

ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลลัพธ์
ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด



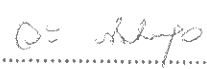
วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
มกราคม 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏ

วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยและ
ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด”

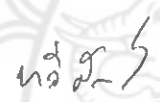
ของอารีรัตน์ จิตต์นุ่น

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล)


.....ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวัลย์ แดงเงิน)


.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พวิศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์)

อนุมัติ

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

27 ส.ค. 2563

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ในความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวัลย์ แดงเถิน ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ รวมถึงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาตรวจแก้ไข ให้คำแนะนำในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย รวมถึงผู้อำนวยการและหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ที่ให้การอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือ และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดจน ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม จนกระทั่งส่งผลให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจตลอดระยะเวลาในการศึกษาและขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือที่มีอาจากกล่าวถึงในที่นี้ได้ คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนาผลลัพธ์ทางการพยาบาลในหน่วยงานของตนเองให้เป็นไปตามเป้าหมายทางการพยาบาลต่อไป

อารีรัตน์ จิตต์นุ่ม

ชื่อเรื่อง	ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการนิเทศทางคลินิกของ หัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด
ผู้วิจัย	อารีรัตน์ จิตต์นุ้ม
สถานที่ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวัลย์ แดงเงิน
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ พย.ม. สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2562
คำสำคัญ	กระบวนการนิเทศทางคลินิก ผลลัพธ์ทางการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด 2) ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด 3) ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอดและ 4) ศึกษาสถานการณ์การใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลแม่สอด โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 เป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแม่สอด ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจำนวน 160 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลแม่สอด จำนวน 12 ท่าน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม 4 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 แบบสอบถามกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตอนที่ 3 แบบสอบถามผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้างในการใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิก ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่าง 0.8 -1.0 และหาค่าความเที่ยงจาก สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.98 และ 0.98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rang Correlation)

ผลการศึกษาพบว่า 1) กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.73) 2) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.64) 3) กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมาก ($r = 0.727$) กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 4) ผลการสัมภาษณ์ หัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า นำแนวคิดกระบวนการนิเทศทางคลินิกของสุพิศ กิตติรัชดาและวารีย์ วณิชปัญญพล มาใช้ประกอบด้วย การวางแผน การจัดโครงสร้าง การนำทีม การควบคุมและการติดตามตรวจสอบ และมีการปรับเปลี่ยนวัตถุประสงค์เมื่อพบปัญหาในหน่วยงาน โดยนำแนวคิด การพัฒนาคุณภาพเข้ามาใช้ในการแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานตนเองเพื่อให้มีการใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกง่าย ทันสมัย และได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่ตอบสนองต่อปัญหาในหน่วยงานมากที่สุด



Title THE RELATIONSHIP BETWEEN CLINICAL SUPERVISION
PROCESS OF HEAD NURSES AND NURSING
OUTCOMES AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL
NURSES AT MAESOD HOSPITAL

Author Areerut Chitnum

Advisor Assistant Professor Laddawan Daengthern, Ph.D.

Academic Paper Thesis M.N.S. in Nursing Administration,
Naresuan University, 2019

Keywords Clinical supervision process, nursing outcomes,
head nurses

ABSTRACT

This research is a descriptive research. The purposes of this research were to explore 1) the clinical supervision process of head nurses as perceived by professional nurses at Maesod Hospital, 2) the nursing outcomes as perceived by professional nurses at Maesod Hospital, 3) the relationship between clinical supervision process of head nurses and nursing outcomes as perceived by professional nurses at Maesod Hospital, and 4) study situation clinical supervision process of head nurses at Maesod Hospital. There were two groups of participants. The first group was 160 professional nurses at Maesod Hospital who had had working experience 1 year and over at the ward. These participants were chosen by using simple random sampling. The second group was 12 head nurses at the ward. The research instrument was a questionnaire which contained 4 parts: Part 1 (general information), Part 2 (questions about clinical supervision process of the head nurses), Part 3 (questions about the nursing outcomes as perceived by professional nurses), and Part 4 (a structured interview regarding the use of clinical supervision process of the head nurses). The Index of Item – Objective Congruence (IOC) of the questionnaire was examined by 5 experts and met the requirement (between 0.8 and 1.0). Parts 2 and 3 of the questionnaire were tested to find Cronbach Alpha

Coefficient, which were 0.98 and 0.98 respectively. The data were analyzed by using frequency, mean, standard deviation, and Spearman Rang Correlation.

The results showed that 1) the clinical supervision process of the head nurses as perceived by professional nurses, overall, was at a high level ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.73), 2) the nursing outcomes as perceived by professional nurses, overall, was at a medium level ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.64), 3) the clinical supervision process of the head nurses had a positive relationship at a high level ($r = 0.727$) with the nursing outcomes as perceived by professional nurses at Maesod Hospital, and it showed a statistical significance at 0.01, and 4) regarding the results of the interview with the head nurses, it was found that the overall clinical supervision process followed the concept of the nursing group proposed by Supit Kittirachda and Waree Wanichpanchapol which consists of planning process, organizing process, leading process, controlling process, and assessing process as a guideline for clinical supervision. However, there was a change in terms of nursing objectives according to the problems occurred at the ward. If the problems were still found, the head nurses would bring the concepts of quality development of other experts to use in solving problems appropriately with their context. It was easy and modern to use for both supervisors and supervisees, and the outcomes were most responsive to problems of their own unit.

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
สมมุติฐานการวิจัย.....	6
ความสำคัญของงานวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิดการนิเทศทางคลินิก.....	11
แนวคิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล.....	22
บริบทของโรงพยาบาลแม่สอด.....	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	53
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	55
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	60
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	61
จริยธรรมการวิจัยมนุษย์.....	62
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	62
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	63

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	64
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ	
โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก.....	65
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย	
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด.....	66
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของ	
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด.....	67
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่าง กระบวนการนิเทศทางคลินิก	
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้	
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด.....	68
ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ประเด็นสำคัญ ในการใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิก	
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	69
5 บทสรุป.....	79
สรุปผลการวิจัย.....	80
อภิปรายผล.....	81
ข้อเสนอแนะ.....	86
บรรณานุกรม.....	88
ภาคผนวก.....	95
ประวัติผู้วิจัย.....	129

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพจำแนกตาม กลุ่มงานหลักดังต่อไปนี้ งานอายุรกรรม นรีเวชกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม งานผู้ป่วยหนัก ในสังกัดกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด.....	56
2 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด จำแนกตาม ข้อมูลข้อมูลทั่วไป (n = 160)	65
3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของกระบวนการนิเทศทาง คลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล แม่สอด จำแนกรายด้านและในภาพรวม (n = 160)	66
4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแม่สอด จำแนกรายด้านและ ในภาพรวม (n = 160)	67
5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้า หอผู้ป่วยกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด (n = 160)	68
6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับกระบวนการนิเทศทางคลินิก ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลแม่สอด (n = 160)	109
7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลลัพธ์ทางการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด.....	113
8 แสดงระดับคะแนน ด้านกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด รายข้อย่อยคิดเป็น ร้อยละ (n = 160)	119
9 แสดงระดับคะแนน ด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด รายข้อย่อยคิดเป็นร้อยละ (n = 160)	123

สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

- 1 กรอบแนวคิดการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการนิเทศทางคลินิก
กับผลลัพธ์การบริการพยาบาลและผดุงครรภ์..... 54



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาการพยาบาลได้กำหนด ให้องค์กรพยาบาลมีระบบการบริหารการพยาบาล ที่เอื้อต่อการให้บริการที่เป็นเลิศ โดยมีการควบคุม กำกับ และประเมินผลงานให้มีประสิทธิภาพ โดยผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานบริการพยาบาล ระดับตติยภูมิและตติยภูมิของ สภาการพยาบาล ขั้นต่ำระดับ 3 (สภาการพยาบาล, 2555) ประกอบกับมาตรฐานการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล กำหนดให้ องค์กรพยาบาลมีการกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาลด้านการบริหารและปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพเพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2558) ซึ่งการที่จะพัฒนางานด้านการบริการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนพัฒนานั้นพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะทางการพยาบาลที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีได้ต้องอาศัยกระบวนการควบคุม ส่งเสริม สนับสนุน กำกับ ติดตาม และ ประเมินผล โดยการใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกซึ่งถือเป็นกระบวนการสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล และพัฒนาระบบบริการทางการพยาบาล สำนักการพยาบาลได้กำหนดบทบาทการใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกว่าเป็น บทบาทของผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับตั้งแต่ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานและพยาบาลหัวหน้าเวร (สำนักการพยาบาล, 2551)

กระบวนการนิเทศ แบ่งออกเป็นกระบวนการนิเทศทางบริหาร (Management supervision) และกระบวนการนิเทศทางคลินิก (Clinical supervision) และทั้งสองกระบวนการนี้เป็นกระบวนการที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ต้องทำควบคู่กันไป ซึ่งกระบวนการนิเทศทางการบริหาร นั้นเป็นกระบวนการที่มีการจัดการอย่างเป็นระบบ และมีขั้นตอนเพื่อกำกับดูแล สนับสนุน และส่งเสริมในเรื่องของ ทัศนคติ พันธกิจ และนโยบายคุณภาพในองค์กรนำสู่การปฏิบัติ ให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรพยาบาลได้ รวมไปถึงการบริหารจัดการ ด้านบุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์ และ สิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน ส่วนกระบวนการนิเทศทางคลินิกนั้นเป็นกลไกที่สนับสนุน การปฏิบัติเชิงวิชาชีพเพื่อพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้และทักษะในงาน โดยกระบวนการดังกล่าว จะต้องนำสู่การตระหนักในการรับผิดชอบเชิงวิชาชีพและสะท้อนผลการปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยและชมรมพยาบาลนานาชาติ, 2561) กระบวนการนิเทศทางคลินิกเป็นส่วนหนึ่งของระบบการบริหารการพยาบาลและเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำมาใช้ในการ

ช่วยเหลือให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เกิดคุณภาพของงาน และการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพตรงตามตัวชี้วัดขององค์กรพยาบาล (Driscoll, 2007 อ้างถึงใน ณัฐฐา หอมนาน, 2558)

กระบวนการนิเทศทางคลินิกที่ดีนั้น ต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีแบบแผนชัดเจน เนื่องจากกระบวนการนิเทศทางคลินิก ต้องเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลทั้งในรูปของ ผู้ให้บริการทางสุขภาพ (Health care providers) และผู้รับบริการ (Health care consumers) ซึ่งกระบวนการนิเทศทางคลินิกช่วยให้มีการส่งเสริมประสิทธิภาพของการนิเทศในทุกสถานการณ์ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2551; สุพิศ กิตติรัชดา, และวารี วณิชปัญญกุล, 2551) กล่าวถึง กระบวนการนิเทศทางคลินิกเป็นขั้นตอนที่ถือเป็นกลยุทธ์สำคัญในแต่ละขั้นตอน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ 1) การวางแผน 2) การจัดโครงสร้างการดำเนินการนิเทศการพยาบาล 3) การนำใน้ม 4) การควบคุมการปฏิบัติงาน และ 5) การติดตามประเมินผล ซึ่งมีงานวิจัยของ สมกมล สายทอง (2552) ที่กล่าวว่า กระบวนการนิเทศทางคลินิกส่งผลต่อ ความรู้ความสามารถ และคุณภาพบริการของพยาบาล นอกจากนี้การกำหนดและวางแผนกระบวนการนิเทศทางคลินิก ในการปฏิบัติการพยาบาลยังเป็นสิ่งสำคัญเฉพาะเจาะจงของแต่ละหน่วยงาน เป็นเครื่องกำหนด แนวทางให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องตรงตามมาตรฐาน มีการใช้กระบวนการนิเทศที่เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ของหน่วยงานและผู้รับการนิเทศ (Cutcliffe, 2001; พิลมัย รวมจิตร, 2550)

กระบวนการนิเทศทางคลินิกที่เหมาะสมนั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยไม่เกิด ความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนและการฟ้องร้องที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานและเกิดการบริหารที่มี คุณภาพตามมาตรฐาน (Nursing and Midwifery Board of Australia, 2013) กระบวนการนิเทศ ทางคลินิกเป็นกระบวนการที่ผู้นิเทศปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงานโดยใช้หลักสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกนำไปสู่ผลลัพธ์ การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ (Proctor, 2001) และจากการศึกษาของเฮอร์กาสและพานอร์เมน แอลโมเนน (Hyrkas, & Paunonen-Ilmonen, 2001) พบว่า ผลของกระบวนการนิเทศทางคลินิก ทำให้พยาบาลที่ได้รับการนิเทศทางคลินิกสามารถให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพสามารถแก้ไข ปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและกระบวนการนิเทศทางคลินิก สามารถเป็นตัวช่วยในส่วนของกระบวนการปฏิบัติงาน เช่น การปฏิบัติงานตามมาตรฐานและ ช่วยเพิ่มทักษะในเชิงคลินิกที่ดีขึ้น (Fowler, 2014) ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้และเป็นการควบคุมกำกับติดตามคุณภาพบริการพยาบาล

เพื่อลดอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เพิ่มความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการรวมทั้งลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2555)

ผลลัพธ์ทางการพยาบาลสะท้อนให้เห็นถึงผลการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติตามมาตรฐานของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมีความจำเป็นต้องประเมินให้ได้ว่าการปฏิบัติงานตามมาตรฐานนั้น ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีหรือไม่ เพื่อเป็นการพัฒนาและส่งเสริมการพัฒนางานความรู้ในวิชาชีพ และการนำไปใช้ในคลินิก ซึ่งหากผลลัพธ์ทางการพยาบาลเหมาะสม ผู้รับบริการย่อมได้รับการบริการทางการพยาบาลที่ดี ตามมาตรฐาน (Parsley, & Corrigan, 1999 อ้างถึงใน รัชนิ ศุจิจันทร์รัตน์, 2557) และยังเป็นตัวที่บ่งบอกถึงคุณภาพการพยาบาล รวมถึง เป็นฐานข้อมูลสำคัญ ที่ใช้เป็นตัวเทียบเคียงในการ สนับสนุนการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ การกำหนดทิศทางและการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Krairiksh, & Anthony, 2001) ประกอบกับการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลนั้นเป็นข้อบังคับตามกฎหมายที่สภาการพยาบาลได้กำหนดให้หน่วยงานทางการพยาบาลต้องมีมาตรฐานเดียวกัน โดยระบุมาตรฐานผลลัพธ์ทางการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน คือ 1) ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ 2) การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้รับบริการ 3) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล 4) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ และ 5) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่องานบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2551)

ผลลัพธ์ทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นมาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนดและเป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินคุณภาพของการบริการด้านสุขภาพ ของพยาบาล มีการศึกษาของนางลักษณ ก้าภักสร (2558) พบว่า คู่มือการนิเทศทางคลินิกที่ทำขึ้นนั้นทำให้พยาบาลหัวหน้าทีม มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทการนิเทศทางคลินิกของตนเองในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ มีความมั่นใจในกระบวนการนิเทศมากขึ้น ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการบริการตามมาตรฐาน ครบถ้วนและต่อเนื่อง และสามารถลดการเกิดแผลกดทับได้และจากการศึกษาของดารารัตน์ เอื้อมอการ (2553) พบว่า พยาบาลที่ได้รับกระบวนการนิเทศทางคลินิก มีการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลดีกว่าก่อนการนิเทศ และการศึกษาของไวน์ และวินสตันรี่ (White, & Winstanly, 2011) พบว่า กระบวนการนิเทศทางคลินิกเป็นการพัฒนาความรู้ และทักษะ รวมทั้งสร้างขวัญและกำลังใจให้มีความสุขในการทำงานซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย

โรงพยาบาลแม่สอดเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ S จำนวน 365 เตียงสังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุขขอขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล (กองโรงพยาบาล ภูมิภาค, 2555) ให้บริการในเขตรับผิดชอบดูแลและส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพบพระ โรงพยาบาลอุ้มผาง โรงพยาบาลแม่ระมาด และโรงพยาบาลท่าสองยาง ศูนย์อพยพ 3 ศูนย์ รวมถึงผู้รับบริการจากประเทศพม่า มีจำนวนผู้รับบริการต่อวัน 1,448 คนต่อวัน โดยแยกเป็นคนไทย 1,206 คนต่อวัน และต่างชาติจำนวน 243 คนต่อวัน จำนวนผู้ป่วย ที่นอน โรงพยาบาล 314 คนต่อวัน อัตราการครองเตียง 86.09 รายต่อวัน (กลุ่มงานคุณภาพ โรงพยาบาล แม่สอด, 2560) และจากการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลแม่สอด พบว่าใน หมวดมิติที่ 2 ปี 2559 -2560 นั้นผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการในด้าน ความปลอดภัยของผู้รับบริการพบว่า มีอัตราการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ ความผิดพลาดในการบริหารยาจาก 5 ครั้งเป็น 11 ครั้งต่อปี อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลจาก 4.7 เป็น 5.4 ต่อพันวันนอนโรงพยาบาล อัตราการ เกิดแผลกดทับ ระดับ 2 - 4 ของผู้ป่วยเท่ากับ 1.51 เพิ่มขึ้นเป็น 1.62 ต่อพันวันนอนโรงพยาบาล อัตรา การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจาก 5.56 เป็น 6.96 ต่อพันวันใส่สายสวนปัสสาวะ และร้อยละ ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลจาก 88.52 ลดลงเป็น 87.47 (กลุ่มงานป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลแม่สอด, 2560) รวมไปถึงข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการก็เพิ่มจาก 4 เป็น 5 ครั้ง ต่อปี (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด, 2560)

นอกจากนี้จากการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จาก สถาบันรับรองสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ของโรงพยาบาลแม่สอดครั้งที่ 3 ในวันที่ 7 - 8 เมษายน 2559 ได้รับข้อเสนอแนะในหมวดที่ 2 ด้านการกำกับดูแลด้านวิชาชีพควรส่งเสริมให้ ทีมงานการพยาบาลเห็นความสำคัญของการกำหนดเป้าหมายและติดตามผลการดำเนินการ เพื่อการบรรลุเป้าหมายและนำไปสู่การปรับปรุงระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพในการรองรับ ปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นและควรส่งเสริมกระบวนการนิเทศทางคลินิกเพื่อให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยได้ อย่างเหมาะสม ครอบคลุม สามารถค้นหาปัญหาและความเสี่ยงของผู้ป่วยได้ทันเหตุการณ์พร้อม ให้การพยาบาลตอบสนองตามความต้องการได้อย่างเหมาะสม และจากการตรวจเยี่ยมหน่วยงาน ของทีม การป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาลแม่สอดในด้านกระบวนการนิเทศทางคลินิกพบว่า การนิเทศส่วนใหญ่เป็นการนิเทศทางการบริหารทั่วไป คือ ในเรื่องของบุคลากร อุปกรณ์ทาง การแพทย์ และสิ่งแวดล้อม แต่มีกระบวนการนิเทศทางคลินิกน้อย ไม่มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการ นิเทศทางคลินิก ขาดการประเมินผลการนิเทศที่ต่อเนื่อง (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด, 2560)

และจากการเยี่ยมชมสำรวจภายในของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอดเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าเยี่ยมของกองการพยาบาล พบว่า กระบวนการนิเทศทางคลินิกของ หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการจัดทำแผนนโยบาย ไม่มีคู่มือการนิเทศที่เป็นปัจจุบัน มีกระบวนการนิเทศทางด้านการบริหารการพยาบาลแต่ ไม่มีกระบวนการนิเทศทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการเก็บข้อมูลย้อนกลับเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงตัวชี้วัดในหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกน้อย ไม่เน้นกระบวนการนิเทศทางคลินิกอย่างจริงจัง ขาดการทบทวน และไม่มีการประเมินผลของกระบวนการนิเทศทางคลินิก (รายงานกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชตวรรณ ศรีตระกูล (2558) พบว่า ปัญหาด้านกระบวนการนิเทศทางคลินิกที่ไม่ได้ผลนั้น เกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศ ไม่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และมีกระบวนการนิเทศงานด้านการบริหารงานมากกว่าด้านคลินิก

ผู้วิจัยซึ่งเป็นคณะกรรมการของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น จึงสนใจจะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด โดยใช้แนวคิดกระบวนการนิเทศทางคลินิกของสุพิศ กิตติรัชดา, และวราวิชญ์ปัญจพล (2551) ที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ 1) การวางแผน 2) การจัดโครงสร้างการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล 3) การนำโน้มนำ 4) การควบคุมการปฏิบัติงาน 5) การติดตามประเมินผล และผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามมาตรฐานของสภาการพยาบาล ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน คือ 1) ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ 2) การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้รับบริการ 3) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล 4) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ 5) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่องานบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2551) เพื่อให้ผู้นิเทศใช้เป็นข้อมูลในการใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกได้อย่างเหมาะสม เพื่อทำให้เกิดวัฒนธรรมการนิเทศทางคลินิกทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ทำให้ได้พัฒนาความรู้ ความสามารถให้กับพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และเกิดความพึงพอใจต่อกระบวนการนิเทศทางคลินิกซึ่งจะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วยต่อไป

คำถามการวิจัย

1. กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด เป็นอย่างไร และอยู่ในระดับใด
2. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอดอยู่ในระดับใด
3. ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแม่สอดเป็นอย่างไร

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแม่สอด
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแม่สอด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด
4. เพื่อศึกษาสถานการณ์ การใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิก ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลแม่สอด

สมมุติฐานการวิจัย

กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแม่สอด

ความสำคัญของงานวิจัย

1. สามารถนำผลงานวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อหาแนวทางพัฒนากระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้างาน
2. นำผลการวิจัยที่ได้เป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการนิเทศทางคลินิกแก่หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน และหัวหน้าเวร ตามมาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนดเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามมาตรฐาน

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแม่สอด

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปหรือเทียบเท่าในสาขาพยาบาลศาสตร์ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล สังกัดกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ยกเว้นหัวหน้าพยาบาล หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย ในงานผู้ป่วยในที่มีเกณฑ์วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยใน (มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล, 2551) แบบเดียวกัน คือ งานอายุรกรรม งานผู้ป่วยศัลยกรรม งานผู้ป่วยหนัก งานผู้ป่วยสูติกรรม ห้องคลอดงานผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 216 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ 1 คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปหรือเทียบเท่าในสาขาพยาบาลศาสตร์ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล สังกัดกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เป็นพยาบาลปฏิบัติการ ยกเว้นหัวหน้าพยาบาล หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย ในงานผู้ป่วยในที่มีเกณฑ์วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยใน (มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล, 2551) แบบเดียวกัน คือ งานอายุรกรรม งานผู้ป่วยศัลยกรรม งานผู้ป่วยหนัก งานผู้ป่วย สูติกรรม ห้องคลอด งานผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รวมทั้งสิ้น 160 คน คำนวณโดยโปรแกรมสำเร็จรูป G* POWER

2.3 กลุ่มตัวอย่างที่ 2 คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลแม่สอด ทั้งหมด 12 คน ซึ่งเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 12 คน เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (Individual In-depth Interview) แบบมีโครงสร้าง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30 นาที

3. ขอบเขตตัวแปร

3.1 ตัวแปรที่ใช้ศึกษา คือ กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด ตามแนวคิดของ สุพิศ กิตติรัชดา และวารวิ วณิชปัญญพล (2551) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

3.1.1 การวางแผนการปฏิบัติการนิเทศ

3.1.2 การจัดโครงสร้างการปฏิบัติการนิเทศ

3.1.3 การนำโน้มนำ

3.1.4 การควบคุมการปฏิบัติงาน

3.1.5 การติดตามตรวจสอบการปฏิบัติ

3.2 ตัวแปรตาม คือ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2551) ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด ประกอบด้วย 5 ข้อ คือ

3.2.1 ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้จากผู้ให้บริการ

3.2.2 ผู้รับบริการได้รับการบรรเทาทุกข์ทรมานจากผู้ให้บริการ

3.2.3 ผู้รับบริการได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาลจากผู้ให้บริการ

3.2.4 ผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง

3.2.5 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. กระบวนการนิเทศทางคลินิก หมายถึง กระบวนการที่สำคัญในการช่วยเหลือสนับสนุน ส่งเสริมในการปฏิบัติการพยาบาล ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลแม่สอดนำมาใช้ในการพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติในการพยาบาล มีแรงจูงใจและกำลังใจ รวมถึงการสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ในการบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยการดำเนินตามลำดับขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย การวางแผนการปฏิบัติการนิเทศ การจัดโครงการปฏิบัติการนิเทศ การนำโน้มนำ การควบคุมการปฏิบัติงาน และการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติ

1.1 การวางแผนการปฏิบัติการนิเทศ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกำหนดปรัชญา นโยบาย หลักการ แนวคิด และวัตถุประสงค์ของการนิเทศ และมีการกำหนดจุดมุ่งหมายของงาน วิธีการที่จะปฏิบัติ และมีการแจ้งให้ผู้ปฏิบัติได้รับทราบอย่างทั่วถึง และคาดคะเน ถึงผลที่จะได้รับจากการปฏิบัตินั้น

1.2 การจัดโครงสร้างการปฏิบัติการนิเทศ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการสร้างเกณฑ์ในการทำงาน และจัดหาทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินงาน สร้างสัมพันธภาพของคน กำหนดบทบาทหน้าที่ แบ่งงาน มอบหมายงานตามตำแหน่งหน้าที่ และให้อำนาจในการดำเนินการนิเทศทางคลินิก

1.3 การนำโน้มน้าว หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการดำเนินการคัดเลือกบุคลากร กระตุ้นบุคลากรให้ปฏิบัติงาน โดยกำหนดกระบวนการทำงาน สอน สาธิต ให้คำปรึกษา ในการปฏิบัติงาน ให้กำลังใจ และมีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน

1.4 การควบคุมการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการมอบหมายงาน ให้ความสะดวกต่างๆ กำหนดเครื่องมือที่จะควบคุมกำกับและเมื่อค้นพบปัญหาผู้ปฏิบัติสามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริง และมีการพิจารณาเสริมสร้าง และให้มีการปรับปรุงแก้ไข ตักเตือน และช่วยเหลือเมื่อมีข้อผิดพลาด

1.5 การติดตามตรวจสอบการปฏิบัติ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก วัดผล และวินิจฉัยผลงานของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เพื่อดูผลการปฏิบัติงานในองค์การพยาบาล

2. ผลลัพธ์ทางการพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ถึงคุณภาพพยาบาลเชิงผลลัพธ์ เป็นการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานเชิงโครงสร้าง ขององค์กรพยาบาล แสดงให้เห็นถึงระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญ มุ่งเน้นผู้รับบริการ และผู้รับผลงาน โดยประกอบด้วย 5 มาตรฐานดังนี้

2.1 ผู้รับบริการมีความปลอดภัยจากความเสี่ยง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ถึงผลการดำเนินงาน ขององค์กรพยาบาล รวมไปถึงการให้การพยาบาลในทุก หอผู้ป่วย ทำให้ผู้รับบริการปลอดภัย และมีการกำหนดตัวชี้วัดด้านความปลอดภัย ให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ บริบทของหน่วยงาน และทิศทางการพัฒนาองค์กร

2.2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้รับบริการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ถึงผลการดำเนินงาน ขององค์กรพยาบาล รวมไปถึงการให้การพยาบาลในทุกหอผู้ป่วยทำให้ผู้รับบริการ ได้รับการบรรเทาความไม่สุขสบาย ความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ มีการวิเคราะห์ผลการวัด เพื่อแสดงสาเหตุที่มีผลต่อ ผลลัพธ์ หรือแนวโน้มที่วัดได้

2.3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ถึงผลการดำเนินงาน ขององค์กรพยาบาล รวมไปถึงการให้การพยาบาลในทุกหอผู้ป่วย ในด้านความรู้ ความเข้าใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ สิทธิ

ผู้ป่วย และพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการรักษา มีการวิเคราะห์ผลการวัด เพื่อแสดงถึงสาเหตุ ปัจจัย ที่มีผลต่อผลลัพธ์ หรือแนวโน้มที่วัดได้

2.4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาล ถึงผลการดำเนินงาน ขององค์การพยาบาล รวมไปถึงการให้การพยาบาลในทุกหอผู้ป่วยที่ติดตามและประเมินความสามารถ ในการดูแลตนเองของผู้รับบริการสอน ให้ข้อมูลฝึกทักษะและเพิ่ม พลังอำนาจของผู้ป่วยและญาติ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทำให้ผู้รับบริการ มีความสามารถในการดูแลตนเองมีการวิเคราะห์ผลการวัด

2.5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ถึงผลการดำเนินงาน การจัดการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในภาพรวม ทำให้ผู้รับบริการ พึงพอใจต่อบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ได้รับ มีการวิเคราะห์ผลการวัดเพื่อแสดงถึงสาเหตุ ที่มีผลต่อผลลัพธ์หรือแนวโน้มที่วัดได้

3. หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือมากกว่าได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล และได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานโรงพยาบาลแม่สอดและปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้นิเทศทางคลินิก

4. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์หรือเทียบเท่า และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่สอด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดการนิเทศทางคลินิก

- 1.1 ความหมายของการนิเทศงาน
- 1.2 หลักการการนิเทศทางคลินิก
- 1.3 กระบวนการนิเทศทางคลินิก
- 1.4 กิจกรรมการนิเทศทางคลินิก
- 1.5 ความสำคัญ/ประโยชน์ของกระบวนการนิเทศทางคลินิก

2. แนวคิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล

- 2.1 ความหมายของผลลัพธ์ทางการพยาบาล
- 2.2 ความสำคัญของผลลัพธ์ทางการพยาบาล
- 2.3 เป้าหมายและประโยชน์ของการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล
- 2.4 วิธีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล
- 2.5 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย
- 2.6 บทบาทของพยาบาลในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

3. บริบทของโรงพยาบาลแม่สอด

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการนิเทศทางคลินิก

ความหมายการนิเทศงาน

ไฮเดนธรัล (Heidenthai, 2004 อ้างถึงใน อมร สุวรรณนิมิต, 2553) กล่าวว่า การนิเทศ หมายถึง การเตรียมเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ การอำนวยความสะดวก การประเมินผล และการติดตามงานโดยพยาบาลที่มีวุฒิบัตรหรือผ่านการรับรอง

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539, หน้า 7) กล่าวว่า การนิเทศงาน หมายถึง การปฏิบัติในรูปแบบการตรวจงาน โดยจะไม่มุ่งเน้นให้งานเสร็จเท่านั้นแต่จะเน้นที่ลักษณะและความต้องการของบุคคลเฉพาะบุคคล หาวิธีที่จะช่วยให้บุคลากรปฏิบัติงานดีขึ้น เพิ่มความเป็นอิสระในการทำงานมากขึ้น โดยให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้กำหนดวัตถุประสงค์ และวางแผนปฏิบัติงานของตนเอง

ผู้นิเทศเป็นผู้ร่วมช่วยเหลือ แนะนำให้ความรู้ สนับสนุนและให้บริการที่จำเป็นแก่ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้งานมีผลดีที่สุด และบุคลากรเองก็ได้พัฒนาตนเองด้วย

อมร สุวรรณนิมิต (2553) กล่าวถึง การนิเทศงาน หมายถึง กระบวนการที่จะช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น เป็นการเพิ่มอิสระในการทำงานโดยผู้นิเทศเป็นผู้สนับสนุน กระตุ้น ช่วยเหลือแนะนำ ชักจูง โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ เพื่อการปรับปรุงงาน ในขณะเดียวกันก็จะช่วยให้เจ้าหน้าที่มีการพัฒนาทางด้านความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติงานให้มากขึ้น ตามลำดับ

รัชนี อยู่ศิริ และคณะ (2551) กล่าวถึง การนิเทศงาน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติจากประเพณีดั้งเดิมที่ได้ปฏิบัติกันมา ในรูปแบบการตรวจงานที่บุคคล ผู้ได้บังคับบัญชาได้ปฏิบัติสำเร็จมาเป็นการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อให้การปฏิบัติการทำงานเกิดผลดีและบรรลุวัตถุประสงค์

