

การศึกษามรณะพยาบาลผู้เฒ่าทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF CLINICAL NURSE SUPERVISOR COMPETENCIES, GOVERNMENTAL
HOSPITALS



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Field of Study of Nursing Science

FACULTY OF NURSING

Chulalongkorn University

Academic Year 2020

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาศมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาล รัฐ
โดย	นางสาวลักษณ์ ต้นสักตระกูล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศัลโกสม)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

เสาวลักษณ์ ต้นสักตระกูล : การศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ. (A STUDY OF CLINICAL NURSE SUPERVISOR COMPETENCIES, GOVERNMENTAL HOSPITALS)
 อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ.ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการนิเทศทางคลินิก จำนวน 21 คน ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาการพยาบาล จำนวน 3 คน 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับหัวหน้ากลุ่มการ/ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ที่มีประสบการณ์การนิเทศทางคลินิก จำนวน 3 คน 3) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการ/อาจารย์พยาบาลที่มีผลงานทางวิชาการและผลงานวิจัยเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก จำนวน 3 คน 4) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การนิเทศทางคลินิก จำนวน 6 คน และ 5) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสบการณ์การนิเทศทางคลินิก จำนวน 6 คน
 วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 รอบ ได้แก่ รอบที่ 1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ รอบที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วสร้างเป็นแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ และรอบที่ 3 นำข้อมูลที่ได้จากรอบที่ 2 คำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จัดทำเป็นแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น เพื่อสรุปเป็นสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ ประกอบด้วย สมรรถนะหลัก 6 ด้าน สมรรถนะย่อย 59 ข้อ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านวิชาการเชิงคลินิก จำนวน 14 ข้อ 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก จำนวน 14 ข้อ 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก จำนวน 12 ข้อ 4) สมรรถนะด้านการสอนในคลินิก จำนวน 7 ข้อ 5) สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ จำนวน 6 ข้อ และ 6) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 6 ข้อ โดยสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ มีค่าระดับความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อรายการ ($Md = 4.50 - 4.76$, $IR = 0.25 - 0.82$)

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
 ปีการศึกษา 2563

ลายมือชื่อนิสิต
 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6077350036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: CLINICAL SUPERVISOR, COMPETENCIES, GOVERNMENT HOSPITAL

Saowalak Tonsaktragoon : A STUDY OF CLINICAL NURSE SUPERVISOR COMPETENCIES,
GOVERNMENTAL HOSPITALS. Advisor: Asst. Prof. Capt. WASINEE WISESRITH, Ph.D.

The purpose of this research was to study the competencies of clinical nurse supervisors by using the Delphi Technique. The participants were 21 experts consisting of three experts in the Federation of Nursing Professions, three experts who are directors of nursing departments operating in government hospitals, three professionals who are academic nurses with research related to clinical supervision, six head nurses with clinical supervision experience and six nurses who are advanced practice nurses with clinical supervision experience. The Delphi Technique consisted of three steps. At Step One, all experts were asked to describe the competencies of clinical nurse supervisors. At Step Two, data were analyzed by content analysis to develop a rating scale questionnaire. All items in the questionnaire were used to estimate the trends of importance in clinical supervisory nursing competencies. At Step Three, all items were analyzed by using median (Md) and interquartile range (IR) to develop a new version of the questionnaire, which was then sent to the above experts for confirmation. Data were re-analyzed by median (Md) and interquartile range (IR) to summarize the competencies of clinical nurse supervisors in government hospitals.

The results of the study indicate that the competencies of clinical nurse supervisors in government hospitals consist of the following 6 components: 1) Technical and theoretical knowledge (14 items); 2) Skills of clinical supervisors (14 items); 3) Attributes of clinical supervisors (12 items). 4) Clinical teaching (7 items); 5) Communication and relationships (6 items) and 6) Nursing informatics technology (6 items) Clinical supervisors at government hospitals had the highest level of significance for every item (Md = 4.50 - 4.76, IR = 0.25 - 0.82).

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2020

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใย และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ทำให้ผู้วิจัยเกิดความมุ่งมั่น อดทนและมีความพยายามจนมาถึงความสำเร็จในครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสมุท กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาการศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน ที่กรุณาสละเวลา ให้ความความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูล คำแนะนำ และข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารโรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อน พี่และน้องผู้ร่วมงาน ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อนนิสิตและกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการศึกษา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา สามี และบุตรธิดา ที่คอยห่วงใยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

เสาวลักษณ์ ต้นสักตระกูล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....ค	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... ง	ง
กิตติกรรมประกาศ..... จ	จ
สารบัญ..... ฉ	ฉ
สารบัญตาราง..... ช	ช
บทที่ 1 บทนำ..... 1	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1	1
คำถามการวิจัย..... 7	7
วัตถุประสงค์การวิจัย..... 7	7
ขอบเขตของการวิจัย..... 7	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 7	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 9	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 10	10
1. บริบทโรงพยาบาลรัฐ..... 11	11
2. การนิเทศทางคลินิก..... 22	22
3. การศึกษาสมรรถนะ..... 34	34
4. แนวคิดสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก..... 37	37
5. การศึกษาวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย..... 51	51
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 59	59
7. กรอบแนวคิดการวิจัย..... 66	66
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... 68	68

การกำหนดและคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ	68
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	70
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	70
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	72
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	73
การเก็บรวบรวมข้อมูล	73
การวิเคราะห์ข้อมูล	76
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	104
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล ข้อเสนอแนะ.....	113
สรุปผลการวิจัย	114
อภิปรายผลการวิจัย	117
ข้อเสนอแนะ	129
บรรณานุกรม	130
ภาคผนวก	137
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ.....	138
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	167
ภาคผนวก ค เอกสารพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และ หนังสือแสดงความยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	173
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	180
ภาคผนวก จ ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ	202
ภาคผนวก ฉ ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3	208
ประวัติผู้เขียน	211

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การสังเคราะห์วรรณกรรมสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ.....	44
ตารางที่ 2 ขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	57
ตารางที่ 3 การกำหนดรายการแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ จาก การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม.....	77
ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ ด้านวิชาการเชิงคลินิก จำแนกรายข้อ.....	92
ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านการ ปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก จำแนกรายข้อ.....	94
ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านคุณลักษณะ ของผู้นิเทศทางคลินิก จำแนกรายข้อ.....	96
ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านการสอนในคลินิก จำแนกรายข้อ.....	97
ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านการสื่อสารและการสร้าง สัมพันธภาพ จำแนกรายข้อ.....	99
ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ จำแนกรายข้อ.....	100
ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ ด้านวิชาการ เชิงคลินิก.....	105

หน้า

ตารางที่ 11	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านการปฏิบัติการณ์เทศทางคลินิก.....	107
ตารางที่ 12	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ ด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก	109
ตารางที่ 13	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ ด้านการสอนในคลินิก.....	110
ตารางที่ 14	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	111
ตารางที่ 15	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	112

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของไทยให้ความสำคัญกับการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ส่งผลให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนต่างเร่งพัฒนาองค์กรให้ผ่านการรับรองมาตรฐานในระดับสากลทั้งด้านคุณภาพการบริการและคุณภาพบุคลากร เพื่อสร้างความพึงพอใจและความไว้วางใจให้แก่ผู้รับบริการ สอดคล้องกับนโยบายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ซึ่งมุ่งหวังให้ประชาชนไทยทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าภายใต้การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (People Excellence) และการบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานทั่วถึง ปราศจากภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยงใดๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) อีกทั้งความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสารที่ไร้พรมแดนยังช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว ผู้รับบริการเกิดความตื่นตัว มีความคาดหวังต่อบริการที่ได้รับสูงขึ้นทั้งคุณภาพและความปลอดภัย ดังนั้นหากการปฏิบัติการพยาบาลใดๆ มีความผิดพลาดหรือผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากบริการรักษาพยาบาลก็อาจเกิดกรณีการฟ้องร้องขึ้นได้ (อัญชลี แก้วสระศรี, รัตนา นิลเลื่อน และชุลีพร ทิโตอักษร, 2560)

โรงพยาบาลรัฐ จัดเป็นสถานบริการหลักทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากเป็นหน่วยบริการที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ประชาชนครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศและทุกสิทธิการรักษา มีหน้าที่รับนโยบายด้านสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการให้เป็นรูปธรรม ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้มีการแบ่งระดับและบทบาท หน้าที่ของโรงพยาบาลรัฐแต่ละระดับไว้โดยกำหนดให้ โรงพยาบาลรัฐระดับปฐมภูมิมีหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยเพื่อส่งต่อไปกับโรงพยาบาลที่มีความพร้อมต่อไปจนถึงสิ้นสุดที่การบริการผู้ป่วยนอก (OPD) ขณะที่โรงพยาบาลรัฐระดับทุติยภูมิและตติยภูมิจะมีหน้าที่ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก (OPD) บริการรักษาเฉพาะทาง และบริการรักษาผู้ป่วยใน (IPD) โดยเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่โรคมีความซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนทันสมัย ซึ่งต้องอาศัยแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญชำนาญเฉพาะทางในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ให้การส่งเสริม สนับสนุนการค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์ รวมทั้งเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤตฉุกเฉินเร่งด่วน เช่น การดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ เป็นต้น จึงเห็นได้ว่าโรงพยาบาลรัฐในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนทางการรักษา ซึ่งต้อง

อาศัยบุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเป็นอย่างมากในการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย สร้างความพึงพอใจและความไว้วางใจให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

ในปี 2562 โรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศกว่า 1,984 แห่งได้ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งเป็นองค์การที่มีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุน และขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย โดยกำหนดมาตรฐานในการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาลไว้ในมาตรฐานตอนที่ II-2.1 จัดให้มีระบบบริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงเพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์การโดยมีกลไกการนิเทศ กำกับดูแลให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานและจรรยาบรรณ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2562) สอดคล้องกับสภาการพยาบาลซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล ได้ส่งเสริมให้พยาบาลใช้มาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพในกระบวนการดูแลผู้ป่วยด้วยความใส่ใจ โดยประกาศมาตรฐานการพยาบาลในหมวดที่ 1 มาตรฐานที่ 2-2.1 ให้มีพยาบาลเพียงพอทั้งจำนวน คุณสมบัติ และสมรรถนะเหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ รวมถึงกำหนดมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ไว้ในหมวดที่ 3 มาตรฐานที่ 1-1.1 ตัวชี้วัดสำคัญด้านผู้รับบริการ ให้มีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อนจากการรับบริการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2562) ดังนั้นจึงเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ในการจัดให้มีระบบการนิเทศทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพื่อเป็นกลไกสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ และเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลให้เป็นผู้มีความรู้ และทักษะที่เหมาะสม เพียงพอต่อการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพโดยปราศจากความเสี่ยงแก่ผู้รับบริการ (หรรษา เทียนทอง, 2556; ยุวดี เกตสัมพันธ์, 2559)

ปัจจุบันกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐหลายแห่งได้สนับสนุนให้มีการนำระบบการนิเทศทางการพยาบาลมาใช้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย รวมถึงพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลให้เป็นผู้มีสมรรถนะเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน โดยแบ่งระบบการนิเทศทางการพยาบาลเป็น 2 ประเภท และมีการมอบหมายหน้าที่ผู้นิเทศโดยหัวหน้าพยาบาล ดังนี้ 1) การนิเทศทางบริหาร เป็นการนิเทศเพื่อติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน มาตรฐานแนวปฏิบัติต่างๆ ที่กลุ่มการพยาบาลหรือองค์การกำหนดไว้ลงสู่การปฏิบัติ มีการมอบหมายให้ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลและผู้ตรวจการพยาบาล เป็นผู้นิเทศให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน รองหัวหน้าหอผู้ป่วย และ 2) การนิเทศทางคลินิก เป็นการนิเทศภายในหอผู้ป่วย/หน่วยงานเพื่อส่งเสริมสมรรถนะและคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค มุ่งเน้นที่การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย มอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน รองหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในงาน และพยาบาลหัวหน้าเวร ทำหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก สำหรับนอกเวลาราชการ เวรบายและ

เวรดิกันนั้นมอบหมายให้รองหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในงานและพยาบาลหัวหน้าเวร เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก (พนมพร ศิลาพันธ์, 2560; ภัทรารัตน์ ตันนุกิจ, 2559) ดังนั้นพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ จึงเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในหน่วยงานนั้น เป็นผู้ปฏิบัติงานร่วมกับผู้รับบริการนิเทศในทีมการพยาบาล โดยจะแสดงบทบาทพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกเพิ่มเติมจากบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ 1) บทบาทด้านการบริหารและควบคุมคุณภาพเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานต่อผู้รับบริการ (Normative roles) 2) บทบาทด้านการให้ความรู้และพัฒนาผู้รับบริการนิเทศ โดยสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานร่วมกันทำให้ผู้รับบริการนิเทศเกิดความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล (Formative roles) 3) บทบาทด้านการสนับสนุนช่วยเหลือ (supportive) เพื่อลดความตึงเครียดของผู้ปฏิบัติงาน (Restorative roles) (Cutcliffe, Butterworth & Proctor, 2001)

จากการเข้าเยี่ยมประเมินคุณภาพโรงพยาบาลรัฐ ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พบประเด็นข้อเสนอนแนะเพื่อเป็นโอกาสพัฒนาของฝ่ายการพยาบาลหลายแห่ง ได้แก่ ควรเพิ่มประสิทธิภาพระบบการนิเทศทางคลินิกโดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญหรือมีความเสี่ยงสูง และพัฒนาทักษะการปฏิบัติในเชิงวิชาชีพที่สำคัญ เช่น การตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย (เรวดี ศิรินคร, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของวิรุจน์ คุณกิตติ และนิภา นุศรีอ้น (2559) พบว่าสาเหตุของการร้องเรียนมากที่สุดในโรงพยาบาล ได้แก่ ระบบบริการพยาบาลซึ่งเกิดจากการขาดมาตรฐานในการให้บริการพยาบาลสูงถึงร้อยละ 71.1 เช่นเดียวกับรายงานขององค์การอนามัยโลกที่พบว่า สถิติทั่วโลกมีผู้ป่วยได้รับอันตรายจากความผิดพลาดที่อาจเกิดจากบุคลากร เครื่องมือหรือระบบบริหารจัดการประมาณร้อยละ 10 (Leotragos, 2014) ดังนั้นฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ จึงให้ความสำคัญและมุ่งเน้นที่กระบวนการนิเทศทางคลินิกภายในหอผู้ป่วยที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งผู้ป่วยอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา อีกทั้งการปฏิบัติการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยนั้นจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญทั้งศาสตร์และศิลป์ และยังต้องทำงานเกี่ยวข้องในหลายด้าน เช่น การบริหารจัดการเครื่องมือเครื่องใช้ การติดต่อประสานงานกับบุคคลากรในทีมสุขภาพตลอดจนหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ด้วยลักษณะงานที่มีความหลากหลายซับซ้อนนี้อาจก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคยุ่งยากเกินกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยจะสามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง จึงจำเป็นต้องมีพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ มีความเข้าใจบริบทของหน่วยงานและองค์การ มีความชำนาญงานมากกว่า และเป็นผู้ปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลากรอื่นในทีมการพยาบาลคอยช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา หรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้รับและผู้ให้บริการ (ฐิติณัฐ อัครเดชะอนันต์, 2562)

การนิเทศทางคลินิก (clinical supervision) จึงเป็นกระบวนการระหว่างบุคคล ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ นโยบายและเป้าหมายของการนิเทศทางคลินิก สมรรถนะของผู้นิเทศทางคลินิก การบริหารจัดการแผนการนิเทศทางคลินิก และการจัดการผลลัพธ์จากการนิเทศทางคลินิก โดยผู้นิเทศทางคลินิก (clinical supervisor) ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในกระบวนการ เนื่องจากเป็นผู้จัดกระทำหรือมีปฏิสัมพันธ์ต่อผู้รับการนิเทศ (รัชตวรรณ ศรีตระกูล, 2557) และการนิเทศทางคลินิกถูกนำมาใช้ในระดับหอผู้ป่วยมากกว่าระดับงานการพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล เพื่อควบคุม กำกับ ดูแลพยาบาลผู้ปฏิบัติงานให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องตามมาตรฐาน และจรรยาบรรณวิชาชีพโดยปราศจากความผิดพลาด มีความเฉพาเจาะจงกับผู้ป่วยแต่ละรายหรือแต่ละกลุ่มโรค มีการจัดการความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการปรับปรุงพัฒนาผลลัพธ์การดูแลเป็นระยะ เพื่อให้ตัวชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลทางคลินิกดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (हररषषषष เทียหนอง และพุทธชาติ สมณษषष, 2559) การนิเทศทางคลินิก จึงเป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์กันระหว่าง คน งาน และคุณภาพของงานกับการนิเทศ ซึ่งคนจะทำงานได้ดีต้องมีผู้นิเทศให้การสนับสนุน ชี้แนะ สอนงาน และคุณภาพของงานจะเกิดขึ้นได้ต้องมาจากคนที่มีคุณภาพด้วยเช่นกัน (รัชตวรรณ ศรีตระกูล และจรงค์ อธิฐรัตน์, 2556) โดยผู้นิเทศทางคลินิกถือเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากที่สุดในการสอนงาน และให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ซึ่งหากผู้นิเทศทางคลินิกมีสมรรถนะไม่เพียงพอก็จะไม่สามารถพัฒนาศักยภาพของผู้รับการนิเทศได้ คุณภาพของงานบริการพยาบาลจึงไม่สามารถเกิดขึ้นได้เช่นกัน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงและความเสี่ยงและข้อร้องเรียนต่างๆ ตามมาได้

จากการทบทวนสถานการณ์ปัญหาของพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ในปัจจุบันพบว่า หลายหน่วยงานมีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบพี่สอนน้อง โดยพยาบาลอาวุโสที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้นิเทศทางคลินิกส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมในการทำหน้าที่ผู้นิเทศทางคลินิกมาก่อน จึงใช้วิธีการสอนตามประสบการณ์ที่ตนเองเคยได้รับหรือปฏิบัติมา ทำให้การสอนมีความแตกต่างกัน ผู้รับการนิเทศจึงเกิดความสับสน (ณัฐฐษष หอมหนษष, 2558) นอกจากนี้ผู้นิเทศทางคลินิกที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้นิเทศทางคลินิกจึงขาดความรู้ ขาดทักษะในการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก และสะท้อนผลการปฏิบัติไม่เป็น ทำให้ขาดความน่าเชื่อถือและขาดการยอมรับจากผู้รับการนิเทศ อีกทั้งเนื้อหาการนิเทศส่วนใหญ่เน้นไปทางด้านบริหารมากกว่าคลินิก (อรุณรัตน์ อินทสุวรรณ, รุ่งนภษष จันทรษष และอดิทยษषณ ศรีเกษตริน, 2559) รวมถึงภาระงานที่มีมากในแต่ละเวรทำให้พยาบาลอาวุโสที่ได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกและเป็นผู้ปฏิบัติงานร่วมกับผู้รับการนิเทศในทีมการพยาบาลเกิดความอ่อนล้า เบื่อหน่าย และไม่ให้ความสำคัญกับการสอน ผู้รับการนิเทศจึงเรียนรู้ด้วยตนเอง ลองผิดลองถูก และจะปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้แล้ว กิจกรรมการนิเทศทาง

คลินิกส่วนใหญ่จึงเกิดขึ้นแบบเชิงรับ การนิเทศเชิงป้องกันจะเกิดขึ้นเฉพาะช่วงเวลาที่ว่างจากงานประจำเท่านั้น กระบวนการนิเทศทางคลินิกจึงเกิดขึ้นไม่สม่ำเสมอ (ผ่องพรรณ ธนา และกนกรัตน์ แสงอำไพ, 2559; รุจิรากร วรณธนาทัศน์ และคณะ, 2561) ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาล เช่น เกิดความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล อุบัติการณ์ความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ข้อร้องเรียนและอื่นๆ ยังคงเป็นตัวชี้วัดที่เป็นโอกาสพัฒนา (ผอัญญา ณ พัทลุง, 2559) จึงเห็นได้ว่าหากพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกมีสมรรถนะที่ไม่เพียงพออาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของกระบวนการนิเทศทางคลินิก ดังนั้นการศึกษาว่าสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกควรมีสมรรถนะด้านใดบ้าง และมีรายละเอียดในแต่ละด้านอย่างไรจะช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถวางแผนทางการพัฒนาสมรรถนะที่เหมาะสม เพียงพอให้แก่ผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก ส่งผลให้กระบวนการนิเทศทางคลินิกเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพได้

สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก เป็นพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงความรู้ ความเชี่ยวชาญ การมีทักษะและคุณลักษณะที่เหมาะสมในการปฏิบัติการณ์ทางคลินิกโดยการให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ และร่วมปฏิบัติงานไปกับผู้รับการนิเทศซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และมีประสบการณ์น้อยกว่า เพื่อดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของผู้รับการนิเทศออกมาได้อย่างเต็มที่ รวมทั้งช่วยส่งเสริมภาวะผู้นำและบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ทำให้ผู้รับการนิเทศสามารถปฏิบัติการณ์พยาบาลโดยใช้มาตรฐาน เกิดการพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญและเกิดความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้ตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพการบริการพยาบาลดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรพยาบาลวิชาชีพชำนาญงาน (Proficient) ที่มีประสบการณ์และปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิมตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ซึ่งถือเป็นผู้ที่มีความรู้และเข้าใจปัญหาต่างๆ ของหน่วยงานอย่างเป็นองค์รวม สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Benner, 1984) และไม่ใช่ผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกจะช่วยให้ผู้รับการนิเทศเกิดการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองในการปฏิบัติงาน เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน และผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยจากบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

สมรรถนะเกิดจากการผสมผสานความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะซึ่งไม่สามารถแยกออกจากกันได้ สมรรถนะของแต่ละวิชาชีพจะมีความแตกต่างกันหรือแม้แต่ในวิชาชีพเดียวกัน หากอยู่ต่างสถานการณ์ก็อาจมีสมรรถนะที่แตกต่างกันด้วย ดังนั้นการกำหนดสมรรถนะของงานหรือวิชาชีพจึงทำได้หลายวิธีแล้วแต่จะเลือกใช้ตามความเหมาะสมซึ่งควรเป็นหน้าที่หรือความเห็นของกลุ่มผู้ต้องการใช้ จากการที่ผู้วิจัยทบทวนวิธีการศึกษาสมรรถนะพบว่า มีทั้งหมด 9 วิธี ได้แก่ 1) การกำหนดสมรรถนะโดยประเมินความต้องการ 2) การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์งาน 3) การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 4) การกำหนดสมรรถนะโดยการ

วิเคราะห์อย่างเป็นระบบ 5) การกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ 6) การกำหนดสมรรถนะจากสถานการณ์ที่ต้องเผชิญเมื่อปฏิบัติงาน 7) การกำหนดสมรรถนะโดยการศึกษาจากบันทึกทางการแพทย์เพื่อทราบความต้องการตามสภาพความเป็นจริง 8) การกำหนดสมรรถนะโดยการศึกษาจากสภาพสังคม เศรษฐกิจและการเมือง และ 9) การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์ตามทฤษฎีและตำรา (กฤษยา ตันติผลาชีวะ, 2532 อ้างถึงใน จารุยา ชปารังซี, 2558)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางคลินิกในต่างประเทศพบว่า มีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อใช้ส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก แต่ผลลัพธ์ที่ได้พบว่า พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการแสดงออกซึ่งสมรรถนะการนิเทศทางคลินิกยังไม่เพียงพอทั้งในด้านการบริหารจัดการ ด้านการให้ความรู้ และด้านการสนับสนุนช่วยเหลือแก่ผู้รับการนิเทศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพบริการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกจึงควรได้รับการฝึกอบรมพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นผู้ที่มีสมรรถนะเหมาะสมต่อการทำหน้าที่ผู้นิเทศทางคลินิก (ElZeny, Seada & AleamEtewy, 2017) รวมถึงมีการศึกษาคุณสมบัติของพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก (Roseghini and Olson, 2015) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางคลินิกในประเทศไทยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยและหน่วยงานต่างๆ มีการศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกต่อผลลัพธ์บริการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศบ้าง โดยพบประเด็นปัญหาด้านหน่วยงานมีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ไม่ชัดเจนและไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ด้านผู้นิเทศมีภาระงานมาก ขาดความสม่ำเสมอในการนิเทศ การนิเทศมุ่งเน้นทางด้านบริหารมากกว่าคลินิกและมุ่งเน้นการประเมิน (audit) มากกว่าสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน (learning) ขาดการเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะในการเป็นผู้นิเทศทางคลินิก ทำให้ผู้รับการนิเทศเกิดความสับสนและขาดความเชื่อมั่นในตัวผู้นิเทศ (ศิริวรรณ เมืองประเสริฐ และคณะ, 2561; อรรถยา อมรพรหมภักดี, ฐาศุภร์ จันทร์ประเสริฐ และอมราพร สุรการ, 2563) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาวิจัยในประเทศไทยยังไม่ปรากฏการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ควรมีสมรรถนะด้านใดบ้าง ด้วยวิธีการกำหนดสมรรถนะโดยการลงค้นตามติจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการนิเทศทางคลินิก ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความครอบคลุม น่าเชื่อถือ สอดคล้องกับสถานการณ์ นโยบาย และความต้องการในปัจจุบัน เพื่อเตรียมพัฒนาความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะให้กับผู้ที่จะปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของระบบบริการสุขภาพ และความต้องการบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและมีความปลอดภัยสูงของผู้รับบริการในศตวรรษที่ 21 รวมทั้งเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์เพื่อนำไปใช้จัดเตรียมแผนพัฒนา

บุคลากรพยาบาลในองค์กรให้เป็นผู้มีสมรรถนะของผู้นิเทศทางคลินิกอย่างเหมาะสม เพียงพอต่อการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง รวมทั้งเป็นข้อมูลแก่พยาบาลวิชาชีพสามารถนำไปใช้ประเมินและพัฒนาสมรรถนะของตนเองเพื่อก้าวสู่ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพต่อไป

คำถามการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ ควรมีองค์ประกอบสมรรถนะด้านใดบ้าง และในแต่ละองค์ประกอบควรมีสมรรถนะย่อยอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการนิเทศทางคลินิก โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique)
2. ผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 21 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 3 คน 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับหัวหน้ากลุ่มการ/ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ที่มีประสบการณ์การนิเทศทางคลินิก จำนวน 3 คน 3) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการ/อาจารย์พยาบาลที่มีผลงานทางวิชาการและผลงานวิจัยเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก จำนวน 3 คน 4) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การนิเทศทางคลินิก จำนวน 6 คน และ 5) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสบการณ์การนิเทศทางคลินิก จำนวน 6 คน
3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกที่เป็นผลมาจากความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (attributes) ส่งผลให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามความคาดหวังของผู้บริหารการพยาบาลและผู้รับการนิเทศทางคลินิกซึ่งสมรรถนะดังกล่าวได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมของ Cutcliffe & Sloan (2014), Care Quality Commission (2013), สุพิศ กิตติรัชดา และวารีย์ วณิชปัญญาผล (2551), CNFS - University of

Ottawa (2011) และสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ (2561) ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการนิเทศทางคลินิก ประกอบด้วย

1. สมรรถนะด้านวิชาการเชิงคลินิก (Technical & Theoretical knowledge)

หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแสดงออกโดยการบูรณาการแนวคิด ทฤษฎี ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์ หลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย และใช้เทคนิคต่างๆ ในการนิเทศทางคลินิก เพื่อช่วยเหลือ หรือให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศเพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด

2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก (Skills of clinical supervisor)

หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแสดงออกโดยการใช้ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดการสะท้อนคิด เกิดการเรียนรู้ สามารถปรับปรุงและพัฒนาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้

3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก (Attributes of clinical supervisor)

หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะและคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแสดงออกในด้านบุคลิกภาพ ภาวะทางอารมณ์ และจิตใจ (Temperament) ความต้องการ (Needs) แรงขับ (Motives) และค่านิยม (Values) เพื่อให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศด้วยท่าทีที่เป็นมิตรก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน และผู้รับการนิเทศเกิดความตระหนักในความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของตน มีความต้องการอยากพัฒนาตนเองอย่างยั่งยืน

4. สมรรถนะด้านการสอนในคลินิก (Clinical teaching competency)

หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแสดงออกในด้านการสอนในคลินิก การแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาชีพ

5. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and relationship)

หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแสดงออกโดยการเข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของ

ผู้รับการนิเทศ สามารถประสานงาน สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อผู้ร่วมงานและปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพได้เป็นอย่างดี

6. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Nursing Informatics technology)

หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแสดงออกโดยการใช้ความรู้ ความชำนาญทางด้านเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ในการรวบรวม จัดเก็บและประมวลผลข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลนั้นกลายเป็นสารสนเทศที่ดี สามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาล หรือนำมาพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ทางพยาบาลได้ รวมถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อสร้างนวัตกรรม สร้างสื่อการสอนทางคลินิก สนับสนุนการสื่อสารภายในทีมสหสาขา การบูรณาการเทคโนโลยีสื่อสารกับการนิเทศทางคลินิกที่สนับสนุนการคิดวิเคราะห์ การคิดสร้างสรรค์เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้

โรงพยาบาลรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงมหาดไทย โรงพยาบาลสังกัดสภากาชาดไทย โรงพยาบาลสังกัดรัฐวิสาหกิจ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิตลอด 24 ชั่วโมง

พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 จากสภาการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งจากผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล หรือหัวหน้าพยาบาล หรือผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกทั้งในและนอกเวลาราชการ มีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน ติดตามการปฏิบัติงานโดยการให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ สอน สาธิตแก่พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้และประสบการณ์น้อยกว่าภายในทีมหรือเวรที่ตนเองรับผิดชอบให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพหรือมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนดได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกใช้เพื่อประเมินและพัฒนาสมรรถนะตนเอง
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปใช้เพื่อเตรียมความพร้อมแก่บุคลากรพยาบาลในการเป็นพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปใช้เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ เป็นวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญตามลำดับเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. บริบทโรงพยาบาลรัฐ
 - 1.1 บทบาท หน้าที่โรงพยาบาลรัฐ
 - 1.2 โครงสร้างโรงพยาบาลรัฐ
 - 1.3 บทบาท หน้าที่ของพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ
 - 1.4 ระบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ
 - 1.5 บทบาท หน้าที่ของพยาบาลผู้นิเทศโรงพยาบาลรัฐ
2. การนิเทศทางคลินิก
 - 2.1 ความหมายการนิเทศทางคลินิก
 - 2.2 หลักการนิเทศทางคลินิก
 - 2.3 กระบวนการนิเทศทางคลินิก
 - 2.4 คุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก
3. การศึกษาสมรรถนะ
 - 3.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 3.2 การกำหนดสมรรถนะ
4. แนวคิดสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก
5. การศึกษาวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย
 - 5.1 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย
 - 5.2 กระบวนการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย
 - 5.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย
 - 5.4 ปัญหาที่พบในการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. บริบทโรงพยาบาลรัฐ

สถานบริการสุขภาพภาครัฐ มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากการลงทุนของรัฐบาลเพื่อให้เกิดการจัดบริการสุขภาพที่กระจายไปในทุกพื้นที่ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่ห่างไกล โดยการจัดบริการสุขภาพของรัฐนั้นส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลรัฐที่สังกัดหน่วยงานอื่นๆ เช่น กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย สภาอากาศไทย รัฐวิสาหกิจ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้บริการประชาชนครอบคลุมทุกสิทธิหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ สิทธิประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ 74.4 สิทธิบัตรประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน ร้อยละ 15.4 สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ/ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 8.6 และผู้ประกันตนกับบริษัทเอกชน ร้อยละ 2.3 (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งโรงพยาบาลรัฐทุกแห่งจะมีบทบาทหน้าที่โดยรวมที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

1.1 บทบาท หน้าที่โรงพยาบาลรัฐ

โรงพยาบาลรัฐ เป็นสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพในรูปแบบของการส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟูความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แก่ผู้รับบริการ โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้แบ่งระดับสถานบริการของรัฐตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศและกำหนดบทบาท หน้าที่ของโรงพยาบาลรัฐในแต่ละระดับไว้ดังนี้

1) โรงพยาบาลรัฐ ระดับปฐมภูมิ (Primary care) เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน มีภารกิจหน้าที่ในด้านงานส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้แก่โรงพยาบาลที่มีความพร้อมต่อไป การให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD) เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้จุดศูนย์กลางตำบลที่สุดและประชาชนในพื้นที่นั้นสามารถเดินทางเข้าถึงบริการได้สะดวกที่สุด

2) โรงพยาบาลรัฐ ระดับทุติยภูมิ (Secondary care) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

- ระดับทุติยภูมิระดับต้น เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาล มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) และการรักษาโรคพื้นฐานทั่วไปที่ไม่ซับซ้อนมากนัก

- ระดับทุติยภูมิระดับกลาง เช่น โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น และมีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสุนัขศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์

- ระดับทุติยภูมิระดับสูง เช่น โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขารอง นอกจากแพทย์ในสาขาหลัก เช่น จักษุวิทยา โสต นาสิก ลาลิงซ์ รังสีวิทยา จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู และเวชบำบัดวิกฤต

3) โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ (Tertiary care) แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่

- โรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ (Tertiary care) เช่น โรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งภารกิจของโรงพยาบาลระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Sub-specialty) เช่น สาขาต่อยอดของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจ สาขาต่อยอด ศัลยศาสตร์ คือ ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา เป็นต้น

- โรงพยาบาลรัฐตติยภูมิระดับสูง (Excellence center) เช่น โรงพยาบาลศูนย์ บางแห่ง โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งภารกิจนอกจากจะทำหน้าที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแล้ว ยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น

นอกจากการกำหนดบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลรัฐตามระดับแล้ว โรงพยาบาลรัฐยังมีรายละเอียดหน้าที่ ลักษณะงานตามขอบเขตการให้บริการ ดังนี้

1) การให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย โดยการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางและเฉพาะทางต่อยอด ให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ให้บริการด้านนิติเวชวิทยา ตรวจวินิจฉัยเพื่อหาพยาธิสภาพของโรคและสาเหตุการตาย ให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อให้พร้อมที่จะได้รับการผ่าตัด ให้บริการผ่าตัดใหญ่ ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางรังสี ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคฟันและโรคในช่องปาก ตรวจวิเคราะห์เลือดทางห้องปฏิบัติการ ตรวจวินิจฉัยชิ้นเนื้อ เนื้อเยื่อ ของเหลวเพื่อหาพยาธิสภาพของโรค จัดซื้อ จัดหายา เวชภัณฑ์ บริการจ่ายยาเพื่อการรักษาโรค รวมถึงให้บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่นเพื่อการรักษา

2) การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค ได้แก่ การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ การตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามฤดูกาล การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

3) การส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์ ได้แก่ สนับสนุนทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์ การพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ จัดการฝึกอบรมด้านคลินิกแก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ และจัดประชุมวิชาการประจำปีเพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยของบุคลากร

4) สนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ ปฏิบัติงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล รวมถึงการพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาล ปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการและการบริหารความเสี่ยง ปฏิบัติงานด้านโภชนาการและโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วย การกำจัดของเสีย ขยะมูลฝอยรวมทั้งเศษชิ้นเนื้อจากการรักษาผู้ป่วย ปฏิบัติงานด้านงบประมาณ การเงินและบัญชี โดยประสานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม (สปส.) กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง และหน่วยงานอื่นตามสิทธิการรักษาของประชาชนผู้มารับบริการ

5) ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย และงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น จัดสถานที่และเตรียมความพร้อมของบุคลากรแพทย์ พยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ เป็นต้น

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลรัฐ มีบทบาทสำคัญในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย เนื่องจากให้บริการแก่ประชาชนครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศและทุกสิทธิการรักษา โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ โดยโรงพยาบาลรัฐระดับปฐมภูมิจะให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก (OPD) กรณีผู้ป่วยป่วยเป็นโรคที่มีความซับซ้อนทางการรักษาหรือมีอาการของโรคที่รุนแรงขึ้นจะส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลรัฐในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิซึ่งเปิดให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) และมีเตียงรองรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยใน (IPD) โดยเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งยังมีหน้าที่ 1) ให้บริการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา 2) ส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค 3) ส่งเสริมการค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์ 4) สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น งานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และ 5) ปฏิบัติงานรองรับสถานการณ์วิกฤตฉุกเฉิน เช่น การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ เป็นต้น ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก ในโรงพยาบาลรัฐระดับทุติยภูมิและตติยภูมิเนื่องจากให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่โรคมีความซับซ้อนและต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

1.2 โครงสร้างโรงพยาบาลรัฐ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้จัดแบ่งโครงสร้างหน่วยงานภายในโรงพยาบาลรัฐ ออกเป็น 6 กลุ่มภารกิจหลัก ดังต่อไปนี้

1) กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ ประกอบด้วย กลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานการเงิน กลุ่มงานบัญชี กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานพัสดุ และกลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์ รับผิดชอบการบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการบริการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล

2) กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย กลุ่มงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม กลุ่มงานสุขศึกษา และกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน รับผิดชอบการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนแบบผสมผสานและต่อเนื่องทั้งด้านการแพทย์ จิตวิทยาและสังคม ส่งเสริมการดูแลตนเอง เน้นการบริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชน ประเมินสภาพชุมชน วางแผนและพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของประชาชนทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นอย่างเหมาะสม

3) กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน รับผิดชอบการกำหนดนโยบาย ทิศทาง และสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยพัฒนาระบบและกลไกที่เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพและระบบสุขภาพของประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการจากโรงพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

4) กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ประกอบด้วย กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน กลุ่มงานนิติเวช กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม กลุ่มงานจักษุวิทยา กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม กลุ่มงานโภชนศาสตร์ กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา กลุ่มงานทันตกรรม กลุ่มงานรังสีวิทยา กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มงานจิตเวช กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู และกลุ่มงานเภสัชกรรม รับผิดชอบการให้บริการทางการแพทย์ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพโดยแพทย์ทั่วไป แพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และทรัพยากรต่างๆ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นอย่างเหมาะสม

5) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ประกอบด้วย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนากการพยาบาล รับผิดชอบการกำหนดทิศทาง นโยบาย และกลยุทธ์ในการบริหารการพยาบาล จัดระบบการพยาบาล

เฉพาะแต่ละสาขา พัฒนาและประกันคุณภาพการพยาบาล นิเทศ กำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

6) กลุ่มภารกิจด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก และกลุ่มงานฝึกอบรมพัฒนาศึกษาบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งภารกิจนี้กำหนดเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่มีการสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกของตนเอง หรือเฉพาะโรงพยาบาลที่เป็นสถาบันสมทบกับมหาวิทยาลัยต่างๆ ในการสอนนักศึกษาแพทย์ หากโรงพยาบาลใดยังไม่มีภารกิจนี้ อย่างชัดเจนให้เป็นภาระงานของกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนสุขภาพ รับผิดชอบปรับปรุงพัฒนาและบริหารหลักสูตรให้ได้มาตรฐานการศึกษา ดำเนินการพัฒนาอาจารย์ จัดการเรียนการสอน ประเมินผลการเรียนและหลักสูตร พัฒนาสื่อการเรียน การสอน ทรัพยากรและเทคโนโลยีการศึกษา ดูแลการใช้งบประมาณด้านการศึกษา จัดเตรียม อำนวยความสะดวกด้านสวัสดิการที่พัก และกิจกรรมสำหรับนักศึกษา ส่งเสริมการวิจัยแพทยศาสตรศึกษา ติดตามประเมินบัณฑิต บริหารจัดการและประสานงานด้านการศึกษาต่อเนื่องและการศึกษาหลังปริญญา

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลรัฐ มีการจัดแบ่งโครงสร้างหน่วยงานภายในเป็น 6 กลุ่มภารกิจหลัก ได้แก่ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล และกลุ่มภารกิจด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์ โดยกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบกำหนดทิศทาง นโยบาย และกลยุทธ์ในการบริหารการพยาบาล จัดระบบการพยาบาลเฉพาะในแต่ละสาขา รวมถึงการพัฒนาและประกันคุณภาพทางการพยาบาล มีการจัดระบบการนิเทศ กำกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

1.3 บทบาท หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาท หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการอธิบายขอบเขต ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐที่มีบริบทแตกต่างกันไป นอกจากต้องปฏิบัติงานภายใต้กฎหมายข้อบังคับของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์แล้ว ยังต้องปฏิบัติตามมาตรฐานงานและบทบาท ขอบเขตหน้าที่ของตำแหน่งในแต่ละหน่วยงาน ทั้งบทบาทที่ได้รับมอบหมายและบทบาทตามคุณสมบัติเฉพาะ เพื่อให้สอดคล้องกับการสร้างผลงานและความก้าวหน้าในงานวิชาชีพพยาบาล ซึ่งปัจจุบันถูกจัดไว้ในสายงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เป็นลักษณะงานวิชาการ หรือวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถพิเศษเฉพาะด้านในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดการบริหารทรัพยากรบุคคลที่เหมาะสม คุ่มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร พยาบาล ผู้ป่วย และประชาชนผู้รับบริการ

บทบาท หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลของโรงพยาบาลปฐมภูมิ โรงพยาบาลทุติยภูมิ และโรงพยาบาลตติยภูมิ กำหนดให้มี 4 ระดับ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ดังนี้

1) พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีหน้าที่ความรับผิดชอบโดยสรุปดังนี้

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้น ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ความรู้ความสามารถทางศาสตร์และศิลปะการพยาบาล หลักวิทยาศาสตร์ตามมาตรฐานการพยาบาลและแนวปฏิบัติที่กำหนด ครอบคลุม 4 มิติคือ การรักษาพยาบาล ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้กลับสู่ภาวะปกติและการส่งเสริมสุขภาพให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ร่วมวางแผนและดำเนินการพัฒนาระบบงาน ประสานงาน บริการข้อมูลวิชาการ ภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบ ของพยาบาลผู้มีประสบการณ์มากกว่า พยาบาลพี่เลี้ยง หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน

2) พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ มีหน้าที่ความรับผิดชอบโดยสรุปดังนี้

ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะหัวหน้างาน หรือผู้มีประสบการณ์ทางการพยาบาล ซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญสูงทางการพยาบาล โดยใช้ศาสตร์ ศิลปะการพยาบาล และหลักวิทยาศาสตร์ตามมาตรฐานการพยาบาลและแนวปฏิบัติที่กำหนด ครอบคลุม 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล วางแผนการดูแล และจัดการปัญหาด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม สามารถประเมินและวินิจฉัยเหตุการณ์อาการแสดงที่บ่งชี้ภาวะฉุกเฉินและความเสี่ยงทางคลินิกและสังคม ตัดสินใจ ดำเนินการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยและช่วยแก้ปัญหาอื่นๆ ที่ยาก ร่วมวางแผนและดำเนินการพัฒนาระบบงาน ประสานงาน บริการข้อมูลวิชาการและสอน ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ สร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ติดตาม นิเทศการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน

3) พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ มีหน้าที่ความรับผิดชอบโดยสรุปดังนี้

ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน โดยใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญงานสูงทางศาสตร์ ศิลปะการพยาบาล และหลักวิทยาศาสตร์ ตามมาตรฐานการพยาบาลและแนวปฏิบัติที่กำหนดครอบคลุม 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งบูรณาการความรู้ศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุขศาสตร์ พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ฯลฯ มาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาลในการ

ปฏิบัติการพยาบาล วางแผนการดูแลให้มีความต่อเนื่อง รวมถึงการบริหารจัดการให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพ และแก้ไขปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อน หรือภาวะวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคาม ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย สามารถคาดการณ์ความเสี่ยง และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วยแต่ละรายในเชิงคลินิกและเชิงสังคม รวมทั้งต้องนิเทศ กำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมทีม ที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ไขปัญหาที่ยากมาก โดยใช้กระบวนการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ และบริหารคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทั้งด้านการพยาบาลและด้านสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึงพัฒนาและปรับปรุงบริการพยาบาล พัฒนาโปรแกรม แนวทางการดูแล แนวปฏิบัติการดูแล โดยใช้หลักฐานทางวิชาการ การวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ ให้คำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้ให้กับทีมการพยาบาล รวมถึงประสานความร่วมมือ แลกเปลี่ยนความรู้ ตลอดจนสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน

4) พยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ มีหน้าที่ความรับผิดชอบโดยสรุปดังนี้

ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพหัวหน้ากลุ่มงาน หรือผู้ปฏิบัติที่มีความเชี่ยวชาญในงาน โดยใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญทางศาสตร์ ศิลปะการพยาบาล และหลักวิทยาศาสตร์ตามมาตรฐานการพยาบาลและแนวปฏิบัติที่กำหนดครอบคลุม 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งบูรณาการความรู้ศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุขศาสตร์ พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ฯลฯ มาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและวางแผนการดูแลให้มีความต่อเนื่อง รวมถึงการบริหารจัดการให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพ แก้ไขปัญหายากและซับซ้อนมากซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพในวงกว้าง เพื่อให้ผู้ใช้บริการปลอดภัย ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถคาดการณ์สถานการณ์ปัญหาและความเสี่ยงด้านสุขภาพ พร้อมทั้งเชื่อมโยงผลกระทบทางพยาธิสภาพและพฤติกรรมของผู้ใช้บริการในเชิงคลินิกและเชิงสังคมมาเป็นข้อมูลในการกำหนดทิศทาง แนวทาง ระบบในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการในหน่วยงานหรือองค์กร และบริหารทรัพยากรให้เกิดประโยชน์และความคุ้มค่าในการดำเนินงาน รวมทั้งต้องนิเทศ กำกับ ตรวจสอบ แนะนำ และตัดสินใจหรือแก้ปัญหาในทางวิชาการที่ยากและซับซ้อนมากแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ และบริหารคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทั้งด้านการพยาบาลและด้านสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึงพัฒนาและปรับปรุงบริการการพยาบาล โปรแกรม แนวทางการดูแล แนวปฏิบัติการดูแลโดยใช้หลักฐานทางวิชาการ การวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ ให้คำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้และเสริมสร้างสมรรถนะให้กับทีมการพยาบาล รวมถึงประสานความร่วมมือแลกเปลี่ยนความรู้ตลอดจนสนับสนุน

ความรู้ด้านสุขภาพกับทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน

สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐมีบทบาทหน้าที่แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมกับทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาภายใต้การกำกับ แนะนำของพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะหัวหน้างานหรือผู้มีประสบการณ์ ซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานโดยใช้ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญทางการพยาบาลในการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และนิเทศการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ 3) พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย มีหน้าที่นิเทศ กำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากรในทีม โดยใช้กระบวนการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพตามเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล และ 4) พยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีหน้าที่บริหารจัดการเพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร

1.4 ระบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ

ปัจจุบันกลุ่มการพยาบาล/ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐหลายแห่งได้มีการกำหนดนโยบาย และแนวปฏิบัติเรื่องการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดการพัฒนาบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ รวมถึงพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลให้เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่มีสมรรถนะเหมาะสม เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าประสงค์ขององค์กรและมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยจัดระบบการนิเทศทางการพยาบาลเป็น 2 ประเภท (ภัทรารัตน์ ตันนุกิจ, 2559; พนมพร ศิลาพันธ์, 2560; กองการพยาบาล รพ.รร.6 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2561; ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พร., 2562) ได้แก่

1.4.1 การนิเทศทางบริหาร (Management supervision) เป็นการนิเทศที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ เพื่อติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน มาตรฐาน แนวทางปฏิบัติต่างๆ ที่ได้กำหนดไว้ลงสู่การปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาพในทุกหน่วยบริการพยาบาลที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกลุ่มการพยาบาลโดยผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล/ ฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้นิเทศในเรื่องต่อไปนี้

- 1) การนำแผนกลยุทธ์และแผนการดำเนินงานลงสู่การปฏิบัติ
- 2) การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล และการจัดอัตรากำลัง
- 3) การจัดระบบการให้บริการพยาบาล และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

4) ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกันคุณภาพและการบริหารความเสี่ยง

5) ระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ

6) การบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อม

7) การติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญทางการพยาบาลและตัวชี้วัดทางคลินิก

1.4.2 การนิเทศทางคลินิก (Clinical supervision) เป็นการนิเทศเพื่อส่งเสริมสมรรถนะและคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรอื่นในทีมการพยาบาล โดยเน้นศักยภาพ ความเชี่ยวชาญ สมรรถนะ ทักษะ ความรู้ที่จำเป็นเพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน รองหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) และพยาบาลผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในงานนั้น ทำการนิเทศในหอผู้ป่วย/หน่วยงานในเรื่องต่อไปนี้

1) การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค

2) กำกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ

3) การเขียนบันทึกทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

4) การพัฒนาทักษะวิชาชีพ

5) การปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

6) การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลต่อเนื่อง

7) การปรับปรุงและพัฒนาผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล

สรุปได้ว่า ปัจจุบันระบบการนิเทศทางการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) การนิเทศทางบริหาร เป็นการนิเทศเพื่อติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน มาตรฐาน แนวทางปฏิบัติต่างๆ ที่ได้กำหนดไว้ลงสู่การปฏิบัติ ซึ่งทำการนิเทศโดยผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล และ 2) การนิเทศทางคลินิก เป็นการนิเทศภายในหอผู้ป่วย/หน่วยงานเพื่อส่งเสริมสมรรถนะและคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค มุ่งเน้นที่การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ซึ่งทำการนิเทศโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) และพยาบาลอาวุโสที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น

