



รายงานการวิจัย

การพัฒนาแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล  
โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด

The Development of a Nursing Supervision Model in the Nursing Organization  
of Klonyai Hospital, Trat Province

เย็นจิตร แสงสว่าง, พย.บ

รุ่งอรุณ นรินทร์เรือง, พย.บ

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลคลองใหญ่

E-mail: yenchitsang2507@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด ดำเนินการในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลคลองใหญ่ เป็นผู้นิเทศทางการพยาบาล จำนวน 8 คน ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน 2563 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) รูปแบบและคู่มือนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลคลองใหญ่ พัฒนาขึ้นหลังการอบรมความรู้ และทดลองใช้ในหน่วยงาน 1 เดือน 2) เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้แก่ 2.1) แบบทดสอบความรู้การนิเทศทางการพยาบาล ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ระดับ 0.732 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการอบรมความรู้ โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired T-Test 2.2) แบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นด้านการวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผลการนิเทศ อยู่ที่ระดับ 0.82, 0.99 และ 0.98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้ความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลกิจกรรมการนิเทศ ด้านการวางแผนโดยใช้ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการปฏิบัติและประเมินผลการนิเทศ ใช้ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ One sample T-Test

ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้นิเทศทางการพยาบาล มีความรู้ด้านการนิเทศทางการพยาบาล เพิ่มขึ้นภายหลังได้รับความรู้จากการประชุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 2) ภายหลังการใช้รูปแบบและคู่มือนิเทศทางการพยาบาล พบว่าผู้นิเทศมีการวางแผนการนิเทศ การปฏิบัติการนิเทศและการประเมินผลการนิเทศ เพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์เป้าหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าภายหลังอบรมให้ความรู้ ผู้นิเทศมีความรู้ด้านการนิเทศทางการพยาบาลที่เพิ่มขึ้นสามารถพัฒนารูปแบบและคู่มือนิเทศทางการพยาบาลของหน่วยงาน ใช้เป็นแนวทางในการนิเทศทางการพยาบาล โดยภายหลังทดลองใช้คู่มือดังกล่าว พบว่าผู้นิเทศทางการพยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวทางการนิเทศได้ครอบคลุมกระบวนการมากขึ้น ทำให้การนิเทศทางการพยาบาลของหน่วยงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

คำสำคัญ : การนิเทศทางการพยาบาล/กระบวนการนิเทศทางการพยาบาล/รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การนิเทศทางการพยาบาล เป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้บริหารการพยาบาลดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายขององค์กร สำนักการพยาบาล ได้กำหนดมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ฉบับปี 2550) ในมาตรฐานด้านบริหารการพยาบาล หมวดที่ 6 การจัดการกระบวนการ มาตรฐานที่ 12 มีแนวทางให้องค์กรพยาบาลต้องกำหนดระบบกลไกการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ ต้องติดตามสนับสนุน ช่วยเหลือและให้คำแนะนำบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีการพัฒนาเพื่อประกันคุณภาพการพยาบาล ของหน่วยบริการอย่างสม่ำเสมอ องค์กรพยาบาลต้องกำหนดระบบการนิเทศ สอนงานและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐาน (มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ในมาตรฐานส่วนที่ 3 ของกระบวนการดูแลผู้ป่วย กำหนดให้ต้องมีการนิเทศกำกับดูแล ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2560)

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด มีจำนวนพยาบาลทั้งสิ้น 34 คน แบ่งโครงสร้างการบริหารงาน คือ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้คลอด งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง การนิเทศงานการพยาบาล มี 2 รูปแบบคือ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลรับผิดชอบนิเทศงานทั้งหมด และหัวหน้างานนิเทศเฉพาะในหน่วยงาน เมื่อทำการประเมินปัญหาการนิเทศทางการพยาบาล พบว่าขาดการวางแผน ไม่มีรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลและการนิเทศทางการพยาบาลไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งกฤษฎณา คำลอยฟ้า (2552) ได้กล่าวไว้ว่า การนิเทศควรมีรูปแบบที่ชัดเจน มีการนิเทศติดตามประเมินผลการนิเทศการพยาบาลทุก 3 เดือน เพื่อแก้ไขปัญหาและติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง จันทิพย์ จันทรพงษ์ (2555) ยังกล่าวอีกว่า ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการวางระบบการนิเทศการพยาบาล มีการนำรูปแบบการนิเทศการพยาบาลไปใช้ในการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้นิเทศและพัฒนาสมรรถนะของผู้นิเทศให้มีความรู้ความเข้าใจ และพยาบาลวิชาชีพทุกคนควรได้รับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาล เพื่อนำไปสู่แนวทางการพัฒนาการนิเทศการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

