



การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น ตามกรอบแนวคิด
2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall) โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้
The Development of Nursing Supervision Program Model for the First-Line
Manager based on 2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall)
at a Tertiary Care Hospital in Southern Thailand

วัชรีย์ แสงมณี¹, นันทิพย์ แก้ววิชิต¹, ปราโมทย์ ทองสุข²
ปรีชญานันท์ เทียงจรรยา², นงนุช บุญยัง², เจริญ กุลเกื้อ³
Watcharee Sangmanee¹, Namtip Kaewvichit¹, Pramot Thongsuk²
Pratyanan Thiangchanya², Nongnut Boonyoung², Jeraja Kulkuea³

(Received: March 17, 2021; Revised: June 11, 2021; Accepted: August 19, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น ตามกรอบแนวคิด 2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall) โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ ใช้วิธีการดำเนินการใน 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การสำรวจและสังเคราะห์สภาพการณ์ (situation analysis) 2) การออกแบบรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล (synthesis model) 3) การทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล (Implement) 4) การประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล (Monitoring System) และ 5) การสรุปและปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล (Evaluation) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารระดับต้น (หัวหน้าหอผู้ป่วย) จำนวน 26 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 75 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความรู้และความพึงพอใจเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา และ paired t-test

¹ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹Nursing Service, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

²ภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

²Nursing Administration, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

³งานสนับสนุนและบริหารวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

³Research support and administration, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

*Corresponding Author: swatchar@medicine.psu.ac.th



ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นมีกระบวนการตามองค์ประกอบการนิเทศของ Proctor คือ การนิเทศเพื่อการพัฒนาความรู้และทักษะ การนิเทศเพื่อสนับสนุนเชิงวิชาชีพ และการนิเทศเพื่อปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ 2) ความรู้ของผู้บริหารระดับต้นเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิด 2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall) ก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นไม่แตกต่างกัน ส่วนคะแนนความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.19, p < .05$) และ 3) คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.15, p < .05$)

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ การนิเทศทางการพยาบาล ผู้บริหารระดับต้น 2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall) โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

Abstract

This study aimed to develop a model of nursing supervision program for first-line manager based on 2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall) at a Tertiary Care Hospital in southern Thailand. The process of the nursing supervision model development composed of 5 stages: 1) situation analysis 2) synthesis model 3) Implement 4) Monitoring System and 5) Evaluation. The sample consisted of 26 first-line managers (head nurses) and 75 register nurses. Then research instruments were a knowledge questionnaire and a satisfaction questionnaire about nursing supervision. The statistics used in this study were descriptive statistics and paired t-test.

The results showed that 1) the developed model of nursing supervision program for first-line managers was based on Proctor model which included the supervision for knowledge and skill development, the supervision for career supports and the supervision for practices based on standard of nursing and 2) the knowledge of the first-line managers based on 2P safety before and after implementing the developed supervision program were not different. However, the first-line managers received higher satisfaction score after implementation of the supervision model with statistical significance at .05 ($t = 3.19, p < .05$). Also, the registered nurses received higher satisfaction score after implementation of the supervision model with statistical significance at ($t = 3.15, p < .05$).



Keywords: Development, Model of nursing supervision program first-line manager, 2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall), Tertiary care hospital