1.5 บทบาท หน้าที่ของพยาบาลผู้นิเทศ โรงพยาบาลรัฐ

พยาบาลผู้นิเทศ (Supervisor) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการบริหารหรือการปฏิบัติงาน มีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน ติดตามการปฏิบัติงานโดยให้คำปรึกษาช่วยเหลือ และร่วมปฏิบัติงานแก่ผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์น้อยกว่าด้วยวิธีการสอน แนะนำ เพื่อตั้งศักยภาพที่มีอยู่ในตัวผู้รับการนิเทศออกมาได้อย่างเต็มที่ ช่วยส่งเสริมภาวะผู้นำ บรรยากาศในการทำงาน ซึ่งจะเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและเกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งปัจจุบันกลุ่มการพยาบาล/ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐหลายแห่งได้มีการกำหนดบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบ

ของพยาบาลผู้นิเทศ (ภัทรรัตน์ ตันนุกิจ, 2559; พนมพร ศิลาพันธ์, 2560; กองการพยาบาล รพ.ร. 6 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2561; ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พร., 2562) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1) ผู้นิเทศทางการพยาบาลระดับสูง (Top-line supervision) ผู้นิเทศในระดับนี้ได้แก่ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการพยาบาล ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ที่ปรึกษาฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ในการนิเทศทางบริหารให้กับรองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และผู้ตรวจการพยาบาล โดยมุ่งเน้นการนิเทศนโยบาย โครงสร้าง และระบบบริหารจัดการของฝ่ายการพยาบาล เป็นการตรวจเยี่ยมงานตามนโยบายและให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ติดตาม ประเมินผลการนิเทศแก้ไขปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ตรวจการพยาบาลให้เป็นไปตามระบบการนิเทศทางการพยาบาล

2) ผู้นิเทศทางการพยาบาลระดับกลาง (Second-line supervision) ผู้นิเทศในระดับนี้ได้แก่ รองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล และผู้ตรวจการพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ในการนิเทศทางบริหารและการนิเทศทางคลินิกให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงานรองหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในงานเพื่อแก้ไขปัญหาจากการนำเสนอปัญหา/สภาวะการณ์ของหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน แก้ไขปัญหาเร่งด่วนที่ไม่สามารถแก้ไขได้เองภายในหน่วยงานและต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหาร รวมถึงการนิเทศตามนโยบายของโรงพยาบาลเพื่อพัฒนางานไปสู่ทิศทางและเป้าหมายที่โรงพยาบาลกำหนดไว้

3) ผู้นิเทศทางการพยาบาลระดับต้น (First-line supervision) ผู้นิเทศในระดับนี้ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน รองหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในงาน และพยาบาลหัวหน้าเวร มีบทบาทหน้าที่ในการนิเทศทางคลินิกภายในหอผู้ป่วยเป็นหลัก เพื่อแก้ไขปัญหาตามสภาวะการณ์ของหน่วยงาน มุ่งเน้นที่กระบวนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพและหลักวิชาการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และใช้บทบาทตามตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน (Manager nurse) เพื่อบริหารงานภายในหอผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้โรงพยาบาลรัฐในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ยังมีภารกิจหน้าที่ในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยใน (IPD) นอกเหนือจากการบริการดูแลรักษาผู้ป่วยนอก (OPD) ดังนั้นกลุ่มการพยาบาล/ ฝ่ายการพยาบาล จึงได้มีการกำหนดให้การนิเทศทางการพยาบาลมีความครอบคลุมในการดูแลผู้ปฏิบัติงานซึ่งต้องปฏิบัติงานการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งการนิเทศทางการพยาบาลออกเป็น 2 ช่วงเวลา ดังนี้

1. การนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการ เป็นการนิเทศระหว่างเวลา 08.00 – 16.00 น. โดยผู้บังคับบัญชาตามโครงสร้างสายการบังคับบัญชา มีบทบาทหน้าที่ในการนิเทศตามแนวทางที่กำหนด ได้แก่

1) ดำเนินการนิเทศทางการบริหาร ในประเด็นการนำแผนการดำเนินงานลงสู่การปฏิบัติ การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน การจัดระบบการให้บริการพยาบาล และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ การบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งแวดล้อม และการติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญทางการพยาบาลและตัวชี้วัดทางคลินิก

2) นิเทศงานการพยาบาลในหน่วยบริการพยาบาลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยวางแผนการนิเทศร่วมกับผู้รับการนิเทศ ดำเนินการนิเทศตามแผน สรุปผลการนิเทศ ข้อเสนอแนะ และติดตามครั้งต่อไปโดยใช้แบบบันทึกผลการนิเทศทางการบริหารการพยาบาล และนำเสนอผลการนิเทศในการประชุมคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลเพื่อนำเสนอต่อคณะผู้บริหารองค์กรต่อไป

2. การนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ เป็นการนิเทศระหว่างเวลา 16.00 – 08.00 น. (ทุกวัน) และ 08.00 – 16.00 น. (วันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์) ทำการนิเทศโดยพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน รองหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในงาน และพยาบาลหัวหน้าเวรมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ

1) ตรวจสอบหน่วยงานที่รับผิดชอบและดำเนินการนิเทศทางคลินิกในประเด็นการกำกับดูแลกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ การเขียนบันทึกทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ การปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมถึงการปรับปรุงและพัฒนาผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล

2) แก้ไขปัญหาการขาดอัตรากำลังในการปฏิบัติงานและปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3) เป็นผู้ประสานงานและจัดการด้านการบริการพยาบาล

4) เป็นผู้ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและอำนวยความสะดวกด้านบริการพยาบาล เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน และเมื่อมีการประกาศใช้แผนปฏิบัติการระดับโรงพยาบาลทุกแผนที่เกี่ยวข้อง

5) ดำเนินการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับรายงานตามระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

6) บันทึกผลการนิเทศในแบบรายงานที่กำหนด และรายงานผลการนิเทศกับคณะกรรมการผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลในวันและเวลาราชการ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องรับทราบปัญหาและดำเนินการติดตามแก้ไขปัญหอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า พยาบาลผู้นิเทศโรงพยาบาลรัฐ มีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันไปตามระดับและตำแหน่งในสายการบังคับบัญชา โดยผู้นิเทศทางการพยาบาลระดับสูงจะมุ่งเน้นในการนิเทศทางบริหารเป็นหลักซึ่งเป็นการนำนโยบาย แนวทางปฏิบัติต่างๆ ขององค์กรลงสู่ผู้ปฏิบัติงาน สำหรับผู้นิเทศทางการพยาบาลระดับกลางจะทำหน้าที่นิเทศทางบริหารและทางคลินิก เพื่อตรวจสอบว่าการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติจริงและเกิดผลลัพธ์ในทางปฏิบัติอย่างไรเพื่อรายงานต่อผู้บริหาร และผู้นิเทศทางการพยาบาลระดับต้นมีหน้าที่ในการนิเทศทางคลินิกเป็นหลักโดยใช้บทบาทตามตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานเพื่อบริหารงานภายในหอผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การปฏิบัติงานการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐระดับทุติยภูมิและตติยภูมิได้มีการเปิดให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ดังนั้นกลุ่มการพยาบาล/ฝ่ายการพยาบาลจึงได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผู้นิเทศเป็นผู้นิเทศในเวลาราชการ และผู้นิเทศนอกเวลาราชการเพื่อให้การนิเทศ กำกับดูแล ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำแก่พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง การนิเทศทางคลินิกจึงเป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงของผู้นิเทศทางการพยาบาลระดับต้นซึ่งได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน รองหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในงาน และพยาบาลหัวหน้าเวร

2. การนิเทศทางคลินิก

การนิเทศทางคลินิก เป็นกิจกรรมสำคัญและจำเป็นอย่างมากในงานขององค์การพยาบาล การนิเทศทางคลินิกเป็นหน้าที่ของพยาบาลทุกระดับ การนิเทศที่ดีและมีประสิทธิภาพควรมีการวางแผน มีวัตถุประสงค์ชัดเจน เข้าใจง่าย มีลักษณะยืดหยุ่น สามารถปรับเข้ากับสถานการณ์ นำไปปฏิบัติได้ และต้องทำอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายขององค์การ ดังนั้นผู้นิเทศทางคลินิกจึงควรมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการนิเทศอย่างถ่องแท้ ซึ่งมีผู้ให้คำนิยามและความหมายของการนิเทศทางคลินิกไว้ ดังนี้

2.1 ความหมายการนิเทศทางคลินิก

ทรรษา เทียนทอง (2556) กล่าวถึงการนิเทศทางคลินิกว่า เป็นกลไกที่สนับสนุนการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ ภายใต้เงื่อนไขให้ผู้รับการนิเทศสามารถแลกเปลี่ยนความสามารถด้านคลินิก ความสามารถด้านการจัดการในองค์กร ความสามารถด้านการพัฒนาและการจัดการกับอารมณ์ของบุคลากรร่วมวิชาชีพคนอื่นๆ ในบรรยากาศแห่งความมั่นคง เชื่อมมั่นที่จะพัฒนาให้เกิดความรู้ ทักษะ โดยกระบวนการดังกล่าวนี้จะต้องนำไปสู่ความตระหนักในความรับผิดชอบในวิชาชีพ และสะท้อนผล การปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ

รัชตวรรณ ศรีตระกูล และจงรัก อิฐรัตน์ (2556) ได้ให้ความหมายของการนิเทศทางคลินิกว่า เป็นกระบวนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ โดยเน้นให้ผู้รับการ

นิเทศได้แสดงความสามารถทางการพยาบาลอย่างเป็นมืออาชีพหรือเป็นวิชาชีพ เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ปราศจากความเสี่ยง ภายใต้การช่วยเหลือ ชี้แนะ สอน สาธิต ให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ยุ่งยากซับซ้อนโดยผู้นิเทศ มีเป้าประสงค์สำคัญคือ เน้นให้ผู้รับการนิเทศ ได้พัฒนาตนเองอย่างเข้าถึง (Insight) ความรู้สึกของการอยากพัฒนาอย่างยั่งยืน รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน ผ่านเทคนิควิธีที่สำคัญคือ การสะท้อนคิด (Reflection) โดยยึดหลักการมีส่วนร่วม และมีพื้นฐานของการใช้หลักประชาธิปไตย

ยูวดี เกตส์มันน์ (2559) กล่าวถึงการนิเทศทางคลินิกว่า เป็นกระบวนการสำคัญที่สนับสนุนพยาบาลในองค์กรในการควบคุม กำกับ เกี่ยวกับเรื่อง Quality improvement, risk and performance management, systems of accountability and responsibility และเป็นการป้อนกลับความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติเชิงลึกอย่างสร้างสรรค์ ด้วยวิธีการนี้สามารถนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติและการบริการที่ให้กับผู้รับบริการ และสนับสนุนการบริหารจัดการความเสี่ยง

พนมพร ศิลาพันธ์ (2560) กล่าวว่า การนิเทศทางคลินิก หมายถึง การนิเทศเพื่อส่งเสริมสมรรถนะและคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยเน้นศักยภาพ ความเชี่ยวชาญ ทักษะ และความรู้ที่จำเป็น เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหัวหน้างาน ผู้ช่วยหัวหน้างาน และพยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในงานนั้นๆ ทำการนิเทศในหน่วยบริการพยาบาลในเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ การพัฒนาทักษะวิชาชีพ การปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลต่อเนื่อง รวมถึงการปรับปรุงและพัฒนาผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล

Care Quality Commission (2013) ระบุว่า การนิเทศทางคลินิกเป็นกระบวนการที่สนับสนุนและพัฒนาทักษะ ความรู้ ค่านิยมของบุคคล กลุ่มบุคคลหรือทีม โดยการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเป็นความลับให้กับบุคลากรได้มีการสะท้อน หรือหารือเกี่ยวกับงาน และการตอบสนองส่วนบุคคลและวิชาชีพในการทำงานของตนเองร่วมกับทีม โดยมุ่งเน้นไปที่การสนับสนุนบุคลากรในการพัฒนาตนเองเพื่อความเป็นมืออาชีพ และสะท้อนให้เห็นถึงการปฏิบัติของตนเองร่วมกับทีม

Livewell Southwest (2016) ให้ความหมายของการนิเทศทางคลินิกว่า เป็นการสนทนาระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศอย่างมืออาชีพ ด้วยวิธีที่ผู้นิเทศทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitate) และสะท้อนผลการปฏิบัติให้แก่ผู้รับการนิเทศ ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการที่ไม่มีการตัดสินซึ่งแตกต่างจากการประเมิน

Bifarin & Stonehouse (2017) กล่าวว่า การนิเทศทางคลินิกเป็นกลไกที่สนับสนุนการปฏิบัติงานทางคลินิกร่วมกันของวิชาชีพในองค์กร เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงานให้

เพิ่มขึ้น รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ กระบวนการนิเทศทางคลินิกจะทำให้เกิดความตระหนักในความรับผิดชอบและเกิดการไตร่ตรองก่อนปฏิบัติ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า การนิเทศทางคลินิก หมายถึง กระบวนการที่สนับสนุนการปฏิบัติงานทางคลินิกในเชิงวิชาชีพด้วยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ ซึ่งผู้นิเทศเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน อำนวยความสะดวก สอน สาคิต และให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยใช้หลักการมีส่วนร่วม การสะท้อนผล การปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดการพัฒนาตนเองอย่างเข้าถึงและยั่งยืนในด้านองค์ความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามมาตรฐาน เกิดความตระหนักในความรับผิดชอบต่อหน้าที่และวิชาชีพของตน บรรลุเป้าหมายในการให้บริการที่มีคุณภาพ

2.2 หลักการนิเทศทางคลินิก

ในการปฏิบัติการณ์นิเทศทางคลินิกที่จะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้นั้น ผู้นิเทศควรมีหลักการนิเทศทางคลินิกที่ดี เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ควรมีการกำหนดหลักการนิเทศทางคลินิกที่มีความเหมาะสมกับบริบทหน่วยงานและองค์กร ลักษณะงาน และลักษณะผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งหลักการที่นำมาประยุกต์ใช้นั้นมีหลากหลาย ดังนี้

สุพิศ กิตติรัชดา และวารีย์ วณิชปัญญกุล (2551) ระบุว่าหลักการนิเทศที่ดีประกอบด้วย

1. มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ
2. ใช้แนวทางประชาธิปไตย ไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
3. เน้นการมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อมูล
4. ให้อิสระในการให้ข้อมูล
5. มุ่งปรับปรุงงานโดยการพัฒนานุเคราะห์ในด้านวิชาการให้มีความรู้ตามหลัก

วิชาชีพ

CHULALONGKORN UNIVERSITY

6. เสริมสร้างความชำนาญหรือทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากกว่าจะใช้เป็นเครื่องมือในการเลื่อนตำแหน่ง

7. การนิเทศต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับการนิเทศ

ดังนั้นผู้นิเทศจึงต้องค้นหาประเด็นการนิเทศร่วมกับผู้รับการนิเทศ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในกิจกรรมการนิเทศโดยเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมซึ่งจะสร้างขวัญและกำลังใจได้อย่างเป็นรูปธรรม และผู้นิเทศต้องมีความชำนาญในสาขาที่จะนิเทศด้วย

อมร สุวรรณนิมิต (2553) กล่าวถึงหลักการพื้นฐานในการนิเทศไว้ ดังนี้

1. การนิเทศถูกกำหนดโดยโครงสร้างของหน่วยงานที่มีสายการบังคับบัญชา และตำแหน่งที่ต้องมีการนิเทศโดยมีผู้รับผิดชอบในการนิเทศ

2. การนิเทศจะต้องมีการประยุกต์ใช้หลักความรู้ทางวิทยาศาสตร์ หลักภาวะผู้นำ หลักการบริหาร และหลักมนุษยสัมพันธ์

3. หน่วยงานต้องกำหนดหน้าที่ของผู้นิเทศให้ชัดเจน มีการกำหนดขอบเขตงานภารกิจ มีคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานของงาน เพื่อการปรับปรุงความสามารถของบุคลากรให้ดีขึ้นมากกว่าการเลื่อนขั้นเงินเดือนของผู้ปฏิบัติงาน

4. การนิเทศเป็นการประสานความร่วมมือแบบประชาธิปไตยระหว่างผู้นิเทศกับผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีหลายวิธีการ ผู้นิเทศจึงควรเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมเพื่อให้งานสำเร็จตามต้องการ รวมถึงต้องสอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรแต่ละคนในหน่วยงาน โดยศึกษาถึงระดับความสามารถหรือขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ

5. การนิเทศต้องใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการวางแผน การกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงานนิเทศ และมาตรการที่จะทำให้การดำเนินงานบรรลุจุดหมาย ซึ่งแผนนี้ต้องสอดคล้องกับความต้องการ สภาพปัญหาของหน่วยงาน ขณะเดียวกันก็สามารถเปลี่ยนแปลงการนิเทศได้ตามสถานการณ์

6. การนิเทศเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานในทางที่ดีขึ้น โดยกระทำอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการปล่อยให้ผู้รับการนิเทศมีอิสระในการทดลองสั่งงานและประเมินผล ผู้นิเทศต้องเคารพในความเป็นส่วนตัวของบุคคลและสมาชิกทุกคนในกลุ่ม

7. การนิเทศต้องช่วยสร้างบรรยากาศของกลุ่ม สร้างการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ช่วยให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างอิสระและเต็มความสามารถ

ลดาวัลย์ รวมเมฆ (2557) กล่าวถึงหลักพื้นฐานในการนิเทศ 5 ประการ ได้แก่

1. หลักปรัชญาการนิเทศ เป็นการนำหลักวิทยาศาสตร์มาใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผล การนิเทศจะประสบความสำเร็จได้จะต้องให้ผลพัฒนาทั้งคนและงาน โดยมุ่งให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานและพัฒนาตนเองด้วยความพึงพอใจ

2. หลักจิตวิทยาการนิเทศ การนิเทศเป็นการกระทำโดยตรง หรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับคน ซึ่งแต่ละคนมีความแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับ

2.1 ทักษะและความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลต่อการนิเทศ เป็นไปในทิศทางใด เพื่อการปรับบทบาทและวิธีการนิเทศให้เป็นไปอย่างถูกต้อง มีเหตุผล

2.2 พื้นฐานของผู้รับการนิเทศ ในแง่ลักษณะ อุปนิสัย ผลงานและปัญหา เพื่อนำมาวางแผนเป็นแนวทางที่จะเข้าถึงขณะนิเทศงานได้อย่างถูกต้อง

2.3 ความต้องการ เป้าหมายของการนิเทศ มีความต้องการอย่างไรจากการนิเทศและผู้ได้รับการนิเทศ

2.4 ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ คนทุกคนมีความแตกต่างกันในตัวบุคคล ซึ่งมีความต้องการเหมือนกัน ต่างกันตรงระดับความต้องการ

3. หลักการเป็นผู้นำ หมายถึง การใช้ความรู้ ความสามารถและการปฏิบัติงานที่เป็นระบบ เป็นการนำงานไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

4. หลักการมนุษยสัมพันธ์ ผู้นิเทศจะต้องใช้มนุษยสัมพันธ์อย่างสูงเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับในบทบาทภารกิจของกันและกัน

5. หลักการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

นุชจรีย์ ชุมพินิจ (2558) เสนอว่า การนิเทศทางคลินิกประกอบด้วย ผู้นิเทศ ผู้รับบริการ นิเทศ ผู้รับบริการ และบริบทในการปฏิบัติการพยาบาล จึงสรุปหลักการนิเทศทางคลินิกได้ดังนี้

1. องค์กรต้องมีการกำหนดโครงสร้าง นโยบาย สายการบังคับบัญชาและตำแหน่งที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการนิเทศทางคลินิก หน่วยงานต้องมีคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติงาน

2. การนิเทศต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานความรู้ตามหลักวิชาการตามมาตรฐานวิชาชีพหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานทางคลินิกด้านต่าง ๆ

3. จุดมุ่งหมายสำคัญของการนิเทศทางคลินิกนั้นจัดกระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงความรู้ ทักษะ ความสามารถทางวิชาชีพของบุคลากรและทีมงานให้ดีขึ้น

4. การนิเทศต้องใช้หลักประชาธิปไตย โดยผู้นิเทศควรคำนึงถึงความต้องการ ประสพการณ์ ความสามารถ หน้าที่ความรับผิดชอบในงานของผู้รับบริการนิเทศ และเคารพสิทธิส่วนบุคคลระหว่างกัน

5. การนิเทศต้องใช้หลักการสร้างสัมพันธภาพ โดยผู้นิเทศและผู้รับบริการนิเทศร่วมกันวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดวิธีดำเนินการนิเทศตามสภาพปัญหาและบริบทของหน่วยงาน และสามารถปรับเปลี่ยนแผนได้ตามสถานการณ์

6. บรรยากาศการนิเทศต้องส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ร่วมงาน สร้างการมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ซักถาม ใช้การสื่อสารแบบ 2 ทาง ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น และส่งเสริมให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

7. การนิเทศทางคลินิกเป็นการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลมีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย ภายใต้การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการและผู้บริหารองค์กรส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญกำลังใจที่ดี

Brown and Moberg (1980) เสนอหลักการนิเทศงานไว้ 3 รูปแบบ คือ การนิเทศงานแบบเน้นคน เน้นงาน และเน้นการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การนิเทศงานแบบเน้นคน ผู้นิเทศสนับสนุนให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น มีการให้รางวัลหรือคำชมเชยด้วยความยุติธรรม และเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานอย่างเต็มที่

2. การนิเทศแบบเน้นงาน เป็นการให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจวัตถุประสงค์ของงาน ให้คำปรึกษา แนะนำ อำนวยความสะดวกให้ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล มีการติดต่อสื่อสารที่ดี มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของงาน วิธีการทำงานให้สำเร็จ มีการดูแลการปฏิบัติงาน และประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม กล่าวคำยกย่องชมเชยเมื่อผู้รับการนิเทศสามารถปฏิบัติงานได้ดีเพื่อสร้างความพึงพอใจในการทำงาน

3. การนิเทศแบบมีส่วนร่วม เป็นการใช้อำนาจในการตัดสินใจของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยมีการใช้กระบวนการตัดสินใจ 3 ขั้นตอน คือ ผู้นิเทศเป็นผู้ตัดสินใจเอง ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศร่วมกันตัดสินใจ และผู้นิเทศมอบหมายให้ผู้รับการนิเทศตัดสินใจเอง

Cutcliffe, Butterworth & Proctor (2001) ได้สรุปหลักการนิเทศทางคลินิกกว่าเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในด้านการสอน การให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยผู้นิเทศเป็นผู้ที่สามารถร่วมปฏิบัติงานในที่มิได้โดยใช้ประสบการณ์การทำงานที่มีมากกว่า ซึ่งหลักการนี้จะช่วยทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความตระหนักรู้ มีความกระตือรือร้น และหมั่นตรวจสอบตนเองในการทำงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ และหากได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมให้มีศักยภาพในวิชาชีพ หรือได้รับโอกาสในการทำงานเพื่อความก้าวหน้าจะยิ่งทำให้รู้สึกมีคุณค่าในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ และสามารถให้ข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานได้ โดยการให้ข้อมูลสะท้อนกลับนี้จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในเหตุการณ์ที่ผ่านมา เกิดประสบการณ์ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และเกิดความรู้สึกไว้วางใจ โดย Proctor ได้อธิบายว่าในกระบวนการนิเทศทางคลินิกนั้น ผู้นิเทศทางคลินิกจะแสดงบทบาท 3 ด้าน ได้แก่

1. บทบาทด้านการนิเทศตามแบบแผน (Formative clinical supervision) เป็นการพัฒนาความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยวิธีการสอน การให้คำปรึกษา การเป็นพี่เลี้ยง เพื่อพัฒนาผู้รับการนิเทศให้คิดและสามารถตัดสินใจได้เอง

2. บทบาทด้านการนิเทศตามมาตรฐาน (Normative clinical supervision) เป็นการนิเทศที่มุ่งส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกตามนโยบาย หรือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่องค์กรหรือหน่วยงานกำหนดขึ้น เป็นการกำกับ ติดตามการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน และนโยบายโดยรวมจัดทำและกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีกระบวนการติดตามและประเมินคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง

3. บทบาทด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุน ช่วยเหลือ (Restorative clinical supervision) เป็นการนิเทศที่ใช้หลักความเข้าใจ และสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

เพื่อลดความตึงเครียดในการปฏิบัติงาน เป็นกระบวนการสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศทำงานได้อย่างมีความสุข โดยการช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศเมื่อเกิดปัญหา มีการใช้หลักสมานฉันท์เพื่อให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกดีต่อระบบการนิเทศ

การนิเทศทางคลินิกตามหลักการของ Proctor นั้น ผู้นิเทศต้องเชื่อมโยงบทบาททั้ง 3 ด้านเข้าด้วยกัน เพื่อช่วยให้พยาบาลผู้รับการนิเทศเกิดการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานทางคลินิก รวมทั้งสร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานซึ่งก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นจากการปฏิบัติงาน เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและองค์กร โดยแนวทางการนิเทศทางคลินิกของ Proctor จะต้องมีความเชื่อมโยงกับกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยผู้นิเทศต้องมีความยืดหยุ่น และสามารถปรับเปลี่ยนแนวทางการนิเทศให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า หรือปรับเปลี่ยนตามบริบทของหน่วยงานและประสบการณ์ของผู้รับการนิเทศ ซึ่งแนวทางการนิเทศที่ Proctor ได้กล่าวไว้มีดังนี้

1. การนิเทศแบบการเป็นผู้นำโดยตรง (Active Leadership) ผู้นิเทศทำหน้าที่เป็นผู้นำทางคลินิก ให้การนิเทศแบบมุ่งนำโดยการสอน ให้ความรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนแนวคิดของผู้รับการนิเทศ ซึ่งเหมาะสมสำหรับใช้ในการนิเทศช่วงแรก

2. การนิเทศตามข้อตกลง (Assertion) กระทำโดยผู้นิเทศเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการวางแผน วิเคราะห์งาน ตัดสินใจแก้ไขปัญหาในงาน ซึ่งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมรับผิดชอบในกระบวนการนิเทศนี้ ทำให้บทบาทการเป็นผู้นำโดยตรงลดลง

3. การนิเทศแบบติดตาม (Following) เมื่อผู้รับการนิเทศมีความรู้ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง และสามารถวิเคราะห์งานได้แล้ว ผู้นิเทศจะปรับบทบาทของตนเองมาเป็นผู้ให้คำปรึกษา ให้การสนับสนุน และให้กำลังใจแก่ผู้รับการนิเทศในการปฏิบัติงาน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า หลักการนิเทศที่ดีควรประกอบด้วย ด้านองค์กรควรมีการกำหนดโครงสร้าง นโยบาย สายการบังคับบัญชาภายในหน่วยงาน และผู้ที่รับผิดชอบในการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจน รวมถึงควรมีคู่มือหรือแนวทางการนิเทศทางคลินิกเพื่อใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งองค์กร นอกจากนี้หลักการนิเทศทางคลินิกควรอยู่บนพื้นฐานความรู้ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ มาตรฐานวิชาชีพหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานขององค์กร และการปฏิบัติงานทางคลินิกในด้านต่างๆ หลักมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ หลักการบริหาร หลักภาวะผู้นำและจิตวิทยา รวมทั้งหลักประชาธิปไตยและการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ส่งเสริมให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน ช่วยให้ผู้รับการนิเทศสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างอิสระและเต็มความสามารถ เกิดการเรียนรู้ เกิดความเชื่อมั่น และเกิดการพัฒนาตนเองได้ในที่สุด

2.3 กระบวนการนิเทศทางคลินิก

การนิเทศทางคลินิกเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริหารการพยาบาล เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาล นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตรงตามเป้าหมายและมาตรฐานการพยาบาล ส่งผลต่อความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้รับบริการ กระบวนการนิเทศทางคลินิกจึงเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง มีการกระทำอย่างต่อเนื่อง มีแบบแผนลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน และมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538 อ้างถึงใน นงลักษณ์ กำภักสร, 2558) ระบุว่ากระบวนการนิเทศมี 10 ขั้นตอน ได้แก่

1. การประเมินความต้องการปรับปรุงการพยาบาลภายในหน่วยงาน
2. การกำหนดวัตถุประสงค์ในระยะยาวของคุณภาพการพยาบาลภายในหน่วยงานและองค์กร
3. การกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะหน่วยงานตามความต้องการปรับปรุงบริการพยาบาล หรือกิจกรรมการพยาบาล
4. การกำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์
5. การประเมินความต้องการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละคน หรือการปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละเวร แต่ละคน
6. การกำหนดวัตถุประสงค์ของบุคลากรเป็นรายบุคคล และสิ่งที่ต้องการปรับปรุงในแต่ละเวร
7. การกำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะรายบุคคล
8. ปฏิบัติตามแผนตั้งแต่ขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 7 ภายใต้การนิเทศ
9. มีการประเมินผล แผนงาน และกำหนดแผนใหม่
10. มีการประเมินผลบุคลากรเป็นรายบุคคล และประเมินคุณภาพการพยาบาลตามกิจกรรมการพยาบาลเฉพาะอย่างเป็นรูปธรรม

รัชตวรรณ ศรีตระกูล (2557) กระบวนการนิเทศทางคลินิก เป็นกระบวนการระหว่างบุคคลซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ได้แก่

1. นโยบาย เป้าหมายของการนิเทศทางคลินิก มีการกำหนดเป้าประสงค์ของระบบการนิเทศในองค์กร (Ultimate Goals) มีการพัฒนาเครื่องมือเพื่อตรวจสอบเป้าประสงค์ มีการสร้างกลไกสนับสนุนการนิเทศงาน เช่น คู่มือ แผน ผู้นิเทศ วิธีการประเมินผล โดยสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ เช่น การประชุมทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การพบปะพี่น้องในวันสงกรานต์ การท่องเที่ยว การประกวดผู้นิเทศในดวงใจ เป็นต้น

2. สมรรถนะผู้นิเทศทางคลินิก (clinical supervisor competencies) จัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในกระบวนการ เนื่องจากผู้นิเทศเป็นผู้จัดกระทำหรือมีปฏิสัมพันธ์ต่อผู้รับการนิเทศโดยตรง ดังนั้นผู้นิเทศทางคลินิกจึงควรเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และได้รับการฝึกอบรมการนิเทศมาก่อนอย่างน้อย 3-5 เดือน หรือได้รับการอบรมหลักการนิเทศในหัวข้อที่จำเป็นอย่างน้อย 1-2 วัน เช่น แนวคิดการนิเทศ การประเมินความต้องการในการเรียนรู้ หลักการสอนสำหรับการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ หลักการให้คำปรึกษา หลักการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ประเด็นการให้อำนาจ รวมถึงสัมพันธภาพข้ามวัฒนธรรม

3. การบริหารจัดการแผนการนิเทศทางคลินิก โดยหัวหน้าพยาบาลจัดประชุมกำหนดวัน และระยะเวลาของแผนการนิเทศร่วมกันระหว่างผู้บริหารทุกระดับเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน และให้ผู้บริหารแต่ละระดับได้มีโอกาสทำความเข้าใจแผนการนิเทศของตนที่วางแผนไว้ทั้งรายสัปดาห์ รายเดือน มีการระดมสมอง ตรวจสอบแผนการนิเทศที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง

4. การจัดการผลลัพธ์การนิเทศทางคลินิก เป็นการประเมินผลการนิเทศทางคลินิกที่มีความหมายครอบคลุมกิจกรรม 2 ประเภท ได้แก่ การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร และการประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล มีการบูรณาการผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยให้เข้ากับการพัฒนาคุณภาพโดยการวางแผนเพื่อปรับปรุงเชิงระบบ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2559) กระบวนการนิเทศทางคลินิกเป็นกระบวนการสำคัญของการจัดการเพื่อความปลอดภัย เป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง มีแบบแผน มีขั้นตอนชัดเจน การนิเทศเริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในระบบการดูแลรักษา แก่นสำคัญคือ ความร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านซึ่งประกอบด้วย

1. การวางแผนการนิเทศทางคลินิก เป็นการกำหนดเป้าหมายเบื้องต้นของการนิเทศ การกำหนดทางเลือกของการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย มีการกำหนดเป้าหมายและวิธีการดำเนินการที่แน่นอน ชัดเจน จัดทำเป็นแผนการนิเทศ กำหนดวิธีการประเมินผลการนิเทศ และมีการบันทึกการนิเทศเป็นลายลักษณ์อักษร

2. การดำเนินการนิเทศทางคลินิก ตามขั้นตอนดังนี้ สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการนิเทศ พิจารณาผู้รับการนิเทศ ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อนจากกัน

3. การประเมินผลการนิเทศ ดังนี้ กำหนดเป้าหมายและมาตรฐานขั้นต่ำของการประเมินผล รวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล และการบันทึกผลการประเมินไว้เป็นหลักฐาน

ยูวดี เกตสัมพันธ์ (2559) กล่าวว่า กระบวนการนิเทศทางคลินิก เป็นกลยุทธ์สำคัญของการนิเทศ มีลำดับขั้นตอนที่ต่อเนื่องจะขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งไม่ได้ ดังนี้

1. การระบุประเด็นปัญหา ผู้นิเทศทางคลินิกและผู้รับการนิเทศร่วมกันกำหนดประเด็นหรือหัวข้อการนิเทศ พร้อมระบุวันที่ เวลาที่จะปฏิบัติการนิเทศ สถานที่ที่เหมาะสมกับการนิเทศทางคลินิก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นหน้าที่ได้จากการวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วย กระบวนการพยาบาล อุบัติการณ์ความเสี่ยงของหน่วยงาน และข้อร้องเรียนต่างๆ

2. การกำหนดพฤติกรรมที่คาดหวัง หมายถึงสิ่งที่คาดหวังจากการนิเทศครั้งนี้ว่าจะได้อะไร เช่น ผู้นิเทศทางคลินิกและผู้รับการนิเทศมีความคาดหวังจากการนิเทศเพื่อการพัฒนาครั้งนี้ว่า จะได้พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนด เป็นต้น

3. การกำหนดกิจกรรมการนิเทศเพื่อให้ได้พฤติกรรมที่กำหนด หมายถึง การร่วมกันกำหนดวิธีการนิเทศที่เหมาะสม เช่น การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (nursing conference) การสอนข้างเตียง (bed side teaching) หรือกิจกรรมชุมชนนักปฏิบัติ เป็นต้น

4. การดำเนินตามกิจกรรม เป็นการดำเนินการนิเทศทางคลินิกตามลำดับขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการนิเทศ การดำเนินการนิเทศตามแผนจนถึงสิ้นสุด โดยกำหนดวันที่ เวลา สถานที่ที่เหมาะสม และทำการบันทึกผลการนิเทศ ปัญหาและอุปสรรคที่พบระหว่างการนิเทศทางคลินิก

5. การประเมินพฤติกรรมและปรับปรุงกิจกรรม ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อการพัฒนาจะต้องทำการประเมินผลในแต่ละขั้นตอนของกิจกรรม ซึ่งอาจมีการระบุเวลาไว้สำหรับควบคุมแต่ละกิจกรรม โดยการประเมินควรให้ครอบคลุมทั้งด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล

6. ติดตามต่อเนื่องเพื่อความคงอยู่ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศทางคลินิกด้วยความต่อเนื่องยั่งยืนเพื่อความคงอยู่ และเผยแพร่เป็นตัวอย่างให้กับหน่วยงานต่างๆ มีการปรับปรุงเป็นระยะหากมีการปรับเปลี่ยนนโยบายขององค์กร

เสาวมาศ คุณล้าน เกื่อนนาดี (2561) ระบุว่า กระบวนการนิเทศทางคลินิกประกอบด้วย

1. การระบุประเด็นปัญหา

2. การเลือกแนวทางการนิเทศที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น การตรวจเยี่ยม การสังเกต การสอน การสาธิต การร่วมมือปฏิบัติงาน การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ การประชุมปรึกษา และการให้คำแนะนำ เป็นต้น

3. การใช้เทคนิควิธีการนิเทศที่เหมาะสมกับผู้รับการนิเทศ เช่น การทำเป็นแบบอย่าง การสร้างเสริมพลังอำนาจ การเพิ่มบทบาทหน้าที่ การเตรียมสิ่งสนับสนุนในการทำงาน การแบ่งปัน การสร้างแนวคิดในการทำงาน การสนับสนุน และการให้เอกสิทธิ์ในบทบาทวิชาชีพ

4. การวัดและประเมินผลการนิเทศทางคลินิก เป็นการวัดผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้รับการนิเทศ ได้แก่ ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ สมรรถนะของผู้รับการนิเทศ คุณภาพการบริการพยาบาล และอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกต่างๆ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า กระบวนการนิเทศทางคลินิกเป็นกระบวนการระหว่างบุคคลที่ ผู้นิเทศทางคลินิกให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศในการพัฒนาความรู้และ ทักษะการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ด้วยขั้นตอนที่เป็นลำดับชัดเจน ได้แก่ 1) การกำหนด นโยบายและเป้าหมายของการนิเทศทางคลินิกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว 2) ผู้นิเทศทางคลินิกควรมี สมรรถนะที่ดีและเพียงพอต่อการนิเทศ 3) การดำเนินการตามแผนการนิเทศทางคลินิกด้วยวัน เวลา และสถานที่ที่มีความเหมาะสม 4) การจัดการผลลัพธ์ที่ได้จากการนิเทศทางคลินิกทั้งด้านบุคลากร และผู้รับบริการเพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนางานเชิงระบบ และควรมีการดำเนินการนิเทศทางคลินิกอย่าง ต่อเนื่องจนเป็นวัฒนธรรมขององค์กรเพื่อความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ ทั้งนี้กระบวนการนิเทศทาง คลินิกสามารถเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากนโยบายและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา

2.4 คุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก

ผู้นิเทศทางคลินิก เป็นผู้ที่มีความสำคัญในกระบวนการนิเทศทางคลินิก กล่าวคือ หากผู้นิเทศทางคลินิกมีคุณลักษณะที่เหมาะสมจะส่งผลโดยตรงต่อกระบวนการนิเทศทางคลินิก ทำให้ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิกไว้ดังนี้

สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วณิชปัญญาพล (2551) กล่าวว่า คุณลักษณะหมายถึง นิสัย ประจำ ลักษณะพิเศษ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำประจำ เป็นคุณลักษณะทางกายภาพของบุคคลซึ่งแสดงออกเพื่อ ตอบสนองต่อข้อมูลหรือสถานการณ์ต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ คุณลักษณะเป็นสิ่งที่เรียนรู้ ฝึกฝน และ สร้างให้เกิดขึ้นได้เป็นการพัฒนาตนเอง คุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิกควรมี ดังนี้

1. มีภาวะผู้นำ และมีบุคลิกภาพที่ดี
2. มีความรู้ ความเข้าใจในงาน มั่นใจในตนเอง
3. มีความคิดเชิงบวก มองโลกในแง่ดี
4. มีประสบการณ์ที่ดีนำมาใช้ในการนิเทศ
5. มีการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี
6. มีท่าทีเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส
7. มีทักษะการสอน
8. สามารถสังเคราะห์ วิเคราะห์งานได้เก่ง
9. มีการสื่อสารที่ชัดเจน
10. มีการประสานงานดี

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ (2561) ระบุว่า ผู้นิเทศทางคลินิกควรมีประสบการณ์ ฝึกการนิเทศอย่างน้อย 3-5 เดือน หรือผ่านการฝึกอบรมหลักการนิเทศทางคลินิกมาก่อนอย่างน้อย 1-2 วัน และควรมีคุณลักษณะ ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathetic)

2. เป็นผู้คอยให้การสนับสนุน (Supportive) ช่วยเหลือแก่ผู้รับการนิเทศ
 3. เป็นผู้มีคามยืดหยุ่น (Flexible)
 4. เป็นผู้ที่ให้ความสนใจต่อการนิเทศ (Interested in supervision)
 5. เป็นผู้ที่น่านับถือ (Respectful)
 6. เป็นผู้ที่สามารถเชื่อมโยงทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (Link theory with practice)
 7. เป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในงานที่ปฏิบัติ (Practical)
 8. เป็นผู้ที่สามารถแปลความหมายของปัญหาได้ดี (Interpretative)
 9. เป็นผู้คอยกำกับ ติดตาม/ตามรอยผู้รับการนิเทศอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ (Track supervisees effectively)
- เป็นผู้นิเทศ
10. เป็นผู้ที่มีความสนใจและตั้งใจจริง (Focused) ต่อการปฏิบัติงานและการ
 11. เป็นผู้มีความรู้ในหลักวิชาการ และมาตรฐานการปฏิบัติงานต่างๆ (Knowledgeable)
 12. เน้นการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (Engage in joint problem solving)

CNFS - University of Ottawa (2011) ระบุว่า จากการศึกษาวิจัยหลายเรื่องพบว่า คุณลักษณะสำคัญและจำเป็นของผู้นิเทศทางคลินิกสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. เป็นผู้ที่เปิดใจ เปิดกว้างในการพูดคุยอภิปราย (Openness to discussion)
2. เป็นผู้มีความพร้อมต่อการทำหน้าที่ผู้นิเทศทางคลินิก (Availability)
3. เป็นผู้คอยให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ (Ability to offer support)
4. เป็นผู้ที่มีความเข้าใจผู้อื่น (Understanding)
5. เป็นผู้ที่สามารถให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ (Ability to provide meaningful feedback)
6. เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ ความชำนาญในงานที่ปฏิบัติ (Expertise)
7. เป็นผู้มีคามยืดหยุ่น (Flexibility)
8. เป็นผู้มีความเอาใจใส่ต่อผู้รับการนิเทศ (Empathy)
9. เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานตามหลักจริยธรรมวิชาชีพ (An ethical practice)

Scaife (2019) กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพควรประกอบด้วย ความสามารถในการสนับสนุนความสัมพันธ์ แยกบทบาทการนิเทศทางคลินิกจากบทบาทการปฏิบัติงาน เข้าถึงได้ง่าย เป็นคนเปิดเผยจริงใจไม่ด่วนตัดสินใจ มีความรู้ มีประสบการณ์ และทักษะในการปฏิบัติงานทางคลินิก เป็นแบบอย่างแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการนิเทศทาง

คลินิก มองเห็นความจำเป็นทางคลินิกจากความจำเป็นด้านบุคคล มีมุมมององค์การที่กว้าง มีแนวทางการบันทึก มีวิธีการสร้างสรรค์โอกาสเพื่อการพัฒนาปรับปรุง มีเทคนิคการจัดการทีมอย่างเป็นระบบ และสำหรับผู้เฒ่าใหม่ ควรมีคุณลักษณะดังนี้

1. มีความสามารถในการให้ความรู้และการจัดการอารมณ์
2. เป็นผู้ฟังที่ดี สามารถรับฟังอย่างมีประสิทธิภาพ
3. มีความสามารถในการสรุปประเด็นต่างๆ จากการประชุมร่วมกัน
4. มีความสามารถในการเชิญชวน ทำท่าย ตลอดจนสนับสนุนผู้รับการนิเทศ
5. มีความสามารถในการกระตุ้น และการสะท้อนกลับการปฏิบัติงานโดยใช้

แนวทางการตั้งคำถาม

6. สามารถเสนอความคิดเห็นที่มีประสิทธิภาพ
7. สามารถสร้างสิ่งแวดลอมที่ปลอดภัยในขณะที่ให้การนิเทศทางคลินิก
8. สามารถกำจัดอุปสรรคต่างๆ ในการนิเทศทางคลินิก
9. ส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในการนิเทศอย่างเปิดเผยและจริงใจ
10. ให้การสนับสนุนอย่างเท่าเทียมกันในช่วงเวลาการนิเทศ

สรุปได้ว่า ผู้นิเทศทางคลินิกควรเป็นผู้ที่มีลักษณะเป็นผู้นำทางคลินิก มีความรู้ตามหลักมาตรฐานวิชาชีพที่ถูกต้อง มีความเชี่ยวชาญความชำนาญในงานที่ปฏิบัติ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ปฏิบัติงาน มุ่งมั่นในการเรียนรู้ มีวิสัยทัศน์ที่ดี มีความกระตือรือร้น กล้าแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ มีเป้าหมายในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสะท้อนผลการปฏิบัติงานได้ มีความยืดหยุ่น มองโลกในแง่ดี มีความคิดเปิดกว้าง เป็นผู้รับฟังที่ดี อุทิศตนเพื่อการปฏิบัติงาน และมีความมุ่งมั่นสร้างทีมงานให้มีประสิทธิภาพได้

3. การศึกษาสมรรถนะ

สมรรถนะ (Competency) มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรและองค์การ ช่วยให้บุคลากรทราบถึงระดับความสามารถของตนเองว่าอยู่ในระดับใด และควรพัฒนาตนเองในเรื่องใดบ้าง อีกทั้งช่วยให้องค์การสามารถคัดสรรบุคคลที่มีความเหมาะสมในด้านความรู้ ทักษะ และความสามารถตลอดจนพฤติกรรมเพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จ การนำสมรรถนะมาประยุกต์ใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคลนั้นจะช่วยให้องค์การได้บุคลากรที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้ผลการปฏิบัติงานตรงตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์การตามที่กำหนดไว้

3.1 ความหมายของสมรรถนะ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้มีให้ความหมายและคำอธิบายของคำว่า สมรรถนะ (Competency) ไว้หลากหลาย ดังนี้

ซูซีย์ สมิทธิไกร (2550) อธิบายคำว่า สมรรถนะหมายถึง คุณลักษณะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ เช่น อุปนิสัย ทัศนคติ บุคลิกภาพ เป็นต้น ซึ่งสามารถวัดได้และต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ค่านิยม และเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ของบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด รวมถึงต้องสามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานสูงจากบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำได้

สุพิศ กิตติรัชดา และวารีย์ วณิชปัญญาพล (2551) สรุปความหมายของสมรรถนะ คือ คุณลักษณะที่อยู่ในตัวบุคคล ประกอบด้วย การจูงใจ (Motive) อุปนิสัย (Trait) อัตมโนทัศน์ (Self concept) ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skill) แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมทำให้บุคคลแตกต่างจากบุคคลอื่น สมรรถนะของบุคคลจึงเป็นสิ่งที่บุคคลสามารถพัฒนาได้โดยอาศัยองค์ความรู้ และฝึกทักษะในงานที่ตนเองปฏิบัติให้มีผลงานสูงเกินเกณฑ์หรือเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้ เพื่อให้โดดเด่นกว่าบุคคลอื่นในองค์กรนั้น

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.) (2553) ให้ความหมายสมรรถนะ คือ พฤติกรรมการแสดงออกที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์กร กล่าวคือ การที่บุคคลจะแสดงสมรรถนะใดสมรรถนะหนึ่งได้จะต้องมีองค์ประกอบทั้งความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ

Mc Clelland (1993) ระบุว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลสามารถสร้างผลการปฏิบัติงานที่ตนรับผิดชอบได้สูงกว่าเกณฑ์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

Cutcliffe & Sloan (2014) สมรรถนะเป็นพฤติกรรมการแสดงออกที่เป็นผลมาจากความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (attributes) ที่ส่งผลให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Jokiniemi, Meretoja & Pietila (2018) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง สิ่งที่บุคคลรู้หรือสามารถทำได้ในแง่ของความรู้ ทักษะ และทัศนคติ การกำหนดสมรรถนะเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการประเมินบุคคล ความต้องการฝึกอบรม การประกันคุณภาพบริการ การวางแผนกำลังคน และการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร

จากความหมายข้างต้นจึงสรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ คุณลักษณะส่วนบุคคล และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสพผลสำเร็จตามเป้าหมายและเกณฑ์มาตรฐานหรือสูงกว่า

3.2 การกำหนดสมรรถนะ

สมรรถนะของแต่ละวิชาชีพเป็นสิ่งที่ไม่ได้มีการกำหนดตายตัว ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงความเหมาะสมของแต่ละสังคม สมรรถนะของแต่ละวิชาชีพจึงมีความแตกต่างกันหรือแม้แต่ในวิชาชีพเดียวกันถ้าอยู่ต่างสถานการณ์ก็อาจมีความแตกต่างกันด้วย ดังนั้นการกำหนดสมรรถนะจึงควรเป็นหน้าที่หรือความเห็นของผู้ที่อยู่ในกลุ่มหรือสาขานั้นๆ เอง การได้มาซึ่งสมรรถนะมีหลายวิธีแล้วแต่จะเลือกใช้ตามความเหมาะสม (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532 อ้างถึงใน จารุยา ชปารังษี, 2558) ได้แก่

1. การกำหนดสมรรถนะโดยประเมินความต้องการ (needs assessment) เป็นการศึกษาความต้องการให้มีการจัดเตรียมจากกลุ่มผู้ใช้ นักศึกษา และนโยบายต่างๆ ว่ามีความต้องการจะให้อาจสามารถปฏิบัติงานโดยมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติอย่างไร
2. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์งาน (task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของงานในรูปแบบของงานที่ต้องปฏิบัติหรือเรียนรู้ มีการแจกแจงรายละเอียดในระดับย่อยให้มากที่สุด ซึ่งวิธีนี้จะช่วยกำหนดงานที่ต้องการให้เกิดแก่ผู้เรียนรู้ได้
3. การวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพจากการเก็บข้อมูลกิจกรรม งานประจำ หรือจากการสังเกตโดยผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น
4. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ (systemic competency analysis) เป็นเทคนิคในการกำหนดสมรรถนะ หรือเป้าหมายที่พัฒนามาจากการวิเคราะห์ปกติด้วยการจำแนกเนื้อหาออกเป็นหน่วยย่อยที่มีรูปแบบชัดเจน
5. การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (expert judgement) เป็นการใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจแจกแจงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพว่าควรมีสมรรถนะด้านใด รวมถึงทักษะและทัศนคติทางวิชาชีพที่ต้องการ โดยผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้พิจารณาตัดสินในเรื่องต่างๆ ดังนี้

