



ผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

นิรพันธ์ กิตติสุภรณ์พันธ์ พย.ม.*, ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์ วทบ.,ค.ม.**, กรรณิการ์ สุวรรณโคต วทบ.,M.S.,ค.ด.***

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือรักษาการหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงานของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 30 คน เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินทักษะการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.98 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาค 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย: ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะการนิเทศแบบเคลียร์ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.74$, S.D.= 0.568) หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะการนิเทศแบบเคลียร์ระดับมาก ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = 0.497) ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะการนิเทศแบบเคลียร์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 4.93$, $p < 0.05$)

สรุปผลการวิจัย: โปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์สามารถพัฒนาทักษะการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำโปรแกรมการนิเทศแบบเคลียร์ไปใช้ในการพัฒนาทักษะการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกหน่วยงาน โดยเฉพาะด้านการปฏิบัติการนิเทศที่เน้นเรื่องการให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อให้ผู้รับการนิเทศแก้ปัญหาด้วยตนเอง

คำสำคัญ: โปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์ การนิเทศแบบเคลียร์ หัวหน้าหอผู้ป่วย



บทวิทยากร

Original Article

The Effects of CLEAR Supervision Skill Development Program of Head Nurses at a Tertiary Level Hospital in the Medical Service Department under the Bangkok Metropolitan Administration

Niraphan Kitisuponpan M.N.S.* , Prangtip Ucharattana, M.Ed.**, Khannika Suwonnakote, Ph.D.***,

*Professional Nurses, Charoenkrung Pracharak Hospital, Medical Service Department under Bangkok Metropolitan Administration.

**Associate Professor, Major advisor, Graduate school, Christian University of Thailand.

***Assistant Professor, Co-advisor, Graduate school, Christian University of Thailand.

Abstract

Objective: To study the effects of CLEAR supervision skill development program of head nurses at a Tertiary Level Hospital in the Medical Service Department under the Bangkok Metropolitan Administration and to compare CLEAR supervision skill before and after the training in CLEAR supervision skill development program.

Materials and Methods: Research samples were 30 head nurses who have been working at Charoenkrung Pracharak Hospital. The samples were selected by using purposively sampling. The research instruments were sets of personal data questionnaire, CLEAR supervision skill questionnaire, and CLEAR supervision skill development program which were tested for content validity by five experts. The content validity index was 0.98, and the Cronbach's Alpha Coefficient was 0.95. The data were analyzed by mean, standard deviation, and paired t-test.

Result: The research results revealed that before training the program, head nurses had CLEAR supervision skill at a moderate level ($\bar{X} = 2.74$, S.D. = 0.568), and after training the program, the overall of the supervision skill was at a high level ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = 0.497) and its five dimensions of the supervision skill was also at a high level at $p < 0.05$. ($t = 4.93$, $p < 0.05$)

Conclusions: CLEAR supervision skill development program were to improve supervision skill of head nurses. Based on the finding of this research, it is recommended that nurse administrators should be enhanced and encouraged to use this program to develop nursing supervision skill for head nurses emphasis on advisory practical supervision in all units, especially the supervision that focused on advising nurses to solve problems on their own.

Keywords: Skill development program, CLEAR supervision, head nurse

บทนำ

การพยาบาลเป็นบริการที่จำเป็นต่อสังคมในการช่วยเหลือผู้ใช้บริการทั้งรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน พยาบาลต้องปฏิบัติกรพยาบาลโดยใช้ความรู้ความสามารถ มีทักษะและจริยธรรม เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์กับผู้ใช้บริการ¹ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต้องมีการควบคุมงานและติดตามผลการปฏิบัติงาน กลวิธีหนึ่งในการควบคุมงาน ได้แก่ การนิเทศงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จะช่วยให้ทราบว่าการที่ทำเหมาะสมหรือไม่ จำเป็นต้องมีการชี้แนะและให้ความรู้เพิ่มเติมหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อคุณภาพการบริการพยาบาลที่ดีและความปลอดภัยของผู้ป่วย² การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญในการบริหารการพยาบาลภายใต้บุคลากรที่มีจำกัด³ การนิเทศเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในการให้ความช่วยเหลือ ดูแลและพัฒนาสมรรถนะของบุคคล เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ⁴ การนิเทศการพยาบาลมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น ส่งเสริมบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน และสามารถพัฒนาตนเองให้เจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน⁵

สภาการพยาบาลได้กำหนดให้องค์กรพยาบาลมีระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลโดยมีการควบคุมและการประเมินผลงานของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ⁶ กล่าวคือ ทุกหน่วยงานในองค์กรพยาบาลต้องมีการมอบหมายงาน ควบคุม และประเมินผลงานของบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง องค์กรพยาบาลจึงจัดให้มีระบบการนิเทศการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นกลไกและสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้และทักษะทางการพยาบาลที่ดี⁷ การนิเทศการพยาบาลแบ่งเป็น 2 แบบ คือ การนิเทศทางการบริหาร (managerial supervision) และการนิเทศทางคลินิก (clinical supervision) การ

