



การนิเทศทางการพยาบาล: การทบทวนแบบกำหนดขอบเขต

Nursing Supervision: A Scoping Review

อรรธยา อมรพรหมภักดี¹ ธาตุกร จันทร์ประเสริฐ² อมราพร สุการ²Attaya Amonprompukdee¹ Thasuk Junprasert² Amaraporn Surakam²¹กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข¹Nursing Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health²สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ²Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

Corresponding Author: Attaya Amonprompukdee; E-mail: attayapukdee@gmail.com

Received: 11 May 2020 Revised: 6 July 2020 Accepted: 23 July 2020

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการทบทวนแบบกำหนดขอบเขต (scoping review) มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนการนิเทศทางการพยาบาลในประเทศไทย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านรูปแบบการนิเทศ 2) ด้านผลลัพธ์การนิเทศ 3) ด้านผู้นิเทศ 4) ด้านวิธีการนิเทศ 5) ด้านสถานที่ดำเนินการนิเทศ และ 6) ด้านปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศ โดยศึกษาจากฐานข้อมูลวารสารวิชาการออนไลน์ในระบบ THAIJO ที่เผยแพร่ตั้งแต่เดือนมกราคม 2553- มกราคม 2563 พบว่า มีงานวิจัยที่ตรงตามเกณฑ์จำนวน 14 เรื่อง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติความถี่และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ผลการศึกษพบว่า 1.การนิเทศทางการพยาบาลแบ่งเป็น 2 แบบ คือ การนิเทศทางการพยาบาล (nursing supervision) และการนิเทศทางคลินิก (clinical supervision) 2.ผลลัพธ์ของการนิเทศ พบว่า เกิดผลลัพธ์กับตัวผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ และผู้ใช้บริการ 3.ผู้นิเทศแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ผู้นิเทศระดับโรงพยาบาลและผู้นิเทศระดับหน่วยงาน 4.วิธีการนิเทศมี 3 แบบ คือ การนิเทศแบบรายกลุ่ม การนิเทศรายบุคคล และการนิเทศแบบผสมผสานรายกลุ่มและรายบุคคล 5.สถานที่ดำเนินการนิเทศ คือ สถาบันเฉพาะทาง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยส่วนใหญ่ศึกษาในหอผู้ป่วย 6.ปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศมี 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านนโยบาย 2) ด้านผู้นิเทศ 3) ด้านกระบวนการนิเทศ 4) ด้านผู้รับการนิเทศ และ 5) ด้านการสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ในการนิเทศ ข้อเสนอแนะคือ การทำวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษการนิเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็กหรือในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือในงานการพยาบาลชุมชน และควรพัฒนาเป็นรูปแบบอื่น ๆ เช่น การนิเทศทางการพยาบาลแบบออนไลน์ หรือ แบบอื่น ๆ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่ครอบคลุมและเป็นประโยชน์ในวงกว้างต่อไป

คำสำคัญ: การนิเทศทางการพยาบาล; การทบทวนแบบกำหนดขอบเขต



Nursing Supervision: A Scoping Review

Attaya Amonprompukdee¹ Thasuk Junprasert² Amaraporn Surakarn²

¹Nursing Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health

²Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

Corresponding Author: Attaya Amonprompukdee; E-mail: attayapukdee@gmail.com

Received: 11 May 2020 **Revised:** 6 July 2020 **Accepted:** 23 July 2020

Abstract

A scoping review was used to review 6 aspects of nursing supervision in Thailand: 1) the supervision model, 2) the supervision results, 3) the supervisors, 4) the supervision methods, 5) the places of supervision, and 6) the problems and obstacles associated with the supervision. Studies from the database of online journals in the THAIJO system, published from January 2010 to January 2020, found that there were 14 research papers that met the criteria for inclusion. Data were analyzed using frequency and content analysis. The results showed that: 1) nursing supervision can be divided into 2 types which were nursing supervision and clinical supervision; 2) the results of the nursing supervision were found as the results of the supervisors, supervisees, and clients; 3) supervisors could be divided into 2 levels, which are hospital supervisors and department supervisors; 4) there were 3 types of supervision methods; group supervision, individual supervision, and a blend of group and individual supervision; 5) the places of supervision consisted of the specialized institutions, central hospitals, general hospitals, and hospitals under the Ministry of Defense. Most of them were conducted in the wards; 6) there were 5 aspects of problems and obstacles in supervision: 1) policy, 2) supervisors, 3) supervision process, 4) supervisees, and 5) supporting tools and equipment. Further research should be conducted on nursing supervision in small hospitals such as Tambon Health Promoting Hospitals, or in community nursing. Nursing supervision should be developed into other models, such as online nursing supervision or other forms, in order to gain comprehensive and useful knowledge for the future.

Keywords: nursing supervision; scoping review

ความเป็นมาและความสำคัญ

การนิเทศทางการพยาบาล เป็นบทบาทอิสระในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ มีความสำคัญในการควบคุม กำกับดูแลคุณภาพบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ นอกจากนี้การนิเทศทางการพยาบาล ยังเป็นการช่วยหาวิธีให้บุคลากรพยาบาลทำงานได้ดีขึ้น โดยผู้นิเทศจะเป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและมีความสะดวกในการทำงานมากขึ้น โดยการนิเทศแบ่งเป็น 2 แบบ ประกอบด้วยการนิเทศทางการพยาบาล (nursing supervision) และการนิเทศทางคลินิก (clinical supervision) ผู้นิเทศจะทำการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีการพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดการพัฒนา การนิเทศทางการพยาบาลเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ¹ ตั้งแต่หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน จนถึงระดับหัวหน้าทีมการพยาบาล ซึ่งการนิเทศทางการพยาบาลเป็นความรับผิดชอบของวิชาชีพที่มีต่อผู้ใช้บริการและสังคมที่พยาบาลวิชาชีพพึงกระทำ²

จากการทบทวนวรรณกรรมของต่างประเทศโดยการวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาล ที่อยู่ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์สากล³ ตั้งแต่ ค.ศ. 2005 - 2015 พบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 2,994 เรื่อง และพบว่า มีเพียงจำนวน 86 เรื่องที่มีวิธีการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก (clinical supervision intervention) และในจำนวนนี้มีเพียงจำนวน 47 เรื่องที่เป็นการวิจัยขั้นปฐม (primary research) โดยพบว่า งานวิจัยที่มีการวัดประสิทธิผลของการนิเทศทางคลินิกอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดมีเพียงจำนวน 10 เรื่อง และพบว่า งานวิจัยที่อธิบายวิธีการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก (clinical supervision intervention) ได้อย่างชัดเจนมีเพียงจำนวน 19 เรื่อง ซึ่งพบว่าแต่ละงานวิจัยมีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่หลากหลายและแตกต่างกัน แนวคิดที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกมากที่สุดคือ Proctor's model (8 ใน 19 งาน) ซึ่งมีหลักการนิเทศ 3 แบบ ประกอบด้วย การนิเทศตามแบบแผน (formative) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล 2) การนิเทศตามมาตรฐาน (normative) ที่มุ่งเน้นการปฏิบัติตามมาตรฐาน และ 3) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (restorative) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยที่เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกยังมีคุณภาพน้อย3 ยังขาดการนิยามของคำว่า “การนิเทศทางคลินิก” ที่ชัดเจน และยังมีหลากหลายของวิธีการปฏิบัติการนิเทศ ซึ่งไม่เพียงพอที่จะนำมาคัดเลือกให้เป็นรูปแบบหรือแนวทางปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกที่จะช่วยทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาล และผู้ป่วยได้³