5.1 ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

5.2 เรียงลำดับความสำคัญความรู้และทักษะเหล่านั้นจากมากไปหาน้อย

5.3 ระบุตัวประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อที่ได้รับ

5.4 ให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบ และกำหนดระดับของ

สมรรถนะที่ผู้ปฏิบัติในวิชาชีพควรแสดงออก

6. การศึกษาความต้องการการดูแลสุขภาพโดยคำนึงจากสถานการณ์ที่ต้องเผชิญเมื่อปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการเตรียมพร้อมและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. ศึกษาจากบันทึกทางการแพทย์ที่ใช้ในสถานบริการทางสาธารณสุขเพื่อทราบถึงปัญหาและความต้องการการดูแลจากสภาพที่เป็นจริง

8. ศึกษาจากสภาพความเป็นจริงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง

9. กำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามทฤษฎี และตำรา

อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์ (2547) ระบุว่า การกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

1. การกำหนดสมรรถนะโดยการเชื่อมโยงกับกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์
2. การกำหนดสมรรถนะโดยใช้วิธีการประเมินสมรรถนะในงาน
3. การกำหนดสมรรถนะโดยการให้ผู้เชี่ยวชาญ
4. การกำหนดสมรรถนะโดยใช้ข้อมูลทฤษฎี

ดังนั้นโดยสรุปแล้ว วิธีการศึกษาเพื่อให้ได้มาซึ่งสมรรถนะในเชิงวิชาชีพนั้นสามารถศึกษาได้ถึง 9 วิธี แต่ละวิธีมีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกันไป สำหรับการพิจารณาเลือกวิธีใดมาใช้ในการศึกษาควรพิจารณาตามความเหมาะสม ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้วยเทคนิควิธีการวิจัยแบบเดลฟายซึ่งเป็นวิธีการให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตัดสินใจในสมรรถนะที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐควรมี เพื่อให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ในยุคปัจจุบันมากขึ้น เนื่องจากการศึกษาด้วยวิธีนี้จะทำให้ได้รับข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญเฉพาะ ข้อมูลที่ได้จึงมีความครอบคลุมและน่าเชื่อถือ สอดคล้องกับสถานการณ์ นโยบาย และความต้องการในปัจจุบัน

4. แนวคิดสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก

การนิเทศทางคลินิก (clinical supervision) เป็นแนวคิดที่ถูกนำมาสนับสนุนการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่บ่อยครั้งเนื่องจากเชื่อว่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานร่วมกันในทีมการพยาบาล การนิเทศทางคลินิกในปัจจุบันได้เปลี่ยนแนวคิดไปจากเดิมเป็นอย่างมากโดยแบบเดิมจะมุ่งเน้นที่ความสำเร็จของงาน ผู้นิเทศทำหน้าที่ควบคุม สั่งการ ตรวจสอบหาข้อบกพร่อง หรือมีการตำหนิเมื่อเกิดข้อผิดพลาด ทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกเหมือนถูกจับผิด ขาดความเป็นตัวของตัวเอง และขาดความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน แต่แนวคิดการนิเทศทางคลินิกในปัจจุบันมุ่งเน้นที่การพัฒนาคนควบคู่ไปกับการพัฒนางาน โดยผู้นิเทศทำหน้าที่เป็นโค้ช หรือพี่เลี้ยงคอยให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานแก่ผู้รับการนิเทศ ให้คำชมเชยเมื่อทำได้ดี สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกัน ไม่ต้องเครียด และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับการนิเทศ เพื่อให้เกิดความต้องการปรับปรุง พัฒนาตนเองให้ดีขึ้นอย่างยั่งยืน (รัชตวรรณ ศรีตระกูล, 2557) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิดสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโดยการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

4.1 แนวคิดสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก (Cutcliffe & Sloan, 2014) ซึ่งได้มาจากการรวบรวมความรู้และทบทวนอย่างเป็นระบบร่วมกับการอภิปรายในหลายประเด็น จนสามารถหาข้อสรุปสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกได้ดังนี้

4.1.1 สมรรถนะด้านวิชาการเชิงคลินิก (Technical & Theoretical knowledge) เป็นการบูรณาการแนวคิดทฤษฎี ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์ หลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพร้อมกับทฤษฎี องค์ความรู้ เทคนิคต่างๆ ในการนิเทศทางคลินิก เพื่อให้การช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศ ได้แก่

- 1) ความรู้เกี่ยวกับหลักการศึกษที่สามารถนำไปใช้ในการนิเทศ
- 2) ความรู้เกี่ยวกับบริบทของหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแล
- 3) ความเข้าใจในประเด็นจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพ
- 4) ความเข้าใจในประเด็นของความแตกต่างและความหลากหลายทางการนิเทศและความเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

- 5) ความรู้และเทคนิคในการช่วยเหลือผู้รับการนิเทศให้มีความเข้าใจในวิธีการปฏิบัติงานของตนซึ่งอาจมีความเหมือนหรือแตกต่างจากการปฏิบัติแบบเดิม รวมทั้งช่วยเหลือให้ผู้รับการนิเทศสามารถบูรณาการความเหมือนหรือความต่างในการปฏิบัตินั้นเข้ากับงานประจำได้

- 6) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการเรียนรู้ รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและการธำรงรักษาความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

- 7) ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคและกระบวนการประเมินผลการนิเทศ รวมถึงเทคนิคการให้ข้อเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์

- 8) ความรู้เกี่ยวกับแหล่งที่มาของอคติในการประเมินผลการนิเทศ

- 9) ความรู้และทักษะในการระบุและใช้เกณฑ์การประเมินความสามารถ

- 10) ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องซึ่งกำหนดโดยองค์การวิชาชีพ รวมถึงการประเมินขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการรับรองคุณภาพในระดับต่างๆ

- 11) ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องทางการบริหาร

- 12) ความรู้และทักษะในการใช้การบันทึกเสียง /วิดีโออย่างมีประสิทธิภาพเพื่อการสังเกตโดยตรง

- 13) ความรู้และทักษะในการจัดโครงสร้าง และกระบวนการจัดการนิเทศแบบกลุ่มได้อย่างเหมาะสม

- 14) ความรู้และเทคนิคในการช่วยเหลือผู้รับการนิเทศให้สามารถจัดการกับภาระงานที่มีมากเกินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.1.2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก (Skills of clinical supervisor) เป็นการแสดงออกโดยการใช้ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศเพื่อให้เกิดการสะท้อนคิดในการปฏิบัติงาน และเกิดการเรียนรู้ นำไปสู่การปรับปรุง พัฒนาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพซึ่งทักษะดังกล่าว ประกอบด้วย

- 1) ทักษะการช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศเพื่อให้เข้าใจความเหมือนหรือความต่างของการปฏิบัติงาน และวิธีบูรณาการความคิดดังกล่าวเข้ากับการทำงาน
- 2) สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการนิเทศทางคลินิกเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและบริบทของหน่วยงานและองค์กรที่ปฏิบัติงาน
- 3) ทักษะ ประสพการณ์ในการพัฒนาและธำรงรักษาสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ
- 4) ทักษะการสร้างและพัฒนาคนสู่ความเป็นมืออาชีพ รวมถึงทักษะในการเจรจาต่อรอง
- 5) เทคนิคและกระบวนการประเมินผลการนิเทศ
- 6) ทักษะในการให้ข้อเสนอแนะที่ถูกต้องอย่างสร้างสรรค์
- 7) ทักษะในการใช้วิธีการต่างๆ เพื่อรับทราบข้อมูล และให้ข้อเสนอแนะ เช่น การประเมินตนเอง
- 8) ทักษะในการช่วยเหลือผู้รับการนิเทศให้สามารถปฏิบัติการทำงานเฉพาะด้านทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 9) ทักษะการช่วยเหลือผู้รับการนิเทศให้สามารถจัดการกับภาระงานที่มีมากได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 10) ทักษะในการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานตามปกติ
- 11) สามารถสร้างสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ที่มีความปลอดภัย
- 12) เป็นผู้อำนวยการความสะดวก (facilitate) และสะท้อนผลการปฏิบัติงานแก่ผู้รับการนิเทศได้
- 13) สามารถส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศเกิดความตระหนักรู้ในตนเอง
- 14) สามารถส่งเสริมความเป็นอิสระของผู้ปฏิบัติงาน
- 15) สามารถปฏิบัติงานได้ดี และเป็นแบบอย่างที่เหมาะสม
- 16) มีความสามารถในการคิดและกระตุ้นผู้รับการนิเทศให้คิดได้
- 17) สามารถสร้างบรรยากาศของความเป็นมิตร ความเข้าใจ จริงใจในการให้การช่วยเหลือโดยทันทีทันใด

18) สามารถประเมินและรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับการนิเทศได้

4.1.3 สมรรถนะด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก (Attributes of clinical supervisor) เป็นการแสดงออกในด้านบุคลิกภาพ ภาวะทางอารมณ์และจิตใจ (Temperament) ความต้องการ (Needs) แรงขับ (Motives) และค่านิยม (Values) เพื่อให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ หรือให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน และผู้รับการนิเทศเกิดความตระหนักในความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของตน มีความต้องการอยากพัฒนาตนเอง อย่างยั่งยืน ประกอบด้วย

- 1) เป็นผู้มีความเห็นอกเห็นใจ (Compassion)
- 2) เป็นผู้ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ (Supportive)
- 3) เป็นผู้ยืนยัน มั่นใจ (Confirming)
- 4) เป็นผู้มีความอ่อนน้อม (Humility)
- 5) เป็นผู้มีความอบอุ่น (Warmth)
- 6) เป็นผู้มีความเต็มใจ และพร้อมที่จะเข้าใจ
- 7) มีความจริงใจ (Genuineness)
- 8) เป็นผู้ที่เปิดใจ และซื่อสัตย์ต่อความรู้สึกของตนเอง
- 9) มีจิตวิญญาณของความเอื้ออาทร
- 10) มีความเต็มใจที่จะค้นหา รับรู้ และให้รางวัลเมื่อผู้รับการนิเทศประสบ

ความสำเร็จ หรือสามารถปฏิบัติได้

- 11) เป็นผู้ที่เคารพความคิดเห็นของผู้อื่น
- 12) มีความมุ่งมั่น พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
- 13) มีความมุ่งมั่นในบทบาทการเป็นผู้นิเทศทางคลินิก
- 14) ปฏิบัติตนอยู่ในขอบเขตของการเป็นผู้นิเทศทางคลินิก
- 15) เป็นผู้ที่มีมองแต่ในด้านดี
- 16) มีความไวต่อการรับรู้ความต้องการของผู้รับการนิเทศ
- 17) มีความเข้าใจเรื่องความแตกต่างของแต่ละบุคคล

4.1.4 สมรรถนะด้านการสอนในคลินิก (Clinical teaching competency) เป็นการแสดงออกทางด้านการสอนในคลินิก การช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดความรู้ ความเข้าใจและมีทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาชีพที่ดีขึ้น ประกอบด้วย

- 1) เป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาและบริบทของหน่วยงาน /องค์กรเป็นอย่างดี
- 2) มีความสามารถในการเตรียมและจัดทำแผนการสอน

- 3) สามารถใช้เทคนิคการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง
- 4) มีการใช้ทักษะการสอนที่เหมาะสม เช่น การอธิบาย การใช้วาจา กิริยา ท่าทาง และการเสริมแรง
- 5) มีไหวพริบปฏิภาณในการแก้ไขปัญหาขณะที่ทำการสอนได้ดี

4.1.5 สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and relationship) เป็นการแสดงออกของผู้นิเทศทางคลินิกที่สื่อถึงความเข้าใจและยอมรับในพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศ ได้แก่

- 1) ความสามารถในการประสานงาน
- 2) การเป็นผู้ฟังที่ดี
- 3) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกันในทีม
- 4) มีเทคนิควิธีการที่จะปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) มีความสามารถในการใช้ภาษาที่สื่อสารให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจง่าย

4.2 แนวคิดบทบาทของผู้นิเทศทางคลินิก (Care Quality Commission, 2013) กล่าวว่า กระบวนการนิเทศทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศทางคลินิกและผู้รับการนิเทศ ซึ่งผู้นิเทศทางคลินิกจะมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

4.2.1 สามารถให้การสนับสนุน ช่วยเหลือแก่ผู้รับการนิเทศให้เข้าใจถึงปัญหา ความต้องการปรับปรุงแก้ไขวิธีปฏิบัติงานของตนเอง รวมทั้งสามารถกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศเกิดความ ต้องการพัฒนาตนเองสู่ความเป็นมืออาชีพ

4.2.2 มีการกำหนดบทบาท หน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบในการทำหน้าที่ ผู้นิเทศทางคลินิก และผู้รับการนิเทศที่ชัดเจน เพื่อใช้เป็นเกณฑ์การประเมินความสามารถ

4.2.3 มีความรู้และทักษะในการกำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งมีการบันทึกผลการปฏิบัติงานเพื่อนำมาวางแผนพัฒนาสมรรถนะให้แก่ผู้รับการนิเทศ

4.2.4 เป็นผู้ที่มีความจริงใจ และมีเทคนิคในการสะท้อนผลการปฏิบัติแก่ผู้รับการนิเทศ

4.2.5 มีความสม่ำเสมอในการทำหน้าที่ผู้นิเทศทางคลินิก เพื่อให้มั่นใจว่าผู้รับการนิเทศ มีการพัฒนาตนเองที่ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง

4.3 แนวคิดสมรรถนะของผู้นิเทศทางการพยาบาล (สุพิศ กิตติรัชดา และวารีย์ ภูมิขปัญญผล, 2551) กล่าวว่า สมรรถนะ เป็นพฤติกรรมแสดงออกของบุคคลที่ทำให้บุคคลแตกต่างจากบุคคลอื่น ดังนั้นสมรรถนะจึงเป็นสิ่งที่บุคคลสามารถพัฒนาได้โดยอาศัยองค์ความรู้ และการฝึกฝนทักษะในงานที่ตนเองปฏิบัติเพื่อให้มีผลงานโดดเด่นกว่าบุคคลอื่นในองค์กร สมรรถนะของผู้นิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย

4.3.1 การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation) หมายถึง ความมุ่งมั่น กระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จอย่างเต็มความสามารถ ภายใต้เงื่อนไขเวลา งบประมาณ และ สถานการณ์ที่ต้องเผชิญ สามารถกำหนด ติดตาม และประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายของตนเอง และทีมงาน มีความพยายามแก้ไขปัญหาและอุปสรรค รวมถึงการคิดค้นสร้างสรรค์ผลงานหรือพัฒนา กระบวนการปฏิบัติงานที่ยากและท้าทายได้โดดเด่นกว่าบุคคลอื่น

4.3.2 การบริการที่ดี (Service mind) หมายถึง ความเข้าใจในความต้องการ และความคาดหวังของผู้อื่น มีความตั้งใจและพยายามเป็นอย่างยิ่งที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอด้วยการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อให้เกิด ความพึงพอใจและประทับใจในระดับที่เร็วในความคาดหวัง

4.3.3 การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) หมายถึง การขวนขวาย สนใจ ใฝ่รู้ สั่งสมประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง มุ่งมั่นพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อเพิ่มศักยภาพใน งานตามลำดับ รวมถึงการประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีสร้างนวัตกรรมหรือองค์ความรู้ ใหม่เพื่อเผยแพร่และใช้ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในงานอาชีพจนเป็นที่ยอมรับทั้งภายในและภายนอกองค์กร

4.3.4 จริยธรรม (Integrity) หมายถึง การครองตนและประพฤติปฏิบัติถูกต้อง เหมาะสมตามหลักกฎหมาย คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณ โดยมุ่งประโยชน์ขององค์กรและ ประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ไม่แสวงหาผลประโยชน์ในทางมิชอบและไม่แสดงพฤติกรรมที่ ก่อให้เกิดความเสียหาย ประพฤติตนเป็นแบบอย่างและผลักดันให้สมาชิกธำรงรักษาไว้ซึ่งคุณธรรม จริยธรรมและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพตน

4.3.5 ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork) หมายถึง ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น โดยเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานและยินดีให้ความร่วมมืออย่างเต็มกำลังความสามารถในการผลักดัน ภารกิจของทีมงานให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด

4.3.6 การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and developing others) หมายถึง ความ ตั้งใจ มุ่งมั่นที่จะส่งเสริม สนับสนุนการเรียนรู้หรือพัฒนาผู้อื่นให้เขามีศักยภาพ สามารถปฏิบัติงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมถึงการเสริมสร้างกำลังใจและความภาคภูมิใจให้แก่บุคคลนั้นด้วย

4.3.7 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Creative thinking) หมายถึง ความสามารถในการ นำเสนอนวัตกรรมหรือแนวคิดใหม่ๆ ที่แตกต่างจากผู้อื่น ทำให้เกิดการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงและ พัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานหรือสร้างสรรค์สิ่งใหม่ให้เกิดขึ้นในวิชาชีพและองค์กร

4.3.8 การคิดวิเคราะห์ (Analytical thinking) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจ ประเด็นเหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยแจกแจงเป็นประเด็นย่อยและเปรียบเทียบ แ่งมุมต่างๆ ระบุสิ่งที่เกิดก่อนหลัง ระบุเหตุและผล ที่มาที่ไปของกรณีต่างๆ รวมถึงความสามารถใน การวิเคราะห์ แจกแจงข้อมูลออกเป็นปัจจัยย่อย เช่น สาเหตุ ผลลัพธ์ ผลกระทบ และผู้เกี่ยวข้อง

4.3.9 การมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking) หมายถึง การตัดสินใจในเชิงสังเคราะห์และความสามารถในการอธิบายความสัมพันธ์หรือความเชื่อมโยงของประเด็นต่างๆ ที่เกิดขึ้น สามารถกำหนดกรอบแนวคิดหรือประเด็นหลักในการวางแผนงาน รวมทั้งความสามารถในการกำหนดกรอบในการแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นระบบ

4.3.10 ความเป็นผู้นำ (Leadership) หมายถึง การแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อทีมงานและองค์กร รวมถึงความสามารถในการบริหารจัดการงานและความสามารถในการจูงใจ โน้มน้าวผู้อื่นให้ยินดีปฏิบัติตามเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด และมีกลยุทธ์ในการสร้างขวัญกำลังใจเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

4.3.11 การวางแผนงานและการจัดการ (Planning and organization) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย กิจกรรม การใช้ทรัพยากรและผลที่คาดหวังของงานที่ปฏิบัติ และการจัดลำดับความสำคัญของงานที่เร่งด่วน รวมถึงการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3.12 การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร (Relationship and communication) หมายถึง ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลระดับต่างๆ ส่งผลให้ช่องทางการติดต่อสื่อสารเป็นไปอย่างราบรื่น ถูกต้อง ตรงประเด็น สร้างความเข้าใจและความร่วมมือที่ดีต่อกัน

4.3.13 การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (Problem solving and decision making) หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์ แจกแจงประเด็นของปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์หนึ่งๆ รวมถึงการประเมินข้อมูลและแนวทางเลือก จัดลำดับความสำคัญและเลือกแนวทางที่ดีที่สุด เพื่อให้บรรลุความต้องการในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์นั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพในเวลาที่เหมาะสม เกิดผลดีกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยสังเคราะห์วรรณกรรมสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโดยใช้แนวคิดสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกของ Cutcliffe & Sloan (2014) เป็นแนวคิดหลัก ร่วมกับแนวคิดบทบาทของผู้นิเทศทางคลินิกของ Care Quality Commission (2013), แนวคิดสมรรถนะของผู้นิเทศทางการแพทย์ (สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วนิชปัญจพล, 2551), แนวคิดคุณลักษณะสำคัญและจำเป็นของผู้นิเทศทางคลินิก (CNFS - University of Ottawa, 2011) และแนวคิดคุณลักษณะของผู้นิเทศที่มีประสิทธิภาพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ (2561) ผู้วิจัยได้นำมาบูรณาการและนำมากำหนดเป็นแนวคิดพื้นฐานในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสรุปได้ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 การสังเคราะห์วรรณกรรมสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ

แนวคิดสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	CNFS - University of Ottawa (2011)	Care Quality Commission (2013)	Cutcliffe & Sloan (2014)	สุพิศ กิตติรัชดา และ วารี วัฒนปัญญาพล (2551)	สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ (2561)
<p>1. สมรรถนะด้านวิชาการเชิงคลินิก (Technical & Theoretical knowledge)</p> <p>1.1 ความรู้เกี่ยวกับหลักการศึกษที่สามารถนำไปใช้ในการนิเทศ</p> <p>1.2 ความรู้เกี่ยวกับบริบทของหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแล</p> <p>1.3 ความเข้าใจในประเด็นจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพ</p> <p>1.4 ความเข้าใจในประเด็นของความแตกต่างและความหลากหลายทางการนิเทศและความเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน</p> <p>1.5 ความรู้และเทคนิคในการช่วยเหลือผู้รับการนิเทศให้มีความเข้าใจในวิธีการปฏิบัติงานของตนซึ่งอาจมีความเหมือนหรือแตกต่างจากการปฏิบัติแบบเดิม รวมทั้งช่วยเหลือให้ผู้รับการนิเทศสามารถบูรณาการความเหมือนหรือความต่างในการปฏิบัตินั้นเข้ากับงานประจำได้</p> <p>1.6 ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการเรียนรู้ รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและการธำรงรักษาความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ</p>	/	/	/	/	/

แนวคิดสมรรถนะพยาบาลผู้ให้เทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	CNFS - University of Ottawa (2011)	Care Quality Commission (2013)	Cutcliffe & Sloan (2014)	สุพิศ กิตติรัชดา และ วารีย์ วัฒนชัยกุล (2551)	สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ (2561)
<p>1.7 ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคและกระบวนการประเมินผลการนิเทศ รวมถึงเทคนิคการให้ข้อเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์</p> <p>1.8 ความรู้เกี่ยวกับแหล่งที่มาของอคติในการประเมินผลการนิเทศ</p> <p>1.9 ความรู้และทักษะในการระบุและใช้เกณฑ์การประเมินความสามารถ</p> <p>1.10 ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องซึ่งกำหนดโดยองค์กรวิชาชีพ รวมถึงการประเมินขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการรับรองคุณภาพในระดับต่างๆ</p> <p>1.11 ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องทางการบริหาร</p> <p>1.12 ความรู้และทักษะในการใช้การบันทึกเสียงวิดีโออย่างมีประสิทธิภาพเพื่อการสังเกตโดยตรง</p> <p>1.13 ความรู้และทักษะในการจัดโครงสร้าง และกระบวนการจัดการนิเทศแบบกลุ่มได้อย่างเหมาะสม</p> <p>1.14 ความรู้และเทคนิคในการช่วยเหลือผู้รับการนิเทศให้สามารถจัดการกับภาระงานที่มีมากเกินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>		/	/	/	/

<p>แนวคิดสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ</p>	CNFS - University of Ottawa (2011)	Care Quality Commission (2013)	Cutcliffe & Sloan (2014)	สุพิศ กิตติรัชดา และ วารีย์ วัฒนชัยกุล (2551)	สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ (2561)
<p>2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก (Skills of clinical supervisor)</p> <p>2.1 ทักษะการช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับ การนิเทศเพื่อให้เข้าใจความเหมือนหรือความต่าง ของการปฏิบัติงาน และวิบุรณการความคิด ดังกล่าวเข้ากับการทำงาน</p> <p>2.2 สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการนิเทศทางคลินิก เพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและบริบทของ หน่วยงานและองค์กรที่ปฏิบัติงาน</p> <p>2.3 ทักษะ ประสพการณ์ในการพัฒนาและอำนวยการ รักษาสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ</p> <p>2.4 ทักษะการสร้างและพัฒนาคนสู่ความเป็นมือ อาชีพ รวมถึงทักษะในการเจรจาต่อรอง</p> <p>2.5 เทคนิคและกระบวนการประเมินผลการ นิเทศ</p> <p>2.6 ทักษะในการให้ข้อเสนอแนะที่ถูกต้องอย่าง สร้างสรรค์</p> <p>2.7 ทักษะในการใช้วิธีการต่างๆ เพื่อรับทราบ ข้อมูลและให้ข้อเสนอแนะ เช่น การประเมินตนเอง</p> <p>2.8 ทักษะในการช่วยเหลือผู้รับการนิเทศให้ สามารถปฏิบัติการงานเฉพาะด้านทางคลินิกได้ อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	/	/	/	/	/

แนวคิดสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	CNFS - University of Ottawa (2011)	Care Quality Commission (2013)	Cutcliffe & Sloan (2014)	สุพิศ กิตติรัชดา และ วารีย์ วัฒนชัยกุล (2551)	สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ (2561)
<p>2.9 ทักษะการช่วยเหลือผู้รับการนิเทศให้สามารถจัดการกับภาระงานที่มีมากได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2.10 ทักษะในการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานตามปกติ</p> <p>2.11 สามารถสร้างสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ที่มีความปลอดภัย</p> <p>2.12 สามารถเป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitate) และสะท้อนผลการปฏิบัติงานแก่ผู้รับการนิเทศ</p> <p>2.13 สามารถส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศเกิดความรู้ในตนเอง</p> <p>2.14 สามารถส่งเสริมความเป็นอิสระของผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>2.15 สามารถปฏิบัติงานได้ดี และเป็นแบบอย่างที่เหมาะสม</p> <p>2.16 มีความสามารถในการคิดและกระตุ้นผู้รับการนิเทศให้คิดได้</p> <p>2.17 สามารถสร้างบรรยากาศของความเป็นมิตร ความเข้าใจ จริงใจในการให้การช่วยเหลือโดยทันทีทันใด</p> <p>2.18 สามารถประเมินและรับรู้อารมณ์ความรู้สึกของผู้รับการนิเทศได้</p>	/	/	/	/	/

แนวคิดสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	CNFS - University of Ottawa (2011)	Care Quality Commission (2013)	Cutcliffe & Sloan (2014)	สุพิศ กิตติรัชดา และ วารีย์ วัฒนชัยกุล (2551)	สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ (2561)
3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก (Attributes of clinical supervisor) 3.1 เป็นผู้มีความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) 3.2 เป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ (Supportive) 3.3 เป็นผู้ยืนยัน มั่นใจ (Confirming) 3.4 เป็นผู้มีความนอบน้อม (Humility) 3.5 เป็นผู้มีความอบอุ่น (Warmth) 3.6 เป็นผู้มีความเต็มใจ และพร้อมที่จะเข้าใจ 3.7 มีความจริงใจ (Genuineness) 3.8 เป็นผู้ที่เปิดใจและซื่อสัตย์ต่อความรู้สึกของตนเอง 3.9 มีจิตวิญญาณของความเอื้ออาทร 3.10 มีความเต็มใจที่จะค้นหา รับรู้ และให้รางวัลเมื่อผู้รับการนิเทศประสบความสำเร็จ หรือสามารถปฏิบัติได้ 3.11 เป็นผู้ที่เคารพความคิดเห็นของผู้อื่น 3.12 มีความมุ่งมั่น พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง 3.13 มีความมุ่งมั่นในบทบาทการเป็นผู้นิเทศทางคลินิก 3.14 ปฏิบัติตนอยู่ในขอบเขตของการเป็นผู้นิเทศทางคลินิก 3.15 เป็นผู้ที่มองแต่ในด้านดี	/	/	/	/	/

แนวคิดสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	CNFS - University of Ottawa (2011)	Care Quality Commission (2013)	Cutcliffe & Sloan (2014)	สุพิศ กิตติรัชดา และ วาริ วัฒนปัญญาพล (2551)	สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ (2561)
3.16 มีความไวต่อการรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการนิเทศ 3.17 มีความเข้าใจเรื่องความแตกต่างของบุคคล		/	/		
4. สมรรถนะด้านการสอนในคลินิก (Clinical teaching competency) 4.1 เป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาและบริบทของหน่วยงาน /องค์กรเป็นอย่างดี 4.2 มีความสามารถในการเตรียมและจัดทำแผนการสอน 4.3 สามารถใช้เทคนิคการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง 4.4 มีการใช้ทักษะการสอนที่เหมาะสม เช่น การอธิบาย การใช้วาจา กิริยาท่าทาง และการเสริมแรง 4.5 มีไหวพริบปฏิภาณในการแก้ไขปัญหาขณะทำการสอนได้ดี	/ / / / /	/ / / / /	/ / / / /	/ / / / /	/ / / / /
5. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and relationship) 5.1 ความสามารถในการประสานงาน 5.2 การเป็นผู้ฟังที่ดี 5.3 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกันในทีม	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /

<p>แนวคิดสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ</p>	<p>CNFS - University of Ottawa (2011)</p>	<p>Care Quality Commission (2013)</p>	<p>Cutcliffe & Sloan (2014)</p>	<p>สุพิศ กิตติรัชดา และ วาริ วณิชปัญญาพล (2551)</p>	<p>สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ (2561)</p>
<p>5.4 มีเทคนิควิธีการที่จะปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>5.5 มีความสามารถในการใช้ภาษาที่สื่อสารให้ผู้รับบริการนิเทศเข้าใจง่าย</p>				<p>/</p> <p>/</p>	

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยวิเคราะห์และสังเคราะห์แล้วเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ควรประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 5 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านวิชาการเชิงคลินิก 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก 4) สมรรถนะด้านการสอนในคลินิก และ 5) สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สมรรถนะด้านวิชาการเชิงคลินิก หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแสดงออกโดยการบูรณาการแนวคิด ทฤษฎี ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์ หลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย และใช้เทคนิคต่างๆ ในการนิเทศทางคลินิก เพื่อช่วยเหลือ หรือให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการนิเทศเพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด

2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแสดงออกโดยการใช้ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการนิเทศเพื่อให้ผู้รับบริการนิเทศเกิดการ

สะท้อนคิด เกิดการเรียนรู้ สามารถปรับปรุงและพัฒนาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นได้

3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแสดงออกในด้านบุคลิกภาพ ภาวะทางอารมณ์และจิตใจ (Temperament) ความต้องการ (Needs) แรงขับ (Motives) และค่านิยม (Values) เพื่อให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน และผู้รับการนิเทศเกิดความตระหนักในความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน มีความต้องการอยากพัฒนาตนเองอย่างยั่งยืน

4. สมรรถนะด้านการสอนในคลินิก หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแสดงออกในด้านการสอนในคลินิก การแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาชีพ

5. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแสดงออกโดยการเข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศ สามารถประสานงาน สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ร่วมงานและปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพได้เป็นอย่างดี

5. การศึกษาวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ได้มีการพัฒนาขึ้นเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1960 โดยโอลาฟ เฮลเมอร์ (Olaf Helmer) และ นอร์แมน ซี ดาลกี (Norman C. Dalkey) ซึ่งเป็นนักวิจัยของบริษัท แรนต์ (Rand Corporation) ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อระดมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยากรณ์ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในอนาคต หลังจากนั้นจึงได้มีการใช้เทคนิคเดลฟายกันอย่างแพร่หลายในสาขาต่างๆ โดยเฉพาะการวิจัยในสถาบันการศึกษามีการใช้เทคนิคเดลฟายเพื่อหาข้อสรุป (Consensus) เกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ที่ต้องการศึกษา เนื่องจากยอมรับกันทั่วไปถึงประโยชน์ที่ได้รับจากเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ซึ่งได้ข้อสรุปที่น่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2551)

5.1 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟายเป็นการวิจัยแบบหนึ่งซึ่งยังไม่มีศัพท์บัญญัติภาษาไทย แต่มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายเทคนิคเดลฟายไว้ ดังนี้

วรสิทธิ์ เจริญพุ่ม และเพ็ญศรี ฉิรินัง (2558) กล่าวว่า เทคนิคเดลฟายเป็นการวิจัยเชิงอนาคตโดยใช้วิธีการอภิปรายที่มีการควบคุมประเด็นการอภิปราย มีการเปิดเผยความคิดเห็น และใช้วิธีการสร้างฉันทามติที่ปราศจากการแสดงอารมณ์ของผู้ให้ข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นการมโนโงธ ร้อน หรือเย็น แม้ว่าในบางครั้งจะไม่สามารถหาฉันทามติได้จากเทคนิคนี้ แต่ก็มีข้อมูลเหตุผลที่ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ในการวางแผนหรือกำหนดนโยบายได้ หลักการของเทคนิคเดลฟายมี 3 ประการ คือ การกำหนดโครงสร้างของเส้นทางการส่งผ่านข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการเก็บรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล เทคนิคนี้เหมาะกับการใช้คาดการณ์ในมิติที่ไม่ซับซ้อนส่วนใหญ่มีมิติเดียวและสามารถนำไปใช้คู่กับเทคนิคเชิงอนาคตอื่นๆ เช่น การวิเคราะห์ผลกระทบไขว้ เป็นต้น

น้ำผึ้ง มีศิล (2559) ให้ความหมายการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายว่า เป็นวิธีการรวบรวมความรู้ของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อมุ่งศึกษาและวิเคราะห์หาคำตอบที่ซึ่งยังไม่มีคำตอบแน่ชัด โดยการรวบรวมและกลั่นกรองความรู้จากผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ ทั้งนี้ควรมีการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญใคร่ครวญความคิดเห็นโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในรอบถัดไป ซึ่งองค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับจะเกิดจากการพิจารณามติสอดคล้องโดยเสียงข้างมาก ลักษณะสำคัญของการวิจัยด้วยวิธีเดลฟาย คือ

- 1) การไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้นำเสนอเป็นไปอย่างอิสระ ไม่ถูกครอบงำด้วยกระบวนการกลุ่ม
- 2) การให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้เชี่ยวชาญได้ทบทวนความคิดเห็น
- 3) การวินิจฉัยความคิดเห็นของกลุ่มอย่างเป็นทางการ

นิภาพรรณ เจนสันติกุล (2560) ให้ความหมายเทคนิคเดลฟายว่าเป็นกระบวนการหรือเครื่องมือที่ใช้ในการตัดสินใจหรือหาข้อสรุปในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเป็นระบบโดยปราศจากการเผชิญหน้าโดยตรงของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ด้วยวิธีการรวบรวมและสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

Balasubramanian & Agarwal (2012) การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย หมายถึง กระบวนการใช้ดุลยพินิจเพื่อตรวจทานอย่างเป็นระบบในหัวข้อหรือประเด็นเฉพาะ ผ่านการออกแบบด้วยชุดแบบสอบถามที่ต่อเนื่องกัน และสรุปความคิดเห็นจากการตอบกลับ

จากความหมายที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย เป็นกระบวนการหาข้อสรุปหรือคำตอบในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเป็นระบบด้วยวิธีการรวบรวมความรู้ และข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ เพื่อมุ่งศึกษาและวิเคราะห์องค์ความรู้ที่ยังไม่มีคำตอบแน่ชัด โดยการสร้างฉันทามติจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ปราศจากการเผชิญหน้ากันโดยตรงของผู้เชี่ยวชาญ และการไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้นำเสนอเป็นไปอย่างอิสระ มีการให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้เชี่ยวชาญเพื่อทบทวนความคิดเห็นก่อนสรุปความคิดเห็นของกลุ่มอย่างเป็นทางการ

5.2 กระบวนการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย มีวิธีการเช่นเดียวกับระเบียบวิธีวิจัยทั่วไป โดยเริ่มจากการกำหนดปัญหา การเลือกสรรผู้เชี่ยวชาญ การสร้างเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการอภิปรายผล เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลของเทคนิคเดลฟาย โดยทั่วไปจะใช้แบบสอบถามและหรือแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยมีผู้กล่าวถึงกระบวนการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย ดังนี้

Kerr (2001) กล่าวว่า กระบวนการเดลฟายมีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่

1. การไม่เปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล
2. การเก็บข้อมูลซ้ำ
3. การให้ข้อมูลย้อนกลับที่ได้รับการควบคุมจากผู้ดำเนินการ
4. การสรุปคำตอบของกลุ่มด้วยวิธีการทางสถิติ

โดยขยายความว่า การไม่เปิดเผยชื่อกระทำได้โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล และกระทำซ้ำโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลหลายรอบ สำหรับการให้ข้อมูลย้อนกลับนั้นเกิดขึ้นระหว่างรอบของการเก็บข้อมูล ซึ่งมีการวิเคราะห์คำตอบที่ได้จากแต่ละรอบโดยผู้ดำเนินการเดลฟาย กระบวนการนี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสตรวจสอบความคิดของตนเองซ้ำส่วนสถิติ นั้นจะแสดงให้เห็นถึงระดับของความสอดคล้องทางความคิดของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

Keeny, Hasson & McKenna (2011) กล่าวถึงกระบวนการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย ประกอบด้วย การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามอย่างน้อย 2 รอบ หรือมากกว่า โดยแบบสอบถามในรอบที่ 1 จะเป็นข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางในประเด็นที่ศึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยรวบรวมคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญนำมาวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่าในรอบที่ 2 และส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนน ซึ่งจำนวนรอบในการตอบแบบสอบถามนั้นขึ้นอยู่กับฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ หากคำตอบมีความเป็นฉันทามติ (Consensus) ในบางข้อคำถามหรือทุกข้อคำถามก็สามารถยุติการตอบแบบสอบถามในรอบถัดไปและสรุปผลการวิจัยได้

ชนิดา รักษาพลเมือง (2551) ระบุว่ากระบวนการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายประกอบด้วย

1. การกำหนดปัญหาที่จะศึกษา ควรเป็นประเด็นปัญหาอันจะนำไปสู่การวางนโยบายหรือคาดการณ์อนาคต รวมทั้งการกำหนดทางเลือกต่างๆ หรือเป็นประเด็นปัญหาที่มุ่งหาความเห็นสอดคล้องกันเพื่อแก้ปัญหาที่สลับซับซ้อนทั้งในเชิงโครงสร้างและการปฏิบัติงาน หรือเพื่อสรุปเป็นหลักการแนวคิดร่วมกัน ปัญหาที่ศึกษาด้วยการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายจึงเป็นปัญหาในเชิงคุณลักษณะซึ่งไม่อาจได้คำตอบโดยอาศัยการศึกษาด้วยวิธีการเชิงสถิติ

2. การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญมากเนื่องจากคุณลักษณะเฉพาะของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายคือการอาศัยข้อคิดเห็นจากการตอบของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นผลการวิจัยจะน่าเชื่อถือหรือไม่จึงขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เลือกสรรมานั้นสามารถให้ข้อมูลที่นำเชื่อถือได้เพียงใด ผู้เชี่ยวชาญจึงควรเป็นผู้รอบรู้และรู้จักในประเด็นที่ศึกษาอย่างจริงจัง โดยอาจเป็นผู้ที่ศึกษาเรื่องดังกล่าวมาเป็นเวลานาน หรือเป็นผู้มีตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ หรือมีประสบการณ์โดยตรงกับประเด็นที่ศึกษา

3. ลักษณะแบบสอบถามของการวิจัย หัวใจสำคัญของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายอีกประการหนึ่งคือ แบบสอบถาม ซึ่งจำเป็นต้องมีหลายชุดเนื่องจากต้องใช้ความคิดเห็นที่มั่นใจ แน่นนอนของผู้เชี่ยวชาญ จึงต้องมีการสอบถามซ้ำหลายครั้ง ในขั้นแรกผู้วิจัยต้องกำหนดกรอบของการวิจัยเนื่องจากประเด็นปัญหาที่ศึกษาเป็นประเด็นเชิงคุณลักษณะซึ่งมีขอบข่ายกว้างขวาง การกำหนดกรอบของการวิจัยจะทำให้เห็นภาพของการวิจัยชัดเจนขึ้น เมื่อได้กรอบของการวิจัยแล้วจึงนำมาสร้าง แบบสอบถามฉบับแรก ซึ่งจะเป็คำถามกว้างๆ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาของการวิจัย คำถามในรอบแรกนี้มักเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามในรอบแรกนี้จะถูกนำมารวบรวมเป็นข้อคำถามในแบบสอบถามรอบที่ 2

แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นขั้นตอนที่สำคัญและยากมากที่สุดของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยต้องนำข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนในรอบแรกรวมเข้าด้วยกัน ตัดทอนข้อความที่ซ้ำกันหรือตัดส่วนที่เกินจากกรอบของการวิจัยออกไป ในการรวมข้อความเข้าด้วยกันนี้ ผู้วิจัยอาจหาถ้อยคำที่ครอบคลุมข้อความทั้งหมดได้แต่ต้องคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ด้วย ข้อมูลที่รวบรวมได้จะถูกนำมาสร้างเป็นข้อคำถามในลักษณะมาตราประเมินค่าซึ่งอาจเป็นสเกลตั้งแต่ 1-5 หรือ 1-7 แล้วแต่ความเหมาะสม การประเมินค่าในแบบสอบถามรอบนี้เน้นการจัดลำดับความสำคัญ หรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ ข้อความในแบบสอบถามรอบนี้จะต้องชัดเจนและผู้ตอบแต่ละคนจะต้องเข้าใจตรงกันในคำถามหรือข้อความเดียวกัน

แบบสอบถามรอบที่ 3 โดยปกติจะประกอบไปด้วยประโยคหรือข้อคำถามเหมือนกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่เพิ่มเติมการรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้ทราบ

ความคิดเห็นของกลุ่มโดยแสดงตำแหน่งของฐานนิยม (Mode) หรือค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละข้อคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆ ตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความต่างของคำตอบของตนเมื่อเทียบกับคำตอบของกลุ่มจะได้ทบทวนคำตอบของตนในรอบที่ 3 นี้ โดยอาจเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนให้เข้ามาอยู่ในพิสัยระหว่างควอไทล์ หรือยืนยันคำตอบเดิมของตน แต่หากคำตอบเดิมอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำตอบจะต้องแสดงเหตุผลประกอบด้วย

แบบสอบถามรอบที่ 4 มีลักษณะเช่นเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 3 โดยปกติที่นิยมใช้แบบสอบถามเพียง 2-3 รอบ หากพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก กล่าวคือพิสัยระหว่างควอไทล์แคบมาก อาจยุติกระบวนการวิจัยลงได้

4. การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล เริ่มตั้งแต่การติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญให้เข้าร่วมการวิจัย โดยต้องขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามทุกรอบ นอกจากนี้ข้อพึงระวังอีกประการคือ การเว้นช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบ หากเว้นระยะนานเกินไปอาจทำให้ขาดความต่อเนื่องในความคิด ผู้ตอบอาจลืมเหตุผลในการตอบแบบสอบถามรอบก่อนหน้านั้น หรืออาจเกิดเหตุการณ์บางอย่างที่ทำให้เกิดความไม่แน่ใจในคำตอบ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การวิเคราะห์ข้อมูลได้เนื่องจากสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง หากจำนวนผู้ตอบแต่ละรอบลดลงอาจทำให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนได้ นอกจากนี้การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายยังใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) เพื่อพิจารณาความกระจายของความคิดเห็น หากข้อความใดมีพิสัยกว้าง แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่างกันมาก ข้อความใดที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็นซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาสรุปผลการวิจัยได้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยไม่ควรละเลยข้อความที่มีพิสัยกว้าง บางกรณีอาจเป็นข้อความที่มีประโยชน์ ทั้งนี้การวิเคราะห์ต้องพิจารณาถึงเหตุผลของคำตอบซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ระบุไว้ประกอบกันด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลจึงควรแยกวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นฉันทามติหรือข้อคิดเห็นร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญ และข้อมูลที่ไม่เป็นฉันทามติ

วรสิทธิ์ เจริญพุดม และเพ็ญศรี ฉิรินัง (2558) ระบุว่า การใช้เทคนิคเดลฟายจะมีผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการ ได้แก่ กลุ่มผู้ตัดสินใจซึ่งต้องการใช้ผลการทำเดลฟายในการวางแผนพัฒนา และกลุ่มผู้รับผิดชอบในกระบวนการเดลฟาย ซึ่งเริ่มต้นด้วยการศึกษาประเด็นคำถามที่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจอยากทราบ จากนั้นจึงเสาะหากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญมาแสดงความคิดเห็น เพื่อให้ได้คำตอบ ดังนั้นการเก็บข้อมูลในรอบแรกจึงเปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่จากคำถามปลายเปิด จากนั้นสร้างแบบสอบถามจากข้อมูลที่ได้ในรอบแรกและส่งแบบสอบถามกลับไปให้ผู้ตอบกลุ่มเดิม วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้คืนมาแล้วสรุปผลการวิเคราะห์ส่งไปให้ผู้ตอบทราบใน

แบบสอบถามฉบับใหม่ที่มีคำถามเดิมเพื่อให้ผู้ตอบได้มีโอกาสทบทวนคำตอบของตนเองใหม่หลังจากที่ทราบความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้กลับคืนมาใหม่แล้วสรุปผลไปให้ผู้ตอบทราบมีการดำเนินการซ้ำแบบเดิมจนกว่าจะได้ความคิดเห็นที่ค่อนข้างสอดคล้องกัน (consensus)

สรุปได้ว่า กระบวนการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย ประกอบด้วย 1) การกำหนดปัญหาที่จะศึกษา ควรเป็นประเด็นปัญหาที่มุ่งหาความคิดเห็นสอดคล้องกันเพื่อสรุปเป็นหลักการแนวคิดร่วมกัน 2) การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ควรเป็นผู้รอบรู้และรู้จักในประเด็นที่ศึกษาอย่างจริงจัง โดยอาจเป็นผู้ที่ศึกษาเรื่องดังกล่าวมาเป็นเวลานาน หรือเป็นผู้มีตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ หรือมีประสบการณ์โดยตรงกับประเด็นที่ศึกษา 3) ลักษณะแบบสอบถามของการวิจัย ประกอบด้วย รอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดถึงโครงสร้างที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำมาสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่าเหมือนในรอบที่ 2 โดยแสดงตำแหน่งของค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละข้อคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆ ตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทบทวนคำตอบของตนเปรียบเทียบกับกลุ่มว่ายังคงยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ และ 4) การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยต้องขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญให้ตอบแบบสอบถามทุกรอบและไม่ควรเว้นระยะห่างในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบนานเกินไป การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) เพื่อพิจารณาความกระจายของความคิดเห็น

5.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

สำหรับการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายนั้น ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพของผลการวิจัยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. ความรู้ และความเชี่ยวชาญของผู้ทรงคุณวุฒิในประเด็นที่ศึกษา
2. จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งสอดคล้องกับ Macmillan (1971 อ้างถึงใน นิภาพรณ เจนสันติกุล, 2560) ที่ได้เสนอว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมาก ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (panel size)	การลดลงของความคลาดเคลื่อน (error reduction)	ความคลาดเคลื่อนที่ลดลง (net change)
1-5	1.20 – 0.70	0.50
5-9	0.70 – 0.58	0.12
9-13	0.58 – 0.54	0.04
13-17	0.54 – 0.50	0.04
17-21	0.50 – 0.48	0.02
21-24	0.48 – 0.46	0.02
25-29	0.46 – 0.44	0.02

ที่มา: Macmillan (1971 อ้างถึงใน นิภาพรรณ เจนสันติกุล, 2560)

3. จำนวนรอบในการตอบแบบสอบถามเพื่อได้ผลที่เป็นฉันทามติ

4. การติดตามผลการตอบแบบสอบถามของผู้ทรงคุณวุฒิโดยผู้วิจัย

ปัจจัยทั้ง 4 ข้อย่างต้นเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อผู้วิจัยที่เลือกเทคนิคเดลฟายมาใช้ในการวิจัย ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญเพื่อใช้ในการวางแผนและออกแบบการวิจัยให้เหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่มีคุณภาพน่าเชื่อถือ เป็นไปตามกำหนดระยะเวลา อย่างไรก็ตามการทำวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายก็มีข้อดี (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) ดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ไม่ถูกครอบงำทางความคิดจากผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณลักษณะที่เหนือกว่าผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เช่น มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคมในวงกว้าง มีฐานะทางสังคมและตำแหน่งงานที่เหนือกว่า และมีทักษะในการพูดโน้มน้าวผู้อื่นที่เหนือกว่า เป็นต้น ซึ่งเรียกว่า Bandwagon effect ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นของตนอย่างเต็มที่

2. จัดอุปสรรคหรือปัญหาเกี่ยวกับการรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อยุติของความคิดเห็นที่สอดคล้อง เช่น จัดปัญหาด้านการนัดหมายให้ผู้เชี่ยวชาญมารวมกลุ่มโดยพร้อมหน้ากัน จัดปัญหาด้านงบประมาณค่าที่พักและค่าเดินทางของผู้เชี่ยวชาญ

3. ผลสรุปการวิจัยได้รับการยอมรับจากสังคม เนื่องจากเป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญซึ่งล้วนมีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญในปัญหาการวิจัยที่ศึกษา เป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของสังคม

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย ได้แก่ ความรู้ ความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นที่ศึกษา จำนวนผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามไม่ควรน้อยกว่า 17 คน

เนื่องจากอัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนครั้งที่ 0.02 จำนวนรอบในการตอบแบบสอบถามเพื่อให้ได้ผลที่เป็นฉันทามติ และความสามารถของผู้วิจัยในการติดตามแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ

5.4 ปัญหาที่พบในการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

เทคนิคการวิจัยเดลฟาย เป็นวิธีวิจัยวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถค้นหาคำตอบที่ตนเองต้องการได้ แต่ผู้วิจัยควรศึกษาระเบียบวิธีการวิจัยให้เข้าใจอย่างชัดเจน รวมทั้งควรทราบถึงข้อจำกัดตลอดจนปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เพื่อหาวิธีแก้ไขหรือลดปัญหาเหล่านั้นข้อมูลที่ได้มาจึงจะมีความน่าเชื่อถือและสามารถใช้อ้างอิงต่อไปได้

