การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

The Development of Participative Clinical Supervision Model among the Nursing Division in Naradhiwas Rajanagarindra Hospital

ศิริวรรณ เมืองประเสิรฐ[1],อุษณีย์ คงคากุล[1], นริสา สะมาแอ[1], ทัศณียา ไข้บวช[1],จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนา[1], สรวงสุดา เจริญวงศ์[2]
Siriwan Maungprasert[1] ,Usanee Kongkakul[1], Narisa Sahmaae[1], Thussaneeya Kuiburd[1] ,Jutamas Iemwuttiwattana[1], Suangsuda Charoenwong[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ผู้ให้ข้อมูลเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าสายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 25 คน และพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ จำนวน 175 คน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การสนทนากลุ่ม การสังเกต การบันทึกภาคสนาม แบบสอบถามสถานการณ์การนิเทศทางคลินิก และแนวคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติทดสอบค่าที (dependent t-test)

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย แผนการนิเทศทางคลินิก 12 แผน และขั้นตอนการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมที่ชัดเจน โดยผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมไปในทางบวก ผู้นิเทศรับรู้ว่า มีความรู้เพิ่มขึ้น มีความมั่นใจในการนิเทศ และมีแนวทางในการนิเทศที่ชัดเจน ส่วนผู้รับการนิเทศรับรู้ว่า ได้อ่านวิชาการทวนความรู้ มีความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิม และขั้นตอนการนิเทศชัดเจนช่วยให้ไม่เครียด ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.65$; $p<.05$ และ $t=8.86$; $p<.05$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยแห่งความสำเร็จครั้งนี้ คือ กระบวนการมีส่วนร่วม และการเสริมแรงจูงใจ

คำสำคัญ: รูปแบบการนิเทศทางคลินิก การมีส่วนร่วม กลุ่มการพยาบาล

Abstract

This action research aimed to develop a participatory clinical supervision model for the nursing division at Narathiwat Rajanagarindra Hospital. Purposive sampling method was applied to select 25 supervisors of nurse directors and head nurses, as well as 175 registered nurses. Qualitative data were collected by focus group, observation, field notes and open-ended questionnaires about supervisory situations. Quantitative data were collected through questionnaires assessing satisfaction for nursing supervision. Data were analyzed by using content analysis and dependent t-test.

[1] โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
[1] Naradhiwas Rajanagarindra Hospital
[2] คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
[2] Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

The study revealed that the participatory clinical supervision model consisted of 12 planning items. Supervisors and supervisees should compromise and play role in all operating processes of the clinical supervision model. Supervisors should be confident in their knowledge and supervision skills. The positive perception of supervisees would improve nursing knowledge and promoted nursing skills. The satisfaction average scores toward nursing supervision of supervisors and supervisees after implementing the participatory model were significantly higher than before implementing the model (t=3.65, t=8.86, p-value <0.05, respectively). The key success factors were participatory process and promoting motivation.

Keywords: Clinical Supervision Model, Participation, Nursing division

บทนำ

การนิเทศทางคลินิก เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริหารการพยาบาล นับเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลให้มีมาตรฐาน ช่วยเสริมสร้างสมรรถนะทางการพยาบาล ส่งผลต่อความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Supunpayob, Sukadisai & Amphon, 2013) การนิเทศที่มีระบบจะช่วยให้เกิดกลไกการติดตามผลการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้นิเทศสามารถใช้เป็นข้อมูลในวางแผนการเสริมสร้างสมรรถนะทางการพยาบาลรายบุคคล และนำไปกำหนดเป็นตัวชี้วัดผลสำเร็จรายบุคคลได้อย่างเป็นรูปธรรม (Saenprasan, 2016) ในคู่มือมาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้ระบุถึงความสำคัญของการนิเทศ โดยกำหนดให้มีระบบควบคุม กำกับดูแล และการนิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล

ทิศทางเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลในปัจจุบัน พบว่ามีการเปลี่ยนแนวคิดจากเดิมที่เน้นการนิเทศแบบสั่งการและตรวจตรา เป็นการเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ (Saenprasan, 2016) รวมทั้งมีการนำแนวคิดเรื่องการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) มาใช้ปฏิบัติการนิเทศ ซึ่งจะให้ความสำคัญต่อบุคคลทั้งความต้องการและความแตกต่างระหว่างบุคคล การเน้นสร้างสัมพันธภาพที่สร้างบรรยากาศแบบเป็นกันเอง มีการให้ข้อเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์ภายใต้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดกระบวนการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองด้วยความพึงพอใจ นอกจากนั้น ผู้นิเทศต้องมีการติดตาม ประเมินผลทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ เพื่อให้เกิดการพัฒนาทั้งคนและคุณภาพการบริการ เช่น การศึกษาพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร (Tantisuk, 2013) พบว่า ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกหลังได้รับการใช้แบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าก่อนได้รับการใช้แบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม และการศึกษาของ Supunpayob et al. (2013) ที่พบว่า กิจกรรมการนิเทศที่ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมตั้งแต่การค้นหาปัญหา การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา และการประเมินผลการนิเทศส่งผลให้ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ มีความพึงพอใจสูงขึ้นจากการนิเทศที่ไม่มีส่วนร่วม

