



ผลงานเชิงสังเคราะห์

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล
ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวจันทนา จินาวงศ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11180)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11180)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

รายงานการสังเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการนิเทศบุคลากรในหออภิบาลผู้ป่วยหนักของบุคลากรทางการแพทย์ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เนื่องจากผู้ศึกษาดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่าปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความต้องการบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะสูงในการปฏิบัติงานทางด้านการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย การตัดสินใจทางคลินิก โดยฝ่ายการพยาบาลมีนโยบายการนิเทศทางการแพทย์ที่มีรูปแบบการพัฒนาความรู้ ความสามารถทั้งทางด้านการบริหาร การบริการ และด้านวิชาการที่มีแนวทางการปฏิบัติการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ที่แตกต่างกันในแต่ละหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปใช้ประกอบเป็นแนวทางในการวางแผนจัดรูปแบบคู่มือ กระบวนการการนิเทศให้ที่มีความชัดเจน สอดคล้องและเหมาะสม กับนโยบายการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ขององค์กรมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและปลอดภัย

การศึกษานี้สำเร็จลงด้วยดีด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าสาขาการพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลวชิรพยาบาลคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้คำแนะนำ ปรีกษา สนับสนุน ทำให้การศึกษานี้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ทุกประการ จึงใคร่ขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

จันทนา จินวงศ์

พฤษภาคม 2562

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญแผนภาพ	ง
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การสังเคราะห์	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตการดำเนินการ	5
นิยามศัพท์	5
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
การนิเทศทางการพยาบาล	9
แนวคิดการนิเทศทางคลินิก	18
การพัฒนาคุณภาพการนิเทศ	22
วิธีการสังเคราะห์งานวิจัย	27
กรอบแนวคิดในการศึกษา	32
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการ	
การวิเคราะห์ปัญหา	36
การสังเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการนิเทศ	37
การพัฒนางาน	53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	57
เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ	58
การดำเนินการและการรวบรวมข้อมูล	59
การวิเคราะห์ข้อมูล	60
บทที่ 4 ผลการดำเนินงาน	
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาล	61
ผลลัพธ์ในการดำเนินงาน	64

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
สรุปผล	66
อภิปรายผล	68
ข้อเสนอแนะ	69
บรรณานุกรม	70
ภาคผนวก	81
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิสำหรับตรวจสอบความมั่นคงของแนวปฏิบัติทางคลินิก	82
ภาคผนวก ข ตารางสรุปงานสังเคราะห์ที่สืบค้นได้	89
ภาคผนวก ค โครงการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง	93
ภาคผนวก ง แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ	96
ภาคผนวก จ แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่	99
ภาคผนวก ฉ ประวัติผู้เขียน	113

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	แสดง GROW model	21
3.1	คุณลักษณะเบื้องต้นของงานวิจัยที่ศึกษา	38
4.1	ข้อมูลทั่วไปผู้นิเทศบุคลากรทางการแพทย์ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก	62
4.2	แสดงอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการแพทย์	63
4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้นิเทศ ทางการแพทย์	64

สารบัญแผนภาพ		
แผนภาพที่		หน้า
1	ขั้นตอน กระบวนการ การสังเคราะห์งานวิจัย	31
2	กรอบแนวคิดในการศึกษา	35

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยหนักคือ ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต มีอาการคุกคามถึงชีวิตจากพยาธิสภาพของโรคหรือจากการบาดเจ็บทำให้การทำงานของอวัยวะในร่างกายผิดปกติ อาการ อาการแสดงที่ผิดปกติที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามความรุนแรงของโรค ภาวะโรคร่วม ส่งผลให้เกิดปัญหาในหลาย ๆ ระบบของร่างกาย เช่น ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ การติดเชื้อที่รุนแรง การได้รับการบาดเจ็บ นอกจากนี้ผู้ป่วยหนักยังได้รับการผ่าตัด บางครั้งความรุนแรงส่งผลไปยังการทำงานของอวัยวะในร่างกายล้มเหลวและลุกลามไปหลายระบบ (organ dysfunction or organ failure) (Gwinutt, 2010; Griffiths, Jones & Bottle, 2012) การดูแลผู้ป่วยหนักจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรทางสุขภาพหลายฝ่าย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนาการ นักกายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ ฯลฯ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นบุคลากรที่สำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อปัญหาที่คุกคามต่อชีวิต เช่น การประเมินอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของผู้ป่วย (early warning sign) ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยทุกระยะ บันทึกอาการสำคัญต่าง ๆ วางแผนให้การพยาบาล ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมดำเนินการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการพิเศษ หรือมีการนำอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ทันสมัยมาใช้ในการดูแลรักษา พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักจึงมีความจำเป็นในการติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมออยู่ตลอดเวลา เพื่อพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยหนักอย่างเหมาะสม

ปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรทางด้านบุคลากรทางการพยาบาลทั่วโลกจำนวน 4 ล้านคน และในประเทศไทยมีจำนวนพยาบาลที่ขาดแคลนจำนวน 33,616 คน โดยในกระทรวงสาธารณสุขขาดแคลน จำนวน 14,000 คน (สภาการพยาบาล, 2555) การที่อัตรากำลังของพยาบาลที่ลดลงเป็นผลให้มีการเพิ่มภาระงานในการปฏิบัติงานของพยาบาลมากขึ้น ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้าเกิดภาวะเบื่อหน่าย การทำงานมากขึ้น เกิดความผิดพลาดทางการพยาบาลที่มากขึ้น อัตราการตายของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น (Aiken et al., 2002) ปัจจุบันการเพิ่มอัตรากำลังพยาบาลทดแทนพยาบาลที่เกษียณอายุราชการ การเปลี่ยนถ่ายพยาบาลจากการ โอน ย้าย ลาออกของพยาบาล ส่งผลให้มีบุคลากรทางการพยาบาลใหม่เข้ามาปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเกิดขึ้นอยู่

ตลอดเวลาที่มีผลต่อการบริหารกำลังคนในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากสัดส่วนของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในระดับเชี่ยวชาญลดลง และจำนวนของพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยมากขึ้นจากการรับบุคลากรใหม่เข้ามาปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทุกปี ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง และการฝึกอบรมพยาบาลที่จบใหม่ (สภาการพยาบาล, 2555)

โรงพยาบาลวชิรพยาบาลคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราชินี เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูง เป็นโรงพยาบาลลำดับที่ 6 ของประเทศไทยที่ผ่านการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับขั้นก้าวหน้า (Advance Hospital Accreditation: AHA) ให้การบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและมีความปลอดภัยทั้งผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ (2-PSafety) เป็นโรงพยาบาลขนาด 900 เตียง มีหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยหนักจำนวน 6 หอผู้ป่วย ประกอบด้วย หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาทหอผู้ป่วยหนักอายุกรรมหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ หอผู้ป่วยหนักอายุกรรมหัวใจ หอผู้ป่วยหนักเวชศาสตร์ฉุกเฉินและหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป (เวชสถิติโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราชินี, 2562)

หอผู้ป่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหนักที่มีภาวะวิกฤต อาการคุกคามถึงชีวิตจากพยาธิสภาพของโรค รับผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยเด็กที่มีน้ำหนักตัวตั้งแต่ 10 กิโลกรัม จนถึงผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่รับใหม่จากการได้รับการส่งต่อจากหน่วยงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ห้องตรวจผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในกรณีเตียงว่างสามารถรับผู้ป่วยหนักด้านอื่น ๆ ที่จำเป็นเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก สถิติจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการของหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีปริมาณที่เพิ่มขึ้นทุกปี การจัดอัตราากำลังของบุคลากรพยาบาลประจำหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ แบบ case method ปฏิบัติงานเป็น 3 ผลัด สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย 1:1-1:2 เวรเช้า พยาบาล 9-10 คน เวรบ่าย-ดึก พยาบาล 8 คน ในจำนวนผู้ป่วย 8 - 10 เตียง และจัดเวรเสริมทดแทน 2-3 คน/เวร โดยมีพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาลระดับหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 5 ปี ในจำนวนนี้ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance Practice Nurse : APN) พยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต และพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตรต่าง ๆ

การดูแลและการบริการของหออภิบาลผู้ป่วยหนักครอบคลุมทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันการฟื้นฟูสภาพและการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายโดยใช้ระบบแพทย์เจ้าของไข้และพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลรักษาพยาบาล ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพมีการประสานงานส่งต่อเตรียมความพร้อมของญาติก่อนจำหน่ายกับ

หอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างเป็นระบบกระบวนการเหล่านี้ต้องอาศัยพยาบาลที่มีศักยภาพ และคุณภาพที่เหมาะสมกับภาระงาน เนื่องจากนโยบายทางด้านกำลังคนในด้านการจัดสรรบุคลากร (nurse staffing allocation) ที่จะเข้ามาปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักนั้น ยังไม่สามารถคัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางเข้ามาปฏิบัติงานได้ การนิเทศทางการพยาบาล จึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการพัฒนาพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก การนิเทศทางการพยาบาลเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างานและพยาบาลหัวหน้าเวรในการประเมินกำกับติดตามผลการบริหารจัดการระบบบริการการพยาบาลตามมาตรฐานคุณภาพทั้งนี้มีการศึกษาวิจัยพบว่าปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ และมีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานของบุคลากรใหม่ให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ ได้แก่ การนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ (Aiken et al., 2002)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ปี 2560 – 2562 มีบุคลากรทางการพยาบาล โอนย้าย ลาออก คิดเป็นร้อยละ 6.71, 6.33 และ 4.51 ตามลำดับ และจำนวนบุคลากรลาออกเป็น บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก 0.67, 0.63 และ 0.45 ตามลำดับ รวมด้วยทุกปี (ฝ่ายทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช, 2562) ทำให้ต้องมีการรับพยาบาลใหม่ทั้งจากหน่วยงานอื่น ซึ่งพยาบาลที่จบใหม่ยังขาด ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหนัก ก่อให้เกิดข้อจำกัดในการให้บริการผู้ป่วย อาทิ เช่น การประเมิน อาการผิดปกติของผู้ป่วย หลอดเลือดสมองอย่างทันทั่วทั้งที่ (early detection of spontaneous cases) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อหรือรับการรักษอย่างเหมาะสม พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาล ผู้ป่วยหนักต้องมึประสบการณ์ที่เหมาะสมในแต่ละหน่วยงาน เช่น อายุการทำงานมากกว่า 5 ปี หรือ ผ่านการศึกษาการพยาบาลเฉพาะทาง เป็นต้น นอกจากนี้บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ต้องได้รับการเตรียมความพร้อม เพื่อเป็นผู้นำระดับหัวหน้าทีม และผู้บริหารระดับต้น และทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศบุคลากรใหม่ ในหน่วยงานโดยเป้าหมายที่สำคัญ เพื่อให้พยาบาลใหม่มีทักษะและสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย ที่หนัก ผู้ป่วยหนักได้รับการพยาบาลที่รวดเร็ว เหมาะสม ปลอดภัย ตลอดจนการสร้างเสริมสุขภาพ คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและความพึงพอใจในบริการ

จากการสังเคราะห์งานที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดหลักในการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อการจัดการระบบการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามเป้าหมายนโยบายขององค์กร สร้างขวัญกำลังใจแก่ พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ให้การสนับสนุนช่วยเหลือแก้ไขปัญหา ควบคุมคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพ และจริยธรรม ประเมินสถานการณ์ ทำการวิเคราะห์และวางแผนพัฒนาองค์กรให้ทันต่อ

การเปลี่ยนแปลง เพื่อนำไปสู่คุณภาพการให้บริการ ทั้งนี้ระบบนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ประกอบด้วย 1) ด้านการสนับสนุนให้การช่วยเหลือ (management) 2) การพัฒนาหรือธำรงความรู้เกี่ยวกับทักษะต่างๆของบุคลากร (education) 3) การจัดการหรือบรรเทาความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน (supportive) (Proctor, 1987) ปัญหาและอุปสรรคในการนิเทศทางการแพทย์ประกอบด้วย 1) การขาดนโยบายหลักที่เกี่ยวกับนิเทศผู้ปฏิบัติการพยาบาล 2) การวางแผนการดำเนินการในการนิเทศบุคลากรอย่างต่อเนื่อง 3) พยาบาลผู้ให้นิเทศขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการขั้นตอนการนิเทศ 4) ขาดรูปแบบเนื้อหา หัวข้อในการนิเทศทางการแพทย์ 5) ขาดเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ (Aiken et.al., 2002)

การนิเทศพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมีการบริหารจัดการในแต่ละโรงพยาบาลที่แตกต่างกันในแต่ละบริบทของหน่วยงานนั้น ๆ (Hasting-Tolsma & G.W., 2014) การวางแผนแก้ไขปัญหาและลดอุปสรรคที่เกิดขึ้น จำเป็นต้องมีการศึกษางานวิจัยเกี่ยวข้อง และทำการสังเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ในหออภิบาลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบการนิเทศบุคลากรใหม่ เพื่อให้บริการในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีคุณภาพและประสิทธิภาพทำให้เกิดผลลัพธ์ทั้งใน 1) ด้านการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วย เกิดความปลอดภัย (safety) มีคุณภาพ (quality) ความครอบคลุม (coverage) การลดอัตราการตาย (mortality) อัตราความพิการ (morbidity) การเกิดภาวะแทรกซ้อน (comorbidity) 2) ด้านบุคลากร ได้แก่ การพัฒนาความรู้ศักยภาพในการทำงานของบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วย ความพึงพอใจ ทั้งของผู้ป่วยและบุคลากร สุขภาพ และ 3) ด้านองค์กร ได้แก่ การเกิดประสิทธิภาพ (efficiency) ประสิทธิภาพมากขึ้น (effectiveness) การช่วยลดค่าใช้จ่าย หรือการใช้ทรัพยากร ทางด้านการเงินที่น้อยที่สุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด (costeffectiveness) (Tracie, Jennifer, William, & Shukri, 1999; Zampieri et al., 2014)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสังเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อวางแผนเพิ่มประสิทธิภาพการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ในระดับหัวหน้าทีม และผู้บริหารระดับต้นในการสร้างการ

ทำงานเป็นทีม พัฒนาความเป็นผู้นำ เกิดความชำนาญทางคลินิก ในการปฏิบัติงานของบุคลากร และเพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

2. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนาคู่มือการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

3. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลสามารถให้บริการ การวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมากขึ้น

ขอบเขตการดำเนินการ

การศึกษานี้เป็นการสังเคราะห์งานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก รวมทั้งสิ้นจำนวน 6 หออภิบาล ได้แก่ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาทหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทรวงอก และหัวใจ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจ หอผู้ป่วยหนักเวชศาสตร์ฉุกเฉินและหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - ปี พ.ศ. 2562 เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากสังเคราะห์งานที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการจัดทำคู่มือการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยเริ่มดำเนินการทบทวนงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ดำเนินการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง จัดทำคู่มือการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยทำการประเมินผลลัพธ์ตามแบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เกี่ยวกับอุปนิสัยความเสี่ยง การบริหารยาผิดพลาด การให้เลือดผิดพลาด ET tube เลื่อนหลุด ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้รับการประเมินไม่ถูกต้องหรือล่าช้า และความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักของพยาบาลผู้นิเทศในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 75 คน

นิยามศัพท์

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักหมายถึงพยาบาลวิชาชีพ (register nurse: RN) ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาลที่สภารการพยาบาลรับรองซึ่งมีระยะเวลาการศึกษา4ปีได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงานในด้านปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพด้านการวางแผนการปฏิบัติงานด้านการประสานงานทั้งภายในและภายนอกองค์กรด้านการบริการการสอนให้คำปรึกษาคำแนะนำแก่ผู้ให้บริการและครอบครัว

และด้านการนิเทศฝึกอบรมถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ได้บังคับบัญชา (กองการพยาบาลสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) ที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช โดยปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบตามมาตรฐานตำแหน่งและตามงานที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะการปฏิบัติงาน ในแต่ละระดับที่แตกต่างกันไป

ผู้นิเทศทางการพยาบาล หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ดำเนินการควบคุม กำกับดูแลและนิเทศงานทางด้านคลินิก ที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง หรือจบหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต และผ่านการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง

ผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง พยาบาลที่ผ่านการคัดเลือกบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการหรือนุคลากรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โอนย้ายภายใน ให้ปฏิบัติงานใหม่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาการ ปฏิบัติงานด้านพยาบาลวิชาชีพภายใต้การกำกับ แนะนำ และตรวจสอบจากพยาบาลพี่เลี้ยง/หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือเทียบเท่าหัวหน้าหอผู้ป่วยและปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

หออภิบาลผู้ป่วยหนัก หมายถึง หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาทหอผู้ป่วยหนักอายุกรรมหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ หอผู้ป่วยหนักอายุกรรมหัวใจ หอผู้ป่วยหนักเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปจำนวน 6 หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราชเป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหนัก ตั้งแต่ผู้ป่วยเด็กที่มีน้ำหนักตัว 10 กิโลกรัมจนถึงผู้ป่วยสูงอายุ

การนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการให้การช่วยเหลือ สนับสนุนในการบริหารจัดการงานที่สอดคล้องกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่บุคลากรทางการพยาบาลให้การดูแลอย่างครบวงจร เน้นการดูแลที่ใช้ผลลัพธ์ของหลักฐานเชิงประจักษ์ และบุคลากรมีสมรรถนะ ความรู้ ประสบการณ์ สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ของการดูแลผู้ป่วยได้ โดยมีความร่วมมือกันปฏิบัติระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศอย่างเป็นขั้นตอนตามกระบวนการ มีการปฏิบัติและพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งสามารถประเมินผลได้ทั้งเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ของการนิเทศต่อความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาลที่มีผลต่อคุณภาพ ประสิทธิภาพการนิเทศทางการพยาบาล

โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบการศึกษาจากการศึกษาและสรุปงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการนิเทศทางการแพทย์ ปัจจัยด้านบุคลากร (ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ) ด้านกระบวนการ ปัจจัยด้านการประเมินผลลัพธ์ และปัจจัยด้านนโยบายการนิเทศทางการแพทย์

การพัฒนาการนิเทศทางการแพทย์ หมายถึง การปรับปรุงกระบวนการ รูปแบบขั้นตอน และการประเมินผลการนิเทศทางการแพทย์ โดยใช้ผลของการทบทวนงานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการแพทย์มาสังเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนิเทศทางการแพทย์

ผลการพัฒนาการนิเทศทางการแพทย์ หมายถึง การศึกษาผลลัพธ์ ด้านผู้นิเทศทางการแพทย์สามารถดำเนินการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ตามกระบวนการนิเทศทางการแพทย์สามารถใช้คู่มือในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลใหม่ตามเกณฑ์สมรรถนะของพยาบาลที่ทางโรงพยาบาลตั้งเกณฑ์ไว้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สามารถประเมินผลการนิเทศได้ทั้งเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ของการนิเทศ การประเมินความพึงพอใจของผู้นิเทศในการใช้คู่มือการนิเทศทางการแพทย์ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ด้านผู้รับการนิเทศสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องตามมาตรฐาน อย่างต่อเนื่อง ทุก 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน ตามแบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก อุบัติการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้นในหน่วยงานจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลใหม่และความพึงพอใจของผู้นิเทศทางการแพทย์

อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการแพทย์ หมายถึง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงทางการแพทย์ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อัตราการบริหารยาผิดพลาดอัตราการให้เลือดผิดพลาดอัตรา ET-Tube เลื่อนหลุดที่มีความรุนแรงมากกว่าระดับ E และอัตราผู้ป่วยที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติที่ได้รับการประเมินไม่ถูกต้องหรือล่าช้า

การบริหารยาผิดพลาด หมายถึง การบริหารยาที่มีคลาดเคลื่อน ระดับ E ขึ้นไป ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นและอาจส่งผลอันตรายร้ายแรงหรือเสียชีวิต

การให้เลือดผิดพลาด หมายถึง การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดเป็นกระบวนการเตรียมเลือด/ส่วนประกอบของเลือดเริ่มตั้งแต่การเจาะเลือดผู้ป่วยเพื่อ cross matching ตรวจสอบความถูกต้องของเลือด/ส่วนประกอบของเลือดก่อนให้โดยครอบคลุมถูกต้องทั้งบุคคลชนิดของเลือด หมู่เลือด จำนวน และวิธีการตามมาตรฐานวิชาชีพ

ET-Tube เลื่อนหลุดที่มีความรุนแรงมากกว่าระดับ E หมายถึง ท่อช่วยหายใจ ชนิด endotracheal tube ที่เลื่อน/หลุด จากตำแหน่ง สาเหตุจากอุบัติเหตุ หรือการจูงใจดึงออกก่อน กำหนดเวลาที่แพทย์วางแผนการรักษา และมีผลกระทบระดับ E-I เท่ากับ 0: 1000 วันใส่

ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤติที่ได้รับการประเมินไม่ถูกต้องหรือล่าช้าหมายถึง ผู้ป่วยทรุดลง ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากการเฝ้าระวังไม่สอดคล้องกับอาการผู้ป่วยทำให้ ไม่สามารถประเมินอาการทรุดลงของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้การดูแลเบื้องต้นล่าช้า การรายงานแพทย์ล่าช้า

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือได้รับผลสำเร็จของศูนย์เทศทางการพยาบาล ต่อการใช้คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยการประเมินความพึงพอใจ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกแบบรูปเล่มของคู่มือ ด้านเนื้อหาในคู่มือ และด้านการนำคู่มือไปใช้ ประโยชน์ได้จริง

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสังเคราะห์งานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์
ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลผู้นำระดับหัวหน้าทีม และผู้บริหาร
ระดับต้นในครั้งนี้นักศึกษาได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีขอบเขตเนื้อหา
ดังนี้

1. การนิเทศทางการแพทย์
 - ความหมาย
 - วัตถุประสงค์
 - รูปแบบของการนิเทศ
 - กระบวนการนิเทศ บทบาทและคุณสมบัติของผู้นิเทศ
 - ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนิเทศทางการแพทย์
2. แนวคิดการนิเทศทางคลินิก
3. การพัฒนาคุณภาพการนิเทศ
4. วิธีการสังเคราะห์งานวิจัย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการศึกษา

การนิเทศทางการแพทย์

การนิเทศทางการแพทย์เป็นกลไกที่สำคัญขององค์กรพยาบาลในการควบคุม ติดตาม
การดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน
ด้วยการสนับสนุนช่วยเหลือแก้ไขปัญหาส่งเสริมการเรียนรู้ในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน
ไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการ (หรรษา เทียนทอง, 2556) โดยการปรับปรุงการนิเทศให้ผู้รับ
การนิเทศมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน
(สภาการพยาบาล, 2555)

ความหมาย

อมร สุวรรณนิมิต (2553) กล่าวว่า การนิเทศ หมายถึง กระบวนการที่จะช่วยเหลือให้
ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ให้อิสระในการทำงาน โดยผู้นิเทศเป็นผู้สนับสนุน กระตุ้น

ช่วยเหลือแนะนำซึ่งมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงงาน และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาความรู้เจตคติทักษะ ในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

พรอคเตอร์ (Proctor, 2001) กล่าวถึง การนิเทศว่าเป็นการช่วยเหลือผู้นิเทศ และผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนาความสามารถในงานการนิเทศสะท้อนให้เห็นการทำงานระหว่าง บุคคลโดยใช้หลักสัมพันธภาพ

สวอนเบิร์ก (Swansburg, 1990) กล่าวว่า การนิเทศ คือ หน้าที่ของผู้บริหาร ในขั้นตอน ของการอำนวยการ เป็นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางพฤติกรรมศาสตร์ รวมถึงการใช้หน้าที่ การวางแผนการจัดองค์การ การประเมินผลงาน และการนิเทศงานสมัยใหม่ต้องเน้นบุคคลเป็น ศูนย์กลาง (Person-center)

ยูดี เกตสัมพันธ (2554) กล่าวว่า การนิเทศการพยาบาลเป็นการดำเนินการ โดยผู้มีประสบการณ์ใช้กระบวนการ วิธีการต่าง ๆ ในการให้ความช่วยเหลือ อำนวยการ กำกับ ดูแล เพื่อให้พยาบาลสามารถพัฒนาความรู้ความสามารถได้ตามเป้าหมายขององค์กร โดยมีความมุ่ง หมาย เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน เป็นกระบวนการส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือ แนะนำให้พยาบาลมีพัฒนาการและมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่งาน ทางคลินิกเพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

ลิท (Lyth, 2000) ให้นิยามว่า การนิเทศทางคลินิกเป็นกลไกส่งเสริม สนับสนุน การปฏิบัติงานของเหล่าวิชาชีพ (professionals) ซึ่งร่วมกันปฏิบัติงานในองค์กร ให้มีการพัฒนา มีประสบการณ์และสามารถปรับตัวเข้ากับบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ได้ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีความเชื่อมั่นที่จะยกระดับความรู้และทักษะ

ตามแนวคิดดั้งเดิมในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก เข้าใจว่าการนิเทศ (supervision) คือ การ ตรวจตราการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา การสอนจากพยาบาลผู้มีประสบการณ์มากกว่าให้กับ บุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงาน โดยมีรูปแบบแนวทางเครื่องมือในการนิเทศที่หลากหลาย สรุปได้ว่าการนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ในการบริหารจัดการงานที่สอดคล้องกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่บุคลากรทางการพยาบาล ให้การดูแลอย่างครบวงจร เน้นการดูแลที่ใช้ผลลัพธ์ของหลักฐานเชิงประจักษ์ และบุคลากร มีสมรรถนะ ความรู้ประสบการณ์ สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ของการดูแลผู้ป่วยได้โดย มีความร่วมมือกันปฏิบัติระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศอย่างเป็นขั้นตอนตามกระบวนการ มีการปฏิบัติ และพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งสามารถประเมินผลได้ทั้งเชิงกระบวนการ และผลลัพธ์ของการนิเทศต่อความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานร่วมกับ บุคลากรสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี

จากความหมายของนิเทศที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าการนิเทศต้องมีปัจจัยสำคัญด้านต่าง ๆ ได้แก่ องค์กรรมนโยบายการกำหนดโครงสร้าง รูปแบบการนิเทศที่ถูกต้องตามหลักวิชาการตามมาตรฐานวิชาชีพ ใช้แนวการบริหารบุคลากรแบบประชาธิปไตยไม่มีการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล เน้นการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ มีส่วนร่วมระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ผู้นิเทศนำหลักวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม การนิเทศที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลให้ผู้รับการนิเทศเกิดความเครียด เหนื่อยล้า ประสิทธิภาพการทำงานลดลง และเกิดความไม่พึงพอใจ การนิเทศต้องมีการวางแผนการทำงานที่เป็นระบบ ใช้หลักการสื่อสารและต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการนิเทศ (Aiken et al., 2002)

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์สำคัญของการนิเทศการพยาบาล คือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ การประเมิน ตัดสินและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อเป็นการปรับปรุงวิธีการทำงานเพิ่มคุณภาพของการพยาบาล ปรับปรุงส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล (nursing practice) เพื่อพัฒนาศักยภาพสูงสุดที่บุคคลมีอยู่ (high potential) กิจกรรมที่อยู่ในกระบวนการนิเทศจะมุ่งเน้นการพัฒนากุศลมากกว่าการปฏิบัติงานให้เสร็จสิ้นตามเวลา (รัชนี อยู่ศิริ และคณะ, 2551)

การนิเทศทางการพยาบาลสามารถที่จะกำหนดเป็นวัตถุประสงค์เฉพาะ ได้ดังนี้

- 1) เพื่อพัฒนากุศลด้านการพยาบาล ด้านวิชาการ ด้านเจตคติต่องาน และด้านทักษะของการปฏิบัติงาน
- 2) เพื่อพัฒนางานในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ โดยการสนับสนุนในการให้พยาบาลมีการพัฒนาทักษะ ในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะในหน่วยงานพิเศษ
- 3) เพื่อให้ความช่วยเหลือ สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม
- 4) เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยและพยาบาลที่ได้รับการนิเทศโดยตรง (สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วนิชปัญจพล, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การนิเทศ สรุปได้ว่าการนิเทศทางการพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพ ประสิทธิภาพของบุคลากร ตลอดจนพัฒนาคุณภาพการให้บริการของพยาบาล โดยการพัฒนาศักยภาพทั้งในส่วนผู้ให้การนิเทศและผู้รับการนิเทศ ทั้งทางด้านวิชาการ เจตคติต่องานการพยาบาล และทักษะการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่มีความพิเศษเฉพาะทาง เพื่อผู้รับการบริการได้รับความปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ

หลักการสำคัญในการนิเทศ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการนิเทศ ประกอบด้วย (จันทนา พงษ์สมบูรณ์, 2557)

1. การเสริมพลังอำนาจ (empowerment) เป็นการเสริมพลังให้กับผู้ปฏิบัติงาน ด้วยการรับฟังการสะท้อนความคิด สร้างทางเลือกและการให้โอกาสตัดสินใจเลือก นอกจากเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจ เป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเกิดความสำเร็จมากขึ้น
2. การสร้างการมีส่วนร่วม (participant) การสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขงาน เพราะเมื่อผู้รับการนิเทศรับทราบถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาวางอยู่ตรงไหน พร้อมทั้งได้กำลังใจ จากผู้นิเทศที่ได้รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การมีส่วนร่วมจะช่วยให้การแก้ไขปรับปรุง และพัฒนางานเป็นไปได้ ความสำเร็จ และมีความยั่งยืนมากกว่า
3. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (continuous learning) มีการสร้างบรรยากาศของการใฝ่รู้ใฝ่เรียน อยากรู้ อยากเข้าใจและอยากทำให้ดียิ่งขึ้น เมื่อมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ชี้แนะแนวทาง โดยการยกตัวอย่างดี ๆ ให้เรียนรู้ (best practice)
4. การสร้างความเชื่อมั่นและสัมพันธภาพที่ดี (trust and good relationship) เป็นการสร้างให้เกิดความไว้วางใจ และมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศโดยใช้หลักการสื่อสารที่ดี
5. การกำกับติดตาม และประเมินผล (monitoring and evaluation) มีการกำกับติดตาม ประเมินผลการนิเทศและการใช้เกณฑ์การการประเมินที่ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ รวมทั้งการติดตามผล การนิเทศและการปรับปรุงของผู้รับการนิเทศ