ชนิตา รักษ์พลเมือง (2551) ระบุว่า ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการทำวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย มีดังนี้

1. ผู้วิจัยต้องมีความอดทนที่จะรอคอยหรือติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญ และต้องใช้ความพยายามในการติดตามทวงถามข้อมูล
2. เวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลโดยเฉพาะรอบแรก ถ้าผู้วิจัยใช้วิธีสัมภาษณ์จะต้องใช้เวลาเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาก ดังนั้นหากผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยมีจำนวนมากผู้วิจัยก็จะต้องเสียเวลามากขึ้น
3. การตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 กรณีที่ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่งไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และถ้าหากยังยืนยันความคิดเห็นของตนเองก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบ เงื่อนไขนี้ทำให้ผู้เชี่ยวชาญหลายคนเปลี่ยนความคิดเห็นของตนให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูล ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มจะถูกตัดออก ทั้งๆ ที่บางครั้งเป็นความคิดที่ดี ถูกต้อง และมีประโยชน์
4. บางครั้งผู้เชี่ยวชาญอาจไม่ได้เป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หากไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยหรือด้วยเหตุผลใดก็ตาม โดยเฉพาะในกรณีที่ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยไม่มีโอกาสทราบก็จะทำให้ข้อมูลที่ได้นั้นไม่ตรงตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2553) กล่าวถึงจุดอ่อนของเทคนิคเดลฟาย ดังนี้

1. การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบคำถามในลักษณะที่มีความคล้ายคลึงกันหลายๆ รอบ อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญรู้สึกเบื่อหน่ายได้
2. ผู้เชี่ยวชาญที่ถูกพิจารณาคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยทั่วไปแล้วมักจะมีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบมากมาย รวมทั้งมักถูกเชิญให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยอื่นๆ ซึ่งอาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญถูกรบกวนเวลา และรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการให้ความคิดเห็นได้
3. ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญไม่มีเวลาให้ความคิดเห็น ทำให้ผู้วิจัยต้องใช้ระยะเวลายาวนานในการรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบ

4. โดยทั่วไปผู้เชี่ยวชาญมักมีภารกิจเร่งด่วนและภารกิจสำคัญอื่นๆ มากมาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมักประสบกับปัญหาด้านการนัดหมายสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จึงมักได้รับแจ้งจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อขอเปลี่ยนแปลงวัน และเวลาที่นัดหมาย

สรุปได้ว่า การศึกษาปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการทำวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย ช่วยทำให้ผู้วิจัยสามารถเตรียมตัวรับมือกับปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือและสามารถใช้อ้างอิงต่อไปได้

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยในประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางคลินิกในประเทศไทยพบว่าเป็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก จำนวน 7 เรื่อง ศึกษาโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก จำนวน 3 เรื่อง ศึกษาบทบาทของผู้นิเทศทางคลินิก จำนวน 1 เรื่อง และศึกษาการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกล จำนวน 1 เรื่อง โดยสรุปได้ดังนี้

ณัฐธา หอมนาน (2558) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล โดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยในระยะที่ 1 พบว่ามีข้อจำกัดเรื่องการสื่อสารด้านนโยบายลงสู่พยาบาลทุกระดับไม่ทั่วถึง การเตรียมความพร้อมในการเป็นพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกไม่เพียงพอ ขาดแนวทางการปฏิบัติและคู่มือการนิเทศที่พยาบาลมีส่วนร่วมพัฒนาขึ้น ระยะที่ 2 เป็นระยะที่ร่วมกันพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกโดยมีการวางแผน ปรึกษาหารือ ทำความเข้าใจ และสร้างข้อตกลงร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ร่วมกันสร้างคู่มือการนิเทศและนำไปทดลองใช้ ระยะที่ 3 มีการประเมินผลความพึงพอใจและทัศนคติของพยาบาล ความเหมาะสมของเนื้อหาคู่มือแนวทางการปฏิบัติ ความยั่งยืนและความสม่ำเสมอของการนิเทศทางคลินิก จากการนำรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจและมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการนิเทศทางคลินิก

นุชจรรย์ ชุมพินิจ และสุทธิพร มูลศาสตร์ (2558) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยใช้การระดมสมองของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มละ 22 คน ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศเริ่มจากการสังเคราะห์สภาพการณ์การนิเทศทางคลินิก การออกแบบ ทดลองใช้และประเมินผล ผลการวิจัยยังพบว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกนี้เป็นการสร้างการเรียนรู้ การสนับสนุนเชิงวิชาชีพ และการนิเทศเพื่อปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ทำให้พยาบาลทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น

เผอิญ ฌ พัทลุง (2559) ได้ศึกษาบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริง และที่คาดหวังด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการพยาบาล และด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลสงขลา ผลการศึกษาพบว่า บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวังอยู่ในระดับมาก และมีความแตกต่างทั้งรายด้านและโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยบทบาทการนิเทศที่คาดหวังมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าบทบาทที่เป็นจริงทั้งรายด้านและโดยรวม ผลการวิเคราะห์โมเดลพบว่าค่าดัชนีทุกค่าผ่านเกณฑ์ และมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีตัวบ่งชี้สำคัญในบทบาทการนิเทศที่เป็นจริงของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถอธิบายด้านต่างๆ ได้ดังนี้ ด้านการบันทึกทางการพยาบาลได้ร้อยละ 92 ($W = .96, R^2 = .92$) รองลงมาได้แก่ ด้านการใช้กระบวนการพยาบาลได้ร้อยละ 87 ($W = .93, R^2 = .87$) และการพัฒนาความรู้ของบุคลากรได้ร้อยละ 80 ($W = .90, R^2 = .80$) ผลการวิจัยสามารถนำไปออกแบบและพัฒนาสมรรถนะในการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของบุคลากรในหน่วยงานและองค์กร

อรุณรัตน์ อินทสุวรรณ, รุ่งนภา จันทรา และอติญาณ์ ศรเกษตริณ (2559) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Life long learning) และกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (Participatory learning) ผลการศึกษาพบว่า ด้านรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม และแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม ด้านประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้และเจตคติของพยาบาลผู้นิเทศหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการนิเทศของพยาบาลผู้นิเทศหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลผู้นิเทศหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุพัตรา สงฆรักษ์ (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก สำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในขณะที่ทักษะการนิเทศทางคลินิกและเจตคติต่อการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกกับหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับมาก ผลการศึกษาวินิจฉัยชี้ให้เห็นว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงสามารถ

นำโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก ร่วมกับการใช้โมเดลโกรว์ ไปใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีความรู้ด้านการนิเทศตามมาตรฐานที่ดีขึ้น

ประทุมทิพย์ ดอกแก้ว (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาระบบการนิเทศทางคลินิกด้วยวิธีการสอนงาน สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลแพ่ง ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และทัศนคติของหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาระบบการนิเทศทางคลินิกด้วยวิธีการสอนงานสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อมแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยการฝึกอบรม ให้ความรู้ก่อนทำหน้าที่ผู้นิเทศทางคลินิกจะช่วยทำให้กระบวนการนิเทศทางคลินิกเป็นไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพ

ผ่องพรรณ ธนา, กนกรัตน์ แสงอำไพ และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2560) ศึกษาผลของการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความพึงพอใจของพยาบาล โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของฟร็อคเตอร์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้รับการนิเทศทางคลินิก พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอันดับการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีคะแนนความพึงพอใจในการนิเทศเฉลี่ยร้อยละ 89 ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการนิเทศทางคลินิกทำให้พยาบาลได้พัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและมีความพึงพอใจในการนิเทศ จึงควรนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพ และการมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ในการพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลต่อไป

รุจิราวงศ์ วรรณธนาทัศน์ และคณะ (2561) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลในการบริหารยาความเสี่ยงสูง โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้นิเทศทุกระดับ โรงพยาบาลนครปฐม ด้วยกระบวนการวิจัยเน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากต้นแบบเครือข่ายที่ปฏิบัติได้ผลดี และวิพากษ์จนได้ข้อสรุปรูปแบบใหม่ ผลการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่าผู้นิเทศถูกกำหนดบทบาทแต่ไม่ได้กำหนดสมรรถนะจึงใช้ประสบการณ์มากกว่าใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล รูปแบบการนิเทศไม่เจาะลึกถึงขั้นตอนปฏิบัติและไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับการนิเทศ เน้นการแก้ปัญหาหลังเกิดความผิดพลาด องค์กรพยาบาลจึงร่วมกันพัฒนาดังนี้ 1) กำหนดนโยบายการนิเทศกระบวนการบริหารยาโดยใช้คู่มือการนิเทศ 2) พัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศงานทุกระดับ ขยายบทบาทการนิเทศระดับหอผู้ป่วยให้กับพยาบาลผู้ประสานงานด้านยา มีการประเมินการนิเทศโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ 3) พัฒนาระบบเฝ้าระวังความผิดพลาดการให้ยาตามแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ผลลัพธ์การดำเนินงานพบว่า พยาบาลผู้นิเทศพึงพอใจต่อรูปแบบใหม่ ร้อยละ 90.5 พึงพอใจต่อการใช้คู่มือร้อยละ 78.2 อัตราการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของพยาบาล

วิชาชีพ ร้อยละ 96 มีระดับสมรรถนะการนิเทศได้ถูกต้องร้อยละ 98 ระดับสมรรถนะการบริหารยา ถูกต้องทุกข้อ ร้อยละ 94.0 เกิดนวัตกรรมใหม่ ได้แก่ คู่มือการนิเทศ และบุคคลต้นแบบด้านการนิเทศ ความผิดพลาดทางยาเฉลี่ยต่อเดือนลดจากปี 2560 จำนวน 21 ครั้ง เหลือ 2 ครั้ง ในปี 2561

ศิริวรรณ เมืองประเสริฐ และคณะ (2561) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย แผนการนิเทศทางคลินิก 12 แผน และ ขั้นตอนการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมที่ชัดเจน โดยผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมไปในทางบวก ผู้นิเทศรับรู้ว่า มีความรู้และความมั่นใจในการนิเทศเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีแนวทางการนิเทศที่ชัดเจน ส่วนผู้รับการนิเทศรับรู้ว่า ได้อ่านวิชาการเพื่อทบทวนความรู้ และมีความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิม สำหรับขั้นตอนการนิเทศชัดเจนช่วยให้ไม่เครียด ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศโดยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บุญหนัก ศรีเกษม และอรชร กันจันะ (2561) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของ Proctor ร่วมกับกระบวนการนิเทศของสूपิต กิตติรัชดา และวารีย์ วาณิชปัญญผล ซึ่งประกอบด้วย 1) หลักการ เป้าหมายของการนิเทศ 2) หน้าที่ความรับผิดชอบ บทบาท คุณสมบัติ และสมรรถนะของผู้นิเทศทางการพยาบาล 3) กระบวนการนิเทศทางการพยาบาล กิจกรรมการนิเทศ และวิธีการนิเทศ 4) การวางแผนนิเทศการพยาบาล เครื่องมือนิเทศทางการพยาบาล และ 5) ผลลัพธ์การนิเทศทางการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) การนิเทศตามแบบแผน 2) การนิเทศตามมาตรฐาน และ 3) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศฯ พบว่าคะแนนความรู้ของพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก และคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลผู้รับการนิเทศทางคลินิกก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยพบว่าคะแนนความรู้ของพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกและคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลผู้รับการนิเทศทางคลินิก ภายหลังจากใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสูงขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบ นอกจากนี้พบว่า อัตราการเกิดแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีความเสี่ยงมีแนวโน้มลดลง ภายหลังจากใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

จงลักษณ์ รสสุขมาลชาติ, นิตยา ปริญาปรีวัฒน์ และสุทัตตรา คงศรี (2561) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิกงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยดำเนินการวิจัยเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ 2) สร้างรูปแบบการนิเทศทางคลินิก 3) ดำเนินการนิเทศทางคลินิก 4) ประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ผลการวิจัยพบว่าได้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วยการนิเทศ 3 รอบ โดยรอบที่ 1 เป็นการประชุมให้ความรู้และ

ให้คำปรึกษาการพยาบาลแบบกลุ่ม รอบที่ 2 เป็นการสอนแนะนำพยาบาลรายคู่ และรอบสุดท้ายเป็นการให้คำปรึกษาข้างเตียงรายบุคคล ซึ่งแต่ละรอบมีกระบวนการ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์การปฏิบัติงาน (practice analysis) ของแต่ละคนในกลุ่ม 2) กำหนดปัญหา (problem identification) 3) กำหนดวัตถุประสงค์ (objective setting) 4) วางแผนการนิเทศ (planning) ที่เฉพาะเจาะจงกับแต่ละกลุ่ม 5) ลงมือปฏิบัติตามแผน (implementation action) และ 6) ประเมินผล (evaluation) ผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านผู้รับการนิเทศ พบว่ามีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก และมีความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ด้านผู้นิเทศมีความเห็นว่า 1) การนิเทศทางคลินิกทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศดีขึ้น 2) การนิเทศทางคลินิกทำให้ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีความรู้เพิ่มขึ้น 3) เรื่องที่จะนิเทศต้องอยู่ในความสนใจของผู้รับการนิเทศด้วย

สุทธิพร มุลศาสตร์ (2563) ได้ศึกษาการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลโดยใช้วิดีโอคอล ร่วมกับการเผชิญหน้าในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของนักศึกษาพยาบาล การประเมินผลการนิเทศพบว่า สมรรถนะการพยาบาลครอบครัวที่บ้านของนักศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษาเพิ่มขึ้น และนักศึกษามีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกในระดับมากที่สุด วิธีการนิเทศแบบนี้จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในการนิเทศทางคลินิกแก่นักศึกษาพยาบาลหรือวิทยาศาสตร์สุขภาพที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรืออยู่ในสถานการณ์ที่มีอุปสรรคต่อการเดินทางมาเผชิญหน้าหรือมาใกล้ชิดกัน

6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางคลินิกในต่างประเทศพบว่ามีการศึกษาโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก จำนวน 2 เรื่อง ศึกษาประสิทธิผลของการนิเทศทางคลินิก จำนวน 2 เรื่อง ศึกษาประโยชน์ของการนิเทศทางคลินิก จำนวน 1 เรื่อง ศึกษาคุณสมบัติของผู้นิเทศทางคลินิก จำนวน 1 เรื่อง และศึกษาการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกล จำนวน 1 เรื่อง สรุปได้ดังนี้

Davis and Burke (2011) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป วัตถุประสงค์เพื่อประเมินการยอมรับของบุคลากรในการนำการนิเทศทางคลินิกเข้าไปประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าได้รับการยอมรับว่ามีประโยชน์ทั้งบุคคลและองค์กร ด้านบุคคล พบว่าการนิเทศทางคลินิกช่วยจูงใจในการทำงานและทำให้รู้สึกมีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น รู้สึกได้รับการสนับสนุนและความเครียดลดลง ด้านองค์กรช่วยให้สามารถจัดการเกี่ยวกับนโยบายและการปฏิบัติตามแนวทาง มีความมั่นใจ เชื่อมมั่นในแนวทางที่กำหนด และด้านผู้ป่วยช่วยให้มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์เข้ามาใช้ในกระบวนการดูแลมากยิ่งขึ้น

Koivu, Saarinen and Hyrkas (2012) ได้ทำการสำรวจประโยชน์ของการนิเทศทางคลินิกและเปรียบเทียบกับภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจของผู้ที่ได้รับการนิเทศทางคลินิกกับผู้ที่ไม่ได้รับการนิเทศ พบว่าพยาบาลที่ได้รับการนิเทศทางคลินิกแบบมีประสิทธิภาพมีการรายงานเรื่องการทำงาน

ทรัพยากรบุคคล แรงจูงใจ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับการนิเทศทางคลินิก รวมทั้งมีความเหนื่อยล้าเกิดขึ้นในพยาบาลที่ไม่ได้รับการนิเทศมากกว่าพยาบาลที่ได้รับการนิเทศทางคลินิก

Roseghini and Olson (2015) ศึกษาการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ที่ จะเข้ามาทำหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศ เป็นการศึกษาด้วยวิธีการสำรวจ การสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสอบถามในพยาบาลที่ทำหน้าที่ผู้นิเทศ 188 คน โดยใช้เกณฑ์ของ Nursing midwifery council 2012 ซึ่งพบว่าคุณสมบัติของผู้นิเทศคือ 1) หน้าที่ช่วยเหลือและให้คำปรึกษา 2) สามารถเข้าถึงได้ 3) มีความรู้และสมรรถนะทางคลินิก 4) มีประสบการณ์การทำงาน 5) เป็นกัลยาณมิตร 6) มีความสุขุมรอบคอบ 7) มีความยุติธรรม 8) ใจเย็น 9) มีความรู้ที่ทันสมัย และผลการวิจัยยังระบุว่า การเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลผู้นิเทศจะช่วยให้พยาบาลให้ความสำคัญกับโครงสร้างการนิเทศ และการปฏิบัติงานการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ซึ่งช่วยให้เกิดความปลอดภัยกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังนั้นจึงควรมีการเตรียมผู้นิเทศอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อช่วยให้การนิเทศทางคลินิกในพยาบาลผดุงครรภ์เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ

Russell, Gluyas and Allex (2016) ได้ศึกษาพัฒนาการนิเทศทางคลินิกโดยพัฒนาเครื่องมือและการประเมินผลโปรแกรมการเรียนรู้สำหรับพยาบาล เพื่อช่วยให้พยาบาลมีองค์ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติทางคลินิกที่ดีขึ้น ซึ่งทำการศึกษาจากงานวิจัยเชิงปริมาณ และงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้ข้อมูลแบบสามเส้า รวมทั้งการสำรวจ และคำตอบแบบสอบถามออนไลน์ การพัฒนา ศิลปะของการนิเทศทางคลินิกนั้นประยุกต์ใช้ทฤษฎีของการเรียนรู้และทักษะคิดต่างๆ เช่น การปรับ พฤติกรรม กระบวนการคิดและการรับรู้ การเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ การสร้างทัศนคติเชิงบวก จากงานวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ผู้เรียนมีความรู้และทัศนคติที่ดีขึ้น และจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่าแบ่งเป็น 3 หัวข้อคือ 1) ผลต่อพยาบาลคือสามารถเพิ่มความรู้ความเข้าใจในการ พยาบาล ความตระหนักและความใส่ใจในการเรียนรู้ 2) ผลต่อองค์กรคือ การปรับปรุงกลยุทธ์การ นิเทศทางคลินิกเพื่อกระตุ้น ส่งเสริมการนิเทศทางคลินิกและการนำไปใช้ ปรับปรุงการสื่อสารใน องค์กร ปรับปรุงวิธีการเรียนการสอนให้กับผู้เรียน และ 3) การรับรู้ถึงการขาดแคลนบุคลากรและ ความสำคัญของการนิเทศทางคลินิก งานวิจัยยังได้เสนอแนะว่าผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้บริหาร ทางการศึกษาพยาบาลควรมีนโยบายและกลยุทธ์ในการพัฒนาบทบาทผู้นิเทศทางคลินิกให้มี ประสิทธิภาพเพื่อปรับปรุงวัฒนธรรมองค์กรให้ดียิ่งขึ้น

ElZeeny, Seada & AleamEtewy (2017) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรม การนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพบริการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็นพยาบาลหัวหน้าหอ อภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 19 คน และพยาบาลหัวหน้าเวรในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 11 คน

คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มที่ 2 เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 78 คน ได้มาจากการคำนวณขนาดของประชากร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชุด ประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้เรื่องการนิเทศทางคลินิก แบบประเมินสมรรถนะผู้นิเทศทางคลินิก และแบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลหัวหน้าหอและพยาบาลหัวหน้าเวรมีสมรรถนะการนิเทศทางคลินิกเพิ่มมากขึ้น ผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังจบโปรแกรมและหลังจากจบโปรแกรมไปแล้ว 3 เดือน ด้านความรู้ทางการนิเทศในหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังจากจบโปรแกรมไปแล้ว 3 เดือน ผู้วิจัยได้เสนอแนะว่าควรมีการสนับสนุนในเรื่องการเตรียมความพร้อมของหัวหน้าหอหัวหน้าเวรที่จะมาทำหน้าที่ผู้นิเทศทางคลินิกให้เป็นผู้มีความรู้ทางการนิเทศ เพื่อการนิเทศทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพด้วยเช่นกัน

Teixeira, Augusto, Pinto & Carvalho (2020) ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลการประเมินความปวดในผู้ป่วยนอกหลังการผ่าตัดระยะพักฟื้นภายในห้องพักฟื้น แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยโอปอโต ประเทศโปรตุเกส มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการดูแลเพื่อความปลอดภัยระหว่างพยาบาลปฏิบัติการ (จำนวน 116 คน) และพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก (จำนวน 116 คน) ในการประเมินความปวดผู้ป่วยนอกหลังการผ่าตัดระยะพักฟื้น โดยการทบทวนจากเวชระเบียนผู้ป่วยจำนวน 348 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกมีการเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วยการใช้แบบประเมินความปวด และมีการเขียนบันทึกอาการปวดลงในใบบันทึกทางการพยาบาลมากกว่าพยาบาลปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0001$) จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การนิเทศทางคลินิกเป็นกลไกสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย สามารถแก้ไขข้อปฏิบัติต่างๆ ที่มีความขัดแย้งได้ส่งผลให้ตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงขึ้น

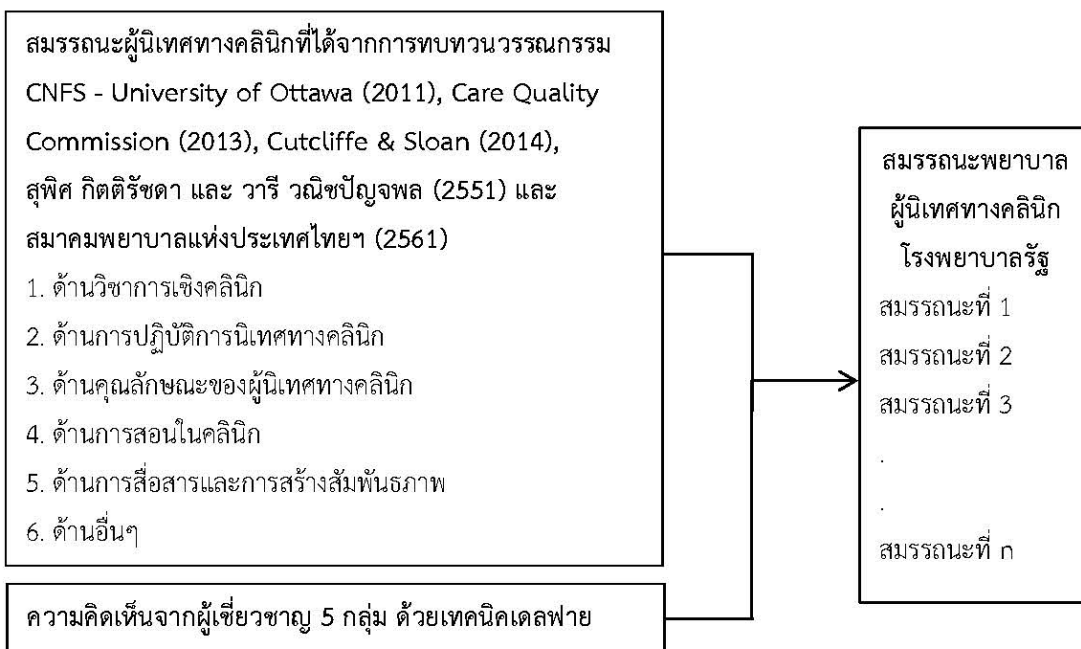
Cromarty, Gallagher & Watson (2020) รายงานกรณีศึกษาการนิเทศทางคลินิกและการฝึกอบรมการบำบัดทางจิตผ่านระบบการเรียนรู้แบบทางไกล (online) ในช่วงวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนาในประเทศออสเตรเลีย โดยใช้แนวคิด 3 ข้อ ได้แก่ 1) ดำเนินการตามเวลาจริง (real time) โดยใช้การนัดหมายทางภาพและเสียง หรือทางโทรศัพท์แทนการนัดหมายแบบเผชิญหน้า 2) ความเป็นอิสระในการเรียนรู้ ช่วยให้ผู้รับการนิเทศมีความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการเวลาของตนเอง เช่น การใช้สื่อการเรียนรู้ที่มีคำแนะนำต่างๆ ด้วยตนเอง และ 3) ใช้วิธีการเรียนรู้แบบผสมผสาน เช่น จัดฝึกปฏิบัติออนไลน์แบบเรียลไทม์ร่วมกับการค้นคว้าอิสระในคลินิกโดยตรง ซึ่งมีรูปแบบการนิเทศดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 นิเทศแบบเผชิญหน้ากันโดยใช้สถานการณ์จริงและการสัมภาษณ์ สัปดาห์ที่ 2 ใช้กระบวนการนิเทศแบบออนไลน์ สัปดาห์ที่ 3 และ 4 ฝึกปฏิบัติแบบออนไลน์ และสัปดาห์ที่ 5 ใช้การนิเทศแบบจัดกลุ่มออนไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในระหว่าง

ดำเนินการนิเทศแบบทางไกลนี้ หัวหน้างานสามารถเข้ามาสังเกตการณ์และประเมินสมรรถนะของผู้รับการนิเทศได้ตลอดเวลา ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับการนิเทศมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติ การดูแลและการบำบัดผู้ป่วยทางจิตเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีการไต่ตรองก่อนลงมือปฏิบัติมากขึ้นด้วย ซึ่งวิธีการนิเทศแบบทางไกลนี้จะช่วยทำให้การดูแลผู้ป่วยทางจิตที่ต้องรับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง สามารถดำเนินการได้ตามปกติ และช่วยลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วยภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนาได้

สรุปได้ว่าการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกในประเทศไทย พบว่าองค์ความรู้ที่ได้ส่วนใหญ่เป็นการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกซึ่งเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งในกระบวนการนิเทศทางคลินิก นอกจากนี้ยังมีการศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกต่อคุณภาพบริการพยาบาล แต่ไม่ปรากฏการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก สำหรับการศึกษาวิจัยในต่างประเทศพบว่ามีหลากหลายทางการศึกษา โดยมีการศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก ศึกษาประโยชน์ของการนิเทศทางคลินิก มีการศึกษาคุณสมบัติหรือคุณลักษณะที่เหมาะสมของพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก เพื่อเตรียมเป็นผู้นิเทศทางคลินิกที่ดี ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ร่วมกันในคลินิก เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในการทำงาน เกิดความพึงพอใจและมีการนิเทศทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐาน ผู้รับบริการมีความปลอดภัยมีความมั่นใจต่อผู้ให้บริการและองค์การ

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ โดยรวบรวมเนื้อหาจากแนวคิดคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิกที่ดี (Characteristic of a good clinical supervisor) ของ CNFS - University of Ottawa (2011) แนวคิดบทบาทของผู้นิเทศทางคลินิก (The role of clinical supervisor) ของ Care Quality Commission (2013) แนวคิดสมรรถนะผู้นิเทศทางคลินิก (Competency Framework for Clinical Supervision in Nursing) ของ Cutcliffe & Sloan (2014) แนวคิดสมรรถนะของผู้นิเทศการพยาบาล (สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วณิชปัญจพล, 2551) และคุณลักษณะของผู้นิเทศที่มีประสิทธิภาพ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ, 2561) นำข้อมูลแนวคิดที่ได้มาบูรณาการเป็นแนวคิดเบื้องต้นประกอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 5 กลุ่ม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้วยเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ซึ่งผู้วิจัยนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้วยเทคนิควิธีการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) โดยการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการนิเทศทางคลินิก ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

การกำหนดและคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

การคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาจากประวัติความเชี่ยวชาญ ผลงานทางวิชาการและผลงานการวิจัย ตลอดจนประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางคลินิก ร่วมกับการบอกต่อของผู้เชี่ยวชาญ (Snowball technique) เพราะการได้รับคำแนะนำหรือบอกต่อจากผู้เชี่ยวชาญจะมีผลในเรื่องความน่าเชื่อถือและการให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยมากขึ้น (ประไพพิมพ์ สุธีวสินนท์ และประสพชัย พสุนนท์, 2559) โดยจำแนกผู้เชี่ยวชาญเป็น 5 กลุ่ม รวม 21 คน ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 3 คน 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับหัวหน้ากลุ่มการ/ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ ที่มีประสบการณ์การนิเทศทางคลินิก จำนวน 3 คน 3) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการ/อาจารย์พยาบาลที่มีผลงานทางวิชาการเผยแพร่และตีพิมพ์เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก จำนวน 3 คน 4) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การนิเทศทางคลินิก จำนวน 6 คน และ 5) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสบการณ์การนิเทศทางคลินิก จำนวน 6 คน

ผู้วิจัยนำเสนอรายชื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมพิจารณาคุณสมบัติ และคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 21 คน ตามเกณฑ์การกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญของ Macmillan (1971 อ้างถึงใน นิภาพรณ เจนสันติกุล, 2560) ซึ่งกล่าวว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงและเริ่มคงที่คือ 0.02 นอกจากนี้การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายไม่ได้มีการกำหนดขนาดหรือจำนวนผู้เชี่ยวชาญไว้อย่างชัดเจนขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มและประเด็นปัญหาที่ศึกษาเป็นสำคัญ ซึ่งผลการวิจัยจะน่าเชื่อถือเพียงใดขึ้นอยู่กับความรอบรู้และรู้จักของผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ หากผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ที่ศึกษาเรื่องดังกล่าวมานาน เป็นผู้มีความรู้ที่รับผิดชอบหรือมีประสบการณ์โดยตรงในประเด็นที่ศึกษาก็จะทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น (ชนิตา รัชพลเมือง, 2551; Keeney, Hasson & McKenna, 2011) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการ

พยาบาลที่มีประสบการณ์การนิเทศทางคลินิกมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ โดยกำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 3 คน เป็นผู้มึบทบาทในการกำหนดนโยบาย ทิศทางการนิเทศทางคลินิกแก่พยาบาลในระดับองค์กรวิชาชีพ กำหนดคุณสมบัติดังนี้

1.1 ดำรงตำแหน่งในสภาการพยาบาล หรือสำนักการพยาบาล หรือกองการพยาบาล

1.2 มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย หรือกำกับดูแลด้านการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับหัวหน้ากลุ่มการ/ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 3 คน เป็นผู้มึบทบาทสำคัญในการวางแผน และกำหนดนโยบายการนิเทศทางคลินิกแก่พยาบาลวิชาชีพในองค์กรเพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร กำหนดคุณสมบัติดังนี้

2.1 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์

2.2 ดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มการ/ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ

2.3 มีประสบการณ์การทำงานทางด้านบริหารการพยาบาล และการนิเทศทางคลินิก ไม่น้อยกว่า 5 ปี

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการ/อาจารย์พยาบาล จำนวน 3 คน เป็นผู้มีความรู้ในหลักทฤษฎี และหลักวิชาการด้านการนิเทศทางคลินิก กำหนดคุณสมบัติดังนี้

3.1 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์

3.2 มีผลงานทางวิชาการที่เผยแพร่และตีพิมพ์เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก

4. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 6 คน เป็นผู้มึบทบาทในด้านการบริหารด้านวิชาการ และด้านวางแผนการนิเทศทางคลินิกแก่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของกลุ่มการ/ฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้กำกับ ติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยในคลินิกโดยตรง กำหนดคุณสมบัติดังนี้

4.1 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์

4.2 ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ

4.3 มีประสบการณ์การทำงานทางด้านบริหารการพยาบาล และการนิเทศทางคลินิก ไม่น้อยกว่า 5 ปี

5. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก จำนวน 6 คน มีบทบาทในด้านการบริหาร วิชาการ และการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยในคลินิกโดยตรง สามารถวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถกำหนดสมรรถนะและพัฒนาติดตามบุคคลากรให้ปฏิบัติงานในหน้าที่ให้เป็นไปตามมาตรฐานขององค์กรและวิชาชีพ โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

5.1 เป็นผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์

5.2 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย และการนิเทศทางคลินิกภายในหน่วยงานนั้นๆ ไม่น้อยกว่า 5 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยนำแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างโดยใช้คำถามปลายเปิด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระปราศจากการชี้นำในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ

2. แบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม จากนั้นจึงนำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมาจัดหมวดหมู่แต่ละด้าน โดยเรียงลำดับตามความสำคัญสร้างเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ระดับความคิดเห็นมากที่สุดจนถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ในแต่ละด้าน

3. แบบสอบถามรอบที่ 3 เพื่อยืนยันความสำคัญของสมรรถนะหลักและข้อรายการสมรรถนะย่อยในแต่ละด้าน เป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ระดับความสำคัญมากที่สุดจนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด โดยแสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ได้จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในรอบที่ 2 ไว้ด้วย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทราบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณายืนยันการคงค่าตอบหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบจากแบบสอบถามในรอบที่ 2

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 แบบสัมภาษณ์สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ ปราศจากการชี้นำในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์มีดังนี้

1. ศึกษา และทบทวนวรรณกรรมจากตำรา วารสาร เอกสาร และงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก เพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบของแบบ

สัมภาษณ์สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ ควรมีสมรรถนะหลักกี่ด้านและในแต่ละด้านควรมีสมรรถนะย่อยอะไรบ้าง

2. สร้างแบบสัมภาษณ์ ตามแนวคิดสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ โดยใช้คำถามปลายเปิด (Open Ended Questionnaire) ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการสัมภาษณ์ ได้แก่ รหัสผู้ให้สัมภาษณ์ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา และสถานที่

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ข้อคำถามที่ใช้ ได้แก่

1) จากประสบการณ์ของท่าน ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ ควรมีสมรรถนะหลักกี่ด้าน อะไรบ้าง

2) ท่านคิดว่าสมรรถนะในแต่ละด้าน ควรประกอบด้วยรายละเอียดที่เป็นสมรรถนะย่อยอะไรบ้าง

3) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจน และความครอบคลุมของข้อคำถาม

4. นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำก่อนนำไปเก็บข้อมูลในรอบที่ 1

แบบสอบถามรอบที่ 2 แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญเรื่อง สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ระดับความสำคัญของข้อรายการสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ในแต่ละด้านที่ได้จากการสังเคราะห์การสัมภาษณ์ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มีสมรรถนะหลัก 6 ด้าน และข้อรายการสมรรถนะย่อย 65 ข้อ และมีข้อคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมอย่างอิสระ มีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์และตอบคำถามของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน ในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) กำหนดสมรรถนะหลักเป็นด้านตามวรรณกรรม และจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และจัดข้อรายการสมรรถนะย่อยที่มีเนื้อหาลักษณะเดียวกันในแต่ละด้านโดยเรียงลำดับตามความสำคัญ ได้เป็นสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 6 ด้าน และข้อรายการสมรรถนะย่อย 65 ข้อ

2. จัดทำเป็นแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 เรื่องสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดค่าระดับความสำคัญของข้อรายการจาก 5 – 1 (ความสำคัญมากที่สุด – ความสำคัญน้อยที่สุด) และเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะเพิ่มเติมได้ทุกข้อรายการ

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหา

4. ปรับแก้ข้อรายการตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้ข้อรายการมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นก่อนนำไปเก็บข้อมูลในรอบที่ 2

แบบสอบถามรอบที่ 3 แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญเรื่อง สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้รับรู้ระดับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคนนั้นในแต่ละข้อรายการ สำหรับใช้ประกอบการพิจารณายืนยันความสำคัญหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีวิธีการสร้างแบบสอบถามดังนี้

1. นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) ในแต่ละข้อรายการ เพื่อระบุค่ากลางและการกระจายความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

2. นำร่างของแบบสอบถามรอบที่ 3 จากผลการวิเคราะห์แบบสอบถามรอบที่ 2 เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการปรับแบบสอบถาม มีการปรับปรุงข้อความและตัดข้อรายการที่ไม่ชัดเจนหรือซ้ำซ้อนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ พร้อมแสดงตำแหน่งค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งความคิดเห็นที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้ตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของข้อรายการ

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นส่งให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน ตอบแบบสอบถามเพื่อพิจารณายืนยันการคงคำตอบหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบในกรณีที่คำตอบอยู่นอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แฝงอยู่ในกระบวนการวิจัย กล่าวคือ ความตรงตามเนื้อหาได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสปรับแก้สำนวนภาษาและตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาซ้ำหลายรอบ รวมทั้งมีการใช้เทคนิคสุ่มประเมินเนื้อหาในระหว่างการสัมภาษณ์ทำให้มีความตรงตามเนื้อหาสูง ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือในการวิจัยนี้อยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายๆ รอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงแสดงว่ามีความเที่ยงสูง (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2559) สำหรับการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของเครื่องมือทุกชุดก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล และการรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบผู้วิจัยได้ให้เวลาอย่างเพียงพอแก่ผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ระหว่างการตอบแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญได้มีการปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถาม ซึ่งเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาจากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตน ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่า คำตอบของผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ซึ่ง Gracht (2012) เสนอว่า ผู้วิจัยสามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้ และแบบสอบถามมีความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยที่กระทำในมนุษย์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิและป้องกันผลกระทบทางด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างยิ่ง โดยผู้วิจัยดำเนินการเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผ่านการพิจารณาอนุมัติรับรองโครงการวิจัยเมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2563 และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยจึงนำเอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงยินยอมเข้าร่วมการวิจัยชี้แจงต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลเฉพาะผู้ที่สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ในการบันทึกเทปสัมภาษณ์และแบบสอบถามทุกฉบับจะไม่มีที่ระบุชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ เมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้วผู้วิจัยจะทำลายเทปบันทึกการสนทนาและแบบสอบถามทั้งหมด สำหรับการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมซึ่งไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 รอบ ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 208 วัน โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ใช้ระยะเวลา 161 วัน ตั้งแต่วันที่ 21 เมษายน ถึงวันที่ 29 กันยายน 2563 เก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ใช้ระยะเวลา 23 วัน ตั้งแต่วันที่ 12 มกราคม ถึงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564 และเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ใช้ระยะเวลา 24 วัน ตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 25 มีนาคม 2564 ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ค้นหารายชื่อ และคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญที่มีความเหมาะสม นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณา เมื่อผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ระเบียบวิธีวิจัยแบบ Delphi technique วิธีการเก็บข้อมูลทั้ง 3 รอบ ให้ผู้เชี่ยวชาญรับทราบเพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

2. จัดทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้บังคับบัญชาหรือผู้เชี่ยวชาญโดยตรง พร้อมแนบวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขปและแนวข้อคำถามในการสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนนัดหมายวันสัมภาษณ์ โดยจัดส่งทางไปรษณีย์ จำนวน 2 คน และส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) จำนวน 19 คน

3. ภายหลังจากผู้เชี่ยวชาญได้รับหนังสือเชิญเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการโทรศัพท์ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน เพื่อนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ รวมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์

4. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมก่อนการสัมภาษณ์โดยจัดเตรียมเครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึกการสัมภาษณ์ เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และโทรศัพท์เพื่อยืนยันการนัดหมายผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน

5. การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1 โดยวิธีการดังนี้

1) วิธีการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง จำนวน 9 คน ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาทีต่อคน โดยในวันนัดหมายผู้วิจัยเดินทางไปยังสถานที่ก่อนเวลานัดหมาย 30 นาที ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์บันทึกเสียงให้เรียบร้อย ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยแนะนำตัว บอกรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และการตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญสมัครใจลงนามในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และขออนุญาตบันทึกเสียงในขณะสัมภาษณ์ โดยดำเนินการสัมภาษณ์ระหว่างวันที่ 21 เมษายน ถึงวันที่ 21 สิงหาคม 2563

2) วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ จำนวน 10 คน ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาทีต่อคน ในการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ผู้วิจัยเตรียมตัวเหมือนการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง เพิ่มเติมในเรื่องการตรวจสอบความพร้อมของโทรศัพท์และแจ้งให้ผู้เชี่ยวชาญทราบว่าจะมีการบันทึกเสียงทางโทรศัพท์ ดำเนินการสัมภาษณ์ระหว่างวันที่ 2 พฤษภาคม ถึงวันที่ 29 กันยายน 2563

3) วิธีการเขียนตอบทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 2 คน เนื่องจากไม่สะดวกในการให้สัมภาษณ์โดยตรงและไม่สะดวกให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ซึ่งผู้วิจัยได้โทรศัพท์สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ ดำเนินการระหว่างวันที่ 24 - 29 เมษายน 2563

6. ในระหว่างการสัมภาษณ์ด้วยตนเองและสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเทป และจดบันทึกย่อระหว่างการสัมภาษณ์ โดยใช้คำถามตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ แสดงความสนใจ ตั้งใจฟัง สรุปความตามประเด็น เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นตามที่ต้องการ และสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมจนครอบคลุมประเด็นทั้งหมด หลังจบการสัมภาษณ์ ชี้แจงถึงการเก็บข้อมูลในรอบต่อไป ขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ยืนยันว่าจะลบทำลายเทปทิ้งทันทีหลังสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ

7. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 21 เมษายน ถึงวันที่ 29 กันยายน 2563 ใช้เวลารวมทั้งสิ้น 161 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามรอบที่ 2 ที่ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จัดส่งทางไปรษณีย์และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้แก่ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมทั้ง 21 คน โดยทำหนังสือแจ้งเอกสารแบบไม่เป็นทางการพร้อมแบบสอบถามรอบที่ 2 กรณีส่งทางไปรษณีย์ผู้วิจัยแนบซองเปล่าติดตราไปรษณียากรแบบด่วนพิเศษ จ่าหน้าของถึงผู้วิจัย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญส่งกลับทางไปรษณีย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยนำส่งเอกสารทางไปรษณีย์ จำนวน 2 ฉบับ และนำส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 19 ฉบับ กำหนดวันรับแบบสอบถามกลับคืนภายใน 2 สัปดาห์ คือวันที่ 27 มกราคม 2563

2. เมื่อครบกำหนดระยะเวลา ติดตามแบบสอบถามกลับคืนตามช่องทางการนำส่งได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 21 ฉบับ โดยได้รับการตอบกลับทางไปรษณีย์ จำนวน 2 ฉบับ และตอบกลับทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 19 ฉบับ

3. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ระหว่างวันที่ 12 มกราคม ถึงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564 ใช้เวลารวมทั้งสิ้น 23 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามรอบที่ 2 มาปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และดำเนินการติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์เพื่อชี้แจงแบบสอบถามในรอบที่ 3 เกี่ยวกับการแสดงความคิดเห็นยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบภายหลังรับทราบความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นจากคำมธยฐานและคำพิสัยระหว่างควอไทล์ ดำเนินการจัดส่งทางไปรษณีย์และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้แก่ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 21 คน โดยทำหนังสือแจ้งเอกสารแบบไม่เป็นทางการพร้อมแบบสอบถามรอบที่ 3 กรณีส่งทางไปรษณีย์ผู้วิจัยแนบซองเปล่าติดตราไปรษณียากรแบบด่วนพิเศษ จ่าหน้าของถึงผู้วิจัย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญส่งกลับทางไปรษณีย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยนำส่งเอกสารทางไปรษณีย์ จำนวน 2 ฉบับ และนำส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 19 ฉบับ กำหนดวันรับแบบสอบถามกลับคืนภายใน 2 สัปดาห์ คือวันที่ 19 มีนาคม 2564

2. เมื่อครบกำหนดระยะเวลา ติดตามแบบสอบถามกลับคืนตามช่องทางการนำส่ง ได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 21 ฉบับ โดยได้รับการตอบกลับทางไปรษณีย์ จำนวน 2 ฉบับ และตอบกลับทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 19 ฉบับ

3. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ระหว่างวันที่ 1 ถึง 25 มีนาคม 2564 ใช้เวลารวมทั้งสิ้น 24 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ตามแนวข้อคำถามปลายเปิดในรอบแรก และการตอบแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าในรอบที่ 2 และ 3 ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละรอบมีขั้นตอน ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน มาวิเคราะห์ สัจเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการถอดเทปบันทึกเสียงขณะที่สัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ทันทีหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ นำเนื้อหาที่รวบรวมได้มาจำแนกและจัดหมวดหมู่ (Categorized) สมรรถนะรายด้านและข้อรายการย่อยในแต่ละด้าน โดยการนำเนื้อหาที่มีลักษณะเดียวกันรวมเข้าด้วยกัน เลือกใช้ถ้อยคำที่ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมดเขียนด้วยภาษาที่สั้น กระชับ แต่ยังคงความหมาย เดิมของผู้เชี่ยวชาญให้มากที่สุด บูรณาการร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศ ทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ นำข้อมูลเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม และปรับแก้ตามคำแนะนำก่อนนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยสมรรถนะ พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐที่ได้ประกอบด้วย สมรรถนะหลัก 6 ด้าน และข้อรายการ สมรรถนะย่อย 65 ข้อ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การกำหนดรายการแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ
จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	จากการทบทวนวรรณกรรม	สร้างแบบสอบถาม
<p>1. สมรรถนะด้านวิชาการ เชิงคลินิก</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องแนวคิด เทคนิควิธีการ และเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการนิเทศทางคลินิก เช่น Coaching, GROW model เป็นต้น รวมทั้งสามารถเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และผู้รับการนิเทศแต่ละราย - มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการนิเทศทางคลินิกสมัยใหม่ และสามารถใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกได้อย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ - มีความรู้เกี่ยวกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร และกลุ่มการพยาบาลสามารถอธิบายความเชื่อมโยงและบูรณาการลงสู่ผู้ปฏิบัติงานได้ 	<p>1. สมรรถนะด้านวิชาการ เชิงคลินิก</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องความแตกต่าง และความหลากหลายทางทฤษฎีการนิเทศ สามารถเชื่อมโยงกับงานที่ปฏิบัติได้ - มีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีหลักการที่สามารถนำไปใช้ในการนิเทศทางคลินิก - มีความรู้ และเทคนิคในการช่วยเหลือผู้รับการนิเทศให้เกิดความเข้าใจในวิธีปฏิบัติงานของตนซึ่งอาจมีความเหมือนหรือแตกต่างจากการปฏิบัติแบบเดิม รวมทั้งสามารถช่วยเหลือให้ผู้รับการนิเทศสามารถบูรณาการความเหมือนหรือความต่างในการปฏิบัตินั้นเข้ากับงานประจำได้ - มีความรู้เกี่ยวกับบริบทของหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแล 	<p>1. สมรรถนะด้านวิชาการ เชิงคลินิก</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 สามารถเลือกใช้เทคนิควิธีการ และเครื่องมือต่างๆ ในการนิเทศทางคลินิก เช่น Coaching, GROW model เป็นต้น ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และผู้รับการนิเทศแต่ละราย 1.2 สามารถบูรณาการใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิก ร่วมกับการปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ 1.3 สามารถบูรณาการนโยบาย ยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรและกลุ่มการพยาบาลลงสู่ผู้ปฏิบัติงานได้ 1.4 สามารถอธิบายระบบการทำงาน บริบทของหน่วยงาน และองค์กรได้