สุพิศ กิตติรัชดา, และวารี วณิชปัญญผล (2551) กล่าวถึง การนิเทศงาน หมายถึง กระบวนการบริหารงานที่มุ่งเน้น การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพ เป็นการใช้กระบวนการควบคุมกำกับงาน ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน ให้คำแนะนำ การสอน การปรับปรุงช่วยเหลือกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาทั้งคนและงาน ส่งเสริมให้มีการฝึกฝนทักษะ เพิ่มสมรรถนะ สร้างความสุข และให้อิสระในการทำงาน ตลอดจน ส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีม ร่วมมือแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานให้บริการ สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

นิตยา ศรีญาณลักษณะ (2554) กล่าวถึง การนิเทศ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้นิเทศปฏิบัติเพื่อควบคุม กำกับให้ผู้ถูกนิเทศปฏิบัติงานให้ถูกต้อง สอดคล้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบ ที่กำหนดโดยมีการช่วยเหลือชี้แนะ จูงใจ มีการปฏิบัติกรนิเทศอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ถูกนิเทศมีคุณภาพผลลัพท์ของงานมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้องค์การมีประสิทธิภาพ

จินตนา พรสัมฤทธิ์โชค (2555) กล่าวว่า การนิเทศ หมายถึง กระบวนการติดตามผลงาน ชี้แจงเสนอแนะแนวทางปฏิบัติ อบรม ฝึกสอน สังเกตการณ์ กระตุ้น แก้ไข ส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศสนใจในงานที่รับผิดชอบ และเพิ่มขีดความสามารถ ในการปฏิบัติงาน ภายในขอบเขตให้ดีขึ้น

วอชท์ (Ward, 1990) กล่าวว่า การนิเทศเป็นศิลปะทางวิทยาศาสตร์การประยุกต์อย่างหนึ่ง ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของบุคคล ที่ต้องการเรียนรู้ และการให้ความช่วยเหลือทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตลอดจน การพัฒนาความสามารถของบุคคลนั้นให้มากที่สุด

สรุปได้ว่า การนิเทศงาน หมายถึง กระบวนการที่ผู้นิเทศให้ความช่วยเหลือในเรื่องของการควบคุม กำกับ ดูแลงานโดยมีการส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือ สอนงาน เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองในทางที่ดี มีแรงจูงใจและกำลังใจในการทำงาน หากมีการนิเทศที่ดีมีคุณภาพและสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จะส่งผลให้ผู้ถูกนิเทศพัฒนาตนเองและสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลงานตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

ความหมายการนิเทศทางคลินิก

บาร์เบอร์ และนอร์แมน (Barber, & Norman, 1987 as cited in Barton-Wright, 1994) การนิเทศทางคลินิก (Clinical supervision) หมายถึง กระบวนการระหว่างบุคคล (Interpersonal process) ที่ผู้นิเทศหรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือผู้ที่ยังมีประสบการณ์น้อย เพื่อให้สามารถปฏิบัติบทบาทของวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม และในขณะเดียวกันผู้นิเทศก็เป็นผู้ให้คำปรึกษาและสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานด้วย

ลิธ (Lyth, 2000) กล่าวถึง การนิเทศทางคลินิก หมายถึง กลไกส่งเสริมสนับสนุนในการปฏิบัติงานของเหล่าวิชาชีพ (Professionals) ซึ่งร่วมกันปฏิบัติงานในองค์กร มีการพัฒนา มีประสบการณ์ และสามารถปรับตัวเข้ากับบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ ได้ ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีความเชื่อมั่นที่จะยกระดับความรู้และทักษะต่างๆ กระบวนการนิเทศทางคลินิกนี้จะนำไปสู่ การเพิ่มความตระหนักรู้ (Awareness) ในแนวคิดอื่นๆ รวมทั้งมีความสามารถในการชี้แจงให้ เหตุผลได้ (Accountability) และการสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflective practice)

จอห์น คัทคลิฟ, โทนี บัทเทอร์เวิร์ด, และบริจิต พรอคเตอร์ (John R Cutcliffe, Tony Butterworth, & Brigid Proctor, 2001, p.3) ให้ความหมายการนิเทศทางคลินิก หมายถึง กระบวนการสนับสนุนให้เกิดความปลอดภัย เพราะทำให้เกิดความชัดเจนโดยการตกลงร่วมกันโดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับขอบเขตและข้อจำกัดต่างๆ เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาทักษะสำคัญสำหรับผู้ให้บริการ เปิดโอกาสให้มีการปรึกษาเกี่ยวกับงานที่มีความยากซึ่งบุคคลพยายามที่จะทำความเข้าใจ

คาสเซดี้ (Cassedy, 2010) กล่าวถึง การนิเทศทางคลินิกว่า หมายถึง กระบวนการที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ เป็นรูปแบบในการมีส่วนร่วมสร้างสัมพันธภาพ และประสานงานกัน โดยผู้นิเทศให้การสนับสนุน ผู้รับการนิเทศได้ฝึกฝน เรียนรู้ พัฒนาความสามารถ และความรับผิดชอบในหน้าที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ การดูแลรักษา

กนกรัตน์ แสงอำไพ (2551, น. 12) เสนอว่า การนิเทศทางคลินิก หมายถึง กระบวนการที่ผู้นิเทศปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงานโดยใช้หลักสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติงาน มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิก เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ในการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552, น. 268) กล่าวว่า การนิเทศทางคลินิก หมายถึง การช่วยเหลือให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงการพยาบาลด้วยการกระตุ้น ส่งเสริม ชักจูงให้เจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงาน

หรรษา เทียนทอง (2556) กล่าวถึง การนิเทศทางคลินิกว่า หมายถึง กลไกที่สนับสนุนการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพด้านการจัดการในองค์กร ความสามารถด้านการพัฒนา และการจัดการกับอารมณ์ของบุคลากรร่วมวิชาชีพคนอื่นๆ ในบรรยากาศแห่งความมั่นคงเชื่อมั่นที่จะพัฒนาให้เกิดความรู้ ทักษะ โดยกระบวนการดังกล่าวนี้จะต้องนำไปสู่ความตระหนักในการรับผิดชอบในวิชาชีพ และสะท้อนผลการปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ

ลดาวัดย์ รวมเมฆ (2557) กล่าวถึง การนิเทศทางคลินิก หมายถึง ระบบการให้คำปรึกษา แนะนำ เสริมพลังหรือ สอนงานที่มุ่งเน้นด้านบริหารจัดการ และด้านการดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการ โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญกว่า มีการติดตามและกำกับให้มีการปฏิบัติตามนโยบาย มาตรฐานและแนวปฏิบัติการ

ยุวดี เกตสัมพันธ์ (2559) กล่าวถึง การนิเทศทางคลินิก หมายถึง กระบวนการสำคัญที่สนับสนุนพยาบาลในองค์กร ในการควบคุมกำกับเกี่ยวกับเรื่อง Quality improvement, risk management and performance management, systems of accountability and responsibility และเป็นการป้อนกลับความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติเชิงลึกอย่างสร้างสรรค์ ด้วยวิธีการนี้สามารถนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติและการบริการที่ให้กับผู้รับบริการ และสนับสนุนการบริหารจัดการความเสี่ยง

วิทลีย์ (Wheatley, 1999) กล่าวถึง การนิเทศทางคลินิก หมายถึง การช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้นิเทศร่วมกันสะท้อนถึงวิธีปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เพิ่มความเข้าใจถึงแนวคิดวิชาชีพและพัฒนาศักยภาพ ในหน้าที่ความรับผิดชอบ ที่ปฏิบัติงานอยู่

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การนิเทศทางคลินิก หมายถึง กระบวนการที่สำคัญในการช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพในองค์กรเพื่อสามารถนำไปสู่การพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ และการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกในการดูแล

ผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพรวมถึงการสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดีเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ในการบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ

วัตถุประสงค์ของการนิเทศ

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) กล่าวถึง วัตถุประสงค์ของการนิเทศว่า เพื่อช่วยเหลือให้คำแนะนำ สอนวิธีการปฏิบัติงาน และประเมินผลการปฏิบัติของสมาชิกในทีม รวมทั้งประเมินผลลัพธ์การพยาบาล ช่วยพัฒนาความรู้ความสามารถแก่สมาชิกทีม

สุพิศ กิตติรัชดา, และวารี วนิชปัญญาผล (2551) กล่าวว่า การนิเทศมีเป้าหมายเพื่อ

1. ใ้บุคลากรปฏิบัติงานได้สะดวก รวดเร็ว มีความคล่องตัวในการติดต่อประสานงานทุกระดับงานสำเร็จตามเป้าหมาย ทั้งปริมาณและคุณภาพ
2. ช่วยส่งเสริมความรู้ทางวิชาการ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลแก่บุคลากร บำรุงรักษาทรัพยากรบุคคล และวัสดุอุปกรณ์
3. ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรและผู้รับบริการ
4. สร้างความร่วมมือในการพัฒนางานทุกด้าน
5. สร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรให้เกิดความพึงพอใจและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

6. รวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรและหน่วยงาน
อมร สุวรรณนิมิต (2553) สรุปวัตถุประสงค์ของการนิเทศที่นักวิชาการหลายคนอธิบายไว้ว่าการนิเทศมีวัตถุประสงค์

1. เพื่ออบรมบุคลากรใหม่ รวมถึงนักศึกษาฝึกงานให้ทราบถึงแนวทางปฏิบัติงาน ตลอดจนข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็น รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ นโยบายของงาน ระเบียบการทำงาน เป็นการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการปฏิบัติงานโดยการสังเกต ติดตามการปฏิบัติงาน การศึกษาจากรายงาน การจดบันทึก การสอบสวน การประเมินผลงาน

2. เพื่อการส่งเสริมการประสานงาน เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ คล่องตัว สะดวก รวดเร็ว ส่งผลให้งานสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์ที่ได้รับมอบหมาย

3. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานโดยเฉพาะในด้านวิชาการและการเพิ่มพูนทักษะในการทำงาน

หรรษา เทียนทอง (2556) กล่าวว่า การนิเทศทางคลินิกมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย นโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ขององค์กร เป็นการสร้างทีมและให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา ส่งเสริม สนับสนุนบุคลากร

พยาบาลให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ ช่วยในการประเมินและควบคุมคุณภาพมาตรฐานเชิงวิชาชีพและจริยธรรม และเพื่อประเมินสถานการณ์วิเคราะห์แผนพัฒนาองค์กรให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลง

จากความหมายดังกล่าว จะสรุปได้ว่า การนิเทศทางคลินิกมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าของบุคลากรและการอบรมบุคลากรใหม่ในเรื่องของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในองค์กร รวมไปถึงการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ ส่งเสริม สนับสนุนในทุกๆ ด้าน สร้างขวัญและกำลังใจ ให้กับบุคลากรในองค์กร และเพื่อควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล ให้บรรลุตามเป้าหมายทางการพยาบาล

กระบวนการนิเทศทางคลินิก

กระบวนการนิเทศทางคลินิก เป็นกลยุทธ์สำคัญของการนิเทศ มีลำดับขั้นตอนที่ต่อเนื่องจะขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งไม่ได้ (ยุวดี เกตส์พันธ์, 2558) ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1. การระบุประเด็นนิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศร่วมกันกำหนดประเด็นหรือหัวข้อการนิเทศ พร้อมระบุวันที่ เวลาที่จะปฏิบัติการนิเทศ สถานที่ที่เหมาะสมกับการนิเทศทางคลินิก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นที่หน่วยงาน ได้มาจากการวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วย กระบวนการพยาบาล อุบัติการณ์ความเสี่ยงหน่วยงาน ข้อร้องเรียน เป็นต้น
2. การกำหนดพฤติกรรมที่คาดหวัง คือสิ่งที่คาดหวังจากการพัฒนาครั้งนี้ว่าจะได้อะไร คือการที่ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศคาดหวังจากการพัฒนาครั้งนี้จะได้พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนด
3. การกำหนดกิจกรรมพัฒนาเพื่อให้ได้พฤติกรรมที่กำหนด คือ การร่วมกันกำหนดวิธีการพัฒนาที่เหมาะสม เช่น การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference) การสอน (Bed side Teaching) และกิจกรรมชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practices) เป็นต้น
4. การดำเนินตามกิจกรรม คือ การดำเนินการนิเทศตามลำดับขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการนิเทศ ดำเนินการนิเทศตามแผนจนถึงสิ้นสุด โดยกำหนดวันที่ เวลา สถานที่ที่เหมาะสม และทำการบันทึกผลการดำเนินกิจกรรม ปัญหาอุปสรรค
5. การประเมินพฤติกรรมและปรับปรุงกิจกรรม ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อการพัฒนา ต้องทำการประเมินผลในแต่ละขั้นตอนของกิจกรรม โดยอาจมีการระบุเวลาไว้สำหรับควบคุมแต่ละกิจกรรม ซึ่งการประเมินต้องดูให้ครอบคลุมทั้งด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล
6. ติดตามต่อเนื่องเพื่อความคงอยู่ คือ การปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องยั่งยืนเพื่อความคงอยู่ และเผยแพร่เป็นตัวอย่างในหน่วยงานใกล้เคียงและมีการปรับปรุงเป็นระยะหากมีการปรับเปลี่ยนนโยบายขององค์กร

กนกรัตน์ แสงอำไพ (2551) กล่าวว่า กระบวนการนิเทศทางคลินิกเป็นกระบวนการที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง และเป็นแบบแผนอย่างมีขั้นตอนซึ่งประกอบด้วย การวางแผนการนิเทศมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดเป้าหมายของการนิเทศไว้ให้สอดคล้องกับปัญหาของหน่วยงานเพื่อนำไปแก้ไขปัญหาได้ตรง
2. กำหนดทางเลือกลำหรับการนิเทศ โดยเลือกใช้แนวคิดและวิธีการให้สอดคล้องกับงานและมีความเหมาะสมกับผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ
3. กำหนดวิธีการดำเนินงานว่าจะนิเทศอะไรและมีการประเมินผลว่างานที่เลือกทำ มีโอกาสที่จะสำเร็จตามเป้าหมายจัดทำโครงการแผนการนิเทศที่เป็นขั้นตอน
4. จัดทำแผนการดำเนินงานและประสานเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ
5. กำหนดวิธีประเมินผลการนิเทศ โดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันแล้วนำข้อมูลที่ได้รวบรวมข้อมูลเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปรับปรุงการนิเทศทางคลินิกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
6. บันทึกผลการนิเทศเพื่อใช้วัดและประเมินผล

สุพิศ กิตติรัชดา, และวารวิ วณิชบุญพล (2551) อธิบายถึง กระบวนการนิเทศทางคลินิกถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญ ในการเลือกและดำเนินการกิจกรรมการนิเทศที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน

1. การวางแผน (Planning process) เป็นการกำหนดปรัชญา นโยบาย หลักการ แนวคิด และ วัตถุประสงค์ของการนิเทศ และมีการกำหนดจุดมุ่งหมายของงาน วิธีการที่จะปฏิบัติ มีการแจ้งให้ผู้ปฏิบัติได้รับทราบอย่างทั่วถึง และมีการคาดคะเนถึงผลที่จะได้รับการปฏิบัตินั้น ในขั้นตอนการวางแผนนี้รวมไปถึงการวางแผนการนิเทศ ซึ่งมีทั้งแผนประจำปี ประจำเดือน และประจำวันด้วย แผนนิเทศประจำปีมักจะใช้เป็นแผนของผู้บริหารระดับสูงขององค์กรในกิจกรรมของ Quality Rounds หรือ Nursing Round
2. การจัดโครงสร้างการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาล (Organizing Process) เป็นการสร้างเกณฑ์ในการทำงาน จัดหาทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน สร้างสัมพันธภาพของคน กำหนดบทบาท หน้าที่ แบ่งงาน มอบหมายงานตามตำแหน่งหน้าที่ และให้อำนาจในการดำเนินการนิเทศทางการพยาบาล

3. การนำโน้มนำ (Leading Process) ในขั้นตอนนี้ผู้นำทีมทางการแพทย์มีการดำเนินการคัดเลือกบุคลากร กระตุ้นให้บุคลากรได้ปฏิบัติงาน โดยกำหนดกระบวนการทำงาน โดยการสอนสาธิต ให้คำปรึกษา ในการปฏิบัติงาน ให้กำลังใจ และมีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน

4. การควบคุมการปฏิบัติงาน (Controlling Process) ในขั้นตอนนี้ผู้นำทีมทางการแพทย์พิจารณาขอบข่ายงาน ให้ความสะดวกต่างๆ กำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการควบคุม กำกับ และเมื่อค้นพบปัญหา ผู้ปฏิบัติสามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริง และมีการพิจารณาเสริมสร้าง ให้มีการปรับปรุงแก้ไขตกเดือนและช่วยเหลือเมื่อมีข้อผิดพลาด

5. การติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงาน (Assessing Process) เป็นขั้นตอนที่ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการนิเทศทางการแพทย์ วัดผล และวินิจฉัยผลงานของผู้นำทีมและผู้บริหารนิเทศ เพื่อดูผลการปฏิบัติงานในองค์กรพยาบาล

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2554) กล่าวว่า กระบวนการนิเทศและขั้นตอนการนิเทศต้องมีการวางแผนในระยะยาวหรือระยะสั้น หรือมีการปรับปรุงตามช่วงเวลาที่เหมาะสม การกำหนดแผนการนิเทศเฉพาะเรื่องที่มีปัญหา โดยมุ่งเน้นที่จะแก้ปัญหาโดยตรง และเน้นการพัฒนาคุณภาพงานส่วนประกอบในการนิเทศ มีดังนี้

1. นิเทศเรื่องอะไร
2. เวลาที่นิเทศ โดยเน้นเวลาที่เกิดปัญหา
3. วิธีการนิเทศ
4. ผู้รับการนิเทศเป็นใคร รายบุคคลหรือรายกลุ่ม
5. เหตุผลในการนิเทศ เป้าหมายในการนิเทศ

สรุปได้ว่า กระบวนการนิเทศทางคลินิกเป็นพลวัตร ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และสามารถยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานด้วย ซึ่งทั้ง 5 ขั้นตอนนั้น ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2) การจัดโครงสร้างการปฏิบัติการนิเทศทางการแพทย์ (Organizing process) 3) การนำโน้มนำ (Leading process) 4) การควบคุมการปฏิบัติการ (Controlling process) 5) การติดตามตรวจสอบการปฏิบัติ (Assessing process) ทุกขั้นตอนเป็นสิ่งที่สำคัญและสามารถดำเนินการสู่การปฏิบัติได้จริงและสามารถทำอย่างต่อเนื่องได้ เพราะเป็นขั้นตอนที่ง่ายในการนำไปใช้ และ มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ได้มีผู้สนใจนำกระบวนการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของสุพิศ กิตติรัชดา, และวารี วณิชปัญญพล (2551) ไปใช้อย่างแพร่หลายและสามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด ได้นำกระบวนการนิเทศตามแนวทางของ

สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วณิชบุญพล (2551) มาปรับใช้ในการนิเทศทางคลินิกเช่นเดียวกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจและนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาในครั้งนี้

กิจกรรมการนิเทศทางคลินิก

สุพิศ กิตติรัชดา, และวารี วณิชบุญพล (2551) ได้กล่าวถึง กิจกรรมการนิเทศทางคลินิก มี 7 ประการ ได้แก่

1. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing Rounds) เป็นกิจกรรมที่สำคัญที่สามารถค้นหาปัญหาได้ครอบคลุมทั้งปัญหาของงานและศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน ช่วยกระตุ้นให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองได้ถูกต้อง และตามความจำเป็นของหน่วยงาน เป็นการมุ่งพัฒนางานและพัฒนาคนในเวลาเดียวกัน ประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมการเยี่ยมตรวจ การดำเนินการเยี่ยมตรวจ และการปฏิบัติหลังการเยี่ยมตรวจ โดยการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล แบ่งได้ 5 ประเภท ได้แก่ การเยี่ยมตรวจผู้รับบริการ การเยี่ยมตรวจเจ้าหน้าที่ การเยี่ยมตรวจโรงพยาบาล การเยี่ยมตรวจสาธารณะ การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลโดยผู้บริหารการพยาบาล
2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference) เป็นการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลของผู้นิเทศการพยาบาลในระดับหัวหน้าตึก ซึ่งได้รับมอบหมายให้เป็นผู้นิเทศการพยาบาลในระดับหน่วยงาน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ข้อปฏิบัติในแนวทางสร้างเสริมคุณภาพการพยาบาลที่ครบถ้วน โดยใช้เทคนิคการประชุมร่วมกันเป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการวางแผนแก้ปัญหา
3. การสอน (Teaching) เป็นกิจกรรมนิเทศที่จัดให้กับบุคลากรในหน่วยงาน ส่วนมากเป็นการสอนทางคลินิก การสอนในการนิเทศการพยาบาลผู้นิเทศจะกำหนดวิธีการสอน ซึ่งอาจมีทั้งการสอนเป็นกลุ่มสัมมนา การสอนแบบสาธิตจากขั้นตอน การทำงานจริง และการสอนขณะเยี่ยมตรวจเป็นปฏิบัติการที่ต้องสอนทันทีเมื่อพบปัญหา ซึ่งจะทำให้ผู้รับการสอนเข้าใจมากขึ้น
4. การแก้ไขปัญหา (Problem-Solving) ปัญหาที่เกิดในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ทั้งด้านการปฏิบัติและการบริหารการพยาบาลมีมากและซับซ้อนผู้นิเทศการพยาบาลต้องมีความเข้าใจในปัญหาและศึกษาเกี่ยวกับวิธีการเรียนรู้และวิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ การแก้ปัญหาที่ใช้ในการนิเทศมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดปัญหา การวางแผนเป้าหมายในการแก้ปัญหา การดำเนินการแก้ปัญหา และการประเมินผล
5. การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling and Guidance) ผู้นิเทศมีบทบาทให้คำปรึกษาจะเป็นผู้ช่วยเหลือที่ใช้แนวทางการแก้ปัญหาแก่ผู้รับการปรึกษาเป็นกลุ่มหรือรายบุคคลเพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้รับการนิเทศได้ใช้ศักยภาพในการทำความเข้าใจ สามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริงสาเหตุและความต้องการแก้ปัญหา สามารถหาวิธีแก้ปัญหาได้ มุ่งให้บุคคลสามารถตัดสินใจในการ

ปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องได้ด้วยตัวเอง เหมาะสมกับสถานการณ์ ผู้รับการนิเทศการพยาบาลเข้าใจตนเอง ยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสมและเลือกทางเลือกใหม่ ๆ ด้วยตนเอง

6. การสังเกต (Observation) เป็นการค้นหาพฤติกรรมของมนุษย์ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล สิ่งที่สังเกตได้ ได้แก่ พฤติกรรมของมนุษย์ สถานการณ์ภาวะแวดล้อม การสังเกตสิ่งของหรือผลงานของมนุษย์ ในการสังเกตควรเลือกใช้เพื่อหาคำตอบที่ตรงกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข มีการวางแผนการทำงาน ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการข้อมูล มีระบบการจัดบันทึก และมีการควบคุมความตรง (Validity) ด้วย

7. การร่วมมือปฏิบัติงาน (Participation) กระบวนการที่ผู้นิเทศการพยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้รับการนิเทศการพยาบาล มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในการร่วมคิด สามารถแสดงทัศนะหรือแนวคิดของตนในการทำงาน ร่วมเสนอปัญหา ร่วมแก้ปัญหา และร่วมกระบวนการตัดสินใจ เพื่อให้งานที่ปฏิบัติเกิดความสำเร็จ การใช้กระบวนการมีส่วนร่วม มีผลด้านจิตวิทยา จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจในการทำงานของตนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของเกิดพลังการพัฒนางานที่ต้องการให้เกิดผลดีที่สุด

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) กล่าวถึงกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลในคลินิกผู้นิเทศจะต้องนิเทศเรื่องต่อไปนี้

1. นิเทศการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ เทคนิคบริการ ระบบงาน ความสุขสบาย และความปลอดภัย ตลอดจนการจัดบริการพยาบาลแบบผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการจัดการอย่างต่อเนื่อง

2. นิเทศบุคลากรทางการพยาบาล เป็นการนิเทศเกี่ยวกับตัวเจ้าหน้าที่ในด้านบุคลิกภาพ ความเป็นผู้นำ การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ

3. นิเทศสภาพแวดล้อมทางการบริหาร ได้แก่ การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน การจัดหอผู้ป่วย การใช้และบำรุงรักษาเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ และนอกจากนี้ นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) ยังได้กล่าวถึงกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องเป็นการปฏิบัติอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องดำเนินการนิเทศพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานทั้งในส่วนที่เป็นพยาบาลจบใหม่ พยาบาลประจำการ เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลมีคุณภาพเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ซึ่งสามารถกำหนดกิจกรรมการนิเทศ ได้ในรูปแบบที่หลากหลาย

ตามสถานการณ์ หรือสภาพปัญหา และในสถานการณ์ปัจจุบันนั้นมีการกำหนดแผนงานครอบคลุม ทั้งแผนระยะยาวและระยะสั้น ตามกระบวนการของการนิเทศ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการนิเทศ และเกิดการพัฒนาดังต่อไปนี้

ความสำคัญของการนิเทศทางคลินิก

การนิเทศทางคลินิก เป็นกิจกรรมที่สำคัญของพยาบาลในระดับผู้บริหาร หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วยนำมาใช้ในการช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศนั้นมีความรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลและส่งผลให้เกิดคุณภาพของงานตามตัวชี้วัด ขององค์กร และช่วยพัฒนาบุคคลให้ทำงานอย่างเต็มศักยภาพเกิดความพึงพอใจในงาน รวมทั้งช่วยพัฒนาความรู้ ความสามารถของผู้รับการนิเทศ (นุศรา กาญจนบัตร, 2550) กระบวนการนิเทศทางคลินิก จึงถือเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในระดับผู้บริหาร ในองค์กรพยาบาล (จุฬารัตน์ นิรัตน์พันธ์, 2554) การนิเทศที่ดี ต้องยึดผู้รับการนิเทศเป็นศูนย์กลาง (Mooth, & Ritvo, 1996 อ้างถึงใน อังคาภ มณีรัช, 2552) ดังนั้น กระบวนการนิเทศทางการพยาบาล จึงมีความสำคัญต่อทั้งบุคลากร หน่วยงานและผู้รับบริการดังต่อไปนี้

1. ความสำคัญต่อบุคลากร เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานของตนได้สำเร็จตามที่ ได้รับมอบหมายเป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์กรหรืองานฝ่ายการพยาบาล โดยที่บุคลากร ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการพยาบาลต่างๆ อย่างเข้าถึงผู้รับบริการ และให้การติดต่อประสานงานเป็นไป โดยสะดวกและคล่องตัว งานมีประสิทธิภาพ รวมทั้งบุคลากรใช้ความรู้ ความสามารถเต็มที่ ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ทั้งปริมาณ และคุณภาพสูงและคำนึงถึงการประหยัดและคุ้มค่า (ระวิพรรณ สุนทรเวชพงษ์, 2558) สอดคล้องกับงานวิจัยของ วูร์ และฮู (Wu, & Hu, 2009) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง การประเมินความสำคัญแห่งตน ของผู้รับการนิเทศกับการนิเทศที่ไม่เหมาะสมของผู้นิเทศ พบว่า การนิเทศที่ไม่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับภาวะอารมณ์ที่เหนื่อยล้าท้อแท้ของผู้รับการนิเทศ

2. ความสำคัญต่อหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล เป็นไปตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพเป็นไปตามตัวชี้วัดของหน่วยงานและยังส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในหน่วยงาน (ระวิพรรณ สุนทรเวชพงษ์, 2558)

3. ความสำคัญต่อผู้รับบริการ ผู้รับบริการจะได้รับการบริการที่ดี ได้มาตรฐาน และได้รับความปลอดภัยผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ดังการศึกษาของ ไวน์และวินสแตนลีย์ (White, & Winstanley, 2009) พบว่า การนิเทศทางคลินิกเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะของผู้รับการนิเทศ ซึ่งส่งผลถึงคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

การนิเทศทางคลินิกนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้อง กับความปลอดภัยต่อชีวิตมนุษย์ จึงไม่ควรจะมีความผิดพลาดใดๆ เกิดขึ้น ผู้รับบริการจะต้องได้รับความปลอดภัย ปราศจากความเสี่ยงต่อดัชนีคุณภาพเชิงลบ 5 ประการ ได้แก่ การสูญเสียชีวิต การเกิดโรคแทรกซ้อน ความทุพพลภาพ ความไม่สุขสบาย และความคับข้องใจ ไม่สบายใจ (พลพันธ์ บุญมาก, และสุหทัยา บุญมาก, 2556)

ประโยชน์ของการนิเทศทางคลินิก

การนำแนวคิดในการนิเทศทางคลินิก มาประยุกต์ใช้และจัดทำเป็นโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก ที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจนอธิบายได้ถึงที่ผู้นิเทศพึงปฏิบัติ และเป็นประโยชน์ต่อผู้รับการนิเทศที่สามารถปฏิบัติกรพยาบาลได้ตามแนวทางที่กำหนดส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ดังนั้นการนิเทศทางคลินิกจึงเป็นสิ่งสำคัญและมีประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเพิ่มผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้เป็นไปตามตัวชี้วัดของหน่วยงานอีกด้วย (นงลักษณ์ กำภักศร, 2558) การนิเทศทางคลินิก เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ต้องนำเอาทั้งกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มาประยุกต์ใช้อย่างสร้างสรรค์ ไม่เป็นการสั่งการการปรับเปลี่ยนจะกำหนดเป็นแผนระยะยาวและระยะสั้น ตามความเหมาะสม วัตถุประสงค์หรือวิธีการสามารถยืดหยุ่นได้การเลือกใช้เทคนิคการนิเทศให้เหมาะสมกับบุคคล และสถานการณ์เป็นการสนองนโยบาย ด้านบริหารของหน่วยงานทำให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนและบุคลากรเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (สุพิศ กิตติรัชดา, 2551)

แนวคิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ความหมายของผลลัพธ์ทางการพยาบาล

จรรยา สันตยากร (2552) กล่าวว่า ผลลัพธ์ทางการพยาบาล หมายถึง สภาวะที่เกิดขึ้นในผู้รับบริการทั้งทางด้านสภาวะสุขภาพ ความรู้ ทักษะ ความพึงพอใจและการปฏิบัติตามคำแนะนำที่เกิดขึ้นเนื่องจากการให้การพยาบาลซึ่งสามารถวัดได้

โดนาเบเดียน (Donabedian, 1992 อ้างถึงใน จรรยา สันตยา, 2552) ผู้สร้างกรอบแนวคิด โครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ กล่าวว่า ผลลัพธ์ทางการพยาบาล หมายถึง เพื่อการวัดคุณภาพการดูแล ให้ความหมายว่า เป็นสภาวะของบุคคลและประชากร ที่เป็นผลมาจากการให้บริการสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนแปลง สภาวะสุขภาพ ความรู้หรือพฤติกรรม ที่สัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพในอนาคตและความพึงพอใจ ในการดูแลสุขภาพ

ฉวีวรรณ ธงชัย (2551) ให้ความหมายของผลลัพธ์ทางการพยาบาลว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามหลัง การปฏิบัติการดูแลโดยที่ผลลัพธ์นั้นคือ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับภาวะสุขภาพ หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ใช้บริการที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติของบุคลากรด้านสุขภาพหรือหมายถึง การตอบสนองหรือการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการอันเกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งอาจจะเป็นการเปลี่ยนแปลงสถานะทางสุขภาพ หรือพฤติกรรมหรือความรู้สึก

อภิญา จำปามูล (2551) ให้ความหมายของ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลว่า หมายถึง ผลลัพธ์สุดท้ายของการให้การดูแล ซึ่งเป็นผลมาจาก กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ซึ่งพยาบาลได้ช่วยให้ผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา ความต้องการ และบรรลุในผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง เช่น การจัดการความปวด การจัดการอาการไม่สุขสบายต่างๆ

รัชนี้ ศุจิจันทร์ (2557) กล่าวถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาล หมายถึง สภาวะที่เกิดขึ้นในผู้รับบริการทางการพยาบาล ทั้งทางด้านสภาวะสุขภาพ ความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจ การปฏิบัติตามคำแนะนำ ที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจาก การให้การพยาบาลซึ่งสามารถวัดผลได้ตามจริง

