

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาล
นอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

มธุรส คันทิเวสส

- 1 ส.ค. 2560

369080

Th 00 25489

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

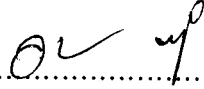
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

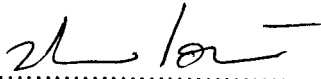
ธันวาคม 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

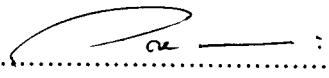
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ มธุรส ตันติเวสส ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

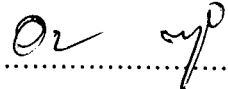
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่)


.....กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียวอิศเรศ)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 23 เดือน มกราคม พ.ศ. 2560

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ขำอยู่ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โททกานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ ยังได้รับความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และโรงพยาบาลสงฆ์ ตลอดจนรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบคุณคณะกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในทุกๆด้านเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ขึ้น

ขอขอบพระคุณ นายปรีชา ดันติเวสส บิดาผู้ล่วงลับไปแล้ว นางพิศวาท ดันติเวสส มารดา ที่ได้ให้กำเนิด และอบรมเลี้ยงดูสั่งสอนให้กำลังใจสนับสนุนทุก ๆ ด้าน ทำให้มีความสำเร็จในการศึกษาตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกถึงพระคุณอยู่เสมอ และเพื่อน ๆ ร่วมสถาบันที่ต่างช่วยเหลือเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่ บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านในอดีต และปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาตราบนับเท่าทุกวันนี้

มธุรส ดันติเวสส

53920643: สาขาวิชา: การบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

คำสำคัญ: รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล/ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลสงฆ์/ นิเทศการพยาบาล

มธุรส ดันติเวสส: การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการ
พยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ (THE DEVELOPMENT OF NURSING
SUPERVISORY MODEL FOR UNOFFICIAL-TIME NURSING SUPERVISOR, PRIEST'S
HOSPITAL) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: อารีรัตน์ จำอยู่, D.S.N., ประพนอม โอทกานนท์,
กศ.ค. 147 หน้า. ปี พ.ศ. 2559

การนิเทศการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับ โรงพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพ
การบริหารการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุน
และแนะนำพยาบาลให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องไปในทางเดียวกันการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์
เพื่อพัฒนา และทดสอบรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา
ราชการ โดยใช้แนวคิดวิธีการเชิงระบบและทฤษฎีการจัดการ ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1
ศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา โอกาส การนิเทศทางการพยาบาล ด้วยการสนทนากลุ่มระดมสมอง
ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการจำนวน 30 คน สร้างแบบวัดความรู้และทัศนคติของการนิเทศ
ทางการพยาบาล และแบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 .95
และ .92 ตามลำดับ ระยะที่ 2 ข้อมูลที่ได้จาก ระยะที่ 1 นำมาสร้างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล
ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การเตรียมการ การดำเนินการ และการควบคุม โดยให้ผู้ตรวจการ
พยาบาล มีส่วนร่วมจัดการประชุม 5 ครั้ง และนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ ปรับปรุง
และนำเสนอผู้บริหารระดับสูง ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทัศนคติของผู้ตรวจการ
พยาบาลนอกเวลาราชการหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาล และของพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ
การพยาบาลหลังการใช้รูปแบบ พบว่า อยู่ในระดับมาก ระยะที่ 3 นำรูปแบบการนิเทศ
ทางการพยาบาลที่สร้างขึ้นให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์นำไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการ
พยาบาลนอกเวลาราชการนี้มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารทางการพยาบาลใน โรงพยาบาลที่มีบริบท
ทั่วไปในทำนองเดียวกันกับการวิจัยนี้ สามารถนำไปให้ผู้ตรวจการทางการพยาบาลใช้ในการนิเทศ
ได้ ซึ่งส่งผลต่อประโยชน์สำหรับการพัฒนาคุณภาพการนิเทศทางการพยาบาล

53920643: MAJOR: NURSING ADMINISTRATION; MN.S.

(NURSING ADMINISTRATION).

Keywords: NURSING SUPERVISORY MODEL, NURSING SUPERVISOR

MATUROS TANTIVEAS: THE DEVELOPMENT OF NURSING SUPERVISORY MODEL FOR UNOFFICIAL-TIME NURSING SUPERVISOR, PRIEST'S HOSPITAL.

ADVISORY COMMITTEE: AREERAT KHUMYU, D.S.N., PRANOM OTAKANON, Ed.D. 147 P. 2016.

Nursing supervisory is an essential activity for a hospital as well as for development of nursing administration quality. Nursing supervisor is an important supervisor, who is responsible her role to give nurses support and recommendation for appropriated understanding with the same direction. This study aimed to develop and examine the nursing supervisor model based on the system theory and the management theory. Research methods were 3 phases. Phase #1 was to describe and analyze activities about problems and opportunities of nursing supervisory. Focused-group discussion and brain storming from 30 unofficial-time nursing supervisors were conducted. The scales of knowledge and attitude for nursing supervisory and the scale of nurses' satisfaction were developed in this phase. Their reliabilities were .92, .95 and .92, respectively. Phase #2 obtained findings from Phase #1 to develop the nursing supervisor model, which contained 3 processes of plan, organize and control by nursing supervisors' involvement. Five meetings were arranged and the model was trial, modified and presented to executive administrators. Lastly, for Phase #3 the nursing supervisor model was implemented by unofficial-time nursing supervisors of the Priest hospital. Results revealed that mean scores of knowledge and attitude of the unofficial-time nursing supervisors after implementing the model were significantly higher than before at a level of .05. Mean score of professional nurses' and nursing supervisors' satisfaction after implementing the model was at a high level.

These findings indicate that the nursing supervisor model was effective. Nursing administrators in a hospital that have similar general contexts to this study could apply this model to their nursing supervisors for supervisory. Consequently, benefits would befall for development of nursing supervisory quality. These findings indicate that the nursing supervisor model was effective. Nursing administrators in a hospital that have similar general contexts to this study could apply this model to their nursing supervisors for supervisory. Consequently, benefits would befall for development of nursing supervisory quality.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
กรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล.....	11
แนวคิดและทฤษฎีระบบ.....	25
การจัดการเชิงกระบวนการ.....	32
การบริหารงานด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสงฆ์.....	36
ตัวแบบทางความคิดของการวิจัยและพัฒนา.....	37
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	41
ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา โอกาส และอุปสรรคการนิเทศ ทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์.....	42
ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์.....	49
ขั้นตอนที่ 3 นำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ ทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบ ภายหลังทดลอง โดยใช้วัดทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลและสอบถาม ความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการ โรงพยาบาลสงฆ์.....	51

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	57
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
4 ผลการวิจัย.....	58
ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา โอกาส และอุปสรรคการนิเทศ ทางการพยาบาลของผู้ตรวจพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์	59
ขั้นตอนที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการ พยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์	66
ขั้นตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการ พยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ที่พัฒนาขึ้น	70
5 สรุปและอภิปรายผล	75
อภิปรายผลการวิจัย	79
ข้อเสนอแนะ	86
บรรณานุกรม.....	88
ภาคผนวก.....	98
ภาคผนวก ก	99
ภาคผนวก ข	101
ภาคผนวก ค	107
ภาคผนวก ง.....	110
ภาคผนวก จ	127
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	147

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้ง 3 ฉบับ.....	46
2	สรุปการใช้เครื่องมือในกลุ่มเป้าหมาย.....	55
3	จำนวนและร้อยละของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	59
4	ระดับความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการของผู้ตรวจการ พยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ ก่อนใช้รูปแบบการนิเทศ ทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ.....	60
5	ค่าคะแนนเฉลี่ยและระดับทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ ก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ.....	60
6	ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการ พยาบาล โรงพยาบาลสงฆ์ ก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลา ราชการ.....	61
7	ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหาการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจ พยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์จากการสนทนากลุ่ม (Focus group).....	61
8	จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของ โรงพยาบาลสงฆ์ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	64
9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน นอกเวลาราชการที่มีต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ราชการ.....	65
10	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการ พยาบาลนอกเวลาราชการก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ.....	70
11	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ.....	70
12	ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของ ผู้ตรวจการพยาบาลต่อการใช้รูปแบบ.....	71

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า	
13	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการที่มีต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการ พยาบาลนอกเวลาราชการ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ	72
14	ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ต่อกิจกรรม การนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการหลังใช้รูปแบบกานนิเทศ ทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น	73
15	ผลการวิเคราะห์ความยากง่ายและอำนาจจำแนก ของแบบวัดความรู้เรื่อง การนิเทศ ทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 30 คน	108

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2	หลักการนิเทศการพยาบาล	23
3	หลักการบริหารตามทฤษฎีเชิงระบบ	26
4	ระบบบริหารการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีระบบ.....	28
5	ลำดับขั้นตอนของกระบวนการวิจัยและพัฒนา.....	38
6	ขั้นตอนการพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์.....	56
7	แบบแผนการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์	69

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความคาดหวังของสังคมไทยในปัจจุบันเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ถือว่าเป็นบริการสาธารณะที่รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนนั้น จะต้องได้คุณภาพและมีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2550) ได้ระบุมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลไว้ว่า การบริการพยาบาลจะต้องเป็นไปตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ และสถานบริการด้านสุขภาพต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการพัฒนาทีมบริการสุขภาพให้มีความรู้ ความชำนาญ มีคุณภาพ สามารถให้การรักษาพยาบาล และให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้เป็นอย่างดี ซึ่งบุคลากรพยาบาลเป็นหนึ่งในทีมบริการสุขภาพที่ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลโดยตรงมากขึ้น เน้นความเป็นเลิศ ทางด้านคุณภาพ และผลงาน (กฤษณา คำลอยฟ้า, 2552) เนาวรัตน์ บุตรลักษณ์ (2552) ได้ให้ความคิดเห็นซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวนี้ไว้ว่า บุคลากรการพยาบาลถือว่าเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ความรับผิดชอบสูง มีการพัฒนาตนเองให้ตรงกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการให้มากที่สุดและเป็นไปตามนโยบายของหน่วยงาน ของสังคม และตามมาตรฐานวิชาชีพ อันจะนำมาซึ่งความพึงพอใจทั้งของผู้รับบริการ และของบุคลากรพยาบาล และจากการศึกษาของ สมพิศ จันทราเรืองฤทธิ์ (2550) พบว่าการพัฒนาคุณภาพของงานบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการเพื่อสร้างความเชื่อถือ ความไว้วางใจ และการยอมรับให้แก่องค์กรยังเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพด้วย

ลักษณะงานของพยาบาลมีความหลากหลายที่อาจทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคที่ยากเกินแก้ไขได้ด้วยความสามารถของตนเอง ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลและตัวพยาบาลอาจจะเกิดความเครียด (ศิริณี ลือทองจักร, 2552) ในการทำงานของพยาบาลที่เกิดขึ้นแต่ละวันแต่ละเวร ในสถานพยาบาลในแต่ละองค์กรนั้นมีลักษณะการทำงานที่เผชิญกับความหลากหลายของผู้รับบริการต้องใช้การจัดการทั้งด้านการบริการ ด้านการบริหาร ด้านวิชาการพยาบาล ร่วมกับการบริหารจัดการ ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ ทั้งยังต้องมีการจัดการกับระบบ สิ่งของ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน เพื่อการปฏิบัติงานในหน้าที่บรรลุตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนด ผลการศึกษาของ The Royal College of Nursing (2002) และของ รัชตวรรณ ศรีตระกูล

และจรงค์ อธิวรัตน์ (2553) พบว่า พยาบาลจะต้องได้รับคำชี้แนะหรือข้อเสนอแนะจากพยาบาลที่มีประสบการณ์ มีความรู้ ความสามารถ และความชำนาญในงานด้านนั้น ๆ จนกว่าจะสามารถให้การพยาบาลในระดับชำนาญการได้ ทั้งหมดนี้ต้องอาศัยกระบวนการนิเทศทางการพยาบาลที่ประกอบด้วยแนวคิด หลักการ ทฤษฎี หลักฐานเชิงประจักษ์ต่าง ๆ นำมาใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมเพื่อให้ผู้รับการนิเทศสามารถทำงานได้เต็มศักยภาพ และมีประสิทธิภาพ

นิเทศ (Supervise) คือ การสั่งงานและตรวจตรางานที่บุคคลอื่นกระทำ ส่วนคำว่า การนิเทศ (Supervision) หมายถึง กระบวนการการปฏิบัติกิจกรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อการปรับปรุงพัฒนาประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานของบุคลากร โดยมุ่งผลลัพธ์บริการที่มีคุณภาพ มุ่งเน้นที่ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและมุ่งให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งการนิเทศทางการพยาบาลเป็นงานที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาล เพราะการนิเทศยังเป็นการวัดประสิทธิภาพการทำงานร่วมกันของหน่วยงาน เพื่อให้งานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (กฤษณา คำลอยฟ้า, 2552; สุทธิรัช คนกาญจน์, 2553; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2554) ผู้นิเทศทางการพยาบาลมีบทบาทสนับสนุน แนะนำพยาบาลให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องไปในทางเดียวกัน ทำให้การบริการและการบริหารงานขององค์กรได้รับผลสำเร็จ อีกทั้งยังเป็นการช่วยพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถ รวมทั้งสร้างขวัญและกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงาน

การนิเทศการพยาบาลเป็นกิจกรรมจำเป็นสำหรับทุกโรงพยาบาลแม้แต่โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในโลกสร้างขึ้นเพื่อให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่พระสงฆ์ สามเณรอาพาธทั่วประเทศ มีจำนวนเตียง 279 เตียง ให้บริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ เนื่องจากพระสงฆ์ สามเณร เป็นผู้ไม่มีรายได้ และมีวัตรปฏิบัติแตกต่างจากฆราวาสที่ต้องประพฤติตามหลักแห่งพระวินัย และโดยที่ศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติไทย รัฐบาลจึงมีนโยบายจัดบริการสุขภาพแก่พระสงฆ์ และในการนี้พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและพระบรมวงศานุวงศ์ได้บริจาคปัจจัยถวายโรงพยาบาลสงฆ์ทุกเดือน รวมทั้งประชาชนผู้มีจิตศรัทธาให้การอุปถัมภ์อย่างต่อเนื่องตลอดมา (โรงพยาบาลสงฆ์, 2555) วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลสงฆ์ เป็นสถาบันสุขภาพสงฆ์แห่งชาติที่มุ่งพัฒนาวิชาการและการบริการด้านสุขภาพแก่สงฆ์แบบองค์รวมเพื่อช่วยบรรเทาทุกข์พระพุทธรศาสนา มีพันธกิจ 3 ข้อดังนี้ 1) พัฒนาการบริหาร บริการและวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เกี่ยวข้องกับพระสงฆ์ 2) การศึกษาและวิจัยพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี

ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ 3) พัฒนาระบบเครือข่ายบริการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบองค์รวม ตามแนวทางธรรมวินัย 4) พัฒนาระบบบริหารจัดการให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง โดยมีเป้าหมาย 4 ประการคือ 1) ให้โรงพยาบาลสงฆ์มีความเป็นเลิศด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร 2) พระสงฆ์ สามเณร ได้รับการบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน 3) บุคลากรโรงพยาบาลมีสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สามเณรเป็นเลิศ 4) ระบบบริหารจัดการได้มาตรฐานมีวัฒนธรรมองค์กร คือ มาทำงานคือการทำบุญ ภายใต้ค่านิยมของโรงพยาบาล คือ P (Professionalism) มีอาชีพเชี่ยวชาญ R (Respect) ทำงานด้วยความเคารพ I (Integrity) ครอบคลุมความซื่อสัตย์ คุณธรรม E (Excellence) เลิศล้ำเฉพาะด้าน S (Safety) เป้าหมายงาน คือ ปลอดภัย T (Trust) พร้อมวางใจให้กัน ซึ่งปัจจุบัน โรงพยาบาลสงฆ์เป็นแหล่งศึกษาดูงานของนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล บุคลากรสาธารณสุข และนักเรียนของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

การบริการการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลสงฆ์เป็นบริการ 24 ชั่วโมง ที่มีพยาบาลปฏิบัติงานประจำเป็นเวรตลอดเวลา จึงทำให้การนิเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาลสงฆ์เป็นระบบการนิเทศที่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีความมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในเวลาราชการมีหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานด้านการพยาบาล 12 กลุ่มงาน เป็นผู้นิเทศงานหน่วยงานในกำกับจำนวน 30 หน่วยงาน สำหรับนอกเวลาราชการมีผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ 1 คน ในการปฏิบัติงานดังนี้ ช่วงเวลาเวรบ่าย-ดึก 16.00-08.00 น. มีผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ 1 คน และในช่วงเวลาเวรเช้า 08.00-16.00 น. ของวันหยุดราชการ มีผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ 1 คน ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้ากลุ่มงานด้านการพยาบาล และหัวหน้าพยาบาลนอกเวลาราชการทำหน้าที่ตรวจเยี่ยม นิเทศงานหน่วยงานในกำกับด้านการพยาบาลที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ หน่วยงานสนับสนุนทุกหน่วยงาน สิ่งแวดล้อมทั่วทั้งโรงพยาบาล สอดคล้องกับมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์สภาการพยาบาล ระดับทุติยภูมิ-ตติยภูมิ ในข้อกำหนดที่ 2.4 การควบคุมกำกับและการประเมินผลงานของบุคลากรมีประสิทธิภาพ

ในด้านการนิเทศงาน มีระบบการให้คำปรึกษา แนะนำ เสริมพลังหรือการสอนงานที่มุ่งเน้นด้านบริหารจัดการและด้านการดูแลผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญกว่า (สภาการพยาบาล, 2555) และสอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ที่ได้กำหนดการกำกับดูแลวิชาชีพ ด้านการพยาบาล ต้องมีระบบการพยาบาลที่มีโครงสร้างและกลไกที่ทำหน้าที่ในการนิเทศ กำกับดูแล และส่งเสริม

การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล, 2551)

การนิเทศทางการแพทย์ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์
เป็นการนิเทศที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าพยาบาลนอกเวลาราชการทำหน้าที่
ด้านบริหารจัดการและด้านบริการพยาบาล ตรวจเยี่ยม นิเทศงานหน่วยงานในกำกับ
ด้านการพยาบาลที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ หน่วยงานสนับสนุนทุกหน่วยงาน สิ่งแวดล้อม
ทั่วทั้งโรงพยาบาล และต้องปฏิบัติตามภารกิจพิเศษที่เป็นไปตามลักษณะงานของโรงพยาบาลสงฆ์ คือ
งานด้านการทำนุบำรุงพุทธศาสนาที่จัดในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล เช่น การประกอบ
กิจในวันสำคัญของโรงพยาบาล คือ วันสงเคราะห์พระสงฆ์สามเณรอาพาธ วันเกิดโรงพยาบาล
วันสงกรานต์ วันปีใหม่ ช่วยเหลือในการจัดกิจกรรมบริการผู้มาทำบุญตามขนบธรรมเนียมประเพณี
ของชาวพุทธ (กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ, 2555) การบริหารจัดการอัตรากำลังในจำนวนที่จำกัด
กับงานการพยาบาลให้ได้มาตรฐานและเพื่อสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าวที่ต้องอาศัยผู้ตรวจการ
พยาบาลนอกเวลาราชการ ซึ่งทำให้มีเวลาสำหรับการเป็นผู้นิเทศทางการแพทย์ในการช่วยเหลือ
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการนอกเวลาราชการ มีเวลาลดน้อยลงแต่ยังคงปฏิบัติหน้าที่ของ
การเป็นผู้นิเทศทางการแพทย์เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในด้านบริการและเป็นไปตามนโยบายของ
องค์การและมาตรฐานวิชาชีพ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ให้และผู้รับบริการ อีกทั้งซึ่งลักษณะ
การนิเทศทางการแพทย์ควรเป็นรูปแบบประชาธิปไตย (Democratic form) เป็นการนิเทศ
แบบสมัยใหม่ ที่ผู้นิเทศปฏิบัติการนิเทศ มุ่งที่จิตใจของผู้รับการนิเทศ เอาใจใส่ต่อความรู้สึก
ความต้องการของมนุษย์และมนุษย์สัมพันธ์มาใช้ในการนิเทศ ทั้งนี้เพราะการให้บริการ
รักษาพยาบาลนั้นจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมกับบุคลากรที่หลากหลายวิชาชีพและหลายหน่วยงาน
มีการสนับสนุนให้บุคลากรใช้ความรู้ความสามารถเต็มที่ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ทั้งปริมาณ
และคุณภาพสูงสุด และคำนึงถึงการประหยัดและคุ้มค่า รวมทั้งเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่าง
ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ และรวบรวมข้อมูลจากการนิเทศ มาใช้ในการปรับปรุงการนิเทศ ทั้งด้าน
สาระและกระบวนการการนิเทศ (สุทธิรัช คนกาญจน์, 2553; สุพิศ กิตติรัชดา และวารี
วณิชปัญญาผล, 2551)

จากผลการศึกษานำร่องในการประเมินผลการปฏิบัติงานผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา
ราชการของโรงพยาบาลสงฆ์ พบว่า มีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา
ราชการในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) การจัดการอัตรากำลังและการมอบหมายงาน 2) การใช้กระบวนการ
ในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะเฉียบพลัน 3) การปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความปวด

4) การปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิและจากผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการนอกเวลาราชการที่มีต่อผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการบางคนปฏิบัติงานด้วยความไม่มั่นใจ และการนิเทศคือการจับผิดบุคลากรทางการพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการนอกเวลาราชการ ผู้ตรวจการนอกเวลาราชการบางคนเกิดความเครียด การประสานงานแก้ไขสถานการณ์ไม่ได้รับการยอมรับ เกิดความขัดแย้งจากบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานนอกเวลา การสื่อสารนโยบายของกลุ่มภารกิจบริการวิชาการไม่ไปสู่ผู้ปฏิบัติ ทำให้เกิดความสับสนของการปฏิบัติงานการนิเทศ (กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ, 2555)

การปฏิบัติงานของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการพบปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นใน 3 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) ด้านการบริการพยาบาล เช่น ปัญหาการกระจายผู้ป่วยในการรักษาที่หอผู้ป่วย 2) ด้านบริหารจัดการ พบว่า รูปแบบการนิเทศสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการของกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลสงฆ์มีความไม่ชัดเจน ด้านการบริหารอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ทดแทนบุคลากรในหอผู้ป่วยไม่เหมาะสม ความไม่พร้อมในการส่งผู้ป่วยตรวจรักษานอกโรงพยาบาล และ 3) การจัดการความเสี่ยง เช่น การจัดการความขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และญาติ การตามเวรช่างในกรณีความไม่พร้อมใช้สาธารณูปโภค การบริหารอุปกรณ์ฉุกเฉินที่ไม่พร้อมใช้ การจัดการเรื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์สูญหาย การติดต่อกับสหสาขาวิชาชีพในการส่งตรวจพิเศษนอกโรงพยาบาล จากปัญหาและอุปสรรคของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ หัวหน้าพยาบาลจึงได้มีการจัดทำคู่มือการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการแต่ยังไม่ได้นำมาใช้หรือทำการปรับปรุงอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

จากผลที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบและการจัดการเชิงกระบวนการเป็นฐาน ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับการวางแผน การดำเนินการนิเทศและการประเมินผลการนิเทศ โดยผลการนิเทศจะทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานของตนได้รวดเร็ว มีประโยชน์ และการติดต่อประสานงานเป็นไปโดยสะดวกและคล่องตัว ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

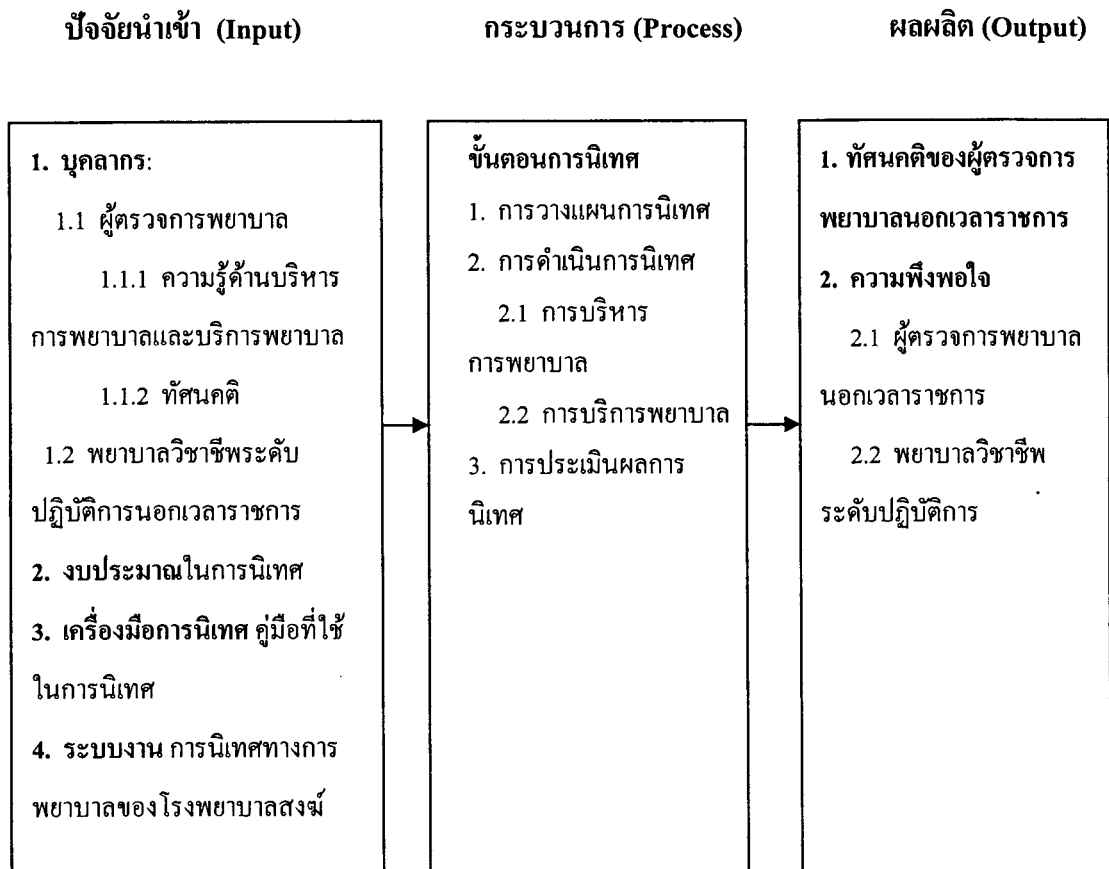
3. เพื่อประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลที่พัฒนาในครั้งนี้โดย

3.1 เปรียบเทียบความรู้ ทักษะก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

3.2 วัดความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ หลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

กรอบแนวความคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยใช้ทฤษฎีระบบ (System theory) และการจัดการเชิงกระบวนการของ Henri Fayol เป็นกรอบในการวิเคราะห์ปัญหาและสร้างรูปแบบการนิเทศ ซึ่งทฤษฎีระบบ (System theory) ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า (Input) ด้าน คน (Men) คือ ผู้ตรวจการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการนอกเวลาราชการ ด้านอุปกรณ์ (Material) คือ เอกสาร คู่มือที่ใช้ในการนิเทศ ด้านเงิน (Money) คือ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน ค่าใช้จ่ายจัดซื้ออุปกรณ์ ด้านระบบงาน (Method) คือ โครงสร้าง นโยบายการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ 2) ปัจจัยกระบวนการ (Process) ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมแบบประชาธิปไตยของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการและผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ 3) ผลลัพธ์ (Output) คือ ทักษะของผู้ตรวจการพยาบาลต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการนอกเวลาราชการต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการที่สร้างขึ้น โดยมีกรอบแนวความคิดการวิจัยแสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยนี้มีขอบเขตการวิจัยคือ พัฒนารูปแบบ โดยมีปัจจัยนำเข้าคือ 1) คน (Man) คือ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โดยมีการเก็บข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ การปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการและความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการนอกเวลาราชการเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ 2) เงิน (Money) คือ ค่าใช้จ่ายในการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ 3) ด้านเครื่องมือ (Material) คือ เอกสารที่เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ 4) ด้านระบบงาน (Method) คือ กระบวนการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ ที่ประกอบด้วยการวางแผน การดำเนินการนิเทศที่แบ่งเป็น 3 คือ 1) งานด้านการพยาบาล 2) งานด้านการบริหารทั่วไป และ 3) งานด้านความเสี่ยงต่าง ๆ และการควบคุมกำกับการณ์ทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ ปัจจัยด้านผลลัพธ์ประกอบด้วย ทักษะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาล และของพยาบาลวิชาชีพระดับ

ปฏิบัติการนอกเวลาราชการต่อรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาล
สงฆ์ใหม่ ระยะเวลาดำเนินการ 8 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2558 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.
2559

นิยามศัพท์เฉพาะ

รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ หมายถึง
แบบแผนที่พัฒนาขึ้นสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการใช้ในการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล
แก่พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ รูปแบบอย่างที่เราสร้างครั้งนี้
พัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิด และการจัดการเชิงกระบวนการด้วยการใช้ทฤษฎีระบบ ซึ่งประกอบด้วย
ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ ภายใต้ขั้นตอนการนิเทศ 3 ขั้นตอน คือ วางแผน
การดำเนินการ และควบคุมรายงานการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลและการติดตามประเมินผล

การนิเทศทางการแพทย์พยาบาล หมายถึง วิธีการหรือกระบวนการการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ
โดยอาศัยการชี้แนะ การสอน การแนะนำ การสาธิต การร่วมปฏิบัติงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อการ
ปรับปรุงพัฒนาประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานของบุคลากร โดยมุ่งผลลัพธ์บริการที่มีคุณภาพ มุ่งเน้น
ที่ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และมุ่งให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ และส่งผลต่อการพัฒนา
คุณภาพงานการพยาบาล

ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานตำแหน่ง
หัวหน้า/ รองหัวหน้ากลุ่มงานหรือหอผู้ป่วยหรืองานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าพยาบาล
โรงพยาบาลสงฆ์ให้ทำหน้าที่นิเทศทางการแพทย์พยาบาลแทนหัวหน้าพยาบาล ในวันราชการหลังเวลา
08.00 น.-16.00 น. และวันหยุดนักขัตฤกษ์

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการนอกเวลาราชการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงฆ์
ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าตึก/ หัวหน้างานให้ปฏิบัติหน้าที่ในวันราชการหลังเวลา
08.00-16.00 น. ในวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ที่ได้รับการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล
จากผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา

ความรู้เรื่องการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล หมายถึง ข้อเท็จจริงหรือรายละเอียด
ด้านการบริหารจัดการนอกเวลาราชการซึ่งเกี่ยวกับความเข้าใจและความสามารถของผู้ตรวจ
การพยาบาลนอกเวลาราชการในเรื่องความหมาย หลักการ วัตถุประสงค์ บทบาทของการนิเทศงาน
ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ความรู้เรื่องการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลสามารถวัดได้จาก
แบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ทัศนคติต่อการนิเทศทางการแพทย์ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาราชการที่แสดงถึงการรับรู้ ความรู้และความเชื่อที่มีต่อการเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์ การให้คำปรึกษา แนะนำ การแก้ปัญหา และการร่วมมือปฏิบัติทางการแพทย์ ซึ่งทัศนคติสามารถ ประเมินได้จากแบบสอบถามทัศนคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

งบประมาณ หมายถึง มูลค่าที่ตราค่าทั้งในรูปแบบของเงินหรือที่ไม่ใช่เงินแต่ใช้สำหรับการลงทุนในการนิเทศทางการแพทย์สำหรับผู้ตรวจการนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลสงฆ์ ได้แก่ค่าตอบแทน ค่าจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์เอกสารที่ใช้สำหรับการนิเทศทางการแพทย์

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นการยอมรับหรือไม่ยอมรับในสิ่งที่ปรากฏ ในการนิเทศอันเป็นความรู้สึกของผู้ตรวจการทางการแพทย์และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ นอกเวลาราชการต่อรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์นอกเวลาราชการที่ร่วมกันสร้างขึ้น

ความคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึก ที่ของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการนอกเวลาราชการ ต่อรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์นอกเวลาราชการ ที่แสดงออกถึงความเชื่อ การตัดสินใจ โดยอาศัยความรู้ การรับรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อมในขณะนั้นเป็นพื้นฐาน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ โดยผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าเอกสาร ตำรา ตลอดจนงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล
 - 1.1 หลักการนิเทศทางการพยาบาล
 - 1.2 กระบวนการนิเทศทางการพยาบาล
 - 1.3 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล
 - 1.4 บทบาทและหน้าที่ในการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาล
ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ
- 1.5 กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล
- 1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติการนิเทศ
2. แนวคิดและทฤษฎีระบบ
 - 2.1 ความหมายของทฤษฎีระบบ
 - 2.2 แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีระบบ
 - 2.3 การแก้ปัญหาด้วยวิธีการเชิงระบบ
 - 2.4 แนวคิดการบริหารจัดการแบบ POCCC
 - 2.5 การสนทนากลุ่ม
3. การจัดการเชิงกระบวนการ
 - 3.1 ความหมายของการจัดการเชิงกระบวนการ
 - 3.2 แนวคิดและทฤษฎีของการจัดการเชิงกระบวนการ
4. การบริหารงานด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสงฆ์
5. ตัวแบบทางความคิดของการวิจัยและพัฒนา

แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล

หลักการนิเทศทางการพยาบาล

การนิเทศทางการพยาบาล มีหลักการสำหรับการดำเนินงานให้เป็นไปตามบรรทัดฐานการนิเทศการพยาบาล เพื่อให้ผู้นิเทศทำการนิเทศ ใช้หลักการเดียวกัน มีการปฏิบัติที่แน่นอน ชัดเจน และเป็นแนวทางในการควบคุมกิจกรรมและวิธีปฏิบัติ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538; สุตลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) เป็นการพัฒนาบุคลากร รายบุคคลมากกว่าการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง ทำให้เกิดการสร้างสรรค์มากกว่าสั่งการ มีการกระตุ้นให้บุคคลมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง (จุฬาลักษณ์ ณีรัตน์พันธุ์, 2540) ต้องศึกษาและเข้าใจจิตวิทยาของแต่ละบุคคล เรียนรู้ และเข้าใจถึงความต้องการของกันและกัน มีภาวะผู้นำเป็นคุณสมบัติส่วนตัวของผู้นำที่มีมาแต่กำเนิดและยังสามารถฝึกอบรมให้เกิดคุณสมบัตินี้ เพื่อใช้อิทธิพลดึงดูดผู้ร่วมงานให้มีความเห็นและปฏิบัติตามความต้องการของตนเอง มีการจัดทำแผนการนิเทศทั้ง ระยะสั้น ระยะยาว นิเทศเป็นกลุ่มและรายบุคคล มีเทคนิควิธียืดหยุ่นได้ และเลือกใช้ให้เหมาะสมกับบุคคล และสถานการณ์ เพื่อสนองตอบนโยบายบริหาร ทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับองค์การที่มี การติดต่อสื่อสาร เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ค่านิยม และความรู้สึกกับผู้อื่นเป็นวิธีการที่จะเข้าใจผู้อื่นและสังคมมากขึ้น การติดต่อสื่อสารมีทั้งแบบใช้คำพูด และการแสดงออกด้วยท่าทาง