บทนำ

องค์กรพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ในโรงพยาบาลที่มีหน้าที่บริการด้านสุขภาพ และในปัจจุบันการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้ความรู้และทักษะหลายด้าน และจำเป็นต้องมีกรอบแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพและผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด ทุกหน่วยงานในองค์กรพยาบาล ต้องมีการมอบหมายงาน และมีผลการควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลงานของบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลตามเป้าหมายขององค์กร ดังนั้นองค์กรพยาบาลจึงต้องมีระบบการนิเทศงานการพยาบาล (Tana, Sangumpai, & Trakulsithichoke, 2017) การนิเทศงานการพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารการพยาบาล และเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลระดับผู้บริหารในองค์กร เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามเป้าหมาย นโยบายขององค์กร สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการการนิเทศมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ผู้นิเทศและกิจกรรมการนิเทศ (Sriyanrak, 2009) การนิเทศงานมีหลายรูปแบบ รูปแบบที่เหมาะสมกับการนิเทศทางการพยาบาล ควรเป็นการนิเทศตามแบบแผนมุ่งเน้นการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล การนิเทศเพื่อสนับสนุนเชิงวิชาชีพตามหลักสมานฉันท์เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกลึกซึ้งและทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ และการนิเทศเพื่อปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ในการให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ (Proctor, 2001) ผู้นิเทศประกอบด้วยหัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลที่มีประสบการณ์ ส่วนกิจกรรมการนิเทศงานการพยาบาลมีหลากหลายได้แก่ การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษา การสอน การให้คำปรึกษาแนะนำ การแก้ปัญหา การสังเกต และการร่วมมือปฏิบัติงาน (Yousiri, 2008) กิจกรรมเหล่านี้มีรูปแบบที่ชัดเจนที่มีการนำมาใช้จริงในการนิเทศทางการพยาบาล ทั้งนี้การนิเทศงานการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ผู้นิเทศต้องมีความรู้ และทักษะที่จำเป็น มีความคิดสร้างสรรค์ มีความคล่องแคล่ว อดทน ขยัน เปิดเผยมองทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศงาน มีมนุษยสัมพันธ์ วุฒิภาวะทางอารมณ์เหมาะสม และมีพฤติกรรมกรบริหารงานที่ดี ผู้นิเทศที่มีภาวะผู้นำที่ดีจะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพอันดีกับผู้รับการนิเทศในอันที่จะช่วยสร้างกำลังใจในการพัฒนาศักยภาพการทำงานให้แก่ผู้รับการนิเทศ (Wynn, 2010) และทำให้พยาบาลผู้รับการนิเทศเกิดความสบายใจเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆและ



จากการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการนิเทศทางการพยาบาล (Correia & Marrow, 2012)

จากการศึกษาของ Kumraj, Jarenpan, & Loyha, (2012). พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาล คือ การกำหนดนโยบายที่ชัดเจน วัฒนธรรมองค์กร การมีส่วนร่วม สมรรถนะของบุคลากร การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและให้ข้อมูลสะท้อนกลับไปยังผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดคุณภาพมาตรฐานการพยาบาลทั่วทั้งองค์กรและมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และจากการศึกษาองค์ประกอบของพลังที่จะทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญกับการสนับสนุนด้านการนิเทศจากผู้บริหารเป็นองค์ประกอบด้านงานที่สำคัญที่สุด ที่ทำให้บุคลากรพยาบาลมีความพร้อมที่จะทำงานของตนให้สำเร็จ นอกจากนี้พบว่า การนิเทศควรเริ่มที่หัวหน้า เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นิเทศที่มีความใกล้ชิดกับบุคลากรทางการพยาบาลระดับปฏิบัติการมากที่สุด (Poupavarothai, 2013) แต่ยังมีผู้รับการนิเทศที่ยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการนิเทศมองว่าการนิเทศคือการจับผิด จึงควรมีการปรับทัศนคติของพยาบาลประจำการต่อผู้นิเทศให้ดีขึ้น (Napatthalung, 2016) จากการเยี่ยมชมสำรวจโรงพยาบาลต่าง ๆ ของสภากาการพยาบาล พบว่ามีกรนิเทศทางคลินิกน้อยและไม่มีกรวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการนิเทศ ไม่มีการนำผลการนิเทศมาใช้ในการพัฒนาหรือการแก้ปัญหาทางการบริหารและการพยาบาล รวมถึงผู้นิเทศมีภาระงานมากไม่มีเวลาสำหรับการนิเทศผู้ปฏิบัติงาน (Phungsiri, 2011)

ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ ตั้งวิสัยทัศน์ เป็นฝ่ายบริการพยาบาลเพื่อสังคมไทยที่เป็นเลิศในระดับสากล มีพันธกิจในการให้บริการพยาบาลที่เป็นเลิศตอบสนองความต้องการของสังคมไทยด้วยมาตรฐานสากล มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขในการทำงาน ส่งเสริมและสนับสนุนการเรียน การสอน งานวิจัย นวัตกรรม (Nursing Division, 2013) และได้ประกาศนโยบายเรื่องการสนับสนุนให้มีการนิเทศงานทุกระดับ ซึ่งการนิเทศการพยาบาลในหอผู้ป่วยมีความเชื่อมโยงกับระบบการรับรองคุณภาพบริการพยาบาลดังนั้นผู้บริหารระดับต้นจึงมีบทบาทสำคัญในการนิเทศการพยาบาลให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป็นผู้เสริมพลังแก่ทีม และจากการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการเข้าตรวจเยี่ยม GAP Assessment ครั้งที่ 2 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562 พบว่ามีตัวชี้วัดบางตัวที่สะท้อนบทบาทการนิเทศทางการพยาบาล เช่น อัตราผู้ป่วยในตกเตียง ถิ่นลุ่มที่ได้รับการบาดเจ็บ ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด เป็นต้น และสิ่งเหล่านี้คือตัวชี้วัดที่เป็นโอกาสพัฒนา (Nursing Service of Songklanagarind Hospital, 2019) และได้รับการแนะนำให้มีการพัฒนาระบบการนิเทศรวมถึงการ



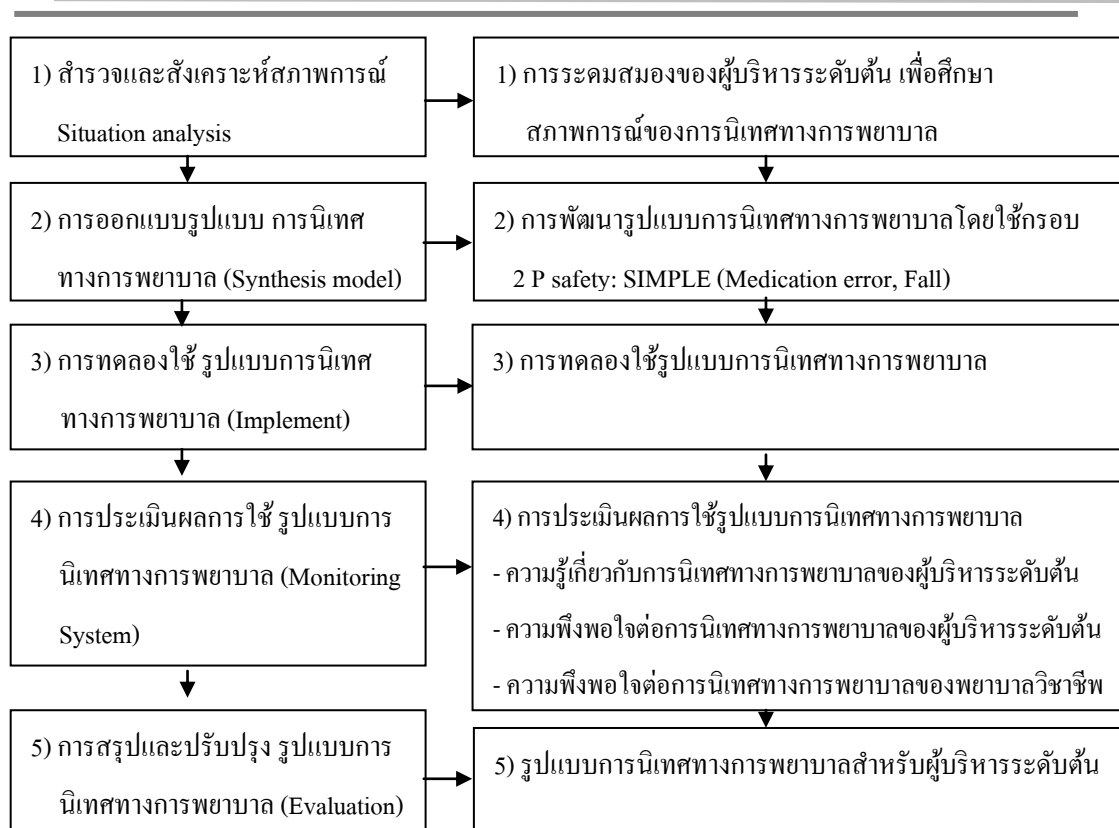
ประเมินผลความพึงพอใจผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ (Montani, Courcy, Gabriele, & Boilard, 2015) ตัวชี้วัดที่สะท้อนบทบาทการนิเทศทางการพยาบาลดังกล่าวข้างต้นส่งผลโดยตรงต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่มีเป้าหมายสำคัญในมิติคุณภาพเรื่องความปลอดภัย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จึงได้มีการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญและครอบคลุมความปลอดภัยของบุคลากรทางสาธารณสุข