

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

The Development of Nursing Supervisory Model for Unofficial-Time Nursing Supervisors, Prest's Hospital

มธุรส ตันติเวสส, พย.ม.¹ Maturros Tantiveas, M.N.S.
อารีรัตน์ ขำอยู่, พย.ด.^{2*} Areerat Khumyu, D.N.S.
ประนอม โอทกานนท์, กศ.ด.³ Pranom Otakanon, Ed.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา และ ประเมินรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ดำเนินการใน 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหาและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยวิธีการระดมสมองร่วมกับการสำรวจข้อมูลอย่างเป็นระบบด้วย ขั้นตอนที่ 2 ทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลโดยมีคู่มือการนิเทศโดยละเอียด และขั้นตอนที่ 3 การประเมินรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลแบบใหม่โดยใช้แบบวัดความรู้และทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาล สอบถามความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลและพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานพยาบาลหลังการใช้รูปแบบ พบว่าอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด รูปแบบที่สร้างขึ้นมีขั้นตอนดำเนินการนิเทศ 3 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมการ (plan) ผู้นิเทศศึกษาความรู้เรื่องการนิเทศและวางแผนการนิเทศ 2) การดำเนินการ (organize) ผู้นิเทศ รับแวนและ ส่งแวน เยี่ยมตรวจทางการพยาบาล

เยี่ยมตรวจทั่วไป เยี่ยมตรวจปฏิบัติการและค้นหาความเสี่ยง และ 3) การควบคุม (control) ผู้นิเทศรายงานการนิเทศติดตามและประเมินผลการนิเทศ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการนี้ สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ พยาบาลวิชาชีพและผู้ตรวจการพยาบาลควรดำเนินการพัฒนาระบบสารสนเทศ และฐานข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ

Abstract

The purposes of this study were to develop and evaluate the nursing supervisory model for unofficial-time nursing supervisors, the monk's hospital. There were three stages. The first stage was to analyze the study situation and develop the model by using focus grouping and systematic data survey. The second stage was to trial using the model by having a detailed guideline for supervisory. The last stage was to evaluate the model by using measure of knowledge, attitude of nurse supervisors, and satisfaction of nurse supervisors and unofficial-

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

³ ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: khumyu@gmail.com

time professional nurses.

The results revealed that mean scores of knowledge and attitude of nurse supervisors after using the model were significantly higher than those before using the model at the level of $p < .05$. Mean score of nurse supervisors and unofficial-time professional nurses' satisfaction was at a level of high to highest. The model contained 3 stages; 1) Plan: Nursing supervisors studied knowledge about supervisory and develop plan to supervise, 2) Organize: Nurse supervisors shifting rounded and nursing supervised, generally visited, identified risk and incidence, and 3) Control: Nurse supervisors reported, followed up and evaluated the supervisory. These findings indicate that this nursing supervisory model for unofficial-time nursing supervisors could be effectively administered. Professional nurses and nursing supervisors should further develop an informatics technology system and data-based for more effectiveness of the supervisory model.

Key words: Nursing supervisory model, unofficial-time nursing supervisor

ความสำคัญของปัญหา

การนิเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาลสงฆ์เป็นระบบการนิเทศที่มีการปฏิบัติเช่นเดียวกับการนิเทศในโรงพยาบาลทั่วไป กล่าวคือ ทำการนิเทศต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีความมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในเวลาราชการมีหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานด้านการพยาบาล 3 กลุ่มงานเป็นผู้นิเทศงานหน่วยงานในกำกับจำนวน 30 หน่วยงานสำหรับนอกเวลาราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ มีผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ 1 คน ในการปฏิบัติงาน 2 ช่วงเวลาดังนี้ 1) ช่วงเวลาเวรบ่าย-ดึก 16.00-08.00 น. และ 2) ช่วงเวลาเวรเช้า 08.00-16.00 น. มีผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ 1 คน ทำหน้าที่ตรวจเยี่ยม นิเทศ

งานหน่วยงานในกำกับหน่วยงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ หน่วยงานสนับสนุนทุกหน่วยงาน สิ่งแวดล้อมทั่วทั้งโรงพยาบาล สอดคล้องกับมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์สภาการพยาบาลระดับทุติยภูมิ-ตติยภูมิ ในข้อกำหนดที่ 2.4 การควบคุมกำกับ และการประเมินผลงานของบุคลากรมีประสิทธิภาพ ในด้านการนิเทศงาน มีระบบการให้คำปรึกษา แนะนำ เสริมพลังหรือการสอนงานที่มุ่งเน้นด้านบริหารจัดการ และด้านการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญกว่า (สภาการพยาบาล, 2555) และจากผลการศึกษานำร่องในการประเมินผลการปฏิบัติงานผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลสงฆ์ (กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ, 2555) พบว่ามีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) การจัดการอัตรากำลังและการมอบหมายงาน 2) การใช้กระบวนการพยาบาลในระยะเฉียบพลัน 3) การปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความปวด และ 4) จากผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ที่มีต่อผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการโรงพยาบาลสงฆ์ สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการบางคนเกิดความเครียด การประสานงานแก้ไขสถานการณ์ไม่ได้รับการยอมรับ ไม่มั่นใจในการนิเทศทางการพยาบาล และการนิเทศดูเป็นการจับผิดบุคลากรทางการพยาบาล เกิดความขัดแย้งจากบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานนอกเวลา การสื่อสารนโยบายของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลไม่ลงไปสู่ผู้ปฏิบัติทำให้เกิดความสับสนของการปฏิบัติงานการนิเทศ

การปฏิบัติงานของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการพบปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นนอกเวลาราชการเนื่องจากรูปแบบนิเทศสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลสงฆ์ที่มีความไม่ชัดเจน ในด้านการบริหารอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ทดแทนกรณีเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยลาฉุกเฉินหรือจัดเจ้าหน้าที่ส่งผู้ป่วยตรวจรักษาออกโรงพยาบาล การกระจายผู้ป่วยในการรับการรักษาที่หอผู้ป่วย การตามเวรช่างในกรณีความไม่พร้อมใช้สาธารณูปโภค การบริหารจัดการกรณีของราชการสูญหาย การบริหารอุปกรณ์ฉุกเฉินที่ไม่พร้อมใช้ และการจัดการความขัดแย้งเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย

และญาติ การติดต่อกับสหสาขาวิชาชีพในการส่งตรวจ
พิเศษนอกโรงพยาบาล จากปัญหาและอุปสรรคของผู้ตรวจ
การพยาบาลนอกเวลาราชการ หัวหน้าพยาบาลจึงได้มีการ
จัดทำคู่มือการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา
ราชการแต่ยังไม่ได้นำมาใช้หรือทำการปรับปรุงอย่างเป็น
รูปธรรมชัดเจน

จากผลที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจที่
จะพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจ
การพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ เพื่อนำผล
การวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางการนิเทศทางการพยาบาล
สำหรับผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ เป็น
ประโยชน์สำหรับการวางแผน การดำเนินการนิเทศและ
การประเมินผลการนิเทศ ที่เน้นพฤติกรรมผู้นิเทศ และ
ลักษณะการนิเทศโดยวัตถุประสงค์ของการนิเทศทางการ
พยาบาลเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานของตนได้สำเร็จ
ตามนโยบายขององค์กรได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ให้บริการ
พยาบาลต่าง ๆ อย่างเข้าถึงผู้รับบริการให้มากที่สุด เกิด
การติดต่อประสานงานเป็นไปโดยสะดวกและคล่องตัว
ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีการปฏิบัติจริง จะ
ทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา
ราชการและของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลา
ราชการด้วยเช่นกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล
สำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา
2. ประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางการ
พยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research
and Development) โดยใช้ทฤษฎีระบบ (System
Theory) และการจัดการเชิงกระบวนการของ Fayol
(1949) เป็นกรอบในการวิเคราะห์ปัญหาและสร้างรูปแบบ
การนิเทศ ซึ่งทฤษฎีระบบ (System Theory) ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า (Input) ด้าน คน (Men) คือ ผู้ตรวจ
การพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการนอกเวลา

ราชการ ด้านอุปกรณ์ (Material) คือเอกสาร คู่มือที่ใช้ใน
การนิเทศ ด้านเงิน (Money) คือค่าตอบแทนการปฏิบัติ
งาน ค่าใช้จ่ายจัดซื้ออุปกรณ์ ด้านระบบงาน (Method)
คือโครงสร้าง นโยบายการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลา
ราชการ 2) ปัจจัยกระบวนการ (Process) ประกอบด้วย
การมีส่วนร่วมแบบประชาธิปไตยของพยาบาลวิชาชีพ
ระดับปฏิบัติการและผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
3) ผลลัพธ์ (Output) คือ ทศนคติของผู้ตรวจการพยาบาล
ต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลและความพึงพอใจ
ของผู้ตรวจการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน
นอกเวลาราชการต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล
นอกเวลาราชการที่สร้างขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยภายใต้แนวคิดวิธีการเชิงระบบ และ
ทฤษฎีการจัดการ เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น
ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ จำนวน 30 คน และ
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลา จำนวน 107 คน
ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพ
ปัญหาและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดย
วิธีการระดมสมองร่วมกับการสำรวจข้อมูลอย่างเป็นระบบ
ด้วยแบบสอบถาม ด้วยการสนทนากลุ่มระดมสมองผู้ตรวจ
การพยาบาลนอกเวลาราชการจำนวน 30 คน สร้างแบบ
สอบวัดความรู้ที่มีค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกตาม
เกณฑ์ค่าความเที่ยง โดยวิธี KR - 21 เท่ากับ .92 แบบวัด
ทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และแบบ
วัดความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลา
ราชการ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 และ .92 เครื่องมือ
ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 5 คน ขั้นตอนที่ 2 ทดลองใช้รูปแบบการนิเทศ
ทางการพยาบาลโดยมีคู่มือการนิเทศที่ระบุขั้นตอน
กระบวนการกิจกรรมการการนิเทศ และกำหนดระบบ
การให้คำปรึกษา เป็นนวัตกรรมสำคัญโดยใช้ระยะเวลาใน
การทดลอง 1 เดือน และขั้นตอนที่ 3 การประเมินรูปแบบ
การนิเทศทางการพยาบาลแบบใหม่โดยใช้แบบวัดความรู้
และวัดทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาล สอบถามความ
พึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ
ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 2 กลุ่มคือ 1) ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการทั้งหมดจำนวน 30 คนที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสงฆ์ให้ทำหน้าที่นิเทศทางการพยาบาลแทนหัวหน้าพยาบาล ในวันราชการหลังเวลา 08.00 น.-16.00 น. และวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ และ 2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการนอกเวลาราชการจำนวนทั้งหมด 107 คน ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าตึก/หัวหน้างานให้ปฏิบัติหน้าที่ในวันราชการหลังเวลา 08.00 น.-16.00 น. ในวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ที่ได้รับการนิเทศทางการพยาบาลจากผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

เสนอเค้าโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อได้รับการอนุมัติ (รหัส 03-01-2558) ผู้วิจัยมีเอกสารชี้แจงข้อมูลรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์และผลกระทบ และเอกสารยินยอม ให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธไม่ตอบแบบสอบถามและส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยได้ ไม่จำเป็นต้องระบุชื่อ นามสกุลในแบบสอบถาม ผู้วิจัยเคารพและตระหนักถึงความเป็นบุคคลของผู้เข้าร่วม คำตอบทุกคำตอบจะปกปิดเป็นความลับและผลการศึกษาระบุชื่อในภาพรวม

ผลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหาและพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยวิธีการระดมสมอง ร่วมกับการสำรวจข้อมูลอย่างเป็นระบบด้วยแบบสอบถาม ด้วยการประชุมกลุ่มระดมสมอง กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการจำนวน 30 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 83.3 อายุ 50 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 63.33 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 73.33 ระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 100 สำหรับปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มีดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้ามีสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากการนิเทศ ประกอบด้วย

1) ผู้นิเทศขาดความรู้ ทักษะการแก้ปัญหา และแรงจูงใจต่อการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ แนวทางแก้ไขปัญหา ดำเนินการดังนี้ (1) จัดโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ (2) จัดทำเอกสารเกี่ยวกับความรู้การนิเทศทางการพยาบาล (3) ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ มีพี่เลี้ยงประจำวันให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และ (4) จัดทำแนวทางการปฏิบัติ การบริหารจัดการความเสี่ยงในเรื่องที่สำคัญ

2) ขาดการสนับสนุนอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัย แนวทางแก้ไขปัญหา ดำเนินการดังนี้ (1) จัดหาอุปกรณ์เทคโนโลยีที่อำนวยความสะดวก เช่น เพิ่มจำนวนคอมพิวเตอร์ (2) เชื่อมต่อระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (3) โอนแพทใช้ในการลงข้อมูลนิเทศ (4) การส่ง/รับเวรผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และ (5) เชื่อมต่อโปรแกรมสารสนเทศของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลกับคอมพิวเตอร์ห้องทำงานผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

3) คู่มือการนิเทศไม่ทันสมัย แนวทางแก้ไข ปัญหา ดำเนินการทบทวนและปรับปรุงคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ

2. ปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการนิเทศ ประกอบด้วย ผู้นิเทศไม่เข้าใจวิธีการวางแผนการและดำเนินการนิเทศทางการพยาบาล ทำการนิเทศโดยไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องและมั่นใจ และไม่ได้มีการสรุป และการประเมินผลการนิเทศ แนวทางแก้ไขปัญหาคือ ดำเนินการจัดทำคู่มือ การนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการและเผยแพร่วิธีการวางแผนการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศ ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือสอบวัดความรู้ และวัดทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการที่มีค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์ ค่าความเที่ยง ด้วยวิธี KR - 21 เท่ากับ .92 แบบวัดทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน

คะแนนความรู้ และทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความรู้และทัศนคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาล (n = 30)