รูปแบบของการนิเทศ

การศึกษารูปแบบของการนิเทศโดยการการมอบหมายงานในหน่วยงานพบว่าไม่ได้ใช้รูปแบบเดียวส่วนใหญ่แต่ละองค์กรใช้วิธีการแบบผสมผสานตามสถานการณ์ และความต้องการที่เฉพาะเจาะจง แต่ละบริบท โดยมีการคำนึงถึงความปลอดภัย การเกิดประสิทธิภาพของบุคลากร และผู้ป่วยอาจพิจารณาจากระดับความรุนแรง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหรือตามงานวิจัย ดังเช่นการศึกษาของ จีวรพร อัสววิรุต และคณะ (2557) มีการศึกษาการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม มีการศึกษาสถานการณ์ของหน่วยงานก่อนที่จะมีการพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานมาทดลองใช้ จากนั้นจึงมีการประเมินประสิทธิผล ทั้งนี้จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าวิธีการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เป็นการนิเทศและการมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย ผสมผสานกับการมอบหมายตามหน้าที่และเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งจะทำให้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีขึ้น เช่น มีความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น มีความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาลดลง และพยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ทั้งนี้การเลือกใช้รูปแบบใดมาใช้ในการนิเทศนั้นย่อมขึ้นกับ สภาพปัญหาของผู้รับการนิเทศ และบริบทของหน่วยงาน

รูปแบบการนิเทศมีหลายความหมาย ได้แก่ เครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการสืบเสาะหาคำตอบ ความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยสร้างมาจากความคิด ประสบการณ์การใช้อุปมาอุปไมย หรือมาจากทฤษฎีหลักการต่าง ๆ ในการดำเนินการตามแนวคิดของแต่ละคน (ทิสนา แชมมณี, 2556) ในบางครั้งอาจมีความหมายรูปแบบ เป็นแบบหรือแผนที่เป็นแนวทางนำไปสู่การปฏิบัติในเรื่องใด เรื่องหนึ่ง เป็นกรอบแนวคิดทางด้านโครงสร้าง และหลักการที่แสดงความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ในการดำเนินการโดยรูปแบบการปฏิบัติงานมีหลายรูปแบบแล้วแต่แนวคิดของแต่ละบุคคล (สมพิศ จันทราเรืองฤทธิ์, 2550) รูปแบบการนิเทศในการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละหน่วยงาน มีการมอบหมายงานมีหลายรูปแบบ (model) อาทิเช่น

1. ระบบการดูแลเป็นรายบุคคล (case method or total patient care) มีหลักการดูแลคือ พยาบาล 1 คน จะให้การดูแลทุกอย่างสำหรับผู้ป่วยรายนั้น ๆ ตลอดระยะเวลาการขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร
2. ระบบการทำงานเป็นหน้าที่ (functional nursing) การมอบหมายงานจะเน้นที่หน้าที่และกิจกรรมเป็นสำคัญโดยบุคลากรแต่ละคนจะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบหน้าที่ 1-2 อย่าง
3. ระบบการพยาบาลเป็นทีม(team nursing) ระบบนี้ต้องการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและบุคลากร ปรับปรุงคุณภาพการบริหารพยาบาลให้ดีขึ้น โดยนำพยาบาลวิชาชีพ ที่มีจำนวนจำกัดทำงานร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลหลายระดับ
4. ระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ (primary nursing) โดยที่พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ทำหน้าที่เป็นตัวจักรสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่ แรกรับไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
5. ระบบการจัดการด้านผู้ป่วย(case management) เป็นระบบที่มุ่งเน้นการดูแลที่มีคุณภาพสูงสุดและค่าใช้จ่ายที่ประหยัดคุ้มค่า มีลักษณะการดูแลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการวางแผนเกี่ยวกับการใช้เงินเทคโนโลยี และคนอย่างเหมาะสม มีแผนปฏิบัติการร่วม (care MAPs)

กระบวนการนิเทศ บทบาทและคุณสมบัติของผู้นิเทศ

กระบวนการนิเทศทางการพยาบาล เป็นหัวใจสำคัญในงานบริหารการพยาบาล เพื่อให้นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตรงตามเป้าหมายและมาตรฐานการพยาบาล การนิเทศทางการพยาบาลใช้กระบวนการปฏิบัติ 10 ขั้นตอน ดังนี้ (รัชนี อยู่ศิริ และคณะ, 2551)

1. กำหนดวัตถุประสงค์ของคุณภาพทางการพยาบาลในหน่วยงานระยะยาว และใช้เป็นหลักสำคัญในการวางแผนการนิเทศทางการพยาบาล การนิเทศบุคลากรพยาบาล การนิเทศในแต่ละวันต้องมีวัตถุประสงค์เฉพาะด้วย
2. มีการประเมินความต้องการการปรับปรุงการพยาบาลในหน่วยงาน
3. กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของกิจกรรมพยาบาลที่ต้องการปรับปรุง
4. กำหนดวิธีปฏิบัติ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะในขั้นตอนนี้จะบอกถึงวิธีการในการนิเทศพร้อมกับวิธีดำเนินการ เพื่อให้วัตถุประสงค์เฉพาะที่กำหนดขึ้นประสบผลสำเร็จ เป็นการกำหนดวิธีปฏิบัติพร้อมทั้งกิจกรรมการนิเทศโดยรวม
5. ประเมินความต้องการ การปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละเวร และในแต่ละบุคคล
6. กำหนดวัตถุประสงค์ของบุคลากรรายบุคคล และสิ่งที่ต้องปรับปรุงในแต่ละเวร และในแต่ละบุคคล
7. กำหนดวิธีปฏิบัติ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์
8. ปฏิบัติตามแผนจากขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 7 ภายใต้งานนิเทศ
9. ประเมินผลแผนงานและกำหนดแผนงานใหม่
10. ประเมินบุคลากรรายบุคคล และกิจกรรมการพยาบาลเฉพาะอย่างในรูปแบบของคุณภาพการพยาบาล

กระบวนการนิเทศต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และการให้ความสำคัญกับการวางแผนการนิเทศ การกำหนดวัตถุประสงค์ กิจกรรมการนิเทศให้สอดคล้องกับปัญหาบริบทแต่ละหน่วยงานในสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน การปฏิบัติบนพื้นฐานของศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่มีความทันสมัย มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถยืนยันได้ เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีกระบวนการที่ต่อเนื่อง ดังนี้ เปิดการสนทนา (open) นำเข้าสู่ประเด็น (clarify) อภิปรายและหาข้อสรุปร่วมกัน (discussion and conclusion) ปิดการนิเทศและติดตามผล (closed and monitoring)

บทบาทและคุณสมบัติของผู้นิเทศ

มีการศึกษาถึงคุณสมบัติผู้นิเทศการพยาบาล(ศรีสุดา กำเนิดศักดิ์ สุวรรณ อนุสันติ และแก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์, 2562)ได้แก่ การเป็นผู้มีความรู้ มีความเป็นผู้นำที่ดีมีความเข้าใจในมาตรฐานวิชาชีพเป็นอย่างดี สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ได้ โดยเฉพาะด้านการพยาบาล สามารถคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต มีความเข้าใจปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการและสามารถวาง

แผนการพยาบาลได้เป็นอย่างดี มีความคิดเชิงระบบสามารถเชื่อมโยงปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ และสามารถวางแผนในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้ โดยผู้นิเทศมีบทบาท ดังนี้

1. เป็นกระจกที่สะท้อนความคิดและความจริงของการกระทำให้เป็นระบบด้วยบรรยากาศสร้างสรรค์
2. เป็นประตูที่เปิดโอกาสสู่การเชื่อมโยงกับความรู้และปัจจัยภายนอก เพื่อเพิ่มทางเลือกและความมั่นใจในการตัดสินใจและลงมือกระทำการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง
3. สร้างความไว้วางใจ ความเข้าใจ แรงบันดาลใจ และสนับสนุนความคิดสร้างสรรค์อย่างต่อเนื่อง
4. เป็นผู้ชวนคิด แต่ไม่ได้ช่วยคิดหรือคิดให้ เพราะสิ่งนี้ไม่ได้ช่วยให้ผู้รับการนิเทศได้บรรลุถึงการใช้ศักยภาพอย่างสร้างสรรค์

ทักษะสำคัญของผู้นิเทศที่มีประสิทธิภาพ (coaching skill) ได้แก่ การสร้างความสำคัญและความไว้วางใจ การฟังที่มีประสิทธิภาพ การกระตุ้นให้เกิดการกระทำที่สะท้อนความคิด การเรียนรู้และการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองและการแสดงความชื่นชม

โดยสรุปความสำเร็จของการนิเทศ คือ การได้ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับความคิดและการกระทำโดยผ่านกระบวนการนิเทศในรูปแบบต่างๆ ตลอดจนมีการประเมินผลลัพธ์การนิเทศ ว่า 1) ผู้รับการนิเทศเก่งขึ้นหรือไม่ (competence) 2) ผู้รับการนิเทศมั่นใจขึ้นหรือไม่ (confidence) และ 3) ผู้รับการนิเทศมีความสอดคล้องกลมกลืนกับตนเองกับผู้อื่นและบริบทโดยรอบหรือไม่ (congruence)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนิเทศทางการพยาบาล

สรุปในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการนิเทศทางการพยาบาล มีหลายปัจจัย โดยผู้ศึกษาใช้แนวคิดของประนอม โอทกานนท์ (2532); มยุรี ตันคัมภีรวัต, พงษ์รัตน์ บุญญานุกรณ์ และอาภา หวังสุขไพศาล. (2560); เพลิณ ฦ พัทลุง (2559) โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาล มีรายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคลากรโดยการนิเทศทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งที่พยาบาลได้ปฏิบัติสืบต่อกันมาเป็นเวลาช้านาน ผู้ที่ทำหน้าที่นิเทศทางการพยาบาลส่วนใหญ่มักจะเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในงานพยาบาลมาเป็นเวลานาน และผ่านงานในหน้าที่ต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับล่างขึ้นมา ดังนั้นปัจจัยด้านบุคลากรมีผลต่อคุณภาพการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่ อายุ สังกัด ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาล ความรู้และทักษะ

ในการนิเทศ ทักษะของผู้นิเทศต่อการนิเทศ ภาระงานของผู้นิเทศในขณะนั้น ผู้รับการนิเทศ มีทัศนคติอย่างไรต่อการได้รับการนิเทศ เวลาที่เหมาะสมในการนิเทศงาน

1.1 อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความคิดเห็นและพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะสั่งสมประสบการณ์ชีวิต มีการปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ตลอดเวลารวมทั้งสามารถเผชิญและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีกว่า จากการศึกษาของพรทิพย์ อุ่นโหมล (2532); นันทิยา ชุมชวย (2542); เเพ็ญ ฌ พัทลุง (2559)พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้นิเทศต้องใช้ความรู้ ทักษะต่าง ๆ ในการนิเทศงาน โดยเฉพาะทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากผู้รับการนิเทศ

1.2 ระดับการศึกษา การศึกษามีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ เป็นเครื่องแสดงถึงความสามารถของแต่ละคน เป็นผลให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมในทางบวก โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ ทักษะ และปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (ศิริมา วงศ์แหลมทอง, 2542)

1.3 ความรู้ เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ รายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์แต่ละคนเก็บสะสมไว้ ซึ่งความรู้ที่ได้รับเป็นข้อมูลในการที่บุคคลจะนำมาช่วยในการตัดสินใจต่อการตอบสนองต่อสิ่งนั้น ๆ ความรู้จะเป็นพฤติกรรมที่เป็นส่วนประกอบในการสร้างหรือก่อให้เกิดความสามารถหรือทักษะในขั้นอื่น ๆ ต่อไป สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้นิเทศทางการพยาบาลต้องเก่งด้านวิชาการ มีความเชี่ยวชาญในความเป็นผู้บริหาร และต้องศึกษาหาความรู้ตลอดเวลา เพื่อให้ได้ความรู้ที่ทันสมัยในการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล ที่มีคุณภาพ จากการศึกษาของเนาวรัตน์ บุตรลักษณ์ (2552) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของมะลิ จันทร์ยาง (2554) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความรู้การนิเทศงานการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.4 และการศึกษาของธารินัย ศิริวัลย์ (2555) พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17

1.4 เจตคติหรือทัศนคติ เจตคติเป็นส่วนที่แสดงถึงความรู้ (knowledge) การรับรู้ (perception) และความเชื่อ (beliefs) ที่บุคคลมีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทำให้เกิดการรู้เกี่ยวกับวิธีการทำงาน รู้ปัญหาและเข้าใจปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของเรณูการ์ ทองคำรอด (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคเหนือ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้เจตคติและทักษะในการนิเทศงานการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก

2. ด้านกระบวนการ ได้แก่ กระบวนการมีส่วนร่วมและการสร้างสัมพันธภาพ มีแผนการและรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการนิเทศ สอดคล้องกับการศึกษาของเพอญู ณ พัทลุง (2559) ทำการศึกษาบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและคาดหวังด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการพยาบาล และด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลสงขลา พบว่า ตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่สุดของบทบาทการนิเทศที่เป็นจริง ได้แก่ บทบาทนิเทศเรื่องด้านการบันทึกทางการพยาบาล สามารถอธิบายบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 92 บทบาทการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลอธิบายได้ ร้อยละ 87 และบทบาทการนิเทศด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากรอธิบายได้ ร้อยละ 80 นอกจากนี้การศึกษาของนุชรีย์ หุมพินิจและสุทธิพร มูลศาสตร์ (2558) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจน มีการสร้างเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศ ต้องการให้มีคู่มือการนิเทศทางคลินิก โดยหัวข้อการนิเทศทางคลินิกควรกำหนดจากการวิเคราะห์ปัญหาเฉพาะ ของหอผู้ป่วยนั้น ๆ และหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้วางแผนการนิเทศเองให้เหมาะสม

3. ปัจจัยด้านการประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ ความครอบคลุมของเกณฑ์การนิเทศและมีการสะท้อนกลับผลลัพธ์ให้ผู้รับการนิเทศทราบ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี ตนคัมภีรวาท, พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และอาภา หวังสุขไพศาล. (2560). ทำการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลอย่างปลอดภัยต่อการรับรู้การ ปกป้องการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล พบว่า รูปแบบการนิเทศมุ่งเน้นให้ความช่วยเหลือ ความ มีสัมพันธภาพที่ดี ยอมรับในความแตกต่างซึ่งกันและกันระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาล วิชาชีพ โดยการรูปแบบการนิเทศอย่างปลอดภัยมีการปฏิบัติการพยาบาลที่สูงกว่า นอกจากนี้ การศึกษาของมธุรส ตันติเวส, อาริรัตน์ จำอยู่ และประนอม โอทกานนท์.(2560);ณัฐฐา หอมนาน และวาสนี วิเศษฤทธิ์. (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ในการสร้าง คู่มือการนิเทศทดลองใช้ในการประเมินผลลัพธ์การนิเทศ โดยมีขั้นตอนดำเนินการนิเทศ 3 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมการ (plan) ผู้นิเทศศึกษาความรู้เรื่องการนิเทศและวางแผนการนิเทศ 2) การดำเนินการ (organize) ผู้นิเทศ รับเวอร์และ ส่งเวอร์ เชื่อมตรวจทางการพยาบาล เชื่อมตรวจทั่วไป เชื่อมตรวจปฏิบัติการและค้นหา ความเสี่ยงและ 3) การควบคุม (control) ผู้นิเทศรายงานการนิเทศ ติดตามและประเมินผลการนิเทศ

4. ปัจจัยด้านนโยบายการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่ ความชัดเจนเกี่ยวกับนโยบาย การนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลใหม่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก นอกจากนี้ยังมีการสื่อสาร การติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ โดยการกำหนดระยะเวลาในการประเมินอย่างเป็นรูปธรรม

สอดคล้องกับการศึกษาของเฟอญู ณ พัทลุง (2559); ณัฐฐา หอมนาน และวาสนี วิเศษฤทธิ์ (2560) พบว่าการนิเทศทางการพยาบาลที่มีการกำหนดนโยบายการนิเทศทางการพยาบาล การสื่อสารเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศการพยาบาลอย่างทั่วถึง และการประเมินผลการรับรู้ของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

แนวคิดการนิเทศทางคลินิก

แนวคิดการนิเทศทางคลินิก มีหลายแนวคิด แต่แนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย คือ แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) ซึ่งมีการพัฒนาดังแต่ ปี ค.ศ. 1986 มีการนำมาใช้ในการนิเทศทางการพยาบาลโดยกำหนดบทบาทของผู้นิเทศไว้อย่างกว้าง ๆ เพื่อแสดงขอบเขตการนิเทศในมุมมอง หรือสถานการณ์ทางคลินิกที่แตกต่างกัน เน้นการสร้างสัมพันธภาพในการนิเทศ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ให้การนิเทศและผู้รับการนิเทศสร้างความไว้วางใจยอมรับ และให้เกียรติซึ่งกันและกันผู้นิเทศสามารถปรับบทบาทให้เหมาะสมได้ตามสถานการณ์ทางคลินิก และความต้องการของผู้รับการนิเทศ

การนิเทศทางคลินิกตามองค์ประกอบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) ประกอบด้วย

1. การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (formative clinical supervision) ผู้รับการนิเทศได้มีโอกาสพูดคุยวิเคราะห์งานและประสบการณ์การปฏิบัติงาน มุ่งให้เกิดการพัฒนาทักษะความรู้ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานด้วยกิจกรรมการสอนงาน (coaching) พยาบาลรายกลุ่มรายบุคคล สามารถนำข้อมูลมาประเมินการปฏิบัติงานเพื่อรับรองการปฏิบัติงานนั้น ๆ สามารถช่วยแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น

2. การนิเทศเพื่อสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (restorative clinical supervision) เป็นการนิเทศโดยใช้หลักของความเข้าใจสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกละแวกและเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ ประกอบด้วยกิจกรรมให้คำแนะนำ ร่วมแก้ไขปัญหาและประเมินผล โดยการจัดสรรเวลาให้เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานและเพียงพอสำหรับการนิเทศทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อช่วยลดความเครียดของผู้ปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการวางแผนการนิเทศ มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกระบวนการนิเทศทางคลินิก เพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตรงกัน

3. การนิเทศเพื่อปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ (normative clinical supervision) เป็นการนิเทศที่มุ่งส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกตามนโยบาย หรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน มีการจัดทำคู่มือการนิเทศทางคลินิก และติดตามผลการปฏิบัติงานการพยาบาล

ส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและตามมาตรฐานและนโยบายขององค์กร โดยให้การสนับสนุน และจัดสรรทรัพยากร ตลอดจนมีการสื่อสารให้ผู้รับการนิเทศทางคลินิกทราบล่วงหน้า พร้อมทั้งให้ข้อมูลสะท้อนกลับ เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล และ มีการบันทึกผลการประเมิน (นุชรีย์ ชุมพินิจ และสุทธิพร มูลศาสตร์, 2558)

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลอีกหนึ่งรูปแบบ คือ GROW model ของ Alexander (Alexander, 2010) เป็นรูปแบบการนิเทศแบบการสอนงาน (coaching) ที่ไม่เน้นการชี้นำแต่เป็นการใช้การตั้งคำถามให้คิด การนิเทศมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. การทำความเข้าใจประเด็น (Topic: T) โดยเริ่มต้นด้วยการที่ผู้สอนงานกับผู้ถูกสอนด้วยคำถามว่า “จะคุยเรื่องอะไรกัน” ถ้าขณะที่ผู้สอนงานอยู่ในเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งและเห็นว่าผู้ถูกสอนมีความไม่แน่นอนในการทำกิจกรรม อาจตั้งต้นด้วยคำถามว่า “วันนี้อยากทำอะไร” หรือ “งานที่ทำอยู่วันนี้มีประเด็นไม่แน่ใจหรือสงสัยเรื่องใด” เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สอนงานตั้งประเด็นเข้ามาสู่เรื่องที่มีความไม่แน่นอน

2. การกำหนดเป้าหมายร่วมกันอยากให้เห็นผลอะไร (Initial goal setting: G) ซึ่งต้องมีการปฏิสัมพันธ์กัน (contracting) ทำการคุยกันว่ากำลังต้องการแก้ไขปัญหาคืออะไร หรือต้องการทำอะไร ในขั้นตอนนี้ผู้สอนงานจะให้ผู้ถูกสอนงานกำหนดเป้าหมายของประเด็นที่กำลังสนทนาโดยตั้งคำถามง่าย ๆ ว่า “อยากได้อะไรจากเรื่องที่กำลังสนทนากัน” เช่น หากกำลังพูดถึงเรื่องผลลัพธ์ทางการปฏิบัติการพยาบาลก็จะถามว่า “ต้องการผลอะไรจากการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ๆ การตั้งเป้าหมายจะทำให้ผู้ถูกสอนงานกำหนดประเด็นที่ชัดเจน และมุ่งเป้าไปที่เรื่องนั้น ๆ ได้”

3. วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร ข้อเท็จจริงกำลังเกิดอะไรอยู่ (Reality : R) เป็นการประเมินปัญหา (assessment) ร่วมกันเพื่อให้ได้เป้าหมายในการสอนงาน ว่ามีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างที่จะทำให้ไปสู่เป้าหมายได้ยาก ขั้นตอนนี้มีความสำคัญมาก เพราะในบางครั้งเป้าหมายที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 2 อาจมากเกินไปผู้สอนงานยังไม่จำเป็น ต้องบอกกับผู้ถูกสอนงานทันที แต่ทำให้ผู้ถูกสอนงานเข้าใจโดยตั้งคำถามว่า “จริง ๆ แล้ว ขณะนี้เรื่องที่คุณคุยกันเป็นอย่างไร” หรือ “เกิดอะไรขึ้นในความเป็นจริง” เช่น หากตั้งเป้าหมายว่าจะทำงานให้เสร็จภายใน 2 สัปดาห์ คำถามจะช่วยให้ผู้ถูกสอนงานบอกได้ว่างานชิ้นนั้นทำไปถึงไหน และเข้าใจสถานการณ์จริงมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การตั้งเป้าหมายใหม่ เมื่อพบความจริงว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นไปได้เพราะมีปัญหาอุปสรรคมากกว่าที่คาดไว้ในทางตรงกันข้าม คำถามที่ตั้งไว้น้อยเกินไป การพิจารณาจะช่วยให้เขาปรับเปลี่ยนเป้าหมายให้สอดคล้องกับความจริงได้

4. การกำหนดทางเลือกที่เป็นไปได้ (Option : O) เป็นการกำหนดทางเลือก อย่างน้อย 2 ทางเลือก เพื่อประกอบการตัดสินใจแล้วให้ผู้ถูกสอน เลือกวิธีที่จะนำไปทดลองปฏิบัติ

(implement) จากการพูดคุยกันถึงสถานการณ์ความจริงในขั้นตอนที่ 3 จะพบประเด็น ที่เกิดขึ้นมากมาย ซึ่งอาจเป็นประเด็นที่อยากจะทำ ประเด็นที่ ทำไปแล้วในขั้นตอนนี้เป็นโอกาสสำคัญ ที่ผู้สอนงานกระตุ้นให้ผู้ถูกสอนงานรวบรวมข้อเท็จจริงหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในความจริงว่าตนเองสามารถเลือกทำอะไรหรือไม่ทำอะไร ขั้นตอนนี้ทำให้ผู้ถูกสอนงานเพิ่มศักยภาพ โดยผู้สอนงานเป็นผู้กระตุ้นผู้ถูกสอนงานคิด และแยกแยะสิ่งที่จะทำได้

5. การกำหนดสิ่งที่จะทำต่อไป สรุปและตัดสินใจจะทำอะไร (Way forward: W) เป็นการนำทางเลือกที่ผู้ถูกสอนเลือกไปกำหนดเป็นแผนกำหนดร่วมกันระหว่างผู้สอนและผู้ถูกสอน รวมถึงการประเมินผลมีการกำหนดระยะเวลาที่จะประเมินผลอย่างชัดเจนโดยการตกลงร่วมกันและระยะเวลาสิ้นสุดการสอนในแต่ละเป้าหมาย แล้วทดลองปฏิบัติ และเมื่อประเมินผล แล้วว่าผู้ถูกสอนมีผลการปฏิบัติ (performance) เป็นไปตามเป้าหมายส่วนมากจะมีระยะเวลา ไม่ยาวนาน และมีการกำหนดเวลาที่ชัดเจน โดยในขั้นตอนนี้ผู้สอนงานจะตั้งคำถามกับผู้ถูกสอนงานว่า “สรุปว่าสิ่งที่เราจะทำได้ มีอะไรบ้าง” และ “ขณะนี้เราต้องการให้งานเสร็จใน 1 สัปดาห์ เราจะตัดสินใจทำเรื่องนั้นอย่างไร” ประเด็นที่ผู้ถูกสอนงานได้รับเสนอแนะข้อคิดเห็นในมุมมองของตนเอง โดยมีได้นำความคิดหรือความรู้ของผู้สอนงานเข้ามาเกี่ยวข้อง เพราะผู้ถูกสอนเป็นผู้นำเสนอขึ้นมา

การนิเทศโดยใช้กรอบแนวคิดแบบ GROW model มีหลักคิด 2 ประการ ดังนี้ (Alexander, 2010)

1. การสอนไม่จำเป็นต้องทำตามลำดับที่นำเสนอโดยอาจมีการสลับขั้นก็ได้ เช่น หลังจากทำความเข้าใจประเด็น (topic) แล้วอาจต่อด้วยข้อเท็จจริง (reality) ก็ได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของการสอนงานแต่ละกรณี

2. ในการเริ่มต้นการสอนงานไม่จำเป็นต้องเริ่มประเด็นใหม่ทุกครั้ง โดยอาจเริ่มต้นสนทนาด้วยคำถามว่า “คราวที่แล้วเป็นอย่างไรบ้าง” เป็นต้น

สรุปการนิเทศทางคลินิก หมายถึง กระบวนการหนึ่งของการพัฒนาบุคลากร เพื่อเพิ่มผลการปฏิบัติงาน (performance) ในปัจจุบัน โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ คือ มีการวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดเป้าหมายแนวทางพัฒนาร่วมกันระหว่างผู้สอนและผู้ถูกสอนมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีระยะเวลาที่สิ้นสุดหรือการยุติชัดเจน

ทักษะสำคัญของผู้ทำหน้าที่นิเทศ คือ การสอนงาน ส่งผลให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น พยาบาลมีสมรรถนะสูงขึ้น สร้างการทำงานเป็นทีมทำให้เกิดผู้เชี่ยวชาญ และชำนาญทางคลินิกมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่ความเป็นเลิศทั้งด้านความปลอดภัย คุณภาพรวมทั้งความเชื่อมั่นของผู้ป่วย

บทบาทการนิเทศของระดับฝ่ายการพยาบาล ระดับงานการพยาบาล และระดับหอผู้ป่วย นั้น จะมีระดับการนิเทศที่แตกต่างกัน ระดับฝ่ายการพยาบาล จะมีระดับนิเทศด้านการบริหาร

(managementsupervision) มากกว่าระดับงานการพยาบาลและระดับหอผู้ป่วยส่วนระดับหอผู้ป่วย จะมีระดับการนิเทศทางคลินิก (clinical supervision) มากกว่าระดับงานการพยาบาล และระดับฝ่ายการพยาบาล สรุปได้ว่าการนิเทศทางคลินิก ทักษะสำคัญของผู้ที่ทำหน้าที่นี้เทศอย่างหนึ่ง คือการสอนงาน (coaching) ซึ่งการสอนงานแบบ GROW model ผู้สอนงานจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพประสบความสำเร็จในการทำงานด้วยตนเอง โดยใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถเฉพาะตัว ทำให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนเกิดผลสำเร็จอย่างมีคุณภาพตามตารางที่ 1

G	เป้าหมาย	จุดสุดท้ายที่ต้องการไปให้ถึง หรือเป้าหมายที่จะต้องทำให้สำเร็จ
R	ความเป็นจริงหรือสถานการณ์จริง	ให้ดูว่าสถานการณ์จริงหรือขั้นตอนทั้งหมดที่พวกเขาต้องทำหรือต้องใช้เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย อุปสรรคให้ผู้รับการนิเทศควรมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง
O	ทางเลือก	ผู้รับการนิเทศกำหนดทางเลือก ของการแก้ไข ปัญหา ต้องกำหนดหลายทางเลือก
W	วิธีที่จะต้องทำต่อไป	ให้ผู้รับการนิเทศ เลือกทางเลือกหรือกำหนดขั้นตอนที่ต้องทำต่อไปเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

ตารางที่ 2.1 แสดง GROW model (Alexander, 2010)

รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของบุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นรูปแบบที่ร่วมจัดทำแผนการนิเทศทางคลินิก และกำหนดแบบบันทึกการนิเทศ ตามรูปแบบที่เห็นชอบร่วมกัน หลังจากนั้นใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อชี้แจงเตรียมความพร้อม พัฒนา ศักยภาพผู้นิเทศตั้งแต่การทบทวนหลักการนิเทศ การสาธิตการนิเทศตามแนวคิด GROW model (Alexander, Alar, More & Sir, 1990) รวมทั้งทำความเข้าใจการบันทึกการนิเทศตามหลัก SBAR เทคนิค ประกอบด้วย 1) S-Situation สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน 2) B-Background ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์ 3) A – Assessment การประเมิน 4) R – Recommendation ข้อเสนอแนะและมีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับเรื่องขั้นตอนการนิเทศแก่ทีมผู้นิเทศทุกคน โดยการสังเกตการณ์ปฏิบัติ/ร่วมปฏิบัติกิจกรรมในการทำงานกับบุคลากรทางการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะโดยใช้เวลาในการนิเทศไม่เกิน 30 นาที