ซึ่งฝ่ายบริการพยาบาลได้รับนโยบายนี้มาใช้ ได้กำหนดให้หน่วยงานต่าง ๆ มีการนิเทศการพยาบาลที่เกี่ยวกับ 2P safety โดยใช้หลัก 3 P คือ Purpose (เป้าหมาย) Process (กระบวนการ) และ Performance (ผลลัพธ์) (Nursing Service of Songklanagarind Hospital, 2019) จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบปัญหาเกี่ยวกับการนิเทศ เช่น การกำหนดเป้าหมาย การบันทึก การสรุปผล วิธีการประเมินผล ความต่อเนื่องการติดตามประเมินผล บทบาทของผู้นิเทศ ความรู้และทักษะของผู้นิเทศ สัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ซึ่งส่งผลให้ผลลัพธ์ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของ Napatthalung (2016) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้นิเทศยังขาดความรู้ และทักษะในการนิเทศต้องการการฝึกอบรมเพิ่มเติม จากความสำคัญและประเด็นปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นให้มีความชัดเจน เพื่อให้การบริหารการพยาบาลขององค์กรประสบความสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น ตามกรอบแนวคิด 2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall) โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้บริหารระดับต้นก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบจาก Proctor (2001) และจากแนวคิดการนิเทศงานของผู้บริหารระดับต้น ที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยที่พบบ่อย 2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ ผู้บริหารระดับต้น และพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยใน

ประชากรศึกษา (Study population) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม 1) ผู้บริหารระดับต้น ที่มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้างาน หรือรักษาราชการแทนหัวหน้างาน ที่มีประสบการณ์มากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน หรือผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานแล้ว ที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยใน กลุ่มสัลยกรรม กลุ่มอายุรกรรม กลุ่มเด็ก กลุ่มสูติ-นรีเวช กลุ่มหอผู้ป่วย วิกฤต/กึ่งวิกฤต และกลุ่มหอผู้ป่วยพิเศษ ที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง รวม 26 คน 2) พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานที่เดียวกับผู้บริหารระดับต้น ฝ่ายบริการพยาบาล (ตามข้อ 1) ที่มี ประสบการณ์มากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน ที่ผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานแล้ว หน่วยงานละ 3 คน (ผู้มีประสบการณ์ ≤ 3 ปี = Novice - advance beginner, ผู้มีประสบการณ์ 3 - 6 ปี = competent, และผู้มีประสบการณ์ > 6 ปี = Proficient - Expert) ที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยปฏิบัติงานหน่วยงานเดียวกับผู้บริหารระดับต้น จำนวน 75 คน



กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม 1) ผู้บริหารระดับต้น (หัวหน้าหอผู้ป่วย) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยคำนวณ ตามสัดส่วนของประชากรแต่ละชั้น ดังนี้ ประชากรทั้งหมด 37 หอผู้ป่วยใน กลุ่มหอผู้ป่วย ชั้นที่ 1 แบ่งโควตาผู้บริหารระดับต้น ตาม สัดส่วน 2 ใน 3 รวม = 26 คน ดังนี้ กลุ่มสัลยกรรม 7 คน กลุ่มอายุรกรรม 4 คน กลุ่มเด็ก 3 คน กลุ่มสูติ-นรีเวช 3 คน กลุ่มผู้ป่วยวิกฤติ/กึ่งวิกฤติ(เด็ก+ ผู้ใหญ่) 4 คน กลุ่มหอผู้ป่วยพิเศษ 5 คน 2) พยาบาลวิชาชีพ ผู้รับภาระที่ปฏิบัติงานหน่วยงานเดียวกับผู้บริหารระดับต้น จำนวน 75 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรม ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

1. ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่ แนวคำถามในการระดมสมองของผู้บริหารระดับต้นตามแนวคิดการนิเทศการพยาบาลตามกรอบแนวคิด 2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall) ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด เรื่อง 1) การประเมินสถานการณ์การนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น 2) การออกแบบรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิด 2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall) ของผู้บริหารระดับต้น 3) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน และคู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้บริหารระดับต้นซึ่งได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ

2. ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินรูปแบบการนิเทศสำหรับผู้บริหารระดับต้น แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ประสบการณ์ในการเป็นผู้นิเทศการพยาบาลในฐานะผู้บริหารระดับต้น และการได้รับการอบรมเรื่องการนิเทศทางการพยาบาล

2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น ที่พัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิด 2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบปรนัย ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์แบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 13.34 - 20 หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 6.68 - 13.33 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 0.00-6.67 หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย

3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นในฐานะผู้นิเทศเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ พึงพอใจ



น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน พึงพอใจน้อย ให้ 2 คะแนน พึงพอใจปานกลาง ให้ 3 คะแนน พึงพอใจมาก ให้ 4 คะแนน พึงพอใจมากที่สุด ให้ 5 คะแนน ไข่เกณฑ์แบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อย

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล

2) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นในฐานะผู้รับการนิเทศ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 24 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ พึงพอใจน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน พึงพอใจน้อย ให้ 2 คะแนน พึงพอใจปานกลาง ให้ 3 คะแนน พึงพอใจมาก ให้ 4 คะแนน พึงพอใจมากที่สุด ให้ 5 คะแนน เกณฑ์แบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ให้ความคิดเห็น ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงพัฒนา 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการนิเทศการพยาบาล 1 ท่าน และผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความเหมาะสมของเนื้อหา คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity Index: CVI) ในส่วนของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา = 0.98 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น ในฐานะผู้รับการนิเทศ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา = 1 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น ในฐานะผู้รับการนิเทศ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา = 1

2. ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาล ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้บริหารระดับต้นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson K-R 20) มีค่าความเชื่อมั่น = 1 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น ในฐานะผู้รับการนิเทศ และ แบบสอบถามความพึงพอใจของ



พยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นในฐานะผู้รับการนิเทศ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89 และ 0.97 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (REC: 63-218-15-7) โดยผู้วิจัยคำนึงถึงประเด็นความละเอียดอ่อนในการตอบคำถามของพยาบาลที่อาจจะต้องพาดพิงถึงหัวหน้า ผู้วิจัยให้การรับรองกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ ชื่อ-สกุลและคำตอบของกลุ่มตัวอย่างจะถูกแปลงเป็นรหัส และผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลทั้งหมดในภาพรวม จะเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลตามกรอบแนวคิดการวิจัยและพัฒนา 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสำรวจสถานการณ์การนิเทศทางคลินิก ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการพัฒนาด้วยแบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้บริหารระดับต้น และสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น และสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น หลังจากนั้นจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมองของผู้บริหารระดับต้น เพื่อหารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล จำนวน 2 วัน
2. การออกแบบรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองมาสรุปเนื้อหาและออกแบบรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลพร้อมทั้งคู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล สำหรับผู้บริหารระดับต้น
3. ทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้ประชุมชี้แจงการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลและคู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล และให้ผู้บริหารระดับต้น ทดลองใช้ปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยของตนเองเป็นเวลา 6 สัปดาห์
4. การประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น และพยาบาลวิชาชีพหลังทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลตามรูปแบบที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น



5. การสรุปและปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ผู้วิจัยประชุมผู้บริหารระดับต้นสรุปและให้ข้อเสนอแนะ นำมาปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อให้เหมาะสมกับภาระงานในหอผู้ป่วยมากขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูลและวิธีทางสถิติ

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการระดมสมองใช้วิธีการสรุปเนื้อหาเพื่อออกแบบรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้บริหารระดับต้น
2. ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แบ่งเป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์แจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล และความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล และการเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศก่อนและ หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร่วมกันวางแผนการนิเทศทางการพยาบาล คือ 1) กำหนดประเด็นหรือหัวข้อการนิเทศ วันที่ เวลา ผู้ถูกนิเทศ และสถานที่ที่เหมาะสมกับการนิเทศ 2) ผู้นิเทศจัดเตรียมเนื้อหาในประเด็นที่จะนิเทศที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เอกสาร power point เป็นต้น 3) นิเทศตามแผนที่กำหนดไว้ 4) บันทึกข้อมูลพร้อมทั้งประเมินผลการนิเทศในแบบรายงานการนิเทศทางการพยาบาล และ 5) สรุปรายงานผลลัพธ์การนิเทศทางการพยาบาลรายเดือนได้ครบทุกหน่วยงาน โดยพบว่าในกระบวนการของการนำเสนอภาพรวมการระดมความคิดและสรุปผลนั้น ผู้บริหารระดับต้นได้ปรับกระบวนการนิเทศให้ เป็นไปตามองค์ประกอบการนิเทศของ Proctor (2001) คือ การนิเทศเพื่อการพัฒนาความรู้และทักษะการนิเทศเพื่อสนับสนุนเชิงวิชาชีพ และการนิเทศเพื่อปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ

2. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นตามกรอบแนวคิด 2P safety และความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล มีผลการวิจัย ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่ผู้บริหารระดับต้นมีอายุ ≤ 50 ปี ร้อยละ 46.15 และ > 55 ปี ร้อยละ 38.46 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.23 จบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 76.92 มี



ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล อยู่ในช่วง 15-30 ปี ร้อยละ 69.23 ประสบการณ์การเป็นผู้นิเทศทางการพยาบาลในฐานะผู้บริหารระดับต้น ≤ 6 ปี ร้อยละ 46.15 และ >12 ปี ร้อยละ 38.46 เคยได้รับการอบรมเรื่องการนิเทศทางการพยาบาล ร้อยละ 76.92

2.2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิด 2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall) ของผู้บริหารระดับต้นก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ไม่แตกต่างกัน โดยพบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลร้อยละ 13.81 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.96 หลังใช้รูปแบบการนิเทศ แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิด 2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall) ของผู้บริหารระดับต้นก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล (N = 26)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	คะแนนก่อน		คะแนนหลัง		t	P
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิด 2P safety: SIMPLE(Medication error, Fall)	13.81	1.898	13.96	1.399	.446	0.66

2.3 เปรียบเทียบความพึงพอใจเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิด 2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall) ของผู้บริหารระดับต้นก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล พบว่า คะแนนความพึงพอใจ หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.19, p < .05$) แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิด 2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall) ของผู้บริหารระดับต้นก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล (N = 26)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	ความพึงพอใจก่อน		ความพึงพอใจหลัง		t	P
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น	3.88	0.50	4.11	0.36	3.191	0.00*

* $p < .05$



3. การเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีผลการวิจัย ดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพมีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 64.00 สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 74.67 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 97.26 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล > 6 ปี ร้อยละ 56.00

3.2 เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นตามกรอบแนวคิด 2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall) ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล พบว่า คะแนนความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.15, p < .05$) แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นตามกรอบแนวคิด 2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall) ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล (N = 75)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	ความพึงพอใจก่อน		ความพึงพอใจหลัง		t	P
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น	4.00	0.55	4.16	0.55	3.15	0.00*

