



บทความวิชาการ

Original Article

ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกสำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเพชรบุรี

สุพัตรา สงฆรักษ์ พย.ม.* สุคนธ์ ไขแก้ว วท.บ., ค.ม. ** เบญจวรรณ พุทธิอังกูร วท.บ., ค.ม., ประ.ด. ***

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** ดร.อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกสำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จำนวน 28 คน เลือกแบบเจาะจง และพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ จำนวน 206 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์และโมเดลโกลด์วีก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก ทักษะการนิเทศทางคลินิก เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น และแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางคลินิก ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.81, 0.93, 0.86 และ 0.87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที (paired t-test)

ผลการวิจัย: พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทักษะการนิเทศทางคลินิกและเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกกับหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.42)

สรุปผลการวิจัย: โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกมีผลทำให้ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นสูงขึ้น ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นควรสนับสนุนให้นำโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยพัฒนาศักยภาพด้านการนิเทศทางคลินิกแก่ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น

คำสำคัญ: โปรแกรมการนิเทศทางคลินิก ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น



บทความวิชาการ

Original Article

The Effects of Clinical Supervision Program for First Level Nursing Manager at a Tertiary Level Hospital in Phetchaburi Province

Supattra Songkarak M.N.S.*, Sukhon Khaikew, M.Ed.** , Benjawan Puttiungkoon, Ph.D.***

* Professional Nurses, Phrachomklao Hospital, in Phetchaburi Province.

** Associate Professor, Major advisor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand.

*** Co-advisor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand.

Abstract

Objective: To study the effects of clinical supervision program for first level nursing manager.

Materials and Methods: This research was a quasi-experimental research. The samples included two groups: 28 first level nursing managers were selected by purposive sampling and 206 professional nurses were selected by stratified random sampling. The research instruments were consisted of clinical supervision program by the concepts of Proctor and GROW model. The set of questionnaires of the clinical supervision knowledge of first level nursing managers, clinical supervision skill, attitude of first level nursing manager to clinical supervision and the set of questionnaires of the opinion of professional nurses to clinical supervision. The content validity of these tools were verified by five experts. The reliability were 0.81, 0.86, 0.86, 0.89 respectively. The research data were analyzed for frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

Result: The results of the research revealed that clinical supervision knowledge of first level nursing manager after using the clinical supervision program was significantly higher than before using the clinical supervision program at $p < 0.05$. Clinical supervision skill and attitude of first level nursing manager to clinical supervision before and after using the clinical supervision program were not significantly different. The opinion of professional nurses to clinical supervision was at a high level ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.42)

Conclusions: The clinical supervision program could enhance higher clinical supervision knowledge of first level nursing manager. Nurse administrator should support to continuously implement clinical supervision program by the concepts of Proctor (2001) and GROW model of Alexander (2010) to develop the potential of first level nursing managers to clinical supervision.

Keyword: Clinical supervision program, First level nursing manager

บทนำ

มาตรฐานการบริหารองค์การบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์ สภาการพยาบาล มาตรฐานที่ 2 ข้อกำหนดที่ 2.5 กำหนดว่าการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ต้องมีการจัดการ เตรียมการ ควบคุม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อการบริการที่มีคุณภาพ มีระบบการควบคุมกำกับ ดูแล นิเทศ การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล¹ ซึ่งการนิเทศทางการพยาบาลเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหาร การพยาบาลทุกระดับตั้งแต่หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างานและพยาบาล หัวหน้าเวร เพื่อประเมิน กำกับ ติดตามผลการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลตามมาตรฐานคุณภาพ² ผู้นิเทศ คือ ผู้ที่จะนำนโยบายถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติ แนะนำแนวทาง วิธีปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ช่วยแก้ปัญหาเชิงระบบ ทำให้เกิดการพัฒนทั้งตัวบุคคล และงาน โดยผู้นิเทศต้องมีความรู้ความเข้าใจในงาน มีพฤติกรรม การแสดงออกที่เหมาะสม เลือกใช้วิธีการ นิเทศเหมาะสมกับสถานการณ์และตัวบุคคล ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร และผู้ใช้บริการ³ จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศกับความสำเร็จของหน่วยงาน อ่อนล้ำของผู้ปฏิบัติงาน วู และฮู⁴ พบว่า การนิเทศที่ไม่เหมาะสม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความอ่อนล้ำทางอารมณ์การแสดงผลพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้นิเทศ มีผลต่อความอ่อนล้ำของผู้อ่อนล้ำของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้การทำงานลดลง ส่งผลต่อการโยกย้าย ลาออก ความพึงพอใจ และความผูกพันของผู้ปฏิบัติงานต่อองค์กรลดลง ซึ่งความรู้ และทักษะของผู้นิเทศมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จในการนิเทศ การนิเทศที่ดี ผู้นิเทศต้องมีความรู้ ทักษะ⁵