ตารางที่ 3 (ต่อ)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	จากการทบทวนวรรณกรรม	สร้างแบบสอบถาม
<p>- มีความรู้เรื่องกฎระเบียบ แนวปฏิบัติต่างๆ ขององค์กร และหน่วยงาน สามารถอธิบาย ให้คำแนะนำแก่ผู้รับการนิเทศได้</p> <p>- มีความรู้ ความเข้าใจเรื่อง พรบ.วิชาชีพพยาบาล และ กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>- มีความเข้าใจในประเด็น จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน สามารถป้องกันความเสี่ยงใน ประเด็นจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้น</p> <p>- มีความรู้ ความสามารถในการสร้างบรรยากาศ การจัด สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและ เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้และการ นิเทศทางคลินิก</p> <p>- มีความรู้เกี่ยวกับเทคนิค และกระบวนการประเมินผล การนิเทศทางคลินิก รวมถึง เทคนิควิธีการสะท้อนผลการ นิเทศทางคลินิกแก่ผู้รับการ นิเทศได้อย่างสร้างสรรค์</p>	<p>- มีความรู้เรื่องประเด็น จริยธรรม และกฎหมายวิชาชีพ</p> <p>- มีความรู้ ความเข้าใจและ เห็นความสำคัญของสภาพแวดล้อม ที่ปลอดภัย และเอื้อต่อการ เรียนรู้ รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อ การพัฒนาและการรักษา ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ</p> <p>- มีความรู้เรื่องเทคนิคและ กระบวนการประเมินผลการ นิเทศทางคลินิก รวมถึงเทคนิค การให้ข้อเสนอแนะอย่าง สร้างสรรค์</p> <p>- มีความรู้เรื่องแหล่งที่มา ของอคติในการประเมินผลการ นิเทศทางคลินิก</p>	<p>1.5 สามารถให้คำแนะนำ เรื่องกฎระเบียบหรือแนวปฏิบัติ ต่างๆ ขององค์กรและหน่วยงาน แก่ผู้รับการนิเทศได้</p> <p>1.6 สามารถให้คำแนะนำ เรื่องพรบ.วิชาชีพพยาบาล และ กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติงานแก่ผู้รับการนิเทศได้</p> <p>1.7 สามารถป้องกันความ เสี่ยงจากประเด็นจริยธรรมที่ อาจเกิดขึ้นในหน่วยงานได้</p> <p>1.8 สามารถสร้างบรรยากาศ สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เหมาะสม เอื้ออำนวยต่อการ เรียนรู้และการนิเทศทางคลินิกได้</p> <p>1.9 สามารถใช้กระบวนการ ประเมินผลการนิเทศทางคลินิก และเทคนิควิธีการสะท้อนผล การนิเทศทางคลินิกให้แก่ผู้รับ การนิเทศได้อย่างสร้างสรรค์</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	จากการทบทวนวรรณกรรม	สร้างแบบสอบถาม
<p>- มีความรู้เรื่องการประเมินและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรภายในหน่วยงาน</p> <p>- มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานทางการพยาบาลทั่วไป และมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะทางซึ่งกำหนดโดยองค์กรวิชาชีพ หรือสภาวิชาชีพ</p> <p>- มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องระบบการประเมินคุณภาพที่ใช้ในปัจจุบัน เช่น HA AHA รวมถึง กระบวนการพัฒนาคุณภาพงาน เช่น PDCA เป็นต้น สามารถบูรณาการใช้ร่วมกับการปฏิบัติงานได้</p> <p>- มีความรู้และทักษะด้านการบริหารจัดการคน งาน และเวลา เพื่อบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ</p> <p>- มีความรู้และทักษะการจัดรูปแบบการนิเทศทางคลินิกทั้งแบบเดี่ยว แบบกลุ่ม ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหา และความต้องการของผู้รับการนิเทศ</p>	<p>- มีความรู้และทักษะการระบุและใช้เกณฑ์การประเมินความสามารถ</p> <p>- มีความรู้เรื่องเกณฑ์หรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องซึ่งกำหนดโดยองค์กรวิชาชีพรวมถึงการประเมินขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการรับรองคุณภาพในระดับต่างๆ</p> <p>- มีความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องทางด้านการบริหาร</p> <p>- มีความรู้และเทคนิคในการช่วยเหลือผู้รับการนิเทศให้สามารถจัดการกับภาระงานที่มากเกินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>- มีความรู้และทักษะในการจัดโครงสร้าง และกระบวนการนิเทศทางคลินิกแบบกลุ่มได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>1.10 สามารถประเมินสมรรถนะและวางแผนการพัฒนาสมรรถนะให้แก่ผู้รับการนิเทศทางคลินิกได้</p> <p>1.11 สามารถอธิบายความเชื่อมโยงของมาตรฐานทางการพยาบาลทั่วไป และมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะทางซึ่งกำหนดโดยองค์กรวิชาชีพหรือสภาวิชาชีพกับงานที่ปฏิบัติได้</p> <p>1.12 สามารถบูรณาการระบบการประเมินคุณภาพที่ใช้ในปัจจุบัน เช่น HA, AHA และกระบวนการพัฒนาคุณภาพงานต่างๆ เช่น PDCA เป็นต้น ร่วมกับการปฏิบัติงานได้</p> <p>1.13 สามารถบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล และอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ภายในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>1.14 สามารถจัดรูปแบบการนิเทศทางคลินิกทั้งแบบเดี่ยว แบบกลุ่มได้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหา และความต้องการของผู้รับการนิเทศ</p>

ตารางที่ (ต่อ)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	จากการทบทวนวรรณกรรม	สร้างแบบสอบถาม
<p>- มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคพยาธิสภาพ แนวทางการรักษา และหัตถการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในสาขาที่ปฏิบัติงาน</p> <p>- มีความรู้ ความเข้าใจเรื่อง การประเมิน ค้นหาความเสี่ยง การเฝ้าระวัง และป้องกันความเสี่ยงทางคลินิก รวมทั้งสามารถให้การช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>		<p>1.15 สามารถอธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพการเกิดโรค แนวทางการรักษา และหัตถการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในสาขาที่ปฏิบัติงานได้</p> <p>1.16 สามารถประเมิน ค้นหา เฝ้าระวัง ป้องกันความเสี่ยงทางคลินิก และแก้ไขปัญหาสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>
<p>2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก</p> <p>- มีทักษะการใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิก สามารถค้นหา และสรุปประเด็นปัญหา ความต้องการที่ผู้รับการนิเทศแต่ละรายควรได้รับการช่วยเหลือ แก้ไขเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>- มีทักษะ ความสามารถในการปรับเปลี่ยนแผนการนิเทศรูปแบบ วิธีการนิเทศทางคลินิก ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมของหน่วยงาน</p>	<p>2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก</p> <p>- มีทักษะในการช่วยเหลือ แนะนำแก่ผู้รับการนิเทศเพื่อให้เข้าใจในความเหมือนและความแตกต่างของวิธีการปฏิบัติงาน รวมถึงวิธีบูรณาการความคิดดังกล่าวเข้ากับการทำงานได้</p> <p>- สามารถปรับรูปแบบและวิธีการนิเทศเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและบริบทของหน่วยงาน</p>	<p>2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก</p> <p>2.1 สามารถใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกในการค้นหา และสรุปประเด็นปัญหา ความต้องการที่ผู้รับการนิเทศแต่ละรายควรได้รับการช่วยเหลือหรือแก้ไข เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2.2 สามารถปรับรูปแบบวิธีการนิเทศทางคลินิกเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและบริบทของหน่วยงานได้</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	จากการทบทวนวรรณกรรม	สร้างแบบสอบถาม
<p>- มีทักษะการสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ความมั่นใจ และกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศเกิดความต้องการเปลี่ยนแปลง พัฒนาตนเองให้ดีขึ้น</p> <p>- มีทักษะการเจรจาต่อรองกับทีมสหสาขา</p> <p>- มีทักษะการประเมินผลและการสะท้อนผลการนิเทศทางคลินิกอย่างสร้างสรรค์ให้แก่ผู้รับการนิเทศเพื่อให้เกิดการสะท้อนคิดในสิ่งที่ตนปฏิบัติได้</p> <p>- มีทักษะ ความชำนาญในการบำบัดทางการพยาบาล การปฏิบัติ การพยาบาลพื้นฐาน และการปฏิบัติหัตถการเฉพาะทางในสาขาที่ปฏิบัติงาน สามารถเป็นแบบ อย่างที่ดีให้แก่ผู้รับการนิเทศได้</p> <p>- มีทักษะ ความชำนาญในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ทั่วไป และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อนซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>- มีทักษะการสร้างและพัฒนาคนสู่ความเป็นมืออาชีพ รวมถึงมีทักษะในการเจรจาต่อรอง</p> <p>- มีทักษะและเทคนิคกระบวนการประเมินผลการนิเทศทางคลินิกได้</p> <p>- มีทักษะการใช้วิธีต่างๆ เพื่อรับข้อมูลและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับการนิเทศ เช่น การประเมินตนเอง</p> <p>- มีทักษะในการช่วยเหลือผู้รับการนิเทศให้สามารถปฏิบัติ การพยาบาลเฉพาะทางได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>- มีความสามารถในการปฏิบัติงาน และเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้รับการนิเทศทางคลินิก</p>	<p>2.3 สามารถสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ความมั่นใจ และกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศเกิดความต้องการเปลี่ยนแปลง พัฒนาตนเองให้ดีขึ้น</p> <p>2.4 สามารถเจรจาต่อรองเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้</p> <p>2.5 สามารถประเมินผลและสะท้อนผลการนิเทศทางคลินิกอย่างสร้างสรรค์ให้แก่ผู้รับการนิเทศเพื่อให้เกิดการสะท้อนคิดในสิ่งที่ตนปฏิบัติได้</p> <p>2.6 สามารถสาธิตวิธีการบำบัดทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และการปฏิบัติหัตถการเฉพาะทางในสาขาที่ปฏิบัติงานแก่ผู้รับการนิเทศได้</p> <p>2.7 สามารถสาธิตวิธีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ทั่วไป และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อนซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	จากการทบทวนวรรณกรรม	สร้างแบบสอบถาม
<p>- มีทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>- มีทักษะ ความสามารถในการกำกับ ติดตามการปฏิบัติงานของผู้รับบริการนิเทศทางคลินิกให้ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>- มีทักษะการเป็นโค้ช ที่ปรึกษาให้แก่ผู้รับบริการนิเทศ สามารถให้คำแนะนำ ช่วยเหลืออย่างเต็มกำลังความสามารถเพื่อให้ผู้รับบริการนิเทศ เกิดทักษะการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นได้</p> <p>- มีทักษะในการกระตุ้นให้ผู้ฟัง คิดและค้นหาคำตอบด้วยตนเองได้</p> <p>- มีทักษะการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจแก้ไขปัญหา สามารถตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการ และให้การช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการนิเทศเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตฉุกเฉิน เร่งด่วนในขณะปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>- มีทักษะในการช่วยเหลือผู้รับบริการนิเทศให้สามารถจัดการกับภาระงานที่มีมากได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>- มีทักษะในการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานตามปกติ</p> <p>- มีทักษะในการให้ข้อเสนอแนะ ที่ถูกต้องอย่างสร้างสรรค์</p> <p>- สามารถเป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitate) และสะท้อนผลการปฏิบัติงานแก่ผู้รับบริการนิเทศได้</p> <p>- สามารถส่งเสริมความเป็นอิสระของผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>- สามารถส่งเสริมให้ผู้รับบริการนิเทศเกิดความตระหนักรู้ในตนเอง</p> <p>- มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และกระตุ้นให้ผู้รับบริการนิเทศเกิดการคิดวิเคราะห์ได้</p> <p>- สามารถสร้างสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ที่มีความปลอดภัยได้</p>	<p>2.8 สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2.9 สามารถกำกับ ติดตามการปฏิบัติงานของผู้รับบริการนิเทศให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ได้อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่ถูกต้องอย่างสร้างสรรค์</p> <p>2.10 สามารถเป็นโค้ชที่ปรึกษา /ผู้อำนวยความสะดวก ในการให้คำแนะนำ ช่วยเหลืออย่างเต็มกำลังความสามารถเพื่อให้ผู้รับบริการนิเทศ เกิดทักษะการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นได้</p> <p>2.11 สามารถส่งเสริมความเป็นอิสระของผู้ปฏิบัติงานได้</p> <p>2.12 สามารถส่งเสริมให้ผู้รับบริการนิเทศเกิดความตระหนักรู้ในตนเองได้</p> <p>2.13 สามารถคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการนิเทศเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตฉุกเฉินเร่งด่วนในขณะปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	จากการทบทวนวรรณกรรม	สร้างแบบสอบถาม
<p>- มีทักษะทางสังคม สามารถรับฟัง และยอมรับความคิดเห็นของบุคคลอื่นได้</p> <p>- มีทักษะในการประเมินและไวต่อการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับบริการนิเทศทางคลินิก</p> <p>- มีทักษะในการสืบค้น คัดเลือก วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประยุกต์ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หรือผลการวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้</p> <p>- มีทักษะการจัดการความรู้ สามารถถ่ายทอด และเผยแพร่ความรู้ สิ่งที่ได้ปฏิบัติได้เป็นเลิศให้แก่ผู้อื่นได้</p> <p>- มีทักษะการวิเคราะห์ ประเด็นเชิงจริยธรรม และการตัดสินใจพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถดำเนินการแก้ไขเมื่อเกิดประเด็นทางจริยธรรมขึ้นได้</p>	<p>- มีทักษะและประสบการณ์ ในการพัฒนาและธำรงรักษาสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นิเทศ และผู้รับบริการนิเทศได้</p> <p>- สามารถสร้างบรรยากาศของความเป็นมิตร ความเข้าใจจริงใจในการให้การช่วยเหลือ โดยทันที ทันใจ</p> <p>- สามารถประเมินและรับรู้ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับบริการนิเทศทางคลินิกได้อย่างรวดเร็ว</p>	<p>2.14 สามารถสร้างบรรยากาศความเป็นมิตร ความเข้าใจจริงใจในการให้การช่วยเหลือ โดยทันทีทันใจ</p> <p>2.15 สามารถประเมินและรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับบริการนิเทศทางคลินิกได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>2.16 สามารถสืบค้น คัดเลือก วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หรือผลการวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้</p> <p>2.17 สามารถจัดการความรู้ ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ สิ่งที่ได้ปฏิบัติเป็นเลิศให้แก่ผู้อื่นได้</p> <p>2.18 สามารถวิเคราะห์ ประเด็นเชิงจริยธรรม ตัดสินใจ พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล และดำเนินการแก้ไขเมื่อเกิดประเด็นทางจริยธรรมขึ้นได้</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	จากการทบทวนวรรณกรรม	สร้างแบบสอบถาม
<p>- มีทักษะการให้คำแนะนำช่วยเหลือ กำกับดูแลสมาชิกในทีมการพยาบาลให้ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักจริยธรรมได้ รวมทั้งมีความกล้าหาญในการปกป้องผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ</p>		<p>2.19 สามารถกำกับ ดูแลสมาชิกในทีมการพยาบาลให้ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักจริยธรรม และมีความกล้าหาญในการปกป้องผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ</p>
<p>3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก</p> <p>- มีวุฒิภาวะทางอารมณ์</p> <p>- มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)</p> <p>- มีความซื่อสัตย์ ยุติธรรม</p> <p>- มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น</p> <p>- เป็นผู้ที่ให้โอกาสแก่ผู้อื่นเสมอ</p> <p>- มีความเมตตา เอื้ออาทร</p> <p>- เป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ</p> <p>- มีความจริงใจ</p> <p>- มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง และการนิเทศทางคลินิก</p> <p>- ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี</p> <p>- มีความรับผิดชอบ</p>	<p>3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก</p> <p>- เป็นผู้ที่มีมองแต่ในด้านดี (มองบวก)</p> <p>- เป็นผู้ที่เปิดใจ และซื่อสัตย์ต่อความรู้สึกรู้ใจของตนเอง</p> <p>- มีความเห็นอกเห็นใจ (Compassion)</p> <p>- มีจิตวิญญาณความเอื้ออาทร</p> <p>- เป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ (Supportive)</p> <p>- มีความจริงใจ</p> <p>- มีความมุ่งมั่นในบทบาทของการเป็นผู้นิเทศทางคลินิก</p> <p>- ปฏิบัติตนอยู่ในขอบเขตของการเป็นผู้นิเทศทางคลินิก</p>	<p>3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก</p> <p>3.1 สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ในทุกสถานการณ์</p> <p>3.2 มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) คิดบวกอยู่เสมอ</p> <p>3.3 เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และให้โอกาสแก่ผู้อื่นเสมอ</p> <p>3.4 ให้การสนับสนุนช่วยเหลืออย่างจริงใจ</p> <p>3.5 มุ่งมั่นในบทบาทของการเป็นผู้นิเทศทางคลินิก</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	จากการทบทวนวรรณกรรม	สร้างแบบสอบถาม
<ul style="list-style-type: none"> - มีความมั่นใจ มีเหตุผล - มีความอ่อนน้อม อ่อนโยน และเป็นมิตร - มีความอบอุ่น - สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ให้แก่ผู้รับการนิเทศได้ - มีความเข้าใจในความแตกต่างของแต่ละบุคคล - มีความไวต่อการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น - เป็นผู้ฟังที่ดี และยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น - มีความอดทน อดกลั้น - มีความประนีประนอมและมีความยืดหยุ่น - มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ - เป็นคนขยัน ใฝ่เรียนรู้ และแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง - สามารถยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ (Disruptive) 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นผู้ที่ยืนยัน มั่นใจ (Confirming) - มีความนอบน้อม (Humility) - มีความอบอุ่น (Warmth) - มีความเต็มใจที่จะค้นหา รับรู้ และให้รางวัลเมื่อผู้รับการนิเทศสามารถปฏิบัติได้ - มีความเข้าใจในความแตกต่างของแต่ละบุคคล - มีความไวต่อการรับรู้ความต้องการของผู้รับการนิเทศ - เป็นผู้ที่เคารพความคิดเห็นของผู้อื่น - มีความเต็มใจและพร้อมที่จะเข้าใจ - มีความมุ่งมั่น พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> 3.6 มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล 3.7 ให้ความอบอุ่น และเป็นมิตรกับผู้อื่น 3.8 สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้รับการนิเทศได้ 3.9 เข้าใจเรื่องความแตกต่างของแต่ละบุคคล 3.10 มีความไวต่อการรับรู้ความต้องการของผู้รับการนิเทศ 3.11 รับฟัง ยอมรับและเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น 3.12 มีความยืดหยุ่น ประนีประนอม 3.13 มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 3.14 สามารถยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ (Disruptive)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	จากการทบทวนวรรณกรรม	สร้างแบบสอบถาม
<p>4. สมรรถนะด้านการสอนในคลินิก</p> <ul style="list-style-type: none"> - สามารถวางแผนการสอนและออกแบบวิธีการสอนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การสอนในคลินิกได้อย่างชัดเจน - สามารถจัดสรรเวลาการสอนในคลินิกได้อย่างเหมาะสมโดยไม่กระทบกับเวลาปฏิบัติงานประจำ - มีความรู้ และทักษะเกี่ยวกับเทคนิคต่างๆ ที่ใช้ในการสอนทางคลินิก เช่น Coaching, การสอนแบบ Adult Learning เป็นต้น สามารถเลือกใช้รูปแบบวิธีการสอนที่เหมาะสมกับผู้รับการนิเทศได้อย่างเป็นรูปธรรม - สามารถสอน ชี้แนะแก่ผู้รับการนิเทศให้ทราบประเด็นปัญหา เกิดการเรียนรู้ และเกิดความต้องการพัฒนาตนเองได้ - ใช้ทักษะการสอนที่เหมาะสมใช้กิริยาจาสุภาพ นุ่มนวล ไม่ประชดประชัน 	<p>4. สมรรถนะด้านการสอนในคลินิก</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีความสามารถในการเตรียมและจัดทำแผนการสอน - สามารถใช้เทคนิคการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง - ใช้ทักษะการสอนที่เหมาะสม เช่น การอธิบาย สาธิต การใช้วาจาสุภาพ กิริยาท่าทางที่นุ่มนวล และการเสริมแรง 	<p>4. สมรรถนะด้านการสอนในคลินิก</p> <p>4.1 สามารถวางแผนการสอนและออกแบบวิธีการสอนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การสอนในคลินิกได้อย่างชัดเจน</p> <p>4.2 สามารถจัดสรรเวลาการสอนในคลินิกได้อย่างเหมาะสมโดยไม่กระทบกับเวลาปฏิบัติงานประจำ</p> <p>4.3 สามารถเลือกใช้รูปแบบเทคนิคการสอนทางคลินิกที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง เช่น Coaching, การสอนแบบ Adult Learning เป็นต้น ได้อย่างเป็นรูปธรรมเหมาะสมกับผู้รับการนิเทศ</p> <p>4.4 สามารถชี้แนะให้ผู้รับการนิเทศทราบประเด็นปัญหาต่างๆ เกิดการเรียนรู้ และความต้องการพัฒนาตนเอง</p> <p>4.5 สามารถสอน อธิบาย สาธิต โดยใช้วาจาสุภาพ กิริยาท่าทางที่ นุ่มนวล และให้การเสริมแรงแก่ผู้รับการนิเทศได้</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	จากการทบทวนวรรณกรรม	สร้างแบบสอบถาม
<p>- สามารถสร้างบรรยากาศการเรียนการสอนในคลินิกที่มีความเหมาะสมกับการเรียนรู้ ผ่อนคลาย ไม่ตึงเครียด</p> <p>- มีปฏิภาณไหวพริบ สามารถให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นขณะทำการสอนหรือปฏิบัติ งานร่วมกับผู้รับการนิเทศได้</p> <p>- มีการกำกับ ติดตาม และ ประเมินผลการสอนในคลินิกได้อย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม</p>	<p>- มีไหวพริบปฏิภาณในการแก้ปัญหาขณะทำการสอนได้ดี</p>	<p>4.6 สามารถสร้างบรรยากาศการเรียนการสอนในคลินิกที่มีความเหมาะสมกับการเรียนรู้ ผ่อนคลาย ไม่ตึงเครียด</p> <p>4.7 สามารถกำกับ ติดตาม และประเมินผลการสอนในคลินิกได้อย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม</p>
<p>5. สมรรถนะด้านการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>- มีความรู้ และทักษะเรื่องรูปแบบ วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษา สามารถสื่อสารให้ผู้รับสารเข้าใจได้ง่าย</p> <p>- มีความรู้ และทักษะเรื่องเทคนิคการสื่อสารเชิงบวก สามารถเลือกใช้ช่องทาง และเทคนิคการสื่อสารเชิงบวกได้เหมาะสมกับผู้รับการนิเทศ</p>	<p>5. สมรรถนะด้านการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>- สามารถใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการสื่อสารกับผู้รับการนิเทศ</p>	<p>5. สมรรถนะด้านการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>5.1 สามารถสื่อสารด้วยรูปแบบ วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษาได้อย่างเหมาะสม ผู้รับสารเข้าใจได้ง่าย</p> <p>5.2 สามารถเลือกใช้เทคนิคช่องทางการสื่อสารเชิงบวกได้เหมาะสมกับผู้รับการนิเทศ</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	จากการทบทวนวรรณกรรม	สร้างแบบสอบถาม
<p>- มีทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี และมีศิลปะในการพูด เช่น ไม่พูดจา ดูหมิ่นดูแคลนผู้อื่น พูดจาด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล สุภาพ ชัดเจน มุ่งให้ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง</p> <p>- สามารถสื่อสารได้อย่างครบถ้วน ชัดเจน กระชับ เหมาะสมกับกาลเทศะ โดยผู้รับสารสามารถรับทราบในสิ่งที่ต้องการสื่อสารได้ทันเวลา</p> <p>- มีความสามารถในการประสานงาน ประสานความร่วมมือ และทำงานเป็นที่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>- มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการสร้างสัมพันธภาพที่ดี สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับการนิเทศ และทีมสหสาขา</p> <p>- มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องบุคลิกลักษณะ ความแตกต่างของบุคคล มีท่าทีอบอุ่นเป็นมิตร สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรทุกระดับทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน</p>	<p>- เป็นผู้ฟังที่ดี</p> <p>- มีความสามารถในการประสานงาน</p> <p>- สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานในทีม</p> <p>- มีเทคนิควิธีการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่น ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>5.3 สามารถสื่อสารให้ผู้รับสารรับทราบในสิ่งที่ต้องการสื่อสารได้ทันเวลา ครบถ้วน ชัดเจน กระชับ เหมาะสมกับกาลเทศะ</p> <p>5.4 สามารถประสานงาน ประสานความร่วมมือ ทำงานเป็นที่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>5.5 สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับการนิเทศ และบุคลากรทุกระดับทั้งภายในภายนอกหน่วยงาน และทีมสหสาขาได้</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	จากการทบทวนวรรณกรรม	สร้างแบบสอบถาม
<p>6. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p>- มีความรู้ และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ สามารถสืบค้นข้อมูลผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>- สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการนิเทศในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล ฐานข้อมูลต่างๆ ทางอินเทอร์เน็ตได้</p> <p>- มีความรู้ และทักษะการใช้แอปพลิเคชันต่างๆ เช่น Line, Facebook ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และการนิเทศทางคลินิก</p> <p>- สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ แผลผล นำเสนอ และเผยแพร่ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>6. สมรรถนะด้านอื่นๆ</p> 	<p>6. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p>6.1 สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นข้อมูลผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>6.2 สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการนิเทศในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและฐานข้อมูลต่างๆ ทางอินเทอร์เน็ตได้</p> <p>6.3 สามารถประยุกต์ใช้แอปพลิเคชันต่างๆ เช่น Line, Facebook เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและการนิเทศทางคลินิกได้</p> <p>6.4 สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ แผลผล นำเสนอ และเผยแพร่ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>

ผู้วิจัยได้จัดหมวดหมู่สมรรถนะรายด้านและข้อรายการย่อยในแต่ละด้าน โดยการนำเนื้อหาที่มีลักษณะเดียวกันรวมเข้าด้วยกัน ทำให้ได้สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ประกอบด้วย สมรรถนะหลัก 6 ด้าน และข้อรายการสมรรถนะย่อย 65 ข้อ โดยมีสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นสมรรถนะเพิ่มเติมที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. สมรรถนะด้านวิชาการเชิงคลินิก หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแสดงออกโดยการบูรณาการแนวคิด ทฤษฎี ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์ หลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย และใช้เทคนิคต่างๆ ในการนิเทศทางคลินิก เพื่อช่วยเหลือ หรือให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศเพื่อให้สามารถปฏิบัติกรพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด

2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแสดงออกโดยการใช้ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศเพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดการสะท้อนคิด เกิดการเรียนรู้ สามารถปรับปรุงและพัฒนาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้

3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแสดงออกในด้านบุคลิกภาพ ภาวะทางอารมณ์และจิตใจ (Temperament) ความต้องการ (Needs) แรงขับ (Motives) และค่านิยม (Values) เพื่อให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน และผู้รับการนิเทศเกิดความตระหนักในความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน มีความต้องการอยากพัฒนาตนเองอย่างยั่งยืน

4. สมรรถนะด้านการสอนในคลินิก หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแสดงออกในด้านการสอนในคลินิก การแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาชีพ

5. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแสดงออกโดยการเข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศ สามารถประสานงาน สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ร่วมงานและปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพได้เป็นอย่างดี

6. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแสดงออกโดยการใช้ความรู้ ความชำนาญทางด้านเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ในการรวบรวม จัดเก็บ

และประมวลผลข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลนั้นกลายเป็นสารสนเทศที่ดี สามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจ ปฏิบัติการพยาบาล หรือนำมาพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ทางการพยาบาลได้ รวมถึงการประยุกต์ใช้ เทคโนโลยีเพื่อสร้างนวัตกรรม สร้างสื่อการสอนทางคลินิก สนับสนุนการสื่อสารภายในทีมสหสาขา การบูรณาการเทคโนโลยีสื่อสารกับการนิเทศทางคลินิกที่สนับสนุนการคิดวิเคราะห์ การคิดสร้างสรรค์ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูล ทางสถิติโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) ในแต่ละข้อรายการ โดยหาข้อรายการที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป จึงจะประเมินว่า สมรรถนะข้อรายการนั้นมีความสำคัญ และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 แสดงว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 พบว่า สมรรถนะ พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ประกอบด้วย สมรรถนะหลัก 6 ด้าน และข้อรายการ สมรรถนะย่อย 65 ข้อ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุด มีค่ามัธยฐาน (Md) อยู่ในช่วง 4.50 – 4.76 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) อยู่ในช่วง 0.25 – 0.96 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านวิชาการเชิงคลินิก

ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์จากแบบสอบถามรอบที่ 2 ของ สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านวิชาการเชิงคลินิก ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ ด้านวิชาการเชิงคลินิก จำแนกรายข้อ

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.1	สามารถอธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพการเกิดโรค แนวทางการรักษา และหัตถการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในสาขาที่ปฏิบัติงานได้	4.71	0.31	มากที่สุด
1.2	สามารถอธิบายความเชื่อมโยงของมาตรฐานทางการพยาบาลทั่วไป และมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะทางซึ่งกำหนดโดยองค์กรวิชาชีพหรือสภาวิชาชีพกับงานที่ปฏิบัติได้	4.72	0.29	มากที่สุด
1.3	สามารถบูรณาการระบบการประเมินคุณภาพที่ใช้ในปัจจุบัน เช่น HA, AHA และกระบวนการพัฒนาคุณภาพงานต่างๆ เช่น PDCA เป็นต้น ร่วมกับการปฏิบัติงานได้	4.71	0.31	มากที่สุด
1.4	สามารถบูรณาการนโยบาย ยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรและกลุ่มการพยาบาลลงสู่ผู้ปฏิบัติงานได้	4.69	0.33	มากที่สุด
1.5	สามารถอธิบายระบบการทำงาน บริบทของหน่วยงาน และองค์กรได้	4.72	0.29	มากที่สุด
1.6	สามารถให้คำแนะนำเรื่องกฎ ระเบียบ หรือแนวปฏิบัติต่างๆ ขององค์กรและหน่วยงานแก่ผู้รับการนิเทศได้	4.72	0.29	มากที่สุด
1.7	สามารถให้คำแนะนำเรื่องพรบ.วิชาชีพพยาบาล และกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานแก่ผู้รับการนิเทศได้	4.64	0.96	มากที่สุด
1.8	สามารถป้องกันความเสี่ยงจากประเด็นจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงานได้	4.72	0.29	มากที่สุด

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1.9	สามารถเลือกใช้เทคนิค วิธีการและเครื่องมือต่างๆ ในการนิเทศทางคลินิก เช่น Coaching, GROW model เป็นต้น ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และผู้รับการนิเทศแต่ละราย	4.72	0.29	มากที่สุด
1.10	สามารถบูรณาการใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิก ร่วมกับการปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ	4.72	0.29	มากที่สุด
1.11	สามารถใช้กระบวนการประเมินผลการนิเทศทางคลินิก และเทคนิควิธีการสะท้อนผลการนิเทศทางคลินิกให้แก่ผู้รับการนิเทศได้อย่างสร้างสรรค์	4.71	0.31	มากที่สุด
1.12	สามารถจัดรูปแบบการนิเทศทางคลินิกทั้งแบบเดี่ยวแบบกลุ่มได้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้รับการนิเทศ	4.71	0.31	มากที่สุด
1.13	สามารถสร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยเหมาะสม เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้และการนิเทศทางคลินิกได้	4.74	0.27	มากที่สุด
1.14	สามารถบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล และอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ภายในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.69	0.33	มากที่สุด
1.15	สามารถประเมินสมรรถนะ และวางแผนการพัฒนาสมรรถนะให้แก่ผู้รับการนิเทศทางคลินิกได้	4.71	0.31	มากที่สุด
1.16	สามารถประเมิน ค้นหา ฝ้าระวัง ป้องกันความเสี่ยงทางคลินิก และแก้ไขปัญหาสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.74	0.27	มากที่สุด

สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก

ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์จากแบบสอบถามรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก จำแนกรายข้อ

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
2.1	สามารถสาธิตวิธีการบำบัดทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และการปฏิบัติหัตถการเฉพาะทางในสาขาที่ปฏิบัติงานแก่ผู้รับการนิเทศได้	4.74	0.27	มากที่สุด
2.2	สามารถสาธิตวิธีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ทั่วไปและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อนซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.67	0.53	มากที่สุด
2.3	สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.74	0.27	มากที่สุด
2.4	สามารถกำกับ ติดตามการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ได้อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่ถูกต้องอย่างสร้างสรรค์	4.76	0.25	มากที่สุด
2.5	สามารถใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกในการค้นหาและสรุปประเด็นปัญหา ความต้องการที่ผู้รับการนิเทศแต่ละรายควรได้รับการช่วยเหลือหรือแก้ไข เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.74	0.27	มากที่สุด
2.6	สามารถปรับรูปแบบ วิธีการนิเทศทางคลินิกเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและบริบทของหน่วยงานได้	4.74	0.27	มากที่สุด
2.7	สามารถประเมินผล และสะท้อนผลการนิเทศทางคลินิกอย่างสร้างสรรค์ให้แก่ผู้รับการนิเทศเพื่อให้เกิดการสะท้อนคิดในสิ่งที่ตนปฏิบัติได้	4.72	0.29	มากที่สุด

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
2.8	สามารถเป็นโค้ช/ พี่เลี้ยง/ ที่ปรึกษา /ผู้อำนวยความสะดวก ในการให้คำแนะนำ ช่วยเหลืออย่างเต็มกำลัง ความสามารถเพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดทักษะการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นได้	4.76	0.25	มากที่สุด
2.9	สามารถสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ความมั่นใจ และกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศเกิดความ ต้องการเปลี่ยนแปลง พัฒนาตนเองให้ดีขึ้นได้	4.72	0.29	มากที่สุด
2.10	สามารถเจรจาต่อรองเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้	4.62	0.85	มากที่สุด
2.11	สามารถส่งเสริมความเป็นอิสระของผู้ปฏิบัติงานได้	4.62	0.70	มากที่สุด
2.12	สามารถส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศเกิดความตระหนักรู้ ในตนเองได้	4.67	0.53	มากที่สุด
2.13	สามารถคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการ และให้ ความช่วยเหลือแก่ผู้รับการนิเทศเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤต อุกเขินเร่งด่วนในขณะปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม	4.72	0.29	มากที่สุด
2.14	สามารถสร้างบรรยากาศความเป็นมิตร ความเข้าใจ จริงใจในการให้การช่วยเหลือโดยทันทีทันใด	4.71	0.31	มากที่สุด
2.15	สามารถประเมินและรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับ การนิเทศทางคลินิกได้อย่างรวดเร็ว	4.72	0.29	มากที่สุด
2.16	สามารถสืบค้น คัดเลือก วิเคราะห์ สังเคราะห์ และ ประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หรือผลการวิจัยเพื่อ พัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้	4.64	0.37	มากที่สุด
2.17	สามารถจัดการความรู้ ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ สิ่งที่ปฏิบัติเป็นเลิศให้แก่ผู้อื่นได้	4.67	0.35	มากที่สุด

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
2.18	สามารถวิเคราะห์ประเด็นเชิงจริยธรรม ตัดสินใจ พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลและ ดำเนินการแก้ไขเมื่อเกิดประเด็นทางจริยธรรมขึ้นได้	4.71	0.31	มากที่สุด
2.19	สามารถกำกับ ดูแล สมาชิกในทีมการพยาบาลให้ปฏิบัติ การพยาบาลตามหลักจริยธรรม และมีความกล้าหาญ ในการปกป้องผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ	4.72	0.29	มากที่สุด

สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก

ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์จากแบบสอบถามรอบที่ 2 ของสมรรถนะ
พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของ
ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศ
ทางคลินิก จำแนกรายข้อ

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
3.1	สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ในทุกสถานการณ์	4.72	0.29	มากที่สุด
3.2	มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) คิดบวกอยู่เสมอ	4.72	0.29	มากที่สุด
3.3	มุ่งมั่นในบทบาทของการเป็นผู้นิเทศทางคลินิก	4.71	0.31	มากที่สุด
3.4	ให้การสนับสนุน ช่วยเหลืออย่างจริงใจ	4.69	0.33	มากที่สุด
3.5	สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้รับการนิเทศได้	4.67	0.53	มากที่สุด
3.6	เข้าใจเรื่องความแตกต่างของแต่ละบุคคล	4.72	0.29	มากที่สุด
3.7	มีความยืดหยุ่น ประนีประนอม	4.69	0.33	มากที่สุด
3.8	มีความไวต่อการรับรู้ความต้องการของผู้รับการนิเทศ	4.75	0.26	มากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
3.9	มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล	4.69	0.33	มากที่สุด
3.10	รับฟัง ยอมรับ และเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น	4.75	0.26	มากที่สุด
3.11	ให้ความอบอุ่น และเป็นมิตรกับผู้อื่น	4.72	0.29	มากที่สุด
3.12	เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และให้โอกาสแก่ผู้อื่นเสมอ	4.72	0.29	มากที่สุด
3.13	มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์	4.64	0.57	มากที่สุด
3.14	สามารถยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของ สังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ (Disruptive)	4.75	0.26	มากที่สุด

สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านการสอนในคลินิก

ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์จากแบบสอบถามรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านการสอนในคลินิก ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านการสอนในคลินิก จำแนกรายข้อ

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
4.1	สามารถวางแผนการสอน และออกแบบวิธีการสอน ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การสอนในคลินิกได้ อย่างชัดเจน	4.71	0.31	มากที่สุด
4.2	สามารถจัดสรรเวลาการสอนในคลินิกได้อย่างเหมาะสม โดยไม่กระทบกับเวลาปฏิบัติงานประจำ	4.64	0.61	มากที่สุด

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
4.3	สามารถเลือกใช้รูปแบบ เทคนิคการสอนทางคลินิก ที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง เช่น Coaching, การสอนแบบ Adult Learning เป็นต้น ได้อย่างเป็นรูปธรรม เหมาะสมกับผู้รับการนิเทศ	4.71	0.31	มากที่สุด
4.4	สามารถชี้แนะให้ผู้รับการนิเทศทราบประเด็นปัญหา ต่างๆ เกิดการเรียนรู้ และความต้องการพัฒนาตนเอง	4.76	0.25	มากที่สุด
4.5	สามารถสร้างบรรยากาศการเรียนการสอนในคลินิกที่มี ความเหมาะสมกับการเรียนรู้ ผ่อนคลาย ไม่ตึงเครียด	4.72	0.29	มากที่สุด
4.6	สามารถสอน อธิบาย สาธิตโดยใช้วาจาสุภาพ กิริยา ท่าทางที่นุ่มนวล และให้การเสริมแรงแก่ผู้รับการนิเทศได้	4.74	0.27	มากที่สุด
4.7	สามารถกำกับ ติดตาม และประเมินผลการสอนในคลินิก ได้อย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม	4.71	0.31	มากที่สุด

สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์จากแบบสอบถามรอบที่ 2 ของสมรรถนะ
พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพจำแนกรายข้อ

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
5.1	สามารถสื่อสารด้วยรูปแบบ วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคล ทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษาได้อย่างเหมาะสม ผู้รับสารเข้าใจได้ง่าย	4.74	0.27	มากที่สุด
5.2	สามารถเลือกใช้เทคนิค ช่องทางการสื่อสารเชิงบวกได้เหมาะสมกับผู้รับการนิเทศ	4.69	0.33	มากที่สุด
5.3	สามารถสื่อสารให้ผู้รับสารรับทราบในสิ่งที่ต้องการสื่อสารได้ทันเวลา ครบถ้วน ชัดเจน กระชับ เหมาะสมกับกาลเทศะ	4.74	0.27	มากที่สุด
5.4	สามารถประสานงาน ประสานความร่วมมือ ทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.69	0.33	มากที่สุด
5.5	สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้รับการนิเทศ และบุคลากรทุกระดับทั้งภายใน ภายนอกหน่วยงาน และทีมสหสาขาได้	4.72	0.29	มากที่สุด

สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์จากแบบสอบถามรอบที่ 2 ของสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ จำแนกรายข้อ

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
6.1	สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นข้อมูลผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.50	0.82	มากที่สุด
6.2	สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้รับการนิเทศในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและฐานข้อมูลต่างๆ ทางอินเทอร์เน็ตได้	4.64	0.57	มากที่สุด
6.3	สามารถประยุกต์ใช้แอปพลิเคชันต่างๆ เช่น Line, Facebook เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและการนิเทศทางคลินิกได้	4.58	0.75	มากที่สุด
6.4	สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ แปลผล นำเสนอ และเผยแพร่ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.55	0.79	มากที่สุด

สูตรการคำนวณ

1. สูตรการคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร, 2553) จากสูตร

$$Md = Lo + i \frac{\left(\frac{N}{2} - f1\right)}{f2}$$

Md = ค่ามัธยฐาน

Lo = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

N = จำนวนความถี่ทั้งหมด

i = อันตรภาคชั้น

f1 = ความถี่สะสม (นับจากคะแนนต่ำสุด) ก่อนถึงชั้นที่มีมัธยฐาน

f2 = ความถี่ในชั้นที่มีมัธยฐาน

การแปลความหมายของค่ามัธยฐาน ดังนี้

- 4.50 – 5.00 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก
โรงพยาบาลรัฐ ข้อรายการนี้มีความสำคัญระดับ**มากที่สุด**
- 3.50 – 4.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก
โรงพยาบาลรัฐ ข้อรายการนี้มีความสำคัญระดับ**มาก**
- 2.50 – 3.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก
โรงพยาบาลรัฐ ข้อรายการนี้มีความสำคัญระดับ**ปานกลาง**
- 1.50 – 2.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก
โรงพยาบาลรัฐ ข้อรายการนี้มีความสำคัญระดับ**น้อย**
- 1.00 – 1.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก
โรงพยาบาลรัฐ ข้อรายการนี้มีความสำคัญระดับ**น้อยที่สุด**

ดังนั้นเกณฑ์การประเมินค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไปจึงจะประเมินว่าสมรรถนะพยาบาล
ผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ข้อรายการนี้มีความสำคัญ

2. สูตรการคำนวณหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range : IR)

$$IR = Q3 - Q1$$

โดยคำนวณหาค่า Q1 และ Q3 จากสูตร ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รานุรักษ์, 2553)

$$Q1 = LQ1 + \frac{\left(\frac{N}{4} - CF\right)}{FQ1} \quad (i)$$

Q1 = ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1

LQ1 = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่

N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF = ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1

FQ1 = ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 1

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้นของควอไทล์ที่ 1

$$Q3 = LQ3 + \frac{\left(\frac{3N}{4} - CF\right)}{FQ3} \quad (i)$$

- Q3 = ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3
 LQ3 = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่
 N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด
 CF = ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3
 FQ3 = ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 3
 i = ความกว้างของอันตรภาคชั้นของควอไทล์ที่ 3

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน ที่มีต่อสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ สามารถแปลความหมายได้ดังนี้

IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมที่มีต่อสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ ข้อรายการนั้นมีความสอดคล้องกัน

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมที่มีต่อสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ข้อรายการนั้นไม่สอดคล้องกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามเพื่อการยืนยันคำตอบในการให้ความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ของคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เหมือนในรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน (Median) และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Rang: IR) และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบ ผู้วิจัยรวมข้อรายการสมรรถนะในรอบที่ 2 หลังจากปรับปรุงแก้ไขข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของข้อรายการก่อนนำไปสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งสรุปได้สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ มีทั้งหมด 6 ด้านเท่าเดิม ประกอบด้วย สมรรถนะด้านวิชาการเชิงคลินิก สมรรถนะด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก สมรรถนะด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก สมรรถนะด้านการสอนในคลินิก สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ และสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ โดยลดข้อรายการในสมรรถนะด้านวิชาการเชิงคลินิก จำนวน 2 ข้อ ลดข้อรายการในสมรรถนะด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก จำนวน 5 ข้อ ลดข้อรายการในสมรรถนะด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก จำนวน 2 ข้อ เพิ่มข้อรายการในสมรรถนะด้านการสื่อสารและ

ภาคการสร้างสัมพันธภาพ จำนวน 1 ข้อ และเพิ่มข้อรายการในสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 2 ข้อ รวมข้อรายการสมรรถนะย่อยเป็น 59 ข้อ

จากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 3 นำคำตอบที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ คำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) ในแต่ละข้อรายการอีกครั้ง เพื่อหาข้อสรุปของสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ โดยพิจารณาจากข้อรายการที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 ซึ่งหมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในข้อรายการนั้น หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Gracht, 2012)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 3 พบว่า สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ประกอบด้วย สมรรถนะหลัก 6 ด้าน และข้อรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 59 ข้อ โดยมีค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.50 - 4.76 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ อยู่ในช่วง 0.25 - 0.82 หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าข้อรายการนั้นๆ มีระดับความสำคัญมากที่สุด และมีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญร้อยละ 3.07 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล และสรุปผลการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ ด้วยเทคนิควิธีการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) โดยการรวบรวมความคิดเห็นที่มีความสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ประกอบด้วย สมรรถนะหลัก 6 ด้าน และสมรรถนะย่อย 59 ข้อรายการ ดังนี้

- | | |
|---|----------------------------|
| 1. สมรรถนะด้านวิชาการเชิงคลินิก | มีสมรรถนะย่อย 14 ข้อรายการ |
| 2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก | มีสมรรถนะย่อย 14 ข้อรายการ |
| 3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก | มีสมรรถนะย่อย 12 ข้อรายการ |
| 4. สมรรถนะด้านการสอนในคลินิก | มีสมรรถนะย่อย 7 ข้อรายการ |
| 5. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ | มีสมรรถนะย่อย 6 ข้อรายการ |
| 6. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ | มีสมรรถนะย่อย 6 ข้อรายการ |

โดยจำนวนข้อรายการสมรรถนะย่อยในรอบที่ 3 ลดลงจากรอบที่ 2 จำนวน 9 ข้อ เนื่องจากเนื้อหาข้อรายการมีความซ้ำซ้อนกันสามารถนำมารวมอยู่ในข้อรายการเดียวกันได้ ได้แก่ สมรรถนะด้านวิชาการเชิงคลินิก 2 ข้อ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก 5 ข้อ สมรรถนะด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก 2 ข้อ เพิ่มข้อรายการในสมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ 1 ข้อ และเพิ่มข้อรายการในสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 2 ข้อ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งในรอบที่ 3 นี้ ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบร้อยละ 3.07 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปผลการวิจัยและนำเสนอผลการศึกษาในแต่ละด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านวิชาการเชิงคลินิก ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ ด้านวิชาการเชิงคลินิก

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
1	สามารถอธิบาย /ชี้แนะแนวทางการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.74	0.27	มากที่สุด
2	สามารถบูรณาการมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล หรือมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลของกองการพยาบาลกับการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพตามผลลัพธ์ที่กำหนด	4.72	0.29	มากที่สุด
3	สามารถอธิบายระบบการทำงาน บริบทขององค์กร และกลุ่มการพยาบาลได้	4.72	0.29	มากที่สุด
4	สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศเรื่องกฎระเบียบหรือแนวปฏิบัติต่างๆ ขององค์กรและกลุ่มงานได้	4.72	0.29	มากที่สุด
5	สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศเรื่องการป้องกันความเสี่ยงจากประเด็นจริยธรรมหรือการปฏิบัติการพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นภายในหน่วยงานได้	4.72	0.29	มากที่สุด
6	สามารถเลือกใช้เครื่องมือต่างๆ ในการนิเทศทางคลินิกได้เหมาะสมกับสถานการณ์และผู้รับการนิเทศแต่ละราย เช่น Coaching, GROW model เป็นต้น	4.72	0.29	มากที่สุด
7	สามารถบูรณาการใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิก ร่วมกับการปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง	4.72	0.29	มากที่สุด
8	สามารถบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล และอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ภายในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.72	0.29	มากที่สุด

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาล รัฐ	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
9	สามารถอธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพและ ปรากฏการณ์การเกิดที่แตกต่างของโรค แนว ทางการรักษา และหัตถการที่เกี่ยวข้องในสาขาที่ ปฏิบัติงานได้	4.71	0.31	มากที่สุด
10	สามารถบูรณาการระบบประกันคุณภาพ เช่น HA, AHA และกระบวนการพัฒนาคุณภาพงาน เช่น PDCA กับการปฏิบัติงานได้	4.71	0.31	มากที่สุด
11	สามารถจัดรูปแบบการนิเทศทางคลินิกทั้งแบบเดี่ยว แบบกลุ่มได้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหา และ ความต้องการของผู้รับการนิเทศ	4.71	0.31	มากที่สุด
12	สามารถวางแผนพัฒนาสมรรถนะให้แก่ผู้รับการ นิเทศทางคลินิกได้	4.71	0.31	มากที่สุด
13	สามารถเชื่อมโยงนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวง สาธารณสุข และยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ พันธกิจของ องค์กรและกลุ่มการพยาบาลลงสู่ผู้ปฏิบัติงานได้	4.71	0.31	มากที่สุด
14	สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศเรื่อง พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุง ครรภ์กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติงานได้	4.67	0.46	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านวิชาการเชิงคลินิก พบว่า มีสมรรถนะย่อย 14 ข้อรายการ และทุกสมรรถนะมีความสำคัญในระดับมากที่สุด

2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
1	สามารถค้นหาและสรุปประเด็นปัญหาความต้องการของผู้รับการนิเทศแต่ละรายควรได้รับการช่วยเหลือหรือแก้ไข เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.76	0.25	มากที่สุด
2	สามารถสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ความมั่นใจ และกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศเกิดความต้องการเปลี่ยนแปลง พัฒนาตนเองให้ดีขึ้นได้	4.76	0.25	มากที่สุด
3	สามารถสอนและสาธิตวิธีการบำบัดทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และการปฏิบัติหัตถการเฉพาะทางในสาขาที่ปฏิบัติงานแก่ผู้รับการนิเทศได้	4.74	0.27	มากที่สุด
4	สามารถติดตามการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ได้อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่ถูกต้องอย่างสร้างสรรค์	4.74	0.27	มากที่สุด
5	สามารถปรับปรุงแบบ วิธีการนิเทศทางคลินิกเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและบริบทของหน่วยงานได้	4.74	0.27	มากที่สุด
6	สามารถสะท้อนผลการนิเทศทางคลินิกอย่างสร้างสรรค์ให้แก่ผู้รับการนิเทศเพื่อให้เกิดการสะท้อนคิดและตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนปฏิบัติได้	4.74	0.27	มากที่สุด
7	สามารถเป็นโค้ชให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มกำลังความสามารถเพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดทักษะการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นได้	4.72	0.29	มากที่สุด

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาล รัฐ	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
8	สามารถคิดวิเคราะห์ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับ การนิเทศเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤต ถูกเงินเร่งด่วน ในขณะที่ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม	4.72	0.29	มากที่สุด
9	สามารถวิเคราะห์ และดำเนินการแก้ไขเมื่อเกิด ประเด็นทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลขึ้น ได้	4.72	0.29	มากที่สุด
10	สามารถจัดการความรู้ ถ่ายทอด และเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศให้แก่ผู้อื่นได้	4.72	0.29	มากที่สุด
11	สามารถดูแลสมาชิกในทีมการพยาบาลให้ปฏิบัติการ พยาบาลตามหลักจริยธรรม และปกป้องผู้ป่วยที่ เสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ	4.71	0.31	มากที่สุด
12	สามารถหาวิธีใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ทั้ง แบบทั่วไปและซับซ้อนซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.71	0.31	มากที่สุด
13	สามารถประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หรือ ผลการวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้นได้	4.69	0.33	มากที่สุด
14	สามารถให้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานแก่ผู้รับ การนิเทศ	4.69	0.33	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านการปฏิบัติการ
นิเทศทางคลินิก พบว่า มีสมรรถนะย่อย 14 ข้อรายการ และทุกสมรรถนะมีความสำคัญในระดับมาก
ที่สุด