* $p < .05$

อภิปรายผล

1. รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลและคู่มือการนิเทศทางการพยาบาล ที่พัฒนาขึ้น มีกระบวนการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) สำรวจและสังเคราะห์สภาพการณ์ (Situation analysis) มีกิจกรรมการระดมสมองของผู้บริหารระดับต้น เพื่อศึกษาสภาพการณ์ของการนิเทศทางการพยาบาล 2) การออกแบบรูปแบบ การนิเทศทางการพยาบาล (Synthesis model) มีการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้กรอบ 2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall) 3) การทดลองใช้ รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล (Implement) มีการกลับไปทดลองใช้รูปแบบการนิเทศในหน่วยงานของตนเอง 4) การประเมินผลการใช้ รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล (Monitoring System) มีกิจกรรมการประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ด้านความรู้เกี่ยวกับการ



นิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ 5) การสรุปและปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล (Evaluation) มีการจัดเป็นรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้บริหารระดับต้น สรุปได้ว่ารูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับองค์ประกอบการนิเทศของ Proctor (2001) ที่กล่าวไว้ว่า การนิเทศเพื่อการพัฒนาความรู้และทักษะ การนิเทศเพื่อสนับสนุนเชิงวิชาชีพตามหลักสมานฉันท์เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกละแวกทัศนคติที่ดี และการนิเทศเพื่อปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ในการให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

2. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิด 2P safety: SIMPLE และความพึงพอใจของผู้บริหารระดับต้น

2.1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิด 2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall) ของผู้บริหารระดับต้นก่อนและหลังการพัฒนาในรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ไม่แตกต่างกัน โดยคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลร้อยละ 13.81 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.96 หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น อธิบายได้ว่า ผู้บริหารระดับต้น ส่วนใหญ่เป็นผู้มีความรู้ เนื่องจากจบการศึกษาระดับปริญญาโท มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล มีประสบการณ์การเป็นผู้นิเทศทางการพยาบาลในฐานะผู้บริหารระดับต้น และเคยได้รับการอบรมเรื่องการนิเทศทางการพยาบาล ผลการศึกษาที่ได้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Supanpayob & Sukadisai (2013) ที่ได้ทำการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพระปกเกล้า พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 เปรียบเทียบความพึงพอใจเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิด 2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall) ของผู้บริหารระดับต้น ก่อนและหลังการพัฒนาในรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า การนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น กระตุ้นให้ผู้บริหารมีการกำหนดแผนการนิเทศ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และคุณสมบัติของผู้นิเทศชัดเจนขึ้น มีการปรับกิจกรรมการปฏิบัติที่เปลี่ยนไปจากเดิม มีการคิดค้นปัญหา เยี่ยมตรวจให้คำแนะนำและการสอน การเชิญผู้เชี่ยวชาญเรื่องนั้นๆ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Supanpayob & Sukadisai (2013) ที่ได้ทำการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพระปกเกล้า พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



3. เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิด 2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall) ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล พบว่า คะแนนความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า พยาบาลใหม่มองเห็นประโยชน์และการนำไปปรับใช้ในงานได้ดี มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมมือในการปฏิบัติตามมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Kumraj et al. (2012) ที่ได้ศึกษาถึงการพัฒนาระบบการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาลในโรงพยาบาล ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดย พบว่า หลังดำเนินการพัฒนาระบบการนิเทศการพยาบาล พยาบาลประจำการมีคะแนนความพึงพอใจหลังพัฒนาระบบการนิเทศสูงกว่าก่อนพัฒนาระบบการนิเทศ