จากสถานการณ์การนิเทศทางการพยาบาลที่ผ่านมาของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่า การนิเทศยังไม่มีแนวทางชัดเจนไม่มีการกำหนดเป้าหมายว่าเป็นการนิเทศทางการพยาบาลทั่วไปหรือการนิเทศทางคลินิก ผู้นิเทศส่วนใหญ่ปฏิบัติการนิเทศตามประสบการณ์ของตนเอง มีความรู้และทักษะด้านการนิเทศไม่เพียงพอ ไม่มีการบันทึกผลการนิเทศ ทำให้ขาดข้อมูลในการช่วยเหลือปัญหาการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ ซึ่งจากรายงานผลการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองคุณภาพในโรงพยาบาล โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ปี 2557 ผู้ประเมินเสนอให้เพิ่มประสิทธิภาพด้านการนิเทศการพยาบาลทางคลินิก

ผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งของผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้นิเทศ ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เชื่อว่าการนิเทศทางคลินิกที่มีรูปแบบชัดเจนจะช่วยให้ผู้นิเทศปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกได้ครอบคลุม(Saenprasan, 2016) และหากทีมผู้นิเทศได้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาด้วยตนเองจะช่วยส่งเสริมให้รับรู้ถึงความเป็นเจ้าของในงาน สามารถปฏิบัติการ

นิเทศทางคลินิกได้ต่อเนื่องและยั่งยืน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

พื้นที่ศึกษา เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง คือ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ รวมหอผู้ป่วยจำนวน 14 หอ ภายใต้ฐานคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่มุ่งเน้นการพัฒนางาน หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการนิเทศทางคลินิก

ผู้ร่วมวิจัย คัดเลือกแบบเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางคลินิกในพื้นที่ศึกษา ทั้ง 14 หอผู้ป่วย จำแนกเป็น 1) หัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าสายการพยาบาล จำนวน 3 คน 2) ผู้นิเทศ ประกอบด้วย ผู้นิเทศที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เป็นผู้นิเทศ รวมจำนวน 22 คน และ 3) ผู้รับการนิเทศเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติประจำหอผู้ป่วย จำนวน 175 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการนิเทศทางคลินิก ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและปรับแก้ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามสถานการณ์การนิเทศทางคลินิก ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ใช้สำหรับศึกษาสถานการณ์การนิเทศเดิมของหอผู้ป่วยที่ศึกษา แบบสอบถามมี 2 ส่วน คือ

1.1 แบบสอบถามความคิดเห็นเรื่องการนิเทศทางคลินิกสำหรับผู้นิเทศ จำนวน 5 ข้อ คำถามประกอบด้วย 1) ท่านมีประสบการณ์ในการนิเทศทางคลินิกมากี่ปี 2) ท่านช่วยเล่าประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางคลินิกที่ท่านประทับใจทั้งด้านบวกและด้านลบ 3) ท่านได้ใช้เทคนิคหรือหลักการนิเทศทางคลินิกอย่างไรบ้าง 4) ปัญหาอุปสรรคที่ท่านพบในการนิเทศทางคลินิกที่ผ่านมา และ 5) ท่านอยากให้ระบบการนิเทศทางคลินิกของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์เป็นอย่างไร

1.2 แบบสอบถามสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของผู้รับการนิเทศ จำนวน 5 ข้อ คำถามประกอบด้วย 1) ท่านรู้สึกอย่างไรกับระบบการนิเทศทางคลินิกที่เป็นอยู่เดิม 2) ท่านมีประสบการณ์ในการรับการนิเทศทางคลินิกอย่างไรบ้างทั้งทางบวกและลบ 3) ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อมีการนิเทศร่วมในช่วงการปฏิบัติงานพยาบาล 4) คุณลักษณะของผู้นิเทศที่ท่านต้องการเป็นอย่างไร และ 5) ท่านมีประสบการณ์ในการทำงานมากี่ปี

2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ใช้สำหรับศึกษาความพึงพอใจของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศในหอผู้ป่วยที่ศึกษา แบบประเมินมี 2 ส่วน คือ

2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ใช้สอบถามความพึงพอใจทั้งก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม เป็นแบบสอบถามแบบอัตรภาคชั้น จำนวน 25 ข้อ หลังนำไปทดลองใช้แล้ววิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบาคได้ 0.97

2.2 แนวคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง ใช้สำหรับการสนทนากลุ่มทั้งกลุ่มผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น มีแนวคำถามหลัก จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านรู้สึกอย่างไรต่อรูปแบบการนิเทศแบบมีส่วนร่วม 2) ท่านช่วยเล่าประสบการณ์ที่ท่านได้รับการนิเทศแบบมีส่วนร่วม 3) การนิเทศแบบมีส่วนร่วมนี้

ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงานของท่านอย่างไร 4) ท่านคิดว่าการนิเทศแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้มีข้อดีและสิ่งที่ควรพัฒนาอะไรบ้าง อย่างไร

การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสังเกต การบันทึกภาคสนาม และการใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2559 ถึง กันยายน 2560 วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์การนิเทศทางคลินิก 2) การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก และ 3) ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การนิเทศทางคลินิก เป็นการศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาลที่ดำเนินการอยู่เดิม ผู้วิจัยใช้การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสอบถามสถานการณ์การนิเทศทางคลินิก ข้อมูลเชิงปริมาณจากผลความพึงพอใจต่อการนิเทศ ซึ่งได้จากทีมผู้นิเทศจำนวน 17 คน และผู้รับการนิเทศจำนวน 175 คน นอกจากนั้นยังใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการรวบรวมเอกสาร รายงานผลการประเมินที่ผ่านมาเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาล และข้อมูลบันทึกการประชุมทบทวนปัญหาการนิเทศของทีมผู้ร่วมวิจัยหลักจำนวน 25 คน ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าสายการพยาบาลและทีมผู้นิเทศ