นิเทศทางการบริหารแตกต่างจากการนิเทศทางคลินิก แต่มีความเชื่อมโยงกัน การนิเทศทางการบริหารเป็นการนิเทศเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามนโยบายโดยกำหนดเป็นกระบวนการไว้ชัดเจน และมีการนำนโยบายหรือแนวทางไปปฏิบัติในทุกหน่วยขององค์กรพยาบาล ทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่องค์กรกำหนด ส่วนการนิเทศทางคลินิกเป็นการเพิ่มศักยภาพและทักษะของผู้ปฏิบัติงานให้สามารถเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์ มีการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ ทักษะคติ ที่จำเป็นเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การนิเทศการพยาบาลเป็นสมรรถนะสำคัญของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ หัวหน้าหอผู้ป่วย ในฐานะผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ดำเนินงานการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล มีหน้าที่ในการกำกับดูแล คุม และชี้แนะการทำงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน เป็นผู้ใกล้ชิดและสั่งการโดยตรง เพราะเป็นผู้ที่รู้ความเป็นไปของปัญหาที่เกิดขึ้นในจุดปฏิบัติงาน⁸ ปัญหาการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า จะทำการนิเทศเมื่อพบปัญหาขณะปฏิบัติงาน ไม่มีการวางแผนล่วงหน้า ไม่มีระบบการนิเทศที่ชัดเจน การนิเทศมักกระทำในรูปแบบการสั่งการ หาข้อบกพร่องตำหนิ มุ่งให้งานสำเร็จ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันการนิเทศได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดใหม่เป็นการร่วมกันปฏิบัติงาน ผู้รับการนิเทศวางแผนการปฏิบัติด้วยตัวเอง ให้อิสระในการปฏิบัติ ให้ข้อมูลเพื่อการปรับปรุงพัฒนา และให้การเสริมแรง ชมเชยช่วยเหลือและแนะนำ⁹

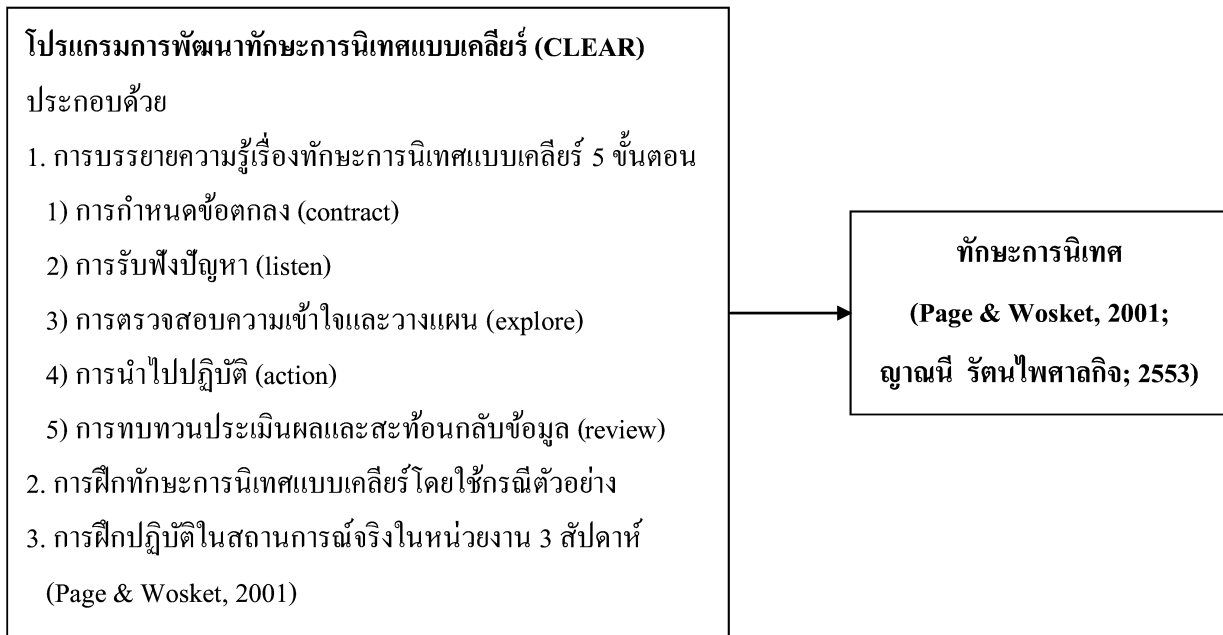
ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ทำหน้าที่รับผิดชอบการให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานวิชาชีพ การนิเทศการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพและระบบสอนงานสำหรับผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับให้สามารถนิเทศ กำกับ ควบคุม