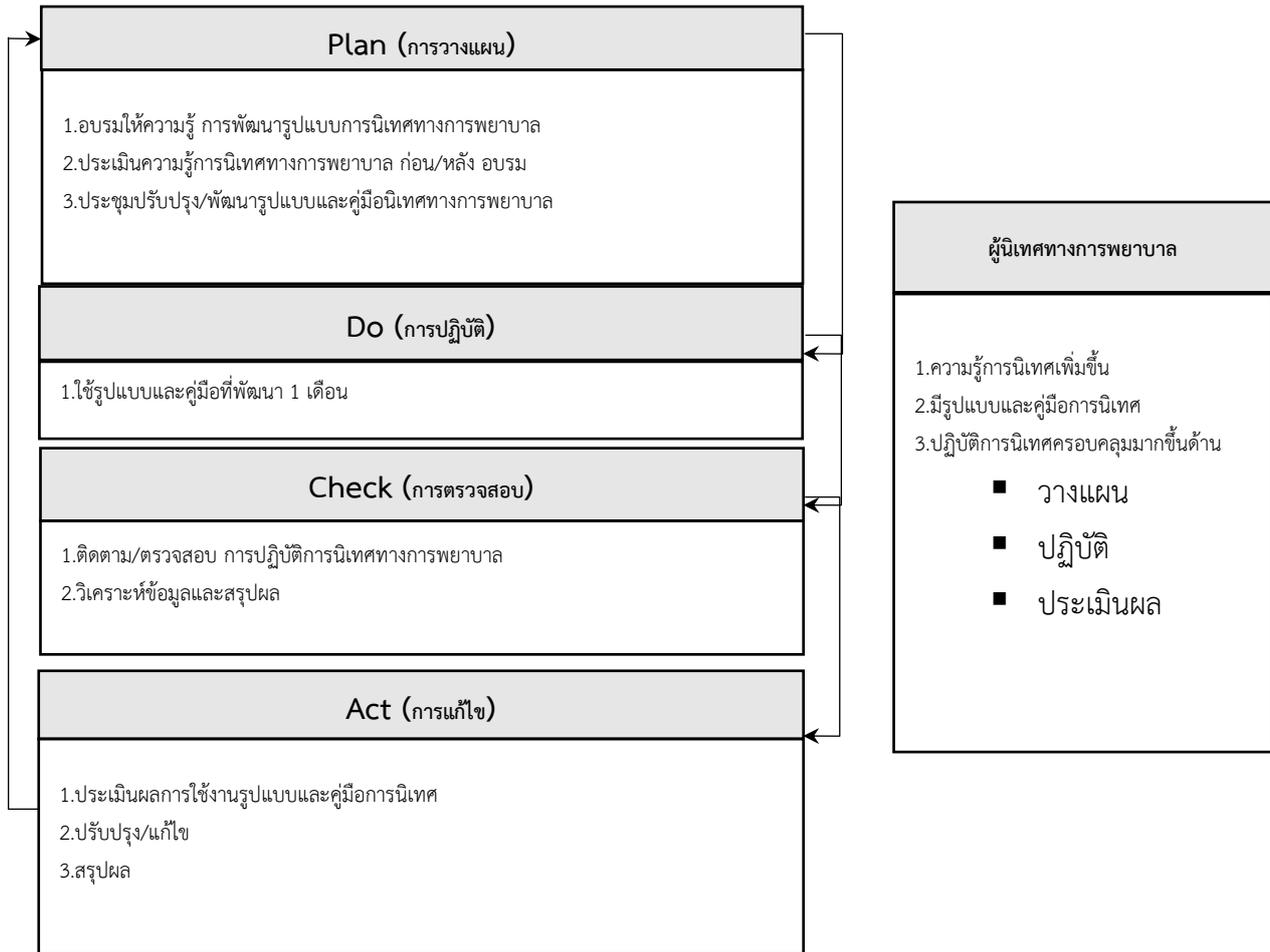
จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การนิเทศทางการพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อองค์กรพยาบาล เพราะเป็นเครื่องมือที่จะช่วยนํานโยบายสู่การปฏิบัติ ส่งผลให้คุณภาพการบริการพยาบาลเกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่มาตรฐานทางการพยาบาลที่ดีขึ้น ผู้ศึกษาเห็นว่าการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลคลองใหญ่ เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่ง จึงได้ทำการวิจัยและพัฒนางานนี้ขึ้น เพื่อให้ผู้นิเทศใช้เป็นแนวทางในการนิเทศทางการพยาบาล การนิเทศมีรูปแบบที่ชัดเจน ผู้นิเทศเกิดความมั่นใจในการนิเทศสามารถแก้ปัญหาในการนิเทศได้ ทำให้การพยาบาลมีคุณภาพและมีมาตรฐาน ผู้รับบริการได้ประโยชน์สูงสุด

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง Deming Cycle (Ronald D. Moen and Clifford L. Norman, 2010) เหมาะสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้น และช่วยแก้ปัญหาในแต่ละขั้นตอน ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 1) Plan (วางแผน) การกำหนดวัตถุประสงค์ และตั้งเป้าหมาย กำหนดขั้นตอนวิธีการ และระยะเวลา จัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นทั้งในด้านบุคคล เครื่องมือ งบประมาณ 2) Do (ปฏิบัติ) การทำความเข้าใจ และลงมือปฏิบัติตามแผน 3) Check (ตรวจสอบ) เพื่อติดตามความคืบหน้า และดูผลสำเร็จของงานเมื่อเทียบกับแผน 4) Act (ดำเนินการ) ให้เหมาะสม หมายถึง หากผลเป็นที่น่าพอใจ ก็จัดให้เป็นมาตรฐานเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป หากการปฏิบัติมีข้อควรปรับปรุง ให้กำหนดวิธีการปรับปรุงต่อไป



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ที่มา : Ronald D. Moen and Clifford L. Norman, 2010

### ขอบเขตการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดำเนินการศึกษาในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลคลองใหญ่ เป็นพยาบาลผู้นิเทศ จำนวน 8 คน โดยศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับ การนิเทศทางการแพทย์ พัฒนารูปแบบและคู่มือการนิเทศ ด้วยการอบรมวิชาการเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด” นำรูปแบบและคู่มือการนิเทศที่พัฒนา ทดลองใช้ในทีมในกลุ่มงานการพยาบาล เป็นระยะเวลา 1 เดือน (1 – 31 สิงหาคม 2563) สรุปผล ประเมินผล และปรับปรุงเป็นรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด โดยดำเนินงานตั้งแต่ มิถุนายน ถึง กันยายน 2563