การนิเทศทางการพยาบาลถือเป็นกิจกรรมที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลและเพิ่มคุณภาพการบริการที่ให้กับผู้ใช้บริการ หากมีการนิเทศงานในคลินิกพร้อมมีการ

ป้อนกลับอย่างต่อเนื่อง⁶ โดยการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์⁷ เป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมในการนำมาใช้ในการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้นิเทศปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้หลักสัมพันธภาพ เพื่อเสริมสร้างความรู้สึก เจตคติที่ดี การนิเทศตามแบบแผนส่งเสริมให้พยาบาลพัฒนาความรู้ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ และการนิเทศตามมาตรฐาน นำไปสู่ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการสอนงาน (coaching) เป็นกระบวนการหนึ่งที่หัวหน้างานใช้เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะเฉพาะตัว (personal attributes) ในการทำงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด⁸ ซึ่งโมเดลที่นิยมใช้คือโมเดลโกลว์ ของอเล็กซานเดอร์⁹ การประเมินผลการสอนงาน ผู้บริหารสามารถประเมินผลจากการนิเทศทางคลินิก โดยประเมินจากผลการดูแลและการปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการ ความพึงพอใจ สมรรถนะ ทักษะและจริยธรรม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการคงอยู่และความผาสุกของพยาบาล¹⁰ การนิเทศทางคลินิกมีความเชื่อมโยงกับระบบการรับรองคุณภาพบริการพยาบาล เพราะเป็นกลไกที่ทำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพและมาตรฐาน มีการพัฒนาทักษะเชิงวิชาชีพ คงไว้ซึ่งมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ¹¹

จากการเยี่ยมชมสำรวจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)¹² ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี พบประเด็นปัญหาในเรื่อง ระบบการนิเทศทางการพยาบาล คือ การขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการนิเทศ แผนการนิเทศและการกำหนดเป้าหมายการนิเทศไม่ชัดเจน ไม่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งควรพัฒนาระบบการนิเทศทางคลินิกที่หน้างาน และ

เป็นไปในลักษณะที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นการใช้กระบวนการพยาบาลรายโรค ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจและมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก

สมมติฐานของการวิจัย

ความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบ 1 กลุ่ม วัดก่อน-หลัง (one group pretest-posttest design) โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จำนวน 54 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 348 คน

กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จำนวน 28 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้างานพยาบาลหัวหน้าห้องตรวจ สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 206 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีคำนวณจากสูตรของยามาเน ที่ระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น¹³

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการนิเทศทางคลินิก สำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ประกอบด้วยแผนการสอนการนิเทศทางคลินิก และคู่มือการนิเทศทางคลินิกสำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย ตำรา เอกสารทางวิชาการ ประกอบด้วยแนวคิดการนิเทศ หลักการนิเทศ วัตถุประสงค์การนิเทศ คุณสมบัติ คุณลักษณะของผู้นิเทศ ทักษะในการนิเทศ รูปแบบการนิเทศ กระบวนการการนิเทศ ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศ แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ และการนิเทศทางคลินิกโดยการสอนงานแบบโมเดลโกลว์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ได้แก่