ติดตามงานอย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยสำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลและความต้องการการนิเทศการพยาบาลของผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 20 ราย ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์โดยใช้แบบสอบถาม พบปัญหาเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่จะทำการนิเทศขณะปฏิบัติงานประจำหรือเมื่อพบปัญหา เครื่องมือในการนิเทศใช้ตารางการนิเทศประจำวัน ประจำสัปดาห์ และประจำเดือน ไม่มีคู่มือการนิเทศ ไม่มีแผนในการติดตามผลลัพธ์ ไม่มีรูปแบบชัดเจนขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระงานมาก เป็นคณะกรรมการหลายโครงการ ทำให้ไม่สามารถทำการนิเทศอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ขึ้นรับตำแหน่งโดยไม่มีเตรียมความพร้อมเรื่องการนิเทศการพยาบาล ด้านผู้รับการนิเทศผู้วิจัยสำรวจพยาบาลวิชาชีพประจำการในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์จำนวน 20 ราย เกี่ยวกับความต้องการรูปแบบการนิเทศจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลอาวุโส พบว่า ต้องการให้มีรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน มีการนัดหมายการนิเทศล่วงหน้า ต้องการบรรยายภาคที่เป็นกันเอง ไม่เครียด ลักษณะการนิเทศควรเป็นการแนะนำ พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ยอมรับความแตกต่างในศักยภาพแต่ละบุคคล การนิเทศด้านสมรรถนะควรกระทำเป็นรายบุคคล และด้านทักษะทางคลินิกควรนิเทศเป็นกลุ่ม ใช้คำถามเพื่อทราบความรู้ที่พร้อมและเติมเต็มในสิ่งที่ขาด ไม่สอนซ้ำในเรื่องที่รู้แล้ว และระยะเวลาในการนิเทศไม่นานเกินไป จากผลการสำรวจดังกล่าว ประกอบกับตัวชี้วัดคุณภาพของฝ่ายการพยาบาลไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด และข้อเสนอแนะจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพจากการสำรวจสภาพการณ์การนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้ฝ่ายการพยาบาลต้องเร่งพัฒนาระบบการนิเทศให้

เป็นรูปธรรมมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสร้างโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยและศึกษาผลของโปรแกรมที่สร้างขึ้นว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ โดยผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการนิเทศแบบเคลียร์ตามแนวคิดของ Page & Wosket¹⁰ และประยุกต์จากงานวิจัยของ ญาณนวิรัตน์ไพศาลกิจ¹¹ และอุษา วีระเดชกำพล¹² ซึ่งแนวทางการนิเทศแบบเคลียร์ของ Page & Wosket¹⁰ เป็นรูปแบบการนิเทศงานแนวใหม่ที่เป็นกระบวนการเชิงระบบประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) การกำหนดข้อตกลงการนิเทศ (contract) 2) การรับฟังปัญหาและการกำหนดหัวข้อนิเทศร่วมกัน (listen) 3) การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน (explore) 4) การนำไปปฏิบัติ (action) และ 5) การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล (review)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาทักษะการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์ และเปรียบเทียบทักษะการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์



ภาพที่ 1 ภาพแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงาน ที่ให้การนิเทศพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอก และหน่วยงานคลินิกของโรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ ประกอบด้วย หอผู้ป่วยใน จำนวน 19 คน แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 2 คน และหน่วยงานทางคลินิก จำนวน 9 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์ของ

หัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยการสอนแบบบรรยาย แผนการสอนเรื่องการนิเทศแบบเคลียร์ คู่มือการนิเทศแบบเคลียร์ การฝึกทักษะการนิเทศแบบเคลียร์ โดยใช้กรณีตัวอย่าง และการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงในหน่วยงานเป็นเวลา 3 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ 2) แบบประเมินทักษะการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 36 ข้อ ผู้วิจัยประยุกต์จากงานวิจัยของ ญาณนี รัตนไพศาลกิจ¹¹ ลักษณะของแบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านมีค่า CVI 0.98 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.95

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ตามหนังสือเลขที่ 209 และผ่านการรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน

คนของกรุงเทพมหานครตามหนังสือรับรองเลขที่ 019 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน-พฤษภาคม พ.ศ.2559 โดยนำแบบประเมินทักษะการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยตอบแบบประเมิน ก่อนดำเนินโปรแกรมผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการนิเทศแบบเคลียร์ โดยการสอนแบบบรรยาย มีการอภิปรายกลุ่ม ฝึกปฏิบัติกรณีตัวอย่าง และกำหนดให้หัวหน้าหอผู้ป่วยนำไปปฏิบัติกับพยาบาลวิชาชีพที่หน่วยงานของตนเองเป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยใช้คู่มือและแผนการสอนเรื่องการนิเทศแบบเคลียร์เป็นแนวทางในการนิเทศ ผู้วิจัยติดตามการดำเนินการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยการไปให้คำปรึกษาด้วยตนเองและทางโทรศัพท์ สิ้นสุดสัปดาห์ที่ 3 ประเมินผลโดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทำแบบประเมินทักษะการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยฉบับเดิมอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการนิเทศก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยการทดสอบค่าที (paired t-test)

ผลการวิจัย

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าหน่วยงานส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในร้อยละ 63.3 อายุ 56-60 ปี ร้อยละ 46.7 ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 63.3 ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 1-5 ปี และมากกว่า 21 ปี ขึ้นไป มีจำนวนเท่ากันร้อยละ 30.0 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.0 เคยได้รับการฝึกอบรมการนิเทศทางการพยาบาล และเคยได้รับการฝึกอบรมการ

บริหารการพยาบาลมีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 93.3

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์มีทักษะการนิเทศระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.74$, S.D. = 0.568) และในรายด้านทั้ง 5 ด้านอยู่ระดับปานกลาง ได้แก่ 1) ด้านการกำหนดข้อตกลงของการนิเทศ 2) ด้านการรับฟังปัญหาและการกำหนดหัวข้อการนิเทศ 3) ด้านการตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน 4) ด้านการปฏิบัติการนิเทศ และ 5) ด้านการทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการปฏิบัติการนิเทศมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.99$, S.D. = 0.54) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล ($\bar{X} = 2.40$, S.D. = 0.75) ดังตารางที่ 1

3. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะการนิเทศโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = 0.497) ในรายด้านพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะในการนิเทศในระดับมากทั้ง 5 ด้านเช่นกัน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการปฏิบัติการนิเทศมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.33$, S.D. = 0.50) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน ($\bar{X} = 3.06$, S.D. = 0.56) ดังตารางที่ 1

4. ทักษะการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์โดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้านสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของทักษะการนิเทศโดยรวมและรายด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์ (n = 30)

| ทักษะการนิเทศ | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม | | | หลังเข้าร่วมโปรแกรม | | |
|--|---------------------|--------------|----------------|---------------------|--------------|------------|
| | \bar{X} | S.D. | ระดับ | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
| 1. ด้านการกำหนดข้อตกลงของการนิเทศ | 2.69 | 0.69 | ปานกลาง | 3.19 | 0.59 | มาก |
| 2. ด้านการรับฟังปัญหาและการกำหนดหัวข้อการนิเทศ | 2.74 | 0.79 | ปานกลาง | 3.27 | 0.56 | มาก |
| 3. ด้านการตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน | 2.46 | 0.80 | ปานกลาง | 3.06 | 0.56 | มาก |
| 4. ด้านการปฏิบัติการนิเทศ | 2.99 | 0.54 | ปานกลาง | 3.33 | 0.50 | มาก |
| 5. ด้านการทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล | 2.40 | 0.75 | ปานกลาง | 3.14 | 0.67 | มาก |
| โดยรวม | 2.74 | 0.568 | ปานกลาง | 3.23 | 0.497 | มาก |

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบทักษะการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์ โดยใช้ paired t-test (n = 30)

| ทักษะการนิเทศ | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ | | หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ | | t | p-value. |
|--|----------------------|--------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|
| | \bar{X} | S.D. | \bar{X} | S.D. | | |
| 1. ด้านการกำหนดข้อตกลงของการนิเทศ | 2.69 | 0.69 | 3.19 | 0.59 | -3.53 | 0.001 |
| 2. ด้านการรับฟังปัญหาและการกำหนดหัวข้อการนิเทศ | 2.74 | 0.79 | 3.27 | 0.56 | -4.11 | 0.000 |
| 3. ด้านการตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน | 2.46 | 0.80 | 3.06 | 0.56 | -3.98 | 0.000 |
| 4. ด้านการปฏิบัติการนิเทศ | 2.99 | 0.54 | 3.33 | 0.50 | -4.13 | 0.000 |
| 5. ด้านการทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล | 2.40 | 0.75 | 3.14 | 0.67 | -5.64 | 0.000 |
| โดยรวม | 2.74 | 0.568 | 3.23 | 0.497 | -4.93 | 0.000 |

5. ทักษะการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์ ด้านการกำหนดข้อตกลงของการนิเทศสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การนิเทศและผู้รับการนิเทศก่อนการนิเทศ ข้อ 2 ระบุวัน เวลา และเรื่องที่จะนิเทศไว้อย่างชัดเจนและประกาศให้ทุกคนทราบ ข้อ 6 กำหนดสิ่งที่คาดหวังร่วมกันเมื่อเสร็จสิ้นการนิเทศ และข้อ 7 กำหนดตัวชี้วัดของการนิเทศและการประเมินผลร่วมกับผู้รับการนิเทศ ส่วนอีก 3 ข้อไม่พบความแตกต่าง ได้แก่ ข้อ 2 สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทกระบวนการและประโยชน์ของการนิเทศก่อนการนิเทศ ข้อ 3 กำหนดขอบเขตการนิเทศเป็นกลุ่มหรือบุคคลหรือตำแหน่งงานใด และข้อ 4 กำหนดเรื่องที่จะนิเทศ ระยะเวลาสถานที่และวางแผนการนิเทศร่วมกับผู้รับการนิเทศ และด้านการปฏิบัติการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 18 ประเมินความรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศก่อนทำการนิเทศ ข้อ 19 มอบหมายงานให้พยาบาลตามความรู้ความสามารถ ข้อ 21 เยี่ยมตรวจผู้ป่วยพร้อมกับทีมสุขภาพ ร่วมให้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการรักษาพยาบาล ข้อ 22 เยี่ยมตรวจบุคลากรเพื่อสอบถามสภาพการทำงาน ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการปฏิบัติงาน ข้อ 26 สอน/แนะนำผู้รับการนิเทศได้ตรงกับความต้องการการนิเทศของผู้รับการนิเทศ ข้อ 27 ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเพื่อติดตามแผนการดูแลผู้ป่วยและวางแผนการพยาบาลอย่างครอบคลุม ข้อ 28 เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศซักถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงาน และข้อ 30 สังเกตการปฏิบัติการพยาบาลของผู้รับการนิเทศได้อย่าง