สรุปว่า หลักการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ (วาริ วนิชปัญญาพล, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ และ โสภิษฐ์ สุวรรณเกสวงค์, 2555) ต้องอาศัยความรู้และทำความเข้าใจ ในนโยบายสายการบังคับบัญชาของกลุ่มภารกิจบริการวิชาการจุ่มงหมาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน กระบวนการนิเทศทางการพยาบาล และต้องดำเนินการให้ครบทุกขั้นตอน ลักษณะของงานที่จะนิเทศเป็นอย่างดี ผู้นิเทศต้องมีภาวะผู้นำ เน้นคน เน้นงาน และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ โดยยึดหลักประชาธิปไตย รู้จักเลือกใช้เทคนิคการนิเทศที่เหมาะสมกับบุคคล เพื่อการพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการใช้ศาสตร์และศิลป์ที่เหมาะสม มีกระบวนการสื่อสารที่เข้าใจผู้อื่น มุ่งสร้างสรรค์มากกว่าสั่งการ

กระบวนการนิเทศทางการพยาบาล

กระบวนการนิเทศทางการพยาบาลเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง เป็นงานที่จะต้องทำอย่างต่อเนื่อง มีแบบแผนและมีลำดับขั้นตอนอย่างชัดเจน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เนื่องจากการนิเทศทางการพยาบาล จะต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลทั้งในรูปของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ กระบวนการนิเทศ จึงมีความสำคัญในการเสริมประสิทธิภาพของการนิเทศ ในทุกสถานการณ์ กระบวนการนิเทศจะต้องอาศัยกิจกรรมหลาย ๆ อย่างซึ่งเป็นกิจกรรมที่ใช้ในการบริหารเช่นเดียวกับนักบริหารทั่ว ๆ ไปสำหรับนักบริหารการพยาบาลต่างกำหนดกิจกรรม

ดังกล่าวไปตามความเชื่อตามลักษณะของหน่วยงานและนำมาใช้ในการนิเทศ (กระทรวง สาธารณสุข, 2532; จุฬาลักษณ์ ธีรัตนพันธ์, 2540; พวงรัตน์ บุญญานุรัตน์, 2538) ทั้งนี้สามารถ จำแนกกระบวนการนิเทศการพยาบาลได้เป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวางแผนการนิเทศเป็นการกำหนดขอบเขต มอบหมายงาน เป็นการกระจายงาน เพื่อแบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้แก่ผู้ปฏิบัติ การมอบหมายควรจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรให้ชัดเจน และแน่นอน เพื่อสะดวกในการติดตามผล การสำรวจและค้นหา การรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ วิเคราะห์ ข้อมูล อะไรคือปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์ของการนิเทศ ลักษณะงาน ลักษณะผู้รับการนิเทศ วิธีการนิเทศงาน กำหนดทางเลือกสำหรับการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย กำหนดเป้าหมายและ วิธิดำเนินการให้แน่นอนชัดเจน จัดทำแผนการนิเทศประกอบด้วย วัตถุประสงค์เฉพาะ วัน เวลา วิธีการนิเทศ ทรัพยากร และงบประมาณ กำหนด วิธึประเมินผลการนิเทศ และบันทึกแผนการนิเทศ เป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งต้องอาศัยกระบวนการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

2. การดำเนินการนิเทศ สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการนิเทศ สร้างพลังงใจภายนอก และพลังงใจภายใน การร่วมมือประสานงานการพยาบาลจะต้องอาศัยบุคคลที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย การปฏิบัติงานจะต้องร่วมมือกันเป็นทีม การร่วมมือจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล เพื่อที่จะถ่ายทอดข่าวสารต่าง ๆ ให้เป็นที่เข้าใจแก่ทุกฝ่าย การดำเนินการนิเทศตามแผนงาน ที่กำหนดไว้ โดยเริ่มทดลองปฏิบัติตามแผนการนิเทศ เพื่อตรวจสอบปัญหา และอุปสรรค เพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมกับการนำไปใช้จริง ๆ ผู้นิเทศควรเลือกการนิเทศก่อนหลังตาม ปัญหา และอุปสรรคของหน่วยงานนั้น การให้คำแนะนำปรึกษา (Counseling) เป็นกิจกรรมที่มีหลักการ และกลวิธีที่จะต้องเรียนรู้ ลักษณะของการให้คำแนะนำปรึกษาเป็นงานที่ต้องเตรียมการกระทำไป ตามหลักการและวิธีการที่รอบคอบ เหมาะสม โดยผู้รับการช่วยเหลือมีอิสระเต็มที่ในการเลือก หรือตัดสินใจในปัญหาของตนเอง หรือผู้ให้คำแนะนำช่วยเหลืออาจชี้ให้เห็นแนวทางปฏิบัติ และเป็นผู้ตัดสินใจให้

3. การประเมินผลการนิเทศ เป็นสิ่งจำเป็นต่อการแก้ไขปรับปรุงแผนและการดำเนินงาน เป็นสิ่งที่ต้องกระทำควบคู่ไปกับการนิเทศ และต้องทำอย่างต่อเนื่องกันตลอดเวลา โดยยึด วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติการพยาบาล มาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลเป็นบรรทัดฐาน มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และมาตรฐานหรือเกณฑ์ขั้นต่ำของการประเมินการนิเทศ รวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิเคราะห์ บันทึกผลการประเมิน ไว้เป็นหลักฐาน แจ้งให้ผู้รับการนิเทศทราบเพื่อปรับปรุงแผนการนิเทศต่อไป

สรุปว่า กระบวนการนิเทศทางการพยาบาล อาศัยหลักการบริหารทางการพยาบาล ที่มีทั้งศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลมีขั้นตอนต่อเนื่องทำให้เกิดผลสำเร็จของคุณภาพ

การพยาบาลที่มีความต่อเนื่อง กระบวนการนิเทศทางการพยาบาลจึงประกอบด้วย การวางแผน การนิเทศ การดำเนินการนิเทศ การประเมินผลการนิเทศ เพื่อทราบผลสำเร็จของงาน หรือข้อบกพร่อง อุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อดำเนินการวางแผนแก้ไข ปรับปรุงส่วนที่ บกพร่องของงาน การพยาบาลเพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานการพยาบาล ต่อไป

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

รูปแบบการนิเทศมีหลายแบบตามบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศ เช่น นิเทศโดยผู้บริหาร นิเทศโดยผู้ที่มีหน้าที่นิเทศโดยตรง ตามสถานการณ์ต่าง ๆ ของงานที่ต้องการนิเทศ หรือตามบทบาทของผู้รับการนิเทศ ผู้นิเทศต้องมีความรู้ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม การนิเทศที่เหมาะสม (จุฬาลักษณ์ ฉวีรัตน์พันธุ์, 2540; Brown & Moberg, 1980; Wilson, 1996) ได้จำแนกเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

1. การนิเทศงานแบบเน้นคน ผู้นิเทศมีวิธีการนิเทศแบบใกล้ชิด การนิเทศแบบทั่ว ๆ ไป ผู้นิเทศจะดูแลอยู่ห่าง ๆ ที่มีรูปแบบการนิเทศงานดังนี้

1.1 การมองบุคคลเป็นเพื่อนมนุษย์ ให้ความสำคัญในเรื่องธรรมชาติของมนุษย์ ลักษณะพฤติกรรมผู้นิเทศ ค้นหาความสามารถพิเศษของแต่ละบุคคล ให้คุณค่าในแต่ละบุคคลสนใจ และเอาใจใส่ต่อผู้ปฏิบัติงาน ให้ความเอาใจใส่ต่อชีวิตความเป็นอยู่ของแต่ละบุคคล ให้ข้อมูล ต่อกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

1.2 ให้ความสำคัญยุดิธรรม สนับสนุนให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น มีหลักเกณฑ์ ในการพิจารณา ให้รางวัลหรือการชมเชย ให้ความรู้ในเรื่องเป้าหมาย กฎระเบียบต่าง ๆ ขององค์กร

1.3 เปิดโอกาสให้รับผิชอบและดำเนินการอย่างเต็มที่ ให้ความยอมรับการทำงาน ตามโครงการที่รับผิดชอบ

2. การนิเทศงานแบบเน้นงาน มีวิธีนิเทศตามจุดหมายเพื่อป้องกัน การแก้ไขสิ่งที่ไม่เหมาะสมในการปฏิบัติงานก่อให้เกิดการสร้างสรรค์และความเจริญงอกงามในงานนั้น มีรูปแบบ การนิเทศงานดังนี้

2.1 ทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของงาน ให้รายละเอียดเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ให้ข้อมูลความก้าวหน้าของงาน และวิธีที่จะทำให้งานสำเร็จมีการติดต่อสื่อสารที่ดี

2.2 ให้คำแนะนำ และประสานงานแก่ผู้ปฏิบัติดูแลการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด ประเมินผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ที่วางไว้ ค้นหาปัญหาเพื่อนำมาแก้ไขประสานงานกับผู้ปฏิบัติ ในการให้คำแนะนำ นำเทคนิค ต่าง ๆ การจัด โครงการและการแก้ไขข้อขัดแย้งต่าง ๆ จัดหา เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการปฏิบัติ

2.3 การหาแหล่งประโยชน์ทางด้านวิธีการ สนับสนุนให้มีการใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ได้แก่ ให้ความรู้เฉพาะทางด้วยการอบรม พัฒนา ผู้ปฏิบัติให้มีความรู้ ความสามารถ

2.4 สร้างความพึงพอใจในการทำงาน ให้รางวัล แก่ผู้ปฏิบัติงานได้ผลดี กล่าวค้ำยกย่องชมเชยในโอกาสที่เหมาะสม

3. การนิเทศแบบให้มีส่วนร่วม เป็นกระบวนการให้อำนาจในการตัดสินใจของบุคคล ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมีการใช้กระบวนการในการตัดสินใจมี 3 ขั้นตอน คือ ผู้นิเทศเป็นผู้ตัดสินใจเอง ผู้นิเทศ และผู้ปฏิบัติร่วมกันตัดสินใจ ผู้นิเทศมอบหมายให้ผู้ปฏิบัติตัดสินใจ การใช้รูปแบบใดในการนิเทศงานขึ้นอยู่กับสภาพงานและผู้รับการนิเทศ ผู้นิเทศมีวิธีการนิเทศตามลักษณะการทำงานของผู้นิเทศ คือ 1) การตรวจ (Inspection) เป็นการมุ่งเน้นการตรวจสอบว่าการปฏิบัติเป็นไปตามหลักการหรือแนวทางที่กำหนดไว้หรือไม่ เพื่อช่วยเหลือให้ปฏิบัติได้ดีขึ้น 2) การนิเทศตามสบาย (Laissez supervision) ผู้นิเทศมักปล่อยให้ปฏิบัติงานโดยอิสระ ไม่ชี้แนะหรือเสนอความคิดเห็นใด ๆ เป็นการมองดูเฉย ๆ 3) การนิเทศแบบบังคับ (Coercive supervision) เป็นการเร่งรัดบังคับให้ปฏิบัติตามขั้นตอนและเสร็จตรงเวลาที่กำหนด 4) การนิเทศเพื่อการฝึกและแนะแนวทาง (Supervision as training and guidance) ผู้นิเทศจะใช้หลักวิชาการและประสบการณ์ในการนิเทศ 5) การนิเทศแบบผู้นำมืออาชีพประชาธิปไตย (Supervision democratic profession) เป็นการนิเทศ โดยใช้หลักประชาธิปไตย ให้โอกาสแสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการคิดและลงมือปฏิบัติที่คำนึงถึงการเรียนรู้และมนุษยสัมพันธ์

รูปแบบของการนิเทศย่อมต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพของงาน และผู้รับการนิเทศ ดังนั้นจึงจำเป็นที่ผู้นิเทศจะต้องเลือกวิธีการในการนิเทศที่เหมาะสมที่สุดมาใช้ การนิเทศทางการพยาบาลควรมีการปลูกฝังในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพทุกแห่งที่ต้องมีการดำเนินการสนับสนุนเฝ้าระวังสังเกตและลดแรงกดดันต่อการปฏิบัติงานการพยาบาล ส่งเสริมให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจในอาชีพ และการพัฒนาความชำนาญ มีความรู้ในการพยาบาล นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลสาขาเฉพาะทาง จะต้องมีบทบาทในการนิเทศเพื่อช่วยเหลือ สนับสนุน แนะนำการพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและเพิ่มสมรรถนะทางการพยาบาล พร้อมทั้งส่งเสริมปฏิบัติการพยาบาลเพื่อผู้ให้และผู้รับบริการปลอดภัย (อังกาบ มณีรัช, 2552; Brunero & Stein-Parbury, 2003; Pou, 2011)

สรุปว่า รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง แผนงานที่เป็นแนวทางในการนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล มีกรอบความคิดทางด้าน โครงสร้างและหลักการแสดงความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ในการดำเนินการรวมทั้งการติดตามประเมินผลและผลลัพธ์ การพยาบาลมีการพัฒนาการตามหลายรูปแบบ ตามลักษณะแนวคิดของแต่ละคน รวมทั้ง การศึกษา

วิจัยหลายเรื่องที่พัฒนารูปแบบการนิเทศเพื่อให้สามารถนำมาใช้ในการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับองค์กรเพื่อให้การบริการพยาบาลได้มีประสิทธิภาพสูงสุด

บทบาทและหน้าที่ในการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาล
ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

1. ผู้ตรวจการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามองค์พยาบาลกำหนดเกี่ยวกับอายุการรับราชการ การมีประสบการณ์ความรู้ความชำนาญปฏิบัติการพยาบาลแต่ละสาขาการพยาบาล เป็นผู้ที่มีตำแหน่งบริหารงานการพยาบาล และได้รับการแต่งตั้งจากหัวหน้าพยาบาล เป็นลายลักษณ์อักษรให้ปฏิบัติหน้าที่ในการนิเทศทางการพยาบาลแก่บุคลากรพยาบาลที่อยู่ในสายบังคับบัญชาในการให้ความช่วยเหลือ แนะนำ สนับสนุน ตลอดจนให้การฝึกอบรม ติดตาม ประเมินผล และประสานงานเพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการพยาบาลได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีอำนาจบังคับบัญชา พิจารณาความดีความชอบตลอดทั้งลงโทษกรณีกระทำผิดได้ตามขอบเขตและอำนาจที่มีอยู่ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2554; ประนอม โอทกานนท์, 2529; อังคาบ มณีธวัช, 2552; Pou, 2011) นอกจากนี้ยังเป็นผู้นำความคาดหวังของผู้บริหารระดับสูงขององค์กรเกี่ยวกับนโยบาย ข้อกำหนดต่าง ๆ กฎระเบียบมาสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา (Fulmer & Frankin, 1980; Jackson & Keaveny, 1980)

หน้าที่ของผู้ตรวจการพยาบาลกำหนดโดยองค์กร ซึ่งเน้นการนิเทศงานการพยาบาล การกำหนดหน้าที่ที่มีหลายรูปแบบเช่น (Alexander & Parsons, 1987) หน้าที่หลักและหน้าที่ทั่วไป (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525; กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539) แบ่งหน้าที่ตามกลุ่มกิจกรรม ตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ ซึ่ง กนกพรรณ ถีลาศเจริญ (2539) และวิเชียร ทวีลาภ (2537) ได้แบ่งหน้าที่ ความรับผิดชอบของเวรตรวจการพยาบาลเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านการบริหาร ทำหน้าที่วางแผนในระดับนโยบายของฝ่ายการพยาบาล และโรงพยาบาลกับผู้บริหารแต่ละระดับ คือ หัวหน้างานการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ควบคุมกำกับงานให้เป็นไปตามนโยบาย กฎระเบียบ วิธีการ และหลักปฏิบัติของหน่วยงานให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการพยาบาลในสายการบังคับบัญชา ตัดสินใจสั่งการในปัญหาการพยาบาลที่เกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วน เช่น อุบัติเหตุ อัตรากำลังบุคลากรไม่เหมาะสมกับงาน ข้อขัดแย้งเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและญาติ ร่วมสัมมนาในการรับบุคลากรทางการพยาบาลเข้าบรรจุ จัดปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ จัดสวัสดิการบำรุงขวัญบุคลากร ประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล แก้ไข ปรับปรุง การให้บริการของบุคลากรทุกระดับ ให้มีคุณภาพอยู่เสมอ จัดหาเครื่องอำนวยความสะดวกเช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์การพยาบาล

ที่จำเป็นและเพียงพอ ในการปฏิบัติงาน ให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรและความสุขสบายของผู้ป่วยและญาติ ควบคุมการใช้วัสดุ อุปกรณ์ สาธารณูปโภคอย่างประหยัด การซ่อมแซม ทำนุบำรุงสถานที่ สิ่งแวดล้อม ประสานงานกับหน่วยงานและบุคลากรจากสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ เช่น แพทย์ เภสัช โภชนากร เจ้าหน้าที่งานช่างบำรุง เจ้าหน้าที่การเงิน เป็นต้น รายงานผลการปฏิบัติงานตามสายการบังคับบัญชา รับผิดชอบงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

1.2 ด้านวิชาการ ควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามหลักวิชาและทฤษฎีต่าง ๆ ส่งเสริมพัฒนางานและบุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบทุก ๆ ด้าน การนิเทศการปฏิบัติงาน การเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำแก่บุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน การปรับปรุงมาตรฐาน การพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรมีการศึกษาเพิ่มเติม สนับสนุนให้มีการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ การวิจัยทางการพยาบาลในหน่วยงานเพื่อปรับปรุงการพยาบาล จัดหาคำরাบทความ และเอกสารที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

1.3 ด้านบริการพยาบาล ควบคุมกำกับงานบริการผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐาน การบริการพยาบาลที่กำหนดไว้ ตรวจสอบผู้ป่วยต่าง ๆ ที่รับผิดชอบ สํารวจปัญหาและความต้องการการพยาบาล ให้ความช่วยเหลือแก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน โดยการตรวจสอบ ข้อมูล วิเคราะห์คุณภาพการพยาบาลจากการบันทึกและรายงานการพยาบาล รวมทั้งการสังเกต สอบถาม และการนิเทศงาน ประเมินสภาพและคาดคะเนปัญหาที่เกิดขึ้น วางแผนป้องกัน อย่างเหมาะสม วิเคราะห์ปัญหาและตัดสินใจสั่งการเกี่ยวกับผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างทันท่วงที ให้คำแนะนำหัวหน้าหรือผู้ป่วยในการวางแผนให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล คัดค้นหา วิธีการพัฒนาการพยาบาล เน้นการนิเทศงานด้านการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติ ติดตาม ประเมินผลการจัดบริการ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่ถูกนิเทศให้ปฏิบัติการ ได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งสร้างและเกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับเจ้าหน้าที่เพื่อให้เกิดความร่วมมือ และเกิดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ

2. บทบาทและหน้าที่ในการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาล

ในเวลาราชการ

ผู้ตรวจการพยาบาลในเวลาราชการหมายถึง พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริการที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าพยาบาลทำกรนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการเป็นการปฏิบัติกรนิเทศทางการพยาบาลเฉพาะเวลาราชการระหว่างเวลา 8.00 น.-16.00 น. บทบาทและหน้าที่การนิเทศทางการพยาบาลเป็นไปตามระดับสายการบังคับบัญชา 3 ระดับคือ 1) ผู้นิเทศงานระดับต้นคือ หัวหน้าหน่วยงาน/ หัวหน้าหอผู้ป่วย รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการดูแลผู้ป่วย ทำหน้าที่นิเทศระบบการจัดการของหน่วยงานและกิจกรรมการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

2) ผู้นิเทศระดับกลางคือ ทีมผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านการพยาบาล ทำหน้าที่นิเทศการบริการในเชิงวิชาการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ระบบการดูแลต่อเนื่อง 3) ผู้นิเทศระดับสูงคือ หัวหน้าพยาบาลและทีมผู้บริหารที่หัวหน้าพยาบาลแต่งตั้ง ทำหน้าที่นิเทศนโยบายและระบบการบริหารจัดการขององค์การพยาบาล (อังกาบ มณีธวัช, 2552)

สรุปว่า บทบาทและหน้าที่ผู้นิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการมีการดำเนินงานตามสายการบังคับบัญชาและตามตำแหน่งที่หัวหน้าพยาบาลมีคำสั่งมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรที่เป็นบทบาทและหน้าที่นิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับต้องปฏิบัติซึ่งทำหน้าที่ให้การอำนวยความสะดวก (Butterworth, 2009) กำกับดูแลทางคลินิก ให้คำปรึกษา ในระดับมืออาชีพที่ต้องสนับสนุนช่วยเหลือและตอบสนองในการให้การพยาบาล เพื่อให้งานการพยาบาลมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นช่วยส่งเสริมภาวะผู้นำของผู้ตรวจการพยาบาลในเวลาราชการในการบริหารงานทางการพยาบาลด้วยเช่นกัน

3. บทบาทและหน้าที่ในการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการหมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลซึ่งได้รับมอบหมายจากหัวหน้าพยาบาลให้ปฏิบัติหน้าที่ผิดชอบงานแทนหัวหน้าพยาบาลนอกเวลาราชการในเวรบ่าย-ดึก (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2538; Swanburg, 1990) และในเวรเช้าของวันหยุดราชการ/ วันนักขัตฤกษ์

บทบาทของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการเป็นบทบาทที่ผสมผสานระหว่างผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาล ผู้บริหารระดับกลาง ทั้งด้านการพยาบาลและบริหารงานทั่วไป ซึ่งกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539); กระทรวงสาธารณสุข (2532) ได้กำหนดให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจตรา ควบคุม กำกับ แนะนำ และเป็นพี่ปรึกษา (สมพิศ จันทราเรืองฤทธิ์, 2550) การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในหน่วยงาน/ หอผู้ป่วยที่รับผิดชอบนอกเวลาราชการ โดยได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบจากหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้ผ่านนโยบายและแผนงานจากระดับสูงมาสู่ระดับปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดการผสมผสานและการดำเนินงานร่วมกันได้อย่างดี ด้วยการควบคุม กำกับ ติดตาม สนับสนุน ช่วยเหลือ และแก้ไขโดยสม่ำเสมอ โดยช่วยเหลือผู้ได้บังคับบัญชา เกี่ยวกับคำแนะนำวิธีการให้การพยาบาล การแก้ปัญหา ทักษะต่าง ๆ และสามารถสั่งการให้เกิดความสำเร็จในงานได้ นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานอื่น ๆ ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น แพทย์ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ เป็นต้น และต้องสามารถเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรกลุ่มอื่น ๆ ในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดีแล้วมี

การรายงานผล การนิเทศทางการพยาบาลต่อหัวหน้าพยาบาลโดยตรง (เนาวรัตน์ บุตรลักษณ์, 2552; สุนันท์ สัจจวงษ์พนา, 2543; Jackson & Keaveny, 1980)

สรุปได้ว่า ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารทางการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้นำนโยบายและแผนงานจากผู้บริหารระดับสูงมาสู่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ทำการนิเทศทางการพยาบาล นอกเวลาราชการ และวันนักขัตฤกษ์ (ภักพร กอบพิงตน และชนกพร อุดตะมะ, 2553; ศิราณี ลือทองจักร, 2552; สมพิศ จันทราเรืองฤทธิ์, 2550) ควรมีความเข้าใจการบริหารจัดการของหัวหน้าพยาบาลทั้งหมด เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจแก้ไขเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนอกเวลาราชการด้วยตนเอง การควบคุมคุณภาพทางการสามารถประสานงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ สามารถสั่งการเพื่อให้เกิดบริการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานมีความต่อเนื่องตลอดเวลา รวมทั้งมีการรายงานผลการปฏิบัติงานย้อนกลับไปยังหัวหน้าพยาบาลเพื่อการพัฒนาการพยาบาลต่อไป

กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล

การปฏิบัติกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร แสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับการควบคุมกำกับ ติดตาม การสอนงานช่วยเหลือปฏิบัติการพยาบาล ร่วมมือปฏิบัติแก่พยาบาลวิชาชีพ ในสายการบังคับบัญชาให้สามารถปฏิบัติงานเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติหรือตามมาตรฐานทางการพยาบาล โดยองค์กรมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ บทบาท คุณสมบัติ และสมรรถนะของผู้ที่ทำหน้าที่นิเทศการพยาบาล ทำให้เป็นที่มั่นใจขององค์กร ผู้นิเทศการพยาบาลหลายระดับ จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจกับกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกิจกรรมการนิเทศมี 7 กิจกรรมดังนี้ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539; ประนอม โอทกานนท์, 2529; พวงรัตน์ บุญญานูร์กันย์, 2538; สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วัฒนปัญญาพล, 2551)

1. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งของการนิเทศการพยาบาลที่ได้มีการปฏิบัติกันเป็นประจำวัน การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลปฏิบัติโดยพยาบาลทุกประเภท ทุกคน และทุกตำแหน่งหน้าที่ ในโอกาสและวาระต่าง ๆ กัน ต่างกันเพียงระดับและประเภทของการเยี่ยมตรวจเท่านั้น จุดมุ่งหมายของการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลเพื่อประกันคุณภาพและปริมาณการพยาบาลที่ดีและเพียงพอ โดยการสังเกตความสามารถในการทำงานของบุคลากรเพื่อกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุน ให้บุคลากรได้มีการพัฒนาในการปฏิบัติ เพื่อประสิทธิผลประสิทธิภาพของงานในเวลาเดียวกัน (พวงรัตน์ บุญญานูร์กันย์, 2538) การเยี่ยมตรวจการพยาบาลแบ่งออกเป็น 4 ประเภทดังนี้

ประเภทที่ 1 การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย (Patient round) หรือการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing care rounds) มีลักษณะเฉพาะ คือ เน้นเรื่องผู้ป่วยและการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ กิจกรรมเยี่ยมตรวจผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้หลายวิธีดังนี้ 1) การเยี่ยมตรวจขณะรับ ส่งเวร (Change of shift rounds) การปฏิบัติจะเกิดขึ้นในขณะที่มีการรายงานผู้ป่วยส่งต่อจากเวรหนึ่ง ไปอีกเวรหนึ่ง ซึ่งจะมีช่วงเวลาการเยี่ยมตรวจที่ค่อนข้างแน่นอนใช้เวลา 15-20 นาที 2) การเยี่ยมตรวจในช่วงเวลาเช้า (Mid morning rounds) เป็นการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยในช่วงกลางของเวร เป็นช่วงเวลาที่พยาบาลสามารถอยู่กับผู้ป่วยได้เป็นเวลานานพอสมควร 3) การเยี่ยมตรวจอย่างรวดเร็ว (Quick rounds) เป็นการปฏิบัติการเยี่ยมตรวจเฉพาะที่เฉพาะผู้ป่วยบางกลุ่ม บางประเภท อาจทำในช่วงใด ๆ ก็ได้ตามต้องการ 4) การเยี่ยมตรวจร่วมกับผู้รักษา (Rounds with physician) เป็นการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผู้รักษา 5) การเยี่ยมตรวจก่อนส่งเวร เน้นความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องทำการเยี่ยมตรวจอีกครั้งก่อนส่งเวรให้เวรต่อไป

ประเภทที่ 2 การเยี่ยมตรวจบุคลากร (Personel rounds) เป็นการเยี่ยมตรวจที่มุ่งบุคลากร เป็นสำคัญ อาจไม่จำเป็นต้องปฏิบัติเป็นประจำทุกวันมีแต่จะต้องกำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยพบกับบุคลากรทุกคนที่อยู่ในความรับผิดชอบในหลาย ๆ ลักษณะของงาน เป็นต้นว่า ขณะให้การดูแลรักษา ขณะพบ ประสานทนกับผู้ป่วย ขณะเข้าประชุม ปรีกษา ทางการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อจะได้สังเกตพฤติกรรมในสถานะที่แตกต่างกัน

ประเภทที่ 3 การเยี่ยมตรวจโรงพยาบาล (Hospital rounds) เป็นการตรวจทรัพย์สินต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วย ซึ่งหมายถึง เครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่ อาคาร และบริเวณแวดล้อม เพื่อตรวจตราในแง่ความเพียงพอ ความสะอาด ความสะดวก ปลอดภัยในการใช้งาน

ประเภทที่ 4 การเยี่ยมตรวจสาธารณะ (Public rounds) เป็นการเยี่ยมตรวจครอบครัว ญาติ และผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือชุมชน

2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) การประชุมปรึกษา ทางการพยาบาลของ ผู้นิเทศทางการพยาบาลในระดับหัวหน้าตึกเป็นการรับมอบหมายให้เป็น ผู้นิเทศทางการพยาบาล ในระดับหน่วยงานในหัวข้อการประชุมที่เกี่ยวกับปัญหาการพยาบาลผู้ป่วย เฉพาะรายหรือเฉพาะอย่าง หัวหน้าตึกและ ทีมพยาบาลวิชาชีพมีการกำหนดบทบาทให้เป็น ผู้ดำเนินการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเป็นงานประจำ เพื่อให้ได้ข้อปฏิบัติแนวทางสร้างเสริม คุณภาพการพยาบาลที่ครบถ้วน ชนิดของการประชุมมี 7 ชนิดคือ 1) การประชุมปรึกษา ในการชี้แนะแนวทาง 2) การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญ 3) การประชุมปรึกษา ทีมการพยาบาล 4) การประชุมปรึกษาข้างเตียง 5) การประชุมปรึกษานักวิชาการทางการพยาบาล

6) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 7) การประชุมปรึกษาประเมินผลการปฏิบัติงานประชุม ปรึกษาการปฏิบัติงาน ขั้นตอนการดำเนินงานมี 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนการเตรียมการ ขั้นตอน การปฏิบัติการ ขั้นตอนหลังการประชุมปรึกษาหารือ

3. การสอน (Teaching) การสอน เป็นกิจกรรมการสอนของผู้นิเทศ โดยมุ่งหวังที่จะให้ มีการพัฒนาในบุคคลและส่งเสริมประสิทธิภาพประสิทธิผลของการพยาบาล การสอนของ ผู้นิเทศจะใช้วิธีการสอนในรูปแบบการสอนการพยาบาลในคลินิกโดยเน้นหนัก ในเรื่องการเรียนรู้ การสอนในผู้ใหญ่ (Adult education) โดยมุ่งที่ความรับผิดชอบในวิชาชีพเป็นสำคัญ

4. การแก้ปัญหา (Problem solving) เป็นกระบวนการปฏิบัติอย่างมีระเบียบวิธี โดยแนววิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อปฏิบัติต่อปัญหานั้นอย่างเหมาะสม กระบวนการแก้ปัญหา จึงมีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาหน่วยงานและบุคคล เนื่องจากบุคลากรในสถาบันทางสุขภาพ อนามัย ประกอบด้วย บุคคลที่เป็นวิชาชีพและที่ไม่เป็นวิชาชีพ ซึ่งต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และ แต่ละบุคคลจะมีบทบาทของตนเองที่เป็นอิสระ โดยเฉพาะ ต้องทำงานร่วมกันเพื่อวัตถุประสงค์ของ สถาบันและเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะของตน โดยลักษณะเช่นนี้ ปัญหาเกิดขึ้น ได้ทั้งในระดับบุคคล กลุ่มบุคคลวิชาชีพเดียวกันในหน่วยงานเดียวกัน หรือระหว่างวิชาชีพ หรือระหว่างหน่วยงาน ดังนั้น การสร้างเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาจึงมีความสำคัญยิ่งต่อการปฏิบัติงานของวิชาชีพและ การตัดสินใจเป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณภาพในการปฏิบัติงาน (สุพิศ กิตติรัชดา และวาริ วัฒนปัญจพล, 2551) ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์แก้ปัญหาแต่ละเรื่อง กำหนดการแก้ปัญหาเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ 1) การวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา 2) การทำเครื่องมือที่เหมาะสม 3) การดำเนินการแก้ปัญหา 4) การประเมินผล

5. การให้คำแนะนำปรึกษา (Advice and counseling) เป็นกระบวนการที่อาศัย สัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้การศึกษากับผู้รับการปรึกษาด้วยการสื่อสารและเกิด ความร่วมมือ ผู้นิเทศการพยาบาลมีบทบาทให้คำปรึกษาจะเป็นผู้ช่วยเหลือที่ใช้แนวทางแก้ปัญหา แก่ผู้รับการปรึกษาเป็นกลุ่มหรือเป็นรายบุคคล เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาคือผู้รับการนิเทศ ได้ใช้ศักยภาพในการทำความเข้าใจ สามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริงสาเหตุของปัญหาและ ความต้องการแก้ปัญหาและสามารถหาวิธีแก้ปัญหาได้ งานการนิเทศทางการพยาบาลซึ่งผู้นิเทศ ต้องช่วยชี้แนะแนวทางให้ผู้รับการนิเทศได้มองเห็นปัญหาอย่างแท้จริง เพื่อช่วยในการตัดสินใจ แก่ปัญหานั้น ๆ การให้คำปรึกษาแนะนำ แยกเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) การให้คำแนะนำ (Advising) หมายถึงกระบวนการช่วยเหลือบุคคล โดยที่ผู้ขอคำแนะนำ ไปปฏิบัติได้เลย 2) การแนะแนว (Guidance) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลด้วยการให้แนวทางในการแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี โดยผู้ขอคำแนะนำจะเป็นผู้เลือกแนวปฏิบัติของตนเอง 3) การให้คำปรึกษา (Counseling)

เป็นกระบวนการช่วยเหลือแนะแนวทางให้สามารถมองเห็นปัญหาได้ และสามารถตัดสินใจ แก้ปัญหาหรือเลือกแนวทางปฏิบัติที่ดีได้

6. การสังเกต (Observation) การสังเกตเป็นการค้นหาพฤติกรรมของมนุษย์ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้สัมผัสกับสิ่งที่ต้องการรวบรวมข้อมูลในการดูความเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของบุคคลทำงานร่วมกันของผู้ปฏิบัติการในงานวิชาชีพต่าง ๆ การสังเกตสามารถทำในคราวเดียวกันหรือทำเป็นระยะติดต่อกันไปเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สิ่งที่สามารถสังเกตได้ประกอบด้วย ด้านพฤติกรรมของมนุษย์หรือกลุ่มคนด้านการกระทำ นิสัย การทำงาน ด้านสถานการณ์ ภาวะแวดล้อมที่เป็นอยู่ บรรยากาศในที่ทำงาน ที่บ้านหรือที่อื่น ๆ ด้านการสังเกตในสิ่งของหรือผลงานของมนุษย์ ผลงานวิชาการ การสร้างมาตรฐานหรือแนวทางการปฏิบัติงาน