ตัวแปร	M	SD	ระดับ
ความรู้ (คะแนนเต็ม 25)	12.97	1.22	ตอบถูกร้อยละ 51.88
ทัศนคติ (คะแนนเต็ม 5)	4.39	.38	ดี

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 คือพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจำนวน 107 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.29 อายุระหว่าง 25-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 29 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 94.4 ระยะเวลาปฏิบัติงานส่วนใหญ่มากกว่า 12 ปี

คิดเป็นร้อยละ 47.7 ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 94.39 คะแนนการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โดยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของกระบวนการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โดยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ทั้งคะแนนรวมและรายด้าน (n = 107)

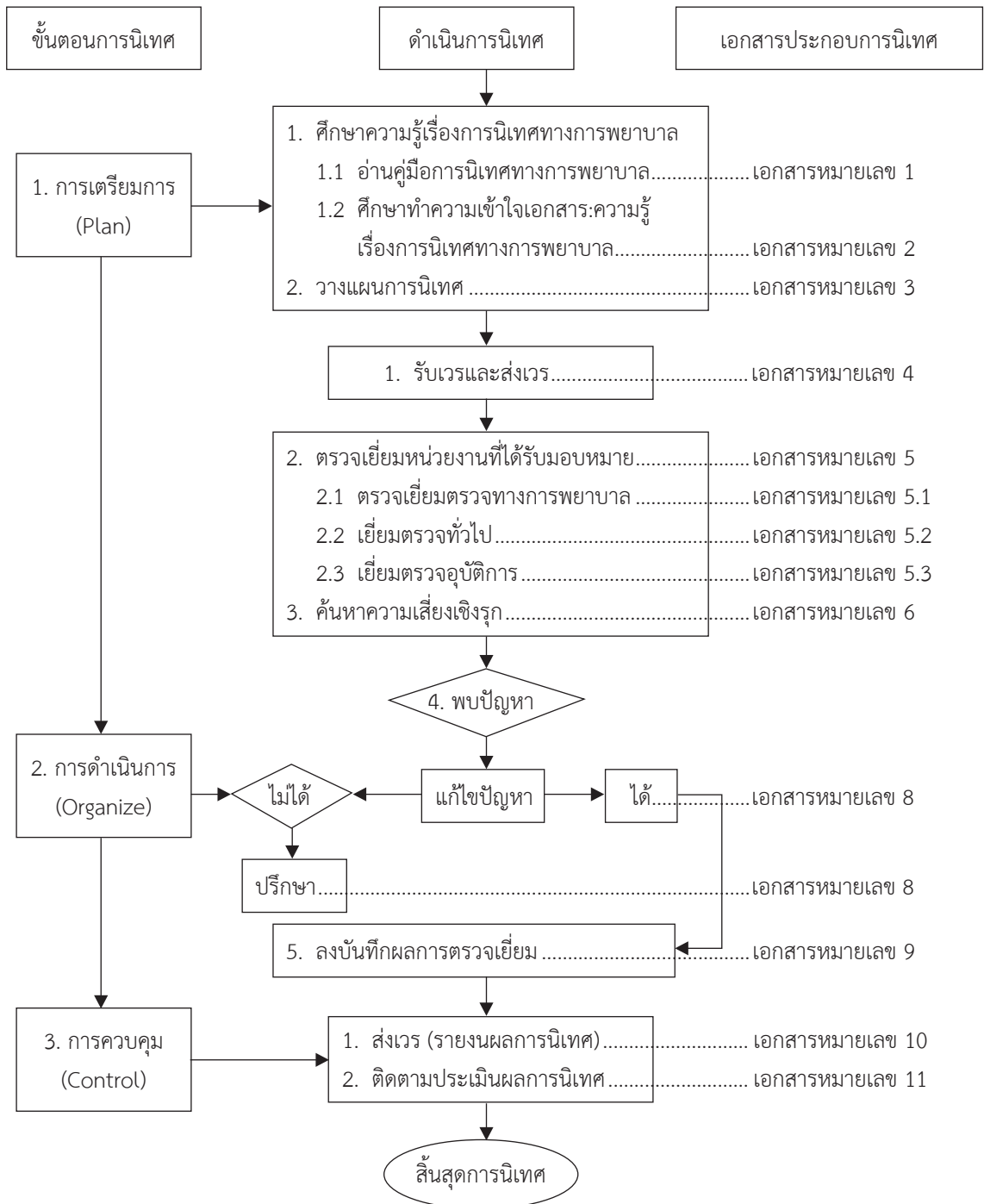
ลำดับที่	การนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ	M	SD	ระดับ
1	การรายงานผลการปฏิบัติงาน	3.46	.73	ปานกลาง
2	เทคนิคและวิธีการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล	3.44	.66	ปานกลาง
3	การประสานงาน	3.44	.67	ปานกลาง
4	การให้คำแนะนำและปรึกษา	3.35	.65	ปานกลาง
5	การให้ความช่วยเหลือ	3.31	.72	ปานกลาง
6	การแก้ไขปัญหา	3.26	.72	ปานกลาง
	รวม	3.38	.63	ปานกลาง

