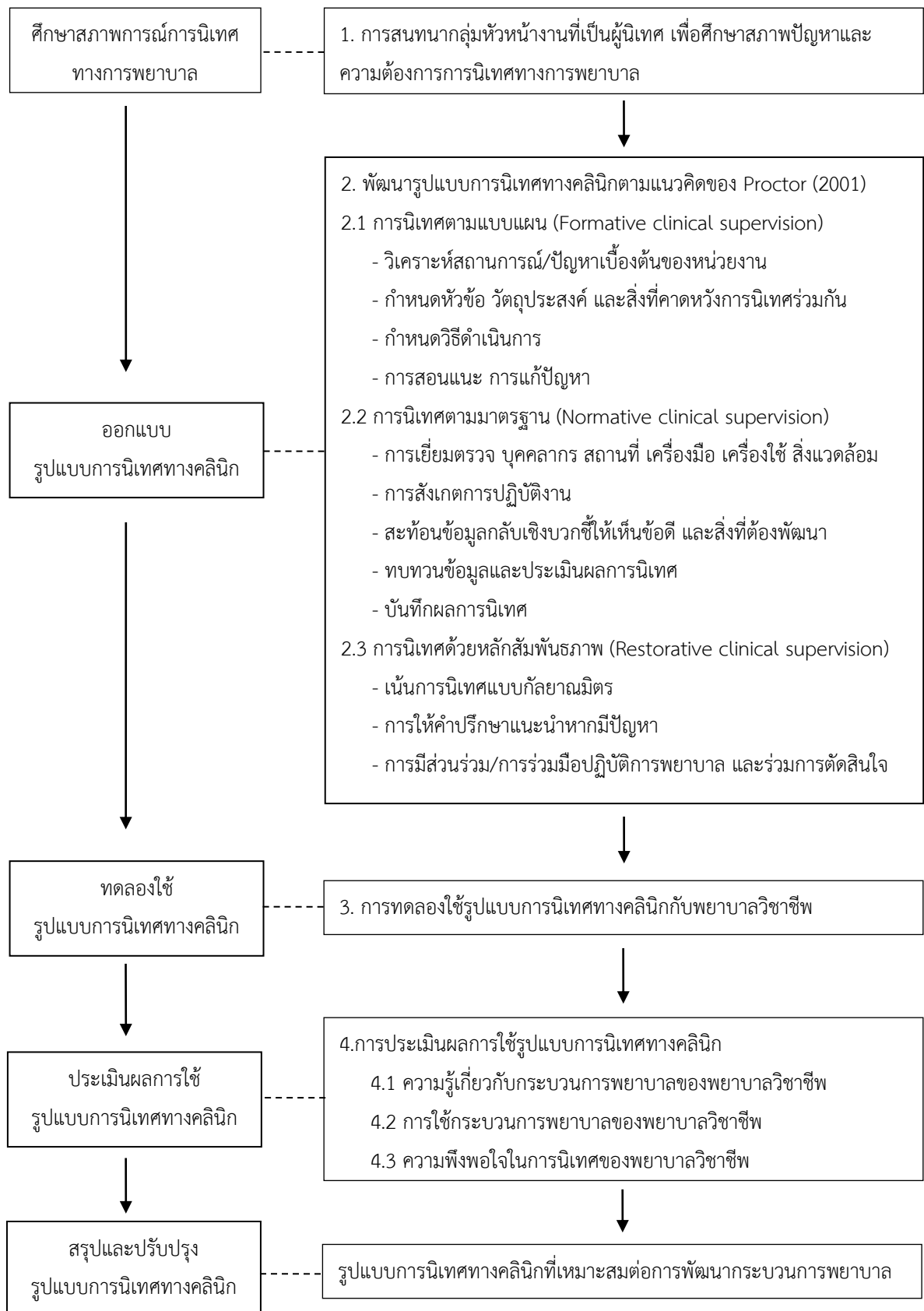
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล แบบประเมินการใช้กระบวนการพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้รับการนิเทศ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน, หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการนิเทศทางการพยาบาล ปรับแก้เนื้อหาตามคำแนะนำ ผลการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิง

เนื้อหา (Content validity index: CVI) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล มีค่าเท่ากับ 0.82 แบบประเมินการใช้กระบวนการพยาบาลและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้รับการนิเทศ มีค่าเท่ากับ 1 นำไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงแห่งหนึ่ง จำนวน 30 คน ทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค ของแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล เท่ากับ 0.724 แบบประเมินการใช้กระบวนการพยาบาลเท่ากับ 0.958 และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกเท่ากับ 0.944

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง รูปแบบการนิเทศทางคลินิกผู้วิจัยจัดทำขึ้นตามแนวคิดของ Proctor (2001)⁷ ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 การจัดทำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor (2001)



ผู้วิจัยนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน, หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการนิเทศทางการพยาบาล พิจารณาก่อนนำไปใช้ เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ไม่มีการปรับแก้ไข IOC มีค่าเท่ากับ 1

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหา และการวิเคราะห์สถานการณ์การนิเทศทางคลินิก

ผู้วิจัยศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการนิเทศทางการพยาบาล โดยการสนทนากลุ่มของ

หัวหน้างานที่เป็นผู้นิเทศจำนวน 10 ท่าน ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานผู้ป่วยนอก หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช หัวหน้างานห้องคลอด และหัวหน้างานผู้ป่วยใน เป็นการประเมินสถานการณ์การนิเทศของ โรงพยาบาลหนองปรือ และโรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี โดยตั้งคำถามปลายเปิด 4 ข้อ คือ

1. ท่านคิดว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของโรงพยาบาลเป็นอย่างไร
2. ปัญหาการนิเทศเกิดจากอะไร
3. ความต้องการรูปแบบการนิเทศทางคลินิก
4. ท่านคิดว่ารูปแบบการนิเทศควรเป็นอย่างไร ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปประเด็นการประชุมกลุ่มของหัวหน้างานที่เป็นผู้นิเทศ

ประเด็นคำถาม	คำตอบ
1. ท่านคิดว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของโรงพยาบาลเป็นอย่างไร	ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ส่วนใหญ่ การนิเทศของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลจะเป็นการนิเทศเชิงบริหาร ส่วนการนิเทศของหัวหน้างานจะเป็นการพูดคุยปัญหาในหน่วยงานและร่วมแก้ไข แต่ละคนมีรูปแบบการนิเทศไม่เหมือนกัน เดิมโรงพยาบาลเคยใช้การนิเทศแบบไขว้ คือไปเป็นกลุ่ม เช่น นิเทศหน่วยงานใดก็ให้หน่วยงานอื่นร่วมกันนิเทศ แต่มีปัญหาเนื่องจากหัวหน้างานมีวันและเวลาว่างไม่ตรงกัน
2. ปัญหาการนิเทศเกิดจากอะไร	- หัวหน้างานเวลาไม่ตรงกัน มีภาระงานมาก ประชุมบ่อย และขาดความต่อเนื่อง - มีการสอน แนะนำ แต่ไม่มีแบบให้บันทึก ใช้วิธีการจดบันทึกใส่สมุดไว้ถึงประเด็นปัญหาที่พบแต่ไม่เคยนำมาวิเคราะห์และปรับปรุงเชิงระบบ ส่วนใหญ่เป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า - ผลการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน พบประเด็นที่ไม่สมบูรณ์ ก็จะมีการนำมาแจ้งที่ประชุมกลุ่มการพยาบาล และแจ้งแนวทางการบันทึกที่ถูกต้อง แต่ไม่มีการนิเทศติดตามหลังการชี้แจง
3. ความต้องการรูปแบบการนิเทศทางคลินิก	- ถ้ามีรูปแบบที่ชัดเจนก็จะดีมากจะได้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และรู้ว่าต้องบันทึกอะไรบ้างเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาองค์กรต่อไปโดยเฉพาะการนิเทศทางคลินิก เดิมมีแต่อบรมให้ความรู้แต่ไม่มีการนิเทศติดตามอย่างเป็นรูปธรรม - ถ้ามีแผนในภาพรวมก็จะดีเพราะแต่ละหน่วยงานจะได้ทราบและเป็นแนวทางเดียวกัน
4. ท่านคิดว่ารูปแบบการนิเทศควรเป็นอย่างไร	- กำหนดวันและเวลาที่ชัดเจนบางเรื่องที่จะนิเทศ เช่น case conference แต่บางเรื่องก็ไม่เหมาะที่จะกำหนดวันและเวลา แต่อาจมีการแจ้งล่วงหน้าก่อนเล็กน้อย หรือควรจัดช่วงเวลาที่เหมาะสมของแต่ละหน่วยงาน โดยเฉพาะช่วงเช้า ส่วนใหญ่ทุกหน่วยงานจะมีภารกิจที่ต้องทำกับผู้ป่วยจำนวนมาก - ต้องมีการวางแผนการนิเทศ ชี้แจงวัตถุประสงค์ที่จะลงไปนิเทศจะได้มีการเตรียมความพร้อมทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ แต่สามารถปรับได้ตามสถานการณ์ความจำเป็นเร่งด่วน - มีแบบฟอร์มการบันทึกทั้งผู้รับการนิเทศและผู้นิเทศ แต่ต้องง่าย ไม่ต้องมาก เพราะจะกลายเป็นภาระ และไม่ยากบันทึก - ควรแจ้งผลการนิเทศทั้งด้านบวกและลบ - ควรนิเทศแบบกัลยาณมิตร ไม่เป็นการไปตรวจสอบหรือจับผิด