เหมาะสม ส่วนอีก 6 ข้อไม่พบความแตกต่าง ได้แก่ ข้อ 20 เยี่ยมตรวจผู้ป่วยขณะรับและส่งเวรร่วมกับทีมพยาบาล ข้อ 23 เยี่ยมตรวจอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เพื่อให้มีพอเพียงและพร้อมใช้ ข้อ 24 จัดให้มีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนให้การปฏิบัติการพยาบาล ข้อ 25 สอน/แนะนำให้ผู้รับการนิเทศรู้วิธีการปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลตามสถานการณ์ที่พบ ข้อ 29 ให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อให้ผู้รับการนิเทศแก้ปัญหาด้วยตัวเอง และข้อ 31 มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้รับการนิเทศเหมาะสมตามสภาพการณ์ ส่วนอีก 3 ด้านได้แก่ การรับฟังปัญหาและการกำหนดหัวข้อการนิเทศ ด้านการตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน และด้านการทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับ ข้อมูลของหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบทักษะการนิเทศโดยรวมรายด้านและรายข้อของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์โดยใช้ paired t-test (n = 30)

| ทักษะการนิเทศ | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ | | หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ | | t | p-value. |
|---|----------------------|-------|----------------------|-------|--------|----------|
| | \bar{X} | S.D. | \bar{X} | S.D. | | |
| ด้านการกำหนดข้อตกลงของการนิเทศ | | | | | | |
| 1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การนิเทศและผู้รับการนิเทศก่อนการนิเทศ | 3.17 | 0.74 | 3.70 | 0.46 | -4.00 | 0.000 |
| 2. สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทกระบวนการและประโยชน์ของการนิเทศก่อนการนิเทศ | 2.87 | 0.73 | 3.17 | 0.83 | -1.79 | 0.083 NS |
| 3. กำหนดขอบเขตการนิเทศเป็นกลุ่มหรือบุคคลหรือตำแหน่งงานใด | 2.97 | 0.85 | 3.30 | 0.75 | -1.836 | 0.077 NS |
| 4. กำหนดเรื่องที่จะนิเทศ ระยะเวลา สถานที่และวางแผนการนิเทศร่วมกับผู้รับการนิเทศ | 3.00 | 0.871 | 3.07 | 0.907 | -0.311 | 0.758 NS |
| 5. ระบุวัน เวลา และเรื่องที่จะนิเทศไว้อย่างชัดเจนและประกาศให้ทุกคนทราบ | 2.47 | 0.937 | 3.07 | 0.828 | -2.827 | 0.008 |
| 6. กำหนดสิ่งที่คาดหวังร่วมกันเมื่อเสร็จสิ้นการนิเทศ | 2.57 | 0.971 | 3.10 | 0.662 | -2.898 | 0.007 |
| 7. กำหนดตัวชี้วัดของการนิเทศและการประเมินผลร่วมกับผู้รับการนิเทศ | 2.33 | 0.922 | 2.97 | 0.928 | -2.919 | 0.007 |
| ด้านการรับฟังปัญหาและการกำหนดหัวข้อการนิเทศ | | | | | | |
| 8. รับฟังปัญหาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันกับผู้รับการนิเทศก่อนกำหนดเรื่องที่จะนิเทศ | 2.70 | 1.022 | 3.43 | 0.679 | -3.717 | 0.001 |
| 9. กำหนดเรื่องที่จะนิเทศจากปัญหาหรือความต้องการของหน่วยงาน/ องค์กรร่วมกับผู้รับการนิเทศ | 3.00 | 0.871 | 3.30 | 0.651 | -2.068 | 0.048 |