3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ ด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
1	รับฟัง ยอมรับ และเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น	4.75	0.26	มากที่สุด
2	มีท่าทีที่อบอุ่นและเป็นมิตร	4.75	0.26	มากที่สุด
3	มีความยืดหยุ่น ประนีประนอม	4.75	0.26	มากที่สุด
4	สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ในทุกสถานการณ์ของการนิเทศงาน	4.72	0.29	มากที่สุด
5	มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) คิดบวกอยู่เสมอ	4.72	0.29	มากที่สุด
6	มีความไวต่อการรับรู้ความต้องการของผู้รับการนิเทศ	4.72	0.29	มากที่สุด
7	เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และให้โอกาสแก่ผู้อื่นเสมอ	4.72	0.29	มากที่สุด
8	สามารถยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ (Disruptive)	4.72	0.29	มากที่สุด
9	เข้าใจความแตกต่างของแต่ละบุคคล	4.71	0.31	มากที่สุด
10	มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์	4.71	0.31	มากที่สุด
11	ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือผู้รับการนิเทศอย่างจริงใจ	4.69	0.33	มากที่สุด
12	มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล	4.67	0.46	มากที่สุด

จากตารางที่ 12 สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก พบว่า มีสมรรถนะย่อย 12 ข้อรายการ และทุกสมรรถนะมีความสำคัญในระดับมากที่สุด

4. สมรรถนะด้านการสอนในคลินิก ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ ด้านการสอนในคลินิก

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
1	สามารถชี้ประเด็นปัญหาให้ผู้รับการนิเทศ เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาตนเอง	4.76	0.25	มากที่สุด
2	สามารถสอน อธิบาย และสาธิตโดยใช้วาจาสุภาพ และกริยาท่าทางที่นุ่มนวล น่าสนใจ	4.74	0.27	มากที่สุด
3	สามารถสร้างบรรยากาศ สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ผ่อนคลาย ไม่ตึงเครียด ซึ่งเอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอนในคลินิก	4.72	0.29	มากที่สุด
4	สามารถออกแบบวิธีการสอนในคลินิกให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการนิเทศได้	4.71	0.31	มากที่สุด
5	สามารถเลือกใช้รูปแบบ เทคนิคการสอนทางคลินิก ที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรม เหมาะสมกับผู้รับการนิเทศ เช่น การสอนแบบ Adult Learning, การสอนแบบ Scenario test เป็นต้น	4.71	0.31	มากที่สุด
6	สามารถติดตาม และประเมินผลการสอนในคลินิกได้อย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม	4.71	0.31	มากที่สุด
7	สามารถจัดสรรเวลาการสอนในคลินิกได้อย่างเหมาะสม โดยไม่กระทบกับเวลาปฏิบัติงานประจำ	4.64	0.61	มากที่สุด

จากตารางที่ 13 สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านการสอนในคลินิก พบว่า มีสมรรถนะย่อย 7 ข้อรายการ และทุกสมรรถนะมีความสำคัญในระดับมากที่สุด

5. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
1	สามารถสื่อสารด้วยรูปแบบ วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลทั้งวจนภาษาและอวจนภาษาได้อย่างเหมาะสม ผู้รับสารเข้าใจได้ง่าย	4.74	0.27	มากที่สุด
2	สามารถสื่อสารได้ตรงกับวัตถุประสงค์ ครบถ้วน ชัดเจน กระชับและเหมาะสมกับกาลเทศะ	4.74	0.27	มากที่สุด
3	สามารถสื่อสารเพื่อการประสานความร่วมมือในการทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นได้	4.72	0.29	มากที่สุด
4	สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับการนิเทศและบุคลากรทุกระดับทั้งภายใน ภายนอกหน่วยงานและทีมสหสาขาได้	4.72	0.29	มากที่สุด
5	สามารถพัฒนาและธำรงรักษาสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศได้	4.69	0.33	มากที่สุด
6	สามารถเลือกใช้เทคนิค ช่องทางการสื่อสารเชิงบวก ได้เหมาะสมกับผู้รับการนิเทศ	4.69	0.33	มากที่สุด

จากตารางที่ 14 สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ พบว่า มีสมรรถนะย่อย 6 ข้อรายการ และทุกสมรรถนะมีความสำคัญในระดับมากที่สุด

6. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
1	สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและฐานข้อมูลต่างๆ ทางอินเทอร์เน็ตได้	4.64	0.57	มากที่สุด
2	สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการสื่อสารภายในทีมสหสาขา	4.64	0.57	มากที่สุด
3	สามารถประยุกต์โปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและการนิเทศทางคลินิกได้อย่างปลอดภัยภายใต้พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์	4.58	0.75	มากที่สุด
4	สามารถออกแบบหรือใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดเก็บและประมวลผลข้อมูลจากการปฏิบัติงานและการนิเทศงานได้	4.55	0.79	มากที่สุด
5	สามารถออกแบบหรือให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสร้างสื่อการสอนทางคลินิก	4.55	0.86	มากที่สุด
6	สามารถใช้คอมพิวเตอร์เพื่อสืบค้นข้อมูลผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้	4.50	0.82	มากที่สุด

จากตารางที่ 15 สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่า มีสมรรถนะย่อย 6 ข้อรายการ และทุกสมรรถนะมีความสำคัญในระดับมากที่สุด

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ โดยการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการนิเทศทางคลินิก มีวิธีการดำเนินการวิจัย จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางคลินิก เพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งสิ้น 3 รอบ คือ การสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 และการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และ 3

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการนิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ รวมทั้งสิ้น 21 คน โดยจำแนกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 3 คน 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับหัวหน้ากลุ่มการ/ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 3 คน 3) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการ/อาจารย์พยาบาล จำนวน 3 คน 4) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 6 คน และ 5) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก จำนวน 6 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างโดยใช้คำถามแบบปลายเปิด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญหรือให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบ 2) แบบสอบถามรอบที่ 2 แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญเรื่อง สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ คือ ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ในแต่ละด้าน และ 3) แบบสอบถามรอบที่ 3 แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญเรื่อง สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ โดยเพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญตอบในรอบที่ 2 ของแต่ละข้อรายการ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเอง และของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ก่อนทบทวนคำตอบของตนเองเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาที่ใช้รวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ รวมทั้งสิ้น 208 วัน โดยระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่ 21 เมษายน ถึง 29 กันยายน 2563 ใช้ระยะเวลา 161 วัน เก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่ 12 มกราคม ถึง 4 กุมภาพันธ์ 2564 ใช้ระยะเวลา 23 วัน และเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่ 1 ถึง 25 มีนาคม 2564 ใช้ระยะเวลา 24 วัน

จากการทบทวนวรรณกรรมสมรรถนะพยาบาลผู้เฝ้าทางคลินิกทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยสังเคราะห์วรรณกรรมสมรรถนะพยาบาลผู้เฝ้าทางคลินิกโดยใช้แนวคิดสมรรถนะพยาบาลผู้เฝ้าทางคลินิกของ Cutcliffe & Sloan (2014) ร่วมกับแนวคิดบทบาทของผู้เฝ้าทางคลินิกของ Care Quality Commission (2013), แนวคิดสมรรถนะของผู้เฝ้าทางการพยาบาล (สุพิศ กิตติรัชดา และวารีย์ วณิชปัญจพล, 2551), แนวคิดคุณลักษณะสำคัญและจำเป็นของผู้เฝ้าทางคลินิก (CNFS - University of Ottawa, 2011) และแนวคิดคุณลักษณะของผู้เฝ้าที่มีประสิทธิภาพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ (2561) ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์แล้วเห็นว่า สมรรถนะพยาบาลผู้เฝ้าทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ประกอบด้วย สมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านวิชาการเชิงคลินิก 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการเฝ้าทางคลินิก 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะของผู้เฝ้าทางคลินิก 4) สมรรถนะด้านการสอนในคลินิก และ 5) สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง สมรรถนะพยาบาลผู้เฝ้าทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ประกอบด้วย สมรรถนะหลัก 6 ด้าน และรายการสมรรถนะย่อย 59 ข้อ โดยจำนวนข้อรายการสมรรถนะย่อยในรอบที่ 3 ลดลงจากรอบที่ 2 จำนวน 9 ข้อ ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านวิชาการเชิงคลินิก ในรอบที่ 3 ข้อรายการสมรรถนะย่อยลดลงจากรอบที่ 2 จำนวน 2 ข้อ เนื่องจากเนื้อหาที่มีความซ้ำซ้อนกับสมรรถนะด้านการปฏิบัติการเฝ้าทางคลินิก 1 ข้อ และซ้ำซ้อนกับสมรรถนะด้านการสอนในคลินิก 1 ข้อ จึงนำมารวมอยู่ในข้อรายการเดียวกัน สรุปได้ว่า สมรรถนะด้านวิชาการเชิงคลินิก ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 14 ข้อ โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ข้อรายการสมรรถนะด้านนี้มีความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 14 ข้อ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ 1) สามารถอธิบาย /ชี้แนะแนวทางการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) สามารถบูรณาการมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล หรือมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลของกองการพยาบาลกับการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพตามผลลัพธ์ที่กำหนด 3) สามารถอธิบายระบบการทำงาน บริบทขององค์กร และกลุ่มการพยาบาลได้ 4) สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการเฝ้าเรื่องกฎ ระเบียบ หรือแนวปฏิบัติต่างๆ ขององค์กรและกลุ่มงานได้ 5) สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการเฝ้าเรื่องการป้องกันความเสี่ยงจากประเด็นจริยธรรมหรือการปฏิบัติการพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นภายในหน่วยงานได้ 6) สามารถเลือกใช้เครื่องมือต่างๆ ในการเฝ้าทางคลินิกได้เหมาะสมกับสถานการณ์และผู้รับการเฝ้าแต่ละราย เช่น Coaching, GROW model เป็นต้น 7) สามารถบูรณาการใช้กระบวนการเฝ้าทางคลินิกร่วมกับการปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง 8) สามารถบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลและอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ

ภายในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 9) สามารถอธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพและปรากฏการณ์การเกิดที่แตกต่างของโรค แนวทางการรักษาและหัตถการที่เกี่ยวข้องในสาขาที่ปฏิบัติงานได้ 10) สามารถบูรณาการระบบประกันคุณภาพ เช่น HA, AHA และกระบวนการพัฒนาคุณภาพงาน เช่น PDCA กับการปฏิบัติงานได้ 11) สามารถจัดรูปแบบการนิเทศทางคลินิกทั้งแบบเดี่ยว แบบกลุ่มได้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้รับการนิเทศ 12) สามารถวางแผนพัฒนาสมรรถนะให้แก่ผู้รับการนิเทศทางคลินิกได้ 13) สามารถเชื่อมโยงนโยบาย ด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรและกลุ่มการพยาบาลของผู้ปฏิบัติงานได้ และ 14) สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศเรื่องพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายวิชาชีพและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานได้ (Md = 4.67 - 4.74, IR = 0.27 - 0.46)

2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก ในรอบที่ 3 ข้อรายการสมรรถนะย่อยลดลงจากรอบที่ 2 จำนวน 5 ข้อ เนื่องจากเนื้อหาซ้ำซ้อนกับสมรรถนะด้านวิชาการเชิงคลินิก 1 ข้อ ซ้ำซ้อนกับสมรรถนะด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก 1 ข้อ เนื้อหาที่มีความคล้ายคลึงกัน 1 ข้อ จึงนำมารวมอยู่ในข้อรายการเดียวกัน ย้ายข้อรายการไปไว้สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ เนื่องจากตรงกับคำจำกัดความมากกว่า 1 ข้อ และเนื้อหาไม่ตรงกับคำจำกัดความจึงตัดออก 1 ข้อ สรุปได้ว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 14 ข้อ โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ข้อรายการสมรรถนะด้านนี้มีความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 14 ข้อ เรียง ลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ 1) สามารถค้นหาและสรุปประเด็นปัญหาความต้องการที่ผู้รับการนิเทศแต่ละรายควรได้รับการช่วยเหลือหรือแก้ไขเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) สามารถ สร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ความมั่นใจ และกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศเกิดความต้องการเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นได้ 3) สามารถสอนและสาธิตวิธีการบำบัดทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานและการปฏิบัติหัตถการเฉพาะทางในสาขาที่ปฏิบัติงานแก่ผู้รับการนิเทศได้ 4) สามารถติดตามการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ได้อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่ถูกต้องอย่างสร้างสรรค์ 5) สามารถปรับรูปแบบ วิธีการนิเทศทางคลินิกเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและบริบทของหน่วยงานได้ 6) สามารถสะท้อนผลการนิเทศทางคลินิกอย่างสร้างสรรค์ให้แก่ผู้รับการนิเทศเพื่อให้เกิดการสะท้อนคิดและตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนปฏิบัติได้ 7) สามารถเป็นโค้ชให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มกำลังความสามารถ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดทักษะการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นได้ 8) สามารถคิดวิเคราะห์และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับการนิเทศเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤต ฉุกเฉิบเร่งด่วนในขณะปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม 9) สามารถวิเคราะห์และดำเนินการแก้ไขเมื่อเกิดประเด็นทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นได้ 10) สามารถจัดการความรู้ ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศให้แก่ผู้อื่นได้ 11) สามารถดูแลสมาชิกในทีมการพยาบาลให้ปฏิบัติ การพยาบาลตามหลักจริยธรรม

และปกป้องผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ 12) สามารถหาวิธี การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ทั้งแบบทั่วไปและซับซ้อนซึ่งเกี่ยวข้องกับงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 13) สามารถประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หรือผลการวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติ งานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้ และ 14) สามารถให้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานแก่ผู้รับการนิเทศ (Md = 4.69 – 4.76 , IR = 0.25 – 0.33)

3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก ในรอบที่ 3 ข้อรายการสมรรถนะย่อย ลดลงจากรอบที่ 2 จำนวน 2 ข้อ เนื่องจากเนื้อหาซ้ำซ้อนกับสมรรถนะด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกจึงนำมารวมอยู่ในข้อรายการเดียวกัน 1 ข้อ และเนื้อหาไม่ตรงกับคำจำกัดความจึงตัดออก 1 ข้อ สรุปได้ว่า สมรรถนะด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 12 ข้อ โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าข้อรายการสมรรถนะด้านนี้มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 12 ข้อ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ 1) รับผิดชอบและเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น 2) มีท่าทีที่อบอุ่นและเป็นมิตร 3) มีความยืดหยุ่น ประนีประนอม 4) สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ในทุกสถานการณ์ของการนิเทศงาน 5) มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) คิดบวกอยู่เสมอ 6) มีความไวต่อการรับรู้ความต้องการของผู้รับการนิเทศ 7) เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และให้โอกาสแก่ผู้อื่นเสมอ 8) สามารถยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ (Disruptive) 9) เข้าใจความแตกต่างของแต่ละบุคคล 10) มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ 11) ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือผู้รับการนิเทศอย่างจริงใจ และ 12) มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล (Md = 4.67 – 4.75 , IR = 0.26 – 0.46)

4. สมรรถนะด้านการสอนในคลินิก ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 7 ข้อ โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ข้อรายการสมรรถนะด้านนี้มีความสำคัญระดับมากที่สุดทั้ง 7 ข้อ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ 1) สามารถชี้ประเด็นปัญหาให้ผู้รับการนิเทศ เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง 2) สามารถสอน อธิบาย และสาธิตโดยใช้วาจาสุภาพ และกิริยาท่าทางที่นุ่มนวล น่าสนใจ 3) สามารถสร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ผ่อนคลาย ไม่ตึงเครียดซึ่งเอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอนในคลินิก 4) สามารถออกแบบวิธีการสอนในคลินิกให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการนิเทศได้ 5) สามารถเลือกใช้รูปแบบ เทคนิคการสอนทางคลินิกที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรมเหมาะสมกับผู้รับการนิเทศ เช่น การสอนแบบ Adult Learning, การสอนแบบ Scenario test เป็นต้น 6) สามารถติดตาม และประเมินผลการสอนในคลินิกได้อย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม และ 7) สามารถจัดสรรเวลาการสอนในคลินิกได้อย่างเหมาะสม โดยไม่กระทบกับเวลาปฏิบัติงานประจำ (Md = 4.64 – 4.76 , IR = 0.25 – 0.61)

5. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ในรอบที่ 3 ข้อรายการสมรรถนะย่อย เพิ่มขึ้นจากรอบที่ 2 จำนวน 1 ข้อ เนื่องจากย้ายข้อรายการมาจากสมรรถนะด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก สรุปได้ว่า สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วยรายการ

สมรรถนะย่อย 6 ข้อ โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ข้อรายการสมรรถนะด้านนี้มีความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 6 ข้อ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ 1) สามารถสื่อสารด้วยรูปแบบวิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลทั้งวจนภาษาและอวจนภาษาได้อย่างเหมาะสม ผู้รับสารเข้าใจได้ง่าย 2) สามารถสื่อสารได้ตรงกับวัตถุประสงค์ ครบถ้วน ชัดเจน กระชับ และเหมาะสมกับกาลเทศะ 3) สามารถสื่อสารเพื่อการประสานความร่วมมือและทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นได้ 4) สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บริหารนิเทศและบุคลากรทุกระดับทั้งภายใน ภายนอกหน่วยงานและทีมสหสาขาได้ 5) สามารถพัฒนาและธำรงรักษาสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศได้ และ 6) สามารถเลือกใช้เทคนิค ช่องทางการสื่อสารเชิงบวกได้เหมาะสมกับผู้รับการนิเทศ (Md = 4.69 – 4.74 , IR = 0.27 – 0.33)

6. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในรอบที่ 3 ข้อรายการสมรรถนะย่อยเพิ่มขึ้นจากรอบที่ 2 จำนวน 2 ข้อ ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญที่เสนอว่าควรใช้เทคโนโลยีในการสร้างสื่อการสอนในคลินิกและสนับสนุนการสื่อสารภายในทีมสหสาขาซึ่งตรงกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน ดังนั้นสรุปได้ว่า สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 6 ข้อ โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ข้อรายการสมรรถนะด้านนี้มีความสำคัญระดับมากที่สุดทั้ง 6 ข้อ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ 1) สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและฐานข้อมูลต่างๆ ทางอินเทอร์เน็ตได้ 2) สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการสื่อสารภายในทีมสหสาขา 3) สามารถประยุกต์โปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและการนิเทศทางคลินิกได้อย่างปลอดภัยภายใต้พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ 4) สามารถออกแบบหรือใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดเก็บและประมวลผลข้อมูลจากการปฏิบัติงานและการนิเทศงานได้ 5) สามารถออกแบบหรือให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสร้างสื่อการสอนทางคลินิก และ 6) สามารถใช้คอมพิวเตอร์เพื่อสืบค้นข้อมูลผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้ (Md = 4.50 – 4.64 , IR = 0.57 – 0.82)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 6 ด้าน และรายการสมรรถนะย่อย 59 ข้อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. สมรรถนะด้านวิชาการเชิงคลินิก หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะและคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแสดงออกโดยการบูรณาการแนวคิด ทฤษฎี ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์ หลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลแบบ

องค์รวมที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย และใช้เทคนิคต่างๆ ในการนิเทศทางคลินิก เพื่อช่วยเหลือ หรือให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศเพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด ได้แก่ สามารถอธิบาย/ชี้แนะแนวทางการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถบูรณาการมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล หรือมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลของกองการพยาบาลกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพตามผลลัพธ์ที่กำหนด สามารถอธิบายระบบการทำงาน บริบทขององค์กรและกลุ่มการพยาบาลได้ สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศเรื่องกฎ ระเบียบหรือแนวปฏิบัติต่างๆ ขององค์กรและกลุ่มงานได้ สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศเรื่องการป้องกันความเสี่ยงจากประเด็นจริยธรรมหรือการปฏิบัติการพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นภายในหน่วยงานได้ สามารถเลือกใช้เครื่องมือต่างๆ ในการนิเทศทางคลินิกได้เหมาะสมกับสถานการณ์และผู้รับการนิเทศแต่ละราย เช่น Coaching, GROW model เป็นต้น สามารถบูรณาการใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกร่วมกับการปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง สามารถบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลและอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ภายในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถอธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพและปรากฏการณ์การเกิดที่แตกต่างของโรค แนวทางการรักษาและหัตถการที่เกี่ยวข้องในสาขาที่ปฏิบัติงานได้ สามารถบูรณาการระบบประกันคุณภาพ เช่น HA, AHA และกระบวนการพัฒนาคุณภาพงาน เช่น PDCA กับการปฏิบัติงานได้ สามารถจัดรูปแบบการนิเทศทางคลินิกทั้งแบบเดี่ยว แบบกลุ่มได้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้รับการนิเทศ สามารถวางแผนพัฒนาสมรรถนะให้แก่ผู้รับการนิเทศทางคลินิกได้ สามารถเชื่อมโยงนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรและกลุ่มการพยาบาลลงสู่ผู้ปฏิบัติงานได้ และสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศเรื่องพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายวิชาชีพและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานได้

อภิปรายได้ว่า จากผลการศึกษาผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ควรมีความสามารถในการอธิบายหรือชี้แนะแนวทางการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงลักษณะงานที่มีความซับซ้อนทำให้พยาบาลจำเป็นต้องใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะหลายด้านในการตัดสินใจปฏิบัติ เพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาล ถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่นำมาประยุกต์ใช้ได้ในทุกสถานการณ์ เป็นกรอบที่ใช้สำหรับทุกกิจกรรมทางการพยาบาล (Universally applicable) เป็นกระบวนการทางสติปัญญาที่ให้อิทธิพลและแนวทางการปฏิบัติอย่างมีขั้นตอนตามหลักวิทยาศาสตร์ พยาบาลจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจกับแนวคิด ขั้นตอนต่างๆ เป็นอย่างดีในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแสดงให้เห็นถึงความเป็นวิชาชีพ

(ชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข, 2563) สอดคล้องกับมาตรฐานของสภาการพยาบาลซึ่งกำหนดให้องค์กรพยาบาลต้องมีระบบการนิเทศ ควบคุม กำกับและประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อเป็นกลไกสนับสนุนให้บุคลากรมีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและบรรลุพันธกิจขององค์กร (สภาการพยาบาล, 2562) โดยใช้การนิเทศทางคลินิกเป็นกลไกส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ครอบคลุมองค์รวม โดยมีพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกเป็นตัวกลางในการสื่อสาร เป็นผู้ประสานประโยชน์ เป็นผู้สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษา และเป็นแหล่งความรู้ทางการพยาบาลแก่ผู้รับการนิเทศ ดังนั้นการนิเทศทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพจึงส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลที่ดี และเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย (ลดาวัลย์รวมเมฆ, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของเผอญ ญ พัทลุง (2559) ที่พบว่า บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอที่ผู้รับการนิเทศคาดหวังมากที่สุด คือ การใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษายังพบว่า พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกควรมีความสามารถบูรณาการมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล หรือมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลของกองการพยาบาลกับการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพตามผลลัพธ์ที่กำหนด และควรมีความรู้เรื่องบริบทขององค์กรและกลุ่มการพยาบาล ตลอดจนกฎระเบียบหรือแนวปฏิบัติต่างๆ ขององค์กรและกลุ่มงาน รวมถึงระบบการประกันคุณภาพและกระบวนการพัฒนาคุณภาพงาน โดยสามารถบูรณาการร่วมกับการปฏิบัติงานประจำเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามมาตรฐานขององค์กรและมาตรฐานของวิชาชีพ รวมทั้งควรมีความรู้ในเรื่องการเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงจากประเด็นจริยธรรมหรือการปฏิบัติการพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นภายในหน่วยงานได้ เนื่องจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันมุ่งเน้นการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพโดยส่งเสริมให้โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลคุณภาพทั้งด้านคุณภาพการบริการ (Excellence center) และคุณภาพบุคลากร (People excellence) โดยกำหนดตัวชี้วัดให้โรงพยาบาลรัฐต้องผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานในระดับสากล เช่น HA หรือ Advance HA เพื่อสร้างความพึงพอใจและความไว้วางใจแก่ผู้รับบริการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิราวงศ์ วรรณธนาทัศน์ และคณะ (2561) พบว่า การพัฒนารูปแบบและสมรรถนะของพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกจะส่งผลโดยตรงต่อการบริหารยาความเสี่ยงสูงของพยาบาลวิชาชีพภายในหอผู้ป่วย โดยทำให้มีการบริหารยาความเสี่ยงสูงได้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 90.9 อีกทั้งเกิดระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากการบริหารยาอย่างเป็นรูปธรรมขึ้นด้วย

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกควรมีความสามารถบูรณาการใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกร่วมกับการปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง โดยเลือกใช้เครื่องมือต่างๆ ในการนิเทศทางคลินิกได้เหมาะสมกับสถานการณ์และผู้รับการนิเทศแต่ละราย เช่น Coaching, GROW

model เป็นต้น เพื่อให้กระบวนการนิเทศมีประสิทธิภาพ เกิดระบบการนิเทศในเชิงป้องกันมากกว่าเชิงรับเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย (รุจิรารงค์ วรธรรณาทศน์ และคณะ, 2561) โดยพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกควรคำนึงถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์และความแตกต่างของผู้รับการนิเทศ ซึ่งถือเป็นหลักจิตวิทยาพื้นฐานของการนิเทศในปัจจุบันที่ได้เปลี่ยนแนวคิดไปจากเดิมเป็นอย่างมากโดยแบบเดิมจะมุ่งเน้นที่ความสำเร็จของงาน ผู้นิเทศทำหน้าที่ควบคุม สั่งการ ตรวจสอบตราหาข้อบกพร่อง หรือตำหนิเมื่อเกิดข้อผิดพลาด ทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกเหมือนถูกจับผิด ขาดความเป็นตัวของตัวเอง และขาดความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน แต่แนวคิดการนิเทศทางคลินิกในปัจจุบันมุ่งเน้นที่การพัฒนาคนควบคู่ไปกับการพัฒนางาน โดยผู้นิเทศทำหน้าที่เป็นโค้ช หรือพี่เลี้ยง คอยให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานแก่ผู้รับการนิเทศ ให้คำชมเชยเมื่อทำได้ดี สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกัน ไม่ตึงเครียด (ลดาวัลย์ รวมเมฆ, 2557) เมื่อพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกมีความเข้าใจในหลักการดังกล่าวก็จะสามารถเลือกใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกทั้งแบบเดี่ยว หรือแบบกลุ่มได้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้รับการนิเทศแต่ละราย และควรนำผลการนิเทศที่รวบรวมได้มาสรุปผล เพื่อประเมินและวางแผนพัฒนาสมรรถนะให้แก่ผู้รับการนิเทศเพื่อให้รับทราบประเด็นปัญหาของตนเอง เกิดการสะท้อนคิด (Reflection) เกิดความรู้สึกอยากพัฒนาตนเองอย่างเข้าถึง (Insight) และยั่งยืน เกิดความตระหนักและรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของตนเอง เกิดการไตร่ตรองก่อนลงมือปฏิบัติ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุตามเป้าประสงค์ขององค์กร (รัชตวรรณ ศรีตระกูล, 2557; Baifarin & Stonehouse, 2017)

2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแสดงออกโดยการใช้ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศเพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดการสะท้อนคิด เกิดการเรียนรู้ สามารถปรับปรุงและพัฒนาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้ ได้แก่ สามารถค้นหาและสรุปประเด็นปัญหาความต้องการ ที่ผู้รับการนิเทศแต่ละรายควรได้รับการช่วยเหลือหรือแก้ไขเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ความมั่นใจ และกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศเกิดความต้องการเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นได้ สามารถสอนและสาธิตวิธีการบำบัดทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และการปฏิบัติหัตถการเฉพาะทางในสาขาที่ปฏิบัติงานแก่ผู้รับการนิเทศได้ สามารถติดตามการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ไว้ได้อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่ถูกต้องอย่างสร้างสรรค์ สามารถปรับรูปแบบ วิธีการนิเทศทางคลินิกเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและบริบทของหน่วยงานได้ สามารถสะท้อนผลการนิเทศทางคลินิกอย่างสร้างสรรค์ให้แก่ผู้รับการนิเทศ เพื่อให้เกิดการสะท้อนคิดและตระหนักถึงสิ่งที่ตนปฏิบัติได้ สามารถเป็นโค้ชให้

ความช่วยเหลืออย่างเต็มกำลังความสามารถเพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดทักษะการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นได้ สามารถคิดวิเคราะห์ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับการนิเทศเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤต ชุกเฉินเร่งด่วน ในขณะที่ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สามารถวิเคราะห์และดำเนินการแก้ไขเมื่อเกิดประเด็นทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นได้ สามารถจัดการความรู้ ถ่ายทอด และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศให้แก่ผู้อื่นได้ สามารถดูแลสมาชิกในทีมการพยาบาลให้ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักจริยธรรม และปกป้องผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ สามารถหาวิธีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ทั้งแบบทั่วไปและซับซ้อนซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หรือผลการวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้ และสามารถให้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานแก่ผู้รับการนิเทศ

อภิปรายได้ว่า การนิเทศทางคลินิกนั้นมีความเชื่อมโยงกับระบบการรับรองคุณภาพบริการพยาบาล เพราะเป็นกลไกที่ทำให้พยาบาลเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงานให้เพิ่มขึ้น อีกทั้งสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ โดยหลักการนิเทศที่ดีควรใช้แนวทางประชาธิปไตยระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศซึ่งมีหลายวิธี ผู้นิเทศควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับการนิเทศแต่ละราย โดยพิจารณาจากความสามารถ หรือขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้รับการนิเทศ และผู้นิเทศต้องมีความชำนาญในสาขาที่จะนิเทศด้วย (อมร สุวรรณนิมิต, 2553) ดังนั้นพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกจึงควรเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ มีความเชี่ยวชาญ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน รวมทั้งควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหลักการนิเทศมาก่อนในหัวข้อที่จำเป็น เช่น แนวคิด รูปแบบ และวิธีการนิเทศทางคลินิก หลักการประเมินความต้องการในการเรียนรู้ หลักการให้คำปรึกษา หลักการเป็นโค้ช หลักการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน รวมถึงสามารถให้อำนาจและความเป็นอิสระแก่ผู้ปฏิบัติงานได้ (รัชตวรรณ ศรีตระกูล, 2557) ทั้งนี้กระบวนการนิเทศทางคลินิกเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง มีแบบแผนและมีขั้นตอนที่ชัดเจน โดยมีผู้นิเทศเป็นผู้จัดกระทำต่อผู้รับการนิเทศโดยตรงด้วยการใช้หลักจิตวิทยาการนิเทศ กล่าวคือบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับอุปนิสัย ทักษะ ทักษะ ความต้องการและเป้าหมาย (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2559) ซึ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุดว่า ผู้นิเทศทางคลินิกจำเป็นต้องมีทักษะการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกที่สำคัญคือ สามารถค้นหาและสรุปประเด็นปัญหา ความต้องการที่ผู้รับการนิเทศแต่ละรายควรได้รับการช่วยเหลือหรือแก้ไข เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ความมั่นใจ และกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศเกิดความต้องการเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้นได้

ในปัจจุบันโรงพยาบาลรัฐหลายแห่งได้กำหนดให้หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวร และพยาบาลชำนาญงานที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง 5 ปีขึ้นไปทำหน้าที่ผู้นิเทศทางคลินิก เนื่องจาก

เป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานและการพยาบาลเฉพาะทางในสาขาที่ปฏิบัติงาน สามารถเข้าใจปัญหาต่างๆ ของหน่วยงานได้อย่างเป็นองค์รวมและสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Benner, 1984) แต่จากการศึกษาของนุชจรีย์ ชุมพินิจ และสุทธิพร มุลศาสตร์ (2558) พบว่า กระบวนการนิเทศทางคลินิกไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากพยาบาลผู้นิเทศไม่เข้าใจบทบาทของการเป็นผู้นิเทศแบบสร้างสรรค์ รวมถึงขาดทักษะทางการนิเทศจึงใช้วิธีการนิเทศตามประสบการณ์ที่ตนเองเคยได้รับ ขาดทักษะการสะท้อนผลการนิเทศให้แก่ผู้รับการนิเทศ จึงทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกว่าคุณจบบิดมากกว่าความพยายามให้การช่วยเหลือชี้แนะ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มองว่าพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ จำเป็นต้องมีทักษะสำคัญ คือ สามารถติดตามการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศให้เป็นที่ไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ได้อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่ถูกต้องอย่างสร้างสรรค์ รวมถึงต้องมีทักษะความสามารถในการเป็นโค้ชคอยให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มกำลังเพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดทักษะการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นได้ นอกจากนี้ภาระงานที่มีมากในปัจจุบันทำให้พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ ต้องร่วมลงมือปฏิบัติงานกับสมาชิกในทีมการพยาบาล อีกทั้งต้องให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับการนิเทศเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤต ถูกฉะฉนเร่งด่วนที่ผู้มิประสบการณ์น้อยยังไม่สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเองได้ จึงจำเป็นต้องมีทักษะในการปรับรูปแบบ วิธีการนิเทศทางคลินิกให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและบริบทของหน่วยงาน เพื่อให้กระบวนการนิเทศทางคลินิกสามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ผู้รับการนิเทศเกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงานของตนเอง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญคือ ผู้รับบริการปลอดภัย ผู้ให้บริการมีความสุขตามเป้าประสงค์ของกระทรวงสาธารณสุข

3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแสดงออกในด้านบุคลิกภาพ ภาวะทางอารมณ์และจิตใจ (Temperament) ความต้องการ (Needs) แรงขับ (Motives) และค่านิยม (Values) เพื่อให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน และผู้รับการนิเทศเกิดความตระหนักในความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน มีความต้องการอยากพัฒนาตนเองอย่างยั่งยืน ได้แก่ รับผิดชอบต่อรับ และเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น มีท่าทีที่อบอุ่นและเป็นมิตร มีความยืดหยุ่น ประนีประนอม สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ในทุกสถานการณ์ของการนิเทศงาน มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) คิดบวกอยู่เสมอ มีความไวต่อการรับรู้ความต้องการของผู้รับการนิเทศ เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และให้โอกาสแก่ผู้อื่นเสมอ สามารถยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ (Disruptive) เข้าใจความแตกต่างของแต่ละบุคคล มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือผู้รับการนิเทศอย่างจริงจัง และมีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

อภิปรายได้ว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล (Attributes) เป็นสิ่งที่แสดงถึงความคิด ความรู้สึก ทัศนคติ แรงจูงใจ และความต้องการส่วนบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่ติดตัวบุคคลมาและไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา คุณลักษณะที่ไม่เหมาะสมกับหน้าที่มักจะทำให้เกิดปัญหาในการทำงาน และทำให้งานไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย คุณลักษณะเป็นสิ่งที่อยู่ลึกลงไปในจิตใจซึ่งเกิดจากการปลูกฝัง อีกทั้งสร้างยากกว่าความรู้และทักษะ แต่ถ้ามีอยู่แล้วจะเป็นพลังผลักดันให้คนมีพฤติกรรมที่องค์กรต้องการ (ภัทรมน ทับสูงเนิน, 2552) การนิเทศทางคลินิกในปัจจุบันได้เปลี่ยนแนวคิดไปจากเดิมเป็นอย่างมากโดยแบบเดิมจะเน้นการสั่งการและตรวจตรา แต่ปัจจุบันจะเน้นการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ อีกทั้งให้ความสำคัญต่อบุคคลทั้งด้านความต้องการและความแตกต่างระหว่างบุคคล (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2559) ดังนั้นพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการนิเทศทางคลินิก เนื่องจากเป็นผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงต่อผู้รับการนิเทศ และควรเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะเหมาะสมเพราะจะช่วยทำให้กระบวนการนิเทศบรรลุเป้าหมาย จากผลการศึกษาผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ ควรมีคุณลักษณะรับฟัง ยอมรับ และเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น รวมถึงควรมีท่าทีที่อบอุ่น เป็นมิตร และมีความยืดหยุ่น ประนีประนอม สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ ศิริวรรณ เมืองประเสริฐ และคณะ (2561) ที่ระบุว่า บุคลิกลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก เช่น การพูดเสียงดัง การมีสีหน้าเคร่งเครียด จะส่งผลกระทบต่อผู้รับการนิเทศ ทำให้รู้สึกกดดัน วิตกกังวล อึดอัด ต่อบรรยากาศการนิเทศ และมีความเครียดเมื่อทราบว่าต้องรับการนิเทศ ทำให้กระบวนการนิเทศไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกมีคุณลักษณะที่เหมาะสมจะช่วยทำให้กระบวนการนิเทศดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี ช่วยให้ผู้รับการนิเทศมีการพัฒนาทักษะและรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้มากขึ้น

นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยแบบก้าวกระโดดทั้งด้านประชากรกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น สภาพสังคมเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทเป็นสังคมเมืองมากขึ้น การแข่งขันสูงขึ้น มลพิษเพิ่มขึ้น รวมถึงปัญหาการเกิดโรคระบาดใหม่ที่ทำให้เศรษฐกิจทั่วโลกทรุดตัวลงอย่างมาก ส่งผลให้ผู้คนเกิดความเครียดมากขึ้น ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออาการออกแบระบบบริการพยาบาลโดยตรง ทำให้พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกจำเป็นต้องมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) และคิดบวกอยู่เสมอ นอกจากนี้ภาระงานที่มีมากในแต่ละเวรยังทำให้พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกเกิดความเหนื่อยล้า ความเครียด และอารมณ์หงุดหงิดขึ้นได้ ดังนั้นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจึงมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ควรมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเองได้ในทุกสถานการณ์ของการนิเทศงาน และควรมีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และให้โอกาสแก่ผู้อื่นเสมอ ซึ่งพยาบาลผู้รับการนิเทศส่วนใหญ่จะเป็นน้องที่อาจจะไม่กล้าเข้าหาเพื่อปรึกษาปัญหาต่างๆ ดังนั้นหากพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกมีความไวต่อการรับรู้ความต้องการของผู้รับการนิเทศก็จะสามารถช่วย

ให้ผู้รับการนิเทศตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ช่วยให้ผู้รับการนิเทศสามารถทำงานได้เต็มศักยภาพ และส่งผลต่อการคงอยู่ในงานได้ด้วย (รัชตวรรณ ศรีตระกูล และจงรัก อัฐรัตน์, 2556) นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ควรมีคุณลักษณะเปิดใจ สามารถยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา อีกทั้งควรเข้าใจเรื่องความแตกต่างของแต่ละบุคคล ซึ่งคุณลักษณะที่เหมาะสมดังกล่าวจะช่วยให้บรรยากาศการนิเทศทางคลินิกเป็นไปด้วยความอบอุ่นและเป็นมิตร ผู้รับการนิเทศกล้าเข้าหาพยาบาลผู้นิเทศเพื่อขอคำแนะนำ ประเมิน แลกเปลี่ยนหรือแสดงความคิดเห็น สอดคล้องกับการศึกษาของ Roseghini & Olsan (2015) พบว่าคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิกที่สำคัญคือ สามารถเข้าถึงได้ คอยช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา เป็นกัลยาณมิตรและใจเย็น ซึ่งจะทำให้กระบวนการนิเทศทางคลินิกเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐาน และบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร

4. สมรรถนะด้านการสอนในคลินิก หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแสดงออกในด้านการสอนในคลินิก การแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาชีพ ได้แก่ สามารถชี้ประเด็นปัญหาให้ผู้รับการนิเทศ เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาตนเอง สามารถสอน อธิบาย และสาธิตโดยใช้วาจาสุภาพ และกริยาท่าทางที่นุ่มนวล น่าสนใจ สามารถสร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ผ่อนคลาย ไม่ตึงเครียด ซึ่งเอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอนในคลินิก สามารถออกแบบวิธีการสอนในคลินิกให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการนิเทศได้ สามารถเลือกใช้รูปแบบ เทคนิคการสอนทางคลินิกที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรม เหมาะสมกับผู้รับการนิเทศ เช่น การสอนแบบ Adult Learning, การสอนแบบ Scenario test เป็นต้น สามารถติดตามและประเมินผล การสอนในคลินิกได้อย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม และสามารถจัดสรรเวลาการสอนในคลินิกได้อย่างเหมาะสม โดยไม่กระทบกับเวลาปฏิบัติงานประจำ

อภิปรายได้ว่า ผู้นิเทศทางคลินิก ถือเป็นบุคคลที่เชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน เป็นผู้ที่แปลงนโยบายลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เป็นผู้ที่เข้าใจความต้องการของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ดังนั้นผู้นิเทศทางคลินิกจึงต้องมีความคิดสร้างสรรค์ต่อการดำเนินงานในความรับผิดชอบต่างๆ รวมถึงความรับผิดชอบที่มีต่อผู้รับการนิเทศด้วย ทั้งนี้เพื่อให้กระบวนการนิเทศทางคลินิกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้นิเทศทางคลินิกจะแสดงบทบาทที่ครอบคลุมด้านต่างๆ โดยเฉพาะบทบาทที่สำคัญ ได้แก่ บทบาทการเป็นครูคลินิกหรือผู้ให้ข้อมูล ความสำคัญของบทบาทครูคลินิกนี้คือ การช่วยให้ผู้รับการนิเทศได้รับความรู้เพิ่มเติมหรือความรู้ใหม่ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาล เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองซึ่งอาจแสดงออกในรูปแบบการสอนโดยตรง แต่ที่ประสบความสำเร็จมากกว่า

คือการทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูล เช่น การแนะนำแหล่งข้อมูล การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานที่ผู้รับการนิเทศกำลังปฏิบัติอยู่ การใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศเกิดการคิดวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง หรือการประชุมปรึกษาหารือเพื่อร่วมกันทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้สำเร็จ (อารยา เจริญกุล, 2561) เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องว่า พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ควรมีความสามารถในการชี้แนะให้ผู้รับการนิเทศรับทราบประเด็นปัญหาต่างๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และความต้องการพัฒนาตนเอง ซึ่งการสอนในคลินิกนั้นบางครั้งอาจจำเป็นต้องสอนในขณะที่มีบุคคลอื่นอยู่ด้วย ดังนั้นผู้นิเทศจึงควรสอน อธิบาย หรือสาธิตโดยใช้วาจาที่สุภาพ กริยาท่าทางที่นุ่มนวล น่าสนใจ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศไม่รู้สึกว่าคุณก้าวก้าวหน้าต่อหน้าผู้อื่น และการสอนในคลินิกจะสัมฤทธิ์ผลมากยิ่งขึ้นหากผู้นิเทศสามารถสร้างบรรยากาศ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย ผ่อนคลาย ไม่ตึงเครียด ซึ่งเป็นบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอนในคลินิกได้ดีมากยิ่งขึ้น

การนิเทศทางคลินิกในศตวรรษที่ 21 ต้องคำนึงถึงบุคลิกลักษณะของผู้รับการนิเทศซึ่งมีความเป็นตัวของตัวเองสูง มีทักษะความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยีและการสื่อสารสูง มีพฤติกรรมกล้าแสดงออก กล้าแสดงความคิดเห็น ชอบการเรียนรู้ที่สนุกสนาน มีการเคลื่อนไหว มีการโต้ตอบ รวมถึงชอบสิ่งแปลกใหม่ ดังนั้นการสอนในคลินิกจึงต้องออกแบบให้เหมาะสมกับลักษณะของผู้เรียน มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการสอนโดยใช้หลักสอนให้น้อยลงแต่เรียนรู้ให้มากขึ้น เช่น เรียนรู้จากสถานการณ์จริง มีการเชื่อมโยงเรื่องราวเพื่อพัฒนาความสามารถในการคาดการณ์ จัดให้มีการเรียนรู้มากกว่าหนึ่งรูปแบบ เรียนรู้เป็นกลุ่มย่อยและกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิด การวิพากษ์วิจารณ์ร่วมกัน รวมถึงการเรียนรู้โดยใช้เทคโนโลยีส่งเสริมการเรียนรู้ (อารยา เจริญกุล, 2561) ส่งผลให้พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ จำเป็นต้องมีการวางแผนการสอน และออกแบบวิธีการสอนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การสอนในคลินิกได้อย่างชัดเจน โดยสามารถเลือกใช้รูปแบบหรือเทคนิคการสอนทางคลินิกที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรม และเหมาะสมกับผู้รับการนิเทศ เช่น การสอนแบบ Adult Learning หรือการสอนแบบ Scenario test เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Lindsey & Jenkins (2013) พบว่า การสอนในคลินิกโดยใช้สถานการณ์จำลองทำให้ผู้รับการนิเทศมีความมั่นใจก่อนการปฏิบัติจริงและช่วยพัฒนาทักษะด้านปัญญา คุณธรรม จริยธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะการตัดสินใจทางคลินิก อีกทั้งในกระบวนการเรียนการสอนในคลินิกนั้นทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศต่างเป็นผู้ปฏิบัติ งานร่วมกัน ซึ่งหากสถานการณ์ในคลินิกที่มีภาระงานมากอาจทำให้การเรียนการสอนต้องหยุดไป ซึ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ จำเป็นต้องรู้จักจัดสรรเวลาการสอนในคลินิกได้อย่างเหมาะสมโดยไม่กระทบกับเวลาปฏิบัติงานประจำ เพื่อให้กระบวนการเรียนการสอนและการนิเทศทางคลินิกสามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องและเกิดประสิทธิภาพตามที่กำหนด

5. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแสดงออกโดยการเข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศ สามารถประสานงานสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ร่วมงานและปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพได้เป็นอย่างดี ได้แก่ สามารถสื่อสารด้วยรูปแบบ วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษาได้อย่างเหมาะสม ผู้รับสารเข้าใจได้ง่าย สามารถสื่อสารได้ตรงกับวัตถุประสงค์ ครบถ้วน ชัดเจน กระชับ และเหมาะสมกับกาลเทศะ สามารถสื่อสารเพื่อการประสานความร่วมมือและทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นได้ สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับการนิเทศและบุคลากรทุกระดับทั้งภายในภายนอกหน่วยงานและทีมสหสาขาได้ สามารถพัฒนาและธำรงรักษาสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศได้ และสามารถเลือกใช้เทคนิค ช่องทางการสื่อสารเชิงบวกได้เหมาะสมกับผู้รับการนิเทศ

อภิปรายได้ว่า การสื่อสารเป็นความจำเป็นพื้นฐานอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและความเป็นสังคม ในด้านการพยาบาลการติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลทุกสาขา เพราะการปฏิบัติงานการพยาบาลในคลินิกนั้นจำเป็นต้องมีการสื่อสารเข้ามาเกี่ยวข้องอยู่ตลอดเวลา เช่น การรับส่งเวรเป็นการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับพยาบาล การรายงานอาการผู้ป่วยเป็นการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับแพทย์ เป็นต้น การสื่อสารจึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างอิทธิพลต่อบุคคลและกลุ่มเพื่อให้ปฏิบัติตาม ดังนั้นประสิทธิภาพของการสื่อสารจึงขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ส่งสารที่รู้จักเลือกใช้วิธีการสื่อสารด้วยรูปแบบต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง ชัดเจน เข้าใจง่าย และควรคำนึงถึงความสามารถของผู้รับสารด้วย ทั้งนี้เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกันไปในทิศทางเดียวกันได้ จากรายงานการวิจัยของเปรมฤดี ศรีวิชัย และกันติยา ลิ้มประเสริฐ (2562) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป พบว่า พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากทั้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาล พยาบาลกับผู้ป่วย และพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพ โดยพบว่าสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพคือ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน แสดงให้เห็นว่าสมรรถนะด้านการสื่อสารยังคงเป็นเรื่องที่พยาบาลวิชาชีพควรได้รับการส่งเสริม ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เสนอว่า พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ควรมีความสามารถในการสื่อสารด้วยรูปแบบ วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษาได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารให้ผู้รับสารรับทราบในสิ่งที่ต้องการสื่อสารได้ครบถ้วน ชัดเจน กระชับและเหมาะสมกับกาลเทศะ โดยที่การสื่อสารนั้นควรเป็นการสื่อสารเพื่อประสานความร่วมมือ และการทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการเลือกใช้เทคนิคหรือช่องทางการสื่อสารเชิงบวกที่เหมาะสมกับผู้รับการนิเทศ เพื่อทำให้กระบวนการนิเทศทางคลินิกดำเนินไปได้อย่างราบรื่นและเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