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบและคู่มือการนิเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลคลองใหญ่ ที่พัฒนาขึ้นภายหลังการดำเนินงานโครงการอบรมพัฒนาความรู้ทางวิชาการ ปีงบประมาณ 2563 เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลคลองใหญ่” โดยนำไปทดลองใช้ในหน่วยงานเป็นระยะเวลา 1 เดือน



## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบทดสอบความรู้การนิเทศทางการแพทย์ที่สร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย ความหมาย หลักการ วัตถุประสงค์ บทบาทของผู้นิเทศ จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำตอบแบบปรนัย

2.2 แบบสอบถาม เรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด แผนกที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง และการอบรมด้านการนิเทศทางการแพทย์ 2) แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศ ของผู้นิเทศ ประกอบด้วยกิจกรรมการนิเทศของผู้นิเทศทั้ง 3 ด้าน คือ 2.1) การวางแผนการนิเทศ 2.2) การปฏิบัติการณ์การนิเทศ และ 2.3) การประเมินผลการนิเทศ

## การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ของแบบทดสอบและแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา 1 ท่าน และด้านบริหารการพยาบาล 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามที่แก้ไขตามข้อเสนอแนะ ทดลองใช้กับโรงพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา วิเคราะห์ความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้การนิเทศทางการแพทย์ ด้วยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (K - R 20) เท่ากับ 0.732 และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลคลองใหญ่ ด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Cronbach' Alpha Coefficient) ด้านการวางแผนการนิเทศ เท่ากับ 0.82 ด้านการปฏิบัติการณ์การนิเทศ เท่ากับ 0.99 และด้านการประเมินผลการนิเทศ เท่ากับ 0.98

## การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เอกสารรับรองจริยธรรมวิจัยเลขที่ 04/2563 ลงวันที่ 1 มิถุนายน 2563 โดยมีการชี้แจงรายละเอียดของโครงการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย การลงนามบันทึกการยินยอม รวมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิ์ในการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มเป้าหมายยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บข้อมูล รวมทั้งปกปิดความลับของกลุ่มตัวอย่าง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

1. แบบทดสอบความรู้การนิเทศทางการแพทย์ ด้วยวิธีการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และ Paired T-Test

2. แบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด ใช้สถิติ 2.1) ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยวิธีการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) 2.2) ข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางการแพทย์ 2.2.1) การวางแผนการนิเทศ ด้วยวิธีร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และ One Sample T-Test ด้านการปฏิบัติการณ์การนิเทศและประเมินผลการนิเทศ ด้วยวิธีการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และ One sample T-Test

## ผลการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ดำเนินการในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด มีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้นิเทศทางการแพทย์พยาบาล จำนวน 8 คน ดำเนินการ เดือนมิถุนายน ถึง กันยายน 2563 มีผลดังนี้

1. การสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล พบว่าไม่มีรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ด้านการวางแผนการนิเทศ การปฏิบัติการณ์นิเทศ และการประเมินผลการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล รวมถึงขาดความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ควรดำเนินการเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล

2. การพัฒนาความรู้ อบรมวิชาการเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด เนื้อหาประกอบด้วย หลักการ โครงสร้าง และกระบวนการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ประเมินผลโดยทำแบบทดสอบความรู้การนิเทศทางการแพทย์พยาบาล พบว่าก่อนได้รับความรู้ ผู้นิเทศทางการแพทย์พยาบาล มีความรู้อยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X}=14.25$ , ร้อยละ 71.25,  $SD=2.870$ ) ภายหลังได้รับความรู้ อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}=19.63$ , ร้อยละ 98.15,  $SD=.740$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้การนิเทศทางการแพทย์พยาบาลของผู้นิเทศทางการแพทย์พยาบาล ก่อนและหลังพัฒนาความรู้การนิเทศทางการแพทย์พยาบาล (n=8)

ผู้รับการพัฒนา	ก่อนได้รับความรู้				หลังได้รับความรู้			
	$\bar{X}$	ร้อยละ	SD	ระดับความรู้	$\bar{X}$	ร้อยละ	SD	ระดับความรู้
ผู้นิเทศทางการแพทย์พยาบาล	14.25	71.25	2.870	พอใช้	19.63	98.15	.740	ดีมาก

ทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การนิเทศทางการแพทย์พยาบาลของผู้นิเทศทางการแพทย์พยาบาล ก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้การนิเทศทางการแพทย์พยาบาล วิเคราะห์โดยใช้ Paired T-Test พบว่าผู้นิเทศทางการแพทย์พยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยของระดับความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้การนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ของผู้นิเทศทางการแพทย์พยาบาล ก่อนและหลังพัฒนาความรู้การนิเทศทางการแพทย์พยาบาล

การทดสอบ	N	$\bar{X}$	SD	t	Sig.
ก่อนพัฒนาความรู้	8	14.250	2.866	5.113	.001
หลังพัฒนาความรู้	8	19.625	.744		

3. ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ในกลุ่มผู้นิเทศทางการแพทย์พยาบาลจำนวน 8 คน ภายหลังการนำรูปแบบและคู่มือนิเทศทางการแพทย์พยาบาลที่พัฒนาขึ้น ทดลองใช้ในหน่วยงาน 1 เดือน (1 – 31 สิงหาคม 2563) รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนบุคคล โดยความถี่และร้อยละ การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศ ด้านการวางแผนการนิเทศ ด้วยร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศและการประเมินผลการนิเทศ ด้วยความถี่และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยทั้งหมดเปรียบเทียบตามเกณฑ์เป้าหมายด้วยสถิติ One Sample T-Test ตามคำบรรยายและตารางดังนี้



3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้นิเทศทางการพยาบาลส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี จำนวน 7 คน ร้อยละ 87.5 ทั้งหมดเป็นเพศหญิงและมีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 8 คน ร้อยละ 100 ปฏิบัติงานในหน่วยงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้คลอด และงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช หน่วยงานละ 2 คน ในจำนวนที่เท่ากัน ร้อยละ 25.0 ตำแหน่งปฏิบัติงานเป็นหัวหน้า และรองหัวหน้างานการพยาบาล ตำแหน่งละ 4 คนในจำนวนที่เท่ากัน ร้อยละ 50.0 ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งส่วนใหญ่ น้อยกว่า 1 ปี ถึง 5 ปี จำนวน 5 คน ร้อยละ 62.5 ส่วนใหญ่ไม่เคยรับการอบรมนิเทศทางการพยาบาล จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0

3.2 การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล

1) การวางแผนการนิเทศ พบว่าหลังการพัฒนา มีการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการนิเทศในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 86.70, SD=.255) โดยเพิ่มขึ้นจากระดับมาก (ร้อยละ 68.47, SD=.476) โดยปฏิบัติการวางแผนการนิเทศระยะยาวอยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 86.25, SD=.239) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากระดับมาก (ร้อยละ 68.54, SD=.487) โดยมีการปฏิบัติการวางแผนสำหรับบุคลากรใหม่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 100, SD=.000) ส่วนการปฏิบัติการวางแผนการนิเทศระยะสั้นอยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 87.15, SD=.271) เพิ่มขึ้นจากระดับมาก (ร้อยละ 68.40, SD=.465) โดยการวางแผนนิเทศประจำวันระดับมากที่สุด (ร้อยละ 93.75, SD=.177) ดังแสดงในตารางที่ 3 ตารางที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล ด้านการวางแผนการนิเทศ (n=8)

กิจกรรมการนิเทศ	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	ร้อยละ	SD	ระดับปฏิบัติ	ร้อยละ	SD	ระดับปฏิบัติ
วางแผนการนิเทศระยะยาว	68.54	.487	มาก	86.25	.239	มากที่สุด
สำหรับบุคลากรใหม่	71.88	.477	มาก	100	.000	มากที่สุด
สำหรับบุคลากรพยาบาลประจำการทั่วไป	66.25	.489	มาก	86.25	.252	มากที่สุด
สำหรับการปฏิบัติการพยาบาล	67.50	.496	มาก	72.50	.465	มาก
วางแผนการนิเทศระยะสั้น	68.40	.465	มาก	87.15	.271	มากที่สุด
แผนการนิเทศประจำสัปดาห์	68.75	.436	มาก	84.38	.245	มากที่สุด
แผนการนิเทศประจำวัน	65.63	.477	มาก	93.75	.177	มากที่สุด
แผนการนิเทศเฉพาะงาน	70.83	.481	มาก	83.33	.390	มากที่สุด
<b>กิจกรรมการวางแผนการนิเทศ</b>	<b>68.47</b>	<b>.476</b>	<b>มาก</b>	<b>86.70</b>	<b>.255</b>	<b>มากที่สุด</b>

เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล ด้านการวางแผนการนิเทศ ภายหลังจากการพัฒนารูปแบบนิเทศทางการพยาบาล พบว่าอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 75 ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล ด้านการวางแผนการนิเทศ (n=8)

การทดสอบ	$\bar{x}$	SD	One-sample t-test		
			df	t	p-value
เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 75					
การนิเทศทางการพยาบาล ด้านการวางแผนการนิเทศ	86.70	13.143	7	2.518	.040