ขั้นตอนที่ 2 ทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลโดยมีคู่มือการนิเทศที่ระบุขั้นตอนกระบวนการกิจกรรมการการนิเทศ และกำหนดระบบการให้คำปรึกษาเป็นนวัตกรรมสำคัญโดยใช้ระยะเวลาในการทดลอง 1 เดือน โดยกำหนดเป็นนโยบายจากกลุ่มภารกิจการพยาบาล ในการพัฒนารูปแบบเริ่มดำเนินการด้วยการระดมสมองของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา สร้างการมีส่วนร่วมจัดประชุม 5 ครั้ง และนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ 1 คน 3 คน และ 5 คน ทดลอง

ใช้ทำการปรับปรุง ทำให้ได้มาซึ่งรูปแบบการนิเทศ และนำรูปแบบที่สร้างขึ้นเสนอผู้บริหารระดับสูง โรงพยาบาลสงฆ์ ถึงความเป็นไปได้ก่อนนำไปใช้จริง รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ แสดงดังภาพที่ 1

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการประเมินรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลแบบใหม่โดยใช้แบบวัดความรู้และวัดทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาล สอบถามความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลและของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน

นอกเวลาราชการ กับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ 107 คน ที่เป็นผู้รับการนิเทศ แสดง 30 คน และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ รายละเอียดในตารางที่ 3-6



ภาพที่ 1 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ ที่พัฒนาขึ้น

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ (n = 30)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
ก่อนการใช้รูปแบบ	12.97	1.22	- 19.517	29	.00
หลังการใช้รูปแบบ	20.93	1.91			

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ (n = 30)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
ก่อนการใช้รูปแบบ	4.39	.38	- 1.702	29	<.05
หลังการใช้รูปแบบ	4.54	.35			

ตารางที่ 5 ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลต่อการใช้รูปแบบฯ (n = 30)

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
1. สามารถวางแผนการดำเนินงานได้อย่างครบถ้วน และรวดเร็ว	4.45	.51	มาก
2. สามารถกำหนดเป้าหมาย การนิเทศได้ถูกต้อง รวดเร็ว และครอบคลุม	4.45	.63	มาก
3. สามารถตรวจบันทึกการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน	4.38	.56	มาก
4. สามารถแก้ไขปัญหาเร่งด่วนขจัดปัญหาและเหตุการณ์รุนแรงต่างๆได้	4.34	.61	มาก
5. สามารถสำรวจ และจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ความพร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาลได้	4.31	.71	มาก
6. สามารถวางแผนการนิเทศ ตามอันดับความสำคัญและความต้องการ ของผู้ปฏิบัติงานได้	4.28	.59	มาก
7. สามารถรับเวร/ส่งเวรตรวจการนอกเวลาได้รวดเร็ว และครอบคลุม	4.24	.79	มาก
8. สามารถบริหารเวลาในการนิเทศได้	4.24	.99	มาก
9. สามารถสรุป และประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาได้ถูกต้อง ครอบคลุม	4.21	.82	มาก
10. สามารถวางแผนจัดอัตรากำลังคนให้เหมาะสม กรณีขาดบุคลากร หรือมีความจำเป็นต้องการบุคคลเพิ่มในบางขณะ	4.14	.83	มาก
รวม	.4.30	.71	มาก

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการต่อกิจกรรมการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลใหม่ (n = 107)

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล	M	SD	ระดับ
1. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ได้เยี่ยมตรวจทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	4.01	.96	มาก
2. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการให้การยอมรับเสมอเมื่อท่านแสดงความคิดเห็น หรือตัดสินใจที่สร้างสรรค์	3.95	.93	มาก
3. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาให้คำปรึกษา จนท่านมีความมั่นใจในการให้บริการพยาบาลมากขึ้น	3.89	.77	มาก
4. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ไม่ทำให้ท่านเสียเวลาในการปฏิบัติงานการพยาบาล	3.86	.94	มาก
5. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาให้คำปรึกษาท่านเกี่ยวกับข้อผิดพลาดหรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้น อย่างเป็นกันเอง	3.82	.93	มาก
6. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการได้ให้ข้อมูลด้านนโยบายของผู้บริหารระดับสูง เสมอ	3.77	.89	มาก
7. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการได้ร่วมปฏิบัติการพยาบาลกรณีเกิดปัญหา หรือมีภาระงานยุ่งยากเสมอ	3.75	.87	มาก
8. ท่านได้รับทราบผลการประเมินการนิเทศทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	3.70	.85	มาก
9. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการได้ตรวจตราแบบบันทึกข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วย เสมอ	3.70	.88	มาก
10. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการได้ช่วยเหลือแนะนำในการแก้ปัญหา และอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานท่านอยู่เสมอ	3.66	.87	มาก
รวม	3.80	.89	มาก

การอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาอภิปรายผลดังนี้

1. ผลการศึกษาจากข้อมูลการระดมสมองสนทนากลุ่มผู้ตรวจการพยาบาลพบว่า สอดคล้องกับแนวคิดของ Hill and Giles (2005) ที่กล่าวว่า ผู้นิเทศต้องมีความรู้ทักษะ โครงสร้างในการพัฒนาคนและมีมาตรฐานด้านสุขภาพที่จะทำให้งานนิเทศประสบผลสำเร็จ ด้านทักษะในการนิเทศทางการพยาบาลถือว่ามีความสำคัญเช่นเดียวกัน ซึ่งคุณสมบัติและคุณลักษณะของการเป็นผู้นิเทศที่ดีนั้นควรประกอบด้วย คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง ได้แก่ สำเร็จ

การศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล (หรือเทียบเท่า) ขึ้นไป และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ผ่านการอบรมหลักสูตรการนิเทศการพยาบาล และมีความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลในคลินิก คุณสมบัติทั่วไป ได้แก่ การมีสุขภาพแข็งแรง มีสุขภาพดี ทั้งกายและจิตใจ คล่องแคล่ว ว่องไว มีความสุขภาพเรียบร้อย มีความเป็นผู้นำ มีอารมณ์ขัน คุณสมบัติทางวิชาการ ต้องมีความรู้ในงานที่รับผิดชอบ หมั่นศึกษาค้นคว้าความรู้อยู่เสมอ สนใจต่อความเคลื่อนไหวทางวิชาการ คุณสมบัติทางจิตวิทยา ได้แก่ ได้รับความต้องการของคน ความแตกต่างของคน และเข้าใจอาการของความคับข้องใจ

สามารถปรับตัวให้เข้ากับคนได้ มีความจริงใจต่อผู้อื่นรู้ จิตวิทยาในการส่งเสริมให้คนทำงาน มีความเข้าใจใน ธรรมชาติของมนุษย์ และสามารถประเมินคนได้ถูกต้อง (อัญชลี บริบูรณ์เวช, 2549) คุณสมบัติด้านเจตคติและ อารมณ์ คือ ใจกว้าง ไม่ยึดมั่นแต่เฉพาะ ความเห็น และวิธี การของตนเอง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น (สำนักการ พยาบาล, 2552)

ปัจจัยด้านอุปกรณ์ (Method) มีปัญหา 4 ประเด็น คือ (1) คู่มือการนิเทศ คู่มือการจัดการแก้ปัญหาไม่ม ีความทันสมัย (2) ขาดการสนับสนุนเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อการนิเทศทางการพยาบาล (3) ขาดการจัดเก็บงาน ด้านการนิเทศทางการพยาบาลในระบบ Intranet ที่ง่ายต่อ การเข้าถึง และ(4) แบบประเมินการนิเทศทางการพยาบาล ของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ ปัจจุบัน สามารถอธิบายได้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลได้ เห็นความสำคัญของการนิเทศทางการพยาบาลของ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ จึงได้มีการทบทวน กระบวนการนิเทศ และได้มีการกำหนด มอบหมาย พยาบาลวิชาชีพระดับบริหารรับผิดชอบงานนิเทศนอกเวลา ราชการมีการกำหนดผู้ทำหน้าที่รับ/ส่งเวร ผู้รับผิดชอบ ด้านการจัดเตรียมเอกสาร การสรุปผลการนิเทศ สื่อสารให้ ผู้ปฏิบัติโดยการแจ้งในที่ประชุมหัวหน้าหอ งาน/เวรตรวจ การทุกเดือน และทางระบบ Intranet

ปัจจัยด้านเงิน (Money) ขาดการสนับสนุน งบประมาณที่เป็นรูปธรรม สามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบ การจัดสรรงบประมาณของภาคราชการไม่ว่าจะเป็น งบประมาณจากเงินส่วนไหนก็ตาม สิ่งที่จะต้องกระทำคือ การนำเสนอโครงการ/กิจกรรมประกอบค่าของงบประมาณ ที่มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม ที่สำคัญยิ่งคือ ผลลัพธ์ที่ เกิดจากโครงการเหล่านั้นต้องเป็นรูปธรรมสามารถวัดและ ประเมินได้ เห็นผลในทางที่ดีกับกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะ ประชาชนผู้เป็นเจ้าของเงินภาษี โครงการ/กิจกรรม การนิเทศดังกล่าวต้องมีผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมและมีความ ชัดเจน มีการศึกษาความต้องการจำเป็น ก่อนการเขียน โครงการ การสำรวจข้อมูล การสังเกต การประชุมปรึกษา การพบปะพูดคุยกับผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็น ทางหนึ่งที่จะทำให้ผู้จัดทำโครงการมีแนวคิดในการจัด เตรียมโครงการ และจะช่วยให้โครงการเป็นไปได้