การพัฒนาคุณภาพการนิเทศ

ปัจจุบันอัตราการตายของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตทั่วโลกมีจำนวนสูงขึ้นประมาณร้อยละ 14 - 44 เช่นเดียวกับในประเทศไทยที่พบว่ามียุทธการตายอยู่ระหว่างร้อยละ 24 – 40 (Ratanarat, et al 2005) โดยมีการศึกษาพบอัตราการตายของผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่ร้อยละ 25 (Chittawatanarat & Pamorsinlapathum, 2009) ทั้งนี้คุณภาพการดูแลที่ดีจะสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในหออภิบาลวิกฤตศัลยกรรม สามารถลดการตายภาวะทุพพลภาพ ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลา วันนอน และค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพได้ (Minna, Matti, & Ville, 2009) ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีระดับความรุนแรงซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น ในการรับผู้ป่วยเข้าในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีเกณฑ์การรับผู้ป่วยโดยเปรียบเทียบลักษณะของผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการรักษาที่มีการจำแนกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (McIntosh, 2002)

- ระดับ 0 ผู้ป่วยที่มีความต้องการการพยาบาลทั่วไปสามารถเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญได้
- ระดับ 1 ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงของการเจ็บป่วยหรือผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยมีความต้องการหรือแพทย์มีความเห็นให้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต
- ระดับ 2 ผู้ป่วยที่มีความต้องการการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดหรือต้องการรักษาช่วยป้องกันการเกิดภาวะอวัยวะร่างกายล้มเหลว (single or gan failure) หรือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่มีความผิดปกติของร่างกาย
- ระดับ 3 ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและต้องได้รับการดูแลเพื่อช่วยป้องกันการเกิดภาวะอวัยวะร่างกายล้มเหลวอย่างน้อย 2 ระบบ (at least two organ failure) และในระดับนี้รวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนมีการเกิดภาวะอวัยวะร่างกายล้มเหลวหลายระบบ (multiple organ failure)

เนื่องจากประเทศไทยประสบภาวะวิกฤตเศรษฐกิจและรัฐบาลมีนโยบายลดขนาดกำลังคนในภาครัฐ การมีข้อจำกัดของตำแหน่งในการจ้างงานและไม่สามารถรักษากำลังคนทางการพยาบาลไว้ในองค์กรการบริการทางสุขภาพได้ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจ ได้แก่ ภาระงานที่หนักมากขึ้น ความเสี่ยงจากการทำงาน และความเครียด (Khunthar, Arunart, 2014; Global Health Observatory, 2014) อัตราความเบื่อหน่ายของพยาบาลเพิ่มขึ้นร้อยละ 23 (OR 1.23; 95% CI ; 1.13-1.34). และอัตราการไม่พึงพอใจในงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 (OR 1.15; 95%. CI; 1.07-1.25) (Aiken et.al, 2002) ซึ่งมีผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอาจไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การเกิดแผลกดทับ การเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ส่งผลให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยนานขึ้น นำไปสู่การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ทั้งนี้ในผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนานกว่าที่ควรจะเป็น ร้อยละ 3 – 5 พบผู้ป่วยมีภาวะปอดอักเสบ ร้อยละ 2 - 9 พบการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และร้อยละ 2.5 พบการเสียชีวิตจากการที่ไม่ให้การช่วยเหลือไม่ทัน (Needle manet.al.2002 & Pronovostet al.,2001)

นอกจากนี้การคิดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลของสภาการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีการกำหนดอัตรากำลังในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิควรเป็นไปตามภาระงานในการดูแลผู้ป่วยตามความหนักเบาของผู้ป่วย (acuity level) โดยมีพยาบาลที่มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับงาน มีสัดส่วนการผสมระหว่าง RNและNon RNอย่างเหมาะสมโดยอัตราส่วนของบุคลากรผสม (staff mix) จำนวน RN: Non RN จัดตามความซับซ้อนและความรุนแรงของผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาล โดยที่อัตรากำลังพยาบาลต้องไม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนตามระดับความหนักเบาของผู้ป่วย เช่น โรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง(late secondary) คิดค่าเฉลี่ยของชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนเป็น 12 ชั่วโมงต่อวัน โรงพยาบาลตติยภูมิ (tertiary care) คิดค่าเฉลี่ยของชั่วโมงการพยาบาล ต่อวันนอนเป็น 12 - 14 ชั่วโมงต่อวัน และโรงพยาบาลตติยภูมิเฉพาะทาง (excellent center) คิดค่าเฉลี่ยของชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนเป็น 12-16 ชั่วโมงต่อวัน

สำหรับการจัดอัตรากำลังในบุคลากรที่มีทักษะทางการพยาบาลที่แตกต่างกัน (skillmix)ต้องมีการคำนึงถึงความเชี่ยวชาญของพยาบาลเช่นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยพิเศษต่าง ๆรวมทั้งพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง(Advance Practice Nurse: APN)ซึ่งควรมีในบางพื้นที่ด้วย ตลอดจนพิจารณาถึงคุณลักษณะของพยาบาลที่มีความแตกต่างกันของระดับการศึกษาประสบการณ์การทำงาน ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง รวมถึงปัจจัยทางด้านองค์กรที่มีความแตกต่างของประเภทหน่วยงานนโยบายการจัดอัตรากำลังระยะเวลาและรูปแบบของการทำงานในแต่ละโรงพยาบาลเป็นต้น การศึกษาของเบนเนอร์ (Benner,1984) จำแนกบุคลากรทางการพยาบาลตามความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกัน ดังนี้

ขั้นที่ 1 พยาบาลอ่อนหัด (novice)

เป็นผู้ไม่มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลมีการเรียนรู้จดจำคิดถึงปัญหาของผู้ป่วยในลักษณะที่เป็นวัตถุเช่นชั่งน้ำหนัก ตรวจวัดสัญญาณชีพตวงน้ำตวงปัสสาวะประเมินอาการตามที่ถูกระบุปฏิบัติการพยาบาลตามตำราถูกระเบียบต่างๆหรือคำสั่งจากหัวหน้าพยาบาลหรือพยาบาลผู้อาวุโสกว่าโดยไม่คำนึงถึงสิ่งอื่น ๆที่ต้องการการชี้นำ สามารถพบลักษณะของพยาบาลผู้อ่อนหัดได้ในนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยประเภทหนึ่งหรือหน่วยงานหนึ่งแล้วต้องย้ายไปดูแลผู้ป่วยอื่นหรือหน่วยงานอื่นเช่นการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤตแล้วต้องย้ายไปพยาบาลผู้ป่วยทารกวิกฤตจึงต้องปฏิบัติการพยาบาลอย่างที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

ขั้นที่ 2 พยาบาลผู้เริ่มก้าวหน้า (advanced beginner)

พยาบาลผู้เริ่มก้าวหน้าจะพบในพยาบาลที่จบใหม่จนถึงพยาบาลที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติการพยาบาลในสถานที่เดิมมา 1 - 2 ปี ความสามารถของพยาบาลระดับนี้มุ่งที่การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นงานประจำให้เสร็จทันเวลาจะทำตามกฎหลักเกณฑ์ ข้อกำหนดหรือทำตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ จะมองเห็นสิ่งที่ปรากฏต่อผู้ป่วยเฉพาะที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เช่น อาการและอาการแสดงที่ตรงกับคำรบอวกไว้ต้องอาศัยการชี้แนะจากพยาบาลผู้อาวุโสหรือผู้มีประสบการณ์มากกว่าจึงจะมองเห็นปัญหาของผู้ป่วย หรือการปฏิบัติการพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วย เมื่อมองเห็นปัญหาแล้วจะมีการกำหนดกฎเกณฑ์หรือแนวทางในการประเมินปัญหา การทำตามกฎระเบียบ หรือทำตามคำแนะนำของผู้อาวุโสจะช่วยให้รู้สึกสบายใจและปลอดภัยที่ไม่ต้องรับผิดชอบอยู่คนเดียว

ขั้นที่ 3 พยาบาลผู้มีความสามารถ (competent)

เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในสถานที่เดิม มีประสบการณ์ทางคลินิกนั้นมา 2 – 3 ปี พยาบาลในระดับนี้ความสามารถในการจัดการดูแลผู้ป่วยได้ สามารถพิจารณาและตัดสินใจวางแผนการพยาบาล ด้วยตนเองมากขึ้น เป็นระยะที่มีการพัฒนาการด้านทักษะมากขึ้นมีความรู้ที่จะปฏิบัติการพยาบาลได้ปลอดภัย มีการวางแผนและให้การพยาบาลในระยะยาวโดยคำนึงถึงสภาพการณ์และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตร่วมด้วย สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหา แต่ยังคงความยืดหยุ่น ใช้เวลาในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการกับงานประจำให้เสร็จก่อนไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่ซับซ้อนได้

ขั้นที่ 4 พยาบาลผู้มีประสิทธิภาพ (proficient)

เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในสถานที่เดิม มีประสบการณ์ทางคลินิกนั้นมา 3 - 5 ปี มีความสามารถในการมองปัญหาในภาพรวมมากกว่าการมองด้านใดด้านหนึ่ง มีความยืดหยุ่นต่อกฎเกณฑ์ ข้อบังคับอาจให้คำแนะนำแก่แพทย์ที่อ่อนหัดเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่รอการตัดสินใจช้าไม่ได้

ขั้นที่ 5 พยาบาลผู้ชำนาญการ (expert)

เป็นพยาบาลที่มีความสามารถในการปฏิบัติการทางคลินิกขั้นสูง มีการสั่งสมประสบการณ์ไว้มาก ทำให้คาดการณ์สิ่งที่จะเกิดกับผู้ป่วยได้ล่วงหน้าแม้ยังไม่มีข้อมูลหรืออาการปรากฏชัด สามารถใช้การหยั่งรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล และสามารถมองปัญหาในภาพรวมได้อย่างลึกซึ้งทำให้มีการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง สามารถสอนชี้แนะพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้ นอกจากนี้ยังสามารถวิเคราะห์ประสบการณ์ที่มีทั้งถูกและผิดเพื่อนำมาใช้กับปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ได้

ปัญหาของการเปลี่ยนถ่ายบุคลากรในหน่วยงาน ทำให้มีบุคลากรใหม่ในระดับอ่อนหัด (novice) ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักซึ่งกลุ่มนี้นับว่าเป็นเป็นผู้ไม่มีประสบการณ์การ

ปฏิบัติการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลเพื่อให้การให้บริการผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ โดยอาศัยกระบวนการนิเทศบุคลากรใหม่ในหน่วยงานปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความต้องการบุคลากรทางการพยาบาลพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถทักษะสูงในการปฏิบัติงานทางด้านการปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยการตัดสินใจทางคลินิกโดยฝ่ายการพยาบาลมีนโยบายการนิเทศทางการพยาบาลที่มีรูปแบบการพัฒนาความรู้ความสามารถทั้งทางด้านการบริหาร การบริการ และด้านวิชาการ ที่มีแนวทางการปฏิบัติการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลที่แตกต่างกันในแต่ละหออภิบาล เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปใช้ประกอบเป็นแนวทางในการวางแผนจัดรูปแบบ กลุ่มมือ กระบวนการการนิเทศที่มีความชัดเจน สอดคล้องและเหมาะสม กับนโยบายการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลขององค์กรมากยิ่งขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและปลอดภัย

คุณภาพของการให้บริการผู้ป่วยภาวะวิกฤตขึ้นกับทั้งปัจจัยด้านผู้ป่วย อาทิเช่น ความรุนแรงของโรคโรคร่วมและการเกิดภาวะแทรกซ้อน และปัจจัยด้านผู้ให้บริการ อาทิเช่น ศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วย ข้อจำกัดของจำนวนเตียงที่ไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า ภาระงานของบุคลากรเพิ่มขึ้นจากการขาดแคลนพยาบาล จากปัญหาการโอนย้าย ลาออกของบุคลากรทางการพยาบาล มีผลต่อความเหนื่อยล้า และทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง และกระทบต่อสัดส่วนของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ลดลง (Aiken, et al., 2002)

พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย ความสามารถในการประเมินอาการผู้ป่วย การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพยังขาดความน่าเชื่อถือ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักนับได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญอย่างมาก โดยผ่านกระบวนการนิเทศทางการพยาบาลที่มีนโยบาย รูปแบบ เครื่องมือ และการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เนื่องจากการให้การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตมีความสำคัญที่ต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญและความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในด้านนั้น ๆ (Aiken,Clarke, Sloane, Sochalski & Silber,2002; Euhee et al.,2015)

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการถ่ายทอดแนวปฏิบัติที่ดี (best practice) ไปดูแลผู้ป่วย การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ.จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งขึ้นอยู่กับความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานและแนวทางที่กำหนด คุณลักษณะหรือสมรรถนะของพยาบาลที่สำคัญ ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ 1) การตัดสินใจทางคลินิก (clinical judgment) 2) การสืบค้นหรือการแสวงหาข้อมูลความรู้สำคัญทางคลินิก (clinical inquiry)3)การปฏิบัติดูแลผู้ป่วย (caring.practice) 4) การตอบสนองต่อความแตกต่างหลากหลาย (responsetodiversity)

5)การสนับสนุนช่วยเหลือ(advocacymoralagency) 6) การส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว (facilitate or so learning) 7) การประสานความร่วมมือ (collaboration) และ8)การคิดเชิงระบบ (system thinking) (Brewer et al.,2007; Kaplow,2002,&Kelleher, 2006)

ผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีความซับซ้อนและมีปัญหาความผิดปกติของร่างกายหลายระบบ การตัดสินใจทางคลินิกเป็นสมรรถนะที่สำคัญที่สุดสำหรับพยาบาลที่จะแยกแยะและสามารถจัดการกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และคำนึงถึงผลลัพธ์ทั้งทางด้านบวกและด้านลบที่จะเกิดกับผู้ป่วย จึงควรใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานจะสามารถช่วยให้สมรรถนะด้านนี้พัฒนามากขึ้นและส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีได้พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะการสืบค้นหรือการแสวงหาข้อมูลความรู้สำคัญทางคลินิก(Clinical inquiry)ร่วมด้วย

ปัจจุบันการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์มีเกณฑ์ที่ใช้วัดภาระงาน และการจัดอัตราค่าจ้างของบุคลากร โดยใช้เพียงค่าผลผลิตต่อผลิตภาพ (Productivity) ที่พบว่ามีความเหมาะสม แต่อย่างไรก็ดีพบว่าภาระงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย มีความไม่เท่ากัน (Krisada, 2009; Kulwadee, Wipada, Orn-Anong, Wichit, & Sue, 2014)

การทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในระบบการให้บริการ จะทำให้การเตรียมความพร้อมของบุคลากรในแต่ละพื้นที่มีความจำเพาะมากขึ้น โดยผ่านการใช้กระบวนการนิเทศทางการแพทย์ที่มีความชัดเจน ประณอม โอทกานนท์ (2538) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่จะส่งผลต่อการนิเทศงานให้มีประสิทธิภาพนั้นประกอบด้วย ปัจจัย 3 ด้านที่ส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศงานทางการแพทย์ได้แก่ 1) ด้านผู้นิเทศขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถเจตคติ และทักษะการนิเทศ 2) ด้านผู้รับการนิเทศขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้เจตคติและทักษะที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ 3) ด้านสภาพแวดล้อม โครงสร้างนโยบายและระบบการจัดการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศ ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออก ถึงการปฏิบัติงานการนิเทศงานที่มีประสิทธิภาพตามแนวคิดของบลูมและคณะ (Bloom et al, 1971) ได้เสนอว่าพฤติกรรมของบุคคลในการปฏิบัติงานใดก็ตามประกอบด้วย ความรู้ทัศนคติ และทักษะการปฏิบัติที่ดีถ้าหากมีความรู้ เจตคติและทักษะดีแล้วการพฤติกรรมการปฏิบัตินั้นก็จะเป็นไปตามไปด้วย ชวาร์ต (Schwartz, 1975) ได้อธิบายความสัมพันธ์เรื่องความรู้ทัศนคติและการปฏิบัตินั้นจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไป ตามทัศนคติและความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่โดยมีทัศนคติเป็นตัวกลาง ทัศนคติที่เกิดจากความรู้ที่มีอยู่ และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามทัศนคตินั้น ๆ และทัศนคติจะเกิดจากการปฏิบัติและเกิดความรู้ตามมา

วิธีการสังเคราะห์งานวิจัย

การศึกษารุ่นนี้ทำการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการนิเทศทางการพยาบาล มีขั้นตอนย่อย ๆ ได้ดังนี้ 1) คัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องงานวิจัยที่ระบุตัวแปรเดียวกันและมีกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกันผู้สังเคราะห์ต้องอ่านวิจัยเหล่านั้นให้เข้าใจก่อนว่ามีความเกี่ยวข้องสอดคล้องกับเรื่อง หรือสาระที่ต้องการสังเคราะห์หรือไม่เพียงใด 2) พิจารณาคุณภาพงานวิจัยการพิจารณาคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณภาพมาสังเคราะห์เป็นสิ่งจำเป็น การพิจารณาคุณภาพงานวิจัย พิจารณาจากประเด็นความสอดคล้องระหว่างชื่อเรื่อง ปัญหาการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัยและสมมติฐานของการวิจัย ประเด็นการให้นิยามศัพท์ ตัวแปรที่เกี่ยวข้องและวัดได้ การวัดตัวแปรนั้นมีความเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด เครื่องมือที่ใช้มีการระบุหรือบรรยายวิธีการสร้างและมีการหาคุณภาพหรือไม่อย่างไร กลุ่มตัวอย่างได้มาอย่างเหมาะสมหรือไม่ การนำเสนอสอดคล้องกับชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยหรือไม่และประเด็นที่สำคัญ คือ จำนวนงานวิจัยที่มีตัวเล่มจริงมากน้อยเพียงใด งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสาระหรือเรื่องที่ต้องการศึกษาต้องมีจำนวนมากพอจึงจะสามารถทำการสังเคราะห์งานวิจัยได้ อย่างไรก็ตาม Cooper (2007) กล่าวว่า การสังเคราะห์งานวิจัยเป็นกระบวนการวิจัยที่มีระยะการดำเนินการตั้งแต่กำหนดปัญหาเพื่อรวบรวมคำถามการวิจัยโดยหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับกรณีหรือตั้งสมมติฐานของการสังเคราะห์การวิจัย หลังจากนั้นทำการประเมินรายงานการวิจัยทั้งในส่วนของวิธีการวิจัยและการดำเนินการศึกษาแล้ววิเคราะห์หาหลักฐานจากแต่ละการศึกษาต่อมาทำการตีความผลที่ได้จากหลักฐานการวิจัยทั้งหมดและนำเสนอผลการศึกษา กระบวนการการค้นหาค้นหาบททวนวรรณกรรมโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้ (Cooper, 2007)

1. การค้นหาและการคัดเลือกหลักฐานทางเชิงประจักษ์

การสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้มีการสืบค้นข้อมูลจากหลักฐานข้อมูลการวิจัยและแหล่งข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ฐานข้อมูลที่นำเสนอโดยการสืบค้นจาก . www.guideline.gov, . www.mao.org, . www.aann.org, www.medscape.com, . www.mahidol.ac.th และ www.christian.ac.th

ฐานข้อมูลที่ทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ(Systemic review)และงานวิจัยที่สืบค้นได้จากCINAHL, PubMed, และ Medlineงานวิจัยที่ค้นคว้าได้และสืบค้นกลับไปยังเอกสารอ้างอิง

ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์จากสถาบันต่างๆ ภาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มหาวิทยาลัยขอนแก่นมหาวิทยาลัยนเรศวรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และมหาวิทยาลัยคริสเตียน

การสืบค้นด้วยมือ (Handsearch) จากวารสารเฉพาะที่เกี่ยวข้องเช่นวารสารการพยาบาล
สภาการพยาบาล

2. กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์
เพื่อใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกครั้งนี้ใช้แนวคิด PICO (T)(Craig & Smyth,
2002 อ้างใน ฟองคำ คิลกสกูลชัย, 2549) ตามรายละเอียด ดังนี้

P คือ Patient population or problem การระบุประชากรโรคหรือปัญหาที่สนใจ
หมายถึงการเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ผู้ป่วยที่เป็นโรคกลุ่มใกล้เคียง
และการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาล

I คือ Intervention or area of interest เป็นการระบุหัตถการ/การรักษาที่น่าสนใจ
หมายถึง การเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาล

C คือ Comparison intervention การระบุเปรียบเทียบการปฏิบัติซึ่งช่วยจำกัดขอบเขต
การสืบค้นให้แคบลงหมายถึงการเปรียบเทียบผลของการใช้วิธีการที่หลากหลายในการนิเทศ
บุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาลเช่นทฤษฎีในการนิเทศทางการพยาบาลความหมาย
กระบวนการการนิเทศทางการพยาบาลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล
(ซึ่งในงานวิจัยนี้ไม่ได้เปรียบเทียบการปฏิบัติ)

O คือ Outcomes ผลลัพธ์ หมายถึง การศึกษาประเมินผลระบุตัวชี้วัดของการนิเทศ
บุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาล

T คือ Time เวลา หมายถึง การกำหนดช่วงเวลาการค้นหางานวิจัยหรือบทความทาง
วิชาการที่มีเผยแพร่ในช่วงปี ค.ศ. 2010-2020 ทั้งในและต่างประเทศ

3. วิธีการที่ใช้ประเมินคุณภาพ และความเข้มแข็ง (strength) ของหลักฐาน เชิงประจักษ์

3.1 เกณฑ์ในการประเมินผลระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level
of evidence) ใช้ในการประเมินความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งแบ่งระดับความเชื่อถือและ
คุณภาพของหลักฐานเรียงลำดับมากไปน้อยดังนี้(Fineout-overholt, 2002 อ้างใน ฟองคำ คิลกสกูลชัย, 2549)

ระดับ 1:หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์เมตา
(Meta - analysis) จากกลุ่มงานวิจัยที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและมีกลุ่มควบคุมทั้งหมดหรือแนวปฏิบัติ
ทางคลินิกสร้างจากหลักฐานที่มาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลอง
ที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (meta-analysis of randomize controlled trial)

ระดับ2: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
และมีกลุ่มควบคุมทั้งหมด ซึ่งมีการออกแบบวิจัยเป็นอย่างดี อย่างน้อย 1 เรื่อง (experimental study
randomize controlled trial)

ระดับ 3 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบงานวิจัยเป็นอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (quasi-experimental studies)

ระดับ 4 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลัง หรือการศึกษาติดตามไปข้างหน้า ที่ออกแบบวิจัยอย่างดี (case control studies)

ระดับ 5 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ไม่ใช่งานวิจัยที่มีการทดลองเป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงพรรณนา/บรรยายเชิงความสัมพันธ์หรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ (non-experimental study descriptive, correlation, qualitative studies)

ระดับ 6 : หลักฐานที่ได้จากการศึกษาที่เป็นโปรแกรมการศึกษา.จากการสังเคราะห์งานวิจัย จากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ โครงการพัฒนาคุณภาพ และในรายงานกรณีศึกษาต่างๆ (programevaluation, researchutilizationstudies, qualityimprovement project, case reports)

ระดับ 7 : หลักฐานที่ได้จากความเห็นของคณะผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ และ/หรือรายงานจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่อง (Opinion of respected authorities, or expert committees)

3.2 การประเมินความสามารถในการนำไปใช้หรือการประเมินแนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ โดยใช้เกณฑ์การประเมินดังนี้ (Polit & Beck , 2004)

3.2.1 ความสามารถในการเทียบเคียง (Transferability) เป็นการเทียบเคียงความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยพิจารณาถึงความคล้ายคลึง หรือความเหมาะสมกับหน่วยงานที่จะนำไปใช้หรือไม่ กลุ่มประชากรในหลักฐานหรือ งานวิจัยต่าง ๆ มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ต้องการนำข้อเสนอไปใช้หรือไม่ ปรชญาในการดูแลของหน่วยงานในหลักฐานหรืองานวิจัยมีความแตกต่างหรือคล้ายคลึงกับหน่วยงานที่จะนำเสนอไปใช้หรือไม่ และการนำข้อเสนอไปใช้ จะสามารถประเมินประสิทธิผลได้หรือไม่

3.2.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (Feasibility) หมายถึง ความเป็นไปได้ในเชิงสภาพแวดล้อม ทรัพยากรเกื้อหนุนและบุคลากรในหน่วยงาน ความเป็นไปได้ในการนำเสนอไปปฏิบัติจริงในหน่วยงานนั้น โดยประเมินถึงพยาบาลมีสิทธิโดยชอบตามกฎหมายและขอบเขตของการปฏิบัตินั้น ๆ ได้พิจารณาความพร้อมของบุคลากรในหน่วยงาน ประเมินบรรยากาศในองค์กร ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการนำผลงานวิจัยมาใช้รวมทั้งพิจารณาถึงความพร้อมทั้งด้านวัสดุ อุปกรณ์และทรัพยากรที่จำเป็นอื่น ๆ ที่ช่วยให้เอื้อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปได้จริง

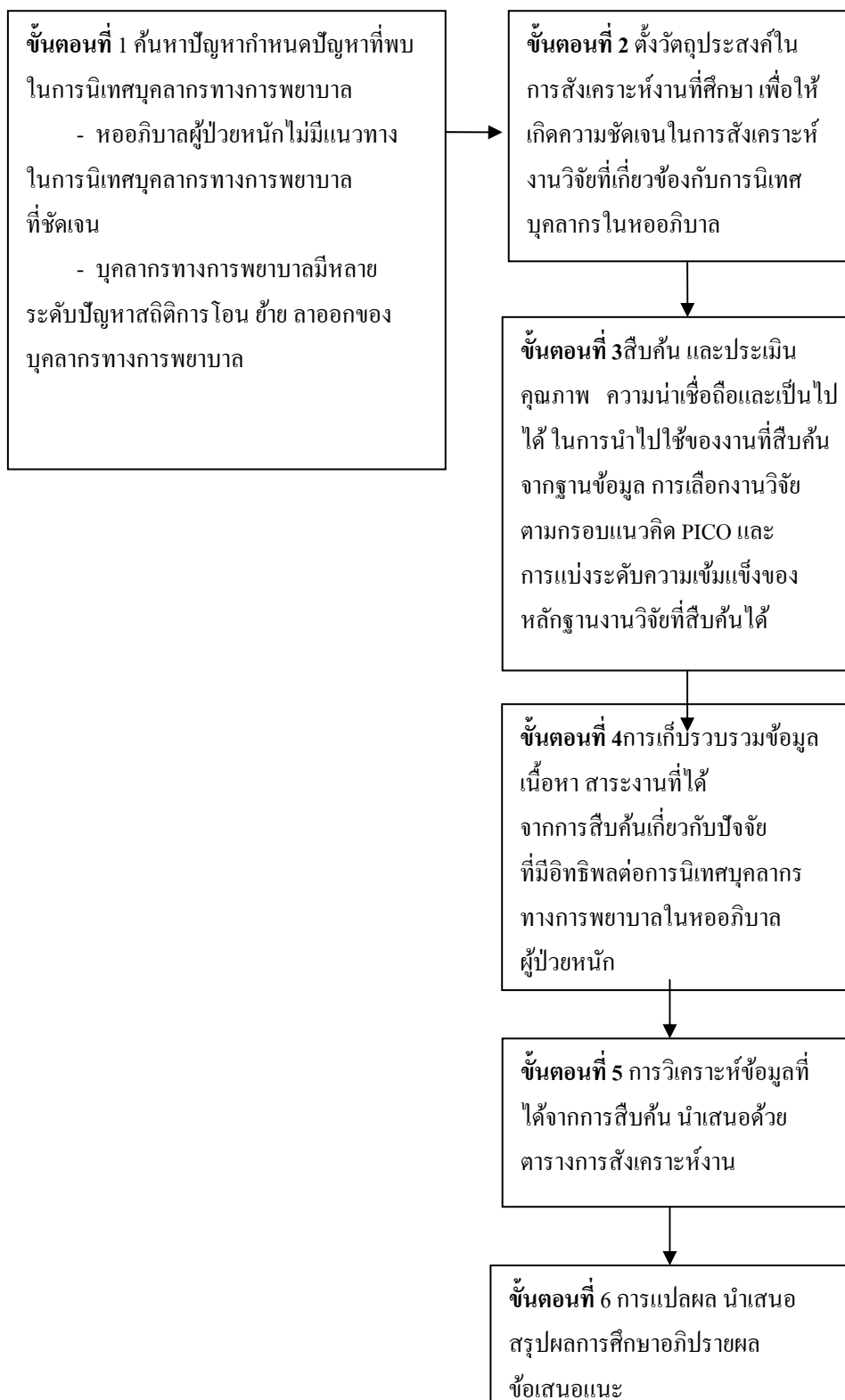
3.2.3 ประโยชน์ความคุ้มทุน คำนวณเมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio) ในการนำข้อเสนอไปใช้จะต้องมีการประเมินสัดส่วนระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น กล่าวคือ

จะต้องมีการประเมินความเสี่ยง และผลประโยชน์ที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้น หากนำข้อเสนอไปใช้ และต้องประเมินให้ได้ว่า หากปฏิบัติในรูปแบบเดิมจะก่อให้เกิดความเสี่ยงอย่างไร ในส่วนของค่าใช้จ่ายจะต้องมีการประเมินค่าใช้จ่ายสำหรับวัสดุอุปกรณ์ หากนำข้อเสนอไปใช้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และประเมินให้ได้ว่าหากไม่ใช้ข้อเสนอจะเกิดการสูญเสียอย่างไร