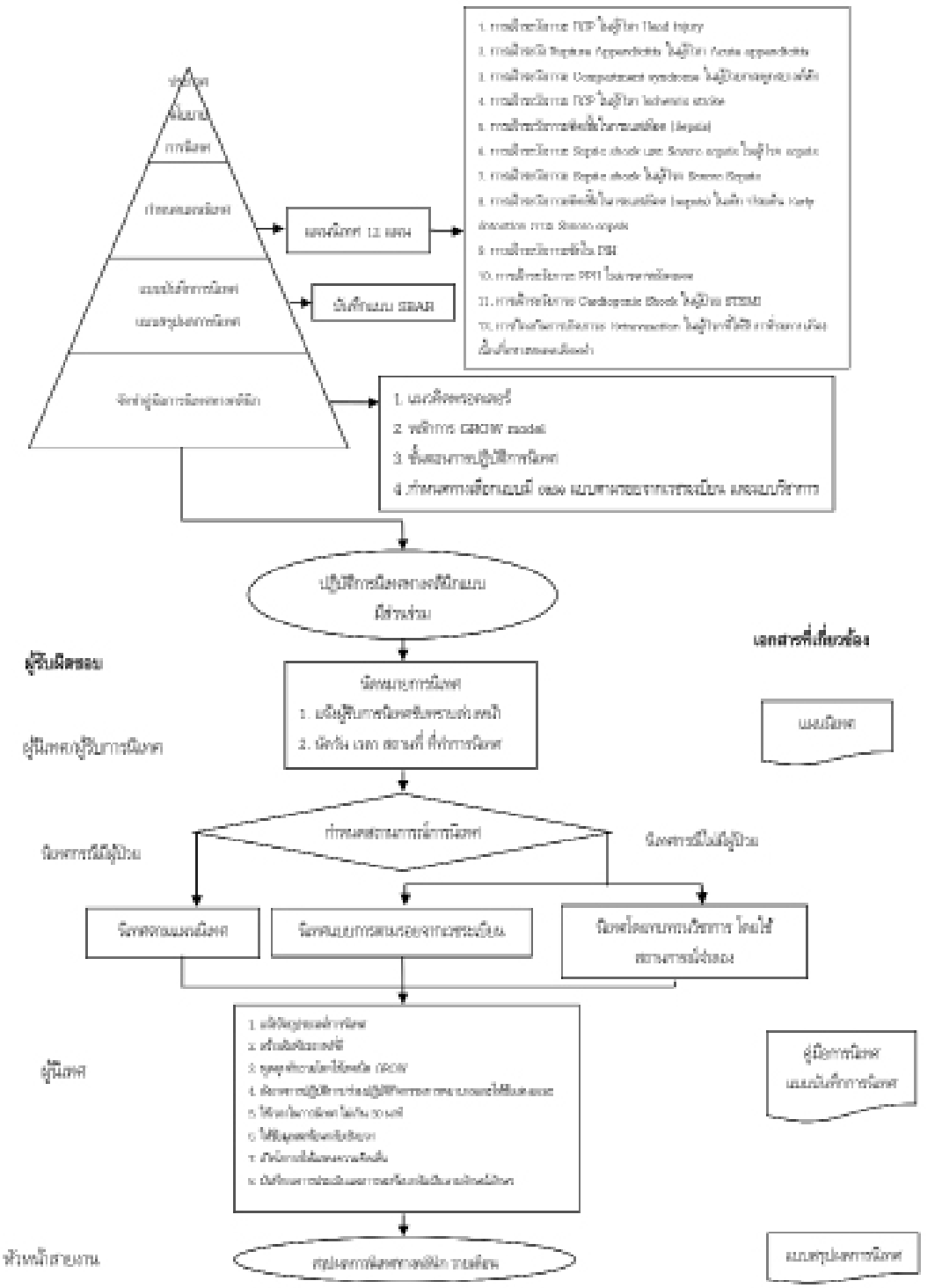
ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ใช้วงรอบการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart (1988) ซึ่งช่วยสะท้อนผลการปฏิบัติงานที่เป็นวงรอบแบบขดลวด โดยแต่ละวงรอบ มี 4 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นที่ 1 การวางแผนเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ขั้นที่ 2 การนำแผนไปปฏิบัติ ขั้นที่ 3 สังเกตการณ์ และขั้นที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกครั้งนี้ ได้ดำเนินการรวมทั้งสิ้น 4 วงรอบ แต่ละวงรอบมีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