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

ผู้วิจัยดำเนินการออกแบบการนิเทศ โดยนำข้อมูลจากปัญหา และความต้องการการนิเทศทางคลินิก และศึกษาค้นคว้า จากตำรา เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาพัฒนารูปแบบการนิเทศ หลังจากได้รูปแบบการนิเทศแล้ว เชิญหัวหน้างานที่เป็นผู้นิเทศจำนวน 10 ท่าน ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มการ

พยาบาล หัวหน้างานผู้ป่วยนอก หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช หัวหน้างานห้องคลอด และหัวหน้างานผู้ป่วยใน ประชุมกลุ่มเพื่อร่วมพิจารณาและปรับปรุงรูปแบบการนิเทศให้ตรงกับบริบทของโรงพยาบาลหนองปรือ และโรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบรูปแบบการนิเทศทางคลินิกก่อนและหลังการพัฒนา

รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบเดิม	รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น
ในเวลาราชการ: หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างานเป็นผู้นิเทศ ติดตามการปฏิบัติงานโดยการตรวจตรา เรื่อง สิ่งแวดล้อม การจัดอัตรากำลัง และปัญหาอุปสรรค ขณะปฏิบัติงาน นอกเวลาราชการ: หัวหน้าเวร ใช้ใบรายงานตรวจการ บันทึกเรื่องทั่วไป เช่น จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน จำนวนผู้รับบริการ และอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในเวร	ก่อนการนิเทศ : 1.การวางแผนการนิเทศ - วิเคราะห์สถานการณ์/ปัญหาเบื้องต้น - กำหนดผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ - กำหนดหัวข้อ วัตถุประสงค์ และสิ่งที่คาดหวังการนิเทศร่วมกัน - กำหนดวิธีดำเนินการ ทำอะไร,อย่างไร,ที่ไหน,เมื่อใด และมีวิธีประเมินผลอย่างไร - แจ้งกำหนดการต่อผู้รับนิเทศ ระหว่างการนิเทศ : - แจ้งหัวข้อ วัตถุประสงค์ และสิ่งที่คาดหวังจากการนิเทศแก่ผู้รับนิเทศ - ตรวจเยี่ยม บุคลากร สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ สิ่งแวดล้อม - สังเกตการปฏิบัติงาน - ผู้นิเทศสอน/แนะนำกลุ่ม รายบุคคล - ให้คำปรึกษาแนะนำหากมีปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาล - ทบทวนการปฏิบัติตามแนวทางในกระบวนการพยาบาล รวมถึงปัญหาอุปสรรค โดยการมีส่วนร่วมการตัดสินใจของผู้รับนิเทศ - เน้นการนิเทศแบบกัลยาณมิตร หลังการนิเทศ : - สะท้อนข้อมูลกลับเชิงบวกชี้ให้เห็นข้อดี และสิ่งที่ต้องพัฒนา - บันทึกผลการนิเทศทั้งผู้รับการนิเทศและผู้นิเทศ - กำหนดติดตามหลังการนิเทศ