สรุป

การใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ทำให้พัฒนางานได้ การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น ตามกรอบแนวคิด 2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall) ผู้ปฏิบัติพบว่าช่วยให้ผู้นิเทศ ปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความพึงพอใจ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ได้ถูกต้อง ครบถ้วนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผู้บริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลควรนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิด 2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall) ที่พัฒนาขึ้นไปใช้สำหรับการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ที่มีคุณสมบัติเป็นหัวหน้าหรือผู้ช่วยต่อไป เพื่อเตรียมทำความเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของผู้นิเทศการพยาบาล
2. มีแผนพัฒนาบุคลากรและระบบพี่เลี้ยงหรือแกนนำที่มีประสิทธิภาพ โดยกำหนดคุณสมบัติของพี่เลี้ยงหรือแกนนำ และมีการฝึกปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง
3. องค์กรพยาบาลควรมีการส่งเสริมบทบาทการนิเทศของผู้บริหารระดับต้นด้าน 2P safety: SIMPLE ให้เด่นชัดมากขึ้น โดยการให้ความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนการพัฒนาทักษะ โดยผ่านกระบวนการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ รวมทั้งติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง



ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาสมรรถนะของผู้บริหารระดับต้นด้านการนิเทศทางการพยาบาล โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ หรือระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
2. พัฒนาตัวบ่งชี้ทักษะการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น
3. ควรศึกษาความคิดเห็นหรือความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศต่อการใช้โปรแกรมการพัฒนาการนิเทศการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย

รายการอ้างอิง (Reference)

- Correia, W.J., & Marrow, C.E. (2012). Clinical supervision in nursing practice: A comparative study in Portugal and the United Kingdom. *Sobral, 11(2)*, 16-24.
- Kumraj, T., Jarenpan, J., & Loyha, S. (2012). The development system for excellence in nursing supervision at Fort Sunpasitthiprasong Hospital Warinchamrab District, Ubon Ratchathani Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 13(3)*, 60-71.
- Montani, F., Courcy, F., Gabriele & Boilard, A. (2015). Enhancing nurses' empowerment: The role of supervisors' empowering management practices. *Journal of Advanced Nursing, 71(9)*, 2129-2141.
- Napatthalung, P. (2016). Expected and actual supervision role of head nurses in application of nursing process on nursing record and knowledge development of personnel at Songkhla Hospital. The Southern College Network. *Journal of Nursing and Public Health, 3(1)*, 190-206.
- Nursing Division, (2013). *Bhumibol aduiyadej hospital. Report of Internal Servey*. Thailand Nursing and Council.
- Nursing Service of Songklanagarind Hospital. (2019). *Risk and risk management*. Retrieved December 20, 2020 from http://medinfo.psu.ac.th/nurse/about_1.html
- Nursing Service of Songklanagarind Hospital. (2019). *Risk and risk management*. Report of Internal Servey.
- Phungsiri, P. (2011). Perspective for new nurse supervisor for Nursing Supervision Somdejphrachaotaksinmaharaj Hospital. *Buddhachinaraj Medical Journal, 28(2)*, 178-183.
- Poupavaroathai, N. (2013). *Suandok Supervision Model in Medical Nursing Department project*. Retrieved December 12, 2020 from: <http://www.med.cu.th/hospital/nis/Downloads/p=771>.



- Proctor, B. (2001). *Training for the supervision alliance attitude, skills and intention in fundamental themes in clinical supervision*. London: Routledge.
- Supanpayob, P., & Sukadisai, P., (2013). Developing a Nursing Supervision Model of the Nursing Division in Phrapokklao Hospital, *Journal of Nursing and Education*, 6(1), 12-26.
- Sriyanrak, N. (2009). *Nursing Administration*. Project Praboromarajchanok Institute. Ministry of public health Bangkok: Prachumchang. (in Thai)
- Tana, P., Sangumpai, K., & Trakulsithichoke, S. (2017). Effects of clinical supervision on the application of nursing process in caring of diabetic patients and nurses satisfaction. *Journal of Nursing and Health Care*, 35 (4), 52-60.
- Wynn, S. (2010). *Leadership in Clinical Supervision*. Journal of Addictive Disorders. Retrieved December 12, 2020 from <http://www.breining.edu>.
- Yousiri, R. (2008). *Nursing Administration*. Bangkok: Pitakkanpim. (in Thai)