วงรอบที่ 1 ทีมผู้ร่วมวิจัยหลัก เริ่มขั้นตอนจัดทำแผนการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาล โดยนำข้อมูลสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกที่ได้จากการดำเนินวิจัยในระยะที่ 1 มาใช้เป็นโจทย์เริ่มต้นในการวางแผนหาข้อตกลงการพัฒนาร่วมกัน ในขั้นการลงมือปฏิบัติ ผู้วิจัยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วม โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ผู้ร่วมวิจัยหลักมีโอกาสพูดคุย ร่วมกันกำหนดนโยบายการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาล และวางแผนพัฒนาคู่มือการนิเทศการพยาบาลทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาล โดยผู้ร่วมวิจัยหลักใช้การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก เพื่อนำมาออกแบบ (ร่าง) รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ร่วมจัดทำแผนการนิเทศทางคลินิก และกำหนดแบบบันทึกการนิเทศ ตามรูปแบบที่เห็นชอบร่วมกัน หลังจากนั้นใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงเตรียมความพร้อม พัฒนาศักยภาพผู้นิเทศตั้งแต่การทบทวนหลักการนิเทศ การสาธิตการนิเทศตามแนวคิด GLOW Model (Alexander, Alar, More, & Sir, 1990) ประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน (Initial goal setting : G) 2) วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร (Reality : R) 3) การกำหนดทางเลือก (Option : O) 4) การกำหนดสิ่งที่จะทำต่อไป (Wrap-up : W) รวมทั้งทำความเข้าใจการบันทึกการนิเทศตามหลัก SBAR เทคนิค ประกอบด้วย 1).S - Situation. สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน 2) B - Background ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์ 3) A - Assessment การประเมิน 4) R - Recommendation.ข้อเสนอแนะ และมีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับเรื่องขั้นตอนการนิเทศแก่ทีมผู้นิเทศทุกคน สำหรับผู้รับการนิเทศ ผู้วิจัยมีการชี้แจงให้ทุกคนทราบเกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศทางคลินิกก่อนเริ่มปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกตามคู่มือที่พัฒนาขึ้น โดยใช้การสื่อสารหลายช่องทาง เช่น สื่อสังคมออนไลน์และการแจ้งผ่านที่ประชุมประจำเดือนของแต่ละหอผู้ป่วย ในทุกขั้นตอนการดำเนินงาน ผู้วิจัยใช้การสังเกต ทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การบันทึกข้อมูลการประชุมทุกครั้ง และการสะท้อนการปฏิบัติโดยใช้การวิพากษ์กระบวนการดำเนินงานเพื่อค้นหาจุดเด่น สิ่งที่ต้องปรับปรุง และประเด็นปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ก่อนนำข้อมูลกลับไปใช้ในการพิจารณาวางแผนปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในวงรอบที่ 2

วงรอบที่ 2 เป็นระยะการนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกไปทดลองใช้จริงครั้งแรก ทีมผู้วิจัยหลักมีการวางแผนร่วมกันเพื่อตกลงประกาศให้ทีมผู้นิเทศในหอผู้ป่วยที่เป็นพื้นที่ศึกษาทั้ง 14 หอผู้ป่วย เริ่มนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาลไปปฏิบัติจริง ภายใต้คู่มือการนิเทศการพยาบาลทางคลินิก (ฉบับร่าง) ที่ได้พัฒนาขึ้นในวงรอบที่ 1 โดยกำหนดเวลาการปฏิบัติตามแผนรวม 3 เดือน ระหว่างเดือนเมษายน 2560 ถึงเดือนมิถุนายน 2560 ผู้วิจัยระบุแผนการติดตามประเมินผลภายหลังการปฏิบัติเสร็จสิ้นทุก 1 เดือน โดยใช้การสังเกต การพูดคุยสอบถามแบบไม่เป็นทางการ ร่วมกับการสะท้อนคิด เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคหลังจากปฏิบัติการนิเทศตามแผนที่กำหนด มีการนำข้อมูลการสะท้อนผลการปฏิบัติมาใช้วางแผนปรับเปลี่ยนรูปแบบการนิเทศและปรับคู่มือการนิเทศของกลุ่มการพยาบาล ได้สอดคล้องกับสถานการณ์การนิเทศจริง ของแต่ละหอผู้ป่วย ก่อนนำไปใช้ในวงรอบที่ 3

วงรอบที่ 3 และ วงรอบที่ 4 เป็นระยะการปรับปรุงคู่มือการนิเทศของกลุ่มการพยาบาล โดยใช้การประชุมเพื่อระดมสมอง เปิดเวทีให้ผู้ร่วมวิจัยหลักที่เป็นทีมผู้นิเทศ ร่วมสะท้อนผลการนิเทศในเดือนที่ 1 แล้วร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ เพื่อพิจารณาเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาของการนิเทศทางคลินิกที่เกิดขึ้นหลังการปฏิบัติการนิเทศตามแผนนิเทศแต่ละหอผู้ป่วย ก่อนนำมาปรับปรุงรูปแบบการนิเทศร่วมกัน เพื่อให้ทีมผู้นิเทศนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ผ่านการปรับปรุงกลับไปใช้ในการนิเทศในเดือนที่ 2 และ 3 (วงรอบที่3 และ 4)

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ภายหลังสิ้นสุดการนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกสู่การปฏิบัติครบ 3 เดือน ตามเป้าหมายที่กำหนดให้มีผู้รับการนิเทศในพื้นที่ศึกษา ครบร้อยละ 100 ผู้วิจัยประชุมร่วมกันสรุปผลการใช้คู่มือการนิเทศทางคลินิก ที่ได้จากการพัฒนา 4 วงรอบ และสะท้อนคิดจากกระบวนการดำเนินงาน และใช้ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม จำนวน 4 ครั้ง ประกอบด้วย การสนทนากลุ่มของผู้นิเทศที่เป็นหัวหน้าตึก จำนวน 10 คน การสนทนากลุ่มของผู้นิเทศที่เป็นรองหัวหน้าตึก จำนวน 11 คน การสนทนากลุ่มของผู้รับนิเทศ กลุ่มละ 9 คน รวมจำนวน 18 คน และการสะท้อนคิดเพื่อสรุปบทเรียนของทีมผู้วิจัย ซึ่งวิธีการดำเนินการวิจัยสามารถอธิบายได้ตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรอง จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ที่ 006/2560 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยเรื่องการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย โดยให้สิทธิการเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ สามารถถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และยังคงได้รับสวัสดิการของบุคลากรตามปกติไม่มีผลต่อการประเมินการปฏิบัติงานประจำใด ๆ ทั้งสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลจากแบบสอบถามสถานการณ์การนิเทศทางคลินิก และบันทึกการประชุม ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ส่วนข้อมูลการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแบบเฮอร์เมนิวติกซ์ตามแบบของ Van Manen, (1990)

2) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (dependent t-test)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1) ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การนิเทศทางคลินิก ข้อมูลจากบันทึกการประชุม และข้อมูลสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศ (17 คน) และข้อมูลผู้รับการนิเทศ (175 คน) พบว่า มีการดำเนินการด้านการนิเทศทางคลินิกที่ไม่ชัดเจน ปัญหาสำคัญของการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำแนกได้ 4 ด้าน คือ

(1) ด้านนโยบายการนิเทศ การนิเทศที่ผ่านมายังไม่เคยมีการประกาศนโยบายการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจน ไม่มีการจัดทำแผนการนิเทศทางคลินิก ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศไม่เข้าใจเป้าหมายของการนิเทศ การนิเทศไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยแตกต่างกันตามประสบการณ์เดิมด้านการนิเทศของผู้นิเทศแต่ละคน ผู้นิเทศส่วนใหญ่ต้องการให้มีการกำหนดเป้าหมายและรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจนและเป็นระบบ

(2) ด้านคุณสมบัติผู้นิเทศ ผู้นิเทศทุกคนระบุว่า มีประสบการณ์การนิเทศทางคลินิกน้อย มีทัศนคติต่อการนิเทศทางคลินิกว่าเป็นเรื่องที่ยาก มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการนิเทศยังไม่เพียงพอโดยเฉพาะความรู้ทางทฤษฎีการนิเทศและเทคนิคการสอนที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้นิเทศรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่กล้าแนะนำผู้รับการนิเทศ ส่วนผู้รับการนิเทศส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า บรรยากาศการนิเทศที่เป็นอยู่เดิมไม่เหมาะสม มีการนิเทศในช่วงเวลาที่ผู้นิเทศไม่พร้อมรับการนิเทศ โดยเฉพาะช่วงเวลาการรับ-ส่งเวร บุคลิกภาพของผู้นิเทศเช่น การพูดเสียงดัง สีหน้าเคร่งเครียด มีผลทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกกดดันและอึดอัดต่อบรรยากาศการนิเทศ

(3) ด้านกระบวนการนิเทศ ผู้นิเทศทุกคนระบุว่าการปฏิบัติการนิเทศเดิมไม่มีแผนการนิเทศทางคลินิกเฉพาะเรื่องการนิเทศทางคลินิกจะทำไปพร้อมกับการนิเทศทางการพยาบาลทั่วไป โดยทั่วไปผู้นิเทศจะแสดงบทบาทในฐานะเป็นผู้ตรวจสอบว่าผู้รับการนิเทศปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐานการพยาบาลหรือไม่ ผู้นิเทศส่วนน้อยที่มีการใช้เทคนิคการนิเทศเพื่อสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศเกิดการพัฒนา หรือการเรียนรู้ ไม่ได้นำผลการนิเทศมาสะท้อนกลับให้ผู้รับการนิเทศทราบ ไม่มีการบันทึกผลการนิเทศที่เป็นระบบ ทำให้ผู้นิเทศไม่สามารถติดตามพัฒนาการของผู้รับการนิเทศได้ นอกจากนั้นผู้นิเทศที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยยังระบุว่า หัวหน้ามีงานหลายอย่างในความรับผิดชอบ ทำให้ไม่มีเวลาในการนิเทศทางคลินิก ความไม่ชัดเจนของแผนนิเทศทำให้ผู้นิเทศขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก

(4) ด้านผู้รับการนิเทศ ผู้รับการนิเทศส่วนใหญ่รับรู้ว่าการนิเทศเป็นเหมือนกันจับผิด หรือการตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลโดยผู้บังคับบัญชา บรรยากาศการนิเทศเป็นแบบทางเดียวผู้รับการนิเทศไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็น รู้สึกวิตกกังวลหรือมีความเครียดเมื่อทราบว่าต้องรับการนิเทศ การนิเทศส่วนใหญ่เกิดในช่วงเวลาที่ผู้นิเทศไม่พร้อมรับการนิเทศ โดยเฉพาะช่วงเวลาการรับ-ส่งเวร และในระหว่างปฏิบัติงาน ซึ่งพยาบาลต้องทำงานทั้งดูแลผู้ป่วยและงานเอกสารหลายอย่างพร้อมกัน

การนิเทศทางคลินิกแบบเดิมที่ไม่มีขั้นตอนหรือรูปแบบที่ชัดเจนของผู้นิเทศ เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกเสียเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 2) ผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ มีผู้เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางคลินิกเข้าร่วมการพัฒนาตั้งแต่หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าสายการพยาบาล ทีมผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ประกอบด้วย 1) แผนการนิเทศทางคลินิกจำนวน 12 แผน 2) ขั้นตอนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม 3) กลยุทธ์ที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม มีรายละเอียดดังนี้ (ดังภาพที่ 1)

1) แผนการนิเทศ จำนวน 12 แผน ได้จากทีมผู้นิเทศที่เข้าร่วมการวิจัยร่วมกันพัฒนาขึ้น โดยพิจารณาเลือกหัวข้อแผนการนิเทศทางคลินิกจากสถิติกลุ่มโรคสำคัญที่พบบ่อยในแต่ละหอผู้ป่วยที่เป็นพื้นที่ที่ศึกษา นอกจากนั้นทีมผู้นิเทศมีข้อตกลงร่วมกันในการกำหนดรูปแบบการบันทึกผลการนิเทศ โดยจัดทำแบบบันทึกการนิเทศทางคลินิกภายใต้หลักการ SBAR (Edwards & Woodard, 2008) และพัฒนาแบบสรุปผลการนิเทศทางคลินิก ซึ่งแบบบันทึกนี้ใช้สำหรับรายงานสรุปผลการนิเทศทางคลินิกในแต่ละเดือน ก่อนจะส่งรายงานหัวหน้าสายการพยาบาล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงการนิเทศต่อไป