2.1 แบบสอบถาม สำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามของ นุชจริย์ ชุมพินิจ¹⁴ วันทนีย์ ตันติสุข¹⁵ และรังสิยา ไม้เจริญ¹⁶ โดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ ประกอบด้วย การนิเทศด้วยหลักสัมพันธภาพ การนิเทศตามแบบแผน และการนิเทศตามมาตรฐาน มี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น เป็นแบบปรนัย จำนวน 21 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (multiple choice) 4 ตัวเลือก ตรวจสอบความ

ตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีค่า CVI 1.00 และตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้ KR-20 ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง 0.81 เกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การวิเคราะห์คะแนนความรู้อยู่แบ่งเป็น 3 ระดับ

คะแนน 17 - 21 หรือร้อยละ $\geq 80 - 100$ หมายถึง ระดับความรู้สูง

คะแนน 13 - 16 หรือร้อยละ $\geq 60 - < 80$ หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง

คะแนน 0 - 12 หรือร้อยละ < 60 หมายถึง ระดับความรู้ต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จำนวน 21 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีค่า CVI 0.85 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.93

คะแนน 5 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยมาก

คะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ปฏิบัติน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน ใช้หลักการแปลผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ทักษะการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ทักษะการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ทักษะการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ทักษะการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ทักษะการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จำนวน 19 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ

ประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีค่า CVI 0.84 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.86

คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วย

คะแนน 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การแปลผลคะแนน ใช้หลักการแปลผลดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับต่ำมาก

2.2 แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางคลินิก จำนวน 33 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีค่า CVI 0.94 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.87

การพิทักษ์สิทธิ

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ 3/2560

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้เวลา 5 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 29 พฤษภาคม ถึง 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2560

1. ก่อนอบรมจัดทำแผนการสอนและคู่มือการนิเทศทางคลินิก จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนาผู้นิเทศการพยาบาลทางคลินิก” เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล และพบหัวหน้าพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

2. สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิก โดยให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะ และแบบสอบถามเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิก ก่อนอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนาผู้นิเทศการพยาบาลทางคลินิก” เป็นการบรรยายความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ การสอนงานตามโมเดลโกลว์และทำ workshop วิเคราะห์สถานการณ์ที่สร้างขึ้น โดยใช้เวลา 2 วัน

3. กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น นำความรู้และทักษะการนิเทศทางคลินิก ที่ได้จากการอบรมไปปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกกับพยาบาลวิชาชีพโดยใช้การนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ พรอคเตอร์ ประกอบด้วยการนิเทศด้วยหลักสัมพันธภาพ การนิเทศตามแบบแผน การนิเทศตามมาตรฐาน และการนิเทศทางคลินิกโดยการสอนงานตามโมเดลโกลว์ เป็นการทำความเข้าใจประเด็นที่นิเทศ (topic) มีการกำหนดเป้าหมาย (goal) วิเคราะห์ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น (reality) กำหนดทางเลือก (option) สรุปและตัดสินใจร่วมกัน (wrap-up)

4. สัปดาห์ที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยติดตามการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกลุ่มตัวอย่าง ที่ไปนิเทศพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ และการสอนงานตามโมเดล

โกลว์ โดยใช้แบบบันทึกการนิเทศทางคลินิก รวมทั้งรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการติดตามการนิเทศ

5. สัปดาห์ที่ 4 จัดอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอภิปรายได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์การนิเทศทางคลินิก รวมทั้งแสดงความคิดเห็นถึงปัญหา อุปสรรค ที่พบจากการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก และทบทวน แก้ไขปัญหา เสนอแนะแนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกที่เหมาะสม

6. สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โดยให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเช่นเดียวกับก่อนการอบรม และประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางคลินิก โดยให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการนิเทศทางคลินิก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก ทักษะการนิเทศทางคลินิก เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิก และระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

3. การทดสอบสมมติฐาน (hypothesis testing) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) paired t-test

ผลการวิจัย

ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นทั้งหมด เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่อายุอยู่