7. การร่วมมือปฏิบัติ (Participation) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงาน เป็นการกระจายอำนาจจากผู้บริหารซึ่งมีอำนาจมากไปสู่เครือข่าย เป็นการใช้อำนาจที่สมดุลเหมาะสมและเป็นการใช้อำนาจร่วมกันเมื่อเกิดการมีส่วนร่วมจะเกิดการตัดสินใจส่งผลให้นำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีคุณภาพและเป็นธรรม การมีส่วนร่วมที่แท้จริง คือ การที่มี การตัดสินใจอย่างมีสมเหตุผลและชอบธรรม โดยผู้บริหารสามารถกำหนดมาตรฐานแห่งความชอบธรรมตามความต้องการที่สังคมส่วนใหญ่ยอมรับ กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลจะดำเนินไปได้ตามเป้าหมายนั้นที่สำคัญคือความสามารถของผู้นิเทศ (พวงรัตน์ บุญญานุรัตน์, 2538)

ผู้มีหน้าที่ในการนิเทศ ไม่ว่าจะระดับใดต้องมีความสามารถ 3 ประการ คือ

ประการที่ 1 ความสามารถด้านการบริหาร (Administrative competence) หมายถึงความสามารถในการวางแผนจัดการและกิจกรรมการบริหารอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถและบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงานได้

ประการที่ 2 ความสามารถทางเทคนิค (Technical competence) เป็นความสามารถเฉพาะมีความรู้เฉพาะตน เพื่อช่วยให้การดูแลการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างได้ผล นั่นคือความสามารถในการนำเอาวิธีการในการปฏิบัติงานแบบต่าง ๆ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกจนการนำเอาความรู้ต่าง ๆ ไปใช้ในการปฏิบัติงานกับบุคคล เพื่อช่วยเหลือ แนะนำให้บุคลากรได้ใช้สิ่งเหล่านี้ได้ด้วยตนเองอย่างฉลาดช่วยให้เกิดผลดี รวดเร็วและประหยัด

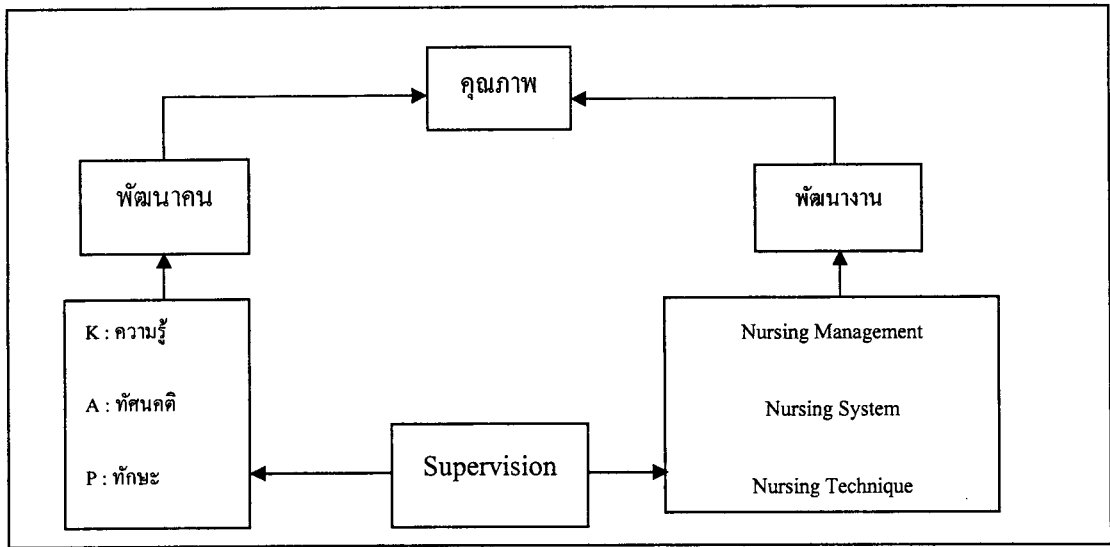
ประการที่ 3 ความสามารถทางมนุษยสัมพันธ์ (Human relation competence) ได้แก่ความสามารถในการเข้าใจคน รู้ว่าทำงานร่วมกับคนอื่นได้อย่างไร เข้าใจหลักหรือทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์เป็นอย่างดี การที่ผู้นิเทศจะสามารถนิเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จนั้น (ประนอม โอทกานนท์, 2529; สุพิศ กิตติรัชดา และวาริ วัฒนปัญญาพล, 2551) ปัจจัยที่เสริมความสำเร็จของการนิเทศพยาบาลขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของผู้นิเทศทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ความรู้

โดยผู้นิเทศต้องมีความรู้เรื่องโครงสร้างและนโยบายของหน่วยงาน ความรู้ในพฤติกรรมของมนุษย์ ความรู้เรื่องการนิเทศ และความรู้ในวิชาชีพการพยาบาล 2) ทักษะดี โดยผู้นิเทศต้องมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ต่อผู้รับการนิเทศ ต่อหน่วยงาน และต่อวิชาชีพการพยาบาล และ 3) ทักษะโดยผู้นิเทศต้องมีลักษณะการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการให้การพยาบาลและทักษะการเป็นผู้นำ

สรุปว่า กิจกรรมการนิเทศงานการพยาบาลประกอบด้วยงานการนิเทศการพยาบาล และการนิเทศเจ้าหน้าที่ เป็นกิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันและการดำเนินการนิเทศเป็นลักษณะของกิจกรรมกลุ่มที่มุ่งให้งานสำเร็จด้วยคุณภาพมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการปฏิบัติร่วมกันของบุคคลอื่น ความสำเร็จของงานจึงขึ้นอยู่กับผู้รับการนิเทศ ผู้ทำหน้าที่ผู้นิเทศทางการพยาบาลจะดำเนินการได้สำเร็จสิ่งที่สำคัญ คือ ภาวะผู้นำ ความสามารถด้านบริหาร ความสามารถเฉพาะและมนุษยสัมพันธ์ รวมทั้งต้องมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ต่อหน่วยงาน ต่อวิชาชีพ และต่อผู้รับการนิเทศ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะดี และทักษะการปฏิบัติการนิเทศงาน

ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จได้นั้น ความรู้เป็นส่วนที่สำคัญ (ประภาณีพิชญ์ สุวรรณ, 2526) ก่อให้เกิดความเข้าใจ มีแรงจูงใจ แสดงออกเป็นพฤติกรรม ในการปฏิบัติกิจกรรม ทักษะดีเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ที่ได้รับรู้จากการกระทำหรือการปฏิบัติ ทักษะดีที่ดีร่วมกับองค์ประกอบอื่น ๆ จะกระตุ้นให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติ มากกว่าบุคคลที่มีทัศนคติที่ไม่ดี ทักษะดีจึงมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และทำนองเดียวกันพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลหรือการปฏิบัติมีผลต่อทัศนคติของบุคคลนั้นด้วย ทั้งการปฏิบัติและทัศนคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน กรรณิการ์ กันธรักษา (2527) พบว่า การมีความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมทำให้ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไร ดังนั้น ความรู้และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และต้องพึ่งพาอาศัยกัน การสร้างเสริมความรู้จะช่วยสร้างพฤติกรรม การปฏิบัติ ความรู้อย่างเดียวไม่ได้ยืนยันว่าบุคคลจะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไป (สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วณิชปัญญาผล, 2551) หลักการนิเทศการพยาบาลมุ่งที่การพัฒนานุเคราะห์ พัฒนางาน ทำงานเป็นทีม ส่งเสริมกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการพัฒนาด้านความรู้ ทักษะปฏิบัติ และทัศนคติ ผลลัพธ์การนิเทศการพยาบาล การดำเนินการอย่างถูกต้องสมบูรณ์จะมีการพัฒนาคน พัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ตามภาพที่ 2 ดังนี้



ภาพที่ 2 หลักการนิเทศการพยาบาล (วารี วณิชปัญจพล, 2544)

จากภาพที่ 2 การนิเทศเป็นงานที่กำหนดกิจกรรมการพยาบาลเป็น 2 ประเด็น ดังนี้
 ประเด็นที่ 1 การนิเทศทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่มุ่งงาน กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
 ในกระบวนการทำงานต่าง ๆ ของผู้ป่วยรวมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในงานบริการพยาบาลทั้งหมด
 งานการนิเทศสรุปได้ดังนี้คือ 1) งานการนิเทศการพยาบาลต้องใช้กระบวนการบริหาร (Nursing
 management) งานบริการซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลากร อุปกรณ์ สถานที่การสื่อสารและกาประสานงาน
 ทั้งงานในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและ
 การสนับสนุนบุคลากรพยาบาลได้ฝึกฝนทักษะด้านบริหารจัดการงานการพยาบาลตามกระบวนการ
 บริหารการพยาบาลที่ต้องใช้ทั้งศิลปะและวิชาการ และการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นในการดูแลผู้ป่วย
 ตามนโยบายและวัตถุประสงค์ที่กำหนด 2) การนิเทศการพยาบาลต้องอาศัยระบบการพยาบาล
 (Nursing system) หลายระบบ ได้แก่ ระบบการรับ-การจำหน่าย การปฐมนิเทศผู้ป่วยและญาติ
 ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย ระบบการดูแลต่อเนื่อง ระบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง
 และระบบการบันทึกรายงาน ผู้นิเทศ จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในระบบบริการต่าง ๆ ของ
 หน่วยงานเป็นอย่างดีมีความพร้อมที่จะปฏิบัติ สอน และสาธิตงานการพยาบาลได้ทุกกิจกรรม
 เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง 3) การนิเทศการพยาบาลเกี่ยวข้องกับ
 กับเทคนิคในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (Nursing technique/ practice) โดยผู้นิเทศต้องมี
 ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานที่ตนเองนิเทศรวมถึงกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วย
 เฉพาะทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การบริหารเชิงรุกเชิงรับ และการใช้
 กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

ประเด็นที่ 2 การนิเทศกิจกรรมมุ่งที่คน คือ การนิเทศเจ้าหน้าที่พยาบาลเป็นการนิเทศคน (Supervision of nursing personnel) และผู้นิเทศต้องมีคุณลักษณะของบุคคล (ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ) ที่ดีดังนี้ 1) ความรู้ (Knowledge [K]) คือ ข้อมูลความเข้าใจของบุคคลที่มีในเรื่องที่ตนเองปฏิบัติหน้าที่ในการนิเทศการพยาบาลผู้นิเทศต้องได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนา และสนับสนุนให้บุคลากรด้านการพยาบาลได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคและพยาธิสภาพที่เป็นจริงของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องตรงตามทฤษฎีและมีการบริหารจัดการได้ตามสถานการณ์นั้น 2) ทักษะ (Attitude [A]) ในการนิเทศการพยาบาลผู้นิเทศต้องสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับการนิเทศมีความคิดเชิงบวกความรู้สึที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ การให้บริการที่มีประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมความรับผิดชอบต่อบทบาทของตนเอง การพัฒนาตนเองและพัฒนาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในหน่วยงาน 3) การฝึกทักษะหรือการปฏิบัติ (Practice [P]) คือ ความสามารถความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ การแสดงพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ของตนตามการมอบหมาย ผู้นิเทศทางการพยาบาลต้องมีความสามารถถ่ายทอดพัฒนาและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลฝึกทักษะงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความชำนาญ ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน และตามเกณฑ์ชี้วัดต่าง ๆ ที่วิชาชีพกำหนดไม่ให้เกิดความเสียหาย และมีความก้าวหน้าในตำแหน่งงานที่ปฏิบัติได้ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะการปฏิบัติ (อุทิส ศิริวรรณ, 2552; Schwartz, 1975) มี 4 ลักษณะ ดังนี้ 1) การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมักจะจะเป็นไปตามทัศนคติ และความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ 2) การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กัน 3) ความรู้และทัศนคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ และการปฏิบัติก่อให้เกิดความรู้และทัศนคติ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน 4) ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติ ทั้งทางตรงและทางอ้อม บุคคลมีความรู้และการปฏิบัติตามความรู้ นั้น หรือความรู้มีผลต่อทัศนคติ ก่อน แล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นไปตามทัศนคตินั้นและการปฏิบัติก็มีผลต่อความรู้ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา สอดคล้องกับแนวคิดของ Zimbardo, Ebbesen, and Maslach (1977) ที่กล่าวว่า ถ้าบุคคลใดมีความรู้ในเรื่องใด เรื่องหนึ่งดี ทัศนคติต่อสิ่งนั้นจะดีตามไปด้วย ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีด้วย

สรุปว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะการปฏิบัติ ของกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลจะต้องปฏิบัติคู่กันไปเสมอทั้งบุคลากรและงาน ซึ่งพฤติกรรมมนุษย์จะมีผลต่อการปฏิบัติงานถ้าบุคลากรมีความรู้ความสามารถ มีประสิทธิภาพจะทำให้งานมีคุณภาพ ถือเป็นหลัก

การนิเทศที่ดี ความรู้ ทักษะและทักษะการปฏิบัติการนิเทศ มีความเกี่ยวข้องต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ ทั้งทางตรงและทางอ้อมสอดคล้องกับการนิเทศการพยาบาลเกี่ยวข้องกับเทคนิคในการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาล โดยผู้นิเทศต้องมีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานที่ตนเองนิเทศ รวมถึงกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทาง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การบริหารเชิงรุกเชิงรับ และการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

แนวคิดและทฤษฎีระบบ

ความหมายของทฤษฎีระบบ

ทฤษฎีระบบ (System theory) เป็นทฤษฎีแนวกลาง ๆ ที่เชื่อมกับทฤษฎีอื่น ๆ เป็นการพิจารณาว่า ทุกสิ่งทุกอย่างต่างที่มีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน แต่ระบบหนึ่ง ย่อมประกอบด้วยระบบย่อยอื่น ๆ เข้าด้วยกัน โดยระบบหนึ่ง ๆ หมายถึง องค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน อย่างเป็นเอกภาพ เพื่อสู่จุดมุ่งหมายขององค์การร่วมกัน ทฤษฎีระบบได้มีการพัฒนาขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1920 โดยนักชีววิทยา ชาวออสเตรีย Bertalanfy และรู้จักแพร่หลายในปี ค.ศ. 1940 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550; ศิราณี ลือทองจักร, 2552; Donabedian, 1988)

แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีระบบ

แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีระบบ คือองค์การที่เป็นระบบเปิดมีองค์ประกอบทุก ๆ ส่วน ที่มีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กันอย่างเป็นเอกภาพ เพื่อมุ่งสู่จุดมุ่งหมายขององค์การร่วมกัน การจัดการ ตามทฤษฎีระบบหมายถึง กระบวนการที่มีการดำเนินการ 4 ขั้นตอน (ทองทิพภา วิริยะพันธุ์, 2553; นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552; บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550; ยศนัย เครื่องทิพย์, 2551) ดังนี้คือ

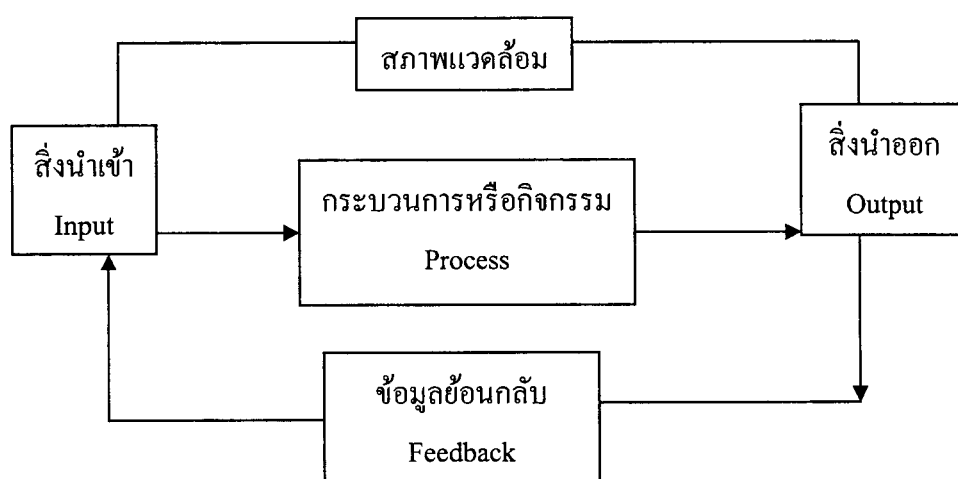
ขั้นตอนที่ 1 นำปัจจัยนำเข้า (Input) คือ ทรัพยากรการบริหารต่าง ๆ เช่น คน วัสดุ อุปกรณ์ เงิน ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจัยตัวป้อนมาใช้ในกระบวนการ ปัจจัยนำเข้าใช้ทฤษฎี 4 M มาวิเคราะห์เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าสู่กระบวนการพัฒนา โดยมีการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้างานนี้

- 1) กำลังคน (Men) คุณสมบัติของบุคลากรในองค์กรเป็นอย่างไร มีศักยภาพ มีความเชี่ยวชาญ ได้รับการพัฒนาด้านบริหาร บริการ และวิชาการมากน้อยเพียงใด
- 2) งบประมาณ (Money) งบประมาณมีเพียงพอต่อการบริหารจัดการองค์การ
- 3) วัสดุอุปกรณ์ (Materials) มีเพียงพอ คุณภาพของวัสดุอุปกรณ์มีความคงทนถาวร มีประสิทธิภาพการใช้งานดีพอเพียงใด
- 4) วิธีการจัดการ (Method) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบาย การวางแผนจัดการขององค์การ การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การรายงานต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการ (Process) ที่ เป็นความสามารถทางการบริหารและเทคโนโลยี เช่นการวางแผน การจัดองค์การ การนำ การควบคุม ให้เกิดการพัฒนาหรือปรับปรุงกิจกรรม กระบวนการในการทำงานเพื่อให้ได้ผลผลิตตามที่วางแผน

ขั้นตอนที่ 3 ผลผลิต (Output) คือผลการให้บริการ/ ผลลัพธ์อื่น ๆ ที่องค์การจัดทำขึ้น อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และมีการส่งข้อมูลป้อนกลับ

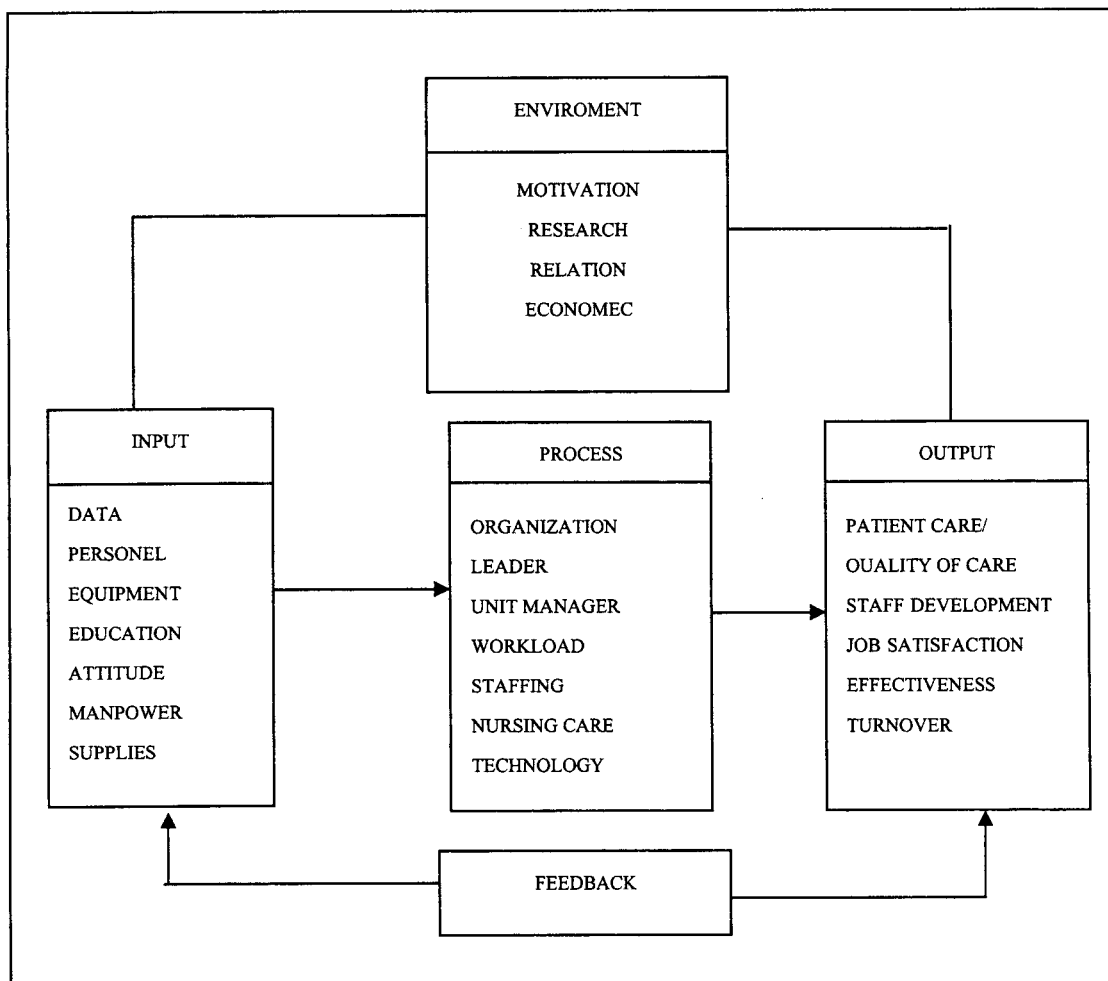
ขั้นตอนที่ 4 ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) ที่เกี่ยวกับผลการให้บริการและสถานะของ องค์การที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ ที่มีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา กลับมา ประเมินผลที่ออกมา ถ้าผลที่ออกมาไม่มีคุณภาพจะมีการดำเนินการร่วมมือกันทำงานนั้นให้ดีขึ้น กว่าเดิม หลักการบริหารตามทฤษฎีเชิงระบบ แสดงดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 หลักการบริหารตามทฤษฎีเชิงระบบ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552)

จากภาพที่ 3 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีเชิงระบบ 3 ขั้นตอนคือ 1) ปัจจัยนำเข้า 2) กระบวนการ 3) ผลลัพธ์หรือสิ่งส่งออก และดำเนินการวิจัยแบบระบบเปิด Herbert (1998) ซึ่งหมายถึง ระบบที่อาศัยการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคล องค์กรหรือหน่วยงานอื่น ๆ ในลักษณะ การแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน และผลประโยชน์นั้นต้องสมดุลรวมทั้งสภาวะการณ์ ที่เปลี่ยนแปลงไปก็มีผลหรืออิทธิพล ทำให้ระบบเปลี่ยนแปลงไปเช่นเดียวกัน (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552; Massie & Douglas, 1981) หากระบบใดมีคุณลักษณะต่าง ๆ มากก็จะมี ความเป็นระบบเปิดมาก ในทางตรงกันข้าม หากระบบใดมีคุณลักษณะน้อยจะมีความเป็นระบบ

เปิดน้อยหรือมีความเป็นระบบปิดมาก ระบบเปิดมีคุณลักษณะ 9 ประการ คือ 1) มีปัญหาป้อนเข้าจากภายนอก (Input from outside) ระบบเปิดไม่มีความเพียงพอในตนเอง แต่จะต้องได้รับสิ่งกระตุ้น ข้อมูลข่าวสาร และพลังงานจากภายนอก 2) มีกระบวนการ (Process) ของการเปลี่ยนแปลง มีการปฏิบัติงานและก่อให้เกิดผลผลิต 3) มีปัจจัยป้อนออก (Output) เป็นผลผลิตการบริการ หรืออื่น ๆ สู่ออก 4) มีวงจร (Cycles) อย่างต่อเนื่องของปัจจัยป้อนเข้า-กระบวนการ-ปัจจัยป้อนออกมีการต่อต้านแนวโน้มสู่ความเสื่อม (Resistance to tendency to run down) ระบบมีแนวโน้มที่จะเสื่อมลง แต่ระบบเปิดจะพยายามหาวิธีการหรือพลังงานเพื่อต่อต้านหรือชะลอจากความเสื่อม 6) มีข้อมูลย้อนกลับ (Information feedback) เพื่อปรับตัวมิให้เบี่ยงเบนจากเป้าหมาย 7) มีแนวโน้มสู่ความสมดุล (Tendency toward equilibrium) เมื่อเกิดสภาวะความไม่สมดุลขึ้น 8) มีแนวโน้มสู่ความสลับซับซ้อนมากขึ้น (Differentiation) มีความเฉพาะทางมากขึ้นและมีองค์ประกอบหลากหลายมากขึ้น 9) มีหลายเส้นทาง (Numerous paths) ที่จะทำให้บรรลุจุดหมายได้ ไม่มีเพียงเส้นทางเดียว และระบบเปิดจะหาทางเลือก (Alternative paths) ที่เหมาะสมในด้านบริหารการพยาบาลได้มีการนำทฤษฎีระบบมาใช้เป็นเวลานานแล้ว แต่จะเป็นระบบเปิดโดยมีคุณลักษณะดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ระบบบริหารการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีระบบ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552)

จากภาพที่ 4 ระบบในการบริหารการพยาบาล องค์กรพยาบาลมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา และเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมเสมอ โดยองค์กรพยาบาลจะนำปัจจัยหรือทรัพยากรต่าง ๆ ในการบริหารไม่ว่าจะเป็นการรวบรวมข้อมูล ทรัพยากรบุคคล เงิน เครื่องอุปกรณ์ แล้วนำมาดำเนินการจัดการ วางแผน แบ่งงาน แนะนำหรือนิเทศ ออกมาในรูปของการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และใช้หลักการป้อนกลับประเมินผลที่ออกมา ถ้าไม่มีคุณภาพก็ต้องร่วมมือกันทำงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม

การแก้ปัญหาด้วยวิธีการเชิงระบบ

การแก้ปัญหาเชิงระบบ (System approach) เป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่กำหนดขึ้นบนพื้นฐานหลักการความต้องการที่เป็นรูปแบบหนึ่งของการแก้ปัญหา โดยการนำความรู้เรื่องระบบมาใช้ในการค้นหาปัญหา มีกระบวนการในการแก้ปัญหามีขั้นตอนที่สามารถใช้ในการ

แก้ปัญหาคือปัญหา ทำให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อผลลัพธ์ มีการกำหนดปัญหาสมมุติฐานการวิเคราะห์ข้อมูลและการดำเนินการทดลองและนำไปสู่ การสรุปผลที่เหมาะสม เพื่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ถ้าผลสรุปหรือผลลัพธ์ที่ได้มาเป็นสิ่งที่คาดว่า จะได้ผลดีก็จะถูกนำมาทดลองใช้ จนกว่าจะได้ผลลัพธ์ที่ถูกต้อง (ประจักษ์ เฉิด โฉม และศิษฐ์ วงษ์กมลเศรษฐ์, 2537; สุรพันธ์ ยันต์ทอง, 2533; อุทัย บุญประเสริฐ, 2539; Bowditch, 1973; Schoderbek, 1990) ขั้นตอนการดำเนินการเป็นวิธีการเชิงระบบ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาในการทำความเข้าใจปัญหาวิธีการดำเนินการ 2 ระยะคือ 1) การระบุปัญหา/ โอกาสในเชิงบริบทของหน่วยงาน 2) การรวบรวมข้อมูลเพื่ออธิบาย ปัญหาและ โอกาส โดยการคิดอย่างเชิงระบบทำการแยกแยะและทำความเข้าใจถึงปัญหาที่เป็น สาเหตุที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่ต้องการและค้นหาปัญหาจากระบบอื่นที่อาจมีผลกระทบต่อระบบ ที่กำลังพิจารณาแวดล้อมอยู่ การคิดในลักษณะนี้ทำให้แน่ใจว่ามีการพิจารณาถึงปัญหานั้น อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

2. การพัฒนาทางเลือกในการแก้ปัญหามีวิธีการดำเนินการ 3 ระยะคือ 1) การระบุ ทางเลือกในการแก้ปัญหที่เกิดขึ้น 2) การประเมินในแต่ละทางเลือกที่สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหานั้นได้ 3) ดำเนินการเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด โดย การเปรียบเทียบของข้อ ได้เปรียบหรือข้อเสียเปรียบในทางเลือกที่ใช้แก้ปัญห ผู้แก้ปัญหามustเป็นผู้ทำการตัดสินใจใช้ แนวคิดของตนเองในการหาวิธีแก้ปัญห

3. การปฏิบัติการแก้ไขปัญหามีวิธีการดำเนินการ 2 ระยะคือ 1) การปฏิบัติตามทางเลือกที่ดีที่สุดตามที่ผู้แก้ปัญหามเลือกไว้ 2) การประเมินความสำเร็จของการปฏิบัติตามทางเลือกที่ใช้ ในการแก้ปัญห

สรุปว่า การแก้ไขด้วยวิธีเชิงระบบเป็นวิธีการแก้ไขปัญหาที่ผู้วิจัยใช้ในการค้นหาปัญหา นำปัญหานั้นมาดำเนินการแก้ไขและสร้างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการนอก เวลาราชการ วิธีการเชิงระบบเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่สามารถนำมาใช้ในการบริหารจัดการ องค์กร ที่มีการดำเนินการตามขั้นตอนตามระบบที่วางไว้ ช่วยให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย เกิด การสร้างสรรค์งานและบุคลากรในองค์กร ได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาย่างเป็นระบบ ทำให้ การบริหารงบประมาณและบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

แนวคิดการบริหารจัดการแบบ POCCE

Fayol (1917) เป็นวิศวกรและนักวิชาการชาวฝรั่งเศสได้สรุปทฤษฎีจากปรากฏการณ์ หากวันหนึ่งคุณต้องอยู่ในสถานะที่ต้องใช้คนจำนวนมาก ๆ ในการทำงานแล้ว อะไรคือหัวใจของ การบริหารจัดการเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย กระบวนการ POCCE (Planning, Organizing,

Command, Coordinate, Control) ได้ถูกนำมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมีองค์ประกอบ 5 ส่วนประกอบด้วย

1. P-Planning: กำหนดเป้าหมายที่ต้องการ การวางแผน
2. O-Organizing: การจัดองค์กร การแบ่งงาน และจัดสายบังคับบัญชา
3. C-Commanding: การสั่งการ และให้ปฏิบัติ
4. C-Coordinating: การแก้ปัญหา ข้อขัดแย้ง การประสานงานและ
5. C-Controlling: การควบคุม ว่าเป็นไปตามแผนหรือไม่

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง การจินตนาการหรือวิสัยทัศน์ที่วาดภาพไว้ล่วงหน้าแล้วว่า งานที่เรากำลังจะทำนั้น เมื่อเสร็จออกมาแล้ว หน้าตามันน่าจะเป็นอย่างไร หลังจากรู้แล้วว่าจะทำงานให้มีหน้าตาออกมาอย่างไร

2. การจัดหน่วยงาน (Organizing) หน่วยงานต้องเข้ามารับผิดชอบในการทำงานเหล่านั้น ให้สำเร็จลุล่วง การออกแบบหน่วยงานจะออกแบบจากหน่วยงานที่ใหญ่ที่สุด และแบ่งย่อยลงไปอีก ดังนั้นเราจึงต้องวางคนตามความเหมาะสม ทั้งด้านความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ความถนัด ฯลฯ ให้เต็มอัตรากับงานที่เราจัดแบ่งไว้ โดยคนที่รับผิดชอบหน่วยงานที่ใหญ่กว่า ก็จะต้องสามารถสั่งการคนที่รับผิดชอบหน่วยงานเล็กกว่า การวางคนให้สามารถสั่งการกันได้นี้ เรานิยมเรียกว่า

3. การบังคับบัญชา (Command) เพื่อให้คนที่เราจัดวางกำลังเหล่านี้ ทำงานที่ได้รับมอบหมาย ให้สำเร็จลุล่วง บรรลุตามแผนเมื่อวางแผน แบ่งงานและวางกำลังคน

4. การประสานงาน (Coordinate) การประสานงานที่ดี ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในหน่วยงานที่ใหญ่กว่า จะต้องคอยช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อให้หน่วยงานย่อย ๆ ของตน มีการประสานงานที่ดี เพราะหากหน่วยงานย่อยที่ตนรับผิดชอบดูแลไม่มีการประสานงานที่ดีแล้ว อองรี ฟ้าโยลบอกไว้ว่า ไม่ต้องไปกล่าวโทษใคร ตัวเองนั่นแหละไร้ฝีมือ ปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งในการทำงานให้สำเร็จ

5. การควบคุม (Control) ให้หน่วยงาน กำลังคน การประสาน สามารถดำเนินให้แล้วเสร็จตามแผนที่วางไว้ ในเวลาและค่าใช้จ่ายที่กำหนด เพราะหากปราศจากการควบคุม บ่อยครั้งที่เราเห็นว่างานไม่เดินหรืออาจเดินไม่เสร็จตามแผน ผู้นำที่ได้แต่สั่ง ๆ โดยไม่เคยลงมาควบคุมหรือกระทั่งจะมากำกับดูแลเลย ในยุคโลกาภิวัตน์ อันเป็นผลสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมและพัฒนาการของเทคโนโลยีได้นำมาซึ่งระบบการแข่งขันที่เข้มข้น ไร้พรมแดนและส่งผลกระทบต่อการบริหารงานในองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน นักบริหารจึงมี

ความสำคัญยิ่งต่อองค์กรและจำเป็นต้องมีความยืดหยุ่นที่สามารถปรับตัวและนำพางค์กรให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยเฉพาะองค์กรที่มีความสำคัญต่อประเทศ เช่น องค์กรด้านธุรกิจ องค์กรด้านสังคม และองค์กรด้านทหาร องค์กรธุรกิจต้องมีความสามารถทางการแข่งขัน โดยเฉพาะกับต่างประเทศที่มีทั้งเทคโนโลยีและเงินทุนที่มากกว่า ทั้งนี้เนื่องจากเทคโนโลยีปัจจุบันสามารถทำให้สินค้ามีคุณภาพและราคาต่ำลง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวความคิด POCCC 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย ด้านการวางแผน การจัดองค์กรและการควบคุม

การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

การสนทนากลุ่ม เป็นวิธีหนึ่งของวิจัยเชิงคุณภาพ (จุมพล วิเชียรศิลป์, 2545; นิศา ชูโต, 2551; Mason, 2002; Wolcott, 2001) ที่สามารถนำวิธีการสนทนากลุ่มมาช่วยในการหาข้อมูล ทำให้เกิดความเข้าใจปัญหาในการแก้ปัญหาเชิงระบบ

