



การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

THE DEVELOPMENT OF NURSING SUPERVISION MODEL FOR AFTER-HOUR NURSE SUPERVISORS, SENA HOSPITAL, AYUTTHAYA PROVINCE

Received: June 08, 2024

Revised: July 23, 2024

Accepted: July 29, 2024

พิมพ์ฉวี เตชะภัทร¹, อารี ฉอ้อนโฉม¹, จันทนา ชูเกษร¹

Pimchawee Tachapat¹, Aree Chaonchom¹, Juntana Chukasorn¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ศึกษาระหว่างกันยายน 2566 ถึงพฤษภาคม 2567 แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ วิเคราะห์สถานการณ์ พัฒนารูปแบบการนิเทศฯ การทดลองใช้ ปรับปรุงและประเมินกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ตรวจการฯ 22 คน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ 113 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความรู้และความพึงพอใจเรื่องการนิเทศของผู้ตรวจการฯ และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการต่อรูปแบบฯ และสถิติปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Content analysis และ Paired t-test

ผลวิจัย พบว่า รูปแบบการนิเทศที่พัฒนามี 6 องค์ประกอบ คือ 1) ระบบการเตรียมผู้นิเทศทางการพยาบาล 2) การกำหนดข้อตกลง 3) การรับฟังปัญหาและกำหนดหัวข้อ 4) การสำรวจทำความเข้าใจปัญหาและวางแผน 5) การปฏิบัติการนิเทศ 6) การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล ผลลัพธ์หลังการใช้รูปแบบฯ ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการนิเทศของผู้ตรวจการฯ (ระดับมาก) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ตรวจการฯ (ระดับมากที่สุด) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลปฏิบัติการนอกเวลาราชการ (ระดับมาก) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value < 0.001) ไม่พบอุบัติการณ์ข้อร้องเรียน พฤติกรรมบริการ การบริหารเตียงและการบริหารอัตราค่าจ้าง

ข้อเสนอแนะ รูปแบบการนิเทศสามารถนำไปใช้ในหน่วยบริการพยาบาลอื่นๆ ได้ โดยปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การนิเทศทางการพยาบาล, ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

¹ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

Nursing Organization Sena Hospital, Ayutthaya province

*Corresponding author E-mail: pimchawee9@gmail.com



Abstract

This research and development study aimed to develop and evaluate a supervision model for after-hour nurse supervisors. Conducted between September 2023 and May 2024, the study was divided into four phases: situational analysis, model development, implementation, and evaluation and refinement. The sample included 22 nurse supervisors and 113 professional nurses working after hours. Research tools comprised knowledge and satisfaction assessment scales for the supervision model, as well as incident statistics in nursing. Data were analyzed using descriptive statistics, content analysis, Paired t-test.

The study found that the developed supervision model consisted of six components: 1) preparing nursing supervisors, 2) agreement setting, 3) issue listening and topic setting, 4) problem understanding and planning, 5) supervision implementation, and 6) review, evaluation, and feedback. Results after using the model indicated a significant increase in the average knowledge levels of nurse supervisors, rated as high, and a notable rise in satisfaction levels among both the nurse supervisors and the after-hour professional nurses, with satisfaction rated as very high. Statistical analysis revealed significant differences with a p-value $< .001$. Additionally, there were no recorded incidents of complaints regarding service behavior, bed management, or staffing.

Recommendations: The supervision model can be adapted for use in other nursing service units, with adjustments based on specific situational needs.

Keywords: model development, nursing supervision, after-hour nurse supervisors



บทนำ

การนิเทศทางการแพทย์เป็นบทบาทอิสระในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ และเป็นกลไกที่สำคัญอย่างหนึ่งในการควบคุม กำกับ ดูแลคุณภาพการบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เป้าหมาย และนโยบายขององค์กร ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา สร้างขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง สามารถนำมาวิเคราะห์ วางแผนพัฒนาองค์กร เพื่อการขับเคลื่อนให้องค์กรบรรลุ วิสัยทัศน์ตามที่กำหนดไว้⁽¹⁾ ผู้บริหารทางการแพทย์จึงต้องมีการวางระบบการนิเทศทั้งในและนอกเวลาราชการ ในเวลาราชการมีผู้บริหารทางการแพทย์แต่ละระดับทำหน้าที่นิเทศบุคลากรในสายบังคับบัญชา ส่วนนอกเวลาราชการผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการทำหน้าที่ในการนิเทศทางการแพทย์และตัดสินใจในเหตุการณ์สำคัญต่างๆ เป็นผู้รับผิดชอบนโยบาย/มาตรฐานการทำงานสู่การปฏิบัติ บริหารงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน ประสานงานกับสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบงาน⁽²⁾

โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับตติยภูมิ ให้บริการรักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง กลุ่มคุณภาพของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล⁽³⁾ มีการจัดระบบนิเทศทางการแพทย์ในเวลาราชการหัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน/หอผู้ป่วย รองหัวหน้างาน/หอผู้ป่วย เป็นผู้นิเทศหน่วยงานภายใต้การกำกับ นอกเวลาราชการหัวหน้าพยาบาลแต่งตั้งผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการเป็นผู้นิเทศ ในปี 2566 โรงพยาบาลเสนามีผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการใหม่ถึงร้อยละ 45.45 ที่กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลพัฒนาขึ้นเพื่อทดแทนผู้ตรวจการพยาบาลเดิมที่เกษียณอายุราชการหรือลาออก และจากการประเมินผลการปฏิบัติงานผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ แบบรายงานเหตุการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลเวรตรวจการนอกเวลา พบว่า ยังไม่มีรูปแบบการนิเทศสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการที่ชัดเจน กลุ่มการนิเทศยังไม่ได้ปรับปรุง หรือพัฒนาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ไม่มีการอบรมผู้ตรวจการฯ ใหม่ ก่อนการปฏิบัติงาน ผู้ตรวจการฯขาดความรู้ ขาดทักษะการนิเทศทางการแพทย์นอกเวลาราชการ ไม่เข้าใจวิธีการวางแผนการนิเทศทางการแพทย์นอกเวลาราชการ สอดคล้องกับ ชญานุช ตรงต่อกิจ และคณะ⁽²⁾ ผู้วิจัยได้ศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติงานผู้ตรวจการฯ ใหม่ พบว่า เกิดความเครียด ไม่มั่นใจในการนิเทศทางการแพทย์นอกเวลาราชการ ไม่ได้รับการยอมรับในการตัดสินใจ เกิดข้อขัดแย้งระหว่างหน่วยงานทำให้ผู้ตรวจการฯ ต้องเข้าไปไกล่เกลี่ย อีกทั้งพยาบาลนอกเวลาราชการไม่เห็นความสำคัญต่อเป้าหมายและวัตถุประสงค์การนิเทศ รวมถึงประโยชน์ของการนิเทศทางการแพทย์ มีทัศนคติด้านลบเป็นการจับผิด สอดคล้องกับการศึกษาของอรรถยา อมรพรหมภักดี และคณะ⁽⁴⁾ ขาดการมีส่วนร่วม ไม่มีการสะท้อนข้อมูลทั้งด้านบวกและลบแก่ระดับปฏิบัติการ และจากสถิติอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านการพยาบาล นอกเวลาราชการ ที่พบบ่อย คือ การบริหารเตียงและ



การบริหารอัตรากำลังไม่เป็นไปตามแนวปฏิบัติ และยังพบข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ ในรายงานการประชุมความเสี่ยงโรงพยาบาลเสนา ซึ่งในปัจจุบันการนิเทศทางการแพทย์มีการเปลี่ยนรูปแบบจากการตรวจงานมาเป็นการปฏิบัติงานร่วมกัน มีสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง มุ่งความสัมพันธ การจูงใจและการมีส่วนร่วม มีรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์และมีการเตรียมผู้นิเทศให้มีประสบการณ์จากการปฏิบัติจริงเพื่อให้การนิเทศมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี⁽⁵⁾ ผู้วิจัยซึ่งเป็นหัวหน้าพยาบาล จึงสนใจที่จะศึกษาการนิเทศและพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลเสนา มีการศึกษาความคิดเห็นเพิ่มเติมจากพยาบาลผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกความคิดเห็นต่อรูปแบบการนิเทศนอกเวลาราชการ และนำผลการวิเคราะห์มาประชุมหารือร่วมกันในผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ศึกษา ค้นคว้าจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการนิเทศ รวมทั้งศึกษาสภาพการณ์การนิเทศปัจจุบันของโรงพยาบาลเสนา ปัญหาและอุปสรรคของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ นำเสนอในที่ประชุมให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น โดยนำโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ (CLEAR supervision model) ในรูปแบบ SENA Model ซึ่งเป็นรูปแบบการนิเทศที่เน้นการสร้างบรรยากาศและสัมพันธภาพให้เกิดการยอมรับ จากการร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันนำมาพัฒนารูปแบบฯ โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และทำให้การนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เป็นประโยชน์ต่อบุคลากร และองค์กรต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้ทฤษฎีระบบ (System Theory) ของFayol⁽⁶⁾ ในการวิเคราะห์สถานการณ์และสร้างรูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการ



พยาบาล ซึ่งทฤษฎีระบบ (System Theory) ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า (Input) 2) ปัจจัยกระบวนการ (Process) และ 3) ผลลัพธ์ (Output)

1. ปัจจัยนำเข้า หมายถึง องค์ประกอบที่นำไปสู่การดำเนินงานของการพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 1) คน 2) งบประมาณ 3) เครื่องมือการนิเทศ 4) ระบบงาน

2. กระบวนการ หมายถึง วิธีดำเนินการหรือกิจกรรมที่นำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ โดยผู้วิจัยแบ่งการดำเนินงานเป็น 4 ระยะ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ของ Hawkins and Shohet⁽⁷⁾ ได้แก่

ระยะที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหา อุปสรรคการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาล โรงพยาบาลเสนา โดยใช้แบบคำถามการประเมินสถานการณ์การนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลเสนา

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลฯ โรงพยาบาลเสนา ประยุกต์ใช้รูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ของ Hawkins and Shohet⁽⁷⁾ ประกอบด้วย กิจกรรมการโค้ช 5 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดข้อตกลง (Contract) 2) การรับฟังปัญหา (Listen) 3) การตรวจสอบความเข้าใจ และวางแผน (Explore) 4) การนำไปปฏิบัติ (Action) 5) การทบทวนประเมินผล (Review) จัดทำเป็นคู่มือการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลเสนา (D1) เสนอผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาตามแนวคิดทฤษฎีและปรับแก้ตามคำแนะนำ นำเสนอร่างรูปแบบการนิเทศให้ผู้นิเทศที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทราบ และให้ความคิดเห็น และนำมาปรับปรุงรูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการแล้วนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้ง