ระยะที่ 3 การทดลองนำไปใช้ และประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก

พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 38 คนได้รับการประเมินความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลและการใช้กระบวนการพยาบาล ก่อนการนิเทศ จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการนิเทศทางคลินิกแบบเป็นกลุ่ม ด้วยตัวเองทุกวัน วันละ 2 กลุ่มโดยแยกเป็น งานผู้ป่วยนอกและงานผู้ป่วยใน งานผู้ป่วยนอกดำเนินการนิเทศร่วมกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ส่วนงานผู้ป่วยในดำเนินการนิเทศร่วมกับงานห้องคลอด ใช้เวลา 2 สัปดาห์โดย สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการนิเทศที่โรงพยาบาลหนองปรือ และสัปดาห์ที่ 2 ดำเนินการนิเทศที่โรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี ดังนี้

- กำหนดวันที่, เวลา และเรื่องที่จะนิเทศ โดยแจ้งผ่าน Line nurse หนองปรือ และ Line nurse baramee, แจ้งหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าหน่วยงานทราบ

- พูดคุยกับพยาบาลวิชาชีพ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การนิเทศ สอบถามปัญหาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน

- สอนแนะพยาบาลรายกลุ่มเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ การประเมินการวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล

- ผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทบทวนบันทึกทางการพยาบาลในวันนั้นๆ โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเลือกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก หรือ เวชระเบียนผู้ป่วยในที่แต่ละคนคิดว่ามีปัญหาในการบันทึก มาคนละ 1 ชุด แล้วนำมา

แลกเปลี่ยนเพื่อปรับปรุงการบันทึกให้เป็นไปตามมาตรฐาน

- ประเมินผลพร้อมให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ทั้งในส่วนที่ปฏิบัติได้ดี และส่วนที่ควรพัฒนา

ภายหลังดำเนินการนิเทศครบทุกหน่วยงานแล้ว ผู้เข้าร่วมรับการนิเทศตอบแบบประเมินความรู้การใช้กระบวนการพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจรูปแบบการนิเทศทางคลินิก

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลโดยใช้สถิติพรรณนา และเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล และคะแนนการใช้กระบวนการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลหนองปรือ ร้อยละ 55.26 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี ร้อยละ 44.74 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 94.74 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 57.89 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 31-41 ปี ร้อยละ 26.32 โดยมีอายุเฉลี่ย 31.45 ปี สถานภาพสมรสโสดร้อยละ 60.53 การศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 97.37 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1- 23 ปี เฉลี่ย 8.71 ปี ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยนอก/อุบัติเหตุฉุกเฉิน ร้อยละ 52.63 ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยใน/ห้องคลอด ร้อยละ 47.37 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ (n=38)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20 – 30	22	57.89
31 – 41	10	26.32
42 – 52	6	15.79
(อายุเฉลี่ย 31.45 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.277 อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 45 ปี)		
เพศ		
หญิง	36	94.74
ชาย	2	5.26
สถานภาพสมรส		
โสด	23	60.53
คู่	13	34.21
หม้าย/หย่า/แยก	2	5.26
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	37	97.37
สูงกว่าปริญญาตรี	1	2.63
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล (ปี)		
1 – 10	26	68.42
11 – 20	8	21.05
21 – 30	4	10.53
(ค่าเฉลี่ย 8.71 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.207 ค่าต่ำสุด 1 ปี ค่าสูงสุด 23 ปี)		
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
ผู้ป่วยนอก/ อุบัติเหตุฉุกเฉิน	20	52.63
ผู้ป่วยใน/ ห้องคลอด	18	47.37
โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี	17	44.74
โรงพยาบาลหนองปรือ	21	55.26

ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมหลังการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยความรู้ก่อนการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 10-13 คะแนน (เต็ม 17 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.63 (SD=1.36) ความรู้หลังการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดี มีคะแนนระหว่าง 14-17 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.78 (SD=1.09)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าหลังการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาลสูงกว่าก่อนการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ส่วนความรู้ด้านการวินิจฉัยการพยาบาลก่อนและหลังการนิเทศทางคลินิก ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการนิเทศทางคลินิก (n=38)

ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล	ก่อนการนิเทศ		หลังการนิเทศ		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
การประเมินภาวะสุขภาพ	3.84	.75	4.60	.49	-4.84	<.001
การวินิจฉัยการพยาบาล	2.47	.68	2.65	.48	-1.48	.147
การวางแผนการพยาบาล	2.36	.54	2.97	.16	-6.81	<.001
การปฏิบัติการพยาบาล	2.05	.65	2.94	.22	-8.00	<.001
การประเมินผลการพยาบาล	2.05	.65	2.60	.59	-4.28	<.001
โดยรวม	13.63	1.36	15.78	1.09	-7.41	<.001

การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยก่อนการนิเทศทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 109.13 ($SD=7.62$) อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังการนิเทศทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 125.92 ($SD=6.87$) อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า หลังการนิเทศทางคลินิก พยาบาลวิชาชีพนำกระบวนการ

พยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน (การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล) ไปใช้สูงกว่าก่อนการนิเทศทางคลินิก โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุดทั้ง 5 ขั้นตอน จากระดับปฏิบัติมากก่อนการนิเทศ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการนิเทศทางคลินิก (n=38)

การใช้กระบวนการพยาบาล	ก่อนการนิเทศ		หลังการนิเทศ		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
การประเมินภาวะสุขภาพ	41.71	2.79	47.10	2.67	-8.18	<.001
การวินิจฉัยการพยาบาล	11.23	1.40	13.44	1.00	-9.13	<.001
การวางแผนการพยาบาล	16.07	1.56	18.76	1.23	-9.41	<.001
การปฏิบัติการพยาบาล	24.18	2.73	28.18	1.98	-7.46	<.001
การประเมินผลการพยาบาล	15.92	1.40	18.42	1.42	-8.50	<.001
โดยรวม	109.13	7.62	125.92	6.87	-10.64	<.001

ความพึงพอใจหลังการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$ =86.42, SD=4.13) และอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคะแนนความพึงพอใจหลังการนิเทศทางคลินิกด้านการนิเทศตามหลัก

สมานฉันท์มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}$ =29.47, SD=1.31) รองลงมาด้านการนิเทศตามแบบแผน ($\bar{x}$ =28.55, SD=1.57) และด้านการนิเทศตามมาตรฐานมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$ =28.39, SD=1.99) ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้รับการนิเทศ โดยรวมและรายด้าน (n=38)

การนิเทศ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
การนิเทศตามแบบแผน	28.55	1.57	มากที่สุด
การนิเทศตามมาตรฐาน	28.39	1.99	มากที่สุด
การนิเทศตามหลักสมานฉันท์	29.47	1.31	มากที่สุด
โดยรวม	86.42	4.13	มากที่สุด

อภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของ Proctor มาใช้สูงกว่าก่อนนำรูปแบบมาใช้ เนื่องจากมีการสอนแนะ เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้คำปรึกษาแนะนำ มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพพัฒนาศักยภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโรงพยาบาลบ้านโป่ง พบว่า สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการพัฒนาทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ให้มีความรู้ทักษะในการปฏิบัติงาน¹³ นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของ Proctor มาใช้สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศ เนื่องจากเป็นการเยี่ยมตรวจติดตาม ประเมินผล ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพนำความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลที่มีมาใช้ในการปฏิบัติงาน พัฒนาการใช้กระบวนการการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และการสะท้อนข้อมูล