2) ขั้นตอนการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม เป็นขั้นตอนการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกภายใต้แนวคิดการนิเทศของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) ซึ่งเป็นการนิเทศเพื่อควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน เน้นสร้างสัมพันธภาพแบบเป็นกันเอง พูดคุยเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาความรู้หรือทักษะของผู้รับการนิเทศ ไม่เน้นการชี้นำแต่มุ่งตั้งคำถามให้คิด โดยเริ่มต้นขั้นตอนแรกคือ ผู้นิเทศนัดหมายแจ้งเรื่องการนิเทศให้ผู้รับการนิเทศรับทราบล่วงหน้าและเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการกำหนดนัดวันเวลาในการนิเทศ ขั้นที่สอง ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศร่วมกันเลือกแนวทางการนิเทศซึ่งมี 3 แนวทางคือ การนิเทศตามแผนนิเทศ การนิเทศแบบตามรอยจากเวชระเบียน และการนิเทศโดยทบทวนวิชาการโดยใช้สถานการณ์จำลอง ในขั้นที่สาม ปฏิบัติการนิเทศตามแนวทางที่กำหนด ได้แก่ การพูดคุยซักถามโดยใช้เทคนิค GROW การสังเกตการปฏิบัติ/ร่วมปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะ ใช้เวลานิเทศไม่เกิน 30 นาที ผู้นิเทศให้ข้อมูลสะท้อนกลับเชิงบวกและเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศได้แสดงความคิดเห็น เมื่อสิ้นสุดการนิเทศผู้นิเทศบันทึกผลการนิเทศลงในแบบบันทึกการนิเทศที่ได้สร้างขึ้นเพื่อมีข้อมูลไปสะท้อนกลับอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

3) กลยุทธ์ที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ กระบวนการมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวิพากษ์อย่างสร้างสรรค์ ช่วยให้บรรลุเป้าหมายตามแผนงานได้ นอกจากนั้น เรื่องการเสริมแรงจูงใจ โดยการเตรียมความพร้อมโดยให้บุคคลที่ผู้นิเทศให้การยอมรับสาธิตขั้นตอนการนิเทศตามรูปแบบที่กำหนด และเปิดโอกาสให้ผู้นิเทศทุกคนที่เข้าร่วมวิจัยฝึกปฏิบัติก่อนปฏิบัติการนิเทศจริง นอกจากนั้นใช้การสะท้อนผลการนิเทศในแต่ละเดือน มีการรับฟังแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน การสื่อสารด้วยความเป็นกัลยาณมิตร ช่วยหนุนเสริมให้ผู้นิเทศที่เข้าร่วมวิจัยมีกำลังใจพัฒนาการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 3) การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย

3.1 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้นิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้นิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก (N=17)

ความพึงพอใจ	M	S.D.	t	p value
ก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก	7.20	2.23	3.65*	.001
หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก	8.92	.99		

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้นิเทศหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3.2. ความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก (N=175)

ความพึงพอใจ	M	S.D.	t	p value
ก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก	6.44	1.49	8.86*	.000
หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก	7.83	1.29		

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับนิเทศหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3.3 ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากข้อมูลการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม พบว่า ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีการรับรู้ต่อการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมไปในทางบวก รายละเอียดดังนี้

3.3.1) ผู้นิเทศมีการรับรู้ทางบวกต่อการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม โดยรับรู้ว่ามีความรู้เพิ่มขึ้น มีความมั่นใจในการนิเทศ และมีแนวทางในการนิเทศที่ชัดเจน ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

มีความรู้เพิ่มขึ้น

"ส่วนตัวพี่เองชอบแบบนี้ เพราะได้มีการเตรียมความพร้อมและความรู้ก่อนการนิเทศ และต้องการนิเทศในโรคอื่นเพิ่มด้วย"...(A2)

"พี่ว่าการนิเทศแบบนี้ ทำให้เราผู้นิเทศมีการหาความรู้ ไม่ใช่จะเน้นบริหารอย่างเดียว มันเป็นการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้กับตัวเองเป็นอย่างดี และน้องก็จะมีความมั่นใจในตัวเราด้วย"...(A1)

มีความมั่นใจในการนิเทศ

"รู้สึกดีที่มีแนวทาง มั่นใจมากขึ้น ไม่สะเปะสะปะ จากเดิมที่เมื่อเจอปัญหาการทำงานก็จะปรี๊ด ปรี๊ด แปร๊ด พอได้มีแนวทางและเตรียมความพร้อมล่วงหน้า ก็ช่วยให้มั่นใจ"...(A1)

"...การมีรูปแบบจึงทำให้มีทิศทางในการนิเทศ รู้สึกสมาร์ทขึ้น มีความมั่นใจมากขึ้น"...(A4)

มีแนวทางในการนิเทศที่ชัดเจน

"..ดี เป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน จากที่เคยนิเทศไปเรื่อยๆ แต่ครั้งนี้มีเป้าหมาย และน้องได้มีการเตรียมความรู้ไว้ล่วงหน้า เกิดสัมพันธภาพที่ดี..พี่ชอบแบบนี้"...(A3)

"สำหรับพี่ที่มีประสบการณ์การนิเทศค่อนข้างน้อย เดิมคิดว่าการนิเทศเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก ต้องมีความเชี่ยวชาญ การมีรูปแบบชัดจึงทำให้มีทิศทางในการนิเทศ"...(A4)

3.3.2) ผู้รับการนิเทศมีการรับรู้ทางบวกต่อการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม โดยรับรู้ว่า ได้อ่านวิชาการทวนความรู้ มีความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิม และขั้นตอนการนิเทศชัดเจนช่วยให้ไม่เครียด ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