กัลยา ปวงจันทร์ (2560) กล่าวถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาล หมายถึง ผลของการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ หลังการได้รับการปฏิบัติการที่ได้รับจากพยาบาล และเป็นผลลัพธ์ของหน่วยงานบริการพยาบาล ที่วัดได้จาก ภาวะสุขภาพ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการ

สรุปได้ว่า ผลลัพธ์ทางการพยาบาลหมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลเมื่อได้รับบริการทางด้านสุขภาพ รวมถึงด้านความรู้ ทักษะ สภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในการได้รับการบริการทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และสามารถวัดผลได้จริง

ความสำคัญของการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ฉวีวรรณ ธงชัย, และศิริอร สิ้นธุ (2551) กล่าวถึง ความสำคัญของผลลัพธ์ทางการพยาบาลดังนี้

1. ใช้เป็นหลักฐานยืนยันซึ่งสามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นผลที่เกิดจากการกระทำโดยพยาบาลหรือเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตของวิชาชีพ
2. ผู้ให้การพยาบาลได้รับทราบถึง ผลดี ผลเสียที่เกิดจากการปฏิบัติ
3. ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์แสดงถึงควมมีคุณภาพ
4. ใช้เปรียบเทียบวิธีการพยาบาล เพื่อเลือกรูปแบบวิธีการพยาบาล
5. ผลต่อองค์กรทำให้หน่วยงานทราบแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลว่าควรทำเรื่องใด

6. แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ เพราะแสดงความรับผิดชอบในผลที่ตามมาจากการปฏิบัติการพยาบาล แสดงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

สำนักการพยาบาล (2553) ได้กล่าวถึง การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ว่าเป็นผลจากการพิจารณาผลการดำเนินงานในปัจจุบัน ผลการดำเนินการนั้น จะถูกเปรียบเทียบกับตัวเปรียบเทียบที่เหมาะสม รวมไปถึงความครอบคลุม และความสำคัญของการปรับปรุง ผลการดำเนินการและรวมถึง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัดผลลัพธ์ กับข้อกำหนดด้านผลลัพธ์ กับข้อกำหนดด้านผลการดำเนินการที่สำคัญ ขององค์กรพยาบาล และหน่วยงานบริการพยาบาล

รัชนี้ ศุจิจันทร์รัตน์ (2557) ได้กล่าวถึง การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล เป็นการประเมินความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และประเมินความเปลี่ยนแปลงด้านภาวะสุขภาพ ผลลัพธ์ที่ได้จะแสดงความสัมพันธ์ของการพยาบาลกับผลที่เกิดขึ้น และในการวัดผลลัพธ์ควรเลือก เครื่องมือที่วัดได้ถูกต้อง ตรงประเด็น นำไปใช้ได้สะดวก มีความเที่ยงและเหมาะสมกับกลุ่มที่ต้องการวัด เพื่อให้ผลลัพธ์ที่ประเมินได้นั้นนำไปพัฒนาคุณภาพต่อไปเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด

กัลยา ปวงจันทร์ (2560) ได้กล่าวถึง ผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีความสำคัญ เป็นสิ่งที่ประเมิน ตรวจสอบคุณภาพบริการ และเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึง ความปลอดภัยของผู้รับบริการและยังสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงานเพื่อประสิทธิภาพในการพยาบาล ที่จะส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการและหน่วยงาน รวมไปถึงระบบสุขภาพโดยรวมอีกด้วย

เป้าหมายและประโยชน์ของการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล

สำหรับวิชาชีพพยาบาลนั้น บอนด์ และโทมัส (Bond, & Thomas, 1991 อ้างถึงใน รัชนี้ ศุจิจันทร์รัตน์, 2557) ได้กล่าวว่า เป้าหมายที่ต้องการวัดผลลัพธ์ภายหลังให้การดูแลผู้รับบริการมีดังต่อไปนี้

1. ประเมินคุณภาพประกันคุณภาพของบริการพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับ
2. พิสูจน์ว่า การพยาบาลนั้นเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญต่อการหายของโรค การฟื้นฟูสุขภาพ หรือเป็นผลจากการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบริการ และอยู่ในความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล
3. พัฒนาองค์ความรู้ของพยาบาล
4. การจัดกลุ่มงาน ที่จำเป็นต้องปฏิบัติงานโดยพยาบาลที่มีคุณสมบัติต่างกัน ไม่ใช่บุคคลอื่นๆ ที่มีพยาบาลก็ทำหน้าที่ได้ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ที่จำเป็นต้องได้รับการวางแผนการจำหน่าย เพื่อลดการมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ตามตัวชี้วัดหน่วยงานหรืองานบางอย่าง ควรปฏิบัติโดยพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น

5. เป็นการทดสอบประสิทธิภาพ ของการปฏิบัติการพยาบาล เฉพาะเรื่อง

การประเมินผลลัพธ์ ในองค์กรสุขภาพ ทำให้เกิดประโยชน์หลายประการ JCAHO, 1998; Kleinpell, 2011 อ้างถึงใน รัชณี ศุภจันทร์วรารักษ์, 2557) ดังต่อไปนี้

1. รับรู้ถึงประสิทธิภาพของ การดูแล วัสดุที่เกิดขึ้น ภายหลังการให้การพยาบาลเฉพาะเรื่องแก่ผู้ป่วย
2. เกิดการเปรียบเทียบ หรือ เป็นสิ่งที่จะใช้อ้างขึ้นเมื่อเกิดผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานที่ดีเยี่ยม และเป็นตัวสร้างเป้าหมายในการให้บริการด้านสุขภาพให้สำเร็จตามเป้าหมาย
3. นำมาเป็นข้อมูลให้องค์กร เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพด้านการบริการพยาบาล และช่วยให้อุคลากรด้านสุขภาพ สามารถนำมาปรับปรุงพัฒนางานอย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น
4. ช่วยส่งเสริมให้ผู้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในงานเกิดการยอมรับมองเห็นเป้าหมาย แนวทางการพัฒนาปรับปรุงงานด้านบริการพยาบาล ให้มีคุณภาพที่ชัดเจน
5. สร้างภาษากลาง หรือภาษาที่มีความเข้าใจตรงกัน ในกลุ่มคนที่มีความเกี่ยวข้องกับการวัดคุณภาพทำให้สื่อสารกันอย่างมีประสิทธิภาพชัดเจนขึ้น ที่จะนำมาวิเคราะห์และแก้ปัญหาสำคัญทางด้านสุขภาพและบริการพยาบาล

มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์

สภาการพยาบาล (2551) ได้กำหนดมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับหัตถิภุมิและระดับตติยภุมิซึ่งมีการกำหนด ไว้ดังต่อไปนี้ คือ 3 หมวด ดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 เป็นหมวดมาตรฐานการบริหารองค์กร บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 4 มาตรฐาน

มาตรฐานที่ 1 การจัดการองค์กร และการบริหารองค์กร บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1. องค์กร พยาบาล ฝ่ายการพยาบาล มีการจัดให้อยู่ในโครงสร้างโรงพยาบาล และขึ้นตรงต่อผู้บริหารสูงสุดของทางโรงพยาบาล

2. องค์กรพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีการจัดโครงสร้าง และกำหนดบทบาท หน้าที่ตามขอบเขตงานความรับผิดชอบของวิชาชีพ

3. องค์กรพยาบาล มีผู้บริหารสูงสุด คือหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพ

4. องค์กรพยาบาล มีหน้าที่ และความรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการบริหารการจัดบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

5. องค์การพยาบาล มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

6. ผู้บริหารสูงสุด/หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการนโยบาย ดัดลีนใจ และวางแผนเกี่ยวกับการสนับสนุน และการพัฒนาคุณภาพ ของทางโรงพยาบาล

7. ผู้บริหารทางการพยาบาล ช่วยสนับสนุนให้มีระบบและกลไกการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร และการประสานงานร่วมกันของบุคลากรในหน่วยงาน

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

1. การคัดสรรบุคลากรต้องมีการจัดทำ อย่างเป็นระบบ
2. พยาบาลทุกระดับ มีคุณสมบัติและสมรรถนะที่เหมาะสมตามมาตรฐาน
3. การจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล/ในหน่วยงาน

4. การควบคุมกำกับและประเมินผลงานของบุคลากรในโรงพยาบาล/ในหน่วยงาน มีประสิทธิภาพ

5. มีการจัดระบบการพัฒนาความรู้ ส่งเสริมในการเรียน เพิ่มขีดความสามารถ มีความทันสมัย

6. ระบบการรักษาบุคลากรในโรงพยาบาล/ ในหน่วยงาน มีประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงาน และกระบวนการให้บริการพยาบาลและผดุงครรภ์

1. มีการจัดระบบ บริการการพยาบาลและผดุงครรภ์ที่มีคุณภาพ
2. มีการจัดทีม การให้บริการการพยาบาลที่เหมาะสมและมีคุณภาพ
3. มีการจัดการระบบการบริหารการพยาบาลมีการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์

4. มีการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ประกอบวิชาชีพอย่างจริงจังจริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

5. มีการระบบสารสนเทศทางการพยาบาลที่ดีในโรงพยาบาล/ ในหน่วยงาน

มาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและผดุงครรภ์

1. มีการจัดทำนโยบายและแผนงานในการระบบคุณภาพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ในโรงพยาบาลที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

2. มีการจัดระบบบริหารงานความเสี่ยงในโรงพยาบาล/ ในหน่วยงาน

3. มีการจัดระบบการประกันคุณภาพและการพัฒนาต่อเนื่อง (CQI) ในโรงพยาบาล/
ในหน่วยงาน

หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการในการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์

1. มีการเน้นและส่งเสริม การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม ในการส่งเสริม
ป้องกัน รักษาและการฟื้นฟูสภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ

2. มีการส่งเสริมและเน้นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตามสนองตามความ
ต้องการของผู้รับบริการ โดยมีการประเมินและวินิจฉัย ภาวะสุขภาพของบุคคล เพื่อนำมาวางแผน
ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการ และประเมินผลเพื่อให้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ 2 การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และ จรรยาบรรณวิชาชีพ

1. มีการปกป้องและพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการมีการแสดงสิทธิผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน

2. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักคุณธรรม จริยธรรม และ จรรยาบรรณวิชาชีพ

ในพยาบาลทุกระดับในโรงพยาบาลและในหน่วยงาน รวมไปถึงการให้บริการ ตามมาตรฐาน
การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่สามารถตอบสนองต่อปัญหา และ
ความต้องการของผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์

1. มีการใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการ
พยาบาล ตามความเหมาะสม

2. มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง โดยมีการ
รับรองคุณภาพสถานพยาบาล อย่างต่อเนื่อง.

มาตรฐานที่ 4 การจัดการดูแลต่อเนื่อง มีการวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และ
ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และแหล่งสนับสนุนในชุมชน มีการเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมิน
สภาพสิ่งแวดล้อม และศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการ
ดูแลและช่วยเหลืออย่างครอบคลุม

มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและการรายงาน

1. ระบบการบันทึกและรายงาน มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลที่เป็น เพื่อสามารถนำ
ข้อมูลที่จัดเก็บ มาพัฒนาคุณภาพ การดูแลสุขภาพ และการบริการทางด้านสุขภาพ

2. การพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์และการรายงาน มีการกำหนดฐานข้อมูล ที่จำเป็น ที่ถูกกำหนดโดย สภาการพยาบาล เพื่อนำข้อมูล มาวิเคราะห์และนำมาวางแผนการ บริการพยาบาลให้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ และทันสมัย

หมวดที่ 3 มาตรฐานผลลัพธ์การบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน

มาตรฐานที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ ป้องกันได้ ผู้รับบริการได้รับบริการที่ปลอดภัย

มาตรฐานที่ 2 การบรรเทาทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

มาตรฐานที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ ผู้รับบริการมีความสามารถ ในการดูแลตนเอง

มาตรฐานที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและการผดุงครรภ์ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการและผดุงครรภ์

ซึ่งมาตรฐานผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นหนึ่งในมาตรฐานที่กำหนดขึ้นมาโดยสภาการพยาบาล มีรายละเอียดของมาตรฐานผลลัพธ์ทางการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2551) ดังต่อไปนี้

มาตรฐานที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ ป้องกันได้

ข้อกำหนดที่ 1.1 ความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้นั้น หมายความว่าถึง ในระหว่างที่ผู้รับบริการเข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาลนั้น ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น อาจจะมาจกหลายสาเหตุ เช่น การบริหารจัดการ ระบบการบริการการปฏิบัติการทางการพยาบาลของผู้ให้บริการ และการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการที่เข้ารับบริการนั้นต้องได้รับความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

1. อุบัติการณ์ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ (Adverse event) ลดลง
2. ผลการจัดการด้าน ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ มีแนวโน้มที่ดีขึ้น
3. มีการนำข้อมูลความเสี่ยงที่สำคัญและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นไปจัดทำแนวทางในการป้องกัน (Root Cause Analysis) เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ และพัฒนาประสิทธิภาพ การป้องกัน การเกิดความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ อย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้รับบริการ

ข้อกำหนดที่ 2.1 ผู้ให้บริการได้รับการ บรรเทาความทุกข์ทรมาน หมายถึง ผู้รับบริการ ทุกคนย่อมมีความทุกข์ทรมาน อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล ก่อให้เกิดการสูญเสีย แต่อาจมีมากหรือน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ดังนั้นพยาบาล จึงต้องมีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ เพื่อเน้นการบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้รับบริการ ที่เป็นปัญหาได้อย่างเหมาะสมตรงตามความต้องการ

1. ข้อมูลผลการประเมินความทุกข์ทรมานของผู้ให้บริการ เช่น ความวิตกกังวล ความไม่สุขสบายความเจ็บปวด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ไม่สามารถทำได้เนื่องจากภาวะสุขภาพ เป็นต้น
2. ผลการจัดการความทุกข์ทรมานของผู้ให้บริการ แสดงให้เห็นแนวโน้มที่ดีขึ้น
3. มีการติดตามผลการจัดการความทุกข์ทรมานนำไปพัฒนาแนวทางการบำบัดทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และได้เป็นแนวทางการดูแล ผู้ป่วยเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานที่ทันสมัย

มาตรฐานที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพการรักษารักษาพยาบาล

ข้อกำหนดที่ 3.1 ผู้ให้บริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล หมายถึง การที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพ ให้ความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจน ในเรื่องของ ภาวะความเจ็บป่วย การรักษารักษาพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม โรคของตนเอง รวมถึงการใช้แหล่งประโยชน์เพื่อการรักษาข้อมูลของผู้ดูแลรักษา ตลอดจนสิทธิของตนเอง เพื่อสามารถเลือกและตัดสินใจในการดูแลและรักษาตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

1. มีข้อมูล ผลการประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของผู้ให้บริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง
2. ผลการให้ข้อมูล การสอน การฝึกทักษะ และแสดงวิธีการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา สิทธิการรักษาของตนเอง รวมไปถึงการรับรู้ถึงแหล่งประโยชน์ แสดงให้เห็นแนวโน้มที่ดีขึ้น
3. มีการติดตามผลการให้ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของผู้รับบริการเพื่อใช้ในการพัฒนาแนวทางการให้ข้อมูล การสอน การฝึกทักษะ รวมไปถึงการแสดงถึงวิธีปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

มาตรฐานที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ

ข้อกำหนดที่ 4.1 ผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ผลจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในทุกหน่วยบริการพยาบาลที่ประเมินถึง ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และญาติ/ครอบครัวในด้านร่างกาย จิตใจ รวมไปถึงด้านจิตวิญญาณ

การสอน/ให้ข้อมูล/ฝึกทักษะ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้รับบริการ และญาติ/ครอบครัวอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทำให้ผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเองดังนี้

1. มีข้อมูลผลการประเมิน ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ
2. ผลการสอน การฝึกทักษะ และการสร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้รับบริการ แสดงให้เห็นแนวโน้มความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีขึ้นของผู้รับบริการอย่างถูกต้องและสมบูรณ์
3. มีการติดตามผลการสอน การฝึกทักษะ และการสร้างเสริมพลังอำนาจไปพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยได้ รวมไปถึงอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์

มาตรฐานที่ 5 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์

ข้อกำหนดที่ 5.1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมายถึง ผลของการจัดบริการ และการให้บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในภาพรวม เน้นเกี่ยวกับระบบบริการ และพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ที่เอื้ออำนวยให้ความสะดวก รวดเร็วและปลอดภัย รวมไปถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ ให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ได้รับดังนี้

1. ผลความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์
2. ผลของความพึงพอใจมีแนวโน้มที่ดีขึ้น
3. มีการติดตามผลความพึงพอใจในบริการพยาบาลเพื่อใช้ในการพัฒนาแนวทางการให้การพยาบาลที่เป็นเลิศ
4. ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองตามความต้องการ และได้รับการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว และปลอดภัย ให้เกียรติ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ผู้รับบริการกล่าวชื่นชมเชื่อมั่น และศรัทธาต่อสถานบริการ

บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สุพิศ กิตติรัชดา, และวารี วณิชปัญจพล (2551) ได้กล่าวถึง บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. ด้านบริหารงานบริการพยาบาล

1.1 บริหารงานบริการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงานหอผู้ป่วย

1.1.1 เป็นผู้นำในการกำหนดปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์และพันธกิจทางพยาบาลในหน่วยงาน สนับสนุน ส่งเสริม ให้มีการนำไปเป็นแนวทางในการให้บริการและพัฒนาคุณภาพการบริการในหน่วยงาน

1.1.2 กำหนด มาตรฐานการบริการการพยาบาลหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานที่ตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขท้องถิ่นโดยให้สอดคล้องกับมาตรฐานของหน่วยงานมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานที่ส่วนกลางกำหนด

1.1.3 ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งในด้านการดูแลรักษาพยาบาลและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นไปอย่างรวดเร็วทันเวลา เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการและญาติ เกิดประโยชน์ต่อการวางแผนประเมินการดูแลรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องรวมทั้งลดความเสี่ยงทางการเงิน

1.1.4 จัดการให้ผู้ป่วย ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง เกิดประโยชน์ต่อการวางแผนประเมินการดูแลรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องรวมทั้งลดความเสี่ยงทางการเงิน

1.1.5 จัดระบบการบริหารงานในหน่วยงาน หอผู้ป่วย ให้มีความคล่องตัวต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ

1) มอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่หรือทีมให้การพยาบาลในหน่วยงาน ในแต่ละทีม เหมาะสมกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ความสามารถของเจ้าหน้าที่และอัตรากำลังที่มีอยู่

2) จัดการให้มีการใช้กระบวนการพยาบาล ในการให้บริการพยาบาล ประสานแผนการดูแลผู้ป่วยระหว่างผู้ให้บริการทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมให้โอกาสผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผน ประเมินผล และทบทวนแผนการรักษาประสานงานกับแพทย์เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลง ที่ผิดปกติของผู้ป่วยซึ่งอาจมีความสำคัญต่อการวินิจฉัยและรักษาในขั้นต่อไป

1.1.6 กำหนดและควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติที่อยู่ในความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยดังนี้

1) การเตรียมผู้ป่วยผู้รับบริการเพื่อรับไว้ดูแลรักษาและการเตรียมก่อนจำหน่าย

2) การประเมินสภาพผู้ป่วย

3) การวางแผนการพยาบาลผู้ที่มีการตรวจวินิจฉัยต่างๆ การจัดทำแผนการใช้แผนและประเมินความเหมาะสมของแผน

4) การปฏิบัติตามแผนและประเมินผลการพยาบาล

5) การจำหน่ายและติดตามการรักษาพยาบาลสอดคล้องกับความสำเร็จของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย

1.1.7 ติดตามประเมินและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

1) ทบทวนผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นแง่บวกของการทำงานและจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2) เฝ้าระวังและทบทวนข้อมูลร่วมกับผู้ปฏิบัติ เกี่ยวกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องถึงคุณภาพการบริการในหน่วยงานในแต่ละรอบเดือน เพื่อหาแนวทางการพัฒนากระบวนการให้บริการพยาบาล เช่น อัตราการตาย การติดเชื้อ ระยะเวลาอนโรพยาบาลยาวนาน อัตราการครองเตียงสูง การร้องเรียนต่างๆ

3) สุ่มทบทวนหรือวิเคราะห์คุณภาพการพยาบาลจากเวชระเบียน หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการเฝ้าระวังผู้ป่วยในรอบ 24 ชั่วโมง

4) ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเพื่อค้นหาวិธีการให้การพยาบาลที่ถูกต้องที่สุดสำหรับผู้ป่วย

5) ตรวจสอบการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วย พึ่งได้รับด้วยการติดตามประเมินผลตามแผนการรักษา ควบคุมกำกับดูแลเจ้าหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย มีการดำเนินการตามแผนการพยาบาลและการพยาบาล กรณีมีปัญหาเกิดขึ้นจะต้องเป็นผู้วินิจฉัยสั่งการเพื่อแก้ไขปัญหา

6) ดูแลความถูกต้องและความเป็นระบบของผู้ป่วย ญาติ เกี่ยวกับการจัดการรักษาพยาบาลตามสิทธิมนุษยชน ที่พึงจะมีหรือปฏิบัติต่อกัน ให้ความปลอดภัยและช่วยเหลือตามควรแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหา

1.2 บริหารบุคลากรในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

1.2.1 จัดตารางเวรเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับปริมาณงานด้วยการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนควรมีเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมง/สัปดาห์และมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ

1.2.2 จัดระเบียบการลาป่วย ลาพัก ลาพักผ่อนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับระเบียบการลาของกลุ่มงานเพื่อให้ง่ายต่อการจัดระบบอัตรากำลังที่คล่องตัว

1.2.3 พัฒนาและฟื้นฟูความรู้ แก่เจ้าหน้าที่ ทางการพยาบาลทุกระดับ

1.2.4 ตรวจสอบ นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ
ในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

1.3 การบริหารงานนโยบายทั่วไป กิจกรรมที่สำคัญเกี่ยวกับการบริหาร ผู้ป่วยโดยตรง

1.3.1 ควบคุมกำกับดูแล จัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ
ที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะงาน โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้ ให้มีปริมาณ
เพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที ให้มีระบบการเก็บรักษาการทำบัญชี สำรวจและ
ควบคุมการใช้จ่ายอย่างประหยัด เมื่อมีการชำรุดเสียหายของเครื่องมือเครื่องใช้จัดการให้มีการ
ซ่อมแซม เปลี่ยนแปลงแก้ไขพร้อมใช้งานได้เสมอ หรือจำหน่ายเมื่อชำรุด และเบิกของใหม่มาใช้
แทน

1.3.2 ควบคุมกำกับดูแล การสั่งการเรื่องความสะดวกสบายเรียบร้อย ในหอผู้ป่วยให้
ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยจากการแพร่กระจายเชื้อของเชื้อโรค

1.3.3 สร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดี ในระหว่างเจ้าหน้าที่ ใน
หน่วยงาน เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนผู้มาติดต่องานต่างๆ

2. ด้านวิชาการ

2.1 ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหน่วยงาน

2.2 ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่

2.3 วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่างๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขด้านบริการพยาบาลให้มี
ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.4 จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

2.5 สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและ
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นโดยทั่วถึง

2.6 เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ ในหน่วยงาน ทั้งด้านวิชาการ และ การปฏิบัติการ
พยาบาล

2.7 เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาล ประจำหน่วยงาน / หอผู้ป่วย จัดการฝึก
ภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี

2.8 ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

3. ด้านบริหารการพยาบาล

เน้นการบริหารบริการในหน่วยงาน โดยใช้คุณสมบัติของผู้นิเทศทางการพยาบาลของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย เน้นการทำงานที่มีความร่วมมือ ในความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและ

ผู้รับการนิเทศ ซึ่งทั้งสองฝ่าย จะต้องมีทักษะ ความสามารถ สำหรับรูปแบบของการนิเทศจะเป็นวิธีไหน ใช้บทบาทอย่างไร ขึ้นอยู่กับบรรยากาศองค์กร เป้าหมายของคนในองค์กร เพราะทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ จะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในบทบาทหรืองานนั้นๆ หากมีความขัดแย้งเกิดขึ้นทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ จะต้องใช้เหตุผลและต้องรับผิดชอบ แต่ผลสำเร็จ คือ มีการพัฒนาตนเอง ปฏิบัติงานตามบทบาทของผู้บริหารงาน/ ผู้นิเทศระดับกลาง

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ทั้งหมด 8 บทบาท (กองการพยาบาล, 2550) ดังนี้

1. เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น คือ อยู่ระหว่างผู้วางนโยบายด้านการบริหารการพยาบาลทั้งหมด คือ กลุ่มงานการพยาบาล (Staff nurse) รวมทั้งเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับอื่นๆ และเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้การรักษายาบาลในหอผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี ตามแผนการรักษายาบาลของแพทย์
2. เป็นส่วนหนึ่งหรือสมาชิกคนหนึ่งของทีมสุขภาพ (Health team) ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางการแพทย์และเป็นผู้อำนวยความสะดวกร่วมอภิปรายและให้ข้อคิดต่อทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เป็นผู้ประสานงานที่ดี ในการให้การรักษ บริการพยาบาลผู้ป่วย การจะทำหน้าที่นี้ได้ดีหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้บริหาร ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
4. เป็นผู้อำนวยความสะดวกที่จะให้หอผู้ป่วย ได้รับบริการและสวัสดิภาพที่ดี
5. เป็นที่ปรึกษาเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องให้ความเป็นกันเองพอสมควร แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ความต้องการการปรึกษาปัญหา และการเปิดใจจึงจะเกิดขึ้นได้
6. เป็นผู้นิเทศและเป็นครูทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะหอผู้ป่วยที่ไม่มีครูประจำหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบในการสอนมากขึ้น
7. เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ในด้านการปฏิบัติทางคลินิก ในสาขาที่ตนปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้เกิดศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติและเข้าใจถึงปัญหา การปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล
8. เป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

รัชณี อยู่ศิริ (2551) ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีดังนี้

1. เป็นผู้อำนวยความสะดวกดูแลผู้รับบริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้จัดการการดูแลผู้รับบริการ โดยการให้บุคลากรพยาบาลให้ได้ประโยชน์สูงสุด และรวมถึงการจัดระบบงานหอผู้ป่วย

ที่ช่วยให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงมีลักษณะเป็นผู้อำนวยการ นั่นคือ การเป็นผู้บังคับบัญชา ที่แนะ และตรวจตราการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา บำบัดทุกข์ บำรุงขวัญ เพิ่มผลผลิต และสร้างความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติและในขณะเดียวกันก็เป็นผู้ลงมือปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง

2. เป็นผู้ประสานงานการรักษายาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยการติดตามประเมินผลตรวจสอบงานของแต่ละเวร ศึกษาปัญหา และวิเคราะห์ ความต้องการการพยาบาลของผู้รับบริการทุกคนในหอผู้ป่วย

3. เป็นที่ปรึกษา หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นแหล่งวิทยากร แหล่งความรู้ที่ดี ให้แก่พยาบาลในการที่จะให้คำปรึกษาและแนะนำการปฏิบัติงานที่ดีกว่า

4. เป็นผู้นิเทศ การนิเทศทางการพยาบาลในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ทีมการพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพ

5. เป็นผู้ประกันคุณภาพการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการพัฒนางาน ทาง การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ยึดหลักการพัฒนา การปรับปรุงงานและคำนึงถึงมาตรฐานของวิชาชีพ ก็จะสามารถประกันคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานได้

6. เป็นผู้ประเมินผล หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินผลการพยาบาลและการปฏิบัติของบุคลากรเพื่อการปรับปรุงคุณภาพ ทาง การพยาบาลและการบริหารการพยาบาลให้ดีขึ้น

7. เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วย นั่นคือ เป็นผู้ดูแลและความเป็นธรรมแก่ผู้รับบริการในการรักษายาบาล ตามสิทธิของผู้ป่วยและสิทธิมนุษยชนที่พึงมีและพึงปฏิบัติต่อกัน

8. เป็นครู โดยการสอนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง จะเป็นการสร้างสรรค์ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดีที่สุด หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นแบบอย่างที่สำคัญ ในขณะเดียวกันก็ต้องเป็นผู้สอนความรู้ด้านวิชาการ รวมถึงการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยด้วย

9. เป็นผู้เปลี่ยนแปลง หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นตัวจักร สำคัญในการที่จะพัฒนาภาพพจน์ของพยาบาลวิชาชีพให้ดียิ่งขึ้น ในขณะเดียวกันก็เป็นผู้นำเอาวิทยาการเทคโนโลยีใหม่ๆ หรือผลวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงบริหารการพยาบาล

บทบาทของพยาบาลในการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการพยาบาล

ฮิว และแมส (Hill, 1999, & Mass, 2000 อ้างถึงใน ราชันี ศุจิจันทร์รัตน์, 2557) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาล ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการพยาบาล พยาบาลนับเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุด ในโรงพยาบาล ในระบบบริการสุขภาพ พยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างมาก ในการดำเนินการวัด และการจัดการผลลัพธ์ให้เกิดประสิทธิภาพหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงมีหน้าที่ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ และมีส่วนในการช่วยเหลือ สนับสนุนให้บุคลากรนั้น มีส่วนร่วมในการวัด และจัดการผลลัพธ์

ทางการพยาบาล ในหน่วยงานที่มีผู้จัดการด้านผลลัพธ์โดยตรงนั้น จะต้องมีการแยกหน้าที่อย่างชัดเจน โดยผู้จัดการผลลัพธ์จะต้องมีความเชี่ยวชาญงานทางคลินิก ในขณะที่หัวหน้า จะมีความเชี่ยวชาญในการจัดการการให้บริการ ทางคลินิก และสิ่งที่จะทำให้งานนั้นสำเร็จได้นั้น คือ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีทักษะ เป้าหมาย และที่สำคัญ คือ การเป็นตัวแทนของผู้รับบริการ และครอบครัว และมีการคิดที่เป็นระบบอีกด้วย

รัชนี ศุภจินทรรัตน์ (2557) กล่าวว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการ บทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย นั้นมีบทบาทที่เกี่ยวข้อง ในการวัดและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล และบทบาทที่ช่วยส่งเสริม กล่าวคือ

1. พยาบาลระดับปฏิบัติการ บทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในการวัดและประเมินผลลัพธ์มีทั้งบทบาทโดยตรงและบทบาทที่ช่วยส่งเสริม

1.1 บทบาทเกี่ยวกับ ผลลัพธ์ของพยาบาล ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง มีดังนี้คือ วอร์นเจอร์ (Wojner, 2001 อ้างถึงใน รัชนี ศุภจินทรรัตน์, 2557)

1.1.1 กำหนดผลลัพธ์ ของการดูแลผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า ตามตัวชี้วัด หรือเปรียบเทียบจากผลลัพธ์เดิมฮิล (Hill, 1999 อ้างถึงใน รัชนี ศุภจินทรรัตน์, 2557)

1.1.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

1.1.3 มีการนำวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ ในการวัด และวิเคราะห์ โดยนำผลจากการศึกษาผลลัพธ์มาใช้ในการกำหนดผลลัพธ์ด้วย

1.1.4 วิเคราะห์ ข้อมูลและความสัมพันธ์ ของผลลัพธ์ทางการพยาบาลกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1.5 ให้การดูแลผู้ป่วย บันทึก และประเมินผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานประจำวัน

รัชนี ศุภจินทรรัตน์ (2557) ได้กล่าวว่า บทบาทในการสนับสนุน บทบาทของพยาบาล ในการช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการวัดและการจัดการผลลัพธ์ที่ดีมีดังต่อไปนี้

1. ประเมินปัญหาผู้ป่วย วางแผนการพยาบาลให้เชื่อมโยง กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ให้การดูแล และบันทึกความก้าวหน้า หากพบว่ามีปัญหาที่ซับซ้อนควรปรึกษา ผู้ที่เกี่ยวข้องทันที

2. ค้นหาข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ในด้านผลลัพธ์ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงาน เช่นงานวิจัยใหม่ๆ และปฏิบัติการพยาบาล โดยยึดหลัก การปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

2. พยาบาลระดับบริหาร ในส่วนของผู้บริหาร ที่เกี่ยวข้องโดยตรง กับการจัดการ ผลลัพธ์ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย จะมีหน้าที่เน้นหนัก ไปในงานด้านการจัดการบริการในคลินิก และ ด้านผลลัพธ์เนื่องจากในหอผู้ป่วยไม่มีผู้จัดการด้านผลลัพธ์โดยตรง