ส่วนการนิเทศทางการพยาบาลในประเทศไทย พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล หลายเรื่อง โดยพบว่า มีรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่หลากหลาย เนื่องจากการนิเทศทางการพยาบาลเป็นกระบวนการสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ไม่หยุดนิ่ง มีกิจกรรมหมุนเวียนตลอดเวลา ต้องการการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับปรุงอยู่เสมอ เพื่อให้ได้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบท และยังไม่พบว่ามี การรวบรวมเพื่อศึกษาทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลในบริบทของประเทศไทยที่ชัดเจน

การทบทวนแบบกำหนดขอบเขต เป็นการทบทวนเอกสารงานวิจัยและองค์ความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบันด้วยการกำหนดขอบเขตในการทบทวน แล้วทำการวิเคราะห์เพื่อระบุช่องว่างขององค์ความรู้ (knowledge gaps) ที่มีอยู่ในปัจจุบัน⁴ ซึ่งขั้นตอนของการทบทวนแบบกำหนดขอบเขตประกอบด้วย⁵ การตั้งคำถามการวิจัย (identifying the research question) การระบุงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (identifying relevant studies) การคัดเลือกรงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด (study selection) การรวบรวมข้อมูล (charting the data) และการสรุปและรายงานผล (collating, summarizing and reporting the results) การทบทวนแบบกำหนดขอบเขตนี้ช่วยให้เห็นภาพรวมของงานวิจัยที่มีอยู่ในปัจจุบันและเห็นภาพแนวโน้มของการวิจัยเรื่องนั้น ๆ ในอนาคต สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปเพื่อให้ได้งานวิจัยที่มีคุณค่าและใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง



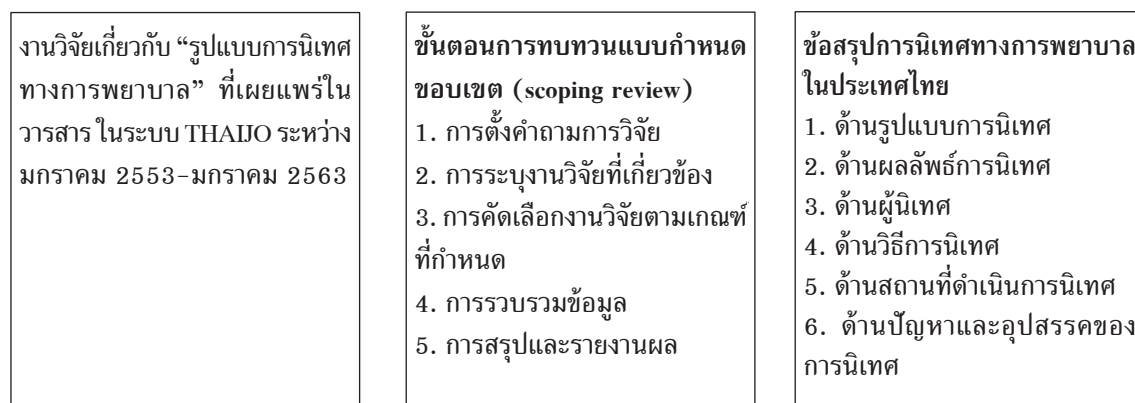
ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาการนิเทศทางการพยาบาลในบริบทของประเทศไทย โดยอาศัยกระบวนการทบทวนแบบกำหนดขอบเขต เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในเชิงสรุปของผลการวิจัยที่หลากหลายในปัจจุบัน ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และสามารถนำไปต่อยอดในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่มีคุณค่าต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อทบทวนการนิเทศทางการพยาบาลในประเทศไทย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านรูปแบบการนิเทศ 2) ด้านผลลัพธ์การนิเทศ 3) ด้านผู้นิเทศ 4) ด้านวิธีการนิเทศ 5) ด้านสถานที่ดำเนินการนิเทศ และ 6) ด้านปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีการทบทวนแบบกำหนดขอบเขต โดยทบทวนเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลในประเทศไทย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งคำถามการวิจัย 2) การระบุงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3) การคัดเลือกรายงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด 4) การรวบรวมข้อมูล และ 5) การสรุปและรายงานผล จนได้เป็นข้อสรุปการนิเทศทางการพยาบาลในประเทศไทย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านรูปแบบการนิเทศ 2) ด้านผลลัพธ์การนิเทศ 3) ด้านผู้นิเทศ 4) ด้านวิธีการนิเทศ 5) ด้านสถานที่ดำเนินการนิเทศ และ 6) ด้านปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการทบทวนเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลในประเทศไทยโดยใช้วิธีการทบทวนแบบกำหนดขอบเขต (scoping review) รายละเอียดดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือผลงานวิจัยที่อยู่ในฐานข้อมูลวารสารวิชาการออนไลน์ (e-Journal) ในระบบ THAIJO หรือ Thai Journals Online เนื่องจากเป็นแหล่งรวมวารสารวิชาการที่ผลิตในประเทศไทยทุกสาขาวิชา และเป็นระบบฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทยที่มีความน่าเชื่อถือ มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ 1) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับ “รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล” และ 2) เป็นงานวิจัยที่เผยแพร่ตั้งแต่เดือน มกราคม 2553- มกราคม 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบฟอร์มทบทวนรายงานการวิจัยที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อมูล 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านรูปแบบการนิเทศ 2) ด้านผลลัพธ์การนิเทศ 3) ด้านผู้นิเทศ 4) ด้านวิธีการนิเทศ 5) ด้านสถานที่ดำเนินการนิเทศ และ 6) ด้านปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ 1) สืบค้นและสืบค้นงานวิจัยในฐานข้อมูลวารสารวิชาการออนไลน์อิเล็กทรอนิกส์ในระบบ THAIJO ด้วยคำว่า “การนิเทศ” แล้วกรองด้วยคำว่า “การนิเทศทางการพยาบาล” 2) ทำการคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดได้จำนวน 14 เรื่อง 3) ผู้วิจัย 2 คนแยกกันอ่านและทำความเข้าใจงานวิจัยทั้ง 14 เรื่อง แล้วลงข้อมูลและให้รหัสในแบบฟอร์มการทบทวนรายงานการวิจัย 4) ทำการวิเคราะห์และสรุปผลการทบทวนแบบกำหนดขอบเขต โดยหากความคิดเห็นส่วนใดไม่ตรงกันให้ผู้วิจัยคนที่ 3 เป็นผู้ร่วมลงมติ