การนิเทศในคลินิก ถูกนำมาใช้สนับสนุนการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยด้วยเทคนิควิธีการนิเทศในคลินิกที่เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ต่อกันในลักษณะการช่วยเหลือ สนับสนุน และการให้คำปรึกษาที่ไม่ใช่การใช้อำนาจหน้าที่ (รัชตวรรณ ศรีตระกูล และจงรัก อธิรัตน์, 2556) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่ากระบวนการนิเทศในคลินิกจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ หากมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะทำให้กระบวนการนิเทศในคลินิกมีประสิทธิภาพด้วย สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของบุญหนัก ศรีเกษม และอรชร กันจันะ (2561) ได้ศึกษาสถานการณ์ปัญหาการนิเทศทางคลินิกก่อนการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้ผลลัพธ์ไม่บรรลุตามเป้าหมายการนิเทศ และการปฏิบัติการพยาบาลไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน นอกจากนี้การทำงานในหอผู้ป่วยพยาบาลไม่สามารถทำงานได้เพียงลำพัง การดูแลรักษาที่มุ่งเน้นคุณภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทำให้พยาบาลต้องทำงานร่วมกับทีมสหสาขาที่เข้ามามีส่วนร่วมให้การดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพจะเกิดขึ้นได้หากพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติและคนในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของเปรมฤดี ศรีวิชัย และกันตียา ลิมประเสริฐ (2562) พบว่า ผลกระทบที่พบบ่อยในการสื่อสารของพยาบาล มักพบความเข้าใจผิด ความผิดพลาดจากการสื่อสาร และการขาดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งอาจทำให้เกิดการฟ้องร้อง/ร้องเรียน หรือเกิดความไม่สบายใจ ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย หรือพยาบาลกับผู้ปฏิบัติงานทั้งในทีมการพยาบาลและสหสาขา ล้วนส่งผลต่อคุณภาพการรักษาพยาบาลทั้งสิ้น ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุดว่า พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโรงพยาบาลรัฐ ควรมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับการนิเทศ รวมถึงบุคลากรทุกระดับทั้งภายในภายนอกหน่วยงาน และทีมสหสาขาได้ อีกทั้งสามารถธำรงรักษาและพัฒนาสัมพันธภาพให้ดียิ่งขึ้นด้วย เพื่อให้บรรยากาศในการทำงานราบรื่น และกระบวนการนิเทศดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

6. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแสดงออกโดยการใช้ความรู้ ความชำนาญทางด้านเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ในการรวบรวม จัดเก็บ และประมวลผลข้อมูลเพื่อให้ข้อมูลนั้นกลายเป็นสารสนเทศที่ดี สามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจ ปฏิบัติการพยาบาล หรือนำมาพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ทางการพยาบาลได้ รวมถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อสร้างนวัตกรรม สร้างสื่อการสอนทางคลินิก สนับสนุนการสื่อสารภายในทีมสหสาขา การบูรณาการเทคโนโลยีสื่อสารกับการนิเทศทางคลินิกที่สนับสนุนการคิดวิเคราะห์ การคิดสร้างสรรค์ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ ได้แก่ สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและฐานข้อมูลต่างๆ ทางอินเทอร์เน็ตได้ สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

เพื่อสนับสนุนการสื่อสารภายในทีมสหสาขา สามารถประยุกต์โปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและการนิเทศทางคลินิกได้อย่างปลอดภัยภายใต้พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ สามารถออกแบบหรือใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดเก็บและประมวลผลข้อมูลจากการปฏิบัติงานและการนิเทศงานได้ สามารถออกแบบหรือให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสร้างสื่อการสอนทางคลินิก และสามารถใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพื่อสืบค้นข้อมูลผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้

อภิปรายได้ว่า จากผลการศึกษาผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ควรมีความสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและฐานข้อมูลต่างๆ ทางอินเทอร์เน็ตได้ รวมทั้งสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการสื่อสารภายในทีมสหสาขา เนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยีได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การสื่อสาร การเรียนการสอน รวมถึงระบบบริการสุขภาพซึ่งได้มีการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้พัฒนางานด้วยวิธีประมวลผล หรือวิเคราะห์ข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบที่มีความหมายและมีคุณค่าเพิ่มมากขึ้น ทำให้เห็นสภาพปัญหา และนำมาวิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยคุกคามทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้ รวมทั้งช่วยพัฒนาระบบการติดต่อ สื่อสารภายในองค์กร สนับสนุนการสื่อสารภายในทีมสหสาขาทำให้มีความสะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้นเช่น การรายงานความก้าวหน้าการหายของแผลด้วยภาพถ่ายผ่านทางโทรศัพท์มือถือสื่อสารโทรคมนาคม ทำให้แพทย์สามารถเห็นสภาพแผลและให้การรักษาได้ทันที หรือในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทำให้การนิเทศทางคลินิกไม่สามารถดำเนินไปได้ตามปกติ จำเป็นต้องนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามามีใช้ในการจัดการนิเทศทางคลินิกผ่านระบบออนไลน์ และการเรียนรู้โดยใช้เทคโนโลยีผสมผสานการสอนแบบดั้งเดิม (hybrid model of education) สอดคล้องกับกรณีศึกษาของสุทธิพร มุลศาสตร์ (2563) ที่ศึกษาการนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ผู้รับการนิเทศมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติ การดูแลและการบำบัดผู้ป่วยทางจิตเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีการไตร่ตรองก่อนลงมือปฏิบัติมากขึ้นด้วย ซึ่งวิธีการนิเทศแบบทางไกลนี้จะช่วยทำให้การดูแลผู้ป่วยที่ต้องรับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องสามารถดำเนินการได้ตามปกติ และช่วยลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วยภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้

นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกยังมีความจำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีและข้อมูลต่างๆ อยู่ตลอดเวลา เช่น ประวัติของผู้ป่วย ระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพ ความเจ็บปวด อาการแสดงและอาการที่เปลี่ยนแปลง เป็นต้น ดังนั้นการนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการรวบรวม จัดเก็บ หรือจัดการกับข้อมูลเหล่านี้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะนำไปสู่การสร้างสารสนเทศที่ดีได้อย่างรวดเร็ว ช่วยลดระยะเวลาในการจัดเตรียมเอกสารทำให้พยาบาลมีเวลาดูแลผู้รับบริการมากขึ้น ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล ซึ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ส่วนหนึ่งเป็นพยาบาลอาวุโสที่อาจใช้เทคโนโลยีได้ไม่คล่องแคล่วเท่าผู้รับการนิเทศ แต่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทางคลินิกมากกว่า ซึ่งสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้รับการนิเทศในการเข้าถึงแหล่งความรู้และฐานข้อมูลในการค้นหาความรู้จากอินเทอร์เน็ตได้ รวมถึงการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการจัดเก็บและประมวลผลข้อมูลต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสุขภาพนั้นมีความจำเป็นต้องสร้างสื่อการสอนทางคลินิกด้วยรูปแบบใหม่ๆ ที่น่าสนใจ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย เช่น จัดทำเว็บไซต์ ภาพเคลื่อนไหว คลิปวิดีโอ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถศึกษาด้วยตนเองเข้าไปมาได้หากยังไม่เข้าใจ เนื่องจากผู้รับบริการมีเวลาพบแพทย์ในการตรวจรักษาเพียงไม่กี่นาที อาจจำไม่ได้ว่าแพทย์หรือพยาบาลให้คำแนะนำอย่างไร ทั้งนี้การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อสร้างสื่อการสอนในคลินิกนั้นต้องไม่ละเมิดลิขสิทธิ์ทรัพย์สินทางปัญญาของผู้อื่น หรือขัดต่อพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อหน่วยงานในภายหลังได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลวิชาชีพนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะตนเองด้านความรู้ ทักษะและคุณลักษณะที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา และประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ
3. สถาบันการศึกษาพยาบาลนำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมุ่งพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกซึ่งเป็นผลจากการวิจัยไปพัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). [ออนไลน์]. สืบค้นจาก <http://wops.moph.go.th>. [4 สิงหาคม 2562]
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) พ.ศ. 2561-2565. นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. (2561). การนิเทศงานพยาบาลนอกเวลา ราชการ. [วิธีปฏิบัติ]. กรุงเทพฯ: ฝ่ายบริการ กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2561). บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. นนทบุรี: สื่อตะวันออก.
- จงลักษณ์ รสสุขุมมาลชาติ, นิตยา ปริญญาปริวัฒน์ และสุภัทตรา คงศรี. (2561). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. วารสารกองการพยาบาล, 45(1), 66-85.
- จรรยา ชปารังสี. (2558). สมรรถนะพยาบาลทางระบบประสาทศัลยศาสตร์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท) มหาวิทยาลัยบูรพา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2559). การวิจัยเชิงอนาคต (Futures Research). [เอกสารประกอบการบรรยาย]. กรุงเทพฯ: กองประเมินผลและจัดการความรู้การวิจัย วช.
- ชนิตา รักษ์พลเมือง. (2551). การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ), เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย. (พิมพ์ครั้งที่ 8, 61-75). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แผนการนิเทศทางการพยาบาลจิตเวช. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก <https://www.suanprung.go.th/11.pdf> [22 เมษายน 2564]
- ชูชัย สมितिไกร. (2550). การสรรหา การคัดเลือก และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฐิติณัฐ อัครเดชะอนันต์. (2562). Nursing Supervision. [Power point]. ชมรมผู้บริหารทางการพยาบาล. สืบค้นจาก <http://www.thaicne.com/1326632075/Supervision.pdf> [31 ตุลาคม 2562]
- ณัฐธา หอมนาน. (2558). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท) มหาวิทยาลัยบูรพา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นงลักษณ์ กำเนิดสร. (2558). ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
ของผู้ป่วยและความพึงพอใจต่อการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- น้ำผึ้ง มีศีล. (2559). การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย: การหลีกเลี่ยงมโนทัศน์ที่ไม่ถูกต้อง. *Veridian E-
Journal, Silpakorn University*, 9(1), 1256-1267.
- นุชจรรย์ ชุมพินิจ. (2558). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช).
- นุชจรรย์ ชุมพินิจ และสุทธิพร มุลศาสตร์. (2558). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้า
หอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(2), 77-89.
- นิภาพรรณ เจนสันติกุล. (2560). การนำเทคนิคเดลฟายไปใช้สำหรับการวิจัย. *วารสารรัฐศาสตร์
ปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*, 4(2), 47-64.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร:
ยู แอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญหนัก ศรีเกษม และอรชร กันจันะ. (2561). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเกิด
แผลกดทับ โรงพยาบาลราชวิถี. *วารสารกองการพยาบาล*, 45(1), 8-24.
- ประทุมทิพย์ ดอกแก้ว. (2560). ผลของโปรแกรมการพัฒนาระบบการนิเทศทางคลินิกด้วยวิธี
การสอนงาน สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลแพร์. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยนเรศวร).
- ประไพพิมพ์ สุชีวินนนท์ และประสพชัย พสุนนท์. (2559). กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัย
เชิงคุณภาพ. *วารสารปริชาต มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 29(2), 31-48.
- เปรมฤดี ศรีวิชัย และกันติยา ลี้มประเสริฐ. (2562). พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(1),
138-147.
- ผ่องพรรณ ธนา และกนกรัตน์ แสงอำไพ. (2559). *การบริหารการพยาบาล: การนิเทศทางคลินิก*.
การประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 17 วันที่ 8-11 มีนาคม 2559
ศูนย์การประชุม IMPACT Forum เมืองทองธานี: นนทบุรี.
- ผ่องพรรณ ธนา, กนกรัตน์ แสงอำไพ และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. (2560). ผลของการนิเทศทาง
คลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจของ
พยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(4), 52-60.
- ผะอัญญา ฌ พัทลุง. (2559). บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวังด้านการใช้

กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกการพยาบาล และด้านการพัฒนาความรู้บุคลากรใน
โรงพยาบาลสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(1),
190-206.

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระ. (2562). **แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
เรื่องการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อคุณภาพความปลอดภัยการดูแลผู้ป่วย.** [วิธีปฏิบัติ].
ชลบุรี: งานบริหารและมาตรฐานการพยาบาล.

พนมพร ศิลานันท์. (2560). **ระบบการนิเทศการพยาบาล.** [วิธีปฏิบัติ]. พิจิตร: กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลวชิรбарมี.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2559). **แนวทางการพัฒนาการนิเทศทางการพยาบาลแนวใหม่ที่มุ่งเน้น
การพัฒนาสมรรถนะและการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล.** [เอกสารประกอบการ
อบรม]. กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลทหารบก.

ภัทรมน ทับสูงเนิน. (2552). **สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลของรัฐ.** (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

ภัทรรัตน์ ตันนุกิจ. (2559). **คู่มือการนิเทศทางการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลกลาง.

ยุวดี เกตสัมพันธ์. (2559). **สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล: Clinical supervision.** [เอกสาร
ประกอบการอบรม]. กรุงเทพฯ: โรงแรมแกรนด์ ทาวเวอร์อินน์ พระราม 6.

รัชตวรรณ ศรีตระกูล. (2557). **กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาล.** [เอกสารประกอบการอบรม].
ขอนแก่น: ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รัชตวรรณ ศรีตระกูล และจรงค์ อธิรัตน์. (2556). **กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาล.** [เอกสาร
ประกอบการสอน]. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รุจิรารงค์ วรรณธนาทัศน์ และคณะ. (2561). **การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาล
ในการบริหารยาความเสี่งสูง โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้นิเทศทุกระดับ
โรงพยาบาลนครปฐม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36(1), 234-243.**

เรวดี ศิรินคร. (2554). **การนิเทศทางคลินิก Clinical Supervision.** [ออนไลน์]. สืบค้นจาก
https://www.si.mahidol.ac.th/nursing/admin/download_files/3_72_1.pdf.
[15 พฤษภาคม 2562]

ลดาวัลย์ รวมเมฆ. (2557). **การพัฒนาผู้นิเทศการพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี.** [ออนไลน์].
สืบค้นจาก [http://www.hpc4.go.th/km/training/nursing supervision.pdf](http://www.hpc4.go.th/km/training/nursing%20supervision.pdf) .
[15 พฤษภาคม 2562]

วรสิทธิ์ เจริญพุด และเพ็ญศรี ฉิรินัง. (2558). **การวิจัยเชิงอนาคตด้วยเทคนิคเดลฟาย. วารสารวิจัย**

- มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 1(3), 26-40.
- วิรุจน์ คุณกิตติ และนิภา นุศรีอ้น. (2559). ความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัย ความเสี่ยงของการร้องเรียน : ศึกษาในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย.
- ศรีนครินทร์เวชสาร, 31(4), 231-236.
- ศิริวรรณ เมืองประเสริฐ และคณะ. (2561). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 10(2), 13-24.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2562). รายงานประจำปี 2562 สรพ. นนทบุรี: ดีเซมเบอร์รี่.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2562). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการ สุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: หนังสือดีวัน.
- สภาการพยาบาล. (2562). ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก <https://www.tnmc.or.th/files/T0030.pdf>. [9 สิงหาคม 2562]
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ. (2561). การพัฒนาทักษะเชิงวิชาชีพ โดยการนิเทศทางคลินิก. [เอกสารการประชุมวิชาการ]. สืบค้นจาก <http://www.thainurse.org/wordpress/2938> [9 สิงหาคม 2562]
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.). (2553). คู่มือการกำหนดสมรรถนะใน ราชการพลเรือน : คู่มือสมรรถนะหลัก. นนทบุรี: ประชุมช่าง.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). เกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก <http://www.thcc.or.th/download/GIS54.pdf>. [16 มิถุนายน 2564]
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก <https://hrold.moph.go.th/person/atta60/1A260.pdf>. [16 มิถุนายน 2564]
- สุทธิพร มูลศาสตร์. (2563). การนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว. วารสารพยาบาลทหารบก, 21(2), 35-43.
- สุพิศ กิตติรัชดา และวารีย์ วนิชปัญจพล. (2551). การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพ การนิเทศ ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- สุพัตรา สงขรภัช. (2560). ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกสำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับ ต้นที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเพชรบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน).

- เสาวมาศ คุณถ้ำถ่าน เกื้อนนาคี. (2561). **แนวคิด หลักการและแนวทางการนิเทศการพยาบาลด้านคลินิก**. [Power point]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สืบค้นจาก <https://www.lo.moph.go.th/moph/systemadmin>. [1 พฤศจิกายน 2562]
- หรรษา เทียนทอง. (2556). **การนิเทศทางการพยาบาล**. [Power point]. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. สืบค้นจาก <http://www.med.cmu.ac.th> [1 พฤศจิกายน 2562]
- หรรษา เทียนทอง และพุทธรักษา สมณา. (2559). **ถอดบทเรียนการประชุมวิชาการ 17th HA National Forum คุณภาพทุกลมหายใจ Enjoy Quality Every Moment นิเทศทางการพยาบาลแบบสวนดอก**. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- อมร สุวรรณนิมิต. (2553). **การบริหารการพยาบาล**. มหาสารคาม: อภิชิตการพิมพ์.
- อรรธยา อมรพรหมภักดี, ฐาศุภร์ จันทร์ประเสริฐ และ อมราพร สุรการ. (2563). การนิเทศทางการพยาบาล: การทบทวนแบบกำหนดขอบเขต. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**, 30(3), 144-157.
- อานนท์ ศักดิ์วีระวิชัย. (2547). แนวความคิดเรื่องสมรรถนะ (Competency): เรื่องเก่าที่เรายังหลงทาง. **Chulalongkorn Review**, 16(64), 57-78.
- อารยา เจริญกุล. (2561). ข้อเสนอแนะการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล: มุมมองจากประสบการณ์การสอนในประเทศไทย. **วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย**, 11(2), 40-56.
- อัญชลี แก้วสระศรี, รัตนา นิลเลื่อม และชุลีพร ทิตอักษร. (2560). การเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมไทยกับแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**, 37(3), 160-169.
- อรุณรัตน์ อินทสุวรรณ, รุ่งนภา จันทรา และอดิฏญาน์ ศรีเกษตริน. (2559). ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง. **วารสารกองการพยาบาล**, 43(3), 25-43.

ภาษาอังกฤษ

- Balasubramanian, R. & Agarwal, D. (2012). Delphi Technique- A Review. **International Journal of Public Health Dentistry**, 3(2), 16-25.
- Benner, P. (1984). **From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice**. California: Addison-Wesley.
- Bifarin, O. & Stonehouse, D. (2017). Clinical supervision: an important part of every nurse's practice. **British Journal of Nursing**, 26(6), 331-336.

- Brown, W.B., & Moberg, D. J. (1980). **Organization theory and Management: A macro approach**. New York: John Wiley and Sons.
- Care Quality Commission. (2013). **Supporting information and guidance: Supporting effective clinical supervision**. Retrieved from <https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/documents/20130625.pdf> [26 September 2019]
- CNFS - University of Ottawa. (2011). **The qualities of a good clinical supervisor**. Retrieved from <https://health.uottawa.ca/files/4climatconfiance-en.pdf>. [9 November 2019]
- Cromarty, P., Gallagher, D. & Watson, J. (2020). Remote delivery of CBT training, clinical supervision and services: in times of crisis or business as usual. **The Cognitive Behaviour Therapist**, 13(33), 1-12.
- Cutcliffe, J.R., Butterworth, T. & Proctor, B. (2001). **Fundamental Themes in Clinical Supervision**. New York: Routledge.
- Cutcliffe, J.R. & Sloan, G. (2014). Towards a Consensus of a Competency Framework for Clinical Supervision in Nursing: Knowledge, Attitudes and Skills [Electronic version]. **The Clinical Supervisor**, 182-203. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/07325223.2014.981494>
- Davis, C., & Burke, L. (2011). The effectiveness of clinical supervision for a group of ward managers based in a district general hospital: an evaluative study. **Journal of Nursing Management**, 20(6), 782–793.
- ElZeeny S.R., Seada A.M. & AleamEtewy E.E. (2017). Effect of Clinical Supervision Training Program for Nurse Managers on Quality of Nursing Care in Intensive Care Units. **International Journal of Nursing Didactics**, 7(8), 8-17.
- Gracht, H. (2012). Consensus measurement in delphi studies review and implications for future quality assurance. **Technological Forecasting & Social Change**. 79(1), 1525-1536.
- Jokiniemi, K., Meretoja, R. & Pietila, M. P. (2018). Constructing content validity of clinical nurse specialist core competencies: exploratory sequential mixed-method study. **Scand J Caring Sci**, 32, 1428–1436.
- Keeney, S., Hasson, F. & McKenna, H. (2011). **The Delphi Technique in Nursing and**

Health Research. West Sussex UK: A John Wiley and Sons.

- Koivu, A., Saarinen, P. I., & Hyrkas, K. (2012). Who benefits from clinical supervision and how? The association between clinical supervision and the work-related well-being of female hospital nurses. **Journal of Clinical Nursing**, 21(17-18), 2567-2578.
- Leotragos, A. (2014). **Statistics of patients worldwide: medical damage 10%**. Retrieved from <https://www.hfocus.org/content/8177> [26 September 2019]
- Lindsey, P. L. & Jenkins, S. (2013). Nursing students' clinical judgement regarding rapid response: the influence of a clinical simulation education intervention. **Nurse Forum**, 48(1), 61-70.
- Livewell Southwest. (2016). **Practice Supervision Policy**. Retrieved from <http://tinyurl.com/gumcnw8> [15 September 2019]
- Mc Clelland, D. C. (1993). **The Achievement Society**. New York: The Free Press.
- Roseghini, M. & Olson, S. (2015). What do midwives think about midwifery supervision? **British Journal of Midwifery** , 23(9), 660-665.
- Russell, 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), 6-16.
- Scaife, J. (2019). **Supervision in Clinical Practice: A Practitioner's Guide**. 3rd edition. New York: Routledge.
- Teixeira, L. O., Augusto, C., Pinto, C. B. & Carvalho, A. L. (2020). Supervision in Clinical Practice Indicator: Analysis of the Evaluation of Pain in the Context of Ambulatory Surgery. **Journal of Ambulatory Surgery**, 26(3), 58-62.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 3 คน

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. นางลดาวัลย์ รวมเมฆ | ประธานชมรมพยาบาลแบบ
ประคับประคอง
และอนุกรรมการรับรองกระบวนการ
คุณภาพ
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน) |
| 2. นางสาวพัชรีย์ กัดจอมพงษ์ | นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานระบบบริการพยาบาล
กองการพยาบาล สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 3. นางสาวโศภิษฐ์ สุวรรณเกษางษ์ | หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและระบบ
คุณภาพการพยาบาล กลุ่มภารกิจ
พัฒนามาตรฐานและระบบบริการ
พยาบาล กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับหัวหน้ากลุ่มการ/ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 3 คน

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. ดร.हरररर เทียนทอง | หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ |
| 2. นางปริศนา ปทุมอนันต์ | ผู้อำนวยการฝ่ายพยาบาล
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ |
| 3. นางสาวเฉลาศรี เสงี่ยม | หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย |

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการ/อาจารย์พยาบาล จำนวน 3 คน

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชตวรรณ ศรีตระกูล อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
กลุ่มวิชาการศึกษาวิจัยและบริหารการ
พยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สรวงสุตา เจริญวงศ์ รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
3. รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการ

บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

กลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 6 คน

1. นางสาวพุทธชาติ สมณา หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. นาวาอากาศเอกหญิง เบญจา วิไล อดีตหัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ชั้น 5/1
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
3. นางสาวสุชีรา อังตระกูล หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก และ
หัวหน้างานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล
สถาบันโรคทรวงอก
4. นางสาววีวรรณ จิระเสวกติลก หัวหน้าหอผู้ป่วยรังสีรักษา ข. และ หัวหน้า
งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต
โรงพยาบาลราชวิถี
5. พันโทหญิง อัจฉรา สุขมาก หัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และหัวหน้า
พยาบาล แผนกพยาบาลออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
6. นางสาวสุขใจ ศรีเพียรเอม หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย ๒
และหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วย
ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน

กลุ่มที่ 5 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก จำนวน 6 คน

1. นางสาวกนกวรรณ ผาสุคดี ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลไตเทียม และ
ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขา
อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลตากสิน
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. นางสาวจันทนา จินาวงศ์ ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยา
และประสาทศัลยศาสตร์ และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์
วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
3. นางสาวศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ ผู้เชี่ยวชาญคลินิกนมแม่ และผู้ปฏิบัติการ
พยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเด็ก
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
4. นางสาวสุทธีณี สุดใจ ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ
และลำคอ และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
สาขาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
5. นางสาวสุนิสา ปัทมาภรณ์พงศ์ ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลมารดาหลังคลอด
และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
สาขาการผดุงครรภ์ กลุ่มมารดาวัยรุ่น
โรงพยาบาลแพร์
6. นางสาวสวัสดี เทียงธรรม ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลจิตเวช และ
ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์

ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพการพยาบาล

1.1 นางลดาวัลย์ รวมเมฆ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ประธานชมรมพยาบาลแบบประคับประคอง
- อนุกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- นายกสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภากาชาดไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

สถานที่ปฏิบัติงาน

- สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภากาชาดไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรชั้นสูง พยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย (เกียรตินิยมอันดับ 2) วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พ.ศ. 2512
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาโรคหัวใจและทรวงอก มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2522
- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2525
- ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2528
- Mini MBA in Health คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2541

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- วิทยากรบรรยายเรื่องมาตรฐานการพยาบาล การนิเทศทางการพยาบาล และการพัฒนาผู้นำการพยาบาล

ประสบการณ์การทำงาน 52 ปี ดังนี้

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2545 – 2550	- หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2550 – 2553	- ผู้ช่วยเลขาธิการสภาการพยาบาล
2553 – 2557	- ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สภาการพยาบาล
2557 – 2561	- ปริญญาประจำสภาการพยาบาล ด้านการพัฒนาวิชาชีพและมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์
2559 - 2563	- นายกสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภากาชาดไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
2557 - ปัจจุบัน	- อนุกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
2559 - ปัจจุบัน	- ประธานคณะอนุกรรมการเยี่ยมตรวจคุณภาพบริการพยาบาล ชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล (Uhost Net)

รางวัลและรางวัลเกียรติยศ

- พยาบาลดีเด่น สาขาการบริหารพยาบาล ประเภทผู้บริหารการบริการในระบบบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ / ตติยภูมิ จากสภาการพยาบาล พ.ศ. 2547
- นักบริหารโรงพยาบาลดีเด่นประจำปี 2549 ประเภทรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (โรงพยาบาลเฉพาะด้าน) จากสมาคมนักบริหารโรงพยาบาลประเทศไทย พ.ศ.

2549

- รางวัลเกียรติคุณพยาบาลดีเด่นผู้นำในการพัฒนาวิชาชีพ จากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2550

1.2 นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานระบบบริการพยาบาล

สถานที่ปฏิบัติงาน

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับต้น จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ พ.ศ. 2538
- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2547
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2553
- หลักสูตรการบริหารจัดการโครงการเชิงสัมฤทธิ์แบบครบวงจร โครงการจัดตั้งสถาบันพัฒนานักบริหารงานทางสังคม ระยะที่ 1 พ.ศ. 2556
-

ประสบการณ์การทำงาน 26 ปี ดังนี้

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2555	- งานวิจัยเรื่อง ศึกษาสถานการณ์พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2555 – 2558	- ผู้นิเทศทางการพยาบาล กองการพยาบาล เขตบริการสุขภาพที่ 2
2555 – ปัจจุบัน	- ผู้ตรวจประเมินรางวัลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ (NOA)
2559	- คณะทำงานพัฒนามาตรฐานการพยาบาลในชุมชน
2559 – 2561	- ผู้นิเทศทางการพยาบาล กองการพยาบาล เขตบริการสุขภาพที่ 10
2561	- เลขานุการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงกองการพยาบาล
2562 - 2563	- ทีมบรรณาธิการหนังสือแนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดพัฒนาคุณภาพบริการ
2562 – ปัจจุบัน	- พยาบาลผู้นิเทศทางการพยาบาล กองการพยาบาล เขตบริการสุขภาพที่ 6
2562	- ทีมวิจัยพัฒนาแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาลตาม Service Plan: รายงานการดำเนินโครงการ
2562	- ผลงานวิจัยเรื่อง The Motivation factor and hygiene factor impact to Thai advanced practice nurses นำเสนอในการประชุม International Council of Nurse 2019 congress in Singapore
2563	- งานวิจัยเรื่อง ประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเครือข่ายเขตสุขภาพปีงบประมาณ 2562 ตามกรอบแนวคิด CIPP model

1.3 นางสาวโศภิษฐ์ สุวรรณเกษาวงษ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและระบบคุณภาพ การพยาบาล กลุ่มภารกิจพัฒนามาตรฐานและระบบบริการพยาบาล

สถานที่ปฏิบัติงาน

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2527
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจและทรวงอก คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2530

ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2530

- ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2534

- Diploma in Advanced Used of Anesthetic Equipment จาก Herlov Hospital ประเทศเดนมาร์ก พ.ศ. 2544
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2547

-

ประสบการณ์การทำงาน 37 ปี ดังนี้

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2550 – ปัจจุบัน	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้นิเทศทางการพยาบาล เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 9 เขตสุขภาพที่ 11 เขตสุขภาพที่ 3 ปัจจุบันเขตสุขภาพที่ 4 และ 8 - วิทยากรบรรยายเรื่อง การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี - คณะกรรมการวิชาการของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ - วิทยากรการประกันคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลภายในโรงพยาบาล ฉบับปี 2550
2554 - ปัจจุบัน	<ul style="list-style-type: none"> - คณะกรรมการความก้าวหน้าพยาบาลวิชาชีพ กระทรวงสาธารณสุข - ผู้ตรวจประเมินรางวัลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ - กองบรรณาธิการ หนังสือแนวทางระบบบริการพยาบาล Hot Zone - งานวิจัย เรื่องการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชลบุรี

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
	<ul style="list-style-type: none"> - งานวิจัย เรื่องการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ และอาการหนาวสั่นในผู้ป่วยผ่าตัด ช่องท้องภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย - งานวิจัย เรื่องการศึกษาสถานการณ์การประกันคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับหัวหน้ากลุ่มการ/ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ

2.1 ดร.हरรรษา เทียนทอง

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2526
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2535
- ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2552

ประสบการณ์การทำงาน 38 ปี ดังนี้

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2552	- Oral presentation Research: "Development of an Oncology Nursing Competency Scale for General Professional Nurses" in the 3 rd Hong Kong Nursing Forum, Promoting the Health of Well and at Risk Population: Policy, Practice, & Research, the University of Hong Kong, June 5-6, Hong Kong.
2557	- วิทยากรบรรยาย Human Resource Management for nurses from the 2 nd Affiliated Hospital of KMU, Kunming City, Yunnan Province, China.

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2558	- Poster Presentation Research: “Situational Analysis of Spiritual Care among Chronic Diseases at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital” Asia Pacific Hospice Conference: Transforming Palliative Care, April 30 - May 3, Taipei, Taiwan.
2559	- วิทยากรบรรยาย Hospital Accreditation and Quality of Nursing Care for nurses of University of using and Hospital in Mandalay, Myanmar.
2559	- วิทยากรบรรยาย Roles of APN in CMU Hospital to improve clinical nursing Outcome. International Frontier Forum - Advanced Nursing Practice Development and Research Agenda, Yan’an Hospital of Kunming City, Kunming, Yunnan Province, China.
2560	- ผลงานวิจัย Nantsupawat A, Kunaviktikul W, Nantsupawat R, Wichaikhum OA, Thienthong H, Poghosyan L. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. Int Nurs Rev. 2017; 64(1):91–8.
2561	- วิทยากรบรรยาย Clinical Supervision for Excellence Nursing Care จังหวัดบุรีรัมย์
2561	- วิทยากรบรรยาย Providing effective care in the Era of value, quality and virtue: Perspectives of China, Canada, and Thailand. การประชุม HA National Forum ครั้งที่ 19 กรุงเทพมหานคร
2561	- วิทยากรบรรยาย Clinical Supervision for Excellence Nursing Care โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
2562	- วิทยากรบรรยาย The direction of clinical supervision system for sustainable development. โรงพยาบาลสระบุรี

2.2 นางปริศนา ปทุมอนันต์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการฝ่ายพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ฝ่ายพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต การพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2527

- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2545

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- สร้างงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
- สร้างระบบงานการดูแลผู้ป่วยแบบ one stop service ในหอผู้ป่วยพิเศษยูงทอง 1

ประสบการณ์การทำงาน 37 ปี ดังนี้

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2545 – ปัจจุบัน	<ul style="list-style-type: none"> - Associations between serum lipids and causes of mortality in a cohort of 3,499 urban Thais: The Electricity Generating Authority of Thailand (EGAT) study. - ผลของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะเวลา 6 เดือน - ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (primary nurse) ต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและพยาบาล - การศึกษาชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันของผู้ป่วยประเภทต่างๆ ในหอผู้ป่วยพิเศษยูงทอง - Mini research ผลของการประคบเย็นต่อการลดความเจ็บปวดจากการแทงหลอดเลือดดำเพื่อให้สารน้ำ - Mini Research ผลของการปรับเกณฑ์การรับผู้ป่วยต่ออัตราครองเตียงในหอผู้ป่วยพิเศษยูงทอง 1 - Mini research การใช้สมาธิบำบัดลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกหรือเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

2.3 นางสาวเจลาศรี เสี่ยม

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พ.ศ. 2530
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2543
- วุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ (โรคเบาหวาน) จากสภาการพยาบาล พ.ศ. 2547
- ประกาศนียบัตรหลักสูตร การบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ไปสู่องค์กรยุคใหม่ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ พ.ศ. 2551
- วุฒิบัตรหลักสูตร การพัฒนาผู้บริหารระดับกลาง Executive-Manager Skill Development รุ่นที่ 14 สำนักงานการเจ้าหน้าที่ สภากาชาดไทย พ.ศ. 2554
- ประกาศนียบัตรการอบรมหลักสูตร มาตรฐานการบริการสุขภาพนานาชาติกับการบริหารจัดการโรงพยาบาล (มาตรฐานการรับรอง JCI สำหรับโรงพยาบาล) มหาวิทยาลัยรังสิต พ.ศ.2560

ประสบการณ์การทำงาน 34 ปี ดังนี้

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2554 - ปัจจุบัน	<ul style="list-style-type: none"> - ประธานคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดำเนินการในด้านการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเป็นทีม, พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการทำวิจัยและการนำผลงานวิจัยมาใช้, พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์, พัฒนาศมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง - คณะทำงานการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Metabolic ที่มีความซับซ้อนโดยบทบาท Nurse case manager ใน Metabolic clinic ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย - บทความวิชาการเรื่อง การบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นเบาหวานที่มีปัญหาระดับน้ำตาลในเลือดกว้าง

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2558	- วิทยากรบรรยายเรื่อง การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้ Evidence-based practice ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2558 – 2559	- คณะทำงานการพัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาล สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ สภากาชาดไทย
2560	- สร้างแนวปฏิบัติกรพยาบาลเรื่อง การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย - คณะกรรมการโครงการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลปฏิบัติการ ระดับ 7 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย - คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ - คณะกรรมการอำนวยการดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2561	- ผู้ร่วมวิจัยเรื่อง การศึกษาสมรรถนะผู้เยี่ยมตรวจคุณภาพการบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์ เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย และชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล - ประธานคณะอนุกรรมการเยี่ยมตรวจคุณภาพบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล (U.H.N.D.C) - ผู้ร่วมวิจัยเรื่อง ศึกษาสภาพปัญหา ปัจจัยส่งเสริมการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการสร้างสรรค์การใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการทางการพยาบาล

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการ /อาจารย์พยาบาล

3.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชตวรรณ ศรีตระกูล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ กลุ่มวิชาการศึกษาวิจัยและบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สถานที่ปฏิบัติงาน

- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี วท.บ.(พยาบาล) มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- ปริญญาโท พย.ม. (การบริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ปริญญาเอก ประ.ด. (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเชี่ยวชาญ

- การนิเทศทางการพยาบาล
- การจัดการบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อคุณภาพบริการ
- สนเทศศาสตร์ทางการพยาบาล
- Patient Safety
- Positive Practice Environment in Nursing Service System

ผลงานวิชาการ

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2560	- งานวิจัยเรื่อง ภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์
2561	- งานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลในการบริหาร
2563	ยาความเสี่ยงสูง โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้นิเทศทุกระดับโรงพยาบาลนครปฐม
	- งานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสอนงานในการปฏิบัติการพยาบาลของพี่เลี้ยง โรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น

3.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สรวงสุดา เจริญวงศ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
- สถานที่ปฏิบัติงาน

- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) เกียรตินิยมอันดับสอง สาขาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส พ.ศ. 2540
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2544
- ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2558

ความเชี่ยวชาญ

- วิทยากรและทำวิจัยในประเด็น บทบาทการนิเทศทางการแพทย์ การพยาบาลที่เชื่อมโยงมิติทางวัฒนธรรม ความละเอียดอ่อนเชิงวัฒนธรรม ความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ การวิจัยเชิงคุณภาพ การทำวิจัย R2R และการสอนการพยาบาลในคลินิก
- ที่ปรึกษาโครงการวิจัย และผู้อำนวยการความสะดวก (Facilitator) การทำวิจัยจากงานประจำ (R2R) แก่พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรด้านสุขภาพ
- กรรมการวิพากษ์ผลงานวิชาการ ผลงานวิจัยด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด ระดับเขต

และระดับประเทศ

ประสบการณ์การทำงาน 24 ปี ดังนี้

- อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นราธิวาส พ.ศ. 2540 – 2548
- หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลบุคคลและบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นราธิวาส พ.ศ. 2549 – 2552
- กรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2554) พ.ศ. 2558 – 2559
- อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2559) พ.ศ. 2559 - ปัจจุบัน
- หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ พ.ศ. 2558 – 2562
- รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ พ.ศ. 2562 – ปัจจุบัน

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2558	- งานวิจัยเรื่อง Emotional Well-Being Following Religious. Conversion among Women in Northeast Thailand. - งานวิจัยเรื่อง เปลี่ยนศาสนาคือเปลี่ยนวิถีชีวิต: กระบวนการปรับตัวของผู้หญิงอีสานชาวพุทธสู่การเป็นมุสลิม
2559	- บทความวิชาการเรื่อง สุขภาวะมุสลิมหญิงไทยอีสาน: พันธะ การแสวงหา และชีวิตใหม่

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2561	<ul style="list-style-type: none"> - งานวิจัยเรื่อง สถานการณ์การดูแลและความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมุสลิมเขตชนบทภาคใต้ของไทย - บทความวิชาการเรื่อง แนวทางการจัดการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมุสลิมภาคใต้ - งานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

3.3 รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สถานที่ปฏิบัติงาน

- สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) เกียรตินิยมอันดับ 2 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2527
- ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2534
- Doctor of Philosophy, Charles Sturt University, New South Wales, Australia (2005)
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขา Leadership and Management Development for Nurses (2013-2014) ของสภาการพยาบาลนานาชาติ (International Council of Nurses: ICN) ประเทศไทย
- วุฒิบัตรพัฒนาผู้จัดการงานวิจัย รุ่นที่ 15 สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ร่วมกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2561

ประสบการณ์การทำงาน 37 ปี ดังนี้

- พยาบาลวิชาชีพ แผนกไอ.ซี.ยู. โรงพยาบาลพญาไท 1 พ.ศ. 2527 – 2528
- อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2528 - 2530

- อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน วิทยาลัยคริสเตียน พ.ศ. 2530 - 2540
- อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และ ผู้สูงอายุ และ อาจารย์ประจำบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ. 2541 – 2549
- อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และอาจารย์ประจำบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2549 - ปัจจุบัน

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2551	- กระบวนการพยาบาลและการประเมินสุขภาพ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ
2553	- ประชุมวิชาการนานาชาติ 16th Annual International Conference on Advances in Management วันที่ 15-18 กรกฎาคม 2552 ณ Colorado Springs ประเทศสหรัฐอเมริกา เรื่องการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งการใช้กระบวนการพยาบาล โรงพยาบาลลำลูกกา
2558	- สมรรถนะภาวะผู้นำสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในประชาคมอาเซียน - The development of an Online Course on “Leadership Development and Change Management for Nurse Executives in ASEAN Countries. In K. C. Li & K. S. Yuen (Eds.). Studies and Practices for Advancement in Open and Distance Education. Hong Kong: Open University of Hong Kong Press, the Open University of Hong Kong Ho
2559	Man Tin. - สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล แนวคิดและการพัฒนา

รางวัลและรางวัลเกียรติยศ

- เครื่องราชอิสริยาภรณ์ตริตาภรณ์ช้างเผือก วันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2557
- บุคลากรดีเด่นของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ประจำปี 2554
- สมาชิกสมาคมเกียรติคุณแห่งประเทศไทย (Thailand Nursing Honor Society at Large, Sigma Theta Tau International, Phi Omega-at-Large Chapter) พ.ศ. 2555 ถึงปัจจุบัน
- Certified trainer โครงการ Leadership for Change Program (LFCTM) Thailand ของสภาการพยาบาลนานาชาติ (International Council of Nurses) พ.ศ. 2558 - 2559

- รางวัล Talented people ด้านการวิจัย ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ประจำปี 2558
- ศิษย์เก่าดีเด่นด้านผลงานทางวิชาการของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปี 2559
- นิสิตเก่าดีเด่นสาขาการศึกษาพยาบาล (อาจารย์พยาบาล) ประจำปี 2559

กลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย

4.1 นางสาวพุทธชาติ สมณา

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

สถานที่ปฏิบัติงาน

- หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2536
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2548
- การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ พ.ศ. 2552

ประสบการณ์การทำงาน 28 ปี ดังนี้

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2553	- นำเสนอโครงการ การลดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาต้านการแข็งตัวของเลือด เข้าใต้ผิวหนังโดยการเปลี่ยนบริเวณที่ฉีดยาอย่างเป็นระบบมาใช้ในหอผู้ป่วย ในการประชุมวิชาการวันพยาบาลแห่งชาติประจำปี 2553
2554	- นำเสนอโครงการ การทำนายนการกลับเข้ามารักษาในหอผู้ป่วยหนักและการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำโดยใช้ Modified Early Warning Score (MEWS) ในการประชุมวิชาการ วันพยาบาลแห่งชาติประจำปี 2554 - วิทยากรอบรมให้แก่บุคลากรพยาบาล เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ - งานวิจัยเรื่อง ผลของการประเมินอาการนำก่อนภาวะวิกฤตโดยใช้ Modified Early Warning Scores (MEWS) เพื่อป้องกันและจัดการกับภาวะวิกฤตในผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2559	<ul style="list-style-type: none"> - วิทยากรบรรยายเรื่อง นิเทศทางการพยาบาลแบบสวนดอก ในการประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 17 จัดโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) - งานวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ - งานวิจัยเรื่อง การทำนายการกลับเข้ามารักษาในหอผู้ป่วยหนักและการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำโดยใช้ Modified Early Warning Score (MEWS)

4.2 นาวาอากาศเอกหญิง เบญจา วิไล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- เกษียณอายุราชการ
- อดีตหัวหน้าหอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ ชั้น 5/1 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ร.ร.พยาบาลทหารอากาศ พ.ศ. 2522
- พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล พ.ศ. 2539
- พยาบาลเฉพาะทางสาขาออโรโรปิติกส์ คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล

พ.ศ. 2546

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2549

ประสบการณ์การทำงาน 42 ปี ดังนี้

ปี พ.ศ.	ผลงาน
2522 – 2549	- พยาบาลประจำหอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ ร.พ.ภูมิพลอดุลยเดช
2551 – 2554	- หัวหน้าหอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ ชั้น 5/1 ร.พ.ภูมิพลอดุลยเดช
2555 – 2556	- ผู้ตรวจการหน่วยกิจกรรมพิเศษกองการพยาบาล รพ.ภูมิพลอดุลยเดช
2556 – 2557	- พยาบาลชำนาญการพิเศษ กองการพยาบาล รพ.ภูมิพลอดุลยเดช
2557 – 2560	- หัวหน้าพยาบาล ศูนย์ปฏิบัติการแพทย์ทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ

4.3 นางสาวสุชีรา อั้งตระกูล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้างานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก

สถานที่ปฏิบัติงาน

- กลุ่มงานวิชาการพยาบาล ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชา
รักษ์ พ.ศ. 2532
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยรังสิต พ.ศ. 2553
- ประกาศนียบัตร การพยาบาลเฉพาะทางหัวใจและทรวงอก ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2538
- ประกาศนียบัตร ครูคลินิก วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี พ.ศ. 2547
- ประกาศนียบัตร ครูพี่เลี้ยงพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ วัดไร่
ขิง พ.ศ. 2562

ประสบการณ์การทำงาน 32 ปี ดังนี้

ปี พ.ศ.	ผลงาน
2532 - ปัจจุบัน	<ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก สถาบันโรคทรวงอก - วิทยากรบรรยายในหลักสูตร การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก (หลักสูตร CVT, CVN) สถาบันโรคทรวงอก - พยาบาลพี่เลี้ยง ผู้นิเทศ และผู้ดูแลผู้ศึกษาดูงานการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอกจากโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ

4.4 นางสาววิวรรณ จิระเสวกติก

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต

สถานที่ปฏิบัติงาน

- งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต กลุ่มงานวิชาการพยาบาล
ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราช
ชนนีกรุงเทพฯ พ.ศ. 2530

- สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2532
- การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พ.ศ. 2539
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2547
- วุฒิบัตร Management Development Program สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจศศินทร์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2557
- Advance Certificate course in Palliative care nursing ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2558
- วุฒิบัตรผู้บริหารระดับกลาง สำนักเสริมศึกษาและบริการสังคม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2558

ประสบการณ์การทำงาน 34 ปี ดังนี้

- พยาบาลประจำหอผู้ป่วยรังสีรักษา พ.ศ. 2530 – 2556
- หัวหน้าหอผู้ป่วยรังสีรักษา ข. พ.ศ. 2556 - 2559
- หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยรังสีรักษา พ.ศ. 2559 – 2563
- หัวหน้างานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต กลุ่มงานวิชาการพยาบาล พ.ศ. 2563

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2560 – ปัจจุบัน	- กรรมการจัดทำหลักสูตร/การจัดอบรม และการจัดการความรู้และพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคอง กรมการแพทย์ - อาจารย์พิเศษสอนภาคทฤษฎี หัวข้อ Palliative care and symptoms management แก่นักศึกษาแพทย์ ปี 5 มหาวิทยาลัยรังสิต
2561 – ปัจจุบัน	- อาจารย์สอนภาคทฤษฎี หลักสูตรการดูแลแบบประคับประคอง 4 เดือน ของกรมการแพทย์ - นิเทศการฝึกปฏิบัติงานพยาบาลหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการการพยาบาลแบบประคับประคอง หลักสูตร 4 เดือน - งานวิจัยเรื่อง ผลของการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับสุนทรียบำบัดที่มีผลต่อภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งขณะรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

4.5 พันโทหญิง อัจฉรา สุขมาก

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าพยาบาล แผนกพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
-

สถานที่ปฏิบัติงาน

- กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พ.ศ. 2530
- ปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2549
- ประกาศนียบัตร การพยาบาลเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2546

ประสบการณ์การทำงาน 34 ปี ดังนี้

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2530 – 2535	- พยาบาลประจำห้องไอซียู โรงพยาบาลอานันทมหิดล
2536 – 2551	- พยาบาลประจำหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2551 – 2555	- หัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2556	- หัวหน้าไอพีดี้ ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2557 – ปัจจุบัน	- หัวหน้าพยาบาล แผนกพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2559 – 2561	- คณะกรรมการนิเทศ กพย.รพ.ร. 6
2556 – ปัจจุบัน	- ผู้ตรวจเยี่ยมรับรองคุณภาพบริการการพยาบาล ชมรมเครือข่ายพัฒนาคุณภาพฯ
ปัจจุบัน	- ประธานคณะกรรมการนิเทศ กพย.รพ.ร. 6
	- คณะทำงานศูนย์บริหารยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

4.6 นางสาวสุขใจ ศรีเพียรเอม

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน

สถานที่ปฏิบัติงาน

- หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย 2 ชั้น 17 อาคารกาญจนาภิเษก โรงพยาบาลเลิดสิน

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรวิชาพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2532

- สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2533
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2540
- ศาสตร์และศิลป์การสอนทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2554

ประสบการณ์การทำงาน 36 ปี ดังนี้

- หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ตั้งแต่ พ.ศ. 2528 – ปัจจุบัน

กลุ่มที่ 5 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

5.1 นางสาวกนกวรรณ ผาสุขดี

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลตากสิน

สถานที่ปฏิบัติงาน

- หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลตากสิน

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พ.ศ. 2535
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2541
- ประกาศนียบัตร Dialysis course โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2543
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2553
- ประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญพยาบาลไตเทียม สภาการพยาบาล พ.ศ. 2553
- วุฒิบัตรปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาอายุรศาสตร์-ศัลยกรรมศาสตร์ สภาการพยาบาล พ.ศ. 2555

ประสบการณ์การทำงาน 29 ปี ดังนี้

ปี พ.ศ.	ผลงาน
2535 – 2538	- หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลตากสิน
2538 – 2543	- หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 16 โรงพยาบาลตากสิน
2543 – ปัจจุบัน	- หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลตากสิน

5.2 นางสาวจันทนา จินาวงศ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าสาขาการพยาบาลศัลยกรรม

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พ.ศ. 2536
- การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ สถาบันประสาทวิทยา พ.ศ. 2549
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง มหาวิทยาลัยคริสเตียน พ.ศ. 2553
- วุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ สภาการพยาบาล พ.ศ. 2554

ประสบการณ์การทำงาน 28 ปี ดังนี้

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2554	- คณะกรรมการจัดทำ แนวปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง พ.ศ. 2554 ร่วมกับสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
2555	- คณะกรรมการจัดทำ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง พ.ศ. 2555 ร่วมกับสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
2561	- คณะกรรมการจัดทำ แนวปฏิบัติการพยาบาลโรคเนื้องอกสมอง พ.ศ. 2561 ร่วมกับสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์

5.3 นางสาวศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

สถานที่ปฏิบัติงาน

- คลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง เทียบเท่าปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ พ.ศ. 2531

- การศึกษามหาบัณฑิต (เอกสุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2539
- วุฒิปริญญาตรีปฏิบัติการการพยาบาลชั้นสูง (การพยาบาลเด็ก) พ.ศ. 2551

ประสบการณ์การทำงาน 33 ปี ดังนี้

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2540	- Pediatric Cardiac Nursing at Hope Children Hospital (Chicago USA.)
2542	- Extracorporeal Membrane Oxygenation; ECMO at Children Mercy Hospital (Kansuscity USA)
2549	- Advance breastfeeding training course at Westmed hospital, Royal Women hospital (Sydney Australia)
2554	- The 16th Annual International Meeting of the Academy of Breastfeeding Medicine Miami, Florida
2557	- Breastfeeding Sick Babies; Children Hospital of Philadelphia, Philadelphia.
2558	- Kangaroo Mother Care; Training of trainer's course. Philippines General Hospital, University of Philippines, Manila.
2559	- Therapeutic Breast Massage in Lactation Technique (TBML); Chicago ประเทศสหรัฐอเมริกา
2563	- The International Lactation Consultant Association annual conference.