ได้อ่านวิชาการทวนความรู้

"เป็นสิ่งที่ดีมากๆ ตรงที่ว่าเราได้ไปเตรียมตัว อ่านหนังสืออะไรก่อน แต่ถ้าแบบเดิมนิเทศรวมๆ เราตอบไม่ได้ เดี๋ยวเพื่อนก็ช่วย แต่อันนี้คือถ้าเราตอบไม่ได้ เราก็ต้องตอบ (หัวเราะ) ต้องไปอ่านหนังสือ"...(S4)

"..การนิเทศแบบนี้เป็นการกระตุ้นให้เราหาความรู้ใหม่ๆ ตลอดเวลา ....ในเด็กมันมีหลายภาวะ แต่บางทีเราทำงานเป็น Routine คือทำงานทั่วๆไป พอแจ้งล่วงหน้าว่าจะนิเทศก็ทำให้เราเตรียมตัว"...(S7)

มีความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิม

"...พอได้รับการนิเทศ และมีการเติมเต็มความรู้ในส่วนที่เราขาดไป ทำให้เราสมบูรณ์แบบมีมาตรฐานในการทำงาน และเป็นทิศทางเดียวกัน"...(S7)

"เหมือนได้รู้จุดอ่อนของตัวเอง ว่าดูแลตรงไหนไม่ครบถ้วน ก็จะไปเพิ่มพัฒนาตรงจุดนั้น แล้วมีการนิเทศซ้ำเป็นการเพิ่มความรู้ให้ตัวเอง" ...(S4)

ขั้นตอนในการนิเทศชัดเจนช่วยให้ไม่เครียด

"เมื่อก่อนไม่มีรูปแบบ เครียดกังวล การตอบคำถามไม่ตรงประเด็น เมื่อมีการแจ้งล่วงหน้าทำให้เราได้หาความรู้มาก่อน เวลาเจอเคสเราสามารถขอนิเทศได้เลย"...(S9)

" ดีมากเลยค่ะ มีรูปแบบชัดเจน มีการแจ้งก่อนล่วงหน้า ให้ดูเลยว่าเราอยากเอาคนไหนมาพูด พอเข้าไปพี่เค้าก็จะถามว่าเคสนี้เป็นอย่างไร มีอะไรเป็นตัวบ่งชี้ว่ามี sepsis พี่เค้ามีแบบฟอร์มให้ดูว่าเราใช้เป็นมั้ย แล้วพี่ก็จะบอกข้อบกพร่องของเรา เค้าจะสอนเราทีละข้อตามแนวของพี่ ถ้าข้อไหนเราไม่เข้าใจเค้าก็จะเปลี่ยนคำให้เราเข้าใจง่ายขึ้น และพูดกับเราอีกครั้ง รู้สึกไม่กดดันมาก มีรอยยิ้มให้"...(S2)

อภิปรายผล

จากข้อค้นพบเกี่ยวกับผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จะอภิปรายผลใน 4 ประเด็น ดังนี้

1) แผนการนิเทศทางคลินิก 12 แผน เป็นแผนการนิเทศที่ถูกพัฒนาขึ้นโดยตัวผู้นิเทศเอง โดยมีส่วนร่วมตั้งแต่การเลือกหัวข้อเรื่อง การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องนั้นๆ เพื่อนำมาจัดทำรายละเอียดของแผนนิเทศ เมื่อผู้นิเทศนำแผนการนิเทศที่สร้างขึ้นเองไปปฏิบัติจริง จึงทำให้ผู้นิเทศรู้สึกมั่นใจด้านองค์ความรู้ในเรื่องที่นิเทศ มีความกล้าที่จะพูดคุยเสริมรายละเอียดความรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะของผู้รับการนิเทศได้มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wannasarn, Chontawan & Sirakamon (2013) ที่พบว่า การนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีประสิทธิภาพมากขึ้น หลังจากที่มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการนิเทศ และสอดคล้องกับ การศึกษาของ Tantisuk (2013) ที่พบว่า การพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางคลินิกโดยให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศร่วมตกลงเห็นชอบในการกำหนดแผนการนิเทศ ส่งผลให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมองเห็นวิธีการนิเทศที่ชัดเจน นำไปใช้นิเทศจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกสูงขึ้นจากการนิเทศแบบเดิม

2) ขั้นตอนการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม สำหรับผลการศึกษาครั้งนี้ ได้ปฏิบัติขั้นตอนการนิเทศทางคลินิกภายใต้แนวคิดการนิเทศของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) และ GROW Model ซึ่งเป็นการนิเทศเพื่อควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน เน้นสร้างสัมพันธภาพแบบเป็นกันเอง พูดคุยเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาความรู้หรือทักษะของผู้รับการนิเทศ ไม่เน้นการชี้นำ แต่มุ่งตั้งคำถามให้คิด ส่งผลให้หลังการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบนี้ ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศได้สะท้อนว่า รู้สึกชอบและพึงพอใจต่อการนิเทศลักษณะนี้ เป็นการช่วยเติมความรู้ กระตุ้นให้อ่านหนังสือทบทวนความรู้มากขึ้น และช่วยลดความเครียดในการนิเทศลง สอดคล้องการศึกษาของ Tantisuk (2013) ที่พบว่า หลังใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ ในการพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพช่วยสร้างทัศนคติทางบวกต่อการนิเทศและช่วยพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้รับการนิเทศ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chanyang, Hingkanont, & Thongkhamrod (2011) ที่พบว่า การที่ผู้นิเทศปฏิบัติตามขั้นตอนการนิเทศ ใช้แผนการนิเทศทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร มีความเป็นมิตร ช่วยให้ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจมากขึ้น