ระหว่าง 50 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 75 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 75 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 75 ส่วนมากปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล ระดับต้นเป็นเวลา 10 - 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.10 ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในแผนกศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 21.40

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกโดยรวมและรายด้านของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกกับความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติ paired t-test (n = 28)

ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	p - value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านการนิเทศตามหลักสัมพันธภาพ	4.57	0.92	5.89	0.56	6.41	0.00
ด้านการนิเทศตามแบบแผน	4.14	1.55	6.50	1.00	6.74	0.00
ด้านการนิเทศตามมาตรฐาน	2.82	1.02	4.64	0.98	5.89	0.00
โดยรวม	11.54	2.09	17.07	1.47	10.41	0.00

จากตารางที่ 1 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$ = 11.54, S.D. = 2.09) หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 17.07, S.D. = 1.47) ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกรายด้านทั้ง 3 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อ

เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยรวมและรายด้านก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกกับความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยรวมและรายด้านหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบทักษะการนิเทศทางคลินิกโดยรวมและรายด้านของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกกับทักษะหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ paired t-test (n=28)

ทักษะการนิเทศทางคลินิก	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	P - value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านการนิเทศตามหลักสัมพันธภาพ	4.21	0.41	4.26	0.43	0.40	0.69
ด้านการนิเทศตามแบบแผน	3.89	0.40	3.95	0.51	0.63	0.53
ด้านการนิเทศตามมาตรฐาน	3.67	0.52	3.71	0.64	0.40	0.68
โดยรวม	3.89	0.39	3.97	0.38	1.70	0.10

จากตารางที่ 2 พบว่า ทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.39) หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก ทักษะการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.38) เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 3 ด้าน ทักษะการนิเทศตามหลักสัมพันธภาพ ทักษะการนิเทศตามแบบแผน

และทักษะการนิเทศตามมาตรฐานก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับสูง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกทักษะการนิเทศทางคลินิกทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับสูงเช่นกัน เมื่อเปรียบเทียบทักษะการนิเทศทางคลินิกโดยรวมและรายด้านหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก พบว่า ทักษะการนิเทศทางคลินิกไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกโดยรวมและรายด้านของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกกับเจตคติหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติ paired t-test (n = 28)

เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิก	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	p - value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านการนิเทศตามมาตรฐาน	4.30	0.44	4.37	0.40	0.37	0.71
ด้านการนิเทศตามแบบแผน	4.07	0.52	4.13	0.49	0.52	0.60
ด้านการนิเทศตามหลักสัมพันธภาพ	4.00	0.36	4.04	0.37	0.80	0.42
โดยรวม	4.13	0.34	4.18	0.37	0.63	0.53

จากตารางที่ 3 พบว่า เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.34) หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณาเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกรายด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า เจตคติต่อการนิเทศตามหลักสัมพันธภาพ ด้านการนิเทศตามแบบแผนและการนิเทศตามมาตรฐานก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดี และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิก ทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับสูง

เช่นกัน เมื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกโดยรวมและรายด้านหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก พบว่า เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกไม่แตกต่างกัน

พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนมากอายุระหว่าง 30 - 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.50 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 51 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 95.60 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอยู่ระหว่าง 20 - 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.70 ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในแผนกศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 19.90

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางคลินิกโดยรวมและรายด้าน ($n = 206$)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการนิเทศตามแบบแผน	3.87	0.47	มาก
ด้านการนิเทศตามหลักสัมพันธภาพ	3.84	0.49	มาก
ด้านการนิเทศตามมาตรฐาน	3.78	0.48	มาก
โดยรวม	3.83	0.42	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางคลินิก พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีการนิเทศทางคลินิกในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.42) และมีการนิเทศทางคลินิกทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การนิเทศตามหลักสัมพันธภาพ การนิเทศตามแบบแผนและการนิเทศตามมาตรฐาน อยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยมีการนิเทศตามแบบแผนมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.47) รองลงมาการนิเทศตามหลักสัมพันธภาพ ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.49) และด้านการนิเทศตามมาตรฐาน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 0.48)