2.1 หัวหน้าหอผู้ป่วย มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อน การวัดและการจัดการ ผลลัพธ์

2.1.1 รับผิดชอบต่อการจัดการ และการปฏิบัติงาน ทั้งหมดในหอผู้ป่วย

2.1.2 เป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้นำ และพัฒนาบุคลากรให้มีภาวะผู้นำ เน้นความร่วมมือและความเป็นวิชาชีพนั้นเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการผลลัพธ์

2.1.3 มีส่วนในการ ช่วยเหลือ สนับสนุน การพัฒนาการวัด และการจัดการ ผลลัพธ์ ในคลินิกเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร และมีการจัดอุปกรณ์ งบประมาณ และบุคลากร เพื่อสนับสนุนผลลัพธ์ที่ดีทางคลินิก

2.2 ผู้จัดการผลลัพธ์ เป็นผู้ทำงานในตำแหน่งนี้ อาจเป็นพยาบาล หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาล ซึ่งมีบทบาทสูงในการดำเนินงาน ให้เกิดผลลัพธ์และการจัดการผลลัพธ์ ผู้มี หน้าที่ในการจัดการผลลัพธ์ต้องมีการเตรียมความพร้อม ในด้านความรู้ ความเชี่ยวชาญการ พยาบาล

รัชนี ศุภจินทรรัตน์ (2557) กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ ของผู้จัดการ ผลลัพธ์ เป็นผู้มีบทบาทสูงสุด ในการขับเคลื่อนให้เกิดการวัดและการจัดการผลลัพธ์ โดยต้องมื ความรับผิดชอบดังต่อไปนี้

1. มีความรับผิดชอบต่อการทำงานของทีม และความร่วมมือ และผลลัพธ์ทาง คลินิก

2. เป็นแบบอย่าง ของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก การนำงานวิจัยมาใช้ มีความร่วมมือกัน และมีความเป็นวิชาชีพ

3. เป็นผู้นำในการสร้างทีมสร้างความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

4. นำผลการวิจัย ที่เกี่ยวข้อง กับผู้ป่วย มานำเสนอในหน่วยงาน เพื่อสร้างให้เกิดการ ใช้ผลงาน ทางการวิจัยหรือเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดคำถามการวิจัย และนำมาซึ่งการวิจัยที่ดีต่อไป

5. เปิดโอกาสให้บุคลากร มีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของ เกี่ยวกับการจัดการผลลัพธ์

6. ร่วมมือกับสมาชิกภายในทีม เพื่อวางแผน จัดโครงการ เกี่ยวกับการวัด และการ จัดการผลลัพธ์

พรจันท์ สุวรรณชาติ, ชุศรี ดุษย์สิทธิ์ (2555) ได้กล่าวถึง แนวทางการจัดการคุณภาพ บริการการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ

การจัดการคุณภาพการพยาบาล ในเชิงผลลัพธ์ในระดับ ตติยภูมิและตติยภูมิ ถือเป็นการ ประเมินผลการดำเนินการที่ผ่านมา ที่มีความสอดคล้องกับมาตรฐานเชิงโครงสร้าง และเชิง กระบวนการ และมีการประเมินผลลัพธ์ที่สำคัญซึ่งองค์การพยาบาลจะแสดงให้เห็น ระดับผลลัพธ์ ในปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญ เน้นด้านผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่นเน้นเกี่ยวกับความสุข สบายทางด้านร่างกาย การบรรเทาความทุกข์ทรมาน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความปลอดภัยจากความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

1. ความสุขสบายทางร่างกาย

เป็นการประเมินและทบทวน ผลการดำเนินการที่ผ่านมา ถึงคุณภาพระดับองค์การ พยาบาล ในด้านความสุขสบายทางร่างกาย เป็นตัวสะท้อนคุณภาพบริการการพยาบาล โดยการบันทึกในแบบฟอร์ม ได้แก่ แบบคัดกรอง แบบประเมินภาวะสุขภาพ แบบบันทึกของ พยาบาล ในหน่วยงานเฉพาะ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ของความสุขสบายทางร่างกาย และทางองค์การ พยาบาล ควรมีข้อมูลที่สามารถตรวจสอบได้ เพื่อนำไปทบทวนและพัฒนาได้ เช่น การกำกับ ติดตาม นิเทศ ประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาล และการบันทึกการพยาบาลในทุกหน่วยบริการ ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อม การจัดการด้านสุขอนามัย และรวมไปถึง การนำผลการประเมิน มาร่วมหารือ ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการเพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการ สามารถบอกความรู้สึกสุข สบายได้ เป็นต้น

2. การบรรเทาความทุกข์ใจและความเครียด

เป็นการประเมินและทบทวน ผลการดำเนินการที่ผ่านมา คุณภาพระดับองค์การ พยาบาลในด้าน การบรรเทาความทุกข์ใจ และความเครียดของผู้รับบริการ เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึง คุณภาพการบริการการพยาบาล ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ โดยมีการกำหนดให้ทุกหน่วยงานมี การเก็บข้อมูลผู้ป่วย โดยใช้แบบฟอร์มการบันทึก ได้แก่ การประเมินความเครียด ความวิตกกังวล การบันทึกทางการพยาบาลตามปัญหา เพื่อนำสู่แนวทางการจัดการความทุกข์ได้ เช่น แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล/กิจกรรมการพยาบาลด้านการจัดการความทุกข์ใจและ ความเครียด

เพื่อให้ได้ผลลัพธ์การบรรเทาความทุกข์ใจ ความเครียด มีแนวโน้มที่ดีขึ้นนั้น องค์การ พยาบาลต้องมีการศึกษาข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ในการประเมินผลการใช้ แนวทางในการปฏิบัติการ พยาบาล เช่น การสนับสนุนการพัฒนา นวัตกรรมการบำบัดทางการพยาบาล เพื่อลดความทุกข์ใจ

และความเครียดของผู้รับบริการและมีการกำกับ ติดตาม ประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อนำผลการประเมินที่ได้ มาร่วมปรึกษากับผู้รับบริการ เพื่อช่วยลดความทุกข์ใจ ความเครียด ด้วยตนเองได้

3. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ สิทธิผู้ป่วย และพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการรักษา

เป็นการประเมินและทบทวนคุณภาพ ผลการดำเนินการที่ผ่านมา ในระดับองค์การพยาบาลในด้าน ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ สิทธิผู้ป่วย และพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการรักษาพยาบาล ซึ่งล้วนเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงคุณภาพ บริการการพยาบาล ด้วยการกำหนดให้หน่วยงาน มีการศึกษาข้อมูลผู้ป่วย ตามแบบฟอร์ม ได้แก่ แบบประเมินภาวะสุขภาพ แบบบันทึกทางการพยาบาล เพื่อเป็นการประเมินความรู้ความต้องการ เพื่อนำไปการวางแผน การให้ความรู้ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการทางสุขภาพ

เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในเรื่อง ของความรู้ความเข้าใจของผู้ใช้บริการ ด้านภาวะสุขภาพ องค์การพยาบาลควรมีข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ในการพิจารณาแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญ ด้านการเสริมสร้างสุขภาพ มาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ด้านการให้ความรู้ ฝึกทักษะ โดยเน้นที่การวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้าน และมีการประเมินผล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง

4. ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

เป็นการประเมินและทบทวนคุณภาพ ผลการดำเนินการที่ผ่านมา ระดับองค์การพยาบาล ในด้านความปลอดภัยและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการสะท้อนคุณภาพบริการ การพยาบาล องค์การพยาบาลได้นำระบบ การบริหารความเสี่ยง การรายงานความเสี่ยง มาเป็นแนวทางในการทำงาน มีระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยง กำกับ ติดตาม ประเมินผล โดยนำผลที่ได้จากการทบทวนนั้น มาปรับปรุงระบบบริหารความเสี่ยง และการเฝ้าระวังเพิ่มขึ้น จนสามารถประกันคุณภาพได้ หากมีเหตุไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในหน่วยงาน จะมีการทบทวน ค้นหาสาเหตุของปัญหา และดำเนินการแก้ไข เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติใหม่ ในทันที เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ของความปลอดภัย จากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ที่มีแนวโน้มดีขึ้น พยาบาลควรมีข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ในการทบทวนและพัฒนางานด้านความเสี่ยง เช่น มีจัดการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หากพบความไม่ปลอดภัยในผู้ป่วย ความผิดพลาด หรือเหตุไม่พึงประสงค์ เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติแนวใหม่ เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำอีกด้วย

5. ความสามารถในการดูแลตนเอง

เป็นการประเมินและทบทวนคุณภาพ ผลการดำเนินการที่ผ่านมา ระดับองค์การพยาบาล ในด้านการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ และเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการสะท้อนคุณภาพบริการ ในด้านการดูแลตนเอง ด้วยการกำหนดให้ทุกหน่วยงาน มีการเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงความต้องการของผู้ป่วยและญาติ โดยการสอบถาม สังเกต และบันทึกข้อมูล ตามแบบฟอร์มดังต่อไปนี้ แบบประเมินภาวะสุขภาพ แบบบันทึกทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาแนวทางการให้ความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพในรูปแบบต่างๆ เช่น แบบรายบุคคล รายกลุ่ม เพื่อให้เกิดความพร้อม ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผลลัพธ์ของ ความสามารถในการดูแลตนเอง มีแนวโน้มดีขึ้น องค์การพยาบาลควรนำข้อมูลที่มี ในด้านการดูแลสุขภาพตนเอง มาพิจารณา ทบทวน เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง เช่น การจัดระบบการ วางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างครอบคลุม มีทีมสหสาขาวิชาชีพ และรวมไปถึงการพัฒนาภาคี เครือข่าย ด้านสุขภาพชุมชน เพื่อให้ผู้รับบริการและญาติ ได้รับการดูแล อย่างต่อเนื่อง

6. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

เป็นการประเมินและทบทวนคุณภาพ ในระดับองค์การพยาบาล ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ ในการสะท้อนคุณภาพบริการการพยาบาล ตอบสนองต่อความต้องการในด้านบริการ และ พฤติกรรมของผู้ให้บริการ ที่ส่งเสริมความสะดวกรวดเร็ว ปลอดภัย ตอบสนองความต้องการ รวมทั้งการให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และมีการกำหนดให้ทุกหน่วยงานนำ ผลการสำรวจความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ มากำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติในการทำงาน มีการ เฝ้าระวัง กำกับ ประเมินผล อย่างต่อเนื่องเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาข้อบกพร่อง จน สามารถรับรองคุณภาพได้ เพื่อให้ผลลัพธ์ ในด้านความพึงพอใจมีแนวโน้มดีขึ้น โดยการให้ ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นได้ หลายช่องทาง และนำข้อมูลที่ได้มาทบทวน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการปฏิบัติใหม่ๆ นำไปใช้ และประเมินผล เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความ พึงพอใจ ต่อบริการทางด้านสาธารณสุข

บริบทของโรงพยาบาลแม่สอด (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด, 2560)

โรงพยาบาลแม่สอดเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ S จำนวน 365 เตียง รับเป็นโรงพยาบาล แม่ข่ายใน 5 อำเภอชายแดนพากตะวันตกของจังหวัดตาก มีพรมแดนติดกับประเทศเมียนมา รับผิดชอบดูแลและรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพบพระ โรงพยาบาลอุ้มผาง โรงพยาบาลแม่ระมาด และโรงพยาบาลท่าสองยาง ศูนย์อพยพ 3 ศูนย์รวมถึง

ผู้รับบริการจากประเทศเมียนมาซึ่งมีช่องทำข่าม 30 ทำข่ามตามแนวตะเข็บชายแดนความยาว 560 กิโลเมตรโดยสามารถให้บริการผู้ป่วยครอบคลุมทุกสาขาดังนี้

1. ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ โรคทางอายุรกรรม โรคหัวใจ ศัลยกรรมศัลยกรรมกระดูกและข้อ ศัลยกรรมประสาท สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม จิตเวช จักษุวิทยา โสต ศอ นาสิก ทันตกรรมทั่วไป ทันตกรรมเฉพาะทาง เคมีบำบัด แผนกฟอกไตและรังสีวินิจฉัย

2. ให้บริการด้วยเทคโนโลยีระดับสูง ได้แก่ ผ่าตัด รักษาโรคในข้อ (Arthroscopy) การผ่าตัดหัวใจศัลยกรรม

3. ให้บริการแบบผสมผสานอย่างเป็นองค์รวม ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

4. ให้บริการทางวิชาการ โดยเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และนักศึกษา ได้แก่ นักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยโรงพยาบาลแม่สอดเป็นสถานสมทบคณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาสูติ-นรีเวชกรรม นักศึกษาแพทย์จากสถาบันต่างๆ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ นักศึกษาเภสัชศาสตร์ นักศึกษาเทคนิคการแพทย์ และนักศึกษากายภาพบำบัด

5. ร่วมโครงการวิจัยของเวชศาสตร์เขตร้อน

6. เป็นโรงพยาบาลให้บริการในระดับตติยภูมิที่รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดตากและผู้ป่วยทั่วไป

ขอบเขต/ระดับการบริการระดับของการให้บริการ

1. โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (ต่ำกว่า 100 เตียง)
2. โรงพยาบาลทั่วไป (ขนาดมากกว่า 100 เตียง)
3. โรงพยาบาลเฉพาะทาง

4. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลที่ให้การดูแลระดับตติยภูมิ

วิสัยทัศน์/พันธกิจ/ค่านิยม/วัฒนธรรม (ปี พ.ศ. 2558 – พ.ศ. 2562)

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล (Vision)

โรงพยาบาลชั้นนำด้านการแพทย์และสาธารณสุขชายแดน

พันธกิจของโรงพยาบาล (Mission)

1. พัฒนาการบริการด้านการแพทย์ให้ได้มาตรฐาน
2. พัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุขชายแดน
3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้รับการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
4. ส่งเสริมให้บุคลากรได้ร่วมกันทำงานเป็นทีม อย่างมีความสุข

ค่านิยมหลัก (Core Values)

เชี่ยวชาญ ปลอดภัย ร่วมใจบริการ

กลยุทธ์

SO: เป็นศูนย์กลางบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขชายแดนเขตเศรษฐกิจพิเศษไทย (แม่สอด) – เมียนมา (เมียวดี) ST: ขยายงานร่วมมือจัดการการสาธารณสุขชายแดนไทย (แม่สอด) – เมียนมา (เมียวดี)

WO: พัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลแม่สอดสู่ความเป็นเลิศ

WT: พัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติรูปแบบพิเศษภายใต้การกำกับของโรงพยาบาลแม่สอด

ขอบเขตความรับผิดชอบขององค์กร/หน่วยงานความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร

โรงพยาบาลแม่สอดเป็นโรงพยาบาลระดับ S มีการพัฒนาความสามารถในระดับตติยภูมิ เช่น งานด้านอุบัติเหตุ ไตเทียม โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคติดต่อชายแดน ซึ่งปัจจุบันมีความเชี่ยวชาญพิเศษดังนี้

ด้านการรักษาพยาบาล

บริการโรคไตเรื้อรัง เปิดบริการทั้ง Hemodialysis unit และ CAPD unit

เปิดบริการ Stroke unit 2 หอฯ ละ 4 เตียง

การดูแลผู้ป่วย Newborn Intensive Care

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในแผนก ออร์โธปิดิกส์

ตรวจวินิจฉัยด้วย CT scan และรังสีพิเศษ โดยรังสีแพทย์

ทันตกรรมเฉพาะทางเช่น ศัลยกรรมช่องปาก แม็กซิลโลเฟเชียล ทันตกรรมเด็กโดย

ทันตแพทย์เฉพาะทาง

เปิดหน่วยเคมีบำบัดเป็นแบบ Day care Unit

นอกจากนี้ยังมีแผนพัฒนางานบริการด้านการรักษาพยาบาล ด้านต่างๆเพิ่มขึ้น คือ ศูนย์โรคหัวใจและหลอดเลือด ศูนย์โรคทางสมอง ศูนย์ทารกแรกเกิด ศูนย์โรคมะเร็ง ศูนย์อุบัติเหตุ และศูนย์รับส่งต่อ

ด้านการสนับสนุนบริการ สามารถเปิดบริการ

หน่วยผสมยาเคมีบำบัด ในกลุ่มงานเภสัชกรรม สามารถทำกายอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยแขน – ขาเทียม

ด้านการให้การสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชนที่เข้มแข็ง

การดูแลบุคลากรในแต่ละสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล โดยทีมจากโรงพยาบาลแม่สอด เป็นพี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาลชุมชนทั้งด้านการให้คำปรึกษา/แนะนำ(consult) เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์ และการติดตามเยี่ยมปีละ 1 ครั้ง

องค์กรพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด ปีพ.ศ.2560

วิสัยทัศน์/ พันธกิจ/ นโยบาย/ ค่านิยมหลัก ขององค์กรพยาบาล

วิสัยทัศน์

องค์กรชั้นนำด้านบริการพยาบาลและสาธารณสุขชายแดน

พันธกิจ

1. พัฒนาระบบบริการพยาบาลให้ได้คุณภาพมาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์

อย่างต่อเนื่อง

2. พัฒนาศักยภาพบุคคลเพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

3. ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ

นโยบาย

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับ บริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาลและ

จรรยาบรรณวิชาชีพ

2. บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

3. พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ และการวิจัยในการดูแล

ผู้ป่วย

4. พยาบาลปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัย (2P safety) เกิดความพึงพอใจของผู้ให้และผู้ให้บริการ

5. ส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

ขอบเขตความรับผิดชอบขององค์กร/หน่วยงาน

โครงสร้างการบริหาร

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารงาน 16 งาน ตามนโยบายของกองการพยาบาล มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และขอบเขตของงานการพยาบาล สอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์กรแบ่งสายงาน การนิเทศตามสาย อายุกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม และกุมารเวชกรรม การบริหารงานของกลุ่มการพยาบาลเป็นการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยแบ่งเป็น 6 Matrix ได้แก่

1. ด้านบริหารงานบุคคลและงานวัสดุครุภัณฑ์
2. ด้านสารสนเทศ
3. ด้านความเสี่ยงและความปลอดภัยทางการแพทย์
4. ด้านการประกันคุณภาพการพยาบาล และเพื่อให้การดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาล

มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ

5. คณะกรรมการสารสนเทศทางการแพทย์
6. คณะกรรมการกิจกรรมพิเศษและจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และแต่งตั้งผู้ช่วย

หัวหน้าพยาบาล 5 คนรับผิดชอบแทน

แผนกลยุทธ์องค์กรพยาบาล

1. พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรและพัฒนามนุคลากร
2. พัฒนาระบบบริการพยาบาลและระบบความปลอดภัย
3. พัฒนาการพยาบาลโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์/งานวิจัยและนวัตกรรม
4. ส่งเสริมความสามัคคีและความสุขในองค์กร
5. พัฒนาระบบสารสนเทศทางการแพทย์
6. พัฒนาเครือข่ายบริการพยาบาล

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

1. กำหนดทิศทาง นโยบาย และยุทธศาสตร์การบริหารการพยาบาลให้มีความชัดเจน และมีความสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล
2. จัดระบบการพยาบาลเฉพาะแต่ละสาขาและการพยาบาลทั่วไปให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
3. จัดทีมการพยาบาลในความรับผิดชอบของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล มีความพร้อมในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตลอด 24 ชั่วโมง
4. ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ทักษะที่จำเป็นสำหรับการให้บริการทางการแพทย์ทุกหน่วยบริการในความรับผิดชอบของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
5. กำหนดมาตรฐานและวิธีปฏิบัติงานของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ซึ่งเป็นองค์ความรู้ และวิชาการที่ทันสมัย ให้เจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนด
6. พัฒนาและประกันคุณภาพการพยาบาล นิเทศ กำกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ
7. พัฒนาระบบสารสนเทศทางการแพทย์ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีคุณภาพและประสิทธิภาพงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายพิเศษ

ด้านบริการ

1. ให้ความรู้ขั้นสูงในศาสตร์พยาบาลและนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานตลอดจนติดตามประเมินผลหาทางแก้ไขให้เหมาะสม
2. นำมาตรฐานการพยาบาลมาใช้และควบคุมกำกับงานให้ได้ตามมาตรฐาน
3. ตรวจสอบทางการพยาบาลเพื่อให้คำปรึกษาทางการพยาบาลให้ข้อคิดเห็นและเป็นที่ปรึกษาในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ

4. ปฏิบัติการเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นตามนโยบายของโรงพยาบาลและนำแผนฉุกเฉินต่างๆ มาชี้แจงผู้ปฏิบัติทราบ

5. ควบคุมการจัดการให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือการสอนสาธิตเพื่อให้ผู้ศึกษาผู้รับบริการ

6. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน

7. ให้ความร่วมมือและประสานงานกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
ด้านวิชาการ

1. จัดทำมาตรฐานเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ประจำกลุ่ม
งานการพยาบาลเฉพาะสาขา

2. จัดทำแผนการฝึกอบรมให้กับบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งแผนระยะสั้นและแผนระยะยาว

3. จัดทำแผนปฐมนิเทศบุคลากรใหม่และแผนการอบรมให้กับบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขาทุกระดับ

4. กระตุ้นและสนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาลในการทำวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้

5. สนับสนุนการสร้างมาตรฐานทางการเฉพาะทาง รายโรค และการทำวิจัย

6. สนับสนุนและส่งเสริมบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขาให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงงานการพยาบาล สร้างนวัตกรรมและมีการทำวิจัยทางการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขา

7. จัดเตรียมอาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอและเหมาะสมที่จะเอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอนทางคลินิกของนักศึกษาทางการแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาอื่นๆ ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

8. เป็นพยาบาลที่เลี้ยงนักศึกษาสาขาบริหารการพยาบาล

การนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลแม่สอด

กระบวนการนิเทศทางคลินิก ถือเป็นกระบวนการที่สำคัญยิ่งและเป็นตัวที่ช่วยขับเคลื่อนงานผู้บริหารทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด ที่จะช่วยส่งเสริม พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล รวมไปถึงการพัฒนาระบบบริการทางการพยาบาล ประกอบไปด้วยกระบวนการควบคุม ส่งเสริม สนับสนุน กำกับ ติดตามและประเมินผล มาใช้เป็นกลวิธีสำคัญในการพัฒนางานด้านการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ รวมไปถึงตามตัวชี้วัดของกลุ่มการพยาบาลที่กำหนดไว้ โรงพยาบาลแม่สอดจึงมีการจัดให้มีคู่มือ การนิเทศทางการพยาบาล เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้นิเทศมีแนวทางในการนิเทศบุคลากรในกลุ่มการพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วย การนิเทศด้านการบริหาร การบริการ และวิชาการ (แผนยุทธศาสตร์กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลแม่สอด, 2562)

1. การนิเทศด้านการบริการการพยาบาล ได้แก่

1.1 การบริหารทรัพยากรบุคคล (อัตรากำลัง การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาล)

1.2 การมอบหมายงาน การรับ ส่งเเว และการจำแนกผู้ป่วย

1.3 การบริหารทรัพยากร (วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์เพียงพอพร้อมใช้งาน ปลอดภัย)

2. การนิเทศด้านบริการทางการพยาบาล (การนิเทศทางคลินิก)

2.1 การใช้กระบวนการพยาบาลตามมาตรฐาน

2.2 การใช้กระบวนการพยาบาลในกลุ่มโรคเฉพาะ (กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมองตีบ)

2.3 การพัฒนาระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย

2.4 การประกันคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

2.5 การบริหารจัดการความเสี่ยง

2.6 การเพิ่มประสิทธิภาพ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

3. การนิเทศด้านวิชาการ ได้แก่

3.1 ส่งเสริมให้มีการอบรมความรู้ ด้านการวิจัย และจัดทำนวัตกรรมในหน่วยงาน

3.2 พัฒนาระบบสารสนเทศทางการพยาบาล

3.3 พัฒนาความรู้และทักษะทางการพยาบาล

3.4 ส่งเสริมการศึกษาดูงานภายในและภายนอกองค์กร เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุภาจิรี ไตรปิฎก (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการนิเทศงาน การพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศของ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 523 คน ผลการวิจัยพบว่าประสิทธิผลการนิเทศงาน การพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง และความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศอยู่ในระดับสูง ประสิทธิผลการนิเทศงาน การพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับความปลอดภัยของผู้ป่วย และ ความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ปานกลางและระดับสูง

ดารารัตน์ เขี่ยมอากาศ (2553) ศึกษาผลของการ ใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน ต่อการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมกับ กลุ่มทดลอง จำนวน 20 คนเท่ากัน ใช้แนวคิดการนิเทศทาง คลินิกของ Proctor (1986) ประกอบด้วยบทบาทของผู้นิเทศ 3 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริม ด้านการ สร้างการเรียนรู้ ด้านการรับรองผลตามสมรรถนะ โดยนำแนวคิดมาจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงาน สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งงาน และเครื่องมือ การรวบรวม ข้อมูล คือแบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของ Doran (2002) ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกพยาบาลมีการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลสูงขึ้นกว่าก่อน การใช้รูปแบบการนิเทศ พยาบาลมีแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้นและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเพิ่ม มากขึ้นอีกด้วย

นุชจริย์ ชุมพินิช, และสุทธิพร มูลศาสตร์ (2554) ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศ ทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชโดยใช้การระดมสมอง กลุ่ม ตัวอย่างเป็น หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มละ 22 คน 2 กลุ่ม เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่ ข้อคำถามในการระดม สมองของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแนวคิดการนิเทศของ Proctor และคู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทาง คลินิก ส่วนที่ 2 คือ แบบสอบถาม การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิก ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิก สร้างการเรียนรู้ สนับสนุนเชิงวิชาชีพและเพื่อปฏิบัติตามมาตรฐาน ดังนั้นการได้ร่วมวางแผนและ กำหนดเป้าหมายส่งผลให้พยาบาลมีความพึงพอใจที่มีโอกาสพัฒนาทักษะและการรับรู้กิจกรรม

นิเทศล่วงหน้าทำให้ไม่รบกวนภาระงานในคลินิกอีกทั้งช่วยลดความเครียดในการทำงานและมีการสะท้อนผลลัพธ์ของกระบวนการนิเทศให้ผู้บริหารรับทราบและสามารถนำไปสู่โอกาสในการพัฒนาตนเองในด้านอื่นๆ ต่อไป

ณัฐนันท์ วงษ์มา (2555) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มเป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา ตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 177 คน ผลการวิจัย พบว่าการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์ กับผลลัพธ์ ทาง การพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย กับองค์ประกอบการ บริหารจัดการ ด้านระบบ ด้านทักษะ และด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์สูงกว่าด้านอื่น ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรสนับสนุนบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการองค์การที่มุ่งเน้นผลสำเร็จของการปฏิบัติงานเป็นหลัก โดยมีการวัดผลตามตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายขององค์การ โรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงควรให้ความสำคัญกับคน ซึ่งเป็นทรัพยากรหลักในการทำงานให้ องค์การมีประสิทธิภาพ โดยการพัฒนา ระบบที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน สนับสนุนให้มีการฝึกอบรม เพื่อเพิ่มทักษะและสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง ให้มีความสามารถในการดูแลผู้รับบริการให้ได้รับความปลอดภัย

สุวรรณี เสงวี (2557) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถนะประจำกลุ่มการพยาบาล วิชาชีพกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 2 เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา กรอบแนวคิดในการวิจัยสมรรถนะประจำกลุ่มงานของพยาบาลวิชาชีพของ สำนักงานการพยาบาล (2549) จำนวน 4 ข้อ และ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กองการพยาบาล (2551) จำนวน 5 ข้อกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 310 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร YAMANE เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป สมรรถนะประจำกลุ่มการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถนะประจำกลุ่มงานโดยภาพรวมทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ดังนั้นหากมีการส่งเสริมสมรรถนะในทุกด้าน ก็จะส่งผลต่อ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สูงตามไปด้วย

นางลักษณะ ก้าวัดสร (2558) เป็นการศึกษา ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยและความพึงพอใจต่อการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมรวมถึงความพึงพอใจของพยาบาล ต่อการนิเทศทางคลินิกกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 36 คน โดยใช้ Braden Scale น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 คะแนนและยังไม่มีแผลกดทับ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 18 คน และ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม จำนวน 18 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ แผนการอบรม แนวทางการนิเทศ คู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศ แบบบันทึกการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการนิเทศ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติแบบไคสแควร์ และสถิติทดสอบค่าที ผลการศึกษา พบว่า แนวทางการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่จัดขึ้นทำให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทของการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมั่นใจส่งผลให้ผู้รับการนิเทศมีความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐาน และสามารถลดการเกิดแผลกดทับได้และรวมไปถึงพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการนิเทศที่ได้รับ

อรรัมภา เนื่องทุก (2558) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย กับผลลัพธ์ทางการพยาบาลของโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก ส่วนภูมิภาคตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก 36 แห่ง จำนวน 120 คน จากจำนวนประชากร 174 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย และการสุ่มแบบแบ่งชั้น เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ และผลลัพธ์ทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก ส่วนภูมิกาศนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวก อยู่ในระดับสูง ต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล($r = .799$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของภาวะภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย กับผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นรายข้อ พบว่าในทุกด้านมีความสัมพันธ์กันสูง ดังนั้นหากมีการส่งเสริมภาวะผู้นำที่ดี ก็จะทำให้เพิ่มผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้นอีกด้วย

ณัฐรา หอมนาน (2558) เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกัน ภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมสำหรับพยาบาล แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม ผู้ร่วมวิจัยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหาร ทางโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ จำนวน 24 คน ใช้วิธีการเก็บข้อมูล โดยการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการนิเทศทางโรงพยาบาล 2) ระยะร่วมกันพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก 3) ระยะประเมินผล ระยะเวลาในการศึกษา 4 เดือน ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผู้วิจัย ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือ ประสานงานและอำนวยความสะดวก ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการนิเทศแบบเดิม มีปัญหาดังนี้ 1) การถ่ายทอดและการสื่อสารไม่ทั่วถึง 2) การเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้นิเทศยังไม่เพียงพอ 3) ขาดการมีส่วนร่วม 4) แนวทางการปฏิบัติ การนิเทศทางคลินิกที่มีอยู่ไม่สอดคล้องกับภาวะตกเลือดหลังคลอด นำข้อสรุปที่ได้นี้ มาพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก โดยการใช้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) วางแผนการพัฒนา 2) ปรับทัศนคติ ทำความเข้าใจให้ตรงกัน 3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ 4) ร่วมกันสร้างเครื่องมือแนวทางการปฏิบัติการนิเทศเชิงคลินิกและนำไปใช้ 5) ประเมินผล ความพึงพอใจและทัศนคติของพยาบาลผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ ความเหมาะสมของเนื้อหา ความยั่งยืนและความสม่ำเสมอของการนิเทศ ส่วนในด้าน ทัศนคติและความพึงพอใจ ในรูปแบบการนิเทศนั้น อธิบายได้ว่าพยาบาลผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ มีทัศนคติที่ดีขึ้น และมีความต้องการให้จัดทำเนื้อหาเพิ่มเติมในเรื่องอื่นๆ บ้าง และส่งเสริมเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล รวมไปถึงตามตัวชี้วัดของทางโรงพยาบาล หลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศพบว่า พยาบาลมีความรู้ ในการนิเทศทางคลินิกเพิ่มมากขึ้น

ประทุมทิพย์ ดอกแก้ว (2560) การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มวัดก่อน และหลังเพื่อศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการพัฒนากระบวนการนิเทศทางคลินิกด้วยวิธีการสอนงานสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลแพร่ศึกษาความรู้ทักษะ และทัศนคติเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็น หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน โดยพัฒนาขั้นตอนกระบวนการนิเทศทางคลินิกด้วยวิธีการสอนงานตามแนวคิดของ GROW Model เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถาม ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ต่อกระบวนการนิเทศทางคลินิก สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ

เกี่ยวกับ กระบวนการนิเทศทางคลินิก ของหัวหน้าหอผู้ป่วย หลังได้รับโปรแกรมการพัฒนา ด้านความรู้ในระดับสูง ด้านทักษะอยู่ในระดับมาก ด้านทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้น การสอนงานตามแนวคิด GROW Model สามารถปฏิบัติได้จริงมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และทำให้เกิดความรู้ ทักษะแก่ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

กัลยา ปวงจันทร์ (2560) ศึกษาเรื่องอิทธิพลของบทบาทหน้าที่การบริหารจัดการของ หัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 1 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอิทธิพลของบทบาทหน้าที่การบริหารจัดการของ หัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ประชากรที่ใช้ในการ วิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งทางการบริหารกำหนดโรงพยาบาลทั่วไป เขต สุขภาพที่ 1 จำนวน 2,051 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร YAMANE ที่ระดับความ เชื่อมั่นที่ .95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 335 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป บทบาทหน้าที่การบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย และผลลัพธ์ทางการ พยาบาล ใช้สถิติการวิเคราะห์การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์สมการ ถดถอยแบบเป็นขั้นตอน ผลการวิจัย สรุปได้ว่า บทบาทหน้าที่การบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ทางการ พยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยบทบาทหน้าที่ของการบริหารจัดการ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการควบคุม ด้านการจัดการองค์กร เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ ความแปรปรวนของผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 1 ได้สูงสุดร้อยละ 67.80

รุจิราภรณ์ ธีรรัตน์ และคณะ (2561) เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการมุ่งศึกษา สถานการณ์และพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิก การพยาบาลในการบริหารยาความเสี่งสูง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลทุกระดับ ในโรงพยาบาลนครปฐม เลือกผู้ร่วมวิจัยแบบ เฉพาะเจาะจงประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล ผู้ประสานงานด้านยา รวม 70 คน กระบวนการวิจัยเน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากต้นแบบ เครือข่าย ที่ปฏิบัติได้ผลดีมาแล้ว การวิจัยมี 2 รอบรอบละ 4 ครั้ง เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการ สทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การประชุมระดมสมอง และสังเกตแบบมีส่วนร่วม จากการ วิเคราะห์สถานการณ์พบว่า การเกิดข้อผิดพลาดจากการให้ยาของพยาบาลยังเป็นประเด็นเชิง วิชาชีพและพบว่าการเกิดอุบัติการณ์จะเกิดเมื่อไม่มีผู้นิเทศ สาเหตุสำคัญคือไม่ปฏิบัติตามแนวทาง ปฏิบัติที่ถูกต้อง หลังการทำวิจัยนั้นทำให้ได้พัฒนารูปแบบใหม่เกิดขึ้นเกิดข้อความรู้ที่นำไปใช้ได้

สอดคล้องกับข้อเสนอจากการวิจัยที่มีการศึกษาและพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะบนพื้นฐานความต้องการและมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพและพบว่าการพัฒนาโปรแกรมหรือวิธีการเตรียมผู้นิเทศให้มีสมรรถนะในการนิเทศทางคลินิกทางการพยาบาลยังเป็นประเด็นท้าทายโดยทำให้เกิดทักษะด้านจิตใจ เข้าใจพื้นฐาน พฤติกรรม ผู้นิเทศที่ใช้สมรรถนะการนิเทศได้ดี จะส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศยอมรับกันเกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันและจะนำไปสู่การบริการที่ดีและปลอดภัย

ไวน์ และวินสตันรี่ (White, & Winstanley, 2009) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศทางคลินิกกับพยาบาลสุขภาพจิต ในมหาวิทยาลัยนิวเซาท์เวลส์ ซิดนีย์ ออสเตรเลีย พบว่าการนิเทศทางคลินิกเป็นการพัฒนาความรู้ ทักษะ ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการดูแลให้บริการผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตอีกด้วยรวมไปถึงจะมีการตอบสนองมากขึ้นทั้งในภาคปฏิบัติและนโยบายจากส่วนกลางและมีการส่งเสริมที่จะพัฒนาต่อไปในประเทศออสเตรเลีย

เคียว ไฮกาซ และซารีน (Koivu, Hyrkas, & Saarine, 2011) ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศทางคลินิกกับพยาบาล ทางด้านอายุรกรรม และทางด้านศัลยกรรม ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย Kuopio วัตถุประสงค์ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศทางคลินิกกับพยาบาล ทางด้านอายุรกรรม และทางด้านศัลยกรรม พบว่าผู้ที่เข้าร่วมการนิเทศทางคลินิกนั้นมีความเข้าใจในงานและมีการทำงานที่ท้าทายในเชิงบวกมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนิเทศทางคลินิก ส่งผลให้มีความมั่นใจตนเองมากขึ้น เพิ่มความสามารถ มุ่งมั่นในการทำงานและมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเป็นผู้นำที่ดี

เดวิส และไบร์ท (Davis, & Burke, 2012) ศึกษาผลลัพธ์ของประสิทธิภาพการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าการนิเทศทางคลินิก คือการเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและองค์กร เพื่อการ พัฒนาตนเอง ช่วยให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ แต่ผู้จัดการหอผู้ป่วยยังมีความกลัวและขาด ความมั่นใจในผู้ที่จะต้องเปลี่ยนบทบาท จึงควรมีการอบรมอย่างจริงจังและต่อเนื่องโดย การสร้างและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ (Guideline) ใช้เวลาในการดำเนินการ 1 ปี ศึกษาในมหาวิทยาลัยคิงตัน ในประเทศอังกฤษ กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาล ที่มีตำแหน่งเป็นผู้บริหารหน่วยงาน

วิลสัน จาร์ดี โคเลเรีย ฟินโต ดู อะบู และโครอล อิริซาเบท แมร์โร (Wilson Jorge Correia Pinto de Abreu, & Corol Elizabeth Marrow, 2012) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ การนิเทศทางคลินิกกับการพัฒนาเชิงวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 45 คน ศึกษาในประเทศ 2 ประเทศ คือ สหราชอาณาจักร และโปรตุเกส โดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์กลุ่ม

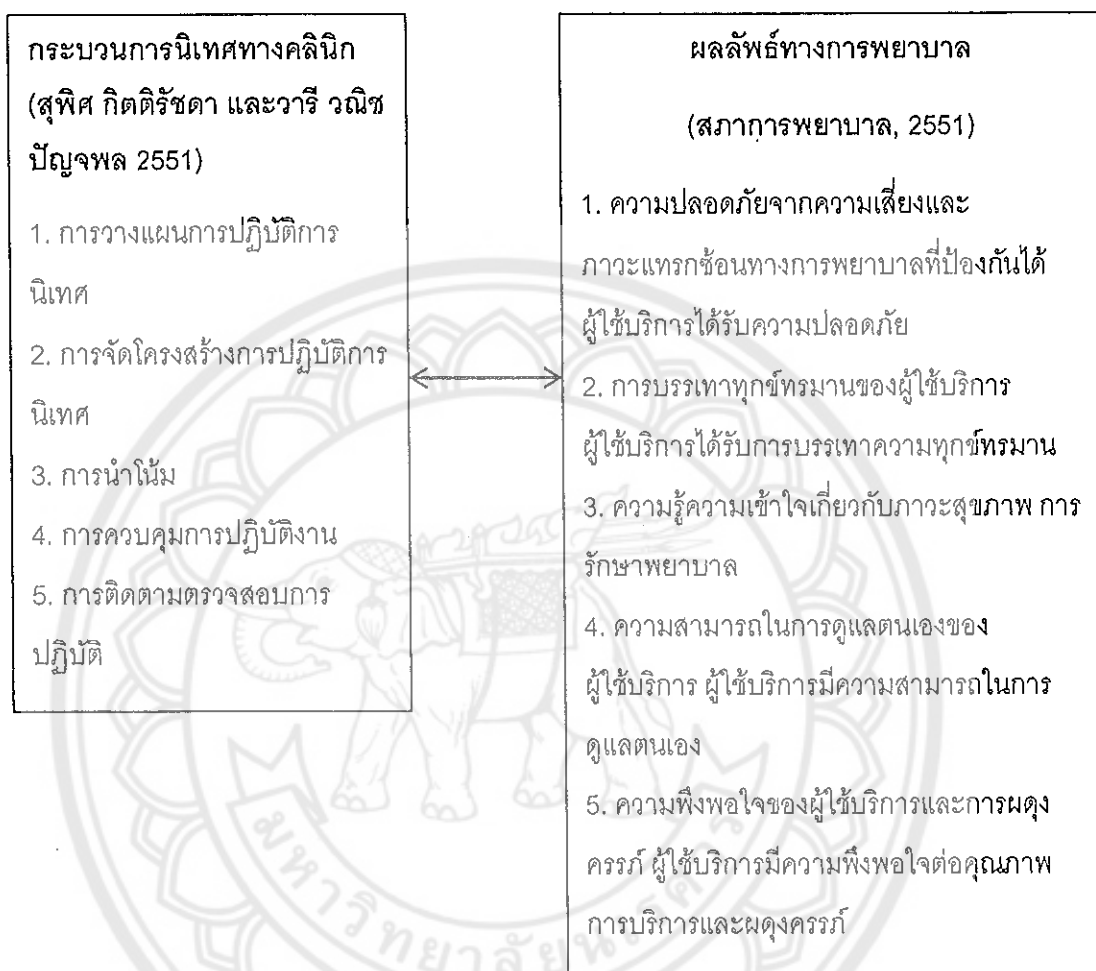
และแบบบุคคลโดยใช้กรอบแนวคิดของ Colaizzi (1978) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การนิเทศทางคลินิกมีผลดีสำหรับการพัฒนาเชิงวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลทางการพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสหราชอาณาจักรนั้น ผู้บริหารจึงมีการเน้นการกำกับดูแลการนิเทศทางคลินิก ผลการวิจัย บอกว่าการนิเทศทางคลินิกนั้นมีความสำคัญในการส่งเสริมการดูแลที่มีคุณภาพ ส่งเสริมให้ดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ส่งผลให้องค์กรมีคุณภาพมากขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่าแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศนั้นมีหลากหลายแนวคิดเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของตนเอง แต่การนิเทศนั้นก่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ ส่งเสริมด้านการปฏิบัติการ ในวิชาชีพและจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ผู้วิจัยจึงเลือกใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกของสุพิศ กิตติรัชดา และวารี วณิชปัญญพล (2551) ประกอบไปด้วย 1) การวางแผน 2) การจัดโครงสร้างการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล 3) การนำโน้มนำ 4) การควบคุมการปฏิบัติงาน 5) การติดตามตรวจสอบการปฏิบัติ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลสภาวะการพยาบาล (2551) ซึ่งประกอบไปด้วย 1) ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ 2) การบรรเทาทุกข์ทรมาน 3) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ 4) ความสามารถในการดูแลตนเอง และ 5) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังภาพ

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการนิเทศทางคลินิกกับผลลัพธ์การบริการพยาบาลและผดุงครรภ์

ที่มา: โดยใช้แนวคิดของสุพิศ กิตติรัชดา, และวารี วณิชบัญญัติ, 2551; สภาการพยาบาล, 2551

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด โดยมีรายละเอียดและวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปหรือเทียบเท่าในสาขาพยาบาลศาสตร์ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล สังกัดกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลแม่สอด มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในงานผู้ป่วย ยกเว้นหัวหน้าพยาบาล หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย ในงานอายุรกรรม งานผู้ป่วยศัลยกรรม งานผู้ป่วยหนัก งานผู้ป่วยนิเวศ งานผู้ป่วยกุมารเวชกรรม งานพิเศษ ที่มีเกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยใน (มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยใน, 2551) แบบเดียวกัน จำนวน 216 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ 1 คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปหรือเทียบเท่าในสาขาพยาบาลศาสตร์ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล สังกัดกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เป็นพยาบาลปฏิบัติการในหอผู้ป่วยใน ยกเว้นหัวหน้าพยาบาล หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย ในงานผู้ป่วยอายุรกรรม งานผู้ป่วยศัลยกรรม งานผู้ป่วยหนัก งานผู้ป่วยนิเวศ งานผู้ป่วยกุมารเวชกรรม งานห้องพิเศษ ที่มีเกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยใน (มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยใน, 2551) แบบเดียวกันรวมทั้งสิ้น 160 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ 2 คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ทั้งหมด 12 คน เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (Individual In-depth Interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ในการใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30 นาที

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นวิธีการคำนวณโปรแกรมสำเร็จรูป G* POWER

1.2 กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.95

1.3 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significance) ที่ระดับ .05

1.4 กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) 0.5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 160 คน

2. คำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร ในแต่ละกลุ่มงาน โดยการแทนค่าในสูตร

ดังนี้

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ศึกษา} \times \text{จำนวนประชากรในแต่ละกลุ่มงานการพยาบาล}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

3. เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร ในแต่ละกลุ่มงาน ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย โดยวิธีการจับฉลาก แบบไม่แทนที่ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามที่คำนวณได้ (รัตนศิริ ทาโต, 2561) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพจำแนกตาม กลุ่มงานหลักดังต่อไปนี้ งานอายุรกรรม นรีเวชกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม งานผู้ป่วยหนัก ในสังกัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด

ลำดับที่	กลุ่มงานหลัก	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	สังกัดกลุ่มการพยาบาล	(คน)	(คน)
1	กลุ่มงาน อายุรกรรม	56	42
2	กลุ่มงาน หอผู้ป่วยหนัก	45	33
3	กลุ่มงาน ศัลยกรรม	39	29
4	กลุ่มงาน สูติ-นรีเวช	16	12
5	กลุ่มงาน ห้องพิเศษ	33	24
6	กลุ่มงาน กุมารเวชกรรม	27	20
	รวม	216	160

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นลักษณะคำถามเติมข้อความ และเลือกตอบประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับ กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดของสุพิศ กิตติรัชดา และวาริธร ทรัพย์ผล (2551) จำนวน 32 ข้อ ดังนี้

การวางแผนการนิเทศ	จำนวน 5 ข้อ
การจัดโครงสร้างการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล	จำนวน 7 ข้อ
การนำโน้มนำ	จำนวน 6 ข้อ
การควบคุมปฏิบัติงาน	จำนวน 7 ข้อ
การติดตามตรวจสอบการปฏิบัติ	จำนวน 7 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามในส่วนนี้เป็นแบบคำถามแบบปลายปิด เป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยให้ผู้เลือกตอบตัวเลือกว่าตรงกับ การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง	มีความคิดเห็นว่าข้อคำถามนั้นเป็นความจริงมากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง	มีความคิดเห็นว่าข้อคำถามนั้นเป็นความจริงมาก
3 คะแนน	หมายถึง	มีความคิดเห็นว่าข้อคำถามนั้นเป็นความจริงปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง	มีความคิดเห็นว่าข้อคำถามนั้นเป็นความจริงน้อย
1 คะแนน	หมายถึง	มีความคิดเห็นว่าข้อคำถามนั้นเป็นความจริงน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการโดย นำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละข้อรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรรมสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00	หมายถึง	กระบวนการนิเทศทางการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49	หมายถึง	กระบวนการนิเทศทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49	หมายถึง	กระบวนการนิเทศทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายถึง	กระบวนการนิเทศทางการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49	หมายถึง	กระบวนการนิเทศทางการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามเอง ตามแนวมาตรฐานผลลัพธ์ทางการพยาบาลของสภาการพยาบาล (2551) ประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวน 35 ข้อดังนี้

1. ผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ จำนวน 10 ข้อ
2. ผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้รับบริการ จำนวน 7 ข้อ
3. ผู้ใช้บริการได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล จำนวน 5 ข้อ
4. ผู้ใช้บริการมีความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ จำนวน 7 ข้อ
5. ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจของผู้รับบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ จำนวน 6 ข้อ

ลักษณะของข้อคำถามเป็นปลายปิด แบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามดังต่อไปนี้ และเป็นข้อคำถามเชิงบวกทุกข้อ มีรายละเอียดการให้คะแนนดังต่อไปนี้

5 คะแนน	หมายถึง	มีความคิดเห็นว่าข้อคำถามนั้นเป็นความจริงมากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง	มีความคิดเห็นว่าข้อคำถามนั้นเป็นความจริงมาก
3 คะแนน	หมายถึง	มีความคิดเห็นว่าข้อคำถามนั้นเป็นความจริงปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง	มีความคิดเห็นว่าข้อคำถามนั้นเป็นความจริงน้อย
1 คะแนน	หมายถึง	มีความคิดเห็นว่าข้อคำถามนั้นเป็นความจริงน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนนผลลัพธ์ทางการพยาบาล ดำเนินการโดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละข้อมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลคะแนนค่าเฉลี่ย ดังนี้ (ประคองกรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ผลลัพธ์ทางการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ผลลัพธ์ทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ผลลัพธ์ทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ผลลัพธ์ทางการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ผลลัพธ์ทางการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rang Correlation) ใช้หลักการแปลคะแนนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยเกณฑ์การแปลผลระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตินรากร, 2553)

- r มีค่ามากกว่า .70 แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับมาก
- r มีค่าระหว่าง .30 ถึง .70 แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
- r มีค่าน้อยกว่า .30 แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
- r มีค่าเท่ากับ 0 แสดงว่าตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้าง ในการใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (Individual In-depth Interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ในการใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 12 คน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30 นาที และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายข้อย่อยและสรุปในภาพรวม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้โดยการหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความเที่ยง (Reliability) มีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถาม โดยการสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์ แล้วนำแบบสอบทั้ง 3 ส่วน มานำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นนำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งต้องเป็นผู้ที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ในการทำวิจัยและมีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการด้านบริหารการพยาบาลในสถานศึกษา จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหากับวัตถุประสงค์ ความถูกต้อง ครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจน รวมถึงความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามที่ตั้งขึ้นกับนิยามศัพท์ที่กำหนดและเรื่องที่ต้องการวัด จากนั้นนำมาคำนวณหาค่า IOC (Index of Congruence) โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 3 ระดับ แต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณนากร, 2553)

- +1 หมายถึง ข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ หรือสอดคล้องกับเนื้อหา
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ หรือสอดคล้องกับเนื้อหา
- 1 หมายถึง ข้อคำถามวัดไม่ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ หรือสอดคล้องกับเนื้อหา

จากนั้นผู้วิจัยนำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาจากค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) ของแบบทดสอบ ตามสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

โดยที่ IOC = ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

โดยกำหนดให้ ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.8 – 1.0 เท่านั้น (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555) จึงจะยอมรับได้ หลังจากได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนั้นพบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นต่อเนื้อหาข้อย่อย อยู่ในช่วงคะแนน 0.8 – 1.0 โดยมีการเสนอแนะเพิ่มเติม จำนวน 20 ข้อ จากนั้นนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา มีการปรับแก้เพิ่มเติม และสามารถนำไปใช้ทั้งหมด 68 ข้อ

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ และการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาเรียบร้อยแล้ว นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับ กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยมากที่สุด จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง(Reliability)ของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ยอมรับได้ ควรมีค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไปหากเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยริเริ่มและพัฒนาขึ้นเอง (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555) และจากการคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป พบว่า กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าดัชนีความเที่ยงเท่ากับ 0.98 และผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าดัชนีความเที่ยงเท่ากับ 0.98 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างซึ่งการวิจัยจะดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอความเห็นชอบการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยดำเนินการตามขั้นตอนและใช้แบบฟอร์มของหน่วยงานที่ผู้วิจัยขอความเห็นชอบการวิจัยในมนุษย์
2. ชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถาม โดยบอกวัตถุประสงค์การวิจัยในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงประโยชน์ของการวิจัย ชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย หากมีความประสงค์จะขอยุติการเข้าร่วมงานวิจัยก็มีสิทธิ์ยุติได้ทันที
3. ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือให้ความยินยอม
4. ข้อมูลที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะรักษาเป็นความลับ โดยเก็บข้อมูลไว้ในที่ปลอดภัย และไม่เปิดเผย ชื่อ นามสกุล ของผู้ร่วมการวิจัย รวมไปถึงการทำลายข้อมูลหลังจากงานวิจัยเสร็จสิ้นลง

จริยธรรมการวิจัยมนุษย์

ผู้วิจัย ทำหนังสือถึงประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อนำไปประกอบการเก็บข้อมูลในการวิจัย โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และคณะกรรมการได้พิจารณาให้ความเห็นชอบ เรื่องจริยธรรมมนุษย์ลงนามในเอกสารรับรอง ในวันที่ 21 พฤษภาคม 2562 NU-IRB 1665 และผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลแม่สอด เลขที่ COA No.35 MSHP REC No.038 ในวันที่ 11 มิถุนายน 2562

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สอด เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 6 หน่วยงาน ในสังกัดของกลุ่มการพยาบาลและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตในการเก็บข้อมูล
2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือและแบบสอบถามให้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นหน่วยการศึกษาหาข้อมูลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้
3. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลแม่สอด พร้อมแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน และคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งขออนุญาต แจกแบบสอบถามให้แก่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองและรับแบบสอบถามด้วยตนเอง
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ในการตอบแบบสอบถาม จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างและหน่วยงานที่สังกัด โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ปลอดภัย การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์ในภาพรวม ไม่นำข้อมูลหรือความลับของกลุ่มตัวอย่างมาเปิดเผย และนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม หลังจากดำเนินการวิจัยเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะทำลายเอกสารทั้งหมดเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ให้กับกลุ่มตัวอย่าง จึงขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัยภายใน 4 สัปดาห์ โดยรวบรวมใส่ซองสีน้ำตาลปิดผนึกไว้ที่หอผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะมารับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ทั้งหมด 160 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 และดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (Individual In-depth Interview) โดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ในการใช้

กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 12 คน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30 นาที และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายข้อย่อยและสรุปในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการคำนวณหา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยการคำนวณหา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับที่เทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. วิเคราะห์ผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยการคำนวณหา ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับที่เทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rang Correlation)
โดยทดสอบว่าข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) หรือไม่ โดยใช้สถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ทดสอบข้อตกลงของการใช้สถิติ พบว่าค่า Kolmogorov-Smirnov Test มีค่า $p\text{-value} < 0.01$ แสดงว่าข้อมูลที่ได้ไม่มีการแจกแจงแบบปกติ และมีการทดสอบแบบ Histogram ได้รูปกราฟที่มีความโค้งไม่ปกติ จึงใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rang Correlation)
5. วิเคราะห์ประเด็นสำคัญ จากการสัมภาษณ์ การใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษา ถึงความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด ข้อมูลได้จากกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยอายุรกรรม งานผู้ป่วยศัลยกรรม งานผู้ป่วยหนัก งานผู้ป่วยนิเวศ งานผู้ป่วยกุมารเวชกรรม งานห้องพิเศษ จำนวน 160 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2562 ถึงวันที่ 30 กรกฎาคม 2562 ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 160 ฉบับ แบบสอบถามครบสมบูรณ์ ร้อยละ 100 และได้สัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 12 คน ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการศึกษาเป็น 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่าง กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ประเด็นสำคัญ ในการใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

เป็นการนำเสนอข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่มีประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด จำแนกตามข้อมูลข้อมูลทั่วไป (n = 160)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	2	1.25
หญิง	158	98.75
อายุ ($\bar{X}$ = 33.80, S.D. = 8.41, อายุ สูงสุด 59 ปี, ต่ำสุด 23 ปี)		
20 - 25 ปี	26	16.25
26 - 30 ปี	54	33.75
31 - 35 ปี	22	13.75
36 - 40 ปี	18	11.25
41 - 45 ปี	25	15.62
46 ปีขึ้นไป	15	9.38
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	155	96.88
ปริญญาโท	5	3.12
**ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ($\bar{X}$ = 10.88, S.D. = 8.30, สูงสุด 37 ปี, ต่ำสุด 1 ปี)		
0 - 1 ปี	8	5.00
2 - 3 ปี	22	13.75
4 - 5 ปี	27	16.87
5 - 10 ปี	39	24.38
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	64	40.00

หมายเหตุ: ระยะเวลาปฏิบัติงานแบ่งตาม แนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner, 1984

จากตาราง 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.75 มีอายุเฉลี่ย 33.38 ปี มีอายุระหว่าง 26 - 30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 33.75 รองลงมา อายุระหว่าง 20 - 25 ปี ร้อยละ 16.25 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96.88 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน คือ มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 40.00 รองลงมา คือ 5 - 10 ปี ร้อยละ 24.38

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด

การวิเคราะห์ กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด ในภาพรวมและรายด้าน โดยใช้สถิติพื้นฐาน หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลความหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแม่สอด จำแนกรายด้านและในภาพรวม (n = 160)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
การวางแผน การปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก	3.83	0.81	มาก
การจัดโครงสร้างการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก	3.91	0.77	มาก
การนำใหม่	3.92	0.77	มาก
การควบคุมการปฏิบัติงาน	3.95	0.75	มาก
การติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงาน	3.94	0.85	มาก
รวม	3.91	0.73	มาก

จากตาราง 3 พบว่า ระดับกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.73) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการควบคุมการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$,

S.D. = 0.73) รองลงมาคือ ด้านการติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติงาน การนำใหม่ การจัดโครงสร้าง การปฏิบัติการนิเทศ การวางแผน การปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.85; $\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.77; $\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.77; $\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.81) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด

การวิเคราะห์ระดับของผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด โดยรวม และรายด้าน โดยใช้สถิติพื้นฐาน หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลความหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแม่สอด จำแนกรายด้านและ ในภาพรวม (n = 160)

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
ความปลอดภัยจากความเสี่ยง	3.77	0.73	มาก
การบรรเทาความทุกข์ทรมาน	3.82	0.77	มาก
ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล	3.96	0.66	มาก
ความสามารถในการดูแลตนเอง	3.82	0.86	มาก
ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์	3.82	0.76	มาก
รวม	3.85	0.64	มาก

จากตาราง 4 พบว่า ระดับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.64) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้าน ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.66) รองลงมา คือ การบรรเทาความทุกข์ทรมาน ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการพยาบาล และความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.77; $\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.86; $\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.76; $\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.73) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่าง กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด โดยการดำเนินการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rang Correlation) ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลแม่สอด (n = 160)

ตัวแปร	ความ ปลอดภัย	บรรเทาความ ทุกข์ทรมาน	ความรู้ ความเข้าใจ	ความสามารถ	ความพึง พอใจ	โดยรวม
การวางแผนการนิเทศ	.383**	.675**	.717**	.663**	.663**	.679**
การจัดโครงสร้าง	.400**	.686**	.731**	.617**	.594**	.673**
การนำเ็น	.441**	.694**	.720**	.588**	.608**	.687**
การควบคุม	.427**	.726**	.754**	.671**	.681**	.721**
การติดตามตรวจสอบ	.412**	.702**	.672**	.576**	.613**	.671**
โดยรวม	.444**	.728**	.763**	.672**	.664**	.727**

** p < .01

จากตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด โดยรวมพบว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก ($r = .727$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

1. กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในด้านการวางแผนการนิเทศ มีความสัมพันธ์เชิงบวก อยู่ในระดับมากต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของผู้ใช้บริการ ($r = .717$) ตามลำดับ และมีความสัมพันธ์เชิงบวก อยู่ในระดับปานกลาง ต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในด้าน ความปลอดภัย ความทุกข์ทรมาน ความสามารถในการดูแลตนเอง และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ($r = .383$, $r = .675$, $r = .663$, $r = .632$) ตามลำดับ

2. กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในด้านการจัดโครงสร้างมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในระดับมาก ในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ($r = .731$) และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางในด้าน ความปลอดภัย ความทุกข์ทรมาน ความสามารถในการดูแลตนเอง และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ($r = .400, r = .686, r = .617, r = .594$) ตามลำดับ

3. กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้าน การนำใหม่ มีความสัมพันธ์เชิงบวก อยู่ในระดับมาก ต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ($r = .720$) และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ในด้านความปลอดภัย ความทุกข์ทรมาน ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ($r = .441, r = .694, r = .608, r = .607$) ตามลำดับ

4. กระบวนการนิเทศทางคลินิก ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านการควบคุมการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์เชิงบวก อยู่ในระดับมาก ต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในด้านการบรรเทาความทุกข์ทรมาน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ($r = .726, r = .754$) ตามลำดับและมีความสัมพันธ์ ในระดับปานกลาง ในด้านความปลอดภัย ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ($r = .427, r = .681, r = .656$) ตามลำดับ

5. กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้าน การติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์เชิงบวก อยู่ในระดับมาก ต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในด้านการบรรเทาความทุกข์ทรมาน ($r = .702$) และมีความสัมพันธ์ ในระดับปานกลาง ในด้านความปลอดภัย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ($r = .412, r = .672, r = .613, r = .645$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ประเด็นสำคัญ ในการใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. ในปัจจุบันและที่ผ่านมารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหน่วยงานของท่านเป็นอย่างไร ให้แนวคิดของใครเป็นอย่างไรบ้าง

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 1 ใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาล ประกอบด้วยกระบวนการควบคุม ส่งเสริม สนับสนุน กำกับ ติดตามและประเมินผล (แผนยุทธศาสตร์กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลแม่สอด, 2562) แต่หากยังพบปัญหาในหน่วยงานที่ไม่สามารถแก้ไขได้ก็จะค้นหาแนวคิดจากผู้เชี่ยวชาญ ในหน่วยงานนี้ ขอเลือกให้ระบบการสอนงาน Coaching (ยุวดี เกตุสัมพันธ์, 2554) ที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุมเรื่องการนิเทศทางคลินิกและ

มีพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยจำนวนมากในหน่วยงานข้าพเจ้าจึงเลือกวิธีนี้กับเพื่อสอนงานเพื่อ
 ดึงศักยภาพของแต่ละบุคลากร และพัฒนาให้ได้มากที่สุด

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 2 ใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาล แต่มี
 การปรับไปตามบริบทของตนเอง เช่น หน่วยงาน คัลยกรรมเปลี่ยนในเรื่องของตัวชี้วัดในหน่วยงาน
 และโรคทางคัลยกรรม เช่น มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (รายงานการประชุม
 PCT คัลยกรรม) ร่วมกับการใช้ Grow Model (สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA
 Update 2013, 2556) ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานแล้วต้องการให้เกิดการ
 เปลี่ยนแปลงโดยการทบทวนกิจกรรมเดิมที่ปฏิบัติกันมาก่อนแล้วมาประชุมร่วมกันกำหนดการ
 ติดตามงานเพื่อหาข้อสรุปข้อตกลงว่าจะดำเนินการต่อไปอย่างไร

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 3 ใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาลแต่มี
 การใช้กระบวนการนิเทศแบบมีส่วนร่วมเมื่อพบว่าตัวชี้วัดไม่เป็นไปตามเป้าหมายจึงอยากให้ทุกคน
 มีส่วนร่วมในการพัฒนาปัญหาร่วมกันสร้างความสามัคคีและมีแนวทางเดียวกัน

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 4 ใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาลโดยมี
 การเปลี่ยนแปลง และกำหนดวัตถุประสงค์ให้ตรงกับปัญหาในหน่วยงานและมีการแลกเปลี่ยน
 เรียนรู้ภายในหน่วยงานในทีมและพัฒนากิจกรรมนิเทศทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 5 ใช้กระบวนการ การนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาล
 ร่วมกับการนิเทศแบบมีส่วนร่วม เนื่องจากบุคลากรในหน่วยงานมีความแตกต่างกันในด้านอายุ
 ทุกคนชอบแสดงความคิดเห็นดังนั้นหน่วยงานของข้าพเจ้าจึงเลือกใช้แนวคิดแบบมีส่วนร่วมเพื่อ
 เปิดโอกาสให้ทุกคนในหน่วยงานได้แสดงความคิดเห็นและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนา
 ปัญหาในหน่วยงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 6 ใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาลแต่มี
 การปรับแผนการนิเทศให้สอดคล้องกับบริบทและปัญหาในหน่วยงาน