กลับช่วยให้พยาบาลเห็นมุมมองใหม่ๆ รู้สึกถึงความมีคุณค่าในการพัฒนาวิชาชีพ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ การศึกษาการพัฒนากระบวนการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา พบว่าผู้รับการนิเทศมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ และผลลัพธ์การเกิดอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลง¹⁴

หลังการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor พบว่าพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด เนื่องจากนิเทศด้วยหลักสัมพันธภาพ เน้นการนิเทศแบบกัลยาณมิตรช่วยทำให้ผู้รับการนิเทศ ได้ร่วมแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ทราบผลลัพธ์การปฏิบัติงาน เมื่อมีปัญหา มีที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ร่วมแก้ปัญหา ช่วยเหลือด้านต่างๆ

สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ช่วยสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ และสามารถนำ

กระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และช่วยให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารควรสนับสนุนให้ผู้บริหารระดับต้น/หัวหน้างาน นำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกไปใช้ในการนิเทศการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ

2. ควรมีการศึกษาติดตามประเมินผลต่อเนื่องถึงผลลัพธ์การพยาบาล

3. นำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกขยายไปสู่การนิเทศทางคลินิกรายโรค เพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน โดยเฉพาะโรคที่มีความเสี่ยงสูงหรือโรคที่มีความซับซ้อนในการดูแล

บรรณานุกรม

- คารินทร์ ลิ้มตระกูล. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลวิสัญญีเพื่อมาตรฐานและคุณภาพ. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล 2562; 4(1).
- สำราญ คำมี, นิตยา เพ็ญศิริณา และพรทิพย์ กิระพงษ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2565; 14(2): 233-47.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ Hospital and Healthcare Standards ฉบับที่ 5. นนทบุรี: ก.การพิมพ์เทียนทอง; 2564. 84-8.
- ประกาศสภาการพยาบาล. เรื่องมาตรฐานการพยาบาล พ.ศ.2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนพิเศษ 97 ง (ลงวันที่ 18 เมษายน 2562).
- สุริภรณ์ กอเข็ม และชญานันท์ ต่างใจ. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนาด้วง 2562; 39(1): 26-36.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). SPA (Standards-Practice-Assessment) Part II คู่มือนำมาตราฐานสู่การปฏิบัติ ตอนที่ 2 สำหรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5. นนทบุรี: สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2564. 47-8.
- Proctor B. Training for the supervision alliance attitude, skills and intention in fundamental themes in clinical supervision. London: Routledge; 2001.
- รัชนิวรรณ คุณตระกูล, พิษญาพันธุ์ จันทระ, พิชรี ยิ้มแย้ม, สุรีย์พร กุมภาคา และรัชนิ นามจันทรา. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2562; 30(2): 193-209.
- ผ่องพรรณ ธนา, กนกรัตน์ แสงอำไพ และสุทธิศรีตระกูลสิทธิโชค. ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจของพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560; 35(4): 52-60
- งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลหนองปรือ. ข้อมูลการทบทวนการดูแลผู้ป่วย และข้อมูลตัวชี้วัดงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลหนองปรือ. 2565.

11. ชันทอง มางจันดีอุดม. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. [วิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์]. ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
12. นุชจรีย์ ชุมพินิจ. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2557.
13. กิ่งกาญจน์ ทรัพย์เย็น, กนกทอง จาตุรงค์โชค และกฤตยา ตันติวรสกุล. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลบ้านโป่ง. วารสารแพทย์เขต 4-5 2562; 38(4): 300-17.
14. กัญญา เลียนเครือ, สุภาภรณ์ ประยูรมหิธร และศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. Journal of Kaensarn Academi 2565; 7(9): 300-16.