2) การปฏิบัติการณ์พิเศษ พบว่าหลังการพัฒนา การปฏิบัติการณ์พิเศษทางการแพทย์ การตรวจเยี่ยมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=3.36, SD=.717$ ) เพิ่มขึ้นจากระดับน้อย ( $\bar{X}=1.69, SD=.583$ ) หัวข้อที่มีการปฏิบัติบ่อย ได้แก่ การประเมินเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน ด้านการประชุมปรึกษาทางการแพทย์พยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=2.79, SD=.683$ ) เพิ่มขึ้นจากระดับน้อย ( $\bar{X}=1.99, SD=.805$ ) หัวข้อที่มีการปฏิบัติบ่อย ได้แก่ การใช้กระบวนการกลุ่มในการร่วมปรึกษาหารือ เพื่อหาแนวทางปฏิบัติสำหรับการแก้ไขปัญหา และการประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางพัฒนาการปฏิบัติทางการแพทย์ ด้านการสอนอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=3.08, SD=.916$ ) เพิ่มขึ้นจากระดับน้อย ( $\bar{X}=1.98, SD=.638$ ) หัวข้อที่มีการปฏิบัติบ่อย ได้แก่ การสอนแบบเรียนรู้จากการสังเกตสถานการณ์ ด้านการให้คำแนะนำปรึกษาอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=3.29, SD=.697$ ) เพิ่มขึ้นจากระดับน้อย ( $\bar{X}=1.88, SD=.590$ ) หัวข้อที่มีการปฏิบัติบ่อย ได้แก่ การชี้แจงข้อควรปรับปรุงในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเป็นส่วนตัว ด้านการแก้ปัญหาอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=3.00, SD=.903$ ) เพิ่มขึ้นจากระดับน้อย ( $\bar{X}=1.90, SD=.390$ ) หัวข้อที่มีการปฏิบัติบ่อย ได้แก่ การร่วมวิเคราะห์ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหา การรวบรวมข้อมูลกำหนดทางเลือกแก้ปัญหา การวิเคราะห์ทางเลือกเพื่อแก้ปัญหา และการประเมินผลการแก้ปัญหา ด้านการสังเกตอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=3.03, SD=.612$ ) เพิ่มขึ้นจากน้อย ( $\bar{X}=1.7, SD=.596$ ) หัวข้อที่มีการปฏิบัติบ่อย ได้แก่ การสังเกตการณ์นำแผนการพยาบาล ไปสู่การปฏิบัติทางการแพทย์ และการสังเกตเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และด้านการร่วมมือปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=3.08, SD=.859$ ) เพิ่มขึ้นจากระดับน้อย ( $\bar{X}=1.77, SD=.537$ ) หัวข้อที่มีการปฏิบัติบ่อย ได้แก่ การร่วมจัดเตรียมเครื่องมือทางการแพทย์ วัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ โดยมีผลการปฏิบัติการณ์พิเศษทางการแพทย์ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=3.08, SD=.770$ ) เพิ่มขึ้นจากระดับน้อย ( $\bar{X}=1.85, SD=.591$ ) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การปฏิบัติการณ์พิเศษทางการแพทย์ ด้านการปฏิบัติการณ์พิเศษ (n=8)

กิจกรรมการนิเทศ	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	$\bar{X}$	SD	ระดับการปฏิบัติ	$\bar{X}$	SD	ระดับการปฏิบัติ
1.ด้านการตรวจเยี่ยมทางการแพทย์พยาบาล	1.69	.583	น้อยที่สุด	3.36	.717	มากที่สุด
2.ด้านการประชุมปรึกษาทางการแพทย์พยาบาล	1.99	.805	น้อย	2.79	.683	มาก
3.ด้านการสอน	1.98	.638	น้อย	3.08	.916	มาก
4.ด้านการให้คำแนะนำปรึกษา	1.88	.590	น้อย	3.29	.697	มากที่สุด
5.ด้านการแก้ปัญหา	1.90	.390	น้อย	3.00	.903	มาก
6.ด้านการสังเกต	1.77	.596	น้อย	3.03	.612	มาก
7.ด้านการร่วมมือปฏิบัติ	1.77	.537	น้อย	3.08	.859	มาก
<b>การปฏิบัติการณ์พิเศษ</b>	<b>1.85</b>	<b>.591</b>	<b>น้อย</b>	<b>3.08</b>	<b>.770</b>	<b>มาก</b>

เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลปฏิบัติการณ์พิเศษทางการแพทย์พยาบาล ด้านการปฏิบัติการณ์พิเศษ ภายหลังจากพัฒนารูปแบบนิเทศทางการแพทย์พยาบาล พบว่าอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมาย  $\geq 2.5$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลปฏิบัติการณ์พิเศษทางการแพทย์พยาบาล ด้านการปฏิบัติการณ์พิเศษ (n=8)

การทดสอบ	$\bar{X}$	SD	One-sample t-test		
			df	t	p-value
เป้าหมาย $\geq 2.5$					
การนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ด้านการปฏิบัติการณ์พิเศษ	3.08	.522	7	3.166	.016



3) การประเมินผลการนิเทศ พบว่าหลังการพัฒนา การประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาล ด้านการกำหนดเป้าหมายและกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของการประเมิน อยู่ในดับมาก ( $\bar{X}=3.00$ ,  $SD=.679$ ) เพิ่มขึ้นจากระดับน้อย ( $\bar{X}=2.05$ ,  $SD=.514$ ) โดยหัวข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ การระบุว่าเมื่อสิ้นสุดการนิเทศผู้รับการนิเทศควรมีความสามารถในเรื่องที่นิเทศเพียงใด ด้านการรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.03$ ,  $SD=.783$ ) เพิ่มขึ้นจากระดับน้อย ( $\bar{X}=2.03$ ,  $SD=.653$ ) โดยหัวข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ การสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศและการตรวจสอบความถูกต้องของบันทึกรายงานผู้ป่วย ในความรับผิดชอบของผู้รับการนิเทศ ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิเคราะห์ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.00$ ,  $SD=.622$ ) เพิ่มขึ้นจากระดับน้อย ( $\bar{X}=1.96$ ,  $SD=.741$ ) โดยหัวข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการนิเทศแล้วจึงนำมาสรุปผล ด้านการบันทึกผลการประเมินไว้เป็นหลักฐาน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.00$ ,  $SD=.815$ ) เพิ่มขึ้นจากระดับน้อย ( $\bar{X}=1.99$ ,  $SD=.689$ ) หัวข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ การบันทึกผลการประเมินไว้เป็นหลักฐานตามที่เป็นจริง และการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ ตามที่วางแผนไว้ โดยมีผลการประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาล ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.01$ ,  $SD=.725$ ) เพิ่มขึ้นจากก่อนพัฒนาที่อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}=2.01$ ,  $SD=.649$ ) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล ด้านการประเมินผลการนิเทศ (n=8)