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 7 ใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาลร่วมกับ
 อาจารย์พิเศษจันทร์ แสนประสาน คือ กลไกการสนับสนุนการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพภายใต้เงื่อนไขที่
 ผู้รับการนิเทศสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ทางงานทางคลินิกได้และการปรับตัวในการทำงานใน
 องค์กร เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะพร้อมทั้งสะท้อนถึงผลการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศ
 และผู้รับการนิเทศ เนื่องจากในหน่วยงานมีการโยกย้ายบุคลากรในหน่วยงานบุคลากรลาออก
 จำนวน 5 คน และเพิ่มจำนวนเตียงในการรับผู้ให้บริการเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาล ทำให้รู้สึก

เครียด กังวลใจจึงนำแนวคิดนี้มาใช้ในหน่วยงาน ปรับเปลี่ยนสถานะการนิเทศในหน่วยงานให้ดีขึ้นได้ รวมถึงเกิดความพึงพอใจของทั้งผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศ

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 8 ใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาล และมีการทบทวนโดยใช้กระบวนการของ QA (Quality assurance) การประกันคุณภาพการพยาบาล HA (Hospital Accreditation) และการทบทวน 5 อันดับโรค ทบทวน 12 กิจกรรมและทบทวนรายโรคหลังรับ ส่งเวชของทุกวันเพื่อเป็นการทบทวนกระบวนการบริการพยาบาล

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 9 ใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาล แต่มีแผนการนิเทศระยะสั้นเพิ่มเติม หากพบปัญหานางานที่ต้องการแก้ไขเร่งด่วนเพื่อให้ผู้รับการนิเทศสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันทีและมีการมอบหมายให้รองหัวหน้านิเทศนางงานแทนได้

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 10 ใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาล ร่วมกับแนวคิด ของวัชรฯ เล่าเรียนดี ปี พ.ศ.2555 คือกิจกรรมที่สามารถนำมาใช้ในการนิเทศเวลาในการนิเทศ และผู้นิเทศมีความรู้ในการนิเทศผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศต้องมีส่วนร่วมทั้ง 2 ฝ่าย เพื่อส่งเสริมการนิเทศทางคลินิกซึ่งหน่วยงานของข้าพเจ้ามีข้อจำกัดด้านเวลาในการนิเทศซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผู้ป่วยหนักโดยไม่จำกัด และหัวหน้าต้องไปประชุมเป็นส่วนใหญ่ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการนิเทศทางคลินิก

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 11 ใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาลแต่มีการลงนิเทศทางคลินิกนางงานเพื่อรับรู้ปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขร่วมกับผู้ปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาได้ทันที

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 12 ใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการโรงพยาบาลแม่สอด และเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

ผลการวิเคราะห์ การใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในหน่วยงานของตนเองในปัจจุบันและที่ผ่านมา พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการใช้แนวคิดกระบวนการนิเทศทางคลินิกของโรงพยาบาลแม่สอดมาปรับใช้ในหน่วยงานของตนเองในทุกด้าน คือ การวางแผน จัดโครงสร้าง การนำโน้มน การควบคุมการปฏิบัติงาน และการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติแต่ยังขาดในเรื่องการกำหนดวัตถุประสงค์ และจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนให้ผู้รับการนิเทศได้รับรู้ ซึ่งสอดคล้องกับการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามพบว่าพยาบาลมีการรับรู้ในข้อคำถามนี้อยู่ในระดับน้อยที่สุดคือ ($\bar{X} = 3.83$) แต่มีการนำแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพในรูปแบบอื่น ที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานตนเอง มาปรับใช้ในแก้ไขปัญหาในหน่วยงานร่วมกันและไปในทิศทางเดียวกัน

2. หอผู้ป่วยของท่านนำกระบวนการนิเทศทางคลินิกลงสู่การปฏิบัติงานได้อย่างไร

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 1 มีการประชุมชี้แจง แจ้งให้บุคลากรทราบเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศในการประชุมของหน่วยงานโดยบอกรายละเอียดของการนิเทศระยะเวลาและวิธีการของการนิเทศตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามที่กำหนดชี้แจงรูปแบบการประเมินการนิเทศให้บุคลากรรับทราบ

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 2 นิเทศหน่วยงานโดยการนิเทศงานกับผู้ถูกนิเทศงานตามที่ได้รับมอบหมายมีระบบการนิเทศตามลำดับขั้น หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวร และผู้ปฏิบัติ

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 3 มีการประชุมชี้แจงในการประชุม ประจำเดือนและการลงนิเทศหน่วยงาน

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 4 มีการกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขและใช้การนิเทศโดยใช้รูปแบบของ Coaching เพื่อให้ผู้ถูกนิเทศให้การพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนดและมีความเชี่ยวชาญด้านคลินิก

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 5 เน้นการนิเทศหน่วยงานและเน้นรายโรคที่น่าสนใจและโรคที่พบบ่อยในช่วงนั้น เพื่อนำมาทบทวนมาตรฐานการดูแลเพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยงในหน่วยงาน

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 6 โดยการมอบหมายงานตามแผนการนิเทศและโครงสร้างที่กำหนดไว้

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 7 มีการมอบหมายงานและมอบหมายงานตามความสามารถและมีระบบควบคุมกำกับเพื่อประเมินการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 8 มีการทบทวนการนิเทศทางคลินิกโดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพแบบ PDCA (Plan Do Check Act) วงจรบริหารงานคุณภาพในหน่วยงานเพื่อกระตุ้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 9 มีการนิเทศ 3 ระดับตั้งแต่หัวหน้าสาขางานหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวร ในการนิเทศทางคลินิกและมีข้อมูลย้อนกลับให้กับผู้ถูกนิเทศทุกครั้ง

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 10 มีการชี้แจงในที่ประชุมทบทวนให้เข้าใจร่วมกันและมีการตรวจเยี่ยมหน่วยงานและนำข้อมูลหรือปัญหาจากการนิเทศทางคลินิกมาทบทวนและแก้ไขปัญหา ร่วมกัน เพื่อวางแผนพัฒนาต่อไป

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 11 มีการชี้แจงแผนการนิเทศในการประชุมและมีการนิเทศทางคลินิกหน่วยงาน ในโรคที่ต้องดูแลเป็นพิเศษเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ อย่างน้อยวันละ 1 ราย

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 12 มอบหมายงานให้หัวหน้าเวรมีกรณีทางคลินิกทุกวัน เพื่อส่งเสริมการนิเทศให้ผู้ปฏิบัติมีความสนใจและกระตือรือร้น

ผลการวิเคราะห์ การนำกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลงสู่การปฏิบัติงาน ในรูปแบบที่แตกต่างกันตามบริบทในหน่วยงานของตนเองและมีการมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของบุคลากรในหน่วยงานรวมถึงมีการแจ้งรายละเอียดของการนิเทศระยะเวลาในการดำเนินการ การเก็บตัวชี้วัดในหน่วยงานและผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในที่ประชุมรายเดือนหรือในกรณีเร่งด่วนตามความเหมาะสมและมีกรณีทางคลินิกหน้างานในโรคที่ต้องดูแลเป็นพิเศษเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้แต่ยังขาดความต่อเนื่องในการนิเทศทางคลินิก

3. จากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาในการพัฒนาระบบการนิเทศทางคลินิก มีข้อจำกัดหรืออุปสรรคในเรื่องใดบ้าง

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 1 กรณีนิเทศยังไม่เป็นแนวทางเดียวกันไม่มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ขาดความรู้และทักษะในการนิเทศ การบันทึกผลการนิเทศไม่ครอบคลุมการนิเทศบางครั้งผู้รับการนิเทศไม่พร้อมทำให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่ต่อเนื่องไม่มีเวลาในการนิเทศทางคลินิก

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 2 บุคลากรในหน่วยงานยังขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเฉพาะโรคขาดความสม่ำเสมอในการนิเทศงานโดยเฉพาะในเวลาที่มีการะงานมาก

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 3 จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอและภาระงานที่มากทำให้มีการนิเทศไม่สม่ำเสมอ

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 4 ผู้นิเทศขาดประสบการณ์ในการนิเทศทางคลินิกกำหนดประเด็นไม่ครอบคลุม ขาดทักษะ และผู้ถูกนิเทศไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานไม่เห็นความสำคัญไม่มีเครื่องมือในการประเมินอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 5 บุคลากรในหน่วยงานยังขาดประสบการณ์ในการทำงาน ขาดความต่อเนื่องในการนิเทศและมีภาระงานมากทำให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเกิดความเบื่อหน่ายส่งผลต่อการนิเทศไม่ต่อเนื่อง

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 6 ภาระงานที่มากกว่าอัตรากำลัง

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 7 ขาดบุคลากรที่มีประสบการณ์และมีความแตกต่างทางด้านอายุทำให้มีการนิเทศยากเกิดความไม่เข้าใจในหน่วยงานไม่พึงพอใจในการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 8 บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศทางคลินิก ไม่ยอมรับการพัฒนาต่อต้านและมีการนิเทศที่ไม่ต่อเนื่อง

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 9 ภาระงานผู้นิเทศไม่มีประสิทธิภาพในการนิเทศหัวหน้าหน่วยงานไม่มีเวลาในการนิเทศทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 10 ภาระงานผู้นิเทศขาดความรู้ในการนิเทศทางคลินิกและขาดประสิทธิภาพไม่มีการนิเทศอย่างต่อเนื่อง

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 11 ภาระงานที่มากหัวหน้าต้องประชุมอาทิตย์ละ 3 วันทำให้การนิเทศไม่ต่อเนื่อง

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 12 ภาระงาน และอัตรากำลังที่ไม่พอทำให้เกิดการเหน็ดเหนื่อย ไม่อยากทำอะไรทำให้คุณภาพการนิเทศลดลงทั้งหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติ

สรุปการวิเคราะห์ กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีข้อจำกัดหรืออุปสรรคในเรื่องของ ผู้นิเทศส่วนใหญ่เป็นผู้นิเทศที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้นิเทศน้อย ยังขาดประสิทธิภาพในการนิเทศทางคลินิก ไม่มั่นใจ มีการนิเทศทางคลินิกไม่ต่อเนื่อง รวมไปถึงผู้ถูกนิเทศไม่เห็นความสำคัญของการนิเทศทางคลินิก และภาระงานมากอัตรากำลังไม่เพียงพอเหน็ดเหนื่อย ส่งผลให้คุณภาพการนิเทศทางคลินิกลดลง

4. ท่านมีแนวทางในการพัฒนา หรือปรับปรุงกระบวนการนิเทศทางคลินิก จากเดิมหรือไม่อย่างไร

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 1 ด้านนโยบายการนิเทศ ควรมีการกำหนดเป้าหมายและรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เป็นระบบที่ชัดเจน และทันสมัยเป็นปัจจุบันด้านคุณสมบัติของผู้นิเทศ ควรมีการเสริมความรู้ด้านทฤษฎีการนิเทศทางคลินิกและเทคนิคการสอนเพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้นิเทศ และควรมีการจัดทำแผนการนิเทศที่ชัดเจน

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 2 มีแนวทางการพัฒนาโดยเริ่มต้นจากเน้นความเข้าใจและเน้นความสำคัญของการนิเทศทางคลินิกของบุคลากร กำหนดกระบวนการนิเทศและพัฒนา รูปแบบมีการทบทวนและพัฒนาจากผลลัพธ์ที่ได้จากการนิเทศพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคลากรในการให้การพยาบาลผู้ป่วยรายโรค

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 3 ส่งเสริมการพัฒนามาตรฐานให้เป็นไปตามมาตรฐานของสภาการพยาบาล (มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล, 2551) และนำแนวมาตรฐานลงสู่การปฏิบัติได้อย่างสมบูรณ์ต่อเนื่อง

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 4 อยากพัฒนาในเรื่องของความต่อเนื่อง

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 5 ควรมีการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพเน้นการนิเทศอย่างมีส่วนร่วมเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีในหน่วยงานและแผนการดูแลผู้ป่วยรายโรคในรายโรคที่พบบ่อยและในรายโรคที่ซับซ้อนที่พบในหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 6 กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ถูกนิเทศ เรียนรู้ข้อกำหนด ระเบียบปฏิบัติและมาตรฐานต่างๆก่อนการปฏิบัติงาน ร่วมมือกับผู้ปฏิบัติงานร่วมกันจัดทำ Mild map และ one page (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด, 2560) และ Grow model (สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA Update 2013, 2556)

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 7 มีการเชื่อมโยงจากกลุ่มการพยาบาลลงสู่หอผู้ป่วยโดยการกำหนดแผนรายเดือน รายปีให้ชัดเจนเพิ่มทักษะแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาในหน่วยงานเพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติใหม่ๆเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาล

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 8 พัฒนาร่วมกับผู้ปฏิบัติงานในการกำหนดแนวทางการนิเทศทางคลินิกร่วมกันเพื่อกำหนดเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติร่วมกัน

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 9 ทำงานนิเทศทางคลินิกให้เป็นงานประจำพัฒนาตนเองในเรื่องของการนิเทศทางคลินิกเพื่อส่งเสริมให้ผู้ถูกนิเทศมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยและเพิ่มผลลัพธ์ทางการพยาบาล

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 10 หากพบปัญหาจากการนิเทศทางคลินิกให้นำงานหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความรู้ในการนิเทศทันทีเพื่อให้พร้อมในการแก้ปัญหาได้ทันทีเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อ

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 11 ประเมินระดับปัญหาร่วมกับผู้ปฏิบัติหากพบปัญหาหลังการนิเทศทางคลินิกหากมีโอกาสสุกลถามจะเร่งประชุมเพื่อหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันเพื่อแก้ไขได้ทันที

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 12 พัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะการนิเทศทางคลินิกให้กับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

สรุปการวิเคราะห์ แนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ ควรมีการกำหนดเป้าหมายการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจน เป็นปัจจุบัน และควรมีการส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ความสามารถของผู้นิเทศในการนิเทศทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง และมีการพัฒนาร่วมกับผู้ถูกนิเทศเพื่อส่งเสริมกระบวนการนิเทศไปในทิศทางเดียวกันและสามารถตอบสนองต่อตัวชี้วัดในหน่วยงานผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

5. ท่านมีความคิดอย่างไรต่อการนิเทศทางคลินิกว่าจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลตัวชี้วัดของหน่วยงานได้อย่างไร

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 1 ในการพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางคลินิกจะส่งผลให้ตัวผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศมองเห็นวิธีการนิเทศที่ชัดเจนทำให้การนิเทศมีประสิทธิภาพและได้รับการนิเทศเกิดความพึงพอใจช่วยให้บุคลากรในหน่วยงาน พัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานและส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลที่ดีทำให้ตัวชี้วัดเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 2 กระบวนการนิเทศทางคลินิกต่อการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลอย่างชัดเจน แต่ควรเน้น ระบบการนิเทศที่ชัดเจนต่อเนื่องสม่ำเสมอส่งผลให้ผลลัพธ์ของตัวชี้วัดดีขึ้น

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 3 กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องส่งผลทำให้ตัวชี้วัดในหน่วยงานบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 4 การนิเทศทางคลินิกมีการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์การนิเทศระดับหน่วยงานและชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติรับทราบแนวทางการนิเทศเพื่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงตัวชี้วัด ให้สูงขึ้น

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 5 ส่งเสริมสมรรถนะของบุคลากรพัฒนาความเป็นผู้นำและชำนาญทางคลินิกเพื่อส่งเสริมคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเพิ่มระดับตัวชี้วัดในหน่วยงาน

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 6 การนิเทศทางคลินิกส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศมีเป้าหมายเดียวกัน

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 7 การนิเทศทางคลินิกเป็นกิจกรรมที่สำคัญส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจในแต่ละบุคคลเพื่อให้การนิเทศเกิดความพึงพอใจทั้ง 2 ฝ่าย

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 8 การนิเทศทางคลินิกเป็นกระบวนการที่มีผลต่อผู้รับบริการลดความเสี่ยง และเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาลและตัวชี้วัดในหน่วยงาน

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 9 การนิเทศทางคลินิก ทำให้ผู้นิเทศมีการพัฒนาตนเองเพื่อจะนิเทศผู้ปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจและส่งเสริมให้ผู้ถูกนิเทศมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ให้บริการ และเพิ่มคุณภาพทางการพยาบาลในหน่วยงาน

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 10 การนิเทศทางคลินิกมีผลอย่างมากในการพัฒนาตัวชี้วัดในหน่วยงาน ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในหน่วยงานเนื่องจากเป็นตัวขับเคลื่อนกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติมี

ความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการดูแลผู้ให้บริการได้ดีและยังเป็นเรื่องที่ช่วยในการพัฒนาความเชี่ยวชาญวิชาชีพอีกด้วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 11 มีความคิดเห็นว่าการมีกรณีศึกษาอย่างต่อเนื่องจะส่งผลต่อตัวชี้วัดให้เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน

หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 12 หากหน่วยงานมีการนิเทศทางคลินิกอย่างต่อเนื่องจะสามารถส่งเสริมพัฒนาคุณภาพงานบริการทางการแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้รับบริการให้ปลอดภัยและส่งผลให้ตัวชี้วัดเป็นไปตามเป้าหมาย

ผลการวิเคราะห์ กระบวนการนิเทศทางคลินิกมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ และตัวชี้วัดของหน่วยงานจากการสัมภาษณ์พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความคิดเห็นที่ตรงกันว่า กระบวนการนิเทศทางคลินิกเป็นกิจกรรมที่สำคัญและส่งผลโดยตรงต่อผู้รับบริการและช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้รับบริการลดความเสี่ยงและเพิ่มคะแนนตัวชี้วัดและผลลัพธ์ทางการแพทย์ให้เป็นไปตามเป้าหมายได้

สรุปผลจากการสัมภาษณ์รายบุคคล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิก

กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในภาพรวมใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาลรพ.แม่สอดประกอบด้วยกระบวนการควบคุม ส่งเสริม สนับสนุน กำกับ ติดตามและประเมินผลเพื่อพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วณิชปัญญพล ประกอบด้วย 1) การวางแผนการปฏิบัติการนิเทศ กล่าวคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกำหนดนโยบาย หลักการ แนวคิดในหน่วยงานโดยมีการเชื่อมโยงมาจากกลุ่มการพยาบาล (แผนพัฒนากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด, 2560) และมีการกำหนดวัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายของหน่วยงานของตนเองให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับทราบเพื่อเป็นการคาดคะเนตัวชี้วัดในหน่วยงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย 2) การจัดโครงสร้างการปฏิบัติการนิเทศ กล่าวคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกำหนดเกณฑ์ในการทำงาน มอบหมายงาน จัดหาทรัพยากรในการดำเนินงาน ด้านอุปกรณ์และบุคลากร รวมไปถึง การมอบอำนาจในการนิเทศทางคลินิกเพื่อส่งเสริมให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมาย 3) การนำเ็นม กล่าวคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติงานโดยกำหนดกระบวนการทำงานในการปฏิบัติงาน โดยการสอนงาน สนับสนุน และให้กำลังใจเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน 4) การควบคุมการปฏิบัติงาน กล่าวคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการมอบหมายงาน ให้ความสะดวก ส่งเสริมในทุกด้านเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริงรวมถึงหากมีข้อผิดพลาด หัวหน้าจะร่วมแก้ไข ตักเตือนและปรับปรุง เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างสมบูรณ์ 5) การติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงาน

กล่าวคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน ตัวชี้วัดในหน่วยงานเพื่อเป็นการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานในองค์กรเพื่อนำมาแก้ไขและปรับปรุงผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยมีการเขียนเป็นรายงานประจำเดือน ประจำปีของบุคคลและหน่วยงานจากการสัมภาษณ์พบว่า ทุกหน่วยงานมีกระบวนการนิเทศเป็นไปในแนวทางเดียวกันจะแตกต่างกันในเรื่องของวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของหน่วยงาน เหตุผลที่จะนำมาปฏิบัตินั้นก็แตกต่างกันไปตามบริบท หากบางหน่วยงาน มีปัญหาด้านบุคลากร และการสร้างความสัมพันธ์ก็จะมี การเน้นในด้านการจัดโครงสร้างโดยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคลากรในหน่วยงาน และมีการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ ของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นเข้ามาใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานตนเอง ให้ผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศนำไปใช้ได้ง่ายทันสมัย และได้ผลลัพธ์ที่ตอบสนองต่อปัญหาในหน่วยงานของตนเองได้มากที่สุด เช่น แนวคิดการมีส่วนร่วม ระบบการสอนงาน Coaching (ยุวดี เกตสัมพันธ์, 2554) และแนวคิด Grow Model (สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA Update 2013, 2556) ทั้งหมดนี้ล้วนเป็นกรอบแนวคิดที่มุ่งเน้นกระบวนการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และช่วยเพิ่มผลลัพธ์ทางการพยาบาล และมีการนำกระบวนการนิเทศทางคลินิกของผู้ปฏิบัติ ตามบริบทของหน่วยงานของตนเอง อุปสรรคที่สำคัญในการพัฒนากระบวนการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความคิดเห็นตรงกัน คือ ภาระงานมาก ขาดความรู้ ความต่อเนื่องในกระบวนการนิเทศทางคลินิก และผู้รับการนิเทศขาดประสบการณ์ในการทำงาน และหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกท่าน มองเห็นความสำคัญของกระบวนการนิเทศทางคลินิก หากมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จะช่วยพัฒนาทั้งตัวผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศทั้งยังส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี และส่งผลให้ตัวชี้วัดในหน่วยงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรหรือเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่าและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล ที่มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปเป็นพยาบาลปฏิบัติการในหอผู้ป่วยจำนวน 160 คน และกลุ่มที่ 2 คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำแนกเป็น 4 ส่วนดังต่อไปนี้ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเพื่อสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จากแนวคิดของ สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วนิชปัจพล (2551) ลักษณะข้อคำถามในส่วนนี้เป็นคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 31 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยพัฒนาแบบสอบถามตามแนวคิดมาตรฐานผลลัพธ์ทางการพยาบาลของสภาการพยาบาล (2551) จำนวน 36 ข้อ และการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล แบบมีโครงสร้าง จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในช่วง 0.80 - 1.0 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98 แบบสอบถามส่วนที่ 3 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98 และแบบสัมภาษณ์ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 1.0 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองและรับแบบสอบถามคืน จำนวน 160 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 100 และสัมภาษณ์ หัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลแม่สอด จำนวน 12 คน และประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และ

เนื่องจากข้อมูลที่ได้ไม่มีการกระจายแบบโค้งปกติ (normal curve) จึงใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rang Correlation)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.75 มีอายุเฉลี่ย 33.38 ปี มีอายุระหว่าง 26 - 30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 33.75 รองลงมา อายุระหว่าง 20 - 25 ปี ร้อยละ 16.25 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96.88 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน คือ มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 40.00 รองลงมา คือ 5 - 10 ปี ร้อยละ 24.38

2. ข้อมูลกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.73) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการควบคุมการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.73) รองลงมาคือ ด้านการติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติงาน การนำโน้มนำ การจัดโครงสร้างการปฏิบัติการนิเทศ การวางแผนการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.85; $\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.77; $\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.77; $\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.81) ตามลำดับ

3. ข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด มีค่าเฉลี่ย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.64) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด ด้าน ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล มีคะแนนสูงสุด ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.66) รองลงมา คือ การบรรเทาความทุกข์ทรมาน ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการพยาบาล และความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.77; $\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.86; $\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.76; $\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.73) ตามลำดับ

4. กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมาก ($r = 0.727$) กับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแม่สอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5. ข้อมูลการสัมภาษณ์ ในภาพรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในภาพรวมใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอดซึ่งประกอบไปด้วยกระบวนการควบคุม ส่งเสริม สนับสนุน กำกับ ติดตามและ

ประเมินผลซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุพิศ กิตติรัชดา, และวารวิ วนิชปัญญกุล (2551) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การวางแผน การจัดโครงสร้าง การนำโน้มน การควบคุมการปฏิบัติงาน และการติดตามประเมินผล เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาล และมีการนำแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญอื่นเข้ามาใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานของตนเองหากยังพบปัญหาในหน่วยงานที่ไม่สามารถแก้ไขได้ รวมไปถึงส่งเสริมให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศนำไปใช้ได้ง่าย ทันสมัย และได้ผลลัพธ์ที่ตอบสนองต่อปัญหาในหน่วยงานของตนเองได้ดี เช่น แนวคิดการมีส่วนร่วม ระบบการสอนงาน Coaching (ยุวดี เกตุสัมพันธ์, 2554) แนวคิด Grow Model (สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA Update 2013, 2556) ทั้งหมดนี้ล้วนเป็นกรอบแนวคิดที่มุ่งเน้น กระบวนการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และช่วยเพิ่มผลลัพธ์ทางการพยาบาลอีกด้วยและมีการนำกระบวนการนิเทศทางคลินิกไปสู่ผู้ปฏิบัติ ตามบริบทของหน่วยงานของตนเอง อุปสรรคที่สำคัญในการพัฒนากระบวนการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความคิดเห็นตรงกัน คือ ภาระงานมาก ขาดความรู้ความต่อเนื่องในการนิเทศทางคลินิก และผู้รับการนิเทศขาดประสบการณ์ในการทำงาน และหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกท่าน มองเห็นความสำคัญของกระบวนการนิเทศทางคลินิก หากมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จะช่วยพัฒนาทั้งตัวผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศทั้งยังส่งเสริม ให้มีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี และส่งผลให้ตัวชี้วัดในหน่วยงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ กล่าวคือ

1. กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.73) อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพทราบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิก ในการควบคุมกำกับงาน เพื่อให้งานนั้นสามารถดำเนินไปได้อย่างถูกต้องตามหลักการและเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งสุพิศ กิตติรัชดา (2551) ได้กล่าวถึงกระบวนการนิเทศทางคลินิกว่าเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ต้องนำเอาทั้งกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มาประยุกต์ใช้ อย่างสร้างสรรค์ ไม่เป็นการสั่งการให้เกิดการปรับเปลี่ยน เป็นวิธีการที่สามารถยืดหยุ่นได้ การเลือกใช้กระบวนการนิเทศให้เหมาะสมกับบุคคล และสถานการณ์เป็นการสนองนโยบาย ด้านบริหารของหน่วยงานทำให้เกิดประโยชน์แก่บุคลากรและเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน การนิเทศทางคลินิกนั้นมีความสำคัญเนื่องจากเป็นงานบริการทางการพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้อง กับความปลอดภัยต่อชีวิตมนุษย์ จึงไม่ควรจะมีความผิดพลาดใดๆ เกิดขึ้น ผู้รับบริการจะต้องได้รับความปลอดภัย ปราศจากความเสี่ยง การเกิด

โรคแทรกซ้อน ความทุกข์ทรมาน ความไม่สุขสบาย และความคับข้องใจ ไม่สบายใจ (พลพันธ์ บุญมาก, และสุหทัย บุญมาก, 2556) นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอดรับรู้ว่าการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานมีคะแนนในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.75) รองลงมาคือการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.85)

เมื่อพิจารณารายข้อย่อยพบว่าพยาบาลวิชาชีพทราบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการวางแผนกำหนดปรัชญา นโยบาย แนวคิดและวัตถุประสงค์ของ กระบวนการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาลให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร กำหนดจุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ของกระบวนการนิเทศทางคลินิกให้กับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน กำหนดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน มีรูปแบบการติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง นำผลการประเมินการปฏิบัติงาน ของบุคลากรในหน่วยงาน มาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน และมีโครงสร้างการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก กระบวนการนิเทศทางคลินิก นับเป็นกระบวนการที่สำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนพยาบาลในองค์กร ในการควบคุมกำกับในเรื่องการพัฒนาคุณภาพการจัดการความเสี่ยง และสนับสนุนการบริหารจัดการความเสี่ยง (ยุวดี เกตุสัมพันธ์, 2559) เพื่อสามารถพัฒนาบุคลากรและพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ซึ่งการศึกษาของ ดารารัตน์ เอื้อมอากาศ (2553) พบว่า พยาบาลที่ได้รับการนิเทศทางคลินิก มีการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลดีกว่าก่อนการนิเทศ และการศึกษาของ ไวน์ และวินสตัน (White, & Winstanly, 2011) พบว่า การนิเทศทางคลินิกเป็นการพัฒนาความรู้ และทักษะ รวมทั้งสร้างขวัญและกำลังใจให้มีความสุขในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย ซึ่งมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กำหนดให้องค์กรพยาบาลมีการกำกับ ดูแลวิชาชีพพยาบาลด้านบริหาร และด้านปฏิบัติการพยาบาล ให้มีคุณภาพสูงเพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2558) ร่วมกับมาตรฐานบริการพยาบาล ระดับพุทธิภูมิและตติยภูมิ กำหนดให้องค์กรพยาบาลมีระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล โดยการกำกับ และการประเมินผลงานของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ โดยผ่านเกณฑ์การประเมินระดับขั้นต่ำอยู่ที่ระดับ 3 (สภาการพยาบาล, 2555) กล่าวคือ ทุกหน่วยงานต้องมีระบบการนิเทศ กำกับดูแล มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อเป็นกลไกในการสนับสนุนให้บุคลากร มีความรู้ และทักษะ ส่งผลให้เกิดการสร้างผลงานที่ดี (ลัดดาวัลย์ รวณเมฆ, 2557) และสภาการพยาบาลกำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิก ซึ่งประกอบไปด้วย การวางแผนการปฏิบัติงาน การนำนโยบาย การควบคุมการปฏิบัติงาน การติดตามตรวจสอบเพื่อการพัฒนาต่อไป และเป็นการเตรียมความ

พร้อม เพื่อรองรับการเยี่ยมชมตรวจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และการเยี่ยมชมตรวจของสภาการพยาบาล

นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ทุกคนมีการใช้รูปแบบกระบวนการนิเทศทางคลินิก ของกลุ่มการโรงพยาบาลแม่สอด แต่มีการพัฒนา เปลี่ยนแปลงนำแนวคิด การพัฒนางานคุณภาพที่เหมาะสมกับบริบทในหน่วยงานของตนเองมาใช้ เช่น การใช้แนวคิด Grow model (สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546) ประกอบด้วย 1) การเข้าใจประเด็น 2) เป้าหมาย 3) ข้อเท็จจริง 4) มีทางเลือกอะไรที่เป็นไปได้ 5) สรุปแล้วการตัดสินใจ มาร่วมแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในหน่วยงาน และผลลัพธ์ทางการพยาบาลในหน่วยงานของตนเองและการใช้ ระบบการสอนงาน Coaching (ยุวดี เกตสัมพันธ์, 2554) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนมาใช้ในหอผู้ป่วยพิเศษ เนื่องจากมีพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์น้อยจำนวนมาก ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย นำแนวคิดนี้มาใช้ในหน่วยงานของตนเองเพื่อลดความเสี่ยงในหน่วยงานและส่งเสริมกระบวนการนิเทศทางคลินิกเพื่อเพิ่มผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามตัวชี้วัดในหน่วยงานของตนเอง และในส่วนของ การติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงาน จากการสัมภาษณ์ หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติการการนิเทศทางคลินิก โดยการสังเกตงานร่วมกับการประเมินผลตามตัวชี้วัดในหน่วยงาน และมีการทบทวนตัวชี้วัดในการประชุมประจำเดือน หากเป็นเรื่องเร่งด่วนจะมีการทบทวนทันทีหลังส่งเวรตามความสำคัญของปัญหาในหน่วยงาน

2. ด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.64) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในด้านความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาล อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.65) อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกำหนดแนวทางและหน้าที่หลักของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด ในการให้คำอธิบายเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่แผนการรักษาให้ความรู้ คำแนะนำรวมถึงข้อสงสัยด้านภาวะสุขภาพสอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการและพยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ รวมถึงข้อมูลการเจ็บป่วย แผนการดูแลรักษาพยาบาลในกลุ่มโรคต่างๆ รวมไปถึงมีการกำหนดแผน และจัดระบบ การประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้รับบริการและครอบครัวภายหลังการให้คำแนะนำ และการให้ข้อมูล ความรู้ในด้านภาวะสุขภาพก่อนกลับบ้านทุกราย รวมไปถึงการพัฒนาการให้ข้อมูลในรูปแบบต่างๆ มากขึ้น เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและญาติ (กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลแม่สอด, 2560) ตลอดจน