| ทักษะการนิเทศ | ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมฯ | | หลังเข้าร่วม โปรแกรมฯ | | t | p-value. |
|---|--------------------------|-------|--------------------------|-------|--------|----------|
| | \bar{X} | S.D. | \bar{X} | S.D. | | |
| 10. กำหนดวัตถุประสงค์ให้ตรงกับปัญหา และความต้องการของหน่วยงาน/ องค์กร | 2.80 | 0.887 | 3.37 | 0.669 | -3.458 | 0.002 |
| | 2.77 | 0.935 | 3.33 | 0.661 | -3.458 | 0.002 |
| 11. จัดลำดับความสำคัญและความต้องการ ของผู้ปฏิบัติงานเพื่อประกอบการวาง แผนการนิเทศ | 2.47 | 0.937 | 2.93 | 0.828 | -2.841 | 0.008 |
| 12. กำหนดการประเมินผลตามตัวชี้วัดเมื่อ การนิเทศเสร็จสิ้น | | | | | | |
| ด้านการตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน | 2.67 | 0.802 | 3.30 | 0.596 | -4.289 | 0.000 |
| 13. พิจารณาปัญหาอย่างรอบคอบก่อนการ วางแผนการนิเทศ | 2.77 | 0.858 | 3.27 | 0.640 | -3.340 | 0.002 |
| 14. วางแผนการนิเทศให้เหมาะสมกับ หัวข้อเรื่องที่นิเทศและวัตถุประสงค์ การนิเทศ | 2.27 | 0.944 | 3.00 | 0.743 | -3.515 | 0.001 |
| 15. วางแผนการนิเทศโดยใช้แบบฟอร์ม แผนการนิเทศ | | | | | | |
| 16. กำหนดตารางการนิเทศในแต่ละ หน่วยงานล่วงหน้า | 2.77 | 0.935 | 3.33 | 0.661 | -3.458 | 0.002 |
| 17. เขียนแผนการนิเทศเป็นลายลักษณ์ อักษร | 2.47 | 0.937 | 2.93 | 0.828 | -2.841 | 0.008 |
| ด้านการปฏิบัติการนิเทศ | | | | | | |
| 18. ประเมินความรู้ความสามารถของผู้รับ การนิเทศก่อนทำการนิเทศ | 2.50 | 0.861 | 3.03 | 0.809 | -3.117 | 0.004 |
| 19. มอบหมายงานให้พยาบาลตามความรู้ ความสามารถ | 2.90 | 0.885 | 3.27 | 0.583 | -2.257 | 0.032 |
| 20. เยี่ยมตรวจผู้ป่วยขณะรับและส่งเวร ร่วมกับทีมการพยาบาล | 2.93 | 1.048 | 3.20 | 0.961 | -1.682 | 0.103 NS |

| ทักษะการนิเทศ | ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมฯ | | หลังเข้าร่วม โปรแกรมฯ | | t | p-value. |
|--|--------------------------|-------|--------------------------|-------|--------|----------|
| | \bar{X} | S.D. | \bar{X} | S.D. | | |
| 21. เยี่ยมตรวจผู้ป่วยพร้อมกับทีมสุขภาพ ร่วมให้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการวางแผน การรักษาพยาบาล | 2.60 | 0.932 | 3.13 | 0.776 | -3.395 | 0.002 |
| 22. เยี่ยมตรวจบุคลากรเพื่อสอบถามสภาพ การทำงาน ปัญหาอุปสรรคที่พบจาก การปฏิบัติงาน | 3.03 | 0.765 | 3.53 | 0.571 | -3.746 | 0.001 |
| 23. เยี่ยมตรวจอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เพื่อให้มีพอเพียงและพร้อมใช้ | 3.30 | 0.651 | 3.50 | 0.682 | -1.649 | 0.110 NS |
| 24. จัดให้มีการประชุมปรึกษาทางการ พยาบาลก่อนให้การปฏิบัติการพยาบาล | 3.03 | 0.850 | 3.27 | 0.828 | -1.756 | 0.090 NS |
| 25. สอน/แนะนำให้ผู้รับการนิเทศรู้วิธีการ ปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามมาตรฐานการ พยาบาลตามสถานการณ์ที่พบ | 3.27 | 0.691 | 3.43 | 0.626 | -1.306 | 0.202 NS |
| 26. สอน/แนะนำผู้รับการนิเทศได้ตรงกับ ความต้องการการนิเทศของผู้รับการ นิเทศ | 2.90 | 0.759 | 3.30 | 0.535 | -2.693 | 0.012 |
| 27. ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเพื่อ ติดตามแผนการดูแลผู้ป่วยและวางแผน การพยาบาลอย่างครอบคลุม | 2.83 | 0.834 | 3.23 | 0.774 | -2.845 | 0.008 |
| 28. เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศซักถาม แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการ ปฏิบัติงาน | 3.23 | 0.728 | 3.53 | 0.571 | -2.340 | 0.026 |
| 29. ให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อให้ผู้รับการ นิเทศแก้ปัญหาด้วยตัวเอง | 3.27 | 0.828 | 3.47 | 0.571 | -1.361 | 0.184 NS |
| 30. สังเกตการปฏิบัติการพยาบาลของผู้รับ การนิเทศได้อย่างเหมาะสม | 3.07 | 0.785 | 3.43 | 0.626 | -2.626 | 0.014 |

| ทักษะการนิเทศ | ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมฯ | | หลังเข้าร่วม โปรแกรมฯ | | t | p-value. |
|--|--------------------------|-------|--------------------------|-------|--------|----------|
| | \bar{X} | S.D. | \bar{X} | S.D. | | |
| 31. มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกรพยาบาล กับผู้รับการนิเทศเหมาะสมตาม สภาพการณ์ | 3.03 | 0.850 | 3.30 | 0.596 | -1.547 | 0.133 NS |
| ด้านการทบทวนประเมินผลและสะท้อน กลับข้อมูล | | | | | | |
| 32. ทบทวนข้อปฏิบัติที่เป็นข้อตกลงที่ผ่าน มาจากแบบบันทึกการนิเทศ | 2.43 | 0.935 | 3.10 | 0.712 | -3.808 | 0.001 |
| 33. สะท้อนกลับข้อมูลที่ได้จากการ ทบทวนประเมินผลให้ผู้รับการนิเทศ ทราบและเปิด โอกาสให้ผู้รับการนิเทศ แสดงความคิดเห็น | 2.60 | 0.855 | 3.30 | 0.750 | -4.583 | 0.000 |
| 34. สรุปผลการนิเทศและนำไปเป็น แนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน | 2.63 | 0.964 | 3.23 | 0.898 | -3.393 | 0.002 |
| 35. บันทึกสรุปผลการนิเทศโดยใช้แบบ บันทึกการนิเทศการพยาบาล | 2.03 | 0.809 | 3.00 | 0.910 | -6.547 | 0.000 |
| 36. วางแผนปรับปรุงการปฏิบัติกรนิเทศ ครั้งต่อไปภายหลังประเมินการนิเทศ | 2.33 | 0.959 | 3.07 | 0.740 | -4.097 | 0.000 |