รอบคอบ เหมาะสม มีน้ำหนัก มีเหตุผล น่าเชื่อถือ คุ่มค่า เป็นประโยชน์ยั่งยืนแท้จริง (Simmons & Simmons, 2006)

ปัจจัยด้านระบบงาน (method) มีปัญหา 9 ประเด็น ดังนี้ (1) ระบบ และขอบเขตการนิเทศไม่มีความชัดเจน (2) ระบบการช่วยเหลือเร่งด่วนของผู้บริหารต่อการแก้ไข ปัญหาไม่มีความชัดเจน (3) ระบบการเตรียมพร้อมของ เป็นผู้ตรวจการใหม่ไม่มีความชัดเจนและไม่เป็นรูปธรรม (4) ไม่มีการนำผลของการนิเทศมาดำเนินการแก้ไข (5) ขาด ระบบการแก้ปัญหา/อำนาจการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ (6) ระบบการสื่อสารนโยบายการนิเทศไม่ชัดเจน (7) ระบบ การประเมินการนิเทศ ระบบการติดตามผลหลังการแก้ ปัญหาไม่เป็นที่รูปธรรม (8) ขาดการนำผลการนิเทศไปใช้ พัฒนางาน และ (9) นโยบายการนิเทศไม่มีความชัดเจน และภาระงานผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลามาก สามารถ อธิบายได้ว่า การนิเทศทางคลินิกการจัดระบบงานที่มีการ วางแผน การดำเนินการนิเทศ การควบคุมกำกับ (Fayol, 1917, 1949) จะส่งผลให้กระบวนการนิเทศทางการ พยาบาลมีผลการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ทำให้เกิดรูปแบบของ การนิเทศที่ชัดเจนเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้จะช่วยให้ แนวทางการปฏิบัติการนิเทศ การบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กับการนิเทศมีความสะดวกมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ของมยุรี ประคำทอง (2554) พบว่า การนิเทศทางการ พยาบาลที่มีรูปแบบชัดเจนทำให้ผู้นิเทศมีคะแนนเฉลี่ยใน การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศเพิ่มขึ้น และจากการศึกษา ของนุชจรี ชุมพินิจ และสุทธิพร มูลศาสตร์. (2558) พบ ว่าระบบงานที่ดีจะช่วยให้การปฏิบัติการนิเทศทางการ พยาบาลประสบความสำเร็จ การทำงานสามารถเป็นไปตาม แนวทางที่กำหนด มีปัญหาที่มีแนวทางแก้ไขที่ได้ผลลัพธ์เชิง บวก ไม่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

2. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล สำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาล สงฆ์อย่างเป็นระบบโดยใช้การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ประสบการณ์ตรงจากผู้นิเทศคือผู้ตรวจการนอกเวลา ราชการ ร่วมกับการใช้การประเมินรูปแบบการนิเทศโดย วิธีทางสถิติอย่างเป็นระบบโดยวิธีการการตรวจสอบ ความสอดคล้องกันทั้งในด้านความเป็นไปได้สำหรับการนำ ไปใช้ และความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศ การนำ

แนวคิดของ Fayol (1949) มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแบบ ทำให้ได้รูปแบบการนิเทศที่มีกระบวนการ/ขั้นตอน/กิจกรรมการนิเทศที่ชัดเจน มีคู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศ ถือเป็นนวัตกรรมจัดการทางการพยาบาลที่ได้ผลนำไปใช้ได้จริงสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Likert (1961) ยืนยันว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบที่ดีที่สุด เนื่องจากเป็นรูปแบบที่ผู้บริหารใช้กระบวนการต่าง ๆ ที่จะทำงานสำเร็จได้ โดยผ่านการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในองค์กรสอดคล้องกับแนวคิดของ Swanburg (2002) กล่าวว่าความพึงพอใจในงานของบุคลากรเกิดจากการนำการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในองค์กร

3. ผลของคะแนนความรู้ของผู้ตรวจการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{29} = -19.517, p = .00$) อธิบายได้ว่า การพัฒนาแบบกรณีศึกษาครั้งนี้ช่วยให้ผู้ตรวจการพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาลมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการนิเทศ สอดคล้องกับผลการศึกษาดวงตา สุวรรณภาพ และคณะ (2551) พบว่า คะแนนความรู้ของผู้ตรวจการพยาบาลหลังการอบรมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56.05 เป็นร้อยละ 65.25 สำหรับทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลทุกข้ออยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.63 – 4.77 และภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลทุกข้ออยู่ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.59-4 สามารถอธิบายได้ว่า ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการที่พัฒนาให้มีความชัดเจน มีรายละเอียดของการปฏิบัติทุกขั้นตอน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างความเข้าใจในกลุ่มผู้ตรวจการพยาบาลทำให้ผลของทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลที่มีต่อการนิเทศเดิมอยู่ในระดับที่มากอยู่แล้วเพิ่มค่าคะแนนเฉลี่ยมากขึ้น

ความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล พบว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.14-4.45 สอดคล้องกับ Kron (1981) ที่กล่าวว่า การนิเทศเป็นการกำกับควบคุมงานในลักษณะหนึ่งที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ร่วมงานเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ทุกคนมีความสนใจอย่างเดียวกัน และจากผลการศึกษาของ

ดวงตา สุวรรณภาพ และคณะ (2551) พบว่า ผลของการพัฒนาแบบกรณีศึกษาทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลมีแนวทางที่ชัดเจน เป็นขั้นตอน สามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรม มีส่วนช่วยให้ระดับความพึงพอใจของผู้ตรวจการเพิ่มมากขึ้น

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล พบว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.66-4.01 โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลโดยผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาอย่างสม่ำเสมอ อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการนิเทศ โดยการตรวจเยี่ยมทำให้เขาพอใจ มาก ที่สอดคล้องกับงานวิจัยของการที่ผู้นิเทศมีท่าที่เป็นมิตรและให้กำลังใจ ในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ส่งผลให้ผู้รับการนิเทศไว้วางใจ ลดความวิตกกังวลและร่วมมือในการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก รวมถึงผู้นิเทศมีความชำนาญในโรคที่ทำการนิเทศ สามารถเป็นแบบอย่างการปฏิบัติได้ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ให้คำปรึกษา และสอนแนะได้ทันที ดังเช่นที่ ดารารัตน์ เอี่ยมอากาศ (2553) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานต่อการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาล พบว่าการมีแนวทางในการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกอย่างชัดเจนตามรูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมและในคู่มือได้จัดให้มีตัวอย่างในการจัดทำแผนการนิเทศรายวันและรายสัปดาห์ การแสดงพฤติกรรมขณะปฏิบัติการนิเทศแบบมีส่วนร่วมและแบบบันทึกการนิเทศสำหรับใช้ในการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้มีการกระตุ้นซึ่งกันและกัน เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน พยาบาลมีความวิตกกังวลในการทำงานลดลง และพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สามารถนำรูปแบบการนิเทศที่สร้างขึ้นไปใช้ในการนิเทศพยาบาลวิชาชีพนอกเวลาราชการ

2. พยาบาลนักวิจัยสามารถทำการวิจัยเพื่อประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการนอกเวลาในบริบทโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน

3. ผู้บริหารการศึกษาพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการสอนเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศในบทบาทที่ต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ. (2555). *แบบรายงานการประเมินตนเอง กลุ่มภารกิจบริการวิชาการโรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร มาตรฐานระดับตติยภูมิ เยี่ยมสำรวจครั้งที่ 1*. กรุงเทพฯ: กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลสงฆ์.

ดวงดา สุวรรณภาพ และคณะ. (2551). พัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลพระพุทธชินราช พิษณุโลก. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 17(1), 227-236.

ดาร์รัตน์ เอี่ยมอากาศ. (2553). *ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดร่วมงานต่อการรับรู้ผลลัพธ์การพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

มยุรี ประคำทอง. (2554). *การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลมหาสารคาม*. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นุชจรรย์ ชุมพินิจ และสุทธิพร มูลศาสตร์. (2558). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(2), 77-89.

สภาการพยาบาล. (2555). *การเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับตติ-ตติยภูมิ*. เอกสารอัดสำเนา.

สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *เกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. นนทบุรี: สำนักงานพยาบาล.

อัญชลี บริบูรณ์เวช. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในปัจจัยภายนอกกับสมรรถนะในบทบาทด้านบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

Fayol, H. (1917). *Administration industrielle et générale; prévoyance, organisation, commandement, coordination, controle*. French: Paris, H. Dunod et E. Pinat.

Fayol, H. (1949). *General and industrial management*. London: Sir Isaac Pitman & Sons.

Hill, S., & Giles, J. (2005). *Supervision policy*. London: Wands worth.

Kron, T. (1981). *The management of patient cares*. Putting leadership skills to work (5th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.

Likert, R. (1961). *New patterns of management*. New York: Mc Graw-hill.

Simmons and Simmons. (2006). *Inclusion and diversity: London office*. Internal policy document.

Swanburg, R. (2002). *Introduction to management and leadership for nurse managers* (3rd ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.