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า เมื่อสืบค้นด้วยคำว่า “การนิเทศ” มีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศจำนวนทั้งสิ้น 1,283 เรื่อง และเมื่อกรองด้วยคำว่า “การนิเทศทางการพยาบาล” จะเหลือจำนวน 59 เรื่อง และเมื่อทำการคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดจะเหลือเพียง 14 เรื่อง โดยพบว่าทั้ง 14 เรื่องเป็นการศึกษารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาล⁶⁻¹⁹ ไม่พบว่ามีการศึกษารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในชุมชนหรือสถานที่อื่นๆ ในจำนวน 14 เรื่องพบว่าเป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) จำนวน 6 เรื่อง^{8,9,12-14,18} การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) จำนวน 2 เรื่อง^{11,17} การวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) จำนวน 1 เรื่อง¹⁶ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) จำนวน 4 เรื่อง^{6,7,10,15} และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participation action research) จำนวน 1 เรื่อง¹⁹ เมื่อแยกวิเคราะห์ตามรายด้านทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านรูปแบบการนิเทศ 2) ด้านผลลัพธ์การนิเทศ 3) ด้านผู้นิเทศ 4) ด้านวิธีการนิเทศ 5) ด้านสถานที่ดำเนินการนิเทศ และ 6) ด้านปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศ มีผลการวิจัยแยกตามรายด้าน ดังต่อไปนี้

1. ด้านรูปแบบการนิเทศ

พบว่า การนิเทศทางการพยาบาลมีหลากหลายรูปแบบ แบ่งได้ 2 รูปแบบใหญ่ๆ คือ การนิเทศทางการพยาบาล และการนิเทศทางคลินิก ซึ่งทั้งสองแบบมีกระบวนการไม่แตกต่างกัน แต่จะแตกต่างกันที่ผลลัพธ์ การนิเทศทางการพยาบาลจะเน้นผลลัพธ์ของการมีผลิตภาพ (productivity) ประสิทธิภาพ (efficiency) หรือประสิทธิผล (effectiveness) แต่การนิเทศทางคลินิกจะเน้นผลลัพธ์ที่ผู้ป่วย (clinical and patient outcomes) จากการทบทวนงานวิจัย 14 เรื่อง พบว่าเป็นการนิเทศทางการพยาบาลจำนวน 7 เรื่องและการนิเทศทางคลินิกจำนวน 7 เรื่อง รายละเอียดดังนี้

1.1 การนิเทศทางการพยาบาล (nursing supervision)

การนิเทศทางการพยาบาลมีจำนวน 7 เรื่อง เมื่อศึกษาเชิงลึกพบว่ามีการใช้แนวคิดของฟลอคเตอร์²⁰ (Proctor) จำนวน 3 เรื่อง และใช้แนวคิดอื่นๆ จำนวน 4 เรื่อง รายละเอียดดังนี้

1.1.1 การนิเทศทางการพยาบาลที่จะใช้แนวคิดของฟลอคเตอร์ มีจำนวน 3 เรื่อง ซึ่งแนวคิดของฟลอคเตอร์²⁰ ประกอบด้วย 1) การนิเทศตามแบบแผน ที่มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล 2) การนิเทศตามมาตรฐาน ที่มุ่งเน้นการปฏิบัติตามมาตรฐาน และ 3) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมความรู้สึกและทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ การนิเทศทางการพยาบาลในงานวิจัยทั้ง 3 เรื่อง มีรายละเอียดดังนี้



1) การนิเทศการพยาบาลวิสัญญีเพื่อมาตรฐานและคุณภาพบริการ¹⁰ ตามแนวคิดของฟลอกเตอร์²⁰ ประกอบด้วย 1.การนิเทศตามแบบแผน (formative clinical supervision) กิจกรรมคือ การประชุม ปรึกษาทางการพยาบาล การเยี่ยมตรวจบุคคล การสอนแนะ การสังเกต และการร่วมปฏิบัติ 2.การนิเทศตามมาตรฐาน (normative clinical supervision) กิจกรรมคือ การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การสอนแนะ การสะท้อนกลับเป็นลายลักษณ์อักษร 3.การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (restorative clinical supervision) กิจกรรมคือ การให้คำปรึกษา การแก้ปัญหา การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

2) การนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัยต่อการรับรู้การปกป้องการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ¹¹ เป็นรูปแบบที่ผสมผสานแนวคิดการนิเทศของฟลอกเตอร์²⁰ และแนวคิดความปลอดภัยในการทำงานของเกรอชัน²¹ (Gershon) รูปแบบประกอบด้วยชุดกิจกรรมและคู่มือการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3) การนิเทศทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพระปกเกล้า¹⁵ เป็นรูปแบบที่ใช้แนวคิดการนิเทศของฟลอกเตอร์²⁰ และกระบวนการนิเทศของสุพิศ กิตติรัชและวารีย์ วนิชปัญญพล²² รูปแบบประกอบด้วย 1.บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและคุณสมบัติของผู้นิเทศทางการพยาบาล 2.กิจกรรมการปฏิบัติการนิเทศ 3.การประเมินผลการนิเทศ

1.1.2 การนิเทศทางการพยาบาลที่ใช้แนวคิดอื่น ๆ มีจำนวน 4 เรื่อง ดังนี้

1) การนิเทศทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลระนอง¹³ ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (lifelong learning) และแนวคิดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (participatory learning) รูปแบบการนิเทศประกอบด้วยคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม และแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม

2) การนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์¹⁴ ใช้แนวคิดทฤษฎีระบบ และแนวคิดการจัดการเชิงกระบวนการของ Fayol²³ รูปแบบการนิเทศประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1.ขั้นเตรียมการ โดยผู้นิเทศศึกษาความรู้เรื่องกรณีและวางแผนการนิเทศ 2.ขั้นดำเนินการ โดยผู้นิเทศรับ-ส่ง-เยี่ยมตรวจทางการพยาบาล และค้นหาความเสี่ยง 3.ขั้นควบคุม โดยผู้นิเทศรายงานการนิเทศและประเมินผลการนิเทศ

3) การนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดพิจารณาต่อการรับรู้ ความสามารถในการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ¹⁷ เป็นรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดพิจารณาของ Fonteyn²⁴ ประกอบด้วย 1.การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล 2.การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

4) การนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิในจังหวัดนนทบุรี¹⁶ งานวิจัยนี้ไม่ได้ระบุแนวคิดที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบ และพบว่ารูปแบบการนิเทศประกอบด้วย 1.การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล 2.การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 3.การสอน 4.การแก้ปัญหา 5.การให้คำปรึกษา 6.การสังเกต และ 7.การร่วมปฏิบัติงาน

1.2 การนิเทศทางคลินิก (clinical supervision)

การนิเทศทางคลินิกมีจำนวน 7 เรื่อง พบว่ามีงานวิจัยที่ใช้แนวคิดของฟลอกเตอร์²⁰ จำนวน 5 เรื่อง และใช้แนวคิดอื่น ๆ จำนวน 2 เรื่อง รายละเอียดดังนี้

1.2.1 การนิเทศทางคลินิกที่จะใช้แนวคิดของฟลอกเตอร์ มีจำนวน 6 เรื่อง ดังนี้

1) การนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์⁶ ใช้แนวคิดของฟลอกเตอร์²⁰ และโกรวโมเดล²⁵ (GROW model) รูปแบบการนิเทศประกอบด้วย แผนการนิเทศทางคลินิก 12 แผน และขั้นตอนการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม

2) การนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง⁹ รูปแบบการนิเทศประกอบด้วย การกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศ การกำหนดประเด็นในการนิเทศทางคลินิก การวางแผน และการดำเนินกิจกรรมการนิเทศทางคลินิกร่วมกันระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ และการประเมินผลการนิเทศทางคลินิก



3) การนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลภูมิพล¹² รูปแบบการนิเทศประกอบด้วย การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้ การนิเทศเพื่อสนับสนุนเชิงวิชาชีพ และการนิเทศเพื่อปฏิบัติงานตามมาตรฐาน

4) การนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดผลกดทับของโรงพยาบาลบ้านโป่ง¹⁸ หรือ KINGBPH Model ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบคือ 1.การเตรียมความรู้ (knowledge-K) 2.การให้ความรู้ (informing-I) 3.การปฏิบัติตามมาตรฐาน (normative-N) 4.การเสริมสร้างให้กำลังใจ (giving supportive-G) 5.การประเมินการปฏิบัติ (behavior evaluation-B) 6.การมีส่วนร่วม (participation-P) และ 7.การจัดการ (handling-H)

5) การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล¹⁹ ได้พัฒนารูปแบบการนิเทศโดยเน้นใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม รูปแบบการนิเทศประกอบด้วย 1.แนวคิด/ความหมายการนิเทศทางคลินิก 2.คุณสมบัติ/บทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศทางคลินิก 3.วิธีการและการวางแผนการนิเทศทางคลินิก 4.กิจกรรมการนิเทศทางคลินิก และ 5.การประเมินการนิเทศทางคลินิก

1.2.2 การนิเทศทางคลินิกที่ใช้แนวคิดอื่นๆ มีจำนวน 2 เรื่อง ดังนี้

1) การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 28 ใช้แนวคิดของเซเวนอายส์²⁶ (Seven-eyed supervision model) ประกอบด้วยคำแนะนำทั้ง 7 ด้าน ดังนี้ 1.ด้านผู้รับบริการ (client) 2.ด้านกลวิธีและการจัดกระทำของผู้รับการนิเทศ (strategies and interventions used by supervisee) 3.ด้านความสัมพันธ์ของผู้รับบริการและผู้รับการนิเทศ (relationship between client and supervisee) 4.ด้านผู้รับการนิเทศ (supervisee) 5.ด้านความสัมพันธ์ของผู้รับการนิเทศและผู้ให้การนิเทศ (supervisory relationship) 6.ด้านผู้นิเทศ (supervisor) และ 7.ด้านบริบทการนิเทศ (wider contexts) ที่ช่วยสนับสนุนการนิเทศให้ประสบผลสำเร็จ เช่น การสนับสนุนจากผู้บริหาร การมีคู่มือ CNPG และมาตรฐานการดูแล

2) การนิเทศทางคลินิกการพยาบาลในการบริหารความเสี่ยงสูงโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้นิเทศทุกระดับของโรงพยาบาลนครปฐม⁷ รูปแบบการนิเทศประกอบด้วย 1.กำหนดนโยบายการนิเทศและคู่มือการนิเทศ 2.พัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศทุกระดับ 3.พัฒนาระบบเฝ้าระวังความผิดพลาดการให้ยา

2. ด้านผลลัพธ์การนิเทศ

งานวิจัยทั้ง 14 เรื่องใช้ระยะเวลาในการศึกษาทดลองแตกต่างกัน คือ ใช้ระยะเวลา 3 สัปดาห์มีจำนวน 1 เรื่อง ใช้ระยะเวลา 1 เดือนมีจำนวน 5 เรื่อง ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์มีจำนวน 1 เรื่อง ใช้ระยะเวลา 2 เดือนมีจำนวน 2 เรื่อง ใช้ระยะเวลา 3 เดือนมีจำนวน 1 เรื่อง ใช้ระยะเวลา 4 เดือนมีจำนวน 1 เรื่อง และไม่ได้ระบุระยะเวลามีจำนวน 3 เรื่อง ผลของการนำรูปแบบไปใช้ พบว่า ทำให้เกิดผลลัพธ์ต่อผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ และผู้ใช้บริการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ผลลัพธ์ต่อผู้นิเทศ ดังนี้

1) ผู้นิเทศมีความรู้เพิ่มมากขึ้นจำนวน 7 เรื่อง^{6,9-10,12-15,18} ทั้งความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลและความรู้เกี่ยวกับเรื่องทีนิเทศ ทั้งนี้เนื่องจากผู้นิเทศต้องทำความเข้าใจและปฏิบัติการนิเทศตามรูปแบบ เมื่อมีรูปแบบที่ชัดเจนทำให้ผู้นิเทศเกิดความมั่นใจ รวมถึงการได้ทำกิจกรรมการนิเทศ ได้ถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำ และพูดคุยกัน ทำให้เกิดการกระตุ้นซึ่งกันและกัน เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและเกิดการต่อยอดความรู้เพิ่มขึ้น

2) ผู้นิเทศมีทัศนคติต่อการนิเทศดีขึ้นจำนวน 4 เรื่อง^{9-10,13-14} เมื่อผู้นิเทศได้รับการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศ มีโอกาสได้พูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับบทบาทของผู้นิเทศทำให้เข้าใจหลักการ รวมถึงการมีแนวทางและเครื่องมือการนิเทศที่ชัดเจน ทำให้เกิดความมั่นใจ อีกทั้งได้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการนิเทศและดำเนินการนิเทศให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และให้การพยาบาลได้ ทำให้ผู้นิเทศเกิดทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศมากยิ่งขึ้น

3) ผู้นิเทศมีความพึงพอใจต่อการนิเทศมากขึ้นจำนวน 7 เรื่อง^{6,7,10,12-14,18} เนื่องจากเมื่อมีคู่มือการนิเทศการพยาบาลและรูปแบบการนิเทศการที่ชัดเจน ทำให้ผู้นิเทศมีแนวทางในการนิเทศและมีความมั่นใจที่จะดำเนินการนิเทศ และรูปแบบ



การนิเทศมีความเหมาะสมกับบริบท ทำให้ผู้นิเทศดำเนินการนิเทศโดยสะดวกและรู้สึกปลอดภัย เกิดความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น

4) ผู้นิเทศมีทักษะการปฏิบัติการนิเทศดีขึ้นจำนวน 1 เรื่อง¹⁰ เนื่องจากผู้นิเทศได้ดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการนิเทศการพยาบาล มีการกำหนดเป้าหมายและระยะเวลาอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร มีการร่วมปฏิบัติงานการสอนแนะ และการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจระบบการนิเทศทางการพยาบาลมากขึ้น สามารถนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ไปใช้ปฏิบัติการนิเทศให้ดีขึ้น

2.2 ผลลัพธ์ต่อผู้รับการนิเทศ

1) ผู้รับการนิเทศมีความรู้เพิ่มขึ้นจำนวน 3 เรื่อง^{9,15,18} เนื่องจากผู้รับการนิเทศได้รับความรู้จากผู้นิเทศด้วยวิธีการสอน การฝึกอบรม และการให้คำแนะนำ