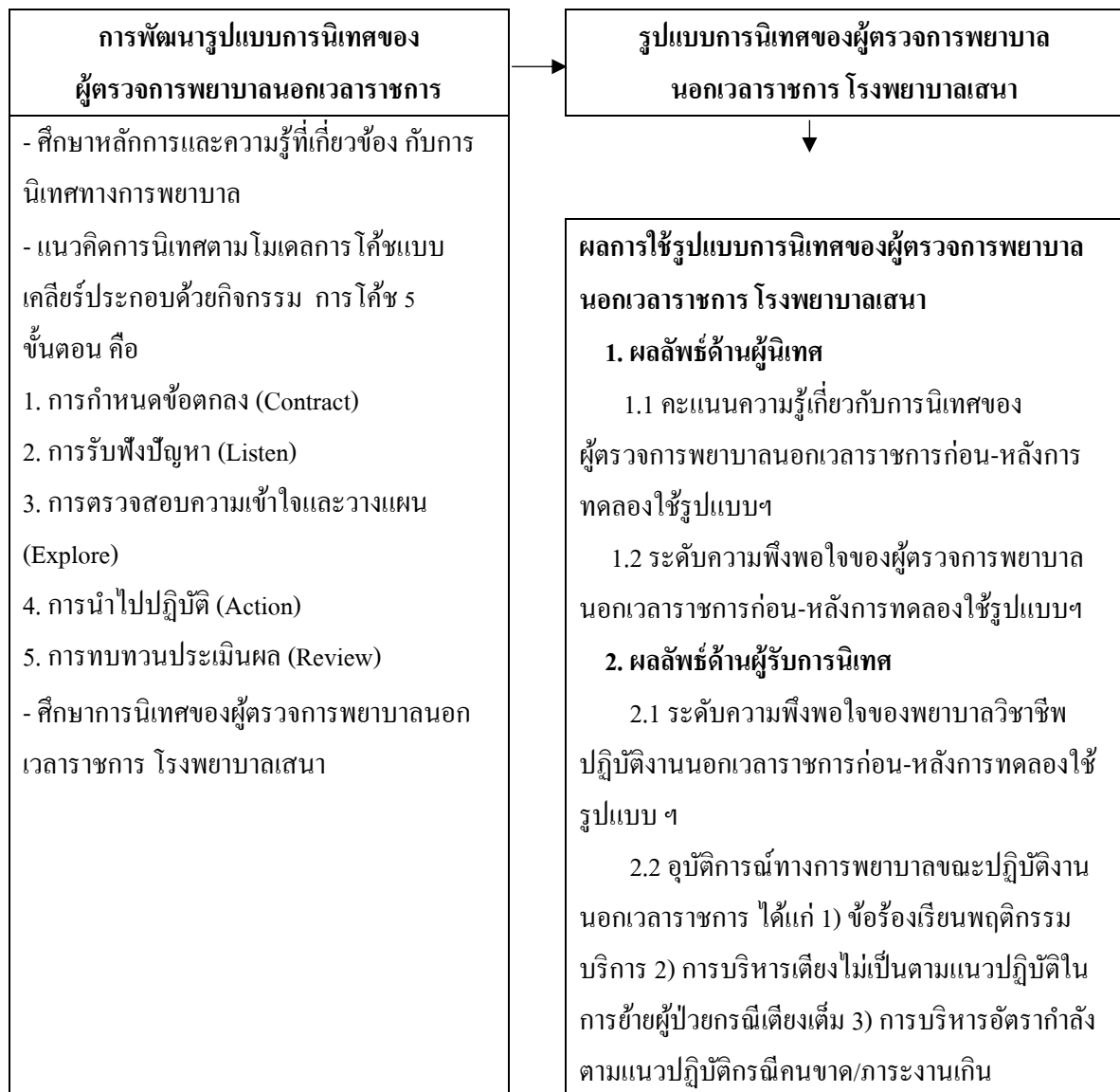
ระยะที่ 3 การทดลองใช้เครื่องมือการนิเทศ (R2) โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เคยเป็นผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และปรับปรุงรูปแบบฯ ให้เหมาะสม (D2)

ระยะที่ 4 การประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลฯ (Research: R3) และ (Design and Development: D3) ผู้วิจัยนำรูปแบบฯ ไปใช้จริง และประเมินผลภายหลังทดลองใช้รูปแบบฯ โดยวัดความรู้ และความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และประเมินจากสถิติอุบัติการณ์ทางการพยาบาลขณะปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ได้แก่ ข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ การบริหารเตียง และบริหารอัตรากำลัง

3. ผลลัพธ์ หมายถึง รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลฯ โรงพยาบาลเสนา การเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการฯ โรงพยาบาลเสนา โดยประเมินความรู้เรื่องการนิเทศ และความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลฯ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการต่อรูปแบบฯ และอุบัติการณ์ทางการพยาบาลขณะปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ได้แก่ ข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ การบริหาร



เตียงไม่เป็นตามแนวปฏิบัติในการย้ายผู้ป่วยกรณีเตียงเต็ม และการบริหารอัตรากำลังตามแนวปฏิบัติกรณีคนขาด/ภาระงานเกิน ดังแสดงในภาพ ดังนี้



ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา สถานที่ศึกษา คือ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเสนา
อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ
ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ



กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ในช่วงเวลาเวรเช้า (08.00-16.00 น.) วันหยุดราชการหรือนักชัตตฤกษ์ และพลัดเวรบ่าย (16.00-24.00 น.) ดึก (24.00-08.00 น.)

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ จำนวน 22 คน และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จำนวน 113 คน จากทั้งหมดจำนวน 160 คน โดยอ้างอิงจากการใช้ตาราง Krejcie & Morgan อ้างใน อานนท์ ชุนติศกุล⁽⁸⁾ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการที่ได้รับการแต่งตั้งปฏิบัติงานจากหัวหน้าพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