กิจกรรมการนิเทศ	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	$\bar{X}$	SD	ระดับการปฏิบัติ	$\bar{X}$	SD	ระดับการปฏิบัติ
1.กำหนดเป้าหมายและกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของการประเมิน	2.05	.514	น้อย	3.00	.679	มาก
2.รวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์	2.03	.653	น้อย	3.03	.783	มาก
3.วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิเคราะห์	1.96	.741	น้อย	3.00	.622	มาก
4.บันทึกผลการประเมินไว้เป็นหลักฐาน	1.99	.689	น้อย	3.00	.815	มาก
<b>การประเมินผลการนิเทศ</b>	<b>2.01</b>	<b>.649</b>	<b>น้อย</b>	<b>3.01</b>	<b>.725</b>	<b>มาก</b>

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล ด้านการประเมินผลการนิเทศ ภายหลังจากพัฒนารูปแบบนิเทศทางการพยาบาล พบว่าอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมาย  $\geq 2.5$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล ด้านการประเมินผลการนิเทศ (n=8)

การทดสอบ	$\bar{x}$	SD	One-sample t-test		
			df	t	p-value
เป้าหมาย $\geq 2.5$					
การนิเทศทางการพยาบาล ด้านการประเมินผลการนิเทศ	3.01	.389	7	3.678	.008



## การอภิปรายผล

เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลคลองใหญ่ โดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยการอบรมวิชาการ และพัฒนาคู่มือนิเทศทางการพยาบาล นำคู่มือที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในหน่วยงานและการประเมินผลภายหลังการใช้งาน โดยการเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังการอบรม โดยใช้การวิเคราะห์ Paired T-Test และเปรียบเทียบการปฏิบัติการนิเทศทั้ง 3 ด้าน ด้วยการวิเคราะห์ One sample T-Test จากการวิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผลได้ดังนี้

1. จากการอบรมวิชาการ เรื่องการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลคลองใหญ่ พบว่าได้รับความสนใจจากผู้นิเทศทางการพยาบาล ด้วยเนื้อหาและรูปแบบการประชุมที่มีความน่าสนใจ ในเรื่องของแนวคิด ทฤษฎี หลักการนิเทศทางการพยาบาล กระบวนการนิเทศทางการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล การสาธิตการนิเทศทางการพยาบาล และการประชุมกลุ่มเพื่อจัดทำรูปแบบและคู่มือการนิเทศทางการพยาบาล ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เห็นขั้นตอนการนิเทศทางการพยาบาลในเชิงประจักษ์มากขึ้น เตรียมความพร้อมนำไปสู่การปฏิบัติจริงเมื่อต้องดำเนินการนิเทศทางการพยาบาลในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับ กฤษณา คำลอยฟ้า (2552) ที่ได้กล่าวว่า การทำให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล เข้าใจในหลักการของการนิเทศ ทำให้ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเข้าใจกระบวนการของการนิเทศ และจะทำให้เกิดความตระหนักรู้ในบทบาทของตนเอง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วันทนีย์ เสถียรวันทนีย์ (2559) ที่ระบุว่าสมรรถนะความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะมีหน้าที่ในการนิเทศงานให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน

เมื่อทำการเปรียบเทียบระดับความรู้ ก่อนและหลังการอบรม พบว่าผู้นิเทศ มีความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.5 ดังแสดงในตารางที่ 2

อภิปรายได้ว่า ระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้น สามารถนำมาพัฒนากระบวนการสร้างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลได้ โดยผู้เข้าร่วมอบรมได้นำความรู้ที่ได้ มาพัฒนาเป็นรูปแบบและคู่มือนิเทศทางการพยาบาล โดยรูปแบบของการการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย หลักของการนิเทศ โครงสร้างของการนิเทศ และวิธีดำเนินการ/แนวทางปฏิบัติการนิเทศ โดยมีกระบวนการนิเทศ 3 ขั้นตอนคือ การวางแผนการนิเทศทางการพยาบาล การปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล และการประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาล สอดคล้องกับ วันทนีย์ ต้นดิษฐ์ (2556) ซึ่งระบุว่าการนิเทศทางการพยาบาลประกอบด้วยกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ การเตรียมการนิเทศ การปฏิบัติการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศ และยังสอดคล้องกับ มธุรส ต้นดิเวส (2560) ที่ระบุผลการพัฒนาการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย การเตรียมการ (Plan) การดำเนินการ (Organization) และการควบคุมติดตาม (Control) จากการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของโรงพยาบาลคลองใหญ่ ผู้นิเทศทุกคนมีความเห็นร่วมกันว่า ทุกขั้นตอนและทุกกระบวนการ มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับการนิเทศทางการพยาบาล เพราะสามารถเป็นแนวทางนำไปสู่การปฏิบัติการนิเทศที่มีประสิทธิภาพได้

## 2. ผลการพัฒนา

2.1 การวางแผนการนิเทศทางการพยาบาล ผลการวิจัยและพัฒนาพบว่าภายหลังการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ผู้นิเทศมีการปฏิบัติการวางแผนการนิเทศทางการพยาบาล อยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 75) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4 ซึ่งเกณฑ์เป้าหมายสอดคล้องกับผลการศึกษาของคันสนีย์ ปรีชางค์ (2555) และ กฤษณา คำลอยฟ้า (2552)