3.3 การวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์แนวคิดของโพลิทและฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 2001 อ้างในฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549) ที่ระบุว่า การประเมินงานวิจัยเพื่อนำไปใช้ควรพิจารณาตามเกณฑ์ (Utilization criteria) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ ความสอดคล้องของงานวิจัยกับปัญหาทางคลินิก (clinical relevance) การมีความหมายในเชิงจริยศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ (scientific merit) และแนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติได้ (implementation potential)

4. วิธีการตรวจสอบความแม่นยำของงานวิจัยการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอภิบาลโดยพิจารณาจากความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาโดยใช้แนวทางการประเมินตามระดับหลักฐานงานวิจัย

กระบวนการสังเคราะห์งานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอภิบาล ผู้ศึกษาดำเนินการ 1) การค้นหาปัญหาคำหนดปัญหาที่พบในการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก 2) การตั้งวัตถุประสงค์ในการสังเคราะห์งานที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศบุคลากรในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก 3) การสืบค้น และประเมินคุณภาพความน่าเชื่อถือและเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของงานที่สืบค้น 4) การเก็บรวบรวมข้อมูล เนื้อหาสาระของงานที่สืบค้นได้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล 5) การวิเคราะห์และสรุปข้อมูลที่ได้จากการสืบค้น และ 6) การแปลผล นำเสนอสรุปผลการศึกษาอภิปรายผล ข้อเสนอแนะ โดยมีขั้นตอนการสังเคราะห์งานวิจัยตามแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 ขั้นตอน กระบวนการ การสังเคราะห์งานวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักครั้งนี้ ผู้ศึกษาดำเนินการ **1) การสังเคราะห์งาน** ที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการแพทย์ โดยศึกษาปัจจัยด้านบุคลากร (ผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ) ปัจจัยด้านกระบวนการ ปัจจัยด้านการประเมินผลลัพธ์ ปัจจัยด้านนโยบายการนิเทศทางการแพทย์ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาศึกษาวิเคราะห์กับปัญหาการนิเทศทางการแพทย์ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ทำแนวทางการแก้ไขปัญหา **2) การพัฒนางาน** โดยดำเนินการจัดอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงกับการจัดทำคู่มือการนิเทศทางการแพทย์ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) รูปแบบ GROW model และทำการประเมินผลการนิเทศทางการแพทย์โดยใช้แบบประเมินการบันทึกการนิเทศตามหลัก SBARมาประยุกต์ใช้ในการนิเทศบุคลากรใหม่และ **3) การประเมินผลลัพธ์** การนิเทศบุคลากรในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

การใช้กระบวนการวิจัยเชิงสังเคราะห์เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงระบบและนโยบายประเภทหนึ่ง ซึ่งกระบวนการสังเคราะห์งานวิจัย (research synthesis) หมายถึง การนำผลงานวิจัยตั้งแต่ 2 ชิ้นงานขึ้นไปมาบูรณาการ โดยมีจุดประสงค์เพื่อนำผลวิจัยทั้งหมดมาหาข้อสรุปร่วมกันในเรื่องที่ศึกษาโดยเป็นการพัฒนาต่อยอดจากผลงานวิจัยเดิม บางครั้งเรียกการสังเคราะห์งานวิจัยว่าเป็นปริทัศน์งานวิจัย (research review) เป็นกระบวนการวิจัยตามระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ (research synthesis as a scientific process) เพื่อตอบปัญหาใดปัญหานี้โดยผู้ศึกษาทำการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ๆ หลายเรื่องมาศึกษาสังเคราะห์ วิเคราะห์ ด้วยวิธีการทางสถิติหรือวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและนำเสนอข้อสรุปอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้คำตอบปัญหาวิจัยที่ต้องการให้ได้คำตอบที่เป็นข้อยุติ (Valentine & Cooper, 2009) ข้อสรุปที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัยอาจไม่ชี้ชัดเด็ดขาดเท่างานวิจัยอื่น เพราะผ่านกระบวนการรวบรวม วิเคราะห์ ตีความและการแปลข้อมูลที่ต่างกัน อย่างไรก็ตามข้อสรุปที่ได้มีความน่าเชื่อถือไม่ต่างจากงานวิจัยลักษณะอื่น เพราะได้จากการสืบค้นสาเหตุอย่างเป็นขั้นตอน ข้อเสนอที่ได้จากการรวบรวมงานวิจัย จึงอาจเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์ในขณะนั้น แล้วยังสามารถนำไปแก้ปัญหามิฉะนั้น ที่มีบริบทคล้ายคลึงกันได้

กรอบแนวคิดในการสังเคราะห์งานวิจัยมีขอบเขตการดำเนินงานครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ 1) การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และหลักการของศาสตร์ 2) การสังเคราะห์ระเบียบวิธีวิจัย 3) การสังเคราะห์ข้อค้นพบจากผลงานวิจัย โดยการสังเคราะห์งานวิจัยมีลักษณะสำคัญอย่างน้อย 5 ข้อ ได้แก่

1. การนำแนวคิด ทฤษฎี และหลักการของศาสตร์ที่หลากหลายในหัวข้อ เรื่องเดียวกัน มาทำการสรุปให้เห็นเป็นแนวคิด ทฤษฎี ตัวแบบใหม่ขึ้นมา

2. การสังเคราะห์งานวิจัยเป็นการสังเคราะห์มาจากผลงานวิจัยตั้งแต่ 2 เรื่องขึ้นไป ในหัวข้อเรื่องเดียวกัน

3. การสังเคราะห์งานวิจัยมีจุดประสงค์เพื่อหาข้อสรุปรวมจากผลงานวิจัยต่าง ๆ หรือ กล่าวอีกนัยหนึ่งเป็นการตกลึกความคิดที่ได้มาจากการงานวิจัยหลายชิ้น เพื่อให้ได้ข้อสรุปรวม ในหัวข้อเรื่องที่ศึกษา

4. เป็นการมุ่งหาข้อสรุปและข้อเสนอแนะทั่วไป (generalization) ในหัวข้อที่ศึกษา โดยใช้เหตุผลเชิงอุปมาน (induction reasoning) ซึ่งการใช้เหตุผลเชิงอุปมานเป็นวิธีการศึกษาที่ใช้ วิธีการนำข้อค้นพบที่ได้ ปรากฏการณ์ต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก มาหาข้อสรุปทั่วไป เช่น ในการสังเคราะห์งานวิจัยเรื่องความสำเร็จของการบริหารงานเชิงยุทธศาสตร์ โดยการศึกษาจาก หน่วยงานต่าง ๆ ที่ประสบความสำเร็จ ปัจจัยหนึ่งที่พบว่ามีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการบริหาร เชิงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ คือ ภาวะผู้นำ (leadership) ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่สังเคราะห์งานวิจัย จะต้องหาข้อสรุปร่วมกันให้ได้ว่าผู้นำแต่ละหน่วยงานในระบบสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จล้วนใช้ สไตล์ผู้นำอย่างไร เช่นเน้นการสร้างวิสัยทัศน์ร่วม เน้นการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย ในทุกขั้นตอน เน้นการบริหารการเปลี่ยนแปลง เน้นการจูงใจ เป็นต้น

5. เป็นการค้นหาความเป็นจริงของปรากฏการณ์ร่วม โดยใช้ระเบียบวิธีการศึกษาทาง วิทยาศาสตร์ที่ได้จากการสังเกตปรากฏการณ์หรือข้อค้นพบจากงานวิจัยชิ้นต่าง ๆ มีการนำมาใช้ เหตุผลเชิงอุปมาน รวมถึงอาจมีการนำข้อสรุปรวมหรือข้อสรุปทั่วไปหรือต้นแบบใหม่ไปทดลอง หรือทดสอบเพื่อหาความจริงต่อไป

การสังเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการนิเทศ โดยผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก หลังจากนั้นทำ การจำแนกงานวิจัย (research synthesis) โดยการสังเคราะห์งานวิจัยได้ 2 ประเภทคือการสังเคราะห์ งานวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research synthesis) และการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research synthesis)

1. การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการอ่านวิเคราะห์รายงานวิจัย ในประเด็น หัวข้อที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาเขียนสรุปเข้าด้วยกันเป็นองค์ความรู้ของผู้วิจัย Gilson (2014) กล่าวว่า การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีเชิงคุณภาพ ช่วยให้เข้าใจแนวโน้มหรือข้อเสนอก่อนที่ควรจะเป็น และเหมาะสมกับบริบท (Gilson, 2004)

2. การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการวิเคราะห์ จำนวน ตัวเลข หรือค่าสถิติ ในประเด็นในข้อที่เกี่ยวข้องที่ปรากฏอยู่ในงานวิจัย แล้วนำมาจัดกลุ่มและหมวดหมู่ให้ได้ ข้อสรุป ใหม่ การสังเคราะห์เชิงปริมาณจึงเป็นการวิเคราะห์ผลวิเคราะห์ (analysis of analysis) หรือ การวิเคราะห์เชิงผสมผสาน (integrative analysis) การวิจัยงานวิจัย (research of research)

วิธีการสังเคราะห์งานวิจัยที่นิยมใช้กันมี 2 วิธี

1. การสังเคราะห์เนื้อหาสาระ ประกอบด้วยส่วนที่เป็นลักษณะงานวิจัย รายละเอียด วิธีการดำเนินการวิจัย และผลงานวิจัย โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) ซึ่งเป็น วิธีการสังเคราะห์เชิงปริมาณที่ต้องใช้ระเบียบวิธีวิจัยทางสถิติ เป็นการนำเสนอข้อค้นพบ ของรายการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ทั้งหมด พร้อมทั้งแสดงให้เห็นความเกี่ยวข้องระหว่างงานวิจัย สามารถดำเนินการแบบง่าย ๆ โดยวิธีการเจนนับ

2. การสังเคราะห์เนื้อหาสาระส่วนที่เป็นข้อค้นพบของรายงานการวิจัย โดยใช้วิธีการ สังเคราะห์ ด้วยวิธีการบรรยายเชิงคุณภาพ จะได้บทสรุปรวมข้อค้นพบของรายงานการวิจัย ที่นำมา สังเคราะห์โดยอาจยังคงสาระของงานวิจัยแต่ละเรื่องไว้ด้วย หรืออาจจะนำเสนอบทสรุปรวม ลักษณะภาพรวมโดยไม่คงสาระของงานวิจัยแต่ละเรื่องก็ได้

ขั้นตอนการสังเคราะห์การวิจัยด้วยวิธีเชิงปริมาณ (quantitative research synthesis)

รายงานการวิจัยที่ต้องนำมาสังเคราะห์ควรมีอย่างน้อย 2-3 เล่ม ยังมีรายงานการวิจัยมาก ทำให้ได้ข้อสรุปที่ครอบคลุมและนำไปใช้ได้กว้างขึ้น

ขั้นตอนการสังเคราะห์รายงานการวิจัย มีดังต่อไปนี้

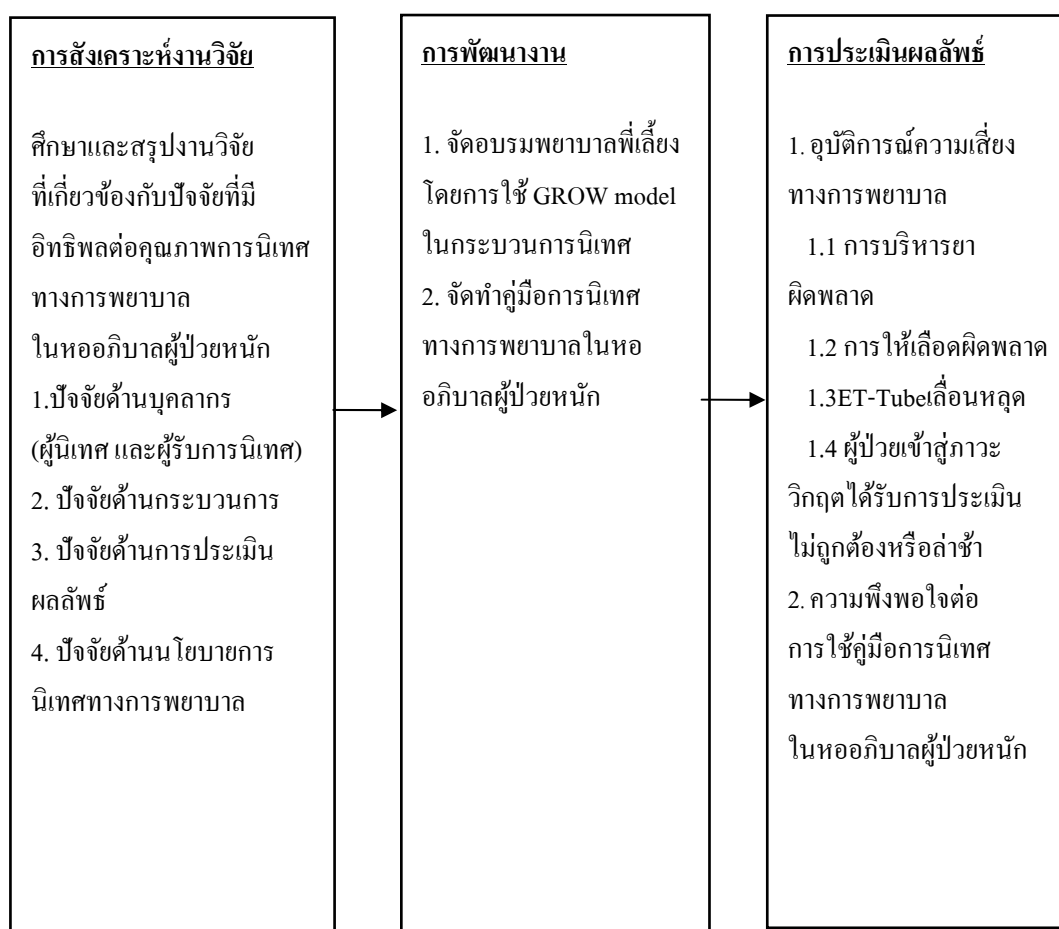
1. ตรวจสอบคุณภาพของรายงานการวิจัย ในส่วนของวิธีการดำเนินการวิจัย คุณภาพ ของข้อมูล และความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจว่าผลการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ เป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ รายงานการวิจัยที่ไม่มีคุณภาพเมื่อนำมาสังเคราะห์ทำให้ได้ข้อสรุปที่ไม่มี คุณภาพด้วย

2. การกำหนด ประเด็น ตัวแปรที่แสดงลักษณะของงานวิจัย เช่น พื้นที่ทำการศึกษาวิจัย ระยะเวลาที่ทำการวิจัยจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ทำวิจัย (เป็นรายกรณี หรือ เป็นกลุ่ม ๆ) เป็นต้น

3. การจำแนกงานวิจัยออกตามประเด็นหลักสำคัญที่สนใจ เช่น ลักษณะที่สำคัญ วิธีการ ที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา เป็นต้น

4. การวิเคราะห์ลักษณะงานวิจัย จัดหมวดหมู่และทำการสังเคราะห์โดยการ เจนนับตาม ตัวแปรที่สนใจขั้นตอนการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีเชิงคุณภาพ (qualitative research synthesis) ขั้นตอนการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีเชิงปริมาณนั้นแสดงการวิเคราะห์จำแนกลักษณะงานวิจัย ซึ่งยึดผลที่เกิดขึ้นเป็นหลัก อย่างไรก็ตามการสังเคราะห์ในลักษณะนี้ยังไม่ได้ให้รายละเอียด

ในเชิงเนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการที่ใช้ในการแก้ปัญหาผู้วิจัยควรทำการสังเคราะห์การวิจัยเชิงคุณภาพด้วย โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งมีขั้นตอนสำคัญ ดังนี้ 1) ศึกษาและวิเคราะห์งานวิจัย 2) จัดหมวดหมู่งานวิจัยที่มีเป้าหมาย (ผลที่ต้องการให้เกิดกับกลุ่มตัวอย่าง) แบบเดียวกัน เช่นงานวิจัยที่เน้นการพัฒนาความสามารถผู้บริหารระบบสุขภาพ งานวิจัยที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบาย เมื่อนโยบายเปลี่ยนแล้ว วิธีคิดของผู้จัดการระบบเปลี่ยนด้วยหรือไม่ 3) วิเคราะห์เนื้อหาในรายงานวิจัย เช่น สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น วิธีการที่ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาเพื่อนำไปสู่การคิดวิธีการแก้ไข แนวคิดหลักการหรือวิธีการที่ใช้ในการพัฒนา ขั้นตอนการวางแผนและทดลองแก้ไขปัญหา วิธีการเก็บข้อมูลและประเมินผล และที่สำคัญที่สุดคือ ผลการวิจัย เพื่อนำมาวิเคราะห์ความเหมือนหรือต่างของสาระในงานวิจัย และสุดท้ายคือ สังเคราะห์ผลการวิจัย เน้นวิธีการใช้ในการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงระบบ และเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้น โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษา ตามแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาล โดยมีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัญหาในการนิเทศ
2. การสังเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการนิเทศ
3. การพัฒนางาน
4. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
5. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ
6. การดำเนินการและการรวบรวมข้อมูล
7. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ปัญหา

เนื่องจากหออภิบาลผู้ป่วยหนักพบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลจากการลาออกของบุคลากรทางการพยาบาลการ มีการรับบุคลากรใหม่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักในหน่วยงานตลอดเวลา ส่งผลให้เกิดช่องว่างระหว่างบุคลากรที่มีประสบการณ์น้อยมากกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์มาก หออภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นหอผู้ป่วยที่ต้องการบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ ทักษะ สมรรถนะที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จากการศึกษาจากงานวิชาการที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความต้องการ 1) บุคลากรทางการพยาบาลพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ ทักษะสูงในการปฏิบัติงานทางด้านการปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยการตัดสินใจทางคลินิก และความรู้ทางด้านการนิเทศทางการพยาบาล 2) บุคลากรมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถทั้งทางด้านการบริหารการบริการ และด้านวิชาการ 3) มีแนวทางการปฏิบัติการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลที่แตกต่างกันในแต่ละหออภิบาลขาดความชัดเจน 4) การประเมินผลลัพธ์ทางการนิเทศทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีการกำหนดรูปแบบการประเมินผลลัพธ์ที่ชัดเจน และ 5) มีนโยบายในการนิเทศทางการพยาบาล โดยมีการสื่อสารให้บุคลากรที่เป็นผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศรับทราบและเกิดความเข้าใจตรงกัน

การสังเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการนิเทศ

จากการวิเคราะห์และตัดสินใจความพอเพียงและคุณภาพงานวิจัยที่สืบค้นได้ ตามเกณฑ์ การประเมินคุณภาพ และระดับหลักฐานของสเตตเลอร์ (Stetler, 2002 อ้างในฟองคำ ดิลกสกุลชัย ,2549) และการประเมินแนวโน้มที่จะนำไปใช้ตามแนวคิดของโพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 2001 อ้างในฟองคำดิลกสกุลชัย,2549) โดยทำการศึกษางานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ คุณภาพการนิเทศทางการพยาบาล จำนวน 25 เรื่อง หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้ทำการเลือกงานที่ เกี่ยวข้องที่สามารถนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้มาพัฒนางานได้จำนวนงานวิจัย 14เรื่อง (ตารางที่ 3.1) เป็นการศึกษาในปี 2563 จำนวน 1 เรื่อง ปี 2561 จำนวน 4 เรื่อง ปี 2560 จำนวน 3 เรื่องปี 2556,2559 ปีละ2 เรื่องและปี 2554 ,2557จำนวนปีละ 1 เรื่อง และ เป็นการศึกษาประเภทกลุ่มตัวอย่างเป็น งานวิจัยประเภท Action Research จำนวน 1 เรื่อง PAR จำนวน 1 เรื่อง Mix Method study จำนวน 1 เรื่อง Qualitative study จำนวน 2 เรื่อง R & D จำนวน 2 เรื่อง Descriptive study จำนวน 2 เรื่องและ งานวิจัยประเภท Quasi Experimental จำนวน 5 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างเป็นการศึกษาในผู้บริหารทางการ พยาบาล (หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าตึก ผู้ตรวจการ) กลุ่มเดียว จำนวน 2 เรื่อง ศึกษาใน พยาบาลผู้ปฏิบัติทางการพยาบาล (พยาบาลประจำหอผู้ป่วย) กลุ่มเดียว จำนวน 5 เรื่องและศึกษาทั้ง ในกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล กับกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติ จำนวน 6 เรื่อง ในจำนวนนี้มีการศึกษาใน พยาบาลจบใหม่จำนวน 1 เรื่อง โดยแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 คุณลักษณะเบื้องต้นของงานวิจัยที่ศึกษา (n = 14)

ผู้แต่ง เรื่อง ปีที่พิมพ์ Level	วัตถุประสงค์ / การเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อค้นพบหลัก	ผลที่นำไปใช้ประโยชน์
ศิริวรรณ เมืองประเสริฐและคณะ 2561 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล นราธิวาสราชนครินทร์ ระดับหลักฐานที่ 5	- พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มการพยาบาล - การสัมภาษณ์การบันทึกภาคสนาม - Content analysis - กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าสายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยรองหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 25 คนพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ 175 คน	- สถานการณ์การนิเทศทางคลินิก นโยบายไม่ชัดเจน ผู้นิเทศมีประสบการณ์การนิเทศน้อย ไม่มีแผนการนิเทศ ไม่มีการสะท้อนผล ไม่มีระบบการติดตาม ภาระงานของผู้นิเทศมากไม่มีเวลาขาดความต่อเนื่อง ผู้รับการนิเทศรู้สึกเหมือนถูกจับผิด ไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็น มีการนิเทศในช่วงเวลาที่ไม่พร้อมรับการนิเทศ - การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก มี 12 แผน กระบวนการเน้นสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยเสนอแนะสร้างสรรค์ ตั้งคำถามให้คิด เปิดโอกาสให้กำหนดวันที่เหมาะสมร่วมกัน ใช้เวลานิเทศไม่เกิน 30 นาที ผู้นิเทศให้ข้อมูลสะท้อนกลับเชิงบวก มีการบันทึกผลการนิเทศ - ปัจจัยความสำเร็จ คือกระบวนการมีส่วนร่วมคิด ร่วมวิพากษ์อย่างสร้างสรรค์ - ผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศแบบมีส่วนร่วมในทางบวก	-รูปแบบการและกระบวนการนิเทศทางคลินิกตามกระบวนการ 12 กระบวนการ -ปัจจัยของความสำเร็จในการนิเทศทางคลินิกในการมีส่วนร่วมระหว่างผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศ

ผู้แต่ง เรื่อง ปีที่พิมพ์ Level	วัตถุประสงค์ / การเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อค้นพบหลัก	ผลที่นำไปใช้ประโยชน์
รักษาพร สุวรรณรัตน์ และคณะ 2561 ผลการใช้รูปแบบการเชื่อมต่อที่บูรณาการแนวคิดการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลทางคลินิกต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ ระดับหลักฐานที่ 2	- เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าของผลลัพธ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ - แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการแพทย์ - โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานสถิติ Mann-Whitney U Test และสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test - กลุ่มตัวอย่างได้แก่ กลุ่มทดลอง 10 คน กลุ่มควบคุม 10 คน	- กิจกรรมการเชื่อมต่อ 6 ขั้นตอน ประกอบด้วยวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกับทีมระบุปัญหาที่ทีมเชื่อมต่อพบ ร่วมกันวางแผนเพื่อสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ เตรียมความรู้ก่อนการเชื่อมต่อ บันทึกเอกสาร ปฏิบัติตามแผนมีการแลกเปลี่ยนตามหลักวิชาการและประสบการณ์สมาชิก ประเมินผลโดยร่วมกันวิเคราะห์ สรุปประเด็นที่ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล ทำความเข้าใจความรู้ ความคิด ประสบการณ์ ทักษะของผู้ร่วมทีม - การรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการแพทย์ภายหลังรูปแบบการเชื่อมต่อที่พัฒนาขึ้นเพิ่มการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการแพทย์	- ทราบถึงขั้นตอนในการนิเทศ ที่ต้องมีการวางแผน การมีส่วนร่วม ระหว่างผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศ 6 ขั้นตอน จนกระทั่งถึงผลลัพธ์ทางการแพทย์ หรือเป้าหมายในแต่ละกิจกรรมของการนิเทศในเรื่องนั้นๆ

ผู้แต่ง เรื่อง ปีที่พิมพ์ Level	วัตถุประสงค์ / การเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อค้นพบหลัก	ผลที่นำไปใช้ประโยชน์
เผอิญ พัทลุง 2559 บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและคาดหวังด้านการใช้กระบวนการพยาบาลด้านการบันทึกทางการพยาบาลและด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลสงขลา ระดับหลักฐานที่ 5	- วิเคราะห์องค์ประกอบบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย และศึกษาปัญหาอุปสรรคบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย - แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์บทบาทการนิเทศที่คาดหวัง และที่เป็นจริง - สถิติเชิงพรรณนา สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและวัดความกลมกลืนของโมเดล - กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหาร 38 ราย ระดับปฏิบัติการ 260 คน	- บทบาทการนิเทศที่เป็นจริงตัวบ่งชี้สำคัญที่สุดได้แก่ บทบาทการนิเทศด้านการบันทึกทางการพยาบาลสามารถอธิบายบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 92 บทบาทการนิเทศด้านการใช้กระบวนการพยาบาลอธิบายได้ร้อยละ 87 และบทบาทการนิเทศด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากรอธิบายได้ร้อยละ 80 - ปัญหาอุปสรรคบทบาทการนิเทศมี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้นิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยยังขาดความรู้ และทักษะในการนิเทศต้องการการฝึกอบรมเพิ่มเติมในเรื่องของเทคนิคการนิเทศทางคลินิก การสื่อสารนโยบายการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลสู่การปฏิบัติยังไม่ทั่วถึงเมื่อให้นโยบายไปแล้วมีการ - ประเมินการรับรู้ของผู้ปฏิบัติน้อย ด้านผู้รับการนิเทศ ในเรื่องของความหลากหลายเรื่องวัยและวัฒนธรรมที่ต่างกัน และพื้นฐานความรู้ประสบการณ์ และการรับรู้ที่ต่างกัน ขาดทักษะการคิดวิเคราะห์ การคิดเชิงระบบ และขาดแรงจูงใจในการศึกษาหาความรู้ใหม่ ๆ มาใช้ในการพัฒนางาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีม และ	- ปัจจัยสำคัญในการนิเทศ ได้แก่ บทบาทในการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย กระบวนการนิเทศ และด้านการพัฒนาความรู้ - ปัญหาอุปสรรคบทบาทการนิเทศมี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้นิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยยังขาดความรู้ และทักษะในการนิเทศต้องการการฝึกอบรมเพิ่มเติม

ผู้แต่ง เรื่อง ปีที่พิมพ์ Level	วัตถุประสงค์ / การเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อค้นพบหลัก	ผลที่นำไปใช้ประโยชน์
		ด้านสภาพแวดล้อม ปัญหาระบบงานที่เอื้อต่อการนิเทศฯ เช่น การจัดการอัตรากำลังให้เหมาะสมกับการะงาน การขาดอัตรากำลัง การจัดตั้งแวดล้อม และการสร้างบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการบริหารจัดการเวลาที่เหมาะสมในการนิเทศ	
นุชรีย์ ชุมพินิจ และคณะ 2557 การพัฒนาแบบการนิเทศคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ระดับหลักฐานที่ 5	- พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช - แนวคำถามในการระดมสมองแบบสอบถามความรู้ ความพึงพอใจ - สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที - กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย 22 คน พยาบาลผู้รับการนิเทศ 22 คน	- หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการพัฒนาให้มีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจน มีการเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศและต้องการให้มีคู่มือการนิเทศทางคลินิกโดยหัวข้อการนิเทศทางคลินิกควรกำหนดจากการวิเคราะห์ปัญหาเฉพาะของหอผู้ป่วยนั้น ๆ และหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้วางแผนการนิเทศเองให้เหมาะสมกับการะงานหรือสภาวะการณ์ทางคลินิกในแต่ละหอผู้ป่วย วิธีการที่จะทำให้ผู้รับการนิเทศสนใจผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานทางคลินิก - โดยใช้แนวทางการประเมินสมรรถนะ และการโน้มน้าวให้ผู้รับการนิเทศเห็นความสำคัญของการนิเทศทางคลินิก มีการจัดการนิเทศที่แตกต่างกันตามประสบการณ์ของผู้รับการนิเทศ ใช้การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางคลินิกภายใต้มาตรฐานการปฏิบัติงานของกอง	- ปัจจัยในการนิเทศทางคลินิก ได้แก่ การมีรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร สามารถประเมินผลลัพธ์ได้อย่างชัดเจน - หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศ มีทักษะในการนิเทศ สามารถโน้มน้าวจิตใจ สร้างพลังให้กับผู้ถูกนิเทศได้เป็นอย่างดี - การมีส่วนร่วมในการวางแผนการนิเทศร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศ

ผู้แต่ง เรื่อง ปีที่พิมพ์ Level	วัตถุประสงค์ / การเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อค้นพบหลัก	ผลนำไปใช้ประโยชน์
		การพยาบาล ใช้การรับรองผลการปฏิบัติงานเพื่อสะท้อนการปฏิบัติของผู้รับการนิเทศ ส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศเป็นแบบอย่างของการพัฒนาตนเอง กรณีที่ผู้รับการนิเทศต่อต้านหรือมีข้อโต้แย้งในระหว่างการนิเทศควรให้กลุ่มช่วยแสดงความคิดเห็นจะช่วยให้เกิดการต่อต้านได้มากกว่าการพูดของผู้นิเทศเพียงฝ่ายเดียวสำหรับการแสดงความคิดเห็นนั้นจะต้องเป็นเชิงบวก ผู้นิเทศต้องนิเทศแบบกัลยาณมิตรและให้ผู้รับการนิเทศจดบันทึกผลการนิเทศโดยไม่สร้างความรู้สึกละอายใจ - ผู้นิเทศต้องมีความรู้ในเรื่องที่จะนิเทศ - รูปแบบการนิเทศทางคลินิกควรมีการบันทึกรายงานเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้สามารถติดตามประเมินผล - รูปแบบการนิเทศทางคลินิกมีกระบวนการตามองค์ประกอบการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้การนิเทศเพื่อสนับสนุนเชิงวิชาชีพ และ การนิเทศเพื่อปฏิบัติงานตามมาตรฐาน 2) ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกไม่แตกต่างกัน แต่ความพึงพอใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยและของพยาบาลวิชาชีพผู้รับ	