มีการกำหนดแนวทางการวางแผนการจำหน่าย ในหอผู้ป่วยอย่างเป็นระบบเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้ดูแลสามารถดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้ เช่น การเตรียมอาหารทางสายยาง การทำแผล การทำกายภาพบำบัด เหมาะสมกับผู้รับบริการในแต่ละราย รวมไปถึงมีการประเมินความรู้ความเข้าใจในการดูแลเองของผู้รับบริการและผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้รับบริการได้ อย่างมั่นใจถูกต้องเมื่อออกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้โรงพยาบาลแม่สอดได้ผ่านการประเมิน จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 7 - 8 สิงหาคม 2562 (กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลแม่สอด, 2562) ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยในการประเมินคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่องรวมถึงการกำกับดูแลให้การปฏิบัติทางการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน

นอกจากนี้ ยังมีการบริหารจัดการความเสี่ยงในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และมีแนวทางการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติการณ์อันไม่พึงประสงค์อย่างเต็มที่ มีการทบทวนความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง และรวมถึงมีการวัดและตรวจสอบผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดตามที่กำหนด เพื่อแสดงถึงความสำเร็จในการดำเนินการว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ ซึ่งสอดคล้องกับ รัชณี ศุภจันทร์รัตน์ (2557) กล่าวว่า เป้าหมายสูงสุดของการบริการคือผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย และปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ให้กับผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบ และเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลตามที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงการปฏิบัติตามมาตรฐาน นอกจากนี้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลยังเป็นตัวที่บ่งบอกถึงคุณภาพการพยาบาล รวมถึงเป็นฐานข้อมูลสำคัญในการใช้เป็นตัวเทียบเคียงเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพในการกำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Krairiksh, & Anthony, 2001) นอกจากนี้หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลแม่สอดได้มีนโยบายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารจัดการในการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยมีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงานและเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงความต้องการ โดยการมีกล่องรับความคิดเห็น ทุกหอผู้ป่วย และกำหนดให้มีการนำผลความพึงพอใจมาทบทวนเพื่อเพิ่มระดับความพึงพอใจให้สูงขึ้น จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ในการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการจากผู้ให้บริการทางการพยาบาล (กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลแม่สอด, 2562)

และจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกท่าน มองเห็นความสำคัญของผลลัพธ์ทางการพยาบาล และมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน และยังส่งผลต่อการประเมินเลื่อนขั้นเงินเดือน ค่าตอบแทน เพื่อเป็นแรงจูงใจในการพัฒนาผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายและมีการสื่อสารให้กับบุคลากรในหน่วยงานของตนเองได้รับรู้ถึงผลการดำเนินงานที่ผ่านมาโดยการชี้แจงในการประชุมประจำเดือน หรือในวาระเร่งด่วน เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลในหน่วยงานรับรู้ถึงปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน นอกจากนี้พันธกิจของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด ด้านการพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้ได้คุณภาพมาตรฐานบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่องและมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในภารกิจด้านการพยาบาล ตลอดจนพัฒนาและประกันคุณภาพการพยาบาลกรณีเหตุการณ์การกำกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมถึงการนำมาตรฐาน การพยาบาลมาใช้และควบคุมกำกับงานให้ได้ตามมาตรฐาน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการวัดและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามมาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนด

3. ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการนิเทศทางคลินิก กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการนิเทศทางคลินิก ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมาก ($r = .727$) กับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแม่สอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยแสดงให้เห็นว่ากระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลแม่สอดที่ใช้ในปัจจุบันตามแนวคิดของสุพิศ กิตติรัชดาและวารวิ วนิชปัญญพล (2551) ที่ประกอบด้วย การวางแผน โครงสร้าง นำโหม่ ควบคุมการปฏิบัติงาน และการติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติงาน เพราะเป็นกระบวนการนิเทศทางคลินิก ที่เน้นมาตรฐานการดูแล ผู้รับบริการในหอผู้ป่วย ผลลัพธ์ที่ได้จึงส่งผลต่อผู้รับบริการโดยตรงและการประเมินผลงาน ประเมิน จากตัวชี้วัดในหน่วยงานที่เป็นตัวสะท้อนถึงความสำเร็จในงาน นั่นคือผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดย สภาการพยาบาลได้ระบุ เป็นมาตรฐานผลลัพธ์ทางการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ระดับหัตถิยภูมิ และระดับตติยภูมิ ที่นำไปใช้ในองค์กรพยาบาลทุกองค์กร และเป็นการประกันคุณภาพทางการพยาบาลด้วย (สภาการพยาบาล, 2555)

กระบวนการนิเทศทางคลินิกเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ต้องนำเอากระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มาประยุกต์ใช้ อย่างสร้างสรรค์ จึงเป็นวิธีการที่สามารถ ปรับเปลี่ยน ยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ เหมาะสมกับบุคคล เน้นมาตรฐานการดูแลผู้รับบริการในหอผู้ป่วย (สุพิศ กิตติรัชดา,

2551) และนอกจากนี้การกำกับดูแลคุณภาพบริการพยาบาลโดยมีการควบคุมกำกับ ติดตาม การปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เป็นการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้รับบริการจากเหตุไม่พึงประสงค์ เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ รวมไปถึง ลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล (Cummis, 2009; สภาการพยาบาล, 2555) สอดคล้องกับความสัมพันธ์รายด้านด้านการควบคุมการ ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวก ต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ที่มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก ($r = .754$) และมีความสัมพันธ์ ในระดับปานกลาง ในด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการ และมีการศึกษาของ นางลักษณ์ กำภัสสร (2558) พบว่า คู่มือการนิเทศทางคลินิก เรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยที่จัดทำขึ้นนั้น ทำให้พยาบาลหัวหน้าทีม มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทการนิเทศทางคลินิกของตนเอง ในการ ป้องกันการเกิดแผลกดทับ พยาบาลหัวหน้าทีมมีความมั่นใจในการนิเทศมากขึ้น ส่งผลให้ ผู้รับบริการได้รับการบริการตามมาตรฐาน ครบถ้วนและต่อเนื่อง และสามารถลดการเกิดแผล กดทับได้ และจากการศึกษาของดาร์จันตี เอื้อมอากาศ (2553) พบว่า พยาบาลที่ได้รับการนิเทศ ทางคลินิก มีการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลดีกว่าก่อนการนิเทศ รวมถึงการศึกษาของไวน์ และ วินสแตนรี่ (White, & Winstanly, 2011) พบว่า กระบวนการนิเทศทางคลินิกเป็นการพัฒนาความรู้ และทักษะ รวมทั้งสร้างขวัญและกำลังใจให้มีความสุขใน การทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อ คุณภาพใน การดูแลผู้ป่วย รวมถึงผู้นิเทศนั้นมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ผู้รับการนิเทศมี ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานได้ตามนโยบายและตามมาตรฐานที่กำหนด สนับสนุน ให้กำลังใจให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี มีความสุขในการทำงาน (Proctor, 1986) และจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าทุกคน มีความคิดเห็นไปในทาง เดียวกันว่า กระบวนการนิเทศทางคลินิกนั้นมีความสำคัญ หากมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะส่งผล ต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตัวชี้วัดในหน่วยงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย และสามารถลดและ ป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในหน่วยงานของตนเองได้ โดยเน้นการสื่อสารกับพยาบาลใน หน่วยงานให้มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของกระบวนการนิเทศทางคลินิก เพื่อสร้างความเข้าใจใน หน่วยงานและสร้างสัมพันธภาพที่ดีทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เพื่อให้เกิดการพัฒนาไปในทิศทาง เดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า การวางแผนการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกมีค่าเฉลี่ยน้อย ที่สุด ผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด ควรให้ความสำคัญและส่งเสริมหัวหน้าหอผู้ป่วยมี

การวางแผนการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งนำแผนที่วางไว้นำไปปฏิบัติ เพื่อให้กระบวนการนิเทศทางคลินิก ครอบคลุมครบทุกด้าน คือ การวางแผน โครงสร้าง นำโน้มน้าควบคุมการปฏิบัติงาน และการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มผลลัพธ์ทางการพยาบาล ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการประเมินความสำเร็จของงานและสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

1.2 จากผลการวิจัยจะเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านความปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการบริหารจัดการความเสี่ยงในหอผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และมีแนวทางการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติการณ์อื่นไม่พึงประสงค์อย่างเต็มที่ ทบทวนความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง และนอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในด้านความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาล อยู่ในระดับมาก หัวหน้าหอผู้ป่วยควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ รวมถึงการให้ข้อมูลการเจ็บป่วย แผนการดูแลรักษาพยาบาลในกลุ่มโรคต่างๆ รวมไปถึงมีการกำหนดแผนการจำหน่าย และจัดระบบการประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้รับบริการ และครอบครัวภายหลังการให้คำแนะนำ และการให้ข้อมูล ความรู้ในด้านภาวะสุขภาพก่อนกลับบ้านทุกราย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษา การใช้โปรแกรมการพัฒนากระบวนการนิเทศทางคลินิก แบบมีส่วนร่วม ใช้การสะท้อนคิด การใช้สุนทรียสนทนา และการสอนงาน ให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน เพื่อนำไปพัฒนาและส่งเสริมกระบวนการนิเทศทางคลินิก ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด



บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ แสงอำไพ, ดาริณี สุวภาพ, และมนลภรณ์ วิฑูรเมธา. (2552). ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล, 36, 1- 11.
- กัลยา ปวงจันทร์. (2560). อิทธิพลของบทบาทหน้าที่การบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 1 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด. (2561). คู่มือบริหารการพยาบาล. ตาก: โรงพยาบาลแม่สอด.
- กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด. (2562). แผนยุทธศาสตร์กลุ่มการพยาบาล. ตาก: โรงพยาบาลแม่สอด.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. (2560). การบริหารจัดการทางการพยาบาลเพื่อคุณภาพการบริการในยุคความหลากหลายทางวัฒนธรรม. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จรรยา สันตยากร. (2552). ผลลัพธ์ทางการพยาบาล. พิษณุโลก: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ชาติชาย พันธ์ชีพ, และสักรินทร์ ไกรสร. (2558). การพัฒนารูปแบบการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 8, 132-146.
- ชุดิภาญจน์ ฤทธิ์, และอรุณี ไพศาลพานิชย์กุล. (บ.ก.). (2553). เกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.

- ณัฐรา หอมนาน. (2557). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทาง
 สูติศาสตร์สำหรับพยาบาล (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ:
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดารารัตน์ เขียมอากาศ. (2553). ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่
 บุรณาการแนวคิด การร่วมงานต่อการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
 (การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ดวงมาลย์ คำหม่อม. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการนิเทศ
 งานกับสมรรถนะหลักของข้าราชการพลเรือน โรงพยาบาลแพร์ (วิทยานิพนธ์ปริญญา
 โทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ทานตะวัน คำราช, จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, และสุพร ลอยหา. (2555). การพัฒนาระบบการนิเทศ
 เพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาลในโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์
 อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารพยาบาลทหารบก, 13, 60-71.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2552). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ
 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- นุชจริย ชุมพินิจ, และสุทธิพร มูลศาสตร์. (2558). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก
 สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. วารสารพยาบาลตำรวจ, 7(2),
 77-89.
- นงลักษณ์ กำกัศกร. (2558). ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันการเกิดแผล
 กดทับของผู้ป่วยและความพึงพอใจต่อการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ
 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ:
 ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร. (2555). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติ
 การวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูตร. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ:
 สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประทุมทิพย์ ดอกแก้ว. (2560). ผลของโปรแกรมการพัฒนาระบบการนิเทศทางคลินิกด้วย
 วิธีการสอนงานสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลแพร์ (วิทยานิพนธ์ปริญญา
 โทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- ผ่องพรรณ ธนา, กนกรัตน์ แสงอำไพ, และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. (2560). ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อการให้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจของพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35, 52-60.
- ผ่องศรี สุพรรณพ่าย, และพรทิพย์ สุขอดิษฐ์. (2556). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 6, 12-26.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ, และชูศรี คูชัยสิทธิ์. (2555). การจัดการคุณภาพการพยาบาล หน่วยที่ 13 ประมวลสาระชุดวิชาการกำหนดมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของบริการ การพยาบาลระดับหัตถิยภูมิและระดับตติยภูมิ บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พรทิพย์ ชัยพิบาลสุญชัย. (2551). *คุณภาพการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรีณัติ.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2549). *การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์จำกัด.
- ยุวดี เกตสัมพันธ์. (ผู้บรรยาย). (15 - 16 มิถุนายน 2559). *สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล Clinical Supervision* รุ่นที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงแรมแกรนด์ ทาวเวอร์อินน์ พระราม 6.
- ยุวดี เกตสัมพันธ์. (15 - 16 มิถุนายน 2559). *การนิเทศทางคลินิก*. [PowerPoint]. สืบค้น 7 พฤศจิกายน 2561, จาก http://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N_QD/admin/news_files/63_72_1.pdf
- รัชฎาพร สุวรรณรัตน์. (2560). ผลการใช้รูปแบบการเยี่ยมตรวจที่บูรณาการแนวความคิดการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลทางคลินิกต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. ใน *การประชุมวิชาการและการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 2*. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชธานี.
- รัชตวรรณ ศรีตระกูล. (2558). *กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาล*. สืบค้น 7 พฤศจิกายน 2561, จาก <http://www.nurse.kku.ac.th/index.php/download/category/20-10-17-58?download=190:6-new-5-58>.
- รัชนี้ ศุภจันทร์รัตน์. (2557). *การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล หน่วยที่ 10 ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช* (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- รัตน์ อยู่ศิริ. (2551). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: พิกษ์การพิมพ์.
- รัตนาวงษ์พิทักษ์โรจน์. (2556). ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม. วารสารพยาบาลศาสตร์, 25(2), 67-78.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลัดดาวัลย์ รวมเมฆ. (2558). การพัฒนาผู้นิเทศทางการพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. สืบค้น 7 พฤศจิกายน 2561, จาก <http://www.chulalongkornhospital.go.th/nurse/index.php/download/category/8-u-h-n-d-c?download=39:u-h-n-d-c>
- ศิริวรรณ เมืองประเสริฐ, อุษณีย์ คงคากุล, นริสา สะมาแอ, ทศณียา ไข้ววช, จุฑามาศ เขียมวุฒิวัฒนา, และสรวงสุตา เจริญวงศ์. (2561). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 10, 13-24.
- สุมล สายอุ้นใจ. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความพึงพอใจในงานและผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุวรรณ์ เสวี. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะประจำกลุ่มงานของพยาบาลวิชาชีพกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 2 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สภาการพยาบาล. (2555). แผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559). นนทบุรี: จุดทอง.
- สมกมล สายทอง. (2552). ผลของการใช้โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าทีมต่อคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมเวช (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพิศ กิตติรัชดาอารี, และวารีย์ วณิชปัญญพล. (2551). การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพการนิเทศการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

- สุภาจิรี ไตรปิฎก. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการนิเทศงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต)*.
นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุวรรณ์ เสวี. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะประจำกลุ่มงานของพยาบาลวิชาชีพกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 2 (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต)*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สำนักงานการพยาบาล. (2551). *เกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (มหาชน). (2558). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ จุลองราชสมบัติครบ 60 ปี*. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน).
- หรรษา เทียนทอง. (2556). *การนิเทศทางการพยาบาล*. สืบค้น 7 พฤศจิกายน 2561, จาก <http://www.Med.cmu.sc.th/hospital.nis>.
- อมร สุวรรณนิมิต. (2553). *การบริหารการพยาบาล*. มหาสารคาม: อภิชาตการพิมพ์.
- อรรัมภา เนื่องพุก. (2558). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกส่วนภูมิภาค ตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต)*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อังกาบ มณีรวิช. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Barton-Wright P. (1994). Clinical supervision and primary nursing. *British Journal of Nursing*, 3(1), 23-30.
- Davis, C., & Burke, L. (2012). The effectiveness of clinical supervision for a group of ward manager based in a district general hospital: An evaluative study. *Journal of Nursing Management*, 20, 782-793.
- Driscoll, J. (2007). *Practicing clinical supervision* (2nd ed.). Brisbane: wiley-Blackwell.
- Fowler, J. (2014). Clinical supervision: from staff nurse to nurse consultant. *British Journal of Nursing*, 23(1), 786.

- John, R. Cutcliffe, Tony Butterworth, & Brigid Proctor. (2001). *Clinical Supervision*. New York: Midlands Book Typesetting.
- Koivu, A., Hyrkas, K., & Sasrinem, P. I. (2011). Who attends clinical supervision the uptake of clinical supervision by hospital nurse. *Journal of Nursing Management*, 19, 68-79.
- Krairisksh, M., & Antony, M. (2001). Benefit and outcomes of staff nurses' participation in descision making. *Journal of nursing administration*, 30, 16-23.
- Lyth, G. M. (2000). Clinical supervision: A concept analysis. *Journal of Advance Nursing*, 5(3), 722-729.
- Nursing and Midwifery Board of Australia. (2003). *Supervision guidelines for nursing and midwifery*. Retrieved December 13, 2018, from <http://www.nursingmidwiferyboard.gov.au>
- Russel, K., Gluyas, H., & Alllex, S. (2016). The art of clinical supervision: its development and descriptive mixed method review. *Australian Journal of advanced nursing*, 33(4), 4-16.
- Ward, L. (1990). *Management and leadership for nurse manager*. Boston: Jones and Bartlett.
- White, E., & Winstanley, J. (2009). Clinical supervision for nurse working in mental health setting in Queensland, Australia: A randomized controlled trial in progress and emergent challenges. *Journal of Research in Nursing*, 14(3), 263-276.
- Wilson Jorge Correia Pinto de Abreu and Carol Elizabeth Marrow. (2012). *Clinical supervision in nursing practice a comparative study in Portugal and the United Kingdom*. Retrieved December 13, 2018, from <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/285>
- Wu, T., & Hu, C. (2009). Dispositional antecedents and boundaries abusive supervision and employee emotional exhaustion. *Chengchi University: Group & Organization Management*, 34(2), 143-169.



ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- | | |
|---|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์ | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 3. ดร.รุ่งทิพา บุญประดม | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 4. นางสาวอาจารย์ ศิริ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลแม่สอด |
| 5. นางสาวทองปาน เจือกงาม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลแม่สอด |



ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับผลลัพธ์
ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย แบบสอบถาม กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 32 ข้อ

ส่วนที่ 3 ประกอบด้วย แบบสอบถาม ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล
วิชาชีพจำนวน 35 ข้อ

ส่วนที่ 4 ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้าง ในการใช้กระบวนการนิเทศทาง
คลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 5 ข้อ

2. ผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนากระบวนการนิเทศของหัวหน้า หอ
ผู้ป่วยต่อไป ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพทุกท่าน กรุณาตอบคำถามทุกข้อ ตาม
ความเป็นจริง และครบถ้วนทุกข้อ เพื่อเป็นประโยชน์ในทางวิชาการ โดยข้อมูลของท่านจะถูก
กำหนดด้วยรหัสของชุดแบบสอบถาม และผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับอย่าง
เคร่งครัด ข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำมาวิเคราะห์ และนำเสนอใน
ภาพรวมเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น และท่านสามารถยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ทุกเวลา
ที่ท่านต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใดๆกับท่านทั้งสิ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
ครั้งนี้

นางสาวอารีรัตน์ จิตต์นุ่ม

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารทางการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	5	4	3	2	1
1) กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการวางแผนการปฏิบัติการ					
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการวางแผน กำหนดปรัชญานโยบาย แนวคิดและวัตถุประสงค์ของ การนิเทศทางคลินิกของกลุ่มการพยาบาลให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร					
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการกำหนดจุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ของกระบวนการนิเทศทางคลินิกให้กับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ว่าเป็นลายลักษณ์อักษร					
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการวางแผน ในเรื่องของวิธีการดำเนินงานและการคาดคะเนถึงผลที่ จะได้รับจากกระบวนการนิเทศทางคลินิก					
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการวางแผน เกี่ยวกับแผนการนิเทศประจำปี ประจำเดือน และประจำวันให้ได้รับรู้อย่างทั่วถึง และสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง					
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการทำคู่มือการนิเทศทางคลินิกในหน่วยงาน ว่าเป็นลายลักษณ์อักษร และนำมาใช้ได้จริง					
2) ด้านการจัดโครงสร้างการปฏิบัติการนิเทศคลินิก					
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน กำหนดกฎระเบียบ บทบาทหน้าที่ในการทำงาน ว่าเป็นลายลักษณ์อักษร ใช้งานได้ง่าย และเป็นปัจจุบัน					
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน จัดหาทรัพยากรที่จำเป็นและเพียงพอ เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานในหน่วยงาน					
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในหน่วยงาน					
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการแบ่งงาน มอบหมายงานตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ตามความสามารถของบุคลากรในหน่วยงาน					

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	5	4	3	2	1
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการแบ่งงาน มอบหมายงานตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในหน่วยงาน					
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการกำหนดเกณฑ์การจัดสรรทรัพยากร ด้านบุคคลอย่างเพียงพอกับการะงาน					
7. หัวหน้างานของท่าน มีการมอบหมายอำนาจในการนิเทศให้กับ พยาบาลหัวหน้าเวร					
3) ด้านการนำทีม					
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการกระตุ้นและสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ					
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน ให้คำปรึกษา สอน และแนะนำในการปฏิบัติงาน แก่บุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง					
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการให้กำลังใจแก่บุคลากรในหน่วยงานของตนเอง เมื่อปฏิบัติงานดีและเมื่อเกิดข้อผิดพลาด					
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีแผนพัฒนาความรู้และทักษะแก่บุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง					
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการส่งเสริมด้านการศึกษา เพื่อเพิ่มความก้าวหน้าให้กับบุคลากร ในหน่วยงาน อย่างต่อเนื่อง					
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีกระตุ้นการเรียนรู้ในหน่วยงาน โดยการสอน สานิต แนะนำการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง					
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการดำเนินการคัดเลือกบุคลากรให้เหมาะสมกับตำแหน่ง และตามความสามารถของบุคลากร					
4) ด้านการควบคุมการปฏิบัติงาน					
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการกำหนดระเบียบต่างๆ ในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน					

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	5	4	3	2	1
2. หัวหน้างานของท่าน มีการกำหนดวันแล้วเสร็จ ในงานที่ได้รับมอบหมายไว้อย่างชัดเจน					
3. หัวหน้าผู้ปวยของท่าน มีการตักเตือนบุคลากรในหน่วยงาน เมื่อเกิดข้อผิดพลาด เพื่อหาแนวทางการแก้ไข ปัญหาในการปฏิบัติงาน					
4. หัวหน้าผู้ปวยของท่าน มีการนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน มาปรับปรุงการปฏิบัติงาน อย่างต่อเนื่อง					
5. หัวหน้าผู้ปวยของท่าน มีการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรในหน่วยงาน ไว้อย่างชัดเจน และใช้งานได้จริง					
6. หัวหน้าผู้ปวยของท่าน มีการนำเอาเครื่องมือที่จะควบคุม กำกับการนิเทศมาใช้ในการแก้ปัญหาได้จริง และบรรลุวัตถุประสงค์					
7. หัวหน้าผู้ปวยของท่าน มีการมอบหมายงาน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร					
5) ด้านการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงาน					
1. หัวหน้าผู้ปวยของท่าน มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน					
2. หัวหน้าหน่วยงานของท่าน มีรูปแบบการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงานที่ชัดเจน					
3. หัวหน้าหน่วยงานของท่าน มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง					
4. หัวหน้าผู้ปวยของท่าน นำผลการประเมินการปฏิบัติงาน ของบุคลากรในหน่วยงาน มาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน					
5. หัวหน้าผู้ปวยของท่าน ให้ความสำคัญต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน					

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	5	4	3	2	1
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเที่ยงตรงและโปร่งใส					
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานทุกครั้ง เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน					

ส่วนที่ 3 ประกอบด้วยแบบสอบถาม เกี่ยวกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล โรงพยาบาล ตากสินมหาราช ให้ท่านพิจารณาข้อรายการต่อไปนี้แล้ว ประเมินว่าตรงกับการรับรู้ของท่าน มากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ท่านเห็นว่า ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังต่อไปนี้

5	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
4	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
3	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
2	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
1	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1) ผู้รับบริการปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้					
ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย					
1. หน่วยงานของท่าน มีจำนวนอุบัติการณ์ ความผิดพลาดทางยา และสารน้ำ ระดับ E (Drug Administration Error) ลดลงจากปีที่ผ่านมา ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล, 2561) จากการกำหนดมาตรฐานการบริหารจัดการความเสี่ยง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
2. หน่วยงานของท่าน มีจำนวนอุบัติการณ์ การเกิดการพลัดตกหกล้ม ของผู้ป่วย ลดลงจากปีที่ผ่านมา จากการให้บุคลากรปฏิบัติตามมาตรฐาน การป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้ม ของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
3. หน่วยงานของท่าน มีอัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4 ของผู้ป่วย ที่นอนรักษาในโรงพยาบาลต่อพันวันนอน ลดลงจากปีที่ผ่านมา จากการให้บุคลากรปฏิบัติตามมาตรฐาน การป้องกันการเกิดแผลกดทับ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
4. หน่วยงานของท่าน มีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ต่อพันวันนอนโรงพยาบาล ลดลงจากปีที่ผ่านมา จากการให้บุคลากรปฏิบัติตามมาตรฐาน การป้องกันการติดเชื้อ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
5. หน่วยงานของท่าน มีจำนวนอุบัติการณ์ ความผิดพลาด ในการให้เลือด และส่วนประกอบของเลือด ลดลงจากปีที่ผ่านมา จากการให้บุคลากร ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้เลือด ของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
6. หน่วยงานของท่าน มีจำนวนอุบัติการณ์ การระบุดัว ผู้ให้บริการผิดคน ลดลงจากปีที่ผ่านมา หรือไม่มีเลย จากการปฏิบัติตามมาตรฐาน การป้องกัน การระบุดัวผู้ป่วย ของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
7. หน่วยงานของท่าน มีอัตรา การกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า ลดลงจากปีที่ผ่านมา จากการปฏิบัติตามมาตรฐาน การวางแผนการจำหน่าย ของหัวหน้าหอผู้ป่วย					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
8. หน่วยงานของท่าน มีอัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ ต่อ 1,000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ ลดลงจากปีที่ผ่านมา จากการปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
9. หน่วยงานของท่าน มีอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ ลดลงจากปีที่ผ่านมา จากการปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
10. หน่วยงานของท่าน มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการผูกมัด ลดลงจากปีที่ผ่านมา จากการปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากการผูกมัด ของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
2) การบรรเทาความทุกข์ทรมาน					
1. หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการกำหนดมาตรการหรือ แนวทางการประเมินความเจ็บปวด (Pain score) แก่ผู้รับบริการไว้อย่างชัดเจน และสามารถนำไปใช้ได้จริง ในผู้ป่วยที่มีอาการรบกวน เช่น เจ็บหน้าอก หรือเจ็บแผล					
2. หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการกำหนดมาตรการหรือ แนวทางการประเมินความไม่สุขสบายของผู้รับบริการ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ใช้ ให้อย่างชัดเจน และสามารถนำไปใช้ได้จริง					
3. หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการกำหนดมาตรการหรือ แนวทางการประเมินความเครียด และแนวทางการจัดการต่อความเครียดของผู้รับบริการไว้อย่างชัดเจน และสามารถนำไปใช้ได้จริง					
4. หน่วยงานของท่าน บุคลากรสามารถปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางการจัดการความเจ็บปวด การประเมินและการจัดการความไม่สุขสบาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ใช้ และแนวทางการจัดการความเครียด ได้ถูกต้อง ตามมาตรฐานที่กำหนด					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
5. หน่วยงานของท่านมีการจัดการความเจ็บปวดเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานแก่ผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น จากการปฏิบัติตามมาตรฐาน การบรรเทาความทุกข์ทรมานของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
6. หน่วยงานของท่าน มีการจัดการ ความไม่สุขสบาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ไข้ แก่ผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น จากการปฏิบัติตามมาตรฐาน การบรรเทาความไม่สุขสบาย ของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
7. หน่วยงานของท่านมีการจัดการความเครียดให้แก่ผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น จากการปฏิบัติตามมาตรฐาน การจัดการความเครียด ของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
3) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล					
1. หน่วยงานของท่าน มีการแจ้ง มีการแจ้งสิทธิผู้ป่วย ให้ผู้ให้บริการได้รับทราบสิทธิของตนเอง อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร					
2. หน่วยงานของท่าน มีการวิเคราะห์ เพื่อหารากเหง้าของปัญหา ในการเกิดอุบัติการณ์ต่างๆ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาหน่วยงานร่วมกัน					
3. หน่วยงานของท่าน มีหลักฐาน การให้ความรู้ เรื่องโรค แนวทางการรักษา ร่วมกับผู้ป่วยและญาติทุกราย					
4. หน่วยงานของท่าน มีการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์หรือ ตัวชี้วัดในหน่วยงาน อย่างต่อเนื่อง					
5. หน่วยงานของท่าน มีการส่งเสริม ให้ผู้ให้บริการมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการรักษา					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
4) ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง					
1. หน่วยงานของท่าน มีหลักฐานในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง (แผนการจำหน่าย) ของผู้ให้บริการ ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย					
2. หน่วยงานของท่าน มีหลักฐานการสอน สาคิต ผักหักชะให้กับผู้ดูแลเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้					
3. หน่วยงาน ของท่านมีหลักฐาน การประเมินความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายของผู้ให้บริการ					
4. หน่วยงาน ของท่านมีหลักฐาน การประเมินทักษะในการดูแลตนเองของผู้ให้บริการและผู้ดูแล ก่อนกลับบ้าน					
5. หน่วยงานของท่าน มีการทบทวน วิเคราะห์ถึงผลการประเมินความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัว อย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น จากการปฏิบัติตามแนวทางวางแผนจำหน่าย ของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
6. หน่วยงานของท่าน มีการทบทวนวิเคราะห์ถึงผลการประเมินความสามารถ ในการดูแลตนเอง และการประเมินความสามารถของผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วย หลังจำหน่ายของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนการจำหน่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
5) ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์					
1. หน่วยงานของท่าน มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ ลดลงจากปีที่ผ่านมา (ตามตัวชี้วัดกลุ่มการพยาบาล, 2561) จากการปฏิบัติตามแนวทางการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในบริการ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
2. หน่วยงานของท่าน มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากร ทางกายภาพ ลดลงจากปีที่ผ่านมา จากการปฏิบัติตามแนวทางการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
3. หน่วยงานของท่าน มีร้อยละของการตอบกลับหรือแก้ไขข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา จากการปฏิบัติตามแนวทางการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
4. หน่วยงานของท่าน มีร้อยละ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในภาพรวม ผู้ป่วยใน เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา จากการปฏิบัติตามแนวทางการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
5. หน่วยงานของท่าน มีร้อยละความพึงพอใจ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อ ระบบบริการในภาพรวม เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา จากการปฏิบัติตามแนวทางการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
6. หน่วยงานของท่าน มีคำชมเชยต่อ การบริการพยาบาล และพฤติกรรมบริการของพยาบาล เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา จากการปฏิบัติตามแนวทางการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
7. หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการกำหนดแนวทางหรือมาตรการดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการ					

แบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผลลัพธ์
ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด

ส่วนที่ 1 สถานภาพผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่งปัจจุบัน.....
ระดับวิทยฐานะ.....
อายุราชการ.....
วุฒิการศึกษาสูงสุด.....
สถานที่ทำงาน.....