แสดงให้เห็นว่าการวางแผนการนิเทศทางการพยาบาล ส่งผลให้มีการนิเทศทางการพยาบาลที่ครอบคลุมมากขึ้น เป็นผลจากการปฏิบัติตามรูปแบบและคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มธุรส ต้นดิเวส (2560) ที่ระบุว่า ระบบและขอบเขตการนิเทศ ในขั้นตอนการวางแผนการนิเทศทางการพยาบาลที่มีความชัดเจน ส่งผลให้ประสิทธิภาพของการนิเทศมีประสิทธิภาพมากขึ้น จากผลการวิจัยและพัฒนา



ที่พบว่าการวางแผนการนิเทศทั้งในระยะสั้นและระยะยาวมีการพัฒนาที่เพิ่มขึ้นใกล้เคียงกัน จากระดับมากเป็นระดับมากที่สุด ในส่วนของการวางแผนการนิเทศระยะยาวมีการพัฒนาอยู่ในระดับมากที่สุดในหัวข้อของการวางแผนสำหรับบุคลากรใหม่ (ร้อยละ 100, SD=.000) พบว่ามีการปฏิบัติกรวางแผนสำหรับบุคลากรใหม่มากที่สุด โดยมีการจัดทำแผนการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ พันธกิจและเป้าหมาย รวมถึงนโยบายต่าง ๆ ภายในหน่วยงาน เช่น การบริหารงาน ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบแนวทางการปฏิบัติงาน ระเบียบของหน่วยงาน ซึ่งการที่บุคลากรใหม่ได้รับการนิเทศดังกล่าว จะช่วยส่งผลให้เกิดการบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร ส่งเสริมให้บุคลากรมีศักยภาพสูงขึ้น และผู้รับบริการได้รับบริการที่มีมาตรฐานมากขึ้น และในการวางแผนระยะสั้นมีการพัฒนาในระดับมากที่สุดในการวางแผนการพยาบาลประจำวัน (ร้อยละ 93.75, SD=.177) พบว่าหัวข้อที่มีการปฏิบัติบ่อยคือ การทบทวนงานประจำวันในแต่ละสัปดาห์ และการวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินความต้องการทางการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย

2.2 การปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล ผลการวิจัยและพัฒนาพบว่าภายหลังการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ผู้นิเทศมีการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล อยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมาย  $\geq 2.5$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 6 ซึ่งเกณฑ์เป้าหมายสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศันสนีย์ ปริชาวงค์ (2555) และ กฤษณา คำลอยฟ้า (2552)

แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติการนิเทศตามแผนงาน ส่งผลให้มีการนิเทศทางการพยาบาลที่ครอบคลุม เป็นผลจากการปฏิบัติตามรูปแบบและคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น พิจารณาตามรายด้านพบว่าทุกด้านมีการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้น โดยด้านที่มีระดับการพัฒนามากที่สุดคือ ด้านการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล ( $\bar{X}=3.36$ , SD=.717) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศันสนีย์ ปริชาวงค์ (2555) ที่ระบุว่า การนิเทศทางการพยาบาลที่มีการปฏิบัติเป็นประจำต่อเนื่อง ส่วนใหญ่มาจากการปฏิบัติกิจกรรมการตรวจเยี่ยม การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ พบว่าการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาลที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ การประเมินเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน โดยรัชตวรรณ ศรีตระกูล (2553) สรุปไว้ว่า การตรวจเยี่ยมความปลอดภัย จัดอยู่ในด้านการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล (Hospital rounds) เป็นการตรวจทรัพยากรต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วย ได้แก่ เครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่ อาคาร และบริเวณแวดล้อม เพื่อตรวจตราในแง่ของความปลอดภัย ความสะอาด ความสะดวก ความปลอดภัย ซึ่งเป็นหัวข้อหลักของการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing rounds) สะท้อนให้เห็นว่าผู้นิเทศมีความใส่ใจต่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้รับการนิเทศมีความปลอดภัย ในการทำงาน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี และด้านที่มีระดับการพัฒนามากที่สุดอีกด้านคือ ด้านการให้คำแนะนำปรึกษา ( $\bar{X}=3.29$ , SD=.697) หัวข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ การชี้แจงข้อควรปรับปรุงในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเป็นส่วนตัว ซึ่ง Brown & Moberg (1980) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศโดยเน้นคน ผู้นิเทศควรให้ความใส่ใจให้คุณค่าในแต่ละบุคคล ซึ่งการชี้แจงข้อควรปรับปรุงเป็นการส่วนตัวจัดเป็นการเคารพในสิทธิการรักษาความลับของผู้รับการนิเทศ แสดงให้เห็นว่าผู้นิเทศให้ความสำคัญต่อการเคารพสิทธิและเข้าใจในพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศ และหัวข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดอีกด้านคือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับความเป็นระเบียบเรียบร้อยและความสะอาดของสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับ สุภัญญา ชัยขวัญ (2561) ได้กล่าวถึงการนิเทศเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาไว้ว่า ประกอบด้วยการให้คำแนะนำ ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา ซึ่งการให้คำปรึกษาด้านความเรียบร้อยของสิ่งแวดล้อม มีความเชื่อมโยงเกี่ยวกับการให้คำแนะนำด้านการตรวจเยี่ยมความปลอดภัยที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น

2.3 การประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาล ผลการวิจัยและพัฒนาพบว่า ภายหลังการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ผู้นิเทศมีการประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาล อยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมาย  $\geq 2.5$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 8 ซึ่งเกณฑ์เป้าหมายสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศันสนีย์ ปริชาวงค์ (2555) และ กฤษณา คำลอยฟ้า (2552)