ผู้แต่ง เรื่อง ปีที่พิมพ์ Level	วัตถุประสงค์ / การเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อค้นพบหลัก	ผลที่นำไปใช้ประโยชน์
		การนิเทศหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกดีกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	
เรณูการ์ ทองคำรอด2554 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคเหนือ ระดับหลักฐานที่ 2	- ศึกษาความรู้เจตคติ และทักษะการนิเทศ - การพยาบาล พฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาลและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาลตามกระบวนการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย - แบบสอบถาม - ความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน - กลุ่มตัวอย่างได้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลผู้รับการนิเทศ 264 คน	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนิเทศ - หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้เจตคติต่อและทักษะการนิเทศงานการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (2) พฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาลตามกระบวนการนิเทศงานการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก(3) ทักษะการนิเทศงานการพยาบาลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาลตามกระบวนการ - การนิเทศงานการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถพยากรณ์ได้ 43.2%	-ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการนิเทศได้แก่ ความรู้ ทักษะที่ดีในการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย กระบวนการ ทักษะที่ใช้ในการนิเทศของผู้นิเทศ
มยุรี ดนคัมภีรวิภาและคณะ2560 ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศพยาบาลอย่างปลอดภัยต่อการรับรู้การป้องกันการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้การป้องกันการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัย แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test แบบ independent และ	- รูปแบบการนิเทศมุ่งเน้นให้ความช่วยเหลือการมีสัมพันธภาพที่ดี ยอมรับในความแตกต่างซึ่งกันและกันระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย การสนับสนุนเชิงวิชาชีพที่ให้การฟื้นฟูความรู้เดิม รวมทั้งสร้างการเรียนรู้ในความรู้ใหม่ในการปฏิบัติงานให้	- ผลลัพธ์ของการนิเทศที่มีประสิทธิภาพได้แก่ การมีรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน ผู้นิเทศมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการนิเทศ การมีส่วนร่วม รับรู้ถึงเป้าหมายของการนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัย

ผู้แต่ง เรื่อง ปีที่พิมพ์ Level	วัตถุประสงค์ / การเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อค้นพบหลัก	ผลที่นำไปใช้ประโยชน์
ระดับหลักฐานที่ 2	dependent - กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน	กับพยาบาลวิชาชีพ และการยื่นรับการรับรองผล การปฏิบัติอย่างมีเหตุผล ในการนำความรู้ไปร่วม ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง - การรับรู้การป้องกันการปฏิบัติวิชาชีพของ พยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการ นิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัยสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมที่ใช้การนิเทศตามปกติ	
มธรส ดันติเวชและคณะ 2560 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล สำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ราชการ โรง พยาบาลสงฆ์ ระดับหลักฐานที่ 6	เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล สำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา และ ประเมินรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล สำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ	- รูปแบบที่สร้างขึ้นมีขั้นตอนดำเนินการนิเทศ 3 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมการ (plan) ผู้นิเทศ ศึกษาความรู้เรื่องการนิเทศและวางแผน การนิเทศ 2) การดำเนินการ (organize) ผู้นิเทศ รับเวอร์และ ส่งเวอร์ เชื่อมตรวจทางการพยาบาล เชื่อมตรวจทั่วไป เชื่อมตรวจปฏิบัติการและค้นหา ความเสี่ยงและ 3) การควบคุม (control) ผู้นิเทศ รายงานการนิเทศติดตามและประเมินผลการนิเทศ - คะแนนความรู้และทัศนคติของผู้ตรวจการ พยาบาลนอกเวลาราชการหลังการใช้รูปแบบสูง กว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - ปัจจัยนำเข้ามีสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากการ นิเทศ ประกอบด้วยผู้นิเทศขาดความรู้ ทักษะการ แก้ปัญหาและแรงจูงใจต่อการนิเทศทางการ	- ปัจจัยที่มีผลต่อการนิเทศ ได้แก่ การมีรูปแบบ การนิเทศที่ชัดเจน โดยมีกระบวนการของการ เตรียมการ การดำเนินการ การควบคุมและการ ประเมินการนิเทศ - ปัจจัยด้าน ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ในการจูงใจของผู้นิเทศ

ผู้แต่ง เรื่อง ปีที่พิมพ์ Level	วัตถุประสงค์ / การเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อค้นพบหลัก	ผลที่นำไปใช้ประโยชน์
		พยาบาลนอกเวลาราชการแนวทางแก้ไขปัญหา ขาดการสนับสนุนอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัย คู่มือการนิเทศไม่ทันสมัย - ปัญหา อุปสรรคของกระบวนการนิเทศ คือ ผู้นิเทศไม่เข้าใจวิธีการวางแผนการและ ดำเนินการนิเทศทางการพยาบาล ทำการนิเทศ โดยไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องและมั่นใจ และไม่ได้มีการสรุป และการประเมินผลการนิเทศ	
ณัฐฐา หอมนาน2560 การพัฒนาแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อ ป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับ พยาบาล ระดับหลักฐานที่ 5	พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกัน ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล สัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่มและ การสังเกตContent analysis -กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงาน 24 คน	-ระยะวิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการนิเทศ ทางการพยาบาลมีข้อจำกัดเรื่องการสื่อสารด้าน นโยบายไม่ทั่วถึงพยาบาลทุกระดับ,การเตรียม ความพร้อมเป็นพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกไม่ เพียงพอและขาดแนวทางการปฏิบัติและ คู่มือการนิเทศที่พยาบาลมีส่วนร่วมพัฒนาขึ้น -ระยะร่วมกันพัฒนารูปแบบการนิเทศทาง คลินิกปรับทัศนคติทำความเข้าใจและสร้าง ข้อตกลงร่วมกัน,แลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก ผู้มีประสบการณ์ร่วมกันสร้างคู่มือการนิเทศ และนำไปทดลองใช้ประเมินผลพยาบาล มีความพึงพอใจและมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อ การนิเทศทางคลินิก	-รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เหมาะสม การสื่อสารให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้นิเทศ และผู้ถูกนิเทศ การมีส่วนร่วม สามารถ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันได้ และการมีคู่มือใน การนิเทศที่ชัดเจน

ผู้แต่ง เรื่อง ปีที่พิมพ์ Level	วัตถุประสงค์ / การเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อค้นพบหลัก	ผลที่นำไปใช้ประโยชน์
ผ่องศรี สุพรรณพ่าย และคณะ 2556 พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล ระดับหลักฐานที่ 2	- พัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลโรงพยาบาลพระปกเกล้าประเด็นสนทนา - กลุ่มแบบสอบถามความพึงพอใจ Content analysis - กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลผู้บริหาร 43 คน - ผู้ปฏิบัติงาน 250 คน	- การวิเคราะห์สถานการณ์ - ผู้นิเทศ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบไม่ชัดเจน ความรู้การนิเทศทางการพยาบาลและทักษะการสอนแนะไม่เพียงพอ ควรมีความคิดเชิงบวก มีความรู้ในการดูแลเฉพาะสาขา การจัดการความเสี่ยง พฤติกรรมบริการ ทักษะการนิเทศ - ผู้รับการนิเทศ สัมพันธภาพไม่ดีเท่าที่ควรกับผู้นิเทศ ควรให้ข้อเสนอแนะให้คำปรึกษามากกว่าสอบถามหรือตรวจสอบความรู้ ควรมีการสื่อสารภายในเพื่อลดความสับสนในการปฏิบัติ - กระบวนการ ระบบการนิเทศไม่มีประสิทธิภาพ ขาดการวางแผน การทำงานเป็นทีม - เครื่องมือต้องสะดวก และครอบคลุม กลุ่มมือควรมีเอกสารรองรับให้เป็นแนวทางเดียวกัน - การประเมินผลการนิเทศการพยาบาลไม่ครอบคลุม ผู้นิเทศต้องมีการสะท้อนปัญหาให้ผู้รับการนิเทศ - การประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น มีความรู้เพิ่มขึ้นภายหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น มีการบันทึกกระบวนการพยาบาลหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน ร้อยละ 100	- ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการนิเทศ ได้แก่ การมีรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน ด้านผู้นิเทศ เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการนิเทศ สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศได้ กระบวนการนิเทศที่เหมาะสมในแต่ละรูปแบบการนิเทศ เครื่องมือที่ใช้วัดและประเมินผลการนิเทศที่ชัดเจน

ผู้แต่ง เรื่อง ปีที่พิมพ์ Level	วัตถุประสงค์ / การเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อค้นพบหลัก	ผลที่นำไปใช้ประโยชน์
ศรีสุดา กำเนิดเกียรติศักดิ์ และคณะ 2561 ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่ บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณต่อการรับรู้ ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพ ระดับหลักฐานที่ 3	ศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการ นิเทศการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถการใช้ เหตุผลของ Johnson & Webber ในการ ปฏิบัติการสถิติ Wilcoxon signed ranks test พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ -กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลจบใหม่ 18 คน	กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล 2 ด้าน ได้แก่ 1) การเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล (Nursing rounds) 2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) การรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผล ในการปฏิบัติการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ก่อนทดลองทั้ง 3 ด้านการรับรู้ความสามารถ การใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาล ที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ญาณ ทั้งโดยรวม และรายด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ	-รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสม ได้แก่ การเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล การ ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล สามารถนำ ผลการวิจัยนี้ไปพัฒนาคู่มือการนิเทศนุเคราะห์ ทางการพยาบาลได้
สุภารัตน์ วรรณสาร และคณะ 2556 การพัฒนาการนิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการ นอกเวลาราชการ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัด เชียงใหม่ ระดับหลักฐานที่ 5	พัฒนาการนิเทศการพยาบาล ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ การประชุมกลุ่มโดยมีแนวคำถามและการ บันทึกภาคสนาม สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การ วิเคราะห์เพื่อสรุปประเด็นปัญหา -กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลผู้ตรวจการ จำนวน 50 คน	อุปสรรคในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการ พยาบาลนอกเวลาราชการดังนี้ 1) การขาดความ พร้อมใน การเป็นผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ 2) แผนการนิเทศที่ไม่ชัดเจน 3) เครื่องมือที่ใช้ใน การนิเทศขาดความชัดเจนและเหมาะสม 4) ตารางเวลาการประชุมผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาราชการไม่แน่นอน 5) คู่มือการนิเทศ ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการไม่มี	-อุปสรรคที่ทำให้ประสิทธิภาพของการนิเทศ ไม่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การขาดความพร้อม ของผู้รับการนิเทศ ขาดแผนการนิเทศที่ชัดเจน ขาดแนวทาง เครื่องมือในการนิเทศและการ ประเมินผลการนิเทศ การสื่อสารที่เข้าใจระหว่าง ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ การใช้สื่อ ระบบ สารสนเทศที่เหมาะสมในการนิเทศ

ผู้แต่ง เรื่อง ปีที่พิมพ์ Level	วัตถุประสงค์ / การเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อค้นพบหลัก	ผลที่นำไปใช้ประโยชน์
		ความเป็นปัจจุบัน 6) การรับ-ส่งเวชระเบียนของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการขาดแนวทางที่ชัดเจน 7) การขาดการสื่อสารเกี่ยวกับตารางการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และ 8) ความไม่สมบูรณ์ของระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เมื่อนำวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแมคแทกการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1999) ลดปัญหาอุปสรรคดังกล่าวได้ทุกประเด็นยกเว้นระบบสารสนเทศ	
สุพัตรา สงขรินทร์ และคณะ 2561 ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกสำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเพชรบุรี ระดับหลักฐานที่ 3	ศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกสำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น แบบสอบถามความรู้ ทักษะ เจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกสถิติพรรณนา และสถิติทดสอบค่าที่	โปรแกรมประกอบด้วยแนวคิดการนิเทศด้วยหลักสัมพันธภาพ การนิเทศตามแบบแผน และการนิเทศตามมาตรฐาน และการนิเทศทางคลินิก โดยการสอนงาน เป็นการทำความเข้าใจประเด็นที่นิเทศ มีการกำหนดเป้าหมาย วิเคราะห์ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น กำหนดทางเลือก สรุปและตัดสินใจร่วมกัน ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วม เจตคติไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังเข้าโปรแกรม	-การมีโปรแกรมการนิเทศที่เหมาะสมจะส่งผลให้ประสิทธิผลในการนิเทศที่ดีขึ้น

ผู้แต่ง เรื่อง ปีที่พิมพ์ Level	วัตถุประสงค์ / การเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อค้นพบหลัก	ผลที่นำไปใช้ประโยชน์
อรุณรัตน์ อินทสุวรรณ รุ่งนภา จันทรา และ อดิญา ศรีเกษตริน 2559 ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการ พยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง ระดับหลักฐานที่ 2	เพื่อพัฒนาประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบ การนิเทศการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระนองการวิจัยและการพัฒนา (Research and development) การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการเลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive random sampling)จำนวน 30 คน	-รูปแบบการนิเทศที่พัฒนา ประกอบด้วย 1) คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วน ร่วมและแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม 2) ความรู้และเจตคติของผู้นิเทศทางการ พยาบาลหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทาง การพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ การนิเทศทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 3) คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการนิเทศของ พยาบาลผู้นิเทศหลังการใช้รูปแบบการนิเทศสูง กว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 4) คะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของ พยาบาลผู้นิเทศหลังการใช้รูปแบบการนิเทศสูง กว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 - เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ จำนวน 20 ข้อ แบบ ประเมินเจตคติ จำนวน 20 ข้อ แบบประเมิน สมรรถนะทางการนิเทศ จำนวน 20 ข้อ และแบบ ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้รูปแบบการนิเทศ ทางการพยาบาล จำนวน 20 ข้อ	-สามารถนำกระบวนการขั้นตอนของรูปแบบ การนิเทศและเครื่องมือที่ใช้ในการนิเทศทางการ พยาบาลจากงานวิจัยนี้ไปบูรณาการในการจัดทำ คู่มือการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหอ อภิบาลผู้ป่วยหนักได้

ผู้แต่ง เรื่อง ปีที่พิมพ์ Level	วัตถุประสงค์ / การเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อค้นพบหลัก	ผลที่นำไปใช้ประโยชน์
เพ็ญจันทร์ แสนประสาน รุ่งนภา กุลภักดี และภัทริกา วงศ์นันทน์ 2563 การศึกษากระบวนการนิเทศการพยาบาลแบบบูรณาการในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ระดับหลักฐานที่ 5	เพื่อศึกษากระบวนการนิเทศการพยาบาลแบบบูรณาการในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน เปรียบเทียบกระบวนการนิเทศแบบบูรณาการในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการนิเทศทางการพยาบาลจำนวน 120 คน	-จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมของกระบวนการนิเทศพยาบาลในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับด้านการดำเนินการนิเทศตามหลักประกันคุณภาพการพยาบาลมากที่สุด รองลงมาเป็นกระบวนการสนับสนุนและกระบวนการเรียนรู้ตามลำดับ - ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาล เช่น การเตรียมผู้นิเทศเกี่ยวกับประเด็นการนิเทศ เทคนิคการนิเทศ นอกจากนี้ยังพบว่าประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก จะมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการนิเทศในกระบวนการนิเทศแบบบูรณาการในระดับต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า	-สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาทีมการพยาบาลที่ดำเนินการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลให้เข้าใจกระบวนการนิเทศและแนวคิดการนิเทศเป็นสิ่งจำเป็น -กระบวนการจัดการเรียนรู้ที่ต้องมีการบูรณาการการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ และ active learning -นอกจากนี้ยังพบว่าการดำเนินการตามหลักประกันคุณภาพการพยาบาลและการจัดระบบสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานให้เอื้อต่อการนิเทศ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ประสิทธิภาพการนิเทศให้ดียิ่งขึ้น

การนำเสนอผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา และการวิเคราะห์ห่อภิมาน จากงานวิจัยตั้งแต่ปี 2554 - 2563 จำนวน 14 เรื่อง มีจุดมุ่งหมายเพื่อสังเคราะห์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโดยการบรรยายสรุปคุณลักษณะเบื้องต้นของงานวิจัย และผลงานวิจัยจำแนก ตามตัวแปรที่ศึกษา โดยนำเสนอผลการสังเคราะห์งานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนิเทศ การพยาบาล ดังนี้

ปัจจัยด้านบุคลากร ในทุกการศึกษาให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านบุคลากรว่าเป็นปัจจัยสำคัญ ต่อการนิเทศงานทางการพยาบาล โดยพบว่า

ผู้นิเทศ ผู้นิเทศทางการพยาบาลที่ทำการศึกษาคือหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน หัวหน้าตึก และผู้ตรวจการพยาบาล ประเด็นสำคัญที่มีผลต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้นิเทศคือ 1) ความรู้ และทักษะในการนิเทศ ดังการศึกษาของ เผอญ ฌ พัทลุง (2559) ที่ระบุว่า “หัวหน้าหอผู้ป่วยยังขาด ความรู้และทักษะในการนิเทศ ต้องการการฝึกอบรมเพิ่มเติมในเรื่องของเทคนิคการนิเทศทางคลินิก” และการศึกษาของมธุรส ดันติเวสส, อารีรัตน์ ขำอยู่และประนอม โอถกานนท์(2560) ที่ระบุว่า “ผู้นิเทศขาดความรู้ ไม่เข้าใจวิธีการวางแผนและดำเนินการนิเทศทางการพยาบาล และ ภายหลังการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศงานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นพบว่าสามารถเพิ่มความรู้และทักษะ การนิเทศได้” 2) ทักษะของผู้นิเทศต่อการนิเทศดังการศึกษาของผ่องศรี สุพรรณพ่าย, พรทิพย์ สุขอดิษฐ์และกรรณิการ์ อำพน(2556)ที่ระบุว่า “ผู้นิเทศควรมีความคิดเชิงบวกต่อการนิเทศ” และ มธุรส ดันติเวสส, อารีรัตน์ ขำอยู่และประนอม โอถกานนท์(2560) ที่ระบุว่า “ภายหลังการใช้รูปแบบ การนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลที่มีต่อการนิเทศ การพยาบาลได้” 3) ภาระงานของผู้นิเทศ ดังการศึกษาของ ศิริวรรณ เมืองประเสริฐ และคณะ (2561) ที่ระบุว่า “ภาระงานของผู้นิเทศมาก ทำให้ไม่มีเวลาและขาดความต่อเนื่องในการนิเทศงาน”

ผู้รับการนิเทศ ผู้นิเทศทางการพยาบาลที่ทำการศึกษาคือพยาบาลผู้ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ประเด็นสำคัญที่มีผลต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้รับการนิเทศ คือ 1) ทักษะต่อการได้รับ การนิเทศ ดังการศึกษาของรัชฎาพร สุวรรณ, สหทัย รัตนจรณะ และพวงรัตน์บุญญานุรักษ์ (2561) ที่ระบุว่า “ทัศนคติของผู้รับการนิเทศมีผลต่อการนิเทศทางการพยาบาล”และการศึกษาของ ศิริวรรณ เมืองประเสริฐและคณะ(2561) ที่ระบุว่า “ผู้รับการนิเทศรู้สึกเหมือนถูกจับผิด” 2) เวลาที่เหมาะสมใน การนิเทศงาน ดังการศึกษาของศิริวรรณ เมืองประเสริฐ และคณะ(2561) ที่ระบุว่า “มีการนิเทศใน ช่วงเวลาที่ไม่พร้อมในการนิเทศ เช่น ช่วงเวลา รับ ส่งเวรและเสนอให้มีการกำหนดวัน และช่วงเวลาที่เหมาะสมในการนิเทศร่วมกัน” 3) อายุ และประสบการณ์ในการทำงาน ดังการศึกษา ของ เผอญ ฌ พัทลุง (2559) ที่ระบุว่า “ความหลากหลายเรื่องวัยพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ และการรับรู้ที่ต่างกันมีผลต่อการนิเทศทางการพยาบาล” และการศึกษาของนุชจริย์ ชุมพินิจ

และสุทธิพร มูลศาสตร์ (2558) ที่ระบุว่า “ผู้รับการนิเทศเห็นความสำคัญของการนิเทศทางคลินิกแตกต่างกันตามประสบการณ์ของผู้รับการนิเทศ กรณีที่ผู้รับการนิเทศมีการต่อต้านควรให้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น”

ปัจจัยด้านกระบวนการนิเทศ กระบวนการการนิเทศมีผลต่อความสำเร็จของการนิเทศทางการแพทย์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนิเทศและการประเมินผลที่สำคัญ ประกอบด้วย

- 1) กระบวนการมีส่วนร่วมและการสร้างสัมพันธภาพ ดังการศึกษาของ ศิริวรรณ เมืองประเสริฐ และคณะ(2561) ที่ระบุว่า “ปัจจัยความสำเร็จของการนิเทศ คือกระบวนการมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมวิพากษ์อย่างสร้างสรรค์” การศึกษาของ รัชฎาพร สุวรรณรัตน์, สหทัย รัตนจรณะ และพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์(2561) ที่ระบุว่า “ขั้นตอนหนึ่งของการเยี่ยมชมสำรวจคือ การร่วมกันวางแผนเพื่อสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ มีการแลกเปลี่ยนตามหลักวิชาการ” และการศึกษาของ มยุรี ดนคัมภีรวิภาท, พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์และอาภา หวังสุขไพศาล (2560) ที่ระบุว่า “รูปแบบการนิเทศมุ่งเน้นให้ความช่วยเหลือ การมีสัมพันธภาพที่ดี ยอมรับความแตกต่างซึ่งกันและกัน” 2) มีแผนการและรูปแบบนิเทศที่ชัดเจนมีการกำหนดกรอบการนิเทศของผู้นิเทศ และปฏิบัติตามแผน ดังการศึกษาของนุชจริย ชุมพินิจและสุทธิพร มูลศาสตร์(2558) ที่ระบุว่า ต้องมีการพัฒนาให้มีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจน และต้องมีคู่มือการนิเทศทางคลินิกที่มาจากการวิเคราะห์ปัญหาเฉพาะของหอผู้ป่วย” และการศึกษาที่มีการพัฒนารูปแบบทางคลินิก อาทิเช่น ของ ศิริวรรณ เมืองประเสริฐ และคณะ (2561)และ รัชฎาพร สุวรรณรัตน์, สหทัย รัตนจรณะ และพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2561) ที่มีการสร้างแผนการนิเทศ ตามกรอบแนวคิดต่าง ๆ เมื่อนำมาทดสอบพบว่าสามารถเพิ่มการเรียนรู้ทัศนคติและความพึงพอใจของผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศได้ 3) มีระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน ดังการศึกษาของ สุดารัตน์ วรรณสาร, รัตนาวลี ชอนตะวันและสมใจ ศิระกมล (2556) ที่ระบุว่า “ความไม่สมบูรณ์ของระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการทำงานของผู้ตรวจการพยาบาลเป็นอุปสรรคในการนิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการ” การศึกษาของ นุชจริย ชุมพินิจ และสุทธิพร มูลศาสตร์(2558) ที่ระบุว่า การนิเทศทางการแพทย์ควรมีการบันทึกข้อมูลอย่างละเอียดเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการนิเทศและการติดตามประเมินผล” การศึกษาของมธุรส ดันดีเวสส, อาริรัตน์ จำอยู่และประนอม โอธกานนท์ (2560) ที่ระบุว่า “การขาดสนับสนุนด้านอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัยมีผลต่อการนิเทศทางการแพทย์”

ปัจจัยด้านการประเมินผลลัพธ์ ภายหลังการนิเทศทางการแพทย์ผู้นิเทศต้องมีการประเมินผลกการนิเทศ ปัจจัยที่มีผลให้การประเมินผลประสบความสำเร็จ คือ 1) ความครอบคลุมของเกณฑ์การนิเทศ ดังการศึกษาของ ผ่องศรี สุพรรณพ่าย, พรทิพย์ สุขอดิษฐ์และกรรณิกา อำพน(2556) ที่ระบุว่า “การนิเทศทางการแพทย์ที่ไม่มีประสิทธิผลเนื่องมาจากการประเมินผลการนิเทศไม่

ครอบคลุม” และ 2) มีการสะท้อนผลให้ผู้รับการนิเทศ ทั้งนี้จากการสังเคราะห์การศึกษาพบว่า การสะท้อนผลให้ผู้รับการนิเทศมีการกล่าวถึงน้อยมากมีเพียงการศึกษาของ ผ่องศรี สุพรรณพาชัย, พรทิพย์ สุขอดิษฐ์และกรรณิกา อำพน (2556) ที่ระบุว่า “การประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาล ต้องมีการสะท้อนปัญหาให้ผู้นิเทศ ทั้งนี้งานวิจัยส่วนใหญ่เน้นที่การรายงานความพึงพอใจ ภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านการประเมินผลลัพท์ พบว่าความครอบคลุมของเกณฑ์การนิเทศ การสะท้อนผลลัพท์ที่ได้ให้กับผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ส่งผลต่อคุณภาพการนิเทศ ผู้ศึกษาได้มีการกำหนดเกณฑ์ในการประเมินผลลัพท์การนิเทศ เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการประเมินผลความพึงพอใจต่อการอบรม

ปัจจัยด้านนโยบายการนิเทศ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายที่สำคัญ คือ ความชัดเจนของนโยบาย และการสื่อสารนโยบายลงมาสู่ผู้ปฏิบัติ ดังการศึกษาของ เพลิน ฌ พัทลุง (2559) ที่ระบุว่า “ปัญหาอุปสรรคของการนิเทศ คือ การสื่อสารนโยบายการนิเทศสู่การปฏิบัติไม่ทั่วถึง เมื่อให้นโยบายไปแล้ว มีการรับรู้ของผู้ปฏิบัติน้อย”

การพัฒนางาน

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเพื่อพัฒนากระบวนการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล ประเด็นที่สังเคราะห์จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถจำแนกเป็นปัจจัยตามด้านต่าง ๆ ในแต่ละด้าน 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านบุคลากร ได้แก่ ปัจจัยส่วนของผู้นิเทศ และปัจจัยส่วนของผู้รับการนิเทศ 2) ปัจจัยด้านกระบวนการ 3) ปัจจัยด้านการประเมินผลลัพท์ และ 4) ปัจจัยด้านนโยบาย ผู้ศึกษาจึงนำมาพัฒนาคุณภาพการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลใหม่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโดยพบว่าปัจจัยที่สามารถพัฒนาได้ ได้แก่

ปัจจัยด้านบุคลากร เกี่ยวกับการพัฒนาความรู้และทักษะในการนิเทศ พบว่าผู้นิเทศขาดความรู้เรื่องการนิเทศและความรู้เรื่องที่จะนิเทศ โดยเฉพาะความรู้เรื่องทฤษฎีที่จะนิเทศ ผู้นิเทศขาดสมรรถนะการนิเทศ ขาดทักษะการแก้ปัญหา และขาดทักษะการเสนอแนะรวมถึงการที่ยังไม่มีคู่มือแนวปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ ทำให้ผู้นิเทศไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศได้อย่างถูกต้องหรือด้วยความมั่นใจ โดยฝ่ายการพยาบาลมีการกำหนดเกณฑ์คุณลักษณะของผู้นิเทศ ที่ต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมากกว่า 5 ปี ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต หรือผ่านการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง โดยการจัดอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 5 วัน ระหว่างวันที่ 10 - 14 มิถุนายน 2562 โดยมีวัตถุประสงค์ วิธีการเรียนการสอนรายละเอียด

เนื้อหาการจัดอบรมและการประเมินผล โดยผู้ศึกษาในขณะนั้นดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและมี
ส่วนร่วมในการจัดอบรม การติดตามประเมินผลผลลัพธ์ผู้เข้ารับการอบรม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

วัตถุประสงค์การจัดอบรม

1. เพื่อพัฒนาสมรรถนะและขีดความสามารถด้านความรู้การนิเทศทางคลินิกของ
พยาบาลพี่เลี้ยง
2. เพื่อเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง
3. เพื่อสนับสนุนการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการนิเทศ และการจัดการเรียนการ
สอนให้กับบุคลากรใหม่ในหอผู้ป่วยหนัก

รูปแบบวิธีการเรียนการสอน

รูปแบบวิธีการเรียนการสอน โดยการใช้แผนการสอน การมอบหมายงาน การสอนข้าง
เตียง การประชุมทางคลินิก การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การวิเคราะห์การสอนในคลินิก
เพื่อพัฒนากระบวนการวิเคราะห์ การนำกระบวนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาลมาใช้
การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ด้านการพยาบาลกับการเรียนการสอน เป็นต้น

รายละเอียดเนื้อหาการจัดอบรม

วันที่ 10 มิถุนายน 2562	แนวคิด ทฤษฎีพยาบาลพี่เลี้ยง -แนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยง -คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง -บทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง -พยาบาลพี่เลี้ยงกับการพัฒนาตนเองเทคนิคการนิเทศ -การนิเทศทางการพยาบาล -แนวคิดการนิเทศทางคลินิก
วันที่ 11 มิถุนายน 2562	หลักการนิเทศ -รูปแบบการนิเทศทางคลินิก แผนการนิเทศโดยใช้ SBAR Framework
วันที่ 12 มิถุนายน 2562	แบ่งกลุ่ม ฝึกปฏิบัติ: การนิเทศพยาบาลพี่เลี้ยง -การฝึกปฏิบัติทดลองสอนในสถานการณ์จำลอง
วันที่ 13 มิถุนายน 2562	อภิปราย การให้การปรึกษา: บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อการพัฒนา -การสัมมนาเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง

วันที่ 14 มิถุนายน 2562

แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ: บทบาทพยาบาลที่เลี้ยงเพื่อการพัฒนา
-การฝึกปฏิบัติทดลองสอนในสถานการณ์จำลอง

การประเมินผล

การประเมินผล โดยหลักการประเมินการเรียนรู้ในคลินิก เกณฑ์การประเมินผลทางคลินิก การนำผลการประเมินสะท้อนกลับเพื่อการพัฒนา และการวิเคราะห์กรณีศึกษาปัญหาของผู้นิเทศ ขณะฝึกปฏิบัติงาน เป็นต้น

ปัจจัยด้านกระบวนการนิเทศจากการศึกษาและปัญหาที่พบในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่า ไม่มีคู่มือหรือแนวทางการนิเทศที่ชัดเจน ทำให้การนิเทศไม่เป็นแนวทางเดียวกัน มีความแตกต่างกัน ตามความรู้และประสบการณ์เดิมของผู้นิเทศ ในบางครั้งมีคู่มือที่ไม่ทันสมัยไม่เป็นปัจจุบัน ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ ผู้ศึกษาได้ทำการจัดทำคู่มือการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลใน หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยการใช้ GROW model ของ Alexander (Alexander, 2010)มาเป็นรูปแบบ การนิเทศ การกำหนดหัวข้อการนิเทศ การตั้งเป้าหมายการมีส่วนร่วมและการสร้างสัมพันธภาพ การมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมวิพากษ์อย่างสร้างสรรค์ วิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันการมีทางเลือก และมีการสรุปตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยสุดท้ายผู้ศึกษาได้มีการพัฒนา คู่มือการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก รูปแบบของการติดตาม และประเมินผลการนิเทศที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยผู้ศึกษานำคู่มือมาประกอบสำหรับ ผู้นิเทศวางแผนในการนิเทศ ประเมินผลลัพธ์การนิเทศกับผู้รับการนิเทศ ดังนี้

การวางแผนการนิเทศตามเกณฑ์การประเมิน การปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลใหม่ โดยการ ดำเนินการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล เลือกรูปแบบ วิธีการในการนิเทศที่มีเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ในแต่ละเหตุการณ์ร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศ เช่น การสอน การสาธิต การให้คำปรึกษาแนะนำ การประชุมหารือทางการพยาบาล การสังเกต การให้ความรู้โดย การใช้สื่อสารสนเทศ การศึกษาผู้ป่วยรายกรณี เป็นต้น

รายละเอียดเนื้อหาคู่มือแบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หออภิบาลผู้ป่วยหนักประกอบด้วย

- เกณฑ์ในการรับผู้ป่วย
- การรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- การทำ EKG 12 leads

- การดูแลผู้ป่วยทำ EKG จากเครื่อง central monitor
- การใช้ non-invasive blood pressure
- การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ arterial line
- การดูแลผู้ป่วยใส่ swan ganz catheter
- การใช้ transducer
- การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน
- การดูแลผู้ป่วยขณะ-หลังใส่ท่อช่วยหายใจ
- การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
- การดูแลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ
- การดูดเสมหะ
- การใช้ pulse oximeter
- การพ่นยา
- การเก็บเสมหะส่งตรวจ
- การดูแลผู้ป่วยใส่ inter costal chest drain
- การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV fluid)
- การทำ defibrillation (DC shock)
- การช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardio Pulmonary Resuscitation: CPR)
- การวัดความดันในกะโหลกศีรษะ (Intra Cranial Pressure: ICP) จากเครื่อง central monitor

ปัจจัยด้านการประเมินผลลัพธ์

การติดตามและการประเมินผล ตามแบบประเมิน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- พยาบาลผู้นิเทศทำการสังเกตการณ์ปฏิบัติ ตรวจสอบ สอนสาธิต ร่วมปฏิบัติกิจกรรมในการทำงาน กับบุคลากรทางการพยาบาล ประชุมและให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ การแก้ปัญหา และการตัดสินใจ ทั้งทางด้านการบริหารการพยาบาล การบริการ และด้านวิชาการ
- การประเมินผลมีการกำหนดระยะเวลาที่จะประเมินผลอย่างชัดเจนโดยการตกลงร่วมกันและระยะเวลาสิ้นสุดการนิเทศในแต่ละเป้าหมาย แล้วทดลองปฏิบัติ (Implement) และเมื่อประเมินผลแล้วพบว่าพยาบาลใหม่มีผลการปฏิบัติ (Performance) เป็นไปตามเป้าหมายมีการกำหนดระยะเวลาและประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยให้พยาบาลผู้นิเทศทำการวางแผนการจัดการทรัพยากร บุคลากรและการเพิ่มสมรรถนะบุคลากร การแบ่งกลุ่มบุคลากรตามความเชี่ยวชาญการมอบหมายงาน

พยาบาลนิเทศ แผนการนิเทศประจำเดือน แผนการดำเนินงานและปรับปรุงกระบวนการ (action plan) สรุปผลการประเมินสมรรถนะบุคลากร โครงการ quick round โดยการใช้แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ มีการกำหนดเวลาที่ชัดเจน 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลใหม่ตามเกณฑ์สมรรถนะของพยาบาลที่ทางโรงพยาบาลตั้งเกณฑ์ไว้
2. ใช้เครื่องมือประเมินเป็นแบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ในแต่ละประเด็น โดยวิธีการสังเกต การสอบถาม การทดสอบปฏิบัติจริง จำนวน 22 เกณฑ์ ภายในระยะเวลาของการนิเทศบุคลากรใหม่ 3 เดือน อาทิ เช่น เกณฑ์การรับผู้ป่วย การรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำ EKG 12 leads การใช้เครื่อง central monitor การใช้ non-invasive monitor การเตรียมอุปกรณ์และช่วยหัตถการต่าง ๆ (arterial line, swan ganz catheter, transducer) การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน การดูแลผู้ป่วยขณะหลังใส่ท่อช่วยหายใจ การดูแลผู้ป่วยหลังถอดท่อช่วยหายใจ การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ การดูแลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ การดูแลเสมหะ การใช้ pulse oximeter

ปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายที่สำคัญ คือ ความชัดเจนของนโยบาย และการสื่อสารนโยบายลงมาสู่ผู้ปฏิบัติ โดยการฝ่ายการพยาบาลมีการสื่อสารนโยบายการนิเทศสู่การปฏิบัติอย่างทั่วถึง มีการรับรู้ของผู้ปฏิบัติมากขึ้น รวมทั้งแผนการดำเนินงานสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นรูปธรรมหลักการนิเทศที่ดีมีปัจจัยที่สำคัญด้านต่าง ๆ ได้แก่ องค์กรต้องมีการกำหนดโครงสร้าง นโยบายการนิเทศต้องมีความถูกต้องตามหลักวิชาการ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ใช้แนวทางประชาธิปไตย ไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล เน้นการมีส่วนร่วม ใช้หลักการสร้างสัมพันธภาพ ให้อิสระในการให้ข้อมูล มุ่งปรับปรุงงานโดยพัฒนาบุคลากรในด้านวิชาการให้มีความรู้ตามหลักวิชาชีพ ซึ่งผู้นิเทศนำหลักวิทยาศาสตร์มาใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผล และใช้หลักจิตวิทยาในการนิเทศ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ บุคลากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศบุคลากรทางการพยาบาลใหม่ จำนวน 6 หออภิบาลผู้ป่วยหนักจำนวนทั้งสิ้น 75 คน

กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่นิเทศบุคลากรทางการพยาบาลใหม่ ทดลองใช้คู่มือการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่พัฒนาขึ้นโดยการเลือกแบบ

เฉพาะเจาะจง จาก 6 หออภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวนทั้งสิ้น 75 คน ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2562 ถึง 1 กันยายน 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่

1.1 รูปแบบการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ โดยมียุทธศาสตร์ทางคลินิก ตามแนวคิด GROW model

1.2 คู่มือการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยหนัก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการแพทย์ ได้แก่ รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ได้แก่ อัตราการบริหารยาผิดพลาด อัตราการให้เลือดผิดพลาด อัตรา ET-Tube เลื่อนหลุดที่มีความรุนแรงมากกว่าระดับ E และอัตราผู้ป่วยที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติที่ได้รับ การประเมินไม่ถูกต้องหรือล่าช้า การแปลผลโดยการวิเคราะห์สถิติเป็นร้อยละของการเกิดอุบัติการณ์ ความเสี่ยงทางการแพทย์ที่เกิดขึ้น

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือ จำนวน 15 ข้อการแปลผล แบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ (rating scale) โดยการเลือกตอบ โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ (บุญเชิด ภิญโญนันตพงษ์, 2527) เกณฑ์การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้ แนวปฏิบัติ โดยระดับความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 5 ช่วงตามเกณฑ์ในการแบ่งดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง ควรปรับปรุง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง ความพึงพอใจน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง ความพึงพอใจมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้แนวปฏิบัติ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือ และ 3) รายงานสถิติอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการแพทย์ของผู้ศึกษาได้นำมาพิจารณาความถูกต้อง เหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับ

วัตถุประสงค์ ความครอบคลุมของเนื้อหา ตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (Polit & Beck, 2004) ดังนี้

1. หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 1 ท่าน
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยหอบหืดผู้ป่วยหนัก ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 4 ท่าน

นำแบบประเมินผ่านการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) = 0.93

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับบุคลากรทางการพยาบาล ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ประเมินค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่า = 0.80 (Liou, 1989 อ้างในบุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์, 2527)

การดำเนินการและการรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้ศึกษาทำการสังเคราะห์งานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนิเทศทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โดยพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องมี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคลากร (ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ) 2) ปัจจัยด้านกระบวนการ 3) ปัจจัยด้านการประเมินผลลัพธ์ 4) ปัจจัยด้านนโยบายการนิเทศทางการพยาบาล

2. หลังจากสรุปข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์งานที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษานำมาพัฒนาระบบการนิเทศทางการพยาบาลตามเนื้อหารายละเอียดเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนางาน ได้แก่ การพัฒนากระบวนการนิเทศโดยการใช้ GROW model การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรผู้นิเทศเพื่อให้มีความพร้อมด้านความรู้ เจตคติ ทักษะในการนิเทศทางการพยาบาล โดยการจัดอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง และการเพิ่มประสิทธิภาพในการประเมินผลลัพธ์ให้มีมาตรฐานและชัดเจน โดยการจัดทำคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก

3. การจัดอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงโดยดำเนินการจัดอบรมระหว่างวันที่ 10-14 มิถุนายน 2562 รวม 5 วัน โดยการสอน สาธิต อภิปรายกลุ่ม สัมมนา และฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง

4. นำรูปแบบการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล ใช้ในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 6 หอผู้ป่วย เริ่มในเดือนกรกฎาคม 2562 - เดือนกันยายน 2562

5. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลจากการประเมินคุณภาพประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรใหม่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เกี่ยวกับอัตราการบริหารยาผิดพลาด อัตราการให้เลือดผิดพลาด อัตรา Et-tube เลื่อนหลุด อัตราผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้รับการประเมินไม่ถูกต้องหรือล่าช้า

6. ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักด้านการออกแบบรูปแบบของกลุ่มมือ ด้านเนื้อหาในคู่มือ และด้านการนำคู่มือไปใช้ประโยชน์ได้จริง ในวันที่ 25 – 30 กันยายน 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป นำมาวิเคราะห์เชิงสถิติด้วยค่าสถิติร้อยละ (Percentage)
2. การวิเคราะห์อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลจากการประเมินคุณภาพประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรใหม่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เกี่ยวกับอัตราการบริหารยาผิดพลาด อัตราการให้เลือดผิดพลาด อัตรา Et-tube เลื่อนหลุด อัตราผู้ป่วยที่เข้าสู่ภาวะวิกฤตได้รับการประเมินไม่ถูกต้องหรือล่าช้าโดยใช้ สถิติอุบัติการณ์ความเสี่ยงในปีที่ผ่านมาย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2559-2562เปรียบเทียบกับสถิติอุบัติการณ์ในเดือนกรกฎาคม 2562- เดือนกันยายน2562นำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงสถิติด้วยค่าสถิติร้อยละ (Percentage)
3. การประเมินความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักนำมาวิเคราะห์เชิงสถิติด้วยค่าสถิติค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

บทที่ 4

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาล ในการศึกษาครั้งนี้มีรายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาล
2. ผลลัพธ์ในการดำเนินงาน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาล

ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้ 1) ผู้ศึกษาทำการสังเคราะห์งานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนิเทศทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องมี 4 ด้าน ได้แก่ 1 ปัจจัยด้านบุคลากร (ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ) 2) ปัจจัยด้านกระบวนการ 3) ปัจจัยด้านการประเมินผลลัพธ์ 4) ปัจจัยด้านนโยบายการนิเทศทางการพยาบาล หลังจากสรุปข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์งานที่เกี่ยวข้อง 2) ผู้ศึกษานำมาพัฒนาระบบการนิเทศทางการพยาบาลตามเนื้อหารายละเอียดเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนางาน ได้แก่ การพัฒนากระบวนการนิเทศโดยการใช้ GROW model การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรผู้นิเทศเพื่อให้มีความพร้อมด้านความรู้ เจตคติ ทักษะในการนิเทศทางการพยาบาล โดยการจัดอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง และการเพิ่มประสิทธิภาพในการประเมินผลลัพธ์ให้มีมาตรฐานและชัดเจน โดยการจัดทำคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก 3) ขั้นตอนการประเมินผลลัพธ์การนิเทศทางการพยาบาล จากการประเมินอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาล ได้แก่ อัตราการบริหารยาผิดพลาด อัตราการให้เลือดผิดพลาด อัตรา Et-tube เลื่อนหลุด อัตราผู้ป่วยที่เข้าสู่ภาวะวิกฤตได้รับการประเมินไม่ถูกต้องหรือล่าช้า และการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักจำนวน 14 เรื่อง โดยผู้ศึกษาได้ทำการสรุปรายละเอียดเนื้อหา ประเด็นที่วิเคราะห์และสังเคราะห์จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถจำแนกเป็นปัจจัยตามด้านต่าง ๆ ในแต่ละด้าน 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านบุคลากร ได้แก่ ปัจจัยส่วนของผู้นิเทศ และปัจจัยส่วนของผู้รับการนิเทศ 2) ปัจจัยด้านกระบวนการ 3) ปัจจัยด้านการประเมินผลลัพธ์ และ 4) ปัจจัยด้านนโยบายการนิเทศ หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำประเด็นต่างๆ มาพัฒนาในการจัด

อบรมพยาบาลพี่เลี้ยง การจัดทำคู่มือการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และการออกแบบสอบถามการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้คู่มือ

ผลลัพธ์ในการดำเนินงาน

ผลการพัฒนาการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักไปให้ผู้นิเทศได้ ทดลองใช้การใช้นาฬิกาปฏิบัติโดยสรุปผล ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้นิเทศ 2) ความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือ และ 3) สถิติอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาล

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปผู้นิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

รายการ	จำนวน (n = 75)	ร้อยละ
อายุ (mean 41.38 ปี min 30 max 59)		
- 30 – 35 ปี	16	21.3
- 36 – 40 ปี	22	29.3
- 41 – 45 ปี	17	22.6
- 46 – 50 ปี	12	16.0
- 51 – 55 ปี	4	5.4
- 56 – 60 ปี	4	5.4
ตำแหน่งงาน		
- พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	35	46.7
- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	35	46.7
- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	5	6.7
หน่วยงาน		
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B	14	18.7
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A	11	14.7
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B	5	6.7
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4C	15	20.2
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4D	17	22.7
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4E	13	17.3

จากตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปพยาบาลผู้นิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวนทั้งสิ้น 75 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 41 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 30 ปี

และอายุมากที่สุด คือ 59 ปี ประกอบด้วยพยาบาลนิเทศที่มีตำแหน่งงานทั้งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ร้อยละ 46.7) และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ร้อยละ 46.7) โดยมีส่วนน้อยปฏิบัติงานในระดับชำนาญการพิเศษ (ร้อยละ 6.7) โดยมีการทดลองใช้ในหน่วยงานของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4 A – E และหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ตาราง 4.1)

ตารางที่ 4.2 แสดงอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาล

หัวข้อ	เป้าหมาย (%)	ปี พ.ศ. 2560	ปี พ.ศ. 2561	ปี พ.ศ. 2562 (ก.ค. 62 – ก.ย. 62)
อัตราการบริหารยาผิดพลาด ระดับ E (ต่อ 1,000 วันนอน)	≤0.5	0.25	0.02	0.09
อัตราการให้เลือดผิดพลาด ต่อ 1,000 Unit ที่ให้ *	≤0.1	0.08	0.16	0.04
อัตรา ET-Tube เลื่อนหลุดที่มี Harm > E ต่อ 1,000 วันใส่	≤0.5	2.52	2.58	1.66
อัตราผู้ป่วยที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติ ที่ได้รับการประเมินไม่ถูกต้องหรือล่าช้าต่อ 1,000 วันนอน	≤0.5	0.25	0.13	0.08

จากตาราง 4.2 พบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลปี 2560 และ 2561 ตามลำดับ ดังนี้ อัตราการบริหารยาผิดพลาด ร้อยละ 0.25, 0.02 อัตราการให้เลือดผิดพลาด ร้อยละ 0.08, 0.16 อัตรา ET-Tube เลื่อนหลุดที่มีความรุนแรงมากกว่าระดับ E ร้อยละ 2.52, 2.58 และอัตราผู้ป่วยที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติที่ได้รับการประเมินไม่ถูกต้องหรือล่าช้า ร้อยละ 0.25, 0.13

ผลของของการรายงานสถิติอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ระหว่างเดือนกรกฎาคม – เดือนกันยายน 2562 ลดลงหรือตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ อัตราการบริหารยาผิดพลาด ร้อยละ 0.09 อัตราการให้เลือดผิดพลาด ร้อยละ 0.04 อัตรา ET-Tube เลื่อนหลุดที่มีความรุนแรงมากกว่าระดับ ร้อยละ 1.66 และอัตราผู้ป่วยที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติที่ได้รับการประเมินไม่ถูกต้องหรือล่าช้า ร้อยละ 0.08 (ตาราง 4.2)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้นิเทศทางการพยาบาล (n=75)

หัวข้อ	$\bar{X}$	<i>S. D.</i>	แปลผล
ด้านการออกแบบรูปเล่มของกลุ่มมือ	4.88	0.31	มากที่สุด
-ขนาดเล่มของกลุ่มมือเหมาะสมกะทัดรัด	4.93	0.25	มากที่สุด
-สีและการออกแบบปกของกลุ่มมือน่าสนใจ	4.73	0.58	มากที่สุด
-รูปแบบตัวอักษรอ่านง่ายและสวยงาม	4.96	0.20	มากที่สุด
ด้านเนื้อหาในกลุ่มมือ	4.91	0.28	มากที่สุด
-เนื้อหาของกลุ่มมืออ่านแล้วเข้าใจง่าย	4.88	0.40	มากที่สุด
-เนื้อหาของกลุ่มมือมีความทันสมัยต่อการรักษาสมัยใหม่	4.95	0.23	มากที่สุด
-เนื้อหาของกลุ่มมือตรงตามความต้องการ	4.93	0.25	มากที่สุด
-การจัดเนื้อหาเป็นหมวดหมู่เข้าใจง่าย	4.99	0.12	มากที่สุด
-การจัดเนื้อหาเป็นลำดับขั้นตอนสอดคล้องและ	4.80	0.55	มากที่สุด
เชื่อมโยงกันดี			
-เนื้อหาของกลุ่มมือช่วยให้ผู้นิเทศทางการพยาบาลเข้าใจ	4.85	0.46	มากที่สุด
หลักและกระบวนการดำเนินงานการนิเทศบุคลากรใหม่			
-รายละเอียดของเนื้อหาในกลุ่มมือมีความครอบคลุม	4.93	0.25	มากที่สุด
ด้านการนำกลุ่มมือไปใช้ประโยชน์ได้จริง	4.81	0.40	มากที่สุด
-ความรู้จากกลุ่มมือสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในการ	4.83	0.50	มากที่สุด
พัฒนาการนิเทศทางการพยาบาล			
-ความรู้จากกลุ่มมือทำให้มีผู้นิเทศมีการเตรียมความพร้อม	4.80	0.55	มากที่สุด
ก่อนให้การนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลใหม่			
-หน่วยงานของท่านได้นำกลุ่มมือไปใช้ในการนิเทศ	4.53	0.78	มากที่สุด
บุคลากรทางการพยาบาลใหม่			
-กลุ่มมือที่จัดทำขึ้นทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่คุณภาพตา	4.93	0.25	มากที่สุด
มาตรฐานวิชาชีพ			
-ความพึงพอใจของท่านโดยรวมต่อประโยชน์ที่ได้รับ	4.97	0.16	มากที่สุด
จากกลุ่มมือฉบับนี้			
รวม	4.87	0.33	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.3 ผู้นิเทศมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.87$, S.D. 0.33) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านเนื้อหาของคู่มือมีระดับค่าเฉลี่ยสูงสุดมากที่สุด ($\bar{X}=4.91$, S.D. 0.28) ด้านการออกแบบรูปเล่มของคู่มือ มีค่า ($\bar{X}=4.88$, S.D. 0.31) และความพึงพอใจและด้านการนำคู่มือไปใช้ประโยชน์ได้จริงมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}=4.88$, S.D. 0.31)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผล

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักในครั้งนี้ ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนมีนาคม - เดือนกันยายน 2562 โดยผู้ศึกษาทำการสังเคราะห์งานที่เกี่ยวข้องที่เผยแพร่ระหว่างปี 2554 - 2562 เมื่อได้ข้อมูลจากการสังเคราะห์งานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักแล้ว ผู้ศึกษาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำมาพัฒนางานในการนิเทศทางการพยาบาลปัจจัยด้านบุคลากรที่พบว่า บุคลากรขาดความรู้ ทักษะ ในการนิเทศทางการพยาบาลฝ่ายการพยาบาลมีการจัดอบรมพยาบาลที่เลี้ยง เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ ให้กับบุคลากรผู้นิเทศทางการพยาบาล ระหว่างวันที่ 10 - 14 มิถุนายน 2562 นอกจากนี้ประเด็นในเรื่องของกระบวนการและการประเมินผลลัพธ์ พบว่าขาดรูปแบบ คู่มือที่ ในการนิเทศที่ชัดเจน การติดตามประเมินผลลัพธ์ที่ต่อเนื่อง ผู้ศึกษาได้จัดทำคู่มือการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เพื่อให้มีแนวทางที่ชัดเจน ในการนิเทศและประเมินผลลัพธ์การนิเทศที่เป็นรูปแบบเดียวกันโดยทำการประเมินผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศทุก 1 เดือน 2 เดือนและ 3 เดือน ในเดือนกรกฎาคม-เดือนกันยายน 2562

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลสามารถ อภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ปัจจัยที่ส่งเสริมการนิเทศได้ ดังนี้

ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จของการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านบุคลากร

1.1 ปัจจัยด้านตัวผู้นิเทศ การที่ผู้นิเทศจะสามารถนิเทศให้ประสพผลสำเร็จนั้น นอกจากขึ้นกับคุณสมบัติส่วนตัวของผู้นิเทศขึ้นอยู่กับปัจจัยองค์ประกอบ อีก 3 ด้านได้แก่

1.1.1 ด้านความรู้ ผู้นิเทศต้องมีความรู้เกี่ยวกับโครงสร้าง และนโยบายของหน่วยงานเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการนิเทศตลอดจนสามารถนำแผนการนิเทศในเรื่องนั้น ๆ สู่การปฏิบัติในหน่วยงานได้

1.1.2 ด้านเจตคติ ทั้งในด้านเจตคติที่มีต่อตนเอง ต่อผู้รับการนิเทศ ต่อองค์กร ต่อหน่วยงาน ต่อวิชาชีพ เจตคติ หมายถึง ความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ย่อมส่งผลต่อการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งการมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง หมายถึง ส่งผลต่อการนิเทศทางการพยาบาล การรู้จักตนเองถูกต้องตามความเป็นจริง รู้ว่าตนมีความถนัด ความสามารถมากน้อยเพียงใด รู้จุดเด่น จุดด้อยของตนเอง สามารถวิเคราะห์และให้คุณค่าคำชมเชยด้วยอารมณ์มั่นคง

มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง เป็นผู้ใฝ่รู้ หาความก้าวหน้าแห่งตนเองเสมอ การมีเจตคติที่ดีต่อผู้รับการนิเทศ หมายถึง การประเมินผู้รับการนิเทศตามความเป็นจริง ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล สนับสนุน ให้ได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่อย่างเหมาะสม การมีเจตคติที่ดีต่อหน่วยงาน หมายถึง ความรู้สึกรักหน่วยงาน รู้จักหน่วยงานของตนว่ามีสภาพการณ์เป็นอย่างไร งานที่ปฏิบัติอยู่ถูกต้อง ตามนโยบายหรือไม่ ควรมีการพัฒนาและปรับปรุงจุดใด ตลอดทั้งความพร้อมที่จะพัฒนาหน่วยงาน หรือชี้แจงหากมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนที่เกิดผลเสียต่อหน่วยงาน การมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ หมายถึง ประเมินสภาพการพยาบาลในปัจจุบันให้ถูกต้อง รู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีประโยชน์ต่อ ตนเอง ครอบครัวและสังคม รักในวิชาชีพ ปรารถนาและสนับสนุนให้วิชาชีพเจริญก้าวหน้า

1.1.3 ทักษะของผู้นิเทศทางการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมการแสดงออก ในลักษณะวิชาชีพ มักเป็นกิจกรรมที่ซับซ้อน เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบอื่น ๆ หลายอย่าง ได้แก่ ทักษะด้านผู้นำ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านการบริหารงาน ด้านกระบวนการในการร่วมงานกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และด้านการประเมินผล

1.2 ปัจจัยด้านผู้รับการนิเทศ

การนิเทศเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้นิเทศส่งเสริม สนับสนุนผู้รับการนิเทศ ให้สามารถปฏิบัติงาน หรือ การบริการบรรลุตามเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้นผู้รับการนิเทศจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีเจตคติที่ดีต่อตนเอง ต่อผู้นิเทศ ต่อหน่วยงาน และต่อวิชาชีพ ตลอดจนมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ ทักษะในการฟัง การอ่าน และการ ตอบโต้ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศจะสามารถดำรงตนอยู่ในฐานะผู้รับการนิเทศได้อย่างเหมาะสมและ สามารถใช้กระบวนการนิเทศที่ได้รับนำไปพัฒนาคน พัฒนางานให้เกิดประโยชน์สูงสุดตาม เป้าหมาย วัตถุประสงค์ขององค์กรและหน่วยงาน

2. ปัจจัยด้านกระบวนการได้แก่

2.1 กระบวนการมีส่วนร่วม และการสร้างสัมพันธภาพ

2.2 มีแผนการและรูปแบบนิเทศที่ชัดเจนมีการกำหนดกรอบการนิเทศของผู้นิเทศ และปฏิบัติตามแผน

2.3 มีระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติงานทั้งนี้

3. ปัจจัยด้านการประเมินผลลัพธ์ ความครอบคลุมของเกณฑ์การนิเทศ

3.1 มีการสะท้อนผลให้ผู้รับการนิเทศ

3.2 มีการใช้เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ที่ชัดเจน

3.3 มีการติดตามการประเมินผลลัพธ์เป็นระยะๆ พร้อมสามารถนำข้อมูลที่ได้มา พัฒนาระบบการ รูปแบบการนิเทศต่อไป

4. ปัจจัยด้านนโยบายการนิเทศทางการแพทย์ ทั้งนโยบายและแผนงาน (policy and planning) การติดต่อสื่อสาร (communication) และการควบคุม (controlling) การนิเทศ เพื่อความเป็นเลิศทางการแพทย์ คือ การกำหนดนโยบายที่ชัดเจน สมรรถนะของบุคลากร วัฒนธรรมขององค์กร การมีส่วนร่วม การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และให้ข้อมูลสะท้อนกลับไปยังผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดคุณภาพมาตรฐานการพยาบาลทั่วทั้งองค์กรและมีการพัฒนา และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผล

ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

1. จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักปัจจัยที่เกี่ยวข้องมี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคลากร (ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ) 2) ปัจจัยด้านกระบวนการ 3) ปัจจัยด้านการประเมินผลลัพธ์ 4) ปัจจัยด้านนโยบายการนิเทศทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของฝ่ายการพยาบาลที่จะพัฒนากระบวนการนิเทศทางการแพทย์ทั้ง 4 ด้าน

2. ด้านการบริการผู้ป่วย ผลของการพัฒนาการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ใหม่ มีการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้มาตรฐานทำให้ผลการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับดี โดยพบว่าการประเมินอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการแพทย์ลดลง ได้แก่ อัตราการบริหารยาผิดพลาด อัตราการให้เลือดผิดพลาด อัตรา ET-tube เลื่อนหลุด อัตราผู้ป่วยที่เข้าสู่ภาวะวิกฤตได้รับการประเมินไม่ถูกต้องหรือล่าช้า เนื่องจากพยาบาลมีการนิเทศอย่างต่อเนื่องปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของการใช้ 22 เกณฑ์ ในรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของมธุรส ตันติเวส อริรัตน์ จำอยู่ และประนอม โอทกานนท์. (2560); ณัฐฐา หอมน่าน และวาสนี วิเศษฤทธิ์. (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