รูปแบบการนิเทศฯ ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกจากการสังเกตปัญหา เหตุการณ์ที่พบขณะปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาและแนวทางแก้ไขปัญหา 2) แบบสอบถามการปฏิบัติงานเป็นคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีเนื้อหาของประเด็นที่พบปัญหาขณะปฏิบัติงาน วิธีแก้ปัญหามาตรฐาน รู้สึกต่อการปฏิบัติงาน ข้อดี ข้อเสีย 3) แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นคำถามปลายเปิดให้ตอบข้อมูลได้ตามความพึงพอใจ โดยมีเนื้อหาของข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาล 4) แบบบันทึกสถิติอุบัติการณ์ทางการแพทย์ขณะปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ได้แก่ ข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ การบริหารเตียงไม่เป็นตามแนวปฏิบัติในการย้ายผู้ป่วยกรณีเตียงเต็ม การบริหารอัตรากำลังตามแนวปฏิบัติกรณีคนขาด/ภาระงานเกิน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามความพึงพอใจ ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการต่อรูปแบบการนิเทศฯ โดยผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาจากตำราประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้เรื่องการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โดยข้อคำถามเป็นปรนัย จำนวน 10 ข้อ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก บางครั้ง น้อย และน้อยที่สุด 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการต่อรูปแบบการนิเทศฯ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รูปแบบการนิเทศ แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมและความตรงเชิงเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน นำค่า



ดัชนีความตรงตามเนื้อหา โดยรูปแบบการนิเทศฯ ได้ค่าเท่ากับ 0.94 แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการได้ค่าเท่ากับ 0.95 และ 0.96 ตามลำดับ และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลา ได้ค่าเท่ากับ 0.96 และนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย โดยการคำนวณหา Cronbach's alpha coefficient นำมาใช้คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการและแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาทั้งสองแบบสอบถาม ได้ค่าเท่ากับ 0.94 และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีความเที่ยงตามวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Ricardson: KR-20) ในบุญใจ ศรีสถิตนรากร⁽⁹⁾ ได้ค่าเท่ากับ 0.74

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการเก็บรวบรวมมา วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงปริมาณ ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้และความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลา โดยใช้สถิติ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) การสนทนากลุ่ม (Focus group) ในการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา อุปสรรคการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และการสร้างรูปแบบการนิเทศฯ โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา และอุปสรรคการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลเสนา (Research: R1)

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบฯ (Design and Development: D1) สร้างรูปแบบการนิเทศฯ โดยนำเนื้อหาที่ศึกษาในระยะที่ 1 มาดำเนินการสร้างรูปแบบด้วยวิธีการมีส่วนร่วมของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ใช้วิธีการสนทนา (Focus group) โอกาสพัฒนาเกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศฯ ภายใตกรอบแนวคิดวิธีการเชิงระบบ (System Approach) ที่ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) และกระบวนการนิเทศ (Process) พร้อมรับฟังความคิดเห็น และวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) การสัมภาษณ์ได้จุดอ้อมตัวของข้อมูล และมีการทดสอบความรู้เรื่องการนิเทศผู้ตรวจการพยาบาล และวัดความพึงพอใจรูปแบบการนิเทศฯ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 3 การทดลองใช้ ประเมินผล (Research: R2) และปรับปรุงรูปแบบฯ ให้เหมาะสม (Design and Development: D2) เป็นขั้นตอนของการประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบฯ ทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ



ระยะที่ 4 การนำไปใช้จริง (Research: R3) และประเมินผล (Design and Development: D3) ผู้วิจัยนำรูปแบบฯไปใช้จริงและประเมินผลภายหลังทดลองใช้รูปแบบฯโดยวัดความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ รวมถึงประเมินจากสถิติอุบัติการณ์ทางการพยาบาลขณะปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ได้แก่ ข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ การบริหารเตียงไม่เป็นตามแนวปฏิบัติในการย้ายผู้ป่วยกรณีเตียงเต็ม บริหารอัตรากำลังตามแนวปฏิบัติกรณีคนขาด/ภาระงานเกิน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอหนังสือขออนุญาตทำวิจัยและขอรับรองจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลเสนา ได้รับการพิจารณาอนุมัติ เลขที่ อย.0033.202.2/041 ลงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2566 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตทำวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การนิเทศ พัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และผลการใช้รูปแบบฯ ดังนี้

ระยะที่ 1 ผลจากการศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา และอุปสรรคการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (Research: R1) พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ จำนวน 22 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 อายุ 46-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.45 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 51-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.91 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 81.82 ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งรองหัวหน้าหอผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 54.55 ประสบการณ์ในการเป็นผู้ตรวจการพยาบาล 1 เดือน-1 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.45 รองลงมา คือ 1-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.18 เคยผ่านการอบรมการนิเทศทางการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 54.55 และไม่เคยอบรม คิดเป็นร้อยละ 45.45

ข้อมูลพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลเสนา จำนวน 113 คน ทั้งหมด (เพศหญิง) อายุเฉลี่ย 39.35 ปี ส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 94.69 ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาล สูงสุดคือ มากกว่า 12 ปี (77 คน) คิดเป็นร้อยละ 62.83 ต่ำสุด 10-12 ปี (5 คน) คิดเป็นร้อยละ 4.42

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบฯ (Design and Development: D1) สร้างรูปแบบการฯ โดยนำเนื้อหาที่ศึกษาในระยะที่ 1 มาดำเนินการสร้างรูปแบบฯ ด้วยวิธีการมีส่วนร่วมของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สิ่งสำคัญประการหนึ่ง คือ การมีส่วนร่วมของ



ผู้ร่วมวิจัย ซึ่งผู้วิจัยตระหนักและได้พัฒนารูปแบบฯ ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ร่วมวิจัยทั้งหมดได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการวิจัย รวมทั้งวางแผนพัฒนาปรับปรุงการดูแล ตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงในทุกช่วงอย่างต่อเนื่องโดยเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลได้อย่างเสมอภาค ซึ่งวิธีสร้างการมีส่วนร่วมที่ใช้ตลอดการวิจัย

ระยะที่ 3 นำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมาทดลองใช้ (Research: R2) และปรับปรุงให้เหมาะสม (Design and Development: D2) เป็นขั้นตอนของการประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบฯ ทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในเดือน มกราคม พ.ศ. 2567 เพื่อนำร่องเป็นขั้นตอนของการประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบฯ ไปใช้ในสถานการณ์จริงของการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาล คุณสมบัติตรงตามการวิจัย จำนวน 5 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในการทดลองใช้แต่ละครั้งจะนำปัญหามาทบทวนปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลเสมอต่อไป

ผลการนำโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ประยุกต์ใช้รูปแบบการนิเทศฯ ที่ประกอบด้วย กิจกรรมการโค้ช 5 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดข้อตกลง (Contract) ทำให้ผู้ตรวจการพยาบาลฯ และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ มีความเข้าใจ วิธีการและกระบวนการ นิเทศ ร่วมกันตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับผลลัพธ์ชัดเจนขึ้น 2) การรับฟังปัญหา (Listen) อย่างตั้งใจ เพื่อให้ทราบความต้องการของพยาบาลวิชาชีพฯ มีการสะท้อนปัญหาสามารถปรับแนวคิดและสร้างความสัมพันธ์ สัมพันธภาพในการนิเทศ บรรยายการนิเทศดีขึ้น มีการร่วม กำหนดประเด็นการนิเทศและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน 3) การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน (Explore) ผู้ตรวจการพยาบาลฯ มีการสำรวจและทำความเข้าใจปัญหาอย่างรอบคอบ ก่อนลงนิเทศใช้วิธีการตั้งคำถามและการสะท้อนกลับ มีการสร้างทางเลือกที่แตกต่าง และวางแผนการนิเทศร่วมกันซึ่งส่งผลให้เกิดความพึงพอใจของทั้ง 2 ฝ่าย ไม่มีความรู้สึกว่าถูกจับผิด 4) การนำไปปฏิบัติ (Action) พยาบาลวิชาชีพฯ ได้ปฏิบัติตามทางเลือกแนวทางและวัตถุประสงค์ที่วางแผนร่วมกัน มีการดำเนินการที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ไม่เกิดอุบัติการณ์ในเรื่องข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ การบริหารเตียงฯ และการบริหารอัตรากำลังไม่เป็นตามแนวปฏิบัติฯ 5) การทบทวนประเมินผล (Review) พยาบาลวิชาชีพฯ มีการทบทวนการปฏิบัติการนิเทศตามที่กำหนดไว้ และมีการให้ข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับกระบวนการการนิเทศ ปัญหาและอุปสรรค สิ่งที่ต้องการปรับเปลี่ยนทุกครั้ง เพื่อการปรับปรุงและการนิเทศมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และมีการวางแผนร่วมกันในการนิเทศครั้งต่อไป

ระยะที่ 4 ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศฯ โดยนำไปใช้จริง (Research: R3) และประเมินผลภายหลังทดลองใช้รูปแบบฯ (Design and Development: D3) โดยวัดความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และประเมินจากสถิติอุบัติการณ์ทางการพยาบาลขณะปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ได้แก่ ข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ



การบริหารเตียงไม่เป็นตามแนวปฏิบัติในการย้ายผู้ป่วยกรณีเตียงเต็ม บริหารอัตรากำลังตามแนวปฏิบัติกรณีคนขาด/ภาระงานเกิน ซึ่งมีรายละเอียด และตารางดังต่อไปนี้

4.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ ๑ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ ๑ ($n = 22$)

ความรู้การนิเทศของผู้ตรวจการ พยาบาลนอกเวลาราชการ	M	S.D.	ระดับ	t	p-value
ก่อนการใช้รูปแบบ ๑	6.59	1.26	ปานกลาง	-7.24	0.000*
หลังการใช้รูปแบบ ๑	8.45	0.91	มาก		

* $p\text{-value} < 0.05$

4.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ ๑ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ ๑ ($n = 22$)

ความพึงพอใจของผู้ตรวจการ พยาบาลนอกเวลาราชการ	M	S.D.	ระดับ	t	p-value
ก่อนการใช้รูปแบบ ๑	3.75	.54	มาก	-7.36	.000*
หลังการใช้รูปแบบ ๑	4.58	.35	มากที่สุด		

* $p\text{-value} < 0.05$

4.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ ๑ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ (n = 113)

ความพึงพอใจของพยาบาล วิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการ	M	S.D.	ระดับ	t	p-value
ก่อนการใช้รูปแบบฯ	3.32	.16	ปานกลาง	-3.78	0.004*
หลังการใช้รูปแบบฯ	3.54	.15	มาก		

*p-value < 0.05

4.4 ไม่พบอุบัติการณ์ทางการพยาบาลขณะปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ได้แก่ ข้อร้องเรียน พฤติกรรมบริการ การบริการเตียงไม่เป็นตามแนวปฏิบัติในการย้ายผู้ป่วยกรณีเตียงเต็ม การบริหาร อัตรากำลังตามแนวปฏิบัติกรณีคนขาด/ภาระงานเกิน

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบฯ โรงพยาบาลเสนาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นการวิจัย และ พัฒนา อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาสถานการณ์การนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลเสนา ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ จำนวน 22 คน พบว่า ความรู้ในด้านการนิเทศอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 6.58) ประสพการณ์ผู้ตรวจการพยาบาลส่วนใหญ่ 1 เดือน-1 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.45 ผ่านการอบรมการนิเทศทางการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 54.55 และไม่เคยอบรม คิดเป็นร้อยละ 45.45 ซึ่งการขาดองค์ความรู้ในการนิเทศ เป็นปัจจัยในการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องการศึกษาของ มธุรส ดันดีเวส⁽¹⁰⁾ ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์ พบปัจจัยด้านคน คือ การขาดองค์ความรู้ในการนิเทศ และมีการสอบถามความพึงพอใจ ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จำนวน 113 คน มีความพึงพอใจต่อผู้ตรวจการ พยาบาลนอกเวลาราชการ อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.32 (คะแนนเต็ม 5) ข้อที่ได้คะแนน น้อยที่สุด คือ เมื่อเกิดปัญหาหรือภาระยุ่งได้รับการช่วยเหลือจากเวรตรวจการในการบริหารจัดการ คะแนนเฉลี่ย 3.08

2. พัฒนารูปแบบการนิเทศฯ มีการศึกษาความคิดเห็นเพิ่มเติมจากพยาบาลผู้ปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกความคิดเห็นของรูปแบบฯ และนำผลการวิเคราะห์มาประชุมหารือ ร่วมกัน ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบฯ รวมทั้ง



ศึกษาสภาพการณ์การนิเทศปัจจุบันของโรงพยาบาลเสนา ปัญหาและอุปสรรคของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ นำเสนอในที่ประชุมให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น โดยนำโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ (CLEAR supervision model) มาเป็นแนวทางในการนิเทศ และจัดทำคู่มือการนิเทศในรูปแบบ SENA model สอดคล้องกับ ชญาณูช ตรงต่อกิจ และคณะ⁽²⁾ ได้ศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ตรวจการในแต่ละวัน มีการจัดโครงสร้างการปฏิบัติงานให้รู้บทบาทและหน้าที่ของการนิเทศ มีการจัดทำแบบฟอร์มที่ใช้ในการควบคุมการปฏิบัติงาน และจัดทำแบบประเมินการปฏิบัติงาน

3. ศึกษาผลการใช้รูปแบบฯ ประเมินผลภายหลังทดลองใช้รูปแบบฯ โดยวัดความรู้ และความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ พบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการนิเทศก่อนการนำรูปแบบฯ อยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้านความพึงพอใจพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการก่อนการนำรูปแบบฯ ไปใช้ อยู่ในระดับมาก หลังการใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาความรู้และการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลของผู้นิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ของชนพร แยมสุดา และจันทร์แก้ว ลักษณะานุกุล⁽¹¹⁾ คือ หลังจากมีรูปแบบการนิเทศการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก และงานวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน ของศรีวรรณ เรื่องวัฒนา และคณะ⁽¹²⁾ พบว่าพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ มีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} + S.D. = 4.06 + 0.42$) สอดคล้องกับการวิจัยพบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพฯ ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพฯ ก่อน อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สถิติปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลต่างๆ ลดน้อยลง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. รูปแบบการนิเทศฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถนำไปใช้ในหน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ ได้ โดยปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ เพื่อให้ได้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสม
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการติดตามการจรรระบบนิเทศทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการเชื่อมโยงข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญต่างๆ จากการนิเทศ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบนิเทศทางการพยาบาล ที่สอดคล้องกับสถานการณ์อย่างรวดเร็ว ต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม



3. ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะทางการพยาบาลระดับ 5 นำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการนิเทศเฉพาะสาขาได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาจากกองการพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา คณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยด้าน การแพทย์และสาธารณสุขในมนุษย์และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเสนาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. อุไรวรรณ จุ้ยตาย, คัทริยา รัตนวิมล, วชญญา บุญยมน, ศิริพร วงศ์จันทร์มณี. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นในโรงพยาบาลสุโขทัยด้วยหลักความปลอดภัย 2P SAFETY. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2566; 16: 202-215.
2. ชญานุช ตรงต่อกิจ, อรอนงค์ วิชัยคำ, กุลวดี อภิชาติบุตร. การวิเคราะห์สถานการณ์การนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก. พยาบาลสาร 2563; 47: 252-265.
3. อรรถยา อมรพรหมภักดี, ฐาศุภร์ จันทร์ประเสริฐ, อมราพร สุรการ. การนิเทศทางการพยาบาล: การทบทวนแบบกำหนดขอบเขต. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2563; 30: 144-157.
4. รายงานการประชุมความเสี่ยงโรงพยาบาลเสนา. 2566.
5. รัชณี อยู่ศิริ, กมลรัตน์ เอิบสิริสุข, จรี นฤมิตรเลิศ, พรทิพย์ ชิวพัฒน์. การบริการการพยาบาล. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยสหราชอาณาจักรไทย; 2551.
6. Fayol, H. General and industrial management. London: Sir Isaac Pitman & Sons; 1949.
7. Hawkin, P, Shohet, R. Supervision in the Helping Professions. London: YHT; 2006.
8. อานนท์ ชุนดิติสกุล. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูป. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thetsis.com/post/research-tips-sampling>
9. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย; 2553.
10. มรุส ตันดิเวสส, การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการโรงพยาบาลสงฆ์. [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.



11. ชนพร แยมสุตา, ชันช์แก้ว ลักษณะานุกูล. ความรู้และการปฏิบัติการณ์เทศทางการพยาบาลของ
ผู้ניתศทางการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. วารสารวิชาการ โรงเรียนนายเรือ
ด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์และศึกษาศาสตร์ 2564; 8: 121-134.
12. ศรีวรรณ เรืองวัฒนา, พรธนา แก้วคาปา, อรทัย ธรรมป้อม. การพัฒนารูปแบบการนิเทศ
ทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ในกลุ่มงานการพยาบาล
ผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ 2567; 15: 108-124.