ส่วนที่ 2 การใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. ในปัจจุบันและที่ผ่านมา รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ของหน่วยงานของท่านเป็นอย่างไร
ใช้แนวคิดของใคร เป็นอย่างไร
2. หอผู้ป่วยของท่าน นำกระบวนการนิเทศทางคลินิกไปสู่ผู้ปฏิบัติงาน ได้อย่างไร
3. จากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา ในการพัฒนาระบบการนิเทศทางคลินิก มี
ข้อจำกัดหรืออุปสรรคในเรื่องใดบ้าง
4. ท่านมีแนวทางในการพัฒนา หรือปรับปรุง กระบวนการนิเทศทางคลินิก จากเดิมหรือไม่
อย่างไร
5. ท่านมีความคิดอย่างไร ต่อการนิเทศทางคลินิก ที่จะส่งผลต่อการพัฒนา คุณภาพ
ทางการพยาบาล ตัวชี้วัดของหน่วยงาน ได้อย่างไรบ้าง

ภาคผนวก ค แบบสอบถามการวิจัย

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับกระบวนการนิเทศทางคลินิก
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลแม่สอด (n = 160)

กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการวางแผนการปฏิบัติ การนิเทศทางคลินิก		3.83	0.80	มาก
1	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการวางแผน กำหนดปรัชญา นโยบาย แนวคิด และวัตถุประสงค์ของ การนิเทศทาง คลินิกของกลุ่มการพยาบาลให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร	3.93	0.83	มาก
2	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการกำหนดจุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ของกระบวนการนิเทศทางคลินิกให้กับ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ให้เป็นลายลักษณ์อักษร	3.83	0.91	มาก
3	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการวางแผน ในเรื่องของ วิธีการดำเนินงานและการคาดคะเนถึงผลที่ จะได้รับจาก กระบวนการนิเทศทางคลินิก	3.84	0.83	มาก
4	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการวางแผน เกี่ยวกับแผนการ นิเทศประจำปี ประจำเดือน และประจำวันให้ได้รับรู้อย่าง ทั่วถึง และสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง	3.83	0.92	มาก
5	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการทำคู่มือการนิเทศทาง คลินิกในหน่วยงาน ให้เป็นลายลักษณ์อักษร และนำมา ใช้ได้จริง	3.78	0.91	มาก
ด้านการจัดโครงสร้างการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก		3.90	0.77	มาก
1	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านกำหนดกฎระเบียบบทบาท หน้าที่ในการทำงานให้เป็นลายลักษณ์อักษรใช้งานได้ง่าย และเป็นปัจจุบัน	3.84	0.94	มาก
2	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นและ เพียงพอ เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานในหน่วยงาน	3.81	0.91	มาก

ตาราง 6 (ต่อ)

	กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
3	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในหน่วยงาน	3.93	1.00	มาก
4	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการแบ่งงาน มอบหมายงาน ตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ตามความสามารถของบุคลากรในหน่วยงาน	3.95	0.86	มาก
5	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการแบ่งงาน มอบหมายงาน ตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในหน่วยงาน	3.99	0.87	มาก
6	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการกำหนดเกณฑ์การจัดสรรทรัพยากร ด้านบุคคลอย่างเพียงพอกับภาระงาน	3.83	0.86	มาก
7	หัวหน้างานของท่าน มีการมอบหมายอำนาจในการนิเทศให้กับ พยาบาลหัวหน้าเวร	4.02	0.77	มาก
	การนำโน้มนำ	3.92	0.77	มาก
1	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการกระตุ้นและสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ	4.07	0.78	มาก
2	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน ให้คำปรึกษา สอน และแนะนำในการปฏิบัติงาน แก่บุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	3.96	0.87	มาก
3	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการให้กำลังใจแก่บุคลากรในหน่วยงานของตนเองเมื่อปฏิบัติงานดีและเมื่อเกิดข้อผิดพลาด	3.78	1.02	มาก
4	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีแผนพัฒนาความรู้และทักษะแก่บุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	3.93	0.85	มาก
5	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการส่งเสริมด้านการศึกษาเพื่อเพิ่มความก้าวหน้าให้กับบุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	3.98	0.82	มาก
6	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีกระตุ้นการเรียนรู้ในหน่วยงาน โดยการสอน สาธิต แนะนำการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	3.88	0.89	มาก

ตาราง 6 (ต่อ)

กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
7	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการดำเนินการคัดเลือกบุคลากรให้เหมาะสมกับตำแหน่งและตามความสามารถของบุคลากร	3.88	0.88	มาก
ด้านการควบคุมปฏิบัติงาน		3.95	0.75	มาก
1	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการกำหนดระเบียบต่างๆ ในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน	3.99	0.82	มาก
2	หัวหน้างานของท่าน มีการกำหนดวันแล้วเสร็จ ในงานที่ได้รับมอบหมายไว้อย่างชัดเจน	3.91	0.82	มาก
3	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการตั้งเตือนบุคลากรในหน่วยงาน เมื่อเกิดข้อผิดพลาด เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน	3.98	0.86	มาก
4	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน มาปรับปรุงการปฏิบัติงาน อย่างต่อเนื่อง	4.04	0.81	มาก
5	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรในหน่วยงาน ไว้อย่างชัดเจน และใช้งานได้จริง	3.93	0.90	มาก
6	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการนำเอาเครื่องมือที่จะควบคุมกำกับการณ์เทศมาใช้ในการแก้ปัญหาได้จริงและบรรลุวัตถุประสงค์	3.83	0.88	มาก
7	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการมอบหมายงาน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร	4.01	0.84	มาก

ตาราง 6 (ต่อ)

กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการติดตามตรวจสอบและประเมินผล		3.94	0.85	มาก
1	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน	3.94	0.83	มาก
2	หัวหน้าหน่วยงานของท่าน มีรูปแบบการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงานที่ชัดเจน	3.89	0.88	มาก
3	หัวหน้าหน่วยงานของท่าน มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	3.90	0.88	มาก
4	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน นำผลการประเมินการปฏิบัติงาน ของบุคลากรในหน่วยงาน มาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน	3.94	0.86	มาก
5	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน ให้ความสำคัญต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน	3.96	0.85	มาก
6	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเที่ยงตรงและโปร่งใส	3.91	0.93	มาก
7	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานทุกครั้ง เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน	3.88	0.94	มาก

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลลัพธ์ทางการพยาบาล
โรงพยาบาลแม่สอด

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของ พยาบาล วิชาชีพ		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านความปลอดภัย ของผู้รับบริการ		3.77	0.73	มาก
1	หน่วยงานของท่าน มีจำนวนอุบัติการณ์ ความ ผิดพลาดทางยา และสารน้ำ ระดับ E (Drug Administration Error) ลดลงจากปีที่ผ่านมา ตาม เกณฑ์ตัวชี้วัดของหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล, 2561) จากการกำหนดมาตรฐานการบริหารจัดการความเสี่ยง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.75	1.02	มาก
2	หน่วยงานของท่าน มีจำนวนอุบัติการณ์ การเกิดการ พลัดตกหกล้ม ของผู้ป่วย ลดลงจากปีที่ผ่านมา จาก การให้บุคลากรปฏิบัติตามมาตรฐาน การป้องกันการ เกิดการพลัดตกหกล้ม ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.91	1.04	มาก
3	หน่วยงานของท่าน มีอัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4 ของผู้ป่วย ที่นอนรักษาในโรงพยาบาลต่อพันวันนอน ลดลงจากปีที่ผ่านมา จากการให้บุคลากรปฏิบัติตาม มาตรฐาน การป้องกันการเกิดแผลกดทับ ของหัวหน้า หอผู้ป่วย	3.72	1.14	มาก
4	หน่วยงานของท่าน มีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ต่อ พันวันนอนโรงพยาบาล ลดลงจากปีที่ผ่านมา จาก การให้บุคลากรปฏิบัติตามมาตรฐาน การป้องกันการ ติดเชื้อ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.60	0.87	มาก
5	หน่วยงานของท่าน มีจำนวนอุบัติการณ์ ความ ผิดพลาดในการให้เลือด และส่วนประกอบของเลือด ลดลงจากปีที่ผ่านมาจากการให้บุคลากร ปฏิบัติตาม มาตรฐานการให้เลือด ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	4.06	1.09	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของ พยาบาล วิชาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
6	หน่วยงานของท่าน มีจำนวนอุบัติการณ์ การระบุดัว ผู้ให้บริการผิดคน ลดลงจากปีที่ผ่านมา หรือไม่มีเลย จากการปฏิบัติตามมาตรฐาน การป้องกัน การระบุดัว ผู้ป่วย ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	4.08	1.02	มาก
7	หน่วยงานของท่าน มีอัตรา การกลับเข้ามารักษาซ้ำใน โรงพยาบาลใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า ลดลง จากปีที่ผ่านมา จากการปฏิบัติตามมาตรฐาน การ วางแผนการจำหน่าย ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.58	1.00	มาก
8	หน่วยงานของท่าน มีอัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จากการคาสายสวนปัสสาวะ ต่อ 1,000 วันใส่สายสวน ปัสสาวะ ลดลงจากปีที่ผ่านมา จากการปฏิบัติตาม มาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.51	1.05	มาก
9	หน่วยงานของท่าน มีอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบ จาก การใช้เครื่องช่วยหายใจ ต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วย หายใจ ลดลงจากปีที่ผ่านมา จากการปฏิบัติตาม มาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.59	1.06	มาก
10	หน่วยงานของท่าน มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ จากการผูกยึด ลดลงจากปีที่ผ่านมา จากการปฏิบัติ ตามมาตรฐานการป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากการผูกยึด ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.96	1.07	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้รับบริการ		3.82	0.77	มาก
1	หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการกำหนดมาตรการหรือ แนวทางการประเมินความเจ็บปวด (Pain score) แก่ผู้รับบริการ ใช้อย่างชัดเจน และสามารถนำไปใช้ได้ จริง ในผู้ป่วยที่มีอาการบวม เช่น เจ็บหน้าอก หรือ เจ็บแผล	3.98	0.94	มาก
2	หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการกำหนดมาตรการหรือ แนว ทางการประเมินความไม่สุขสบายของผู้ใช้บริการ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ไข้ ใช้อย่างชัดเจน และสามารถ นำไปใช้ได้จริง	3.82	0.97	มาก
3	หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการกำหนดมาตรการหรือ แนวทางการประเมินความเครียด และแนวทางการ จัดการต่อความเครียด ของผู้รับบริการ ใช้อย่างชัดเจน และสามารถนำไปใช้ได้จริง	3.67	1.02	มาก
4	หน่วยงานของท่าน บุคลากรสามารถปฏิบัติตาม มาตรฐาน /แนวทางการจัดการความเจ็บปวด การ ประเมินและการจัดการความไม่สุขสบาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ไข้ และแนวทางการจัดการความเครียด ได้ ถูกต้อง ตามมาตรฐานที่กำหนด	3.83	0.96	มาก
5	หน่วยงานของท่านมีการจัดการความเจ็บปวดเพื่อ บรรเทาความทุกข์ทรมานแก่ผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น จากการปฏิบัติตามมาตรฐาน การบรรเทาความทุกข์ ทรมานของหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.94	0.85	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
6	หน่วยงานของท่าน มีการจัดการ ความไม่สุขสบาย เช่น กลิ่นได้เอาเยียน ใช้ แก่ผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น จากการ ปฏิบัติตามมาตรฐาน การบรรเทาความไม่สุขสบาย ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.95	0.79	มาก
7	หน่วยงานของท่านมีการจัดการความเครียดให้แก่ ผู้ให้บริการเพิ่มมากขึ้น จากการปฏิบัติตามมาตรฐาน การจัดการความเครียด ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.58	0.88	มาก
ด้าน ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ		3.96	0.65	ปาน กลาง
1	หน่วยงานของท่าน มีการแจ้ง มีการแจ้งสิทธิผู้ป่วย ให้ ผู้รับบริการได้รับทราบสิทธิของตนเอง อย่างเป็นลาย ลักษณ์อักษร	4.09	0.76	มาก
2	หน่วยงานของท่าน มีการวิเคราะห์ เพื่อหารากเหง้าของ ปัญหา ในการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ เพื่อหาแนวทางในการ พัฒนาหน่วยงานร่วมกัน	3.94	0.80	มาก
3	หน่วยงานของท่าน มีหลักฐาน การให้ความรู้ เรื่องโรค แนวทางการรักษา ร่วมกับผู้ป่วยและญาติทุกราย	3.93	0.78	มาก
4	หน่วยงานของท่าน มีการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีผลต่อ ผลลัพธ์หรือ ตัวชี้วัดในหน่วยงาน อย่างต่อเนื่อง	3.89	0.78	มาก
5	หน่วยงานของท่าน มีการส่งเสริม ให้ผู้ให้บริการมี พฤติกรรมที่สอดคล้องกับการรักษา	3.99	0.74	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้าน ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ		3.94	0.86	มาก
1	หน่วยงานของท่าน มีหลักฐานในการส่งเสริม ความสามารถในการดูแลตนเอง (แผนการจำหน่าย) ของผู้ใช้บริการ ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย	4.05	0.84	มาก
2	หน่วยงานของท่าน มีหลักฐานการสอน สาธิต ผูก ทักษะ ให้กับผู้ดูแลเพื่อให้สามารถดูแลผู้รับบริการได้	4.01	0.93	มาก
3	หน่วยงาน ของท่านมีหลักฐาน การประเมินความรู้เรื่อง โรคและการปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายของผู้ใช้บริการ	3.92	0.96	มาก
4	หน่วยงาน ของท่านมีหลักฐาน การประเมินทักษะในการ ดูแลตนเองของผู้รับบริการและผู้ดูแล ก่อนกลับบ้าน	3.91	1.03	มาก
5	หน่วยงานของท่าน มีการทบทวน วิเคราะห์ถึงผลการ ประเมินความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัว อย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น จากการปฏิบัติ ตามแนวทาง	3.88	0.95	มาก
6	หน่วยงานของท่าน มีการทบทวน วิเคราะห์ถึงผลการ ประเมินความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัว อย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น จากการปฏิบัติ ตามแนวทางวางแผนจำหน่าย ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.88	1.00	มาก
ด้าน ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการ พยาบาล		3.82	0.77	มาก
1	หน่วยงานของท่าน มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิด สิทธิของผู้รับบริการ ลดลงจากปีที่ผ่านมา (ตามตัวชี้วัด กลุ่มการพยาบาล, 2561) จากการปฏิบัติตามแนว ทางการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการ ของหัวหน้าหอ ผู้ป่วย	3.91	0.95	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
2	หน่วยงานของท่าน มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรม บริการของบุคลากร ทาง การพยาบาล ลดลงจากปีที่ ผ่านมา จากการปฏิบัติตามแนวทางการกำกับดูแลการ ปฏิบัติงานของบุคลากรให้ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ ในบริการ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.84	0.99	มาก
3	หน่วยงานของท่าน มีร้อยละของการตอบกลับหรือ แก้ไขข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่าน มา จากการปฏิบัติตามแนวทางการกำกับดูแลการ ปฏิบัติงานของบุคลากรให้ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ ในบริการ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.40	1.08	มาก
4	หน่วยงานของท่าน มีร้อยละ ความพึงพอใจของ ผู้ให้บริการในภาพรวม ผู้ป่วยใน เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่าน มา จากการปฏิบัติตามแนวทางการกำกับดูแลการ ปฏิบัติงานของบุคลากรให้ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ ในบริการ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.93	0.90	มาก
5	หน่วยงานของท่าน มีร้อยละความพึงพอใจ ของผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียต่อ ระบบบริการในภาพรวม เพิ่มขึ้นจากปีที่ ผ่านมาจากการปฏิบัติตามแนวทางการกำกับดูแลการ ปฏิบัติงานของบุคลากรให้ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ ในบริการ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.82	0.97	มาก
6	หน่วยงานของท่าน มีคำชมเชยต่อ การบริการพยาบาล และพฤติกรรมบริการของพยาบาล เพิ่มขึ้นจากปีที่ ผ่านมา จากการปฏิบัติตามแนวทางการกำกับดูแลการ ปฏิบัติงานของบุคลากรให้ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ ในบริการ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.94	0.85	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
7	หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการกำหนดแนวทางหรือมาตรการ ดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อให้ผู้ใช้บริการมี ความพึงพอใจในบริการ	3.93	0.92	มาก

ตาราง 8 แสดงระดับคะแนน ด้านกระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด รายข้อย่อยคิดเป็นร้อยละ
(n = 160)

กระบวนการนิเทศทางคลินิก	ระดับคะแนน (เปอร์เซ็นต์)				
	5	4	3	2	1
1) กระบวนการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการวางแผนการปฏิบัติการ					
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการวางแผน กำหนดปรัชญา นโยบาย แนวคิดและวัตถุประสงค์ของ การนิเทศทางคลินิก ของกลุ่มการพยาบาลให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร	25.6	46.3	23.8	3.8	0.6
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการกำหนดจุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ของกระบวนการนิเทศทางคลินิกให้กับ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ให้เป็นลายลักษณ์อักษร	25.0	41.3	26.9	5.6	1.3
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการวางแผน ในเรื่องของ วิธีการดำเนินงานและการคาดคะเนถึงผลที่ จะได้รับจาก กระบวนการนิเทศทางคลินิก	21.9	46.3	25.6	6.3	0
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการวางแผน เกี่ยวกับแผนการ นิเทศประจำปี ประจำเดือน และประจำวันให้ได้รับรู้อย่าง ทั่วถึง และสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง	26.3	38.1	28.1	6.9	0.6
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการทำคู่มือการนิเทศทาง คลินิกในหน่วยงาน ให้เป็นลายลักษณ์อักษร และนำมาใช้ได้ จริง	23.1	39.4	31.3	4.4	1.9

ตาราง 8 (ต่อ)

กระบวนการนิเทศทางคลินิก	ระดับคะแนน (เปอร์เซ็นต์)				
	5	4	3	2	1
2) ด้านการจัดโครงสร้างการปฏิบัติการนิเทศคลินิก					
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน กำหนดกฎระเบียบ บทบาทหน้าที่ในการทำงาน ว่าเป็นลายลักษณ์อักษร ใช้งานได้ง่าย และเป็นปัจจุบัน	28.1	35.0	31.3	3.8	1.9
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน จัดหาทรัพยากรที่จำเป็นและเพียงพอ เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานในหน่วยงาน	25.0	38.1	30.6	5.0	1.3
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคลากรในหน่วยงาน	33.1	36.9	23.8	2.5	3.8
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการแบ่งงาน มอบหมายงาน ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ตามความสามารถของบุคลากรในหน่วยงาน	25.6	50.6	18.8	3.1	1.9
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการแบ่งงาน มอบหมายงาน ตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในหน่วยงาน	28.1	50.0	16.3	3.8	1.9
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการกำหนดเกณฑ์การจัดสรรทรัพยากร ด้านบุคคลอย่างเพียงพอกับภาระงาน	21.9	45.6	26.9	4.4	1.3
7. หัวหน้างานของท่าน มีการมอบหมายอำนาจในการนิเทศให้กับ พยาบาลหัวหน้าเวร	25.6	54.4	17.5	1.3	1.3
3) ด้านการนำโน้มนำ					
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการกระตุ้นและสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ	30.0	50.0	18.1	0.6	1.3
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน ให้คำปรึกษา สอน และแนะนำในการปฏิบัติงาน แก่บุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	28.1	45.0	23.1	1.9	1.9
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการให้กำลังใจแก่บุคลากรในหน่วยงานของตนเอง เมื่อปฏิบัติงานดีและเมื่อเกิดข้อผิดพลาด	25.0	41.3	25.0	3.8	5.0

ตาราง 8 (ต่อ)

กระบวนการนิเทศทางคลินิก	ระดับคะแนน (เปอร์เซ็นต์)				
	5	4	3	2	1
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีแผนพัฒนาความรู้และทักษะ แก่บุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	26.9	43.1	26.9	1.9	1.3
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการส่งเสริมด้านการศึกษา เพื่อเพิ่มความก้าวหน้าให้กับบุคลากร ในหน่วยงาน อย่างต่อเนื่อง	27.5	47.5	21.9	1.9	1.3
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีกระตุ้นการเรียนรู้ใน หน่วยงาน โดยการสอน สาธิต แนะนำการปฏิบัติงานอย่าง ต่อเนื่อง	25.0	45.6	23.8	3.8	1.9
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการดำเนินการคัดเลือก บุคลากรให้เหมาะสมกับตำแหน่ง และตามความสามารถ ของบุคลากร	24.4	46.3	25.0	1.9	2.5
4) ด้านการควบคุมการปฏิบัติงาน					
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการกำหนดระเบียบต่างๆ ใน การปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของ บุคลากรในหน่วยงาน	27.5	48.1	21.3	1.9	1.3
2. หัวหน้างานของท่าน มีการกำหนดวันแล้วเสร็จ ในงานที่ ได้รับมอบหมายไว้อย่างชัดเจน	26.3	45.0	23.8	3.1	1.9
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการตักเตือนบุคลากรใน หน่วยงาน เมื่อเกิดข้อผิดพลาด เพื่อหาแนวทางการแก้ไข ปัญหาในการปฏิบัติงาน	29.4	45.6	18.1	6.9	0
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น ในหน่วยงาน มาปรับปรุงการปฏิบัติงาน อย่างต่อเนื่อง	30.0	48.8	17.5	3.1	0.6
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการกำหนดแนวทางในการ ปฏิบัติงาน ของบุคลากรในหน่วยงาน ไว้อย่างชัดเจน และใช้ งานได้จริง	28.1	44.4	21.9	3.8	1.9

ตาราง 8 (ต่อ)

กระบวนการนิเทศทางคลินิก	ระดับคะแนน (เปอร์เซ็นต์)				
	5	4	3	2	1
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการนำเอาเครื่องมือที่จะควบคุม กำกับการนิเทศมาใช้ในการแก้ปัญหาได้จริง และบรรลุวัตถุประสงค์	24.4	40.0	30.6	3.8	1.3
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการมอบหมายงาน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร	31.3	43.1	21.9	3.1	0.6
5) ด้านการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงาน					
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน	26.3	46.3	23.1	3.8	0.6
2. หัวหน้าหน่วยงานของท่าน มีรูปแบบการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงานที่ชัดเจน	26.9	41.9	25.6	5.0	0.6
3. หัวหน้าหน่วยงานของท่าน มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	26.9	43.1	23.8	5.6	0.6
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน นำผลการประเมินการปฏิบัติงาน ของบุคลากรในหน่วยงาน มาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน	28.1	43.8	23.1	4.4	0.6
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน ให้ความสำคัญต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน	28.1	45.6	21.3	4.4	0.6
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการประเมินผลการปฏิบัติงาน อย่างเที่ยงตรงและโปร่งใส	26.3	47.5	20.0	3.1	3.1
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีการแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานทุกครั้ง เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน	28.1	41.3	23.1	5.6	1.9

ตาราง 9 แสดงระดับคะแนน ด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด
 รายข้อย่อยคิดเป็นร้อยละ (n = 160)

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ระดับคะแนน (เปอร์เซ็นต์)				
	5	4	3	2	1
1) ผู้รับบริการปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้					
ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย	25.0	38.8	26.9	5.0	4.4
1. หน่วยงานของท่าน มีจำนวนอุบัติการณ์ ความผิดพลาดทางยา และสารน้ำ ระดับ E (Drug Administration Error) ลดลงจากปีที่ผ่านมา ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล, 2561) จากการกำหนดมาตรฐานการบริหารจัดการความเสี่ยง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
2. หน่วยงานของท่าน มีจำนวนอุบัติการณ์ การเกิดการพลัดตกหกล้ม ของผู้ป่วย ลดลงจากปีที่ผ่านมา จากการให้บุคลากรปฏิบัติตามมาตรฐาน การป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้ม ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	31.9	41.3	18.1	3.8	5.0
3. หน่วยงานของท่าน มีอัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 – 4 ของผู้ป่วย ที่นอนรักษาในโรงพยาบาลต่อพันวันนอน ลดลงจากปีที่ผ่านมา จากการให้บุคลากรปฏิบัติตามมาตรฐาน การป้องกันการเกิดแผลกดทับ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	28.8	34.4	23.1	7.5	6.3
4. หน่วยงานของท่าน มีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ต่อพันวันนอนโรงพยาบาล ลดลงจากปีที่ผ่านมา จากการให้บุคลากรปฏิบัติตามมาตรฐาน การป้องกันการติดเชื้อ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	14.4	41.9	34.4	8.1	1.3
5. หน่วยงานของท่าน มีจำนวนอุบัติการณ์ ความผิดพลาดในการให้เลือด และส่วนประกอบของเลือด ลดลงจากปีที่ผ่านมา จากการให้บุคลากร ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้เลือด	42.5	34.4	15.6	1.3	6.3

ตาราง 9 (ต่อ)

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ระดับคะแนน (เปอร์เซ็นต์)				
	5	4	3	2	1
6. หน่วยงานของท่าน มีจำนวนอุบัติเหตุ การระบุดัว ผู้ให้บริการผิดคน ลดลงจากปีที่ผ่านมา หรือไม่มีเลย จาก การปฏิบัติตามมาตรฐาน การป้องกัน การระบุดัวผู้ป่วย ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	39.4	40.6	13.1	1.9	5.0
7. หน่วยงานของท่าน มีอัตรา การกลับเข้ามารักษาซ้ำใน โรงพยาบาลใน 28 วันโดยไม่ได้อำนาจแผนล่วงหน้า ลดลงจาก ปีที่ผ่านมา จากการปฏิบัติตามมาตรฐาน การวางแผนการ จำหน่าย ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	16.3	42.5	28.8	8.1	4.4
8. หน่วยงานของท่าน มีอัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จากการคาสายสวนปัสสาวะ ต่อ 1,000 วันใส่สายสวน ปัสสาวะ ลดลงจากปีที่ผ่านมา จากการปฏิบัติตาม มาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ของหัวหน้า หอผู้ป่วย	16.9	38.8	27.5	12.5	4.4
9. หน่วยงานของท่าน มีอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบ จาก การใช้เครื่องช่วยหายใจ ต่อ 1,000วันใช้เครื่องช่วยหายใจ ลดลงจากปีที่ผ่านมา จากการปฏิบัติตามมาตรฐานการป้อง การติดเชื้อทางเดินหายใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	20.6	37.5	25.6	12.5	3.8
10. หน่วยงานของท่าน มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ จากการผูกมัด ลดลงจากปีที่ผ่านมา จากการปฏิบัติตาม มาตรฐานการป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากการผูกมัด ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย	36.3	37.5	18.1	2.5	5.6

ตาราง 9 (ต่อ)

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ระดับคะแนน (เปอร์เซ็นต์)				
	5	4	3	2	1
2) การบรรเทาความทุกข์ทรมาน					
1. หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการกำหนดมาตรการหรือ แนวทางการประเมินความเจ็บปวด (Pain score) แก่ผู้รับบริการ ให้อย่างชัดเจน และสามารถนำไปใช้ได้จริง ในผู้ป่วยที่มีอาการรบกวน เช่น เจ็บหน้าอก หรือเจ็บแผล	34.4	37.5	21.3	5.6	1.3
2. หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการกำหนดมาตรการหรือ แนวทางการประเมินความไม่สุขสบายของผู้รับบริการ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ไข้ ให้อย่างชัดเจน และสามารถนำไปใช้ได้จริง	26.9	39.4	24.4	7.5	1.9
3. หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการกำหนดมาตรการหรือ แนวทางการประเมินความเครียด และแนวทางการจัดการต่อความเครียด ของผู้รับบริการ ให้อย่างชัดเจน และสามารถนำไปใช้ได้จริง	23.1	34.4	32.5	6.3	3.8
4. หน่วยงานของท่าน บุคลากรสามารถปฏิบัติตามมาตรฐาน /แนวทางการจัดการความเจ็บปวด การประเมิน และการจัดการความไม่สุขสบาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ไข้ และแนวทางการจัดการความเครียด ได้ถูกต้อง ตามมาตรฐานที่กำหนด	25.0	43.1	24.4	4.4	3.1
5. หน่วยงานของท่านมีการจัดการความเจ็บปวดเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานแก่ผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น จากการปฏิบัติตามมาตรฐาน การบรรเทาความทุกข์ทรมานของหัวหน้า หอผู้ป่วย	25.6	50.0	17.5	6.3	0.6

ตาราง 9 (ต่อ)

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ระดับคะแนน (เปอร์เซ็นต์)				
	5	4	3	2	1
6. หน่วยงานของท่าน มีการจัดการ ความไม่สุขสบาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ไข้ แก่ผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น จากการปฏิบัติตามมาตรฐาน การบรรเทาความไม่สุขสบาย ของหัวหน้า หรือผู้ป่วย	23.1	53.8	19.4	2.5	1.3
7. หน่วยงานของท่านมีการจัดการความเครียดให้แก่ผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น จากการปฏิบัติตามมาตรฐาน การจัดการความเครียด ของหัวหน้าหรือผู้ป่วย	11.9	47.5	29.4	9.4	1.9
3) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล					
1. หน่วยงานของท่าน มีการแจ้ง มีการแจ้งสิทธิผู้ป่วย ให้ผู้ใช้บริการได้รับทราบสิทธิของตนเอง	31.3	48.8	17.5	2.5	0
2. หน่วยงานของท่าน มีการวิเคราะห์ เพื่อหารากเหง้าของปัญหา ในการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาหน่วยงานร่วมกัน	25.6	46.9	23.8	3.8	0
3. หน่วยงานของท่าน มีหลักฐาน การให้ความรู้ เรื่องโรค แนวทางการรักษา ร่วมกับผู้ป่วยและญาติทุกราย	22.5	52.5	21.3	3.1	0.5
4. หน่วยงานของท่าน มีการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์หรือ ตัวชี้วัดในหน่วยงาน อย่างต่อเนื่อง	20.6	53.1	21.3	5.0	0
5. หน่วยงานของท่าน มีการส่งเสริม ให้ผู้ใช้บริการมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการรักษา	23.8	54.4	18.8	3.1	0
4) ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง					
1. หน่วยงานของท่าน มีหลักฐานในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง (แผนการจำหน่าย) ของผู้ใช้บริการ ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย	30.6	49.4	16.3	1.9	1.9
2. หน่วยงานของท่าน มีหลักฐานการสอน สาธิต ฝึกทักษะให้กับผู้ดูแลเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้	33.8	41.9	18.8	3.1	2.5

ตาราง 9 (ต่อ)

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ระดับคะแนน (เปอร์เซ็นต์)				
	5	4	3	2	1
3. หน่วยงานของท่านมีหลักฐาน การประเมินความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายของผู้ใช้บริการ	27.5	47.5	18.5	1.5	4.5
4. หน่วยงานของท่านมีหลักฐาน การประเมินทักษะในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการและผู้ดูแล ก่อนกลับบ้าน	28.8	47.5	15.0	3.1	5.6
5. หน่วยงานของท่าน มีการทบทวน วิเคราะห์ถึงผลการประเมินความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัว อย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น จากการปฏิบัติตามแนวทางวางแผนจำหน่าย ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	25.0	48.8	20.0	1.9	4.4
6. หน่วยงานของท่าน มีการทบทวนวิเคราะห์ถึงผลการประเมินความสามารถ ในการดูแลตนเอง และการประเมินความสามารถของผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วย หลังจำหน่ายของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนการจำหน่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย	26.9	46.3	20.0	1.3	5.6
5) ด้าน ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์					
1. หน่วยงานของท่าน มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ ลดลงจากปีที่ผ่านมา (ตามตัวชี้วัดกลุ่มการพยาบาล, 2561) จากการปฏิบัติตามแนวทางการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	28.1	43.8	21.9	3.1	3.1
2. หน่วยงานของท่าน มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากร ทางพยาบาล ลดลงจากปีที่ผ่านมา จากการปฏิบัติตามแนวทางการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	25.6	45.6	20.6	3.8	4.4

ตาราง 9 (ต่อ)

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ระดับคะแนน (เปอร์เซ็นต์)				
	5	4	3	2	1
3. หน่วยงานของท่าน มีร้อยละของการตอบกลับหรือแก้ไขข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา จากการปฏิบัติตามแนวทางการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในบริการ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	13.1	40.6	25.6	14.4	6.3
4. หน่วยงานของท่าน มีร้อยละ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในภาพรวม ผู้ป่วยใน เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา จากการปฏิบัติตามแนวทางการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในบริการ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	26.9	46.3	21.9	2.5	2.5
5. หน่วยงานของท่าน มีร้อยละความพึงพอใจ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อ ระบบบริการในภาพรวม เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาจากการปฏิบัติตามแนวทางการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในบริการ	23.8	46.9	20.6	5.0	3.8
6. หน่วยงานของท่าน มีคำชมเชยต่อ การบริการพยาบาล และพฤติกรรมบริการของพยาบาล เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา จากการปฏิบัติตามแนวทางการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในบริการ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	26.9	46.9	20.6	5.0	0.6
7. หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการกำหนดแนวทางหรือมาตรการดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อให้ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในบริการ	26.9	47.5	20.0	2.5	3.1