3. ด้านผู้นิเทศทางการแพทย์ ผลของการพัฒนาคุณภาพการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก พบว่าผู้นิเทศมีความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือการนิเทศทางการแพทย์ในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักในระดับดีมากที่สุด โดยมีการนิเทศทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง การจัดทำคู่มือการนิเทศทางการแพทย์ในหอพยาบาลผู้ป่วยหนักที่มีรูปแบบชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ เพลิน ฌ พัทลุง (2559) ทำการศึกษายาทนาการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและคาดหวังด้านการใช้กระบวนการพยาบาล พบว่าความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก นอกจากนี้การศึกษานุกรณ ชุมพินิจ และสุทธิพร มุลศาสตร์ (2558) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่า หัวหน้า

หอผู้ป่วยต้องการการพัฒนากระบวนการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจนมีการส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศ ต้องการให้มีคู่มือการนิเทศทางคลินิก โดยหัวข้อการนิเทศทางคลินิกควรกำหนดจากการวิเคราะห์ปัญหา เฉพาะ ของหอผู้ป่วยนั้น ๆ และหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้วางแผนการนิเทศเองให้เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินการสังเคราะห์ โดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก และสามารถนำผลการศึกษาไปต่อยอดขยายผลในการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานอื่นๆ โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. องค์กรควรมีนโยบายสนับสนุนในการนิเทศทางการพยาบาล โดยเฉพาะทีมบริหารฝ่ายการพยาบาล สนับสนุนในการนำแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของ GROW model นำไปปฏิบัติในทุกหน่วยงาน การส่งเสริมพัฒนาความรู้การนิเทศทางการพยาบาลให้กับบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ เพื่อเป็นการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการ ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ เกิดความปลอดภัยพึงพอใจ
2. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล ในด้านการบริหารการพยาบาล การเตรียมบุคลากรที่มีการเลื่อนระดับไปสู่ตำแหน่งผู้บริหาร ระดับต้น โดยมีการเรียนรู้ทักษะของผู้นิเทศทางการพยาบาล
3. ควรมีการศึกษารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในองค์กร เพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน นำไปสู่การพัฒนาแบบที่เหมาะสม โดยสอดคล้องกับนโยบายการนิเทศทางการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา ที่ใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล GROW model
4. ควรมีการวิจัยและพัฒนาแบบการพัฒนสมรรถนะการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรูปแบบการวิจัยควรอยู่บนพื้นฐานความต้องการและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน
5. ผู้นิเทศที่ทดลองใช้คู่มือการการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักให้ข้อเสนอแนะว่าควรเพิ่มเนื้อหาที่มีความทันสมัยเหมาะกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ทั้งในด้านการรักษา หัตถการ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่มีการพัฒนามากขึ้นในยุคปัจจุบัน เพื่อพัฒนาพยาบาลใหม่ให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะพร้อมรับกับสถานการณ์ทางการแพทย์ที่มีความเจริญก้าวหน้าในปัจจุบัน

บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ แสงอำไพ. (2551). ผลการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติ
การพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและความพึงพอใจต่อการนิเทศ
ของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
การพยาบาล มหาวิทยาลัยรังสิต.
- กฤษดา แสงดี.(2553). ผลผลิตความก้าวหน้าขององค์การการพยาบาล การวัดภาระงานเพื่อการจัด
อัตรากำลังทางการพยาบาล (Workload Measurement in Determining Staffing Levels).
วารสารการประชุมวิชาการครั้งที่ 21 เรื่อง"ผลผลิต ผลลัพธ์และความก้าวหน้าทางการ
พยาบาล",13-22.
- กฤษดา แสงดีและนิชากร ศิริกนกวิไล. (2554). สถานการณ์ด้านกำลังคนด้านสุขภาพของสำนัก
ปลัดกระทรวงและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล
วิชาชีพ. แนวทางการพัฒนาคนเพื่อพัฒนางานการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.
กระทรวงสาธารณสุข. (2559). (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564).
สืบค้นจาก<http://wops.moph.go.th>. [4 สิงหาคม 2562]
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ.
กรุงเทพฯ: บริษัทสำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.
- กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. (2556). รายงานผลการเยี่ยมสำรวจของสภาการพยาบาล.
ข้อมูลแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ-วุฒิบัตร. (2545-2556).
- จันทนา พงษ์สมบูรณ์.(2557). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการ
เสริมพลังอำนาจกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี. วารสาร โรงพยาบาลชลบุรี, 93(3), 121-128.
- ชนิดาภา ชินอุดมพงศ์.(2555). การประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 13. วันที่
13-16 มีนาคม 2555 จัดโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.
- ชะบา คำปัญญา.(2552). ผลของการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรที่บูรณาการกระบวนการคิด
วิจรณ์ญาณต่อการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติกระบวนการของพยาบาลวิชาชีพ.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย
, วิทยาลัยเซินหลุยส์.
- จิตินันท์ อัครเดชอนันต์. (2562). Nursing Supervision. [Power point].ชมรมผู้บริหารทางการพยาบาล.
สืบค้นจาก <http://www.thaocne.com/1326632075/Supervision.pdf>[31 ตุลาคม 2562]

- จิรพร อัสววิรุต,สมใจ พุทธาพิทักษ์ผลและรุ่งรังษิ วิบูลย์ชัย. (2557). การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร. *วารสารกองการพยาบาล โรงพยาบาลโสธร*, 41(2), 54-71.
- ณัฐฐา หอมน่าน และวาสิณี วิเศษฤทธิ์. (2560). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ สำหรับพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18, 140-148.
- ทศนา แคมมณี. (2556). *ศาสตร์การสอน:องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- ธาริณี ศิริวัลย์. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการบันทึกการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 6 (3), 76-84.
- นิภา ภู่ปะวะโรทัย. (2556). *Suandok Supervision Model* ในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์. สืบค้นเมื่อ 6 ก.ย.62 จาก <http://www.med.cu.th/hospital/nis/Downloads/?p=771>.
- นุชรีย์ ชุมพินิจ และสุทธิพร มูลศาสตร์. (2558). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(2), 77-89.
- นันทิยา ชุมชวย. (2542). *ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เนาวรัตน์ บุตรลักษณ์. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ สถาบันชัยยาศาสตร์และศูนย์บำบัดรักษาเยาเสพติดส่วนภูมิภาค กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์. 2527. *การทดสอบอิงเกณฑ์ : แนวคิดและวิธีการ*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- ประนอม โอทกานนท์. (2538). *การนิเทศทางการพยาบาล ในเอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 9-15มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช*, 695-743.
- ผ่องพรรณ ธนา และกนกรัตน์ แสงอำไพ. (2559). *การบริหารการพยาบาล: การนิเทศทางคลินิก*. การประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 17 วันที่ 8-11 มีนาคม 2559 ศูนย์การประชุม IMPACT Forum เมืองทองธานี: นนทบุรี.

- ผ่องศรี สุวรรณพ่าย, พรทิพย์ สุขอดิษฐ์, และกรรณิกา อำพน. (2556). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพระปกเกล้า. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 6 (1), 12-26
- ผอัญญ ฌ พัทลุง. (2559). บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวังด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการพยาบาล และด้านการพัฒนาความรู้บุคลากรในโรงพยาบาลสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3 (1), 190-206.
- ฝ่ายทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล . (2562). *สถิติการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2562* คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล.
- พรทิพย์ อุ๋นโกมล. (2532). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล
- พนิดา เขตอริยกุล. (2554). การจัดอัตรากำลังบุคลากรตามระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยหอผู้ป่วยโรงพยาบาลขามสะแกแสงจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาเขตพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 17 ฉบับที่ 1, 5-16.
- พวงรัตน์ บุญยสุนทรักษ์, สุพิช กิตติรัชดา และวารี วณิชปัจพล. (2552). *การบริหารการพยาบาลสู่การนิเทศทางการพยาบาล*. นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ)
- พิสมัย รวมจิตร. (2550). *การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน รุ่งนภา กุลภักดี และภัทริกา วงศ์อนันต์นนท์.(2563). การศึกษากระบวนการนิเทศการพยาบาลแบบบูรณาการในคลินิกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(2), 400-410.
- พูลสุข หิงคานนท์. (2550). *แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการพยาบาล ในประมวลสาระชุดวิชา การพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 1* หน้า 21-25 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พองคำ ติลกสกุลชัย. (2549). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.

- มธุรส ดันติเวส, อารีรัตน์ จำอยู่และประนอม โอทกานนท์.(2560). การพัฒนารูปแบบการนิเทศ
ทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์. *วารสาร
พยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(3), 41-50.
- มยุรี คนคัมภีรราช, พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และอาภา หวังสุขไพศาล. (2560). ผลของการใช้รูปแบบ
การนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัยต่อการรับรู้การปกป้องการปฏิบัติการพยาบาลของ
พยาบาลวิชาชีพ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(2), 186-194.
- มยุรี ประคำทอง. (2554). *การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลมหาสารคาม*. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มะลิ จันทร์ยาง, พูลสุข หิงคานนท์, และเรณูการ์ ทองคำรอด. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
พฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต
ภาคเหนือ: การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 1 วันที่ 26
สิงหาคม 2554*. 1-12.
- ยุคดี เกดสัมพันธ์. (2554). *การนิเทศทางการพยาบาล* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2559,
จาก <http://www1.si.mahidol.ac.th>
- เรณูการ์ ทองคำรอด. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาลของหัวหน้า
หอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคเหนือ: การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับ
บัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 1 วันที่ 26 สิงหาคม 2554*. 1-12.
- เรืองศิริ ไกรคง. (2552). *การพัฒนารูปแบบการนำนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลวัดโบสถ์
จังหวัดพิษณุโลก*. งานวิจัยฝ่ายการพยาบาลวัดโบสถ์.
- รัชฎาพร สุวรรณรัตน์, สหทัยรัตน์จรณะและพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2559). *ผลการใช้รูปแบบค
การเยี่ยมตรวจที่บูรณาการแนวความคิดการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลทางคลินิกต่อการรับรู้คุณค่า
ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ*. การประชุมวิชาการและนำเสนอ
ผลงานวิจัยระดับชาติ ราชานิวิชาการ ครั้งที่ 2: “การวิจัย 4.0 เพื่อการพัฒนาประเทศสู่
ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน”; 150-160.
- รัชนี อยู่ศิริ และคณะ. (2551). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิทักษ์การพิมพ์.
- ลดาวลัย รวมเมฆ. (2557). *การพัฒนาผู้นิเทศทางการพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี*. สืบค้นจาก
<http://www.hpc4.go.th/th/km/training/downloads/2/nursing%20supervision.pdf>.
- ลดาวลัยรวมเมฆ. (2557). *การพัฒนาผู้นิเทศการพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี*. สืบค้นเมื่อ 6 กันยายน 62
จาก <http://www.hpc4.go.th/km/training/downloads/2/Nursing%20supervision.Pdf>.

เวชสถิติคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2562). สถิติการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2562.

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ศิริมา วงศ์แหลมทอง. (2542). ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ศิริวรรณ เมืองประเสริฐและคณะ. (2561). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 10(2), 13-24.

ศรีสุดา กำเนิดเกียรติศักดิ์, สุวรรณ อนุสันติ, และแก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์. (2562). ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ตามต่อการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ. วชิรสารการพยาบาล, 21(1), 18-32.

สุภารัตน์ วรรณสาร, รัตนาวดี ชอนตะวัน, และสมใจ ศิระกมล. (2556). การพัฒนาการนิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. พยาบาลสาร, 40 (ฉบับพิเศษ), 57-67.

สุจิตรา ล้อมอานวยลาก และชวนพิศ ทำนอง. (2552). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ. ขอนแก่น : หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2554). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.

สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วนิชปัญญาพล. (2551). การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพการนิเทศการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.

สุพัตรา สงฆรักษ์. (2560). ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก สำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเพชรบุรี. ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

สภาการพยาบาล. (2540). มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์.[ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2562, จาก <http://www.tnc.or.th>

สภาการพยาบาล. (2555). คู่มือการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับทุติ-ตติยภูมิ. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.

- สำนักการพยาบาล. (2551). *เกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *ระบบการบริหารการพยาบาลที่พึงประสงค์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *เกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ*. กรุงเทพฯ: กองแผนงาน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมพิศ จันทราเรืองฤทธิ์. (2550). *การพัฒนารูปแบบการนิเทศงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ราชการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนารอง จังหวัดบุรีรัมย์ (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต)มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น*.
- สมาคมเวชบำบัดวิกฤต. (2557). *Critical Care Medicine: The Smart ICU* (1 Ed.)
- हररररररररर. (2556). *การนิเทศทางการพยาบาล*. สืบค้นเมื่อ 6 กันยายน 62 จาก <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/downloads/?p=90>.
- हररररररररर และพुरुรรรร. สมณร. (2559). *ถอดบทเรียนการประชุมวิชาการ 17th HA National Forum คุณภาพทุกลมหายใจ Enjoy Quality Every Moment นิเทศทางการพยาบาลแบบสวนดอก*. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน).
- อมร สุวรรณมิต. (2553). *การบริหารการพยาบาล*. มหาสารคาม: อภิชาตการพิมพ์.
- อรุณรัตน์ อินทสุวรรณ รุ่งนภาจันทรารและอดิญาณ์ ศรีเกษตริน.(2559). *ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง: วารสารกองการพยาบาล*, 43(3), 25-43.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987-1993.
- Alexander, G. (2010). *Behavioral coaching-the GROW model* In Passmore, Jonathan. *Excellence in coaching: The industry guide*. (2nded.). Philadelphia: Kogan.
- Alexander, G., Alar, F., & More, J.W. (1990). *GROW-Model Coaching*. Retrieved September 6, 2019, from <http://en.wikipedia.org/Grow-Model>. August 10, 2010.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert: Excellent and Power in Clinical Nursing Practice*. California: Addison-Wesley, 13-18.
- Bishop, V. (1994). Clinical supervision for an accountable professional. *Nursing Times*, 90(30), 35-37.
- Bloom, Benjamin S. & Human. (1971). *Characteristic and School Learning*. New York: McGraw-Hill.

- BrackSue and Standford Mandy. (2011).Partnership in intensive care unit(ICU) :A new model of nursing care delivery. *Australian Critical Care*, 24(2), 101-109.[doi:http://dx.doi.org/10.1016](http://dx.doi.org/10.1016)
- Brewer, B. B., et al. (2007). AACN synergy model's characteristic of patients: psychometric analyses in a tertiary care health system. *American Journal of Critical Care Nursing Practice*, 16(2), 158-167.
- Cavallazzi R, Marik PE, Hirani A, Pachinburavan M, Vasu TS, Leiby BE: Association between time of admission to the ICU and mortality: a systematic review and metaanalysis. *Chest*. 2010, 138 (1): 68-75.
- Chittawatanarat, K., & Pamorsinlapathum, T. (2009). The impact of closed ICU model on mortality in general surgical intensive care unit. *Journal Medical Association Thailand*, 92, 1627-1634.
- Cho, Sung-Hyun, June, Kyung Ja, Kim, Yun Mi, Cho, Yong Ae, Yoo, Cheong Suk, Yun, Sung-Cheol, & Sung, Young Hee. (2009). Nurse staffing, quality of nursing care and nurse job outcomes in intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1729-1737. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02721.x
- Cooper, H.(2007). Evaluating and interpreting research syntheses in adult learning and literacy. *Cambridge MA: National Center for the Study of Adult learning and literacy*.
- Cutcliffe, J.R., Butterworth, T. & Proctor, B. (2001). *Fundamental Themes in Clinical Supervision*. New York: Rutledge.
- Cutcliffe, J.R. & Sloan, G. (2014). Toward a Consensus of a Competency Framework for Clinical Supervision in Nursing: Knowledge, Attitudes and Skills [Electronic version]. *The Clinical Supervision*, 182-203. Retrieved from <http://doi.org/10.1080/07325223.2014.981494>.
- Discoll, J. (2007). *Practicing clinical supervision* (2nd ed.). Brisbane: Wiley-Blackwell.
- Elenor, J. Sullivan., & Phillip, J. Decker. (2005). *Effective Leadership Management Nursing*. New Jersey: Prentice Hall.
- Elservier, Inc.(2007). *Dorland's medical dictionary for health consumer*, all right reserve. (online).
- Euhee, C., Douglas, M. S., Eun-Young, K., Miyoung, C., II, Y., Yoo. Hey, S. L., & Linda, H. A. (2015). Effect of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 535-545. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.08.006>

- Fonteyn, Marsha E. (1998). *Thinking Strategies for Nursing Practice*. New York, Philadelphia: Lippincott.
- Gilson, L. (2004). Qualitative research synthesis for health policy analysis: what does it entail and what does it offer? *Health Policy and Planning* 29(1); 29: iii3-iii5.
- Gwinutt, C. (2010). Recognition and management of the acutely ill surgical patient. *Anesthesia Tutorial of The Week*. 15th February, (Online) Available at: <http://www.frca.co.uk> (Access 19/09/2012).
- G William, Grad.Cert, W.Chaboyer, R.Thornsteindottir,P.Fulbrook, C.Shelton,D.Chan, A.Wonjner. (2001). worldwide overview of critical care nursing organization and their activities. *International council of nurses*, 48, 208-217.
- Global Health Observatory. (2014). Country Cooperation Strategy all aglance. *WHO/ CCU/ 14.3/ Thailand*.<http://apps.who.int/gho/data/note.cco>.
- Griffiths, S. P., & Jones, A., Bottle (2012). Is 'failure to rescue' derived from administrative data in England a nurse sensitive patient safety indicator for surgical care? Observational study. *Internal Journal Nurse Student*, 50, 292-300.
- Gronroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.
- Hasting-Tolsma, M., & G.W., A. (2014). Reconceptualizing FTR in midwifery: A concept analysis. *Midwifery*, 30, 585-594.
- Hill, S., & Giles, J. (2005). *Supervision policy*. London: Wands worth.
- J.-L. Vincent, R. Moreno, J. Takala, S. Willats, A. De Mendoca, H. Bruning, C.K. Reinhart, P.M. Suter, L.G. Thijs. (1996). The SOFA (Sepsis Related Organ Failure Assessment) Score to Describe Organ Dysfunction / Failure. *Intensive Care Med*, 22, 707-710.
- Jone, B.M. & Webber, P.B. (2015). *An introduction to theory and reasoning in nursing*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Kaplow, R. (2002). *Applying the synergy model to nursing Education* (Vol. 22).
- Kelleher, S. (2006). Providing patient-centred care in an intensive care unit. *Nursing standard*, 21(13), 35-40.
- Kemmis, S. & McTaggart, R. (1988). *The action research Planner*. (3rd ed.). Vitoria: Deakin University Press.

- Khunthar, Arunart. (2014). The Impact and solutions to Nursing Workforce Shortage in Thailand. *Journal of Nursing Science*, 32, 81-90.
- Krisada, S. (2009). Working life table and projection of registered nurses workforce supply in Thailand over next 15 years (2008-2022). *A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy (Population and Development) School of Applied Statistics*, 1-211.
- Kulwadee, A., Wipada, K., Orn-Anong, W., Wichit, S., & Sue, T. (2014). Policy analysis of a Thai plan to increase the production of nurses and the quality of nursing education. *Pacific Rim International Journal Nurse Res*, 18(1), 66-79.
- Lyth, G.M. (2000). Clinical supervision: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 5(3), 722-729.
- McKee, Martin, Coles, Jame, & James, Phillip. (1999). Failure to rescue as a measure of quality of hospital care: the limitations of secondary diagnosis coding in English hospital data. *Journal of public health medicine*, 21 No.4, 453-458.
- McIntosh, N. (2002). Intensive care monitoring: past, present and future. *Clinical Med*, 2(4), 349-355.
- Melynk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidence-base practice in nursing & healthcare*. A guide to best practice, Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Minna, N., Matti, R., & Ville, P. (2009). Case-mix-adjusted length of stay and mortality in 23 Finnish ICUs. *Intensive Care Med*, 35, 1060-1067. doi:10.1007/s00134-008-1377-0.
- Moorhead, S., Johnson, M., Mass, M., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes classification (NOC)* (5th ed.). River port Land: Elsevier Inc.
- Needleman, J, Buerhaus, P, Mattke, S, Stewart, M, & Zelevinsky, K. (2002). Nurse-staff level and the quality of care in hospital. *Nursing English journal of medicine*, 346 No.22, 1715-1722.
- O' Brien J. A., et al., (2002). Nursing Workload Measurement in Acute Mental Health Inpatient Unit. www.hrc.gout.nz/MHR&D.htm
- Othman, N. (2015). Empowering Teaching, Learning, and Supervision. *Journal of Management Research*: ISSN 194-889X; 7 No.2, (98-108).
- Parasuraman A, Zeithaml V.A., Berry L.L. (1985). A concept model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49 No.1, 41-50.

- Parasuraman A, Zeithaml V.A., Berry L.L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64 No.1 (12-40), 12.
- Polit & Hungler, B. P. (1997). Utilization of nursing research. In Polit, D. F. & Hungler, B. P. *Nursing research: principle and method (6th ed.)*. Philadelphia & Lippincott: 645-669.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research. Principle methods (7th ed.)*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins, 444-150.
- Proctor, B. (1987). *Proctor's Model of Supervision*. Retrieved October 8, 2015 from www.capacityproject.org/supervision/...file/perspectives.ppt.
- Proctor, B. (2001). Training for the supervision alliance attitude, skill and intention. In: Cutcliffe JR, Butterworth T, Proctor B. eds. *Fundamental themes in clinical supervision*. London: Routledge.
- Pronovost, Peter J., Dang, Deborah, Dorman, Todd, Lipsett, Pamella A., Garrett, Elizabeth, Jenckes, Mollie, & Bass, Eric B. (2001). Intensive Care Unit Nurse Staffing and the risk for complications after Abdominal Aortic Surgery. *Effective clinical practice*, 4 No.5, 199-206.
- Ratanarat, Rataistha, Thanakittiwirun, Maneerat, Vilaichone, Warakarn, Thongyoo, Surat, & Permpikul, Chairat. (2005). Prediction of Mortality by Using the Standard Scoring Systems in a Medical Intensive Care Unit in Thailand. *Journal Medical Association Thailand*, 88 No.7, 949-955.
- Ridder, J.E., & Hartley, C.L. (1992). *Nursing in today's world, challengers, issue, and trend (4th ed.)*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Schwartz, N.E. (1975). *Nutritional knowledge, attitude and practice of high school graduated*. Journal of the American Dietetic Association, 66, 25-3.
- Saenprasam, P. (2016). Nursing Supervision; Competency & Individual development Plan. *Paper presented at the meeting of Royal Thai army nurses association*, Bangkok. (in Thai)
- Silber, Jeffery H., Ramano, Patrick S., Rosen, Amy K., Wang, Yanli, Even-Soushan, Orit, & Volpp, Kevin G. (2007). Failure to Rescue Comparing Definition to measure Quality of Care. *Medical care*, 45 Number 10, 918-925.
- Supanpayop, P. Sukadisai, P., & Amphon, K. (2013). Developing a Nursing Supervision Model of the Nursing Division in Prapokklao Hospital. *Journal of Nursing and Education*, 6(1), 12-26.
- Swansburg, R.C. (1990). *Management and leadership for nurse managers*. Boston: Jones and Bartlett.

- Thomson, C., & Dowding, D. (2009). *Essential decision making and clinical judgment for nurses*. New York: Churchill Livingstone.
- Tracie, C. C., Jennifer, D., William, H. H., & Shukri, F. K. (1999). Risk factors for prolonged length of stay after major elective surgery. *ANNALS of SURGERY*, 230(2), 251-259.
- Valentine, J.C. & Cooper, H.(2009). *The Handbook of research synthesis and meta-analysis*. Russell Sage Foundation. New York.
- Zampieri, F. G., Ladeira., J. P., Park., M., Haib., D., Pastore., C. L., Santoro., C. M., & Columberi, F. (2014). Admission factors associated with prolong (> 14 days) intensive care unit stay. *Journal of Critical Care*, 29, 60-65.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความแม่นยำของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

1. นางจินตนา แสงรุจี
พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
2. นางสาวอรรพรรณ กล้วยไม้
พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4D
ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
3. นางสาวปิยะวดี งามดี
พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B
ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
4. นางสาวรุ่งทิพย์ พงษ์เจริญวรัญญู
พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A
ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
5. นางสาวณฐภัทร ดีเลิศพิพัฒน์กุล
พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4C
ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



ฝ่ายการพยาบาล
(โทร. ๐๒-๒๕๔-๓๐๘๒)



บันทึกข้อความ

วันงาน ฝ่ายการพยาบาล (หน่วยงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๗B โทร. ๓๓๕๐-๑)

ที่ พวช.๑๒/๑๗๐๓

วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (นางจินตนา แสงรุจี)

ข้าพเจ้า นางสาวจินตนา จินวงศ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๑๘๐ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการพัฒนาแนวปฏิบัติการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วย ตามทฤษฎี GROW Model” โดยมีความประสงค์ที่จะให้ท่านส่งชื่อผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษา ในการตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน นางจินตนา แสงรุจี พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งหัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาล ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางจรรพพรณ ลีละยุทธโยธิน)

พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (หน่วยงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๗B โทร. ๓๓๕๐-๑)

ที่ พวช. ๑๒ / ๑๙๐๔ วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔D (นางสาวอรรณณ กล้วยไม้)

ข้าพเจ้า นางสาวจินตนา จินวงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๑๘๐ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการพัฒนาแนวปฏิบัติการพิเศษบุคลากรทางการพยาบาล ในหออภิบาล ตามทฤษฎี GROW Model” โดยมีความประสงค์ที่จะให้ท่านส่งถึงผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษา ในการตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน นางสาวอรรณณ กล้วยไม้ พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔D ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาล ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางจุฑารัตน์ สลึงฤทธิ์โยธิน)

พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (หน่วยงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๗B โทร. ๓๓๕๐-๑)

ที่ พวช. ๑๒ / ๑๘๐๕ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔B (นางสาวปิยะวดี งามดี)

ข้าพเจ้า นางสาวจันทนา จินวงศ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๓๘๔๐ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการพัฒนาแนวปฏิบัติการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล ในหออภิบาล ตามทฤษฎี GROW Model” โดยมีความประสงค์ที่จะให้ท่านส่งถึงผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษา ในการตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน นางสาวปิยะวดี งามดี พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม ๔B ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางจุฑารัตน์ สิละยุทธิโยธิน)

พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

วณงาน ฝ่ายการพยาบาล (หน่วยงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๗B โทร. ๓๓๕๐-๑)

ที่ พวช. ๑๒/๑๗๐๔

วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔A (นางสาวรุ่งทิพย์ พงษ์เจริญวรัญญู)

ข้าพเจ้า นางสาวจันทนา จินางค์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๑๘๐ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการพัฒนาแนวปฏิบัติการนเทศบุคลากรทางการพยาบาล ในหออภิบาล ตามทฤษฎี GROW Model” โดยมีความประสงค์ที่จะให้ท่านสื่อดังผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษา ในการตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน นางสาวรุ่งทิพย์ พงษ์เจริญวรัญญู พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔A ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางจารุพรรณ สิละยุทธิโยธิน)

พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



ฝ่ายการพยาบาล
(โทร. ๐๒-๒๕๔-๓๐๘๒)

บันทึกข้อความ

นางงาน ฝ่ายการพยาบาล (หน่วยงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๗B โทร. ๓๓๕๐-๑)

ที่ พวช.๑๒/๑๗๐๗ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔C (นางสาวณัฐภัทร ดีเลิศพิพัฒนกุล)

ข้าพเจ้า นางสาวจันทนา จินวงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๑๘๐ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการพัฒนาแนวปฏิบัติการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล ในหออภิบาล ตามทฤษฎี GROW Model” โดยมีความประสงค์ที่จะให้ท่านส่งถึงผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษา ในการตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน นางสาวณัฐภัทร ดีเลิศพิพัฒนกุล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔C ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึ่งขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางจรรพพร ลีละยุทธโยธิน)

พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ภาคผนวก ข

ตารางสรุปการสังเคราะห์งานวิจัยที่สืบค้นได้

ตารางที่ 3 ตารางสรุปการสังเคราะห์งานวิจัยที่สืบค้นได้

สรุปการสังเคราะห์งานวิจัยที่สืบค้นได้																									
ผู้ศึกษา/ รูปแบบการ วิจัย/ระดับ หลักฐาน/ กลุ่มตัวอย่าง	นโยบาย/ผู้นิเทศและ ผู้รับการนิเทศ											กระบวนการนิเทศ ผลลัพธ์													
	ความเหมาะสมการนิเทศทางกายภาพ	ทฤษฎี/กรอบแนวคิด	การวิจัยเชิงปริมาณ	การวิจัยเชิงคุณภาพ	การวิจัยรูปแบบอื่นๆ	นโยบาย	ผู้นิเทศ	ผู้รับการนิเทศ	ปัจจัยด้านความรู้(knowledge)	ปัจจัยด้านทักษะ(skill)	ปัจจัยด้านทัศนคติ(attitude)	การกำหนดแนวทางในการนิเทศ	การมีส่วนร่วมในการจัดทำเครื่องมือ	คู่มือการนิเทศ	แบบสอบถาม	การทำกลุ่ม/สัมภาษณ์	การสังเกต	การวางแผน	การสะท้อนกลับ	SBAR	บันทึกทางกายภาพ	ความพึงพอใจ	ประเมินความรู้	การติดตามตรวจสอบ	ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน
1. ศิริวรรณ เมืองประเสริฐและ คณะ(2561) ระดับหลักฐานที่ 5	✓	✓		✓		✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓		✓
2. รัชฎาพร สุวรรณรัตน์ (2560) ระดับหลักฐานที่ 2	✓	✓	✓												✓								✓	✓	
3. เสดิณ ณ พัทลุง (2559) ระดับหลักฐานที่ 5	✓	✓			✓	✓	✓	✓					✓	✓		✓	✓				✓				
4. นุชริย์ ชุมพินิจ และสุทธิพร มูล ศาสตร์ (2558) ระดับหลักฐานที่ 5	✓	✓	✓				✓						✓		✓							✓	✓		
5. มะลิ จันทร์ยาง (2554) ระดับหลักฐานที่ 5	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓						✓		
6.มยุรี ดนคัมภีรภาพ (2560) ระดับหลักฐานที่ 2	✓	✓	✓				✓								✓	✓							✓		
7.มธุรส ดันดิเวส (2560) ระดับหลักฐานที่ 6	✓	✓	✓				✓				✓			✓								✓	✓		