วิจารณ์

ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 11.54$) เมื่อพิจารณารายด้านความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกความรู้ด้านการนิเทศตามหลักสัมพันธภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.57$) ความรู้ด้านการนิเทศตามแบบแผน และการนิเทศตามมาตรฐานอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 4.14$ และ 2.82) ทั้งนี้เนื่องจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นทุกคนยังไม่เคยได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้เรื่องการนิเทศทางคลินิก โดยใช้

แนวคิดของพรอคเตอร์ และการนิเทศทางคลินิกโดยการสอนงานตามโมเดลโกลด์วูด หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 17.07$) และความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกทั้ง 3 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกส่งผลต่อการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จากการที่มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศ การพยาบาลทางคลินิก มีการฝึกปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกตามสถานการณ์ การมีคู่มือการนิเทศทางคลินิก การร่วมอภิปรายกลุ่ม และการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกในหอผู้ป่วยทำให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่เข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก มีความรู้เพิ่มขึ้น โดยสุจินธุ¹⁷ กล่าวว่า วิธีแสวงหาความรู้มีหลากหลายวิธี เช่น การได้รับการสอน การประชุม การสัมมนา เรียนรู้จากประสบการณ์ตรง หรือการลงมือปฏิบัติ การสร้างความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองให้สูงขึ้นทำได้โดยการเรียนรู้จากการปฏิบัติ การทดลอง และจากประสบการณ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นได้รับการพัฒนาความรู้ โดยเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก รวมทั้งสามารถค้นคว้าหาความรู้จากคู่มือการนิเทศทางคลินิก จากผู้วิจัยที่ไปติดตามให้คำแนะนำ

จากการร่วมอภิปรายกลุ่มของผู้บริหารการพยาบาล ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ สะท้อนความคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของตนเอง เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ส่งเสริมให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีความรู้เรื่องการนิเทศทางคลินิกเพิ่มมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยรวมและรายด้าน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกกับความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยรวมและรายด้านหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และสอดคล้องกับผ่องศรี สุพรรณพ่าย, พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และกรรณิกา อ่ำพน¹⁸ พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ผู้นิเทศมีความรู้สูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล เนื่องจากมีการให้ความรู้ผู้นิเทศด้วยการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศ มีการทดลองฝึกปฏิบัติการนิเทศ การประชุมกลุ่มสนทนากำหนดทำคู่มือการพัฒนาคุณภาพผู้นิเทศทำให้ผู้นิเทศมีการพัฒนาตนเองด้านความรู้เพิ่มมากขึ้น

ทักษะการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม การนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 3 ด้าน ทักษะการนิเทศตามหลักสัมพันธภาพ การนิเทศตามแบบแผน และการนิเทศตามมาตรฐานก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.89$) อธิบายได้ว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นประเมินตนเองว่ามีทักษะการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับสูง เนื่องจากการนิเทศทางคลินิกเป็นหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.40 ทำให้มีประสบการณ์ในการ