การสนทนากลุ่ม คือ กิจกรรมที่มีผู้ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มมีวิธีการกระตุ้นกลุ่มให้สนใจในเรื่องเดียวกันและวิเคราะห์พฤติกรรมภายในกลุ่มเพื่อรวบรวมประเด็นปัญหาที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งการสนทนากลุ่มมีจุดมุ่งหมายใช้สำรวจความคิดเห็น ทักษะคิด ความรู้สึก การรับรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมที่ใช้ในการสร้างสมมติฐานใหม่ กำหนดคำถามและแบบสอบถาม ค้นหาคำตอบการวิจัยแบบสำรวจที่ยังไม่แน่ชัดเพื่อช่วยให้งานวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และใช้ในการประเมินผลทางด้านธุรกิจโดยทดสอบแนวคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ใหม่

ลักษณะของการสนทนากลุ่มคือ ผู้ร่วมสัมภาษณ์จำนวน 6-12 คน และผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มนั่งเป็นกลุ่มที่เผชิญหน้ากันในลักษณะกลุ่มมีการพูดคุยปฏิบัติการเปิดกว้างในการซักถาม วิเคราะห์โต้ตอบกันได้ องค์ประกอบของการสนทนากลุ่มมีดังนี้ 1) ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Moderator) เป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม สร้างบรรยากาศความเป็นกันเองมากที่สุด ควบคุมเกมส์ไม่แสดงความคิดเห็นของตนเองปล่อยให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ที่มีอิสระและเป็นธรรมชาติมาก สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ 2) จดบันทึก (Notetaker) คือ ผู้ช่วยหน้าที่จดบันทึก ทำฝั่งการนั่งสนทนาพร้อมมีชื่อและหมายเลขกำกับ และสังเกตบรรยากาศ และอยู่ร่วมการสนทนากลุ่มตลอดเวลา 3) ผู้ช่วยทั่วไป (Assistant) คือ ผู้ที่มีหน้าที่เตรียมการต่าง ๆ ได้แก่การควบคุมเครื่องบันทึกเสียงและเปลี่ยนเทปขณะที่กำลังดำเนินการสนทนา และอำนวยความสะดวกแก่ผู้ดำเนินการสนทนาและผู้จดบันทึก ซึ่งอุปกรณ์ที่ใช้ในการสนทนากลุ่มประกอบด้วย เครื่องบันทึกเทป ม้วนเทป ถ่าน กล้องถ่ายภาพ สมุด ดินสอ การสนทนากลุ่มประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการกำหนดวัตถุประสงค์ ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มทำความเข้าใจกับ ผู้ช่วยเรื่องการจัดเตรียมการทำสนทนากลุ่ม ได้แก่ เลือก/ จัดสถานที่ กำหนดจำนวนกลุ่มที่มีลักษณะ คล้ายกัน วางแผนเรื่องระยะเวลาและตารางเวลา ผู้ดำเนินการสนทนาออกแบบแนวคำถามที่เป็น โครงหรือหัวข้อสนทนาที่มีความยืดหยุ่นคำถามลักษณะปลายเปิดไม่กระตุ้นชี้แนะหรือเน้นเรื่อง ความคิดเห็นและเหตุผลเนื้อหาที่มีความเป็นวิชาการบ้างและไม่เป็นคำถามที่ทำให้ผู้ตอบรู้สึกอับอาย การเรียงลำดับคำถามควรมี 6-7 หัวข้อใหญ่หัวข้อคำถามควรนำไปทดสอบกับผู้เชี่ยวชาญก่อนนำมา ทำการสนทนากลุ่มประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการสนทนากลุ่ม ผู้ดำเนินการสนทนาเป็นผู้สร้างบรรยากาศ ในการสนทนา และควบคุมกลุ่มให้เกิดความเป็นกันเองโดยไม่แสดงความคิดเห็นของตนเอง ปลดปล่อยให้กลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ อิสระและเป็นธรรมชาติมากที่สุด มีการเรียงคำถามจากคำถามที่เป็นเรื่องทั่วไปไปยังต่อการเข้าใจสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้ดำเนินการ สนทนากลุ่มกับผู้เข้าร่วมสนทนาหลังจากนั้นเริ่มถามคำถามหลักของประเด็นที่ทำการศึกษาและ จึงจบลงด้วยคำถามเบา ๆ เป็นการสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและเป็นกันเองในช่วงท้าย ผู้นำสนทนากลุ่มต้องสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี

ขั้นตอนที่ 3 การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ถอดเทป ออกมาเป็นบทสนทนาโดยละเอียดโดยไม่ใส่ความคิดของตนเองและพิจารณาการมีส่วนร่วมของ ผู้สนทนากลุ่มการเรียงลำดับเหตุผลความน่าเชื่อถือของคำตอบในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการตีความหมายในรูปของการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ควรทำการวิเคราะห์ มีการอภิปรายร่วมกันกับผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อได้ข้อสรุปผลของการสนทนากลุ่มมีประเด็นที่ตรงกัน

ขั้นตอนที่ 4 การเขียนรายงานผลการสนทนากลุ่มคือการเขียนแบบพรรณนาเชิงอธิบาย คำตอบตามวัตถุประสงค์มีการวิเคราะห์ทุกขั้นตอนของการสัมภาษณ์ที่แสดงคำอธิบายและเหตุผล ควบคู่กับเนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้การสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือในการค้นหาปัญหาเพื่อพัฒนา งานรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งเป็น วิธีที่ช่วยหาปัญหาโอกาสพัฒนาที่เฉพาะเจาะจงของแต่ละองค์กร

การจัดการเชิงกระบวนการ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการแข่งขัน ที่องค์กรต่างต้องอาศัย ความรวดเร็ว และความลึกของข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งมีการแข่งขันเชิงธุรกิจ ข้ามประเทศโดยใช้ความสัมพันธ์เชิงพันธมิตร เป็นผลให้ผู้ให้บริการมีโอกาสในการเลือกรับบริการ

มากขึ้น ซึ่งทำให้ผู้บริหารองค์กรจะต้องให้ความสำคัญต่อความยืดหยุ่นในการปรับตัว นำความคิด และแสดงตนเป็นแบบอย่าง กล้าคิด กล้าทำ และกล้าเปลี่ยนแปลง การจัดรูปแบบการบริการใหม่ มุ่งเน้นการสร้างสรรค์และการดำเนินงานที่เหนือกว่าคู่แข่ง

ความหมายของการจัดการเชิงกระบวนการ

การจัดการเชิงกระบวนการหมายถึง ความคิด ความรู้ การอธิบาย การพยากรณ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปรากฏการณ์หรือพฤติกรรม โดยชี้ให้เห็นถึง ส่วนประกอบหรือตัวแปรของการศึกษาในองค์กรนั้น ๆ และการกำหนดแนวทางในการบริหารจัดการองค์กร เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ การจัดการเชิงกระบวนการ ได้พัฒนาจากกลุ่มความคิดหรือแนวคิดที่อธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทางวิทยาศาสตร์ในการพัฒนาในองค์กร เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่พึงประสงค์ นั้นมีปัจจัยต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องหลายปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างองค์กร ภาวะความเป็นผู้นำ ขวัญของพนักงาน การสื่อสาร การควบคุม การประเมินผลงาน การตัดสินใจ พฤติกรรมกลุ่ม การวัดผลงาน การจูงใจ สถานภาพ และบทบาท อำนาจ วัฒนธรรม บรรยากาศขององค์กร เป็นต้น (เสนาะ ตีเขาว์, 2544; นรินทร์ แจ่มจรัส, 2549; Griffin, 1999)

แนวคิดและทฤษฎีทางการจัดการเชิงกระบวนการ

วิวัฒนาการแนวคิดทางการจัดการที่เกิดขึ้นมี 3 ยุค คือ ยุคแนวความคิดทางการจัดการสมัยดั้งเดิม ยุคแนวความคิดทางการจัดการแนวพฤติกรรมศาสตร์ และยุคแนวความคิดทางการจัดการเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นแนวคิดในการแก้ปัญหาที่สำคัญในเรื่องการบริหารจัดการองค์กรที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาแต่ละยุคสมัยที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน และผลกระทบที่มีต่อการออกแบบโครงสร้างขององค์กรที่มีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมของคนในองค์กรนั้น ซึ่งแนวความคิดทางการจัดการเป็นแนวคิดในยุคของทฤษฎีสมัยเดิมหรือทฤษฎีองค์กรยุคคลาสสิก (Classical organization theory) แนวความคิดและทฤษฎีของการจัดการเชิงกระบวนการ เป็นผลงานของ Fayol (1949); Stoner (1978) เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญด้านการจัดการในหน้าที่ของผู้บริหาร ซึ่งผู้บริหารจะต้องปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของทั้งผู้ร่วมงานและผลจากการปฏิบัติงานผลงานแนวคิดและทฤษฎีการจัดการเชิงกระบวนการของ Fayol เป็นการเสริมแนวความคิดของเทย์เลอร์ให้สมบูรณ์ คือ แนวความคิดของ Taylor ที่ให้ความสำคัญกับการจัดการในระดับปฏิบัติการ ส่วน Fayol จะเน้นการจัดการในระดับสูง ซึ่งแนวคิดในการจัดการสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการซึ่งมีคำย่อ คือ POCCC ที่ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การวางแผน (Planning [P]) คือ เป็นการคาดการณ์ จินตนาการเหตุการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติไว้ล่วงหน้าโดยมีการร่างรูปแบบหรือผลสำเร็จของงานในอนาคต ที่มีผลกระทบต่อ

การผลิตขององค์กร เช่น การกำหนดผลผลิต ปริมาณ ต้นทุน เวลา คุณภาพ เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาของ เทพโยธิน นิลาต (2550) พบว่า ความคิดเห็นของพนักงานบริษัท ไทยมารูจูน จำกัด ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านปัจจัยทางด้านการวางแผนบริหารจัดการองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง 2) การจัดการองค์กร (Organizing [O]) คือ การจัดโครงสร้างของงานและมีการกำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่ ผู้ปฏิบัติในองค์กรต่าง ๆ หลังจากดำเนินการวางแผนร่างรูปแบบของผลสำเร็จในอนาคตเพื่อการประสานงาน ควบคุมปริมาณ และคุณภาพของวัตถุดิบ เช่น แผนกจัดซื้อ แผนกตรวจสอบผลผลิต เป็นต้น 3) การบังคับบัญชา (Command [C]) การกำหนดหรือวางหลักเกณฑ์ในการบังคับบัญชาเพื่อให้บุคลากรทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ นโยบาย กฎ ระเบียบ ให้ผู้ปฏิบัติได้ยึดถือเพื่อให้การผลิตเป็นไปด้วยความราบรื่น เป็นต้น

4) การประสานงาน (Coordinate [C]) คือ การประสานงานติดต่อกันของบุคลากรและองค์กรตามที่กำหนดภาระหน้าที่หลังจากมีการวางแผนงานความสำเร็จของงานในอนาคต มีการแบ่งงานกำหนดหน้าที่ให้แผนกต่าง ๆ เชื่อมโยงกับงานของบุคลากรให้ประสานและเข้ากันได้ เช่น การส่งผู้ช่วยเข้ารับการรักษาที่มีการกำหนดเป้าหมาย มีการจัดหาเครื่องมือ วัสดุเครื่องใช้ มีการกำหนดผู้ดูแลรักษาแต่ขาดการประสานงานให้ผู้ดูแลรักษาคนไข้ การรักษานั้นไม่สามารถบรรลุตามแผนการรักษาได้ เป็นต้น 5) การควบคุม (Control [C]) คือ กิจกรรมในการกำกับ การประสานให้บุคลากรสามารถดำเนินกิจกรรมตามเป้าหมายที่กำหนดให้แล้วเสร็จตามแผนที่วางไว้ในเวลาและค่าใช้จ่ายที่กำหนด เช่น ร้านทำขนมที่ตั้งเป้าหมายผลิตขนมตามจำนวนที่ลูกค้าต้องการ แต่ขาดการควบคุมให้พนักงานปฏิบัติตามงานที่มอบหมายและวัตถุดิบที่ทำขนมไม่ได้ใช้ตามสัดส่วนที่กำหนด ทำให้ไม่ได้ขนมตามที่ลูกค้าต้องการ เป็นต้น

นอกจากปัจจัยที่กล่าวมาแล้ว Fayol (1949) ได้มีหลักเกณฑ์ของการบริหารงานที่สำคัญไว้ 14 ข้อ (วรพจน์ บุษราคัมวดี, 2550; Gatewood, Taylor, & Ferrell, 1995) ดังนี้

1. อำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบ เป็นสิ่งที่แยกจากกันมิได้ ผู้ที่มีอำนาจหน้าที่นั้นจะต้องมีความรับผิดชอบต่อผลงานที่ตนได้ออกคำสั่งไป และผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบในงานใดก็ตามจะต้องมีอำนาจและหน้าที่ในการปฏิบัติด้วยเพื่อให้งานนั้นสำเร็จลุล่วงลงได้สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนัต เดชทรัพย์ (2550) พบว่า การบริหารจัดการขององค์กรบริหารส่วนตำบลไทยชนะศึก อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ตามหลักธรรมาธิบาลด้านความรับผิดชอบต่ออยู่ในระดับดี

2. หลักการที่มีผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียว ผู้ปฏิบัติงานกิจกรรมใด ๆ ควรได้รับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียวทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในองค์กร

3. หลักของการมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน คือ กิจกรรมของกลุ่มที่มีเป้าหมายเดียวกัน ควรจะต้องดำเนินไปในทิศทางเดียวกันตามหน้าที่ที่กำหนดไว้

4. หลักการธำรงไว้ซึ่งสายงาน คือ สายการบังคับบัญชาจากระดับสูงมายังระดับล่าง ตามหลักการมีผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียวและช่วยให้เกิดระเบียบในการส่งต่อข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน

5. หลักการแบ่งงานกันทำ คือ การแบ่งงานกันทำตามความถนัดทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามหลักของการใช้ประโยชน์จากแรงงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุดจนได้รับผลผลิตเพิ่มขึ้น เนื่องจากการลดเวลาของการเรียนรู้งานให้น้อยลงและเพิ่มทักษะของการทำงานให้สูงขึ้น

6. หลักการเกี่ยวกับระเบียบวินัย ระเบียบวินัยในการทำงานนั้นเกิดจากการปฏิบัติ ตามข้อตกลง ทั้งนี้โดยมุ่งเน้นที่จะก่อให้เกิดความเคารพ เชื่อฟัง และทำงานตามหน้าที่ด้วยความตั้งใจ

7. หลักการถือประโยชน์ส่วนรวมเหนือกว่าประโยชน์ส่วนตัว ซึ่งหลักการนี้ถือว่าส่วนรวมย่อมสำคัญกว่าส่วนบุคคลเพื่อที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายของกลุ่มนั้น

8. หลักการให้ประโยชน์ตอบแทน การจ่ายผลประโยชน์ตอบแทนด้วยความยุติธรรม และให้เกิดความพึงพอใจแก่ทั้ง 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายนายจ้างและลูกจ้างหรือบุคลากร

9. หลักการรวมอำนาจไว้ส่วนกลาง ในการบริหารงานควรมีการรวมอำนาจไว้ที่ศูนย์กลาง และเมื่อความรับผิดชอบได้ถูกมอบหมายให้แก่ผู้บริหารแล้ว อำนาจหน้าที่จะต้องมอบหมายไปด้วย เพื่อให้สามารถควบคุมงานต่าง ๆ ขององค์การไว้ได้อย่างเหมาะสม

10. หลักความมีระเบียบเรียบร้อย โดยถือว่าทุกคนในองค์การจะต้องมีระเบียบและรู้ตำแหน่งหน้าที่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์การ รวมทั้งการกำหนดขอบเขตของงานที่ชัดเจน

11. หลักความเสมอภาค ผู้บริหารต้องยึดหลักความยุติธรรมเป็นหลัก ปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนทั้งนี้เพื่อให้ได้มาซึ่งความจงรักภักดี และการอุทิศตนเพื่องาน

12. หลักมีความมั่นคงในงาน ผู้บริหารและคนงานต่างต้องใช้เวลาระยะหนึ่งเพื่อการเรียนรู้งาน การให้คนงานออกจากงานกลางคันย่อมเป็นการสิ้นเปลือง ดังนั้นผู้บริหารที่ดีควรใช้เวลา ในการเรียนรู้งานเพื่อลดปัญหาด้านการปรับตัวของคนงาน

13. หลักความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยผู้บังคับบัญชาควรที่จะเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของตนเองในการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาขององค์การ จะทำให้ผู้ปฏิบัติ รู้สึกถึงความมีส่วนร่วม ความเป็นเจ้าขององค์การ และรับผิดชอบต่อผลงาน เป็นต้น

14. หลักความสามัคคี ซึ่งเน้นถึงการทำงานที่เป็นกลุ่มและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จะมีส่วนช่วยส่งเสริมให้การทำงานเป็นคณะทำงาน และสมาชิกทุกคนสามารถปฏิบัติงานสู่เป้าหมายร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากแนวความคิดและทฤษฎีของการจัดการเชิงกระบวนการของ Fayol พบว่า การบริหารจัดการองค์การมุ่งเน้นให้ความสำคัญเกี่ยวกับ ลักษณะหน้าที่ขององค์กร หน้าที่หลักของ POCCC คือการรวมอำนาจและการแบ่งหน้าที่ตามความชำนาญเฉพาะด้าน รวมทั้งการปฏิบัติงานให้ที่ดีที่สุด ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการบริหารจัดการองค์การได้ในปัจจุบัน

การบริหารงานด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสงฆ์

การบริหารงานด้านการพยาบาลของโรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลสงฆ์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 279 เตียง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จากแบบรายงานการประเมินตนเองของ กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ (2555) กล่าวว่า งานด้านการพยาบาลของโรงพยาบาลสงฆ์ มีการบริหารงานภายใต้นโยบายการบริหารงานของโรงพยาบาลสงฆ์ที่มีวิสัยทัศน์เป็นองค์กรพยาบาลชั้นนำด้านวิชาการและการพยาบาลพระสงฆ์ระดับประเทศ มีพันธกิจ ศึกษาวิจัย พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับพระสงฆ์-สามเณร อาหารที่มีมาตรฐาน เพื่อการพัฒนาบริการพยาบาลแบบองค์รวมโดยยึดหลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ มีเป้าประสงค์คือ ประการที่ 1 พระสงฆ์-สามเณรได้รับการดูแลสุขภาพอย่างมีมาตรฐานครบวงจร ประการที่ 2 องค์ความรู้ด้านการพยาบาลพระสงฆ์-สามเณรอาหารมีมาตรฐาน และประการที่ 3 ระบบบริหารจัดการด้านการพยาบาลมีมาตรฐานภายใต้หลักธรรมาภิบาล มีการบริหารงานโดยแบ่งสายการบังคับบัญชาเป็น 12 กลุ่มงาน คือ 1) กลุ่มงานวิชาการพยาบาล 2) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 3) กลุ่มงานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 4) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักวิกฤต 5) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 6) กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี 7) กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ 8) กลุ่มงานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต 9) กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน 10) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในศัลยกรรม 11) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในอายุรกรรมโรคติดเชื้อ และ 12) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในอายุรกรรมโรคไม่ติดเชื้อ

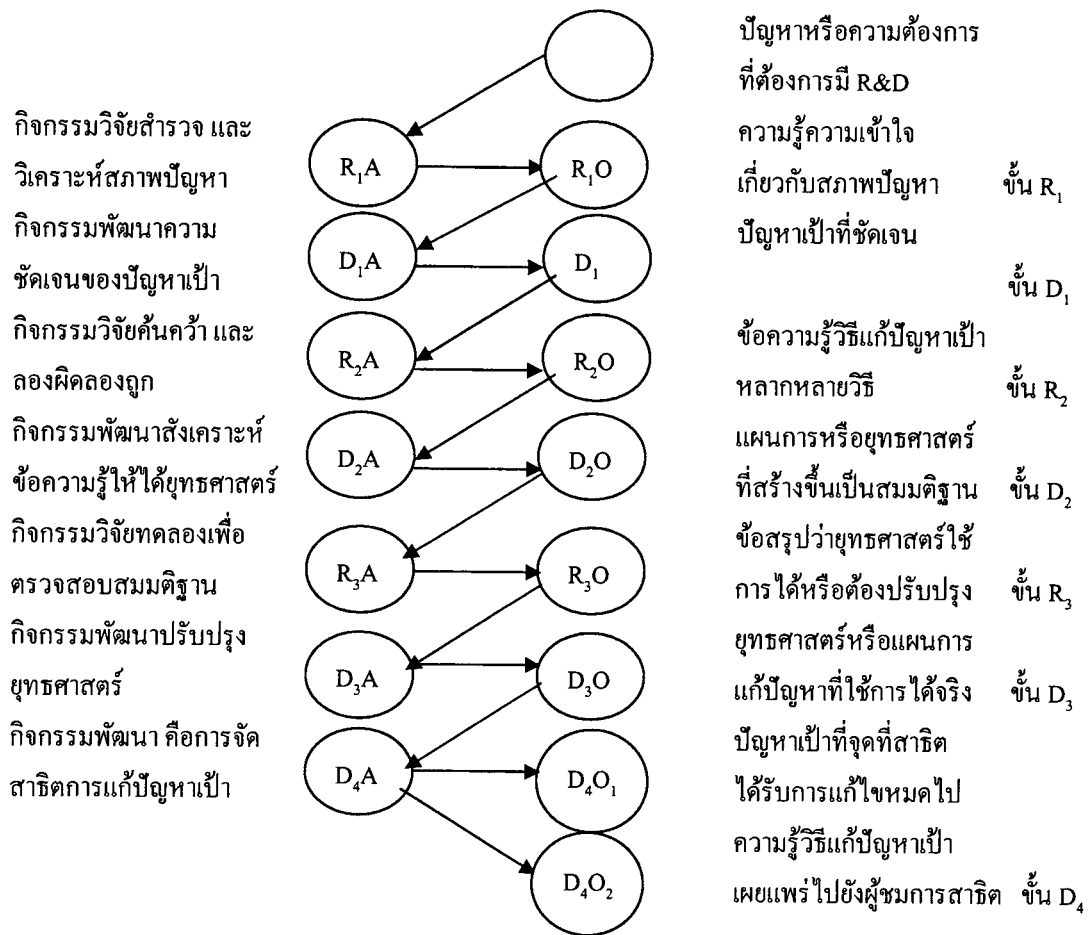
กลุ่มงานด้านการพยาบาลที่กล่าวมานั้นมีหน้าที่ในการบริหารจัดการบุคลากรของหน่วยงานในกำกับ ตลอดจนนิเทศงานคุณภาพบริการพยาบาลของหน่วยงานตามตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลที่สำนักการพยาบาลกำหนด ด้านหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ตรวจการพยาบาลในเวลาราชการและนอกเวลาราชการนั้นประกอบด้วย 1) การรับนโยบาย วัตถุประสงค์ แนวความคิดและระเบียบในการปฏิบัติงานจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และหัวหน้าพยาบาล ในการควบคุมกำกับงานบุคลากร นอกเวลาราชการ 2) ดำเนินการตรวจเยี่ยม และนิเทศการปฏิบัติงานแก่บุคลากรด้านการพยาบาลนอกเวลาราชการและเสริมสร้างขวัญกำลังใจ และ

สร้างความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน 3) ดำเนินการตรวจเยี่ยม และตักเตือนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การพยาบาลให้ปฏิบัติตนถูกต้องตามนโยบาย กฎระเบียบของงานด้านการพยาบาลและของ โรงพยาบาล 4) จัดสรรอัตรากำลังในหน่วยงาน และจัดการทรัพยากร เพื่อให้การทำงาน มีประสิทธิภาพ 5) กำกับ ตรวจสอบ ชี้แนะ สอน ให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยแก้ไขปัญหา การปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่และสถานการณ์ 6) ติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงาน แผนก และโรงพยาบาล หรือองค์กรอื่น เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน 7) สร้างการมีส่วนร่วม ในการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา หรือเหตุการณ์พิเศษที่เกี่ยวข้องกับงานบริการรักษาพยาบาล กรณีปัญหาเร่งด่วน ให้นำรายงานทางโทรศัพท์ต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนอกเวลาราชการ และ/ หรือหัวหน้าพยาบาล 8) ดำเนินการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการรักษาพยาบาลเวลาราชการ 9) จัดทำบันทึกสถิติผู้ป่วยประจำวัน รายงาน การขึ้นปฏิบัติงานของบุคลากรและรวบรวมข้อมูลรายงานเหตุการณ์ ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รายงาน ต่อรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการเพื่อให้การดำเนินงานต่อเนื่อง

สรุปว่า การบริหารงานด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสงฆ์ มีการแบ่งการบริหารเพื่ออำนวยความสะดวกประสานงานและทั่วถึงทั้งองค์กรพยาบาลภายใต้บริบทขององค์กรและตามมาตรฐานวิชาชีพ ในการบริหารจัดการด้านบริการสำหรับกลุ่มภารกิจบริการวิชาการทั้งในเวลาราชการและนอกเวลา ราชการต้องอาศัยการบริหารจัดการที่มีระบบ และกระบวนการที่เอื้อต่อการดำเนินงาน รวมทั้ง การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ การนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาล จึงต้องดำเนินการ ในทุกแผนกที่งานด้านการพยาบาลรับผิดชอบและจะต้องสนองตอบต่อการทำงานของพยาบาล ที่มีความต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง มีการพัฒนาให้เกิดความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง รวมทั้งสามารถติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในที่ทำงานได้มีประสิทธิภาพ

ตัวแบบทางความคิดของการวิจัยและพัฒนา

การวิจัยและพัฒนา (Research and development) เป็นกระบวนการแก้ปัญหาหรือบรรลุ เป้าหมายการพัฒนาโดยทำการวิจัยและทำการพัฒนาควบคู่กันไป เป็นลำดับขั้นตอน ดังในภาพที่ 5



ภาพที่ 5 ลำดับขั้นตอนของกระบวนการวิจัยและพัฒนา (เจเลียว บุรีภักดี, 2550)

จากภาพที่ 5 กระบวนการวิจัยและพัฒนา (RA = Research activity; RO = Research outcome; DO = Development outcome; ตัวเลข = ลำดับที่; ลูกศร = นำไปสู่) สำหรับเรื่องหนึ่งเรื่องใด อาจประกอบด้วยหลายขั้นตอน คือ

R_1 = กิจกรรมวิจัยขั้นที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงสำรวจวิเคราะห์ เพื่อทราบข้อมูลสภาพจริงของปัญหาทุกข้อหรือความต้องการพัฒนาได้ผลเป็น R_1O = ความรู้เกี่ยวกับสภาพปัญหาหรือความต้องการพัฒนาสำหรับเรื่องนั้น

D_1A = กิจกรรมพัฒนาขั้นที่ 1 เป็นการพัฒนาประเด็นความคิด โดยอาศัยข้อมูล R_1O ได้ผลเป็น D_1O = ประเด็นปัญหาเป้าที่ชัดเจน สำหรับจะหาทางแก้ไขต่อไป

R_2A = กิจกรรมวิจัยขั้นที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงสำรวจวิเคราะห์ในประเด็นปัญหาเป้า โดยเฉพาะ และศึกษาทฤษฎี, แนวคิด, และตัวอย่างกรณีอื่น ๆ อันจะช่วยให้ได้ข้อความรู้เกี่ยวกับวิธีแก้ปัญหาเป้าได้ผลเป็น R_2O = ข้อความรู้วิธีแก้ปัญหาเป้า ซึ่งยังเป็นข้อความรู้ที่หลากหลาย

D_2A = กิจกรรมพัฒนาขั้นที่ 2 เป็นการพัฒนาวิธีแก้ปัญหาเป่า โดยสังเคราะห์มาจาก R_2O ขั้นนี้ย่อมต้องมีการเลือกวิธีที่คิดว่าดีที่สุดเท่าที่สภาพการณ์จะอำนวย ได้ผลเป็น D_2O = วิธีการอันชาญฉลาด สำหรับใช้แก้ปัญหาเป่าหรือที่อาจเรียกว่า “ยุทธศาสตร์การพัฒนา” โดยที่ในขั้นนี้ยังเป็นสมมติฐานอยู่

R_3A = กิจกรรมวิจัยขั้นที่ 3 เป็นการวิจัยแบบทดลอง เพื่อตรวจสอบว่า D_2O ใช้แก้ปัญหาได้จริง ได้ผลเป็น R_3O = ข้อความรู้เกี่ยวกับความนำ D_2O มาใช้ ว่าใช้ได้จริงหรือไม่, บกพร่องจุดใด ถ้าพบข้อบกพร่องมากหรือใช้การไม่ได้, ต้องวนกลับไปทำ R_2A และ D_2A อีกครั้งเพื่อให้ได้ D_2O อันใหม่

D_3A = กิจกรรมพัฒนาขั้นที่ 3 เป็นการใช้ข้อความรู้ R_3O เพื่อสรุปให้ได้วิธีการหรือยุทธศาสตร์พัฒนาที่ผ่านการทดลองแล้ว ผลเป็น D_3O = วิธีการพัฒนาหรือยุทธศาสตร์พัฒนาที่ผ่านการทดลองแล้ว ซึ่งอาจจะเหมือนกับ D_2O หรืออาจจะปรับปรุงขึ้นเล็กน้อย

D_4A = กิจกรรมพัฒนาขั้นที่ 4 เป็นการสาธิตวิธีใช้ D_3O ในการแก้ปัญหาเป่าได้ผลเป็น D_4O_1 D_4O_2 คือ ตัวปัญหา ณ จุดสาธิตได้ถูกแก้ไข และผู้มาชมการสาธิตได้รับความรู้เพื่อนำไปแก้ปัญหาของตนต่อไป

เป็นที่น่าสังเกตว่ากระบวนการตั้งแต่ต้นจนจบที่แสดงในแผนภาพ เป็นการตัดตอนมาจากกระบวนการที่แท้จริงซึ่งอาจจะมีเหตุการณ์บางอย่างก่อนหน้า R_1A และภายหลัง D_4O ได้อีก ความจริงข้อนี้เป็นเรื่องธรรมชาติ, สรรพสิ่งย่อมมีที่มา ที่อยู่ และที่ไป การที่นักวิจัยและพัฒนาจัดกระทำกิจกรรมตั้งแต่ R_1A จนถึง D_4A ก็เพราะเลือกที่จะกระทำตรงส่วนนั้น

จากแผนภาพซึ่งมีหลายขั้นตอนดังกล่าว แสดงว่าการจะวิจัยและพัฒนาเรื่องหนึ่ง ๆ อาจกระทำเพียงบางขั้นตอนก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นและความเหมาะสม เช่น กระทำเฉพาะขั้น R_3A จนถึง D_3A ได้ผลเป็น D_3O ก็ได้ ถ้ามี D_2O ที่มั่นใจอยู่ก่อนแล้ว หรือจะทำเฉพาะขั้น R_1A จนถึง D_1A ได้ผลเป็น D_1O ก็ได้ ถ้าเหมาะสม แต่การที่ทำได้ครบวงจรตั้งแต่ R_4A จนถึง D_4A จนได้ D_4O_1 และ D_4O_2 เป็นการวิจัยและพัฒนาที่บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่สมบูรณ์

ทิศทาง R & D มี 3 กลุ่มหัวข้อวิจัย คือ

1. กลุ่มหัวข้อ R & D เพื่อพัฒนาสภาพการณ์ เช่น การวิจัยและพัฒนาพื้นที่และบริเวณโรงเรียนให้สว่างาม

แนวทางการวิจัย คือ ศึกษาวิเคราะห์สภาพความต้องการและทรัพยากรที่มีและดำเนินการออกแบบพื้นที่และบริเวณที่เหมาะสม โดยอาจดูแบบอย่างของโรงเรียนอื่น ๆ แล้วนำมาประยุกต์ดัดแปลง หลังจากนั้นจึงลองปรับปรุงพื้นที่และบริเวณตามแบบแปลนนั้น ๆ ถ้ายังไม่ดีพอก็ปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2. กลุ่มหัวข้อ R & D เพื่อพัฒนาเครื่องมือพัฒนา เช่น การวิจัยและพัฒนาแก้มลิงป้องกันน้ำท่วมบริเวณตำบลบางครุน้อย

แนวทางการวิจัย คือ อาจสร้างยุทธศาสตร์นี้ขึ้นมาใหม่จากการศึกษาวิเคราะห์สภาพท้องถิ่นหรืออาจถ่ายโอนยุทธศาสตร์ “แก้มลิง” จากแนวพระราชดำริมาประยุกต์ใช้ก็ได้

3. กลุ่มหัวข้อ R & D เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดการพัฒนา เช่น การวิจัยและพัฒนาชุดการเรียนรู้ภาษาอังกฤษ เสริมการทำอาชีพในท้องถิ่น

แนวทางการวิจัย คือ ศึกษาสภาพการทำอาชีพในท้องถิ่น และวิเคราะห์แต่ละอาชีพหรือบางอาชีพต้องการความรู้ภาษาอังกฤษมาเสริมในส่วนใดบ้าง เช่น การซื้อหาวัตถุดิบ การส่งขายตลาด การฟังข่าวสารภาษาอังกฤษ การบริการลูกค้าต่างชาติ ฯลฯ แล้วจึงออกแบบชุดการเรียนรู้และทดลองใช้แล้วปรับปรุงจนมีประสิทธิภาพ (เฉลียว นุริภักดี, 2550)

จากการศึกษาบททวนงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ ดังที่กล่าวไปและในข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งผู้ตรวจการพยาบาลทุกคนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการที่ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล แนวคิดและทฤษฎีระบบการจัดการเชิงกระบวนการ การบริหารงานด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสงฆ์ และตัวแบบทางความคิดของการวิจัยและพัฒนา เพื่อได้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาที่พัฒนาขึ้นเป็นประโยชน์สำหรับการวางแผน การดำเนินการนิเทศและการประเมินผลการนิเทศ โดยผลการนิเทศจะทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานของตนได้รวดเร็ว การติดต่อประสานงานเป็นไปโดยสะดวกและคล่องตัว ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีทัศนคติระดับดี และผู้ตรวจการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลทางการพยาบาลนอกเวลาที่พัฒนาขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ โดยใช้หลักการสร้างรูปแบบครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดวิธีการเชิงระบบ (System approach) รายละเอียดการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา โอกาส และอุปสรรคการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

ขั้นตอนที่ 3 นำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ ทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบภายหลังทดลอง โดยใช้วัดทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลและสอบถามความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา โอกาส และอุปสรรคการนิเทศ ทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

ในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา โอกาส และอุปสรรคในการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ทำการศึกษาภายใต้กรอบแนวคิดวิธีการเชิงระบบ (System approach) ที่ประกอบด้วย การศึกษาปัจจัยนำเข้า (Input) และกระบวนการนิเทศ (Process) มีรายละเอียดการดำเนินการเป็นดังนี้