5.4 นางสาวสุทธีณี สุดใจ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (มะเร็งศีรษะและลำคอ)

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2539
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2549

- ประกาศนียบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขามะเร็ง พ.ศ. 2556
- ประสบการณ์การทำงาน 24 ปี ดังนี้

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2539	- พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยจักษุ โสต คอ นาสสิก สามัญชาย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2549	- งานวิจัยเรื่อง ประสบการณ์การมีอาการ วิธีการจัดการกับอาการ และ ผลจากการจัดการกับอาการ ของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้
2551	- พยาบาลประจำการ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกหู คอ จมูก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2553	- พยาบาลประจำการ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกโสต คอ นาสสิก ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
2556	- ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกโสต คอ นาสสิก ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
2561 – ปัจจุบัน	- ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์
2563	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2563	- งานวิจัยเรื่อง ความเป็นไปได้ของโปรแกรมการส่งเสริมการฟื้นฟูหลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งที่ปากและในช่องปาก
2563	- โครงการวิจัย ความเป็นไปได้ของโปรแกรมการส่งเสริมการฟื้นฟูหลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งที่ปากและในช่องปาก. (หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตร สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล

5.5 นางสาวสุนิสา ปัทมาภรณ์พงศ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน

- หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลแพร่

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์พ.ศ. 2537

- สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2539
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2551
- วุฒิปริญญาปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการผดุงครรภ์ กลุ่มมารดาวัยรุ่น พ.ศ. 2553
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2556

ประสบการณ์การทำงาน 27 ปี ดังนี้

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2551 - ปัจจุบัน	- คณะกรรมการประสานและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพประจำหน่วยงาน
2553	- งานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะก่อนจำหน่าย โรงพยาบาลแพร์
2554	- งานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมบทบาทมารดาดำเนินการดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก โรงพยาบาลแพร์
	- งานวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลแพร์
2555 - 2560	- ผู้ตรวจประเมินรางวัลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศของสำนักงานพยาบาล (Nursing Quality Award : NQA.)
2556	- งานวิจัยเรื่อง ผลการเพิ่มสมรรถนะการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดแก่บุคคลในครอบครัวโรงพยาบาลแพร์
2556 - 2560	- คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลแพร์
	- คณะกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลแพร์ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพร์
2557	- งานวิจัยเรื่อง การจัดทำให้นมบุตรเพื่อลดระดับความปวดแผลผ่าตัดและเพิ่มประสิทธิภาพการให้นมของมารดาหลังผ่าตัดคลอด
2558	- งานวิจัยเรื่อง สถานการณ์การตั้งครภ์ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลแพร์
2559 - ปัจจุบัน	- คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดแพร์
2560 - ปัจจุบัน	- อาจารย์พิเศษสอนภาคปฏิบัติ สาขาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2551 - ปัจจุบัน	- คณะกรรมการประสานและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพประจำหน่วยงาน
2553	- งานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะก่อนจำหน่าย โรงพยาบาลแพร์
2554	- งานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมบทบาทมารดาด้านการดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่นแรก โรงพยาบาลแพร์ - งานวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลแพร์
2555 - 2560	- ผู้ตรวจประเมินรางวัลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศของสำนักงานพยาบาล (Nursing Quality Award : NQA.)
2556	- งานวิจัยเรื่อง ผลการเพิ่มสมรรถนะการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดแก่บุคคลในครอบครัวโรงพยาบาลแพร์
2556 - 2560	- คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลแพร์ - คณะกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลแพร์ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพร์
2557	- งานวิจัยเรื่อง การจัดทำให้นมบุตรเพื่อลดระดับความปวดแผลผ่าตัดและเพิ่มประสิทธิภาพการให้นมของมารดาหลังผ่าตัดคลอด
2558	- งานวิจัยเรื่อง สถานการณ์การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลแพร์
2559 - ปัจจุบัน	- คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดแพร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง - คณะกรรมการ และเลขานุการการประกันคุณภาพทางการพยาบาล (Quality Assurance: QA) กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพร์

รางวัลและรางวัลเกียรติยศ

- รางวัลบุคคลดีเด่น ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล โรงพยาบาลแพร์ ประจำปีพ.ศ. 2556
- รางวัลพยาบาลดีเด่น ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

สาขาภาคเหนือ พ.ศ. 2558

5.6 นางสาวสวัสดิ์ เทียงธรรม

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าหอผกากรอง โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

สถานที่ปฏิบัติงาน

- หอผกากรอง โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรหลักสูตร วิชาการพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
- ประกาศนียบัตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พ.ศ. 2544
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สภาการพยาบาล

ประสบการณ์การทำงาน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
- หัวหน้าหอผกากรอง โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2544 - ปัจจุบัน	<ul style="list-style-type: none"> - งานวิจัยเรื่อง ผลของการฝึกสติต่อความเครียด ความสุข และการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน - การประเมินผลโครงการเสริมสร้างพลังชุมชนเพื่อลดปัญหาการดื่มสุรา อำเภอปักธงชัย และอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา - งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการจัดการพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราระยะหลังพ้นภาวะถอนพิษสุรา - งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการคืนสู่สภาวะเพื่อเสริมสร้างความสามารถด้านการดำเนินชีวิตในชุมชนของผู้ป่วยโรคจิตเภท (กำลังรอตีพิมพ์ในวารสาร)



ที่ อว 64.11/0956



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

11 กันยายน 2563

เรื่อง ขอเชิญเป็นเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นางลัดดาวัลย์ รวมนเมฆ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวลักษณ์ ต้นสักตระกูล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล การนิเทศการพยาบาล และการพัฒนาผู้นำการพยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประโยชน์ทางต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีรัมย์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-11590

ชื่อนิสิต

นางสาวลักษณ์ ต้นสักตระกูล โทร. 08-1867-1077



ที่ อว 64.11/0498

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรราช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

15 พฤษภาคม 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวลักษณม์ ดันล็กตระกูล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสิณี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การนิเทศทางคลินิก เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| 1. ดร.หรรษา เทียนทอง | หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล |
| 2. นางสาวพุทธชาติ สมณา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร.หรรษา เทียนทอง และ นางสาวพุทธชาติ สมณา

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-11590

ชื่อนิสิต

นางสาวลักษณม์ ดันล็กตระกูล โทร. 08-1867-1077



ที่ อว 64.11/ 0649

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

19 มิถุนายน 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โคร่งร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวลักษณ์ ต้นสักตระกูล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชตวรรณ ศรีตระกูล อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการศึกษาวิจัยและบริหารการพยาบาล ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อคุณภาพบริการ และการนิเทศทางการพยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชตวรรณ ศรีตระกูล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-11590

ชื่อนิสิต

นางสาวลักษณ์ ต้นสักตระกูล โทร. 08-1867-1077



ที่ อว 64.11/ 0500

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรราช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

15 พฤษภาคม 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวลักขณ์ ดันสักตระกูล นิสิตชั้นปริญญาโทมาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้เฝ้าทิศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พ.ท.หญิง อัจฉรา สุขมาก หัวหน้าพยาบาล แผนกพยาบาล ออร์โธปิดิกส์ ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การเฝ้าทิศทางคลินิก เป็นผู้เชี่ยวชาญ ในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการกองการพยาบาล และ พ.ท.หญิง อัจฉรา สุขมาก

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-11590

ที่อนิสิต

นางสาวลักขณ์ ดันสักตระกูล โทร. 08-1867-1077



ที่ อว 64.11/ 0428

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

15 เมษายน 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวลักษณณ์ ดันส์ถะระกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวกนกวรรณ ผาสุขดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหน่วยไตเทียม ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (วุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์) เป็นผู้ช่วยในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

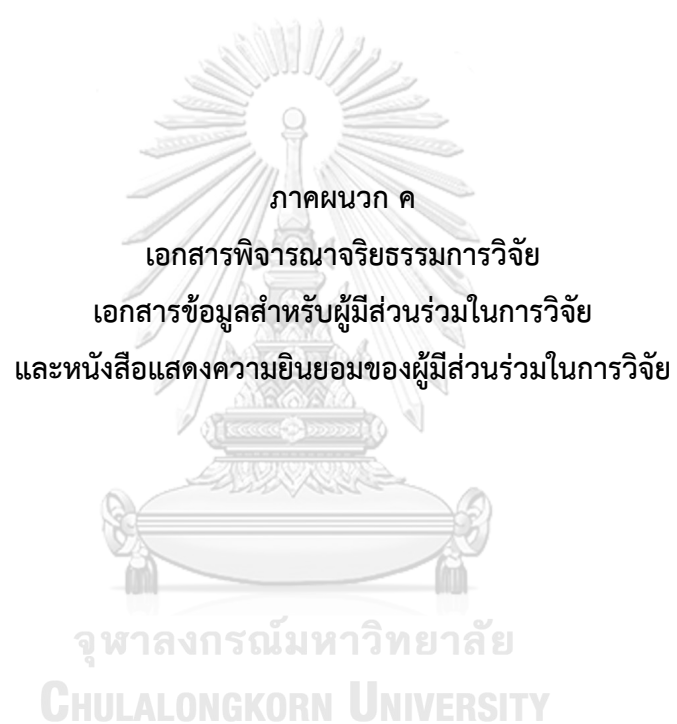
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และนางสาวกนกวรรณ ผาสุขดี
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 E-mail: fonbox@chula.ac.th
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-11590
ข้อนี้ติดต่อ นางสาวลักษณณ์ ดันส์ถะระกุล โทร. 08-1867-1077





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3049, 83202
 ที่ จว 141 /2563 (อ) วันที่ 12 มีนาคม 2563
 เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 017.1/63 เรื่อง การศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้รับผิดชอบทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ (A STUDY OF CLINICAL NURSE SUPERVISOR COMPETENCIES, GOVERNMENTAL HOSPITALS) ของ นางสาวเสาวลักษณ์ ต้นสักตระกูล นิสิตระดับมหาบัณฑิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

พรทิพย์ ใจธรรมจิตต์

(รองศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
 กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย




คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th


COA No. 073/2563

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 017.1/63 : การศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้เฝ้าทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวเสาวลักษณ์ ต้นสักตระกูล
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (มคจค.) 2556, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย เรื่องดังกล่าวได้


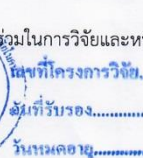
ลงนาม 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักคนประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม 
(รองศาสตราจารย์ ดร.นันท์ ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 8 มีนาคม 2563

วันหมดอายุ : 7 มีนาคม 2564

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- โครงการวิจัย
- เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- ผู้วิจัย  เลขที่โครงการวิจัย..... 017-1/63
อนุมัติรับรอง..... - 8 มี.ค. 2563
- แนวคำถาม  วันหมดอายุ..... - 7 มี.ค. 2564

เงื่อนไข

- ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
- หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
- ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
- ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โยนินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
- หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
- หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
- โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 02-14) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ
 ชื่อผู้วิจัย นางสาวลักษณ์ ต้นสักตระกูล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล นอกเวลาราชการ คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสิรินธร เลขที่ 20 ซอยอ่อนนุช90
 แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพฯ 10250
 (ที่บ้าน) 44/343 ซอยเฉลิมพระเกียรติ 87 ถนนเฉลิมพระเกียรติร. 9
 แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพฯ 10250
 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-3286900-20 ต่อ 10740, 10741 โทรศัพท์ที่บ้าน -
 (มือถือ) 081-8671077 E-mail : lantamom@hotmail.co.th

ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมการวิจัย ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย โปรดทำความเข้าใจว่า งานวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับอะไรและทำไมเพราะเหตุใด กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างรอบคอบ หากมีข้อความใดที่อ่านแล้วไม่เข้าใจหรือไม่ชัดเจน โปรดสอบถามเพิ่มเติมกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ข้างต้น ผู้วิจัยจะอธิบายและตอบข้อสงสัยเพิ่มเติมจนกว่าท่านจะเข้าใจอย่างชัดเจน

1. งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ *ควรมีองค์ประกอบด้านใด* เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ใช้ประเมินและพัฒนาสมรรถนะตนเอง ในการเป็นพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกที่มีสมรรถนะเพียงพอ เหมาะสม ส่งผลให้ผู้รับการนิเทศเกิดการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน ทำให้กระบวนการนิเทศทางคลินิกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยจากบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

2. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ผู้เชี่ยวชาญที่คัดเลือกตามคุณสมบัติ โดยศึกษาจากประวัติ ความเชี่ยวชาญ ผลงานทางวิชาการและผลงานการวิจัย ตลอดจนประสบการณ์การทำงานที่มีส่วนเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก และมีความยินดีในการเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 21 คน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

2.1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพการพยาบาล เป็นผู้ที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย ทิศทางการนิเทศทางคลินิกแก่พยาบาลในระดับองค์กรวิชาชีพ จำนวน 3 คน กำหนดคุณสมบัติดังนี้

1) ดำรงตำแหน่งในสภาการพยาบาล หรือสำนักการพยาบาล หรือกองการพยาบาล

เลขที่โครงการวิจัย 017.1/63
 วันที่รับรอง - 8 มี.ค. 2563
 วันหมดอายุ - 7 มี.ค. 2564



2) เป็นผู้กำหนดนโยบาย หรือรับผิดชอบกำกับดูแลด้านการนิเทศทางคลินิกของ
พยาบาลวิชาชีพ

2.2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับหัวหน้ากลุ่มการ/ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ มีบทบาท
สำคัญในการวางแผน กำหนดนโยบายการนิเทศทางคลินิกแก่พยาบาลวิชาชีพในองค์กร เพื่อให้
สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร จำนวน 3 คน กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์
- 2) ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มการ/ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลรัฐ
- 3) มีประสบการณ์การทำงานทางด้านบริหารการพยาบาล และการนิเทศทางคลินิก
ไม่น้อยกว่า 5 ปี

2.3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการ/อาจารย์พยาบาล เป็นผู้มีความรู้ทางทฤษฎี และ
หลักวิชาการด้านการนิเทศทางคลินิก จำนวน 3 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- 1) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์
- 2) มีผลงานทางวิชาการที่เผยแพร่และตีพิมพ์เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก

2.4 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย มีบทบาทในด้านบริหาร วิชาการ และ
วางแผนการนิเทศทางคลินิกแก่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ
ของกลุ่มการ/ฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้กำกับ ติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยในคลินิก
โดยตรง จำนวน 6 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์
- 2) ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ
- 3) มีประสบการณ์ทำงานทางด้านบริหารการพยาบาล และการนิเทศทางคลินิก
ไม่น้อยกว่า 5 ปี

2.5 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก มีบทบาทในด้านบริหาร
วิชาการ และการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยในคลินิกโดยตรง สามารถวางแผนการพยาบาลในการ
ดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถกำหนดสมรรถนะและพัฒนาติดตามบุคคลากรให้ปฏิบัติงาน
ในหน้าที่ให้เป็นไปตามมาตรฐานขององค์กรและวิชาชีพ จำนวน 6 คน กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นผู้ได้รับวุฒิปับตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการ
พยาบาลและการผดุงครรภ์
- 2) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและการนิเทศทางคลินิกในหน่วยงาน
นั้นๆ ไม่น้อยกว่า 5 ปี



017-1/63
- 8 มี.ค. 2563
- 7 มี.ค. 2564
กรมศอ.อ.

3. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ดำเนินการวิจัยโดยศึกษารวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 รอบที่ 1 ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยคำถามปลายเปิด โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้แทนทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ หรือเขียนตอบแบบสัมภาษณ์ ตามความประสงค์ของผู้เชี่ยวชาญร่วมกับการบันทึกเทปการสนทนา หากผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวกให้มีการบันทึกเสียงในการสนทนา ผู้วิจัยใช้การจดบันทึกอย่างละเอียดขณะสัมภาษณ์แทน และใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที จนครบ 21 คน

3.2 รอบที่ 2 ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้านโดยเรียงลำดับตามความสำคัญ แล้วสร้างเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด จากนั้นผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน ทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ เพื่อให้ประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้แทนทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ในแต่ละด้าน พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ประมาณ 25-30 นาที พร้อมกันนี้ได้จัดเตรียมซองจดหมายและตราไปรษณียากรสำหรับส่งแบบสอบถามดังกล่าวกลับยังผู้วิจัย

3.3 รอบที่ 3 ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งแสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมา เปรียบเทียบกับคำตอบของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน จากนั้นผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษทุกฉบับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันการคงคำตอบเดิม ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ประมาณ 25-30 นาที พร้อมกันนี้ได้จัดเตรียมซองจดหมายและตราไปรษณียากรสำหรับส่งแบบสอบถามดังกล่าวกลับยังผู้วิจัย โดยแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 จะใช้เวลาห่างกัน 2 สัปดาห์

4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

5. เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดจะถูกทำลาย

6. การเข้าร่วมวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงทางร่างกายและจิตใจ แต่อาจรบกวนเวลาส่วนตัวของท่านในการให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์จำนวน 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ครั้ง

7. งานวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์โดยรวมคือ เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลผู้แทนทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ ใช้ประเมินและพัฒนาสมรรถนะตนเอง รวมทั้งเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการ

เลขที่โครงการวิจัย 017.1/63
- 8 มี.ค. 2563
วันที่รับรอง.....
- 7 มี.ค. 2564
วันที่ตอบ.....



พยาบาลนำไปใช้พัฒนาบุคลากรพยาบาลในการเตรียมพร้อมเป็นพยาบาลผู้เฝ้าสังเกตทางคลินิกที่มีสมรรถนะเพียงพอ เหมาะสม

8. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใดๆ ให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แต่ผู้วิจัยได้เตรียมของที่ระลึกที่มีสัญลักษณ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ราคาประมาณ 200 บาท มอบให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อแสดงความขอบคุณที่ได้สละเวลา ในการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม

9. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

10. หากมีข้อสงสัย โปรดสอบถามเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

11. หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202, 0-2218-3409 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย และเข้าใจข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทุกประการแล้ว
จึงลงนามยินยอม/ยินยอมด้วยวาจา เข้าร่วมการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และได้รับเอกสารไว้
1 ชุดแล้ว

ลงชื่อ.....
(นางสาวลักษณ์ ต้นสักตระกูล)
ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้เข้าร่วมการวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....



017.1/63
- 8 มี.ค. 2563
- 7 มี.ค. 2564
รับหมดอายุ.....



แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1
เรื่อง สมรรถนะพยาบาลผู้ichtศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการสัมภาษณ์

รหัสผู้ให้สัมภาษณ์.....
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ เดือน..... พ.ศ..... เวลา.....
สถานที่.....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็น รอบที่ 1

เป็นแบบสัมภาษณ์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาล
ผู้ichtศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ โดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยคำถามแบบปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ
ได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ คำถามที่ใช้มีทั้งหมด 2 ข้อ ดังนี้

1. จากประสบการณ์ของท่าน ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ผู้ichtศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ
ควรมีสมรรถนะหลักในด้าน อะไรบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



วันที่ตรวจการวิจัย..... ๐17-1/63
- 8 มี.ค. 2563
วันที่รับรอง.....
- 7 มี.ค. 2564
วันที่ตอบ.....

เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 2

เรียน

ดิฉัน นางสาวลักษณ์ ต้นสักตระกูล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล (ภาคนอกเวลา) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ” โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งประกอบด้วย การตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 ครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ซึ่งเป็นการให้นำหนักคะแนนความสำคัญของ สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ แต่ละด้าน โดยนำเนื้อหาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างเป็นข้อคำถาม

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ในการนี้ ใคร่ขอความกรุณาผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะตามที่เห็นสมควร และเพื่อความตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากผู้เชี่ยวชาญได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในวันที่.....เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของงานวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์เป็นอย่างสูง
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 นางสาวลักษณ์ ต้นสักตระกูล
 CHULALONGKORN UNIVERSITY โทรศัพท 081 867 1077

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2
เรื่อง สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและบูรณาการแนวคิดร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน ในรอบที่ 1 นำมาสร้างเป็นข้อคำถาม เมื่อท่านได้พิจารณาแล้วโปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านต่อสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยความหมายของระดับความคิดเห็น ซึ่งกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่า ข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่า ข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่า ข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่า ข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่า ข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

หากท่านเห็นว่าในแต่ละข้อคำถามควรมีการเพิ่มเติมหรือมีข้อเสนอแนะ โปรดลงรายละเอียดในช่องข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

นางสาวลักษณ์ ตันสักตระกูล

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้ניתศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1. สมรรถนะด้านวิชาการเชิงคลินิก หมายถึง พฤติกรรมซึ่งแสดงออกโดยการบูรณาการแนวคิด ทฤษฎี ศาสตร์ทางการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ หลักจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้การ พยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย และใช้เทคนิคต่างๆ ในการניתศ ทางคลินิกเพื่อช่วยเหลือ แนะนำแก่ผู้รับการניתศให้สามารถปฏิบัติการ พยาบาลได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน						
1.1	สามารถอธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพการเกิดโรค แนวทางการ รักษา และหัตถการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในสาขาที่ปฏิบัติงานได้ ข้อเสนอนะ.....					
1.2	สามารถอธิบายความเชื่อมโยงของมาตรฐานทางการพยาบาล ทั่วไป และมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะทางซึ่งกำหนดโดย องค์กรวิชาชีพหรือสภาวิชาชีพกับงานที่ปฏิบัติได้ ข้อเสนอนะ.....					
1.3	สามารถบูรณาการระบบการประเมินคุณภาพที่ใช้ในปัจจุบัน เช่น HA, AHA และกระบวนการพัฒนาคุณภาพงานต่างๆ เช่น PDCA เป็นต้น ร่วมกับการปฏิบัติงานได้ ข้อเสนอนะ.....					
1.4	สามารถบูรณาการนโยบาย ยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ พันธกิจของ องค์กรและกลุ่มการพยาบาลลงสู่ผู้ปฏิบัติงานได้ ข้อเสนอนะ.....					
1.5	..... ..... ข้อเสนอนะ.....					

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก หมายถึง พฤติกรรมซึ่งแสดงออกโดยการใช้ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือ สนับสนุน แนะนำแก่ผู้รับการนิเทศ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดการ สะท้อนคิด เกิดการเรียนรู้ สามารถปรับปรุงและพัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้						
2.1	สามารถสาธิตวิธีการบำบัดทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และการปฏิบัติหัตถการเฉพาะทางในสาขาที่ปฏิบัติงานแก่ผู้รับการนิเทศได้ ข้อเสนอแนะ					
2.2	สามารถสาธิตวิธีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ทั่วไป และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อนซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะ					
2.3	สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะ					
2.4	สามารถกำกับ ติดตามการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ได้อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่ถูกต้องอย่างสร้างสรรค์ ข้อเสนอแนะ					
2.5	..... ..... ..... ..... ข้อเสนอแนะ					

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก หมายถึง พฤติกรรมซึ่งแสดงออกในด้านบุคลิกภาพ ภาวะทางอารมณ์และจิตใจ (Temperament) ความต้องการ (Needs) แรงขับ (Motives) และค่านิยม (Values) เพื่อให้การสนับสนุน แนะนำแก่ผู้รับการนิเทศด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน และผู้รับการนิเทศเกิดความตระหนักในความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน มีความต้องการอยากพัฒนาตนเองอย่างยั่งยืน						
3.1	สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ในทุกสถานการณ์ ข้อเสนอแนะ.....					
3.2	เป็นผู้มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) คิดบวกอยู่เสมอ ข้อเสนอแนะ.....					
3.3	เป็นผู้ที่มุ่งมั่นในบทบาทของการเป็นผู้นิเทศทางคลินิก ข้อเสนอแนะ.....					
3.4	เป็นผู้ให้การสนับสนุน ช่วยเหลืออย่างจริงใจ ข้อเสนอแนะ.....					
3.5	..... ข้อเสนอแนะ.....					
4. สมรรถนะด้านการสอนในคลินิก หมายถึง พฤติกรรมซึ่งแสดงออกในด้านการสอนในคลินิก การแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาชีพ						
4.1	สามารถวางแผนการสอน และออกแบบวิธีการสอนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การสอนในคลินิกได้อย่างชัดเจน ข้อเสนอแนะ.....					
4.2	สามารถจัดสรรเวลาการสอนในคลินิกได้อย่างเหมาะสม โดยไม่กระทบกับเวลาปฏิบัติงานประจำ ข้อเสนอแนะ.....					

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
4.3	สามารถเลือกใช้รูปแบบ เทคนิคการสอนทางคลินิกที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง เช่น Coaching, การสอนแบบ Adult Learning เป็นต้น ได้อย่างเป็นรูปธรรม เหมาะสมกับผู้รับการนิเทศ ข้อเสนอแนะ.....					
4.4	สามารถชี้แนะให้ผู้รับการนิเทศทราบประเด็นปัญหาต่างๆ เกิดการเรียนรู้ และความต้องการพัฒนาตนเอง ข้อเสนอแนะ.....					
4.5	..... ข้อเสนอแนะ.....					
5. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมซึ่งแสดงออกโดยการเข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศ สามารถประสานงาน สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ร่วมงาน และปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพได้เป็นอย่างดี						
5.1	สามารถสื่อสารด้วยรูปแบบ วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลทั้ง วัจนภาษาและอวัจนภาษาได้อย่างเหมาะสม ผู้รับสารเข้าใจได้ง่าย ข้อเสนอแนะ.....					
5.2	สามารถเลือกใช้เทคนิค ช่องทางการสื่อสารเชิงบวกได้เหมาะสมกับผู้รับการนิเทศ ข้อเสนอแนะ.....					
5.3	สามารถสื่อสารให้ผู้รับสารรับทราบในสิ่งที่ต้องการสื่อสารได้ทันเวลา ครบถ้วน ชัดเจน กระชับ เหมาะสมกับกาลเทศะ ข้อเสนอแนะ.....					
5.4	สามารถประสานงาน ประสานความร่วมมือ ทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะ.....					

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
5.5	..... ข้อเสนอแนะ.....					
6. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมซึ่งแสดงออกโดยการใช้ความ ชำนาญทางเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เพื่อการปฏิบัติงาน จัดเก็บ สํารอง รวบรวมข้อมูลต่างๆ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อสร้างนวัตกรรม และ การติดต่อสื่อสารทำงานร่วมกับผู้อื่น การบูรณาการเทคโนโลยีสื่อสาร กับการนิเทศทางคลินิกที่สนับสนุนการคิดวิเคราะห์และการคิด สร้างสรรค์เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดการเรียนรู้สูงสุด						
6.1	สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นข้อมูลผ่านระบบเครือข่าย อินเทอร์เน็ตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะ.....					
6.2	สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้รับการนิเทศในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล และฐานข้อมูลต่างๆ ทางอินเทอร์เน็ตได้ ข้อเสนอแนะ.....					
6.3	สามารถประยุกต์ใช้แอปพลิเคชันต่างๆ เช่น Line, Facebook เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและการนิเทศทางคลินิกได้ ข้อเสนอแนะ.....					
6.4	..... ข้อเสนอแนะ.....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง
นางสาวลักษณ์ ต้นสักตระกูล

เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 3

เรียน

ดิฉัน นางสาวลักษณ์ ต้นสักตระกูล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ” โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งประกอบด้วยการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ซึ่งครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 เป็นการทบทวนคำตอบของท่านกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ท่านได้ทราบภาพรวมของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมา และพิจารณาทบทวนคำตอบของตนเอง ในรอบนี้ท่านอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมได้ โดยผู้วิจัยได้แสดงความสอดคล้องของแต่ละรายการจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านด้วยการระบุค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ที่คำนวณได้และแสดงคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา เพื่อประกอบการพิจารณาดังกล่าว

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามทุกข้อ และโปรดแสดงเหตุผลประกอบการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 และเพื่อความตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากผู้เชี่ยวชาญได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในวันที่.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวลักษณ์ ต้นสักตระกูล

โทรศัพท์ 081 867 1077

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3
เรื่อง สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามในรอบที่ 3 นี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้รับทราบความคิดเห็นของกลุ่ม และทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยได้นำคะแนนทั้งหมดมาคำนวณค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) เพื่อแสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบ พร้อมทั้งระบุคะแนนการตอบของท่านในรอบที่ 2 ไว้ด้วย ดังเครื่องหมายแสดงต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Median : MD) ใช้สัญลักษณ์ \triangle

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range : IR) ใช้สัญลักษณ์ \longleftrightarrow

ค่าที่ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ \star

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้วโปรดทำเครื่องหมาย (✓) เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงตามความเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์ในการพิจารณาข้อความแต่ละข้อดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญระดับมาก

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

3. หากคำตอบของท่านอยู่ในค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของข้อนั้น หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ท่านไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่หากคำตอบของท่านอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดเขียนชี้แจงเหตุผลประกอบในข้อนี้ๆ

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ที่ใช้มีความหมายดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน

มากกว่า 1.50 หมายความว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่ สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดเขียนชี้แจง เหตุผลประกอบ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความคิดเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	ระดับ ความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1. สมรรถนะด้านวิชาการเชิงคลินิก									
1.1	สามารถอธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพ และปรากฏการณ์การเกิดที่แตกต่าง ของโรค แนวทางการรักษาและ หัตถการที่เกี่ยวข้องในสาขาที่ ปฏิบัติงานได้ ข้อเสนอแนะ	△	←→				5	0.00	

การแปลความหมาย

1. ค่ามัธยฐาน (MD) เท่ากับ 5 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เท่ากับ 0.00 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น “สามารถอธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพและปรากฏการณ์การเกิดที่แตกต่างของโรค แนวทางการรักษาและหัตถการที่เกี่ยวข้องในสาขาที่ปฏิบัติงานได้” มีระดับ ความสำคัญมากที่สุด และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่ในค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่าน สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ภายหลังจากที่ได้ทบทวน คำตอบแล้ว ท่านคงคำตอบในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 และทำเครื่องหมาย (✓) ซึ่งเป็น คำตอบที่อยู่ในขอบเขต

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	ระดับ ความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1. สมรรถนะด้านวิชาการเชิงคลินิก									
1.1	สามารถอธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพและปรากฏการณ์การเกิดที่แตกต่างของโรค แนวทางการรักษาและเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องในสาขาที่ปฏิบัติงานได้ ข้อเสนอแนะ	△	↔				5	0.00	คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

การแปลความหมาย

1. ค่ามัธยฐาน (MD) เท่ากับ 5 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เท่ากับ 0.00 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น “สามารถอธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพและปรากฏการณ์การเกิดที่แตกต่างของโรค แนวทางการรักษาและเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องในสาขาที่ปฏิบัติงานได้” มีระดับความสำคัญมากที่สุด และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) หมายความว่าความคิดเห็นของท่าน ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ภายหลังจากที่ได้ทบทวนคำตอบแล้ว ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 และยังคงยืนยันคำตอบเดิม ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ **ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดเขียนชี้แจงเหตุผลประกอบ**

หมายเหตุ :

- กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย (★) ในข้อความของท่านแสดงว่าในรอบที่ผ่านมาท่านไม่ได้ตอบคำถามข้อนั้น
- ผู้วิจัยแสดงหมายเหตุข้อที่ความคิดเห็นของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ด้วยข้อความ “คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์” ถ้าท่านยืนยันคำตอบเดิม กรุณาให้เหตุผลด้วยสีแดง เพื่อให้ท่านสังเกตได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	ระดับ ความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1. สมรรถนะด้านวิชาการเชิงคลินิก									
หมายถึง พฤติกรรมซึ่งแสดงออกโดยการบูรณาการแนวคิด ทฤษฎี ศาสตร์ทางการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ หลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย และใช้เทคนิคต่างๆ ในการนิเทศทางคลินิกเพื่อช่วยเหลือ หรือให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน									
1.1	สามารถอธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพ และปรากฏการณ์การเกิดที่แตกต่างของโรค แนวทางการรักษา และหัตถการที่เกี่ยวข้องในสาขาที่ปฏิบัติงานได้ ข้อเสนอแนะ.....	△	↔				5	0.00	
1.2	สามารถบูรณาการมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล หรือมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลของกองการพยาบาลกับการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพตามผลลัพธ์ที่กำหนด ข้อเสนอแนะ.....	△	↔				5	0.00	
1.3	สามารถบูรณาการระบบประกันคุณภาพ เช่น HA, AHA และกระบวนการพัฒนาคุณภาพงาน เช่น PDCA กับการปฏิบัติงานได้ ข้อเสนอแนะ.....	△	↔				5	0.00	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	ระดับ ความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1.4	..... ..... ..... ..... ข้อเสนอแนะ	△ ↔ ★					5	0.00	
2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก หมายถึง พฤติกรรมซึ่งแสดงออกโดยการใช้ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิด การสะท้อนคิด เกิดการเรียนรู้ สามารถปรับปรุงและพัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพและ ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้									
2.1	สามารถสอนและสาธิตวิธีการบำบัด ทางการพยาบาล การปฏิบัติ การ พยาบาลพื้นฐาน และการปฏิบัติ หัตถการเฉพาะทางในสาขาที่ ปฏิบัติงานแก่ผู้รับการนิเทศได้ ข้อเสนอแนะ	△ ↔ ★					5	0.00	
2.2	สามารถติดตามการปฏิบัติงานของ ผู้รับการนิเทศให้เป็นไปตาม มาตรฐานที่กำหนดไว้ได้อย่าง ต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่ ถูกต้องอย่างสร้างสรรค์ ข้อเสนอแนะ	△ ↔ ★					5	0.00	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	ระดับ ความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
2.3	สามารถค้นหาและสรุปประเด็น ปัญหา ความต้องการที่ผู้รับการนิเทศ แต่ละรายควรได้รับการช่วยเหลือ หรือแก้ไข เพื่อให้สามารถปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะ	△	↔				5	0.00	
2.4	..... ..... ข้อเสนอแนะ	△	↔				5	0.00	
3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก หมายถึง พฤติกรรมซึ่งแสดงออกในด้านบุคลิกภาพ ภาวะทางอารมณ์และจิตใจ (Temperament) ความต้องการ (Needs) แรงขับ (Motives) และค่านิยม (Values) เพื่อให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษา แก่ผู้รับการนิเทศด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน และผู้รับการนิเทศเกิด ความตระหนักในความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน มีความต้องการอยากพัฒนาตนเองอย่างยั่งยืน									
3.1	รับฟัง ยอมรับ และเคารพความ คิดเห็นของผู้อื่น ข้อเสนอแนะ	△	↔				5	0.00	
3.2	สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ใน ทุกสถานการณ์ของการนิเทศงาน ข้อเสนอแนะ	△	↔				5	0.00	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	ระดับ ความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
3.3	มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) คิด บวกอยู่เสมอ ข้อเสนอแนะ	△ ↔ ★					5	0.00	
3.4	..... ..... ข้อเสนอแนะ	△ ↔ ★					5	0.00	
4. สมรรถนะด้านการสอนในคลินิก									
หมายถึง พฤติกรรมซึ่งแสดงออกในด้านการสอนในคลินิก การแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการ นิเทศ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลและ วิชาชีพ									
4.1	สามารถออกแบบวิธีการสอนใน คลินิกให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ การนิเทศได้ ข้อเสนอแนะ	△ ↔ ★					5	0.00	
4.2	สามารถเลือกใช้รูปแบบ เทคนิคการ สอนทางคลินิกที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิด การเรียนรู้ด้วยตนเองได้อย่างเป็น รูปธรรม เหมาะสมกับผู้รับการนิเทศ เช่น การสอนแบบ Adult Learning, การสอนแบบ Scenario test เป็นต้น ข้อเสนอแนะ	△ ↔ ★					5	0.00	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	ระดับ ความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
4.3	สามารถชี้ประเด็นปัญหาให้ผู้รับการ นิเทศเกิดการเรียนรู้ และพัฒนา ตนเอง ข้อเสนอแนะ	△ ↔ ★					5	0.00	
4.4	..... ..... ข้อเสนอแนะ	△ ↔ ★					5	0.00	
<p>5. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>หมายถึง พฤติกรรมซึ่งแสดงออกโดยการเข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศ สามารถ ประสานงาน สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ร่วมงานและปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นทั้งภายในและ ภายนอกวิชาชีพได้เป็นอย่างดี</p>									
5.1	สามารถสื่อสารด้วยรูปแบบ วิธีการ สื่อสารระหว่างบุคคลทั้งวันภาษา และอวัจนภาษาได้อย่างเหมาะสม ผู้รับสารเข้าใจได้ง่าย ข้อเสนอแนะ	△ ↔ ★					5	0.00	
5.2	สามารถสื่อสารได้ตรงกับ วัตถุประสงค์ ครบถ้วน ชัดเจน กระชับ และเหมาะสมกับกาลเทศะ ข้อเสนอแนะ	△ ↔ ★					5	0.00	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	ระดับ ความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
5.3	สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับ การนิเทศ และบุคลากรทุกระดับทั้ง ภายใน ภายนอกหน่วยงาน และ ทีมสหสาขาได้ ข้อเสนอแนะ	△ ↔ ★					5	0.00	
5.4	..... ..... ..... ข้อเสนอแนะ	△ ↔ ★					5	0.00	
<p>6. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p>หมายถึง พฤติกรรมซึ่งแสดงออกโดยการใช้ความรู้ ความชำนาญทางด้านเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ใน การรวบรวม จัดเก็บ และประมวลผลข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลนั้นกลายเป็นสารสนเทศที่ดี สามารถนำไปใช้ ประกอบการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาล หรือนำมาพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ทางพยาบาลได้ รวมถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อสร้างนวัตกรรม สร้างสื่อการสอนทางคลินิก สนับสนุนการสื่อสาร ภายในทีมสหสาขา การบูรณาการเทคโนโลยีสื่อสารกับการนิเทศทางคลินิกที่สนับสนุนการคิด วิเคราะห์ การคิดสร้างสรรค์เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้</p>									
6.1	สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการ นิเทศในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและ ฐานข้อมูลต่างๆ ทางอินเทอร์เน็ตได้ ข้อเสนอแนะ	△ ↔ ★					5	1.00	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ	ระดับ ความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
6.2	สามารถประยุกต์โปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและการนิเทศทางคลินิกได้อย่างปลอดภัย ภายใต้พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ข้อเสนอแนะ	△	↔				5	1.00	
6.3	สามารถออกแบบหรือใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดเก็บและประมวลผลข้อมูลจากการปฏิบัติงานและการนิเทศงานได้ ข้อเสนอแนะ	△	↔				5	1.00	
6.4	..... ..... ..... ข้อเสนอแนะ	△	↔				5	1.00	



ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยสรุปข้อเสนอแนะและเหตุผลในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แสดงรายละเอียดในตาราง ดังนี้

ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
<p>1. สมรรถนะด้านวิชาการเชิงคลินิก</p> <p>สามารถอธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพการเกิดโรค แนวทางการรักษา และหัตถการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในสาขาที่ปฏิบัติงานได้</p>	<p>รอบที่ 2</p> <p>ควรปรับคำว่า สาขา เป็นกลุ่มโรคที่เป็น TOP 5 ของหน่วยงานได้</p>
<p>สามารถอธิบายความเชื่อมโยงของมาตรฐานทาง การพยาบาลทั่วไป และมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะทางซึ่งกำหนดโดยองค์การวิชาชีพ หรือสภาวิชาชีพกับงานที่ปฏิบัติได้</p>	<p>รอบที่ 2</p> <p>ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่า มาตรฐานทางการพยาบาลทั่วไป ควรปรับเป็นมาตรฐานการพยาบาล ในโรงพยาบาลของกองการพยาบาล</p> <p>รอบที่ 3</p> <p>ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่า อยู่นอกเหนือขอบเขตของผู้นิเทศทางคลินิก และส่วนใหญ่ฝ่ายการพยาบาลดำเนินการกำหนดมาตรฐาน</p>
<p>สามารถป้องกันความเสี่ยงจากประเด็นจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงานได้</p>	<p>รอบที่ 2</p> <p>ปรับข้อคำถามเป็น สามารถวิเคราะห์เชื่อมโยงความเสี่ยงกับประเด็นจริยธรรม</p>
<p>สามารถจัดรูปแบบการนิเทศทางคลินิกทั้งแบบเดี่ยว แบบกลุ่มได้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหา และความต้องการของผู้รับการนิเทศ</p>	<p>รอบที่ 3</p> <p>ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่า รูปแบบการนิเทศสามารถทำได้ในทุกกรณี แต่เห็นว่าการนิเทศแบบเดี่ยวน่าจะมีประสิทธิภาพมากกว่าแบบกลุ่ม เนื่องจากการรับรู้ส่วนบุคคลไม่เท่ากัน</p>
<p>สามารถบูรณาการใช้กระบวนการนิเทศทางคลินิกร่วมกับการปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ</p>	<p>รอบที่ 2</p> <p>ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่า ประสิทธิภาพเป็นค่ากว้างวัดได้ยาก</p>
<p>สามารถใช้กระบวนการประเมินผลการนิเทศทางคลินิก และเทคนิควิธีการสะท้อนผลการนิเทศทางคลินิกให้แก่ผู้รับการนิเทศได้อย่างสร้างสรรค์</p>	<p>รอบที่ 2</p> <p>ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่า ข้อคำถามไม่ตรงกับคำจำกัดความ จึงพิจารณาตัดข้อคำถามนี้ออก</p>

ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
สามารถประเมิน ค้นหา ใฝ่ระวัง ป้องกันความเสี่ยงทางคลินิก และแก้ไขปัญหาสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ	รอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่า ข้อคำถามไม่ตรงกับคำจำกัดความ จึงพิจารณาตัดข้อคำถามนี้ออก
สามารถให้คำแนะนำเรื่องพรบ.วิชาชีพพยาบาล และกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานแก่ผู้รับการนิเทศได้	รอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่า พรบ.วิชาชีพพยาบาล และกฎหมายต่างๆ กว้างเกินไป
สามารถสร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เหมาะสม เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้และการนิเทศทางคลินิกได้	รอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่า ข้อคำถามมีความซ้ำซ้อนกับสมรรถนะด้านการสอนในคลินิก ผู้วิจัยจึงพิจารณานำข้อคำถามนี้ไปรวมในสมรรถนะด้านการสอนในคลินิก
2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	รอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่า ไม่สอดคล้องกับนิยามควรย้ายไปไว้ในสมรรถนะด้านที่ 1 ผู้วิจัยจึงพิจารณานำข้อคำถามนี้ไปรวมในสมรรถนะด้านความรู้และเทคนิคเชิงวิชาชีพ ปรับข้อคำถามเป็น สามารถสอน ชี้แนะแนวทางการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
สามารถคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับการนิเทศเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤต ฉุกเฉินเร่งด่วนในขณะปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม	รอบที่ 2 ปรับข้อคำถามเป็น สามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับการนิเทศเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤต ฉุกเฉินเร่งด่วนในขณะปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม
สามารถวิเคราะห์ และดำเนินการแก้ไขเมื่อเกิดประเด็นทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นได้	รอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่า การนิเทศคือการสนับสนุน ให้คำแนะนำให้ผู้รับการนิเทศสามารถคิดวิเคราะห์เมื่อเกิดประเด็นจริยธรรม ไม่ใช่ผู้นิเทศดำเนินการแก้ไขเมื่อเกิดประเด็นจริยธรรม

ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
สามารถสร้างบรรยากาศความเป็นมิตร ความเข้าใจ จริงใจในการให้การช่วยเหลือโดยทันทีทันใด	รอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่า ควรนำไปไว้ในสมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยจึงพิจารณานำข้อคำถามนี้ไปรวมสมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ในแบบสอบถามรอบที่ 3
สามารถประเมินและรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับบริการนิเทศทางคลินิกได้อย่างรวดเร็ว	รอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่า ข้อคำถามซ้ำซ้อนกับสมรรถนะด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก จึงพิจารณาตัดข้อคำถามนี้ออก
สามารถสาธิตวิธีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ทั่วไป และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อนซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	รอบที่ 2 ปรับข้อคำถามเป็น สามารถสาธิตวิธีการใช้เทคโนโลยีด้านการแพทย์ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่า เทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บางอย่างต้องมีการฝึกอบรมเฉพาะ ดังนั้นผู้นิเทศอาจไม่จำเป็นต้องสาธิตได้ทั้งหมด แต่ควรทราบ trend และแนวทางการประยุกต์ใช้
สามารถเจรจาต่อรองเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้	รอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่า ไม่สอดคล้องกับนิยาม จึงพิจารณาตัดออก
สามารถส่งเสริมให้ผู้รับบริการนิเทศเกิดความตระหนักรู้ในตนเองได้	รอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่า ข้อคำถามมีความซ้ำซ้อนกับข้อ 2.5 จึงพิจารณาตัดข้อคำถามนี้ออก

ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
<p>3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก</p> <p>สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ในทุกสถานการณ์</p>	<p>รอบที่ 2</p> <p>ปรับข้อคำถามเป็น สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ในทุกสถานการณ์ของการนิเทศงาน</p>
<p>มุ่งมั่นในบทบาทของการเป็นผู้นิเทศทางคลินิก</p>	<p>รอบที่ 2</p> <p>ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่า ประเมินเป็นรูปธรรมได้ยากจึงพิจารณาตัดข้อคำถามนี้ออก</p>
<p>สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้รับการนิเทศได้</p>	<p>รอบที่ 2</p> <p>ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่า ข้อคำถามซ้ำซ้อนกับสมรรถนะด้านทักษะของผู้นิเทศทางคลินิก จึงพิจารณาตัดออก</p>
<p>4. สมรรถนะด้านการสอนในคลินิก</p> <p>สามารถเลือกใช้รูปแบบ เทคนิคการสอนทางคลินิกที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง เช่น Coaching, การสอนแบบ Adult Learning เป็นต้น ได้อย่างเป็นรูปธรรมเหมาะสมกับผู้รับการนิเทศ</p>	<p>รอบที่ 2</p> <p>ปรับข้อคำถามเป็น สามารถเลือกใช้รูปแบบ เทคนิคการสอนทางคลินิกที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง เช่น Scenario test,</p>
<p>5. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>สามารถประสานงาน ประสานความร่วมมือทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>รอบที่ 2</p> <p>ปรับข้อคำถามเป็น สามารถสื่อสารเพื่อการประสานความร่วมมือ</p>
<p>6. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p>สามารถประยุกต์ใช้แอปพลิเคชันต่างๆ เช่น Line, Facebook เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติ งานและการนิเทศทางคลินิกได้</p>	<p>รอบที่ 2</p> <p>ปรับข้อคำถามเป็น สามารถประยุกต์โปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติ งานและการนิเทศทางคลินิกได้อย่างปลอดภัยภายใต้ พรบ.คอมพิวเตอร์</p>

ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ แผลผล นำเสนอ และเผยแพร่ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	รอบที่ 2 ปรับข้อคำถามเป็น สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ แผลผลข้อมูลด้านการนิเทศงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นข้อมูลผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้อย่างมีประสิทธิภาพ	รอบที่ 2 ปรับข้อคำถามเป็น เป็นแบบอย่างในการใช้คอมพิวเตอร์สืบค้นข้อมูลผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
สามารถออกแบบหรือให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสร้างสื่อการสอนทางคลินิก	รอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่า ปัจจุบันเทคโนโลยีสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ เช่น สร้างสื่อการสอนทางคลินิกในรูปแบบต่างๆ ผู้วิจัยจึงเพิ่มข้อคำถามนี้ในแบบสอบถามรอบที่ 3
สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการสื่อสารภายในทีมสหสาขา	รอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่า ปัจจุบันการใช้เทคโนโลยีที่หลากหลาย เพื่อความคล่องตัว รวดเร็วในการสื่อสาร และการทำงานร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ นำไปสู่การให้บริการสุขภาพที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น. ผู้วิจัยจึงเพิ่มข้อคำถามนี้ในแบบสอบถามรอบที่ 3

ภาคผนวก ฉ
ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)	จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	0	0
2	0	0
3	1	1.69
4	1	1.69
5	0	0
6	12	20.34
7	5	8.48
8	2	3.39
9	3	5.09
10	0	0
11	1	1.69
12	1	1.69
13	0	0
14	8	13.56
15	0	0
16	0	0
17	3	5.09
18	0	0
19	1	1.69
20	0	0
21	0	0
รวม	38	64.40
ค่าเฉลี่ย	1.81	3.07

คำนวณค่าการเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ ดังนี้

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง} \times 100}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด} \times \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}} \\ &= \frac{38 \times 100}{59 \times 21} \\ &= 3.07 \end{aligned}$$



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวลักษณ์ ต้นสักตระกูล
วัน เดือน ปี เกิด	17 พฤศจิกายน 2516
สถานที่เกิด	จังหวัดพังงา
วุฒิการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร
ที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 44/343 หมู่บ้านภัสสรเพชรสีจจ ซอยเฉลิมพระเกียรติ 87 แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร 10250



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY