



การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ
ที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาล
ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

THE PARTICIPATORY ACTION RESEARCH TO DEVELOP A MODEL
OF NURSING SUPERVISION IN PRIMARY HEALTH CARE

บรรณาธิการ อมรพจน์ภักดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2562

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาชุมชนแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ
ที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาล
ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ



ปริญญาในพันธ์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพัฒนาระบบทราบ
สถาบันวิจัยพัฒนาระบบทราบ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2562
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

THE PARTICIPATORY ACTION RESEARCH TO DEVELOP A MODEL
OF NURSING SUPERVISION IN PRIMARY HEALTH CARE
THAT PROMOTES THE EFFECTIVE FUNCTIONING
OF NURSES WORKING IN PRIMARY CARE SETTINGS



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of DOCTOR OF PHILOSOPHY

(Applied Behavioral Sc.Research)

BEHAVIORAL SCIENCE RESEARCH INSTITUTE, Srinakharinwirot University

2019

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญาบัณฑิต

၁၃

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาชุมชนแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

၁၀၅

อุรุตยา อุมพรหมภักดี

ได้รับอนุมติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพัฒนาระบบสารสนเทศประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปุณยาสกุล)

ຄອນເດືອນທີ່ຕົວທາລະນາ

คณะกรรมการสอบภาคเปล่าปริญญาบัณฑิต

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา จันประเสริฐ)
(รองศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ ใจอารีย์)

..... ที่ปรึกษาวิ่ง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรากาน) กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริสรา พึงโพธิ์สกุล)

ชื่อเรื่อง	การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาชุมชนแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
ผู้วิจัย	อรรถยา ออมพรหมภักดี
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2562
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ჟากุกร์ จันประเสริฐ
อาจารย์ที่ปรึกษาอีกคน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ออมราพร ศุภารา

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการณ์และความต้องการชุมชนแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 2) สร้างและพัฒนาชุมชนแบบการนิเทศทางการพยาบาลปฐมภูมิ และ 3) สร้างเคราะห์ชุมชนแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการในพื้นที่อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผู้ร่วมวิจัยเป็นพยาบาลผู้นิเทศจำนวน 6 คน ผลการศึกษาสภาพการณ์ด้านการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิพบว่ามี 5 ลักษณะ ได้แก่ 1) แบบสั่งการผ่านคนกลาง 2) แบบควบคุมกำกับ 3) แบบฟุ่มเฟือย 4) แบบผ่านการช่วยงาน และ 5) แบบร่วมมือ ผลการศึกษาด้านปัญหาและอุปสรรคการนิเทศได้แก่ 1) ด้านนโยบาย คือ นโยบายการนิเทศไม่ชัดเจนและขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา 2) ด้านผู้นิเทศ คือ ผู้นิเทศขาดความมั่นใจในการนิเทศ ไม่เข้าใจเนื้อหา และผู้นิเทศเข้าถึงยาก 3) ด้านเจตคติ คือ ขาดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศและผู้นิเทศ 4) ด้านภาระงาน คือ ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีภาระงานมาก ผลการสั่งเคราะห์ชุมชนแบบพบร่วมแบบประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1. เตรียมความพร้อมผู้นิเทศ (ดังนี้ 1) ความรู้ด้านการนิเทศและการพยาบาล 2) ทักษะที่จำเป็นในการนิเทศ 3) คุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ 4) เจตคติที่ดีในการนิเทศ ส่วนที่ 2. ลงมือปฏิบัติและประเมินผล (ดังนี้ 1) ประเมินและวินิจฉัยปัญหาการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 2) วางแผนการนิเทศ 3) ปฏิบัติการนิเทศ และ 4) ประเมินผลการนิเทศ ส่วนที่ 3. ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง 3 มิติ (ดังนี้ 1) ผู้นิเทศมีความรู้ มีทักษะ มีความมั่นใจ และมีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ 2) ผู้รับการนิเทศทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ และมีความพึงพอใจต่อการนิเทศ 3) ผู้ใช้บริการมีความปลดปล่อยด้านสุขภาพและเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล ข้อเสนอแนะ คือ รูปแบบที่ได้ให้ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่ดีทั้งต่อผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ และผู้ใช้บริการ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงได้ แต่ต้องดูแลนักในการเตรียมความพร้อมให้ผู้นิเทศอย่างเพียงพอ และจุดเน้นที่สำคัญคือประการคือ ต้องรักษาสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศไว้เป็นอย่างดี และต้องมีการเสริมกำลังใจอย่างสม่ำเสมอตลอดกระบวนการ

คำสำคัญ : การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ, การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

Title	THE PARTICIPATORY ACTION RESEARCH TO DEVELOP A MODEL OF NURSING SUPERVISION IN PRIMARY HEALTH CARE THAT PROMOTES THE EFFECTIVE FUNCTIONING OF NURSES WORKING IN PRIMARY CARE SETTINGS
Author	ATTAYA AMONPROMPUKDEE
Degree	DOCTOR OF PHILOSOPHY
Academic Year	2019
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Thasuk Junprasert
Co Advisor	Assistant Professor Dr Amaraporn Surakarn

The purposes of this study are as follows: (1) to study the situations and the needs of the primary health care (PHC) nursing supervision model; (2) to develop a PHC nursing supervision model; and (3) to synthesize the PHC nursing supervision model. Participatory action research was employed as the methodology in this study and was conducted in the Sena district, Phra Nakhon Si Ayutthaya province. The participants in this study included six nursing supervisors. The results revealed five styles of PHC nursing supervision, as follows: (1) commanding through mediators; (2) controlling; (3) mentoring; (4) work assistance, and (5) accommodation. The four aspects of problems and obstacles of PHC nursing supervision included policy, supervisor, attitude, and workload. The aspect of policy consisted of unclear policy and lack of support from executives. The supervisor factor was comprised of lack of confidence, work understanding a deficit, and difficulties to meet. The aspect of attitude contained a lack of a good attitude towards supervision and supervisors and workload involved both supervisors and supervisees, in which both had heavy workloads. The synthesis of PHC nursing supervision model consisted of three parts: preparation of supervisors, implementation and evaluation, and changing outcomes. The preparation of supervisors included: (1) supervision and nursing knowledge; (2) skills required for supervision; (3) good characteristics of supervisors; and (4) good attitudes to supervision. The aspect of implementation and evaluation consisted of: (1) assessing and diagnosing problems of PHC nursing supervision; (2) planning for supervision; (3) implementation; and (4) evaluation. The changing outcomes consisted of the following: (1) supervisors improved their knowledge, skills, confidence and attitudes to supervision; (2) supervisees worked effectively, with good attitudes towards supervision, and were satisfied with the supervision; (3) clients were also safe and satisfied with the nursing services. The recommendation of this study was that the model can be applied in the settings of similar contexts with adequate preparation of supervisors including an emphasis on maintaining good relations between supervisors and supervisees as well as continuous support throughout the process.

Keyword : Nursing Supervision in Primary Health Care, Effective Functioning of Nurses Working, Participatory Action Research

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาอินพันธ์ฉบับนี้คงไม่สำเร็จสมบูรณ์ขึ้นมาได้ หากปราศจากความเมตตากรุณากล่าวคำชี้แจง
ศาสตราจารย์ ดร.สุชาติกร์ จันประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักของภาควิชายศรัตน์ ผู้เปรียบเสมือนดวงประทีป
นำทางให้แก่ข้าพเจ้า ได้พัฒนาจากถึงก่อต้นลึกลับ ผู้เมตตาให้ความกระจ่างในทุกเรื่อง ผู้ปลดความทุกข์และ
ความกังวลใจให้ข้าพเจ้าตลอดระยะเวลาในการทำปริญญาอินพันธ์ฉบับนี้ จึงขอกราบขอบพระคุณมา
ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรการ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ให้ความ
ช่วยเหลือในการทดสอบผลงานทางการแพทย์และศาสตร์ทางพุทธิกรรมศาสตร์ที่ใช้ในการวิจัย และได้
กรุณานำให้คำแนะนำที่เฉียบคมแก่ข้าพเจ้าตลอดระยะเวลาในการศึกษา

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ดุษฎี อินทรประเสริฐ ประธานกรรมการสอบเค้าโครง
ปริญญาอินพันธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุทธนา ไชยจุกุล กรรมการสอบเค้าโครง และผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.นริศรา พึงโพธิ์สก กรรมการและเลขานุการในการสอบเค้าโครง ที่ให้ความไว้วางใจอนุมัติให้ข้าพเจ้าได้
ดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์มากมายในการปรับปรุงเค้าโครงวิจัยให้มีความ
รอบคอบและมีความพร้อมในการดำเนินการวิจัย ซึ่งส่งผลให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปอย่างสะดวกและ
ครอบคลุมในทุกประเด็นที่ต้องการศึกษา

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ ใจอารีย์ จากภาควิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
และศูนย์ค้นคว้าศาสตร์และพัฒนาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ที่กรุณา
เสียสละเวลา มาเป็นประธานกรรมการในการสอบปากเปล่าปริญญาอินพันธ์ และได้ให้คำแนะนำในแห่งมุ่งของ
นักศึกษาศาสตร์ที่ทำให้งานวิจัยสมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์จากสถาบันวิจัยพุทธิกรรมศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้
ความเข้าใจในวิชาทางพุทธิกรรมศาสตร์และหล่อหลอมความเป็นนักพุทธิกรรมศาสตร์แก่ข้าพเจ้า ให้ความ
รักความอบอุ่นแก่ข้าพเจ้าเสมอมา ข้าพเจ้าไม่เคยลืม จะรักและเคารพตลอดไป

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ไว้ใจมอบทุนอุดหนุนการวิจัย
ครั้งนี้แก่ข้าพเจ้า แม่จำนวนจะไม่มากแต่ทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและตั้งใจทำการศึกษาครั้งนี้
ให้ดีที่สุด

ขอขอบพระคุณ ดร.ธีรวรา สถิติรังษ์ ที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข (ด้านการแพทย์)
และอาจารย์ศิริมา ลีละวงศ์ ผู้อำนวยการกองการแพทย์ ที่ให้โอกาสและสนับสนุนความก้าวหน้าทาง
การศึกษาและทางอาชีพการงานแก่ข้าพเจ้าตลอดมา และขอขอบคุณนักวิชาการแพทย์และบุคลากรของ
การแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกๆท่าน ที่ให้การช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจแก่
ข้าพเจ้าเสมอมา

ขอขอบพระคุณนายแพทย์นิติ เหตานุรักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา และนายเกียรติศักดิ์ ชัวทอง สาขาวัสดุอาเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ได้ให้ความไว้วางใจแก่ข้าพเจ้าและได้อనุญาต ให้ข้าพเจ้าได้ดำเนินการศึกษาในโรงพยาบาลเสนาและในโรงพยาบาลส่งเสริมสุภาพตำบลในสังกัด สาขาวัสดุอาเภอเสนา และได้ออนุญาตให้ผู้ใต้บังคับบัญชาของท่านมาเป็นผู้ร่วมวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่าน ที่เขื่อมั่นในตัวข้าพเจ้าและตัดสินใจจับมือเดินไปด้วยกันกับข้าพเจ้า ที่ร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยกัน ให้กำลังใจกันและกันตลอดระยะเวลา 15 เดือนที่ทำการศึกษาในพื้นที่จนเกิด ความสำเร็จ ซึ่งความสำเร็จครั้งนี้ขอยกให้เป็นของผู้ร่วมวิจัยทุกท่าน

ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ และน้องๆ นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชัญพุตติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพุตติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ ในทุกๆ เรื่องตลอดมา

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของสถาบันวิจัยพุตติกรรมศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและ อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ แก่ข้าพเจ้าตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในสถาบันแห่งนี้ อันเปรียบเสมือนบ้าน หลังที่สองที่อบอุ่นของข้าพเจ้า

ขอขอบคุณกัลยานมิตรทุกท่านที่เคยให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนเกื้อกูลกันมาจนส่งผลให้ ข้าพเจ้าได้รับความสำเร็จในวันนี้

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ญาติพี่น้องและครอบครัว ที่เปิดโอกาสให้ ได้รับการศึกษาเล่าเรียน ตลอดจนค่อยช่วยเหลือและให้กำลังใจข้าพเจ้าเสมอมา จนสามารถสำเร็จ การศึกษาในทุกระดับ คุณค่าประโยชน์และความดีงามทั้งปวงอันเพิ่งได้จากการศึกษาวิจัยนี้ ข้าพเจ้าขอน้อม บูชาพระคุณบิดามารดาและบูชาเจ้ารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนวิชาความรู้ และให้ความเมตตาแก่ข้าพเจ้า มาโดยตลอด

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	๔
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๕
กิตติกรรมประกาศ.....	๙
สารบัญ	๑๙
สารบัญตาราง	๗๙
สารบัญรูปภาพ	๘๙
บทที่ 1 บทนำ.....	12
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	12
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	17
ความสำคัญของการวิจัย.....	17
ขอบเขตการวิจัย.....	18
นิยามศัพท์เฉพาะ	20
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	21
ส่วนที่ 1 แนวคิดการพยาบาลปฐมภูมิ.....	21
ส่วนที่ 2 แนวคิดการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ	29
ส่วนที่ 3 แนวคิดทางสังคมวิทยา	34
ส่วนที่ 4 แนวคิดทางจิตวิทยา	37
ส่วนที่ 5 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิการแบบมีส่วนร่วม	39
ส่วนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	44
ส่วนที่ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย	76
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	79

ส่วนที่ 1 พื้นที่ดำเนินการวิจัย	79
ส่วนที่ 3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มผู้ร่วมวิจัย	80
ส่วนที่ 4 วิธีดำเนินการวิจัย	84
ส่วนที่ 5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	88
ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ข้อมูล	96
ส่วนที่ 7 การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล	97
ส่วนที่ 8 การพิทักษ์สิทธิและจราจรส่วนในการวิจัย	98
บทที่ 4 ผลการศึกษา	99
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่และผู้ร่วมวิจัย	99
ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	107
ส่วนที่ 3 ผลการสร้างและพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	129
ส่วนที่ 4 ผลการสังเคราะห์รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	169
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	194
ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิจัย	194
ส่วนที่ 2 กาลอภิปรายผล	206
ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	219
บรรณานุกรม	223
ประวัติผู้เขียน	235

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องการนิเทศทางการพยาบาลในบริบทประเทศไทย จำแนกตามระเบียบ วิธีวิจัย.....	54
ตาราง 2 ผู้ร่วมวิจัยจำแนกตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	82
ตาราง 3 แนวคิดตามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้นิเทศ	89
ตาราง 4 แนวคิดตามเนgarสัมภาษณ์กลุ่มผู้รับการนิเทศ	91
ตาราง 5 แบบบันทึกการสังเกตของผู้วิจัย	93
ตาราง 6 แบบบันทึกของนักวิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงหลังการสะท้อนคิด	95
ตาราง 7 จำนวนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเสนา.....	102
ตาราง 8 ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย	104
ตาราง 9 สภาพการณ์ในปัจจุบันและสิ่งที่ต้องการพัฒนา	121
ตาราง 10 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย ตามสภาพการณ์ในปัจจุบันและสิ่งที่ต้องการ พัฒนา.....	128
ตาราง 11 กิจกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลงในวงรอบที่ 1 ตามประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย และผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย.....	130
ตาราง 12 กิจกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลงในวงรอบที่ 2 ตามผลการสะท้อนการปฏิบัติจากการรอบที่ 1	153
ตาราง 13 กิจกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลงในวงรอบที่ 3 ตามผลการสะท้อนการปฏิบัติจากการรอบที่ 2	164
ตาราง 14 การวิเคราะห์ความสำเร็จจากการดำเนินกิจกรรม.....	170

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 เกลี่ยวงจรอการวิจัย เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	42
ภาพประกอบ 2 ครอบแนวคิดในการวิจัย	78
ภาพประกอบ 3 พื้นที่ดำเนินการวิจัย	100
ภาพประกอบ 4 สายการบังคับบัญชาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	101
ภาพประกอบ 5 ผลการวิเคราะห์สภาพการณ์การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิและปัญหาอุปสรรค ของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ	120
ภาพประกอบ 6 รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	186

บทที่ 1 บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านเทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ และการเมือง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลให้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยมีความซับซ้อนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทำให้ความซับซ้อนของปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยเกิดขึ้น ได้ในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่าง เป็นองค์รวมมากขึ้น พยาบาลจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการการคิดและวิธีการทำงานให้ทันต่อ การเปลี่ยนแปลงและความซับซ้อนของผู้ป่วย ต้องพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้มีการดูแล ผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมมากขึ้น รวมถึงผู้ป่วยและสังคมมีความคาดหวังในบริการพยาบาลที่มี คุณภาพสูงขึ้น ทำให้พยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาบริการพยาบาลให้มีคุณภาพสูงขึ้นตามความ คาดหวัง อย่างไรก็ตามการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจำเป็นต้องมีมาตรฐานการพยาบาล และจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นแนวทางในการปฏิบัติ (กองการพยาบาล. 2561: ออนไลน์; อ้างอิง จาก The America Nurses Association) ซึ่งการนิเทศการพยาบาลเป็นกระบวนการที่จะช่วย ให้เกิดการพัฒนาบุคลากรพยาบาลและเกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และช่วยให้ คุณภาพบริการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลและจรรยาบรรณวิชาชีพ

การนิเทศการพยาบาล (Nursing supervision) มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งใน การควบคุม กำกับ ดูแลคุณภาพบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลและ จรรยาบรรณวิชาชีพ ช่วยเหลือสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาผู้ปฏิบัติการพยาบาล และพัฒนา บริการพยาบาล การนิเทศการพยาบาลเป็นกระบวนการของการสนับสนุนและเรียนรู้ใน สายวิชาชีพการพยาบาล (Fowler. 1996, p. 471) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตรงตามเบื้องหมายและมาตรฐานการพยาบาล (กองการพยาบาล. 2539, น. 42) การนิเทศการพยาบาลเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารทางการ พยาบาลทุกระดับ (สำนักการพยาบาล. 2551, น. 12) ตั้งแต่หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน จนถึงหัวหน้าทีมการพยาบาล ซึ่งการนิเทศการพยาบาลเป็นความรับผิดชอบของ วิชาชีพที่มีต่อผู้รับบริการและสังคมที่พึงกระทำ รวมถึงประกาศของสภากาชาดไทยในเรื่อง มาตรฐานการบริการพยาบาลและผู้ดูแลครรภ์ระดับปฐมภูมิ ที่กำหนดให้ต้องมีระบบกำกับ ติดตาม และสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลครรภ์ประกอบวิชาชีพที่ได้มาตรฐาน และดำเนินการ จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ (ประกาศสภากาชาดไทย. 2548: 65) และในสถานการณ์

ปัจจุบันที่เทคโนโลยีเจริญก้าวหน้า ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงความรู้จากอินเตอร์เน็ตได้ อย่างง่ายดายทุกที่ทุกเวลา ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมีความรู้มากขึ้น ซึ่งรวมถึงจะมีความต้องการและความคาดหวังสูงขึ้นด้วย ส่งผลให้การทำงานของบุคลากรพยาบาลมีความยุ่งยากมากขึ้น และต้องใช้ความรู้ความสามารถมากขึ้น ต้องเพิ่มความระมัดระวังมากขึ้น และเนื่องจาก วิชาชีพการพยาบาลต้องการความรับผิดชอบสูง (วิเชียร ทวีลักษณ์, 2534, น. 6) การนิเทศการพยาบาลจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ในภาครองไว้ซึ่งคุณภาพบริการพยาบาลและขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติการพยาบาล (สุพิศ กิตติรัชดา; และวารี วนิชปัญญา, 2551, น. 25) โดยเฉพาะการปฏิบัติการพยาบาลในปฐมภูมิ

การพยาบาลปฐมภูมิ (Primary health care nursing) หรือการพยาบาลชุมชน (Community health nursing) เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพที่มีเป้าหมายมุ่งดูแลประชาชนในชุมชน ซึ่งมีความหมายมากกว่าแค่การพยาบาลที่ปฏิบัติในชุมชน แต่เป็นการพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลแบบองค์รวม สุขภาพร่วงกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ของประชาชนในบริบทที่เฉพาะเจาะจงให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชนในมิติของการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ (สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. 2559, น. 1) โดยต้องดูแลทั้งรายบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ทั้งในปัจจุบันและต่อเนื่องถึงในอนาคต (McMurray. 1993, p. 5) ทั้งกลุ่มประชาชนที่มีสุขภาพดี กลุ่มประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ และกลุ่มประชาชนที่มีความเจ็บป่วย โดยให้การดูแลทั้งในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและที่บ้านของผู้ป่วย แบบผสมผสานองค์ความรู้ทุกด้านจากการพยาบาลร่วมกับศาสตร์ทางสังคมและการสาธารณสุข (สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. 2559, น. 1) และต้องดูแลร่วมกับสหวิชาชีพ รวมถึงการเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อรักษาประโยชน์ของประชาชน พยาบาลปฐมภูมิต้องมีความรู้ ทักษะ และความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐาน โดยใช้กระบวนการพยาบาลประเมินสภาพสุขภาพที่บ้านหรือชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ด้วยการดึงบุคคลและผู้นำชุมชนเข้ามา มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของสุขภาพของคนในชุมชน (สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. 2559, น. 7)

การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน โดยลักษณะของงานการพยาบาลปฐมภูมิจะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติงานในหลายระดับและหลายหน่วยงาน ซึ่งไม่ได้เกี่ยวของในสายบังคับบัญชาโดยตรง หากแต่เป็นการนิเทศเชิงวิชาชีพ โดยใช้ความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลที่ดูแลกัน ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิจึงมีหลายระดับทั้งภายใน

หน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน (สำนักการพยาบาล. 2559, น. 41-42) ทั้งที่เป็นบทบาทหน้าที่ตามสายบังคับบัญชาและบทบาทหน้าที่ตามสายการนิเทศเชิงวิชาชีพตามระดับขั้นของความรับผิดชอบผลงานที่กระทำโดยทีมการพยาบาล จะมีระดับของการนิเทศ คือ ผู้นิเทศการพยาบาล ปฐมภูมิระดับจังหวัด ซึ่งหมายถึง ผู้รับผิดชอบผลงานของพยาบาลปฐมภูมิในภาพรวมของจังหวัด ขั้นได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานการพยาบาลปฐมภูมิที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือในโรงพยาบาลประจำจังหวัด โดยเชื่อมโยงนโยบายระดับกระทรวงและระดับเขตถ่ายทอดสู่ระดับอำเภอ และรายงานผลการปฏิบัติงานภาพรวมของจังหวัดสู่ระดับเขต และระดับประเทศตามลำดับ ต่อมาคือผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิระดับอำเภอ ซึ่งหมายถึง ผู้รับผิดชอบผลงานของพยาบาลปฐมภูมิในภาพรวมของอำเภอ ขั้นได้แก่ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลชุมชนหรือกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมในโรงพยาบาลประจำอำเภอ ซึ่งกำหนดให้นิเทศพยาบาลปฐมภูมิระดับตำบล และลำดับสุดท้ายจะเป็นผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิระดับตำบลหรือระดับหน่วยงาน ซึ่งหมายถึงผู้รับผิดชอบผลงานของพยาบาลปฐมภูมิในภาพรวมของหน่วยงาน ผู้ที่ทำการนิเทศภายในหน่วยงาน คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีประสบการณ์ ในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทำการนิเทศเจ้าหน้าที่พยาบาลในที่มีผู้มีประสบการณ์อยู่กว่า ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการนิเทศทางคลินิก (Clinical supervision) ที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะเฉพาะเรื่อง (Turner; & Hill. 2011, p. 15) อย่างไรก็ตามพบว่าการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นเพียงการกำกับติดตามตัวชี้วัดให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

ปัจจุบันมีงานวิจัยเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลในต่างประเทศจำนวนมาก แต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลบริบทในโรงพยาบาล และไม่ค่อยพบการศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลในบริบทของปฐมภูมิ (Elisabeth; Charlotte; & Paivi. 2015, p. 1) ซึ่งการนิเทศการพยาบาลในบริบทของโรงพยาบาลจะมีความซัดเจนในสายการบังคับบัญชาและเป็นบทบาทหน้าที่ในการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ แต่การนิเทศการพยาบาลในบริบทของปฐมภูมิ เป็นการนิเทศการพยาบาลนอกโรงพยาบาลหรือในชุมชน ไม่มีสายการบังคับบัญชาและบทบาทหน้าที่โดยตรงเหมือนบริบทในโรงพยาบาล แต่เมื่อพิจารณาเนื้องานแล้วพบว่า การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิมีความสำคัญจำเป็นไม่แตกต่างจากในบริบทของโรงพยาบาล เนื่องจาก พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนหรือในปฐมภูมิ มีการกระจายปฎิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหรือปัจจุบันเรียกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลี่ยแห่งละประมาณ 1-4 คน ขึ้นอยู่กับขนาดและความหนาแน่นของประชากรในตำบล และส่วนใหญ่ต้องอยู่เรเพียง

ลำพัง โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในปฐมภูมิต้องเป็นด่านหน้าในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่หลอกหลอนและซับซ้อน ทั้งการให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการให้บริการผู้ป่วยที่บ้าน (สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. 2556, น. 6) ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถในการวินิจฉัยความต้องการการดูแลที่ทันต่อเหตุการณ์ (Early detection) รวมถึงต้องมีความสามารถในการให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่ถูกต้องเหมาะสมทันเวลา ซึ่งความสามารถต่างๆเหล่านี้ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และที่สำคัญที่สุดคือประสบการณ์ มีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจำนวนไม่น้อยที่ขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและไม่มีเครือข่ายในโรงพยาบาล การมีผู้นิเทศจากโรงพยาบาลช่วยให้ความรู้ ให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจ จึงเป็นการช่วยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในปฐมภูมิมีความมั่นใจในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล และส่งผลต่อสุขภาพประชาชนในชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systemic review) ของพอลล็อกและคณะ (Pollock, et al. 2017, pp. 1825-1837) โดยวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลที่เผยแพร่ตัวยมาชาอังกฤษและอูไนส្តานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์สากล ตั้งแต่ ค.ศ. 2005 - 2015 พบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศการพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 2,994 เรื่อง และพบว่ามีเพียงจำนวน 86 งานวิจัยที่มีวิธีการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก (Clinical supervision intervention) และในจำนวนนี้มีเพียงจำนวน 47 งานวิจัย ที่เป็นการวิจัยขั้นปฐมภูมิ (Primary research) โดยพบว่า งานวิจัยที่มีการวัดประสิทธิผลของการนิเทศทางคลินิกอย่างมีคุณภาพมีเพียงจำนวน 10 งาน และพบว่างานวิจัยที่อธิบายวิธีการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก (Clinical supervision intervention) ได้อย่างชัดเจนมีเพียงจำนวน 19 เรื่อง โดยเป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (Surveys) จำนวน 5 เรื่อง เป็นงานวิจัยแบบรายงานเฉพาะราย (Case study) จำนวน 3 เรื่อง เป็นงานวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed methods) จำนวน 3 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study) จำนวน 2 เรื่อง เป็นงานวิจัยแบบทดลองทางคลินิก (Clinical trial) จำนวน 4 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) จำนวน 1 เรื่อง และเป็นการศึกษาแบบตามรุ่น (Cohort study) จำนวน 1 เรื่อง ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลในบริบทของประเทศไทย พบว่า มีการศึกษาด้วยระเบียบวิธีวิจัยแตกต่างกันใหญ่ๆ 4 กลุ่ม คือ การศึกษาด้วยวิธีการเชิงสำรวจ (Survey research) การศึกษาด้วยวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) และการศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) โดยกลุ่มตัวอย่าง

ที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล และมีส่วนน้อยที่ศึกษาในพยาบาลระดับปฏิบัติการ พบปัญหาและคุปสรุคของกรณีเทศ คือ ผู้นิเทศมีภาระงานมาก อัตราがらลงมีน้อย (สมควร จันทร์คง. 2558) ผู้นิเทศขาดความรู้ และประสบการณ์ ขาดการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้นิเทศ (สุดารัตน์ วรรณสาร และคณะ. 2556; พิสมัย รวมจิตรา. 2550) รวมถึงการไม่มีรูปแบบหรือแนวทางการนิเทศที่ชัดเจน (กานดา ม่วงเพ็ง. 2544; พิสมัย รวมจิตรา. 2550; กฤชณา คำลอยฟ้า. 2552) จึงได้ทำการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลโดยผู้วิจัยด้วยวิธีการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาสถานการณ์ และมีส่วนน้อยที่จะใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม รูปแบบที่ได้เป็นรูปแบบของการนิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งมีความหลากหลายแตกต่างกัน และพบว่ายังไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญจำเป็นที่จะต้องพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เนื่องจากการมีส่วนร่วมมีการสะท้อนการวิเคราะห์ตนเอง ซึ่งเป็นยุทธวิธีที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ถึงแม้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้สถานการณ์ทั่วไปได้ เพราะเนื่องจากเป็นการศึกษาแบบเจาะลึกในบริบทหนึ่ง แต่การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้จะช่วยลดช่องว่างระหว่างทฤษฎี การวิจัย และการปฏิบัติได้ (Holter; & Barcoott. 1993, p. 299) และยังทำให้ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเข้าใจสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงเกิดการเรียนรู้ในทุกขั้นตอนของการวิจัย ซึ่งจะมีองค์ความรู้ใหม่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการวิจัย และการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิได้มีส่วนร่วมคิดร่วมพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่จะส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในทุกขั้นตอนนั้น ทำให้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีแนวโน้มที่จะนำไปดำเนินการให้ประสบความสำเร็จ นกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน ผู้วิจัยจึงเลือกใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในฐานะผู้ร่วมวิจัยจะมีส่วนร่วมคิดร่วมทำตั้งแต่ศึกษาสภาพการณ์และปัญหาของกรณีนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ร่วมกันสร้างและพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ผ่านเกลี่ยวของวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมหลายรอบจนกระทั่งรูปแบบมีความเหมาะสมพอตีกับบริบทของกรณีนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ เกิดการเรียนรู้ร่วมกันตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการวิจัย เกิดองค์ความรู้ใหม่และเกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
2. สร้างและพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
3. สร้างเคราะห์รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒnarูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยผลจากการศึกษาก่อให้เกิดคุณค่า ดังนี้

1. ได้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่สร้างจากความร่วมมือของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
2. ผู้ร่วมวิจัยและผู้วิจัยเกิดการเรียนรู้ในทุกๆขั้นตอนของการวิจัย และได้องค์ความรู้ใหม่เกิดขึ้นในทุกๆวงรอบตลอดกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม
3. เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่ยั่งยืนในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยผู้ร่วมวิจัยสามารถนำความรู้ที่ได้จากการร่วมวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในครั้งต่อไปได้ แม้ว่าผู้วิจัยจะถอนตัวจากพื้นที่ และเกิดวัฒนธรรมการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
4. เกิดการต่อยอดทางวิชาการ เนื่องจากผลลัพธ์จากการวิจัยครั้งนี้จะได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้นี้จะช่วยลดช่องว่างขององค์ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่มีอยู่ในปัจจุบัน และสามารถนำองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไปเป็นฐานในการพัฒนาการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้กำหนดขอบเขตการวิจัยออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ขอบเขตด้านเนื้อหา ขอบเขตด้านพื้นที่ และขอบเขตด้านกลุ่มผู้วิจัยร่วมรายละเอียดดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยมุ่งศึกษาใน 3 ประเด็น ประเด็นแรกเกี่ยวกับการศึกษาสภาพภารณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยผู้วิจัยเน้นทำความเข้าใจสภาพภารณ์การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและความต้องการในการพัฒนาตนเองของผู้นิเทศให้เป็นผู้นิเทศที่สามารถช่วยให้ผู้รับการนิเทศทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประเด็นต่อมาคือการสร้างและพัฒnarูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยอาศัยวงรอบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มาช่วยในการสร้างและพัฒnarูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ เพื่อให้ได้รูปแบบที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ส่วนประเด็นสุดท้ายคือสังเคราะห์รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งรูปแบบที่จะทำการสังเคราะห์มานั้นจะครอบคลุมการเกี่ยวโยงของ 3 ส่วนคือ 1) การเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศ 2) การลงมือปฏิบัติและประเมินผล 3) ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง โดยจะนำเสนอมาในรูปแบบที่แสดงความเกี่ยวโยงของทั้ง 3 ส่วน

2. ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่ในการศึกษา คือ อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีเกณฑ์การพิจารณา คือ

2.1 เป็นพื้นที่ในเขตนำร่องของนโยบายพัฒนาสถานบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

2.2 เป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำ

2.3 มีความพร้อมและยินดีเข้าร่วมการวิจัยทั้งเครือข่ายอำเภอ และสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกขั้นตอน

2.4 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอเห็นความสำคัญ และอนุญาตให้ทำวิจัยในพื้นที่

3. ขอบเขตด้านกลุ่มผู้ร่วมวิจัยและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ ประกอบด้วยกลุ่มผู้ร่วมวิจัย (Participants) และมีกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) จำแนกตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

3.1 ผู้ร่วมวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1: ศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้แก่ ผู้นิเทศระดับจังหวัด 2 คน ผู้นิเทศระดับอำเภอ 5 คน ผู้นิเทศระดับตำบล 4 คน และผู้รับการนิเทศ 9 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน

3.2 ผู้ร่วมวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2: สร้างและพัฒนาฐานแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำแนกเป็นผู้ร่วมวิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

3.2.1 กลุ่มผู้ร่วมวิจัย (Participants)

1) กลุ่มผู้นิเทศระดับอำเภอ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสena ผู้มีหน้าที่ในการดูแลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอสena จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 2 คน

2) กลุ่มผู้นิเทศระดับตำบล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้มีประสบการณ์และเป็นหัวหน้าทีม มีหน้าที่รับผิดชอบผลงานการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในทีมจำนวน 4 คน

3.2.2 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders)

1) กลุ่มผู้รับการนิเทศ หรือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอสena จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีบทบาทเป็นผู้รับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ มีจำนวน 9 คน

2) ผู้ใช้บริการหรือประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 15 แห่ง ในอำเภอสena จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนในชุมชน หรือในตำบลที่รับผิดชอบ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเสนาจำนวน 15 แห่ง โดยเป็นสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลผู้นิเทศระดับตำบลและผู้รับการนิเทศซึ่งเป็นผู้ร่วมกิจัยและเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการวิจัยครั้งนี้

2. ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิระดับจังหวัด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีหน้าที่ดูแลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3. ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิระดับอำเภอ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเสนา มีหน้าที่ดูแลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

4. ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิระดับตำบล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และมีหน้าที่เป็นหัวหน้าที่มีรับผิดชอบผลงานของพยาบาลวิชาชีพภายในที่มี ซึ่งมีผู้รับการนิเทศเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งเดียวกันหรือแห่งอื่นในอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

5. ผู้รับการนิเทศ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่มีฐานะเป็นผู้รับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ จากผู้นิเทศระดับอำเภอและผู้นิเทศระดับตำบล

6. การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งอยู่ในฐานะของผู้รับการนิเทศ มีการปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์ โดยผลงานมีคุณภาพมากขึ้นหรือใช้เวลาในการทำงานน้อยลง ส่งผลให้ผู้ใช้บริการปลดภัยและพึงพอใจในบริการ

7. รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ หมายถึง โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้าหรือเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ กระบวนการของการนิเทศ การพยาบาลปฐมภูมิ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเรื่อง “การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาชุมชนแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ” ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัย โดยได้รวบรวมสาระสำคัญ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดการพยาบาลปฐมภูมิ

ส่วนที่ 2 แนวคิดการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

ส่วนที่ 3 แนวคิดทางสังคมวิทยา

ส่วนที่ 4 แนวคิดทางจิตวิทยา

ส่วนที่ 5 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 7 ครอบแนวคิดในกวิจัย

ส่วนที่ 1 แนวคิดการพยาบาลปฐมภูมิ

แนวคิดการพยาบาลปฐมภูมิ มีความสำคัญต่อการศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากจะเป็นพื้นฐานให้เข้าใจการพยาบาลปฐมภูมิ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย 1) สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 2) งานการพยาบาลปฐมภูมิ 3) สมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 4) หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 5) มาตรฐานบริการพยาบาลปฐมภูมิ 6) จรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลปฐมภูมิ รายละเอียดดังนี้

1.1 สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในประเทศไทย เดิมคือ “สุขศala” ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเรียกเป็น “สถานีอนามัย” ซึ่งให้บริการสุขภาพระดับตำบล ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข จนกระทั่งในปี 2553 ได้ยกระดับสถานีอนามัย ให้เป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” หรือ “wp.สต.” โดยปรับบทบาทหน้าที่จากเชิงรับมาเป็นเชิงรุกมากขึ้น มีภารกิจหลักในการดูแลประชาชนทุกกลุ่มอายุ ในพื้นที่ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ตั้งแต่ยังไม่มีความเจ็บป่วย ขณะเจ็บป่วย และฟื้นฟูสุขภาพให้หายจากความเจ็บป่วย (สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิก หมอกรรคบครัว สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2561: ออนไลน์) โดยให้การดูแลประชาชนแบบ 4 มิติ คือ มีการผสานการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค

การพยาบาลและการรักษาเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากรู้สึกว่าในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ บางแห่งยังเป็นแหล่งให้ความรู้และแหล่งฝึกงานของนักศึกษาของสถาบันการศึกษา โดยจุดเน้นที่สำคัญของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมี 3 ประการ คือ 1) ให้บริการเชิงรุก โดยมุ่งเน้นประชาชน ครอบครัว และชุมชน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนมุ่งจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพในชุมชน 2) เป็นบริการฉุดเฉอกที่แก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนอย่างเป็นองค์รวม แบบผสมผสาน และต่อเนื่อง โดยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และสามารถส่งต่อผู้ป่วยโรคที่ซับซ้อนไปรับบริการสุขภาพในระดับที่สูงกว่าได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอาจมีบริการเตียงนอนสำหรับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการ แต่ไม่มีเตียงสำหรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และหากเกิดกรณีฉุกเฉินก็สามารถประสานกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ออกมารับผู้ป่วยไปโรงพยาบาลได้ และให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ 3) เป็นจุดเชื่อมระหว่างประชาชนกับระบบบริการสุขภาพที่สูงขึ้น เช่น โรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด รวมถึงหน่วยงานอื่นๆ ของภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชน และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่น

สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เปิดให้บริการทั่วประเทศไทย โดยให้บริการในทุกตำบล ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนทั้งสิ้น 9,782 แห่ง (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2561: ออนไลน์) ครอบคลุมทุกตำบลตามโครงสร้างกำหนดให้ครัวมีบุคลากรในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้จำนวน 4-15 คน และในจำนวนนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1-4 คน ขึ้นอยู่กับขนาดของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ โดยกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ดูแลประชากรไม่เกิน 2,500 คน หรือไม่เกิน 250 ครอบครัว (ประกาศสภาพการพยาบาล. 2548, น. 64) พยาบาลวิชาชีพจะมีหน้าที่ให้บริการงานการพยาบาลปฐมภูมิเป็นหลัก และอาจต้องรับผิดชอบงานด้านอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและพื้นที่ให้บริการ

กล่าวโดยสรุปแล้ว สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในที่นี้หมายถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. ซึ่งเป็นพื้นที่ปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ โดยการวิจัยครั้งนี้จะทำการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิโดยมุ่งพัฒนาให้ผู้นิเทศมีความสามารถในการนิเทศให้ผู้รับการนิเทศทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนผู้รับการนิเทศจะเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ที่รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของผู้นิเทศภายใต้กระบวนการวิจัยครั้ง

นี้ ผู้วิจัยจึงต้องทำความเข้าใจสถานที่ปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ ซึ่งจะทำให้ผู้วิจัยเข้าใจบริบทของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมากยิ่งขึ้น

1.2 งานการพยาบาลปฐมภูมิ

การพยาบาล หมายถึง การกระทำการต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศิลปะ (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ 2540, น. 1) ส่วนงานการพยาบาลปฐมภูมิ เป็นงานให้บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค รักษาโรคเบื้องต้น และฟื้นฟูสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ ผสมผสาน และเป็นองค์รวมอย่างต่อเนื่อง โดยให้บริการแก่ประชาชนทุกกลุ่มและทุกช่วงวัย โดยเชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ให้ประชาชนเข้าถึงบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีภารกิจหลัก 9 ประการ (สภากาชาดไทย 2556, น. 3-6) คือ ภารกิจที่ 1 การจัดบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ในชุมชน (Community nursing service) ภารกิจที่ 2 การให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นและการรักษาต่อเนื่อง ภารกิจที่ 3 การจัดบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสถานบริการ ภารกิจที่ 4 การจัดบริการพยาบาลที่บ้าน (Home nursing care) ภารกิจที่ 5 การจัดการและควบคุมกำกับการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยที่สัมผัสโรค/กลุ่มเสี่ยงในสถานบริการและในชุมชน ภารกิจที่ 6 การป้องกันภาวะเสี่ยงทางสุขภาพแก่ประชาชน ภารกิจที่ 7 การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพ โดยจัดให้มีกิจกรรม ภารกิจที่ 8 การพัฒนาและประกันคุณภาพการพยาบาล ประกันคุณภาพ (Quality assurance) และภารกิจที่ 9 การศึกษาวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล งานการพยาบาลปฐมภูมินี้จะทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจบริบทของงานการพยาบาลปฐมภูมิและนำไปเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์สภาพการณ์การนิเทศและพัฒนาวิปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

1.3 สมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

สมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และการตัดสินใจที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ควรต้องมีสมรรถนะด้านการพยาบาลชุมชน (สภากาชาดไทย 2556, น. 20-22) ดังนี้คือ 1) ต้องมีสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้น โดยต้องมีความสามารถในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค 2) ต้องมีสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิตชับช้อน

หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยจะระยะสุดท้าย และผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในชุมชน โดยใช้ความรู้เรื่องการตรวจ การวินิจฉัย การรักษา การใช้ยา การใช้เทคนิคต่างๆ และภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาความเจ็บป่วยร่วมกับทีมสหสาขาในการวางแผนการดูแล ให้การดูแล ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ ใช้ความรู้ด้านวิทยาการระบาด สามารถคาดการณ์ปัญหาและแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงมีความสามารถที่จะทำการกำหนดตัวชี้วัดที่สามารถสะท้อนผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือความเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาของพื้นที่ 3) ต้องมีสมรรถนะในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพทางกายและสุขภาพจิต หรือผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือผู้พิการ หรือผู้ด้อยโอกาสที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพที่ซับซ้อนในชุมชน ด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ 4) จัดการข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพทางกายและสุขภาพจิต หรือผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือผู้ด้อยโอกาสและผู้พิการในชุมชน โดยเลือกใช้วิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสม วิเคราะห์ข้อมูล แปลผลข้อมูล และนำผลลัพธ์มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล รวมถึงการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลต่อไป ซึ่งสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้วิจัยนำไปเป็นข้อมูลเพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมในการเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศก่อนการลงมือปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลปฐมภูมิ

1.4 หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

หน้าที่ความรับผิดชอบหลักของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มี 4 ด้าน (สภากาชาดไทย 2556, น. 7-11) ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการวางแผน 3) ด้านการประสานงาน และ 4) ด้านการบริการ ดังนี้

1.4.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้ 1) ต้องวิเคราะห์ปัญหาและตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่ยุ่งยากตามมาตรฐานของวิชาชีพการพยาบาลในการให้บริการพยาบาลแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายหรือจิตใจ มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้พิการเพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย 2) ต้องจัดระบบบริการพยาบาลเชิงรุกที่มีความหลากหลายของการบริการพยาบาลสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของประชาชนเพื่อให้ประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีความเหมาะสมกับความต้องการ 3) ต้องคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนและปรับปรุงบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้ได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยได้อย่างเหมาะสม

ทันท่วงที่ 4) ต้องมีการศึกษา วิเคราะห์ และวิจัยด้านการพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้สามารถตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ของบริการพยาบาลปัจจุบัน 5) ต้องติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและปรับปรุงพัฒนาระบบบริการพยาบาลแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุอย่างต่อเนื่อง 6) ต้องเสริมพลังและเสริมศักยภาพประชาชนในชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความสามารถ และมีทัศนคติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองควบคู่กับพัฒนาระบบสุขภาพที่เหมาะสม 7) ต้องทำการเฝ้าระวังและติดตามประชาชนในชุมชนที่ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ เพื่อให้ได้รับการป้องกันและรักษาโรคที่เหมาะสมต่อเนื่อง 8) ต้องมีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) หรือกระบวนการวิจัยเพื่อพัฒนานาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการดูแลประชาชนในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ 9) ต้องมีการพัฒนามาตรฐานบริการพยาบาลให้มีความสดคัดล่อ กับปัญหาด้านสุขภาพของพื้นที่ เพื่อนำไปสู่บริการพยาบาลที่มีมาตรฐานสูงขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น 10) ต้องทำการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาโรคเบื้องต้น และพื้นฟูสุขภาพของประชาชนหรือการบริการอื่นๆ ทางด้านสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

1.4.2 ด้านการวางแผนและการบริหาร

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพจะดับปัจจุบัน มีหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านการวางแผนและการบริหาร ดังนี้ 1) วางแผนหรือร่วมวางแผนการทำงานตามแผนงานหรือโครงการของสถานบริการสุขภาพจะดับปัจจุบัน รวมถึงร่วมวางแผนในระดับจังหวัดเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ 2) วางแผนการรักษาพยาบาลประชาชนทุกกลุ่มอายุทั้งกลุ่มที่มีสุขภาพปกติ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพภายในหรือจิตใจ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้พิการในชุมชน ร่วมกับหน่วยงานองค์กรภาครัฐ เครือข่าย และภาคประชาชน บริหารจัดการเพื่อให้การดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลบรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ชี้วัดของนโยบายด้านสุขภาพ 3) วางแผนร่วมกับทีมสนับสนุนเชิงวิชาชีพ หรือทีมกลุ่มแกนนำในชุมชน ดำเนินกิจกรรมการรักษาพยาบาลการพยาบาลที่บ้าน การรับมือกับสาธารณภัยและโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ (Emerging & re-emerging disease) ในพื้นที่ รับผิดชอบบริหารจัดการเพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้รับการป้องกันและการดูแลที่เหมาะสม ลดอุบัติการณ์โรคที่เป็นของพื้นที่ 4) วางแผนหรือร่วมวางแผนและบริหารการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่บ้านและในชุมชนตามขอบเขตเป้าหมาย ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่ก่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

1.4.3 ด้านการประสานงาน

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการประสานงาน ดังนี้ 1) ร่วมกันประสานการทำงาน โดยจะต้องเป็นผู้ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเบื้องต้นแก่สมาชิกที่ร่วมในทีมหรือหน่วยงานอื่นๆ เพื่อทำให้เกิดความร่วมมือและผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้ 2) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนกลุ่มแกนนำในชุมชนหรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพคนในชุมชนเพื่อให้ประชาชนและกลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้รับการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องบนพื้นฐานการพึ่งพาตนเองและการพึ่งพาซึ่งกันและกัน 3) ให้ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเบื้องต้นแก่สมาชิกที่ร่วมในทีม หรือบุคคลอื่น หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน เกิดความร่วมมือในการดำเนินการได้ตามที่รับมอบหมาย

1.4.4 ด้านบริการวิชาการ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีหน้าที่ความรับผิดชอบด้านบริการวิชาการ ดังนี้ 1) ให้บริการวิชาการด้านการพยาบาลที่ชัดเจนและสอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมีความรู้และมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ 2) สอนหรือให้คำปรึกษา เพิ่มพูนความรู้ ทำการนิเทศ หรือทำการฝึกอบรม ถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาลให้แก่สมาชิกในทีมหรือบุคคลภายนอก เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) จัดทำข้อมูลเอกสารคู่มือสื่อเอกสารเผยแพร่ พัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์ วิธีการหรือประยุกต์เทคโนโลยีมาใช้เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการรักษาพยาบาลในชุมชน

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจะทำให้ผู้วิจัยเข้าใจขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อใช้ในการกำหนดกิจกรรมในการพัฒนาผู้รับการนิเทศให้ตรงกับหน้าที่ความรับผิดชอบ

1.5 มาตรฐานบริการพยาบาลปั้นสูง

สภาพการพยาบาลได้มีการกำหนดมาตรฐานบริการพยาบาลและการผลิตครรภ์สำหรับระดับปั้นสูง (สภาพการพยาบาล. 2556, น. 14-20) เพื่อให้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลในระดับปั้นสูง โดยแบ่งเป็น 3 หมู่ ดังนี้

หมู่ที่ 1 การบริหารการพยาบาลและการผลิตครรภ์ในระดับปั้นสูง ส่วนของการบริหารการพยาบาลและการผลิตครรภ์ในระดับปั้นสูงประกอบด้วย 4 มาตรฐาน ได้แก่

- 1) มาตรฐานการจัดองค์กรพยาบาลและการบริหารการพยาบาลและการผลิตครรภ์ระดับปั้นสูง
- 2) มาตรฐานการจัดระบบงานและกระบวนการด้านการให้บริการพยาบาลและการผลิตครรภ์ระดับปั้นสูง
- 3) มาตรฐานการบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาลและการผลิตครรภ์ระดับปั้นสูง และ 4) มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและการผลิตครรภ์ในระดับปั้นสูง โดยต้องมีระบบและกลไกในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและการผลิตครรภ์ในระดับปั้นสูงที่ดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

หมู่ที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลและการผลิตครรภ์ในระดับปั้นสูง ส่วนของการปฏิบัติการพยาบาลและการผลิตครรภ์ในระดับปั้นสูง ประกอบด้วย 4 มาตรฐาน ได้แก่

- 1) มาตรฐานการให้บริการพยาบาลที่บ้านของผู้ป่วย 2) มาตรฐานการให้บริการพยาบาลและการผลิตครรภ์ในระดับปั้นสูง 3) มาตรฐานการบันทึกและการรายงานผลการปฏิบัติงานการพยาบาลและการผลิตครรภ์ในระดับปั้นสูง และ 4) มาตรฐานการรักษาสิทธิของผู้ป่วยและการคงไว้ซึ่งจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลในระดับปั้นสูง

หมู่ที่ 3 ผลลัพธ์ด้านการพยาบาลและการผลิตครรภ์ในระดับปั้นสูง ส่วนของผลลัพธ์ด้านการพยาบาลและการผลิตครรภ์ในระดับปั้นสูงประกอบด้วย 3 มาตรฐาน ได้แก่

- 1) มาตรฐานผลลัพธ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในระดับปั้นสูง 2) มาตรฐานผลลัพธ์ด้านบริการพยาบาลและการผลิตครรภ์ในระดับปั้นสูง และ 3) มาตรฐานผลลัพธ์ด้านการประเมินผลการให้บริการพยาบาลและการผลิตครรภ์ในระดับปั้นสูง

มาตรฐานการพยาบาลปั้นสูงนี้จะทำให้ผู้นิเทศมีความมั่นใจในการนิเทศงานการพยาบาลปั้นสูงให้ได้ตามมาตรฐานการพยาบาลปั้นสูงที่สภากาชาดไทยกำหนด

1.6 จรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลปฐมภูมิ

จรรยาบรรณวิชาชีพของวิชาชีพพยาบาลปฐมภูมิใช้หลักการเดียวกันกับจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลทั่วไป โดยใช้เป็นหลักให้บุคลากรทางการพยาบาลได้ยึดถือในการปฏิบัติ โดยสมาคมพยาบาลแห่งสหราชอาณาจักร (The America Nurses Association อ้างใน กองการพยาบาล. 2561: อ่อนไลน์) ซึ่งได้กำหนดจรรยาบรรณของวิชาชีพการพยาบาลไว้ดังนี้คือ 1) พยาบาลวิชาชีพพึงให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ และพยาบาลวิชาชีพพึงยึดหลักของความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ โดยไม่จำกัดสัญชาติ ศาสนา สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ หรือโรคของผู้ป่วย 2) พยาบาลวิชาชีพพึงให้การปกป้องและคุ้มครองผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมีความปลอดภัยจากการถูกกระทำที่อาจเกิดขึ้นได้จากความไม่รู้ หรือการขาดศีลธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายจากบุคคลใดบุคคลหนึ่ง 3) พยาบาลวิชาชีพพึงเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ และพึงรักษาข้อมูลของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการไว้เป็นความลับ โดยจะไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการจนกว่าจะได้รับการอนุญาตจากเจ้าของข้อมูล 4) พยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบในการตัดสินใจและการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการแต่ละราย โดยต้องรับผิดชอบในการตัดสินใจและการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการทุกราย 5) พยาบาลวิชาชีพต้องดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรค การรักษาพยาบาลผู้ป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ 6) พยาบาลวิชาชีพพึงตัดสินใจด้วยความรอบคอบและความละเอียดถี่ถ้วน โดยการใช้ข้อมูลสมรรถนะและข้อมูลคุณสมบัติอื่นๆ ของพยาบาลวิชาชีพเป็นหลักในการขอคำปรึกษา และยอมรับในหน้าที่ความรับผิดชอบของตน รวมถึงการพิจารณาความหมายกิจกรรมหรือการปฏิบัติการพยาบาลให้บุคลากรในที่มีได้ 7) พยาบาลวิชาชีพพึงมีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนในกิจกรรมการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพการพยาบาล 8) พยาบาลวิชาชีพพึงมีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนในการพัฒนาวิชาชีพ การพยาบาลและส่งเสริมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพและมีความก้าวหน้าในสังคม 9) พยาบาลวิชาชีพพึงมีส่วนร่วมในการกำหนดและดำรงไว้ซึ่งสถานะภาพของการทำงานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพยาบาลที่มีคุณภาพสูง 10) พยาบาลวิชาชีพพึงมีส่วนร่วมในการปกป้องและคุ้มครองสังคมให้พัฒนายากจากการนำเสนอข้อมูลที่ผิดและซวยกันด้วยไว้ซึ่งความสามัคคีในวิชาชีพ การพยาบาล และ 11) พยาบาลวิชาชีพพึงให้ความร่วมมือและเป็นเครือข่ายด้านสุขภาพของสังคม

เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนและตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในสังคม จรายาบรรณวิชาชีพพยาบาลทั้ง 11 ข้อนี้ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิต้องสอดแทรกเข้าในเนื้อหาระหว่างการนิเทศเพื่อให้ผู้รับการนิเทศได้รับซับและระมัดระวังการประพฤติปฏิบัติให้ได้ตามจรายาบรรณวิชาชีพพยาบาล

สรุป แนวคิดการพยาบาลปฐมภูมิทำให้ผู้วิจัยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ งานการพยาบาลปฐมภูมิ สมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มาตรฐานบริการพยาบาลปฐมภูมิ และจรายาบรรณวิชาชีพของพยาบาลปฐมภูมิ ทำให้เกิดความเข้าใจในบริบทของการเป็นพยาบาลปฐมภูมิ เพื่อใช้ความรู้ความเข้าใจนี้มาทำความเข้าใจสภาพการณ์การนิเทศปฐมภูมิในปัจจุบันในขั้นตอนของการศึกษา สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และนำใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในขั้นตอนการสังเคราะห์รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

ส่วนที่ 2 แนวคิดการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

แนวคิดการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิมีความสำคัญกับการศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากจะเป็นฐานให้เกิดความเข้าใจการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ประกอบด้วย 1) การนิเทศการพยาบาล 2) การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 3) ระดับของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 4) ขั้นตอนการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และ 5) คุณสมบัติของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ รายละเอียดดังนี้

2.1 การนิเทศการพยาบาล

การนิเทศการพยาบาลเป็นการนิเทศแนวใหม่ที่ไม่ใช่การตรวจงานเพื่อหาข้อบกพร่องในการทำงานของผู้ได้รับคับบัญชา หากแต่เป็นการหาวิธีช่วยให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานได้ดีขึ้น โดยเน้นที่ลักษณะและความต้องการเฉพาะบุคคลของบุคลากร และเพิ่มความเป็นอิสระในการทำงานมากขึ้น ผู้นิเทศจะเป็นผู้ช่วยเหลือ แนะนำ ให้ความรู้ สนับสนุนและให้บริการที่จำเป็นแก่บุคลากร (พวงรัตน์ บุญญาณรักช์. 2539, น. 7) เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้รู้จักพัฒนาตนเอง ซึ่งจะมีผลทำให้รู้จักพัฒนางานในความรับผิดชอบได้ดีขึ้นด้วย (วิเชียร ทวีลาภ. 2534, น. 6) การนิเทศการพยาบาลจึงหมายถึง กระบวนการการด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญมากกว่าได้แนะนำช่วยเหลือผู้ปฏิบัติเพื่อให้มีการพัฒนาการและความสามารถ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง มีกิจกรรมหมุนเวียนกันตลอดเวลา และต้องการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับปรุงกิจกรรมอยู่เสมอ โดยใช้หลักการบริหารและหลักมนุษยสัมพันธ์และการจูงใจ เพื่อให้คนทำงานให้ดีขึ้น ได้ผลตามความมุ่งหวัง หรือตามมาตรฐานที่กำหนด และเกิด

เป็น best nursing care (วิเชียร ทวีลักษ. 2534, น. 12) ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ต้องเป็นผู้มีความรับผิดชอบสูง (วิเชียร ทวีลักษ. 2534, น. 6) และการนิเทศเป็นความรับผิดชอบหนึ่งในบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ (ฟาริดา อิบราฮิม. 2536, น. 18) โดยการนิเทศการพยาบาลมีเป้าหมาย (สุพิช กิตติรัชดา; และ华維 วนิชปัญญา. 2551, น. 25) คือ 1) เพื่อให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับมาตรฐาน คดล่องตัวในการประสานงานทุกระดับ งานเกิดความสำเร็จตามเป้าหมายทั้งปริมาณ และคุณภาพ 2) เพื่อส่งเสริมความรู้ทางวิชาการและทักษะการปฏิบัติการพยาบาล สร้างขวัญกำลังใจ และสวัสดิการต่างๆ ของบุคลากร 3) เพื่อบำรุงรักษาทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนในชุมชน ก่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนางานทุกด้าน 4) เพื่อมุ่งพัฒนาคน พัฒนางานด้านการพยาบาล และสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติมีความเพิ่งพอใจและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 5) เพื่อร่วบรวมข้อมูลต่างๆ ที่จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาบุคลากร และหน่วยงาน ผู้วิจัยนำความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลนี้มาใช้ให้ความรู้ผู้นิเทศเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้ผู้นิเทศมีความรู้ความเข้าใจในหลักการของการนิเทศการพยาบาล

2.2 การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิแบ่งออกเป็น 1) การนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลปฐมภูมิ (Supervision of primary nursing care) และ 2) การนิเทศเจ้าหน้าที่พยาบาล (Supervision of nursing personnel) การนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลปฐมภูมิ หมายถึง การนิเทศกิจกรรมการพยาบาลที่เจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติต่อประชาชน ครอบครัว และชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การพยาบาลและการรักษาเบื้องต้น และการพื้นฟูสภาพ ซึ่งมุ่งเน้นเฉพาะงานเท่านั้น ส่วนการนิเทศเจ้าหน้าที่พยาบาล หมายถึง การนิเทศตัวบุคคลหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานปฐมภูมิ ซึ่งอย่างไรก็ตามไม่สามารถแยกการนิเทศงานและการนิเทศคนออกจากกันได้ เนื่องจากพฤติกรรมของคนมีผลต่องาน (พวงรัตน์ บุญญาณรักษ์. 2539: 13) ดังนั้นจึงต้องนิเทศควบคู่กัน วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ มีดังนี้คือ 1) ช่วยเหลือให้บุคลากรพยาบาลเพิ่มคุณภาพการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย การนิเทศอย่างมีหลักการ จะนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาคุณภาพปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practice) อันจะส่งผลต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพสูงขึ้น (พวงรัตน์ บุญญาณรักษ์. 2525, น. 31-32) ประชาชน ครอบครัว และชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 2) ถ่ายทอดเทคนิคและวิธีการทำงาน เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีศักยภาพในการทำงานที่สูงขึ้น และเรียนรู้ร่วมกันในการปรับปรุงวิธีการทำงาน (Method improvement) ให้มีประสิทธิภาพทั้งเทคนิค วิธี การปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยใช้

ทรัพยากรต่างๆอย่างคุ้มค่า ในเวลาที่เหมาะสม 3) เพิ่มความพึงพอใจในงานของผู้รับการนิเทศ (Job satisfaction) ด้วยการสร้างความสัมพันธ์อันดี เสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้รับการนิเทศเกิดความรู้สึกมั่นใจในการรักษาโรคหรือปฏิบัติภารกิจกรรมพยาบาลที่ยุ่งยากขึ้นซ้อน รวมถึงการมีที่ปรึกษา เกิดเครื่องข่ายการทำงาน เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการแก้ปัญหา และ 4) ดูแลด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพของผู้รับการนิเทศ ผู้วิจัยทำความเข้าใจทั้งการนิเทศกิจกรรมการพยาบาล ปฐมภูมิและการนิเทศพยาบาลผู้ป่วยติดกิจกรรมการพยาบาล และนำไปใช้กำหนดกิจกรรมการนิเทศ รวมถึงการประเมินผลพัฒนาระบบควบคุมดูแลตามวัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล ปฐมภูมิทั้ง 4 ด้านข้างต้น

2.3 ระดับของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

ลักษณะของงานการพยาบาลปฐมภูมิจะมีเจาหน้าที่พยาบาลปฏิบัติงานในหลายระดับ และในหลายหน่วยงาน ซึ่งได้แก่ เภสัชกรในสายบังคับบัญชาโดยตรง แต่เป็นสายการนิเทศ เชิงวิชาชีพการพยาบาลที่ดูแลกัน ผู้นิเทศทางการพยาบาลปฐมภูมิจึงมีหลายระดับทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ทั้งที่เป็นบทบาทหน้าที่ตามสายบังคับบัญชาและบทบาทหน้าที่ตามสายการนิเทศเชิงวิชาชีพของผู้บริหารทางการพยาบาลในชุมชนแต่ละระดับ ตามระดับขั้นของความรับผิดชอบผลงานที่กระทำโดยบุคคลอื่น (สำนักการพยาบาล. 2559: 41-42) โดยมีระดับของการนิเทศ ดังนี้

1) ผู้นิเทศทางการพยาบาลปฐมภูมิระดับจังหวัด หมายถึง ผู้รับผิดชอบงานการพยาบาลปฐมภูมิในภาพรวมของจังหวัด ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่และรับผิดชอบงานการพยาบาลปฐมภูมิที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเฉพาะกรรมสังคมหรือกลุ่มงานการพยาบาลปฐมภูมิในโรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งทำหน้าที่นิเทศพยาบาลปฐมภูมิระดับอำเภอ โดยเชื่อมโยงนโยบายและระดับกระทรวงและระดับเขตถ่ายทอดสู่ระดับจังหวัด และรายงานผลการปฏิบัติงานภาพรวมของจังหวัดสู่ระดับเขต และระดับประเทศ

2) ผู้นิเทศทางการพยาบาลปฐมภูมิระดับอำเภอ หมายถึง ผู้รับผิดชอบผลงานของพยาบาลปฐมภูมิในภาพรวมของอำเภอ ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานเวชกรรมสังคมหรือกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน หรืองานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ในโรงพยาบาลประจำอำเภอ ซึ่งทำหน้าที่นิเทศพยาบาลปฐมภูมิระดับตำบล โดยเชื่อมโยงนโยบายและระดับจังหวัดถ่ายทอดสู่ระดับอำเภอและระดับตำบล และรายงานผลการปฏิบัติงานภาพรวมของอำเภอสู่ระดับจังหวัด

3) ผู้นิเทศทางการพยาบาลปฐมภูมิระดับตำบลหรือระดับหน่วยงาน หมายถึง ผู้รับผิดชอบผลงานของพยาบาลปฐมภูมิในภาพรวมของหน่วยงาน หรือ หัวหน้างานหรือ

ผู้บังคับบัญชาขึ้นต้น ผู้ที่ทำการนิเทศภายในหน่วยงาน เช่น พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีมการพยาบาลปฐมภูมิในสถานบริการสุภาพระดับตำบลทำการนิเทศเจ้าหน้าที่พยาบาลในทีมผู้มีประสบการณ์อย่างว่า ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการนิเทศทางคลินิก (Clinical supervision) ที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะเฉพาะเจาะจง

ระดับของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิทำให้ผู้วิจัยเข้าใจการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิว่ามีผู้นิเทศหลายระดับเพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลจาก การศึกษาสภาพการณ์การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบัน และใช้จัดลำดับการนิเทศใน กิจกรรมการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขั้นตอนการสร้างและพัฒนาฐานรากแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

2.4 ขั้นตอนการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้คือ
 1) ขั้นตอนก่อนการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ผู้นิเทศต้องวางแผนเป้าหมายของการนิเทศการพยาบาลให้ชัดเจน โดยผู้นิเทศต้องประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ให้รอบคอบก่อน พร้อมทั้ง ดำเนินการวางแผนการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิอย่างรัดกุม 2) ขั้นตอนระหว่างการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ผู้นิเทศต้องปฏิบัติตามแผนการนิเทศ บริหารจัดการ ดำเนินการสอน ให้ คำแนะนำ และช่วยแก้ไขปัญหา ช่วยเหลือผู้รับการนิเทศให้ปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานและ จรรยาบรรณวิชาชีพ รวมถึงการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้นิเทศต้องประเมิน สถานการณ์เป็นระยะโดยสามารถปรับแผนการนิเทศได้ตลอดเวลา 3) ขั้นตอนหลังการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ผู้นิเทศต้องติดตามประเมินผลลัพธ์การดำเนินการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยประเมินย้อนกลับ ทบทวนแผนการนิเทศและกระบวนการนิเทศ รวมถึงทบทวนตัวชี้วัดที่เป็น ผลลัพธ์ที่เกิดจากการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ขั้นตอนการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิทั้ง 3 ขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลนี้ไปช่วยในการนิเทศตามช่วงเวลาทั้งก่อนการนิเทศ ระหว่างการนิเทศ และหลังการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และยังสามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปช่วยในการ สังเคราะห์รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ เพื่อให้ได้รูปแบบการพยาบาลปฐมภูมิที่มีความเหมาะสมสมกับบริบทของพื้นที่มากที่สุด

2.5 คุณสมบัติของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ประกอบด้วย 3 ประการ (สำนักการพยาบาล. 2551, น. 100-102) ดังนี้คือ ประการที่ 1 ด้านความรู้และทักษะที่จำเป็น (Essential skills) ซึ่งประกอบด้วย 1) ทักษะด้านเทคนิคทางการพยาบาล (Technical skills) ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิจะต้องมีความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลในสาขาปฐมภูมิ หรือ การพยาบาลชุมชน โดยต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ตนนิเทศ ซึ่งจะส่งผลต่อความเชื่อมั่นและ

ประสิทธิภาพการนิเทศ ต้องผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิต้องเป็นผู้นำในการปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องเพื่อ เป็นตัวอย่างให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติตามได้ รวมถึงผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิต้องมี ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ มีเทคนิคในการพูดค้นนำเสนอ มีความสามารถในการสารทิດและ สอนงานได้ดี ซึ่งเป็นความสามารถเฉพาะของตนในการนำวิธีการหรืออุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก สะดวก ตลอดจนความรู้ต่างๆมาใช้เพื่อช่วยเหลือ แนะนำให้ผู้รับการนิเทศใช้สิ่งเหล่านี้ได้ด้วย ตนเองอย่างชาญฉลาด ช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี รวดเร็ว และประหยัด (พวงรัตน์ บุญญาณรักษ์. 2539, น. 8) 2) ทักษะด้านการบริหาร (Administrative skills) ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิต้องมี ความรู้ และต้องมีความสามารถด้านการบริหารงานนิเทศการพยาบาล มีการวางแผนการนิเทศ ติดตามกำกับ และประเมินผลลัพธ์การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือ ผู้รับการนิเทศปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ บรรลุตามเป้าหมายของหน่วยงาน การ นิเทศอย่างเป็นระบบจะช่วยให้ผู้รับการนิเทศเกิดการเรียนรู้ ปฏิบัติงานในความรับผิดชอบได้อย่าง มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น 3) ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human skills) ผู้นิเทศการ พยาบาลปฐมภูมิจะต้องมีความรู้ ความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์และด้านจิตวิทยาเป็นอย่างดี ต้องมีความเข้าใจในมนุษย์และพฤติกรรมของมนุษย์ เพื่อให้การช่วยเหลือและสนับสนุนผู้รับการ นิเทศเกิดความรู้ เกิดความเข้าใจ และเกิดการเรียนรู้ เกิดความคิดสร้างสรรค์ ต่อยอดในการพัฒนา คุณภาพบริการพยาบาลปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4) ทักษะด้านการคิดรวบยอด (Conceptual skills) ผู้นิเทศต้องมีความสามารถในการคิดรวบยอด มีจินตนาการ มองภาพเป็น องค์รวม ประการที่ 2 ด้านลักษณะส่วนตัว (Behavior of personality) คือ ผู้นิเทศทางการ พยาบาลปฐมภูมิต้องเป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีการทดลองการปฏิบัติสิ่งใหม่ๆที่ดีขึ้น มี ความมั่นใจในตนเอง มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ที่สำคัญคือต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศงาน รวมถึง ต้องมีความกล้าหาญที่จะแนะนำสิ่งที่ถูกต้องและเป็นแบบอย่างในการกระทำสิ่งที่ถูกต้องให้กับ ผู้รับการนิเทศ และประการที่ 3 ด้านพฤติกรรมการบริหารงาน (Behavior of administration) คือผู้ นิเทศต้องมีภาวะผู้นำ (Leadership) และสร้างให้ผู้รับการนิเทศเกิดภาวะผู้นำ ซึ่งผู้นิเทศทางการ พยาบาลปฐมภูมิควรมีคุณสมบัติครบถ้วนทั้ง 3 ประการ ซึ่งคุณสมบัติของผู้นิเทศนี้ ผู้วิจัยได้เป็น ข้อมูลพื้นฐานช่วยในการกำหนดคุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิและกำหนดทักษะที่ จำเป็นในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และทำให้ผู้วิจัยสามารถอธิบายถึงความสำคัญของ คุณสมบัติแต่ละข้อได้อย่างเข้าใจ

สรุป แนวคิดการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิทำให้ผู้วิจัยมีความรู้และความเข้าใจการ นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ระดับของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ขั้นตอนในการนิเทศการ

พยาบาลปฐมภูมิ และคุณสมบัติของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และใช้ความรู้และความเข้าใจนี้ มาเป็นฐานคิดร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลและผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาในแต่ละชั้นตอน นำไปใช้ในการสังเคราะห์รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ส่วนที่ 3 แนวคิดทางสังคมวิทยา

3.1 ทฤษฎีโครงหน้าที่ (Structural-Functional Theory)

ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ เป็นทฤษฎีทางสังคมวิทยา โดยเป็นทฤษฎีแม่บทที่ยังใหม่ (สัญญา วิวัฒน์. 2550, น. 25) เป็นทฤษฎีระดับมหภาค (Macro Approach) ที่มองสังคม ในระดับของการเป็นกลุ่มคนหรือมองโครงสร้างทางสังคมในภาพรวมขนาดใหญ่ นักทฤษฎี โครงสร้างหน้าที่ เปรียบโครงสร้างทางสังคมว่าเปรียบเสมือนกับการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายของมนุษย์ แต่ละอวัยวะในร่างกายของมนุษย์จะทำหน้าที่เฉพาะของตนเพื่อให้ร่างกาย ของมนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ สังคมของมนุษย์ก็เช่นเดียวกัน สังคมของมนุษย์มีหน่วยงาน และองค์กรต่างๆ เป็นองค์ประกอบ โดยแต่ละองค์ประกอบของสังคมของมนุษย์จะทำหน้าที่เฉพาะ ของตนและทำงานที่ประสานและสอดรับกันอย่างต่อเนื่องเสมือนกับร่างกายของมนุษย์ เพื่อให้เกิด ความอยู่รอดและเกิดดุลยภาพขึ้นภายในสังคม สังคมของมนุษย์จะประกอบด้วยหน่วยย่อยต่างๆ ยังได้แก่สถาบันต่างๆ ทางสังคมและองค์กรต่างๆ ทางสังคมที่รวมกันเป็นโครงสร้างทางสังคมของ มนุษย์ ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นี้จะมีส่วนช่วยในการอธิบายบริบทของสังคมในมิติขององค์ประกอบ ด้านสถาบันต่างๆ ที่ปรากฏความสัมพันธ์ของปัจเจกบุคคลและกลุ่มคนในรูปแบบของวิถีชีวิต (สุภังค์ จันทวนิช. 2552, น. 139-141) มีการใช้กลไกทางสังคมของบุคคลที่ผ่านระบบความเชื่อ และค่านิยมเพื่อควบคุมพฤติกรรมของคนในสังคมให้อยู่ในภาวะสมดุล โดยถ้าหากมีการ เปลี่ยนแปลงส่วนใดส่วนหนึ่งของโครงสร้างทางสังคม ก็จะส่งผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน ส่วนอื่นๆ ด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเป็นลักษณะที่เป็นระบบทึบไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงในลักษณะ ของการปฏิวัติ โครงสร้างสังคมประกอบด้วยสถาบันต่างๆ ที่ทำหน้าที่แตกต่างกันออกไป เช่น สถาบันศาสนาทำหน้าที่ในการเป็นที่พึ่งทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณให้แก่บุคคลในสังคม สถาบันครอบครัวทำหน้าที่ในการผลิตและเลี้ยงดูสมาชิกของสังคม เป็นต้น โดยแต่ละสถาบันใน สังคมจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างเป็นระบบ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการ ถ่ายทอดทางสังคมตามทัศนะภาพของทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ เป็นแนวทางในการศึกษาสถานการณ์ และความต้องการในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิของพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการ นิเทศ รวมถึงการใช้เป็นฐานในขั้นตอนของการสะท้อนคิดในทุกวาระของ การวิจัยแบบมีส่วนร่วม

การถ่ายทอดทางสังคม (Socialization) ตามมุ่งมองของทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ มองว่าสังคมมีโครงสร้างเป็นเครือข่ายของความสัมพันธ์ที่ประกอบด้วยสถานภาพและตำแหน่งทางสังคม ตำแหน่งทางสังคมจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งนั้นๆ ต้องปฏิบัติเช่นไร นำไปสู่พฤติกรรมที่สะท้อนบทบาทของสมาชิกในสังคมนั้น เน้นการถ่ายทอดและปลูกฝังให้สมาชิกในสังคมรับรู้รับทราบว่าตนเป็นใคร มีตำแหน่งทางสังคมอย่างไร มีบทบาทหน้าที่อะไร และต้องประพฤติปฏิบัติตามให้เป็นไปตามความคาดหวังของสังคมได้อย่างไร ซึ่งบุคคลนึงอาจมีตำแหน่งทางสังคมมากกว่าหนึ่งตำแหน่งในสังคม ตัวอย่างเช่น การมีตำแหน่งแม่พ่อลูกในครอบครัว แต่ละตำแหน่งจะมีบทบาทหน้าที่ตามความคาดหวังของสังคม ตำแหน่งของแม่และพ่อ มีหน้าที่ในการเลี้ยงดูและสอนลูก ตำแหน่งของลูกมีหน้าที่เชื่อฟังแม่และพ่อ และในขณะเดียวกันตำแหน่งแม่และพ่อ ก็จะมีตำแหน่งของภรรยาและสามีขึ้นอยู่ด้วย แม่ก็ต้องทำบทบาทหน้าที่ของภรรยาด้วย และพ่อ ก็จะต้องทำบทบาทหน้าที่ของสามีตามความคาดหวังของสังคมด้วย นอกจากนี้การถ่ายทอดทางสังคมยังเป็นกระบวนการของการถ่ายทอดความรู้และความคิด เจตคติ อุดมการณ์ และค่านิยมของสมาชิกในสังคมจากสมาชิกรุ่นหนึ่งไปสู่สมาชิกรุ่นถัดไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นไปได้ทั้งการถ่ายทอดในทางตรงและการถ่ายทอดในทางอ้อมโดยผ่านตัวแทนของสังคมที่เรียกว่า “เอเจนต์ (Agent)” ตัวอย่างของตัวแทนทางสังคม เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันทางการศึกษา สื่อสารมวลชน เพื่อนๆ กลุ่มเพื่อนร่วมงาน สถานที่ทำงาน หรือ องค์กรทางสังคมต่างๆ เพื่อที่บุคคลจะสามารถทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างเหมาะสม ทั้งหน้าที่ส่วนตัวและหน้าที่ต่อสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกได้ (gamta วนินทานนท์. 2545, น. 99) การถ่ายทอดทางสังคมจึงเป็นการถ่ายทอดทางวัฒนธรรมของสังคมต่อสมาชิกในสังคมทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้และสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับวิถีของกลุ่มที่บุคคลเป็นสมาชิกได้ การรับรู้ถึงคุณค่าของกลุ่มทำให้บุคคลมีความเป็นตัวตน (Self) รู้สึกว่าตนต่างจากบุคคลอื่น บุคคลมีความสามารถในการควบคุมความคิดและพฤติกรรมทำให้ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์หรือระเบียบ โดยกลุ่มหรือสังคมจะทำหน้าที่ขัดเกลาและหล่อหดлом บุคคลิกภาพของบุคคลให้เป็นไปตามที่สังคมต้องการโดยผ่านสถาบันพื้นฐาน อันได้แก่สถาบันครอบครัวเป็นอันดับแรก การถ่ายทอดทางสังคมมี 2 แบบ คือ การถ่ายทอดทางสังคมแบบโดยตรงและการถ่ายทอดทางสังคมแบบโดยอ้อม ซึ่งการถ่ายทอดทางสังคมแบบโดยตรงเป็นการถ่ายทอดทางสังคมที่ต้องการให้สมาชิกปฏิบัติตามระเบียบแบบแผนที่สังคมกำหนดไว้ให้ถูกต้อง ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาบุคคลิกภาพของสมาชิก โดยการถ่ายทอดทางสังคมแบบโดยตรงนี้ส่วนใหญ่จะมาจากการสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และสถาบันทางศาสนา ส่วนการถ่ายทอดทางสังคมแบบโดยอ้อมเป็นการถ่ายทอดทางสังคมที่ไม่ได้แสดงให้เห็นถึงการถ่ายทอดที่ชัดเจน

หากแต่เป็นการถ่ายทอดโดยทางอ้อม ตัวอย่างเช่น พยาบาลพี่เลี้ยงประจำห้องผ่าตัดเป็นคนขยายทำงานและເອີ້ນເຮັດເວັບຮ້ອຍ ເມື່ອພຍາບາລຈະໄໝ່ເຂົ້າມາປົງປິດຕົງໃນຫ້ອ່ານຸ່າຕັດເຫັນກີ່ຈະເກີດກາເຮົານຸ່າ ແລະສື່ມໜັກລາຍເປັນຄົນທີ່ຂໍ້ຢັນແລະການລະເອີ້ນເຮັດເວັບຮ້ອຍໄປດ້ວຍ

ຕົວແທນການถ່າຍທອດທາງສັງຄົມ (Agent of Socialization) ມາຍດຶງ ກລຸ່ມຄົນທີ່ທຳນັ້ນທີ່ໃນການຊັດເກລາແລະຫລ່ອຫລມບຸກຄຸລທີ່ເປັນສາມາຝຶກໃນສັງຄົມນັ້ນໆ ໂດຍສ້າງບຸກຄຸລທີ່ເປັນສາມາຝຶກໃນສັງຄົມໃຫ້ມີຄວາມຮູ້ແລະທັກຊະ ມີຄວາມສາມາດ ມີເຈັດຕິ ແລະຄ່ານິຍມຕາມອ່າງທີ່ສັງຄົມນັ້ນໆທີ່ຕ້ອງການໃຫ້ເປັນ ທີ່ສັງຄົມໃຫ້ມີຄວາມຮູ້ແລະທັກຊະ ມີຄວາມສາມາດ ມີເຈັດຕິ ແລະຄ່ານິຍມຕາມອ່າງທີ່ສັງຄົມ ແລະປົງປິດຕາມ ເກີດກາເຮົານຸ່າແລະວັບຮ້ອຍກັບຕົນເອງໃຫ້ປະພຸດຕິປົງປິດຕາມສິ່ງທີ່ສັງຄົມປ່າວັດນາ ຕົວແທນການถ່າຍທອດທາງສັງຄົມທີ່ສຳຄັງ ແລະມີຄວາມເກົ່າວ່າຂໍ້ອັນກັບຜູ້ວັບການນິເທສກາຣພຍາບາລປຸ່ມງຸມ ໄດ້ແກ່ ພຍາບາລຮຸ່ນື່ໃນໜ່ວຍງານ ເພື່ອນຮ່ວມງານ ຫ້ວໜ້າງານ ແລະຜູ້ນິເທສກາຣພຍາບາລ ໂດຍກລຸ່ມພີພຍາບາລໃນໜ່ວຍງານແລະຫ້ວໜ້າງານຈະເປັນກລຸ່ມທີ່ມີອີທີພລອຍ່າງມາກໃນກາທໍານ້າທີ່ຄ່າຍທອດທາງສັງຄົມແກ່ພຍາບາລຈະໄໝ່ຈາກຮຸ່ນື່ຮຸ່ນື່ ແລະຜູ້ມີອີທີພລຕ່ອກກາປົງປິດຕົງໃນພຍາບາລຜູ້ວັບການນິເທສກົກີ່ຂອງຜູ້ນິເທສກາຣພຍາບາລ

ໃນກາຮືກ໌ຂ່າຍກັ້ນນີ້ ຜູ້ວິຈັຍໃຊ້ແນວຄົດການຄ່າຍທອດທາງສັງຄົມໃນມິຕິຂອງທຖ່ງວິໂຄງສ້າງໜັ້ນທີ່ ຂ່າຍໃຫ້ເຂົ້າໃຈດຶງການທໍານ້າທີ່ຂອງຜູ້ນິເທສກາຣພຍາບາລໃນແຕ່ລະວະດັບ ຕັ້ງແຕ່ວະດັບກະທຽວ ທີ່ຈະມີການຄ່າຍທອດນໂຍບາຍລົງນາຍັງຈະວະດັບເຂົ້າສົ່ງສູງພາພແລະວະດັບຈົ່ງຫວັດ ຜູ້ນິເທສກາຣພຍາບາລຈະມີການຄ່າຍທອດນໂຍບາຍລົງສູ່ວະດັບຄໍາເກົ່າແລະວະດັບຕຳມາດຳດັບ

3.2 ຖຖ່ງວິປົງສັງສරວົກສັບລັກຊົນ (Symbolic Interaction Theory)

ກາຮືກ໌ຄ່າຍທອດທາງສັງຄົມຕາມມຸນມອງຂອງທຖ່ງວິປົງສັງສරວົກສັບລັກຊົນ ເປັນມຸນມອງທີ່ຕຽບຂ້າມກັບການຄ່າຍທອດທາງສັງຄົມຕາມມຸນມອງຂອງທຖ່ງວິໂຄງສ້າງໜັ້ນທີ່ ທີ່ສັງຄົມເປັນຮະດັບຈຸລກາຄ (Micro Approach) ມອງກະບວນກາຮືກ໌ຄ່າຍທອດທາງສັງຄົມວ່າເປັນກາປົງສັງສරວົກແບບສອງທາງຮ່ວ່າງຜູ້ຄ່າຍທອດກັບຜູ້ຄູກຄ່າຍທອດ (ຈາມຕາ ວິນທານທ. 2545, ນ. 100) ທີ່ເປັນກະບວນກາຮືກ໌ຄ່າຍທອດກັບຜູ້ຄູກຄ່າຍທອດ (Self) ຂອງບຸກຄຸລ ໂດຍໃຊ້ກາຮືກ໌ສື່ສາຮັບເປັນສັບລັກຊົນໃນກາປົງສັງສරວົກທີ່ສັງຄົມຈະມີປົງສັມພັນຮົກນອຍ່າງຕ່ອນເນື່ອງແລະຕົດເວລາ ທີ່ສັງຄົມຈະໄໝ້ຄວາມຮ່າຍແກ່ຕົນເອງຈາກສິ່ງທີ່ຄົນອື່ນມອງແລະສາມາຝຶກຈະພັດນາຕ້າວຕົນຂຶ້ນມາຈາກສາຍຕາຂອງຄົນອື່ນ ໂດຍໃຊ້ຄວາມຮູ້ແລະຄວາມຮູ້ສັກນີ້ກົດເຂົ້າມາຊ່າຍໃນກາຮືກ໌ຄ່າຍທອດສິນໃຈໃນກາຮືກ໌ຄ່າຍທອດທາງສັງຄົມຕາມມຸນມອງຂອງນັກທຖ່ງວິປົງສັງສරວົກສັບລັກຊົນເປັນແນວທາງໃນກາຮືກ໌ຄ່າຍທອດທາງສັງຄົມຕາມມຸນມອງຂອງນັກທຖ່ງວິປົງສັງສරວົກສັບລັກຊົນ

การดำเนินงานและผลกระทบของการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ รวมถึงใช้เป็นฐานการคิดในการสังเคราะห์รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการถ่ายทอดทางสังคมในมิติของทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัณญาณ์ ช่วยให้เข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิด เจตคติ อุดมการณ์ และการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ได้รับจากรุ่นพี่ เพื่อนร่วมงาน และผู้นิเทศทางการพยาบาล โดยบุคคลิกลักษณะของผู้นิเทศทางการพยาบาลและวิธีการนิเทศจะส่งผลถึงประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการถ่ายทอดทางสังคมมาใช้ทั้งในมุมมองมหภาคของทฤษฎีโครงสร้าง และในมุมมองจุลภาคของทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัณญาณ์ ในความหมายที่แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับของมหภาคโดยการใช้ในมุมมองเชิงนโยบายขององค์กรที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดหรือโรงพยาบาลประจำอำเภอจะต้องทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือสถานบริการระดับปฐมภูมิ และระดับจุลภาคโดยการใช้ในมุมมองของพยาบาลผู้นิเทศลงไปปฏิบัติการนิเทศให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ส่วนที่ 4 แนวคิดทางจิตวิทยา

4.1 ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment theory)

ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจเป็นกลุ่มทฤษฎีที่แตกออกจากทฤษฎีทางสังคมวิทยา เศรษฐศาสตร์ รัฐศาสตร์ เทวิทยาแห่งการปลดปล่อย ตลอดจนทฤษฎีทางสังคม สงเคราะห์ ศาสตร์ กลุ่มทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจสนับสนุนการกระทำการทางสังคม เน้นการปลูกจิตสำนึกระหว่างกลุ่มหรือปัจเจกสามารถมีอำนาจสามารถเข้าถึงทรัพยากร และสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจไม่ได้สนใจเพียงกระบวนการในการสร้างพลังอำนาจเท่านั้น แต่ยังสนใจรวมไปถึงผลของการที่จะต้องทำให้บุคคลและกลุ่มสามารถเข้าถึงทรัพยากรและอำนาจได้มากขึ้นและดียิ่งขึ้น ในทางการนิเทศการพยาบาล การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล โดยผู้นิเทศทางการพยาบาลหรือผู้บังคับบัญชาจะเสริมสร้างพลังอำนาจโดยจะให้อิสระแก่ผู้รับการนิเทศหรือผู้ได้บังคับบัญชาในการตัดสินใจ และการจัดหาทรัพยากรให้ผู้รับการนิเทศหรือผู้ได้บังคับบัญชาได้รับความสะดวกในการปฏิบัติงาน รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศหรือ

ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความสามารถในปฏิบัติงานและสามารถแก้ปัญหาให้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและสังคม ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ ระบบโครงสร้างของสังคม วัฒนธรรมของคนในองค์กร ผู้บริหารและบุคลากร รวมถึงความสมพันธ์ภายในองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดหนึ่งที่ใช้สำหรับสร้างเสริมแรงจูงใจในการทำงานของผู้รับการนิเทศการพยายาม รวมถึงการสร้างพลังอำนาจในตนเพื่อให้มองเห็นถึงสมรรถนะตนเองในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในภาคศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในการเพิ่มศักยภาพให้พยาบาลผู้รับการนิเทศ โดยพยาบาลผู้นิเทศจะเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้รับการนิเทศให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และผู้วิจัยใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจในการกำหนดภาระในกระบวนการสร้างและพัฒนาครูปแบบ รวมทั้งอภิปรายผลลัพธ์ของกิจกรรม

4.2 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory)

บุคลิกภาพเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่เป็นผลมาจากการคุณลักษณะภายในจิตใจของแต่ละบุคคล ซึ่งบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันเนื่องจากเติบโตในสภาพแวดล้อมที่มีความแตกต่างกัน ทั้งสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ทำให้บุคคลมีบุคลิกภาพทั้งที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น การแต่งกาย ท่านั่ง การยืน เป็นต้น หรือที่เรียกว่าบุคลิกภาพภายนอก และบุคลิกภาพในส่วนที่มองเห็นได้ยาก เช่น สติปัญญา ความมั่นคง ค่านิยม ความสนใจ เป็นต้น หรือที่เรียกว่าบุคลิกภาพภายใน ซึ่งบุคลิกภาพทั้ง 2 ลักษณะนี้ไม่มีความต่างด้วยตัว สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพแวดล้อมและการเรียนรู้ของบุคคล อาจกล่าวได้ว่า บุคลิกภาพเป็นลักษณะบางอย่างและการกระทำการของอย่างที่อยู่เบื้องหลังการทำหน้าที่เฉพาะเจาะจงของบุคคล หน้าที่สำคัญของบุคลิกภาพคือการที่บุคคลสามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคุณลักษณะทางบุคลิกภาพจะเป็นบทบาทที่สำคัญให้เกิดพฤติกรรมของบุคคลโดยตรง มีลักษณะเด่นเป็นพิเศษซึ่งจะทำหน้าที่ควบคุมการแสดงผลติกรรมของบุคคลทุกรูปแบบ โดยคุณลักษณะจะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม (Individual Traits) (Susan Cloninger. 2009, p. 200-201) ได้แก่ คุณลักษณะเด่น (Cardinal Traits) ศูนย์กลางคุณลักษณะ (Central Traits) และคุณลักษณะทุติยภูมิ (Secondary Traits) โดยคุณลักษณะเด่นจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในเกือบทุกด้านของบุคคล เป็นแรงจูงใจหลัก อารมณ์หลัก และคุณลักษณะที่เด่นซึ่งแนวคิดทฤษฎีบุคลิกภาพนี้ผู้วิจัยนำมาเทียบเคียงกับข้อค้นพบในกระบวนการของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ซึ่งแต่ละคนจะมีคุณลักษณะเด่นที่แตกต่างกัน ส่วนศูนย์กลางคุณลักษณะจะเป็นกลุ่มหรือชุดของคุณลักษณะด้านบุคลิกภาพใหญ่ที่ประกอบกันเป็นแกนสำคัญของบุคลิกภาพที่อยู่ภายใต้บังคับบัญชา เช่น ความขยัน ความอดทน ความมีน้ำใจ ความเมตตากรุณา ความ

เอื้อเฟื้อเฟื่อง而又 เป็นต้น และประการสุดท้ายคือคุณลักษณะที่มีภูมิใจเป็นคุณลักษณะที่ผลักดันให้บุคคลแสดงออกพฤติกรรมโดยเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวและง่ายต่อการเปลี่ยนแปลง

การพิจารณาคุณลักษณะด้านบุคคลิกภาพจะแยกว่าคุณลักษณะทางบุคคลิกภาพนั้นเป็นคุณลักษณะสามัญ (Common Traits) หรือ คุณลักษณะเฉพาะตัว (Individual Traits) โดยถ้าเป็นคุณลักษณะสามัญ จะเป็นคุณลักษณะที่เป็นแบบฉบับของกลุ่มบุคคล ส่วนคุณลักษณะเฉพาะตัว จะเป็นคุณลักษณะที่เป็นแบบฉบับเฉพาะบุคคลเพียงคนเดียว ซึ่งการพิจารณาการนิเทศการพยาบาลรายบุคคลต้องอยู่บนพื้นฐานของทั้งคุณลักษณะสามัญ และคุณลักษณะที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะตัว เนื่องจากผู้รับการนิเทศแต่ละบุคคลมีพื้นฐาน ประสบการณ์ ศักยภาพ และการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน จึงทำให้ในคุณลักษณะเดียวกันตัวตนของแต่ละคนอาจมีความแตกต่างกัน โดยบุคคลิกภาพเป็นการล่าวถึงการแสดงออกลักษณะของบุคคล ซึ่งเป็นลักษณะที่ติดตัวบุคคลมาและมีส่วนเกี่ยวข้องกับการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ ตามบุคคลิกภาพของตน การพัฒนาบุคคลิกภาพสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่แรกเกิด เป็นสิ่งที่ไม่ตายตัวมีการเปลี่ยนแปลงตามการเรียนรู้และสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและวัฒนธรรม บางลักษณะของบุคคลิกภาพมีความเป็นสากล บางลักษณะมีความเฉพาะตัว การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีบุคคลิกภาพเป็นพื้นฐานในการสะท้อนคิดและวิเคราะห์เกี่ยวกับบุคคลิกภาพของผู้นิเทศที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของผู้รับการนิเทศ และผู้วิจัยใช้แนวคิดบุคคลิกภาพนี้เพื่อกำหนดคุณลักษณะของผู้นิเทศในชั้นตอนการเตรียมผู้นิเทศก่อนลงมือปฏิบัติการนิเทศ

ส่วนที่ 5 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

1. ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อค้นหาความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ล้วนเป็นความคล้ายคลึงกัน สรุปได้ดังนี้คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ และสร้างองค์ความรู้ใหม่ โดยมุ่งเน้นพัฒนาจิตสำนึกและศักยภาพของบุคคลหรือองค์กร เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ และชีวิตการทำงานของกลุ่มคนให้ดีขึ้น (Better thing) สู่อิสระภาพและเสรีภาพ สร้างพลังในการขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยสมาชิกของชุมชนนั้นๆ จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย ตั้งแต่การร่วมกันศึกษาชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ร่วมกันดำเนินการ และประเมินผลร่วมกัน รวมทั้งมีหัวหน้าในการใช้ประโยชน์ของ การวิจัย โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการบูรณาการร่วมกันระหว่างการศึกษา การวิจัย และการปฏิบัติการ (Williamson; Bellman; & Webster. 2012, p. 1) และเป็นรูปแบบหนึ่งของการหา

ข้อเท็จจริงเพื่อสะท้อนความรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในสถานการณ์ทางสังคม เพื่อพัฒนาความเป็นเหตุเป็นผลและความยุติธรรมในสังคม หรือวิธีการปฏิบัติ (Kemmis; & McTaggart. 1990, p. 5) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีความเหมือนกันกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน กระบวนการการทำเนินการวิจัยมีความเป็นประชาธิปไตย มีการสร้างความรู้จากภาคปฏิบัติ ทำให้ผู้ด้อยโอกาสในสังคมมีพลังอำนาจ มีศักยภาพในการควบคุมตนเอง สังคม และชุมชนได้ สามารถปรับปรุงชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง องค์กร และชุมชนให้ดีขึ้น แตกต่างกันที่ระดับของการมีส่วนร่วม (เกษตรวัลล์ นิลวรรณ กูร. 2556, น. 27) โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะมีระดับของการมีส่วนร่วมมากกว่า คือ สมาชิกของชุมชนนั้นๆ จะมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัยและมีหุ้นส่วนในงานวิจัย ส่วนการวิจัยเชิงปฏิบัติการยังคงเป็นแบบดั้งเดิมที่ผู้วิจัยเป็นศูนย์กลางของการวิจัย (ขอบ เชิญกลัด และกิริทธิ พวงงาม. 2547, น. 5) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะมุ่งเน้นพัฒนาระบบ ส่วนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะมุ่งเน้นในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล (เกษตรวัลล์ นิลวรรณ กูร. 2556, น. 23)

2. ปรัชญาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีปรัชญาให้ยึดถือ (สมอจ วงศ์ขมทอง. 2536, น. 26) คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตและมีชีวิต (Dynamic and organic process) ซึ่งเริ่มต้นจากปัญหาสภาพจริงในปัจจุบัน (Reality) มุ่งสู่จุดที่ควรจะเป็นในอนาคตซึ่งไม่สามารถทำนายได้ ดังนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจึงมีความยืดหยุ่นสูงและปรับเปลี่ยนได้ ไม่สามารถกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนได้ และไม่สามารถกำหนดกิจกรรมล่วงหน้าที่ชัดเจนได้ และจะต้องเริ่มจากการที่ความรู้สึก (Feel) ที่มีต่อปัญหา และความต้องการแก้ปัญหาทำให้เกิดความคิด (Think) เข้าใจ (Understand) สร้างกระทำ (Action) ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Transformation) ทั้งตนเองและชุมชน ทั้งด้านปัญญา จิตใจ และกายภาพสิ่งแวดล้อมอื่นๆ โดยเชื่อว่าผู้ด้อยโอกาสสมีความสามารถที่จะคิดและร่วมเป็นทีมได้ และภูมิปัญญาชาวบ้าน (People's Knowledge) มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าภูมิปัญญาของนักวิชาการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมที่ทุกคนมีอำนาจอย่างเท่าเทียม มีสิทธิ และเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกันทั้งผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคน ซึ่งกระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้เป็นกระบวนการที่ประกอบไปด้วยการแสง霞ความรู้และการกระทำ โดยจะดำเนินไปอย่างต่อเนื่องไม่สิ้นสุดในหนึ่งรอบวงจร (Cycle) เท่านั้น หากแต่กระบวนการนี้จะดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง ตราบเท่าที่ผู้ด้อยโอกาสจะยังสามารถกลุ่มกันได้

3. กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีขั้นตอนและกระบวนการ (Kemmis; & McTaggart. 1990, น. 11-15) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนใน 1 รอบวงจร คือ การวางแผน (Plan) การดำเนินการ (Action) การสังเกตผล (Observe) และการสะท้อน (Reflection) ดังนี้

3.1 การวางแผน (Plan) ในขั้นของ การวางแผน เป็นการร่วมกันสำรวจปัญหาที่ต้องการจะแก้ไข โดยการสำรวจสภาพการณ์ของปัญหา ความเกี่ยวข้องปัญหา กับบุคคล องค์กร หรือนโยบายต่างๆ ร่วมกันวิเคราะห์โครงสร้างของปัญหา ร่วมกันค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหา และร่วมกันวางแผนดำเนินการ โดยแผนดำเนินการต้องมีความยืดหยุ่นเพียงพอที่จะปรับเปลี่ยนได้เมื่อพบข้อจำกัดหรือสถานการณ์ nok เห็นความคาดหมาย โดยการวางแผนต้องคำนึงถึงข้อจำกัดและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และต้องเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่งแผนดำเนินการที่ได้จากขั้นตอนนี้จะนำไปปฏิบัติในขั้นตอนถัดไป

3.2 การดำเนินการ (Action) เป็นขั้นตอนของการร่วมกันดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนดอย่างเป็นระบบด้วยความรอบคอบเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ แต่การปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนนี้ไม่ได้ถูกควบคุมด้วยแผนดำเนินการเพียงอย่างเดียว (Kemmis; & McTaggart. 1990, p. 12) หากแต่ต้องยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ในขณะนั้นด้วย ซึ่งต้องอาศัยการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการตัดสินใจที่เหมาะสมในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และผู้เกี่ยวข้อง

3.3 การสังเกตผล (Observe) เป็นขั้นตอนของการสังเกตและการจดบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนดำเนินการ โดยสังเกตกระบวนการปฏิบัติการ (The action process) และสังเกตผลกระทบของการปฏิบัติ (The effects of action) และบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงทั้งหมด รวมถึงผลกระทบที่คาดหวังและผลกระทบที่ไม่คาดคิดมาก่อน ผู้บันทึกต้องปราศจากอคติ และบันทึกครอบคลุมทุกแง่มุม เพื่อใช้เป็นข้อมูลในขั้นตอนการสะท้อนผลต่อไป

3.4 การสะท้อนผล (Reflection) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของวงจร เป็นการสะท้อนกระบวนการทั้งวงจร รวมถึงวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนของวงจร โดยผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องต้องตรวจสอบสะท้อนสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่างๆ และร่วมกันถกปัญหา อุปสรรค และวิธีการแก้ไข เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงและวางแผนดำเนินการในรอบต่อไป

ขั้นตอนทั้ง 4 ขั้นตอนในวงจร มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กัน และแต่ละรอบของวงจรก็ เริ่มโดยสัมพันธ์ส่งผลถึงรอบวงจรถัดไปอย่างต่อเนื่องเป็นเกลียวปฏิสัมพันธ์ (Interaction spiral) มีการทำซ้ำตามขั้นตอนในวงจร ซึ่งเป็นการปรับปรุงและพัฒนาขึ้นในแต่ละรอบของวงจรอよ่าง ต่อเนื่อง จนกว่าจะได้ผลลัพธ์ที่พึงพอใจ ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 เกลียววงจรการวิจัย เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ที่มา: Stephen Kemmis and Robin McTaggart. (1990). Action Research Planner.

P.11

4. บทบาทของนักวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

เนื่องจากนักวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นคนนอกที่ไม่ได้เดิบโตในพื้นที่และ จะไม่ได้เป็นผู้ใช้ชีวิตอยู่ในพื้นที่ตลอดไป จึงต้องทำความเข้าใจ และตระหนักรถึงบทบาทของตนเอง ออยุตตลอดเวลา (สิทธิมนัส ประพุทธนิติสาร. 2546, น. 34-35) ดังนี้

4.1 นักวิจัยเป็นผู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Catalyst) โดยไม่ได้เป็นผู้เสนอให้ เกิดการเปลี่ยนแปลง แต่เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

4.2 การพัฒนาจะต้องมาจากความมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ นักวิจัยเป็นเพียงผู้ให้ คำปรึกษา คอยแนะนำ และคอยกระตุ้น โดยไม่ครอบงำหรือคุกคามทางความคิดของผู้ร่วมวิจัย

4.2 นักวิจัยต้องตระหนักในข้อจำกัดของตนเอง ยอมรับในความไม่รู้ และพยายามเรียนรู้จากคนในพื้นที่ด้วยมิติรภาพ เข้าใจซึ่งกันและกัน และเรียนรู้ร่วมกัน เห็นคุณค่าและความหมายของกันและกัน โดยไม่มุ่งเน้นแต่การแก้ปัญหา หากแต่จะมุ่งเน้นการพัฒนามนุษย์ร่วมด้วย

4.3 หลังจากศึกษาสถานการณ์พื้นที่ ได้ข้อมูลเพียงพอที่จะเข้าใจปัญหาของพื้นที่แล้ว ต้องร่วมกับคนในพื้นที่หาทางแก้ไขปัญหา ซึ่งทางออกของปัญหาอาจทำให้เกิดความขัดแย้งในพื้นที่ นักวิจัยต้องระมัดระวัง และค่อยๆ ดำเนินการอย่างมีจังหวะ อยู่กรอบตัวนี้ให้คนในพื้นที่ร่วมกันหาทางออกที่เหมาะสมที่สุด โดยมุ่งเน้นที่กระบวนการในการพัฒนามากกว่าการมุ่งเน้นที่ผลสำเร็จ

4.4 นักวิจัยต้องเตรียมตัวเองและเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งของชนชั้นผู้นำในชุมชน ความสัมพันธ์ของผู้นำในชุมชนต่ออำนาจภายในและภายนอก และอิทธิพลของชาต่อนโยบายและการปฏิบัติการพัฒนา

5. คุณสมบัติของนักวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

นักวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมควรมีคุณสมบัติ 6 ประการ (Fals-Borda and rahman. 1991 ข้างใน วรรณดี สุทธินารักษ์. 2556, น. 315-316) ดังนี้

5.1 มีจิตใจที่ยึดหลักเหตุผล (Rational mind) สามารถใช้สติปัญญาในการคิดวิเคราะห์ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล

5.2 มีจิตใจที่สร้างสรรค์ (Creative mind) สามารถจดจำเรื่องราว และสามารถใช้จินตนาการในการสร้างสรรค์และคิดค้นหาวิธีการที่ดีกว่าเดิมได้

5.3 มีหัวใจ (Heart) และความรู้สึก (Feeling) เข้าใจความทุกข์ของผู้อื่น ซึ่งจะนำไปสู่การขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นท่ามกลางความเข้าใจกัน

5.4 มีสัมผัสกาย (Body) สามารถรับรู้ในสิ่งที่ได้เห็น ได้ยิน ได้กลิ่น ได้ลิมรส และได้จับต้อง ซึ่งจะทำให้ผู้วิจัยรับรู้ถึงปัญหาหรือสถานการณ์ที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงได้เร็ว สามารถแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ไม่เพียงประสงค์ให้ผ่านไปอย่างทันท่วงที

5.5 มีความฝัน (Dream) ซึ่งความฝันทำให้ชีวิตมีความหวัง (hope) และเป็นพลังในการขับเคลื่อนไปสู่ความจริง ด้วยการส่งถ่ายข้อมูลจากจิตใต้สำนึก (Subconscious) ไปสู่จิตสำนึก (Conscious) และสร้างพลังของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้คน

5.6 มีน้ำใจนักกีฬา (Spirit) รู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย และไม่ยอมท้อที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลง อดทน และเริ่มต้นใหม่ได้

การทบทวนบทบาทและคุณสมบัติของนักวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้ในการกำหนดบทบาทของตัวผู้วิจัยเองเพื่อให้ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สรุป แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทำให้ผู้วิจัยได้เข้าใจถึงกระบวนการของการวิจังเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทั้งความหมาย ปรัชญาของการวิจังเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม บทบาทของนักวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และคุณสมบัติของนักวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยนำความรู้ความเข้าใจเหล่านี้มาใช้ในกระบวนการสร้างและพัฒนาฐานข้อมูลแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และเนื่องจากวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อสร้างและพัฒนาฐานข้อมูลแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ จึงจำเป็นต้องอาศัยแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้เพื่อให้ได้ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่มีความยั่งยืน

ส่วนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systemic review) ของพอลล็อกและคอลล์ (Pollock, et al. 2017, p. 1825-1837) โดยวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศการพยาบาล ที่เผยแพร่ตัวยังภาษาอังกฤษและอยู่ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์สากล ตั้งแต่ ค.ศ. 2005 จนถึงเดือนกันยายน ค.ศ. 2015 พบร่วมกัน 86 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศการพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 2,994 เรื่อง และพบว่ามีเพียงจำนวน 86 งานวิจัยที่มีวิธีการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก (Clinical supervision intervention) และในจำนวนนี้มีเพียงจำนวน 47 งานวิจัย ที่เป็นการวิจัยขั้นปฐม (Primary research) โดยพบว่า งานวิจัยที่มีการวัดประสิทธิผลของการนิเทศทางคลินิกอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดมีเพียงจำนวน 10 งาน และพบว่า งานวิจัยที่อธิบายวิธีการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก (Clinical supervision intervention) ได้อย่างชัดเจนมีเพียงจำนวน 19 งานวิจัย โดยเป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (Surveys) จำนวน 5 งาน เป็นงานวิจัยแบบรายงานเฉพาะราย (Case study) จำนวน 3 งาน เป็นงานวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mix methods) จำนวน 3 งาน เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study) จำนวน 2 งาน เป็นงานวิจัยแบบทดลองทางคลินิก (Clinical trial) จำนวน 4 งาน เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) จำนวน 1 งาน และเป็นงานวิจัยจากเหตุไประหapl (Cohort study) จำนวน 1 งาน และพบว่า มีการใช้โมเดลการนิเทศทางคลินิกที่หลากหลายและแตกต่างกัน โดยโมเดลที่มีการนำมาใช้มากที่สุด (8 ใน 19 งาน) คือ Proctor's model รองลงมาคือ Working Alliance, Collegial group supervision, Supervisory Alliance, model of Hawkins and Shohet, และ Bandura's social cognitive learning model และมี 4 ใน 19 งานที่ไม่ได้ระบุชื่อของโมเดลการนิเทศ แต่อย่างไรก็ตามในงานวิจัยที่ระบุชื่อโมเดลก็ไม่พบว่ามี

การบอกรถึงเหตุผลที่ขัดเจนของการนำแต่ละโมเดลมาใช้ในการวิจัย และไม่ได้แสดงให้เห็นว่าแต่ละโมเดลมีผลกระทบต่อการประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติอย่างไร และพอลล์อคได้เสนอผลการวิเคราะห์รายด้าน ดังนี้

1. ด้านผู้นิเทศ การนิเทศทางคลินิกถูกปฏิบัติโดยผู้นิเทศที่แตกต่างกัน โดยมีความหลากหลายระดับของประสบการณ์ในการนิเทศทางคลินิก ผู้นิเทศทางคลินิกแบ่งเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1) ผู้ที่ได้รับการอบรมเพื่อเป็นผู้นิเทศทางคลินิกโดยเฉพาะ (Completed Specialist Training) 2) พยาบาลในคลินิกที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 2-4 วัน 3) สมาชิกของกลุ่มที่เป็นผู้นำ หรือผู้อำนวยความสะดวก หมุนเวียนผลักดันภายในกลุ่ม นอกจากนี้ก็ยังมีผู้นิเทศที่เป็นนักวิจัยและผู้บังคับบัญชา (Line Managers)

2. ด้านวิธีการนิเทศ การปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกในทุกงานวิจัยเป็นแบบ Face-to-face และส่วนใหญ่เป็นการนิเทศแบบรายกลุ่ม มีส่วนน้อยที่เป็นการนิเทศแบบเฉพาะรายบุคคล (One-to-one) และมีบางส่วน (2 งานวิจัย) ที่ผสมผสานแบบรายกลุ่มและรายบุคคล โดยเริ่มจากเมนูหลัก 6 แบบ แล้วปรับให้เป็นแบบเฉพาะเจาะจงสำหรับความต้องการของ Staff and service และมี 1 งานวิจัยที่สูญเสียผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศให้ทำแบบรายกลุ่มหรือรายบุคคล

3. ด้านสถานที่ที่ทำการนิเทศ การนิเทศทางคลินิกมักจัดให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลเฉพาะทาง และในชุมชนรวมถึงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในรถพยาบาล และจัดให้มีในหลากหลายพื้นที่ เช่น หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล หน่วยงานชุมชน หน่วยดูแลสุขภาพจิต (Mental healthcare) หน่วยงานให้คำปรึกษา (Counseling service)

4. ด้านเวลาที่ใช้ในการนิเทศ การปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกแบบรายกลุ่มจะปฏิบัติตั้งแต่สัปดาห์ละครึ่ง - เดือนละครึ่ง แต่ละครึ่งจะใช้เวลาตั้งแต่ 45 นาที - 2 ชั่วโมง (โดยส่วนใหญ่จะใช้เวลา 1 ชั่วโมง) ส่วนแบบรายบุคคลจะมีการปฏิบัติหลายแบบโดยส่วนใหญ่ใช้เวลาในการนิเทศประมาณ 1 ชั่วโมงโดยนิเทศ 2 สัปดาห์ครึ่ง - 3 เดือนครึ่ง (โดยส่วนใหญ่ในครั้นนิเทศเดือนละครึ่ง)

จากการศึกษาของพอลล์อคในครั้นนี้สรุปได้ว่า งานวิจัยที่เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกยังมีคุณภาพน้อย ซึ่งเห็นได้จากการขาดคำนิยามและคำอธิบายความหมายของคำว่า “การนิเทศทางคลินิก” ที่ขัดเจน แม้จะมีการยอมรับกันอย่างแพร่หลายว่าการนิเทศทางคลินิกมีประโยชน์ต่อผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ ผู้ป่วย และองค์กร การสำรวจคำนิยามและคำอธิบายของคำว่า “การนิเทศทางคลินิก” ในงานวิจัยเพียงไม่กี่งาน แต่ก็ยังมีคำนิยามที่ไม่สอดคล้องกัน และยังมีความ

หลักหลายของวิธีการปฏิบัติการนิเทศ ซึ่งหลักฐานต่างๆ เหล่านี้ไม่เพียงพอที่จะนำมาคัดเลือกให้เป็นรูปแบบที่เฉพาะเจาะจง (Specific model) หรือคัดเลือกให้เป็นแนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก ที่จะช่วยทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลและผู้ป่วย

ส่วนการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศการพยาบาลในบริบทของประเทศไทย พบว่า งานวิจัยที่มีอยู่ในปัจจุบันมุ่งศึกษาการนิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาล ยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในบริบทของประเทศไทย และงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาลนี้มีการศึกษาด้วยระเบียบวิธีวิจัยที่แตกต่างกัน โดยสามารถจำแนกได้เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 การศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลด้วยวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) การวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลด้วยวิธีการวิจัยเชิงสำรวจเป็นวิธีการวิจัยที่ใช้ศึกษามากที่สุด โดยส่วนใหญ่ศึกษาในพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งได้ผลการศึกษาในเชิงบวก ตัวอย่างการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลด้วยวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ ดังนี้

การศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศการพยาบาลเจตคติต่อการนิเทศการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (บุริมราฟี ดำรงรัตน์. 2542) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 247 คน ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลอยู่ในระดับมาก มีเจตคติต่อการนิเทศการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และพบว่าเจตคติต่อการนิเทศการพยาบาลและสภาพแวดล้อมการทำงานต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความรู้ในการนิเทศการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างไม่มีนัยสำคัญ

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศการพยาบาล กับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 (เมตตา สุขวิทยาภรณ์. 2550) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่ง ในเขต 2 ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้นิเทศ (หัวหน้าหอผู้ป่วย) จำนวน 74 คน และกลุ่มผู้รับการนิเทศ (พยาบาลวิชาชีพ) จำนวน 293 คนผลการวิจัย พบว่า 1. พฤติกรรมการนิเทศการพยาบาลด้านความรู้ของผู้นิเทศการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ด้านเจตคติอยู่ในระดับสูง ด้านทักษะในการนิเทศอยู่ในระดับสูง 2. พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามจรรยาบรรณ

วิชาชีพในภาพรวมทุกด้านในระดับมาก 3. พฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมทุกด้าน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการนิเทศด้านเจตคติและด้านทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพของพยาบาล ที่ระดับนัยสำคัญ .05

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของผู้นิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลภาคตะวันออก (ระวิพรรณ สนธิเรชพงษ์. 2558) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นิเทศทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกจำนวน 237 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้นิเทศทางการพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมนิเทศในระดับมาก ปัจจัยสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศ ส่วนอายุ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องการนิเทศและการพยาบาล และเจตคติต่อการนิเทศการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศ และปัจจัยสภาพแวดล้อมสามารถทำนายการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของผู้นิเทศทางการพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยได้เสนอให้มีการสนับสนุนด้านปัจจัยสภาพแวดล้อม อันได้แก่ โครงสร้างการบริหาร นโยบาย ระบบการจัดการและการติดต่อสื่อสาร การสนับสนุนจากผู้บริหาร เพื่อส่งเสริมให้ผู้นิเทศทางการพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศได้มากและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การศึกษาเรื่องความสำเร็จของการนิเทศการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครราชสีมา (สมควร จันทร์คง. 2558) เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 20 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ผลการศึกษาพบว่า 1. ความสำเร็จของการนิเทศการพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก 2. สภาพภารณ์การนิเทศการพยาบาลในด้านต่างๆอยู่ในระดับดีถึงดีมาก และ 3. มีแนวทางการนิเทศการพยาบาลที่ชัดเจน ครอบคลุม และสม่ำเสมอ แต่ยังพบปัญหาอุปสรรคคือ ผู้นิเทศมีภาระงานมาก อัตรากำลังมีน้อย ผลงานให้การนิเทศไม่ได้ตามแผนการนิเทศในบางหน่วยงาน

การศึกษาปัจจัยที่นำพาผู้นิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดชลบุรี (เดือนเพ็ญ ทองพูล. 2559) เป็นการวิจัยเชิงทนาย (Predictive research) กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 151 คน จากการสุ่มแบบหลายชั้นตอน ผลวิจัยพบว่า 1. ทัศนคติของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล

ประจำการโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดชลบุรี ทั้งรายด้านและรายรวมอยู่ในระดับสูง 2.อายุทัศนคติของพยาบาลประจำการ และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมกันทำงานยกราตนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำงานยกราตนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาเรื่องบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวัง
 ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการพยาบาล และด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากร ในโรงพยาบาลสงขลา (เผยแพร่ ณ พัทลุง. 2559) เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยมีเครื่องมือคือ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ (แบบไม่มีโครงสร้าง) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและวัดความกลมกลืนของโมเดล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้างาน จำนวน 38 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจำนวน 260 คน ผลการศึกษาพบว่า บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริง และที่คาดหวังอยู่ในระดับมาก และมีความแตกต่างทั้งรายด้าน และโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญที่ .001 โดยบทบาทการนิเทศที่คาดหวังมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าบทบาทที่เป็นจริงทั้งรายด้าน และโดยรวม ผลการวิเคราะห์โมเดล พบว่า ค่าดัชนีทุกค่าผ่านเกณฑ์ และมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สำหรับปัญหาและคุณลักษณะในบทบาทการนิเทศมี 3 ด้าน คือ ด้านผู้นิเทศ ด้านผู้รับการนิเทศ และด้านสภาพแวดล้อม แนวทางการแก้ไขด้านผู้นิเทศคือ ต้องมีการอบรมและพัฒนาสมรรถนะด้านการนิเทศการพยาบาล โดยเฉพาะทักษะการนิเทศทางคลินิกและต้องแสดงบทบาทการนิเทศด้านการใช้กระบวนการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล และด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากร โดยบูรณาการการเรียนรู้ 3 ด้านผสมผสานไปด้วยกัน โดยการนิเทศหน้างานแบบมีส่วนร่วมตั้งแต่การรับ-ส่ง病人 การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และการประชุมปรึกษาเพื่อทบทวน Case ตรวจสอบเวชระเบียน/บันทึกทางการพยาบาล ควรใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที ส่วนการนิเทศมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติ ควรนิเทศเมื่อผู้รับการนิเทศมีกิจกรรมหรือช่วยทำหัดถอดการสำคัญ นิเทศโดยการสังเกตและมีส่วนร่วมปฏิบัติ สร้างแรงจูงใจแก่ผู้รับการนิเทศด้วยการชมเชยให้กำลังใจ และสร้างบุคลคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล พัฒนาความรู้และทักษะในการนิเทศทางคลินิกแก่ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าเวร

กลุ่มที่ 2 การศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลด้วยวิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and development) การวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลด้วยวิธีการวิจัยและพัฒนาเป็นวิธีการวิจัยที่นิยม โดยมีการสร้างรูปแบบการนิเทศการพยาบาล และนำรูปแบบฯที่

สร้างขึ้นไปทดลองใช้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมักได้ผลการศึกษาในเชิงบวก เช่นกัน ตัวอย่างงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลด้วยวิธีการวิจัยและพัฒนาได้แก่

การศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย (พิสมัย รวมจิตรา. 2550) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นิเทศทางการพยาบาลจำนวน 8 คน และผู้รับการนิเทศการพยาบาลจำนวน 14 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มและการใช้แบบสอบถาม ซึ่งมี 2 ชุด ได้แก่แบบบวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล และแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลเวียงแก่นยังไม่มีรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ชัดเจน ผู้นิเทศยังขาดความรู้และประสบการณ์ ขาดการเตรียมความพร้อม ผู้รับการนิเทศขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศ กระบวนการนิเทศยังไม่มีแผนการนิเทศ ขาดความสม่ำเสมอ เวลา ni เทศไม่เหมาะสม ขาดการติดตามประเมินผล และพบว่าบุคลากรต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่ประกอบด้วยทีมนิเทศ มีแผนการนิเทศที่ชัดเจน และการนิเทศแบบกällyam มิตร รูปแบบการนิเทศ การพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 10 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมโครงสร้าง การตั้งทีมนิเทศ การเตรียมความพร้อม การล้อมวงวางแผน การแสดงแผนการ การดำเนินการแบบกällyam มิตร การพิชิตด้วยสื่อสาร การติดตามประเมินผล การเชื่อมโยงบันทึก และการมุ่งสู่จุดมุ่งหมาย ซึ่งพบว่าเป็นรูปแบบที่สามารถนำไปใช้ในการนิเทศการพยาบาลโรงพยาบาลเวียงแก่นได้อย่างเหมาะสม

การศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา (ญาณนี รัตนไพบูลย์กิจ. 2553) กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 8 คน และพยาบาลวิชาชีพประจำการในหอผู้ป่วยจำนวน 34 คน ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการนิเทศการพยาบาลประกอบด้วย 6 องค์ประกอบคือ การเตรียมผู้นิเทศ การกำหนดข้อตกลง การรับฟังปัญหา การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน การนำไปปฏิบัติ และการบททวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล หลังการนำรูปแบบการนิเทศสู่การปฏิบัติ พบร่วมกับ ความคิดเห็นของผู้นิเทศ เกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบไม่แตกต่างกัน

การศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลสกัดนคร (ธนา โนราชา. 2556) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล

วิชาชีพ 8 คน และผู้รับบริการ 8 คน การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลและแนวทางแก้ไขปัญหา ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง และระยะที่ 3 นำแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปใช้จริงและประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้คือ 1.แนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล หอผู้ป่วยสูติกรรมโรงพยาบาลสกัดครอบคลุมด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน ขั้นดำเนินการ และขั้นประเมินผล แนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ได้ระบุขอบเขต หน้าที่ตามบทบาทของผู้นิเทศการเยี่ยมตรวจ ผู้นำการเยี่ยมตรวจ และผู้ร่วมเยี่ยมตรวจ เอกสารที่จัดทำขึ้นใช้ในแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ประกอบด้วย เอกสารความรู้การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล แบบฟอร์มมอบหมายผู้รับผิดชอบ การเยี่ยมตรวจนوعแบบฟอร์มบันทึกการเยี่ยมตรวจเอกสารการประชาสัมพันธ์การเยี่ยมตรวจเอกสาร แนวทางการเลือกประเภทผู้ป่วย และเอกสารวิธีปฏิบัติการเยี่ยมตรวจ 2.ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลของพยาบาลและผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก $x = 4.27$, $SD = 0.14$ และ $x = 4.30$, $SD = 0.34$ ตามลำดับ ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการบริหารการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล เพื่อให้ได้รับผลประโยชน์สูงสุดในการให้บริการ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีทักษะในการปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน

การศึกษาเรื่องการพัฒนาฐานแบบการนิเทศการพยาบาล โรงพยาบาลสราษฎร์ธานี ประสังค์ จังหวัดอุบลราชธานี (ลอกศรี ประเสริฐสุข. 2556) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 8 คน และพยาบาลวิชาชีพประจำการหอผู้ป่วยจำนวน 23 คน ได้พัฒนาฐานแบบการนิเทศการพยาบาลโดยให้ผู้นิเทศทุกคนมีส่วนร่วมและได้เห็นพ้องกันในการประยุกต์ใช้ CLEAR Supervision model ในการพัฒนาฐานแบบการนิเทศการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ฐานแบบการนิเทศการพยาบาลประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเตรียมผู้นิเทศทางการพยาบาล การกำหนดข้อตกลงของการนิเทศ การรับฟังปัญหาและการกำหนดหัวข้อการนิเทศ การสำรวจทำความเข้าใจปัญหาและวางแผนการนิเทศ การปฏิบัติการนิเทศ การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล หลังการนำฐานแบบการนิเทศสู่การปฏิบัติ พบร่วม ความคิดเห็นของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของฐานแบบการนิเทศหลังการใช้ฐานแบบสูงกว่าก่อนการใช้ฐานแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มที่ 3 การศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลด้วยวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) การวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลด้วยวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลองเป็นวิธีที่ใช้วัดประสิทธิผลของรูปแบบฯ หลังการทดลองใช้ ซึ่งมักได้ผลการศึกษาในเชิงบวก ตัวอย่างการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลด้วยวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ได้แก่

การศึกษาเรื่องผลการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลต่อความพึงพอใจของพยาบาลประจำการและผู้ตรวจการพยาบาลเรนอกเวลาราชการ (สุดใจ พานิชย์กุล. 2546) ด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง ผลการศึกษาหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่จัดทำขึ้นโดยผู้ตรวจการณอกเวลาราชการจำนวน 85 คน พบว่า ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบดังกล่าวของผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยการวิเคราะห์สาเหตุบางปัญหาและคิดหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เนื่องจากการนิเทศการพยาบาลมีความละเอียดมากและต้องการความชัดเจน

การศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแก้สนามนาง จังหวัดนครราชสีมา (กฤชณา คำloyฟ้า. 2554) ซึ่งกลุ่มเป้าหมาย คือ พยาบาลผู้นิเทศ 6 คน และพยาบาลผู้รับการนิเทศ 17 คน ผลการศึกษา พบว่า 1. การนิเทศการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ทั้งด้านการวางแผน การดำเนินการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศ รวมถึงผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศขาดความรู้ ความเข้าใจในการนิเทศ 2. ได้รูปแบบการนิเทศการพยาบาล ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแก้สนามนาง ประกอบด้วย หลักการของการนิเทศ โครงสร้างของการนิเทศ และแนวทางการนิเทศ 3. ประเมินผลลัพธ์ภายหลังการใช้รูปแบบ พบร่วมกัน พบว่า การเบรี่ยบเที่ยบคะแนนจากแบบทดสอบความรู้ เรื่องการนิเทศการพยาบาล ของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา การปฏิบัติกรรมการนิเทศ การพยาบาลของผู้นิเทศ พบร่วมกัน อยู่ในระดับมากที่สุด ความพึงพอใจต่อการนิเทศการพยาบาลของผู้นิเทศ พบร่วมกัน มีความพึงพอใจในทุกด้านอยู่ในระดับมาก จากผลการศึกษา สามารถพัฒนา รูปแบบการนิเทศการพยาบาล ซึ่งเป็นการประกันคุณภาพบริการพยาบาล โดยมีผลต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ ของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย

การศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุนิราษฎร์ (อดาวัน ชุมศิริ. 2554) เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง

แบบกลุ่มเดียว โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 11 คน รูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกพัฒนาชื่นจากการสนทนากลุ่ม (Focus group) ของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนและให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ผลการวิจัยพบว่า “ได้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเต็จพระยุพราชกุนินารายณ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการนิเทศ การปรับเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ด้านทัศนคติและทักษะการปฏิบัติการนิเทศมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน”

การศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับติดภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (เบญจพร ไพบูลย์พลายออย. 2558) กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 15 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือ คือโปรแกรมการนิเทศที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของพรอคเตอร์ (Procter) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของชาส์ชกิน (Sashkin) ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศอยู่ในระดับมาก ส่วนหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศอยู่ในระดับมากที่สุด ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ .05

การศึกษาเรื่องผลการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี (รัตดาวรรณ วิชาฤทธิ. 2558) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 33 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้นิเทศ (หัวหน้างาน รองหัวหน้างาน และพยาบาลหัวหน้าเงร) จำนวน 12 คน และกลุ่มผู้รับการนิเทศ (พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตามหน่วยงานต่างๆ) จำนวน 21 คน ผลการศึกษาพบว่า 1. ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศการพยาบาลแบบใหม่มอยู่ในระดับมาก 2. ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศการพยาบาลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลแบบใหม่มากกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ 3. ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศการพยาบาลแบบใหม่หลังการใช้รูปแบบไม่แตกต่างกัน

กลุ่มที่ 4 การศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) พบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลด้วยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีเพียง 1 งาน คือ การศึกษาเรื่องการพัฒนาการนิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ (สุดาวัตน์ วรรณสารและคณะ. 2556) โดยมีผู้ร่วมวิจัยคือพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่

ผู้ตรวจการ nokwela ราชการจำนวน 50 คน พบว่า ประเด็นที่เป็นปัญหาคุปสรคในภูมิภาคในภูมิภาค
ของผู้ตรวจการ nokwela ได้แก่ แผนกนิเทศไม่ชัดเจน เครื่องมือที่ใช้ในการนิเทศขาดความ
ชัดเจนและเหมาะสม คู่มือการนิเทศไม่เป็นปัจจุบัน และผู้นิเทศยังขาดความพร้อมในการเป็น
ผู้ตรวจการ nokwela ซึ่งหลังจากผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิการแบบมีส่วนร่วม แล้วพบว่า
สามารถลดปัญหาและคุปสรคได้ทุกประเด็น ยกเว้นประเด็นเรื่องความไม่สมบูรณ์ของระบบ
สารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการ nokwela เนื่องจากขาดงบประมาณ

สรุปผล งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวข้องกับการนิเทศการพยาบาลในบริบทประเทศไทย
จำแนกตามระเบียบวิธีวิจัยได้เป็น 4 กลุ่ม ดังตารางที่ 1



ପ୍ରକାଶନ ମେଳିକା

ପ୍ରକାଶକ

คุณเป็นบุรุษหรือสตรี					ผู้ชาย	ผู้หญิง	เด็ก	วัยรุ่น	วัยทำงาน	ผู้สูงอายุ	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
ชาย	หญิง	เด็ก	วัยรุ่น	วัยทำงาน	ผู้ชาย	ผู้หญิง	เด็ก	วัยรุ่น	วัยทำงาน	ผู้สูงอายุ	กลุ่มตัวอย่าง	คุณเป็นบุรุษหรือสตรีที่ใช้เวลาทำงานในบ้านและทำงานภายนอกมากที่สุดในช่วงเวลาที่ไม่ใช่ช่วงเวลาเรียน
นายประชัย นายประวัติพันธ์ (2555)	นางสาวอรุณรัตน์ นางสาวอรุณรัตน์ (2555)	เด็กชาย เด็กหญิง	กลุ่มตัวอย่าง	คุณเป็นบุรุษหรือสตรีที่ใช้เวลาทำงานในบ้านและทำงานภายนอกมากที่สุดในช่วงเวลาที่ไม่ใช่ช่วงเวลาเรียน								

ପ୍ରକାଶକ

ପ୍ରକାଶକ ନାମ

ตาราง 1 (ต่อ)

ชื่อเปรียบอธิบาย	ชื่อผู้ร้าย	ข้อหาอาชญา	วัตถุประหลัง	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
เมือง ณ พัฒน (2559)	นางสาวกานินทร์ชุมแสง นรภัสสราญน้ำเงินที่ เป็นลูกของนายที่ปรึกษา ค่าตอบแทน สำนักงานบริการด้านสุขภาพ ต้านภัยพิษ กระทรวงสาธารณูปโภค	เพื่อศึกษาในครั้ง ครั้งแรกนี้ คงปัจจัยของบุคลากร ของปัจจัยที่ไม่ใช่เรื่อง และที่ควรหันมาสนใจ กระบวนการจัดการด้านสุขภาพ ต้านภัยพิษ ทางการแพทย์ นักศึกษาแพทย์ ความต้องการของมนุษย์ ความต้องการของบุคคลภายนอก ในเชิงสาธารณะ	พยายามจัดการด้วย ผู้ชาย ผู้หญิงทั้งเด็ก ผู้ชาย และเด็กในวัย อุบัติ 3-5 คน แล้ว พยายามจัดการด้วย ผู้ชายที่ไม่ใช่บุตร และที่ควรหันมาสนใจ และการจัดการด้านสุขภาพ ต้านภัยพิษ ทางการแพทย์ สำหรับ ผู้ชาย 260 คน	พยายามจัดการด้วย ผู้ชาย ผู้หญิงทั้งเด็ก ผู้ชาย และเด็กในวัย อุบัติ 3-5 คน แล้ว พยายามจัดการด้วย ผู้ชายที่ไม่ใช่บุตร และที่ควรหันมาสนใจ และการจัดการด้านสุขภาพ ต้านภัยพิษ ทางการแพทย์ สำหรับ ผู้ชาย 260 คน	อย่างต่อเนื่อง ที่อยู่ในการดูแล ของบุคคลที่ไม่ใช่บุตร และที่ควรหันมาสนใจ และการจัดการด้านสุขภาพ ต้านภัยพิษ ทางการแพทย์ สำหรับ ผู้ชาย 260 คน

ପ୍ରକାଶକ

ପ୍ରକାଶକ

(ପ୍ରକାଶକ)

(ପ୍ରକାଶକ)

ទូរសព្ទបរិទ្ធិកីឡា	កុំដ្ឋាន	កុំដ្ឋានវិទ្យី	ផ្ទះលេខ	វត្ថុបច្ចេកទេស	ភ័ណ៌មីនីយោង	អនករាជី
ស្រុកស្រុក ក្រុងស្រុក ស្រុក (2553)	ការងារជាតិស្រុក ស្រុក ស្រុក	ការងារជាតិស្រុក ស្រុក ស្រុក	ស្រុកស្រុក ស្រុក ស្រុក	ស្រុកស្រុក ស្រុក ស្រុក ស្រុក	ស្រុកស្រុក ស្រុក ស្រុក ស្រុក ស្រុក	ស្រុកស្រុក ស្រុក ស្រុក ស្រុក ស្រុក
ស្រុកស្រុក ស្រុក ស្រុក (2553)	ការងារជាតិស្រុក ស្រុក ស្រុក	ការងារជាតិស្រុក ស្រុក ស្រុក	ស្រុកស្រុក ស្រុក ស្រុក ស្រុក	ស្រុកស្រុក ស្រុក ស្រុក ស្រុក ស្រុក	ស្រុកស្រុក ស្រុក ស្រុក ស្រុក ស្រុក	ស្រុកស្រុក ស្រុក ស្រុក ស្រុក ស្រុក
ស្រុកស្រុក ស្រុក ស្រុក ស្រុក (2553)	ការងារជាតិស្រុក ស្រុក ស្រុក	ការងារជាតិស្រុក ស្រុក ស្រុក	ស្រុកស្រុក ស្រុក ស្រុក ស្រុក	ស្រុកស្រុក ស្រុក ស្រុក ស្រុក ស្រុក	ស្រុកស្រុក ស្រុក ស្រុក ស្រុក ស្រុក	ស្រុកស្រុក ស្រុក ស្រុក ស្រុក ស្រុក

(ပြ) ၁ ပုဂ္ဂန္တ

ชื่อแบบประเมินวัด	ชื่อผู้รับ	ชื่อผู้จัด	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิเคราะห์
แบบประเมินวัด ประเมินความต้องการที่ต้องการให้เกิดขึ้นในสังคมไทยในปัจจุบัน	ศ.ดร.นพดล ธรรมประดิษฐ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินผลการพัฒนาประเทศไทย	ดร.นพดล ธรรมประดิษฐ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินผลการพัฒนาประเทศไทย	ประเมินความต้องการที่ต้องการให้เกิดขึ้นในสังคมไทยในปัจจุบัน	นักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่เข้าร่วมโครงการนี้	การศึกษาในสังคมไทยในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของนักศึกษา ประเมินความต้องการที่ต้องการให้เกิดขึ้นในสังคมไทยในปัจจุบัน
แบบประเมินวัด ประเมินความต้องการที่ต้องการให้เกิดขึ้นในสังคมไทยในปัจจุบัน	ดร.นพดล ธรรมประดิษฐ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินผลการพัฒนาประเทศไทย	ดร.นพดล ธรรมประดิษฐ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินผลการพัฒนาประเทศไทย	ประเมินความต้องการที่ต้องการให้เกิดขึ้นในสังคมไทยในปัจจุบัน	นักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่เข้าร่วมโครงการนี้	การศึกษาในสังคมไทยในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของนักศึกษา ประเมินความต้องการที่ต้องการให้เกิดขึ้นในสังคมไทยในปัจจุบัน

ตาราง 1 (ต่อ)

ประจำเดือน	เดือน	จำนวนเดือน	จำนวนเดือน	จำนวนเดือน	ผลการวิจัย
(2556)	กุมภาพันธ์	กุมภาพันธ์	กุมภาพันธ์	กุมภาพันธ์	คิดเห็นของผู้เรียนที่มีต่อการเรียนภาษาไทยและการใช้ภาษาไทยในชีวิตประจำวัน เช่น การเขียนเรื่องราว ร้องเพลง หรือพูดคุยในภาษาไทย รวมถึงความต้องการที่จะพัฒนาภาษาไทยให้ดียิ่งขึ้น
(2557)	กุมภาพันธ์	กุมภาพันธ์	กุมภาพันธ์	กุมภาพันธ์	ผลการวิจัยที่แสดงถึงความต้องการที่ต้องการพัฒนาภาษาไทยให้ดียิ่งขึ้น เช่น การเขียนเรื่องราว ร้องเพลง หรือพูดคุยในภาษาไทย รวมถึงความต้องการที่จะพัฒนาภาษาไทยให้ดียิ่งขึ้น

ପ୍ରକାଶକ ମୂଲ୍ୟ

ตาราง 1 (ต่อ)

ชื่อเป้าหมาย	ชื่อผู้รับ	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิเคราะห์
กิจกรรม คำขอเป้า (2552)	การเมืองท้องถิ่น พยาบาลชุมชนสังคม พยาบาล โรงพยาบาล นักศึกษา	การเข้ามาร่วมกิจกรรม พยาบาลชุมชนสังคม พยาบาล โรงพยาบาล นักศึกษา	พยาบาลหญิงครรภ์ 6 คน พยาบาลผู้สูงอายุ 1 คน พยาบาล 1 คน พยาบาล 1 คน พยาบาล 1 คน พยาบาล 1 คน	1. การดำเนินการตามภาระของบ้านเมืองที่มีความต้องการ ซึ่งต้องมีผู้ดูแลรักษาและดูแล ทำให้เกิดภาระให้บุตร เนื่องจาก ประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น รวมถึงผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยบุตร ดูแลอย่างเดียว
				2. ศรีรุ่งนราภรณ์ที่ศักดิ์สิทธิ์ โรงพยาบาลสัตว์ชุมชน ประจวบคีรีขันธ์ ศักดิ์สิทธิ์ที่ศักดิ์สิทธิ์ 3. ประเพณีและศักดิ์สูงของชาติไทย ที่รักษาไว้ 3.1 กำแพงปีญะคุณและจอกาเนงไกในตระกูลครอบครัวที่ เริ่มต้น โดยศักดิ์สิทธิ์ที่ศักดิ์สิทธิ์ ผู้บุกรุกบ้านที่รักษาไว้ 3.2 กำแพงปีญะคุณและจอกาเนงไกที่รักษาไว้ ที่รักษาไว้ 3.3 ความเชื่อทางลัทธิขอมเจ้าในเรื่องการรักษาบ้านที่รักษาไว้ ที่รักษาไว้ ความเชื่อทางลัทธิขอมเจ้าในเรื่องการรักษาบ้านที่รักษาไว้

(ପ୍ରକାଶକ ନାମ)

ପ୍ରକାଶକ

ตาราง 1 (ต่อ)

ชื่อรายวิชา	ชื่อผู้จัด	ห้องเรียน	วิชาปฏิรูป	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
คุณธรรมและจริยธรรม	ดร. นิตยา ภู่ว่องไว (2558)	นิตยาศรัทธา	นิตยาศรัทธา	นิตยาศรัทธา	การวิจัยที่ศึกษาเรื่องความเชื่อมโยงของคุณธรรมและจริยธรรมกับคุณภาพชีวิตในชุมชนที่ดี ให้ผลลัพธ์มาได้ดี คือ ก่อให้เกิดสังคมที่ดี สำหรับเด็ก ต้องเน้นไปที่เด็ก 0-5 ปี ที่จะช่วยให้เด็กได้รับการพัฒนาด้านบุคลิกภาพ ทางสังคม การสื่อสารภาษา ที่ดี ที่จะช่วยให้เด็กสามารถเข้าสังคมได้ดี
คุณธรรมและจริยธรรม	ดร. นิตยา ภู่ว่องไว (2558)	นิตยาศรัทธา	นิตยาศรัทธา	นิตยาศรัทธา	การวิจัยที่ศึกษาเรื่องความเชื่อมโยงของคุณธรรมและจริยธรรมกับคุณภาพชีวิตในชุมชนที่ดี ให้ผลลัพธ์มาได้ดี คือ ก่อให้เกิดสังคมที่ดี ที่จะช่วยให้เด็กสามารถเข้าสังคมได้ดี

ପାଠ୍ୟ ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନ

จากการทบทวนผลลัพธ์ของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศการพยาบาลในบริบทของประเทศไทย สรุปปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศ มีดังนี้คือ

1. ผู้นิเทศมีภาระงานมาก และอัตรากำลังของผู้นิเทศมีน้อย จากผลลัพธ์ของการศึกษาสถานการณ์การนิเทศ พบอุปสรรคที่เป็นปัญหาสำคัญของการนิเทศการพยาบาล คือ ผู้นิเทศมีอัตรากำลังน้อย และมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบในด้านอื่นๆมาก (กานดา ม่วงเพ็ง. 2544; สมควร จันทร์คง. 2558) จึงทำให้การนิเทศดำเนินไปไม่ต่อเนื่อง

2. ไม่มีรูปแบบหรือแนวทางการนิเทศที่ชัดเจน จากการศึกษาสถานการณ์การนิเทศการพยาบาลส่วนใหญ่จะพบปัญหาที่คล้ายกันคือ ในหน่วยงานยังไม่มีรูปแบบหรือแนวทางการนิเทศที่ชัดเจน ทั้งด้านการวางแผน การดำเนินการนิเทศ และการติดตามประเมินผลการนิเทศของผู้นิเทศ (กานดา ม่วงเพ็ง. 2544; พิสมัย รวมจิตรา. 2550; กฤชณา คำloyฟ้า. 2552) แผนการนิเทศไม่ชัดเจนและเครื่องมือที่ใช้ในการนิเทศไม่ชัดเจนและไม่เหมาะสม รวมถึงคุณภาพการนิเทศไม่เป็นปัจจุบัน (สุดารัตน์ วรรณสาร และคณะ. 2556) และพบว่า เวลาที่ใช้ในการนิเทศยังไม่เหมาะสม (พิสมัย รวมจิตรา. 2550) รวมถึงการไม่มีการมอบหมายงานการนิเทศที่ชัดเจน (กานดา ม่วงเพ็ง. 2544)

3. ผู้นิเทศขาดความรู้ และประสบการณ์ ขาดการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้นิเทศ การศึกษาสถานการณ์การนิเทศการพยาบาลยังพบปัญหาว่า ผู้นิเทศขาดความรู้ และประสบการณ์ ขาดการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้นิเทศ (สุดารัตน์ วรรณสาร และคณะ. 2556; พิสมัย รวมจิตรา. 2550) และยังพบว่า ผู้รับการนิเทศขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศ (พิสมัย รวมจิตรา. 2550; กฤชณา คำloyฟ้า. 2552)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาฐานรูปแบบนิเทศทางการพยาบาล สามารถจำแนกวิธีการพัฒนาฐานรูปแบบการนิเทศการพยาบาลออกเป็น 3 วิธี ได้แก่

1. การพัฒนาฐานรูปแบบการนิเทศการพยาบาลโดยผู้วิจัย ด้วยวิธีการทบทวนวรรณกรรมจากตัวเรา วารสาร เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมารวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบด้วยการนำรูปแบบมาทดลองใช้ ซึ่งเป็นวิธีการพัฒนาฐานรูปแบบการนิเทศ การพยาบาลที่งานวิจัยใช้เป็นส่วนใหญ่ เช่น การศึกษาเรื่องรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน ต่อการรับผู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (ดาวรัตน์ เครื่ยมอากาศ. 2553) การศึกษาเรื่องการพัฒนาฐานรูปแบบการนิเทศการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแห่งสหกิจ จังหวัดนครราชสีมา (กฤชณา คำloyฟ้า. 2552) การศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อการ

2. การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล โดยผู้วิจัยศึกษาสถานการณ์ด้วยแบบสอบถาม หรือการสัมภาษณ์ หรือการสนทนากลุ่ม ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ก่อนนำมาตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบฯด้วยการนำรูปแบบฯมาทดลองใช้ เช่น การศึกษาเรื่องการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล: กลยุทธ์ในการพัฒนาการนิเทศการพยาบาล ได้มีการศึกษาสถานการณ์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศฯด้วยการสนทนากลุ่มร่วมกับการสังเกตและทบทวนวรรณกรรม (กานดา ม่วงเพ็ง. 2544) การศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ได้มีการศึกษาสถานการณ์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศฯด้วยการสนทนากลุ่มร่วมกับการใช้แบบสอบถามและทบทวนวรรณกรรม (พิสมัย รวมจิตรา. 2550) การศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระบูรพาจุนารักษณ์ ได้มีการศึกษาสถานการณ์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศฯด้วยการสนทนากลุ่มร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม (อดาวัน ชุมศิริ. 2554) และการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้มีการศึกษาสถานการณ์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศฯด้วยการสนทนากลุ่มร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม (ผ่องศรี สุพรรณพายัพ และคณะ. 2556)

3. การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลด้วยเทคนิคเดลฟี่ เช่น การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าห้องผู้ป่วย (ประภาพร ธรรมศักดิ์. 2546) และการศึกษาเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของผู้นิเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (วารี วนิชปัญจพล. 2557)

4. การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลด้วยการมีส่วนร่วม เช่น การศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล โรงพยาบาลสรวพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ได้พัฒนารูปแบบฯด้วยการให้ผู้นิเทศทุกคนได้มีส่วนร่วม (ลองศรี ประเสริฐสุข. 2556) และการศึกษาเรื่องการพัฒนาการนิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยพัฒนารูปแบบฯด้วยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (สุดาวรัตน์ วรรณสารและคณะ. 2556)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบนิเทศทางการแพทย์บาล พบว่า รูปแบบของการนิเทศการแพทย์บาลในโรงพยาบาลที่ได้ เป็นรูปแบบการนิเทศการแพทย์บาลใน โรงพยาบาล และความมีหลากหลายมาก แตกต่างกันทั้งโครงสร้างของรูปแบบ องค์ประกอบ และ รายละเอียด ส่วนใหญ่เป็นแนวทางหรือแนวปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงตามบริบท เช่น

แบบที่ 1 การนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย (ประภาพร ธรรมศาสตร์. 2546) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1.การวางแผนการนิเทศทางคลินิกในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว 2.การนำแผนการนิเทศทางคลินิกไปปฏิบัติทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว 3. การประเมินผลการนิเทศทางคลินิกที่ได้ปฏิบัติไปแล้วทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ซึ่ง คล้ายกับแนวปฏิบัติการตรวจเยี่ยมทางการแพทย์บาลในหอผู้ป่วยสูติกรรม (จันา โนราชา. 2555) ที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนเหมือนกัน คือ 1.การวางแผน 2.การดำเนินการ และ 3.การประเมินผล และคล้ายกับการนิเทศของผู้ตรวจราชการแพทย์บาล nokwela (ศิรานี ลือทองจักร. 2552) ที่เป็นการ นิเทศแบบเน้นคน เน้นงาน และเน้นการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของบราวน์และไมเบร็ก ซึ่งมี 3 ขั้นตอนเหมือนกันคือ 1.การวางแผนการนิเทศ 2.การดำเนินการนิเทศ และ 3.การประเมินผลการ นิเทศ สรุปการนิเทศแบบที่ 1 นี้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลักๆเหมือนกัน แต่จะแตกต่างกันใน รายละเอียด

แบบที่ 2 การนิเทศการแพทย์บาลของโรงพยาบาลเวียงแก่น ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน (พิสมัย รวมจิต. 2550) ได้แก่ 1.การเตรียมโครงสร้าง 2.การตั้งทีมนิเทศ 3.การเตรียม ความพร้อม 4.การล้อมวงวางแผน 5.การแต่งตั้งแผนการ 6.การดำเนินการแบบกลยุทธ์ 7.การ พิชิตด้วยสื่อสาร 8.การติดตามประเมินผล 9.การเชื่อมโยงบันทึก และ 10.การมุ่งสู่จุดมุ่งหมาย

แบบที่ 3 การนิเทศการแพทย์บาลของกลุ่มการแพทย์บาลโรงพยาบาลเวียงแก่น สนมนา จังหวัดคราชสีมา ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก (กฤษณา คำโลยฟ้า. 2552) ได้แก่ หลักการของการนิเทศ โครงสร้างของการนิเทศ และแนวทางการนิเทศ

แบบที่ 4 การนิเทศการแพทย์บาลของโรงพยาบาลเวียงคำ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ (ญาณนี รัตน์ไพบูลย์กิจ. 2553) ได้แก่ 1.การเตรียมผู้นิเทศ 2.การกำหนดข้อตกลง 3. การรับฟังปัญหา 4.การตรวจสอดความเข้าใจและวางแผน 5.การนำไปปฏิบัติ และ 6.การทบทวน ประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล

แบบที่ 5 การนิเทศการแพทย์บาลในคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล สมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ประกอบด้วย 6 รูปแบบ (อดาวัน ชมศิริ. 2554) ได้แก่ 1.การนิเทศ แบบมีส่วนร่วม โดยนิเทศเกี่ยวกับมาตรฐานวิชาชีพ การให้ข้อเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์ มีการ

ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ ร่วมกันทบทวน และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับความเป็นมืออาชีพ 2.การนิเทศแบบเป็นกลุ่มหรือการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing round) 3.การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) 4.การโค๊ช (Coaching) 5.การให้คำแนะนำปรึกษา (Advice and counseling) 6.การร่วมแก้ปัญหา (Problem solving)

แบบที่ 6 การนิเทศการพยาบาลของโรงพยาบาลสறวพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ (ลอกศรี ประเสริฐสุข. 2556) ได้แก่ 1.การเตรียมผู้นิเทศทางการพยาบาล 2.การกำหนดข้อตกลงของการนิเทศ 3.การรับฟังปัญหาและการกำหนดหัวข้อการนิเทศ 4.การสำรวจทำความเข้าใจปัญหาและวางแผนการนิเทศ 5.การปฏิบัติการนิเทศ 6.การบททวนประเมินผลและสรุปผลลัพธ์ข้อมูล

แบบที่ 7 การนิเทศการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ (ผ่องศรี สุพรรณพายัพ และคณะ. 2556) ได้แก่ 1) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ คุณสมบติของผู้นิเทศ 2) กิจกรรมการปฏิบัติการนิเทศ และ 3) การประเมินผลการนิเทศ

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศการพยาบาลในบริบทของประเทศไทย พบว่า มีการศึกษาด้วยระเบียบวิธีวิจัยแตกต่างกันใหญ่ๆ 4 กลุ่ม คือ การศึกษาด้วยวิธีการเชิงสำรวจ (Survey research) การศึกษาด้วยวิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and development) การศึกษาด้วยวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) และการศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล และมีส่วนน้อยที่ศึกษาในพยาบาลระดับปฏิบัติการ พับบลิคและอุปสรรคของการนิเทศ คือ ผู้นิเทศมีภาระงานมาก อัตราがらมีน้อย ผู้นิเทศขาดความรู้ และประสบการณ์ ขาดการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้นิเทศ รวมถึงการไม่มีรูปแบบหรือแนวทางการนิเทศที่ชัดเจน จึงได้ทำการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลโดยผู้วิจัยด้วยวิธีการบททวนวรรณกรรมและศึกษาสถานการณ์ มีบางส่วนใช้วิธีเดลฟี่ (Delphi method) และมีส่วนน้อยที่จะใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม รูปแบบที่ได้เป็นรูปแบบของการนิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งมีความหลากหลายแตกต่างกัน และพบว่ายังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลปัจจุบัน

การบททวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศการพยาบาลทั้งในบริบทของประเทศไทยและต่างประเทศ ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในความก้าวหน้าของการศึกษาวิจัยและ

ผลของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาซึ่งก่อตัวของภาพพัฒนาการนิเทศการพยาบาล และค้นหาวิธีการลดซึ่งก่อตัวของเพื่อการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ให้ทราบว่าการศึกษาวิจัยที่มีมาก่อนหน้านี้มีส่วนที่ต้องการการศึกษาต่อเพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่ชัดเจนขึ้น ในการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครั้งนี้ ทำให้พบซึ่งก่อตัวของงานวิจัย (Research gab) คือ งานวิจัยที่มีในประเทศและต่างประเทศเป็นรูปแบบการนิเทศในโรงพยาบาล ซึ่งยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ผู้วิจัยจึงตัดสินใจศึกษาพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลในปฐมภูมิเพื่อให้ได้องค์ความรู้ด้านการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ชัดเจนขึ้น

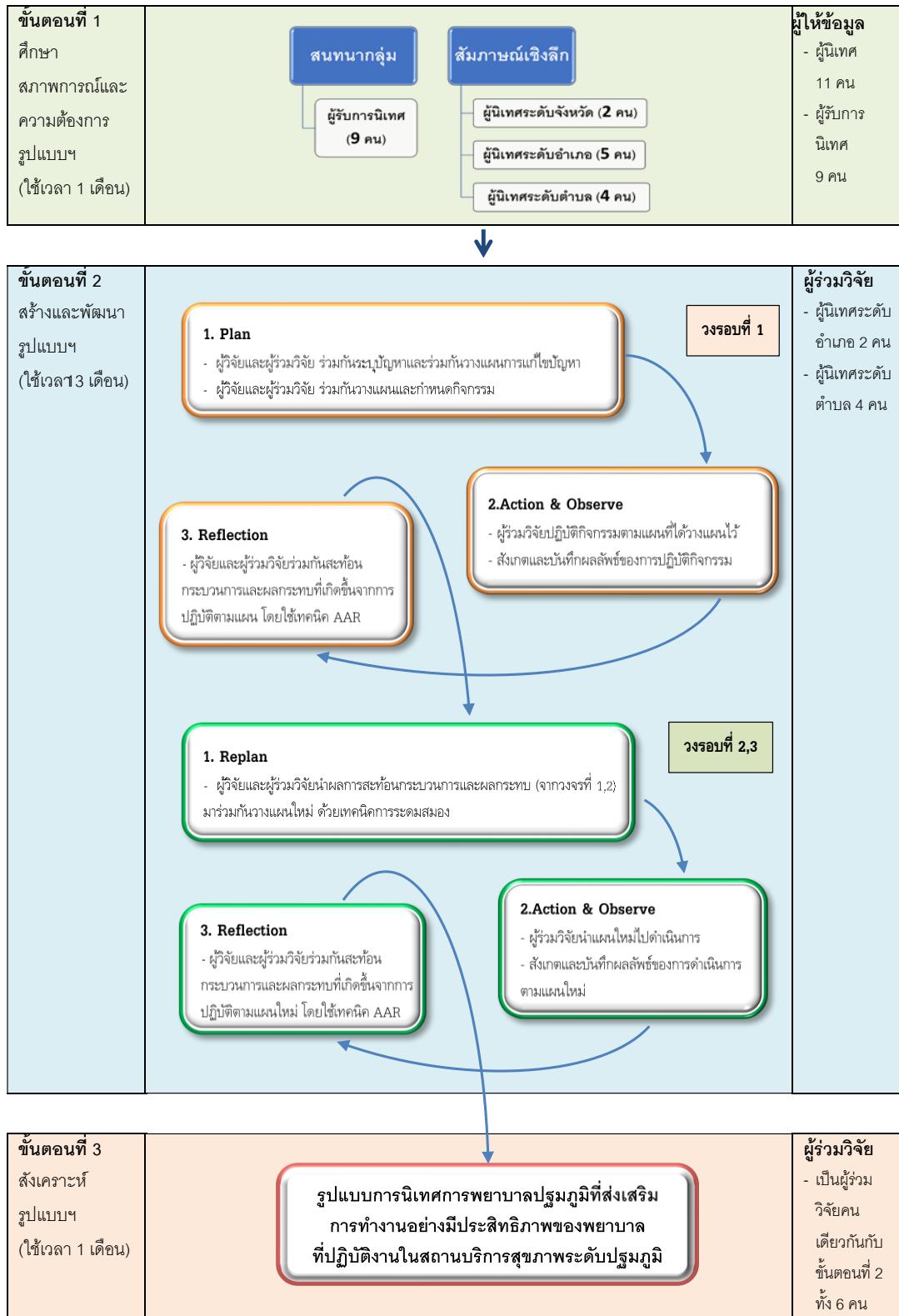
ส่วนที่ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษารังนี้มุ่งเน้นการพัฒนาผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิให้มีความสามารถพัฒนาผู้รับการนิเทศให้มีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการนิเทศปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยตามแนวทางของของเคมมิสและแมคเท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart. 1990, p. 11-15) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตของเกลียวปฏิสัมพันธ์ในแต่ละรอบของวงรอบ แต่ละรอบของวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Planning) การดำเนินการ (Acting) การสังเกตกระบวนการและผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง (Observing) และการสะท้อนกระบวนการและผลกระทบ (Reflecting) หลังจากครบ 4 ขั้นตอน จึงเริ่มวงรอบใหม่ด้วยการวางแผนใหม่ (Replanting) การนำแผนใหม่ไปดำเนินการและสังเกตอีกครั้ง (Acting and observing again) และการสะท้อนอีกครั้ง (Reflecting again) จนกว่าจะได้รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและพัฒnarูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และขั้นตอนที่ 3 การสังเคราะห์รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นขั้นตอนของการศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 คือเพื่อศึกษาสภาพการณ์และความต้องการในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ผู้วิจัยทำการศึกษาด้วยวิธีการสนทนากลุ่มผู้รับการนิเทศจำนวน 9 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้นิเทศระดับจังหวัด 2 คน ผู้นิเทศระดับอำเภอจำนวน 5 คน และผู้นิเทศระดับตำบลจำนวน 4 คน เพื่อให้ได้สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิเพื่อนำข้อมูลไปสร้างขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนของการสร้างและพัฒนารูปแบบการนิเทศฯโดยอาศัยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ประกอบด้วย 3 วงรอบ โดยแต่ละรอบของวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Planning) การดำเนินการ (Acting) การสังเกตกระบวนการและการผล gereb ของ การเปลี่ยนแปลง (Observing) และการสะท้อนกระบวนการและการผล gereb (Reflecting) หลังจากครบ 4 ขั้นตอน จึงเริ่มวงรอบใหม่ด้วยการวางแผนใหม่ ผู้วิจัยทำเช่นนี้จำนวน 3 วงรอบจนได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์พร้อมที่จะนำไปสังเคราะห์รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขั้นตอนที่ 3 ในขั้นตอนที่ 2 นี้ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ของการวิจัยคือเพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีผู้ร่วมวิจัยจำนวน 6 คน เป็นผู้นิเทศระดับอำเภอ 2 คน และผู้นิเทศระดับตำบล 4 คน

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนของการสังเคราะห์รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ขั้นตอนนี้ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 คือ เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยมีผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ร่วมวิจัยจากขั้นตอนที่ 2 ทั้ง 6 คน ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันทำการสังเคราะห์จนได้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างภาพกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยใช้กระบวนการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของเดอมิสและแมคเท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart. 1990: 11-15) ซึ่งประกอบด้วยวงจรของการวางแผนการเปลี่ยนแปลง (Planning a change) การดำเนินการและสังเกตกระบวนการและผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง (Acting and observing the process and consequences of the change) การสะท้อนกระบวนการและการผลกระทบ (Reflecting on these processes and consequences) การวางแผนใหม่ (Replanting) การนำแผนใหม่ไปดำเนินการและสังเกตอีกครั้ง (Acting and observing again) และการสะท้อนอีกครั้ง (Reflecting again) เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตของเกลียวปฏิสมพันธุ์ในแต่ละรอบของวงจรจนกว่าจะได้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การวิจัยครั้งนี้มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 พื้นที่ดำเนินการวิจัย

ส่วนที่ 2 ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ส่วนที่ 3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มผู้ร่วมวิจัย

ส่วนที่ 4 วิธีดำเนินการวิจัย

ส่วนที่ 5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 7 การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ส่วนที่ 8 การพิทักษ์ศิทธิและจราญาบรรณในการวิจัย

ส่วนที่ 1 พื้นที่ดำเนินการวิจัย

พื้นที่ในการดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ คือ อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยได้คัดเลือกตามเกณฑ์ คือ เป็นพื้นที่ในเขตนำร่องของนโยบายพัฒนาสถานบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ มีความพร้อมและยินดีเข้าร่วมการวิจัยทั้งเครือข่ายอำเภอและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกขั้นตอนตั้งแต่เริ่มระบุปัญหาจนกระทั่งส่งเคราะห์รูปแบบ และเป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานปฏิบัติงานประจำ มีจำนวน 15 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาวิชัย 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เจ้าเจ็ด 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามกอ 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแพน 5) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวเวียง 6) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ 7) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรางจระเข้ 8) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระทุม 9) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแถว 10) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชายนา 11) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามตุ่ม 12) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดงา 13) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลดอนทอง 14) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหลวง และ 15) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าเสด็จ โดยนายแพทย์สาหรณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา และสาหรณสุข อำเภอเสนา เห็นความสำคัญและอนุญาตให้ทำวิจัยในพื้นที่รวมถึงมีความพร้อมและยินดีเข้าร่วมการวิจัยทั้งเครือข่าย

ส่วนที่ 2 ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2561 จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563 รวมระยะเวลา 15 เดือน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบฯ ใช้ระยะเวลา 1 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - มีนาคม 2561

ขั้นตอนที่ 2 สร้างและพัฒnarูปแบบฯ ใช้ระยะเวลา 13 เดือน ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2561 - มกราคม 2563

ขั้นตอนที่ 3 สำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ระยะเวลา 1 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 - กุมภาพันธ์ 2563

ส่วนที่ 3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มผู้ร่วมวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ ประกอบด้วยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 และกลุ่มผู้ร่วมวิจัยในขั้นตอนที่ 2 และ 3 ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบในการนิเทศการพยาบาล ปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ ขั้นตอนนี้ดำเนินการเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1: ศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้ให้ข้อมูลผ่านการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มี

หน้าที่ให้การนิเทศพยาบาลการพยาบาลปฐมภูมิ ประกอบด้วย ผู้นิเทศระดับจังหวัด 2 คน ผู้นิเทศระดับอำเภอ 5 คน ผู้นิเทศระดับตำบล 4 คน และผู้รับการนิเทศ 9 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน

ขั้นตอนที่ 2 สร้างและพัฒนาฐานแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ขั้นตอนนี้ดำเนินการเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2: สร้างและพัฒนาฐานแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีผู้ร่วมวิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ผ่านการคัดเลือกแบบเชิงพาณิชย์ (Purposive sampling) ดังนี้

1. กลุ่มผู้ร่วมวิจัย (Participants)

1) กลุ่มผู้นิเทศระดับอำเภอ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเสนา ผู้มีหน้าที่ในการดูแลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเสนานา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 2 คน โดยมีบ탕บาทเป็นผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิระดับอำเภอและมีบ탕บาทเป็นนักวิจัยร่วม

2) กลุ่มผู้นิเทศระดับตำบล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้มีประสบการณ์และเป็นหัวหน้าทีม มีหน้าที่รับผิดชอบผลงานการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในทีม จำนวน 4 คน โดยมีบ탕บาทเป็นผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิระดับตำบล และมีบ탕บาทเป็นนักวิจัยร่วม

2. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

1) กลุ่มผู้รับการนิเทศ หรือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเสนานา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีบ탕บาทเป็นผู้รับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ มีจำนวน 9 คน

2) ผู้ใช้บริการหรือประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 15 แห่ง ในอำเภอเสนานา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ขั้นตอนที่ 3 สร้างเคราะห์ฐานแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ขั้นตอนนี้ดำเนินการเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3: สร้างเคราะห์ฐานแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในขั้นตอนที่ 3 นี้ เป็นกระบวนการต่อจากขั้นตอนที่ 2 ซึ่งมีผู้ร่วมวิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นคนเดียวกันทั้ง 6 คน

สรุปผู้ร่วมวิจัยในการศึกษาครั้งนี้จำแนกตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบในการนิเทศการพยาบาล ปฐม มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 คน และขั้นตอนที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล ปฐมภูมิ และขั้นตอนที่ 3 สังเคราะห์รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ มีผู้ร่วมวิจัยเป็นคนเดียวgan จำนวน 6 คน รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 ผู้ร่วมวิจัยจำแนกตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนของการวิจัย	วัตถุประสงค์การวิจัย	ผู้ให้ข้อมูล/ผู้ร่วมวิจัย
ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	<p>1. ผู้นิเทศระดับจังหวัด คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้มีหน้าที่ดูแลและสนับสนุนการปฏิบัติงานในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 คน</p> <p>2. ผู้นิเทศระดับอำเภอ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเสนา ผู้มีหน้าที่ดูแลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 5 คน</p> <p>3. ผู้นิเทศระดับตำบล คือ พยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน</p>

ขั้นตอนของการ วิจัย	วัตถุประสงค์การวิจัย	ผู้ให้ข้อมูล/ผู้ร่วมวิจัย
		อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และเมืองที่เป็นหัวหน้าที่มีรับผิดชอบ ผลงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้ทีม ซึ่ง ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแห่งเดียวกันหรือแห่งอื่นในอำเภอ เสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 4 คน
ขั้นตอนที่ 2 สร้าง และพัฒนารูปแบบ การนิเทศ ก้าว พยาบาลปฐมภูมิที่ ส่งเสริมการทำงาน อย่างมีประสิทธิภาพ ของพยาบาลที่ ปฏิบัติงานในสถาน บริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ	2. เพื่อสร้างและพัฒนา รูปแบบการนิเทศการ พยาบาลปฐมภูมิที่ ส่งเสริมการทำงานอย่าง มีประสิทธิภาพของ พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน สถานบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ	<p>1. ผู้นิเทศระดับอำเภอ คือ พยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเสนา ผู้เมืองที่ดูแลและสนับสนุนการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในอำเภอเสนา จังหวัด พระนครศรีอยุธยา คัดเลือกแบบ เฉพาะเจาะจง จำนวน 2 คน (เป็นคน เดียวกับขั้นตอนที่ 1 จำนวน 1 คน)</p> <p>2. ผู้นิเทศระดับตำบล คือ พยาบาล วิชาชีพผู้มีประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และเมืองที่เป็นหัวหน้าที่มีรับผิดชอบ ผลงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้ทีม ซึ่ง ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแห่งเดียวกันหรือแห่งอื่นในอำเภอ เสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 4 คน (เป็นคน เดียวกับขั้นตอนที่ 1 ทั้ง 4 คน)</p>

ขั้นตอนของการวิจัย	วัตถุประสงค์การวิจัย	ผู้ให้ข้อมูล/ผู้ร่วมวิจัย
ขั้นตอนที่ 3 สังเคราะห์รูปแบบ และสร้างคุณภาพของการ นิเทศการพยาบาล ปัญญาที่ส่งเสริม การทำงานอย่างมี ประสิทธิภาพของ พยาบาลที่ ปฏิบัติงานในสถาน บริการสุขภาพระดับ ปัญญา	3. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบ การนิเทศการพยาบาล ปัญญาที่ส่งเสริมการ ทำงานอย่างมี ประสิทธิภาพของ พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน สถานบริการสุขภาพ ระดับปัญญา	<p>1. ผู้นิเทศระดับอำเภอ คือ พยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเสนา ผู้มีหน้าที่ดูแลและสนับสนุนการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในอำเภอเสนา จังหวัด พระนครศรีอยุธยา คัดเลือกแบบ เฉพาะเจาะจง จำนวน 2 คน (เป็นคน เดียวกับขั้นตอนที่ 2 ทั้ง 2 คน)</p> <p>2. ผู้นิเทศระดับตำบล คือ พยาบาล วิชาชีพผู้มีประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และมีหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมรับผิดชอบ ผลงานของพยาบาลวิชาชีพภายในทีม ซึ่ง ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแห่งเดียวกันหรือแห่งอื่นในอำเภอ เสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 4 คน (เป็นคน เดียวกับขั้นตอนที่ 2 ทั้ง 4 คน)</p>

ส่วนที่ 4 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้นนี้มีวิธีดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์และความต้องการในการนิเทศการพยาบาลปัญญา ขั้นตอนที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปัญญา ขั้นตอนที่ 3 สังเคราะห์รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปัญญา ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาล ปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ทำการศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ผู้รับการนิเทศจำนวน 9 คน 1 ครั้ง และสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้นิเทศระดับจังหวัด 2 คน ผู้นิเทศระดับอำเภอ 5 คน และผู้นิเทศระดับตำบล 4 คน ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่พื้นที่ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด จึงต้องเตรียมความพร้อมด้วยการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศการพยาบาล และการพยาบาลปฐมภูมิ เพื่อให้มีความไวเชิงทฤษฎี (Theoretical sensitivity) และศึกษาเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ดำเนินการวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้วิจัยเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
 - 2.1 เครื่องบันทึกเสียง สำหรับบันทึกเสียงที่ชัดเจนในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม

- 2.2 กล้องถ่ายภาพดิจิตอล สำหรับบันทึกภาพนิ่ง สถานที่ บรรยากาศ กิจกรรม และขั้นตอนต่างๆในการดำเนินการวิจัย

- 2.3 อุปกรณ์ช่วยในการจดบันทึก ประกอบด้วย บันทึกภาคสนาม (Field note) กระดาษบันทึก (Memo) สมุดบันทึกประจำวัน (Diary) เพื่อใช้สำหรับบันทึกคำพูด พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล และบรรยากาศระหว่างการทำกิจกรรม

3. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ประธานครรซือญญา และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากบุคลากรในสังกัด และขอดำเนินการวิจัยในพื้นที่อำเภอเสนา จังหวัดประธานครรซือญญา

4. ทำการติดต่อไปยังผู้ร่วมวิจัย แนะนำตัวพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และวิธีการดำเนินการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้นี้ให้กับผู้ร่วมวิจัยทราบ พร้อมทั้งสร้างสัมพันธภาพที่ดี (Rapport) จนเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เปิดโอกาสให้ซักถามจนไม่มีข้อสงสัย ให้มีส่วนในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ โดยสามารถถอนตัวออกจากภาระร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา หากยินดีเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามในแบบฟอร์มการให้ข้อมูลและแบบฟอร์มเข้าร่วมวิจัย และทำการนัดหมายในกิจกรรมต่อไป

5. ผู้วิจัยทำการนัดหมายผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้นิเทศระดับจังหวัด 2 คน ผู้นิเทศระดับอำเภอ 5 คน และผู้นิเทศระดับตำบล 4 คน เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกที่ละคน หลังจากสัมภาษณ์เชิงลึกผู้นิเทศแต่ละคน ผู้วิจัยทำการถอดเทปทันทีหลังการสัมภาษณ์แต่ละคน เพื่อให้ยังเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคน

6. ผู้วิจัยนัดหมายผู้รับภาระนิเทศ 9 คนเพื่อทำการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นมุ่งมองของผู้รับภาระนิเทศ และวิเคราะห์ถอดเทปทันที เพื่อให้ได้รายละเอียดของบรรยายการศึกษาและสนทนากลุ่มอย่างครบถ้วน

7. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมทันทีหลังจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

8. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้กับผู้ให้ข้อมูลอ่าน (Member checking) เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง หากไม่ถูกต้อง จะปรับแก้ทันที และส่งให้อ่านอีกครั้งจนกว่าจะเป็นข้อมูลที่ถูกต้องตรงความเป็นจริงมากที่สุด

9. จัดทำข้อสรุปสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบในการนิเทศการพยาบาล ปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อเตรียมนำข้อมูลมาใช้ในขั้นตอนที่ 2 ของการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

หลังจากดำเนินการวิจัยในขั้นตอน 1 จนได้ข้อสรุปสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 2 ต่อเนื่องกันเพื่อให้เกิดความเข้มข้นของข้อมูล อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย โดยมีการดำเนินการดังต่อไปนี้ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ร่วมวิจัยในขั้นตอนที่ 2 แบบเฉพาะเจาะจง คือ เป็นผู้นิเทศระดับอำเภอ และเป็นผู้นิเทศระดับตำบล โดยผู้ร่วมวิจัยจะต้องมีความยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย และที่สำคัญคือต้องมีเวลาสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง ซึ่งมีผู้นิเทศระดับอำเภอ 2 คน และผู้นิเทศระดับตำบล 4 คน

2. ผู้วิจัยทำการนัดวันประชุมเพื่อปฐมนิเทศกลุ่มผู้ร่วมวิจัยทั้ง 6 คน พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

3. ผู้วิจัยซึ่งบทบาทของผู้ร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้ชักถาม และให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิอีกรัง หากตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามแบบฟอร์มการให้ข้อมูลและแบบฟอร์มเข้าร่วมวิจัย และเน้นย้ำให้ผู้ร่วมวิจัยทราบว่าสามารถดอดดัวจากภาระร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้น

4. เมื่อผู้ร่วมวิจัยมีความเข้าใจดีแล้ว เริ่มเข้าสู่กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ตามวงจรแนวคิดของเคนมิสและแมคเท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart. 1990: 11-15) ซึ่งประกอบด้วยวงจร 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผนการเปลี่ยนแปลง 2) การดำเนินการ 3) การสังเกตกระบวนการและผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง และ 4) การสะท้อนกระบวนการและผลกระทบโดยผู้วิจัยเป็นเพียงผู้graveตุนให้เกิดแนวคิดในการพัฒนา เป็นผู้คุยให้ความรู้และให้การสนับสนุนดังนี้

4.1 ขั้นการวางแผน โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยใช้เทคนิคการระดมสมอง (Brainstorm) ร่วมกันวางแผนกิจกรรมในวงรอบที่ 1 โดยนำผลการศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขั้นตอนที่ 2 มาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกิจกรรมในวงรอบที่ 1

4.2 ขั้นการดำเนินการ โดยผู้ร่วมวิจัยนำกิจกรรมที่วางแผนไว้ไปดำเนินการตามแผน

4.3 ขั้นการสังเกต โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันสังเกตกระบวนการและผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงในแต่ละกิจกรรมที่ดำเนินการ

4.4 ขั้นการสะท้อน โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันสะท้อนกระบวนการและผลกระทบจากการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรม โดยใช้เทคนิคการทบทวนหลังกิจกรรม (After action review หรือ AAR) เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนใหม่ในวงรอบที่ 2 และดำเนินการทั้ง 4 ขั้นตอนในวงรอบที่ 2 จนได้ผลการสะท้อนกระบวนการและผลกระทบจากการดำเนินกิจกรรมทุก กิจกรรมในวงรอบที่ 2 เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนใหม่ในวงรอบที่ 3 และดำเนินการทั้ง 4 ขั้นตอนในวงรอบที่ 3 และนำผลลัพธ์ที่ได้ทั้งหมดนำสู่การสังเคราะห์รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 สังเคราะห์รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

หลังจากดำเนินการวิจัยในขั้นตอน 2 แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 3 ทันที เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของข้อมูล โดยมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ร่วมกันวิเคราะห์ความสำเร็จของกิจกรรม และผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมในแต่ละวงรอบ โดยใช้เทคนิคการระดมสมอง (Brainstorm) และการวิเคราะห์เมทริกซ์ (Matrix analysis)

2. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ร่วมกันสังเคราะห์รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ด้วยการสังเคราะห์จากผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงจากการดำเนินกิจกรรมทั้ง 3 วงรอบ โดยเข้มข้นกับผลจากการศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ รวมถึงองค์ความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ในแต่ละวงรอบของการดำเนินการวิจัย เพื่อให้ได้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่มีความเหมาะสมกับบริบทของอำเภอเสนอ และมีส่วนลดลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

ส่วนที่ 5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากการศึกษารังนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิโดยอาศัยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งข้อมูลที่ได้ทั้งหมดเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ จึงมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามความจริงทั้งแนววิจัยและแนวลึก เพียงพอต่อการวิเคราะห์ผลการวิจัย เครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้นิเทศ ทั้งผู้นิเทศระดับจังหวัด ผู้นิเทศระดับอำเภอ และผู้นิเทศระดับตำบล โดยผู้วิจัยใช้เป็นแนวคำถามเพื่อศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในมุมมองของผู้นิเทศทางการพยาบาลปฐมภูมิ รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 แนวคิดที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้นิเทศ

ประเด็นการสัมภาษณ์ (สำหรับผู้นิเทศ) ในการศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์ เพื่อ ทำความเข้าใจสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในมุมมองของผู้นิเทศ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งหมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้มีหน้าที่ในการดูแลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในอำเภอเสนา

ระยะเวลา 30-60 นาที

อุปกรณ์และเครื่องมือ

1. แนวคิดในการสัมภาษณ์
2. อุปกรณ์การบันทึกเสียง ภาพ และภาพเคลื่อนไหว เช่น เครื่องอัดเสียง กล้องถ่ายรูป โทรศัพท์สมาร์ทโฟนที่ถ่ายวิดีโอด้วย
3. เครื่องมือและอุปกรณ์ในการจดบันทึก เช่น ดินสอ ปากกา แบบฟอร์มบันทึกต่างๆ
4. อาหารว่างสำหรับสมาชิกเพื่อสร้างบรรยากาศผ่อนคลายและเป็นกันเอง

วิธีการ

1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และองค์ความรู้
 2. แนะนำตัวของ
 3. ชี้แจงวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ในครั้งนี้
 4. ขออนุญาตบันทึกเสียง ภาพถ่าย และวิดีโอด้วย
 5. เริ่มทำการสัมภาษณ์โดยกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น
 6. สุ่มสิ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ ปิดการสัมภาษณ์และกล่าวลาขอบคุณ
-

แนวคำถามหลัก	แนวคำถามซัก (Probe)
1. การให้ความหมายของการนิเทศการพยาบาล ปฐมภูมิ	- ท่านคิดว่าการนิเทศการพยาบาลหมายถึงอะไร ทำ เพื่ออะไร และมีวิธีการอย่างไร
2. สภาพการณ์การนิเทศการพยาบาล ปฐมภูมิในพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไร	- ปัจจุบันท่านได้ดำเนินการนิเทศการพยาบาล ปฐม ภูมิหรือไม่ เพราะเหตุใด - หากท่านดำเนินการนิเทศ ท่านมีวิธีการนิเทศ การพยาบาลปฐมภูมิอย่างไรบ้าง - ที่ผ่านมาท่านมีวิธีการนิเทศอย่างไร แตกต่างกัน หรือไม่ อย่างไร - ผลจากการนิเทศเป็นอย่างไร ท่านได้วับประยิชน์ อย่างไรบ้าง - ถ้าต่อไปนี้จะไม่มีการนิเทศท่านรู้สึกอย่างไร จะส่งผลอย่างไรต่อท่าน เพราะเหตุใด
3. ความคาดหวังที่ท่านมีต่อการนิเทศการ พยาบาลปฐมภูมิในแต่ละครั้งเป็นอย่างไร	- ท่านมีความคาดหวังต่อการนิเทศในแต่ละครั้งอย่างไร บ้าง
4. ปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการนิเทศการ พยาบาลปฐมภูมิ	- ท่านคิดว่าการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิมีปัญหา และอุปสรรคอะไรบ้าง และจะแก้ไขได้อย่างไร - ปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างที่ทำให้การนิเทศของ ท่านไม่สำเร็จ และควรแก้ไขอย่างไร
5. รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของเราควรเป็นอย่างไร	- รูปแบบการนิเทศที่ท่านคิดว่าเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ของเราควรเป็นอย่างไร จะได้ประโยชน์อะไรจากการ นิเทศรูปแบบนี้ มีข้อดี ข้อเสียอย่างไร และมีความ เป็นไปได้สูงหรือไม่ในการปฏิบัติจริง
6. ความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาล ปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมี ประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	- ท่านมีความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาล ปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ หรือไม่ อย่างไร

2. แนวคำถามในการสนทนากลุ่มผู้รับการนิเทศ โดยผู้วิจัยใช้เป็นแนวคำถามในการ
สนทนากลุ่มผู้รับการนิเทศเพื่อศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบในการนิเทศการ
พยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาน

บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในมุมมองของผู้รับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ รายละเอียดดัง
ตาราง 4

ตาราง 4 แนวคิดตามในการสนทนากลุ่มผู้รับการนิเทศ

ประเด็นการสนทนากลุ่ม (สำหรับผู้รับการนิเทศ)
ในการศึกษาสภาพการณ์และความต้องการ
รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์ เพื่อ ทำความเข้าใจสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่
ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ใน
มุมมองของผู้รับการนิเทศ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้รับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งหมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถาน
บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในอำเภอเสนา จำนวน 9 คน

สถานที่ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ระยะเวลา 30-60 นาที

อุปกรณ์และเครื่องมือ

- แนวคิดตามในการสนทนากลุ่ม (Focus group guideline)
- อุปกรณ์การบันทึกเสียง ภาพ และภาพเคลื่อนไหว เช่น เครื่องขัดเสียง กล้องถ่ายรูป^{โทรศัพท์สมาร์ทโฟนที่ถ่ายวิดีโอด้วย}
- เครื่องมือและอุปกรณ์ในการจดบันทึก เช่น ดินสอ ปากกา แบบฟอร์มบันทึกต่างๆ
- อาหารว่างสำหรับสมาชิกเพื่อสร้างบรรยากาศผ่อนคลายและเป็นกันเอง

วิธีการ

- ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความโน้ม และองค์ความรู้
- แนะนำตนเอง และทีมงานซึ่งประกอบด้วย ผู้จดบันทึก (Note taker) และผู้อำนวยความสะดวก
- ชี้แจงวัตถุประสงค์การสนทนากลุ่มในครั้งนี้
- สมาชิกแนะนำตนเอง สร้างความคุ้นเคยกัน
- ขออนุญาตบันทึกเสียง ภาพถ่าย และวิดีโอ

-
6. เริ่มทำการสนทนากลุ่มโดยกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น และหาข้อสรุปของกลุ่ม
7. สรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากลุ่มในครั้งนี้
8. ปิดการสนทนากลุ่ม และกล่าวลาขอบคุณ

แนวคำถามหลัก	แนวคำถามซัก (Probe)
1. ความหมายของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ	- ท่านคิดว่าการนิเทศการพยาบาลหมายถึงอะไร ทำเพื่ออะไร และมีวิธีการอย่างไร
2. การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไร	- ที่ผ่านมาท่านได้รับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิอย่างไรบ้าง เมื่อไร โดยใครบ้าง - และปัจจุบันท่านได้รับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิอย่างไรบ้าง เมื่อไร โดยใครบ้าง - ผลจากการนิเทศเป็นอย่างไร ท่านได้รับประโยชน์อย่างไรบ้าง ทั้งด้านความรู้ ทักษะการให้การพยาบาล การพัฒนาคน การพัฒนางาน การบริหารจัดการ ขวัญและกำลังใจ - ถ้าต่อไปนี้จะไม่มีการนิเทศท่านรู้สึกอย่างไร จะส่งผลอย่างไรต่อท่าน เพราะเหตุใด
3. ความคาดหวังที่ท่านมีต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิเป็นอย่างไร	- ท่านมีความคาดหวังต่อการนิเทศอย่างไรบ้าง
4. รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ท่านต้องการเป็นอย่างไร	- การนิเทศที่เป็นอยู่ในปัจจุบันตรงกับที่คาดหวังหรือไม่ อย่างไร ต้องปรับอะไร และปรับได้อย่างไร - รูปแบบการนิเทศที่ท่านต้องการเป็นอย่างไร (ควรทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร)
5. ปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ	- ท่านคิดว่าการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิมีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง และจะแก้ไขได้อย่างไร

แนวคิดามหลัก	แนวคิดามซัก (Probe)
6. รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ เหมาะสมกับบุคคลพื้นที่ของเราควรเป็น อย่างไร	- รูปแบบการนิเทศที่ท่านคิดว่าเหมาะสมกับบุคคล พื้นที่ของเราควรเป็นอย่างไร จะได้ประโยชน์อะไร จากการนิเทศรูปแบบนี้ มีข้อดี ข้อเสียอย่างไร และ มีความเป็นไปได้สูงหรือไม่ในการปฏิบัติจริง
7. ความต้องการรูปแบบในการนิเทศการ พยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมี ประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน สถานบริการสุขภาพประดับปฐมภูมิ	- ท่านคิดว่าถ้าหากมีรูปแบบในการนิเทศการ พยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมี ประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาน บริการสุขภาพประดับปฐมภูมิแล้วการทำงานของ ท่านจะเป็นอย่างไร - รูปแบบดังกล่าวควรมีลักษณะอย่างไร

3. แบบบันทึกการสังเกตของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจะทำการสังเกตการดำเนินกิจกรรมของผู้ร่วมวิจัยในทุกๆ ขั้นตอน และสังเกตในภาพรวม โดยมีแนวทางในการสังเกต ได้แก่ สังเกต สภาพแวดล้อม สังเกตการปฏิบัติ พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง และแบบแผนการปฏิบัติ รวมถึง ปัญหา/อุปสรรค ที่เกิดขึ้นในแต่ละวงจรการวิจัย รายละเอียดดังตาราง 5

ตาราง 5 แบบบันทึกการสังเกตของผู้วิจัย

แบบบันทึกการสังเกตของผู้วิจัย
ในการสร้างและพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์ เพื่อ บันทึกการสังเกตของผู้วิจัย ในขั้นตอนการสร้างและพัฒนารูปแบบการนิเทศการ
พยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการ
สุขภาพประดับปฐมภูมิ

วันที่.....

ชื่อกิจกรรม.....

วัน/เดือน/ปี.....

ผู้ร่วมวิจัย

หัวข้อ การสังเกต	ผลการสังเกต	หมายเหตุ
1. สภาพแวดล้อม		
2. การปฏิบัติ		
3. พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง		
4. แบบแผนการปฏิบัติ		
5. ปัญหา/อุปสรรค		

4. แบบบันทึกของนักวิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงหลังการสะท้อนคิด โดยนักวิจัยจะเป็นผู้เขียนบันทึกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งจากการสะท้อนผลการปฏิบัติของผู้ร่วมวิจัยเองและผู้วิจัยเป็นผู้สะท้อน ในแต่ละวงรอบของการวิจัย รายละเอียดดังตาราง 6

ตาราง 6 แบบบันทึกของนักวิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงหลังการสะท้อนคิด

**แบบบันทึกของนักวิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงหลังการสะท้อนคิด
ในการสร้างและพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ**

วัตถุประสงค์ เพื่อ บันทึกการสะท้อนการดำเนินกิจกรรม ในขั้นตอนการสร้างและพัฒนารูปแบบ การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาน บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

วงรอบที่.....

ชื่อกิจกรรม.....

วัน/เดือน/ปี.....

ผู้ร่วมวิจัย

หัวข้อ	ผลการสะท้อนคิด	หมายเหตุ
1. ความรู้/การเรียนรู้		
2. เจตคติ/ความรู้สึก		
3. พฤติกรรม/ทักษะ		
4.		

5. เทคนิคการทบทวนหลังกิจกรรม (After action review หรือ AAR) เป็นเครื่องมือ หนึ่งที่ใช้ในขั้นตอนการสร้างและพัฒนาหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อสื้น ซึ่งจะทำให้ในทุกกิจกรรม โดย ผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนกระบวนการดำเนินกิจกรรมและผลของการดำเนินกิจกรรม ทั้งความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนปรับปรุงกิจกรรมในคราว ต่อไป

6. เทคนิคการระดมสมอง (Brainstorm) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการระดมความคิดของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม เพื่อให้ได้ความคิดใหม่ๆ ในทุกมุมมองโดยไม่มีการตัดสินว่าถูกหรือผิด ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคนี้ในการร่วมกันวางแผนกิจกรรมในขั้นตอนของการสร้างและพัฒนาฐานแบบ และขั้นตอนของการสังเคราะห์ฐานแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

7. เทคนิคการวิเคราะห์เมทริกซ์ (Matrix analysis) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรม โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันดำเนินการวิเคราะห์เมทริกซ์เพื่อนำข้อมูลใช้ในการสังเคราะห์ฐานแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้สามารถเติมเต็มข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์ได้ตลอดเวลา โดยผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลจากศึกษาสภาพการณ์และความต้องการฐานแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ปัญหาและคุณลักษณะในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบัน ข้อมูลได้จาก 2 ส่วนคือ ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิแต่ละระดับจำนวน 11 คน และได้จากการสนทนากลุ่มผู้รับการนิเทศ 1 ครั้ง ข้อมูลได้จากการสนทนากลุ่มผู้รับการนิเทศและข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ผู้วิจัยนำมาทำการถอดเทป การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ผู้นิเทศทีลคน โดยถอดเทปจากข้อความเสียงเป็นตัวอักษรแบบคำต่อคำ (Verbatim) และนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปมาจัดระเบียบข้อมูล (Data organizing) และให้รหัสข้อมูล และการแสดงข้อมูล (Coding and data display) โดยการให้รหัสข้อมูลมีการตรวจสอบความถูกต้องด้วยผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) ซึ่งได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษาและเพื่อนักวิจัย เมื่อตรวจสอบความถูกต้องแล้ว ผู้วิจัยตั้งประเด็นหลัก (Theme) ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก จากนั้นตั้งเป็นประเด็นย่อย (Sub-theme) จากข้อมูลที่ปรากฏ จากนั้นจึงหาข้อสรุป (Conclusion) ตีความ (Interpretation) และตรวจสอบความถูกต้อง (Verification) ตรงประเด็นของผลการวิจัย

2. ข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติการตามวาระของ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยทำโดยนำข้อมูลจากการสังเกตและสะท้อนคิดในแต่ละกิจกรรม ร่วมกับข้อมูลจากการบันทึกเสียงและจดบันทึกในแบบบันทึกการสังเกตของผู้วิจัยและแบบบันทึกของนักวิจัยเกี่ยวกับ

การเปลี่ยนแปลงหลังการสะท้อนคิด นำมาวิเคราะห์ผลเพื่อหาข้อสรุป ตีความ และตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นของผลการวิจัย

ส่วนที่ 7 การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความเชื่อถือได้ของข้อมูล 2 วิธี ได้แก่ 1) การตรวจสอบแบบสามเหลี่า (Triangulation) และ 2) การให้สมาชิกตรวจสอบข้อมูล (Member checking) โดยผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล ดังนี้

1. การตรวจสอบแบบสามเหลี่า (Triangulation) โดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเหลี่า โดยการตรวจสอบสามเหลี่าด้านวิธีรวมข้อมูล (Methodological triangulation) และการตรวจสอบสามเหลี่าด้านแหล่งข้อมูล (Data triangulation) ดังนี้

1.1 การตรวจสอบสามเหลี่าด้านวิธีรวมข้อมูล (Methodological triangulation) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีการ (Multiple methods) ในคราวนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลมากกว่า 1 วิธี คือ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกต เพื่อศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในชั้นตอนที่ 1 ของการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ความรู้สึกในแนวนี้ และใช้วิธีการสนทนากลุ่มเพื่อให้พลวัตของกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและทัศนะของตนอย่างเปิดเผย จนได้ข้อสรุปที่ตรงกันของกลุ่ม โดยทำการสนทนากลุ่มผู้รับการนิเทศ 1 ครั้ง และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้นิเทศ 11 คน รวมทั้งผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกต และจดบันทึก ทำให้ได้ munmong ในทุกด้าน เป็นการยืนยันข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและเติมเต็มข้อมูลที่ไม่ได้จากการสังเกต

1.2 การตรวจสอบสามเหลี่าด้านแหล่งข้อมูล (Data triangulation) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลมากกว่า 1 แหล่ง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งจากผู้นิเทศระดับจังหวัด 2 คน ผู้นิเทศระดับอำเภอ 5 คน และผู้นิเทศระดับตำบล 4 คน และผู้รับการนิเทศ 9 คน

2. การให้สมาชิกตรวจสอบข้อมูล (Member checking) ด้วยการสะท้อนข้อมูล กลับไปยังผู้ให้ข้อมูล ได้ตรวจสอบ โดยเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ส่งไปให้ผู้ให้ข้อมูลได้อ่าน หากไม่ถูกต้องจะแก้ไขทันที จนมีความถูกต้องตรงกัน

ส่วนที่ 8 การพิทักษ์สิทธิและจราญาบรรณในการวิจัย

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ใน การพัฒนาชุมชนแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับตามกรอบแนวคิดการวิจัย โดยแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่และผู้ร่วมวิจัย

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาสภาพการณ์และความต้องการชุมชนแบบการนิเทศการพยาบาล ปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ

ส่วนที่ 3 ผลการสร้างและพัฒนาชุมชนแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ส่วนที่ 4 ผลการสังเคราะห์ชุมชนแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่และผู้ร่วมวิจัย

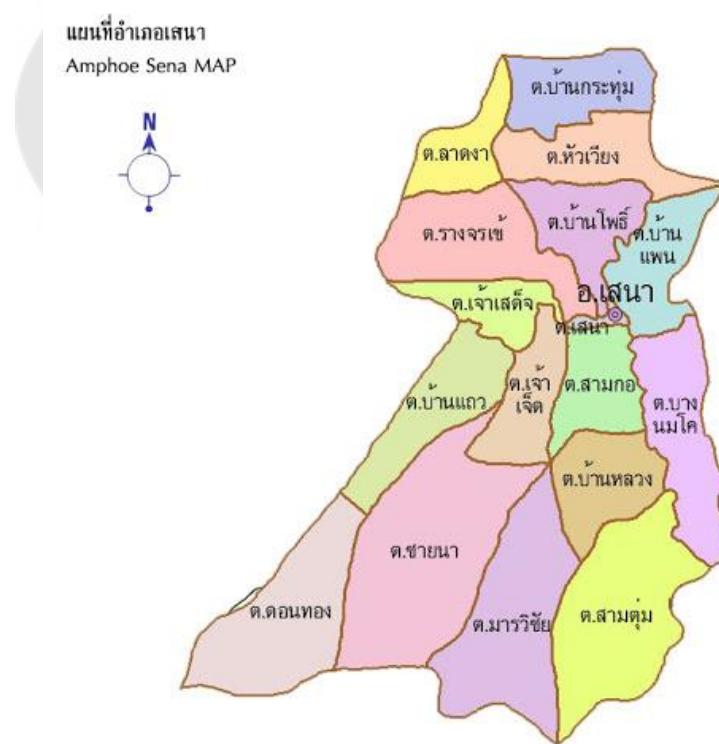
การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาชุมชนแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ของคนในพื้นที่ เพื่อให้ได้รูปแบบทางการพยาบาลปฐมภูมิที่มีความเฉพาะเจาะจงกับพื้นที่นั้นๆ บริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษาและข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย จึงมีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย และผลลัพธ์ของการวิจัย บริบทของพื้นที่ และข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัยจะทำให้เข้าใจถึงพื้นฐานความรู้สึกนึกคิดของคนในพื้นที่ มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาในพื้นที่ของอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เนื่องจากเป็นพื้นที่นำร่องของนโยบายการพัฒนาสถานบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ อำเภอเสนาเป็นอำเภอหนึ่งในสิบหกอำเภอของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งอยู่ทาง

ทิศตะวันตกของจังหวัดพะนังครรศรีอยุธยา ทิศตะวันออกของอำเภอเสนาติดต่อกับอำเภอบางบาล และอำเภอบางไทร ทิศเหนือของอำเภอเสนาติดต่อกับอำเภอผักไก่ ทิศตะวันตกของอำเภอเสนาติดต่อกับอำเภอบางซ้าย และทางทิศใต้ของอำเภอเสนาติดต่อกับอำเภอลาดบัวหลวง มีประชากรทั้งสิ้นจำนวน 67,245 คน โดยเป็นประชากรผู้ชายจำนวน 32,698 คน และเป็นประชากรผู้หญิงจำนวน 34,547 คน มีความหนาแน่นของประชากร 327.76 คน/ตร.กม. ประชากรมีอาชีพหลักคือ ทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์ และอาชีพเสริมคือ หัตถกรรมในครัวเรือน จึงมีคำขวัญประจำอำเภอว่า "หลวงฟอบ้านเป็นศรี ทุ่งเสนาเขียวขี้ หัตถกรรมมากมี ตลาดดีบ้านแพน"

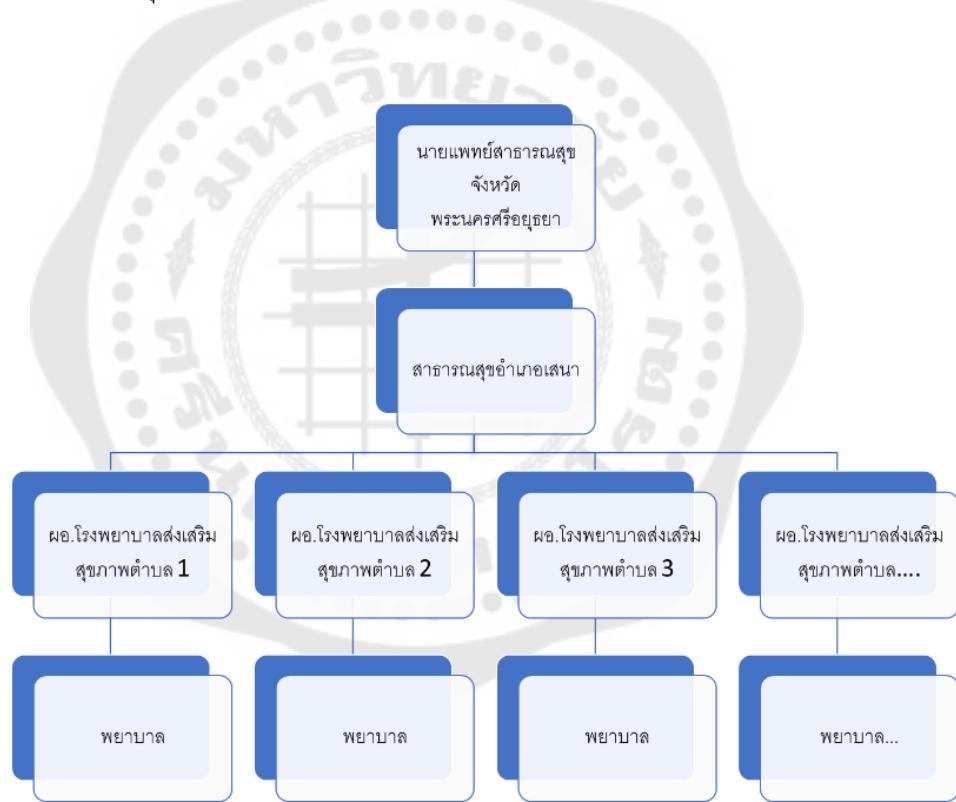
พื้นที่อำเภอเสนา มีการแบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น 17 ตำบล (ตั้งภาคประกอบ 3) แต่ละตำบลแบ่งออกเป็นหมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 132 หมู่บ้าน มีเทศบาล 5 แห่ง และองค์กรบริหารส่วนตำบล 9 แห่ง มีธนาคาร 8 แห่ง ห้างสรรพสินค้าเทสโก้โลตัส 1 แห่ง โรงเรียนมัธยม 3 แห่ง และวิทยาลัยการอาชีพ 1 แห่ง



ภาพประกอบ 3 พื้นที่ดำเนินการวิจัย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสนาตั้งอยู่ในตำบลสามกอ อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผู้บริหารสูงสุดคือสาธารณสุขอำเภอเสนา มีวิสัยทัศน์คือ “ต้นแบบหน่วยบริหารและสนับสนุนเครื่องข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้ได้มาตรฐาน”

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสนา มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการปกครองจำนวน 15 แห่ง มีการบริหารและสายการบังคับบัญชา คือ สาธารณสุขอำเภอเสนาขึ้นตรงกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และสาธารณสุขอำเภอเสนาจะเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 15 แห่ง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งจะเป็นผู้บังคับบัญชาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 สายการบังคับบัญชาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเสนา มีจำนวน 15 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมารวิชัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าจีด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามกอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแพน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวเวียง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชวงศ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระทุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแถว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชายนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามตุ่ม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดงา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหลวง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าเสเด็จ แต่ละแห่งมีรายละเอียดจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ดังตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเสนา

ลำดับ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (คน)
1.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมารวิชัย	0
2.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าจีด	1
3.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามกอ	1
4.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแพน	1
5.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวเวียง	1
6.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์	0
7.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชวงศ์	1
8.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระทุม	1
9.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแถว	1
10.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชายนา	1
11.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามตุ่ม	1
12.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดงา	1
13.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนทอง	2
14.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหลวง	0
15.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าเสเด็จ	1

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเสนา มีจำนวนทั้งสิ้น 15 แห่ง มีพยาบาลวิชาชีพประจำจ่ายอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น 13 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 แห่งมีพยาบาลวิชาชีพแห่งละ 1 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่งมีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน เนื่องจากเป็นพยาบาลจบใหม่ฝึกงาน 1 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่งไม่มีพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากอยู่ระหว่างการรอบรู้ อย่างไรก็ตามจะมีทีมพยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียงไปทำงานที่ดูแลประชาชนแทน พยาบาลวิชาชีพทั้ง 13 คนจะรวมกันและแบ่งทีมพยาบาลออกเป็น 3 ทีมๆละ 4-5 คน โดยแต่ละทีมมีหัวหน้าทีมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่อาสาสมัครที่มีความสามารถในการศึกษาครั้งนี้ทุกขั้นตอน และพยาบาลลูกทีมที่เหลือ 9 คนจะเป็นหนึ่งในผู้ร่วมวิจัยในขั้นตอนการศึกษาสภาพภารณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลปฐมภูมิให้คุณในทีม ซึ่งหัวหน้าทีมทั้ง 4 คนนี้จะเป็นหนึ่งในผู้ร่วมวิจัยในขั้นตอนการศึกษาสภาพภารณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังจะกล่าวต่อไป

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย (Participants)

การศึกษาครั้งนี้มีวิธีดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพภารณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ขั้นตอนที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และขั้นตอนที่ 3 สำรวจความพึงพอใจต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ขั้นตอนที่ 1 มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 คน จำแนกเป็น 1) กลุ่มผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิระดับจังหวัดจำนวน 2 คน 2) กลุ่มผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิระดับอำเภอจำนวน 5 คน 3) กลุ่มผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิระดับตำบล 4 คน และ 4) กลุ่มผู้ร่วมการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิจำนวน 9 คน ผู้ให้ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 ทั้ง 20 คนนี้ยังคงเป็นผู้ร่วมวิจัยในขั้นตอนที่ 2 และ 3 จำนวน 6 คน และเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในขั้นตอนที่ 2 และ 3 จำนวน 9 คน สรุปได้ตามตาราง 8

ตาราง 8 ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย

ลำดับ	ชื่อสมมติ	เพศ	อายุ (ปี)	การศึกษา สูงสุด	การอบรมเพิ่มเติมที่ เกี่ยวข้อง	ตำแหน่ง	ประสบการณ์ ด้านการ พยาบาล (ปี)
กลุ่มที่ 1 ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิระดับจังหวัด							
1.1	ผู้นิเทศ ระดับ จังหวัด 1	ชาย	50	บริณญาไท สาขา สาธารณสุข	-	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	26
1.2	ผู้นิเทศ ระดับ จังหวัด 2	หญิง	49	บริณญาไท สาขา สาธารณสุข	-	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	25
กลุ่มที่ 2 ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิระดับอำเภอ							
2.1	ผู้นิเทศ ระดับ อำเภอ 1	หญิง	59	บริณญาไท สาขาวิชา พยาบาล	อบรมพยาบาล เรียนปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรค เบื้องต้น) 4 เดือน	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ พิเศษ	35
2.2*	ผู้นิเทศ ระดับ อำเภอ 2	หญิง	47	บริณญาไท สาขาวิชา พยาบาล ชุมชน	อบรมพยาบาล เรียนปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรค เบื้องต้น) 4 เดือน	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	23
2.3	ผู้นิเทศ ระดับ อำเภอ 3	หญิง	54	บริณญาไท สาขาวิชา พยาบาล	อบรมพยาบาล เรียนปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรค เบื้องต้น) 4 เดือน	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	30
2.4*	ผู้นิเทศ ระดับ อำเภอ 4	หญิง	46	บริณญาไท สาขา จิตวิทยาการ ให้คำปรึกษา	อบรมพยาบาลล่าง ใต้ทางหน้าท้อง (4 เดือน)	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	25
2.5	ผู้นิเทศ ระดับ อำเภอ 5	หญิง	53	บริณญาติรี ทางการ พยาบาล	อบรมพยาบาล ผู้จัดการรายกรณี (4 เดือน)	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	30

ตาราง 8 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อสมมติ	เพศ	อายุ (ปี)	การศึกษา สูงสุด	การอบรมเพิ่มเติมที่ เกี่ยวข้อง	ตำแหน่ง	ประสบการณ์ ด้านการ พยาบาล (ปี)
-------	-----------	-----	-----------	-----------------	--------------------------------	---------	--------------------------------

กลุ่มที่ 3 ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิระดับต่ำบล

3.1*	ผู้นิเทศ ระดับ ต่ำบล 1	หญิง	47	บริณญาตรี ทางการ พยาบาล	อบรมพยาบาล เอกปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรค เป็นอย่างต้น) 4 เดือน	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	19
3.2*	ผู้นิเทศ ระดับ ต่ำบล 2	หญิง	42	บริณญาตรี ทางการ พยาบาล	อบรมพยาบาล เอกปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรค เป็นอย่างต้น) 4 เดือน	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	21
3.3*	ผู้นิเทศ ระดับ ต่ำบล 3	หญิง	42	บริณญาตรี ทางการ พยาบาล	อบรมพยาบาล เอกปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรค เป็นอย่างต้น) 4 เดือน	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	21
3.4*	ผู้นิเทศ ระดับ ต่ำบล 4	หญิง	44	บริณญาตรี ทางการ พยาบาล	อบรมพยาบาล เอกปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรค เป็นอย่างต้น) 4 เดือน	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	23

กลุ่มที่ 4 ผู้รับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

4.1**	ผู้รับการ นิเทศ 1	หญิง	40	บริณญาตรี ทางการ พยาบาล	อบรมพยาบาล เอกปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรค เป็นอย่างต้น) 4 เดือน	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	10
4.2**	ผู้รับการ นิเทศ 2	ชาย	42	บริณญาตรี ทางการ พยาบาล	อบรมพยาบาล เอกปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรค เป็นอย่างต้น) 4 เดือน	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	18

ตาราง 8 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อสมมติ	เพศ	อายุ (ปี)	การศึกษา สูงสุด	การอบรมเพิ่มเติมที่ เกี่ยวข้อง	ตำแหน่ง	ประสบการณ์ ด้านการ พยาบาล (ปี)
กลุ่มที่ 4 ผู้รับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ (ต่อ)							
4.3**	ผู้รับการนิเทศ 3	หญิง	41	ปริญญาตรี ทางการพยาบาล	อบรมพยาบาล เอกปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) 4 เดือน	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	18
4.4**	ผู้รับการนิเทศ 4	หญิง	26	ปริญญาตรี ทางการพยาบาล	อบรมพยาบาล เอกปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) 4 เดือน	พยาบาล วิชาชีพ ปฏิบัติการ	3
4.5**	ผู้รับการนิเทศ 5	หญิง	26	ปริญญาตรี ทางการพยาบาล	อบรมพยาบาล เอกปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) 4 เดือน	พยาบาล วิชาชีพ ปฏิบัติการ	3
4.6**	ผู้รับการนิเทศ 6	หญิง	24	ปริญญาตรี ทางการพยาบาล	-	พยาบาล วิชาชีพ ปฏิบัติการ	2
4.7**	ผู้รับการนิเทศ 7	หญิง	25	ปริญญาตรี ทางการพยาบาล	-	พยาบาล วิชาชีพ ปฏิบัติการ	2
4.8**	ผู้รับการนิเทศ 8	หญิง	24	ปริญญาตรี ทางการพยาบาล	-	พยาบาล วิชาชีพ	1
4.9**	ผู้รับการนิเทศ 9	หญิง	24	ปริญญาตรี ทางการพยาบาล	-	พยาบาล วิชาชีพ	1

*เป็นผู้ร่วมวิจัย (Participants) ในขั้นตอนที่ 1-3

**เป็นผู้ร่วมวิจัย (Participants) ในขั้นตอนที่ 1 และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ในขั้นตอนที่ 2-3

จากข้อมูลพื้นฐานของผู้ร่วมวิจัยจะเห็นได้ว่าผู้ร่วมวิจัยที่เป็นกลุ่มผู้นิเทศจะมีความอาชญากรรมและมีประสบการณ์ด้านการพยาบาลมากกว่ากลุ่มผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้รับการนิเทศโดยกลุ่มผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้นิเทศจะมีอายุระหว่าง 42-59 ปี มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลมากกว่า 20 ปีขึ้นไป แต่จะสังเกตได้ว่ามีผู้นิเทศหนึ่งคนที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาล 19 ปี แต่ได้เป็นหัวหน้าทีมและเป็นผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ทั้งนี้เนื่องจากได้บรรจุเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาก่อนที่จะไปศึกษาต่อเป็นพยาบาลวิชาชีพ จึงมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากที่สุด และมีความอาชญาคืออาชญากรรมที่สุด รวมถึงเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถเป็นที่ยอมรับ จึงทำให้สาธารณสุขสามารถมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมพยาบาลและเป็นผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ส่วนกลุ่มผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้รับการนิเทศจะมีอายุระหว่าง 24-42 ปี มีประสบการณ์ในการทำงานด้านพยาบาล 1-18 ปี ในจำนวนนี้มีพยาบาลจบใหม่จำนวน 2 คน ซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมาก่อน จำเป็นต้องได้รับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิอย่างใกล้ชิด ผู้นิเทศจะมีวุฒิการศึกษาสูงกว่าหรือเท่ากับผู้รับการนิเทศ คือ วุฒิการศึกษาปริญญาโทหรือวุฒิการศึกษาปริญญาตรีแต่ผ่านการอบรมเฉพาะทางอย่างน้อย 4 เดือน ในขณะที่ผู้รับการนิเทศทุกคนมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีและมี 5 คนที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ผลการศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำแนกเป็น 1) สภาพการณ์การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และ 2) ความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สภาพการณ์การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

สภาพการณ์การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ในที่นี้หมายถึง สิ่งที่เป็นอยู่ในการดำเนินการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกเป็น 1) สภาพการณ์ด้านการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบัน และ 2) สภาพการณ์ด้านปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบัน รายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 สภาพการณ์ด้านการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบัน

ผลการศึกษาสภาพการณ์ด้านการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ พบว่า ในปัจจุบัน การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ มี 5 ลักษณะ ได้แก่ 1) การนิเทศแบบสั่งการผ่านคนกลาง 2) การนิเทศแบบควบคุมกำกับ 3) การนิเทศแบบพี่เลี้ยง 4) การนิเทศแบบผ่านการช่วยงาน และ 5) การนิเทศแบบร่วมมือ รายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1.1 การนิเทศแบบสั่งการผ่านคนกลาง

การนิเทศแบบสั่งการโดยผ่านคนกลาง ในที่นี้หมายถึง กิจกรรมการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิของผู้นิเทศระดับจังหวัดที่สั่งการไปยังผู้รับการนิเทศระดับอำเภอและผู้รับการนิเทศระดับตำบล ซึ่งเป็นการนิเทศสั่งการจากบนลงล่าง โดยจังหวัดรับนโยบายจากเขตสุขภาพ ซึ่งเขตสุขภาพรับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข หลังจากนั้นจังหวัดจะสั่งการไปยังระดับตำบลโดยผ่านระดับอำเภอ การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในระดับจังหวัดถึงระดับตำบลจะดำเนินการนิเทศผ่านคนกลางซึ่งเป็นคนในระดับอำเภอ คือ ผู้จัดการรายกรณี (case manager) และผู้จัดการระบบ (system manager) ซึ่งจะพยายามให้คำปรึกษากับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากในระดับตำบลหรือระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนี้ เป็นระดับที่นำนโยบายต่างๆจากกระทรวงสาธารณสุขลงสู่การปฏิบัติ พร้อมทั้งต้องจัดเก็บตัวชี้วัดเพื่อรายงานระดับจังหวัด และระดับจังหวัดก็จะรายงานต่อระดับเขตสุขภาพต่อไป โดยระดับจังหวัดจะจัดประชุมชี้แจงนโยบายและเชิญผู้บริหารระดับอำเภอมาประชุมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการวางแผนพื้นที่ทำอำเภอปีละ 1 ครั้ง และผู้นิเทศระดับจังหวัดจะลงนิเทศโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมื่อตัวชี้วัดมีปัญหาหรือตัวชี้วัดไม่บรรลุเป้าหมาย

“ส่วนใหญ่ก็เป็นแบบสั่งการแบบ Top down จากข้างบนลงข้างล่าง จริงๆต้องมี Bottom up ด้วย แต่ตอนนี้แค่ทำตามที่สั่งมายังไม่ทันเลย พึ่กันรับจากเขตฯ เขตฯรับจากกระทรวงฯ อีกที่เป็นทอดๆ...”

(ผู้นิเทศระดับจังหวัด 1)

“การนิเทศงานพยาบาล รพ.สต. เรา้มีการสื่อสารประชุมชี้แจงนโยบายกันปีละครั้ง จะเชิญสาธารณสุขอำเภอแต่ละอำเภอมาประชุม...”

(ผู้นิเทศระดับจังหวัด 2)

“...เราสื่อสารผ่าน system manager...และ case manager...

ส่วนน้องพยาบาลในรพ.สต.ก็จะต้องทำตามที่ system manager หรือ case manager บอก”

(ผู้นิเทศระดับจังหวัด 1)

1.1.2 การนิเทศแบบควบคุมกำกับ

การนิเทศแบบควบคุมกำกับ ในที่นี้หมายถึง กิจกรรมการนิเทศพยาบาลปฐมภูมิ โดยผู้นิเทศระดับชำนาญที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลประจำสำนักงานนิเทศพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเด็นที่มีความสำคัญเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษาพยาบาลหรือเรื่องสำคัญที่เกี่ยวข้องกับจราจรรณิวชาชีพ หากเกิดความผิดพลาดจะส่งผลกระทบที่รุนแรงหรือส่งผลโดยตรงต่อผู้ป่วย เช่น เรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (Infection control) ผู้นิเทศระดับชำนาญจะใช้วิธีการนิเทศแบบกำกับติดตามที่ต้องติดตามอย่างเข้มงวด ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ โดยพยาบาลป้องกันการติดเชื้อ (Infection control nurse) จากโรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้นิเทศจะทำการจัดอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้ให้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเรื่องการทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อเป็นประจำทุกปี และมีการนิเทศติดตามต่อเนื่องอย่างเป็นระบบเพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี เนื่องจากการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อเป็นเรื่องที่สำคัญ หากเกิดความผิดพลาดอาจทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อและถึงแก่ชีวิตได้ ผู้นิเทศจึงต้องนิเทศแบบควบคุมกำกับเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้

“เรื่อง IC ก็มีพี่พยาบาลป้องกันการติดเชื้อ มาสอน และมาลงนิเทศที่รพ.สต.เป็นระบบ อย่างนี้โอดেเลย”

(ผู้รับการนิเทศ 2)

“การตรวจสอบความถูกต้องก็คือหนุต้องส่ง spore test หรือ การตรวจสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อให้พี่เขาทุกเดือน เพื่อ test ว่าที่เราทำปราศจากเชื้อผ่านไหม...ก็ทราบมีเชาได้ตลอด...หนูว่าโอดีนะ”

(ผู้รับการนิเทศ 3)

1.1.3 การนิเทศแบบพี่เลี้ยง

การนิเทศแบบพี่เลี้ยง ในที่นี้หมายถึง การนิเทศแบบที่ผู้นิเทศระดับชำนาญ หรือผู้นิเทศระดับต่ำบล担任น้ำที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับพยาบาลผู้รับการนิเทศ โดยพยาบาลผู้นิเทศจะเป็นพี่เลี้ยง สอนงาน ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ให้การสนับสนุน และช่วยแก้ไขปัญหา สามารถขอคำปรึกษาได้ตลอดเวลา ไม่วันวันหยุดหรือนอกเวลาทำงาน และเนื่องจากผู้รับการนิเทศ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งแต่ละคนมีศักยภาพและมีประสบการณ์ไม่เท่ากัน จำเป็นต้องเป็นพี่เลี้ยงแบบรายบุคคล แต่ละรายจะสอนหรือให้คำแนะนำไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของผู้รับการนิเทศ ผู้รับการนิเทศที่มีความรู้และประสบการณ์จะให้ความรู้และปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่างและให้กำลังใจ

“เวลาเราไปนิเทศเขา เราต้องเป็นพี่เลี้ยงให้เข้าด้วย เรายังเข้าความรู้ในโรงพยาบาลไปด้วย บางเรื่องใหม่ๆยากาน้อก็ยังไม่รู้ เรื่อง น้องทำไม่เป็น ไม่เคยทำ บังคนไม่เคยไปเทรนในโรงพยาบาล ก็จะไม่มั่นใจ เรายังให้ความรู้เข้าให้กำลังใจ เราต้องรับผิดชอบเข้าด้วย เราต้องสอนสิ่งที่ถูกต้อง...”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 1)

“...ครั้งแรกเลยต้องไปด้วย ลงไปทำให้ดู ลงไปสอนก่อน สอนประเมินผู้ป่วยและสอนประเมินอาการ...และเป็นที่คำปรึกษาให้เข้าใจได้ตลอด นอกเวลา ก็ให้ด้วย...”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 2)

“...เมื่อมีปัญหาเข้าหากำหนดทางให้เข้า ประสานให้เข้า..”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 3)

“...ให้เข้ารู้ว่ามีคนที่เป็นพี่เลี้ยงคอยสนับสนุนเข้า...เมื่อเข้าทำได้ครั้งนึง ผู้ป่วยชื่นชมเข้า เขายังทำได้ดี เขายังภูมิใจ หลังจากนั้นเขาก็ไม่ต้องปรึกษาเราแล้ว เขายังมั่นใจด้วยตัวเข้า เขายังอยู่ตรงนั้นแบบผู้ป่วยศรัทธา มีเกียรติ เขายังมีความสุขในการทำงาน”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 2)

1.1.4 การนิเทศแบบผ่านการช่วยงาน

นิเทศแบบผ่านการช่วยงาน ในที่นี้หมายถึง การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ระดับตำบล โดยผู้นิเทศจะระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการ นิเทศพยาบาลผู้รับการนิเทศที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งเดียวกันหรืออีกแห่งหนึ่ง เป็นการนิเทศอย่างไม่เป็นทางการโดยผ่านกิจกรรมการช่วยงานของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล เป็นการสอนและฝึกผู้รับการนิเทศผ่านการสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลมีกิจกรรม เช่น มีคลินิกตรวจรักษาผู้ป่วยเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดัน โลหิตสูง ผู้นิเทศจะดำเนินการสอนและให้คำแนะนำผู้รับการนิเทศไปพร้อมๆกับการดำเนินกิจกรรม เช่น การสอนและฝึกให้ลองปฏิบัติขณะตรวจรักษา โดยผู้นิเทศจะปฏิบัติให้ดูและฝึกให้ผู้รับการ นิเทศปฏิบัติอย่างถูกต้อง โดยผู้นิเทศมีความคิดว่าการสอนหรือการนิเทศแบบไม่เป็นทางการผ่าน กิจกรรมการช่วยงานนี้จะสามารถทำให้ผู้รับการนิเทศได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ได้ลงมือ ปฏิบัติจริง ผู้รับการนิเทศจะจำได้และสามารถปฏิบัติได้จริง

“พี่ก็จะช่วยหนูตลอด ...พี่ก็จะมาช่วยตรวจ ให้คำแนะนำ บางที่ก็จะสอนสุขศึกษาผู้ป่วยแบบกลุ่ม และก็ชวนพากหนูไป ด้วยค่ะ”

(ผู้รับการนิเทศ 6)

“ก็ชวนน้องเกี่ยวกับผู้ป่วยด้วย ให้น้องมานั่งด้วยตอนตรวจ ...
ผู้ป่วยแบบนี้ต้องดูอย่างไร ต้องให้การพยาบาลอะไร ต้องให้ คำแนะนำอะไรบ้าง ...ก็จะให้น้องลองคุยกับผู้ป่วยแค่ตัวเจ้า ก็คุยกับผู้ป่วยแค่ช่วงเวลา แต่ผู้ป่วยต้องอยู่กับน้องไปตลอด น้อง ต้องดูแลเข้าได้”

(ผู้นิเทศระดับตำบล 1)

1.1.5 การนิเทศแบบร่วมมือ

การนิเทศแบบร่วมมือ ในที่นี้หมายถึง การนิเทศแบบที่ต้องอาศัยความ ร่วมมือมากเป็นพิเศษของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ที่มีลักษณะเน้นความ ร่วมมือมากเป็นพิเศษเนื่องจากหากฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไม่ให้ความร่วมมือ ก็จะไม่สามารถบังคับให้ เกิดกิจกรรมการนิเทศแบบนี้ได้ การนิเทศแบบร่วมมือจะแบ่งเป็น 1) การนิเทศแบบร่วมมือที่สอน น้องน้องสอนพี่ และ 2) การนิเทศแบบร่วมมือนอกสายบังคับบัญชา รายละเอียดดังนี้

1.1.5.1 การนิเทศแบบร่วมมือพี่สอนน้องน้องสอนพี่

การนิเทศแบบร่วมมือพี่สอนน้องน้องสอนพี่ ในที่นี้หมายถึง การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในระดับต่ำบล ที่ผู้นิเทศจะดูแลน้องๆ ของพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต่ำบล ดำเนินการนิเทศผู้รับการนิเทศจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต่ำบลแห่งเดียวกันหรืออีกแห่งหนึ่ง โดยเป็นการนิเทศแบบร่วมมือกันสองฝ่าย มีการนิเทศลับให้น้องสอนพี่ และเรียนรู้ไปด้วยกัน ซึ่งปกติแล้วการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิจะเป็นแบบพี่สอนน้อง แต่บางครั้งก็มีการนิเทศแบบน้องสอนพี่ เนื่องจากความรู้ในการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ตลอดเวลา เช่นกัน ซึ่งในบางครั้งน้องผู้รับการนิเทศมีความรู้ในบางเรื่องมากกว่าและน้องมีความสามารถในการสืบค้นความรู้ใหม่ๆ ได้เร็วกว่า ในกรณีนี้ ก็จะเป็นการนิเทศแบบน้องสอนพี่ จึงเกิดการนิเทศแบบร่วมมือพี่สอนน้องน้องสอนพี่ขึ้น

“บางที่เราเก็บข้อมูลน้ำจากน้องน้ำ ใจบวนาน วิทยาการมันไปเปลี่ยนใหม่กันแล้ว (หัวเราะ) update ให้พัฒนาอยู่ ไม่ใช่ว่าเราจะสอนน้องอย่างเดียว น้องก็ต้องสอนพี่ด้วย (หัวเราะ)”
(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 3)

“เรื่องไหนไม่มั่นใจ ก็จะบอกน้องว่าอันนี้พี่ไม่มั่นใจนะ น้องลองไป search นะแล้วมาบอกพี่ด้วย เราจะไม่สอนน้องผิดๆ”
(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 4)

1.1.5.2 การนิเทศแบบร่วมมือออกแบบสายบังคับบัญชา

การนิเทศแบบร่วมมือออกแบบสายบังคับบัญชา ในที่นี้หมายถึง การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิของผู้นิเทศจากโรงพยาบาลกับผู้รับการนิเทศจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต่ำบล ซึ่งการนิเทศลักษณะนี้ไม่ใช่บทบาทหน้าที่ตามสายการบังคับบัญชา เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต่ำบลจะเข้ามาร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต่ำบลและสาธารณสุขอำเภอตามลำดับ ไม่เกี่ยวข้องทางสายการบังคับบัญชา กับโรงพยาบาลผู้นิเทศจากโรงพยาบาลจึงไม่มีอำนาจหน้าที่ในการนิเทศตามสายการบังคับบัญชา แต่เป็นเพียงการดูแลกันในสายวิชาชีพเท่านั้น ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือและความสัมพันธ์ที่มีต่อวิชาชีพ ดูแลกันแบบพี่แบบน้อง มีเมตตาต่อกัน ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะทำให้การนิเทศประสบความสำเร็จเนื่องจากถ้าหากผู้รับการนิเทศไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือ ผู้นิเทศก็ไม่สามารถ

ดำเนินกิจกรรมการนิเทศได้ แต่อย่างไรก็ตามด้วยสายสัมพันธ์เชิงวิชาชีพ มีความเป็นพี่เป็นน้อง มีความรักและเมตตาต่อกัน เมื่อน้องมีปัญหา ก็ยังสามารถปรึกษาขอความช่วยเหลือจากพี่ได้ตลอด เพื่อเป้าหมายเดียวกันคือผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

“...นอกจากสิ่งที่พี่เรียกวันว่า เป็นความสัมพันธ์ เป็นพี่เป็นน้อง ซึ่งโดยสัยการบังคับบัญชาเนี้ยะเราไม่สามารถที่จะไปควบคุม กำกับนิเทศดูแลเขาได้ สิ่งที่เราจะทำและเข้าหน้าห้องได้คือการ เป็นเพื่อน เป็นพี่เป็นน้องทางการพยาบาล ที่มีเมตตาต่อกัน เรา เป็นห่วงเขา เป็นห่วงผู้ป่วย...สัมพันธ์ภาพจึงสำคัญมาก”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 1)

“...แล้วเขานอนอย่างไร เขายังเดินตามไห่ม ในส่วนที่เดินตาม เราก็จะลงไบคูแลเข้า ในส่วนที่ไม่เดินตามเราก็จะลงไบคูแลเข้า ไม่ได้ เพราะเราไม่ใช่ผู้บังคับบัญชาเขา”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 1)

“...แต่ว่าถ้ากรณีเขามีปัญหา เหลือบ่ำกว่าแรงเข้า เราก็จะเปิด โอกาสให้เขาระบายได้ทุกเมื่อ”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 3)

1.2 สภาพการณ์ด้านปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ในปัจจุบัน

ผลการศึกษาสภาพการณ์ด้านปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศทางพยาบาล ปฐมภูมิที่พบในปัจจุบัน จำแนกได้ 4 ด้าน ดังนี้คือ 1) ปัญหาและอุปสรรคด้านนโยบายการนิเทศ การพยาบาลปฐมภูมิ 2) ปัญหาและอุปสรรคด้านผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 3) ปัญหาและ อุปสรรคด้านเจตคติต่อการนิเทศและต่อผู้นิเทศ และ 4) ปัญหาและอุปสรรคด้านภาระงาน รายละเอียดดังนี้

1.2.1 ปัญหาและอุปสรรคด้านนโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

ปัญหาและอุปสรรคด้านนโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ จำแนก ออกเป็น 2 กรณี คือ 1) นโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิไม่ชัดเจน และ 2) ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร รายละเอียดดังต่อไปนี้

1.2.1.1 นโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิไม่ชัดเจน

ปัญหาและอุปสรรคด้านนโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิประการแรกคือ นโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในแต่ละระดับยังไม่ชัดเจน รวมถึงไม่มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน (Job description) ทำให้ผู้นิเทศทางการพยาบาลในแต่ละระดับไม่มั่นใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และเนื่องจากบทบาทของการเป็นผู้นิเทศไม่ชัดเจน ทำให้บทบาทหน้าที่หลัก อีกทั้งผู้นิเทศมีภาระงานประจำมาก จึงทำให้บางครั้งผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิไม่สามารถทำหน้าที่ในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิได้อย่างเต็มที่

“...นโยบายการนิเทศก์ไม่ชัดเจน ให้เราทำอะไรได้แค่ไหน...จะทำมากไปก็ไม่มั่นใจว่าเขาให้ทำไหม จะทำน้อยไปก็เป็นห่วงน้องๆ...”

(ผู้นิเทศระดับจังหวัด 4)

“...แต่ถ้าไม่ได้ระบุให้ชัดเจนว่าสามารถทำอะไรได้บ้าง ก็ทำไม่ถูกเหมือนกัน... อย่างกรณีเทคนิคในรพ.สต.นี่ มันไม่ใช่งานหลัก นิยายก์ไม่ชัดว่าจะให้เรา Action ได้แค่ไหน ลงป้ายก์ไม่ไหว ต้องระบุมาเลยว่าให้นิเทศเรื่องอะไรบ้าง ใน JD JS ก็ไม่มีระบุ...”

(ผู้นิเทศระดับอำเภอ 2)

1.2.1.2 ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร

ปัญหาและอุปสรรคด้านนโยบายการนิเทศที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือผู้บริหารไม่เห็นชอบหรือไม่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งจะส่งผลให้กระบวนการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิมีความยากลำบากมากขึ้น ยิ่งถ้ากรณีที่ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิไม่สามารถเข้าพื้นที่ไปนิเทศพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้หรือไม่สามารถดำเนินกิจกรรมการนิเทศได้ ยิ่งจะทำให้การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลปฐมภูมิเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง ไม่มีประสิทธิภาพ หรืออาจทำให้ไม่สามารถควบคุมมาตรฐานการพยาบาลปฐมภูมิได้

“พอเวลาผ่านไปเขาก็มีการเปลี่ยนช้า ซึ่งต้องยอมรับว่าเราเองก็เปลี่ยนผู้บริหารบ่อย ทางเขาเองก็เปลี่ยนผู้บริหารด้วย ซึ่งก็จะมีผลต่อกระบวนการนิเทศแน่นอน”

(ผู้นิเทศระดับอำเภอ 1)

“...ชีวิตรู้สึกว่าจะเข้าไปในโทรศัพท์มากไม่ได้ เพราะตัวน้องของเรียก
บอกว่าจะทำอะไรต้องผ่านให้ถูกพี่เขารับรู้ก่อนนะ เพราะเขากลัวว่าหากถูกพี่เขามารับรู้ที่หลัง เขายังจะถูก blacklist”
(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 1)

“ถึงที่พี่เป็นห่วงก็คือระบบที่เป็นอยู่ตอนนี้คือเราไม่สามารถเชิญ
พยาบาลจากพ.สต.มาประชุมได้....แทนที่เราจะเชิญพยาบาล
จากพ.สต.มาปีละ 3 ครั้งมาคุยกันมาพัฒนาคุณภาพกัน...เรา
ก็ไม่สามารถทำได้ เพียงเพราะผู้บริหารไม่เห็นชอบด้วย”
(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 1)

“พะรานน้องจะต้องอยู่ภายนอกบ้านคับบัญชาของหัวหน้า ประจำเดือน
นี้สำคัญมาก เขาจะ yes หรือ no กับเรา”
(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 3)

1.2.2 ปัญหาและอุปสรรคด้านผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

ปัญหาและอุปสรรคด้านผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ จำแนกออกเป็น 3
กรณี คือ 1) ผู้นิเทศขาดความรู้และความมั่นใจในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 2) ผู้นิเทศขาด
ความเข้าใจเนื่องงานในเรื่องที่จะนิเทศ และ 3) ผู้นิเทศเข้าถึงยาก รายละเอียดดังนี้

1.2.2.1 ผู้นิเทศขาดความรู้และความมั่นใจในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

ปัญหาและอุปสรรคด้านผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ประการแรก คือ ผู้
นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิขาดความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ รวมถึงไม่มีทักษะในการ
นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ไม่มีรูปแบบแนวทางที่ใช้ในการปฏิบัติ จึงทำให้ผู้นิเทศขาดความมั่นใจ
เมื่อต้องดำเนินการนิเทศ โดยเฉพาะผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิระดับตำบลซึ่งมีผู้รับการนิเทศใน
วัยใกล้เคียงกันจึงเกิดความไม่มั่นใจในองค์ความรู้ที่จะนิเทศและไม่มั่นใจในกระบวนการนิเทศ
อย่างไรก็ตามผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิทุกระดับพยายามยึดหลักการที่มีอยู่ หรือสถาบันผู้รู้
หรือค้นหาคำตอบจากอินเตอร์เน็ต ผู้นิเทศจะไม่นิเทศในเรื่องที่ตนเองไม่มั่นใจ และจะนิเทศเฉพาะ
เรื่องที่มั่นใจว่าถูกต้องเท่านั้น เนื่องจากการพยาบาลปฐมภูมิมีความละเอียดอ่อนและมีความเสี่ยง
สูง หากให้คำแนะนำที่ไม่ถูกต้อง อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายได้

“...เราทำกันแบบบ้านๆ ไม่ได้มีหลักการอะไร แบบพี่สอนน้องมากกว่า ไม่ได้มีความรู้เรื่องการนิเทศ บางครั้งก็ไม่มั่นใจว่าที่ทำอยู่ใช่การนิเทศไหม...”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 1)

“อะไรที่รู้สึกว่าเดียงก็จะส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล อย่างเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะก็นานๆทำที่ อุปกรณ์แรกไม่ครบ ถ้าไม่มั่นใจ ก็จะให้ผู้ป่วยไปเปลี่ยนที่โรงพยาบาล เพราะมันเสียงต่อการติดเชื้อ”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 2)

“คือเราไม่มั่นใจในการใช้ยาสมุนไพรบางตัว เพราะว่าเรายังไม่ได้เรียน เราจะยังไม่จ่ายยาให้ผู้ป่วยและจะยังไม่สอนน้องให้ใช้... บางครั้งต้อง search หาความรู้จาก internet ให้แน่ใจเสียก่อน...”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 3)

1.2.2.2 ผู้นิเทศขาดความเข้าใจในเรื่องที่จะนิเทศ

ปัญหาและอุปสรรคด้านผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ประการต่อมา คือ ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ มีความรู้แต่ขาดความเข้าใจในเนื้องาน ไม่เคยมีประสบการณ์ในการทำงานนั้นๆ เมื่อมีความรู้ทางวิชาการแต่ถ้าหากไม่เข้าใจในเนื้องานแล้วจะทำให้ไม่สามารถบูรณาการความรู้ทางวิชาการกับบริบทความเป็นจริงได้ จึงไม่สามารถให้คำแนะนำที่ปฏิบัติได้จริง ทำให้ผู้รับการนิเทศไม่สามารถนำไปแก้ปัญหานิพัทธ์ได้

“แต่ก่อนผู้นิเทศจะเป็นพวกบ.โล พวกนี้จะเป็นคนทำงานจริงอยู่กับตำแหน่งหน้าที่นี้จริง อยู่กับเนื้องานก็จะรู้งานค่อนข้างดี ก็จะให้คำแนะนำได้ดี แต่ปัจจุบันโดยตำแหน่งผู้นิเทศจะเป็นพวกที่เป็นดีอคเตอร์ จะมีผลงานทางวิชาการมีตีกรีได้รับการแต่งตั้งให้มาเป็นผู้นิเทศแต่ไม่รู้เรื่องงาน ไม่สามารถให้คำแนะนำที่ใช้แก้ปัญหาได้”

(ผู้นิเทศระดับจังหวัด 1)

“...พี่เขาไม่เคยเยี่ยมบ้าน ไม่รู้หรอ ก มันไม่เหมือนในตำรา
คำแนะนำของเข้าใช้ได้แค่ในตำรา ในโลกของความเป็นจริงมัน
ไม่ได้เป็นแบบนั้น”

(ผู้รับการนิเทศ 3)

1.2.2.3 ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิเข้าถึงยาก

ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิบางคนเข้าถึงยากเป็นปัญหาและอุปสรรค¹
สำคัญอีกประการหนึ่ง การเข้าถึงยากของผู้นิเทศมี 2 ลักษณะ คือ ผู้นิเทศมีบุคลิกลักษณะที่เป็น²
คนเข้าถึงยาก เช่น ไม่ยิ้มแย้ม วางตัวไม่สนทนา กับผู้อื่น ก่อน เป็นต้น การเข้าถึงยากอีกลักษณะ
หนึ่งคือ การติดต่อสื่อสารกับผู้นิเทศได้ยาก เช่น ไม่ค่อยรับโทรศัพท์ ไม่มีスマาร์ทโฟน ไม่ติดตั้ง³
แอพพลิเคชั่นไลน์ (LINE) เป็นต้น ซึ่งการเข้าถึงยากทั้ง 2 ลักษณะนี้ทำให้ไม่สามารถสื่อสารกับผู้⁴
นิเทศเพื่อขอความช่วยเหลือหรือขอรับการสนับสนุนได้ สมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการ
นิเทศก็จะค่อยๆ แย่ลง จะทำให้การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลปฐมภูมิประสบความสำเร็จได้
ยาก

“...อุบัติสัญญาณตัวด้วยมั้ง พี่เขาเข้าถึงยาก...ไม่ค่อยกล้าไปถาม
อะไรเข้าหรอ ก ไม่คุน แต่หน้าเฉยๆ ไม่ค่อยยิ้ม...คือหน้าไม่
รับแขก...ไม่รู้ว่าพี่เขาคิดอะไรมุย บอกไม่ถูก...”

(ผู้รับการนิเทศ 3)

“...พี่เขาจะติดต่อยาก โทรก็ไม่รับ ไลน์ก็ไม่อ่าน จะถามอะไร ก
ลำบาก ตอนหลังก็เลยไม่ถามเขาแล้ว...”

(ผู้รับการนิเทศ 5)

1.2.3 ปัญหาและอุปสรรคด้านเจตคติต่อการนิเทศและต่อผู้นิเทศ

เจตคติต่อการนิเทศและต่อผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิเป็นปัญหาและ⁵
อุปสรรคที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เนื่องจากจะทำให้การดำเนินกิจกรรมการนิเทศเป็นไปอย่างไม่มี
ประสิทธิภาพ สามารถจำแนกได้ 2 กรณี คือ 1) ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศขาดเจตคติที่ดีต่อการ
นิเทศ 2) ผู้รับการนิเทศขาดเจตคติที่ดีต่อผู้นิเทศ รายละเอียดดังต่อไปนี้

1.2.3.1 ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศขาดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ

เมื่อผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศขาดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศการพยายามลดลง

ปัญหามีหรือไม่เห็นประโยชน์ของการนิเทศการพยายามลดลงทำให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศหลีกเลี่ยงที่จะดำเนินการหรือเข้าร่วมกิจกรรมการนิเทศการพยายามลดลงซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อการพัฒนาคุณภาพการพยายามลดลง และทำให้เกิดการบันทึกกำลังใจของอีกฝ่ายที่ตั้งใจจัดกิจกรรมเพื่อการพัฒนาเนื่องจากกระบวนการนิเทศการพยายามลดลงไม่ใช่เพียงการสอนหรือการพูดคุยกันเท่านั้น ผู้นิเทศต้องรับฟังปัญหาอย่างตั้งใจเพื่อให้คำปรึกษาและช่วยแก้ปัญหาช่วยทางออกให้ถูกต้องโดยได้รับการตอบรับที่ดีต่อการนิเทศแล้วก็ไม่สามารถดำเนินการนิเทศได้

“...หนูไม่รู้หรอกว่าการนิเทศทำเพื่ออะไร งานเกี่ยวกับอยู่แล้ว ต้องมาทำนิเทศกันอีก...”

(ผู้รับการนิเทศ 4)

“ช่างบันมักไม่ได้สนับสนุนอะไร นอกจგติดตาม เร่งรัด ทวงบังคับส่วนกลางจะไม่ได้มีการสนับสนุนอะไรเลย มาแค่ติดตามตัวชี้วัดจริงๆ”

(ผู้รับการนิเทศ 2)

“...วันไหนที่จะไปนิเทศ น้องจะหลบ...เราเก็บเงินนะ ไม่ใช่ว่าอยากจะนิเทศ...เห็นอยู่เหมือนกันนะ”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 1)

“...บางครั้งวางแผนจะไปนิเทศ แต่น้องยังคงเกรงใจน้องก็เลยไม่ได้นิเทศ...กังวลไปก่อน”

(ผู้นิเทศระดับดีบล 1)

1.2.3.2 ผู้รับการนิเทศขาดเจตคติที่ดีต่อผู้นิเทศ

เจตคติต่อผู้นิเทศเป็นความรู้สึกต่อผู้นิเทศของผู้รับการนิเทศซึ่งเป็นเรื่อง

สำคัญต่อกระบวนการนิเทศการพยายามลดลง หากมีเจตคติที่ดีมีแนวโน้มว่า ผู้รับนิเทศจะ

เชื่อและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้นิเทศ ในทางตรงกันข้าม หากผู้รับการนิเทศขาดเจตคติที่ดีต่อผู้นิเทศจะทำให้ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมการนิเทศ

“ผู้นิเทศคนนี้แค่ทรงตัวชี้วัด แบบว่าเอาผู้นิมาดูซิ เอาโน้มดูซิ ทำไม่ทำอย่างนั้น ทำไม่ทำอย่างนี้ แบบนี้พากหนูก็จะไม่ค่อยชอบ ไม่อยากให้มา”

(ผู้รับการนิเทศ 1)

“...ความรู้สึกผิดนจะ มองว่าพี่เขาไม่ค่อยเก่ง ตาม lokale ก็ตอบไม่ได้ ...จริงๆพี่เขารู้จักเรื่องตัวก่อนมากนนิเทศเราจะ พิรุ่งไห่ม...”

(ผู้รับการนิเทศ 2)

1.2.4 ปัญหาและอุปสรรคด้านภาระงาน

พยายามลดผู้นิเทศที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต่ำบล้มภาระงานมาก เนื่องจากมีกำลังคนน้อย โดยจะมีพยาบาลประจำอยู่รพ.สต. 1-2 คน/แห่ง พยาบาลจึงต้องทำงานแทนทุกอย่างด้วยตนเอง ทั้งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการตรวจรักษา ดูแลผู้ป่วย และเยี่ยมบ้าน และงานอื่นๆที่นอกเหนือจากบทบาทหน้าที่ของพยาบาล เช่น งานส่งเสริมงานแม่บ้าน การคีย์ข้อมูล การทำให้อุปกรณ์เครื่องมือปราศจากเชื้อ ทำให้พยาบาลผู้นิเทศที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต่ำบล้มภาระงานในการทำกิจกรรมการนิเทศพยาบาล ปัจจุบันภูมิน้อยลง

“...งานไม่น้อยนะพี่ ทำงานพยาบาลแล้วงานอื่นก็ต้องทำ งานส่งเสริม งานอื่นๆทุกตัวชี้วัดนะพี่ เราเนมื่อนเป็นโรงพยาบาลฯ นึงเดือนนะ ต้องทำทุกอย่าง”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 3)

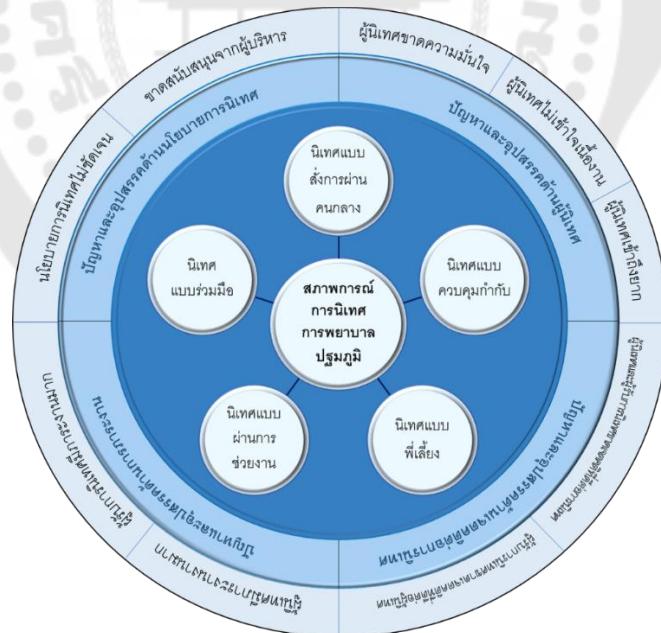
“ต้องทำงานทุกอย่างของรพ.สต. ไม่ว่าจะเรื่อง Supply เรื่องทำให้ปราศจากเชื้อ ...ที่รพ.สต. มีห้องน้ำความดัน Autoclave อันใหญ่เป็นระบบไฟฟ้า นึงเอง ไม่ได้ส่งโรงพยาบาล”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 1)

“...อย่างให้เพิ่มมากก็เรื่องบุคลากรค่ะ คนไม่พอ ทำงานไม่ทัน.”

(ผู้นิเทศระดับตำบล 2)

สรุปผลการวิเคราะห์สภาพการณ์การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ พบร่วมกับ การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบันมี 5 ลักษณะ ได้แก่ 1) การนิเทศแบบสั่งการผ่านคนกลาง 2) การนิเทศแบบควบคุมกำกับ 3) การนิเทศแบบพี่เลี้ยง 4) การนิเทศแบบผ่านการช่วยงาน และ 5) การนิเทศแบบร่วมมือ ส่วนปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบัน ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ปัญหาและอุปสรรคด้านนโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ คือ นโยบายการนิเทศไม่ชัดเจน และขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร 2) ปัญหาและอุปสรรคด้านผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ คือ ผู้นิเทศขาดความมั่นใจในการนิเทศ ผู้นิเทศไม่เข้าใจเนื้องานในเรื่องที่จะนิเทศ และผู้นิเทศเข้าถึงยาก 3) ปัญหาและอุปสรรคด้านเจตคติ คือ ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศขาดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ และผู้รับการนิเทศขาดเจตคติที่ดีต่อผู้นิเทศ และ 4) ปัญหาและอุปสรรคด้านภาระงาน คือ ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีภาระงานประจำมากทำให้มีเวลาทำการนิเทศน้อยลง สามารถสรุปได้ว่าภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 ผลการวิเคราะห์สภาพการณ์การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิและปัญหาอุปสรรค ของ การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

จากผลการศึกษาสภาพการณ์การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และผลจากการศึกษาสภาพการณ์ด้านบัญชาและคุปสรุคของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบัน ผู้วิจัยใช้เป็นข้อมูลในการนำไปสู่การสร้างและพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ต่อไป

2. ความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

จากสภาพการณ์การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบัน และสภาพการณ์ด้านบัญชาและคุปสรุคของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบัน ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ผลเพื่อให้เห็นความสอดคล้องของสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และสิ่งที่ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิต้องการให้เกิดขึ้น จึงได้ทำการศึกษาความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมกิจกรรมได้ร่วมกันวิเคราะห์และกำหนดกิจกรรมที่ต้องการพัฒนาเพื่อลดช่องว่างของสภาพการณ์ในปัจจุบัน และสิ่งที่ต้องการพัฒนา และนำสู่การกำหนดประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายในการพัฒnaroopeแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผ่านวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยสภาพการณ์ในปัจจุบัน และสิ่งที่ต้องการพัฒนาปรากฏในตาราง 9 ดังนี้

ตาราง 9 สภาพการณ์ในปัจจุบัน และสิ่งที่ต้องการพัฒนา

ลำดับ	สภาพการณ์ในปัจจุบัน	สิ่งที่ต้องการพัฒนา
1	บัญชาและคุปสรุคด้านนโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 1.1 นโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิไม่ชัดเจน 1.3 นโยบายการสนับสนุนจากผู้บริหาร	- มีความต้องการให้กำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน (Job description)

ตาราง 9 (ต่อ)

ลำดับ	สภาพการณ์ในปัจจุบัน	สิ่งที่ต้องการพัฒนา
2	<p>ปัญหาและอุปสรรคด้านผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ</p> <p>2.1 ผู้นิเทศขาดความรู้และความมั่นใจในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ</p> <p>2.2 ผู้นิเทศขาดการเข้าใจเนื้องานในเรื่องที่จะนิเทศ</p> <p>2.3 ผู้นิเทศเข้าถึงยาก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีความต้องการพัฒนาผู้นิเทศให้มีความรู้และความมั่นใจในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยการจัดอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ - มีความต้องการให้กำหนดคุณลักษณะที่ต้องการของผู้นิเทศ โดยเฉพาะคุณลักษณะที่ลดการเข้าถึงยากและการขาดการเข้าใจเนื้องานในเรื่องที่จะนิเทศ
3.	<p>ปัญหาและอุปสรรคด้านเจตคติต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ</p> <p>3.1 ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศขาดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ</p> <p>3.2 ผู้รับการนิเทศขาดเจตคติที่ดีต่อผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีความต้องการให้ส่งเสริมเจตคติที่ดีของผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยให้มีการจัดกิจกรรมนำเสนอผลงานจากการนิเทศที่ประสบความสำเร็จ - มีความต้องการให้กำหนดคุณลักษณะที่ต้องการของผู้นิเทศ โดยเฉพาะคุณลักษณะที่ส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อผู้นิเทศ
4.	<p>ปัญหาและอุปสรรคด้านภาระงาน</p> <p>4.1 ผู้นิเทศมีภาระงานประจำมาก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีความต้องการให้มีการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการนิเทศและด้านกำลังใจ

ผลการวิเคราะห์ความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ แสดงให้เห็นช่องว่างของสภาพการณ์ในปัจจุบันและสิ่งที่ต้องการพัฒนา เพื่อนำไปสู่การพัฒนาให้บรรลุเป้าหมาย สิ่งที่ต้องการพัฒนาในการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้แก่ 1) มีความต้องการให้กำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน (Job description) 2) มีความต้องการพัฒนาผู้นิเทศให้มีความรู้และความมั่นใจในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยมีความรู้และทักษะการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 3) มีความต้องการให้กำหนดคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ 4) มีความต้องการให้ส่งเสริมเจตคติที่ดีของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยให้มีการจัดกิจกรรมนำเสนอผลงานจากการนิเทศที่ประสบความสำเร็จ และ 5) มีความต้องการให้มีการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการนิเทศและต้องการให้มีการส่งเสริมด้านกำลังใจ รายละเอียดดังต่อไปนี้

1) มีความต้องการให้กำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน (Job description)

จากผลการวิเคราะห์สภาพการณ์การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบัน และสภาพการณ์ด้านปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบัน พบปัญหา และอุปสรรคด้านนโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ คือ 1) นโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิไม่ชัดเจน และ 2) นโยบายการสนับสนุนจากผู้บริหาร สรุนสิ่งที่ต้องการพัฒนา คือ มีความต้องการให้กำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานให้ชัดเจน เนื่องจากเห็นว่า การกำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานให้ชัดเจน จะทำให้ผู้นิเทศปฏิบัติบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิได้อย่างถูกต้องและชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกัน ถือเป็นความรับผิดชอบที่ต้องปฏิบัติ สามารถบังคับค่างานได้ และถือเป็นงานที่ต้องการการพัฒนาสมรรถนะด้วย

“...ถ้าการนิเทศอยู่ใน JD JS ของเราน่าจะดีนะ เราจะได้ทำงานอย่างสนับสนุนให้ชัดเจนขึ้น...”
(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 1)

“...ถ้าใน Job description ของเรามีการระบุบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ มันจะกลายเป็นบทบาทหน้าที่ของเราที่จะต้องทำและองค์กรจะต้องพัฒนาสมรรถนะด้านนี้ให้เรา”
(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 4)

2) มีความต้องการพัฒนาผู้นิเทศให้มีความรู้และความมั่นใจในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยการจัดอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

จากผลการวิเคราะห์สภาพการณ์การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบัน และสภาพการณ์ด้านปัญหาและอุปสรรคของ การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบัน พบปัญหา และอุปสรรคด้านผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ คือ ผู้นิเทศขาดความรู้และความมั่นใจในการนิเทศ การพยาบาลปฐมภูมิและขาดการเข้าใจเนื้องานในเรื่องที่จะนิเทศ สิ่งที่ต้องการพัฒนาคือ มีความต้องการพัฒนาผู้นิเทศให้มีความรู้และความมั่นใจในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ รวมถึง ต้องการให้พัฒนาผู้นิเทศให้มีความเข้าใจเนื้องานในเรื่องที่จะนิเทศ ดังนั้นจึงต้องการให้มีความรู้และทักษะการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิโดยจัดอบรมให้ความรู้ด้านการนิเทศ ความรู้ด้านการพยาบาล และจัดอบรมพัฒนาทักษะ รวมถึงเพิ่มความรู้และประสบการณ์ให้เกิดการเข้าใจเนื้องาน ในเรื่องที่จะทำการนิเทศ

“...ถ้ามีความรู้ ความมั่นใจ ก็จะมานะที่...อย่างทักษะต่างๆที่ใช้ในการนิเทศก็ควรมีนะพี่...”
(ผู้นิเทศระดับต้น 2)

“...อย่างให้จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และความรู้อื่นๆที่ต้องใช้ลงไบนิเทศน์องค์ฯ”
(ผู้นิเทศระดับต้น 4)

“...จะให้เราในเดือนนี้ ให้เราได้เรียนรู้เรื่องนั้นๆก่อน ใหม่ เปลี่ยนให้พี่ไบนิเทศเรื่องเยี่ยมบ้าน ทั้งๆที่รู้ว่าพี่ไม่เคยมีประสบการณ์เรื่องนี้ ไม่เก่งเรื่องนี้ ควรจัดผู้นิเทศให้เหมาะสม กับงาน หรือควรต้องพัฒนาเราก่อน ให้เราได้เรียนรู้เรื่องงาน ก่อน...”
(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 3)

3) มีความต้องการให้กำหนดคุณลักษณะของผู้นิเทศ

จากผลการวิเคราะห์สภาพการณ์การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบัน และสภาพการณ์ด้านปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบัน พบปัญหา และอุปสรรคด้านผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ คือ ผู้นิเทศขาดการเข้าใจเนื้องานในเรื่องที่จะนิเทศ และผู้นิเทศเข้าถึงยาก และปัญหาและอุปสรรคด้านเจตคติของผู้รับการนิเทศต่อผู้นิเทศ คือ ผู้รับการนิเทศขาดเจตคติที่ดีต่อผู้นิเทศ สิ่งที่ต้องการพัฒนาคือ ต้องการให้มีการกำหนดคุณลักษณะของผู้นิเทศ ดังนั้นจึงต้องมีการกำหนดคุณลักษณะของผู้นิเทศ เพื่อเติมเต็มการขาดความเข้าใจ เนื้องานในเรื่องที่จะนิเทศและการเข้าถึงยากของผู้นิเทศ รวมถึงส่งเสริมเจตคติที่ดีของผู้รับการนิเทศต่อผู้นิเทศ โดยมีความคิดเห็นว่า การกำหนดคุณลักษณะให้ผู้นิเทศต้องมีความรู้และความเข้าใจงานจะช่วยลดปัญหาผู้นิเทศไม่เข้าใจเนื้องานได้ และคุณลักษณะของการมีมนุษยสัมพันธ์ และมองโลกในแง่ดีจะทำให้การเข้าถึงยากของผู้นิเทศดีขึ้น และคิดเห็นว่าการกำหนดคุณลักษณะของผู้นิเทศ คือต้องมีความรู้ความเข้าใจงาน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และมองโลกในแง่ดียังช่วยลดปัญหาและอุปสรรคด้านผู้รับการนิเทศขาดเจตคติที่ดีต่อผู้นิเทศ

“...ถ้าเรากำหนดคุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ เลยได้ใหม่ ถ้ารายังไม่ได้คุณลักษณะตามที่กำหนดก็ต้องไป พัฒนาเราก่อน...”
(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 1)

“ถ้าผู้นิเทศมีมนุษยสัมพันธ์และมองโลกในแง่ดี นูawan่าจะลด การเข้าถึงยากได้นะ”
(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 3)

“...คิดว่า ถ้าเรากำหนดคุณลักษณะของผู้นิเทศ ต้องมีความรู้ และความเข้าใจงาน ต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และมองโลกในแง่ดี จะช่วยทำให้เจตคติของน้องๆต่อพี่ๆผู้นิเทศดีขึ้นด้วยนะ”
(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 4)

4) มีความต้องการให้ส่งเสริมเจตคติที่ดีของผู้นิเทศและผู้รับภารนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยให้มีการจัดกิจกรรมนำเสนอผลงานจากการนิเทศที่ประสบความสำเร็จ

จากผลการวิเคราะห์สภาพการณ์ภารนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบัน และสภาพการณ์ด้านปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบันได้พบ ปัญหาและอุปสรรคด้านเจตคติต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ คือ ผู้นิเทศและผู้รับภารนิเทศขาดเจตคติที่ดีต่อผู้นิเทศ สิ่งที่ต้องการพัฒนาคือ มีความต้องการให้ส่งเสริมเจตคติที่ดีของผู้นิเทศและผู้รับภารนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยต้องการให้มีการจัดกิจกรรมนำเสนอผลงานจากการนิเทศ ให้ผู้นิเทศได้นำเสนอผลงานภารนิเทศที่ประสบความสำเร็จ เพื่อให้ผู้นิเทศเกิดความภาคภูมิใจ และเห็นประโยชน์ของการนิเทศ ที่มีประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วย ต่อชุมชน ต่อผู้รับภารนิเทศและผู้นิเทศ และทำให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ

“...จริงๆหนูว่าภารนิเทศมันมีประโยชน์มากนะพี่ เพียงแต่เรา
รู้สึกว่ามันยาก...มันเป็นภาระไม่ใช่งานประจำไม่ทำก็ไม่เป็นไร”
(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 3)

“...ถ้าผู้นิเทศได้นำเสนอผลงานภารนิเทศที่ประสบความสำเร็จ
..มีเวทีที่จะใช้ร่วมงานที่เข้าประสบความสำเร็จ มีคนอื่นได้รับรู้
ได้รับความชื่นชม เขาก็จะยิ่งภาคภูมิใจ...ในเวทีจะได้ฟังของคน
อื่น...เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และวิธีการของคน
อื่นด้วยนะ ทวีคูณเลย”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 4)

5) มีความต้องการให้มีมีวัสดุอุปกรณ์ในการนิเทศและมีกำลังใจ

จากผลการวิเคราะห์สภาพการณ์ภารนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบัน และสภาพการณ์ด้านปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบัน พบรปภ. พบปัญหา และอุปสรรคด้านภาระงาน คือ ผู้นิเทศมีภาระงานมาก สิ่งที่ต้องการพัฒนาคือ กำหนดให้มีการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์และด้านกำลังใจ ดังนั้นจึงต้องการให้มีการมีวัสดุอุปกรณ์ในการนิเทศ และมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยมีความคิดเห็นว่าหากมีวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการนิเทศอย่างเพียงพอ เช่น ภาพพลิกหรือวิดีโอกล้องสำหรับสอนผู้รับภารนิเทศ จะทำให้ ผู้นิเทศดำเนินการนิเทศอย่างสะดวกขึ้น และหากมีการเสริมด้านกำลังใจจะยิ่งทำให้ผู้นิเทศรู้สึกมีกำลังใจในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิต่อไปแม้ภาระงานจะมาก

“...เราน่าจะทำวิดีโอการสอนน้องๆนะ อย่างสอนการดูแลผู้ป่วย
ล้างไตทางช่องท้อง เทคนิคบริการทำความสะอาดในวิดีโอด้วย
พ่อเราไปนิเทศน์ของ เราก็เปิดให้น้องดู...หรือเอาใส่เข้าyoutubeไป
เลย น้องจะได้เปิดดูได้ตลอด เราก็ไม่ต้องพูดช้ำๆกับน้องที่จะ
รพ.สต. น้องก็เปิดดูได้ถ้าลืม...แต่ถ้าโรงพยาบาลทำให้เราก็ดีนะ
พี่”

(ผู้นิเทศระดับต้น 3)

“...งานประจำกำกู๋ง แล้วต้องนิเทศน์ของอีก เราก็อยากรู้ได้กำลังใจ
ค่ะ...กำลังใจจากครุ๊กจากน้องที่ชอบคุณเราทำงานที่เรา
แนะนำ...จากเห็นผู้ป่วยอาการดีขึ้น..หรือจากผู้นิเทศรุ่นพี่รุ่น
น้อง...”

(ผู้นิเทศระดับต้น 2)

“...กำลังใจสำคัญที่สุด หมวดกำลังใจก็ไปต่อไม่ได้...”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 2)

จากการศึกษาความต้องการพัฒนาฐานแบบการนิเทศการพยาบาลปฐม
ภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ
ระดับปฐมภูมิ สะท้อนให้เห็นช่องว่างของการพัฒนาเพื่อบรรลุเป้าหมาย โดยมีสิ่งที่ต้องการพัฒนา
ที่สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุหาและอุปสรรคในปัจจุบัน ได้แก่ 1) มีความต้องการให้กำหนด
บทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน
(Job description) 2) มีความต้องการพัฒนาผู้นิเทศให้มีความรู้และความมั่นใจในการนิเทศการ
พยาบาลปฐมภูมิ โดยมีความรู้และทักษะการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 3) มีความต้องการให้
กำหนดคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ 4) มีความต้องการให้ส่งเสริมเจตคติที่ดีของผู้นิเทศและผู้รับการ
นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยให้มีการจัดกิจกรรมนำเสนอผลงานจากการนิเทศที่ประสบ
ความสำเร็จ 5) มีความต้องการให้มีวัสดุอุปกรณ์ในการนิเทศและมีกำลังใจ จึงได้มีการกำหนด
ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย คือ 1) มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน 2) มีความรู้และทักษะการ
นิเทศ 3) มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ 4) มีเวทีนำเสนอผลงาน 5) มีวัสดุอุปกรณ์ในการนิเทศและมี
กำลังใจ สรุปได้ดังตาราง 10

ตาราง 10 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย ตามสภาพการณ์ในปัจจุบันและสิ่งที่ต้องการพัฒนา

สภาพการณ์ในปัจจุบัน	สิ่งที่ต้องการพัฒนา	ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย
1. ปัญหาและอุปสรรคด้านนโยบายการนิเทศ 1.1 นโยบายการนิเทศการพยายามกลับไปอยู่ในชัดเจน 1.3 นโยบายการสนับสนุนจากผู้บริหาร	1) มีความต้องการให้กำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยายามกลับไปอยู่ในชัดเจนของตำแหน่งงาน (Job description)	1) มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน
2. ปัญหาและอุปสรรคด้านผู้นิเทศ 2.1 ผู้นิเทศขาดความรู้และความมั่นใจในการนิเทศ 2.2 ผู้นิเทศขาดการเข้าใจเนื้อหาในเรื่องที่จะนิเทศ 2.3 ผู้นิเทศเข้าถึงยาก	2) มีความต้องการพัฒนาผู้นิเทศให้มีความรู้และความมั่นใจในการนิเทศการพยายามกลับไปอยู่ในชัดเจนของผู้นิเทศการพยายามกลับไปอยู่ในชัดเจน 3) มีความต้องการให้กำหนดคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ	2) มีความรู้และทักษะการนิเทศ 3) มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ
3. ปัญหาและอุปสรรคด้านเจตคติของการนิเทศ 3.1 ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศขาดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ 3.2 ผู้รับการนิเทศขาดเจตคติที่ดีต่อผู้นิเทศ	4) มีความต้องการให้ส่งเสริมเจตคติที่ดีของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศการพยายามกลับไปอยู่ในชัดเจนของผู้นิเทศที่ประสบความสำเร็จ	4) มีเวทีนำเสนอผลงาน
4. ปัญหาและอุปสรรคด้านภาระงาน 4.1 ผู้นิเทศมีภาระงานประจำมาก	5) มีความต้องการให้มีการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการนิเทศและดำเนินการ	5) มีวัสดุอุปกรณ์ในการนิเทศและมีกำลังใจ

ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายทั้ง 5 ประเด็นนี้จะนำไปสู่การกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างและพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในส่วนที่ 3 ต่อไป

ส่วนที่ 3 ผลการสร้างและพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

จากการศึกษาสภาพการณ์การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบัน สภาพการณ์ด้านปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบัน และความต้องการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ นำมาซึ่งการกำหนดประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ส่งผลต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของผู้นิเทศที่เกี่ยวข้อง กระบวนการสร้างและพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีดังนี้

วงรอบที่ 1

กระบวนการสร้างและพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในรอบที่ 1 ผู้วิจัยนำเสนอเป็น 2 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นการวางแผนและกำหนดกิจกรรม และ 2) ขั้นการปฏิบัติการ ลงมือทำ และสะท้อนผลการปฏิบัติ รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ขั้นการวางแผนและกำหนดกิจกรรม (วงรอบที่ 1)

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันวางแผนและกำหนดกิจกรรม โดยพิจารณาจากประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายจากส่วนที่ 2 ซึ่งได้แก่ 1) มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน 2) มีความรู้และทักษะการนิเทศ 3) มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ 4) มีเวทีนำเสนอผลงาน 5) มีวัสดุอุปกรณ์ในการนิเทศและมีกำลังใจ ผู้วิจัยใช้ 5 ประเด็นนี้นำไปสู่การกำหนดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายและกิจกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลงในวงรอบที่ 1 สรุปได้ตามตาราง 11

ตาราง 11 กิจกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลงในวงรอบที่ 1 ตามประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย และผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย

ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย	ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย	กิจกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลงในวงรอบที่ 1	ผู้รับผิดชอบหลัก
1. มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน	<ul style="list-style-type: none"> - มีการกำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน - มีนโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ชัดเจน - การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร 	<ul style="list-style-type: none"> 1.1 กิจกรรมการเสนอข้อกำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ชัดเจนต่อผู้บุริหาร 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้นิเทศระดับอำเภอ 2 แล ะ ผู้นิเทศระดับตำบล 1
2. มีความรู้ เดชะ ทักษะการนิเทศ การพยาบาล ปฐมภูมิ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้นิเทศมีความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ - ผู้นิเทศมีทักษะที่จำเป็นสำหรับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 	<ul style="list-style-type: none"> 2.1 กิจกรรมการจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 2.2 กิจกรรมการจัดทำโครงการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้นิเทศระดับอำเภอ 2 ผู้นิเทศระดับตำบล 2

ตาราง 11 (ต่อ)

ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย	ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย	กิจกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลงในวงรอบที่ 1	ผู้รับผิดชอบหลัก
3. มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ	- ผู้นิเทศมีคุณลักษณะที่ดีตามที่กำหนด	3.1 กิจกรรมการกำหนดคุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ	ผู้นิเทศระดับอําเภอ 4
4. มีเวทีนำเสนอผลงาน	- ผู้นิเทศได้นำเสนอผลงานการนิเทศที่ประสบความสำเร็จ - ผู้นิเทศเกิดความภาคภูมิใจ - ผู้นิเทศเกิดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ	4.1 กิจกรรมการจัดเวทีนำเสนอผลงานการนิเทศที่ประสบความสำเร็จปีละ 1 ครั้ง 4.2 กิจกรรมการจัดให้มีการประชุมพบปะผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิประจำเดือนละ 1 ครั้ง*	ผู้นิเทศระดับอําเภอ 4 ผู้นิเทศระดับตำบล 4
5. มีสตดุลุปกรณ์ในภารนิเทศ และมีกำลังใจ	- ผู้นิเทศมีสตดุลุปกรณ์ที่ใช้ในการนิเทศอย่างเพียงพอ - ผู้นิเทศมีความสอดคล้องในการนิเทศงาน - ผู้นิเทศมีกำลังใจในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ	5.1 กิจกรรมการจัดทำคลิปวิดีโอการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 5.2 กิจกรรมการเพิ่มวาระการซื่นซึ้นให้กำลังใจใน การประชุมพบปะผู้นิเทศ การพยาบาลปฐมภูมิประจำเดือน*	ผู้นิเทศระดับตำบล 3 ผู้นิเทศระดับตำบล 4

*กิจกรรมเดียวกัน เพิ่มภาระการประชุม

ผลการวางแผนและกำหนดกิจกรรมในวงรอบที่ 1 ตามประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย มีดังนี้

1.1 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 1: มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน

ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 1 คือ คาดหมายให้มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายคือ 1) มีบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน 2) มีนโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ชัดเจน 3) การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร กิจกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายคือ กิจกรรมเสนอการกำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน ของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ที่ชัดเจน ต่อผู้บริหาร ดังรายละเอียดดังนี้

1.1.1 กิจกรรมการเสนอข้อกำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน ที่ชัดเจนต่อผู้บริหาร

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้รวมกันวิเคราะห์กิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายตามจราจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วางแผน กำหนด เป้าหมายของกิจกรรมคือ ผู้บริหารรับข้อเสนอและให้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ชัดเจนลงในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน โดยให้ผู้นิเทศแต่ละระดับดำเนินการร่างบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานของตน และนำมาเสนอให้พิจารณา ก่อนเสนอให้ผู้บริหารลงนามกำหนดผู้รับผิดชอบหลักคือ ผู้นิเทศระดับชำนาญ 2 และผู้นิเทศระดับต่ำบล 1

“...เออาจี... เราช่วยกันร่างบทบาทหน้าที่ที่จะใส่ใน JS นะ ทำของใครของมันก่อน แล้วเรามาดูกันนะ...ถ้าโอดีแล้วเราค่อยเสนอหัวหน้าลงนาม”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 2)

“...พี่ดำเนินการในส่วนของโรงพยาบาลนะ...หนูจะทำในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเอง...”

(ผู้นิเทศระดับตำบล 3)

1.2 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 2: มีความรู้และทักษะการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 2 คือ คาดหมายให้ผู้นิเทศมีความรู้และทักษะการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายคือ 1) ผู้นิเทศมีความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และ 2) ผู้นิเทศมีทักษะที่จำเป็นสำหรับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ จึงมีกิจกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายแยกเป็น 2 กิจกรรม ดังนี้

1.2.1 กิจกรรมจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์กิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วางแผน กำหนด เป้าหมายของกิจกรรมคือ ผู้นิเทศมีความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิและมีความมั่นใจในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ จึงได้วางแผนจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยกำหนดผู้รับผิดชอบหลักคือ ผู้นิเทศระดับชำนาญ 2

“...เราน่าจะจัดโครงการอบรมให้ความรู้ผู้นิเทศ เพื่อให้ผู้นิเทศ
ได้มีความรู้ ความเข้าใจในการนิเทศ แบบมีทั้งภาคทฤษฎีและ
ภาคปฏิบัตินะ...”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 4)

“...ความรู้ที่อยากได้มากสุดอันดับแรกก็คือความรู้เกี่ยวกับการ
นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ เอาให้ชัด จะได้มั่นใจ...”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 3)

1.2.2 กิจกรรมจัดทำโครงการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์กิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วางแผน กำหนด เป้าหมายของกิจกรรมคือ ผู้นิเทศมีทักษะที่จำเป็นในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยวางแผน มอบหมายให้ผู้ร่วมวิจัยทุกคนค้นหาทักษะที่จำเป็นในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิก่อนวันนัดหมายทำกิจกรรม กำหนดผู้รับผิดชอบหลักคือ ผู้นิเทศระดับชำนาญ 2

“...การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิไม่ใช่เรื่องง่าย สำคัญที่ผู้นิเทศ นอกจากจะต้องมีความรู้ความสามารถในงานแล้ว ถ้า นิเทศไม่เป็นก็ถ่ายทอดไม่ได้...ผู้นิเทศต้องมีทักษะในการนิเทศ ...ทักษะที่จำเป็นในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ...เราว่าทำ โครงการพัฒนาทักษะให้ผู้นิเทศก่อน เพื่อลดปัญหาผู้นิเทศขาด ทักษะในภาระนิเทศ...”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 2)

“...ต้องเลือกเอาเฉพาะทักษะที่จำเป็นในการนิเทศนะ เราไม่มี เวลาเยอะมาก...”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 4)

1.3 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 3: มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ

ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 3 คือ คาดหมายให้มีคุณลักษณะที่ดี ของผู้นิเทศ ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายคือ ผู้นิเทศมีคุณลักษณะที่ดีตามที่กำหนด ซึ่งมี กิจกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย ดังนี้

1.3.1 กิจกรรมการกำหนดคุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์กิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายตาม wang จราจรวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วางแผน กำหนด เป้าหมายของกิจกรรมคือ ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ มีคุณลักษณะตามที่กำหนด โดยกำหนด ผู้รับผิดชอบหลักคือ ผู้นิเทศระดับชำนาญ 4

“...คุณลักษณะของผู้นิเทศที่สำคัญประการแรกคือต้องมีความรู้ วิชาการ มีความเข้าใจในเนื้องาน ถ้าไม่มีสองสิ่งนี้นะ ไปนิเทศ ใหญ่ไม่พึงหรอก...คุณลักษณะอีกอย่างที่สำคัญเหมือนกันคือ ต้องเข้าถึงง่ายหรือว่าต้องมีนุชยสัมพันธ์ที่ดี...”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 3)

“...กำหนดคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ...แล้วคนที่จะเป็นผู้นิเทศ ต้องมีคุณลักษณะที่กำหนดก่อนจะเป็นผู้นิเทศได้ อาจต้อง พัฒนาผู้นิเทศให้ได้ตามคุณลักษณะนั้นๆ ก่อน...”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 4)

1.4 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 4: มีเวทีนำเสนอผลงาน

ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 4 คือ คาดหมายให้มีเวทีนำเสนอผลงาน ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายคือ 1) ผู้นิเทศได้นำเสนอผลงานการนิเทศที่ประสบความสำเร็จ 2) ผู้นิเทศเกิดความภาคภูมิใจ และ 3) ผู้นิเทศเกิดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ ซึ่งมีกิจกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย ดังนี้

1.4.1 กิจกรรมการจัดเวทีนำเสนอผลงานการนิเทศที่ประสบความสำเร็จ ปีละ 1 ครั้ง

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์กิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วางแผน กำหนด เป้าหมายของกิจกรรมคือ มีการจัดเวทีนำเสนอผลงานการนิเทศที่ประสบความสำเร็จและมีผู้นิเทศเข้าร่วมกิจกรรมทุกคน กำหนดผู้รับผิดชอบหลักคือ ผู้นิเทศระดับชำนาญ 4

“...อย่างมีตัวตนค่ะ อย่างให้ผู้บริหารรู้ว่าเราทำอะไร ประสบความสำเร็จอะไรบ้าง ผู้ป่วยดีขึ้นเพราเรา น้องเก่งขึ้นก็เพราเรา...”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 4)

“...ถ้าจัดเป็นเวทีนำเสนอผลงาน ก็จะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน.”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 4)

1.4.2 กิจกรรมการจัดให้มีการประชุมพบปะผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ เดือนละ 1 ครั้ง

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์กิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วางแผน กำหนด เป้าหมายของกิจกรรมคือ มีการจัดประชุมพบปะผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ประจำเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แบ่งปันความรู้สึกกันและกัน โดยกำหนดผู้รับผิดชอบหลักคือ ผู้นิเทศระดับชำนาญ 4

“...พวกเราควรมีการประชุมพบปะกันบ้าง อย่างน้อยเดือนละครั้ง พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ แล้วความรู้สึกกัน.”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 1)

“...การประชุมพบปะอย่างน้อยเดือนละครั้ง...นอกจากจะได้
บริษัทฯรือ พูดคุยแก่ปัญหาร่วมกันแล้ว...ยังส่งเสริมเจตคติที่
ดีต่อการนิเทศด้วยนะ...”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 4)

1.5 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 5: มีวัสดุอุปกรณ์ในการนิเทศงาน และมีกำลังใจ

ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 5 คือ คาดหมายให้มีวัสดุอุปกรณ์ใน
การนิเทศงานและมีกำลังใจ ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายคือ 1) ผู้นิเทศมีวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้
ในการนิเทศอย่างเพียงพอ 2) ผู้นิเทศมีความสะดวกในการนิเทศงาน และ 3) ผู้นิเทศมีกำลังใจใน
การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งมีกิจกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย ดังนี้

1.5.1 กิจกรรมจัดทำคลิปวิดีโอการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์กิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการ
เปลี่ยนแปลงที่คาดหมายตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วางแผน กำหนด
เป้าหมายของกิจกรรมคือ พยาบาลผู้นิเทศมีคลิปวิดีโอเพื่อใช้ในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ
โดยกำหนดผู้รับผิดชอบหลักคือ ผู้นิเทศระดับต่ำบล 3

“...ถ้าเราไม่คิดวิดีโอเรื่องต่างๆที่เราจะนิเทศ เวลาเราไปนิเทศเราก็
ไม่ต้องอธิบายเบอะ ช้าแล้วช้าเล่า เราจะเปิดคลิปวิดีโอนั้นเองดู
แทนได้เลย น้องก็จะได้เรียนรู้แบบเต็มๆ เพราะบางที่เวลาสอนก็
สอนไม่ครบ หรือให้น้องดูมาก่อน ฝึกมาก่อนก็ดีนะ ...”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 3)

“...เราใช้โทรศัพท์มือถืออัดคลิปวิดีโอเอาไว้สอนน้อง...ไม่อยาก
นะพี่ ลูกยังทำได้เลย เอาขึ้น youtube ด้วยเล่นนะ...”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 3)

1.5.2 กิจกรรมเพิ่มวาระการชี้ชี้นชี้ให้กำลังใจ ใน การประชุมพบปะผู้นิเทศ การพยาบาลปฐมภูมิ ประจำเดือน

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์กิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายตามวาระการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วางแผน กำหนด เป้าหมายของกิจกรรมคือ มีการเพิ่มวาระการซื่นชุมให้กำลังใจในการประชุมพบปะผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิประจำเดือน โดยกำหนดผู้รับผิดชอบหลักคือ ผู้นิเทศระดับตำบล 4

“...เราจะจัดประชุมพบปะประจำเดือนกันอยู่แล้วไปค่ะ ทำไม่เราไม่เพิ่มวาระนี้ไปด้วยเลย ไม่ต้องจัดเพิ่ม...”
(ผู้นิเทศระดับตำบล 4)

“...การนิเทศมันเนี่ยอยนะพี่ เกิดปัญหา บางทีก็ห้อ งานประจำก็ยุ่งอยู่แล้ว...ถ้าแบบว่ามีการแขร์ปัญหา ความรู้สึก หรือให้กำลังใจกันบ้าง ชื่นชมกันบ้าง หนูว่ามันน่าจะดี อย่างน้อยนะพี่ทำงานมาเนี่ยอย่างๆ ได้กำลังใจก็มีแรงทำต่อแล้วค่ะ”
(ผู้นิเทศระดับตำบล 2)

สรุปผลการวางแผนและกำหนดกิจกรรมตามประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายในวงรอบที่ 1 มี 8 กิจกรรม ดังนี้ 1) กิจกรรมการเสนอข้อกำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานที่ชัดเจนต่อผู้บวิหาร 2) กิจกรรมการจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 3) กิจกรรมการจัดทำโครงการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 4) กิจกรรมการกำหนดคุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 5) กิจกรรมการจัดเวทีนำเสนอผลงานการนิเทศที่ประสบความสำเร็จปีละ 1 ครั้ง 6) กิจกรรมการจัดให้มีการประชุมพบปะผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ เดือนละ 1 ครั้ง และ 7) กิจกรรมจัดทำคลิปวิดีโອการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 8) กิจกรรมเพิ่มวาระการซื่นชุมให้กำลังใจในการประชุมพบปะผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิประจำเดือน ผู้ร่วมวิจัยนำกิจกรรมทั้ง 8 ไปดำเนินการในขั้นการปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ ในขั้นตอนต่อไป

2. ขั้นการปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (วงรอบที่ 1)

ในขั้นการปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัตินี้ เป็นขั้นตอนที่ผู้ร่วมวิจัยนำกิจกรรมทั้ง 8 ไปดำเนินการ ผลการปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนผลการปฏิบัติในวงรอบที่ 1 นำเสนอตามประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย ดังนี้

2.1 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 1: มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน

2.1.1 กิจกรรมการเสนอข้อกำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานที่ชัดเจนต่อผู้บริหาร

1) ปฏิบัติการและสังเกต

ในขั้นตอนของการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการเสนอข้อกำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานที่ชัดเจนต่อผู้บริหาร ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยใช้วิธีระดมสมองเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน ดำเนินการดังนี้คือ 1) นัดหมายผู้ร่วมวิจัยตามแผนที่วางแผนไว้โดยให้ผู้ร่วมวิจัยทำการหาข้อมูลมาก่อนล่วงหน้า 2) ในวันประชุมระดมสมอง มีกิจกรรมให้ผู้ร่วมวิจัยแต่ละคนนำเสนอบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 3) ทำการสรุปบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานของผู้นิเทศจากโรงพยาบาลคือ ผู้นิเทศระดับชำนาญ 2 และผู้รับผิดชอบหลักในการสรุปบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานของผู้นิเทศจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือ ผู้นิเทศระดับชำนาญ 1 ตามมติที่ประชุม 4) นำเสนอบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานของผู้นิเทศจากโรงพยาบาล 5) นำเสนอบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานของผู้นิเทศต่อหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม หัวหน้าพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาล 6) ขอผลการตอบกลับ 7) ตอบกลับมาว่าอนุญาต จึงดำเนินการปรับขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานทั้ง 2 แห่ง ตามที่ได้รับอนุญาต

2) สะท้อนการปฏิบัติ

หลังจากได้ดำเนินการตามกิจกรรมการเสนอข้อกำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานที่ชัดเจน

ต่อผู้บริหารแล้ว ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันสะท้อนการปฏิบัติเพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินกิจกรรม ผลการสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรมการเสนอข้อกำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานที่ชัดเจนต่อผู้บริหาร ดังนี้

2.1) ด้านความรู้/การเรียนรู้

ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าผู้ร่วมวิจัยเกิดความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และเกิดการเรียนรู้วิธีการดำเนินการขอให้มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน ซึ่งก่อนหน้านี้ไม่เคยมีการกำหนดที่ชัดเจน และไม่เคยสนใจ ไม่คิดว่าจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน

“ไม่เคยคิดว่า JD จะมีผลอะไร แต่พอมาแล้วรู้สึกทำงานได้อย่างชัดเจนขึ้น รู้ขอบเขตงาน รู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง... อีกอย่างคือทำให้หัวหน้ารู้ว่าเราทำอะไร ต้องสนับสนุนอะไรอย่างไร... ได้เรียนรู้วิธีการทำ JD และวิธีการเสนอขอตัวย...”

(ผู้นิเทศระดับต้น 2)

2.2) ด้านเจตคติ/ความรู้สึก

ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึกนิ่งคิดโดยมีเจตคติต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิขึ้น รู้สึกว่าการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิเป็นความรับผิดชอบหนึ่งของตนเองที่ต้องทำให้ดีที่สุดและรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของโดยรู้สึกว่าขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานฉบับนี้เป็นผลงานของตนเอง

“...รู้สึกดีค่ะ เมื่อก่อนเราทำมันมากับเมื่อ... ลุ้นและรอคอยว่าจะอนุมัติไหม...”

(ผู้นิเทศระดับต้น 1)

2.3) ด้านพฤติกรรม/ทักษะ

ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของทักษะการคิดวิเคราะห์ในขณะดำเนินกิจกรรมการกำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน และเมื่อมีบทบาทหน้าที่ชัดเจนที่ชัดเจนทำให้ผู้ร่วมวิจัยแสดงบทบาทผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ที่ชัดเจนขึ้น

“...พอมันกำหนดเป็นบทบาทหน้าที่ของเราอย่างชัดเจน เราต้องทำ
กานนิเทศอย่างมั่นใจ...”
(ผู้นิเทศระดับตำบล 4)

2.2 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 2: มีความรู้และทักษะการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

2.2.1 กิจกรรมการจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาล

ปฐมภูมิ

1) ปฏิบัติการและสังเกต

ในขั้นตอนของการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ เป็นกิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้ร่วมกิจย์ เรื่องการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ประกอบด้วย นิยามความหมายของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ หลักการและเทคนิคการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ บทบาทและคุณสมบัติของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ สมรรถนะและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลปฐมภูมิ มาตรฐานบริการพยาบาลปฐมภูมิ จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล จากการสังเกตพบว่าผู้ร่วมกิจย์ตั้งใจฟังและสนใจซักถามเนื่องจากต้องใช้ความรู้นี้ในการนิเทศงาน

2) สะท้อนการปฏิบัติ

หลังจากได้ดำเนินการตามกิจกรรมการจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิแล้ว ผู้ร่วมกิจย์และผู้ร่วมกิจย์ได้ร่วมกันสะท้อนการปฏิบัติเพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินกิจกรรม ผลการสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรมการจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ดังนี้

2.1) ด้านความรู้/การเรียนรู้

ผู้ร่วมกิจย์ได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิมากขึ้น โดยสะท้อนจากการพูดคุยให้ตอบและผลักดันอธิบาย ผู้ร่วมกิจย์เล่าสิ่งที่ได้เรียนรู้ในกิจกรรมนี้และเล่าเบริญบทีบความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังมีกิจกรรม และผู้ร่วมกิจย์สะท้อนถึงความต้องการให้จัดอบรมเพิ่มเติมเรื่องความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ

“...ได้ความรู้และมีความเข้าใจมากขึ้น...แต่ก่อนก็ทำไปไม่ได้รู้
หลักการวิชาการอะไร ตอนนี้เข้าใจแล้ว คิดว่าจะนำไปปฏิบัติ
นำงาไปปฏิบัติได้ถูกต้องมากขึ้น มีหลักการมากขึ้น”
(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 3)

“...อย่างให้อบรมเรื่องอื่นด้วยค่ะ พวกรื่องความรู้ด้านการ
พยาบาลที่เราต้องใช้อย่างเช่น ความรู้เรื่องการเยี่ยมบ้าน การ
ประเมินผู้ป่วย การรักษาโรคเบหานความดัน การใช้ยา...
หรือความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางซ่องท้อง...”
(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 2)

2.2) ด้านเจตคติ/ความรู้สึก

หลังทำกิจกรรมการให้ความรู้ ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนถึงความรู้สึกที่ได้
กับกิจกรรมและรู้สึกมั่นใจในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิมากขึ้น

“...รู้สึกดีกับกิจกรรมนี้ค่ะ นอกจากรู้สึกดี
ต่อการนิเทศมากขึ้นด้วยค่ะ...”
(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 2)

“...รู้สึกดี รู้สึกตัวพอง ตอนนี้รู้สึกมั่นใจในการนิเทศมากขึ้นค่ะ..”
(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 4)

2.3) ด้านพฤติกรรม/ทักษะ

หลังจากผู้ร่วมวิจัยได้ฝ่ากิจกรรมการจัดทำโครงการอบรมให้
ความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิฝ่าไป 1 เดือน ผู้วิจัยประเมินผู้ร่วมวิจัยชี้โดยการ
พูดคุยซักถาม พบร่วม หลังจากผู้ร่วมวิจัยได้ฝ่ากิจกรรมการจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการ
นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิทำให้ผู้ร่วมวิจัยมีการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิมากขึ้นและ
มีความถูกต้องมากขึ้น

“...เก็บสึกนิเทศได้ดีขึ้น มั่นใจขึ้น มีหลักการมากขึ้น...” (ผู้นิเทศ
ระดับต่ำบล 3)

2.2.2 กิจกรรมการจัดทำโครงการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

1) ปฏิบัติการและสังเกต

ในขั้นตอนของการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการจัดทำโครงการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ดำเนินการโดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ระดมสมองพิจารณาทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และทำการคัดเลือก เอกสารที่สำคัญจำเป็น ได้แก่ 1) ทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพ 2) ทักษะการสร้างแรงจูงใจเชิงรุก และ 3) ทักษะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ และจัดโครงการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยให้ความรู้และฝึกปฏิบัติทักษะดังกล่าวโดยรอบหมายผู้ร่วมวิจัยรับผิดชอบหาข้อมูลและเตรียมให้ความรู้จัดกิจกรรมฝึกปฏิบัติทักษะละ 1 คน ดังนี้คือ ทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพมีผู้รับผิดชอบคือผู้นิเทศระดับตำบล 1 ทักษะการสร้างแรงจูงใจเชิงรุกมีผู้รับผิดชอบคือผู้นิเทศระดับตำบล 2 และทักษะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์มีผู้รับผิดชอบคือผู้นิเทศระดับอำเภอ 4 โดยผู้วิจัยเป็นผู้ควบคุมคุณภาพของเนื้อหาการสอนและคุณภาพของกิจกรรมฝึกทักษะ

2) สะท้อนการปฏิบัติ

กิจกรรมนี้ ผู้วิจัยฝึกให้ผู้ร่วมวิจัยได้ค้นหาข้อมูลนานาเสนธ และฝึกให้ผู้ร่วมวิจัยได้คิดกิจกรรมและดำเนินกิจกรรมการฝึกอบรมทักษะต่างๆอย่างสร้างสรรค์และน่าสนใจ หลังจากดำเนินการตามกิจกรรมการจัดทำโครงการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิแล้ว ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันสะท้อนการปฏิบัติเพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินกิจกรรม ผลการสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรมการจัดทำโครงการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ดังนี้

2.1) ด้านความรู้/การเรียนรู้

ผู้ร่วมวิจัยได้เรียนรู้วิธีการค้นหาข้อมูล ได้ฝึกวิเคราะห์ข้อมูล ฝึกการคิดกิจกรรม และได้ฝึกเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูล การคิดกิจกรรม และการเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมนี้ก็เป็นทักษะที่ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ต้องมีด้วย และผู้วิจัยได้ฝึกผู้ร่วมวิจัยให้เจอสถานการณ์ต่างๆจากเหตุการณ์จริงและทำการเฉลยในวันที่จัดโครงการ รวมถึงการเล่นสวนบทบาทสมมุติ (Role play) แบบต่างสถานการณ์ด้วย

“...ได้เรียนรู้เบื้องต้นroll play ได้ฝึกทักษะที่ตนของมา และได้ฝึกทัคค่อนอื่นให้ทำ และได้ฝึกซ่อนฝึก (หัวเราะ)...ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการนิเทศด้วย...”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 3)

2.2) ด้านเจตคติ/ความรู้สึก

ผู้ร่วมวิจัยรู้สึกเครียดและไม่อยากทำในตอนแรก แต่เมื่อถึงวันทำกิจกรรมและตอนเขียนผู้ร่วมวิจัยก็เปลี่ยนเป็นรู้สึกดี เกิดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

“ตอนแรกเครียดมากค่ะ ทำไม่เป็นไม่เคยทำ...พยายามค่ะ..ก็ได้ค้ำแน่นำจากพี่ๆ...ตอนฝึก roll play สนุกมากค่ะ (ยิ้มแหวดาสดใส) ”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 4)

“ส่วนที่พี่เนยยว่าพี่ก็ให้เราได้ทำ...ได้ลองเจอสถานการณ์ต่างๆ ก็เลย..อ้อ เช้าใจแล้ว...ตอนแรกก็..บอกไม่ถูก...แต่ตอนนี้รู้สึกดีจังเลยค่ะ”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 2)

2.3) ด้านพฤติกรรม/ทักษะ

ผู้ร่วมวิจัยได้สะท้อนด้านพฤติกรรมในทางที่ดี และมีแนวโน้มจะใช้ทักษะต่างๆที่ได้เรียนรู้ไปใช้ดำเนินการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และเมื่อผู้วิจัยซักถามประเมินขั้นหลังกิจกรรม 1 เดือน พบว่า ผู้ร่วมวิจัยได้นำทักษะที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในการปฏิบัติจริงและได้ผลลัพธ์จากการปฏิบัตินิเทศการพยาบาลปฐมภูมิดีขึ้นโดยใช้เวลาน้อยลง

“...ไม่เคยคิดว่าจะต้องทำแบบนี้เลย หน่วยมันเสียเวลา เราไม่ใช่ว่างๆในงาน ไหนจะลูก แต่พอได้ทำครั้งหนึ่งแล้ว ก็ไม่เห็นยาก...พอมีทักษะก็ทำเร็วขึ้นจับจุดเลยไม่สะเปะสะปะแล้ว...ต่อไปจะทำเรื่องอื่นก็ทำได้แล้ว...”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 3)

2.3 ประดีนการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 3: มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ

2.3.1 กิจกรรมการกำหนดคุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

1) ปฏิบัติการและสังเกต

ในขั้นตอนของการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการกำหนดคุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ดำเนินการดังนี้คือ ผู้วิจัยได้มอบหมายให้ผู้ร่วมวิจัยสืบค้นคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศก่อนวันนัดหมาย เมื่อถึงวันนัดหมายผู้วิจัยให้ผู้ร่วมวิจัยนำเสนอคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ พร้อมเหตุผลการเลือกคุณลักษณะนี้ที่ลักษณ์ เมื่อนำเสนอครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยได้ฉายภาพสิ่งที่ได้จากการวิเคราะห์สภาพการณ์การนิเทศในปัจจุบันและสภาพการณ์ปัญหาและอุปสรรคที่ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้รับผลกระทบจากการนิเทศการพยาบาล ปฐมภูมิในอดีต เนื่องจากในอดีตได้มีการคัดเลือกคุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ดีที่เหมาะสมกับบริบทของการนิเทศการพยาบาล ปฐมภูมิในอดีต ทำให้เกิดความต้องการที่จะปรับเปลี่ยนคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่เหมาะสมกับบริบทของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิของอดีต ให้สอดคล้องกับบริบทของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบัน ไม่สามารถนำคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ดีที่สุดที่ได้แก่ 1) มีความรู้และเข้าใจงาน 2) มีมนุษยสัมพันธ์ และ 3) มองโลกในแง่ดี และผู้ร่วมวิจัยจะพัฒนาตนเองเพื่อให้มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศตามที่กำหนด

2) สะท้อนการปฏิบัติ

หลังจากได้ดำเนินการตามกิจกรรมการกำหนดคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศแล้ว ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันสะท้อนการปฏิบัติเพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินกิจกรรม ผลการสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรมการกำหนดคุณลักษณะของผู้นิเทศ มีดังนี้

2.1) ด้านความรู้/การเรียนรู้

ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ร่วมวิจัยได้รับความรู้และได้เรียนรู้ประสบการณ์ในการร่วมกิจกรรมการกำหนดคุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ทั้งความรู้ที่ได้จากการสืบค้นเรื่องนี้และความรู้ที่ได้จากการอ่านเรื่องอื่นๆที่เกี่ยวข้องในขณะสืบค้น ทำให้ผู้ร่วมวิจัยได้ความรู้เพิ่มจากความรู้เบื้องต้น อีกทั้งการได้มารู้ด้วยตนเองเพื่อคัดเลือกคุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ทำให้ผู้ร่วมวิจัยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่ออยอดความรู้ที่สืบคันมาได้ในมุมมองของผู้ร่วมวิจัยคนอื่น และได้เรียนรู้วิธีการให้ความคิดเห็นและการสรุปมติ การทำงานผ่านผลการดำเนินกิจกรรมการกำหนดคุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

“...ได้ความรู้ตั้งแต่ตอน search แล้ว เจอก็ต้องอ่านก่อน
ค่อยเลือกเอาที่เราต้องการ รู้สึกอ่านเยอะมาก อะไรที่น่าสนใจ
อ่านไปเรื่อยด้วย...”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 2)

“...ได้เข้าใจว่าผู้นิเทศไม่ใช่ครमานะนักได้ ต้องมีคุณลักษณะที่
เหมาะสมด้วย...”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 4)

“...ได้เรียนรู้ความคิดเห็นในมุมของคนอื่น...บางคนก็คิดไม่
เหมือนกัน มีเหตุผลต่างๆกัน บางทีก็คิดไม่ถึง อย่าง
คุณลักษณะมองโลกในแง่ดี หนูว่าพื้นๆ แต่พอพึงความคิดเห็น
ของคนอื่นแล้ว โอ้ให้...มันเป็นฐานคิดของคุณลักษณะอื่นๆเลย
นะ”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 3)

2.2) ด้านเจตคติ/ความรู้สึก

ผู้ร่วมวิจัยได้สะท้อนถึงการเปลี่ยนเจตคติที่มีต่อคุณลักษณะ
ของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ เริ่มเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องมีการกำหนด
คุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และผู้ร่วมวิจัยมีความตั้งใจที่จะพัฒนาตนเองให้มี
คุณลักษณะตามที่กำหนด คือ มีความรู้และเข้าใจงาน มีมนุษยสัมพันธ์ และมองโลกในแง่ดี

“เพิ่งรู้ว่ามันสำคัญ...ต้องพยายามพัฒนาตัวเองให้มี
คุณลักษณะนี้ให้ได้...”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 2)

2.3) ด้านพฤติกรรม/ทักษะ

ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนถึงความตั้งใจที่จะพัฒนาตนเองให้มี
คุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ คือ มีความรู้และเข้าใจงาน มีมนุษยสัมพันธ์ และ
มองโลกในแง่ดี และเมื่อผู้วิจัยพูดคุยประเมินข้อพบว่าผู้ร่วมวิจัยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ
ตนเองให้มีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น

“หนูมีการเปลี่ยนพฤติกรรมค่ะ ยิ่งมากขึ้น ลงทั้กคนอื่นก่อน
ลองยิ่มให้ก่อน...ได้ผลค่ะ น้องๆกล้ามามากขึ้น...”
(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 2)

2.4 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 4: มีเวทีนำเสนอผลงาน

2.4.1 กิจกรรมการจัดเวทีนำเสนอผลงานการนิเทศที่ประสบความสำเร็จปีละ 1 ครั้ง

1) ปฏิบัติการและสังเกต

ในขั้นตอนของการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการจัดเวทีนำเสนอผลงานการนิเทศที่ประสบความสำเร็จปีละ 1 ครั้ง ดำเนินการคือ จัดทำโครงการเพื่อขอบปะมาณ จองห้องประชุมของโรงพยาบาล และประชาสัมพันธ์ให้ผู้นิเทศที่มีผลงานการนิเทศทางการพยาบาลทั้งผลงานในโรงพยาบาลและผลงานในปฐมภูมิ เพื่อให้ผู้นิเทศได้นำเสนอผลงานการนิเทศที่ประสบความสำเร็จ โดยผู้วิจัยสนับสนุนให้ผู้ร่วมวิจัยทุกคนได้นำเสนอผลงานการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิของตนเอง ในวันนำเสนอพบว่า ผู้ร่วมวิจัยได้รับคำชี้ชี้แนะในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

2) สะท้อนการปฏิบัติ

หลังจากได้ดำเนินการตามกิจกรรมการจัดเวทีนำเสนอผลงานการนิเทศที่ประสบความสำเร็จปีละ 1 ครั้งแล้ว ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันสะท้อนการปฏิบัติเพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินกิจกรรม ผลการสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรมการจัดเวทีนำเสนอผลงานการนิเทศที่ประสบความสำเร็จปีละ 1 ครั้ง ดังนี้

2.1) ด้านความรู้/การเรียนรู้

เมื่อผ่านกิจกรรมนี้ ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าได้ความรู้ทางวิชาการและได้เรียนรู้จากการนำเสนอ ได้เรียนรู้เทคนิควิธีการของผู้นิเทศ การพยาบาลในโรงพยาบาลซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

“ได้ความรู้วิชาการเบื้องต้นที่สำคัญ ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของคนอื่น...จะลองนำไปประยุกต์ใช้กับงานของเรา”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 1)

2.2) ด้านเจตคติ/ความรู้สึก

ผู้ร่วมวิจัยได้นำเสนอผลงานที่ภาคภูมิใจของตนเองและมีคำชื่นชมจากผู้อื่นทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ เห็นคุณค่าในตนเอง เกิดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ และจากการได้เรียนรู้ผลงานของผู้นิเทศคนอื่นทำให้เกิดแรงบันดาลใจในการพัฒนา และอยากรู้ว่าจะพัฒนางานต่อไป

“...รู้สึกภูมิใจอะพี’ ไม่เคยมีใครรู้เลยว่าพากเราทำอะไรมานี่ได้
ประกาศให้โลกรู้แล้วว่าเรามีผลงาน...น้องเก่งเพราะเรา ผู้ป่วยดี
ชื่นเพราะเรา ไม่ต้องมาโรงยาบาลเพราะเรา”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 2)

2.3) ด้านพฤติกรรม/ทักษะ

หลังจากได้ดำเนินการตามกิจกรรมการจัดเวลาที่นำเสนอด้วยผลงานการนิเทศที่ประสบความสำเร็จปีละ 1 ครั้งแล้ว ผู้ร่วมวิจัยจะท่อนให้ถึงแนวโน้มการจะทำกิจกรรมนี้ในปีต่อไป และผู้ร่วมวิจัยเตรียมเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้นำเสนอในปีหน้า และต้องการให้จัดกิจกรรมที่สนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศได้มีโอกาสนำเสนอผลงานบ้าง

“ปีหน้าเราจะจัดกันอีกนะ...หนูจะเตรียมผลงานให้ดีกว่านี้ ครั้งนี้ไม่ค่อยมีเวลา...จริงๆผลงานยอดกว่านี้ค่ะ”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 4)

“...อย่างให้จัดให้ผู้รับการนิเทศบ้างค่ะ อย่างให้น้องได้มีโอกาส
เหมือนพากเราบ้าง”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 4)

2.4.2 กิจกรรมการจัดให้มีการประชุมพบปะผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ เดือนละ 1 ครั้ง

1) ปฏิบัติการและสังเกต

ในขั้นตอนของการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการจัดให้มีการประชุมพบปะผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิเดือนละ 1 ครั้ง โดยเลือกวันประชุมและมีมติให้จัดประชุมในช่วงบ่ายของวันศุกร์แรกของทุกเดือน เนื่องจากเป็นวันที่ผู้นิเทศทุกคนสะดวกไม่มีคลินิกและไม่มีการเยี่ยม

บ้าน โดยจัดประชุมแบบสัญจรเวียนไปทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกครั้งของการประชุมผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าผู้ร่วมวิจัยมีความสนใจและมาประชุมกันโดยพร้อมเพรียงกัน มีการประชุมตามวาระ ในครั้งแรกมีผู้วิจัยเป็นประธานในการประชุม และได้ให้คัดเลือกประธานในการประชุมครั้งต่อๆไป ผลการคัดเลือกประธานคือ ผู้นิเทศระดับชำนาญ 2 และเลขานุการคือ ผู้นิเทศระดับตำบล 4

2) สะท้อนการปฏิบัติ

หลังจากได้ดำเนินการตามกิจกรรมการจัดให้มีการประชุมพบปะ ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิเดือนละ 1 ครั้งแล้ว ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันสะท้อนการปฏิบัติ เพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินกิจกรรม ผลการสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรม ดังนี้

2.1) ด้านความรู้/การเรียนรู้

ผู้ร่วมวิจัยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิของแต่ละคนในเดือนที่ผ่านมา และมีการแบ่งปันความรู้สึก ซึ่งกันแก่ปัญหาการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

“...เราได้ประชุมพบปะกัน เอก case นิเทศมาคุยกัน ทำ Nursing supervision conference กัน...ได้แลกเปลี่ยนกัน ต่อ ยอดความรู้...”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 4)

2.2) ด้านเจตคติ/ความรู้สึก

ผู้ร่วมวิจัยเกิดเจตคติที่ต้องการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และเกิดความรู้สึกมีทีมที่จะคอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือกันได้ มีหัวหน้าทีมที่เป็นผู้นำในการพัฒนาให้ไปในทางเดียวกัน

“...รู้สึกดีนะที่รู้สึกมีทีมงาน ไม่โดดเดี่ยว บริการได้ แบ่งปันได้ ...แล้วก็ รู้สึกดีต่อการนิเทศมากขึ้น...”

(ผู้นิเทศระดับตำบล 3)

2.3) ด้านพฤติกรรม/ทักษะ

กิจกรรมนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคือ เกิดการจัดประชุมพบปะ

ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิของสำนักสุขภาพทุกเดือนและมีการสรุปการประชุมทุกเดือน รวมถึงทำให้ผู้ร่วมวิจัยมีการปฏิบัติการนิเทศมากขึ้นเนื่องจากเมื่อมีการประชุมปรึกษาหารือแก้ปัญหาแล้ว ผู้ร่วมวิจัยก็จะมีแนวทางในการแก้ปัญหาและรับคำแนะนำแก้ไขปัญหาโดยทันที

“...พอได้ข้อเสนอแนะจากการประชุม ก็อยากจะรีบเอาไปใช้ เอาไปนิเทศ...รู้สึกว่าตัวเองนิเทศได้ดีขึ้น”

(ผู้นิเทศระดับตำบล 3)

2.5 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 5: มีวัสดุอุปกรณ์ในการนิเทศและมีกำลังใจ

2.5.1 กิจกรรมจัดทำคลิปวิดีโอการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

1) ปฏิบัติการและสังเกต

ในขั้นตอนของการลงมือปฏิบัติกิจกรรมจัดทำคลิปวิดีโอการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ คือ มีการมอบหมายให้ผู้นิเทศระดับตำบล 3 เป็นผู้รับผิดชอบหลักโดยให้ผู้รับการนิเทศ 2 และ ผู้รับการนิเทศ 4 เป็นผู้ช่วย และให้มีการรายงานในการประชุมพบประทุก 1 เดือน พบว่า การจัดทำคลิปวิดีโอการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิไม่มีความคืบหน้า โดยให้เหตุผลว่าการทำคลิปวิดีโอการสอนเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิชาการจึงรู้สึกไม่มั่นใจว่าถูกต้องหรือไม่ และการนำเข้าใน youtube จะส่งผลเสียหรือไม่ อีกประการที่สำคัญคือต้องใช้เวลามากในการทำคลิปวิดีโาวิชาการ และไม่สามารถทำด้วยตนเองได้ จึงขอยกเลิกกิจกรรมนี้

2) สะท้อนการปฏิบัติ

หลังจากได้ดำเนินการตามกิจกรรมจัดทำคลิปวิดีโอการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิแล้ว ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันสะท้อนการปฏิบัติเพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินกิจกรรม ผลการสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรมจัดทำคลิปวิดีโอการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิดังนี้

2.1) ด้านความรู้/การเรียนรู้

ผู้ร่วมวิจัยเกิดการเรียนรู้ว่าไม่ควรรับปากที่จะทำในสิ่งที่ตนเองไม่ถนัดและไม่สามารถทำด้วยตนเองได้

“...ถ่ายวิดีโอการสอนมาดูกัน...มันต้องเป็นวิชาการนะ แต่ดูแล้วรู้สึกไม่มั่นใจว่าถูกต้องตามหลักวิชาการไหม ...ถ่ายกันเองด้วยมันไม่ค่อยโอดเยย...ตอนแรกคิดว่าจะทำได้ง่ายๆ...ไม่ง่ายเลยมากมาก หนูขอยกเลิกกิจกรรมนี้ได้ใหม่พี่หนูทำไม่ได้ ควรจะรับทำต่อ ก็ได้นะ หนูไม่สนด้วยกันไม่ยอมทำให้...เราก็ทำเองไม่เป็น”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 3)

“...รู้แล้วว่าไม่ควรรับปากในสิ่งที่ทำเองไม่ได้...”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 3)

2.2) ด้านเจตคติ/ความรู้สึก

มีความรู้สึกเป็นภาระและอึดอัดใจเนื่องจากไม่สามารถทำด้วยตนเองได้ และต้องใช้เวลาในการถ่ายทำ

“...มันต้องใช้เวลาในการถ่ายคลิป แค่คลิปเดียวยังถ่ายตั้งนาน...
...มันเป็นภาระ...ถูกมันกบบ่น...”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 3)

2.3) ด้านพฤติกรรม/ทักษะ

ผู้รับผิดชอบหลักไม่สามารถทำคลิปวิดีโอได้สำเร็จ ที่มีงานได้ให้การช่วยเหลือพยายามจะช่วยกันทำ แต่ไม่สามารถทำได้สำเร็จเนื่องจากทุกคนไม่มีความสามารถในการถ่ายและตัดต่อคลิปวิดีโอได้ และการถ่ายทำคลิปวิดีโอด้วยต้องใช้เวลามากในการวางแผนปร่างเนื้อหา ถ่ายทำและตัดต่อ ซึ่งที่มีงานไม่มีความสามารถและไม่มีงบประมาณในการจ้างทำจึงขอยกเลิกกิจกรรมนี้

“...พยายามช่วยกันแล้ว แต่ก็ไม่สำเร็จ...ไม่มีใครมีความสามารถในการถ่ายและตัดต่อคลิปวิดีโอได้เลย และการถ่ายทำคลิปวิดีโอก็ต้องใช้เวลาจำนวนมาก ต้องวางแผนปร่างเนื้อหา ถ่ายทำ และยังต้องตัดต่ออีก เราไม่มีใครทำเป็นงบก็ไม่มีจะจ้างทำ พี่ว่ารายกเลิกกิจกรรมนี้เถอะ...”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 2)

**2.5.2 กิจกรรมเพิ่มวาระการซื่นชุมให้กำลังใจในการประชุมพบปะผู้นิเทศ
การพยาบาลปฐมภูมิประจำเดือน**

1) ปฏิบัติการและสังเกต

ในขั้นตอนของการลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพิ่มวาระการซื่นชุมให้กำลังใจในการประชุมพบปะผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิประจำเดือน ดำเนินการโดยแจ้ง เลขานุการการประชุมพบปะผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ประจำเดือนให้เพิ่มวาระการซื่นชุมให้กำลังใจในทุกครั้งของการประชุม เมื่อถึงวาระนี้ให้ผู้นิเทศแต่ละคนนำเสนอสรุปผลการดำเนินการนิเทศตลอด 1 เดือนให้ที่ประชุมทราบ ประธานจะเป็นผู้กล่าวว่านำเสนอชื่นชุมในผลการดำเนินงานที่มีผลลัพธ์ที่ดี และกล่าวให้กำลังใจในผลการดำเนินงานที่ยังต้องพัฒนา หลังจากนั้นให้ทุกคนได้กล่าวชื่นชุมและให้กำลังใจทีละคนจนครบ

2) สะท้อนการปฏิบัติ

หลังจากได้ดำเนินการตามกิจกรรมเพิ่มวาระการซื่นชุมให้กำลังใจ ใน การประชุมพบปะผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิประจำเดือนแล้ว ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกัน สะท้อนการปฏิบัติเพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินกิจกรรม ผลการสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรมเพิ่มวาระการซื่นชุมให้กำลังใจ ใน การประชุมพบปะผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ประจำเดือน ดังนี้

2.1) ด้านความรู้/การเรียนรู้

ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าแม้จะไม่ได้รับความรู้ทางวิชาการจาก กิจกรรมนี้ แต่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การซื่นชุมและการให้กำลังใจ เป็นความรู้ใหม่ที่เห็นประโยชน์ ของการซื่นชุมให้กำลังใจ

“ไม่ได้ความรู้ทางวิชาการ แต่ได้รับรู้และเรียนรู้การซื่นชุม การให้กำลังใจ...”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 2)

“...เพิ่งเข้าใจค่ะว่า การซื่นชุมและการให้กำลังใจนี้ทำให้เกิด พลังจริงๆ มันเป็นพลังภายในตัว รู้สึกมีพลัง รู้สึกอย่าง ช่วยเหลือผู้คน...”