นิเทศทางคลินิก หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก ทักษะ การนิเทศทางคลินิกโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน เมื่อเปรียบเทียบทักษะการนิเทศทางคลินิกโดยรวมและรายด้านก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกกับหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีทักษะการนิเทศทางคลินิกไม่แตกต่างกัน เนื่องจากในการใช้โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกมีระยะเวลาเพียง 5 สัปดาห์ ทำให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นไม่สามารถ ลงมือปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกจนเกิดความชำนาญ ซึ่งทักษะปฏิบัติสามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกฝน หากได้รับการฝึกฝนที่ดี จะเกิดความถูกต้อง ความคล่องแคล่ว ความเชี่ยวชาญ ชำนาญการ ทักษะจะเกิดขึ้นได้ต้องผ่านกระบวนการพัฒนาและฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ¹⁹ ในการสร้างทักษะการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ พรอคเตอร์ ต้องใช้หลักสัมพันธภาพ มีการนิเทศตามมาตรฐาน กำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานและประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งใช้การนิเทศตามแบบแผน มีการสอนงานตามโมเดลโกลว์ ซึ่งกระบวนการประกอบด้วยวิธีการและเทคนิคต่าง ๆ ตั้งแต่การทำความเข้าใจประเด็น (topic) กำหนดเป้าหมาย (goal) วิเคราะห์ข้อเท็จจริงที่กำลังเกิดขึ้น (reality) หาทางเลือกที่เป็นไปได้ (option) การสรุปและตัดสินใจว่าจะทำอะไร (wrap-up) จนกระทั่งบรรลุเป้าหมาย การนิเทศจะดำเนินไปอย่างได้ผลดีต้องเกิดความคุ้นเคย ความชำนาญ และเกิดการยอมรับในเวลาต่อมา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องใช้เวลาฝึกปฏิบัติ สอดคล้องกับอดาว์น ชมศิริ²⁰ พบว่า ทักษะการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลในคลินิกก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่เคยใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกที่พัฒนาขึ้นใหม่ และใช้ระยะเวลาเพียง 2 เดือนในการทดลอง

เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหาร การพยาบาลระดับต้นโดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม การนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า เจตคติต่อการนิเทศตามหลักสัมพันธภาพ การนิเทศตามแบบแผนและการนิเทศตามมาตรฐานก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในการปฏิบัติงานหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้างานต้องทำหน้าที่ในการนิเทศงาน สอนงาน แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานเป็นประจำ ดังนั้น จึงเป็นบทบาทที่เคยชินและยอมรับกับบทบาทนั้น อีกทั้งผู้บริหารการระดับต้นมีประสบการณ์การปฏิบัติการนิเทศเป็นระยะเวลานาน เนื่องจากส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งมากกว่า 10 ปี จึงส่งผลต่อการมีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศทางคลินิกหลัง เข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดีเช่นกัน เมื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกโดยรวมและรายด้านก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกกับหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกโดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ และการนิเทศโดยการสอนงานตามโมเดลโกลด์ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นไม่เคยปฏิบัติมาก่อนยังไม่คุ้นเคย ทำให้รู้สึกไม่มั่นใจ ซึ่งเจตคติที่ดีจะเกิดขึ้นได้ก็โดยการสั่งสมประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งในการฝึกปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกมีระยะเวลาเพียง 5 สัปดาห์ ทำให้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกได้จากการติดตามและร่วมอภิปรายกลุ่ม พบว่า ในการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกบางครั้งติดกับการนิเทศทางคลินิกแบบเดิม ต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนซึ่งสอดคล้องกับวิภาพร วรหาญ และคณะ²¹ กล่าวว่า

เป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่ควรเสริมสร้างเจตคติที่ดีอยู่ตลอดเวลา ถึงแม้จะเป็นการยากและเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจะฝึกอบรมกันได้โดยตรง ต้องใช้วิธีสลับซับซ้อน และเป็นผลต่อเนื่องจากปัจจัยหลายอย่าง รวมทั้งความรู้ ทักษะ ภูมิหลัง ค่านิยม ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การปรับปรุงเจตคติเป็นผลพลอยได้จากการฝึกอบรม จากการวิเคราะห์เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ ($\bar{X} = 3.64$) คือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นรู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก สอดคล้องกับการศึกษาของ อดาวัน ชมศิริ พบว่า เจตคติต่อการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลในคลินิกก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลไม่แตกต่างกัน เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการนิเทศการพยาบาลในคลินิก

ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีการนิเทศทางคลินิกในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$) และมีการนิเทศทางคลินิกทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การนิเทศตามหลักสัมพันธภาพ การนิเทศตามแบบแผนและการนิเทศตามมาตรฐาน อยู่ในระดับมากเช่นกัน อธิบายได้ว่า เมื่อมีการใช้โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกทำให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น นำแนวคิดของพรอคเตอร์ และการสอนงานแบบโมเดลโกลด์ไปใช้ในการนิเทศทางคลินิก ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน มีการสอนงาน เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งมีคู่มือการปฏิบัติงาน มีการติดตามประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพเห็นว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีการนิเทศทางคลินิกในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยาณี ฐปแก้ว²² พบว่า ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ ภายหลังการ