ตารางที่ 3 ตารางสรุปการสังเคราะห์งานวิจัยที่สืบค้นได้ (ต่อ)

สรุปการสังเคราะห์งานวิจัยที่สืบค้นได้																									
ผู้ศึกษา/ รูปแบบการ วิจัย/ระดับ หลักฐาน/ กลุ่มตัวอย่าง	นโยบาย/ผู้นิเทศและ ผู้รับการนิเทศ										กระบวนการนิเทศ ผลลัพธ์														
	ความเหมาะสมกับทิศทางทางการพัฒนา	ทุนผู้ริเริ่มแนวคิด	การวิจัยเชิงปริมาณ	การวิจัยเชิงคุณภาพ	การวิจัยรูปแบบอื่น ๆ	นโยบาย	ผู้นิเทศ	ผู้รับการนิเทศ	ปัจจัยด้านความรู้ (knowledge)	ปัจจัยด้านทักษะ (skill)	ปัจจัยด้านทัศนคติ (attitude)	การกำหนดแนวทางในการนิเทศ	การมีส่วนร่วมในการจัดการเครื่องมือ/คู่มือ	ผู้ดำเนินการนิเทศ	แบบสอบถาม	การทำกลุ่ม	การสังเกต	การวางแผน	การสะท้อนกลับ	SBAR	บันทึกทางการพัฒนา	ความพึงพอใจ	ประเมินความรู้	การเขียนตรง	ความมีปฏิภาในการปฏิบัติงาน
8.ณัฐฐา หอมนาน และวาสนี เศษฤทธิ์ ระดับหลักฐานที่ 5	✓	✓		✓		✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓						✓	✓		
9.ผ่องศรี สุพรรณพ่าย พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และกรรณิกา อำพน (2556) ระดับหลักฐานที่ 2	✓	✓	✓			✓	✓	✓							✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		
10.ศรีสุดา กำเนิดเกียรติศักดิ์ (2562) ระดับหลักฐานที่ 3	✓	✓	✓			✓	✓						✓	✓	✓	✓							✓	✓	
11.สุดารัตน์ วรรณสาร รัตนาวดี ขอนตะวัน และสมใจ ศิระกมล (2556) ระดับหลักฐานที่ 5	✓	✓	✓		✓	✓	✓							✓	✓	✓	✓	✓	✓						
12. สุพัตรา สงฆรักษ์ (2560) ระดับหลักฐานที่ 3	✓	✓	✓			✓	✓		✓	✓	✓				✓							✓	✓		

ตารางที่ 3 ตารางสรุปการสังเคราะห์งานวิจัยที่สืบค้นได้ (ต่อ)

สรุปการสังเคราะห์งานวิจัยที่สืบค้นได้																									
ผู้ศึกษา/ รูปแบบการ วิจัย/ระดับ หลักฐาน/ กลุ่มตัวอย่าง	นโยบาย/ผู้นิเทศและ ผู้รับการนิเทศ										กระบวนการนิเทศ ผลลัพธ์														
	ความเหมาะสมการนิเทศทางการพยาบาล	ทฤษฎีกรอบแนวคิด	การวิจัยเชิงปริมาณ	การวิจัยเชิงคุณภาพ	การวิจัยรูปแบบอื่น ๆ	นโยบาย	ผู้นิเทศ	ผู้รับการนิเทศ	ปัจจัยด้านความรู้(knowledge)	ปัจจัยด้านทักษะ(skill)	ปัจจัยด้านทัศนคติ(attitude)	การกำหนดแนวทางการนิเทศ	การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมหรือผู้ถือ	คู่มือการนิเทศ	แบบสอบถาม	การทำกลุ่ม	การสังเกต	การวางแผน	การสะท้อนกลับ	SBAR	บันทึกทางการพยาบาล	ความพึงพอใจ	ประเมินความรู้	การเขียนตรวจ	ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน
13.อรุณรัตน์ อินท สุวรรณ รุ่งนภา จันทรา และ อดิญาห์ ศรีเกษตริน (2559) ระดับหลักฐานที่ 2				✓		✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓							✓	✓		
14.เพ็ญจันทร์ แสนประสาน รุ่ง นภา กุลภักดี และภัทริกา วงศ์ อนันต์นันท์ (2563) ระดับหลักฐานที่ 5				✓			✓	✓										✓	✓			✓	✓		

ภาคผนวก ค

โครงการ เตรียมความพร้อมสู่บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง

กำหนดการ

โครงการ เตรียมความพร้อมสู่บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง

เวลา 07.30 – 16.00 น.

ระหว่างวันที่ 10 – 14 มิถุนายน 2562

ณ ห้องประชุมฝ่ายการพยาบาล ชั้น 6 อาคารเพชรรัตน์ ละห้องประชุม 301 ชั้น 3 อาคารพัชรกิติยาภา

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

วันจันทร์ที่ 10 มิถุนายน 2562 (ห้องประชุมฝ่ายการพยาบาล)

- | | |
|-----------------|--|
| 07.30– 07.45 น. | ลงทะเบียน |
| 07.45 – 08.00น. | พิธีเปิดการอบรม |
| | โดย นางจรรพพรรณ ลีละยุทธโยธิน |
| | หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล |
| 08.00 – 12.00น. | แนวคิด - ทฤษฎี: พยาบาลพี่เลี้ยง |
| | โดย รองศาสตราจารย์ดร.กัญญาดาประจุกสิปป |
| 12.00– 13.00 น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| 13.00 – 16.00น. | เทคนิคการนิเทศ |
| | โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ร.อ.หญิงดร.วาสนิวิเศษฤทธิ์ |

วันอังคารที่ 11 มิถุนายน 2562 (ห้องประชุมฝ่ายการพยาบาล)

- | | |
|-----------------|--|
| 07.30– 08.00 น. | ลงทะเบียน |
| 08.00 – 12.00น. | หลักการนิเทศ |
| | โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.เพ็ญภาแดงด้อมยุทธ |
| 12.00– 13.00 น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| 13.00 – 16.00น. | แผนการนิเทศโดยใช้ SBAR framework |
| | โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.นรลักษณ์เอื้อกิจ |

วันพุธที่ 12 มิถุนายน 2562 (ห้องประชุม 301 ชั้น 3 อาคารพัชรกิติยาภา)

- | | |
|-----------------|-----------|
| 07.30– 08.00 น. | ลงทะเบียน |
|-----------------|-----------|

- 08.00 – 12.00น. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ: การนิเทศพยาบาลพี่เลี้ยง
โดย รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาประจุศิลป์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภาแดงด้อมยุทธ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์เอื้อกิจ
- 12.00 – 13.00น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 – 16.00น. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ: การนิเทศพยาบาลพี่เลี้ยง (ต่อ)
โดยรองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาประจุศิลป์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภาแดงด้อมยุทธ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์เอื้อกิจ

วันพฤหัสบดีที่ 13 มิถุนายน 2562 (ห้องประชุมชั้น 6 อาคารเพชรรัตน์)

- 07.30– 08.00 น. ลงทะเบียน
- 08.00 – 12.00น. อภิปรายการให้การปรึกษา: บทบาทพี่เลี้ยงเพื่อการพัฒนา
โดยรองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภาผาณิตรัตน์
อ.อุบลหุ่นแก้วชมภู
- 12.00 – 13.00น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00– 16.00 น. อภิปรายการให้การปรึกษา: บทบาทพี่เลี้ยงเพื่อการพัฒนา (ต่อ)
โดยรองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภาผาณิตรัตน์
อ.อุบลหุ่นแก้วชมภู

วันศุกร์ที่ 14 มิถุนายน 2562 (ห้องประชุมชั้น 6 อาคารเพชรรัตน์)

- 07.30– 08.00 น. ลงทะเบียน
- 08.00 – 12.00 น. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการให้การปรึกษา: บทบาทพี่เลี้ยงเพื่อการพัฒนา
โดยรองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภาผาณิตรัตน์
อ.อุบลหุ่นแก้วชมภู
- 12.00– 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00– 16.00 น. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการให้การปรึกษา: บทบาทพี่เลี้ยงเพื่อการพัฒนา (ต่อ)
โดยรองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภาผาณิตรัตน์
อ.อุบลหุ่นแก้วชมภู

หมายเหตุรับประทานอาหารเช้าและเครื่องดื่มเวลาประมาณ 10.00น. และ 14.30 น.

ภาคผนวก ง

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ

รายการประเมินคู่มือ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ควรปรับปรุง
ด้านการออกแบบรูปเล่มของคู่มือ					
ขนาดเล่มของคู่มือเหมาะสม กะทัดรัด					
สีและการออกแบบปกของคู่มือน่าสนใจ					
รูปแบบตัวอักษรอ่านง่ายและสวยงาม					
ด้านเนื้อหาในคู่มือ					
เนื้อหาของคู่มืออ่านแล้วเข้าใจง่าย					
เนื้อหาของคู่มือมีความทันสมัยต่อการรักษาสมัยใหม่					
เนื้อหาของคู่มือตรงตามความต้องการ					
การจัดเนื้อหาเป็นหมวดหมู่ เข้าใจง่าย					
การจัดเนื้อหาเป็นลำดับขั้นตอน สอดคล้องและเชื่อมโยงกันดี					
เนื้อหาของคู่มือช่วยให้ผู้นิเทศทางการแพทย์เข้าใจหลักและกระบวนการดำเนินงานการนิเทศบุคลากรใหม่					
รายละเอียดของเนื้อหาในคู่มือมีความครอบคลุม					
ด้านการนำคู่มือไปใช้ประโยชน์ได้จริง					
ความรู้จากคู่มือสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในการพัฒนาการนิเทศทางการแพทย์					
ความรู้จากคู่มือทำให้มีผู้นิเทศมีการเตรียมความพร้อมก่อนให้การนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ใหม่					

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ

รายการประเมินคู่มือ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ควรปรับปรุง
ด้านการนำคู่มือไปใช้ประโยชน์ได้จริง(ต่อ)					
หน่วยงานของท่านได้นำคู่มือไปใช้ในการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลใหม่					
คู่มือที่จัดทำขึ้นทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่คุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ					
ความพึงพอใจของท่านโดยรวมต่อประโยชน์ที่ได้รับจากคู่มือฉบับนี้					

ภาคผนวก จ

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
1.เกณฑ์ในการรับผู้ป่วย - ประเมิน การรับรู้					
2.การรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด 2.1 เตรียมอุปกรณ์รับผู้ป่วย - ประเมิน เตรียมเตียง ได้สะอาดเรียบร้อย - เตรียมอุปกรณ์ครบถ้วนถูกประเภท					
2.2เตรียมอุปกรณ์ในการรับผู้ป่วย - ประเมินเตรียมอุปกรณ์ช่วยหายใจ monitor ได้ ถูกต้องครบถ้วนอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน					
2.3 เตรียมเอกสาร - ประเมิน เตรียมแฟ้มเวชระเบียน เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง					
2.4 ประเมินปัญหา วางแผนและให้การพยาบาล					
3.การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3.1 การเตรียมใบ Lab (ทราบชนิดของ Lab และ สถานที่ส่ง)					
3.2 การเตรียมอุปกรณ์ ขวด tube syringe					
3.3 วิธีการเก็บ 3.3.1 เจาะเลือด วิธีการเจาะเลือด aseptic technique จำนวนปริมาณเลือด					
3.3.2 urine U/A, C/S					
3.3.3 sputum exam, C/S					
3.3.4 body fluid, pus					
3.4 Arterial Blood Gas 3.4.1 การเตรียมอุปกรณ์ - syringe ปริมาณ heparin/เข็ม					
3.4.2 การเตรียมผู้ป่วย - ประเมินด้านจิตใจ ด้านร่างกายบอกให้ผู้ป่วยทราบ จัดทำและตำแหน่งที่เจาะที่เหมาะสม					

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ต่อ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
3.4.3 การเตรียม specimen ก่อนส่ง - ประเมินการดูแล specimen ให้แช่อยู่ในที่เย็นและไม่มี air ใน syringe					
3.4.4 การติดตามเจ้าหน้าที่ส่งและรับผล - ประเมิน การลงบันทึก และการแปลผล					
การทำ EKG 12 leads 4.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมิน เครื่อง/สาย cable การดูแลทำ ความสะอาดเครื่องหลังการใช้งาน การเติมกระดาษ EKG					
4.2 การเตรียมผู้ป่วย - ประเมินด้านร่างกาย การจัดposition ด้านจิตใจ โดยทำการอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ					
4.3 การติด lead EKG - ประเมิน limb lead/marking chest lead ถูกต้องตรงตำแหน่ง					
4.4 การบันทึก - ประเมินการใช้เครื่อง การป้อนข้อมูล การแปลผล EKG					
5. การดูแลผู้ป่วยทำ EKG จากเครื่อง central monitor 5.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมินเครื่อง 2 สาย cable, electrode สภาพของเครื่องพร้อมใช้งาน					
5.2 การเตรียมผู้ป่วย - ประเมิน อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ/ตำแหน่งที่ติด electrode /จำนวน electrode ที่ติด					
5.3 การใช้เครื่อง bed side monitor - ประเมิน แบ่งตามยี่ห้อ การ select mode/ side และการตั้ง alarm limited					

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ต่อ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
5.4 การแปลผล - ประเมิน ทราบค่าปกติของ basic EKG เช่น PR/QRS complex สามารถวิเคราะห์บันทึก arrhythmias อย่างง่าย เช่น VT/VF/PAC/PVC/AF/ST/SVT/A. flutter					
5.5 การประเมินและการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ arrhythmia - ประเมิน ประเมินปัญหาผู้ป่วย รายงานแพทย์ และวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ arrhythmia					
การใช้ noninvasive blood pressure 6.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมินเครื่องวัดความดันโลหิต การเลือกขนาดของ cuff ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย					
6.2 การเตรียมผู้ป่วย - ประเมินอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ไม่ดึงออก ไม่ขยับขณะทำการวัด					
6.3 การวัดความดันโลหิต - ประเมินการพัน cuff การเลือก mode การตั้งเวลาตามสภาพผู้ป่วย การบันทึก การแปลผล และการประเมินผล					
การดูแลผู้ป่วยที่ได้ arterial line (A-line) 7.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมิน การเลือกเข็ม No.18/20, extension tube 1800, 3 ways 3ตัว, Heparin 1250 Unit in NSS 500 ml, IV set, syringe 10 ml, transducer dome					
7.2 การเตรียมผู้ป่วย - ประเมินอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ จัด position					
7.3 การช่วยเหลือแพทย์ขณะทำ A-line - ประเมิน การผูกยึดผู้ป่วย การต่อสาย A-line transducer					

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ต่อ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
7.4 วิธีการวัด - ประเมินการ flush สาย/การอ่านค่า การลงบันทึก การแปลผลข้อมูล					
7.5 การดูด specimen - ประเมิน การเปิด/ปิด 3 ways 45 องศา ดูแลไม่ให้เลือดเข้าไปใน circuit					
8.การดูแลผู้ป่วยใส่ swan ganz catheter 8.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมิน set cut down, การเลือกใช้สาย pressure tube, heparin+ NSS เครื่อง oscilloscopes, transducer					
8.2 การเตรียมผู้ป่วย - ประเมินอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ จัด position					
8.3 การช่วยเหลือแพทย์ขณะใส่ - ประเมินการตั้งเครื่อง การต่อ transducer ต่อสายได้อย่างถูกต้อง					
8.4 วิธีการวัดและการดูแลผู้ป่วยขณะใส่ swan ganz - ประเมิน การ flush สาย เทคนิค inflate balloon, การบันทึกและการแปลผล สามารถประเมินค่าและแปล wave form ในกรณีที่ผิดปกติรวมทั้งประเมินภาวะแทรกซ้อนได้ สามารถตัดสินใจในการรายงานแพทย์ในกรณีที่เกิดความผิดปกติ					
9. การใช้ transducer 9.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมิน transducer, dome, pressure tube, 3-ways, heparin+ NSS					
9.2 การเตรียม transducer - ประเมินการไล่ air เหนือและใต้ diaphragm, การต่อ pressure tube และการตั้งค่า Zero ของเครื่อง					

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ต่อ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
9.3 การดูแล transducer ขณะใช้งาน - ประเมินการทำความสะอาด การป้องกันการ กระทบกระเทือน					
10. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน 10.1 cannula - ประเมิน การเลือกสาย วิธีการใส่สาย การ ติด plaster การเปิด flow meter					
10.2 oxygen mask - การประเมิน การเลือกขนาด การครอบ mask การดูแลให้ถูกไปง การเปิด flow meter					
10.3 t-piece - ประเมิน เลือกอุปกรณ์ nebulizer การต่อ connector การต่อ expire limb การเลือกปรับ เปอร์เซ็นต์ออกซิเจน การดู humidifier การเปิด flow meter การดูแลฟลวมิเตอร์					
11. การดูแลผู้ป่วยขณะ-หลังใส่ท่อช่วยหายใจ 11.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมินการเลือกประเภทและขนาดของ tube - การเตรียม air way - การเตรียม laryngoscope & blade - การเตรียม guide wire, McGill forceps - การเตรียม lubricator, plaster หรือ เชือก ผูก tube, syringe inflate cuff - การเตรียม set suction					
11.2 การเตรียมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ - ประเมินการจัดท่า การจำกัด activity - การให้ยา sedative - การอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึง ความสำคัญของใส่ท่อช่วยหายใจ					
11.3 การช่วยแพทย์ในการ intubate tube					

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ต่อ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
- ประเมินการจัดทำที่เหมาะสม - การเตรียม tube & lubrication - การเตรียม suction - การดูแลตัวเลขบน tube ตรงมุมปาก - การปิด plaster - การช่วยใส่ air way - การใช้ ambu hyperventilate - การเตรียมอุปกรณ์พร้อมที่จะ intubate tube ใหม่					
12. การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ 12.1 การเตรียมผู้ป่วย - ประเมิน อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับสภาพขณะใช้เครื่อง					
12.2 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมิน การเลือกใช้เครื่องช่วยหายใจให้เหมาะกับสภาพผู้ป่วยตามแผนการรักษา - การต่อสายช่วยหายใจกับตัวเครื่อง - การตั้งเครื่องช่วยหายใจ - การทดสอบการทำงานของเครื่อง					
12.3 การดูแลผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ - ประเมิน การดูแลการทำงานของเครื่องให้มีประสิทธิภาพ - การจดบันทึก mode และ setting ventilator การดูแล humidifier - การระวังน้ำค้างสาย - การดูแลความสบายของผู้ป่วย					
12.4 การดูแลเครื่องหลังเลิกใช้เครื่องช่วยหายใจ - ประเมิน การถอดสาย การส่งล้าง การทำความสะอาดตัวเครื่อง					
13. การดูแลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ 13.1 การเตรียมอุปกรณ์ - การประเมิน การเลือกอุปกรณ์ชุด					

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ต่อ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
nebulizer, t-piece, pulse oxymeter					
13.2 การเตรียมผู้ป่วยและญาติ - ประเมิน อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ สภาพ และวิธีการหยาเครื่องช่วยหายใจ ให้ mental support ขณะกำลังหยาเครื่อง					
13.3 การดูแลขณะหยาเครื่องช่วยหายใจ - ประเมิน สังเกตและประเมินสภาพผู้ป่วย ตลอดจนการบันทึก การ check V/S และวัด O2 sat หรือเจาะ ABG					
14. การดูดเสมหะ 14.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมินการเตรียม tray suction, กระจก Alcohol, ขวดล้างสาย - การเลือกใช้สายขนาดต่างๆ					
14.2 การเตรียมผู้ป่วย - ประเมิน สังเกตอาการ - การจดบันทึก V/S - การให้ออกซิเจน 100% ก่อนและหลังดูด เสมหะ - การอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ					
14.3 การดูแลขณะดูดเสมหะทาง endotracheal tube, tracheal tube, tracheostomy tube - ประเมินการเลือกขนาดของสาย - เทคนิค ระยะเวลาที่ดูดเสมหะ pressure ที่เลือกใช้ - หลักการดูดเสมหะที่สะอาดปราศจากเชื้อ - การระวัง complication - การใช้ ambu hyperventilate - การให้ออกซิเจน 100% ก่อนดูดเสมหะ - การสังเกตปริมาณ สี เสมหะ - การจดบันทึกตามคู่มือการดูดเสมหะของ					

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ต่อ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
หน่วยงาน					
15. การใช้ pulse oxymeter - ประเมิน การเลือกขนาดของ probe ตำแหน่ง ที่วัดการ trap - การจดบันทึกค่า O2 Sat การแปลผล การ รายงานผล การดูแลเครื่องมือหลังการใช้งาน					
16. การพ่นยา 16.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมินการเตรียมชุดพ่นยา การเตรียมยา					
16.2 การเตรียมผู้ป่วย - ประเมินการ suction clear air way - การจัดทำผู้ป่วย - การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ - วิธีการหายใจ เพื่อสูดดมยา					
16.3 การดูแลผู้ป่วยขณะพ่นยาทาง nebulizer ของเครื่องช่วยหายใจ - ประเมิน การประเมินสภาพผู้ป่วย - การดูแลเสมหะ - การเตรียมยาและใส่ขวด nebulizer - การเปิด-ปิดเครื่อง - การดูแลประสิทธิภาพของเครื่อง - ลักษณะฝอยละอองของยา					
16.4 การดูแลผู้ป่วยที่พ่นยาทาง hand nebulizer - ประเมิน การต่อสาย การเปิด flow meter การเติมยาในกระบอก ประสิทธิภาพของการพ่นดู ฝอยละอองของยา					
17. การเก็บเสมหะส่งตรวจ - ประเมิน การเลือกใช้ Luken tube - การต่อ tube กับสาย suction - การใช้เทคนิคที่ถูกต้อง					

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ต่อ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
- การสังเกต ปริมาณ สีเสมหะ - การเลือกอุปกรณ์ใส่เสมหะ - การเขียนใบส่งสิ่งส่งตรวจหรือส่งทางคอมพิวเตอร์ - การเรียกเจ้าหน้าที่ส่ง lab - การติดตามผล					
18. การดูแลผู้ป่วยใส่ intercostal chest drain 18.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมิน set chest drain - การเลือก catheter - การเลือกขวด chest drain - การเตรียมขวดน้ำกลั่น ถุงมือ forceps gauze - สำลี antiseptic ยาชา 1% xylocain tensoplast					
18.2 การเตรียมผู้ป่วยและญาติ - ประเมิน อธิบายให้ญาติเข้าใจความสำคัญของการใส่สาย การจัดทำผู้ป่วย					
18.3 การช่วยแพทย์ขณะทำ ICD - ประเมิน การเติมน้ำในขวด chest drain ถึงระดับที่ต้องการติด plaster - การเขียนระดับน้ำข้างขวด - การต่อปลายสาย ICD ลงขวด					
18.4 การดูแลผู้ป่วยขณะ on ICD - ประเมินลักษณะ fluctuation ของ low pressure suction - วิธีต่อขวด - การ milking สาย - การจดบันทึกปริมาณ สี ลักษณะของ content ในขวดลงใน flow sheet					

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ต่อ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
18.5 การดูแลผู้ป่วย ขณะและหลัง off ICD - ประเมิน เตรียมตัวผู้ป่วย อธิบาย ให้เข้าใจวิธีการหายใจขณะกำลัง off - เตรียม gauze pack - การเตรียม plaster, set ทำแผล ใบมีด ถุงมือ sterile - การสังเกต และจดบันทึกอาการ หลัง off ICD ส่ง chest X-ray					
19. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV infusion) 19.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมินชนิดของ fluid ตามแผนการรักษา - IV set ที่เหมาะสม - การเตรียมน้ำยา antiseptic, cathlon, insyte หรือ jelco, 3 way, extension tube, plaster, gauze					
19.2 การเตรียมผู้ป่วย - ประเมินบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ - การเลือกตำแหน่งที่แทง - การทำความสะอาดผิวหนัง					
19.3 การดูแลผู้ป่วยขณะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ - ประเมิน การทำความสะอาดผิวหนัง เทคนิคการแทง การ strap ด้วย plaster - การปรับอัตราการไหล การจดบันทึก การควบคุม การติดเชื้อ ได้แก่ การเปลี่ยน set IV การเปลี่ยน gauze หรือ tegaderm ปิดบริเวณปลายเข็ม - การให้ยาผ่านสารน้ำด้วย aseptic technique ตามมาตรฐานของหน่วยงาน					

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ต่อ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
19.4 การให้เลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด - ประเมิน ทราบขั้นตอนการจ้องเลือด - การเตรียม G/M - การเขียนใบจองเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด - การดูชื่อผู้ป่วย คุณลักษณะของเลือดให้แน่ใจ ก่อนนำไปให้ผู้ป่วย - การปรับอัตราการไหล - การลงบันทึก ชนิดและปริมาณของเลือด - การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงขณะได้รับ ผลิตภัณฑ์ของเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือดตาม มาตรฐานของหน่วยงาน					
19.5 การดูแลผู้ป่วยขณะ on heparin lock - ประเมิน การทำความสะอาดผิวหนัง บริเวณที่แทงเข็ม เทคนิคการต่อ injection plug - การ strap plaster - การควบคุมการติดเชื้อ โดยการเปลี่ยน gauze - การให้ยาทาง heparin lock - การ flush ด้วย heparin ตามมาตรฐานของ หน่วยงาน					
20. การทำ Defibrillation (DC Shock) 20.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมิน เครื่อง defibrillation ประกอบด้วยส่วน EKG (oscilloscope) และ ส่วน capacitor paddle สาย electrode สายไฟ และเจล					
20.2 การเตรียมผู้ป่วย - ประเมิน อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและเตรียมตัว - การจัด position					

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ต่อ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
20.3 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาก่อนทำ DC shock					
20.4 การดูแลขณะทำ DC shock - ประเมิน รู้ขั้นตอนและวิธีการทำ - เปิด power on ส่วนของ EKG monitor และ capacitor - การเลือกใช้ mode defibrillator/ synchronize ตาม ภาวะ arrhythmia - การทาเจล บน paddle - การเลือกใช้พลังงานที่เหมาะสม					
- การ charge ไฟ - การเลือกตำแหน่งและการลงน้ำหนัก paddle - การเตือนบุคลากรขณะจะทำ DC shock					
20.5 การดูแลรักษาเครื่อง DC shock หลังใช้ - ประเมิน การทำความสะอาด paddle และตัวเครื่อง - การ charge ไฟเข้า battery - การบำรุงรักษาเครื่องตามกำหนดเวลา					
21. การช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary Resuscitation: CPR) 21.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมิน ประเมินสภาพผู้ป่วยขณะ arrest เพื่อเตรียมอุปกรณ์ได้เหมาะสม - Emergency cart ขา สำหรับใช้ขณะ CPR เครื่อง Defibrillator อุปกรณ์อื่น ๆ ตามความจำเป็น					

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ต่อ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
21.2 การช่วยเหลือขณะทำ CPR - การทำ cardiac massage - ประเมินกระบวนการทำ จังหวะสัมพันธ์กับ hyperventilate การ ventilate ด้วย ambu bag ทาง ET tube หรือ TT tube หรือ ไม่มี tube - ประเมินการใช้ ambu bag ventilate ได้ถูกจังหวะและถูกวิธี ขณะทำ CPR					
21.3 การใช้ ambu bag with mask ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในผู้ป่วยที่ไม่ได้ใส่ ET tube - การ clear air way - ประเมินการดูดเสมหะ - การใช้หรือใส่ air way ได้เหมาะสม - การจัดทำผู้ป่วย					
21.4 การเตรียมและการให้ยา - ประเมิน การเตรียมยาได้ถูกชนิด วิธีผสมยา ความรวดเร็วและการให้ถูกทาง ถูกวิธี และการฉบับที่ก					
21.5 การประเมิน บันทึกอาการทั้งก่อน ขณะทำและหลัง CPR					
21.6 ประเมินและจดบันทึกอาการและอาการแสดงได้ถูกต้องรวดเร็ว รายงานได้ทัน การเตรียมช่วยเหลือได้ตามสภาพผู้ป่วยได้อย่างว่องไว ทันต่อเหตุการณ์ทุกขณะ					
22. การวัดความดันในกะโหลกศีรษะ (Intra Cranial Pressure:ICP)จากเครื่อง central monitor 22.1 การเตรียมอุปกรณ์					
22.2 การเตรียมผู้ป่วย					
22.3 การดูแลขณะใส่สาย ICP					
22.4 การตั้งเครื่อง ICP					
ผู้ประเมิน					

ภาคผนวก จ
ประวัติผู้เขียน

ประวัติผู้เขียน

ชื่อสกุล	นางสาวจันทนา จินวงศ์
วัน เดือน ปี เกิด	11 พฤศจิกายน 2512
สถานที่เกิด	จังหวัดแพร่
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10300
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2536-2544	พยาบาลวิชาชีพ 3-6 (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก) ฝ่ายการพยาบาล วชิรพยาบาลสำนักการแพทย์
พ.ศ. 2545-2547	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว – 7 วช (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
พ.ศ. 2548-2553	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช(ด้านการพยาบาล) ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2554-2559	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
พ.ศ. 2560-2561	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ประวัติผู้เขียน(ต่อ)

พ.ศ. 2562-2564

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าสาขาการพยาบาลศัลยกรรม
ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

พ.ศ. 2564-ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าสาขาการพยาบาลศัลยกรรม
ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2536

พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
(สมทบมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒน์)
(ประเทศไทย)

พ.ศ. 2553

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลผู้ใหญ่วัยสูง)
มหาวิทยาลัยคริสเตียน