วิจารณ์

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ทักษะการนิเทศโดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า หลังจากมีรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ มีการอบรมให้ความรู้เรื่องกรการนิเทศการพยาบาล และการฝึกปฏิบัติการนิเทศแบบเคลียร์ในสถานการณ์จริง

เป็นเวลา 3 สัปดาห์ในหน่วยงานตนเอง ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในหลักการและขั้นตอนของการนิเทศตามระบบ ซึ่งจะช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะในการนิเทศสูงขึ้น ถึงแม้ว่าการใช้รูปแบบการนิเทศระยะแรกอาจยังไม่ครอบคลุมเนื้อหา แต่เมื่อปฏิบัติหลายครั้งทำให้การนิเทศเป็นระบบและครอบคลุมเนื้อหาการนิเทศมากขึ้น รวมทั้งผู้วิจัยได้มีการติดตาม ให้คำปรึกษา และให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และเกิด

ความมั่นใจในการที่จะใช้การนิเทศแบบเคลียร์ได้มากขึ้น และสามารถดำเนินการตามขั้นตอนของการนิเทศได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง มีการบันทึกและการประเมินผลการนิเทศ และมีบรรยากาศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือแสดงความคิดเห็นร่วมกันทำให้เกิดสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งผู้ให้การนิเทศ ซึ่งทำให้เข้าใจระบบการนิเทศและมีการนิเทศมากขึ้น ผู้รับการนิเทศมีการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น รวมทั้งก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และเกิดผลสำเร็จของงานตามเป้าหมายขององค์กร สอดคล้องกับ สุพิศ กิตติรัชดา และวารีย์ วณิชปัญญาผล⁵ ที่กล่าวว่า เป้าหมายของการนิเทศทางการพยาบาล คือ เพื่อปรับปรุงการพยาบาลหรือการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ส่งเสริมบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้ เพิ่มพูนทักษะในการปรับปรุงวิธีปฏิบัติงาน สร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

การเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์เป็นการพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะ รวมถึงทัศนคติ และความคิดริเริ่มในการนิเทศงานทางการพยาบาล ซึ่งนิตยา ศรีญาณลักษณะ⁶ ให้ความหมายของการพัฒนามนุษย์ว่า เป็นกระบวนการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ทัศนคติและความสามารถของบุคคลในองค์กร มุ่งให้เกิดการเรียนรู้เพื่อให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อพัฒนาการทำงาน ซึ่งจะทำให้ผลงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ สิริกาญจน์ ไชคสิทธิเกียรติ¹³ กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการหนึ่งในการพัฒนามนุษย์และเป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยฝึกฝนอย่างเป็นระบบให้บุคคลากรมีความรู้ความสามารถ ทักษะหรือความชำนาญและเจตคติที่ดี อันจะส่งผลให้เกิด

ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและนำมาซึ่งประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรทั้งในปัจจุบันและอนาคต

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะการนิเทศเป็นรายข้อทั้ง 5 ด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์ส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า รูปแบบการนิเทศแบบเคลียร์ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะในการนิเทศเพิ่มขึ้น มีความกระตือรือร้นที่จะทำการนิเทศสามารถแก้ปัญหาและพัฒนางานในหน่วยงานของตนเองให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ในรายด้านบางข้อ ได้แก่ การกำหนดข้อตกลงของการนิเทศ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วม อธิบายได้ว่ากิจกรรมในข้อนั้นเป็นกิจกรรมพื้นฐานที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว ซึ่งก่อนการนิเทศผู้นิเทศจะบอกเรื่องที่จะให้การนิเทศกำหนดเป็นรายการกลุ่มหรือรายบุคคล รวมทั้งแจ้งให้ทราบระยะเวลาและสถานที่อยู่แล้ว จึงไม่มีความแตกต่างและเช่นเดียวกับด้านการปฏิบัติการนิเทศเป็นรายข้อของหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์บางข้อไม่พบความแตกต่าง อธิบายได้เช่นเดียวกันว่า กิจกรรมเหล่านี้หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติทุกวันเป็นประจำอยู่แล้ว แต่มีบางหน่วยงานทางคลินิกที่ไม่ได้ปฏิบัติประจำ ได้แก่ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมทั้งทีมสุขภาพ ตรวจความพร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนให้ปฏิบัติการพยาบาล การให้คำแนะนำ การสอนงานและการร่วมปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามแม้ผู้นิเทศที่ขาดประสบการณ์การนิเทศและเพิ่งเข้าสู่ตำแหน่งก็สามารถนำโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์นี้ไปใช้ในการนิเทศงานให้เกิดบรรลุผลได้ รัชณีกร ศิริรักษ์¹⁴ กล่าวว่า การนิเทศงานที่มีประสิทธิภาพนั้นควรมีการเตรียมความพร้อมให้กับ

ผู้นิเทศ โดยการพัฒนาคณะความรู้ ทักษะและแนวทางการปฏิบัติการนิเทศงานที่ชัดเจน การมีส่วนร่วม ความเป็นอิสระในการนิเทศงานของผู้นิเทศ มีการกำหนดนโยบายและขอบเขตหน้าที่ที่ชัดเจน การสื่อสารและการประสานงานที่ดี การสนับสนุนทางวิชาการและการฝึกอบรม รวมทั้งต้องศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการนิเทศงานเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการนิเทศ

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า จากการนำโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์ซึ่งเป็นการนิเทศทางการพยาบาลแนวใหม่และเป็นการนิเทศอย่างมีระบบมาทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถพัฒนาทักษะการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ ช่วยให้การบริหารงานและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลไปในทิศทางเดียวกันและประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร เพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำโปรแกรมการนิเทศแบบเคลียร์ไปใช้ในการพัฒนาทักษะการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าหน่วยงานทุกหน่วยงาน

2. ผู้บริหารการพยาบาลควรมีนโยบายให้มีการนำโปรแกรมการนิเทศแบบเคลียร์ไปใช้ในการเตรียมความพร้อมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะเข้าสู่ตำแหน่งใหม่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความพึงพอใจของการใช้โปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

2. ศึกษาผลการปฏิบัติการพยาบาลของ

พยาบาลวิชาชีพ หลังจากหัวหน้าหอผู้ป่วยนำโปรแกรมการนิเทศแบบเคลียร์มาใช้ในการนิเทศงาน

3. ศึกษาการนำโปรแกรมการพัฒนาทักษะการนิเทศแบบเคลียร์ไปใช้กับพยาบาลที่ทำหน้าที่นิเทศงาน เช่น ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ

4. ศึกษาการวิจัยกึ่งทดลองชนิด 2 กลุ่ม วัดผลก่อน-หลัง เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรม

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ปรานค์ทิพย์ อูจะรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ สุวรรณโคต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 ท่านที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น ชี้แนะ และให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ที่ได้ อนุญาตให้เก็บข้อมูล หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย และร่วมแสดงความคิดเห็น สนับสนุนส่งเสริม ให้โอกาสและเวลาแก่ผู้วิจัย จนได้ผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 8. นนทบุรี: ธนาเพรส; 2556.
2. รัชนี อยู่ศิริ, กมลรัตน์ เอิบสิริสุข, จุรีย์ นฤมิตเลิศ, พรทิพย์ ชีวะพัฒน์. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย; 2551.
3. กฤษดา แสงวงดี, ณิชากร ศิริกนกวิไล. สถานการณ์ด้านกำลังคนด้านสุขภาพของสำนักปลัดกระทรวงและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ แนวทางการพัฒนาคนเพื่อพัฒนางานการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์; 2554.
4. Hawkin P, Shohet R. Supervision in the helping professions. 3rded. Glasgow: Bell & Bain; 2006.
5. สุพิศ กิตติรัชดา, วารีย์ วณิชปัญญาผล. การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพการนิเทศการพยาบาล. Nursing supervision. กรุงเทพฯ: สยามเจริญพาณิชย์; 2551
6. สภาการพยาบาล. คู่มือการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับทุติ-ตติยภูมิ. นนทบุรี: สภาการพยาบาล; 2555.
7. หรรษา เทียนทอง. การนิเทศทางการพยาบาล. เข้าถึงได้จาก <http://www.Med.cmu.sc.th/hospital/nis>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2559.
8. นิตยา ศรีญาณลักษณ์. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; 2557.
9. รัชตวรรณ ศรีตระกูล . กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น แนวคิดหลักการ และทฤษฎีการนิเทศทางการพยาบาล. เข้าถึงได้จาก www.nurse.kku.ac.th/index.php/download/.../20-10-1758?...6. เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2559.
10. Page S, Wosket V. Supervising the counsellor. A cyclical model. London: Routledge; 2001.
11. ญาณนี รัตนไพศาลกิจ. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาการบริหารการพยาบาล, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2553.
12. อุษา วีระเดชกำพล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการนิเทศงานของของหัวหน้างานพยาบาลในโรงพยาบาลกำแพงแสนจังหวัดนครปฐม [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2556.
13. สิริกาญจน์ โชคสิทธิเกียรติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการจัดการฝึกอบรมและสมรรถนะของพนักงานบริษัทในเขตสวนอุตสาหกรรมโรจนะ อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา [บริหารธุรกิจบัณฑิต], สาขาบริหารธุรกิจ, พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา; 2553.
14. รัชนีกร ศิริวิรักษ์. การพัฒนารูปแบบการนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต], สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.