3) กลยุทธ์ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกครั้งนี้ พบว่าการมีส่วนร่วมและการเสริมแรงจูงใจ เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก อธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรเป็นพื้นฐานสำคัญในการปฏิบัติงานเพราะเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ปัญหาในทุกกระบวนการของ

การปฏิบัติงาน จะช่วยให้บุคลากรพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานและเป็นการเพิ่มผลผลิต (Cummings & Worley, 2005) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการเปิดโอกาสให้ผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการออกแบบการพัฒนารูปแบบการนิเทศในทุกๆ ขั้นตอน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการนิเทศทางคลินิกที่มีความสอดคล้องกับบริบทมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Chanyang, et al.(2011) ที่พบว่า การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาล จะช่วยให้ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจมากขึ้น สำหรับกลยุทธ์การเสริมแรงจูงใจ เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีกำลังใจในการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ Na Patthalung (2016) ที่ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทการนิเทศของหัวหน้า หอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวัง พบว่าการเสริมแรงจูงใจแก่ผู้รับการนิเทศโดยชมเชย ให้กำลังใจขณะทำการนิเทศ ช่วยให้การนิเทศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลถึงคุณภาพบริการพยาบาลที่ดี

4) ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม พบว่า ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.65$; $p < .05$ และ $t=8.86$; $p < .05$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า การที่ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการนิเทศตั้งแต่ร่วมกันกำหนดแผนการนิเทศ ออกแบบขั้นตอนปฏิบัติการนิเทศ สรุปผลการนิเทศ และสะท้อนผลการนิเทศ จะก่อให้เกิดการเรียนรู้และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้การนิเทศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อเนื่องให้มีความพึงพอใจต่อการนิเทศสูงขึ้น สอดคล้องกับ Chumpinij & Moolsart (2015) ที่พบว่า การให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบการนิเทศจะทำให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศสูงขึ้น

สรุป

รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เป็นผลจากการพัฒนาโดยมีผู้เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางคลินิกเข้าร่วมคิด ร่วมวิพากษ์ และร่วมปฏิบัติในทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การทบทวนแนวคิดและทฤษฎีการนิเทศทางคลินิก เพื่อร่วมกันกำหนดรายละเอียดของแผนการนิเทศ มีการจัดทำแผนการนิเทศทางคลินิก มีการตกลงร่วมกันเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจน แล้วร่วมกันจัดทำเป็นคู่มือการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ สำหรับผู้นิเทศนำไปใช้ปฏิบัติการนิเทศได้มีประสิทธิภาพขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ควรส่งเสริมให้ทุกหอผู้ป่วยนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งกลยุทธ์ต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการนิเทศทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง

2. กลุ่มการพยาบาลควรส่งเสริมให้จัดทำแผนการนิเทศเพิ่ม เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรายโรค เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงาน เป็นการช่วยพัฒนาสมรรถนะพยาบาลและคุณภาพการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โดยเฉพาะผลลัพธ์ทางคลินิกจากการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับภายใต้การปฏิบัติงานของพยาบาลผู้รับการนิเทศตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม เพื่อเป็นการติดตามและนำไปพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตามเป้าหมายของการนิเทศทางคลินิก

รายการอ้างอิง (Reference)

Alexander, G., Alar, F., & More, J.W. (1990). *GROW-Model Coaching*. Retrieved September 4, 2010, from http: en.wikipedia.org/ GROW-Model. August 10, 2010.

Chanyang, M. Hingkanont, P. & Thongkhamrod, R. (2011). Factors Influencing Nursing Supervision Behaviours of Head Nurses at Community Hospitals, Northern Part. *P-Sci 012*, 1-12 (in Thai)

Chumpinij, N. & Moolsart, S. (2015). The Development of a Clinical Supervision Model for Head Nurses at Bhumibol Adulyadej Hospital. *Journal of The Police Nurse, 7*(2). 79-89.

Cummings, T.G., & Worley, C.G. (2005). Organizational development and change. (8th ed.). New York : South-Western College.

Edwards, C., & Woodard, E.K. (2008). SBAR for maternal transports: Going the extra mile. *Nursing for Women's Health, 12*(6), 515-520.

Kemmis, S. & McTaggart, R. (1988). *The action research Planner*. (3rd ed.). Victoria: Deakin University Press.

Na Patthalung, 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.

Proctor,B. (2001). Training for the Supervision Alliance Attitude, Skill and Intention. In *Fundamental Themes in Clinical Supervision Cutcliffe*, J.R., Butterworth, T., and Proctor, B., eds.London : Routledge, 25-46.

Saenprasarn, P. (2016). Nursing Supervision; Competency & Individual Development Plan. *Paper presented at the meeting of Royal Thai army nurses association*, Bangkok. (in Thai)

Supunpayob, P. Sukadisai, P., & Amphon, K. (2013). Developing a Nursing Supervision Model of the Nursing Division in Phrapokklao Hospital. *Journal of Nursing and Education, 6*(1), 12-26.

Tantisuk, W. (2013). *The Development of Participatory Clinical Supervision Pattern of Registered Nurses at the Private Hospital in Bangkok*. Nursing Management. Christian University, Bangkok.

Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience human science for an action sensitive pedagogy*. Ontario: State: University of New York.

Wannasarn, S., Chontawan, R., & Sirakamon, S. (2013). Development of Nursing Supervision among After-hours Nurse Supervisors Nakornping Hospital, Chiang Mai Province. *Nursing Journal, 40*, 57-68.