1. ประชากร

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาจากประชากร 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 30 คน 2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการโรงพยาบาลสงฆ์จำนวน 107 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2558)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบทดสอบความรู้และแบบวัดทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ 2) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเกี่ยวกับกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ รายละเอียดการดำเนินการดังนี้

2.1 แบบทดสอบความรู้และแบบวัดทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามของ สมพิศ จันทร์หาเรื่องฤทธิ์ (2550) ที่สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสงฆ์

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่อง การนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ความหมาย หลักการ วัตถุประสงค์ บทบาทของการนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ในการวางแผนการนิเทศ การปฏิบัติการนิเทศ การประเมินผลการนิเทศ โดยข้อคำถามเป็นแบบปรนัยเลือกตอบ 2 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนนเกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

มากกว่าร้อยละ 80, 20 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มาก

ร้อยละ 60-80, 16-20 หมายถึง ปานกลาง

น้อยกว่าร้อยละ 60, ต่ำกว่า 15 หมายถึง น้อย

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ผู้วิจัยสร้าง และพัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ทัศนคติด้านการเยี่ยมชม ตรวจทางการแพทย์ ทัศนคติด้านการให้คำแนะนำปรึกษา ทัศนคติด้านการแก้ไขปัญหา ทัศนคติ ด้านการสังเกต ทัศนคติด้านการร่วมมือปฏิบัติ แบบประเมินเป็นแบบปลายปิด มี 5 ระดับ โดยกำหนดให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวจาก 5 ตัวเลือก ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นค่อนข้างมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นค่อนข้างมาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย 4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ 3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ทัศนคติระดับดีมาก ดี ปานกลาง ไม่ดี ไม่ดีเลย โดยใช้เกณฑ์ตามแนวคิดของ ประคอง กรรณสูต (2542) ดังนี้

เกณฑ์การแปลผลคะแนนทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

คะแนนระหว่าง 4.1-5.0 หมายถึง ทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
อยู่ในระดับดีมาก

คะแนนระหว่าง 3.3-4.0 หมายถึง ทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
อยู่ในระดับดี

คะแนนระหว่าง 2.5-3.2 หมายถึง ทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 1.5-2.49 หมายถึง ทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
อยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนระหว่าง 1.0 -1.49 หมายถึง ทักษะคดีของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
อยู่ในระดับไม่ดีเลย

2.2 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
เกี่ยวกับกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากแบบสอบถาม
ของ สุดใจ พาณิชกุล (2546) และของ ศิราณี ลือทองจักร (2552) ที่สร้างจากแนวคิดของ
กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) กรอบคำถาม คือ กระบวนการ
การนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ ประกอบด้วย เทคนิคและวิธีการการเยี่ยมชมตรวจ
ทางการพยาบาล การให้คำแนะนำปรึกษา การแก้ไขปัญหา การให้ความช่วยเหลือ การประสานงาน
การรายงานผลการปฏิบัติงาน กำหนดให้เลือกคำตอบเดียวจาก 5 ตัวเลือก ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง การปฏิบัติตามข้อความนั้นทุกครั้ง (ร้อยละ 100)
ปฏิบัติมาก	หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นส่วนมาก (ร้อยละ 80)
ปานกลาง	หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 50)
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 30)
ปฏิบัติน้อยที่สุด	หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยมาก (ไม่เกินร้อยละ 10)

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติมาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
เกี่ยวกับกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก
ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยใช้เกณฑ์ตามแนวคิดของ ประคอง กรรณสูต (2548) ดังนี้

การแปลผลคะแนนกิจกรรมการนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
กำหนดไว้ดังนี้

คะแนนระหว่าง 4.50-5.00 หมายถึง การปฏิบัติการนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาล
นอกเวลาราชการอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนระหว่าง 3.50-4.49 หมายถึง การปฏิบัติการนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาล
นอกเวลาราชการอยู่ในระดับมาก

คะแนนระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึง การปฏิบัติกรณิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาล
นอกเวลาราชการอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 1.50-2.49 หมายถึง การปฏิบัติกรณิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาล
นอกเวลาราชการอยู่ในระดับน้อย

คะแนนระหว่าง 1.00-1.49 หมายถึง การปฏิบัติกรณิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาล
นอกเวลาราชการอยู่ในระดับน้อยที่สุด

แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเกี่ยวกับ
กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการมีข้อคำถามปลายเปิดในประเด็นของปัญหา
อุปสรรคที่พยาบาลวิชาชีพตอบได้โดยอิสระ

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบคุณภาพของแบบทดสอบความรู้ แบบวัดทัศนคติ
และแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเกี่ยวกับกิจกรรม
การนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ ดังนี้

3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบความรู้ แบบวัดทัศนคติ และแบบสอบถามความคิดเห็นของ
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเกี่ยวกับกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลา
ราชการที่ผู้วิจัย พัฒนาขึ้น ไปหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน
5 ท่าน เป็นผู้พิจารณาเพื่อทำการตรวจสอบความครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนดของข้อคำถาม
โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิมีดังนี้

3.1.1 อาจารย์พยาบาล มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก และมีประสบการณ์
การสอนและการบริหารการพยาบาล มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาด้านการบริหารการพยาบาล
และการสร้างเครื่องมือวิจัย แบบวัดหรือแบบประเมินต่าง ๆ รวมทั้งมีประสบการณ์ด้านการวิจัย
จำนวน 1 ท่าน

3.1.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลหรือผู้ตรวจการพยาบาล มีวุฒิการศึกษาระดับ
ปริญญาโทด้านการบริหารการพยาบาล มีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาล 10 ปีขึ้นไป
มีความรู้และความเชี่ยวชาญในนิเทศทางการพยาบาล รวมทั้งมีประสบการณ์ด้านการวิจัย
ด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน

3.1.3 พยาบาลผู้ปฏิบัติกรณิเทศที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการบริหาร
การพยาบาล มีประสบการณ์ด้านการบริหารงานการพยาบาล 5 ปีขึ้นไป มีความรู้และ
ความเชี่ยวชาญในการนิเทศการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน

ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบความรู้ แบบวัดทัศนคติ และแบบสอบถามความคิดเห็นไปหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553)

นำแบบทดสอบความรู้ แบบวัดทัศนคติ แบบวัดความคิดเห็นและแบบวัดความพึงพอใจที่ได้ทำการแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเรียบร้อย โดยการกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย

ระดับ 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก
จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

ระดับ 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย
จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

ระดับ 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามหาค่าดัชนีความตรงตาม
เนื้อหาจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

3.2 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลแบบวัดทัศนคติของพยาบาลผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ แบบวัดความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ค่าความเที่ยง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้ง 3 ฉบับ

เครื่องมือ	วิธีการหาค่าความเที่ยง	
	KR-21	α -Cronbach
1. แบบวัดความรู้เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล	.92	-
2. แบบวัดทัศนคติของ พยาบาลผู้ตรวจการ	-	.95

ตารางที่ 1 (ต่อ)

เครื่องมือ	วิธีการหาค่าความเที่ยง	
	KR-21	α -Cronbach
3. แบบวัดความคิดเห็นของ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน นอกเวลาราชการ	-	.92

3.3 ค่าอำนาจจำแนกและความยากง่ายของแบบวัดความรู้รายข้อ

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกและความยากง่ายของแบบวัดความรู้รายข้อ พบว่า มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20-0.86 และค่าความยากง่ายมีค่าระหว่าง 0.40-0.80 ทั้งสองค่า แสดงว่าข้อสอบทุกข้อสามารถนำไปใช้ได้ รายละเอียดปรากฏในภาคผนวก ข

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยขอดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยนำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงฆ์ และคณะกรรมการ จริยธรรมของโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย

4.2 หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงฆ์แล้ว ผู้วิจัยจะเข้าพบ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ เพื่อแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนินการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลา ในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย เพื่อขอความร่วมมือ ในการทำวิจัย ขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2.1 สันทนาการกลุ่มระดมสมองผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เพื่อระบุ และรวบรวมประเด็นปัญหา โอกาสพัฒนาระบบการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งก่อนที่จะดำเนินการ วิจัยนั้น ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการทราบ

ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ราชการทั้งหมดของ โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 30 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละไม่เกิน 10 คน การสนทนากลุ่ม (Focus group) เป็นการแสดงความคิดเห็นของแต่ละคนเพื่อระบุประเด็นปัญหา โอกาสพัฒนาเกี่ยวกับระบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ประเด็นการสนทนาประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านคน (Man) คือ ผู้ตรวจการพยาบาล

และพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติการนอกเวลาราชการ ด้านอุปกรณ์ (Material) คือเอกสาร คู่มือที่ใช้ในการนิเทศ แบบบันทึกข้อมูลการนิเทศ ด้านเงิน (Money) คือค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน ค่าใช้จ่ายจัดซื้ออุปกรณ์ ด้านระบบงาน (Method) คือ โครงสร้าง นโยบาย 2) กระบวนการ (Process) ประกอบด้วย การวางแผนการดำเนินการและการปรับปรุงการนิเทศทางการพยาบาล 3) ผลลัพธ์ (Output) ทักษะคิดของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการและความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลและของพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติการ นอกเวลาราชการต่อระบบการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม และมีผู้ช่วยควบคุมบันทึกเทป จดย่อเนื้อหาการสนทนา และอำนวยความสะดวก มีการเตรียมการสนทนากลุ่ม คือ เตรียมกลุ่มผู้ให้ข้อมูล กำหนดและแจ้งวันที่สนทนากลุ่ม เตรียมจัดสถานที่สนทนา และเตรียมอุปกรณ์สำหรับบันทึกคำสนทนาคืออุปกรณ์บันทึกเสียง ดินสอ กระดาษ เสร็จสิ้นการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยนำปัญหาแต่ละกลุ่มมาทำการวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่เนื้อหาด้วยการจัดทำ Content analysis

4.2.2 ส่งใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล เพื่อแจกให้ประชากร คือ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ นอกเวลาราชการ

4.2.3 ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ นอกเวลาราชการลงนามยินยอมในใบเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4.2.4 ส่งแบบทดสอบความรู้และวัดทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการและแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการนอกเวลาราชการเกี่ยวกับระบบการให้การนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ โดยกำหนดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์

4.3 เมื่อครบกำหนด 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะติดตามเก็บแบบสอบถามคืนจากผู้ประสานงาน แต่ถ้ายังไม่ครบตามจำนวนที่แจกแบบสอบถามไป ผู้วิจัยจะติดตามแบบสอบถามคืนด้วยตนเองเป็นเวลาอีก 1 สัปดาห์

4.4 ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบความรู้และวัดทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ แบบวัดความพึงพอใจสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และแบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ภายหลังจากผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการใหม่ โดยกำหนดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์

4.5 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบทดสอบความรู้และแบบวัดทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการและแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการนอกเวลาราชการเกี่ยวกับระบบการให้การนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการมาวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา สรุปประเด็นที่สำคัญ ปัญหาและอุปสรรคในการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ และนำไปสร้างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ และคู่มือต่าง ๆ ประกอบการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากการเก็บรวบรวมได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

5.1 ข้อมูลจากแบบทดสอบความรู้ และสอบวัดทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการและแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการนอกเวลาราชการเกี่ยวกับระบบการให้การนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ

5.1.2 ด้านความรู้ ด้านทัศนคติและแบบสอบถาม ความคิดเห็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการนอกเวลาราชการที่มีต่อการนิเทศของ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการนำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เพื่ออธิบายปัญหาและหาทางเลือกในการสร้างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ใหม่

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ สร้างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับพยาบาลผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ โดยนำเนื้อหาที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มาดำเนินการสร้างรูปแบบด้วยวิธีการมีส่วนร่วมของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการทั้งหมดของโรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 30 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2558)

2. วิธีดำเนินการ

วิธีดำเนินการการวิจัยขั้นตอนนี้ คือ การระดมสมองเพื่อหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการนิเทศซึ่งขั้นตอนการดำเนินการมีดังนี้

2.1 เตรียมความพร้อมของผู้นิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ การประชุมครั้งที่ 1 การประชุมมีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความเข้าใจและตระหนักร่วมกันในปัญหาและประโยชน์ของการสร้างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล สำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์นำไปปฏิบัติ โดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลปัญหาและทางเลือกของการพัฒนารูปแบบ การนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ จากผลการศึกษาในระยะที่ 1 พร้อมทั้งชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการรับทราบพร้อมทั้งขอความร่วมมือร่วมกันยกร่างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการครั้งนี้

2.2 ดำเนินการยกร่างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ดำเนินการดังนี้

2.2.1 การประชุมครั้งที่ 2 ผู้วิจัยระดมความคิดเห็นในกลุ่มผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการยกร่างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ การระดมความคิดเห็นใช้หลักการประชาธิปไตย ต่อจากนั้นนำเสนอรูปแบบที่ยกร่างให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการร่วมกันพิจารณา วิเคราะห์และวิพากษ์ ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง การพิจารณาให้พิจารณาอย่างเป็นระบบทั้ง ด้านปัจจัยนำเข้าและด้านกระบวนการ ดังนี้

2.2.1.1 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ที่เกี่ยวกับ 1) คน (Man) คือ บทบาทหน้าที่ผู้ตรวจการนอกเวลาราชการรวมทั้งความคิดเห็นและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ 2) อุปกรณ์ (Material) คือ เอกสาร คู่มือที่ใช้ในการนิเทศ แบบบันทึกข้อมูลการนิเทศ 3) เงิน (Money) คือ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน ค่าใช้จ่ายจัดซื้ออุปกรณ์ 4) ระบบงาน (Method) คือ โครงสร้าง นโยบาย ขั้นตอน แนวทางการนิเทศและระบบ ติดต่อประสานงานในทีมผู้นิเทศ

2.2.1.2 ด้านกระบวนการ (Process) ใช้กระบวนการนิเทศทางการพยาบาลที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

2.2.1.2.1 การวางแผนการนิเทศ คือการกำหนดวัตถุประสงค์ การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การดำเนินการวางแผน และการกำหนดแนวทางการประเมินผลการนิเทศ คู่มือการนิเทศเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

2.2.1.2.2 การดำเนินการนิเทศ คือ กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ 5 กิจกรรม คือ 1) การเยี่ยมชม 2) การให้คำแนะนำและปรึกษา 3) การแก้ไขปัญหา 4) การสังเกต 5) การร่วมมือปฏิบัติ ซึ่งจะทำการนิเทศในเรื่องการเยี่ยมชมทางการพยาบาล มีจำนวน 4 เรื่อง คือ การเยี่ยมชมผู้ป่วย การเยี่ยมชมบุคลากร การเยี่ยมชมโรงพยาบาล และการเยี่ยมชมสาธารณะ

2.2.1.2.3 การประเมินผลการนิเทศ คือ กำหนดเกณฑ์ผลลัพธ์หรือตัวชี้วัด เพื่อประเมินความสำเร็จของการนิเทศ ภายหลังการนิเทศ ที่กำหนดไว้ร่วมกันระหว่างหัวหน้าพยาบาลผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จะต้องมีการประเมินซ้ำและดำเนินตามขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง

2.2.2 การประชุมในครั้งที่ 3 การประชุมมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีส่วนร่วมพิจารณาทบทวนความถูกต้อง ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง รวบรวมข้อเสนอแนะ ทำการปรับปรุง และกำหนดวันไปทดลองใช้ที่นิเทศพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในหอผู้ป่วยจำนวน 1 ราย

2.2.3 การประชุมครั้งที่ 4 ภายหลังการทดลองใช้สอบถามความคิดเห็นจากผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการทำการปรับปรุง แก้ไข อีกครั้ง เตรียมการนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ครั้งที่ 2 จำนวน 3 รายนำผลการทดลองใช้มาเสนอในที่ประชุมครั้งที่ 5 ต่อไป

2.2.4 การประชุมในครั้งที่ 5 การประชุมมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการครั้งที่ 2 ให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ร่วมกันพิจารณาความถูกต้อง เหมาะสม ข้อดี ความเป็นไปได้ ปัญหา และอุปสรรค ความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการและของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ นำข้อมูลที่ได้ปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการหลังจากนั้นไปตรวจสอบความเป็นไปได้กับผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านอาคาร รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและป้องกันการติดเชื้อทำการปรับปรุงอีกครั้งเตรียมนำไปทดลองจริงในขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 นำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ ภายหลังทดลองใช้วัดความรู้ ทักษะ ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการที่สร้างขึ้นไปทดลองกับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการเป็นเวลา 1 เดือน ภายหลังทดลองใช้วัดความรู้ วัดทัศนคติและสอบถามความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการผู้ใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล และสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ ที่เป็นผู้รับการนิเทศ ขั้นตอนนี้มีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

1. ประชากรที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการทั้งหมดของโรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 30 คน และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจำนวน 107 คน

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนที่ 3 ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุดดังนี้

1.1.1 แบบวัดทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการใช้แบบวัดทัศนคติที่ได้สร้างและตรวจสอบคุณภาพในขั้นตอนที่ 1

1.1.2 สอบถามความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ที่มีต่อรูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ กรอบแนวคิดการสร้างแบบสอบถามครั้งนี้ คือ ข้อมูลที่สรุปปัญหาของการนิเทศทางการพยาบาลเวลาราชการที่ผู้วิจัยรวบรวมได้ในระยะที่ 1 แบบสอบถามต้องการถามความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาราชการต่อระบบที่สร้างขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาของระบบตามที่ศึกษาวิเคราะห์ได้ มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นผู้ตรวจการพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) ลักษณะเป็นแบบปลายปิด มีเกณฑ์การเลือกตอบ 5 ระดับเรียงจากมากไปหาน้อย ให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยกับข้อความมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความมาก	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความน้อย	ให้ 2 คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการนิเทศงาน การพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย

4.50-5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

3.50-4.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

2.50-3.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

1.50-2.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

1.00-1.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

1.3 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.1.3 สอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ที่มีต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลภายหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ วุฒิการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาล ภายหลังผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ ใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการที่พัฒนาขึ้น จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) ลักษณะเป็นแบบปลายปิด มีเกณฑ์การเลือกตอบ 5 ระดับเรียงจากมากไปหาน้อยให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยกับข้อความมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

เห็นด้วยกับข้อความมาก ให้ 4 คะแนน

เห็นด้วยกับข้อความปานกลาง ให้ 3 คะแนน

เห็นด้วยกับข้อความน้อย ให้ 2 คะแนน

เห็นด้วยกับข้อความน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนความพึงพอใจที่มีต่อการการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย

4.50-5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

3.50-4.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

2.50-3.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

1.50-2.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

1.00-1.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาล และของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการที่สร้างขึ้น โดยมีการหาค่าความตรงและความเที่ยงเช่นเดียวกับในขั้นตอนที่ 1 ผลการตรวจสอบแบบวัดมีค่าความตรงและมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91 ส่วนแบบวัดทัศนคติใช้แบบวัดที่ได้สร้างขึ้นและตรวจสอบคุณภาพเหมือนขั้นตอนที่ 1

1.4 การทดลองใช้รูปแบบที่สร้างขึ้น ผู้วิจัยนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการนอกเวลาราชการที่สร้างขึ้นให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการนำไปใช้ นิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ โดยกำหนดระยะเวลาการใช้รูปแบบที่สร้างขึ้น 1 เดือน (ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558)

1.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

1.5.1 ดำเนินการเก็บข้อมูลประมาณเดือน มกราคม พ.ศ. 2559 ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบด้วยการวัดความรู้ ทัศนคติ และสอบถามความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาราชการ

1.5.2 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล สรุป และอภิปรายผลการวิจัย

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

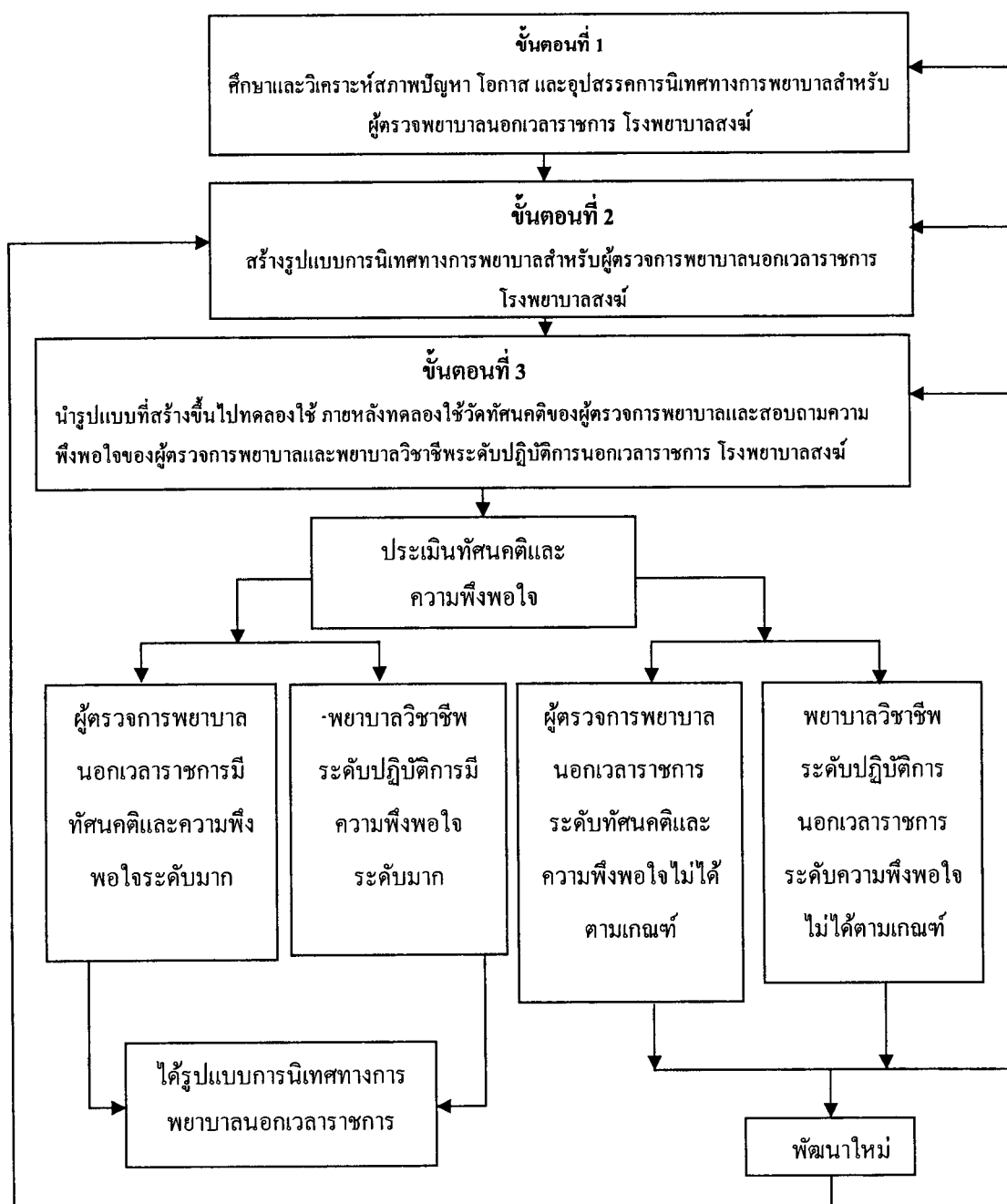
2.3.1 ดำเนินการเก็บข้อมูลประมาณเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบด้วยการวัดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

2.3.2 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล สรุป และอภิปรายผลการวิจัย

สรุปว่า การวิจัยครั้งนี้ มีการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา โอกาส และอุปสรรคการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ 2) สร้างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ 3) นำรูปแบบที่สร้างขึ้น ไปทดลองใช้ และดำเนินการประเมินดังตารางที่ 2 ต่อไปนี้

ตารางที่ 2 สรุปการใช้เครื่องมือในกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1. ผู้ตรวจการพยาบาล	1. ความรู้ 2. ทักษะ 3. ความพึงพอใจ	1. ความรู้ 2. ทักษะ 3. ความพึงพอใจ
2. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	1. ความคิดเห็น	1. ความคิดเห็น 2. ความพึงพอใจ



ภาพที่ 6 ขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา
ราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. แบบสอบถามได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และผ่านคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสงฆ์ก่อนนำมาใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากร
 2. มีเอกสารชี้แจงข้อมูลรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์และผลกระทบ และเอกสารแสดงของประชากรความยินยอม ให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยระบุว่าหากไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย สามารถปฏิเสธ ไม่ตอบแบบสอบถามและส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยได้ กรณีที่สมัครใจตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถามไม่จำเป็นต้องระบุชื่อ นามสกุลในแบบสอบถาม
 3. ดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยเคารพและตระหนักถึงความเป็นบุคคลของอาสาสมัคร ซึ่งสามารถหยุดหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา คำตอบทุกคำตอบจะปกปิดเป็นความลับและผลการศึกษาระบุชื่อในภาพรวมเท่านั้น
- จากผลที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการแพทย์สำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบและการจัดการเชิงกระบวนการเป็นฐาน ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับการวางแผน การดำเนินการนิเทศและการประเมินผลการนิเทศ โดยผลการนิเทศจะทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานของตนได้รวดเร็ว มีประโยชน์ และการติดต่อประสานงานเป็นไปโดยสะดวก และคล่องตัว ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากการเก็บรวบรวมได้ทั้งหมด มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสำหรับประชากร ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ
2. ข้อมูลด้านทัศนคติและความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการนอกเวลาราชการที่มีต่อการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการนำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษิตตามขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา โอกาส และอุปสรรคการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ นำเสนอไว้ในตารางที่ 3-9

ขั้นตอนที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์นำเสนอไว้ในภาพที่ 6

ขั้นตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ ภายหลังทดลองใช้วัดทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลและสอบถามความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ นำเสนอไว้ในตารางที่ 10-17

**ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา โอกาส และอุปสรรคการนิเทศ
ทางการพยาบาลของผู้ตรวจพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์**

1. ศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา โอกาส และอุปสรรคการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ จากผู้ตรวจการทั้งหมด 30 คน ได้ผลตามตารางที่ 3-7 ดังนี้

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n = 30$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	16.67
หญิง	25	83.33
อายุ		
36-40 ปี	1	3.33
41-45 ปี	4	13.34
46-50 ปี	6	20.00
50 ปีขึ้นไป	19	63.33
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี/ เทียบเท่า	22	73.33
ปริญญาโท	8	26.67

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 83.3 อายุ 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 63.33 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 46-50ปี คิดเป็นร้อยละ 20 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 73.33

ตารางที่ 4 ระดับความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการของผู้ตรวจการ
พยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ ก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล
นอกเวลาราชการ ($n = 30$)

ระดับความรู้ (คะแนนเต็ม 25)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก	0	0
ปานกลาง	1	3.3
น้อย	29	96.7

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ตรวจการพยาบาล จำนวน 30 คน มีความรู้ด้านการนิเทศ
ทางการพยาบาลในระดับน้อย จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7 และมีความรู้ในระดับปานกลาง
จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3

ตารางที่ 5 ค่าคะแนนเฉลี่ย และระดับทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลสงฆ์ ก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ
($n = 30$)

ระดับ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มากที่สุด	13	43.3
มาก	17	56.7
ปานกลาง	0	0
น้อย	0	0
น้อยที่สุด	0	0

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยและระดับทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา
ราชการเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ พบว่า อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด
โดยทัศนคติอยู่ในระดับมาก จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมา คือ ทัศนคติในระดับ
มากที่สุด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาล
โรงพยาบาลสงฆ์ สงฆ์ ก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ
($n = 30$)

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

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาล
นอกเวลาราชการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 12.97 คิดเป็นร้อยละ 51.88 และระดับทัศนคติของผู้ตรวจการ
พยาบาลสามารถอยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.39

ตารางที่ 7 ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหาการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจพยาบาล
นอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ จากการสนทนากลุ่ม (Focus group) ($n = 30$)

ปัญหา อุปสรรค	แนวทางแก้ไขปัญหา
ปัจจัยนำเข้า	
1. ผู้นิเทศขาดความรู้ ทักษะการแก้ปัญหา และแรงจูงใจต่อการนิเทศทางการพยาบาล นอกเวลาราชการ	1. จัดโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจการ พยาบาลนอกเวลาราชการ
1.1 ผู้นิเทศไม่เข้าใจวิธีการวางแผนการนิเทศ ทางการพยาบาล	1.1 จัดทำเอกสารเกี่ยวกับความรู้ การนิเทศทางการพยาบาล
1.2 ผู้นิเทศไม่เข้าใจวิธีการ การนิเทศ	1.2 ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ มีพี่เลี้ยง
1.3 ทำการนิเทศโดยไม่มีแนวทางปฏิบัติ ที่ถูกต้องและมั่นใจ	1.3 จัดทำแนวทางการปฏิบัติ
1.4 ไม่ได้มีการสรุปและการประเมินผล การนิเทศ	การบริหารจัดการความเสี่ยงในเรื่อง ที่สำคัญ

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค	แนวทางแก้ไขปัญหา
2. ขาดการสนับสนุนอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัย	จัดหาอุปกรณ์เทคโนโลยีที่อำนวยความสะดวก เช่น จัดคอมพิวเตอร์และเชื่อมต่อระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล และไอแพดใช้ในการลงข้อมูลนิเทศ รวมทั้งการส่ง/รับเวรผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ
3. คู่มือการนิเทศไม่ทันสมัย	3.1 เชื่อมต่อโปรแกรมสารสนเทศ 3.2 ทบทวน ปรับปรุงคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ 3.3 จัดทำคู่มือ การนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ 3.4 เผยแพร่วิธีการวางแผนการนิเทศและการประเมินผลการนิเทศ

ตารางที่ 7 พบว่า ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหาคารนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ ที่รวบรวมจากการสนทนากลุ่ม โดยสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า ที่เป็นปัญหา อุปสรรค จำนวน 4 ข้อดังนี้ 1) ความรู้ ทักษะการแก้ปัญหา และแรงจูงใจต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ 2) ขาดการสนับสนุนอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัย 3) ไม่มีการปรับปรุงคู่มือการนิเทศทางการพยาบาล 4) สถานที่พักของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการไม่มีการปรับปรุง

แนวทางแก้ไขปัญหาลำดับนำเข้า โดยจัดทำเอกสารเกี่ยวกับความรู้การนิเทศทางการพยาบาลให้คำแนะนำ หัวหน้าพยาบาลให้กำลังใจ มีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา จัดกลุ่มเอกสาร จัดหาคอมพิวเตอร์เชื่อมต่อระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล ใช้ในการลงข้อมูลนิเทศ รวมทั้งการส่ง/รับ

เวรผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ เชื่อมต่อโปรแกรมสารสนเทศขององค์กร ทบทวน ปรับปรุงคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

2. กระบวนการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการที่เป็นปัญหา อุปสรรค ที่ประกอบด้วย 4 ข้อดังนี้ขั้นตอน 1) ไม่เข้าใจวิธีการวางแผนการนิเทศทางการพยาบาล 2) ไม่เข้าใจวิธีการนิเทศ 3) ไม่นิเทศตามแนวทางปฏิบัติ 4) ไม่มีการสรุป และการประเมินผลการนิเทศ

แนวทางแก้ไขปัญหา จัดทำคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เผยแพร่ในการประชุมประจำเดือนผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้างานและหอผู้ป่วยประชุม และผู้วิจัยได้ทบทวนคู่มือนี้อีกครั้ง กับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการทุกคน ในวันที่ปฏิบัติงาน

2.1 ศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา โอกาส และอุปสรรคการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ จากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการนอกเวลาราชการที่มีต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ดังแสดงในตารางที่ 8-9 ดังนี้

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลสงฆ์
จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n = 107$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	35	32.71
หญิง	72	67.29
อายุ		
25-30 ปี	32	29.9
31-35 ปี	11	10.3
36-40 ปี	22	20.6
41-45 ปี	17	15.9
46-50 ปี	12	11.2
51-55 ปี	7	6.5
50 ปีขึ้นไป	6	5.6
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี/ เทียบเท่า	101	94.4
ปริญญาโท	9	8.4
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)		
1-3 ปี	27	25.2
4-6 ปี	15	14
7-9 ปี	5	4.7
10-12 ปี	9	8.4
มากกว่า 12 ปี	51	47.7
แผนก		
ผู้ป่วยนอก	6	5.61
ผู้ป่วยใน	101	94.39

จากตารางที่ 8 พบว่า พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกรนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.29 อายุระหว่าง 25-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.9 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.6 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 94.4 ระยะเวลาปฏิบัติงานส่วนใหญ่มากกว่า 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.7 ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 94.39

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน นอกเวลาราชการที่มีต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ราชการ ($n = 107$)

ลำดับที่	กระบวนการนิเทศทางการพยาบาล	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
1	การรายงานผลการปฏิบัติงาน	3.46	.73	ปานกลาง
2	เทคนิคและวิธีการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล	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

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่าคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกรนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ที่มีต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ราชการ ทั้งเฉลี่ยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.38 และค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .63

ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกรนอกเวลาราชการ ได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นของปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะรวบรวมได้ดังนี้
 1) ควรเพิ่มความรู้ด้านการนิเทศทางการพยาบาลและจัดทำคู่มือในการแก้ปัญหาคำคัญสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีจำนวน 5 คน 2) ควรสื่อสารให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ราชการ นำมาตรฐานทางการพยาบาล และแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลนอก

เวลาราชการมาใช้ในการนิเทศจำนวน 3 คน 3) องค์กรพยาบาลควรมอบหมายผู้รับผิดชอบสรุปผล และประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการให้มีความชัดเจน และสื่อสารให้ถึงบุคลากรทั้งองค์กรพยาบาลมีจำนวน 5 คน

ขั้นตอนที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

ผู้วิจัยดำเนินการ โดยนำเนื้อหาที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 เกี่ยวกับปัญหา และทางเลือกของการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ มาสร้างรูปแบบ ด้วยวิธีการมีส่วนร่วมของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการจำนวน 30 คน โดยการประชุม กลุ่มระดมสมองจำนวน 5 ครั้ง ได้ผลดำเนินการดังนี้

2.1 ผลการประชุมครั้งที่ 1 ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ ทั้งหมด จำนวน 30 คน มีความเข้าใจและตระหนักในปัญหา และอุปสรรคของการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลา และเห็นพร้อมที่จะร่วมกันในประเด็นปัญหาที่สรุปได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1

2.2 ดำเนินการสร้างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ดำเนินการดังนี้

2.2.1 การประชุมครั้งที่ 2 ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการร่วมกันพิจารณา อย่างเป็นระบบทั้ง ด้านปัจจัยนำเข้าและด้านกระบวนการ วิเคราะห์และวิพากษ์ ความเป็นไปได้ ในการนำรูปแบบที่ยกร่างไปใช้จริง