นิเทศทางคลินิก ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนการนิเทศทางคลินิก เนื่องจากผู้นิเทศร่วมรับฟังปัญหา ให้คำแนะนำ ชมเชย และมีการให้กำลังใจพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล

สรุปได้ว่า โปรแกรมการนิเทศทางคลินิก ส่งผลให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะด้านการบริหารทางการพยาบาล

1.1 ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงควรสนับสนุนให้นำโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยพัฒนาศักยภาพด้านการนิเทศทางคลินิกแก่ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น

1.2 ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงควรกำหนดนโยบายด้านการนิเทศทางคลินิกอย่างเป็นระบบ

2. ข้อเสนอแนะด้านวิจัย

2.1 ศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โดยเพิ่มระยะเวลาในการทดลองใช้โปรแกรมอย่างน้อย 3 เดือนและผู้วิจัยควรใช้วิธีการสังเกตในการประเมินทักษะการนิเทศทางคลินิก

2.2 ศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก ต่อทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ สุคนธ์ ไขแก้ว อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.เบญจวรรณ พุทธิอังกู อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ สุวรรณโคต ประธานกรรมการสอบ

วิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ การสนับสนุนช่วยเหลือทำให้ งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สภาการพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์. เข้าถึงได้จาก <http://www.tnc.or.th>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2559.
2. นิตยา ศรีญาณลักษณ์. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส; 2557.
3. รัชนี อยู่ศิริ และคณะ. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: พัทธการพิมพ์; 2551.
4. Wu T, Hu C. Dispositional antecedents and boundaries abusive supervision and employee emotional exhaustion. National Chengchi University Group and Organization Management 2009; 34(2): 143-69.
5. เรวดี ศิรินคร. การนิเทศทางคลินิก. เข้าถึงได้จาก <http://www1.si.mahidol.ac.th>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 23 กันยายน 2559.
6. พงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี. คุณภาพการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วีพรีน; 2551.
7. Proctor B. Training for the supervision alliance attitude, skills and intention in fundamental themes in clinical supervision. London: Routledge; 2001.
8. สู่เดือนเพ็ญ คงคะจันทร์ และคณะ. Coaching and Mentoring. เข้าถึงได้จาก <http://www.edu.nrru.ac.th>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2559.
9. Alexander G. Behavioural coaching-the GROW model In Passmore, Jonathan. Excellence in coaching: The industry guide 2nded. Philadelphia: Kogan; 2001.

10. สำนักงานพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกฯ; 2551.
11. Robinson J. Improving practice through a system of clinical supervision. *Nursing Time* 2005; 109(9): 30-2.
12. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. นนทบุรี: หนังสือดีวัน; 2558.
13. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย คุณสมบัตินักวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
14. นุชจริย ชุมพินิจ. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2557.
15. วันทนีย์ ดันติสุข. การพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2556.
16. รังสิยา ไผ่เจริญ. ผลของการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ ต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการหย่าเครื่องช่วยหายใจ และความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการจัดการการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต; 2555.
17. สุนิภา ชินวุฒิ และคณะ. ผลของการใช้กระบวนการจัดการความรู้ในการเรียนการสอนต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 2556; 32(1): 27-38.
18. ผ่องศรี สุวรรณพ่าย, พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และกรรณิกา อำพน. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพระปกเกล้า. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา* 2556; 6(1): 12-26
19. อนันต์ พันนึก. การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. [ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต], สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
20. อดาวัน ชมศิริ. การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิก ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554.
21. วิภาพร วรหาญ และคณะ. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา; 2552.
22. กัลยาณี ฐูปแก้ว. ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ และความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการจัดการการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรังสิต; 2558.