แสดงให้เห็นว่าการดำเนินการนิเทศตามแผนงาน ส่งผลให้มีการปฏิบัติการณ์และการประเมินผล การนิเทศทางการแพทย์ที่ครอบคลุม เป็นผลจากการปฏิบัติตามรูปแบบและคู่มือการนิเทศทางการแพทย์ ที่พัฒนาขึ้น เมื่อพิจารณาการประเมินผลการณ์ทั้ง 4 ด้าน พบว่าการกำหนดเป้าหมายและกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำ ของการประเมิน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.00$ ,  $SD=.679$ ) หัวข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ การระบุระยะสิ้นสุดของการ นิเทศและระบุว่าผู้รับการนิเทศควรมีความสามารถเพิ่มขึ้นในระดับใดหลังการนิเทศ การรวบรวมข้อมูลสำหรับการ วิเคราะห์ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.03$ ,  $SD=.783$ ) หัวข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ การสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการ นิเทศและการตรวจสอบความถูกต้องของบันทึกรายงานผู้ป่วย ในความรับผิดชอบของผู้รับการนิเทศ การวิเคราะห์ ข้อมูลและสรุปผลการวิเคราะห์ ( $\bar{X}=3.00$ ,  $SD=.622$ ) หัวข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ การรวบรวมและวิเคราะห์ ข้อมูลที่ได้จากการนิเทศแล้วจึงนำมาสรุปผล และการบันทึกผลการประเมินไว้เป็นหลักฐาน ( $\bar{X}=3.00$ ,  $SD=.815$ ) หัวข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ การบันทึกผลการประเมินไว้เป็นหลักฐานตามที่เป็นจริง และการประเมินผลการ ปฏิบัติงานเป็นระยะๆ ตามที่วางแผนไว้ ซึ่งสอดคล้องกับ วันทนีย เสถียรวันทนีย (2559) ที่ได้สรุปไว้ว่าการประเมินผล การนิเทศทางการแพทย์ที่ดี ควรมีการกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการประเมินผล เกณฑ์และวิธีการ ประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลและแจ้งให้ผู้รับการประเมินทราบ ซึ่งผลการพัฒนาที่เพิ่มขึ้นแสดงให้เห็นว่า ผู้นิเทศให้ความสำคัญต่อการประเมินผลการณ์มาก

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.ด้านการบริหารการพยาบาล ควรนำรูปแบบและคู่มือการนิเทศทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้น ใช้ในหน่วยงาน อย่างต่อเนื่อง ประชุมเพื่อประเมินผลการใช้งานเป็นระยะ ปรับปรุงให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้ สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล และมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)

2.ด้านการปฏิบัติการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาล ดำเนินการนิเทศทางการแพทย์ตามรูปแบบ ที่พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง วางแผน ดำเนินการนิเทศ ประเมินผล และแจ้งผลการประเมินให้ผู้รับการนิเทศทราบ เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ให้เกิดความต่อเนื่อง ส่งผลให้มาตรฐานการพยาบาลมีคุณภาพที่สูงขึ้นผู้รับ บริการมีความปลอดภัย

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1.วิจัยโดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายการวิจัยให้ครอบคลุมถึงผู้รับการนิเทศทางการแพทย์ โดยรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการแพทย์ และกระบวนการนิเทศทางการแพทย์ ในด้าน การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผลการณ์ เช่นเดียวกับผู้นิเทศทางการแพทย์

2.วิจัยโดยเชื่อมโยงเพื่อวัดระดับคุณภาพทางการแพทย์ ภายหลังจากพัฒนารูปแบบและแนวทางการนิเทศ ทางทางการแพทย์

3.วิจัยเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศทางการแพทย์ ภายหลังจากใช้รูปแบบและคู่มือ การนิเทศทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้น

4.วิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการณ์ทางการแพทย์ของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เพื่อนำผล ที่ได้เป็นข้อมูลปรับปรุงและพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางการแพทย์



## เอกสารอ้างอิง

- กฤษณา คำลอยฟ้า. (2552). การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จันทิพย์ จันทรพงษ์. (2555). การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลสำหรับผู้นิเทศ ในศูนย์การแพทย์  
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธัญรดี จิรสินธิปก และคณะ. (2550). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2). พิมพ์ครั้งที่ 3.  
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, นนทบุรี.
- มธุรส ดันติเวสส. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ  
โรงพยาบาลสงฆ์. (2560). วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ปีที่ 25 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม -  
กันยายน 2560, 41-51.
- วันทนีย์ ดันติสุข. (2556). การพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- วันทนีย์ เสถียรวันทนีย์. (2559). การพัฒนาพจนานุกรมสมรรถนะการสื่อสารในการนิเทศทางการพยาบาล ของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา,  
มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- คันสนีย์ ปรีชาวงศ์. (2555). การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุกัญญา ชัยขวัญ. (2561). ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น  
ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล,  
มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2560). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4.  
นนทบุรี: ก.การพิมพ์เทียนทองจำกัด.
- Brown, Warren B., and Moberg, Denis J. (1980). Organizational Theory and Management: A Macro  
Approach. New York: John Wiley & Sons.
- Ronald D. Moen and Clifford L. Norman. (2010). Circling Back. Quality progress. 43 (11), 22-28.  
<https://deming.org/explore/pdsa>.