ผลการประชุมครั้งที่ 2 พบว่ามีการปรับแก้ดังนี้

1. จัดทำขั้นตอนรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ ฉบับร่าง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 1) การวางแผน 2) ดำเนินการ และ 3) ประเมินผล

2. จัดทำคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาราชการ

3. จัดทำเอกสาร เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

4. จัดกลุ่มเอกสารที่ใช้ในการนิเทศทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับขั้นตอนของการนิเทศ

5. จัดหมวดหมู่ของเอกสารแต่ละขั้นตอนตามกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ

2.2.2 การประชุมในครั้งที่ 3 ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการได้ร่วมพิจารณา ทบทวนความถูกต้อง ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง

ผลการประชุมในครั้งที่ 3 พบว่า มีข้อเสนอแนะและการปรับปรุงรูปแบบเกี่ยวกับการ จัดลำดับเอกสารแบบประเมินการนิเทศตามแนวทางปฏิบัติให้เป็นหมวดหมู่เดียวกัน หลังจากนั้นได้กำหนดวันไปทดลองใช้นิเทศนิเทศพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการนอกเวลา ราชการในหอผู้ป่วยจำนวน 1 ราย

2.2.3 การประชุมครั้งที่ 4 ภายหลังจากทดลองใช้สอบถามความคิดเห็นจากผู้ตรวจการ พยาบาลนอกเวลาราชการทำการปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพระดับ ปฏิบัติการนอกเวลาราชการ ครั้งที่ 2 จำนวน 3 ราย

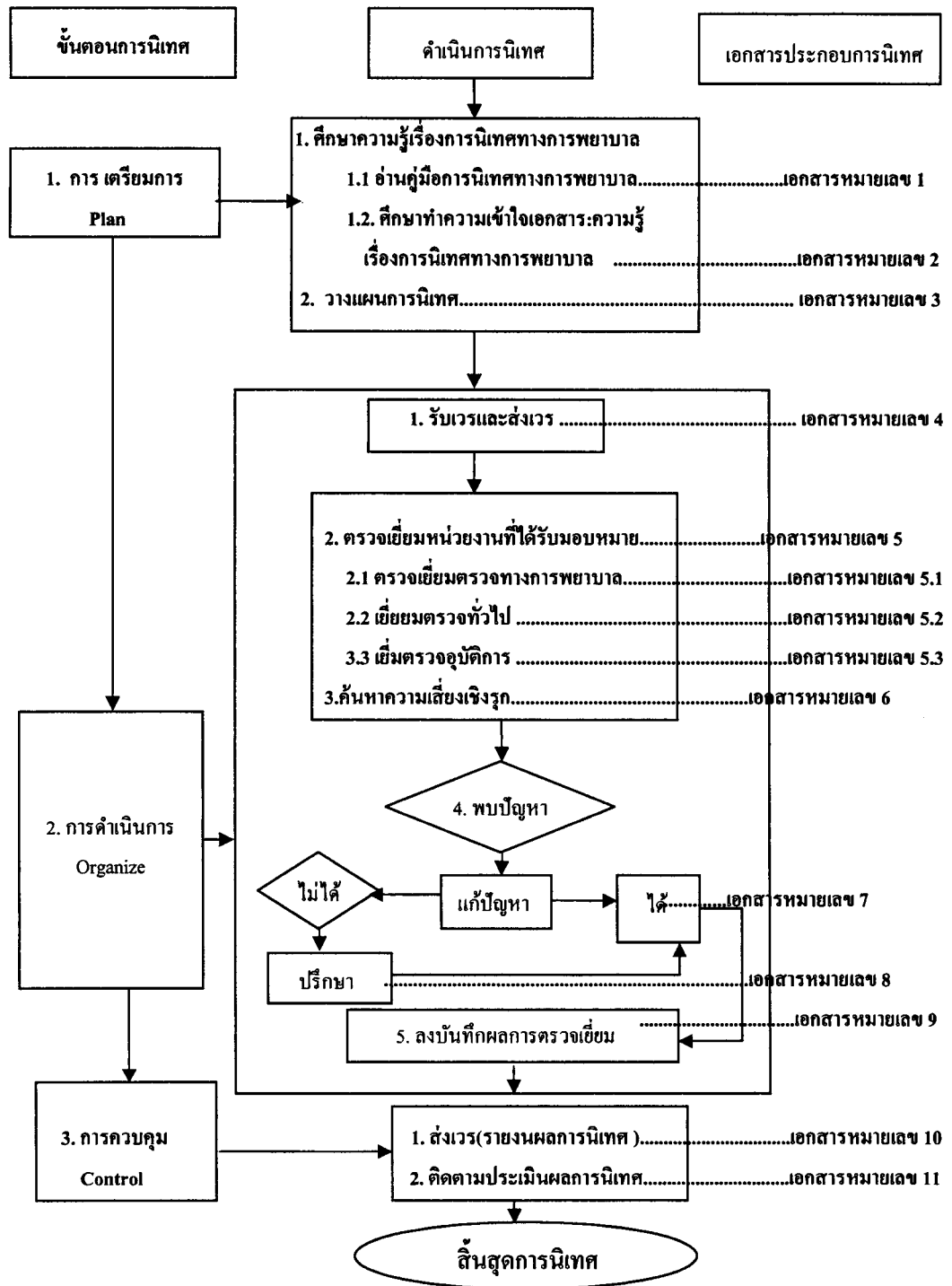
ผลการประชุมครั้งที่ 4 พบว่า มีการปรับแก้ดังนี้ 1) ขั้นตอนการวางแผนการนิเทศทาง การพยาบาลเพิ่มเติมการลงข้อมูลสรุปยอดประจำวัน ในใบรายงานผู้ตรวจการพยาบาลและ เพิ่มตารางแจ้งเรื่องส่งต่อนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา 2) ขั้นตอน การดำเนินการนิเทศทางการพยาบาล เอกสารหมายเลข 8 เพิ่มแบบนิเทศแนวทางปฏิบัติจำนวน 2 เรื่อง และจัดเก็บ ในระบบ Intra net ผู้ตรวจการ 3) ขั้นตอนการประเมินผล เอกสารคู่มือ/แนวทาง ปฏิบัตินโยบาย จัดชุดเอกสารไว้ที่ห้องทำงานผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาล สงฆ์และในระบบ Intra net ผู้ตรวจการพยาบาล

2.2.4 การประชุมในครั้งที่ 5 ผู้วิจัยนำเสนอผลการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศ ทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ครั้งที่ 2 ให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ราชการ ร่วมกันพิจารณาความถูกต้องเหมาะสม ข้อดี ความเป็นไปได้ ปัญหาและอุปสรรค ความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ และของพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ นำข้อมูลที่ได้ปรับปรุงรูปแบบการนิเทศ ทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ หลังจากนั้นไปตรวจสอบความเป็นไปได้กับผู้บริหารระดับสูง ของโรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และหัวหน้ากลุ่มงาน การพยาบาลและป้องกันควบคุมการติดเชื้อ

ผลการประชุมในครั้งที่ 5 พบว่า ผู้บริหารมีความคิดเห็นว่ารูปแบบมีความเป็นไปได้ และเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 100 นอกจากนั้นผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล คือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงฆ์ต้องการผลของงานวิจัยครั้งนี้มาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบนิเทศ ทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการในอนาคต

ผู้วิจัยทำการแก้ไขได้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล พร้อมนำไปทดลองใช้แสดงไว้
ในแผนภาพที่ 7

2.3 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลสงฆ์ แสดงดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์สำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลสงฆ์

ขั้นตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ที่พัฒนาขึ้น

1. การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 10-12 ดังนี้

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ ($n = 30$)

	<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			

จากตารางที่ 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของผู้ตรวจการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการที่พัฒนาขึ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลังการทดลองใช้มีค่ามากกว่าก่อนการทดลองใช้

2. การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการรายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ ($n = 30$)

	<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			

จากตารางที่ 11 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ภายหลังการทดลองใช้มีค่าทัศนคติสูงกว่าก่อนทดลองใช้

ตารางที่ 12 ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาล
ต่อการใช้รูปแบบฯ (n = 30)

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล	M	SD	ระดับ
1. สามารถวางแผนการดำเนินงานได้อย่างครบถ้วน และรวดเร็ว	4.45	.51	มาก
2. สามารถกำหนดเป้าหมาย การนิเทศได้ถูกต้อง รวดเร็ว และครอบคลุม	4.45	.63	มากที่สุด
3. สามารถตรวจบันทึกการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน	4.38	.56	มาก
4. สามารถแก้ไขปัญหาเร่งด่วนขจัดปัญหาและเหตุการณ์รุนแรงต่าง ๆ ได้	4.34	.61	มาก
5. สามารถสำรวจและจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ความพร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาลได้	4.31	.71	มาก
6. สามารถวางแผนการนิเทศ ตามอันดับความสำคัญ และความต้องการของผู้ปฏิบัติงานได้	4.28	.59	มาก
7. สามารถรับเวร/ ส่งเวรตรวจการนอกเวลาได้รวดเร็ว และครอบคลุม	4.24	.79	มาก
8. สามารถบริหารเวลาในการนิเทศได้	4.24	.99	มาก
9. สามารถสรุปและประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาได้ถูกต้อง ครอบคลุม	4.21	.82	มาก
10. สามารถวางแผนจัดอัตรากำลังคนให้เหมาะสม กรณีขาดบุคลากรหรือมีความจำเป็นต้องการบุคคลเพิ่มในบางขณะ	4.14	.83	มาก
รวม	4.30	.71	มาก

จากตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ พบว่า ความพึงพอใจทุกข้ออยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.14-4.45 โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลช่วยให้ท่านกำหนดเป้าหมายการนิเทศได้ถูกต้อง รวดเร็ว ครอบคลุม และรูปแบบ

การนิเทศช่วยให้ท่านสามารถวางแผนการดำเนินงานได้อย่างครบถ้วน และรวดเร็ว สำหรับข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ รูปแบบการนิเทศช่วยให้ท่านสามารถวางแผนจัดอัตรากำลังคนให้เหมาะสม กรณีขาดบุคลากรหรือมีความจำเป็นต้องการบุคคลเพิ่มในบางขณะ

ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลา มีข้อเสนอแนะดังนี้ 1) องค์กรพยาบาลควรมอบหมายผู้เกี่ยวข้องทบทวนแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลของหน่วยงานทุกปี 2) องค์กรพยาบาลควรควรนำรูปแบบนี้ใช้สำหรับการปฐมนิเทศผู้ตรวจการใหม่

3. การศึกษาความคิดเห็นความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ ภายหลังใช้รูปแบบนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาใหม่ รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 13-14 ดังนี้

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการที่มีต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ ($n = 107$)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
ก่อนการใช้รูปแบบ	3.38	.63	-1.702	106	.05
หลังการใช้รูปแบบ	3.83	.46			

จากตารางที่ 13 พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็น ของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการที่มีต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตารางที่ 14 ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ
ระดับปฏิบัติการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ต่อกิจกรรมการนิเทศของ
ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการหลังใช้รูปแบบกานนิเทศทางการพยาบาล
ที่พัฒนาขึ้น ($n = 107$)

กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล	<i>M</i>	<i>SD</i>	ความหมาย
1. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการได้เยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	4.01	.96	มาก
2. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการให้การยอมรับเสมอเมื่อท่านแสดงความคิดเห็น หรือตัดสินใจที่สร้างสรรค์	3.95	.93	มาก
3. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาให้คำปรึกษาท่านมีความมั่นใจ ในการให้บริการพยาบาลมากขึ้น	3.89	.77	มาก
4. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลไม่ทำให้ท่านเสียเวลาในการปฏิบัติงานการพยาบาล	3.86	.94	มาก
5. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาให้คำปรึกษาท่านเกี่ยวกับข้อผิดพลาด หรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นกันเอง	3.82	.93	มาก
6. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการได้ให้ข้อมูลด้านนโยบายของผู้บริหารระดับสูงเสมอ	3.77	.89	มาก
7. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการได้ร่วมปฏิบัติการพยาบาล กรณีเกิดปัญหาหรือมีภาระงานยุ่งยากเสมอ	3.75	.87	มาก
8. ท่านได้รับทราบผลการประเมินการนิเทศทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	3.70	.85	มาก
9. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการได้ตรวจตราแบบบันทึกข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วยเสมอ	3.70	.88	มาก
10. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการได้ช่วยเหลือแนะนำในการแก้ปัญหาและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานท่านอยู่เสมอ	3.66	.87	มาก
รวม	3.80	.89	มาก

จากตารางที่ 14 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกรนอกเวลาราชการต่อกิจกรรมการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการหลังใช้รูปแบบกานนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ($n = 107$) ทุกข้ออยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.01-3.70 โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการได้เยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

ผลสรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการรับการนิเทศทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกรภายหลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า ยังคงมีข้อเสนอแนะส่วนใหญ่เกี่ยวกับการแก้ปัญหาของผู้ตรวจการยังมีจำนวนมาก รวบรวมได้ดังนี้

- 1) ต้องการได้รับคำปรึกษา แนะนำ สอน ช่วยแก้ปัญหา เช่น เรื่องการจัดคนงานทดแทน กรณีที่คนงานลา ถูกเงินจำนวน 5 คน
- 2) ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ควรนิเทศกิจกรรมการพยาบาลมากกว่าการตรวจสอบผู้ปฏิบัติงาน ต้องตรงตามที่ขออนุมัติ จำนวน 2 คน และได้สรุปรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา โรงพยาบาลสงฆ์ที่พัฒนาขึ้นใหม่ตามกระบวนการวิจัยที่ใช้การบริหารจัดการด้วยทฤษฎีระบบและทฤษฎีการจัดการ

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ โดยใช้หลักการสร้างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการเชิงบริหารภายใต้แนวคิดวิธีการเชิงระบบ (System approach) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้ตรวจการพยาบาล จำนวน 30 คน และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จำนวน 107 คน ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 การดำเนินการวิจัยมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา โอกาส และอุปสรรคการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ ดำเนินการศึกษาดังนี้

สนทนากลุ่มระดมสมองผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ รวบรวมและระบุประเด็นปัญหา โอกาสพัฒนาระบบการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการและใช้เครื่องมือในขั้นตอนนี้จำนวน 3 ชุด คือ 1) แบบวัดความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาล 2) แบบวัดทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการที่เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล และ 3) แบบวัดความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการนอกเวลาราชการเกี่ยวกับกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลโดยวิธี KR-21 ได้ค่าเท่ากับ .92 สำหรับแบบวัดทัศนคติของพยาบาลผู้ตรวจการและแบบวัดความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการใช้วิธีของครอนบาคแอลฟาได้ค่าเท่ากับ .95 และ .92 ตามลำดับ

ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยด้านคน (Man) คือ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีปัญหา จำนวน 6 ประเด็น คือ 1) ขาดองค์ความรู้ในการนิเทศ 2) ขาดทักษะในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องที่สำคัญและเรื่องที่มีความเสี่ยงสูง 3) มีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม 4) ขาดแรงจูงใจ 5) มีทัศนคติที่ดีแต่ขาดความตระหนักในบทบาทที่แท้จริงของการเป็นผู้นิเทศ มีความสามารถสร้างแรงจูงใจเชิงบวกแก่ผู้ถูกนิเทศไม่มากพอ 6) ขาดความชำนาญในการใช้คอมพิวเตอร์

2. ปัจจัยด้านอุปกรณ์ (Method) มีปัญหา 4 ประเด็น คือ 1) คู่มือการนิเทศไม่เป็นปัจจุบัน ไม่มีการรวบรวมคู่มือการจัดการแก้ปัญหาและบางคู่มือไม่เป็นปัจจุบัน 2) ขาดการสนับสนุนด้านอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อการบริหารจัดการ 3) ขาดคู่มือการสืบค้นและขาดการจัดเก็บงาน การนิเทศทางการแพทย์พยาบาลในระบบ Intranet ที่ง่ายต่อการเข้าถึง 4) แบบประเมินการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการไม่เป็น

3. ปัจจัยด้านเงิน (Money) ขาดการสนับสนุนงบประมาณที่เป็นรูปธรรม

4. ปัจจัยด้านระบบงาน (Method) การนิเทศทางการแพทย์พยาบาลนอกเวลาราชการมีปัญหา 9 ประเด็นดังนี้ 1) ระบบ และขอบเขตการนิเทศไม่มีความชัดเจน 2) ระบบการช่วยเหลือเร่งด่วนของผู้บริหารต่อการแก้ไขปัญหาไม่มีความชัดเจน 3) ระบบการเตรียมพร้อมของผู้ตรวจการใหม่ไม่มีความชัดเจนและไม่เป็นรูปธรรม 4) ไม่มีการนำผลของการนิเทศมาดำเนินการแก้ไข 5) ขาดระบบการแก้ปัญหา/ อำนาจการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ 6) ระบบการสื่อสารนโยบายการนิเทศไม่ชัดเจน 7) ระบบการประเมินการนิเทศ ระบบการติดตามผลหลังการแก้ปัญหาไม่เป็นรูปธรรม 8) ขาดการนำผลการนิเทศไปใช้พัฒนางาน 9) นโยบายการนิเทศไม่มีความชัดเจน และภาระงานผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลามาก

ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการทั้งหมดของโรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 30 คน ดำเนินการประชุมระดมสมองสร้างรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 5 ครั้ง และนำรูปแบบที่สร้างขึ้นให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการทดลองใช้ 2 ครั้ง หลังจากนั้นนำรูปแบบที่ได้เสนอผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและป้องกันการติดเชื้อ ทำการปรับปรุงรูปแบบอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริงในขั้นตอนที่ 3

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลนอกเวลาราชการที่พัฒนาขึ้นมี 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ (Plan) มีเอกสารคู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และเอกสารความรู้เรื่องการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาล พร้อมแผนการนิเทศ

2. ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการนิเทศ (Organize) มีขั้นตอนดำเนินการนิเทศตามแผนการนิเทศ ดังนี้

2.1 ขั้นตอนรับเวรส่งเวรมีกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจนอกเวลาราชการประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ

2.1.1 การเยี่ยมชมตรวจทางโรงพยาบาล

2.1.2 การเยี่ยมชมตรวจทั่วไป

2.1.3 การเยี่ยมชมตรวจอุบัติเหตุต่าง ๆ

2.2 กิจกรรมค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก รวมทั้งมีเอกสารกิจกรรมการนิเทศที่มีความสะดวกในการนิเทศ เอกสารประกอบด้วย 1) เอกสารการรับเวรส่งเวร 2) เอกสารเยี่ยม/ประเมินและนิเทศปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี 3) เอกสารนโยบาย แนวทางปฏิบัติ คู่มือการแก้ปัญหา 4) เอกสารการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

3. ขั้นตอนที่ 3 การควบคุม (Control) การรายงานผลการนิเทศและการติดตามประเมินผลการนิเทศทางโรงพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ พร้อมมีเอกสารกำกับการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โดยผู้บริหารมีความคิดเห็นต่อรูปแบบการนิเทศสอดคล้องกันทั้งในด้านความเป็นไปได้สำหรับการนำไปใช้และความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศ ร้อยละ 100 และต้องการนำผลของงานวิจัยนี้ไปพัฒนาการนิเทศทางโรงพยาบาลนอกเวลาต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 นำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ ทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบภายหลังทดลอง วัดทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และสอบถามความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

ประชากรที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการทั้งหมดของโรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 30 คน และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการทั้งหมด จำนวน 107 คน ผู้วิจัยให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการทั้งหมดของโรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 30 คน นำรูปแบบการนิเทศทางพยาบาลนอกเวลาราชการที่สร้างขึ้นปฏิบัติจริงและเครื่องมือที่ใช้มีจำนวน 5 ชุด คือ 1) แบบวัดความรู้เรื่องการนิเทศทางพยาบาล 2) แบบวัดทัศนคติของพยาบาลผู้ตรวจการที่เกี่ยวกับการนิเทศทางพยาบาล 3) แบบวัดความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการเกี่ยวกับกิจกรรมการนิเทศทางพยาบาลนอกเวลาราชการ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ที่มีต่อรูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น และ 5) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

ต่อกิจกรรมการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนได้ครบทุกชุด การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะคิด โดยใช้ Paired t-test ส่วนคำถามชนิดปลายเปิดของความคิดเห็นและข้อเสนอแนะใช้การวิเคราะห์และสรุปเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของผู้ตรวจการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการนอกเวลาราชการนอกที่พัฒนาขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t_{30} = -19.517, p = .00$)
2. ทักษะคิดของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.63-4.77 และภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.59-4.76 ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศ คือ การนิเทศและการสอนงานถือเป็นศาสตร์และศิลป์เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาทุกเรื่องนอกเวลาราชการ สำหรับผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะคิดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t_{30} = -1.702, p = .05$)
3. ความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.14-4.45 โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ รูปแบบการนิเทศช่วยให้ท่านกำหนดเป้าหมาย เพื่อการนิเทศได้ถูกต้อง รวดเร็ว ครอบคลุม และรูปแบบการนิเทศช่วยให้ท่านสามารถวางแผนการดำเนินงานได้อย่างครบถ้วนและรวดเร็ว สำหรับข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ รูปแบบการนิเทศช่วยให้ท่านสามารถวางแผนจัดอัตรากำลังคนให้เหมาะสม กรณีขาดบุคลากรหรือมีความจำเป็นต้องการบุคคลเพิ่ม

ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจการพยาบาลภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลมุ่งประเด็นที่พัฒนาระบบสารสนเทศให้เข้าถึงง่ายลดขั้นตอนการลงข้อมูลการนิเทศทางการพยาบาล มีฐานข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์การปฏิบัติการนิเทศที่มีความครอบคลุม การพัฒนาและทบทวนแนวทางการปฏิบัติ การถ่ายทอดรูปแบบการนิเทศไปสู่ผู้ตรวจการพยาบาลรุ่นใหม่

4. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการนอกเวลาราชการ ภายหลังจากใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่อยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.66-4.01 โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลโดยผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการอย่างสม่ำเสมอและข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การได้รับการช่วยเหลือแนะนำในการแก้ปัญหาและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานจากผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการอยู่เสมอ

ข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการมุ่งเน้นที่กระบวนการของระบบ (Process) ทั้งในด้านเทคนิค วิธีการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มีการบริหารจัดการเพื่อแก้ไขปัญหา ทั้งนี้ขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละคน สำหรับด้านผลผลิต ต้องการให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการควรสอนแนะนำ รับคำปรึกษาเพิ่มขึ้นเพื่อช่วยแก้ไขปัญหา และมีการนิเทศอย่างสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น การสอบถามเพิ่มเติมในประเด็นของหน่วยงาน มีปัญหาอื่นใดบ้างหรือไม่ นอกเหนือจากปัญหาในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งด้านปัจจัยนำเข้ามุ่งเน้นให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เตรียมความพร้อมของตนเองในด้านความรู้และทักษะในการบริหารจัดการ ความสามารถในการใช้แหล่งความรู้

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

ภายหลังจากการนำรูปแบบของการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ พบว่า คะแนนความรู้และทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมทั้งความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการและของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการนอกเวลาราชการอยู่ในระดับมาก รายละเอียดปรากฏในการอภิปราย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล วัดความรู้ วัดทัศนคติ และดำเนินการสนทนากลุ่มของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการและจากการสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเกี่ยวกับสภาพปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ พบว่า

1. ปัจจัยด้านคน (Man) มีปัญหาจำนวน 6 ประเด็น คือ 1) ขาดองค์ความรู้ในการนิเทศ 2) ขาดทักษะในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องที่สำคัญและเรื่องที่มีความเสี่ยงสูง 3) มีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม 4) ขาดแรงจูงใจ 5) มีทัศนคติที่ดีแต่ยังขาดความตระหนักในบทบาทที่แท้จริงของการเป็นผู้นิเทศ ทั้งยังไม่สามารถสร้างแรงจูงใจเชิงบวกแก่

ผู้ถูกนิเทศ 6) ขาดความชำนาญในการใช้คอมพิวเตอร์

สามารถอธิบายได้ว่าความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาหรือเนื้อเรื่องกรณีเทศเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการเริ่มต้นของการนิเทศงานไม่ว่าจะเป็นงานใดก็ตาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีเทศงานด้านการพยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่นิเทศได้ดียิ่งต้องมีความรู้ความเข้าใจความชำนาญในงานการพยาบาลนั้น ๆ ทำให้คุณสมบัติด้านวิชาการของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการเป็นสิ่งที่สำคัญ ประกอบด้วย การมีความรู้ในงานที่รับผิดชอบ หมั่นศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ และสนใจต่อความเคลื่อนไหวทางวิชาการ (สมสมัย สุธีรสานต์, 2551; รัชนี อยู่ศิริ, 2551) สอดคล้องกับแนวคิดของ Hill and Giles (2005) ที่กล่าวว่า ผู้นิเทศต้องมีความรู้ ทักษะ โครงสร้างในการพัฒนาคน และมีมาตรฐานด้านสุขภาพที่จะทำให้งานนิเทศประสบผลสำเร็จ ด้านทักษะในการนิเทศทางการพยาบาลถือว่า มีความสำคัญเช่นเดียวกัน ซึ่งคุณสมบัติและคุณลักษณะของการเป็นผู้นิเทศที่ดีนั้น ควรประกอบด้วย คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง ได้แก่ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล (หรือเทียบเท่า) ขึ้นไป และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ผ่านการอบรมหลักสูตรการนิเทศการพยาบาล และมีความรู้เรื่องกรณีเทศการพยาบาลในคลินิก คุณสมบัติทั่วไป ได้แก่ การมีสุขภาพแข็งแรง มีสุขภาพดี ทั้งกาย และจิต คล่องแคล่ว ว่องไว มีความสุภาพเรียบร้อย มีความเป็นผู้นำ มีอารมณ์ขัน คุณสมบัติทางวิชาการ ต้องมีความรู้ในงานที่รับผิดชอบ หมั่นศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ สนใจต่อความเคลื่อนไหวทางวิชาการ คุณสมบัติทางจิตวิทยา ได้แก่ รู้ความต้องการของคน ความแตกต่างของคน และเข้าใจอาการของความคับข้องใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับคนได้ มีความจริงใจต่อผู้อื่น รู้จิตวิทยาในการส่งเสริมให้คนทำงาน มีความเข้าใจในธรรมชาติ เช่น ที่มีธรรมชาติเกี่ยวข้องกับ ชอบเลี้ยงงาน ต้องตรวจตราอย่างใกล้ชิด แต่ถ้าเป็นบุคคลที่ขยัน ตั้งใจทำงานและรับผิดชอบ การนิเทศบุคคลนี้เพียงมองห่าง ๆ คอยชี้แนะซักถามความต้องการการช่วยเหลือก็จะสามารถประเมินคนได้ถูกต้อง (อัญชลี บริบูรณ์เวช, 2549) คุณสมบัติด้านเจตคติและอารมณ์ คือ ใจกว้าง ไม่ยึดมั่นแต่เฉพาะความเห็นและวิธีการของตนเอง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น (สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) เพื่อนำมาพิจารณาแก้ไขปัญหา การปฏิบัติงานอยู่เสมอ มีความรับผิดชอบในหน้าที่สูง มีความมานะพยายาม อดทน และอดกลั้น มีความสามัคคีในหมู่คณะ คุณสมบัติทางด้านสังคม ได้แก่ การมีมนุษยสัมพันธ์ มีความสามารถในการประสานงาน รู้จักปรับตัว และประนีประนอม เป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องความประพฤติและการปฏิบัติงาน ด้านทักษะการนิเทศ ทักษะในการนิเทศที่ผู้นิเทศควรมี ได้แก่ ทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะในการพูด ทักษะการฟัง ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ การทำงานร่วมกับผู้อื่น การยอมรับความเป็นบุคคล ทักษะการสร้างขวัญกำลังใจ ทักษะการสังเกต การสัมภาษณ์ การอภิปราย ร่วมอภิปราย ทักษะ

ด้านความคิดรวบยอด เห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ ชัดเจน การวิเคราะห์ สังเคราะห์ การติดตาม วัดและประเมินผลงาน (สมสมัย สุธีรศานต์, 2551)

สำหรับเทคนิคในการนิเทศงาน เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการนิเทศงาน ผู้นิเทศต้องศึกษาถึงเทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การสร้างบรรยากาศการนิเทศเป็นสิ่งสำคัญ ต้องสร้างบรรยากาศไม่ให้เครียดและเป็นกันเอง ผู้นิเทศต้องทำหน้าที่เป็นผู้ฟังที่ดีด้วย ในการรับฟังปัญหาเพื่อแก้ไขอุปสรรคต่าง ๆ และเมื่อพบสิ่งผิดพลาด ผู้นิเทศไม่ควรตำหนิโดยตรง แต่ควรเสนอแนะวิธีการแก้ไขโดยแนะนำ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างให้เกิดซึ่งกันและกัน พร้อมกระตุ้นให้เกิดกำลังใจที่ดี ในการปฏิบัติงานและทำตัวเป็นมิตรที่ดี เป็นที่เลื่อมใสศรัทธาและไว้วางใจของผู้ปฏิบัติงานที่ถูกต้องเหมาะสม ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ (รัชณี อยุธยา, 2551) เชื่อมโยงมาตรฐานกับการดูแลผู้ป่วย ในประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ การเลือกจุดที่มีความเสี่ยงในการดูแลรักษาสูง ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน นำไปวางแผนการทบทวนจากประวัติเวชระเบียนหรือพิจารณาว่า เกี่ยวข้องกับผู้ใดบ้าง ปัญหา การดูแลมีอะไรบ้าง และการประเมินติดตามมีผลอย่างไร รวมทั้งประเมินผลหาโอกาสพัฒนา นอกจากนี้ผู้นิเทศจะต้องมีความรู้ดีในเรื่องที่ให้การนิเทศ และต้องเป็นผู้ที่ใฝ่รู้ นอกจากความรู้ดีแล้วยังต้องทันต่อเหตุการณ์ และยุคสมัยเสมอ ผู้นิเทศจะต้องมีหลักการและวิธีการนิเทศที่แน่นอน ชัดเจน และปฏิบัติอย่างเป็นกระบวนการตามขั้นตอน ต้องมีความยุติธรรมมีเหตุผลที่ดี สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีทุกสถานการณ์

2. ปัจจัยด้านอุปกรณ์ (Method) มีปัญหา 4 ประเด็น คือ 1) คู่มือการนิเทศ คู่มือการจัดการแก้ปัญหาไม่มีความทันสมัย 2) ขาดการสนับสนุนด้านอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อการบริหารจัดการ 3) ขาดคู่มือการจัดเก็บงานด้านบริหารจัดการที่ใช้ในการนิเทศทางการแพทย์ในระบบ Intranet ที่ง่ายต่อการเข้าถึง 4) แบบประเมินการนิเทศทางการแพทย์ของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

สามารถอธิบายได้ว่า จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบว่า การนิเทศจะประสบความสำเร็จได้นั้นการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก แหล่งความรู้ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ที่ทำการนิเทศ และผู้รับการนิเทศเกิดความพึงพอใจ สำหรับโรงพยาบาลสงฆ์ ผู้บริหารทางการแพทย์ได้เห็นความสำคัญของการนิเทศทางการแพทย์ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ จึงได้มีการทบทวนกระบวนการนิเทศ และได้มีการกำหนด มอภหมายพยาบาลวิชาชีพ ระดับบริหารรับผิดชอบงานนิเทศนอกเวลาราชการมีการกำหนดผู้ทำหน้าที่รับเวรส่งเวร ผู้รับผิดชอบด้านการจัดเตรียมเอกสาร การสรุปผลการนิเทศ สื่อสารให้ผู้ปฏิบัติโดยการแจ้งในที่ประชุมหัวหน้าห้องงาน/ ผู้ตรวจการพยาบาลทุกเดือนและทางระบบ Intranet

3. ปัจจัยด้านเงิน (Money) จัดทำโครงการ/ กิจกรรมการนิเทศต้องมีผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมและมีความชัดเจน โดยมีกระบวนการขั้นตอนเริ่มตั้งแต่การศึกษาความต้องการจำเป็นก่อนการเขียนโครงการ การสำรวจข้อมูล การสังเกต การประชุมปรึกษา การพบปะพูดคุยกับผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นทางหนึ่งที่จะทำให้ผู้จัดทำโครงการมีแนวคิดในการจัดเตรียมโครงการและจะช่วยให้โครงการเป็นไปได้อย่างรอบคอบเหมาะสม มีน้ำหนัก มีเหตุผล น่าเชื่อถือ คุ่มค่า เป็นประโยชน์ยั่งยืนแท้จริง (พระธรรมปิฎก, 2552; Simmons & Simmons, 2006)

4. ปัจจัยด้านระบบงาน (Method) มีปัญหา 9 ประเด็นดังนี้ 1) ระบบและขอบเขตการนิเทศไม่มีความชัดเจน 2) ระบบการช่วยเหลือเร่งด่วนของผู้บริหารต่อการแก้ไขปัญหาไม่มีความชัดเจน 3) ระบบการเตรียมพร้อมของเป็นผู้ตรวจการใหม่ไม่มีความชัดเจนและไม่เป็นรูปธรรม 4) ไม่มีการนำผลของการนิเทศมาดำเนินการแก้ไข 5) ขาดระบบการแก้ปัญหา/ อำนาจการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ 6) ระบบการสื่อสารนโยบายการนิเทศไม่ชัดเจน 7) ระบบการประเมินการนิเทศ ระบบการติดตามผลหลังการแก้ไขปัญหาไม่เป็นรูปธรรม 8) ขาดการนำผลการนิเทศไปใช้พัฒนางาน 9) นโยบายการนิเทศไม่มีความชัดเจนและภาระงานผู้ตรวจการมาก

สามารถอธิบายได้ว่า การนิเทศทางคลินิกการจักระบบงานที่จะส่งผลให้กระบวนการนิเทศทางการแพทย์ การสนทนาก่อนการปฏิบัติงาน การรับรองผลการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ทำให้มีรูปแบบของการนิเทศที่ชัดเจนเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้จะช่วยให้แนวทางการปฏิบัติการนิเทศ การบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศมีความสะดวกมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี ประคำทอง (2554) พบว่า การนิเทศทางการแพทย์ที่มีรูปแบบชัดเจนทำให้ผู้นิเทศมีคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศเพิ่มขึ้น และจากการศึกษาของ นุชจรรย์ ชุมพินิจ และสุทธิพร มุลศาสตร์ (2558) พบว่า ระบบงานที่ดีจะช่วยให้การปฏิบัติการนิเทศทางการแพทย์ประสบความสำเร็จ การทำงานสามารถเป็นไปตามแนวทางที่กำหนด มีปัญหาที่แนวทางแก้ไขที่ได้ผลลัพธ์เชิงบวก ไม่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 2 ผลการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางการแพทย์สำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ ได้รูปแบบการนิเทศที่มีกระบวนการและขั้นตอนที่ชัดเจนประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการเตรียม 2) ขั้นตอนการดำเนินการ และ 3) ขั้นตอนการควบคุมพร้อมคู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศ โดยมีความคิดเห็นของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลสงฆ์ที่มีต่อรูปแบบการนิเทศสอดคล้องกันทั้งในด้านความเป็นไปได้สำหรับการนำไปใช้และความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศ ร้อยละ 100

สามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการคิดระบบงานหรือร่วมพัฒนางานที่ตนเองปฏิบัติจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานนั้นพึงพอใจในรูปแบบที่เขาช่วยกันพัฒนาหรือสร้างขึ้น การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวคิดที่เปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับ การดำเนินการขององค์กรตามความเหมาะสม มีผลการศึกษาของ Likert (1961) ยืนยันว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบที่ดีที่สุด เนื่องจากเป็นรูปแบบที่ผู้บริหารใช้กระบวนการต่าง ๆ ที่จะทำให้งานสำเร็จได้ โดยผ่านการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์การสอดคล้องกับแนวคิดของ Swanburg and Swanburg (2002) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานของบุคลากรเกิดจากการนำการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในองค์การ การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในองค์การของผู้ตรวจการพยาบาลมีแนวโน้มที่จะมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากผู้ตรวจการพยาบาล ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการกำหนดแนวทาง การวางแผนการปฏิบัติถือเป็นการสร้างสรรค์ผลงาน ทำให้เกิดความรัก ยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและเกิดความตั้งใจอันดีในการปฏิบัติงานต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ เป็นการประเมินผลลัพธ์ของการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศจากการทดลองใช้เริ่มจากผู้ตรวจการพยาบาล 1 คน 3 คน และ 5 คน สามารถอธิบายผลการทดลองใช้ ดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของผู้ตรวจการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ๑ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{30} = -19.517, p = .00$) สามารถอธิบายได้ว่า การพัฒนารูปแบบการนิเทศครั้งนี้ช่วยให้ผู้ตรวจการพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาลมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการนิเทศ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงตา สุวรรณภาพ (2551) พบว่า คะแนนความรู้ของผู้ตรวจการพยาบาลหลังการอบรมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56.05 เป็นร้อยละ 65.25

ทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.63-4.77 และภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.59-4.76 ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศ คือ การนิเทศและการสอนงานถือเป็นศาสตร์และศิลป์เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ รองลง ไป คือ การนิเทศ การพยาบาลที่ดีช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บริหารและบุคลากรและข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาทุกเรื่องนอกเวลาราชการ สามารถอธิบายได้ว่า ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการที่พัฒนา

ให้มีความชัดเจน มีรายละเอียดของการปฏิบัติทุกขั้นตอน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างความเข้าใจในกลุ่มผู้ตรวจการพยาบาลทำให้ผลของทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลที่มีต่อการนิเทศเดิมอยู่ในระดับที่มากอยู่แล้วเพิ่มค่าคะแนนเฉลี่ยมากขึ้น เหตุผลอีกประการอาจเนื่องจากผู้ตรวจการพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งนำไปสู่การทดลองใช้ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจว่าเป็นส่วนหนึ่งของงานสร้างสรรค์ที่ตนได้มีส่วนร่วม มีความกล้าที่จะยอมรับว่าเป็นผลงานส่วนหนึ่งของตนเอง รวมทั้งการยอมรับและให้ความสำคัญในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการนิเทศตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าพยาบาลมากขึ้น

ความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลพบว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.14-4.45 โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ รูปแบบการนิเทศช่วยให้ท่านกำหนดเป้าหมาย เพื่อการนิเทศได้ถูกต้องรวดเร็ว ครอบคลุม และรูปแบบการนิเทศช่วยให้ท่านสามารถวางแผนการดำเนินงานได้อย่างครบถ้วนและรวดเร็ว สามารถอธิบายได้ว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติการนิเทศที่มีผลกระทบต่อระดับความพึงพอใจ คือ การที่มีการจัดระบบ ขั้นตอนการดำเนินการนิเทศที่ชัดเจน มีการจัดหมวดหมู่เอกสารและแนวทางแก้ไขที่ชัดเจน ทำให้ลดความเครียดแก่ผู้ตรวจการพยาบาล ทำให้สามารถวางแผนการนิเทศได้ ที่สอดคล้องกับแนวคิดของ Kron (1981) ที่กล่าวว่า การนิเทศเป็นการกำกับควบคุมงานในลักษณะหนึ่งที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ร่วมงานเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ทุกคนมีความสนใจอย่างเดียวกัน และจากผลการศึกษาของ ดวงตา สุวรรณภาพ (2551) พบว่า การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ทำให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติหน้าที่การนิเทศเพิ่มมากขึ้นและผลของการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลมีแนวทางที่ชัดเจน เป็นขั้นตอน สามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรมมีส่วนช่วยให้ระดับความพึงพอใจของผู้ตรวจการเพิ่มมากขึ้น สำหรับข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ รูปแบบการนิเทศช่วยให้ท่านสามารถวางแผนจัดอัตรากำลังคนให้เหมาะสม กรณีขาดบุคลากรหรือมีความจำเป็นต้องการบุคคลเพิ่มในบางขณะสามารถอธิบายได้ว่า ปัญหานี้จะถูกแก้ไขด้วยการวางแผนอัตรากำลังล่วงหน้าของแต่หอผู้ป่วยหรือแผนก หากมีเหตุฉุกเฉินต้องมีการจัดอัตรากำลังสำรอง ซึ่งถือได้ว่าเป็นบทบาทหน้าที่หลักอย่างหนึ่งของผู้ตรวจการพยาบาลในขณะเดียวกันหอผู้ป่วย/แผนกนั้น ๆ ได้มีแผนรองรับสำหรับการจัดอัตรากำลังคนในการปฏิบัติหน้าที่อยู่แล้ว อำนาจการตัดสินใจขึ้นกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ผู้ตรวจการพยาบาลไม่สามารถบริหารจัดการเรื่องอัตรากำลังได้อย่างเต็มที่

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล พบว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.66-4.01 โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลโดยผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา อย่างสม่ำเสมอสามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการนิเทศโดยการตรวจเยี่ยมทำให้เขาพอใจมากที่สุดที่สอดคล้องกับงานวิจัยของการที่ผู้นิเทศมีท่าที่เป็นมิตรและให้กำลังใจในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ส่งผลให้ผู้รับการนิเทศไว้วางใจ ลดความวิตกกังวลและร่วมมือในการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก รวมถึงผู้นิเทศมีความชำนาญในโรคที่ทำการนิเทศ สามารถเป็นแบบอย่างการปฏิบัติได้ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ให้คำปรึกษา และสอนแนะได้ทันที ดังเช่นที่ ดารารัตน์ เอี่ยมอากาศ (2553) ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานต่อการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาล พบว่า การมีแนวทางในการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกอย่างชัดเจนตามรูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมและในคู่มือได้จัดให้มีตัวอย่างในการจัดทำแผนการนิเทศรายวันและรายสัปดาห์ การแสดงพฤติกรรมขณะปฏิบัติการนิเทศแบบมีส่วนร่วมและแบบบันทึกการนิเทศสำหรับใช้ในการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้มีการกระตุ้นซึ่งกันและกัน เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน พยาบาลมีความวิตกกังวลในการทำงานลดลง และพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น และผลการศึกษาของ กัลยาณี รูปแก้ว (2553) เกี่ยวกับผลของการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจและความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การนิเทศโดยเน้นให้พยาบาลผู้รับการนิเทศได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลจะทำให้เกิดทัศนคติเชิงบวกและมีความพึงพอใจต่อการนิเทศเพิ่มขึ้น

สำหรับข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การได้รับการช่วยเหลือแนะนำในการแก้ปัญหาและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานจากผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการอยู่เสมอ สามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการนอกเวลาราชการต้องการให้ผู้ตรวจการพยาบาลช่วยแก้ปัญหา โดยเฉพาะเรื่องอัตราค่าจ้างที่ไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติการพยาบาล คณะกรรมการด้านการบริหารทางการพยาบาลได้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติและทำการสื่อสารให้พยาบาลปฏิบัติการเข้าใจ และนอกเหนือจากการจัดสรรอัตราค่าจ้างที่ไม่เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติ รองผู้อำนวยการพยาบาลมีนโยบายให้เสนอเรื่องพิจารณาเป็นรายกรณี ซึ่งเป็นช่องทางที่จะช่วยอำนวยความสะดวก ลดความวิตกกังวลของพยาบาลปฏิบัติการ รวมทั้งสร้างขวัญ

และกำลังใจในการปฏิหน้าที่ในภาวะที่ขาดแคลนซึ่งอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์
 ผู้ตรวจการพยาบาลต้องสามารถสรุปสถานการณ์กำลังคน (จากการวิเคราะห์ข้อมูล และแนวโน้ม
 ในอนาคต) เพื่อวางแผนการรับสมัคร การกระจาย การคงบุคลากรไว้ และการพัฒนาบุคลากร
 ให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย การปฏิบัติตามแผน ใฝ่ระวัง และปรับแผนแนวคิด
 กระบวนการจัดการทรัพยากรบุคคล สามารถนำมาใช้ในการกำหนดกรอบการดำเนินการจัดการ
 เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ จากการวิเคราะห์ภารกิจ/ พันธกิจ เป้าหมายนโยบายของ
 องค์กร/ หน่วยงาน เพื่อวิเคราะห์ กำหนดหรือทบทวนตำแหน่งที่ต้องการตามขอบเขตงานของ
 วิชาชีพการพยาบาล คุณลักษณะของบุคลากรที่ต้องการในแต่ละตำแหน่ง คำอธิบายลักษณะงาน
 (Job description [JD]) ลักษณะเฉพาะของงาน (Job specification [JS]) สมรรถนะแต่ละตำแหน่ง/
 แต่ละระดับ ภาระงานปัจจุบันและอนาคตและจำนวนของพยาบาลที่ต้องการในแต่ละงาน (ตัวตั้ง)
 เปรียบเทียบกับจำนวนและคุณลักษณะ ความสามารถของบุคลากรพยาบาลที่มีอยู่ (ตัวลบ) วิเคราะห์
 หาส่วนต่างของจำนวนบุคลากรแต่ละตำแหน่ง/ ระดับ คุณลักษณะ สมรรถนะและความสามารถ
 เพื่อใช้ในการวางแผนการรับบุคลากรและการพัฒนาบุคลากรรวมถึงการกำหนดแผน
 การประเมินผล ทั้งระยะสั้น ระยะยาว เมื่อมีการดำเนินงานตามแผนและประเมินผล ข้อมูล
 จากการประเมินผลใช้ในการสะท้อนการวิเคราะห์ และเป้าหมายที่กำหนด เพื่อความเพียงพอ
 ของอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป (อัมภา สรารัชต์, จินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ
 และสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการนิเทศพยาบาลวิชาชีพ
 ผู้ปฏิบัติงาน ให้มีการรับรู้ที่ดี มีความรู้และมีพฤติกรรมที่ดีภายใต้กระบวนการนิเทศที่เป็นระบบ
 และขั้นตอนที่ชัดเจน ได้ข้อมูลเพิ่มเติมในด้านผู้ตรวจการพยาบาลควรมีการพัฒนาตนเองเพิ่มเติม
 ทั้งในด้านการปฏิบัติการในคลินิกและด้านการบริหารจัดการควบคู่กันไป
2. ด้านการวิจัยทางการแพทย์ เป็นต้นแบบสำหรับการศึกษาเพื่อพัฒนากระบวนการ
 การนิเทศทางการแพทย์เพื่อสร้างความชัดเจน เป็นรูปธรรม มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
 ในการนิเทศการพยาบาล
3. ด้านการบริหารการพยาบาล จากงานวิจัยที่พบว่า กระบวนการ (Process) ของ
 การนิเทศทางการแพทย์เป็นขั้นตอนที่มีข้อเสนอแนะมากที่สุด ดังนั้น ผู้ตรวจการพยาบาล
 และผู้บริหารทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

4. ด้านการศึกษาพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการนิเทศนิสิต/ นักศึกษา ให้มีการรับรู้ที่ดี มีความรู้ และมีพฤติกรรมที่ดีในการนิเทศทางการพยาบาล การเป็นผู้นิเทศ การพยาบาลที่ดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เสนอแนะให้มีการต่อยอดพัฒนาระบบสารสนเทศและฐานข้อมูล การนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ต่อไป

บรรณานุกรม

- กนกพรรณ ลีลาเจริญ. (2539). การสร้างแบบพรรณนาลักษณะงานของผู้ตรวจการพยาบาล
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรรณิการ์ กันธรักษา. (2527). การศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อภายในตน ภายนอกตน
เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้สุขภาพหญิงตั้งครรภ์.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2532). คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก.
- กฤษณา คำลอยฟ้า. (2552). การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลสงฆ์. (2555). แบบรายงานการประเมินตนเอง กลุ่มภารกิจ
บริการวิชาการ โรงพยาบาลสงฆ์จังหวัดกรุงเทพมหานคร มาตรฐานระดับตติยภูมิ
เยี่ยมสำรวจครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลสงฆ์.
- กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2539). บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่
ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กัลยาณี ชูปแก้ว. (2553). ผลการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล
เพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจและความพึงพอใจต่อการนิเทศ
ทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
การจัดการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรังสิต.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2525). การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: กิจเจริญ.
- คณิต ดวงหัตถ์. (2537). สุขภาพจิตกับความพึงพอใจในงานของข้าราชการตำรวจชั้นประทวน
ในเขตเมืองและเขตชนบทของจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- จันทิรา วชิราภากร. (2543). การเสริมสร้างการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการประจำ
แผนกสูติ-นารีเวช รพ. ศรีนครินทร์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จุมพล วิเชียรศิลป์. (2545). การสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ. บุรีรัมย์: คณะมนุษยศาสตร์
และสังคมศาสตร์ สถาบันราชภัฏบุรีรัมย์.
- จุพาลักษณ์ ธีรัตน์พันธ์. (2540). กลยุทธ์การบริหารการพยาบาล. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จุพาลักษณ์ บารมี. (2551). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS.
ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- เจลิยว บุรีภักดี. (2550). ชุดการศึกษาคั่นคว่ำรายวิชา เทคนิควิธีในการวิจัยและพัฒนา เอกสาร
ประกอบการเรียน การสอน หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนา.
นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์
- ชำนาญ ปิยฉวีพงษ์. (2553). กรอบความคิดสำหรับการจัดการทรัพยากรมนุษย์ (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อิน โด ไชน่า.
- ดวงตา สุวรรณภาพ. (2551). พัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลพระพุทธชินราช พิษณุโลก. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 17(1), 227-236.
- ดรรรัตน์ เอี่ยมอากาส. (2553). ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณา
การแนวคิดร่วมงานต่อการรับรู้ผลลัพธ์การพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย,
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ถนัด เดชทรัพย์. (2550). การบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนตำบลไทยชนะศึก อำเภอ
ทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ตามหลักธรรมาภิบาล. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท.
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.
- ทองทิพภา วิริยะพันธุ์. (2553). การบริหารทีมงานและการแก้ปัญหา (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ:
สหธรรมิก.
- เทพโยธิน นิลาด. (2550). ปัจจัยทางด้านการบริหารจัดการที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของ
พนักงานบริษัท ไทยมาจูน จำกัด. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
การบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- นรินทร์ แจ่มจำรัส. (2549). การพัฒนาองค์การ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ศูนย์พัฒนาทุนมนุษย์.

- นาถนภา ยอดสนธิ. (2542). การศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
ระดับบริหารและระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ
เขตกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2552). การบริหารการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- นิตา ชูโต. (2551). การวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: พรินต์โพร.
- นุชจรีย์ ชุมพินิจ และสุทธิพร มูลศาสตร์. (2558). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับ
หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. วารสารพยาบาลตำรวจ, 7(2), 1-4.
- เนาวรัตน์ บุตรลักษณ์. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของ
ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ สถาบันธัญญารักษ์และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด
ส่วนภูมิภาค กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์ การบริหารจัดการองค์การพยาบาลใน
ทศวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ:
ยูแอนเคไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประจักษ์ เฉิด โฉม และศิษฐ์ วงษ์กมลเศรษฐ์. (2537). การวิเคราะห์ระบบ. กรุงเทพฯ: สยามสปอร์ต
ซิมดิเคท.
- ประนต จิรัฐติกาล. (2547). ผลของการใช้การนิเทศงานโดยการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อ
ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประนอม โอทกานนท์. (2529). การนิเทศงานการพยาบาล ใน เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์
วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 11-13. (หน้า 1-10). นนทบุรี: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ: พีระพัฒนา.
- พระธรรมปิฎก. (2552). การพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกมลคีมทอง.

- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2538). *การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก* (พิมพ์ครั้งที่ 2).
ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พะยอม วงศ์สารศรี. (2537). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2554). พยาบาลยุคใหม่: คุณค่าที่งดงามภายใต้ความซับซ้อนของบริการ
สุขภาพ. ใน *การประชุมวิชาการประจำปี การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ครั้งที่ 12*. (หน้า 45-50). กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัคพร กอบพิงตัน และชนกพร อุตตะมะ. (2553). สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา
ราชการตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลนครพิงค์.
วารสารกองการพยาบาล, 37(2), 27-35.
- มยุรี ประคำทอง. (2554). *การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลมหาสารคาม*. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ยศนัย เครื่องทิพย์. (2551). *การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาสุขภาพ*. ม.ป.ท.
- รัชตวรรณ ศรีตระกูล และจรงค์ อธิรัตน์. (2553). *เอกสารประกอบการอบรมกลยุทธ์การนิเทศ
ทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ*. ขอนแก่น: ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัชนี อยู่ศิริ. (2551). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- รุจิพร เพ็ญศรี. (2555). *การพัฒนาแนวปฏิบัติกรจำหน่ายผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะจากงานผู้ป่วย
อุบัติเหตุและฉุกเฉินสำหรับพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- โรงพยาบาลสงฆ์. (2555). *อนุสรณ์ครบรอบปีที่ 60 โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์*. กรุงเทพฯ:
โรงพยาบาลสงฆ์.
- วรพจน์ นุชรัตมวดี. (2550). *องค์การและการจัดการ*. ปทุมธานี: คณะวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- วารี วณิชปัญญาผล, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศรี แลโสภิญษ์ สุวรรณเกษาวงค์. (2555). *เอกสารการประชุม
เชิงปฏิบัติการ การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการพยาบาลและแนวทางการนิเทศทางการ
พยาบาล*. นนทบุรี: สำนักการพยาบาล.
- วารี วณิชปัญญาผล. (2544). *การนิเทศการพยาบาล: แนวทางการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้บริหาร
การพยาบาล*. ม.ป.ท.

- วิเชียร ทวีลาภ. (2537). นิเทศการพยาบาล: แนวความคิด วิธีการ เทคนิคการนิเทศ และการพัฒนาบุคคลสำหรับพยาบาลผู้นำทุกระดับ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: คณะกรรมการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิราณี ลือทองจักร. (2552). การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2551). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. กรุงเทพฯ: หนังสือดีวัน.
- สภาการพยาบาล. (2555). การเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับทุติ-ตติยภูมิ. เอกสารอัดสำเนา.
- สมคิด บางโม. (2540). เทคนิคการฝึกอบรมและการประชุม (พิมพ์ครั้งที่ 2). ม.ป.ท.
- สมชาติ โตรักษา. (2536). แนวคิดและแนวทางปฏิบัติสำหรับนักบริหาร โรงพยาบาลในการแก้ไขปัญหา. ม.ป.ท.
- สมพิศ จันทราเรืองฤทธิ์. (2550). การพัฒนารูปแบบการนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมยศ นาวิการ. (2546). การพัฒนาองค์การ: การบริหารเพื่อการเป็นเลิศ. กรุงเทพฯ: บรรณกิจการพิมพ์.
- สมสมัย สุธีรสานต์. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออก โอนย้ายของพยาบาลวิชาชีพฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 20(2), 145-159.
- สมสมัย สุธีรสานต์. (2551). กลยุทธ์การนิเทศเพื่อผลสัมฤทธิ์ทางการพยาบาล. สงขลา: สัมพันธ์การพิมพ์.
- สมหวัง พิทักษ์ติกุล. (2542). การพัฒนารูปแบบนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม. วารสารกองการพยาบาล, 26(2), 22-38.
- สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก และชมรมพยาบาลภาคเอกชนประเทศไทย. (2554). เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ การนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมเพื่อคุณภาพการดูแล. นนทบุรี: สถาบันโรคทรวงอก.

- สลักจิต สุมนต์กุล. (2551). การประยุกต์ใช้กลยุทธ์ทางการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2 ปรับปรุงแก้ไข). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *เกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สำนักการพยาบาล.
- สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *คู่มือสมรรถนะของกรมการแพทย์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุดใจ พาณิชกุล. (2546). *ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลเวรนอกราชการต่อความพึงพอใจของพยาบาลประจำการและผู้ตรวจการพยาบาลเวรนอกเวลาราชการ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุทธิชัย คนกาญจน์. (2553). *เอกสารประกอบการอบรมโครงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล เรื่องการนิเทศการพยาบาล กลุ่มภารกิจทางการพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุนันท์ สัจวงษ์พนา. (2543). การนิเทศและการประเมิน ใน *เอกสารประกอบการสอนวิชาการบริหารการพยาบาล* (หน้า 1-20). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุพิศ กิตติรัชดา และวาริ วัฒนปัญญาพล. (2551). *การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพการนิเทศการพยาบาล: Nursing supervision implementation to quality*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2552). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรพันธ์ ยนต์ทอง. (2533). *การบริหารโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: กรมการศาสนา.
- สุริพันธุ์ เสนานุช. (2553). *Visionary leadership กรณีศึกษา โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์*. กรุงเทพฯ: ตะวันออกการพิมพ์.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). *การบริหารการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานครการพิมพ์.
- เสนาะ ดิยาวี. (2544). *หลักการบริหาร* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- อังกาบ มณีธวัช. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อัญชลี ปริบูรณ์เวช. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในปัจจัยภายนอกกับสมรรถนะ
ในบทบาทด้านบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัด
จันทบุรี*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อัมภา ศรารัชต์, จินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ และกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพยาบาล. (2553)
*การศึกษาเวลามาตรฐาน ตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย (เกณฑ์การจำแนกประเภท
ผู้ป่วย ปี 2547)*. นนทบุรี: สำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.
- อุทัย บุญประเสริฐ. (2539). *วิธีการหรือเทคนิคเชิงระบบและแนวทางในการบริหารโรงเรียน*.
ใน *รายงานการสัมมนาหลักและแนวทางในการบริหารโรงเรียนอย่างเป็นระบบ*
(หน้า 1-10). กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทัย หิรัญโต. (2532). *กลุ่มสัมพันธ์และการบริหารทีมงานที่มีประสิทธิภาพ*. กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทิส ศิริวรรณ. (2552). *การจัดการสมัยใหม่*. กรุงเทพฯ: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อิน โด ไชน่า.
- Alexander, C. J., & Parsons, A. (1987). Collecting psychological data. In J. A. Kneedler,
& G. H. Dodge, (Eds). *Perioperative patient care: The nursing perspective*.
(2nd ed., pp. 67-84). Boston: Black well Scientific.
- Applewhite, C. I. (1997). *Organizational behavior*. New York: Prentice-Hall.
- Barnard, C. I. (1998). *The functions of the executive*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bowditch, J. L. (1973). *Behavior in organization: A systems approach to managing* (2nd ed.).
Boston: Addison-Wesley.
- Brown, W., & Mobery, D. (1980). *Organization theory and management: A macroapproach*.
New York: John Wiley & Sons.
- Brunero, S., & Stein-Parbury, J. (2003). The effectiveness of clinical supervision in nursing:
An evidenced based literature review. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(3),
86-94.

- Butterworth, T. (2009). *Clinical supervision in nursing, midwifery and health visiting*. Retrieved from <http://www.nursing.manchester.ac.uk/aboutus/search>
- Butterworth, T., & Faugier, J. (1992). *Clinical supervision and mentorship in nursing*. London: Chapman & Hall.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *Journal of the American Medical Association*, 260, 1743-1748.
- Fayol, H. (1917). *Administration industrielle et générale; prévoyance, organisation, commandement, coordination, contrôle*. French: Paris Dunod & Pinat.
- Fayol, H. (1949). *General and industrial management*. London: Sir Isaac Pitman & Sons.
- Fulmer, P. E., & Frankin, A. D. (1980). *Management and leadership for nurse administrators*. New York: Springer.
- Gatewood, R. D., Taylor, R., & Ferrell, O. C. (1995). *Management: Comprehension analysis, and application*. New Jersey: Richard & Irwin.
- Gillies, D. A. (1994). *Nurse management: A system approach*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Good, C. V. (1973). *Dictionary of education* (3rd ed.). New York: Mc Graw-Hill.
- Griffin, R. W. (1999). *Management* (6th ed.). Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1980). *Work redesign*. Retrieved from <http://www.scribd.com/doc/27009873/Hackman-Oldham-Work-Redesign>
- Herbert, M. (1998). *Clinical child psychology*. Chichester: Wiley.
- Hill, S., & Giles, J. (2005). *Supervision policy*. London: Wands worth.
- Hornby, A. F. (2000). *Advance learner's dictionary* (6th ed.). London: Oxford University.
- Jackson, J. M., & Keaveny, T. J. (1980). *Successful supervision*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kron, T. (1981). *The management of patient cares* (5th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Likert, R. (1961). *New patterns of management*. New York: Mc Graw-hill.
- Lyles, I. R., & Joiner, C. (1976). *Supervision in health care organization*. New York: Mc Millan.
- Lyth, G. M. (2000). Clinical supervision: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 722-729.
- Mason, J. (2002) *Qualitative researching* (2nd ed.). London: Sage.
- Massie, J. L., & Douglas, J. (1981). *Managing: A contemporary introduction* (3rd ed.). Englewood Chiffs: Prentice-Hall.

- Misener, T. R., Haddock, K. S., Gleaton, J. U., & Ajamieh, A. R. (1996). Toward an international research of job satisfaction. *Nursing Research, 45*(2), 87-91.
- Muchinsky, P. M. (1993). *Psychology applied to work* (4th ed.). Pacific Grove: Books/ Cole.
- Mueller, C. W., & McCloskey, J. C. (1990). Nurse' job satisfaction a proposed measure. *Nursing Research, 39*(2), 113-117.
- Perrodin, C. M. (1959). *Supervision of nursing service personnel*. New York: Mc Millan.
- Pou, T. (2011). *Professional supervision guide for nursing supervisors*. Retrieved from <http://www.tepou.co.nz/library/tepou/professional-supervision-guide-for-nursing-supervisees>
- Quirk, R. (1987). *Longman dictionary of contemporary english* (2nd ed.). London: Richard Clay.
- Ruchiwit, M. (2002). *The relationship between psychiatric and mental health nursing students' satisfaction and achievement after the implement of the continuous quality impairment process in a psychiatric and mental health nursing program in Thailand*. Doctoral Dissertation, Nursing, George Mason University.
- Schermehorn, J. (1984). *Manager for productivity*. New York: John Wiley & Sons.
- Schoderbek, P. P. (1990). *Management system: Conceptual consideration* (4th ed.). Boston: Richard & Irwin.
- Schwartz, N. E. (1975). Nutrition knowledge, attitude, and practices of high school graduates. *Journal of The American Dietetic Association, 66*(1), 28-31.
- Simmons. R., & Simmons, B. A. (2006). *Inclusion and diversity*. London: Sage.
- Stoner, J. A. F. (1978). *Management*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Swanburg, R. C. (1990). *Management and leadership for nurse managers*. Boston: Jones & Bartlett.
- Swanburg, R., & Swanburg, R., (2002). *Introduction to management and leadership for nurse managers* (3rd ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- The Royal College of Nursing. (2002). *Clinical supervision in the workplace: Guidance for occupational health*. Retrieved from http://www.rcn.org.uk/development/practice/clinical_governance/staff_focus/rcn_publications.

- Vroom, V. H. (1990). *Manage people not personnel: Motivation and performance appraisal*. Boston: Harvard Business School Press.
- Wilson, J. (1996). Reflective practice-A guide. *Accident & emergency nursing*, 4, 135-138.
- Wof, G. A., & Orem, C. A. (1994). Job satisfaction and retention. In R. Spitzer-Lehmann (Ed.). *Nursing management desk reference: Concepts, skill & strategies* (pp.198-209). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Wolcott, H. F. (2001). *Writing up qualitative research* (2nd ed.). London: Sage.
- Wolman, B. B. (1973). *Dictionary of behavioral science*. New York: Van Norstrand.
- Zimbardo, P., Ebbesen, E. B., & Maslash, C. (1977). *Influencing attitudes and changing Behavior* (2nd ed.). Massachusetts: Addison Wesley.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.พ.ต.ต.หญิง พวงเพ็ญ ชุมพรปาน ข้าราชการบำนาญ
2. นางสาวดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา ข้าราชการบำนาญ
นายกสมาคมนักบริหารคุณภาพ
พยาบาล
3. นางสาวประนอม ฉิมอินทร์ ผู้ตรวจการพยาบาล
โรงพยาบาลรามาศิบดี
4. นางอัมริษา สายบุญศรี อาจารย์ประจำสาขาสุขภาพจิต
และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยปทุมธานี
5. นางอังกาบ มณีธวัช หัวหน้าห้องผ่าตัดจักษุ
โรงพยาบาลสงฆ์

ภาคผนวก ข
หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
หนังสือขอเก็บข้อมูล

ที่ ศธ ๒๖๐๓/ ๕ ๓๑ ๑



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
จ.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓ กันยายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ท.ศ.หญิง พวงเพ็ญ ชูณหะบุราณ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงย่อวิทยานิพนธ์
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวมธุรส คັນศิริเวส นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนา
รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์" โดยมี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียม
เครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการ
วิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้เกียรติเป็นผู้ตรวจสอบฯ ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖ โทรสาร ๐๓๘-๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๑๕๘๙-๕๒๔๑

ที่ ศธ ๖๖๐๘/ ๑๓๒๑



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

ที่ กั้นยายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือใ้การวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโ้ครงย่อวิทยานิพนธ์
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวมธุรส ต้นดีเวส นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนา
รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์" โดยมี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียม
เครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก นางสาวประนอม จิมอินทร์ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มี
ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความ
ตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๒๒๘๓๖ โทรสาร ๐๓๘-๓๓๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๑๔๘๗-๕๒๕๑

สำนักเรียน นางสาวประนอม จิมอินทร์

ที่ ศส ๖๐๐๗/ ๑๗๒๑

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๗ กันยายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามารินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำชี้แจงขอวิทยานิพนธ์
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวมธุรส คັນติเวส นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนา
รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์" โดยมี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ อ้าอยู่ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียม
เครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก นางสาวประนอม ฉิมอินทร์ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มี
ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความ
ตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุจรี ใจอมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๕๓๖ โทรสาร ๐๓๘-๓๓๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๑๔๘๘๙-๕๐๕๑

สำเนาเรียน นางสาวประนอม ฉิมอินทร์

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๑ พิ.๒๖๖



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ส.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

พิ กั้นเขายอน ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวมธุรส ดันดีเวลส นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์" โดยมี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียม
เครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก นางอังกาบ มณีธวัช และ นางอันธิมา สายบุญศรี บุคลากรใน
สังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญ
เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๖๐๘๓๖ โทรสาร ๐๓๘-๓๗๓๕๓๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๑๕๘๘-๕๒๕๑

ล่ามเรียน นางอังกาบ มณีธวัช และ นางอันธิมา สายบุญศรี



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

การพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางนการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์
The Development of Nursing Supervisory Model for Unofficial-time Nursing Supervisor, Priest's Hospital

ชื่อนิติ นางสาวมรุส ดันดีเวส

รหัสประจำตัวนิติ 53920643 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 03 - 01 - 2558

โดยให้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาถึง ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าพยาบาลให้ทำหน้าที่นิเทศทางนการพยาบาล ในวันราชการนอกเวลา จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 40 ราย และ พยาบาลวิชาชีพพระศับปฏิบัติกาที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าตึก/ หัวหน้างานให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรในวันราชการนอกเวลา ที่ได้รับการนิเทศทางนการพยาบาลจากผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 130 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์

- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการ ได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษา วมลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

สิ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขออยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 17 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์ความยากง่ายและอำนาจจำแนก

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ความยากง่าย และอำนาจจำแนก ของแบบวัดความรู้เรื่อง การนิเทศ
 ทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 30 คน

ข้อที่	กลุ่มที่มี		ค่าความ ยาก (p)	ความหมาย (p)	ค่าอำนาจ จำแนก (r)	ความหมาย (r)
	คะแนนรวม	คะแนนรวม				
	สูง	ต่ำ				
1	1.00	0.71	0.87	ง่าย	0.29	ดี
2	1.00	0.86	0.93	ง่ายมาก	0.14	พอใช้
3	1.00	0.57	0.80	ค่อนข้างง่าย	0.43	ดีมาก
4	1.00	0.71	0.87	ง่าย	0.29	ดี
5	0.88	0.86	0.87	ง่าย	0.02	ไม่ดี
6	1.00	0.43	0.73	ค่อนข้างง่าย	0.57	ดีมาก
7	1.00	1.00	1.00	ง่ายมาก	0.00	จำแนกไม่ได้
8	1.00	1.43	0.73	ค่อนข้างง่าย	0.57	ดีมาก
9	1.00	0.71	0.87	ง่าย	0.29	ดี
10	1.00	1.00	1.00	ง่ายมาก	0.00	จำแนกไม่ได้
11	1.00	0.43	0.73	ค่อนข้างง่าย	0.57	ดีมาก
12	0.88	0.71	0.80	ค่อนข้างง่าย	0.16	พอใช้
13	1.00	1.00	1.00	ง่ายมาก	0.00	จำแนกไม่ได้
14	1.00	1.00	1.00	ง่ายมาก	0.00	จำแนกไม่ได้
15	1.00	0.00	0.53	ง่ายมาก	1.00	ดีมาก
16	1.00	0.29	0.67	ปานกลาง	0.71	ดีมาก
17	1.00	0.14	0.60	ปานกลาง	0.86	ดีมาก
18	1.00	0.86	0.93	ง่ายมาก	0.14	พอใช้
19	1.00	1.00	1.00	ง่ายมาก	0.00	จำแนกไม่ได้
20	1.00	0.86	0.93	ง่ายมาก	0.14	พอใช้
21	1.00	0.14	0.60	ปานกลาง	0.86	ดีมาก
22	1.00	0.14	0.60	ปานกลาง	0.86	ดีมาก
23	1.00	0.14	0.60	ปานกลาง	0.86	ดีมาก
24	1.00	0.86	0.87	ง่าย	0.02	ไม่ดี

ข้อที่	กลุ่มที่มี คะแนนรวม สูง	กลุ่มที่มี คะแนน รวมต่ำ	ค่าความ ยาก (p)	ความหมาย (p)	ค่าอำนาจ จำแนก (r)	ความหมาย (r)
25	0.88	0.00	0.40	ค่อนข้างยาก	0.75	ดีมาก

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ตัวอย่างแบบสอบถาม

เรื่อง พัฒนารูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

แบบสอบถามจำนวน 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบวัดความรู้เรื่องการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล แบบวัดทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่อง การนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

ชุดที่ 2 แบบวัดทัศนคติต่อการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

ชุดที่ 3 แบบวัดความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการรับการนิเทศจากผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

ชุดที่ 4 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการที่มีต่อรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการที่มีต่อรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ (เกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลนอกเวลาราชการที่พัฒนาขึ้น)

ชุดที่ 5 แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการนอกเวลาที่มีต่อรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ (ภายหลังที่มีพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลนอกเวลาราชการ ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์หลังพัฒนาขึ้นใหม่

ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับกระบวนการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการ
พยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ภายหลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่

ตัวอย่างชุดที่ 1

แบบวัดความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาล แบบวัดทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาล
นอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง และเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. ปัจจุบันท่านมีอายุกี่ปี

30-35 ปี

36-40 ปี

41-45 ปี

46-50 ปี

50 ปีขึ้นไป

(เกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)

3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

ปริญญาตรี/ เทียบเท่า

ปริญญาโท (ระบุสาขา).....