(ผู้นิเทศระดับดีบุล 4)

2.2) ด้านเจตคติ/ความรู้สึก

ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนให้เห็นว่ากิจกรรมชื่นชมให้กำลังใจนี้ทำให้รู้สึกเหมือนได้เติมกำลังใจให้กันและกัน และทำให้รู้สึกมีกำลังใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น

“...รู้สึกดีค่ะ รู้สึกมีกำลังใจในการทำงานมากขึ้น...เหมือนได้เติมกำลังใจกันและกัน”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 2)

2.3) ด้านพฤติกรรม/ทักษะ

มีการจัดกิจกรรมชื่นชมและให้กำลังใจผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในภาระการประชุมพบปะผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิเป็นประจำทุกเดือน ทำให้ผู้ร่วมวิจัยเกิดทักษะการชื่นชมและการให้กำลังใจ สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้

“ทักษะการชื่นชมเขามีนั้น ไม่ใช่ชั้นเรื่อยเปื่อย...ชั้นแล้วต้องเกิดผลสัมฤทธิ์...”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 2)

“...ได้อาทักษะการชื่นชมและให้กำลังใจไปใช้ในการทำงานรู้สึกบรรยายกาศในการทำงานดีขึ้น งานเรียบง่ายแต่เราเก็บมีกำลังใจในการทำงานกัน...ที่บ้านก็เอาไปใช้常... ชื่นชมลูก ชื่นชมสามี...สามีเมืองเลย...เราเก็บง่ายๆ เอาดีกับเรามากขึ้น ชีวิตเปลี่ยนไป (ยิ่มอาย)”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 3)

สรุปวงรอบที่ 1 มีการวางแผนและกำหนดกิจกรรมตามประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายมีจำนวน 8 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการเสนอข้อกำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานที่ชัดเจนต่อผู้บริหาร 2) กิจกรรมการจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 3) กิจกรรมการจัดทำโครงการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 4) กิจกรรมการกำหนดคุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 5) กิจกรรมการจัดเวทีนำเสนอผลงานการนิเทศที่ประสบความสำเร็จปีละ 1 ครั้ง 6) กิจกรรมการจัดให้มีการประชุมพบปะผู้นิเทศการพยาบาล

ปัญญา เดือนละ 1 ครั้ง และ 7) กิจกรรมจัดทำคลิปวิดีโอการนิเทศการพยาบาลปัญญา 8) กิจกรรมเพิ่มวาระการซื่นชุมให้กำลังใจในการประชุมพบประผันนิเทศการพยาบาลปัญญา ประจำเดือน เมื่อ ผู้ร่วมวิจัยนำกิจกรรมทั้ง 8 ไปดำเนินการในขั้นการปฏิบัติ การสังเกต และการ สังหันผลการปฏิบัติแล้ว พบร้า มี 7 กิจกรรมที่สังหันผลลัพธ์ของการปฏิบัติในทางบกทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้/การเรียนรู้ 2) ด้านเจตคติ/ความรู้สึก และ 3) ด้านพฤติกรรม/ทักษะ มีเพียง 1 กิจกรรมคือกิจกรรมจัดทำคลิปวิดีโอการนิเทศการพยาบาลปัญญาที่ไม่ประสบความสำเร็จและ ขอยกเลิกกิจกรรมไปเนื่องจากไม่สามารถทำได้ จึงนำทั้ง 7 กิจกรรมมาปรับปรุงและต่อยอดใน วงรอบที่ 2 ต่อไป

วงรอบที่ 2

จากการสังหันผลการปฏิบัติจากการวงรอบที่ 1 พบร้ายังต้องมีประเด็นที่ต้องปรับปรุง และประเด็นที่สามารถต่อยอดได้ จึงนำมาสรุปการปฏิบัติการในวงรอบที่ 2 เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย ดังต่อไปนี้

1. ขั้นการวางแผนและการกำหนดกิจกรรม (วงรอบที่ 2)

การวางแผนและการกำหนดกิจกรรมในวงรอบที่ 2 นี้ เป็นการพิจารณาจากการ ผลการสังหันผลการปฏิบัติกิจกรรมในวงรอบที่ 1 เพื่อปรับปรุงและต่อยอดการดำเนินกิจกรรมให้ สามารถบรรลุเป้าหมายตามประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายทั้ง 5 ประเด็น สรุปได้ ตามตาราง 12

ตาราง 12 กิจกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลงในวงรอบที่ 2 ตามผลการสังหันผลการปฏิบัติจากการวงรอบที่ 1

ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย	ผลการสังหันผลการปฏิบัติจากการวงรอบที่ 1	กิจกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลงในวงรอบที่ 2	ผู้รับผิดชอบหลัก
1. มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน	1.1 กิจกรรมการเสนอข้อกำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปัญญาในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน ของผู้นิเทศการพยาบาลปัญญา ที่ชัดเจน ต่อผู้บริหาร <u>ผลการสังหัน กิจกรรมประสบความสำเร็จ ไม่มีกิจกรรมเพิ่ม</u>	-	ผู้นิเทศระดับ อำเภอ 2 และผู้นิเทศระดับตำบล 1

ตาราง 12 (ต่อ)

ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย	ผลการสะท้อนการปฏิบัติจากวงรอบที่ 1	กิจกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลงในวงรอบที่ 2	ผู้รับผิดชอบหลัก
2. มีความรู้และทักษะการนิเทศภาพยาบาลปฐมภูมิ	<p>2.1 กิจกรรมการจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ</p> <p><u>ผลการสะท้อน</u> ควรเพิ่มการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ</p>	<p>2.1 กิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ</p> <p>1) การเยี่ยมบ้าน</p> <p>2) การรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>3) การดูแลผู้ป่วยถ่างไดทางช่องท้อง</p>	<p>ผู้นิเทศระดับ อำเภอ 2</p>
	<p>2.2 กิจกรรมการจัดทำโครงการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ดังนี้</p> <p>1) ทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพ</p> <p>2) ทักษะการสร้างแรงจูงใจเชิงรุก</p> <p>3) ทักษะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์</p> <p><u>ผลการสะท้อน</u> กิจกรรมประสบความสำเร็จ</p>	-	<p>ผู้นิเทศระดับ อำเภอ 2</p>

ตาราง 12 (ต่อ)

ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย	ผลการสะท้อนการปฏิบัติจากวงรอบที่ 1	กิจกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลงในวงรอบที่ 2	ผู้รับผิดชอบหลัก
3. มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ	<p>3.1 กิจกรรมการกำหนดคุณลักษณะของผู้นิเทศ การพยาบาลปฐมภูมิ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) มีความรู้และเข้าใจงาน 2) มีมนุษยสัมพันธ์ 3) มองโลกในแง่ดี <p><u>ผลการสะท้อน กิจกรรมประสบความสำเร็จ ให้ติดตามต่อไป</u></p>	-	ผู้นิเทศระดับ ชำนาญ 4
4. มีเวทีนำเสนอผลงาน	<p>4.1 กิจกรรมการจัดเวทีนำเสนอผลงานการนิเทศที่ประสบความสำเร็จปีละ 1 ครั้ง</p> <p><u>ผลการสะท้อน กิจกรรมประสบความสำเร็จ ควรต่อยอดถึงผู้รับการนิเทศ</u></p>	<p>4.1 กิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศทำผลงานวิชาการเพื่อนำเสนอ</p>	ผู้นิเทศระดับ ชำนาญ 4
	<p>4.2 กิจกรรมการจัดให้มีการประชุมพบปะผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิประจำเดือนละ 1 ครั้ง</p> <p><u>ผลการสะท้อน กิจกรรมประสบความสำเร็จ ให้ติดตามต่อไป</u></p>	ดำเนินกิจกรรมเดิมอย่างต่อเนื่อง	ผู้นิเทศระดับ ชำนาญ 4

ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย	ผลการสะท้อนการปฏิบัติจากวงรอบที่ 1	กิจกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลงในวงรอบที่ 2	ผู้รับผิดชอบหลัก
5. มีวัสดุอุปกรณ์ในการนิเทศและมีกำลังใจ	5.1 กิจกรรมการจัดทำคลิปวิดีโອะการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ <u>ผลการสะท้อน</u> ขอยกเลิกกิจกรรม	5.1 กิจกรรมการจัดทำ CPG การรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลและโรงพยาบาล	ผู้นิเทศระดับอำเภอ 2 และผู้นิเทศระดับตำบล 1
	5.2 กิจกรรมการเพิ่มวาระการซื่นชุมให้กำลังใจในการประชุมพบปะผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิประจำเดือน <u>ผลการสะท้อน</u> กิจกรรมประสบความสำเร็จ ให้ติดตามต่อไป	ดำเนินการกิจกรรมเดimoto ย่างต่อเนื่อง	ผู้นิเทศระดับตำบล 4

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยนำผลการสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรมในวงรอบที่ 1 มาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมในวงรอบที่ 2 พบร่วมกันว่า มีกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จ และไม่ต้องดำเนินการต่อ จำนวน 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการเสนอข้อกำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน ของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ที่ชัดเจนต่อผู้บวชหาร 2) กิจกรรมการจัดทำโครงการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 3) กิจกรรมการกำหนดคุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ มีกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จและให้ดำเนินกิจกรรมเดิมอย่างต่อเนื่องจำนวน 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการจัดให้มีการประชุมพบปะผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ประจำเดือนละ 1 ครั้ง และ 2) กิจกรรมการเพิ่มวาระการซื่นชุมให้กำลังใจในการประชุมพบปะผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิประจำเดือน มีกิจกรรมที่เพิ่มเติม จำนวน 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้ด้าน

การพยาบาลปฐมภูมิ 2) กิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศทำผลงานวิชาการเพื่อนำเสนอ 3) กิจกรรมการจัดทำ CPG การรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผลการวางแผนและกำหนดกิจกรรมในวงรอบที่ 2 ตามประเดิมการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย มีดังนี้

1.1 ประเดิมการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 2: มีความรู้และทักษะการนิเทศ
การพยาบาลปฐมภูมิ

จากการสะท้อนผลการปฏิบัติกิจกรรมการจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้ เรื่องการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในวงรอบที่ 1 มีการสะท้อนจากผู้ร่วมวิจัยว่าความมีการเพิ่ม เนื้อหาขององค์ความรู้ด้านการพยาบาลในการอบรม วงรอบที่ 2 นี้จึงได้เพิ่มกิจกรรมการจัดอบรม ให้ความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ

1.1.1 กิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ

กิจกรรมนี้เป็นการต่อยอดจากวงรอบที่ 1 ซึ่งให้ความรู้เรื่องการนิเทศ การพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งหลังการดำเนินกิจกรรมมีการสะท้อนผลการปฏิบัติให้เพิ่มกิจกรรมการจัดอบรม ให้ความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจึงได้รวมกันวิเคราะห์กิจกรรม เพิ่มเติมที่ตอบสนองประเดิมการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมี ส่วนร่วม การวางแผน การกำหนดเป้าหมายของกิจกรรมคือ ผู้นิเทศมีความรู้เรื่องด้านการพยาบาล ปฐมภูมิที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งได้แก่ 1) การเยี่ยมบ้าน 2) การรักษาโรคเบื้องต้น (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) 3) การดูแลผู้ป่วยล้างไตทาง ช่องท้อง กำหนดผู้รับผิดชอบหลักคือ ผู้นิเทศระดับชำนาญ 2

“...อย่างให้สอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ดูแล ยก เนื่องด้วยมีเทคนิคเฉพาะเช่นจะใช้สีกีไมค์อยู่มั่นใจ อย่าง พฤกการ add antibiotic ใส่ถุงน้ำยา หรือการเก็บรักษายาฉีด เพิ่มเม็ดเลือด...”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 2)

1.2 ประเดิมการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 4: มีเวทีนำเสนอผลงาน

1.2.1 กิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศทำผลงานวิชาการเพื่อนำเสนอ

กิจกรรมการสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศทำผลงานวิชาการเพื่อนำเสนอ เป็นการต่อยอดจากวงรอบที่ 1 ซึ่งในวงรอบที่ 1 เป็นกิจกรรมการจัดเวทีนำเสนอผลงาน การนิเทศที่ประสบความสำเร็จปีละ 1 ครั้ง ซึ่งหลังการดำเนินกิจกรรมมีการสะท้อนผลการปฏิบัติ

ให้ต่อยอดด้วยการเพิ่มกิจกรรมไปยังผู้รับการนินเทศ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจึงได้ร่วมกันวิเคราะห์ กิจกรรมที่จะต่อยอดที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย คือ กิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับการนินเทศทำผลงานวิชาการเพื่อนำเสนอ และกำหนดเป้าหมายของกิจกรรมคือ ผู้รับการนินเทศ มีผลงานวิชาการเพื่อนำเสนออย่างน้อย 1 เรื่อง โดยกำหนดผู้รับผิดชอบหลักคือ ผู้นิเทศระดับชำนาญ 4 และผู้นิเทศระดับชำนาญ 2

“...พวกเราต้องสนับสนุนให้น้องมีผลงานวิชาการบ้าง การฝึก
น้องก็เหมือนได้ฝึกตัวเองด้วย...”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 4)

1.3 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 5: มีสัดสูตรณ์ในการนินเทศ และมีกำลังใจ

1.3.1 กิจกรรมการจัดทำ CPG (Clinical practice guideline) การรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากความต้องการที่ต้องสนับสนุนประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วางแผน กำหนด เป้าหมายของกิจกรรมคือ จัดทำ CPG การรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพื่อ เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลและโรงพยาบาล โดยกำหนดผู้รับผิดชอบหลักคือ ผู้นิเทศระดับชำนาญ 2 และ ผู้นิเทศ ระดับชำนาญ 1

“...อยากให้ทำ CPG โรคเบาหวานความดันใหม่ อันเดิมของ หมอกันเก่าไม่อัพเดทให้ไม่ได้แล้ว ถ้ามี CPG พวกเราก็ทำงาน ง่ายขึ้น นิเทศน์ของเป็นระบบขึ้นด้วย ตอนนี้ไม่รู้จะแนะนำน้อง อย่างไรเลย CPG ก็ไม่ชัดไม่อัพเดท...”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 1)

สรุปผลการวางแผนและกำหนดกิจกรรมตามประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายในวงรอบที่ 2 มี 3 กิจกรรม ดังนี้ 1) กิจกรรมการจัดทำอบรมให้ความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ 2) กิจกรรมสนับสนุนผู้รับการนิเทศให้ทำงานวิชาการเพื่อนำเสนอ 3) กิจกรรมการจัดทำ CPG (Clinical practice guideline) การรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เท็มโงะระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล ผู้ร่วมวิจัยได้นำกิจกรรมทั้ง 3 ไปสู่การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติในขั้นตอนต่อไป

2. ขั้นการปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (วงรอบที่ 2)

ในขั้นการปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัตินี้ เป็นขั้นตอนที่ผู้ร่วมวิจัยนำกิจกรรมทั้ง 3 ไปดำเนินการ ผลการปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนผลการปฏิบัติในวงรอบที่ 2 นำเสนอตามประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย ดังนี้

1.1 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 2: มีความรู้และทักษะการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

1.1.1 กิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ

1) ปฏิบัติการและสังเกต

ในขั้นตอนของการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ เป็นกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ร่วมวิจัยเรื่องการพยาบาลปฐมภูมิที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื้อหาประกอบด้วย 1) การเยี่ยมบ้าน 2) การรักษาโรคเบื้องต้นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และ 3) การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จากการสังเกตพบว่าผู้ร่วมวิจัยมีความสนใจและตั้งใจฟัง ตั้งคำถามเมื่อสงสัย

2) สะท้อนการปฏิบัติ

หลังจากได้ดำเนินกิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิแล้ว ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันสะท้อนการปฏิบัติ เพื่อประเมินผลพัฒนาการดำเนินกิจกรรม ผลการสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ ดังนี้

2.1) ด้านความรู้/การเรียนรู้

ผู้ร่วมวิจัยได้รับความรู้เรื่องการพยาบาลปฐมภูมิที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย 1) การเยี่ยมบ้าน 2) การรักษาโรคเบื้องต้น (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) และ 3) การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง หลังการร่วมกิจกรรมได้รับการสะท้อนจากผู้ร่วมวิจัยว่ามีความรู้เรื่องการพยาบาลปฐมภูมิมากขึ้น และได้คัดแนนสอบถามมากขึ้นทุกคน

“...มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น อย่างเรื่องเยี่ยมบ้านและเรื่องการตรวจรักษาภัยเข้าใจมากขึ้น ยิ่งเรื่องส้างไฟทางหน้าห้องนี่เป็นเรื่องยาก เข้าใจมากขึ้นมาก เวลาสอนน้องจะได้สอนอย่างมั่นใจ อะไรที่ไม่มั่นใจก็ต้องหาข้อมูลก่อน โทรไปถามก่อน”
(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 4)

2.2) ด้านเจตคติ/ความรู้สึก

หลังจากผู้ร่วมวิจัยได้รับความรู้เรื่องการพยาบาลปฐมภูมิที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนถึงความรู้สึกที่ดีกับกิจกรรมและรู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิมากขึ้น

“...จัดอบรมให้ความรู้แบบนี้ดีค่ะ...ให้เราได้เลือกว่าอยากรู้เรื่องอะไร เรา ก็เลือกที่เราต้องการ มันได้ดังใจค่ะ ตอนนี้เข้าใจมากขึ้นเวลาเราสอนน้องเราก็รู้สึกมั่นใจ...” (ผู้นิเทศระดับต่ำบล 4)

2.3) ด้านพฤติกรรม/ทักษะ

หลังจากที่ผู้ร่วมวิจัยได้ผ่านกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เรื่องการพยาบาลปฐมภูมิผ่านไป 1 เดือน ผู้วิจัยทำการประเมินช้าด้วยการพูดคุยกับคุณ พบร่วมกับผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติการนิเทศในเรื่องที่ได้รับการอบรมอย่างมั่นใจขึ้น

“...มีความรู้แล้วรู้สึกนิเทศอย่าง smart ขึ้นมั่นใจขึ้น...”
(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 4)

1.2 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 4: มีเวทีนำเสนอผลงาน

1.2.1 กิจกรรมสนับสนุนผู้รับการนิเทศให้ทำงานวิชาการเพื่อนำเสนอ

1) ปฏิบัติการและสังเกต

ในขั้นตอนของการลงมือปฏิบัติกิจกรรมสนับสนุนผู้รับการนิเทศให้ทำผลงานวิชาการเพื่อนำเสนอ ซึ่งเป้าหมายของกิจกรรมคือ ผู้รับการนิเทศมีผลงานวิชาการเพื่อนำเสนออย่างน้อยทีมละ 1 เรื่อง โดยมีวิธีการดำเนินกิจกรรมคือ ผู้ร่วมวิจัยแต่ละทีมคัดเลือกเรื่องที่จะให้ผู้รับการนิเทศทำผลงาน 1 เรื่อง วางแผนการและทำการนิเทศพร้อมให้การสนับสนุนผู้รับการ

นิเทศในทีมให้ทำผลงานวิชาการให้สำเร็จพร้อมจัดเวลาเพื่อให้นำเสนอ แต่พบว่าไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากผู้รับภาระนิเทศไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมที่จะทำผลงานวิชาการ และไม่ได้เป็นผู้เลือกเรื่องที่จะดำเนินการทำให้การเลือกเรื่องไม่ตรงกับบริบทของพื้นที่ เช่น ผู้นิเทศมีความรู้ความสามารถเรื่องการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแต่ในพื้นที่ไม่มีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง เป็นต้น

2) สะท้อนภาระปฏิบัติ

หลังจากได้ดำเนินกิจกรรมสนับสนุนผู้รับภาระนิเทศให้ทำผลงานวิชาการเพื่อนำเสนอแล้ว ผู้ร่วมวิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันสะท้อนภาระปฏิบัติ เพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินกิจกรรม ผลการสะท้อนภาระปฏิบัติกิจกรรมสนับสนุนผู้รับภาระนิเทศให้ทำผลงานวิชาการเพื่อนำเสนอ ดังนี้

2.1) ด้านความรู้/การเรียนรู้

ผู้ร่วมวิจัยได้สะท้อนภาระปฏิบัติกิจกรรมสนับสนุนผู้รับภาระนิเทศให้ทำผลงานวิชาการเพื่อนำเสนอ พบร้า ผู้ร่วมวิจัยได้เรียนรู้ว่าการเลือกเรื่องที่จะทำผลงานควรเป็นการเลือกของห้องสองฝ่ายคือผู้นิเทศและผู้รับภาระนิเทศ และได้เรียนรู้ว่ามีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมของผู้รับภาระนิเทศก่อน

“...เราไม่ได้เตรียมมาจากก่อน แล้วเราจะเลือกเรื่องโดยไม่ปรึกษาเข้าเลย ครั้งต่อไปคงต้องให้เขาได้มีโอกาสเลือกเรื่องที่จะศึกษาและต้องเตรียมความพร้อมเข้าด้วย...” (ผู้นิเทศระดับชำนาญ 4)

2.2) ด้านเจตคติ/ความรู้สึก

เมื่อกิจกรรมไม่ประสบความสำเร็จ ทำให้ผู้ร่วมวิจัยรู้สึกท้อแท้ไม่อยากดำเนินการต่อ แต่เมื่อมีการให้กำลังใจกันก็ทำให้ผู้ร่วมวิจัยตั้งใจที่จะเริ่มทำใหม่อีกครั้งโดยปรับกิจกรรมให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

“...ไม่อยากทำแล้ว น้องไม่ให้ความร่วมมือเลย...”
(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 3)

“...ไม่เป็นไรนะ เริ่มต้นใหม่ได้ เอาสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ครั้งนี้ไปพัฒนาครั้งหน้า คราวนี้น่าต้องไม่พลาด...”
(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 4)

1.3 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 5: มีวัสดุคุปกรณ์ในการนิเทศและมีกำลังใจ

1.3.1 กิจกรรมการจัดทำ CPG (Clinical practice guideline) การรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล

1) ปฏิบัติการและสังเกต

ในขั้นตอนของการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการจัดทำ CPG การรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล มีการดำเนินการดังนี้คือ นัดประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม อายุรแพทย์ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาลเวชกรรมสังคม พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse case manager) พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม พยาบาลแผนกผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม และผู้ร่วมวิจัย เพื่อหาข้อตกลงเพื่อกำหนดใน CPG และขออนุมัติจากผู้บริหารเพื่อประกาศใช้

2) สะท้อนการปฏิบัติ

หลังจากได้ดำเนินกิจกรรมการจัดทำ CPG การรักษาโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงแล้ว ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันสะท้อนการปฏิบัติเพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินกิจกรรม ผลการสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรมการจัดทำ CPG การรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

2.1) ด้านความรู้/การเรียนรู้

หลังการปฏิบัติกิจกรรมการจัดทำ CPG การรักษาโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ผู้ร่วมวิจัยได้สะท้อนถึงการได้รับความรู้เกี่ยวกับรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ระบบของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงได้รับรู้ ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ และได้เรียนรู้วิธีการจัดทำ CPG และที่สำคัญคือได้รู้จักเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลก็ได้รู้จักพยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้การประสานงานสะดวกขึ้น

“...ได้รับความรู้มากขึ้นค่ะ ได้ความรู้ทางวิชาการ ได้รู้ว่าระบบของโรงพยาบาลเป็นอย่างไร...และได้รู้จักเจ้าหน้าที่...”

(ผู้นิเทศระดับตำบล 4)

2.2) ด้านเจตคติ/ความรู้สึก

หลังจากการทำกิจกรรมการจัดทำ CPG การรักษาโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงแล้ว ผู้ร่วมวิจัยรู้สึกดีใจที่จะได้ CPG เพื่อใช้ปฏิบัติงานได้อย่างสะดวกมากขึ้น

“...รู้สึกดีใจมากเลยพี่ มี CPG แล้ว เนมีอนมีข้อตกลงร่วมกัน ทำงานสะดวกขึ้น...”
“...ตาม CPG เลย นิเทศน์องก์เป็นมาตรฐานเดียวกัน ตาม CPG...”

(ผู้นิเทศระดับตำบล 1)

2.3) ด้านพฤติกรรม/ทักษะ

CPG การรักษาโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงฉบับนี้เป็นข้อตกลงร่วมกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด จากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดยอมรับที่จะปฏิบัติตาม CPG การรักษาโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงฉบับนี้

“...เป็นข้อตกลงร่วมกัน ทุกคนต้องปฏิบัติตาม...มีแนวทางที่ชัดเจน ส่งคนไข้ไปโรงพยาบาลก์สะดวก คนไข้ไม่ต้องไปนั่งรอนานๆแล้ว...”

(ผู้นิเทศระดับตำบล 1)

สรุปวงรอบที่ 2 มีการวางแผนและกำหนดกิจกรรมตามประเต็นการเปลี่ยนแปลง ที่คาดหมายมีจำนวน 3 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ 2) กิจกรรมสนับสนุนผู้รับการนิเทศให้ทำงานวิชาการเพื่อนำเสนอ และ 3) กิจกรรมการจัดทำ CPG (Clinical practice guideline) การรักษาโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล เมื่อผู้ร่วมวิจัยนำกิจกรรมทั้ง 3 ไปดำเนินการในขั้นการปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติแล้วพบว่า มี 2 กิจกรรมที่สะท้อนผลลัพธ์ของการปฏิบัติในทางบวกทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้/การเรียนรู้ 2) ด้านเจตคติ/ความรู้สึก และ 3) ด้านพฤติกรรม/ทักษะ มีเพียง 1 กิจกรรม กิจกรรมสนับสนุนผู้รับการนิเทศให้ทำงานวิชาการเพื่อนำเสนอที่ไม่ประสบความสำเร็จและขอปรับปรุงกิจกรรมในวงรอบที่ 3 ต่อไป

วงรอบที่ 3

จากการสะท้อนผลการปฏิบัติจากการวงรอบที่ 2 พบว่ายังต้องมีประเด็นที่ต้องปรับปรุง จึงนำมาสู่การปฏิบัติการในวงรอบที่ 3 เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย ดังต่อไปนี้

1. ขั้นการวางแผนและกำหนดกิจกรรม (วงรอบที่ 3)

การวางแผนและการกำหนดกิจกรรมในวงรอบที่ 2 นี้ เป็นการพิจารณาจากการ ผลการสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรมในวงรอบที่ 1 เพื่อปรับปรุงและต่อยอดการดำเนินกิจกรรมให้ สามารถบรรลุเป้าหมายตามประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายทั้ง 5 ประเด็น สรุปได้ตาม ตาราง 13

ตาราง 13 กิจกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลงในวงรอบที่ 3 ตามผลการสะท้อนการปฏิบัติจากการวงรอบที่ 2

ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย	ผลการสะท้อนการปฏิบัติจากการวงรอบที่ 2	กิจกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลงในวงรอบที่ 3	ผู้รับผิดชอบหลัก
1. มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน	-	-	ผู้นิเทศระดับ สำเร็จ 2 และผู้นิเทศระดับต้น 1
2. มีความรู้และทักษะการนิเทศ การพยายาม และปรับปรุง	2.1 กิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ 1) การเยี่ยมบ้าน 2) การรักษาโรคเบ้าหวานและโรคความดันโลหิตสูง 3) การดูแลผู้ป่วยล่างไถทางซ่องท้อง	ผลการสะท้อน กิจกรรมประสบความสำเร็จ	ผู้นิเทศระดับ สำเร็จ 2

ตาราง 13 (ต่อ)

ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย	ผลการสะท้อนการปฏิบัติจากวงรอบที่ 2	กิจกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลงในวงรอบที่ 3	ผู้รับผิดชอบหลัก
3. มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ	-	-	ผู้นิเทศระดับสำรอง 4
4. มีเวทีนำเสนอผลงาน	4.1 กิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศทำผลงานวิชาการเพื่อนำเสนอ <u>ผลการสะท้อน กิจกรรมไม่ประสบความสำเร็จ ควรปรับปรุงกิจกรรมโดยเรียนรู้จากปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินกิจกรรมไม่สำเร็จจากวงรอบที่ 2</u>	4.1 กิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศทำผลงานวิจัย	ผู้นิเทศระดับสำรอง 4
5. มีวัสดุอุปกรณ์ในการนิเทศและมีกำลังใจ	5.1 กิจกรรมการจัดทำ CPG การวิเคราะห์ความต้องการและวางแผนและการดำเนินการต่อ จำนวน 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ และ 2) กิจกรรมการจัดทำ CPG การวิเคราะห์ความต้องการและวางแผนด้านโลหิตสูง กิจกรรมที่ไม่ประสบความสำเร็จ จำนวน 1 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศทำผลงานวิชาการเพื่อนำเสนอ โดยได้วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินกิจกรรมไม่สำเร็จ และปรับเปลี่ยนกิจกรรมเป็นกิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศทำผลงานวิจัย ผลการวางแผนและกำหนดกิจกรรมในวงรอบที่ 3 ตามประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย มี 1 กิจกรรม ดังนี้	-	ผู้นิเทศระดับสำรอง 2 และผู้นิเทศระดับสำรอง 1

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยนำผลการสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรมในวงรอบที่ 2 มาวิเคราะห์เพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมในวงรอบที่ 3 พบร่วมกันว่า มีกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จและไม่ต้องดำเนินการต่อ จำนวน 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ และ 2) กิจกรรมการจัดทำ CPG การวิเคราะห์ความต้องการและวางแผนด้านโลหิตสูง กิจกรรมที่ไม่ประสบความสำเร็จ จำนวน 1 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศทำผลงานวิชาการเพื่อนำเสนอ โดยได้วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินกิจกรรมไม่สำเร็จ และปรับเปลี่ยนกิจกรรมเป็นกิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศทำผลงานวิจัย ผลการวางแผนและกำหนดกิจกรรมในวงรอบที่ 3 ตามประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย มี 1 กิจกรรม ดังนี้

1.1 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 4: มีเวทีนำเสนอผลงาน

1.1.1 กิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับภารนิเทศทำผลงานวิจัย

กิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับภารนิเทศทำผลงานวิจัย เป็นการต่อยอดจาก วงรอบที่ 2 ซึ่งในวงรอบที่ 2 คือกิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับภารนิเทศทำผลงานวิชาการเพื่อนำเสนอ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากผู้รับภารนิเทศไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมที่จะทำผลงานวิชาการ และผู้รับภารนิเทศไม่ได้เป็นผู้เลือกเรื่องที่จะดำเนินการทำให้การเลือกเรื่องไม่ตรงกับบริบทของพื้นที่ หลังจากกิจกรรมไม่ประสบผลสำเร็จจึงได้เกิดการสะท้อนผลการปฏิบัติให้ปรับปรุงกิจกรรมใหม่โดยเรียนรู้จากปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมในวงรอบที่ 2 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจึงได้ร่วมกันวิเคราะห์กิจกรรมที่จะต่อยอดที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย คือ กิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับภารนิเทศทำผลงานวิจัย และกำหนดเป้าหมายของกิจกรรมคือ ผู้รับภารนิเทศมีผลงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง โดยกำหนดผู้รับผิดชอบหลักคือ ผู้นิเทศระดับชำนาญ 4 และผู้นิเทศระดับชำนาญ 2

“...การทำผลงานวิชาการไม่ใช่เรื่องง่ายนะ เราไม่ได้วางแผนไม่ได้เตรียมความพร้อมน้องก่อน น้องก็เลยไปไม่ถูกทาง แล้วเราก็ไม่ได้ถามน้องเลยว่าทำได้หรือเปล่า ปล่อยให้น้องทำ...ครั้งต่อไป เราต้องวางแผนเดี๋ยว ต้องเตรียมน้องก่อน และเราต้องเป็นที่เลี้ยงให้น้อง...”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 4)

“...เราเลือกเรื่องให้น้อง โดยไม่รับริบทน้องเลย ต่อไปต้องให้น้องเลือกเรื่องที่จะทำเอง...”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 4)

“...ในฐานะที่พี่เขาเคยไปนำเสนอผลงานที่ญี่ปุ่น ก็ขอมอบหมายให้พี่เขาเป็นพี่เลี้ยงด้านวิชาการ...”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 1)

สรุปผลการวางแผนและกำหนดกิจกรรมตามประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายในวงรอบที่ 3 มี 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับภารนิเทศทำผลงานวิจัย ผู้ร่วมวิจัยได้นำกิจกรรมสู่การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนการปฏิบัติในขั้นตอนต่อไป

2. ขั้นการปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (วงรอบที่ 3)

ในขั้นการปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัตินี้ เป็นขั้นตอนที่ผู้ร่วมวิจัยนำกิจกรรมไปดำเนินการ ผลการปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนผลการปฏิบัติในวงรอบที่ 3 นำเสนอตามประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย 1 กิจกรรม ดังนี้

2.1 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 4: มีเวทีการนำเสนอผลงาน

2.1.1 กิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับภาระนิเทศทำผลงานวิจัย

1) ปฏิบัติการและสังเกต

ในขั้นตอนของการลงมือปฏิบัติกิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับภาระนิเทศทำผลงานวิจัย ซึ่งเป้าหมายของกิจกรรมคือ ผู้รับภาระนิเทศมีผลงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง โดยมีวิธีการดำเนินกิจกรรมคือ ผู้ร่วมวิจัยและผู้รับภาระนิเทศประชุมคัดเลือกเรื่องที่ทำผลงานวิจัย 1 เรื่อง คือ “เรื่อง การพัฒนาฐานแบบการพยาบาลชั้นต่อไป เครื่อข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” หลังจากนั้นดำเนินการเตรียมความพร้อมผู้รับภาระนิเทศด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย การพยาบาลชั้นต่อไป เนื่อง และเทคนิคการสนทนารูปแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) และรวมกันระดมสมองเพื่อวางแผนการทำวิจัย หลังจากการดำเนินการตามแผนการวิจัยโดยผู้ร่วมวิจัยค่อยนิเทศแบบเป็นพี่เลี้ยงให้ผู้รับภาระนิเทศในทุกๆ ขั้นตอนของการทำวิจัย ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีผลลัพธ์ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงได้สนับสนุนให้ผู้รับภาระนิเทศส่งต้นฉบับผลงานวิจัย (Manuscript) เพื่อไปนำเสนอในการจัดประชุมระดับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับการคัดเลือกให้ไปนำเสนอตัวยաจ่า (Oral presentation) ในการประชุมวิชาการ “รางวัลศรีสังวาลย์ ผลงานดี วิชาการเด่น สมคุณค่า พยาบาลไทย ครั้งที่ 4: Nursing research and reinventing” ระหว่างวันที่ 18-20 มีนาคม 2563 ณ โรงแรมวิชമอนด์ จังหวัดนนทบุรี ถือเป็นความสำเร็จที่ผู้นิเทศและผู้รับภาระนิเทศภาคภูมิใจมาก ความสำเร็จนี้ทำให้ผู้บริหารให้ความสนใจและจะไปร่วมงานด้วย

2) สะท้อนการปฏิบัติ

หลังจากได้ดำเนินกิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับภาระนิเทศทำผลงานวิจัย แล้ว ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันสะท้อนการปฏิบัติ เพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินกิจกรรม ผลการสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับภาระนิเทศทำผลงานวิจัย ดังนี้

2.1) ด้านความรู้/การเรียนรู้

ผู้ร่วมวิจัยได้สะท้อนการปฏิบัติกิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศทำวิจัย คือ ผู้ร่วมวิจัยได้รับความรู้จากการเตรียมความพร้อมผู้รับการนิเทศในการทำวิจัย เรื่องเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย การพยาบาลชัลลอตเติส์โอม และเทคนิคการสนทนารูปแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) และได้เรียนรู้ต่อจากผู้รับการสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศทำผลงานวิจัย

“...เราสอนเข้า ก็เหมือนเราได้ทบทวนความรู้ตัวเองไปด้วย ได้ค้นคว้า review เรื่องใหม่ๆเพิ่มขึ้นด้วย...”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 4)

“...ได้รื้อฟื้นความรู้ ระเบียบวิธีวิจัย สถิติต่างๆ...”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 2)

2.2) ด้านเจตคติ/ความรู้สึก

เมื่อกิจกรรมประสบผลสำเร็จ ทำให้ผู้ร่วมวิจัยรู้สึกดีใจ เกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง และมีเจตคติที่ดีต่อการวิจัยและการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

“...ผลงานวิจัยได้ตอบรับให้เป็นนำเสนอ Oral presentation ดีใจ ที่สุดเลย เตรียมซ้อมคนนำเสนอได้เลย...”

(ผู้นิเทศระดับชำนาญ 4)

“...เดียวเราจะไปกันทั้งทีมเลยนะ ท่านสสอ.จะนำทีมไปเชียร์ ด้วย...”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 1)

2.3) ด้านพฤติกรรม/ทักษะ

เกิดพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงคือผู้ร่วมวิจัยสนใจการใช้ระเบียบวิธีวิจัยมาพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลปฐมภูมิมากขึ้น

“...หูจะเริ่มเก็บข้อมูลวิจัยเรื่องใหม่แล้วนะพี่...”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 4)

สรุปวงรอบที่ 3 มีการวางแผนและกำหนดกิจกรรมตามประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย จำนวน 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศทำผลงานวิจัย เมื่อผู้ร่วมวิจัยนำกิจกรรมไปดำเนินการในขั้นการปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติแล้วพบว่า การสะท้อนผลลัพธ์ของการปฏิบัติในทางบวกทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้/การเรียนรู้ 2) ด้านเจตคติ/ความรู้สึก 3) ด้านพฤติกรรม/ทักษะ

จากการปฏิบัติกิจกรรมตามประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายในวงรอบที่ 1-3 ด้วยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ นำไปสู่การสังเคราะห์รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในส่วนที่ 4

ส่วนที่ 4 ผลการสังเคราะห์รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

การสังเคราะห์รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้วิจัยดำเนินการสังเคราะห์โดยพิจารณาจากผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรม

จากการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เมทริกซ์ (Matrix analysis) ในการวิเคราะห์ความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมจากวงรอบที่ 1-3 ซึ่งสะท้อนจากผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 2 ส่วน คือ ผู้นิเทศและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแบ่งเป็น 1) ผู้รับการนิเทศ และ 2) ผู้ใช้บริการ ในส่วนของผู้นิเทศจะมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 3 ด้าน คือ 1) การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้/การเรียนรู้ 2) การเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ/ความรู้สึก และ 3) การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม/ทักษะ สรุปได้ตามตาราง 14

ตาราง 14 กิจวิเคราะห์ความสำเร็จจากการดำเนินกิจกรรม

งروب ที่	กิจกรรม	ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง				
		ผู้นิเทศ		ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		
		ความรู้/การ เรียนรู้	เจตคติ/ ความรู้สึก	พฤติกรรม/ ทักษะ	ผู้รับภาระ	ผู้ใช้บริการ
ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 1: มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน						
1.	กิจกรรมการเสนอ ข้อกำหนดบทบาท หน้าที่การนิเทศการ พยาบาลปฐมภูมิใน ขอบเขตหน้าที่ความ รับผิดชอบของ ตำแหน่งงานของ ผู้นิเทศการพยาบาล ปฐมภูมิที่ชัดเจนต่อ ผู้บริหาร	เข้าใจใน บทบาท หน้าที่ของ ผู้นิเทศมาก ขึ้น	เกิดเจตคติ ที่ดีต่อการ นิเทศมากขึ้น	สามารถ แสดง บทบาท ผู้นิเทศได้ ชัดเจนขึ้น	ได้รับการ นิเทศที่ชัดเจน มีแบบแผน ทำให้ทำงาน มี ประสิทธิภาพ มากขึ้น	ได้รับ บริการที่มี คุณภาพ และ มาตรฐาน มีความ ปลอดภัย มากขึ้น
ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 2: มีความรู้และทักษะการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ						
1.	กิจกรรมการจัดทำ โครงการอบรมให้ ความรู้เรื่องการนิเทศ การพยาบาลปฐมภูมิ	เกิดความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการ นิเทศการ พยาบาล ปฐมภูมิ มากขึ้น	รู้สึกมั่นใจใน การนิเทศ มากขึ้น	มีการ ปฏิบัติการ นิเทศมาก ทำให้มี เจตคติที่ดีต่อ [*] การทำ ภาระ มากขึ้น	ได้รับการ นิเทศที่ชัดเจน มีแบบแผน ทำให้ทำงาน ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ มากขึ้น	ได้รับ บริการที่มี คุณภาพ เกิดความ พึงพอใจ มากขึ้น

ตาราง 14 (ต่อ)

วงรอบ ที่	กิจกรรม	ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง				
		ผู้นิเทศ			ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	
		ความรู้/การ เรียนรู้	เจตคติ/ ความรู้สึก	พฤติกรรม/ ทักษะ	ผู้รับภาระนิเทศ	ผู้ใช้บริการ
1.	กิจกรรมการจัดทำโครงการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิได้แก่ 1) ทักษะการให้ข้อมูลข้อเสนอแนะอย่างมีคุณภาพ 2) ทักษะการสร้างแรงจูงใจเชิงรุก 3) ทักษะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์	เกิดความรู้ความเข้าใจในความหมายของทักษะที่ต้องการนิเทศมากขึ้น 3 ทักษะ	เกิดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ สำหรับผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ	เกิดทักษะที่จำเป็น สำหรับผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ	เรียนรู้ได้เจิงชัดเจน ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเพิ่มพูนใจมากขึ้น	ได้รับบริการที่มีคุณภาพ เกิดความพึงพอใจมากขึ้น
2.	กิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิได้แก่ 1) การเยี่ยมบ้าน 2) การวิชากโรคเบหหวานและโรคความดันโลหิตสูง 3) การดูแลผู้ป่วยลังไ泰ทางช่องท้อง	มีความรู้ความเข้าใจด้านการปฐมภูมิมากขึ้น	เกิดความรู้สึกมั่นใจ	ปฏิบัติการนิเทศอย่างมั่นใจ	ดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น	ปลอดภัยมากขึ้น

ตาราง 14 (ต่อ)

วงรอบ ที่	กิจกรรม	ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง					
		ผู้นำtech			ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		
		ความรู้/การ เรียนรู้	เจตคติ/ ความรู้สึก	พฤติกรรม/ ทักษะ	ผู้รับภาระtech	ผู้ใช้บริการ	
ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 3: มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นำtech							
1.	กิจกรรมการกำหนด คุณลักษณะที่ดีของ ผู้นำtech การพยาบาล ปฐมภูมิ ได้แก่ 1) มีความรู้และ เข้าใจงาน 2) มีมนุษยสัมพันธ์ 3) มองโลกในแง่ดี	เกิดความรู้ และเข้าใจ ใน ความหมาย ของทั้ง 3 คุณลักษณะ	รู้สึกดีเมื่อได้ เปลี่ยนแปลง ตนเองให้มี คุณลักษณะ ที่ดีขึ้น ผู้นำtech	เกิดการ พัฒนา ตนเองให้มี คุณลักษณะ ที่ดีขึ้น ผู้นำtech	เกิดความ พึงพอใจ และ เกิดเจตคติที่ดี ต่อผู้นำtech และการนิเทศ มากขึ้น และได้รับการ ถ่ายทอดจาก ผู้นำtech ให้มี คุณลักษณะ ตามผู้นำtech ด้วย	เกิดความ พึงพอใจ และ เกิดเจตคติที่ดี ต่อผู้นำtech และการนิเทศ มากขึ้น และได้รับการ ถ่ายทอดจาก ผู้นำtech ให้มี คุณลักษณะ ตามผู้นำtech ด้วย	รู้สึก พึงพอใจ
ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 4: มีเวทีนำเสนอผลงาน							
1.	กิจกรรมการจัดเวที นำเสนอผลงานการ นิเทศที่ประับ ความสำเร็จปีละ 1 ครั้ง	ได้ แลกเปลี่ยน เรียนรู้จาก ผลงานที่มา เสนอ	เกิดความ ภาคภูมิใจใน ตนเอง และ เกิดเจตคติที่ ดีต่อการ นิเทศ	มีทักษะการ ทำงาน วิชาการ และมีทักษะ [*] การทำงาน วิชาการ	เกิดแรง บันดาลใจใน การทำงาน วิชาการ	รู้สึกได้รับ บริการที่มี คุณภาพ และรู้สึก [*] ปลอดภัย มากขึ้น	

ตาราง 14 (ต่อ)

วงรอบ ที่	กิจกรรม	ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง				
		ผู้นำtech			ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	
		ความรู้/การ เรียนรู้	เจตคติ/ ความรู้สึก	พฤติกรรม/ ทักษะ	ผู้รับภาระนิเทศ	ผู้ให้บริการ
1.	กิจกรรมการจัดให้มี การประชุมพบปะผู้ นิเทศการพยายามลด ปัญมภูมิ ประจำเดือน ละ 1 ครั้ง	ได้ แลกเปลี่ยน เรียนรู้	ได้แบ่งปัน ความรู้สึก เกิดเจตคติที่ ดีต่อการ นิเทศ	ได้เรียนรู้ ทักษะการ แก้ปัญหา	ได้รับการ นิเทศที่มี คุณภาพทำให้ ทำงานมี ประสิทธิภาพ	ได้รับ ความ สะดวก เกิดความ พึงพอใจ
3.	กิจกรรมสนับสนุนให้ ผู้รับภาระนิเทศทำ ผลงานวิจัย	ได้ถ่ายทอด ความรู้ด้าน ¹ การวิจัยทำ ให้ได้ ทบทวนและ ต่อยอด ความรู้	รู้สึก ภาคภูมิใจ และเกิดเจต คติที่ดีต่อ ² การนิเทศ มากยิ่งขึ้น	เพิ่มความ ³ เข้มข้นใน ⁴ การทำงาน ⁵ งานวิจัย ⁶ ช่วยพัฒนา ⁷ คุณภาพ ⁸ งาน	เพิ่งพอใจ ⁹ และ ¹⁰ ทำงานมี ¹¹ ประสิทธิภาพ ¹²	ผู้ป่วยมี ผลลั่นดี ขึ้น ¹³ รู้สึก ¹⁴ แข็งแรง ¹⁵ ปลอดภัย ¹⁶ และ ¹⁷ เพิ่งพอใจ ¹⁸

ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 5: มีวัสดุอุปกรณ์ในการนิเทศและมีกำลังใจ

1	กิจกรรมการเพิ่ม ¹ ว่าจะการซื่นชุมให้ ² กำลังใจ ใน การ ³ ประชุมพบปะผู้นิเทศ ⁴ การพยายามลดปัญมภูมิ ⁵ ประจำเดือน ⁶	มีความ ⁷ เข้าใจการ ⁸ ซื่นชุมและ ⁹ การให้ ¹⁰ กำลังใจ ¹¹	มีกำลังใจใน ¹² การทำงาน ¹³	เกิดทักษะ ¹⁴ การซื่นชุม ¹⁵ และการให้ ¹⁶ กำลังใจ ¹⁷	ได้รับการรื่น ¹⁸ ชุมและให้ ¹⁹ กำลังใจ ²⁰ เกิดความ ²¹ เพิ่งพอใจ ²² และ ²³ ตั้งใจทำงาน ²⁴ และ ²⁵ ทำงานได้มี ²⁶ ประสิทธิภาพ ²⁷ มากขึ้น ²⁸	เกิด ²⁹ กำลังใจ ³⁰ และ ³¹ เพิ่งพอใจ ³²
---	--	---	---	---	--	---

ตาราง 14 (ต่อ)

วงรอบ ที่	กิจกรรม	ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง				
		ผู้นิเทศ			ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	
		ความรู้/การ เรียนรู้	เจตคติ/ ความรู้สึก	พฤติกรรม/ ทักษะ	ผู้รับภาระนิเทศ	ผู้ใช้บริการ
2.	กิจกรรมการจัดทำ CPG ภาฯ รักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล	ได้รับความรู้ และได้เรียนรู้วิธีการจัดทำ PCG	เกิดความมั่นใจในการรักษาโรคเบาหวาน ความดัน และโรค โลหิตสูง และมั่นใจในนิเทศเรื่องการรักษาโรคเบาหวาน และโรคความดัน โลหิตสูง	ได้รับความสอดคล้อง และรักษาผู้ป่วยอย่างมั่นใจ และส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอย่างมั่นใจ	ทำงาน รวดเร็วขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น	ได้รับความรวดเร็ว ปลอดภัย และรู้สึกพึงพอใจมากขึ้น

ผลการวิเคราะห์ความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมตามจรรยาบถการที่ 1-3 พบว่า แต่ละกิจกรรมของแต่ละวงรอบก่อให้เกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 2 ส่วน คือ ผู้นิเทศและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแบ่งเป็น 1) ผู้รับภาระนิเทศ และ 2) ผู้ใช้บริการ ในส่วนของผู้นิเทศจะมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 3 ด้าน คือ 1) การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้/การเรียนรู้ 2) การเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ/ความรู้สึก และ 3) การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม/ทักษะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ผลการวิเคราะห์ความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมในวงรอบที่ 1

การดำเนินกิจกรรมในวงรอบที่ 1 พบร่วมกับผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทั้งในส่วนของตัวผู้นิเทศเองและในส่วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกิจกรรมของ

วงรอบที่ 1 ได้แก่ ผู้รับภารนิเทศและผู้ใช้บริการ ในส่วนของตัวผู้นิเทศจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้/การเรียนรู้ ด้านเจตคติ/ความรู้สึก และด้านพฤติกรรม/ทักษะ โดยพบว่าแต่ละกิจกรรมมีจุดเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) กิจกรรมการเสนอข้อกำหนดบทบาทหน้าที่ภารนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ชัดเจนต่อผู้บริหาร

กิจกรรมการเสนอข้อกำหนดบทบาทหน้าที่ภารนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ชัดเจนต่อผู้บริหารเป็นกิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 1 (มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน) เพื่อปิดช่องว่างของปัญหาและอุปสรรคด้านนโยบายภารนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย คือ มีนโยบายภารนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ชัดเจนโดยมีบทบาทหน้าที่ชัดเจน จึงมีจุดเน้นการเปลี่ยนแปลงในส่วนของผู้นิเทศ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ/ความรู้สึกของผู้นิเทศ คือ ผู้นิเทศมีเจตคติต่อภารนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิเดิมที่มีรู้สึกว่าภารนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิเป็นความรับผิดชอบหนึ่งของตนเองที่ต้องทำให้ดีที่สุด และรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ 2) การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม/ทักษะ คือ ผู้นิเทศเกิดทักษะการคิดวิเคราะห์ และผู้นิเทศสามารถแสดงบทบาทผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ชัดเจนขึ้น และ 3) การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้/การเรียนรู้ คือ ผู้นิเทศเกิดความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และเกิดการเรียนรู้วิธีการดำเนินการข้อกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน ส่วนการเปลี่ยนแปลงในของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงของผู้รับภารนิเทศ คือ ผู้รับภารนิเทศได้รับภารนิเทศที่ชัดเจนและมีแบบแผน ทำให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น 2) การเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ คือ ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

“พอ มีการกำหนดใน JD...ดูพี่เขามีแบบแผนมากขึ้น มีการมาช่วยพากเราวางแผนกันว่าจะนิเทศกันเมื่อไหร่เรื่องอะไร มีการประเมินหลังภารนิเทศด้วย...ทำงานได้เร็วขึ้น...มีประสิทธิภาพมากขึ้น...ได้รับภารนิเทศเรื่องที่เราอยากรู้...ก็ดีค่ะ”

(ผู้รับภารนิเทศ 2)

“...หมอกเขามากขึ้น...ดูขาดล่อลงขึ้นด้วยนะ....”

(ผู้ใช้บริการ 1)

2) กิจกรรมการจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาล

ปัญญา

กิจกรรมการจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลปัญญาเป็นกิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 2 (มีความรู้และทักษะการนิเทศการพยาบาลปัญญา) เพื่อปิดช่องว่างของปัญหาและอุปสรรคด้านผู้นิเทศการพยาบาลปัญญา ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย คือ ผู้นิเทศมีความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลปัญญา จึงมีจุดเน้นการเปลี่ยนแปลงในส่วนของผู้นิเทศ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้/การเรียนรู้ คือ ผู้นิเทศเกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับการนิเทศ การพยาบาลปัญญามากขึ้น 2) การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม/ทักษะ คือ ผู้นิเทศมีการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลปัญญามากขึ้นและมีความถูกต้องมากขึ้น รวมถึงสามารถถ่ายทอดความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลได้ 3) การเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ/ความรู้สึกของผู้นิเทศ คือ ผู้นิเทศรู้สึกมั่นใจในการนิเทศการพยาบาลปัญญามากขึ้น ทำให้มีเจตคติต่อการนิเทศการพยาบาลปัญญาดีขึ้นด้วย ส่วนการเปลี่ยนแปลงในของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงของผู้รับการนิเทศ คือ ผู้รับการนิเทศได้รับการนิเทศที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้มีคุณภาพมากขึ้น และมีเจตคติต่อการนิเทศดีขึ้น 2) การเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ คือ ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

“ดูพี่เขามีความรู้มากขึ้น เก่งขึ้น...ดูเขามั่นใจ...นิเทศตามหลักวิชาการมากๆ...พากหนูก็รู้มากขึ้น เข้าสอนยอดเยี่ยมขึ้น...มีอะไรก็ถามพี่เขา เข้าสอนดีขึ้นค่ะ...หนูรู้สึกว่าดีนังค่ะ...ก็อยากรู้พี่เขามานิเทศ”

(ผู้รับการนิเทศ 6)

“...ฉันว่าฉันดีขึ้น แบบว่าหมอนเขาก็สอนยอดเยี่ยมขึ้น ให้ดูภาพ... ทำงานที่หมอบอก มีอะไรก็ให้ลูกให้ทราบหมอน...หมอนเข้าบอกกว่าให้โปรแกรมได้ตลอด...ก็พอใจ” (ผู้ใช้บริการ 2)

3) กิจกรรมการจัดทำโครงการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

กิจกรรมการจัดทำโครงการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยทักษะที่จำเป็นได้แก่ 1) ทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพ 2) ทักษะการสร้างแรงจูงใจเชิงรุก และ 3) ทักษะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 2 (มีความรู้และทักษะการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ) เพื่อปิดช่องว่างของปัญหาและอุปสรรคด้านผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย คือ ผู้นิเทศมีทักษะที่จำเป็นสำหรับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ จึงมีจุดเน้นการเปลี่ยนแปลงในส่วนของผู้นิเทศ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม/ทักษะ คือผู้นิเทศเกิดทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพ ทักษะการสร้างแรงจูงใจเชิงรุก และทักษะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ และเมื่อผู้นิเทศนำทักษะทั้ง 3 ทักษะนี้ไปใช้ในการปฏิบัติจริง และได้ผลลัพธ์จากการปฏิบัตินิเทศการพยาบาลปฐมภูมิดีขึ้น โดยใช้เวลาไม่น้อยลง 2) การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้/การเรียนรู้ คือ กิจกรรมทำให้ผู้นิเทศเรียนรู้การคิดวิเคราะห์ เช้าใจความหมายของทั้ง 3 ทักษะ 3) การเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ/ความรู้สึกของผู้นิเทศ คือ รู้สึกดีและเกิดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ส่วนการเปลี่ยนแปลงในของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงของผู้รับการนิเทศ คือ เรียนรู้ได้เร็วขึ้น ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น และเพียงพอใจ 2) การเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ คือ ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพเกิดความพึงพอใจขึ้น

“พี่เข้าบอกรว่าเข้าไปอบรมทักษะมา เขาจะมาใช้...หนูว่าเขาก่งขึ้น อย่างทักษะ feedback หนูว่าดีนั้น หนูชอบ ตรงประเด็นดีแต่ก่อนไม่เคยมี...หนูว่าหนูก่งขึ้นนะ ทำงานໄວขึ้นด้วย...”
(ผู้รับการนิเทศ 1)

“...หมออเขาทำแพลงก์นี...ทำเบา ไม่เจ็บเหมือนวันก่อน...ชอบซี พอกใจให้ 10 เลย”
(ผู้ใช้บริการ 3)

4) กิจกรรมการกำหนดคุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

กิจกรรมการกำหนดคุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

โดยคุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ คือ 1) มีความรู้และเข้าใจงาน 2) มีมนุษย์สัมพันธ์ และ 3) มองโลกในแง่ดี กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ตอบสนองประเดิมการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 3 (มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ) เพื่อปิดช่องว่างของปัญหาและอุปสรรคด้านผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย คือ ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ต้องมีความรู้และเข้าใจงาน มีมนุษย์สัมพันธ์ และมองโลกในแง่ดี จึงมีจุดเน้นการเปลี่ยนแปลงในส่วนของผู้นิเทศ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม/ทักษะ คือ ผู้นิเทศเกิดการพัฒนาตนเองให้มีคุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ คือ มีความรู้และเข้าใจงาน มีมนุษย์สัมพันธ์ และมองโลกในแง่ดี 2) การเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ/ความรู้สึก คือ ผู้นิเทศมีความรู้สึกดีขึ้นเมื่อเปลี่ยนแปลงตนเองให้มีคุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 3) การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้/การเรียนรู้ คือ ผู้นิเทศเข้าใจความหมายของทั้ง 3 คุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ส่วนการเปลี่ยนแปลงของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงของผู้รับการนิเทศ คือ เกิดความพึงพอใจ และเกิดเจตคติที่ดีต่อผู้นิเทศและการนิเทศ รวมทั้งผู้รับการนิเทศได้รับการถ่ายทอดทางสังคมให้มีคุณลักษณะตามผู้นิเทศ 2) การเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ คือ ผู้ใช้บริการรู้สึกพึงพอใจ

“พี่เขาเก็บข้อมูลทักษะมากขึ้น คุยกับคนงานคนงาน ญาติเยื้อ เขาทักหมัด แต่ก่อนไม่เข้าจะเฉยว่า คนใช้โดนคุบประจำ หนูก็โคน (หัวเราะเบาๆ)...หนูรู้สึกมันไม่อึดอัด...จริงๆพี่เขาไม่ได้เป็นคนตกลงค่า ตอนนี้เก็บล้ำถ้ามันแล้ว สงสัยอะไรมาก็ Ibrahim เลย พี่เขาเก็บนาน ช่วยมากขึ้น...” (ผู้รับการนิเทศ 3)

“...ผู้รับการนิเทศพึงพอใจมากครับ...”

(ผู้ใช้บริการ 4)

5) กิจกรรมการจัดເວທີນໍາເສັນອົດລາງການການນິເທຶກທີ່ປະສົບຄວາມສໍາເລົງປືລະ
1 ຄວັງ

ກິຈกรรมກາຮັດເວທີນໍາເສັນອົດລາງການການນິເທຶກທີ່ປະສົບຄວາມສໍາເລົງ
ປືລະ 1 ຄວັງເປັນກິຈกรรมທີ່ຕອບສູນອົດກາຮັດແລ້ວແປ່ງທີ່ຄາດໝາຍທີ່ 4 (ມີເວທີນໍາເສັນອົດ
ລາງການ) ເພື່ອປິດຊ່າງຂອງບັນຫາແລະອຸປະສວດດ້ານເຈຕົດທີ່ຕ່ອກການນິເທຶກກາຮັດປະມາດປືມກຸມ
ຜລລັບຮົກເປົ້າແປ່ງແປ່ງທີ່ຄາດໝາຍ ດືອ 1) ຜູ້ນິເທຶກໄດ້ນໍາເສັນອົດລາງການການນິເທຶກທີ່ປະສົບ
ຄວາມສໍາເລົງ 2) ຜູ້ນິເທຶກເກີດຄວາມກາດກຸມໃຈ ແລະ 3) ຜູ້ນິເທຶກເກີດເຈຕົດທີ່ດີຕ່ອກການນິເທຶກ ຈຶ່ງມີຈຸດເນັ້ນ
ກາຮັດແປ່ງແປ່ງໃນສ່ວນຂອງຜູ້ນິເທຶກ 3 ດ້ານ ໄດ້ແກ່ 1) ກາຮັດແປ່ງແປ່ງດ້ານເຈຕົດ/ຄວາມຮູ້ສັກ ດືອ
.ຜູ້ນິເທຶກເກີດຄວາມກາດກຸມໃຈແລະເກີດເຈຕົດທີ່ດີຕ່ອກການນິເທຶກ 2) ກາຮັດແປ່ງແປ່ງດ້ານຄວາມຮູ້/ກາຮ
ເຮັດຮູ້ ດືອ ຜູ້ນິເທຶກໄດ້ແລກເປົ້າແປ່ງເຮັດຮູ້ຈາກລາງການທີ່ມານໍາເສັນອົດ 3) ກາຮັດແປ່ງແປ່ງດ້ານ
ພຸດິກຣມ/ທັກະຊະ ດືອ ຜູ້ນິເທຶກມີທັກະຊະກາຮັດທີ່ມານໍາເສັນອົດລາງການທາງວິຊາກາຮັດ ແລະ ມີທັກະຊະກາຮັດທີ່ມານໍາເສັນອົດລາງການ
ທາງວິຊາກາຮັດ ສ່ວນກາຮັດແປ່ງແປ່ງໃນຂອງຜູ້ມີສ່ວນໄດ້ສ່ວນເສີຍ ໄດ້ແກ່ 1) ກາຮັດແປ່ງແປ່ງຂອງຜູ້ຮັບ
ການນິເທຶກ ດືອ ຜູ້ຮັບການນິເທຶກເກີດແຮງບັນດາດໃຈທີ່ຈະທຳລາງການວິຊາກາຮັດ 2) ກາຮັດແປ່ງແປ່ງຂອງ
ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ດືອ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປລອດກົມແລະໄດ້ຮັບກາຮັດທີ່ມີຄຸນກາພາມການຂຶ້ນ

“...ເຫັນພີ່ຂາໄດ້ຂຶ້ນເວທີ ອຍກຂຶ້ນບ້າງ ຮູ້ສັກດີຕໍ່ ດູເຫາກຸມໃຈ ອຍກ
ທຳບ້າງ...”

(ຜູ້ຮັບການນິເທຶກ 3)

“...ໜ້າເຫັນພີ່ຂາໄດ້ຂຶ້ນເວທີ ອຍກຂຶ້ນບ້າງ ຮູ້ສັກດີຕໍ່ ດູເຫາກຸມໃຈ ອຍກ
ທຳບ້າງ...”

(ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ 5)

6) ກິຈกรรมກາຮັດໃໝ່ມີກາຮັດແປ່ງແປ່ງປະຸມພບປະຸ້ນິເທຶກກາຮັດປະມາດປືມກຸມ
ປະຈຳເດືອນລະ 1 ຄວັງ

ກິຈกรรมກາຮັດໃໝ່ມີກາຮັດແປ່ງແປ່ງປະຸ້ນິເທຶກກາຮັດປະມາດປືມກຸມ
ປະຈຳເດືອນລະ 1 ຄວັງ ປະເດີນກາຮັດແປ່ງແປ່ງທີ່ຄາດໝາຍທີ່ 4 (ມີເວທີນໍາເສັນອົດລາງການ) ເພື່ອປິດ
ຊ່າງຂອງບັນຫາແລະອຸປະສວດດ້ານເຈຕົດທີ່ຕ່ອກການນິເທຶກກາຮັດປະມາດປືມກຸມ ຜລລັບຮົກເປົ້າແປ່ງແປ່ງ
ທີ່ຄາດໝາຍ ດືອ ຜູ້ນິເທຶກເກີດເຈຕົດທີ່ດີຕ່ອກການນິເທຶກ ຈຶ່ງມີຈຸດເນັ້ນກາຮັດແປ່ງແປ່ງໃນ

ส่วนของผู้นิเทศ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ/ความรู้สึก คือ ผู้นิเทศได้แบ่งปันความรู้สึก เกิดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ 2) การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้/การเรียนรู้ คือ ผู้นิเทศได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม/ทักษะ คือ ผู้นิเทศเกิดทักษะการแก้ปัญหา ส่วนการเปลี่ยนแปลงในของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงของผู้รับการนิเทศ คือ ผู้รับการนิเทศได้รับการนิเทศที่มีคุณภาพ 2) การเปลี่ยนแปลงของผู้ให้บริการ คือ ผู้ให้บริการได้รับความสะดวกมากขึ้น

“...การประชุมครั้งที่แล้วที่น้องมีปัญหากับลูกสาวคนไข้... แล้ว
มติให้เราไปนิเทศน้อง... ตกลงน้องโคงโคแล้วนะ ญาติ ก็โคงโคแล้ว
...ขอบคุณทุกคนมาก...”
(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 1)

“...พี่เขาก้มadam มาคุย ให้คำแนะนำ...พี่เขาไปเคลียร์ไว้... เลย
ได้เข้าใจกัน...”
(ผู้รับการนิเทศ 5)

“...เคสติดเตียงต้องเปลี่ยน cath เพิ่งรู้ว่าน้องทำไม่เป็น ถ้าอย่าง
นั้นให้พี่ช่วยสอนน้องนะ จะให้มีเมื่อห้องส่งคนให้ไปโรงพยาบาล เขา
ต้องเสียตังค์เหมารถไป...”
(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 1)

“หมอยาช่วย...ไม่ต้องไปโรงพยาบาล...”
(ผู้ให้บริการ 6)

7) กิจกรรมการเพิ่มวาระการชี้ชنمให้กำลังใจในการประชุมพบปะผู้
นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิประจำเดือน

กิจกรรมการเพิ่มวาระการชี้ชنمให้กำลังใจในการประชุมพบปะผู้
นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิประจำเดือน เป็นกิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่
คาดหมายที่ 5 (มีวัสดุอุปกรณ์ในการนิเทศและมีกำลังใจ) เพื่อปิดช่องว่างของปัญหาและอุปสรรค
ด้านภาระงาน ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย คือ ผู้นิเทศมีกำลังใจในการนิเทศการพยาบาล
ปฐมภูมิ จึงมีจุดเน้นการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ/ความรู้สึก จึงมีจุดเน้นการเปลี่ยนแปลงในส่วน

ของผู้นิเทศ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ/ความรู้สึก คือ ผู้นิเทศมีกำลังใจในการทำงาน 2) การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้/การเรียนรู้ คือ ผู้นิเทศเข้าใจการซื่นชุมและการให้กำลังใจ 3) การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม/ทักษะ คือ ผู้นิเทศเกิดทักษะการซื่นชุมและให้กำลังใจ ส่วนการเปลี่ยนแปลงในของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงของผู้รับการนิเทศ คือ ได้รับการซื่นชุมและให้กำลังใจทำให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น 2) การเปลี่ยนแปลงของผู้ให้บริการ คือ ผู้ใช้บริการเกิดกำลังใจ พึงพอใจ

“...ก็เอาไปชมน้อง...ให้กำลังใจน้อง...”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 3)

“...พี่เข้ามา เราเก็บกำลังใจค่ะ ตั้งใจทำงานให้ดีขึ้น...”

(ผู้รับการนิเทศ 8)

“...ตอนนี้เป็นเทศบาลชื่นชุม ให้กำลังใจกันใหญี่เลย เล่นบ้าง จริงบ้าง ก็ตีค่ะ ให้น้องฝึกมองหาสิ่งดีๆมาซักกัน...น้องก็ไปชุม คนไข้ ชุมชาวบ้าน ให้กำลังใจกันตลอด”

(ผู้นิเทศระดับต่ำบล 1)

“...หมอกเข้ามาเราเก็บใจ ทำใหญี่เลย...สอนอะไร์ก์ทำหมด”

(ผู้ใช้บริการ 7)

1.2 ผลกระทบเชิงลบความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมในวงรอบที่ 2

การดำเนินกิจกรรมในวงรอบที่ 2 พ布ว่าเกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้/การเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ/ความรู้สึก และการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม/ทักษะ โดยพบว่าแต่ละกิจกรรมมีจุดเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆที่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) กิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ

กิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ 1) การเยี่ยมบ้าน 2) การรักษาโรคเบหหวานและโรคความดันโลหิตสูง และ 3) การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 2 (มีความรู้และทักษะการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ) เพื่อปิดช่องว่างของปัญหาและอุปสรรคด้านผู้นิเทศการ

พยาบาลปฐมภูมิ ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย คือ ผู้นิเทศมีความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ จึงมีจุดเน้นการเปลี่ยนแปลงในส่วนของผู้นิเทศ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้/การเรียนรู้ คือ ผู้นิเทศมีความรู้มากขึ้น 2) การเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ/ความรู้สึก คือ ผู้นิเทศเกิดความมั่นใจ 3) การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม/ทักษะ คือ ผู้นิเทศปฏิบัติการนิเทศอย่างมั่นใจ ส่วนการเปลี่ยนแปลงในของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงของผู้รับการนิเทศ คือ ดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น 2) การเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ คือ ผู้ใช้บริการปลอดภัย

“...สอนให้น้องเก่ง น้องจะต้องดูแลคนไข้ของน้องได้...คนไข้ต้องปลอดภัย”

(ผู้นิเทศระดับต้น 1)

“...พี่เขาสอนให้ทำ ต้องทำให้ได้ พี่เขาทำให้ดู จับมือทำเลย ตอนนี้ทำเองได้แล้วค่ะ มั่นใจค่ะ คนไข้หายไว้ชื่น”

(ผู้รับการนิเทศ 4)

“...รู้สึกหายไว้ชื่น...”

(ผู้ใช้บริการ 8)

2) กิจกรรมการจัดทำ CPG การรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล

กิจกรรมการจัดทำ CPG การรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล เป็นกิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 5 (มีวัสดุอุปกรณ์ในการนิเทศและมีกำลังใจ) เพื่อปิดช่องว่างของปัญหาและอุปสรรคด้านภาระงาน ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย คือ มี CPG การรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จึงมีจุดเน้นการเปลี่ยนแปลงด้าน จึงมีจุดเน้นการเปลี่ยนแปลงในส่วนของผู้นิเทศ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม/ทักษะ คือผู้นิเทศได้รับความสะดวกและปฏิบัติการนิเทศอย่างมั่นใจ 2) การเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ/ความรู้สึก คือ ผู้นิเทศเกิดความมั่นใจ มีเจตคติที่ดีขึ้น 3) การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้/การเรียนรู้ คือ ผู้นิเทศได้รับความรู้และได้เรียนรู้วิธีการจัดทำ CPG ส่วนการเปลี่ยนแปลงในของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงของผู้รับการนิเทศ คือ ทำงานอย่างสะดวกขึ้นและมี

ประสิทธิภาพมากขึ้น 2) การเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ คือ ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวก รวดเร็วมากขึ้น เกิดความพึงพอใจ

“...เป็นข้อตกลงร่วมกัน ทุกคนต้องปฏิบัติตาม...มีแนวทางที่ชัดเจน ทำงานสะดวกขึ้น เราก็นิเทศน์องตาม CPG น้องก็ทำงานสะดวกขึ้น รวดเร็วขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น...”
(ผู้นิเทศระดับตำบล 1)

“...โฉมให้มี CPG ก็ดีขึ้นเลย ชัดขึ้นเลย ทำงานสะดวก ไวขึ้น ชีวิตดีขึ้นเยอะเลยครับ”
(ผู้รับภาระนิเทศ 2)

“...เป็นข้อตกลงร่วมกัน ทุกคนต้องปฏิบัติตาม...มีแนวทางที่ชัดเจน ส่งคนให้ไปโรงยาบาลก็สะดวก ไข้ไม่ต้องไปนั่งรอนานๆแล้ว...”
(ผู้นิเทศระดับตำบล 2)

“...วันก่อนหมอกำลังไปโรงยาบาล...ไวมาก... ไม่ต้องรอเลย.”
(ผู้ใช้บริการ 9)

1.3 ผลการวิเคราะห์ความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมในวงรอบที่ 3

การดำเนินกิจกรรมในวงรอบที่ 3 พ布ว่าเกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้/การเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ/ความรู้สึก และการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม/ทักษะ โดยพบว่าแต่ละกิจกรรมมีจุดเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆที่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) กิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับภาระนิเทศทำผลงานวิจัย

กิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับภาระนิเทศทำผลงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลชั้นอัตโนมัติ เครื่องข่ายโรงยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” จนได้รับการคัดเลือกให้ไปนำเสนอผลงานตัวயาจานในการประชุมวิชาการ “รางวัลศรีสังวาลย์ ผลงานดี วิชาการเด่น สมคุณค่าพยาบาลไทย ครั้งที่ 4: Nursing research and reinventing” จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกิจกรรมการสนับสนุนให้ผู้รับภาระนิเทศทำผลงานวิจัยนี้เป็นกิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 4 (มีเวที

นำเสนอดังนี้) เพื่อปิดช่องว่างของปัญหาและอุปสรรคด้านเจตคติต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย คือ ผู้รับการนิเทศมีผลงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง จึงมีจุดเน้นการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ/ความรู้สึก ผู้นิเทศมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถปฏิบัติการนิเทศให้การสนับสนุนจนผู้รับการนิเทศประสบความสำเร็จและได้รับความสนใจจากผู้บริหาร ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ความรู้สึกที่ยิ่งใหญ่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเจตคติต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่จะคงอยู่ตลอดไปของผู้นิเทศ และเกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญไม่ด้อยไปกว่ากันคือการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้/การเรียนรู้ เนื้อผู้นิเทศได้ถ่ายทอดความรู้เรื่องการวิจัย ความรู้เรื่องการพยาบาล และการใช้สถิติในงานวิจัย รวมถึงเทคนิคหรือการเขียนงานวิจัย ทำให้ผู้นิเทศได้ทบทวนและต่อยอดความรู้ดังกล่าว ทั้งยังได้ขยายมีศักยภาพในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิได้จนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม/ทักษะที่คงอยู่ตลอดไป จากผลงานการวิจัยของผู้รับการนิเทศแสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นเกิดความพึงพอใจ และวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ดีนับจาก การวิจัยยังดำเนินการอยู่แม้งานวิจัยจะสิ้นสุด สำหรับการเปลี่ยนแปลงของผู้รับการนิเทศพบว่า ผู้รับการนิเทศเกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง พึงพอใจต่อการนิเทศ และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

“...น้องๆได้ใจกันมาก บอกว่าภูมิใจที่ทำได้...พีกภูมิใจ” (ผู้นิเทศระดับต่ำบล 1)

“...ตีใจ ภูมิใจมากที่สุด ไม่เคยคิดเลยว่าจะทำได้...รู้สึกตัวเองว่า ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น...คนไข้ดีขึ้น...มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งคุณภาพและeGFR... ความพึงพอใจก็เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญด้วย...”
(ผู้รับการนิเทศ 1)

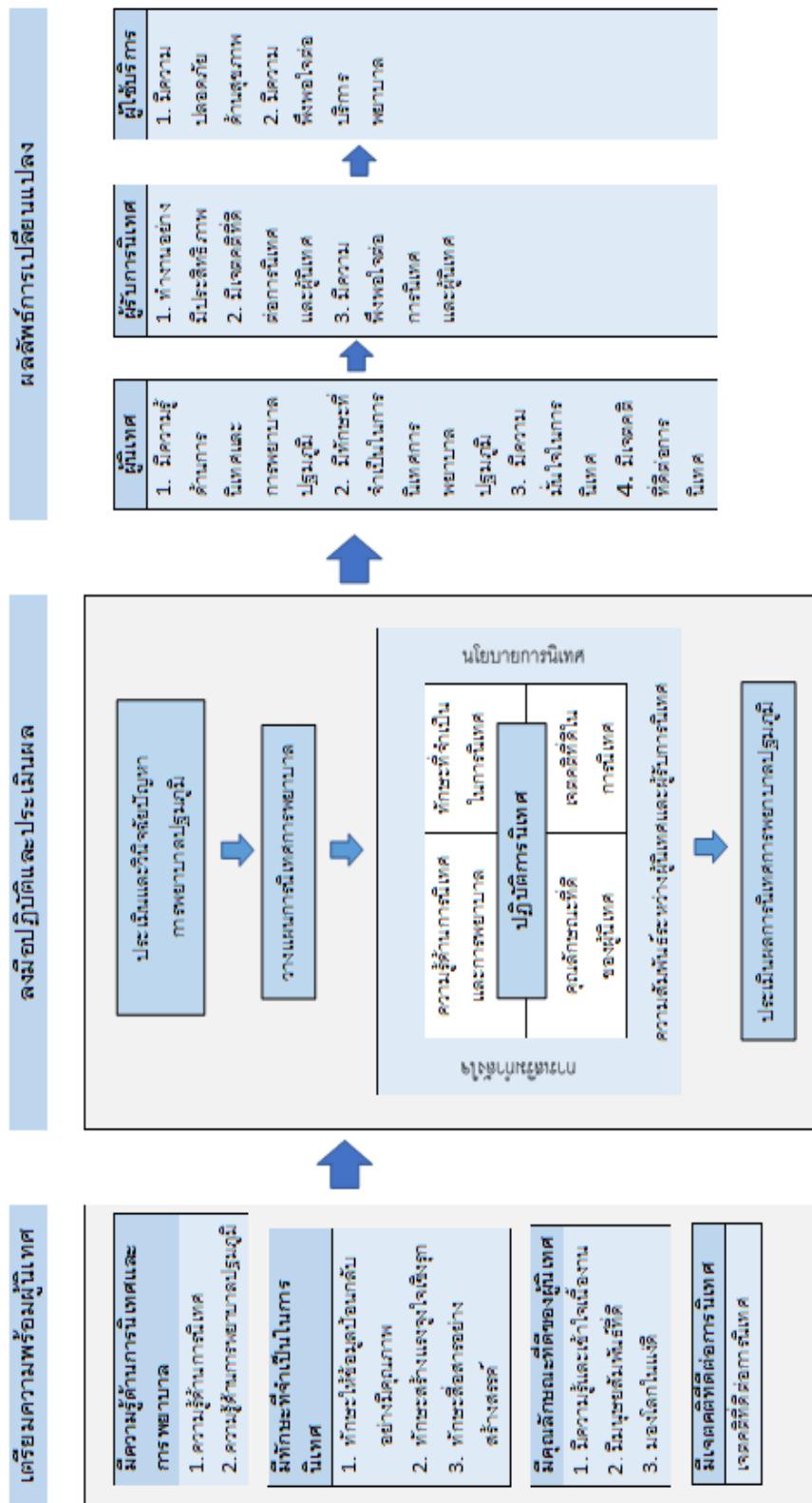
“...ผลลัพธ์ดีขึ้น...รู้สึกแข็งแรงขึ้น...”
(ผู้ให้บริการ 10)

สรุปผลการวิเคราะห์ความสำเร็จจากการดำเนินกิจกรรมทั้งส่วนของผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้นิเทศและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ยังได้แก่การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้/การเรียนรู้

การเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ/ความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม/ทักษะ การเปลี่ยนแปลงของผู้รับการนิเทศ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ความสำเร็จจาก การดำเนินกิจกรรมนี้มาเป็นแนวทางในการสังเคราะห์รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ ในหัวข้อดังไป

ส่วนที่ 4.2 ผลการสังเคราะห์รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

จากการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศการ พยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาน บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิจากผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการ พยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาน บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และผลลัพธ์ที่ได้จากการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาน บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทั้ง 3 วงรอบ รวมถึงผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่ได้จากการวิเคราะห์ ความสำเร็จจากการดำเนินกิจกรรมจากหัวข้อที่ผ่านมา ผลการสังเคราะห์รูปแบบการนิเทศการ พยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาน บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ตามภาพประกอบ 6



อุปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) เตรียมความพร้อมของผู้นิเทศ 2) ลงมือปฏิบัติและประเมินผล 3) ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เตรียมความพร้อมของผู้นิเทศ

ในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ผู้นิเทศต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติการ ในส่วนของการเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ประกอบด้วยการเตรียมความพร้อมดังนี้ 1) มีความรู้ด้านการนิเทศและการพยาบาลปฐมภูมิ 2) มีทักษะที่จำเป็นในการนิเทศ 3) มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ และ 4) มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 มีความรู้ด้านการนิเทศและการพยาบาลปฐมภูมิ

ผู้นิเทศต้องเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ประกอบด้วย 1) ความรู้ด้านการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ได้แก่ นิยามความหมายของนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ แนวคิดและหลักการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ รูปแบบของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ เป้าหมายของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ กระบวนการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และบทบาทของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และ 2) ความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องการเยี่ยมบ้าน ความรู้เรื่องการวิเคราะห์ความต้องการและวางแผน รวมถึงความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย ล้างไหทางซ่องท้องในชุมชน

1.2 มีทักษะที่จำเป็นในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

ผู้นิเทศต้องเตรียมความพร้อมด้านทักษะที่จำเป็นในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งได้แก่ 1) ทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพ 2) ทักษะการสร้างแรงจูงใจเชิงรุก 3) ทักษะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งทักษะเหล่านี้จะทำให้ผู้นิเทศเกิดความมั่นใจในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ สามารถนิเทศได้อย่างมีหลักการ ตรงประเด็น ได้ผลลัพธ์ที่ดี ในเวลาที่เหมาะสม รายละเอียดดังนี้

1.2.1 ทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพ

การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) หมายถึง กระบวนการให้ข้อมูลเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงข้อดีข้อเสียเพื่อการพัฒนางาน ติดตามความก้าวหน้าของงาน สร้างความเข้าใจที่ตรงกัน กระตุ้นให้เกิดการทำงานร่วมกัน และเชื่อมความสัมพันธ์ที่ดี การให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพ หมายถึง การให้ข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับข้อมูลและสามารถนำไปพัฒนาต่อได้ ทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับการเป็นผู้นิเทศการ

พยายามผลลัพธ์ที่ดีของงาน การนิเทศต้องให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพกับผู้รับการนิเทศ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดการพัฒนาตนเองและพัฒนางาน

1.2.2 ทักษะการสร้างแรงจูงใจเชิงรุก

การสร้างแรงจูงใจเชิงรุก (Proactive motivation) หมายถึง การใช้วิธีใดๆ ในกรณีดึงเอาศักยภาพของผู้รับการนิเทศออกมามากที่สุดเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาการพยายามผลลัพธ์ที่ดีของผู้รับการนิเทศ หากผู้นิเทศมีทักษะการสร้างแรงจูงใจเชิงรุกนี้จะทำให้ผู้นิเทศสามารถดึงศักยภาพของผู้รับการนิเทศเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวผู้รับการนิเทศ ต่อผู้ให้บริการ และต่อหน่วยงาน ตัวอย่างการสร้างแรงจูงใจเชิงรุก เช่น การจัดเวทีนำเสนอผลงานวิชาการให้ผู้รับการนิเทศได้เห็นความภาคภูมิใจของผู้นำเสนอผลงาน ทำให้ผู้รับการนิเทศเกิดแรงจูงใจในการทำงานจริงๆ

1.2.3 ทักษะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์

การสื่อสารเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการนิเทศการพยายามผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งกระบวนการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ (Creative communication) เป็นกระบวนการที่มีทักษะในการสื่อสารที่มีความถูกต้อง สมบูรณ์ครบถ้วน กระชับ ชัดเจน เป็นรูปธรรม สวยงาม มีความเห็นอกเห็นใจ ไม่ตัดหน้าผู้อื่น ชื่นชมอย่างเหมาะสม

1.3 มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศการพยายามผลลัพธ์ที่ดี

ผู้นิเทศต้องเตรียมความพร้อมให้มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศการพยายามผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งได้แก่ 1) มีความรู้และเข้าใจเนื้องาน 2) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อลูกค้า 3) มองโลกในแง่ดี รายละเอียดดังนี้

1.3.1 มีความรู้และเข้าใจเนื้องาน

ผู้นิเทศต้องเป็นผู้มีความรู้และมีความเข้าใจในเนื้องานที่จะนิเทศ เนื่องจากการนิเทศมีความละเอียดอ่อนลึกซึ้ง ต้องช่วยแก้ปัญหาให้ผู้รับการนิเทศ ผู้นิเทศจึงต้องมีความเข้าใจในเนื้องานนั้นและต้องเข้าใจบริบทของงานจึงจะให้ผู้นิเทศให้คำปรึกษาที่นำไปใช้แก้ไขปัญหาได้จริง ผู้นิเทศต้องเตรียมความพร้อมศึกษาและทำความเข้าใจบริบทพื้นที่และระบบงานก่อนการนิเทศ การพยายามผลลัพธ์ที่ดี

1.3.2 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

ผู้นิเทศต้องเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง ไม่เพียงแต่มีมนุษยสัมพันธ์กับผู้รับการนิเทศเท่านั้น แต่ผู้นิเทศต้องมีมนุษยสัมพันธ์กับคนในพื้นที่ เช่น บุคลากรอื่น หรือ ผู้ใช้บริการ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีจะทำให้การนิเทศประสบความสำเร็จง่ายขึ้น เนื่องจากผู้นิเทศจะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนจากคนรอบข้างเพื่อการแก้ไขปัญหาการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิอย่างรอบครอบและตรงประเด็น และการมีความสัมพันธ์อันดีกับผู้รับการนิเทศทำให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้สึกสะอาดใจในการขอคำปรึกษาและกล้าที่จะบอกเล่าความจริงของปัญหา

1.3.3 มมองโลกในแง่ดี

ผู้นิเทศต้องมีคุณลักษณะในการมองโลกในแง่ดี ซึ่งการมองโลกในแง่ดี (Optimism) หมายถึง การมองสิ่งต่างๆ ในแง่บวก เห็นคุณค่าสิ่งดีๆ ในชีวิต ยอมรับในสิ่งที่ไม่อาจควบคุมได้ และมองวิกฤตให้เป็นโอกาส ทำให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม อยู่กับความจริงที่เปลี่ยนไปได้อย่างมีสติ เมื่อผู้นิเทศมีคุณลักษณะมมองโลกในแง่ดีจะทำให้ผู้นิเทศรับมือกับปัญหาการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิได้อย่างมีสติ

1.4 มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ

ผู้นิเทศต้องเตรียมความพร้อมด้านการปรับเจตคติให้มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ การพยาบาลปฐมภูมิ ดังนี้

1.4.1 เจตคติที่ดีต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

เจตคติ (Attitude) หมายถึง ความคิดเห็นหรือท่าทีที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยมีอารมณ์ความรู้สึกเป็นส่วนประกอบ เจตคติมีทั้งทางบวกและทางลบ และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อเกิดความเข้าใจใหม่หรือมีอารมณ์ความรู้สึกใหม่ หากผู้นิเทศมีเจตคติที่ไม่ดีต่อกระบวนการนิเทศ จะทำให้ผู้นิเทศมีความรู้สึกไม่よ雅กปฏิบัติการนิเทศ ทำให้การปฏิบัติการนิเทศมีแนวโน้มจะไม่ประสบความสำเร็จ ในทางกลับกันหากผู้นิเทศมีเจตคติที่ดีต่อกระบวนการนิเทศ จะทำให้ผู้นิเทศมีความรู้สึกต้องการและตั้งใจในการปฏิบัติการนิเทศ ผลงานให้การปฏิบัติการนิเทศมีแนวโน้มจะประสบความสำเร็จ

2. ลงมือปฏิบัติและประเมินผล

ในการลงมือปฏิบัติและประเมินผลจะดำเนินการหลังการเตรียมผู้นิเทศพร้อมแล้ว ในส่วนของการลงมือปฏิบัติและประเมินผลประกอบด้วยกระบวนการดังนี้ 1) ประเมินและวินิจฉัยปัญหาการพยาบาลปฐมภูมิ 2) วางแผนการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 3) ปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และ 4) ประเมินผลการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ รายละเอียดดังนี้

2.1 ประเมินและวินิจฉัยปัญหาการพยาบาลปฐมภูมิ

การประเมินและวินิจฉัยสภาพปัญหาการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิเป็นขั้นตอนแรกของภาระลงมือปฏิบัติและประเมินผลการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินและวินิจฉัยสภาพปัญหาการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิไปใช้ในการวางแผนทางการพยาบาลปฐมภูมิในขั้นตอนต่อไป

2.2 วางแผนการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

หลังจากประเมินและวินิจฉัยปัญหาการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิจนได้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว ขั้นตอนนี้เป็นการนำข้อมูลจากการประเมินและวินิจฉัยปัญหาการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิมาใช้ในการวางแผนการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

2.3 ปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

หลังจากการวางแผนการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิแล้ว ขั้นตอนนี้จะเป็นการนำแผนการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่วางแผนไว้มาดำเนินการ ตามที่ได้กำหนดไว้ ด้วยการประเมินผลการพยาบาลปฐมภูมิของผู้นิเทศประกอบด้วยการสมมติฐานองค์ประกอบที่เตรียมความพร้อมไว้ก่อนลงมือปฏิบัติ ซึ่งได้แก่ 1) ความรู้ด้านการนิเทศและความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ 2) ทักษะที่จำเป็นในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 3) คุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และ 4) เจตคติที่ดีต่อการนิเทศ ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ 2) นโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และ 4) การเสริมกำลังใจให้ผู้รับการนิเทศ ดังนี้

2.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยความสัมพันธ์ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีผลต่อการนิเทศอย่างมาก เนื่องจาก หากความสัมพันธ์ไม่ดีพอจะทำให้ไม่เกิดความไว้วางใจต่อกัน ไม่สามารถแก้ไขปัญหาของกรณีทางการพยาบาลปฐมภูมิได้

2.3.2 นโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยนโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิมีผลต่อการนิเทศทางการพยาบาลปฐมภูมิ เนื่องจากนโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิเป็นสิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องทุกคนต้องปฏิบัติตาม หากนโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิมีความชัดเจน เช่น มีการกำหนดให้การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิบทบาทหน้าที่ในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน (Job description) อย่างชัดเจน ก็จะทำให้ผู้นิเทศสามารถปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิได้อย่างชัดเจนด้วยความมั่นใจ ในทางกลับกัน หากนโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิไม่มีความชัดเจน จะทำให้ผู้ปฏิบัติไม่มั่นใจในการ

ปฏิบัติหน้าที่ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ส่งผลให้การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นมาตรฐาน

2.3.3 การเสริมกำลังใจให้ผู้รับการนิเทศ โดยการเสริมกำลังใจให้ผู้รับการนิเทศมีผลต่อการนิเทศทางการพยาบาลปฐมภูมิ เนื่องจาก ผู้รับการนิเทศเป็นผู้ต้องลงมือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามที่ผู้นิเทศแนะนำ ด้วยภาระงานและความยุ่งยากซับซ้อนของการปฏิบัติ อาจทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกเหนื่อยและห้อ หากผู้รับการนิเทศได้รับการเสริมกำลังใจจากผู้นิเทศ จะทำให้ผู้รับการนิเทศมีกำลังแรงใจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามที่ผู้นิเทศแนะนำให้ประสบผลสำเร็จได้

2.4 ประเมินผลการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

หลังจากปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิแล้ว ขั้นตอนนี้เป็นการประเมินผลการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ เพื่อนำข้อมูลจากการประเมินนี้ไปปรับปรุงคุณภาพการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิและใช้ในการวางแผนการนิเทศทางการพยาบาลปฐมภูมิในครั้งต่อไป

3. ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง

รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ส่งผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง 3 มิติ คือ 1) ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 2) ผู้รับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และ 3) ผู้เข้าบริการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งส่งผลลัพธ์ต่อเนื่องกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงในมิติของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ส่งผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงต่อผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ คือ ทำให้ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 1) มีความรู้ด้านการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิและด้านการพยาบาลปฐมภูมิ 2) มีทักษะที่จำเป็นในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งได้แก่ ทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพ ทักษะการสร้างแรงจูงใจ เชิงรุก และทักษะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ 3) มีความมั่นใจในการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และ 4) เกิดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศและผู้รับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิมากขึ้น

3.2 ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงในมิติของผู้รับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

เมื่อรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ส่งผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงต่อผู้นิเทศ sentinel ที่ส่งผลให้ผู้นิเทศมีความรู้ความเข้าใจในการนิเทศและการพยาบาลปฐมภูมิ

มีทักษะที่จำเป็นในการนิเทศ มีความมั่นใจในการนิเทศ และมีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ จึงทำให้ผู้นิเทศมีการปฏิบัติการนิเทศที่เปลี่ยนแปลงไปชี้ส่งผลต่อผู้รับการนิเทศโดยตรง โดยผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงต่อผู้รับการนิเทศ คือ ทำให้ผู้รับนิเทศ 1) มีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ 2) มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศและผู้นิเทศการพยายามปูฐมภูมิ และ 3) มีความพึงพอใจต่อการนิเทศ และผู้นิเทศการพยายามปูฐมภูมิ

3.3 ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงในมิติของผู้ใช้บริการพยาบาลปฐมภูมิ

วุปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สงผลให้ผู้นิเทศมีการเปลี่ยนแปลงและการเปลี่ยนแปลงของผู้นิเทศสงผลให้ผู้รับการนิเทศมีการเปลี่ยนแปลงคือปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สงผลให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น สงผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงต่อผู้ใช้บริการคือทำให้ผู้ใช้บริการมีความปลดปล่อยด้านสุขภาพมากขึ้น และมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากขึ้น

สรุปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่สังเคราะห์ได้ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) ส่วนของการเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ประกอบด้วยการเตรียมความพร้อมดังนี้ 1.1) มีความรู้ด้านการนิเทศและการพยาบาลปฐมภูมิ 1.2) มีทักษะที่จำเป็นในการนิเทศ ได้แก่ ทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพ ทักษะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ และทักษะการสร้างแรงจูงใจเชิงรุก 1.3) มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ ได้แก่ มีความรู้และเข้าใจเนื้องาน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และมองโลกในแง่ดี 1.4) มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ 2) ส่วนของการลงมือปฏิบัติและประเมินผล ประกอบด้วยกระบวนการดังนี้ 2.1) ประเมินและวินิจฉัยปัญหาการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 2.2) วางแผนการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 2.3) ปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 2.4) ประเมินผลการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และ 3) ส่วนของผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วยผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง 3 มิติ คือ 3.1) ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงต่อผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ได้แก่ มีความรู้ด้านการนิเทศและการพยาบาลปฐมภูมิ มีทักษะที่จำเป็นในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งได้แก่ ทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพ ทักษะการสร้างแรงจูงใจ เชิงรุก และทักษะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ มีความมั่นใจในการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาล ปฐมภูมิ และเกิดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศมากขึ้น 3.2) ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงต่อผู้รับการนิเทศ ซึ่งได้แก่ มีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศและผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และมีความพึงพอใจต่อการนิเทศและผู้นิเทศการ

พยาบาลปฐมภูมิ 3.3) ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงต่อผู้ใช้บริการพยาบาลปฐมภูมิ ได้แก่ ทำให้ผู้ใช้บริการมีความปลอดภัยด้านสุขภาพมากขึ้น และมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากขึ้น



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เรื่อง การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อ สร้างและพัฒnaroopeแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับตามกรอบแนวคิดการวิจัย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 2 การอภิปรายผล

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 2) สร้างและพัฒnaroopeแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และ 3) สร้างเคราะห์รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนพฤษจิกายน 2561 จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563 รวมระยะเวลา 15 เดือน สรุปผลการวิจัยตามลำดับของวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

จากการวิจัยในข้อแรกเป็นไปเพื่อศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้วิจัยศึกษาด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้นิเทศระดับจังหวัด 2 คน ผู้นิเทศระดับอำเภอ 5 คน และผู้นิเทศระดับ

ตำบล 4 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 11 คน และสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้รับการนิเทศจำนวน 9 คน โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษา 1 เดือน สรุปผลการวิจัยแบ่งออกอีกเป็น 2 ส่วน คือ 1) สภาพการณ์การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบัน และ 2) ความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังนี้

1.1 สภาพการณ์การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในปัจจุบัน

ผลการศึกษาสภาพการณ์การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิของอำเภอเสนาในปัจจุบัน สรุปได้ว่า การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิของอำเภอเสนาในปัจจุบันแบ่งได้เป็น 5 ลักษณะ ได้แก่ 1) การนิเทศแบบสั่งการผ่านคนกลาง ซึ่งเป็นการนิเทศสั่งการจากบุคลากร โดยจังหวัดรับนโยบายจากเขตสุขภาพ ซึ่งเขตสุขภาพรับนโยบายมาจากกระทรวงสาธารณสุข หลังจากนั้นจังหวัดจะสั่งการไปยังระดับตำบลโดยผ่านคนกลางคือระดับอำเภอ 2) การนิเทศแบบควบคุมกำกับ โดยเป็นการนิเทศในประเด็นที่มีความสำคัญเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษาพยาบาลหรือเรื่องสำคัญที่เกี่ยวข้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพ หากเกิดความผิดพลาดจะติดตามทุกประทับที่รุนแรงหรือส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วย เช่น การนิเทศเรื่องการบังคับและควบคุมการติดเชื้อของอุปกรณ์ทำแผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) การนิเทศแบบพี่เลี้ยง ซึ่งผู้นิเทศจะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้รับการนิเทศ โดยเป็นพี่เลี้ยงสอนงาน ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ และช่วยแก้ไขปัญหา สามารถขอคำปรึกษาได้ตลอดเวลาไม่เว้นวันหยุดหรือนอกเวลางาน 4) การนิเทศแบบผ่านการช่วยงาน เป็นการนิเทศแบบไม่เป็นทางโดยผ่านกิจกรรมการช่วยงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการสอนและฝึกผู้รับการนิเทศผ่านการสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีกิจกรรม ให้ผู้รับการนิเทศได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงในงานและได้ลงมือปฏิบัติจริง เช่น การสอนให้ผู้รับการนิเทศได้ฝึกตรวจรักษาผู้ป่วยในขณะที่ผู้นิเทศลงช่วยตรวจผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรัง 5) การนิเทศแบบร่วมมือ เป็นการนิเทศที่เกิดจากความร่วมมือมากเป็นพิเศษของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ การนิเทศแบบร่วมมือมี 2 แบบด้วยกัน แบบแรกคือการนิเทศแบบร่วมมือที่สอนน้องสอนพี่ ซึ่งเป็นการนิเทศแบบร่วมมือกันทั้งสองฝ่ายผลักดันสอนเรียนรู้ไปด้วยกัน เช่น พี่จะสอนน้องในเรื่องที่ต้องใช้ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในงาน ส่วนน้องจะสอนพี่ในเรื่องเกี่ยวกับความรู้ใหม่ๆ จากอินเตอร์เน็ต เป็นต้น แบบที่สองคือการนิเทศแบบร่วมมือ nokoksayabangkabpumcha ซึ่งเป็นการนิเทศของ ผู้นิเทศจากโรงพยาบาลประจำอำเภอทำเนินการนิเทศกับผู้รับการนิเทศในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งไม่ใช่บทบาทหน้าที่ตามสายการบังคับบัญชา แต่เป็นเพียงการดูแลกันเชิง

วิชาชีพ การนิเทศแบบนี้จึงต้องอาศัยความร่วมมือและความสัมพันธ์ที่มีต่อกันเป็นพิเศษ ส่วนสภาพการณ์ด้านปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิของอำเภอเสนาในปัจจุบันแบ่งได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ปัญหาและอุปสรรคด้านนโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งมี 3 ประการคือ นโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิไม่ชัดเจน ทำให้ผู้นิเทศทางการพยาบาลในแต่ละระดับไม่มั่นใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง และนโยบายการสนับสนุนจากผู้บริหารไม่ชัดเจน หรือขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ซึ่งส่งผลให้กระบวนการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิมีความยากลำบากมากขึ้น 2) ปัญหาและอุปสรรคด้านผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งพบว่าผู้นิเทศขาดความรู้และความมั่นใจในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ผู้นิเทศขาดความเข้าใจเนื้องานในเรื่องที่จะนิเทศจึงไม่สามารถให้คำแนะนำที่เกี่ยวกับปัญหาได้จริง และผู้นิเทศเข้าถึงยาก ทำให้ผู้รับการนิเทศมีความยากลำบากในการติดต่อสื่อสารกับผู้นิเทศได้ 3) ปัญหาและอุปสรรคด้านเจตคติต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งพบว่าผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศขาดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และผู้รับการนิเทศขาดเจตคติที่ดีต่อผู้นิเทศ และ 4) ปัญหาและอุปสรรคด้านภาระงาน โดยพบว่าผู้นิเทศมีภาระงานมากไม่มีเวลาในการทำการนิเทศ

1.2 ความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ผลการศึกษาความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สรุปได้คือ 1) จากปัญหาและอุปสรรคด้านนโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ที่พบว่า นโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิไม่ชัดเจนและขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ซึ่งส่งผลให้ผู้นิเทศทางการพยาบาลในแต่ละระดับไม่มั่นใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองและการดำเนินการนิเทศ การพยาบาลปฐมภูมิมีความยากลำบาก ทำให้เกิดสิ่งที่ต้องการพัฒนา คือ มีความต้องการให้กำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน (Job description) ให้ชัดเจน จึงได้มีการกำหนดประเดิมการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย คือ มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน 2) จากปัญหาและอุปสรรคด้านผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ที่พบว่า ผู้นิเทศขาดความรู้และความมั่นใจในการนิเทศ ขาดความเข้าใจเนื้องานในเรื่องที่จะนิเทศ และผู้นิเทศเข้าถึงยาก ส่งผลให้การนิเทศไม่บรรลุเป้าหมาย ทำให้เกิดสิ่งที่ต้องการพัฒนา คือ มีความต้องการพัฒนาผู้นิเทศให้มีความรู้และความมั่นใจในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยจัดอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะผู้นิเทศ และมีความต้องการให้กำหนดคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ จึงได้มีการกำหนดประเดิมการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย คือ มีความรู้และทักษะการนิเทศ และมี

คุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ 3) จากปัญหาและอุปสรรคด้านเจตคติต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ที่พบว่าผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศขาดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ และผู้รับการนิเทศขาดเจตคติที่ดีต่อผู้นิเทศ ทำให้เกิดสิ่งที่ต้องการพัฒนา คือ มีความต้องการให้ส่งเสริมเจตคติที่ดีของ ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยให้มีการจัดกิจกรรมนำเสนอผลงาน ให้ผู้นิเทศได้นำเสนอผลงานการนิเทศที่ประสบความสำเร็จ เพื่อให้ผู้นิเทศเกิดความภาคภูมิใจและเห็นประโยชน์ของการนิเทศ จึงได้มีการกำหนดประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย คือ มีเวทีนำเสนอผลงาน และ 4) จากปัญหาและอุปสรรคด้านภาระงานของผู้นิเทศ ที่พบว่าผู้นิเทศมีภาระงานมากไม่มีเวลาในการทำการนิเทศ ทำให้เกิดสิ่งที่ต้องการพัฒนา คือ มีความต้องการให้สนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการนิเทศและด้านกำลังใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งการมีวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการนิเทศอย่างเพียงพอจะทำให้ผู้นิเทศดำเนินการนิเทศอย่างสะดวกขึ้น และการเสริมด้านกำลังใจจะทำให้ผู้นิเทศรู้สึกมีกำลังใจแม้ภาระงานจะมาก จึงได้มีการกำหนดประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย คือ มีวัสดุอุปกรณ์ในการนิเทศและมีกำลังใจ

จากผลการศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ นี้ ได้กำหนดประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายมีจำนวน 5 ประเด็นคือ 1) มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน 2) มีความรู้และทักษะการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 3) มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ 4) มีเวทีนำเสนอผลงาน และ 5) มีวัสดุอุปกรณ์ในการนิเทศและมีกำลังใจ ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายทั้ง 5 ประเด็นนี้จะนำใช้ในการสร้างและพัฒnarูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในขั้นตอนต่อไป

2. การสร้างและพัฒnarูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

จากวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่สองเป็นไปเพื่อสร้างและพัฒnarูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนินการสร้างและพัฒnarูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิโดยอาศัยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ซึ่งได้ดำเนินการจำนวน 3 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 13 เดือน ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิระดับอำเภอ 2 คนและผู้นิเทศการพยาบาลระดับตำบล 4 คน รวมทั้งสิ้น 6 คน ดำเนินการสร้างและพัฒnarูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

จากประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายทั้ง 5 ประเด็น ซึ่งได้แก่ 1) มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน 2) มีความรู้และทักษะการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 3) มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ 4) มีเวทีนำเสนอผลงาน และ 5) มีวัสดุอุปกรณ์ในการนิเทศและมีกำลังใจ สรุปผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 วงรอบ ดังนี้

2.1 วงรอบที่ 1 มีกิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายทั้ง 5 ประเด็น จำนวน 8 กิจกรรม ดังนี้

2.1.1 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 1 (มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน) พบว่ากิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายมี 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมการเสนอข้อกำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ของตำแหน่งงานของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ชัดเจนต่อผู้บริหาร กิจกรรมผ่านชั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนการปฏิบัติ ผลการสะท้อนการปฏิบัติพบการเปลี่ยนแปลง 3 ส่วน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงของผู้นิเทศทั้งด้านพฤติกรรม/ทักษะ ด้านความรู้/การเรียนรู้ และด้านเจตคติ/ความรู้สึก คือ ทำให้ผู้นิเทศมีเจตคติต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ดีขึ้น ผู้นิเทศเกิดทักษะการคิดวิเคราะห์ สามารถแสดงบทบาทผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ชัดเจนขึ้น และผู้นิเทศเกิดความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิมากขึ้น 2) การเปลี่ยนแปลงของผู้รับการนิเทศ คือ ผู้รับการนิเทศได้รับการนิเทศที่ชัดเจนและมีแบบแผน 3) การเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ คือ ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น สรุปได้ว่ากิจกรรมในประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 1 นี้ประสบความสำเร็จไม่ต้องต่อยอดในวงรอบที่ 2

2.1.2 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 2 (มีความรู้และทักษะการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ) พบว่ากิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายมี 2 กิจกรรม ได้แก่ 1. กิจกรรมการจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย ความหมาย หลักการ และเป้าหมายของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ กระบวนการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และบทบาทของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ กิจกรรมผ่านชั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนการปฏิบัติ ผลการสะท้อนการปฏิบัติพบการเปลี่ยนแปลง 3 ส่วน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงของผู้นิเทศทั้งด้านพฤติกรรม/ทักษะ ด้านความรู้/การเรียนรู้ และด้านเจตคติ/ความรู้สึก คือ ผู้นิเทศเกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการนิเทศ การพยาบาลปฐมภูมิมากขึ้น ผู้นิเทศมีการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิมากขึ้นและมีความถูกต้องมากขึ้น รวมถึงสามารถถ่ายทอดความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลได้ และผู้

นิเทศรู้สึกมั่นใจในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิมากขึ้น 2) การเปลี่ยนแปลงของผู้รับการนิเทศ คือ ผู้รับการนิเทศได้รับการนิเทศที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น และมีเจตคติต่อการนิเทศดีขึ้น 3) การเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ คือ ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพเกิดความพึงพอใจมากขึ้น และ 2. กิจกรรมการจัดทำโครงการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งได้แก่ ทักษะการให้ข้อมูลเบื้องต้นกลับอย่างมีคุณภาพ ทักษะการสร้างแรงจูงใจเชิงรุก และทักษะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ กิจกรรมผ่านชั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนการปฏิบัติ ผลการสะท้อนการปฏิบัติ พับการเปลี่ยนแปลง 3 ส่วน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงของผู้นิเทศทั้งด้านพฤติกรรม/ทักษะ ด้านความรู้/การเรียนรู้ และด้านเจตคติ/ความรู้สึก คือ เมื่อผู้นิเทศนำทั้ง 3 ทักษะไปใช้ในการนิเทศ ทำให้การนิเทศได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นโดยใช้เวลาน้อยลง ส่งผลให้ผู้นิเทศมีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิมากขึ้น 2) การเปลี่ยนแปลงของผู้รับการนิเทศ คือ ผู้รับการนิเทศเรียนรู้ได้เร็วขึ้น ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น และพึงพอใจ 3) การเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ คือ ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพเกิดความพึงพอใจมากขึ้น สรุปได้ว่ากิจกรรมในประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 2 นี้ประสบความสำเร็จทั้ง 2 กิจกรรม แต่จากการสะท้อนการปฏิบัติพบว่ามีความต้องการให้เพิ่มกิจกรรมการให้ความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิในวงรอบที่ 2

2.1.3 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 3 (มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ) พบว่ากิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายมี 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมการกำหนดคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศปฐมภูมิ คือ ต้องมีความรู้และเข้าใจงาน มีมนุษยสัมพันธ์ และมองโลกในแง่ดี กิจกรรมผ่านชั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนการปฏิบัติ ผลการสะท้อนการปฏิบัติ พับการเปลี่ยนแปลง 3 ส่วน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงของผู้นิเทศทั้งด้านพฤติกรรม/ทักษะ ด้านความรู้/การเรียนรู้ และด้านเจตคติ/ความรู้สึก คือ ผู้นิเทศเกิดการพัฒนาตนเองให้มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ผู้นิเทศมีความรู้สึกดีขึ้นเมื่อเปลี่ยนแปลงตนเองให้มีคุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และผู้นิเทศเข้าใจความหมายของทั้ง 3 คุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 2) การเปลี่ยนแปลงของผู้รับการนิเทศ คือ ผู้รับการนิเทศเกิดความพึงพอใจ และเกิดเจตคติที่ดีต่อผู้นิเทศและต่อการนิเทศ รวมถึงผู้รับการนิเทศได้รับการถ่ายทอดทางสังคมให้มีคุณลักษณะที่ดีตามผู้นิเทศด้วย 3) การเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ คือ ผู้ใช้บริการรู้สึกพึงพอใจ สรุปได้ว่ากิจกรรมในประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 3 นี้ประสบความสำเร็จไม่ต้องต่อ Yok ในวงรอบที่ 2

2.1.4 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 4 (มีเวทีนำเสนอผลงาน) พบว่ากิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายมี 2 กิจกรรม ได้แก่ 1. กิจกรรม การจัดเวทีนำเสนอผลงานการนิเทศที่ประสบความสำเร็จปีละ 1 ครั้ง กิจกรรมผ่านชั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนการปฏิบัติ ผลการสะท้อนการปฏิบัติพบการเปลี่ยนแปลง 3 ส่วน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงของผู้นิเทศทั้งด้านพฤติกรรม/ทักษะ ด้านความรู้/การเรียนรู้ และด้านเจตคติ/ความรู้สึก คือ ผู้นิเทศเกิดความภาคภูมิใจและเกิดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศการพยายามปลดปล่อย ผู้นิเทศได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผลงานที่นำเสนอ ผู้นิเทศมีทักษะการทำงานทางวิชาการและมีทักษะการนำเสนอผลงานทางวิชาการ 2) การเปลี่ยนแปลงของผู้รับการนิเทศ คือ ผู้รับการนิเทศเกิดแรงบันดาลใจที่จะทำงานวิชาการ 3) การเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ คือ ผู้ใช้บริการปลดภัยและได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมากขึ้น และ 2. กิจกรรมการจัดให้มีการประชุมพบปะผู้นิเทศการพยายามปลดปล่อย ประจำเดือนละ 1 ครั้ง กิจกรรมผ่านชั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนการปฏิบัติ ผลการสะท้อนการปฏิบัติพบการเปลี่ยนแปลง 3 ส่วน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงของผู้นิเทศทั้งด้านพฤติกรรม/ทักษะ ด้านความรู้/การเรียนรู้ และด้านเจตคติ/ความรู้สึก คือ ผู้นิเทศได้แบ่งปันความรู้สึก เกิดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ ผู้นิเทศได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และผู้นิเทศเกิดทักษะการแก้ปัญหา 2) การเปลี่ยนแปลงของผู้รับการนิเทศ คือ ผู้รับการนิเทศได้รับการนิเทศที่มีคุณภาพ 3) การเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ คือ ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกมากขึ้น สรุปได้ว่ากิจกรรมในประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 4 นี้ประสบความสำเร็จทั้ง 2 กิจกรรม แต่จากการสะท้อนการปฏิบัติพบว่ามีความต้องการให้เพิ่มกิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศทำงานวิชาการในวงรอบที่ 2 ด้วย

2.1.5 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 5 (มีวัสดุอุปกรณ์ในการนิเทศ และมีกำลังใจ) พบว่ากิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายมี 2 กิจกรรม ได้แก่ 1. กิจกรรมการจัดทำคลิปวิดีโอการนิเทศการพยายามปลดปล่อย กิจกรรมผ่านชั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติและการสังเกต พบว่ากิจกรรมไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากไม่สามารถทำคลิปวิดีโอได้ จึงขอยกเลิกกิจกรรม และ 2. กิจกรรมการเพิ่มวาระการซีนช์ชุมให้กำลังใจ ใน การประชุมพบปะผู้นิเทศการพยายามปลดปล่อย ประจำเดือน กิจกรรมผ่านชั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนการปฏิบัติ ผลการสะท้อนการปฏิบัติพบการเปลี่ยนแปลง 3 ส่วน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงของผู้นิเทศทั้งด้านพฤติกรรม/ทักษะ ด้านความรู้/การเรียนรู้ และด้านเจตคติ/ความรู้สึก คือ ผู้นิเทศมีกำลังใจในการทำงาน ผู้นิเทศมีความรู้ความเข้าใจและเกิดทักษะการซีนช์ชุมและการให้กำลังใจ 2) การเปลี่ยนแปลงของผู้รับการนิเทศ คือ ผู้รับการนิเทศได้รับ

การซื่นชุมและให้กำลังใจ ทำให้ผู้รับการนิเทศทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น 3) การเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ คือ ผู้ใช้บริการได้รับการซื่นชุมและให้กำลังใจ ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดกำลังใจ สรุปได้ว่ากิจกรรมในประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 5 นี้ไม่ประสบความสำเร็จ จำนวน 1 กิจกรรม และจากการสะท้อนการปฏิบัติพบว่ามีความต้องการให้ปรับเป็นกิจกรรมการจัดทำ PCG ในวงรอบที่ 2 แทนกิจกรรมที่ไม่ประสบความสำเร็จ

สรุปวงรอบที่ 1 มีกิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายทั้ง 5 ประเด็นรวมทั้งสิ้น 8 กิจกรรม หลังจากการดำเนินแต่ละกิจกรรมการตามกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในวงรอบที่ 1 พบร่วม ไม่ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่สำเร็จเสร็จสิ้นในวงรอบที่ 1 จำนวน 2 ประเด็นคือประเด็นที่ 1 (มีบทบาทหน้าที่ซัดเจน) และประเด็นที่ 3 (มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ) ซึ่งที่เหลืออีก 3 ประเด็นให้ปรับปรุงและต่อยอดในวงรอบที่ 2

2.2 วงรอบที่ 2 มีกิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายทั้ง 3 ประเด็น จำนวน 3 กิจกรรม ดังนี้

2.2.1 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 2 (มีความรู้และทักษะการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ) กิจกรรมที่เพิ่มมี 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การรักษาโรคเบ้าหวานและโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลผู้ป่วยล่าง太子ทางช่องห้อง กิจกรรมผ่านชั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนการปฏิบัติ ผลการสะท้อนการปฏิบัติพิจารณาการเปลี่ยนแปลง 3 ส่วน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงของผู้นิเทศทั้งด้านพฤติกรรม/ทักษะ ด้านความรู้/การเรียนรู้ และด้านเจตคติ/ความรู้สึก คือ ผู้นิเทศมีความรู้มากขึ้น เกิดความมั่นใจมากขึ้น สามารถปฏิบัติการนิเทศได้อย่างมั่นใจ 2) การเปลี่ยนแปลงของผู้รับการนิเทศ คือ ผู้รับการนิเทศดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น 3) การเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ คือ ผู้ใช้บริการมีความปลอดภัย สรุปได้ว่ากิจกรรมในประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 2 ในรอบนี้ประสบความสำเร็จไม่ต้องต่อยอดในวงรอบที่ 3

2.2.2 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 4 (มีเวทีนำเสนอผลงาน) กิจกรรมที่เพิ่มมี 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศทำผลงานวิชาการเพื่อนำเสนออย่างน้อย 1 เรื่อง กิจกรรมผ่านชั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต พบร่วมกิจกรรมไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากผู้รับการนิเทศไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการทำผลงานวิชาการ และผู้รับการนิเทศไม่มีโอกาสได้เลือกเรื่องที่จะทำผลงานจึงทำให้การเลือกเรื่องไม่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ จึงขอยกเลิกกิจกรรม โดยผลการสะท้อนการปฏิบัติให้ปรับปรุงวิธีการโดยให้มีการ

เตรียมความพร้อมผู้รับภารานิเทศก์ก่อนการทำผลงานและให้ผู้รับภารานิเทศมีโอกาสได้เลือกเรื่องที่จะทำผลงาน และปรับชื่อกิจกรรมเป็นกิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับภารานิเทศทำงานวิจัย โดยให้ดำเนินการในวงรอบที่ 3

2.2.3 ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 5 (มีวัสดุอุปกรณ์ในการนิเทศ และมีกำลังใจ) กิจกรรมที่ปรับเพิ่มมี 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมการจัดทำ CPG การรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากความต้องการของผู้รับภารานิเทศที่ต้องการทราบผลของการเปลี่ยนแปลง 3 ส่วน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงของผู้นิเทศทั้งด้านพฤติกรรม/ทักษะ ด้านความรู้/การเรียนรู้ และด้านเจตคติ/ความรู้สึก คือ ผู้นิเทศได้รับความสะดวกและปฏิบัติภารานิเทศอย่างมั่นใจ ผู้นิเทศมีเจตคติที่ดีขึ้น รวมถึงผู้นิเทศได้รับความรู้และได้เรียนรู้วิธีการจัดทำ CPG เพิ่มขึ้น 2) การเปลี่ยนแปลงของผู้รับภารานิเทศ คือ ผู้รับภารานิเทศทำงานได้อย่างสะดวกมากขึ้นและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น 3) การเปลี่ยนแปลงของผู้เข้าบริการ คือ ผู้เข้าบริการได้รับความสะดวก รวดเร็วมากขึ้น สรุปได้ว่ากิจกรรมในประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 5 ในรอบนี้ประสบความสำเร็จไม่ต้องต่อยอดในวงรอบที่ 3

สรุปวงรอบที่ 2 มีกิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายทั้ง 3 ประเด็นรวมทั้งสิ้น 3 กิจกรรม หลังจากการดำเนินแต่ละกิจกรรมการตามกระบวนการวิจัย ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในวงรอบที่ 2 พบร่วมกัน ว่า มีประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ไม่ประสบความสำเร็จและต้องดำเนินการต่อในวงรอบที่ 3 คือประเด็นที่ 4 (มีเวทีนำเสนอผลงาน)

2.3. วงรอบที่ 3 มีกิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 4 (มีเวทีนำเสนอผลงาน) จำนวน 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมสนับสนุนให้ผู้รับภารานิเทศทำงานวิจัย ซึ่งปรับปรุงกิจกรรมโดยให้ผู้รับภารานิเทศได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการทำวิจัย และผู้รับภารานิเทศเป็นผู้เลือกเรื่องที่จะทำผลงานวิจัย คือเรื่อง “การพัฒนาชุมชนแบบพยาบาลชุมชน” คือ ผู้นิเทศผ่านชั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนการปฏิบัติ พบร่วมกัน ว่า กิจกรรมประสบความสำเร็จและได้รับการคัดเลือกให้ไปนำเสนอผลงานในภาคประชุมวิชาการระดับประเทศ ผลการสะท้อนการปฏิบัติพากิจกรรมเปลี่ยนแปลง 3 ส่วน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงของผู้นิเทศและผู้รับภารานิเทศทั้งด้านพฤติกรรม/ทักษะ ด้านความรู้/การเรียนรู้ และด้านเจตคติ/ความรู้สึก คือ ผู้นิเทศมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถให้การสนับสนุนงานผู้รับภารานิเทศประสบความสำเร็จและได้รับความสนใจจากผู้บริหาร เกิดเจตคติที่ดีต่อภารานิเทศการพยาบาลปฐมภูมิความรู้ความชำนาญใน

การทำวิจัยเพิ่มมากขึ้น สามารถใช้งานวิจัยช่วยพัฒนาคุณภาพการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิได้ 2) การเปลี่ยนแปลงของผู้รับการนิเทศ คือ ผู้รับการนิเทศเกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง พึงพอใจ การนิเทศ และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น 3) การเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ คือ ผู้ใช้บริการมีผลลัพธ์ดีขึ้น เกิดความพึงพอใจ สรุปว่ากิจกรรมในประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายที่ 4 ในระบบมีประสิบความสำเร็จไม่ต้องต่อ yok ในวงรอบถัดไป

จากการสร้างและพัฒนาฐานรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิโดยอาศัยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทั้ง 3 วงรอบ พบว่า ประกอบด้วยกิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายรวมทั้งสิ้นจำนวน 12 กิจกรรม และมีกิจกรรมที่ประสิบความสำเร็จและส่งผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ และผู้ใช้บริการ จำนวน 10 กิจกรรม จึงนำกิจกรรมที่ประสิบความสำเร็จทั้ง 10 กิจกรรมดังกล่าวมาใช้ในการสร้างฐานรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิให้เข้า-ton ต่อไป

3. การสร้างฐานรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

จากการวัดคุณภาพคุณภาพการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนินการวิเคราะห์ความสำเร็จจากการดำเนินกิจกรรมด้วยการวิเคราะห์เมทริกซ์ (Matrix analysis) และสร้างฐานรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิด้วยเทคนิคการวัดสมอง (Brainstorm) ใช้เวลาทั้งสิ้น 1 เดือน สรุปผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และ 2) ผลลัพธ์จากการสร้างฐานรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

3.1 ฐานรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) การเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศ และ 2) การลงมือปฏิบัติและประเมินผล สรุปได้ดังต่อไปนี้

3.1.1 การเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ผู้นิเทศต้องได้รับการเตรียมความพร้อมดังนี้ 1) มีความรู้ด้านการนิเทศและการพยาบาลปฐมภูมิ โดยผู้นิเทศต้องได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีความรู้ด้านการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วยความหมาย หลักการ และเป้าหมายของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ กระบวนการนิเทศการ

พยาบาลปฐมภูมิ และบทบาทของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และผู้นิเทศต้องได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วยความรู้เรื่องการเยี่ยมบ้าน การวิเคราะห์ความเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และการดูแลผู้ป่วยล่าง太子ทางซ่องท้องในชุมชน 2) มีทักษะที่จำเป็นในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยผู้นิเทศต้องได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีทักษะที่จำเป็นในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งได้แก่ ทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพ ทักษะการสร้างแรงจูงใจเชิงรุก และทักษะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ 3) มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยผู้นิเทศต้องได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ คือ มีความรู้และเข้าใจเนื้องาน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อครอบครัว แข็งแกร่ง และมองโลกในแง่ดี 4) มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยผู้นิเทศต้องได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ เมื่อผู้นิเทศได้รับการเตรียมความพร้อมครบถ้วน 4 ด้านแล้วจึงลงมือปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

3.1.2 การลงมือปฏิบัติและประเมินผล เมื่อผู้นิเทศได้รับการเตรียมความพร้อมแล้วจึงเข้าสู่ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติและประเมินผล ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการดังนี้คือ 1) ประเมินและวินิจฉัยปัญหาการพยาบาลปฐมภูมิ โดยผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศร่วมกันทำการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และทำการวินิจฉัยปัญหาการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 2) วางแผนการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศร่วมกัน วางแผนการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิด้วยข้อมูลที่ได้จากการประเมินและวินิจฉัยปัญหาการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 3) ปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยผู้นิเทศดำเนินการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่วางแผนไว้ นำสู่การปฏิบัติ โดยการผสานองค์ประกอบที่ผู้นิเทศได้เตรียมความพร้อมไว้ก่อนลงมือปฏิบัติ ซึ่งได้แก่ ความรู้ด้านการนิเทศและความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ ทักษะที่จำเป็นในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ คุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ นโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และการเสริมกำลังใจให้ผู้รับการนิเทศ และ 4) ประเมินผลการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศร่วมกันประเมินผลการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ เพื่อนำข้อมูลจากการประเมินไปปรับปรุงคุณภาพการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และใช้ในการวางแผนการนิเทศทางการพยาบาลปฐมภูมิในครั้งต่อไป

3.2 ผลลัพธ์จากการวิจัยแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ส่งผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง 3 มิติ คือ 1) มิติของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยส่งผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงต่อผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ คือ ทำให้ผู้นิเทศมีความรู้ด้านการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิและด้านการพยาบาลปฐมภูมิ ทำให้ผู้นิเทศมีทักษะที่จำเป็นในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งได้แก่ ทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพ ทักษะการสร้างแรงจูงใจเชิงรุก และทักษะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ มีความมั่นใจในการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และเกิดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิมากขึ้น 2) มิติของผู้รับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยส่งผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงต่อผู้รับการนิเทศ คือ ทำให้ผู้รับการนิเทศทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศและผู้นิเทศ และมีความพึงพอใจต่อการนิเทศและผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และ 3) มิติของผู้ใช้บริการพยาบาลปฐมภูมิ โดยส่งผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงต่อผู้ใช้บริการ คือ ทำให้ผู้ใช้บริการมีความปลดภัยด้านสุขภาพมากขึ้น และเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากขึ้น

สรุปกระบวนการสร้างและพัฒนาฐานรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้แก่ 1) ศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ เพื่อทำความเข้าใจสภาพการณ์ พบว่า สภาพการณ์การนิเทศในปัจจุบันของอำเภอเมือง 5 ลักษณะคือ นิเทศแบบสั่งการผ่านคนกลาง นิเทศแบบควบคุมกำกับ นิเทศแบบพี่เลี้ยง นิเทศแบบผ่านการช่วยงาน นิเทศแบบร่วมมือ ภายใต้ปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ คือ นโยบายการนิเทศไม่ชัดเจน ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ผู้นิเทศขาดความรู้ ความมั่นใจ ขาดความเข้าใจเนื้องาน และเข้าถึงยาก ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศขาดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ และผู้นิเทศมีภาระงานมาก ความต้องการรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ พบว่า ต้องการให้กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศอย่างชัดเจน ต้องการให้มีการพัฒนาผู้นิเทศให้มีความรู้และความมั่นใจในการนิเทศ ต้องการให้กำหนดคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ ต้องการให้ส่งเสริมเจตคติที่ดีของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ต้องการให้มีเวทีนำเสนอผลงานการนิเทศที่ประสบความสำเร็จ และต้องการให้สนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการนิเทศและสนับสนุนด้านกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยได้กำหนดประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมาย 5 ประเด็น คือ มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีความรู้และทักษะการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ มีเวทีนำเสนอผลงาน และมีวัสดุอุปกรณ์ในการนิเทศและมีกำลังใจ 2) สร้างและพัฒนาฐานรูปแบบการนิเทศ

การพยาบาลปฐมภูมิด้วยการดำเนินการตามวาระของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือ การวางแผน การปฏิบัติและการสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ รวม 3 วงรอบ เพื่อให้ได้ กิจกรรมที่ทำให้เกิดรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมี ประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยเริ่มจากการ วางแผนและกำหนดกิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหมายทั้ง 5 ประเด็น พบว่า วงรอบที่ 1 มีจำนวน 8 กิจกรรม วงรอบที่ 2 มีจำนวน 3 กิจกรรม และวงรอบที่ 3 มีจำนวน 1 กิจกรรม รวมทั้งสิ้น 12 กิจกรรม หลักการปฏิบัติกิจกรรมตามแผน สังเกตการดำเนินกิจกรรม และ สะท้อนผลลัพธ์ของกิจกรรมทั้ง 12 กิจกรรมแล้ว พบร่วมกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จและก่อให้เกิด ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ และผู้ให้บริการ มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 10 กิจกรรม 3) สังเคราะห์ รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิโดยอาศัยข้อมูลจากกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จทั้ง 10 กิจกรรมเพื่อให้ได้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบร่วมกับด้วย 2 ส่วน คือ การเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศ และการลงมือปฏิบัติและประเมินผล โดยเตรียมผู้นิเทศให้มี ความพร้อม 4 ด้าน คือ มีความรู้ มีทักษะที่จำเป็นในการนิเทศ มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ และมี เจตคติที่ดีต่อการนิเทศ และลงมือปฏิบัติ 4 ขั้นตอน คือ ประเมินและวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล ปฐมภูมิ วางแผนการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ปฏิบัติการนิเทศ และประเมินผลการนิเทศการ พยาบาลปฐมภูมิ

ส่วนที่ 2 การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยเฉพาะในประเด็นที่สำคัญ ซึ่งได้แก่ผลจากการสังเคราะห์ รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้วิจัยนำเสนองานอภิปรายออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) เตรียมความพร้อมของผู้นิเทศ 2) ลงมือปฏิบัติและประเมินผล 3) ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง มี รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เตรียมความพร้อมของผู้นิเทศ

การนิเทศการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งที่วิชาชีพพยาบาลได้ปฏิบัติ และสืบทอดต่อกันมาเป็นเวลาภานาน ผู้ที่ทำการนิเทศการพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลผู้มี อาชีวะและมีประสบการณ์ในงานสูง ผ่านการปฏิบัติงานการพยาบาลในงานนั้นๆมาตั้งแต่เป็น พยาบาลผู้รับการนิเทศจนได้เลื่อนระดับเป็นผู้นิเทศ ระหว่างนั้นจะสัมมติประสบการณ์และเรียนรู้ วิธีการนิเทศจากการสังเกตผู้นิเทศคนเดิม และมักไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบ

ซึ่งจะทำให้ผู้นิเทศไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพได้ (วิเชียร ทวีลักษณ์, 2534 : 1-3) และจากการศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันและคุปสรุคของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิของอำเภอเสนาพบว่า หนึ่งในคุปสรุคที่ทำให้การนิเทศไม่ประสบความสำเร็จมาจากการตัวของผู้นิเทศไม่มีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะทำให้การนิเทศไม่ประสบความสำเร็จมาจากการตัวของผู้นิเทศไม่มีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะทำให้การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิบรรลุถูกประสงค์เกิดการพัฒนาคนพัฒนางาน จึงจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศก่อนปฏิบัติการนิเทศ และจากการศึกษาด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า เมื่อผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนลงมือปฏิบัติการนิเทศจะทำให้เกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อตัวผู้นิเทศเอง ต่อผู้รับการนิเทศ และที่สำคัญที่สุดคือส่งผลลัพธ์ถึงผู้ใช้บริการให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในส่วนของการเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศ การพยาบาลปฐมภูมิ ประกอบด้วยการเตรียมความพร้อมดังนี้ 1) มีความรู้ด้านการนิเทศและการพยาบาลปฐมภูมิ 2) มีทักษะที่จำเป็นในการนิเทศ 3) มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ และ 4) มีเจตคติที่ดีในการนิเทศ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 มีความรู้ด้านการนิเทศและการพยาบาลปฐมภูมิ

ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในด้านการพยาบาลปฐมภูมิ (สำนักการพยาบาล. 2551: 100) ผู้นิเทศจึงต้องเตรียมความพร้อมด้านความรู้ซึ่งประกอบด้วย 1) ความรู้ด้านการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ได้แก่ นิยามความหมายของนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ แนวคิดและหลักการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ รูปแบบของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ เป้าหมายของนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ กระบวนการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และบทบาทของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และ 2) ความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เรื่องการเยี่ยมบ้าน ความรู้เรื่องการรักษาโรคเบ้าหวานและโรคความดันโลหิตสูง และความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยล่างไข้ทางช่องห้องในชุมชน เมื่อผู้นิเทศมีความรู้ความเข้าใจจะทำให้ผู้นิเทศเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งเมื่อผู้นิเทศมีความมั่นใจในการนิเทศจะส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพการนิเทศด้วย ซึ่งผู้นิเทศต้องเป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ตนจะนิเทศ (พวงรัตน์ บุญญาณวัชร์. 2539: 8) จึงจะทำให้การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิประสบความสำเร็จ

1.2 มีทักษะที่จำเป็นในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

ผู้นิเทศต้องเตรียมความพร้อมในด้านทักษะที่จำเป็นในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งได้แก่ 1) ทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพ 2) ทักษะการสร้างแรงจูงใจเชิงรุก 3) ทักษะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งทักษะเหล่านี้จะทำให้ผู้นิเทศเกิดความ

มันใจในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ สามารถนิเทศได้อย่างมีหลักการ ตรงประเด็น ได้ผลลัพธ์ที่ดี ในเวลาที่เหมาะสม รายละเอียดดังนี้

1.2.1 ทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพ

การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) หมายถึง กระบวนการให้ข้อมูลเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงข้อดีข้อเสียของการพัฒนางาน ติดตามความก้าวหน้าของงาน สร้างความเข้าใจที่ตรงกัน กระตุ้นให้เกิดการทำงานร่วมกัน และเชื่อมความสัมพันธ์ที่ดี การให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพ หมายถึง การให้ข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับข้อมูลและสามารถนำไปพัฒนาต่อได้ ทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับการเป็นผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ เนื่องจาก การนิเทศต้องให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพกับผู้รับการนิเทศ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดการพัฒนาตนเองและพัฒนางาน การให้ข้อมูลป้อนกลับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการพัฒนาตนเอง ซึ่งโดยธรรมชาติของมนุษย์จะยึดตนของเป็นสำคัญ (Ego center) จึงมักมองไม่เห็นปัญหาที่เกิดจากตนเองและไม่พยายามที่จะมองตนเอง ฉะนั้นการให้ข้อมูลป้อนกลับจากผู้นิเทศจะทำหน้าที่เป็นกระจกเงาให้กับผู้รับการนิเทศ แต่อย่างไรก็ตาม การที่จะทำให้ผู้รับการนิเทศยอมรับความจริงไม่ใช่เรื่องง่าย ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง หนึ่งในนั้นคือเจตนาของผู้ให้ข้อมูลป้อนกลับและคุณภาพของข้อมูลป้อนกลับ (วิเชียร ทวีลักษ, 2534 : 107-108) ผู้นิเทศจึงจำเป็นต้องมีทักษะในการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศสามารถนำไปพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัญญา เปี่ยมประณ ที่ทำการศึกษาการให้และรับข้อมูลป้อนกลับที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานของพนักงาน (อัญญา เปี่ยมประณ. 2553: 127-159) ที่พบว่าประสิทธิภาพของข้อมูลป้อนกลับมีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงาน โดยผู้ให้ข้อมูลป้อนกลับจะต้องมีความจริงใจ มุ่งมั่น และเอาใจใส่ในกระบวนการให้ข้อมูลป้อนกลับ มีเตรียมข้อมูล ข้อมูลป้อนกลับต้องมีความถูกต้อง เป็นความจริง มีเหตุผลและสามารถนำไปปฏิบัติได้ และผู้รับข้อมูลป้อนกลับจะต้องเปิดใจ ไม่ป้องกันตนเอง เห็นความสำคัญของข้อมูลป้อนกลับ และนำข้อมูลป้อนกลับไปปฏิบัติ ส่วนข้อมูลป้อนกลับที่มีคุณภาพต้องมีความเฉพาะเจาะจง มีตัวอย่างประกอบชัดเจน เน้นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและเป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติตามได้ และในงานวิจัยดังกล่าวได้เสนอแนะให้มีการฝึกอบรมในเรื่องการให้และรับข้อมูลป้อนกลับด้วย จะเห็นได้ว่าทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพมีความสำคัญจำเป็นต่อการพัฒนาบุคลากรพยาบาลและพัฒนางานบริการพยาบาล ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิจึงจำเป็นต้องได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีความสามารถในทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพนี้

1.2.2 ทักษะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์

การสื่อสารเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศจำเป็นต้องมีการสื่อสารที่เป็นจุดเน้นเดียวกัน (focused) เป็นการสื่อสารที่มีความหมาย (Meaningful) และเป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิผล (Productive) เนื่องจากการนิเทศเป็นกระบวนการที่เป็นทางการ (Formalised) โดยต้องใช้ทักษะ (Skilled) และการเข้าถึง (approach) จากผู้นิเทศสู่ผู้รับการนิเทศ (Stephen Power. 1999: 61) โดยการนิเทศเป็นกระบวนการส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือ แนะนำให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติงานได้อย่างสะดวกและเกิดผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ต้องอาศัยการสื่อสารผ่านจากผู้นิเทศไปยังผู้รับการนิเทศ ซึ่งกระบวนการสื่อสารเป็นกลไกที่ขับขัน ประกอบด้วยผู้ส่งสาร (Sender) โดยความนึกคิดของผู้ส่งสารจะถูกแปลง (Encode) ให้เป็นตัวข่าวสาร (Message) และถูกส่งออกไปยังผู้รับสาร (Receiver) ข่าวสารนั้นจะถูกแปลงความหมาย (Decode) โดยผู้รับสาร (Jenni Hayman, 2018 : 15) หากส่วนใดส่วนหนึ่งเกิดความผิดพลาดหรือติดขัดก็จะทำให้การสื่อสารนั้นถูกบิดเบือนไป วิธีการสื่อสารความหมายประกอบด้วยการสื่อสารด้วยคำพูด (Verbal communication) และการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด (Non-verbal communication) เช่น การใช้กิริยาท่าทาง สัญลักษณ์ หรือการเขียน ซึ่งในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิจำเป็นต้องใช้การสื่อสารทั้งการสื่อสารด้วยคำพูดและการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด ผู้นิเทศจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีทักษะการสื่อสารทั้งสองส่วนนี้ และนอกจากผู้นิเทศจะต้องมีทักษะการสื่อสารแล้ว ยังจำเป็นต้องเป็นการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ (Creative communication) เพื่อให้การติดต่อสื่อสารเป็นไปในทางบวก เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการติดต่อสื่อสาร การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์เป็นการสื่อสารที่ต้องมีความถูกต้องและนำไปสู่ผลลัพธ์ การสื่อสารที่มีความถูกต้องกับการศึกษาแนวทางการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาเมือง พบว่า การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์นั้นจะต้องเริ่มต้นจากการคัดกรองสารหรือสิ่งที่ต้องการจะสื่อสารก่อน โดยสารหรือสิ่งที่ต้องการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์นั้นจะต้องมีความถูกต้องและนำไปสู่ผลลัพธ์ (สมາลี สุวรรณกร. 2016: 108-117) นอกจากความถูกต้องแล้ว ยังต้องเป็นการสื่อสารที่สมบูรณ์ ครบถ้วน กระชับ ชัดเจน เป็นรูปธรรม สภาพ มีความเห็นอกเห็นใจ ไม่ทำนิตร้อน รวมถึงมีการชื่นชมอย่างเหมาะสม

1.2.3 ทักษะการสร้างแรงจูงใจเชิงรุก

การจูงใจ (Motivation) เป็นกระบวนการนำปัจจัยต่างๆที่เป็นปัจจัยจูงใจ (Motivator) มาผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างมีทิศทาง กระบวนการการเกิดแรงจูงใจประกอบด้วย 4 ขั้น โดยเริ่มจากขั้นความต้องการ (Need stage) ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการกระบวนการ

เกิดแรงจูงใจ เมื่อบุคคลเกิดความไม่สมดุลภายในตัว อันอาจเกิดจากภารชาดปัจจัยทางกายภาพ หรือปัจจัยทางจิตใจทำให้เกิดความต้องการขึ้น ต่อมาภาวะไม่สมดุลนี้จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความมุ่งสืบกราวนกระบวนการพิรุณที่จะเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง จึงเรียกขึ้นนี้ว่าขั้นแรงขับ (Drive stage) และต่อมาเป็นขั้นพฤติกรรม (Behavior stage) โดยความกราวนกระบวนการนี้จะผลักดันให้บุคคลกระทำการเพื่อลดความกราวนกระบวนการพิรุณที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นจะเข้าสู่ขั้นลดแรงขับ (Drive reduction) โดยเมื่อบุคคลได้กระทำการแล้ว จะทำให้บุคคลรู้สึกผ่อนคลายขึ้น ลดความกราวนกระบวนการลง ซึ่งผลของการกระทำการจะเป็นข้อมูลบันกลับให้บุคคลได้พิจารณาว่าจะเคลื่อนไหวในลักษณะใดจึงจะสามารถสนองความต้องการนั้นของตนได้ (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภารណี, 2556, น.145-148) แรงจูงใจมี 2 ประเภท คือ แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) และแรงจูงใจภายนอก (Achievement motivation) แรงจูงใจภายในในจะเกิดจากภายในในตัวบุคคลและเป็นแรงขับที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมโดยไม่หวังรางวัลหรือแรงเสริมภายนอก เพราะเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความสนใจของผู้แสดงพฤติกรรมเอง เช่น ความต้องการที่จะเป็นอิสระเป็นตัวของตัวเองทำให้บุคคลกระทำการพัฒนาตนเองหรือเริ่มกิจกรรมด้วยตนเอง ส่วนแรงจูงใจภายนอกเป็นแรงจูงใจที่ได้รับอิทธิพลมาจากภายนอกหรือมาจากแรงเสริมชนิดต่างๆ เช่น การได้รับคำชม การได้รับรางวัล การถูกคาดหวัง หรือ การได้รับข้อมูลบันกลับ (สุรังค์ โค้ดตระกูล, 2553, น.169) ผู้นิเทศมีหน้าที่กระตุ้นให้ผู้รับภาระนิเทศเกิดแรงจูงใจภายนอกให้เกิดความต้องการและเกิดแรงขับในการแสดงพฤติกรรมการพัฒนาตนเองและพัฒนาคุณภาพงานด้วยการให้แรงเสริมชนิดต่างๆ เช่น การให้คำชมแก่ผู้รับภาระนิเทศเมื่อปฏิบัติงานได้ดี หรือการบอกให้ผู้รับภาระนิเทศทราบว่าผู้นิเทศคาดหวังอะไรจากผู้รับภาระนิเทศ ระดับไหน และวัดผลอย่างไร หรือการให้ข้อมูลบันกลับแก่ผู้รับภาระนิเทศทันทีและทุกโอกาสเพื่อให้ผู้รับภาระนิเทศเกิดแรงจูงใจในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ผู้นิเทศต้องสร้างแรงจูงใจเชิงรุก (Proactive motivation) และดึงเอาศักยภาพของผู้รับภาระนิเทศออกมามากให้ได้มากที่สุดเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาการพยาบาลปฐมภูมิมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของสิริกา กรุณากดี ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของบุคลากรวิทยาลัยเทคโนโลยีแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร (สิริกา กรุณากดี. 2561, น.80-86) ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงเป็นการสนับสนุนว่าถ้าผู้นิเทศมีทักษะในการสร้างแรงจูงใจ โดยเฉพาะทักษะการสร้างแรงจูงใจเชิงรุก ตั้งเป้าหมายเชิงรุกและดึงศักยภาพของผู้รับภาระนิเทศให้เกิดการพัฒนาตนเองและ

พัฒนางานของตนได้ จะทำให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับการนิเทศ ต่อผู้ใช้บริการ และต่อองค์กรต่อไป

1.3 มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิจะต้องมีการเตรียมความพร้อมให้มีคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ ซึ่งได้แก่ 1) มีความรู้และเข้าใจเนื้องาน 2) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อคนรอบข้าง และ 3) มองโลกในแง่ดี รายละเอียดดังนี้

1.3.1 มีความรู้และเข้าใจเนื้องาน

ผู้นิเทศต้องเป็นผู้มีความรู้และมีความเข้าใจในงานที่จะนิเทศ เนื่องจาก การนิเทศมีความละเอียดอ่อนลึกซึ้ง ต้องช่วยแก้ปัญหาให้ผู้รับการนิเทศ ผู้นิเทศจึงต้องมีความเข้าใจในงานนั้นเป็นอย่างดีและต้องเข้าใจบริบทของงานจึงจะให้ผู้นิเทศให้คำปรึกษาที่นำไปใช้แก้ไขปัญหาได้จริง ผู้นิเทศต้องเตรียมความพร้อมโดยต้องศึกษาและทำความเข้าใจในบริบทพื้นที่ และระบบงานของเรื่องที่จะนิเทศก่อนที่จะปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งสอดคล้องกับ มาตรฐานการพัฒนาศักยภาพของผู้นิเทศด้านการพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ผู้นิเทศจะต้องมีความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลในสาขาปฐมภูมิและต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่นิเทศ (สำนักการพยาบาล. 2551, น.100) และสอดคล้องกับสมรรถนะของผู้นิเทศการพยาบาล (Competencies of nursing supervision) ที่กำหนดให้ผู้นิเทศต้องมีสมรรถนะในการสั่งสมความเชี่ยวชาญในอาชีพ (Expertise) โดยผู้นิเทศต้องมีการขวนขวยสนใจให้รู้สั่งสมประสบการณ์และมุ่งมั่นพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่อง (สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วนิชปัญจพล. 2551, น. 68)

มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อคนรอบข้าง

ผู้นิเทศต้องเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง โดยไม่เพียงแต่ต้องมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้รับการนิเทศเท่านั้น แต่ผู้นิเทศต้องมีมนุษยสัมพันธ์กับคนอื่นๆในพื้นที่ด้วย เช่น เจ้าหน้าที่และบุคลากรอื่น หรือ ผู้ใช้บริการและครอบครัวของผู้ใช้บริการ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีจะทำให้การนิเทศประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้นิเทศจะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนจากคนรอบข้างเพื่อการแก้ไขปัญหาการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิอย่างรอบครอบและตรงประเด็น และการมีความสัมพันธ์อันดีกับผู้รับการนิเทศ จะทำให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้สึกสะดวกใจในการขอคำปรึกษาและกล้าที่จะบอกเล่าความจริงของปัญหา การมีสัมพันธภาพที่ดีของผู้นิเทศเป็นคุณลักษณะที่สอดคล้องกับมาตรฐานการพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศด้านการพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ผู้นิเทศต้องมีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (สำนักการพยาบาล. 2551, น. 100)

โดยผู้นิเทศต้องมีความรู้ความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์ จิตวิทยา มีความเข้าใจในคนและพฤติกรรมของคน เนื่องจากมนุษย์มีความแตกต่างทั้งด้านบุคลิกภาพ จิตใจ (Individual differences) และสิ่งแวดล้อม ผู้นิเทศจึงต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการจูงใจคนให้ทำงานด้วยใจว่า โดยผู้นิเทศต้องมีความรู้ความเข้าใจในการสร้างมนุษยสัมพันธ์และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วิเชียร ทวีลักษณ์, 2534: 13) เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการเรียนรู้เกิดความคิดสร้างสรรค์ต่อยอดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

1.3.2 มองโลกในแง่ดี

ผู้นิเทศต้องมีคุณลักษณะในการมองโลกในแง่ดี ซึ่งการมองโลกในแง่ดี (Optimism) หมายถึง การมองสิ่งต่างๆ ในแง่บวก เห็นคุณค่าสิ่งดีๆ ในชีวิต ยอมรับในสิ่งที่ไม่อาจควบคุมได้ และมองวิกฤตให้เป็นโอกาส ทำให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม อยู่กับความจริงที่เปลี่ยนไปได้อย่างมีสติ การมองโลกในแง่ดีเป็นบุคลิกภาพ (Personality) หนึ่งที่อยู่ภายใต้จิตใจของบุคคล บุคลิกภาพของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันอันเนื่องมาจากเติบโตในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน และบุคลิกภาพของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามสภาพแวดล้อมและการเรียนรู้ของบุคคล บุคลิกภาพจะอยู่เบื้องหลังการทำหน้าที่เฉพาะเจาะจงของบุคคล โดยจะมีบทบาทในการชักจูงให้เกิดพฤติกรรมของบุคคลโดยตรง (Susan Cloninger. 2009: 200) เมื่อผู้นิเทศได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีบุคลิกภาพใหม่ในการมองโลกในแง่ดี จะทำให้ผู้นิเทศเกิดพฤติกรรมการมองโลกในแง่ดีและทำให้ผู้นิเทศสามารถรับมือกับปัญหาการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิได้อย่างมีสติ โดยเชื่อว่าบุคคลที่มองโลกในแง่ดีจะประสบความสำเร็จในชีวิตและการทำงาน (อรพินทร์ ชูชุม. 2544: 43-53)

1.4 มีเจตคติที่ดีในการนิเทศ

ผู้นิเทศต้องเตรียมความพร้อมด้านการปรับเจตคติให้มีเจตคติที่ดีต่อกระบวนการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยเจตคติ (Attitude) เป็นความคิดเห็นหรือท่าทีที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยมีอารมณ์ความรู้สึกเป็นส่วนประกอบ เจตคติมีทั้งทางบวกและทางลบ และสามารถเปลี่ยนแปลงได้เมื่อเกิดความเข้าใจใหม่หรือมีอารมณ์ความรู้สึกใหม่จากสถานการณ์ได้ สถานการณ์หนึ่งหรือหลายสถานการณ์ หากผู้นิเทศมีเจตคติที่ไม่ดีต่อกระบวนการนิเทศจะทำให้ผู้นิเทศมีความรู้สึกไม่愉快ปฏิบัติการนิเทศ ทำให้การปฏิบัติการนิเทศมีแนวโน้มจะไม่ประสบความสำเร็จ ในทางกลับกันหากผู้นิเทศมีเจตคติที่ดีต่อกระบวนการนิเทศจะทำให้ผู้นิเทศมีความรู้สึกต้องการและตั้งใจในการปฏิบัติการนิเทศ ส่งผลให้การปฏิบัติการนิเทศมีแนวโน้มจะ

ประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานมาตรฐานการพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศด้านการพยาบาล (สำนักการพยาบาล. 2551: 100) ที่กำหนดให้ผู้นิเทศต้องมีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศงาน และที่สำคัญอีกประการคือผู้นิเทศต้องมีเจตคติที่ดีต่อผู้รับการนิเทศด้วย เนื่องจาก เจตคติที่ผู้นิเทศ มีต่อผู้รับการนิเทศจะส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติการนิเทศ เพราะเจตคติมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมผู้นิเทศจึงต้องมีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศและผู้รับการนิเทศก่อนการปฏิบัติการนิเทศ

2. ลงมือปฏิบัติและประเมินผล

ในการลงมือปฏิบัติและประเมินผลจะดำเนินการหลังการเตรียมผู้นิเทศพร้อมแล้ว ในส่วนของการลงมือปฏิบัติและประเมินผลประกอบด้วยกระบวนการดังนี้ 1) ประเมินและวินิจฉัยปัญหาการพยาบาลปฐมภูมิ 2) วางแผนการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 3) ปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และ 4) ประเมินผลการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ รายละเอียดดังนี้

2.1 ประเมินและวินิจฉัยปัญหาการพยาบาลปฐมภูมิ

การประเมิน (Assessment) และวินิจฉัย (Diagnosis) สภาพปัญหาการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิเป็นขั้นตอนแรกของการลงมือปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยเป็นการศึกษาสภาพแวดล้อม ความต้องการ และปัญหาในด้านต่างๆ ประเมินสถานการณ์ ปัญหาและความจำเป็นในการนิเทศการพยาบาล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมา วิเคราะห์และทำการวินิจฉัยปัญหาความต้องการในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อใช้ในการวางแผนทางการพยาบาลปฐมภูมิในขั้นตอนต่อไป โดยการวินิจฉัยปัญหาการพยาบาลปฐมภูมิ (Nursing supervision diagnosis) เป็นการนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการประเมินผ่านกระบวนการจัดการ ทบทวน ตรวจสอบ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประมวลผลจนสามารถวินิจฉัยปัญหาและความต้องการได้ว่ามีปัญหาอะไรและมีความต้องการในการแก้ปัญหาอย่างไร เพื่อนำไปสู่การวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ (กองการพยาบาล. 2544: 12) ซึ่งสอดคล้องกับขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพชุมชน (Assessment) และการวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชน (Diagnosis of community health) ของกระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลชุมชน (สำนักการพยาบาล. 2559: 8-10) และสอดคล้องกับขั้นตอนการประเมินสุขภาพชุมชนและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน ของกระบวนการในการดูแลสุขภาพชุมชน (กรมทิพย์ ชลังธรรมเนียม. 2559: 140-148)

2.2 วางแผนการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

การวางแผน (Planning) เป็นขั้นตอนหลังจากประเมินและวินิจฉัยปัญหาการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิจนได้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว ขั้นตอนการวางแผนการนิเทศนี้เป็นการนำข้อมูลจากการประเมินและวินิจฉัยปัญหาการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิมาใช้ในการวางแผนการ

นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญมาก เพราะเป็นส่วนที่ต้องดำเนินการในทุก ขั้นตอนของการนิเทศ โดยกระบวนการวางแผนจะเริ่มจากการจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย การพยาบาล กำหนดเดือนมาถ้วน เกณฑ์การประเมิน และกำหนดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา (กองการพยาบาล. 2544, น.13) ในขั้นตอนการวางแผนนี้จะรวมถึงการวางแผนการนิเทศประจำปี แผนประจำเดือน แผนรายสัปดาห์ และแผนประจำวัน (สุพิศ กิตติรัชดา และ华文 วณิชปัญญา. 2551, น.76) หลักการวางแผนจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ให้แน่นอนชัดเจน โดยใช้หลักการ พิจารณาว่าจะไร้คือผลงานที่มุ่งหวัง (what) ในขั้นตอนสุดท้ายของการนิเทศ ทำไมต้องทำ (Why) ทำที่ไหน (Where) ทำเมื่อไหร่ (When) โดยใครเป็นคนทำ (Who) และต้องทำอย่างไร (How) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์แต่ละข้อ และประเมินได้อย่างไร โดยแผนที่ดีต้องมีความยืดหยุ่นสามารถปรับแก้ไขได้ โดยเปิดโอกาสให้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนได้ร่วมในการวางแผน และแผนจะต้องนำไปปฏิบัติได้จริง (วิเชียร ทวีลักษณ์. 2535, น. 63) ซึ่งสอดคล้องกับขั้นตอนการวางแผน (Planning) ของกระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลชุมชน (สำนักการพยาบาล. 2559, น.8-10) และสอดคล้องกับขั้นตอนการวางแผนการดูแลสุขภาพชุมชนของกระบวนการในการดูแลสุขภาพชุมชน (กมลพิพิญ ชลังธรรมเนียม. 2559, น.140-148) โดยการวางแผนที่ดีจะช่วยให้ปฏิบัติการนิเทศอย่างมีแผนงาน ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศทราบวัตถุประสงค์และวิธีการนิเทศในแต่ละครั้งอย่างชัดเจน สามารถควบคุม ติดตาม ประเมินผลงาน และสามารถบริหารทรัพยากรได้อย่างรอบคروบ ประหนึดทั้งเวลา แรงงาน และวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงจะช่วยจัดปัญหาการทำงานแบบเฉพาะหน้าให้น้อยลง (วิเชียร ทวีลักษณ์. 2535, น.64)

2.3 ปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

การปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ (Implementation) เป็นขั้นตอนหลังจากวางแผนการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่วางแผนไว้ นำสู่การปฏิบัติ โดยการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิของผู้นิเทศ ประกอบด้วยการผสมผสานองค์ประกอบที่เตรียมความพร้อมไว้ก่อนลงมือปฏิบัติ ซึ่งได้แก่ 1) ความรู้ด้านการนิเทศและความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ 2) ทักษะที่จำเป็นในการนิเทศการพยาบาล ปฐมภูมิ 3) คุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และ 4) เจตคติที่ดีต่อกระบวนการนิเทศ ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ 2) นโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และ 4) การเสริมกำลังใจให้ผู้รับการนิเทศ ดังนี้

2.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีผลโดยตรงต่อความสำเร็จของการนิเทศอย่างมาก (Lisa Lynch, et al. 2008: 155) เนื่องจากหากความสัมพันธ์ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศไม่ดีพอ ไม่เกิดความไว้วางใจต่อกัน จะทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาของภาระนิเทศหรือพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาบุคลิกภาพและสัมพันธภาพของบุคลากรปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จขององค์กร (สายฝน เลาหะวิสุทธิ์. 2558: 2-14) พบว่า สมพันธภาพของบุคลากรเป็นปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จขององค์กร ฉะนั้นการปฏิบัติการนิเทศจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินไปพร้อมกับสัมพันธภาพที่ดีของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

2.3.2 นโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยนโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิมีผลต่อการนิเทศทางการพยาบาลปฐมภูมิ เนื่องจากนโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิเป็นสิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องทุกคนต้องปฏิบัติตาม หากนโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิมีความชัดเจน เช่น มีการกำหนดให้การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิบทบาทหน้าที่ในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน (Job description) อย่างชัดเจนก็จะทำให้ผู้นิเทศสามารถปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิได้อย่างชัดเจนด้วยความมั่นใจ ในทางกลับกัน หากนโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิไม่มีความชัดเจน จะทำให้ผู้ปฏิบัติไม่มั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ส่งผลให้การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง และไม่เป็นมาตรฐาน

2.3.3 การเสริมกำลังใจให้ผู้รับการนิเทศ โดยการเสริมกำลังใจหรือการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้ผู้รับการนิเทศ ซึ่งจะส่งผลต่อการนิเทศทางการพยาบาลปฐมภูมิ เนื่องจากผู้รับการนิเทศเป็นผู้ต้องลงมือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามที่ผู้นิเทศแนะนำ ด้วยภาระงานและความยุ่งยากซับซ้อนของการปฏิบัติ อาจทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกเหนื่อยและท้อได้ หากผู้รับการนิเทศได้รับการเสริมกำลังใจหรือเสริมพลังอำนาจจากผู้นิเทศ จะทำให้ผู้รับการนิเทศมีกำลังแรงใจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามที่ผู้นิเทศแนะนำให้ประสบผลสำเร็จได้ โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจหมายถึงกระบวนการที่ทำให้กลุ่มหรือบุคคลมีอำนาจสามารถเข้าถึงทรัพยากรและสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ ผู้นิเทศถ่ายโอนอำนาจให้กับระบบสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศเกิดความสามารถในการทำงานและ

แก้ไขปัญหาต่างๆให้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจในทางการพยาบาล (Nursing empowerment) เป็นความสามารถในการกระตุ้น (Motivate) และระดมกำลัง (Mobilize) ของตัวผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์การนิเทศและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลปฐมภูมิในเชิงบวก (Govindan Radhakrishnan & Sadayappan Anuchithra. 2016, p.317) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วม การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (รุสนีย์ไวยากรณ์ และคณะ. 2562, น.142-151) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลของการดำเนินงานในหอผู้ป่วย

2.4 ประเมินผลการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

การประเมินผลการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ (Evaluation) เป็นขั้นตอนของ การประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติกรรมการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ หลังจากปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิแล้ว เป็นการตรวจสอบคุณภาพของการปฏิบัติ กิจกรรมการนิเทศกับความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาโดยเบรี่ยบเที่ยบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการแก้ไขปัญหา (Actual outcome) กับเป้าหมายหรือระดับคุณภาพที่กำหนดไว้ ในเกณฑ์การประเมิน (กองการพยาบาล. 2544, น.13) โดยการประเมินจะทำเป็นระยะอย่าง ต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลจากการประเมินนี้ไปทดสอบเพื่อปรับปรุงคุณภาพการนิเทศการพยาบาล ปฐมภูมิและใช้ในการวางแผนการนิเทศทางการพยาบาลปฐมภูมิในครั้งต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ ขั้นตอนการประเมินผล (Evaluation) ของกระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลชุมชน (สำนักการพยาบาล. 2559, น.9-10) ที่กำหนดให้มีการประเมินก่อนการดำเนินการเพื่อศึกษา ความเป็นไปได้และความคุ้มค่าของกิจกรรมที่จะดำเนินการ การประเมินระหว่างดำเนินการเพื่อ ปรับปรุงการดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และการประเมินหลังการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นการประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมหลังดำเนินการเสร็จสิ้น ซึ่งสอดคล้องกับขั้นตอนการ ประเมินผลการดำเนินงานของกระบวนการในภาครัฐและสุขภาพชุมชน (กรมทิพย์ ชัลยธรรมเนียม. 2559, น.140-148) โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการประเมินตั้งแต่เริ่มดำเนินการ ประเมิน ขณะดำเนินการ และประเมินหลังดำเนินการนิเทศ โดยประเมินความต้องการ (Evaluating need) ประเมินกระบวนการ (Evaluating the process) ประเมินผลลัพธ์ (Evaluating the outcomes) และประเมินประสิทธิภาพ (Evaluating efficiency) ตลอดจนวิเคราะห์หาสาเหตุและการแก้ไขเมื่อ การดำเนินการนิเทศไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ (Lisa Lynch, et al. 2008, p. 214)

3. ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง

รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ส่งผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง 3 มิติ คือ 1) ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ 2) ผู้รับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และ 3) ผู้ใช้บริการ พยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งส่งผลลัพธ์ต่อเนื่องกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงในมิติของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีการให้การอบรม เตรียมความพร้อมของผู้นิเทศให้มีความรู้ด้านการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิและด้านการพยาบาล ปฐมภูมิ ให้มีทักษะที่จำเป็นในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งได้แก่ ทักษะการให้ข้อมูล ป้อนกลับอย่างมีคุณภาพ ทักษะการสร้างแรงจูงใจเชิงรุก และทักษะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ การเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศนี้ส่งผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ คือ ทำให้ผู้นิเทศมีความรู้ด้านการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิและด้านการพยาบาลปฐมภูมิ มี ทักษะที่จำเป็นในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ มีความมั่นใจในการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาล ปฐมภูมิ และเกิดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศมากขึ้น ซึ่งโดยแท้จริงแล้วผู้นิเทศได้รับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่เริ่มเข้าเป็นสมาชิกของการนิเทศทางการพยาบาลหรือตั้งแต่การเคยเป็นผู้รับการนิเทศ มา ก่อน สามารถอธิบายด้วยการถ่ายทอดทางสังคม (Socialization) ในมุมมองของนักทฤษฎี โครงสร้างหน้าที่ (Structural-functional theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีระดับมหภาค (Macro approach) โดยมองว่าผู้นิเทศในฐานะของสมาชิกในสังคมเป็นผู้ถูกถ่ายทอด (Socailizees) โดยได้รับการถ่ายทอดผ่านตัวแทนทางสังคม (Socailizing agent) ซึ่งได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล กลุ่มการพยาบาล กลุ่มผู้นิเทศรุ่นพี่ กลุ่มเพื่อนผู้นิเทศ และตัวแทนทางสังคมอื่นๆ ซึ่งเป็นโครงสร้างหน้าที่ในสังคมที่มีอิทธิพลต่อผู้นิเทศ การพยาบาลปฐมภูมิ (งามตา วนินthanนท. 2545, น.99) ทำให้ผู้นิเทศได้รับการถ่ายทอดทางสังคมและถูกขัดเกลาหล่อหลอมให้มีบรรทัดฐาน ค่านิยม ความรู้ และทักษะที่จำเป็นต่อการกระทำ บทบาทผู้นิเทศตั้งแต่ก่อนเป็นผู้นิเทศ และการได้รับการเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศด้วยการอบรมให้ความรู้อย่างเฉพาะเจาะจงอีกด้วย เมื่อต้องปฏิบัติหน้าที่ของผู้นิเทศ ยิ่งทำให้ผู้นิเทศมีความพร้อมในการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลปฐมภูมิมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้นิเทศเกิดความมั่นใจ และเกิดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศมากยิ่งขึ้น

3.2 ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงในมิติของผู้รับการนิเทศการพยาบาล ปฐมภูมิ

เมื่อวูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิส่งผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงต่อผู้นิเทศ ส่งผลให้ผู้นิเทศมีความรู้ความเข้าใจในการนิเทศและการพยาบาลปฐมภูมิ มีทักษะที่จำเป็นในการนิเทศ มีความมั่นใจในการนิเทศ และมีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ จึงทำให้ผู้นิเทศมีการปฏิบัติการนิเทศที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่งผลต่อผู้รับการนิเทศโดยตรง โดยผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงต่อผู้รับการนิเทศ คือ ทำให้ผู้รับนิเทศมีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศและต่อผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ และมีความพึงพอใจต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิและผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ สาเหตุหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงของผู้รับการนิเทศ เนื่องจากการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิเป็นการถ่ายทอดทางสังคม โดยถ่ายทอดกันระหว่างผู้นิเทศซึ่งเป็นผู้ถ่ายทอดและผู้รับการนิเทศซึ่งเป็นผู้รับการถ่ายทอด โดยผู้นิเทศจะถ่ายทอดความรู้ความคิด เจตคติ สู่ผู้รับการนิเทศด้วย (Susan Cloninger. 2009: 201) และในขณะเดียวกันผู้รับการนิเทศก็สมควรใจที่จะรับการถ่ายทอด และสามารถถ่ายทอดความคิดและเจตคติสู่ผู้นิเทศได้ด้วย เช่นกัน จึงทำให้ผู้รับการนิเทศเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางพฤติกรรม ทักษะ และเจตคติที่ตอบอดซึ่งสามารถอธิบายด้วยการถ่ายทอดทางสังคมในมุมมองของนักทฤษฎีปฏิสังสรรค์ สัญลักษณ์ (Symbolic interaction theory) โดยมองสังคมในระดับจุลภาค (Micro approach) ให้ความสำคัญกับมนุษย์ในระดับบุคคล มองมนุษย์เป็นฝ่ายรุก (Active agent) ซึ่งเป็นผู้กระทำ (Actor) โดยมองกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมในเชิงของการปฏิสังสรรค์ (Interaction) แบบสองทาง (Two-way) ระหว่างผู้ถ่ายทอดและผู้รับการถ่ายทอด โดยต่างก็มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ซึ่งแตกต่างจากมุมมองของทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่มองการถ่ายทอดทางสังคมในระดับมหาวิทยาลัย โดยมองว่าการถ่ายทอดทางสังคมเป็นการถ่ายทอดแบบทางเดียวและมองมนุษย์เป็นผู้รับการกระทำ (งามตา วนินthan พ. 2545, น. 100-103) ซึ่งอธิบายการถ่ายทอดทางสังคมในระดับมหาวิทยาลัยในด้านโครงสร้างหน้าที่ของสถาบันในสังคมแต่ละระดับต้องมีหน้าที่ในการดูแลและพัฒนาผู้นิเทศ ส่วนการถ่ายทอดทางสังคมในมุมมองของนักทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์จะมองในระดับจุลภาค มองว่าการดำเนินอยู่ของสังคมมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัต มีการปฏิสังสรรค์ซึ่งกันและกันของบุคคลในสังคมอย่างต่อเนื่อง มีการให้ความหมายแก่ตนเองจากสิ่งที่ผู้อื่นมองและมีการพัฒนาตนเองจากสายตาของผู้อื่น โดยใช้จิตใจและความคิดมาช่วยในการตัดสินใจ (Turner Jonathan H. 2001, p. 213) ทำให้บุคคลหรือผู้รับการนิเทศเกิดการเรียนรู้และเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านพฤติกรรม ทักษะ และเจตคติที่ดีขึ้น

3.3 ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงในมิติของผู้ใช้บริการปฐมภูมิ

รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ส่งผลให้ผู้นิเทศมีการเปลี่ยนแปลง และการเปลี่ยนแปลงของผู้นิเทศส่งผลให้ผู้รับการนิเทศมีการเปลี่ยนแปลงคือปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และการเปลี่ยนแปลงของผู้รับการนิเทศนี้ส่งผลให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงต่อผู้ใช้บริการคือทำให้ผู้ใช้บริการมีความปลดปล่อยด้านสุขภาพมากขึ้น และมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาความปลดปล่อยของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล (สายสมร เฉลยกิตติ และคณะ. 2557: 66-70) ที่พบว่าความปลดปล่อยของผู้ป่วยเป็นผลลัพธ์จากการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และความปลดปล่อยของผู้ป่วยจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากขึ้น

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาฐานรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากข้อค้นพบในงานวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ข้อค้นพบจากการศึกษาสภาพการณ์ด้านปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ พบร่วมนโยบายการนิเทศพยาบาลปฐมภูมิที่ไม่ชัดเจน ทำให้ผู้นิเทศไม่สามารถปฏิบัติบทบาทการเป็นผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากบทบาทการนิเทศปฐมภูมิไม่ชัดเจน จึงมีความจำเป็นที่ผู้บริหารทุกระดับจะต้องมีนโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ชัดเจน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน (Job description) ให้ชัดเจน ซึ่งจะทำให้ผู้นิเทศทุกคนสามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิได้อย่างมั่นใจและชัดเจน เป็นมาตรฐานเดียวกัน และยังพบร่วมกับการขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารทำให้การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิไม่ประสบผลสำเร็จ จากข้อค้นพบทั้งสองประการจึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องมีการกำหนดนโยบายการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิให้ชัดเจนและให้การสนับสนุนการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การกำหนดบทบาทหน้าที่การนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน (Job description) ของผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

2. ข้อค้นพบจากการศึกษาสภาพการณ์ด้านปัญหาและอุปสรรคของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ พบว่า อุปสรรคของการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่สำคัญคือผู้นิเทศขาดความรู้ และทักษะในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ทำให้ผู้นิเทศขาดความมั่นใจและไม่สามารถให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนางานได้ จากข้อค้นพบนี้จึงมีข้อเสนอแนะให้ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องจัดให้มีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้และด้านทักษะที่จำเป็นให้กับผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมิก่อนให้ลงพื้นที่ปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ สำหรับกิจกรรมการเตรียมความพร้อมผู้นิเทศ ได้แก่ 1) กิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ผู้นิเทศ ซึ่งได้แก่ความรู้ด้านการนิเทศและความรู้ด้านการพยาบาลปฐมภูมิ 2) กิจกรรมพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการนิเทศสำหรับผู้นิเทศ ซึ่งได้แก่ ทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างมีคุณภาพ ทักษะการสร้างแรงจูงใจเชิงรุก และทักษะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ และ 3) กิจกรรมการสร้างเจตคติที่ดีต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

1. ข้อค้นพบจากการสังเคราะห์รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่า รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่สังเคราะห์ขึ้นสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นของผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ และผู้ใช้บริการ โดยสามารถทำให้ผู้นิเทศมีความรู้ความเข้าใจในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิมากขึ้น มีทักษะที่จำเป็นต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ดีขึ้น มีความมั่นใจในการนิเทศมากขึ้น เกิดเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ และยังส่งผลไปถึงผู้รับการนิเทศ ทำให้ผู้รับการนิเทศมีการเปลี่ยนแปลง คือ ผู้รับการนิเทศทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีทักษะการทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลปฐมภูมิ มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศและต่อผู้นิเทศ เกิดความพึงพอใจต่อการนิเทศ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของผู้รับการนิเทศนี้ส่งผลโดยตรงต่อผู้ใช้บริการ คือ ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ใช้บริการมีความปลดภัยด้านสุขภาพมากขึ้นและเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะให้ผู้นิเทศการพยาบาลปฐมภูมินำรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมนี้ไปใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลปฐมภูมิ ทั้งนี้สามารถทำได้โดยปฏิบัติตามขั้นตอนของรูปแบบ โดยเริ่มต้นจากการให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศทางการพยาบาลปฐมภูมิให้มีความพร้อมทั้งด้านความรู้เรื่องการนิเทศและเรื่องการพยาบาลปฐมภูมิ ด้านทักษะที่จำเป็นต่อการนิเทศทางการพยาบาลปฐมภูมิ ด้านคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ และด้านเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ หลังจากเตรียมความพร้อมแล้วจึงเริ่มลงมือปฏิบัติและประเมินผล โดยสิ่งที่สำคัญใน

ขันตอนนี้ คือ การประเมินและวินิจฉัยปัญหาการพยาบาลปฐมภูมิ โดยต้องประเมินและวินิจฉัยปัญหาการพยาบาลปฐมภูมิอย่างรอบด้าน แล้วนำจึงผลการวินิจฉัยปัญหาการพยาบาลปฐมภูมิ มาวางแผนการนิเทศทางการพยาบาลร่วมกับผู้รับการนิเทศ หลังจากนั้นนำแผนการนิเทศสู่การปฏิบัติ โดยในขันตอนนี้ผู้นิเทศต้องใช้สิ่งที่เตรียมความพร้อมมาทั้งหมดในขันตอนแรกมาใช้ในการปฏิบัตินี้ ซึ่งได้แก่ ความรู้ทางการนิเทศและความรู้ทางการพยาบาล ทักษะที่จำเป็นต่อการนิเทศ การพยาบาลปฐมภูมิ คุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ และเจตคติที่ดีต่อการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ โดยขันตอนนี้มีจุดเน้นที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือต้องรักษาสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ให้เป็นอย่างดี และต้องมีการเสริมกำลังใจอย่างสม่ำเสมอตลอดกระบวนการ เมื่อผู้นิเทศปฏิบัติตามนี้จะได้ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ และผู้ใช้บริการตามกล่าวข้างต้น

2. ข้อค้นพบจากการสร้างและพัฒนาฐานแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพดับปฐมภูมิ พบว่า การสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศทำงานวิจัยและนำเสนอผลงาน โดยผู้นิเทศโดยเป็นพี่เลี้ยงให้การสนับสนุนด้านวิชาการและด้านกำลังใจ การทำงานวิจัยจะทำให้ผู้รับการนิเทศคิดอย่างเป็นระบบมากขึ้น มีความรู้และทักษะในการทำวิจัยเพื่อพัฒนางานมากขึ้น และเมื่อผลงานได้รับคัดเลือกให้นำเสนอจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ทั้งด้านความรู้ ความรู้สึก เจตคติ และพฤติกรรมของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ และที่สำคัญอย่างยิ่งคือผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม สิ่งที่สำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จได้คือต้องให้ความสำคัญกับการเลือกหัวข้อที่จะศึกษาวิจัย เนื่องจากข้อค้นพบในกิจกรรมที่ไม่สำเร็จ พบว่า ความไม่สำเร็จเกิดจากผู้นิเทศเป็นผู้เลือกหัวข้อโดยไม่เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศได้เป็นผู้เลือก และไม่มีการเตรียมความพร้อมให้ผู้รับการนิเทศในการทำวิจัย จึงขอเสนอแนะให้ผู้นิเทศสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศทำงานวิจัยโดยให้ผู้รับการนิเทศเป็นผู้เลือกหัวข้อในการทำวิจัยและที่สำคัญคือ ต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านการวิจัยให้ผู้รับการนิเทศพร้อมก่อนเริ่มทำการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาฐานแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพดับปฐมภูมิ โดยศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 15 แห่งในอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้ร่วมวิจัยเป็นคนในพื้นที่และเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ จนได้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่มีความ

เหมาะสมและเฉพาะเจาะจงกับบริบทของอำเภอเสนา ซึ่งรูปแบบที่สร้างขึ้นนี้ก่อให้เกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลปฐมภูมิในอำเภอเสนา ดังนั้นผู้จัดจึงมีข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ให้ทำการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิตัวยกรอบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เช่นนี้ในอำเภออื่นๆ ที่มีบริบทของพื้นที่แตกต่างกัน เพื่อให้ได้รูปแบบที่หลากหลาย หลังจากนั้นนำรูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ได้ทั้งหมดมาทำการสังเคราะห์อีกครั้งเพื่อสกัดให้ได้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่สามารถใช้เป็นมาตรฐานกลางในการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิระดับประเทศต่อไป

2.จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าการพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิตัวยกรอบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สามารถทำให้บรรลุเป้าหมาย เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นต่อผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ และผู้ใช้บริการ แต่การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา เนื่องจากจำเป็นต้องทำการศึกษาให้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่กำหนด จึงทำให้ไม่สามารถติดตามความยั่งยืนของผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงในระยะยาวได้ จึงขอเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไปให้ทำวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation research) เพื่อประเมินความสำเร็จของงานและติดตามผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากผู้วิจัยถอนตัวออกจากมาแล้ว โดยเพิ่มการใช้เครื่องมือที่สามารถประเมินผลลัพธ์เชิงปริมาณได้อย่างเป็นรูปธรรมและสามารถเปรียบเทียบข้อมูลทางสถิติได้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- Alber, Sandra M. (2011). a Toolkit for Action Research. New York: Rowman & Littlefield.
- Bandura, Albert. (1977). Social Lerning Theory. New Jersey : Prentice – Hall.
- Beach, Don M; &Reinhartz, Judy. (2000). Supervision Leadership Focus on Instruction. Boston: Pearson Education Company.
- Certo, Samuel. (2003). Supervision Concepts and Skill-Building. 4th ed. New York: McGraw-Hill.
- Cloninger, Susan. (2009). Theories of Personality Understanding Person. 5th ed. New Jersey: Pearson Education.
- Costello, Patrick J. M. (2003). Continuum Research Methods Action Research. New York: Continuum.
- Craig, D. V. (2009). Action Research Essentials. San Francisco: Jossey-Bass.
- Creswell, John W. (2013). Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches. California: SAGE.
- Elisabeth, Bos; Charlotte, Silen; & Paivi, Kaila. (2015, June 28). Clinical Supervision in Primary Health Care; Experiences of District Nurses as Clinical Supervisors-a Qualitative Study. BMC Nursing. 14(39):1-8.
- Farah, Beatriz Francisco; et al. (2016, November-December). Nurses' Perceptions on Nursing Supervision in Primary Health Care. Rev Rene. 17(6):804-811.
- Fowler, John. (1996, March). the Organization of Clinical Supervision within the Nursing Profession: AReview of the Literature. Journal of Advanced Nursing. 23(3): 471-478.
- Frunzi, George; & Savini, Patrick E. (1977). Supervision the Art of Management. 4th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Glickman, Carl D; Gordon, Stephen P; & Ross-Gordon, Jovita M. (2004). Supervision and Instructional Leadership: A Developmental Approach. 6th ed. Boston: Pearson Education Company.

- Govindan, Radhakrishnan & Sadayappan, Anuchithra. (2016). Nursing Empowerment for Quality Improvement. International Journal of Advances in Nursing Management. 4(3): 317-320.
- Harris, Muriel J. (2010). Evaluating Public and Community Health Programs. San Francisco: Jossey – Bass.
- Holter, Inger Margrathe; & Schwartz-Barcott, Donna. (1993, February). Action Research: What is it? How has it been used and how can it be used in nursing? Journal of Advanced Nursing. 18: 298-304.
- Kemmis, Stephen; & McTaggart, Robin. (1988). the Action Research Reader. 3rd ed. Victoria, Australia: Deakin University.
- Kemmis, Stephen; & McTaggart, Robin. (1990). the Action Research Planner. 3rd ed. Victoria, Australia: Deakin University.
- Kemmis, Stephen; & McTaggart, Robin. (2007). Participatory Action Research: Communicative Action and the Public Sphere.in Strategies of qualitative inquiry. Denzin, Norman. K. & Lincoln, Yvonna. S. (eds.). pp 217-330. California: Sage.
- Kilminster, S.M; & Jolly, B.C. (2000). Effective Supervision in Clinical Practice Setting: A Literature Review. Medical education. 34: 827-840.
- Koch, Tina. & Kralik, Debbie. (2006). Participatory Action Research in Health Care. UK: Blackwell.
- Kumar, Ranjit. (2014). Research Methodology a Step-by-Step Guide for Beginners. 4th ed. London: SAGE.
- Leonard, Edwin.C. (2008). Supervision: Concepts and Practices of Management. USA: South-Western Cengage Learning.
- Lynch, Lisa;et al. (2008). Clinical Supervision for Nurses. UK: Wiley-Blackwell.
- McMurray, Anne. (1993). Community Health Nursing Primary Health Care in Practice. 2nd ed. Melbourne: Churchill Livingstone.
- Pollock, Alex; et al. (2017). a Systematic Review of Evidence Relating to Clinical Supervision for Nurses, Midwives and Allied Health Professionals. Journal of Advanced Nursing. 73(8):1825-1837.

- Power, Stephen. (1999). *Nursing Supervision A Guide for Clinical Practice.* London: SAGE.
- Stringer, Ernest T. (2014). *Action Research.* London: SAGE.
- Swan, Melanie; et al. (2015 August 3). Quality of Primary Care by Advanced Practice Nurses: a Systematic Review. *International Journal for Quality in Health Care.* 27(5):396-404.
- Williamson, Graham R; Bellman, Loretta; & Webster, Jonathan. (2012). *Action Research in Nursing and Healthcare.* London: SAGE.
- กมลพิพิธ ขั้ลงธรรมเนียม. (2559). กระบวนการในการดูแลสุขภาพชุมชน: บทบาทพยาบาลชุมชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า* จันทบุรี. 27(2):140-148.
- กฤชณา คำดอยฟ้า. (2554). การพัฒนาฐานแบบการนิเทศการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลแก้ไขสนานนาง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา.* 17(1): 17-30.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2544). มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน. กรุงเทพมหานคร: ยูไนเต็ด โปรดักชั่น.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). จรรยาบรรณวิชาชีพ. สืบค้นเมื่อ 14 มกราคม 2561. จาก http://www.nursing.go.th/?page_id=1058
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). รหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ: จำนวนสถานบริการแยกตามประเภท. สืบค้นเมื่อ 14 มกราคม 2561, จาก http://203.157.10.8/hcode_2014/query_02.php?p=3
- กานดา ม่วงเพ็ง. (2544). การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล: กลยุทธ์ในการพัฒนาการนิเทศการพยาบาล. รายงานการศึกษาอิสระ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- กานต์นะรัตน์ จรามร. (2553). รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิกรรมมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ.
- วิทยานิพนธ์ ปร.ด. (วิจัย วัดผลและสติ๊กิจการศึกษา). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย

บูรพา. ถ่ายเอกสาร.

กิงกาณ์ ทรัพย์เย็น, กนกทอง ชาตรุวงศ์, ภูตยา ตันติราษฎร์. (2562). การพัฒนาฐานแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลบ้านเปี๊ง.

วารสารแพทย์เขต 4-5. 38(4):300-17.

กิติมา วงศ์กำปั่น. (2541). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในกระบวนการนิเทศการพยาบาลนอกเวลาชากาวของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.

เกษตรวัลล์ นิลวราภูร. (2556) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม: ความเป็นมาและความเชื่อมโยง. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 31(3): 23-28.

เกษตรวัลล์ นิลวราภูร. (2558 ก). การวิจัยเชิงปฏิบัติการสำหรับวิชาชีพการพยาบาล. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เกษตรวัลล์ นิลวราภูร. (2558 ข). การวิจัยเชิงปฏิบัติการสำหรับวิชาชีพการพยาบาล. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

โภมาตรา จึงเสดียรทรพย์. (2556). วิถีชุมชน เครื่องมือ 7 ชิ้น ที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก.
พิมพ์ครั้งที่ 11. นนทบุรี: สุขศala.

กุลวดี ใจ Jin ไฟศาลากิจ. (2558). การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทางสุขภาพในชุมชน. ฉะเชิงเทรา: เอ็ม เอ็น คอมพิว ออฟเซท.

งามตา วนินทานนท์. (2545). วป 581 การถ่ายทอดทางสังคมกับพัฒนาการของมนุษย์.

กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ชุมชน เข็มกลัด; และโภวิทย์ พวงงาม. (2547). การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเชิงประยุกต์.

กรุงเทพมหานคร: เสมารอรวม.

ชาญชัย เทศประสิทธิ์. (2555). บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาขาวัสดุและเครื่องมือ). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร

ชาติชาย พนิชช์พ, สกอร์ท์ ไกรชร. (2558). การพัฒนาฐานแบบการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบำเหน็จ遑วงศ์ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 8(2):132-46.

ชาย โพธิสิตา. (2554). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร:

อัมรินทร์พริวินติงแอนด์พับลิชิ่ง.

ชูชัย ศุภวงศ์; และคนอื่นๆ. (2552). คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การส่งเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ณัฐฐา หอมนาน, วาสินี วิเศษฤทธิ์. (2560). การพัฒนาฐานรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก. 18(พิเศษ):140-8.

ญาณนี รัตน์เพศาลกิจ. (2553). การพัฒนาฐานรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). นนทบุรี: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ถ่ายเอกสาร.

ดาวรัตน์ เอี่ยมอากาศ. (2553). ผลการใช้ฐานรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงาน ต่อการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ.

การศึกษาอิสระ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัยวิทยาลัยเทคโนโลยีเซ็นเตอร์ลลุยส์. ถ่ายเอกสาร.

ดาวินทร์ ลิ้มตรากุล. (2562). การพัฒนาฐานรูปแบบนิเทศการพยาบาลวิสัญญีเพื่อมาตรฐานและคุณภาพบริการ. วารสารหัวหนินสุขาภิไกด์กงวล. 4(1):77-90.

เดือนเพ็ญ ทองพูด. (2559) ปัจจัยที่นำพาการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.

นุชจรีร์ ชุมพินิจ, สุทธิพร มูลศาสดร์. (2558). การพัฒนาฐานรูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพล. วารสารพยาบาลตำราจ. 7(2):77-89.

เบญจพร ไพบูลย์พลาย้อย. (2558). ผลของการประเมินการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตួງภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยคริสต์เียน. ถ่ายเอกสาร.

บุริมรพี ดำรงรัตน์. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

ประกาศสภากาражยาบาล เรื่อง นโยบายสภากาражยาบาลในการส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบ
วิชาชีพ. (2558, 16 พฤษภาคม). สืบค้นเมื่อ 12 เมษายน 2561, จาก

http://www.tnmc.or.th/files/2017/08/act_of_parliament-40050/_16656.pdf

ประกาศสภากาражยาบาล เรื่อง มาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ.
(2548, 4 สิงหาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 122 ตอนที่ 62 ง. หน้าที่ 63-70.

ประกาศ พรา瓦ศักดิ์. (2546). การพัฒนาฐานแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าห้องผู้ป่วย.

วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
ถ่ายเอกสาร.

ผ่องศรี สุพรหมพายัพ, พรทิพย์ ลุขอดิศัย, วรรณิกา คำพน. (2556). การพัฒนาฐานแบบการนิเทศ
ทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปักเกล้า. การพยาบาลและการศึกษา.
6 (1):12-26.

เผอิญ ณ พัทลุง. (2559). บทบาทการนิเทศของหัวหน้าห้องผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวังด้านการใช้
กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการพยาบาล และด้านการพัฒนาความรู้ของ
บุคลากร ในโรงพยาบาลสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลการสาธารณสุขภาคใต้.
3(1): 192-206.

พวงรัตน์ บุญญาณรักษ์. (2525). การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก. กรุงเทพมหานคร:
ภาควิชาพยาบาลศาสตรศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงรัตน์ บุญญาณรักษ์. (2539). คู่มือการนิเทศ การฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล. ชลบุรี:
ศรีศิลป.

พระราชนิ谚 ติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540. (2540, 23 ธันวาคม).
ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา. เล่ม 114 ตอนที่ 75 ก. หน้าที่ 1-23.

พิสมัย รวมจิตรา. (2550). การพัฒนาฐานแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น
จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). นนทบุรี:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ถ่ายเอกสาร.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2536). นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สาม
เจริญพานิชย์.

ภัทรชยา สรัสติวงศ์, ศุภាបิชญ์ โนน โบร์เมนน์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างฐานแบบการนิเทศ
งานของหัวหน้าห้องผู้ป่วยกับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ตติยภูมิในจังหวัดนนทบุรี. พยาบาลสาร. 46(4):158-72.

- ภัตราพร เกษชังช์. (2559). การวิจัยปฏิบัติการ Action Research. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มธุรส ตันติเวสส, อารีรัตน์ ข้ามอยู่, ประนอม โภตกานนท. (2560). การพัฒนาฐานแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงข. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 25(3):41-51.
- มยุรี ตนคัมภีรathan, พวงรัตน์ บุญญาณรักษ์, อาภา หวังสุขไพบูล. (2560). ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัย ต่อการรับรู้การปกป้องการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลตำราจ. 9(2):186-194.
- มะลิ วiman. (2547). การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดสระบุรี.
- บริญญาณิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพัฒนาระบบสุขภาพ). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์.
- เมตตา สุขวิทยาภรณ์. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศการพยาบาล กับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2.
- วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). นนทบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.
- เยาวเรศ ก้านมะลิ. (2554). การประเมินผลโครงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล เรื่องการนิเทศการพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รุจนา ไมราชา. (2556). การพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลสกลนคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัชนีวรรณ คุตระกุล, พิชญพันธุ์ จันทร์, พัชรี ยิ่มแย้ม, สุรีย์พร ภูมภาค, รัชนี นามจันทร์. (2562). การพัฒนาฐานแบบการนิเทศทางคลินิก การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด ชนิดรุนแรง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 30(2):193-209.
- รัตดาวรรณ วิชาฤทธิ์. (2558). ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีราชา จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล).
- นนทบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.
- ระวีพรวน สนธิรเวชพงษ์. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของผู้นิเทศ

- ทางการพยาบาล โรงพยาบาลภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- รุ่งทิพย์ สวัสดี, สุทธิพร มูลศาสร์. (2562). การพัฒนาฐานแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขุมวิท 2. พฤทธินราชเวชสาร. 36(2):197-210.
- รุจิวงศ์ วรรณยานัทศน์, รัชตวรรณ ศรีตระกูล, สมปราถนา ดาด้า, อนุสรณ์ ช้างมิง, ปิยะวดี ลีฟ ระหว่าง, ออมรัตน์ นาคละมัย. (2561). การพัฒนาฐานแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลในการบริหารยาความเสี่ยงสูง โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้นิเทศทุกระดับโรงพยาบาลนครปฐม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 36(1):234-43.
- รุสนีย์ ไวยากรณ์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, เบญจวรรณ พุทธิอัจฉร. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วม การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลเอกชน. พยาบาลสาร. 46(2):142-151.
- ลดาศรี ประเสริฐสุข. (2556). การพัฒนาฐานแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลสราษฎร์ประสาท จังหวัดคุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล).
- ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- วรรณดี สุทธินรากร. (2556). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ การวิจัยเพื่อเสริมภาพและการสร้างสรรค์. กรุงเทพมหานคร: สถาบันปริทัศน์.
- วารี วนิชปัญจพล. (2557). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของผู้นิเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. ดุษฎีนิพนธ์ ปร.ด. (สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรุ่นใหม่). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.
- วารี วนิชปัญจพล; และสุพิช กิตติรัชดา. (2551). การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพการนิเทศทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วิเชียร ทวีลาก. (2534). นิเทศทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม. ศรีสุดา กำเนิดเกียรติศักดิ์, สุวรรณ อนุสันติ, แก้วตะวัน ศิริลักษณานันท์. (2562). ผลการใช้ฐานแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณญาณต่อการรับรู้ความสามารถในการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. วิชีรสารการพยาบาล. 21(1):18-33.

- ศิริวนี ลือทองจักร. (2552). การพัฒนาฐานรูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลภาพสินธุ์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล).
- ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริวรรณ เมืองประเสริฐ, อุษณี คงคากุล, นริสา สะมาแคร, ทศนียา ไช่บัว, จุฑามาศ เอี่ยมกุณิ วัฒนา, สร้างสุดา เจริญวงศ์. (2561). การพัฒนาฐานรูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลราชนครินทร์. วารสารมหาวิทยาลัยราชนครินทร์ ราชบัณฑิตย์. 10(2):13-24.
- สภาพการพยาบาล. (2556). คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพมหานคร: จุดทอง.
- สมกมล สายทอง. (2552). ผลของการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ต่อคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมเวช. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล).
- กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สมควร จันทร์คง. (2558). ความสำเร็จของการนิเทศทางการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา. การศึกษาค้นคว้าอิสระ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). นนทบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมอาจ วงศ์อมทอง. (2536). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแบบดั้งเดิม. วารสารสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนา. 6(1): 23-33.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2550). ทฤษฎีสังคมวิทยา เนื้อหาและแนวการใช้ประโยชน์เบื้องต้น.
- กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายฝน เลาหะวิสุทธิ. (2558). บุคลิกภาพและสมรรถภาพของบุคลากร ปัจจัยสนับสนุน ความสำเร็จขององค์กร. วารสารมหาวิทยาลัยพายัพ. 25(1):2-14.
- สายสมร เฉลยกิตติ, พวนภา คำพราω, สมพิศ พรหมเดช. (2557). ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก. 15(2):66-70.
- สิทธิณฐ ประพุทธนิติสาร. (2546). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: แนวคิดและแนวปฏิบัติ เชียงใหม่: วนิดา เพรส.
- ศิริภา กุมภักดี. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของบุคลากรวิทยาลัยเทคโนโลยีพังโคนพนิชยการ อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร.
- วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. 15(71):80-86.
- สุชา จันทร์เอม, สุรังค์ จันทร์เอม. (2520). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: แพร่พิทยา.

- สุดใจ พานิชย์กุล. (2546). ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลต่อความพึงพอใจของพยาบาลประจำการและผู้ตรวจการพยาบาลเวرنออกเจ้าราชการ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- สุดาภรณ์ วรรณสาร; รัตนวดี ขอนตะวัน; และสมใจ ศิริภกมล. (2556). การพัฒนาการนิเทศการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. พยาบาลสาร. 40 (ฉบับพิเศษ), 57-66.
- สุภางค์ จันทวนิช. (2557). ทฤษฎีสังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมາลี สรุวรรณกร. (2559). แนวทางการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาเมืองขอนแก่น. วารสารการบริหารท้องถิ่น. 9(2):108-117.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). การพัฒนาศักยภาพผู้นำทางการพยาบาลด้านการนิเทศการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). ปรัชญา ภารกิจ กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน. ปฐมนิเทศ: สื่อตะวัน.
- สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). สมรรถนะหลักและบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ. นครปฐม: พี.เอ.ลีฟิวจ.
- สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว (สปค.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2561, จาก <https://sites.google.com/site/primarycarecluster2017/>
- อดาวัน ชมศิริ. (2554). การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระปูชนียาจาราม. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- อภิชาติ เจริญปรีชาพร. (2555). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับบรรยายการศองค์การโรงพยายาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- อรพินทร์ ชูชุม. (2544). จากทฤษฎีสู่แนวปฏิบัติในการมองโลกในแง่ดี. วารสารพฤติกรรมศาสตร์.

7(1):43-53.

อุณรัตน์ อินทสุวรรณ, รุ่งนภา จันทร์, อติญาณ์ ศรเกษตริน. (2559). ประสิทธิภาพของรูปแบบ
การนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัตนอง. วารสารกองการ
พยาบาล. 43(3):25-43.

อัญญา เปี่ยมประภณ. (2553). การให้และรับข้อมูลป้อนกลับที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานของ
พนักงาน: กรณีศึกษา บริษัท บูนซิเมนต์ไทย (แก่งคอย) จำกัด. วารสารจุฬาลงกรณ์ธุรกิจ
ปริทัศน์. 32(4):127-159.

เอกพล สุманันทกุล. (2553). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การพัฒนารูปแบบองค์กรแห่ง¹
การเรียนรู้ ของโรงเรียนสุมานัน จังหวัดสมุทรปราการ. ดุษฎีบัณฑิต ปร.ด. (การบริหาร
การศึกษา). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

อรุณยา อมรพรมภักดี

วัน เดือน ปี เกิด

22 ธันวาคม 2513

สถานที่เกิด

นราธิวาส

วุฒิการศึกษา

พ.ศ. 2532 มัธยมศึกษา

จาก โรงเรียนบดินทร์เดชา (สิงห์ สิงหเสนี)

พ.ศ. 2536 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์

จาก วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2542 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

จาก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2547 พยาบาลศาสตรบัณฑิต

จาก มหาวิทยาลัยบูรพา

พ.ศ. 2553 บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

จาก มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

พ.ศ. 2562 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ที่อยู่ปัจจุบัน

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง

จังหวัดนนทบุรี