2) ผู้รับการนิเทศมีทักษะการพยาบาลวิสัยทัศน์เพิ่มขึ้นจำนวน 1 เรื่อง⁸ เนื่องจากผู้รับการนิเทศได้รับการฝึกปฏิบัติและการปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่างจนผู้รับการนิเทศเกิดทักษะที่เพิ่มมากขึ้น

3) ผู้รับการนิเทศมีการปฏิบัติมากขึ้นจำนวน 3 เรื่อง^{15,17-18} เนื่องจากมีการนิเทศติดตามและผู้รับการนิเทศได้เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติ รวมถึงการมีรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน ทำให้ผู้รับการนิเทศมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน ส่งผลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น ได้แก่ หลังการใช้รูปแบบผู้รับการนิเทศมีการบันทึกทางการพยาบาลได้ครบถ้วนขึ้น¹⁵ ผู้รับการนิเทศมีการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น¹⁷ และผู้รับการนิเทศสามารถดูแลผลกตทัตตามแนวทางที่กำหนดในระดับมาก¹⁸

4) ผู้รับการนิเทศมีเจตคติต่อการนิเทศดีขึ้นจำนวน 1 เรื่อง¹⁹ เนื่องจากผู้รับการนิเทศได้เข้าใจเป้าหมายของการนิเทศและเห็นประโยชน์ของการนิเทศ รวมถึงได้พูดคุยแสดงความคิดเห็นร่วมกับผู้นิเทศจนเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ทำให้เกิดบรรยากาศการนิเทศเป็นกันเอง ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ลดความวิตกกังวลในการทำงาน ไม่รู้สึกว่าการถูกตรวจสอบหรือจับผิด เกิดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ

5) ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจสูงขึ้นจำนวน 5 เรื่อง^{6,12,14,18,19} เนื่องจากการนิเทศการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้การมีส่วนร่วม มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน และมีการสะท้อนกลับอย่างกัลยาณมิตร ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการพยาบาล จึงทำให้ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจมากขึ้น

2.3 ผลลัพธ์ต่อผู้ใช้บริการ

1) ผู้ใช้บริการมีความปลอดภัย เนื่องจากการนิเทศการพยาบาลมีรูปแบบที่ชัดเจน มีแนวทางในการป้องกันและแก้ปัญหาของพยาบาลได้ ทำให้เกิดอุบัติการณ์ความผิดพลาดลดลง ผลลัพธ์ทางการพยาบาลดีขึ้น จำนวน 3 เรื่อง^{7,9,18} ได้แก่ ทำให้อัตราการดักจับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้มากขึ้น อัตราการเจาะเลือดเพาะเชื้อก่อนให้ยาต้านจุลชีพมากขึ้น อัตราการได้รับยาต้านจุลชีพภายใน 1 ชั่วโมงเพิ่มขึ้น และอัตราผู้ป่วยที่การไหลเวียนโลหิตสู่อวัยวะต่างๆ อย่างเพียงพอภายใน 6 ชั่วโมงสูงขึ้น⁹ อัตราการเกิดผลกตทัตลดลง¹⁸ ความผิดพลาดจากการให้ยาลดลง⁷

2) ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจสูงขึ้นจำนวน 2 เรื่อง^{10,14} เนื่องจากการนิเทศการพยาบาลที่มีรูปแบบที่ชัดเจน มีแนวทางในการป้องกันและแก้ปัญหาที่ชัดเจน ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกปลอดภัยและทำให้เกิดความพึงพอใจในบริการ

3. ด้านผู้นิเทศ

จากการทบทวนงานวิจัยทั้ง 14 เรื่อง พบว่า ผู้นิเทศทางการพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ผู้นิเทศทางการพยาบาลระดับโรงพยาบาล และผู้นิเทศทางการพยาบาลระดับหน่วยงาน ดังนี้

3.1 ผู้นิเทศทางการพยาบาลระดับโรงพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล⁶⁻⁷ หัวหน้ากลุ่มงาน⁶⁻⁷ และผู้ตรวจการพยาบาล^{7,14} ผู้นิเทศกลุ่มนี้จะทำการนิเทศทางการพยาบาลในระดับโรงพยาบาล มีจำนวนทั้งสิ้น 3 เรื่อง เป็นการนิเทศแบบทั่วไป ไม่ได้กำหนดเรื่องที่จะนิเทศจำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ 1) การนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มการพยาบาลโรง

พยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์⁶ และ 2) การนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลสงฆ์¹⁴ และเป็นการนิเทศทางคลินิกแบบเฉพาะเจาะจงเรื่องที่เจนิเทศมีจำนวน 1 เรื่อง ได้แก่ การนิเทศทางคลินิกในการบริหารยา ความเสี่ยงสูงโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้นิเทศทุกระดับของโรงพยาบาลนครปฐม⁷

3.2 ผู้นิเทศทางการพยาบาลระดับหน่วยงาน ได้แก่ หัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยบริการพยาบาล ซึ่งผู้นิเทศกลุ่มนี้จะทำการนิเทศในระดับหน่วยงาน มีจำนวนทั้งสิ้น 11 เรื่อง เป็นการนิเทศแบบไม่ได้กำหนดเรื่องที่เจนิเทศจำนวน 4 เรื่อง^{6,8,12,15} เช่น การนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลภูมิพล¹² และเป็นการนิเทศแบบกำหนดเรื่องที่เจนิเทศในหน่วยงาน ซึ่งจะมีความเฉพาะเจาะจงมากกว่ามีจำนวน 7 เรื่อง^{9-11,16-19} เช่น การนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง⁹ การนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของโรงพยาบาลบ้านโป่ง¹⁸ การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล¹⁹

4. ด้านวิธีการนิเทศ

พบว่า วิธีการปฏิบัติการณ์นิเทศทางการพยาบาลทั้ง 14 เรื่อง เป็นแบบพบหน้ากัน (face-to-face) จำแนกเป็นการนิเทศแบบรายบุคคลจำนวน 4 เรื่อง การนิเทศแบบรายกลุ่มจำนวน 3 เรื่อง และการนิเทศแบบผสมผสานทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลจำนวน 3 เรื่อง รายละเอียดดังนี้

4.1 การนิเทศแบบรายบุคคล (individual supervision) มีจำนวน 4 เรื่อง^{6,9,12,18} เป็นการนิเทศแบบพบหน้าระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เช่น รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพล¹² ที่จัดกิจกรรมการนิเทศเป็นการพูดคุยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและรับรองผลการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ช่วยเหลือข้อบกพร่องที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องเหมาะสม

4.2 การนิเทศแบบรายกลุ่ม (group supervision) มีจำนวน 3 เรื่อง^{10,11,17} ซึ่งมีทั้งรายกลุ่มเล็กและรายกลุ่มใหญ่ ตัวอย่างการนิเทศแบบรายกลุ่มเล็ก เช่น รูปแบบนิเทศการพยาบาลวิสัญญีเพื่อมาตรฐานและคุณภาพบริการ¹⁰ โดยจัดให้ผู้นิเทศ 1 คนต่อผู้รับการนิเทศ 3 คน ตัวอย่างการนิเทศแบบรายกลุ่มใหญ่ เช่น รูปแบบการนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัยต่อการรับรู้การปกป้องการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ¹¹ นิเทศรายกลุ่ม 20 คน

4.3 การนิเทศแบบผสมผสานทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล เป็นการนิเทศที่มีหลายกิจกรรมโดยมีทั้งกิจกรรมการนิเทศแบบเป็นรายกลุ่มและกิจกรรมการนิเทศแบบเป็นรายบุคคล มีจำนวน 3 เรื่อง^{11,13,16} เช่น การนิเทศทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลระนอง¹³ จะมีการจัดประชุมให้ความรู้แก่ผู้รับการนิเทศแบบเป็นกลุ่ม และกิจกรรมการสอนรายบุคคล

5. ด้านสถานที่ดำเนินการนิเทศ

สถานที่ดำเนินการศึกษารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลทั้ง 14 เรื่องเป็นการศึกษาในโรงพยาบาล ไม่พบว่ามีการศึกษารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในชุมชนหรือสถานที่อื่น ๆ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สถานที่ดำเนินการศึกษา ได้แก่ 1) สถาบันเฉพาะทางมีจำนวน 1 เรื่อง ได้แก่ หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยหนัก ห้องผ่าตัด ห้องคลอด และห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ของสถาบันบาราศนราตาร และสถาบันโรคทรวงอก¹⁶ 2) โรงพยาบาลศูนย์มีจำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครปฐม⁷ และหอผู้ป่วยและหน่วยบริการพยาบาลในโรงพยาบาลพระปกเกล้า¹⁵ 3) โรงพยาบาลทั่วไปมีจำนวน 6 เรื่อง ได้แก่ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์⁶ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 28 หน่วยงานวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลหัวหิน¹⁰ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครนายก¹¹ หอผู้ป่วยในและหน่วยบริการพยาบาลในโรงพยาบาลระนอง¹³ และหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านโป่ง¹⁸ 4) โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์มีจำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพรัตน⁹ และหอผู้ป่วยและหน่วยบริการพยาบาลในโรงพยาบาลสงฆ์¹⁴ 5) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีจำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลภูมิพล¹² และหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า¹⁹



6. ด้านปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล

พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การนิเทศทางการแพทย์พยาบาลไม่ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านนโยบาย 2) ด้านผู้นิเทศ 3) ด้านกระบวนการนิเทศ 4) ด้านผู้รับการนิเทศ และ 5) ด้านการสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ รายละเอียดดังนี้

6.1 ปัญหาและอุปสรรคด้านนโยบาย พบว่า

- 1) นโยบายการนิเทศไม่ชัดเจน⁶ ทำให้การปฏิบัติการนิเทศขาดความต่อเนื่องและไร้ทิศทาง
- 2) ไม่มีระบบหรือรูปแบบการนิเทศ⁸ รวมถึงการไม่มีแผนการนิเทศ⁷ และไม่มีกำหนดบทบาทของผู้นิเทศที่ชัดเจน¹⁵ ทำให้การปฏิบัติการนิเทศไม่สม่ำเสมอและขาดความต่อเนื่อง
- 3) ไม่มีระบบการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้นิเทศ¹⁹ ทำให้ผู้นิเทศไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมเกิดความไม่มั่นใจเมื่อต้องปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศ

6.2 ปัญหาและอุปสรรคด้านผู้นิเทศ พบว่า

- 1) ผู้นิเทศขาดความรู้เรื่องการนิเทศและความรู้ในเรื่องที่จะนิเทศ^{6,9,14-15} โดยเฉพาะความรู้เชิงทฤษฎีของเรื่องที่จะนิเทศ รวมถึงการไม่มีคู่มือหรือแนวปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ ทำให้ผู้นิเทศไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศได้อย่างถูกต้องหรือด้วยความมั่นใจ
- 2) ผู้นิเทศขาดทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ⁶ ทำให้ผู้นิเทศมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศ
- 3) ผู้นิเทศขาดความเข้าใจในกระบวนการนิเทศ⁶ รวมถึงการขาดความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการนิเทศ และไม่เข้าใจเป้าหมายของการนิเทศ จึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศให้ประสบความสำเร็จได้
- 4) ผู้นิเทศขาดสมรรถนะการนิเทศงาน⁷ ขาดทักษะการแก้ปัญหา¹⁴⁻¹⁵ และขาดทักษะการสอนแนะ¹⁵ ทำให้ผู้นิเทศปฏิบัติการนิเทศอย่างไม่มั่นใจและไม่สามารถให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ต่อผู้รับการนิเทศได้
- 5) ผู้นิเทศขาดบุคลิกภาพที่ดีของผู้นิเทศ⁶ เช่น ผู้นิเทศมีสีหน้าเคร่งเครียดหรือพูดเสียงดังตลอดเวลา ทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกอึดอัดและกดดัน
- 6) ผู้นิเทศไม่มีเวลาปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศเนื่องจากมีภาระงานอื่น ๆ มาก^{6,8,16} และขาดแรงจูงใจต่อการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล¹⁴ ผู้นิเทศทำการนิเทศเฉพาะเมื่อว่างจากงานประจำ⁷ หรือนิเทศเฉพาะงานประจำหรืองานที่ถูกกำหนดมาเท่านั้น⁸

6.3 ปัญหาและอุปสรรคด้านกระบวนการนิเทศ ประกอบด้วย

- 1) ไม่มีคู่มือหรือแนวทางการนิเทศที่ถูกต้องชัดเจน^{7-8,19} ทำให้การนิเทศไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีความแตกต่างกันตามความรู้และประสบการณ์เดิมของผู้นิเทศ หรือมีคู่มือแนวทางการนิเทศแต่ไม่ทันสมัยไม่เป็นปัจจุบัน¹⁴ ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้
- 2) มีคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติการนิเทศที่ชัดเจนแต่ไม่ดำเนินการตามกระบวนการและขั้นตอน⁶ ทำให้การนิเทศไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด
- 3) ไม่มีรูปแบบหรือแผนการนิเทศทางคลินิกเฉพาะเรื่อง^{6-7,9,19} ทำให้ไม่มั่นใจในการนิเทศทางคลินิก
- 4) ขาดการนำผลการนิเทศไปสะท้อนกลับให้ผู้รับการนิเทศได้รับทราบ⁶ และไม่มีการบันทึกผลการนิเทศที่เป็นระบบ รวมถึงไม่ดำเนินการสรุปและประเมินผลการนิเทศ^{6,19} ทำให้การนิเทศไม่มีประสิทธิภาพ
- 5) ขาดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ¹⁵ ทำให้กิจกรรมการนิเทศไม่ประสบความสำเร็จ

6.4 ปัญหาและอุปสรรคด้านผู้รับการนิเทศ

- 1) ผู้รับการนิเทศมีทัศนคติไม่ดีต่อการนิเทศ⁶ รู้สึกว่าการนิเทศเป็นการจับผิดหรือตรวจสอบโดยผู้บังคับบัญชา รู้สึกวิตกกังวลและเครียดเมื่อต้องรับการนิเทศ และบางครั้งรู้สึกเสียเวลาในการทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย⁶

2) ผู้รับการนิเทศไม่เห็นประโยชน์และความสำคัญของการนิเทศ⁸ ทำให้ผู้รับการนิเทศไม่ต้องการให้มีกิจกรรมการนิเทศ

3) ผู้รับการนิเทศไม่พร้อมหรือมีการนิเทศโดยไม่ได้นัดหมาย⁶ หรือปฏิบัติการนิเทศในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสม⁶ เช่น ขณะรับเวร-ส่งเวร หรือขณะที่ผู้รับการนิเทศต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและจัดการเอกสารหลายอย่าง หรือบางครั้งนิเทศขณะที่มีเหตุการณ์ฉุกเฉิน ทำให้ผู้รับการนิเทศไม่มีสมาธิที่จะรับการนิเทศ

6.5 ปัญหาและอุปสรรคด้านการสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์

1) ขาดการสนับสนุนอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัย¹⁴ เช่น อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต ระบบหรือโปรแกรมที่สนับสนุนการนิเทศ ทำให้การนิเทศไม่ได้รับความสะดวก

อภิปรายผล

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

1. ด้านรูปแบบการนิเทศ พบว่า การนิเทศทางการพยาบาลในประเทศไทยแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบใหญ่ๆ คือ การนิเทศทางการพยาบาล และการนิเทศทางคลินิก และพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพลอคเตอร์²⁰ (Proctor) ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศ ทั้งนี้เนื่องจากแนวคิดของพลอคเตอร์มีความชัดเจนและสะดวกต่อการนำสู่การปฏิบัติ รวมถึงส่งผลพอร์ทที่²¹ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพอลล็อค (Pollock) และคณะ³ ที่ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า งานวิจัยที่เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษในต่างประเทศส่วนใหญ่ใช้แนวคิดของพลอคเตอร์มาพัฒนารูปแบบการนิเทศ ซึ่งเมื่อนำรูปแบบไปใช้ต่างให้ผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ และผู้ใช้บริการ^{9,18}

2. ด้านผลลัพธ์การนิเทศ พบว่า ผลลัพธ์หลังการนำรูปแบบฯ อยู่ในเกณฑ์ดีมากทั้งด้านผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ และผู้ใช้บริการ เนื่องจากการมีรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน ทำให้ผู้นิเทศมีแนวทางการนิเทศที่ชัดเจน เกิดความมั่นใจในการนิเทศ ผู้รับการนิเทศได้รับการนิเทศอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลที่มีคุณภาพ และส่งผลลัพธ์สุดท้ายต่อผู้ใช้บริการให้มีความปลอดภัยและเกิดความพึงพอใจสูงขึ้น สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่หลังการนำรูปแบบไปใช้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ และผู้ใช้บริการ^{9,14,18}

3. ด้านผู้นิเทศ พบว่า ผู้นิเทศทางการพยาบาลมี 2 ระดับ คือ 1) ผู้นิเทศระดับโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน และผู้ตรวจการพยาบาล ผู้นิเทศกลุ่มนี้จะทำการนิเทศในระดับโรงพยาบาลโดยจะนิเทศด้านทั่วไปมากกว่าด้านคลินิก²⁰ 2) ผู้นิเทศระดับหน่วยงาน ซึ่งได้แก่ หัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ผู้นิเทศกลุ่มนี้จะทำการนิเทศในระดับหน่วยงานแบบเฉพาะเจาะจงเรื่องที่แจ้งนิเทศ โดยส่วนใหญ่จะเป็นการนิเทศทางคลินิกมากกว่าการนิเทศทั่วไป²⁰ สอดคล้องกับการจัดระดับของการนิเทศทางการพยาบาล²⁰ ที่มี 3 ระดับ คือระดับฝ่ายการพยาบาล ระดับงานการพยาบาล และระดับหอผู้ป่วย ซึ่งแต่ละระดับมีส่วนของการนิเทศทางบริหารจัดการ และการนิเทศทางคลินิก ไม่เท่ากัน โดยผู้นิเทศระดับฝ่ายการพยาบาลจะมีสัดส่วนของการนิเทศทางบริหารจัดการมากกว่าทางคลินิก และผู้นิเทศระดับหอผู้ป่วยจะมีสัดส่วนการนิเทศทางคลินิกมากกว่าการบริหารจัดการ²⁰

4. ด้านวิธีการนิเทศ พบว่า การนิเทศทางการพยาบาลในประเทศไทยในปัจจุบันเป็นแบบพบหน้ากัน และพบว่าส่วนใหญ่เป็นการนิเทศแบบรายบุคคล รองลงมาเป็นการนิเทศแบบรายกลุ่มและการนิเทศแบบผสมผสานทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพอลล็อคและคณะ³ ที่พบว่า การปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกในทุกงานวิจัยเป็นแบบพบหน้ากัน แต่แตกต่างกับการศึกษาของพอลล็อค ในประเด็นที่พบว่า วิธีการนิเทศส่วนใหญ่เป็นการนิเทศแบบรายกลุ่ม มีส่วนน้อยที่เป็นการนิเทศแบบเฉพาะรายบุคคล (one-to-one) อาจเป็นเพราะว่าการนิเทศในบริบทของคนไทยจะมีความละเอียดอ่อนและผู้รับการนิเทศมีความเป็นปัจเจกบุคคล ผู้นิเทศจึงต้องปฏิบัติการนิเทศแบบรายบุคคลเป็นส่วนใหญ่



5. ด้านสถานที่ดำเนินการนิเทศ พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการนิเทศในโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ไม่ค่อยพบการศึกษาในโรงพยาบาลขนาดเล็กหรือโรงพยาบาลชุมชน และไม่พบว่ามีการศึกษาในชุมชน อาจเป็นเพราะผู้วิจัยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จึงทำวิจัยในโรงพยาบาลที่ตนปฏิบัติงาน เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ²⁷ ที่พบว่า ตำแหน่งและประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพและบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีบรรยากาศที่เป็นวิชาการมากกว่า และโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งและประสบการณ์การทำงานในคลินิกมากกว่า จึงทำให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กหรือโรงพยาบาลชุมชน

6. ด้านปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศ พบว่ามีปัญหาและอุปสรรค 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านนโยบาย คือ นโยบายการนิเทศไม่ชัดเจน ไม่มีรูปแบบการนิเทศ 2) ด้านผู้นิเทศ คือ ผู้นิเทศขาดความรู้เรื่องการนิเทศและความรู้ในเรื่องที่จะนิเทศ 3) ด้านกระบวนการนิเทศ คือ ขาดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ 4) ด้านผู้รับการนิเทศ คือ ผู้รับการนิเทศขาดทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศไม่เห็นประโยชน์และความสำคัญของการนิเทศ และ 5) ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย คือ ขาดการสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ในการนิเทศ ทั้งหมดนี้เป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญที่ทำให้การนิเทศไม่ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับหลายงานวิจัย^{6-9,14-16,19} ซึ่งการแก้ไขปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องใช้อาศัยการวิจัยที่มีการพัฒนารูปแบบการนิเทศเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งมีหลายงานวิจัยที่จะแก้ไขปัญหาและอุปสรรคเหล่านี้ได้สำเร็จ^{6-9,14-16,19}

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ คือ ผู้นิเทศสามารถประยุกต์ใช้ผลการวิจัยในครั้งนี้ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และควรให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศที่มีอยู่ในหน่วยงาน โดยเริ่มจากการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคด้านผู้นิเทศ เช่น ควรเตรียมความพร้อมของตัวผู้นิเทศด้านความรู้และทักษะการนิเทศ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับการนิเทศ และสร้างทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศก่อนลงมือปฏิบัติการนิเทศ

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คือ จากข้อค้นพบว่านโยบายการนิเทศที่ไม่ชัดเจนและการขาดการเตรียมความพร้อมให้ผู้นิเทศเป็นอุปสรรคที่จะทำให้การนิเทศไม่ประสบความสำเร็จ ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับควรกำหนดนโยบายการนิเทศทางการพยาบาลให้ชัดเจน และควรให้ความสำคัญกับการจัดระบบเตรียมความพร้อมสำหรับผู้นิเทศทุกระดับทั้งผู้นิเทศระดับโรงพยาบาลและผู้นิเทศระดับหน่วยงาน

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป คือ จากผลของการวิจัยครั้งนี้พบช่องว่างขององค์ความรู้ คือ ไม่พบการศึกษาการนิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็กหรือในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือในงานการพยาบาลชุมชน ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรทำการศึกษการนิเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดเล็กหรือในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือในงานการพยาบาลชุมชน และในการศึกษาครั้งนี้พบว่าการนิเทศทางการพยาบาลของประเทศไทยในปัจจุบันมีวิธีเดียวคือเป็นแบบพบหน้ากัน จึงควรพัฒนาเป็นรูปแบบอื่น ๆ เช่น การนิเทศทางการพยาบาลแบบออนไลน์ หรือ แบบอื่น ๆ เพื่อให้ได้รูปแบบที่หลากหลายเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางสังคม



References

1. Bureau of Nursing, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Development of nursing leadership potential in nursing supervision. Bangkok: Sam Charoen Phant;2008. (in Thai)
2. Thailand Nursing and Midwifery Council. Announcement of the nursing council on nursing and midwifery services in primary care. (2005, 4 August). Government Gazette. Book 122, Chapter 62 D, 63–70. (in Thai)
3. Pollock A, Campbell P, Deery R, Fleming M, Rankin J, Sloan G, et al. A systematic review of evidence relating to clinical supervision for nurses, midwives and allied health professionals. *Journal of Advanced Nursing* 2017;73(8):1825–37.
4. Ruiz-Perez I, Petrova D. Scoping reviews: another way of literature review. *Med Clin (Barc)* 2019;153(4):165–8.
5. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology* 2005;8(1):19–32.
6. Maungprasert S, Kongkakul U, Sahmae N, Kuiburd T, Iemwuttiwattana J, haroenwong S. The development of participative clinical supervision model among the nursing division in Naradhiwas Rajanagarindra Hospital. *Princess of Naradhiwas University Journal* 2018;10(2):13–24. (in Thai)
7. Wanthanats R, Sritragool R, Dapha S, Changming A, Learahabumrung P, Naklamai A. Development of a nursing clinical supervision model for high alert drugs (HADs) administration with nurse supervisors' participation in Nakhon Pathom Hospital. *Journal of Nursing and Health Care* 2018;36(1):234–43. (in Thai)
8. Sawasdee R, Moolsart S. The development of the clinical supervision model of head nurses at general hospital in regional health 2. *Buddhachinaraj Medical Journal* 2019;36(2):197–210. (in Thai)
9. Kutragoo R, Chantara P, Yimyan P, Khumpakum S, Namjuntra R. The development of a clinical supervision model for severe sepsis patients. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing* 2019;30(2):193–209. (in Thai)
10. Limtrakul D. Developing a nursing supervision model of anesthetist nurse division for standardize and quality of service. *Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal* 2019;4(1): 77–90. (in Thai)
11. Toncumpraw M, Boonyanurak P, Wangsukpisan A. Effects of safety nursing supervision model on perception of nursing advocacy among professional nurses. *Journal of Police Nurses* 2017;9(2):186–94. (in Thai)
12. Chumpinij N, Moolsart S. The development of a clinical supervision model for head nurses at Bhumibol Adulyadej Hospital. *Journal of The Police Nurse* 2015;7(2):77–89 (in Thai)
13. Intasuwan A, Chantra R, Sarakshetrin A. The effective of nursing supervision model in the nursing organization of Ranong Hospital. *Journal of Nursing Division* 2016;43(3):25–43. (in Thai)
14. Tantiveas M, Khumyu A, Otakanon P. The development of nursing supervisory model for unofficial-time nursing supervisors, Prest's Hospital. *Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2017;25(3):41–51. (in Thai)
15. Supunpayab P, Sukadisai P, Amphon K. Developing a nursing supervision model of the Nursing Division in Phrapokklao Hospital. *Journal of Nursing and education* 2013;6(1):12–26. (in Thai)
16. Swatdiwong P, Von Bormann S. Relationship between head nurse's supervision style and registered nurse's care for patient safety in tertiary hospitals in Nonthaburi. *Nursing Journal* 2019;46(4):158–72. (in Thai)



17. Kamnoetkiattisak S, Anusanti S, Sirilukkhananun K. The effect of using the nursing supervision model integrated with critical thinking conception perceived reasoning ability in nursing practice of professional nurse. *Vajira Nursing Journal* 2019;21(1):18–33. (in Thai)
18. Sapyen K, Jaturongkachock K, Tantiwarasakool K. The development of clinical nursing supervision model for prevention of pressure injury in Banpong Hospital. *Region 4–5 Medical Journal* 2019;38(4):300–17. (in Thai)
19. Homnan N, Wisersith W. The development of preventive emergency obstetric clinical supervision model for nurses. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2017;18(Supplement): 140–8. (in Thai)
20. Proctor B. Training for the supervision alliance attitude, skill and intention. In *Fundamental themes in clinical supervision*. Cutcliffe, J.R, Butterworth, T., and Proctor, B., eds. London: Routledge, 2001.
21. Gershon RR, et al. Healthcare workers experience with post-exposure management of bloodborne pathogen exposures: a pilot study. *American Journal of Infection Control* 2000;28:421–8.
22. Kittiratchada S, Wanichpunchaphol W. Nursing supervision implementation to quality. Bangkok: wvothai printing, 2008. (in Thai)
23. Fayol, H. General and industrial management. London: Sir Isaac Pitman & Sons, 1949.
24. Fonteyn ME. Thinking strategies for nursing practice. New York: Lippincott, 1998.
25. Alexander G, Alar F, More JW. GROW–Model Coaching [internet]. 2010 [cited 2010 Sep 4]. Available from: <https://en.wikipedia.org/GROW-Model>.
26. Hawkins P, Shohet R. Supervision in the helping professions (supervision in context). 4th ed. Maidenhead: Open University Press;2012.
27. Chandra–ambhorn S. Factors related to participation in nursing service quality improvement of professional nurses, Phramongkutklao Hospital. *EAU heritage* 2012;6(1):140–9. (in Thai)