ปริญญาเอก (ระบุสาขา).....

อื่น ๆ (ระบุ)

4. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสงฆ์

1-3 ปี

4-6 ปี

7-9 ปี

10-12 ปี

มากกว่า 12 ปี

(เกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา

ราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่เป็นข้อความเกี่ยวกับการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ ที่ถูกต้องตามความเข้าใจของท่าน

ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	สำหรับผู้วิจัย
1. การนิเทศทางการแพทย์พยาบาลเป็นเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยเน้นการพัฒนานุเคราะห์			
.....			
3. การนิเทศทางการแพทย์พยาบาลที่ดีควรเป็นการนิเทศแบบประชาธิปไตย			
.....			
5. การ ปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรไม่ใช่บทบาทของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ			
.....			
7. การนิเทศทางการแพทย์พยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อการบำรุงรักษาทรัพยากรทางการแพทย์พยาบาลรวมทั้งบุคลากรพยาบาล			
.....			
9. ผู้นิเทศทางการแพทย์พยาบาลคือ ผู้นำความคาดหวังของผู้บริหารขององค์กรระดับผู้ปฏิบัติงาน			
.....			
11. เครื่องมือที่ใช้ในการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล คือ การทบทวนกิจกรรมการพยาบาลและกำหนดตัวชี้วัด			
.....			

ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	สำหรับผู้วิจัย
13. นโยบายของหน่วยงานไม่มีผลกระทบต่อการนิเทศทางการแพทย์นอกเวลาราชการ			
.....			
15. การตรวจเยี่ยมบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกิจกรรมที่สำคัญที่สุดของการนิเทศทางการแพทย์			
.....			
17. ผู้นิเทศพูดคุยกับพยาบาล จ. เกี่ยวกับสาเหตุและปัญหาที่ทำให้พยาบาล จ. ไม่มาปฏิบัติงานเป็นตัวอย่างการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศด้านการแนะนำปรึกษา			
.....			
19. การเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์ประกอบด้วยแผนการเยี่ยมชมตรวจการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจข้อความและการบันทึกการเยี่ยมชมตรวจ			
.....			
21. การตรวจสอบการบันทึกการปฏิบัติทางการแพทย์ไม่ใช้การเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์			
.....			
23. การติดตามผลการนิเทศควรทำเมื่อมีปัญหา และอุปสรรคภายหลังการนิเทศทางการแพทย์เท่านั้น			
.....			
25. ผู้ตรวจการพยาบาลเวลาราชการปฏิบัติงานทดแทนอัตรากำลังที่ขาดถือว่าเป็นการนิเทศทางการแพทย์			

ตัวอย่างชุดที่ 2
แบบวัดทัศนคติต่อการนิเทศทางการแพทย์ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลสงฆ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

- 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย
 3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ
 4 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย
 5 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
1. การนิเทศการพยาบาลที่ดีช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บริหารและบุคลากร						
.....						
3. การนิเทศทางการแพทย์สามารถช่วยให้ผู้รับการนิเทศเกิดการปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงาน						
.....						
5. การเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการสามารถช่วยให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศมีการแก้ไขงานที่ปฏิบัติ						
.....						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
7. การเยี่ยมชมโรงพยาบาลสามารถ ช่วยเพิ่มพูนทักษะการเป็นผู้นำของ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการได้						
9. การนิเทศและการสอนงานถือเป็นศาสตร์ และศิลป์เพื่อการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีประสิทธิภาพ						
11. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ควรใช้ความรู้ ความสามารถทางการบริหาร จัดการแก้ไขปัญหาทางการนิเทศ						
13. ทักษะในการแก้ไขปัญหาของ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มีความสำคัญต่อการนิเทศทางการพยาบาล						
15. การกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศ มีการพัฒนาการปฏิบัติงานเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลา ราชการ						
17. ผู้นิเทศทางการพยาบาลควรใช้เทคนิค และวิธีการที่เหมาะสมกับบริบทของ หน่วยงานในการแก้ไขปัญหา						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
19. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ควรยกย่องชมเชยเมื่อพยาบาลวิชาชีพ นอกเวลาราชการปฏิบัติการพยาบาลถูกต้อง						
21. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ควรให้ข้อเสนอแนะแก่พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการเมื่อพบความเสี่ยง						
23. การสังเกตมีส่วนทำให้ผู้ตรวจ การพยาบาลนอกเวลาราชการสามารถ ป้องกันความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ						
25. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ควรมีความกระตือรือร้น และเต็มใจให้ ความช่วยเหลือพยาบาลปฏิบัติการ						

ตัวอย่างชุดที่ 3
แบบวัดความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง และเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. ปัจจุบันท่านมีอายุกี่ปี

25-30 ปี

31-35 ปี

36-40 ปี

41-45 ปี

46-50 ปี

51-55 ปี

56 ปีขึ้นไป

(เกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)

3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

ปริญญาตรี/ เทียบเท่า

ปริญญาโท (ระบุสาขา).....

ปริญญาเอก (ระบุสาขา).....

อื่น ๆ (ระบุ)).....

4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสงฆ์

1-3 ปี

4-6 ปี

7-9 ปี

10-12 ปี

มากกว่า 12 ปี

(เกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)

สำหรับผู้วิจัย



5. แผนที่ปฏิบัติงานระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการนอกเวลาราชการเกี่ยวกับกระบวนการให้การนิเทศทางการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยใช้เกณฑ์ต่อไปนี้

- 5 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น ในระดับมากที่สุด
 4 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น ในระดับมาก
 3 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น ในระดับปานกลาง
 2 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น ในระดับน้อย
 1 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น ในระดับน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
1. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลอย่างเป็นกันเอง						
.....						
3. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ในปัจจุบันสามารถเยี่ยมชมตรวจทาง การพยาบาลได้ผลดี						
.....						
5. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มีเทคนิคการเยี่ยมชมตรวจทำให้ท่านรู้สึก อบอุ่นใจขณะปฏิบัติการพยาบาล						
.....						
7. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาทางการพยาบาล และทำให้ท่านสามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริง ได้						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
.....						
9. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ได้ให้คำแนะนำท่านเมื่อเกิดปัญหา ทางการพยาบาลและสามารถช่วยแก้ไข ปัญหาได้อย่างเหมาะสม						
.....						
11. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ให้การช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ที่หน่วยงานของท่าน						
.....						
13. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ช่วยประสานงานกับหน่วยงานอื่น เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลหน่วยงาน ของท่านได้ผลสำเร็จ						
.....						
15. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มีการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาลของท่าน						
.....						
17. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ให้ข้อเสนอแนะแก่ท่านเมื่อพบความเสี่ยง ในการปฏิบัติงาน						
.....						
19. ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มีความกระตือรือร้นและเต็มใจ ให้ความช่วยเหลือท่านในการพยาบาล ปฏิบัติการ						
.....						

**ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการรับกรณีพิเศษทางการแพทย์จากผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา
ราชการ โรงพยาบาลสงฆ์**

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยอิสระเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค
ในการรับกรณีพิเศษทางการแพทย์จากผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

.....

.....

.....

.....

ตัวอย่างชุดที่ 4

แบบวัดความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการที่มีต่อรูปแบบการนิเทศ
ทางการพยาบาลนอกเวลาราชการโรงพยาบาลสงฆ์

ส่วนที่ 1 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการที่มีต่อรูปแบบ
การนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการโรงพยาบาลสงฆ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามระดับความพึงพอใจของท่าน

ข้อความ	ระดับความเห็นด้วย					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. ท่านมีความรู้ ความเข้าใจ กระบวนการ นิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ						
3. ท่านสามารถรับ/ ส่งเวรตรวจการ นอกเวลาราชการ ได้รวดเร็ว และครอบคลุม						
5. ท่านสามารถตรวจบันทึกทางการ พยาบาลในหอผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม มากขึ้น						
7. ท่านสามารถบริหารอัตรากำลัง ทัศนียภาพ บุคลากรหรือมีความจำเป็นต้องการบุคคล เพิ่มให้เหมาะสมได้						
9. ท่านสามารถบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ หรือเครื่องมือให้เพียงพอนอกเวลาราชการ ได้						

ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ (เกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ
ที่พัฒนาขึ้น)

.....

.....

.....

ตัวอย่างชุดที่ 5

แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการนอกเวลาที่มีต่อรูปแบบการนิเทศ
ทางการพยาบาลนอกเวลาราชการโรงพยาบาลสงฆ์ (ภายหลังที่มีพัฒนาารูปแบบการนิเทศ
ทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ

ส่วนที่ 1 สอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศ
ทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์หลังพัฒนาขึ้นใหม่
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามระดับความพึงพอใจของท่าน

ลำดับ ข้อ	ข้อความ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
1.	ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ราชการ แจ้งข้อมูลค่านโยบาย ของผู้บริหารระดับสูงเสมอ						
3.	ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ราชการตรวจตรา แบบบันทึก ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วย เสมอ						
5.	การเยี่ยมตรวจของผู้ตรวจการ พยาบาลนอกเวลาราชการ ไม่ทำให้ท่านเสียเวลา ในการปฏิบัติงาน						
7.	ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับข้อผิดพลาด หรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น อย่างเป็นกันเอง						

ลำดับ ข้อ	ข้อความ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
9.	ท่านแสดงความคิดเห็น / ตัดสินใจ ที่ สร้างสรรค์ ช่วย ให้ความมั่นใจใน การให้บริการพยาบาลมากขึ้น						
						

ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ (เกี่ยวกับกระบวนการนิเทศทางการพยาบาล ที่พัฒนารูปแบบการนิเทศ
ทางการพยาบาลนอกเวลาราชการที่พัฒนาขึ้น)

.....

.....

.....

ภาคผนวก จ

เอกสารประกอบ (ร่าง) การนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาล
นอกระบบราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

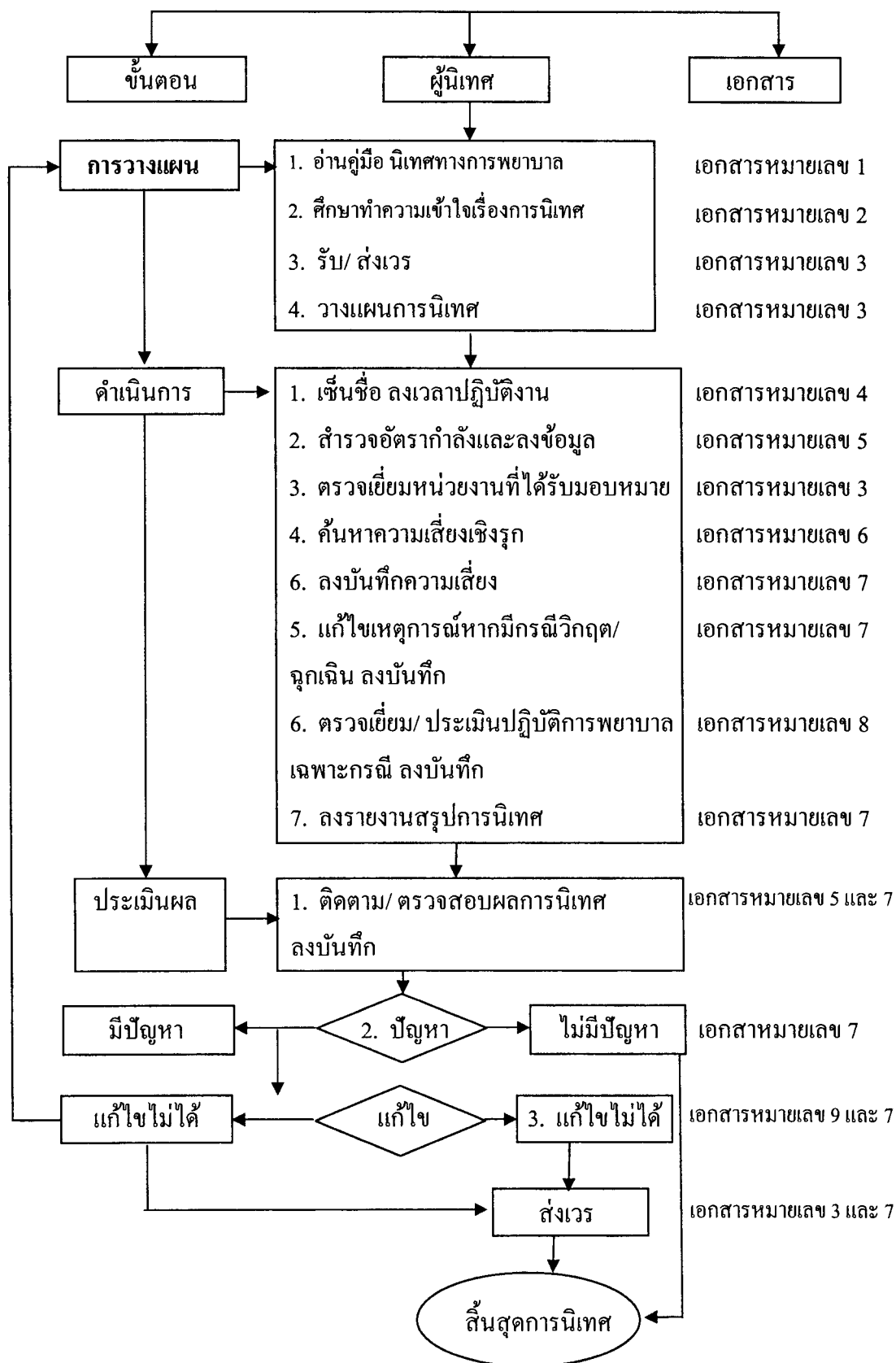
รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับ
ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

จัดทำโดย
นางสาวมธุรส ตันติเวสส
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รูปแบบที่จัดทำครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิทยานิพนธ์
เรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลสงฆ์

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลสงฆ์ (ฉบับร่าง)



คู่มือการนิเทศทางการพยาบาล
สำหรับ
ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์



จัดทำโดย
นางสาวมธุรส ตันติเวสส
คู่มือนี้ใช้สำหรับดำเนินการนิเทศทางการพยาบาล
ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำนำ

"คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์" ฉบับนี้สร้างขึ้นสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการใช้เป็นแนวทางการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการตามรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล (ฉบับร่าง) ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นในงานวิทยานิพนธ์เรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมุ่งหวังให้ผู้ตรวจการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นคู่มือนี้ประกอบด้วย

1. นโยบายคุณภาพของโรงพยาบาล
2. ค่านิยมของโรงพยาบาลสงฆ์
3. วัตถุประสงค์ พันธกิจของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
4. เป้าประสงค์ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
5. ขั้นตอน 3 ขั้นตอนของการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

รวมทั้งแนวทางพัฒนาที่ท่านจะต้องนำไปวางแผน และส่งต่อในระบบการนิเทศอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยหวังว่า "คู่มือฯจะเป็นประโยชน์ และเป็นแนวทางให้ท่านทำการนิเทศนอกเวลาราชการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ"

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ข
นโยบายคุณภาพของโรงพยาบาล.....	3
ค่านิยมของโรงพยาบาลสงฆ์.....	3
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	4
เป้าประสงค์ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	5
การนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์.....	5
ขั้นตอนการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ	6
ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนการนิเทศ	6
ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการนิเทศ.....	7
ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการนิเทศ	8

นโยบายคุณภาพของโรงพยาบาลสงฆ์
อุปัฏฐากภิกษุอาพาธอย่างมีคุณภาพ มาตรฐานและปลอดภัย

โดยมีเข็มมุ่ง

1. สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร
2. พัฒนาคุณภาพสู่ความเป็นเลิศด้านสุขภาพพระสงฆ์
3. สร้างเสริมสุขภาพพระอาพาธ บุคลากร และชุมชนวัด

ค่านิยมของโรงพยาบาลสงฆ์

Professionalism	มีอาชีพเชี่ยวชาญ
Respect	ทำงานด้วยเคารพ
Integrity	ครบซื่อสัตย์คุณธรรม
Excellence	เลิศล้ำเฉพาะด้าน
Safety	เป้าหมายงานคือปลอดภัย
Trust	พร้อมวางใจให้แก่นัน

วิสัยทัศน์ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
เป็นองค์กรพยาบาลชั้นนำด้านวิชาการและการพยาบาลพระสงฆ์ระดับประเทศ

พันธกิจ

1. ให้บริการด้านการพยาบาลที่ได้มาตรฐานทันสมัยและปลอดภัยแก่พระสงฆ์และสามเณร
2. จัดระบบบริการด้านการพยาบาลและรับส่งต่อพระสงฆ์และสามเณรอพาธ ระดับตติยภูมิ
3. พัฒนาองค์ความรู้และสมรรถนะบุคลากรเพื่อการบริการที่เป็นเลิศแก่พระสงฆ์และสามเณร
4. ศึกษา วิจัย เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการพยาบาลในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร
5. สร้างและพัฒนาเครือข่ายวิชาการในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร
6. เสนอนโยบายด้านการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณร

เป้าประสงค์ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

1. พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลมีความสุข และมีจำนวนที่พอเพียงในการให้บริการ
2. คุณภาพบริการพยาบาลได้มาตรฐานและเป็นที่ยอมรับ
3. วิชาชีพพยาบาลเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ประชาชนและสังคม

การนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ

ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบนิเทศทางการพยาบาลหน่วยงานที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการแทนหัวหน้าพยาบาล ในวันราชการ หลังเวลา 08.00 น.-16.00 น. และวันหยุดนักขัตฤกษ์ โดยใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล สำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาที่พัฒนาขึ้น อย่างเป็นขั้นตอน 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนการนิเทศ

ผู้ตรวจการพยาบาลวางแผนการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ ดังนี้

1. อ่านคู่มือ "การนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ"

จากเอกสารหมายเลข 1

2. อ่าน และทำความเข้าใจจากเอกสารเรื่องการนิเทศทางการพยาบาลทางการพยาบาล

จากเอกสารหมายเลข 2

3. รับ/ ส่งเวร โดยใช้เอกสารหมายเลข 3
4. วางแผนการนิเทศ โดยใช้เอกสารหมายเลข 3

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการนิเทศ

สิ้นสุดการรับ/ ส่งเวรผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการดำเนินการนิเทศ โดยการปฏิบัติ

ดังนี้

1. เซ็นชื่อ ลงเวลาปฏิบัติงาน ในเอกสารหมายเลข 4
2. สํารวจอัตรากำลัง ประเภทผู้ป่วย ผู้ป่วยติดเชื้ ผู้ป่วยผ่าตัด ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ

และลงข้อมูล ในเอกสารหมายเลข 5

3. ตรวจสอบหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย ตามเอกสารหมายเลข 3
4. ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก ในเอกสารหมายเลข 6
5. ลงบันทึกความเสี่ยง ในเอกสารหมายเลข 7
6. แก้ไขเหตุการณ์หากมีกรณีวิกฤต/ ฉุกเฉิน ลงบันทึก ในเอกสารหมายเลข 7
7. ตรวจสอบ/ ประเมินปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี ลงบันทึกในเอกสารหมายเลข 8
8. ลงรายงานสรุปการนิเทศ ในเอกสารหมายเลข 7

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการนิเทศ

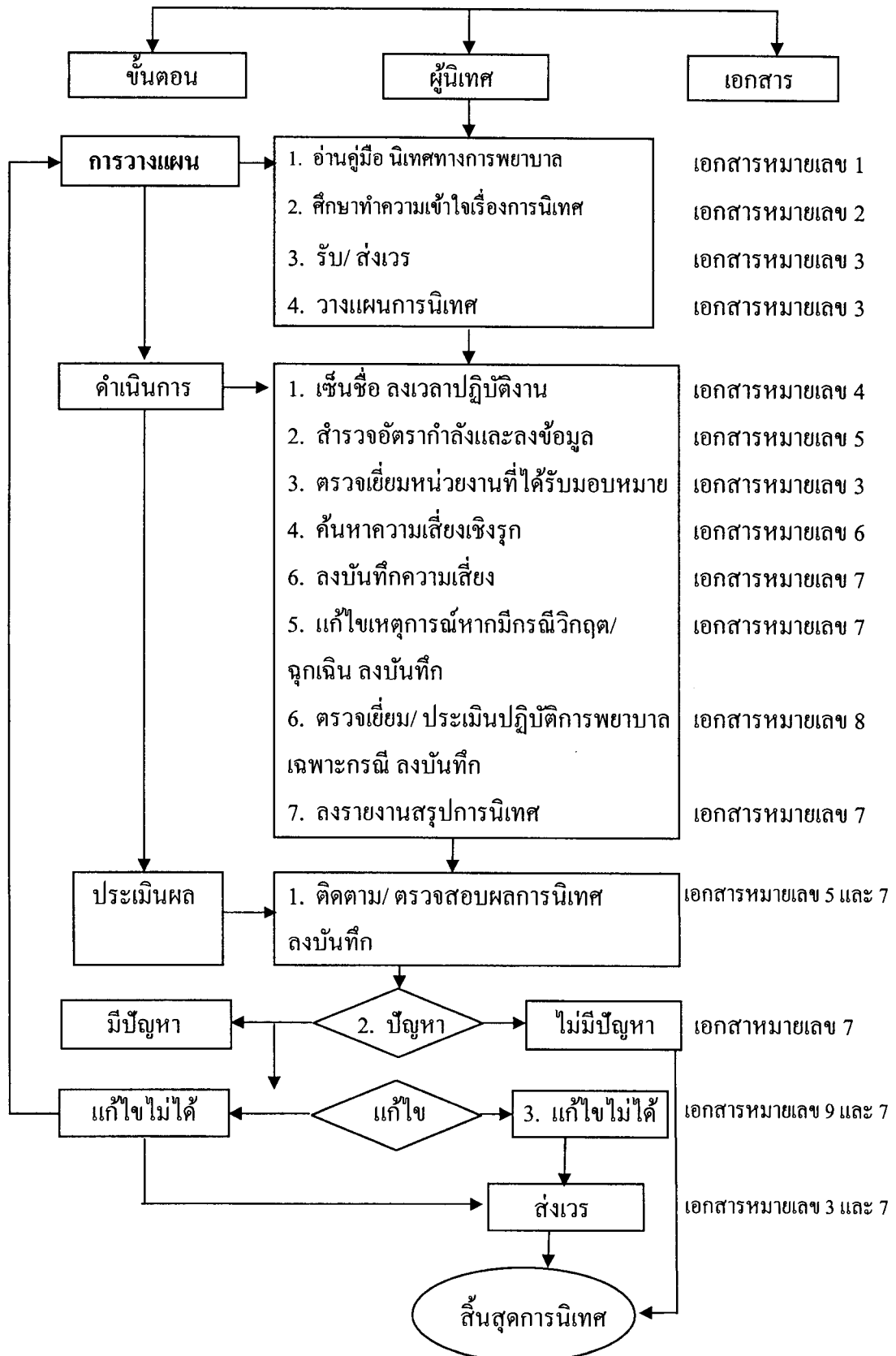
ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการสิ้นสุดการตรวจเยี่ยม และประเมินผลการนิเทศ
ทางการพยาบาลกับผู้บริหารทางการพยาบาล ปฏิบัติดังนี้

1. ติดตาม/ ตรวจสอบผลการนิเทศ ลงบันทึก ในเอกสารหมายเลข 5 และ 7
2. หากมีปัญหานิเทศทางการพยาบาล ในเอกสารหมายเลข 7
3. แก้ไขปัญหาตามแนวทางปฏิบัติ ในเอกสารหมายเลข 9 และลงบันทึก

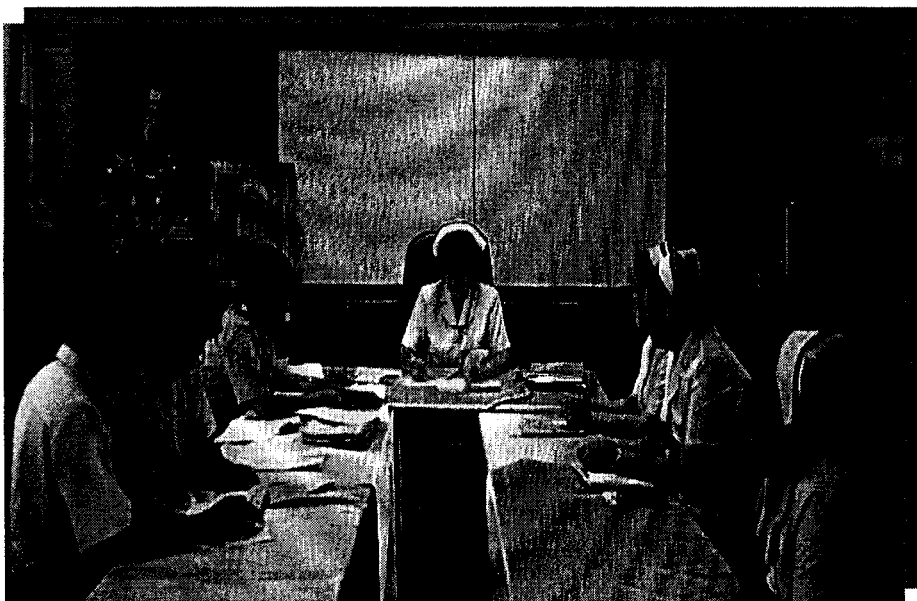
ในเอกสารหมายเลข 7

4. ส่งเวรและเสนอปัญหาที่แก้ไขไม่ได้เพื่อผู้บริหารทางการพยาบาลจัดทำแนวทางแก้ไข และให้ผู้ตรวจการพยาบาลนิเทศทางการพยาบาลในครั้งต่อไป ในเอกสารหมายเลข 3 และ 7

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลสงฆ์ (ฉบับร่าง)



เอกสาร: ความรู้ เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล
ของผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาราชการ



จัดทำโดย

นางสาวมธุรส ตันติเวสส

เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของคู่มือ การนิเทศทางการพยาบาลสำหรับ

ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์

เอกสารหมายเลข 4

**เอกสาร: การเซ็นชื่อและเวลาปฏิบัติงาน
ของผู้ตรวจการพยาบาล**

เอกสาร: สำรวจั้ตรากำลั้งและล้งข้อมูล ประกอบด้ว้เอกสาร

1. รายงานพยาบาลตรวจการ
2. โบนิตศการป้องกันและควบคุมการติดเช้ือ
3. ตารางแสดงจำนวนการใช้ครื่ืองช่วยหายใจ
4. ตารางรายงานจำนวนผู้ป่วยแอดมิดและจำนวนเตียงผู้ป่วยที่รับ

เอกสาร: การค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก
สำหรับ
ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

เอกสารหมายเลข 7

เอกสาร:การลงบันทึกความเสี่ยง
สำหรับ
ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

เอกสาร: การตรวจเยี่ยม/ ประเมิน และนิเทศปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกรณี ประกอบด้วยเอกสาร

1. แบบนิเทศแนวทางปฏิบัติเรื่องการจัดการความปวด
2. แบบนิเทศแนวทางปฏิบัติเรื่องการป้องกันความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม (ผู้ป่วยใน)
3. แบบนิเทศแนวทางปฏิบัติเรื่องการป้องกันความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม (ผู้ป่วยนอก)
4. แบบนิเทศแนวทางปฏิบัติเรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

เลือดดำ

5. แบบนิเทศแนวทางปฏิบัติเรื่องการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด
6. แบบประเมิน รถอุปกรณ์/ เวชภัณฑ์ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง
7. แบบประเมินการทำ CPR
8. แบบนิเทศแนวทางปฏิบัติเรื่องการบริหารยาในหอผู้ป่วย
9. แบบนิเทศแนวทางปฏิบัติเรื่องการระบุตัวพระอาพาธ/ผู้ป่วยกลุ่มงานผู้ป่วยนอก
10. แบบนิเทศแนวทางปฏิบัติเรื่องการระบุตัวพระอาพาธกลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน
11. แบบนิเทศแนวทางปฏิบัติเรื่องการสวนท่อน้ำปัสสาวะ
12. แบบนิเทศแนวทางปฏิบัติเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ
13. แบบประเมิน เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง
14. แบบประเมิน เรื่องการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบในโรงพยาบาล (HAP)
15. แบบประเมิน เรื่องการป้องกันการติดเชื้อคือยา MRSA/ MDR-GNB/ ESBL
16. แบบประเมิน เรื่องการป้องกันและดูแลแผลกดทับ
17. แบบประเมิน การจัดการขยะมูลฝอย

เอกสารหมายเลข 9

เอกสาร: นโยบาย แนวทางปฏิบัติ/ คู่มือการแก้ปัญหา ประกอบด้วย

1. แนวทางกำหนดสิทธิการรักษาพยาบาลของพระภิกษุ
2. แนวทางปฏิบัติเรื่อง แนวทางและคุณสมบัติผู้เข้ารับบริการรักษาพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ 90 โรงพยาบาลสงฆ์ (VIP-WI-001)
3. กำหนดอัตราค่าห้อง และค่าอาหารในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลสงฆ์
4. ระเบียบปฏิบัติ เรื่องแนวทางการรับและย้ายผู้ป่วยเข้า ICU (NUR-QP-006)
5. ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การรับผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสงฆ์ (NUR-QP-001)
6. แนวทางปฏิบัติ เรื่องการรับใหม่รับย้าย ในหอผู้ป่วยด้านศัลยกรรม ในกรณีหอผู้ป่วยอายุรกรรมเต็ม
7. แนวทางปฏิบัติ เรื่องการรับผู้ป่วยฝากนอน
8. แนวทางการรายงานอาการผู้ป่วย
9. มาตรฐานการจัดระบบอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง
10. แนวทางปฏิบัติเรื่อง รหัสแจ้งเหตุอุบัติเหตุ
 - 10.1 อุบัติภัยหมู่
 - 10.2 เกิดเหตุเพลิงไหม้
 - 10.3 อุบัติภัยแผ่นดินไหว
11. แนวทางปฏิบัติเรื่อง การรับผู้ป่วยอุบัติเหตุหมู่/ สถานการณ์ฉุกเฉิน
12. แนวทางปฏิบัติของกลุ่มงานวิสัญญีเรื่อง
 - 12.1 การพัฒนาระบบการ Set ผ่าตัด
 - 12.2 การพัฒนาระบบการ Set ผ่าตัดฉุกเฉิน (Case emergency) ทั้งในและนอกเวลา
 ราชการที่มารับบริการด้านวิสัญญี
13. แนวทางการแนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ เรื่องการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่
14. แนวทางปฏิบัติเรื่องการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ เรื่อง
 - 14.1 การรายงานเมื่อมีผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
 - 14.2 การรับผู้ป่วยเมื่อมีผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โรงพยาบาลสงฆ์
15. แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อเรื่อง

- 15.1 การเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า
- 15.2 การรายงานเมื่อมีผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า
- 15.3 ขั้นตอนการ Refer ผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า
16. แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อเรื่อง
 - 16.1 การเตรียมพร้อมรับเมื่อมีผู้ป่วยสงสัยโรค MERS CoV
 - 16.2 การคัดกรองเพื่อการวินิจฉัย และดูแลรักษาโรค MERS CoV สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
 - 16.3 ข้อควรปฏิบัติของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเมื่อมีผู้ป่วยสงสัยโรค MERS CoV
17. แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ เรื่องเมื่อบุคลากรทางการแพทย์ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือด/ สารคัดหลั่งจากเข็ม คำ ทิ่ม/ของแหลมคม บาด ขณะปฏิบัติงาน
18. แนวทางการจัดการขยะมูลฝอยกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
19. นโยบายของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลในการปฏิบัติงาน
 - 19.1 เกณฑ์การขึ้นปฏิบัติงาน
 - 19.2 เกณฑ์การแลกเวร
 - 19.3 เกณฑ์การ Scan นิ้วมือ
20. แนวทางการปฏิบัติเรื่องเกณฑ์การจัดอัตรากำลัง (NUR-WI-002)
 - 20.1 กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน
 - 20.2 กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก
 - 20.3 กลุ่มงานวิชาการพยาบาล
21. คู่มือคุณภาพ เรื่อง ปฏิบัติด้านจริยธรรม และสิทธิผู้ป่วย โรงพยาบาลสงฆ์ (ETH-QM-001)
 - 21.1 การลงนามยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน/ ตรวจวินิจฉัย/ ทำหัตถการ/ เข้าร่วมโครงการวิจัย/ บันทึกภาพหรือเสียง/ การแสดงเจตนาไม่สมัครใจรับการตรวจรักษาพยาบาล/ ผ่าตัด/ ทำหัตถการ
 - 21.2 แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบสิทธิ และการติดคำประกาศสิทธิผู้ป่วย
 - 21.3 การเฝ้าระวังปัญหาสิทธิผู้ป่วย
 - 21.4 การให้ข้อมูลการวินิจฉัย และการรักษา
 - 21.5 การขอ และให้คำปรึกษาของแพทย์/ ทันตแพทย์ผู้ให้คำปรึกษา

- 21.6 การเลือกแพทย์/ ทันตแพทย์ และการเปลี่ยนผู้รักษา
- 21.7 การรักษาความลับผู้ป่วย และการดูแลเวชระเบียน
- 21.8 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- 21.9 การตัดสินใจยุติการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพหรือยุติการรักษาเพื่อชะลอความตาย
- 21.10 แยกผู้ป่วย