



ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ของผู้บริหารทางการพยาบาล ระดับต้นที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง

Effect of Supervision with Coaching Using a CLEAR Model of The Nurse Administrators at a Secondary Level Hospital of Professional Nurses

ARTICLE INFO

Article history:

Received 16 April 2019

Revised 6 June 2019

Accepted 24 June 2019

Available Online 22 May 2020

สุกัญญา ชัยขวัญ^{1,*}

Sukanya Chaikhun^{1,*}

ABSTRACT

This quasi-experimental research using a pretest and posttest design investigated the outcomes of supervision using a CLEAR model of coaching at a Secondary Level Hospital of professional nurses selected through purposive sampling. Two groups of subjects were used: one was a group of 14 first line nurse managers and the other was a group of 42 professional nurses. The research instruments consisted of 3 parts: (1) CLEAR model supervision activities, (2) a CLEAR model supervision knowledge test, and (3) a CLEAR model supervision satisfaction questionnaire. The content validity indexes were 1.00 and 0.92 respectively. The reliability coefficients of the questionnaire were 0.99 both sets, respectively. Statistical data analyzed were frequency, percent, mean, standard deviation, and paired t-test.

The main research findings were as follows for the group of first line nurse managers, the average score for their satisfaction after the use of CLEAR model supervision ($\bar{x} = 4.17$, $SD = 0.32$) was also significantly higher ($p < .05$) than that before the use of GROW model supervision. For the group of professional nurses, the average score after being supervised with the GROW model ($\bar{x} = 4.03$, $SD = 0.40$) was significantly higher ($p < .05$) than before being supervised with the CLEAR model which the new coaching model, the CLEAR coach model, resulted in knowledge development, work satisfaction, increase of work efficiency, and development of teamwork in achieving the goals of the nursing organization.

KEYWORDS: CLEAR COACHING MODEL / SUPERVISION / FIRST-LINE NURSE MANAGERS

¹ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
ประเทศไทย

M.N.S. (Nursing Management), College of Nursing Sciences, Christian University, Thailand.

* Corresponding author; *E-mail address:* Lionneng855@gmail.com

doi: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบ 1 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ใช้รูปแบบการโค้ชของฮอว์กินส์และไซเฮท์เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพเลือกแบบเจาะจง แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้นิเทศ คือ กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น จำนวน 14 คน และกลุ่มผู้รับการนิเทศ คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 42 คน เครื่องมือวิจัยมี 2 ส่วนคือ (1) กิจกรรมการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ (2) แบบสอบถามความพึงพอใจการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ ซึ่งแบบสอบถามแบ่งเป็นของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น 1 ชุดและพยาบาลวิชาชีพ 1 ชุด ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 1.00 และ 0.92 ตามลำดับ แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.99 ทั้ง 2 ชุด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test)

ผลการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นหลังการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ มีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x} = 4.17$, $SD = 0.32$) สูงกว่า ก่อนการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ มีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x} = 4.03$, $SD = 0.40$) สูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งให้เห็นว่าการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ ซึ่งเป็นการนิเทศแบบใหม่ของหน่วยงาน ส่งผลให้เกิดการพัฒนาความรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น และสร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานให้แก่ทั้งผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นและพยาบาลวิชาชีพ

คำสำคัญ: โมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ / การนิเทศ / ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น

บทนำ

การบริการพยาบาลเป็นงานที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตลอด 24 เพื่อเป็นหลักประกันให้ผู้ป่วยบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ผู้ประกอบวิชาชีพหรือองค์กรพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับต้องบริหารจัดการและปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพมีการตรวจสอบ ควบคุม และการประกันคุณภาพภายในที่ดีเพียงพอที่จะทำให้มีการพัฒนาคุณภาพของการบริการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนตลอดไป ซึ่งการควบคุมคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง ยั่งยืนนั้น ควรจะต้องมีการดำเนินการใน 2 ระบบย่อย คือ ระบบการประกันคุณภาพภายในและการประกันคุณภาพภายนอก

การนิเทศทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือของผู้บริหารที่ใช้ในการควบคุมระบบคุณภาพภายในทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถพัฒนาทั้งความรู้ทักษะและทำให้เกิดความสุขในการทำงานรวมถึงเกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย ไวท์และวินสตันลีย์ (White & Winstanley, 2009) จึงเชื่อได้ว่าการนิเทศการพยาบาลเป็นกระบวนการสร้างคนให้ทำงานสามารถนำเอาความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างอัตโนมัติ และเป็นการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพปราศจากความผิดพลาด (วิภากร คนหาญ และคณะ, 2552) นำมาซึ่งความพึงพอใจในงานและมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล การนิเทศการพยาบาลในปัจจุบันได้เปลี่ยนแนวปฏิบัติจากรูปแบบของการตรวจงานมาเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันและสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง มุ่งความสัมพันธ์ การจูงใจและการมีส่วนร่วมและการนิเทศการพยาบาลจะมีประสิทธิภาพได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ โดยเฉพาะรูปแบบการนิเทศการพยาบาลและการเตรียมผู้นิเทศให้มีประสบการณ์จากการปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ผลดี (รัชนี อยู่ศิริ, 2551) บุคลากรมีความพึงพอใจและมีความสุขในการปฏิบัติงานและช่วยให้การทำงานของพยาบาลดีขึ้น

การนิเทศเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่ช่วยทำให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพและควบคุมคุณภาพการบริการ โดยเป็นการช่วยเหลือให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเอง มีการจูงใจก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน การนิเทศที่มีประสิทธิภาพต้องมีความสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและเพียงพอ บุคลากรจะมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้น ทำให้คุณภาพของงานดีขึ้น การสอนงานหรือการโค้ช (Coaching) เป็นรูปแบบการนิเทศอย่างหนึ่งโดยแนะนำผู้ใต้บังคับบัญชาตลอดจนการประเมินผลการปฏิบัติงาน การนิเทศการสอน หลักการบริหาร หลักการมนุษยสัมพันธ์และการจูงใจ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ทำงานดีขึ้น ได้ผลงานตามเป้าหมายหรือตามมาตรฐานที่กำหนดในงานพยาบาล สิ่งที่จะช่วยให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ เกิดความพึงพอใจ การที่บุคลากรจะสามารถทำให้ผู้รับบริการพอใจนั้น ผู้ให้บริการต้องได้รับความพึงพอใจก่อน ผู้ให้บริการที่ไม่พึงพอใจในงานจะก่อให้เกิดความยุ่งยากให้กับองค์กรและไม่สามารถทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ (Kotlor, 2000) การสร้างความพึงพอใจในงานให้แก่บุคลากรจึงมีความสำคัญมากต่อบริการที่มีคุณภาพเพื่อเป็นการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจให้กับพยาบาลเพื่อให้งานบริการพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐานนั้นต้องอาศัยการนิเทศทางคลินิก (Lyth, 2000)

การนิเทศทางการพยาบาลอาจประสบปัญหาที่เกิดจากตัวผู้นิเทศ เช่น ขาดความรู้และทักษะในการนิเทศ (พูนสุข หิงคานนท์, 2550) ผู้นิเทศที่เป็นผู้บริหารต้องทำหน้าที่ทั้งการบริหารและบริการ จึงไม่มีเวลาพอที่จะทำหน้าที่ในการนิเทศแก่บุคลากรในทีมการพยาบาล (มะลิ จันทร์ยาง, 2554) จากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลเวรตรวจการ รวมทั้งพยาบาลปฏิบัติการที่ให้บริการ พบประเด็นปัญหาสำคัญหลายประการของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น คือ (1) นโยบายในการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ชัดเจน (2) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลไม่มีเวลาพอ (3) ไม่มีการกำหนดแผนการนิเทศทางการพยาบาลที่ชัดเจน (4) มีคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลแต่ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นซึ่งเป็นผู้นิเทศไม่มีความเข้าใจวิธีการใช้คู่มือจึงไม่สามารถปฏิบัติได้ปฏิบัติ (5) ผู้นิเทศทางการพยาบาลขาดความรู้จึงทำให้ไม่มั่นใจในการที่จะปฏิบัติการนิเทศ (6) การนิเทศทางการพยาบาลไม่ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (7) ขาดระบบการประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาลที่ชัดเจน ส่วนด้านความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพพบประเด็นปัญหา (1) การนิเทศส่วนใหญ่มุ่งเน้นการตรวจตราการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามวิธีปฏิบัติมากกว่าการสอนทางคลินิก (2) พยาบาลวิชาชีพไม่สนใจที่จะรับการนิเทศเพราะรู้สึกว่าการนิเทศเป็นรูปแบบการจับผิดข้อบกพร่องมากกว่าการสร้างกำลังใจ ก่อให้เกิดความไม่พอใจเมื่อหัวหน้าหอปฏิบัติการนิเทศ ส่งผลให้คุณภาพการบริการทางการพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพซึ่งจะเห็นได้จากรายงานความเสียหายทั้งทางคลินิกและทั่วไป ส่งผลให้โรงพยาบาลต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการดูแลเพราะต้องเพิ่มอัตรากำลังคน การใช้ยา และเวชภัณฑ์รักษาที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น ฝ่ายการพยาบาลต้องมีการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศให้มีรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน และมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัย รูปแบบการนิเทศที่นำมาประยุกต์คือโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ประยุกต์จากแนวคิดเคลียร์ (CLEAR supervision model) ของฮอว์กินส์และโชเฮต์ (Hawkins & Shoheit, 2006) ซึ่งเน้นการสร้างบรรยากาศและสัมพันธภาพให้เกิดการยอมรับจากการร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การรับรู้ทางเลือกใหม่หรือประเด็นสำคัญที่ควรนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและเป็นแนวทางให้ผู้นิเทศนำไปใช้เป็นคู่มือในการโค้ชทางการพยาบาล ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล การปฏิบัติการโค้ชอย่างต่อเนื่องและใช้รูปแบบการโค้ชอย่างเข้าใจจะก่อให้เกิด การพัฒนาความรู้ และเจตคติที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและความพึงพอใจ ส่งผลให้ผู้รับบริการ



ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพจากบุคลากรที่มีคุณภาพทั้งด้านความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลด้านสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. พัฒนารูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น
2. เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นก่อนกับหลังการใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์
3. เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนกับหลังการใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์

สมมติฐานการวิจัย

1. ความพึงพอใจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นหลังการใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์สูงกว่าก่อนการใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์
2. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์สูงกว่าก่อนการใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design)

การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายเลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลหลวงพ่อดำศรีศักดิ์ ชูตินุโร อุทิศ ได้กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้โค้ชคือผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 6 หอ ได้แก่ หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยสามัญหญิง หอผู้ป่วยสามัญชาย หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป หอผู้ป่วยหนัก และสมัครใจเข้าร่วมใช้โมเดลการโค้ชแบบเคลียร์จำนวน 14 คน
2. กลุ่มผู้รับการโค้ชคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 หอ ได้แก่ หอผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 6 คน หอผู้ป่วยสามัญหญิงจำนวน 8 คน หอผู้ป่วยสามัญชาย จำนวน 6 คน หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม จำนวน 8 คน หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป จำนวน 7 คน หอผู้ป่วยหนัก จำนวน 7 คน รวมจำนวนผู้รับการโค้ชทั้งหมด 42 คน

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้มีกรอบแนวคิดการวิจัยในการพัฒนาและวิเคราะห์ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในการโค้ชพยาบาลวิชาชีพ โดยประยุกต์แนวคิดการโค้ชแบบเคลียร์ของฮอว์กินส์และไซเฮท์ร่วมกับการศึกษาหลักการ ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาล

การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์เป็นรูปแบบการโค้ชที่ประยุกต์ตามแนวคิดของฮอว์กินส์และไซเฮท์ซึ่งมี 5 ขั้นตอน ผู้วิจัยเพิ่มอีก 1 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 คือ การเตรียมผู้นำนิเทศทางการพยาบาลโดยมีรายละเอียดดังนี้

ตัวแปรอิสระ คือ การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1. การเตรียมผู้นิเทศทางการพยาบาล 2. การกำหนดข้อตกลง (Contract) 3. การรับฟังปัญหา (Listen) 4. การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน (Explore) 5. การนำไปปฏิบัติ (Action) และ 6. การทบทวนประเมินผล (Review)

ตัวแปรตาม คือ ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น 2 ด้าน ได้แก่ 1. ความพึงพอใจของผู้บริหารทางการพยาบาลหรือผู้โค้ช และ 2. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหรือผู้รับการโค้ช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โมเดลการโค้ชแบบเคลียร์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ประกอบด้วย โครงการอบรมการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดของ ฮอว์กินส์และโซเฮท์ และคู่มือการโค้ชแบบเคลียร์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ได้แก่ 2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นต่อการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.0 ค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.98 ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.99 2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.92 ค่าความสอดคล้องเท่ากับ 1 ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.99

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ใช้เวลา 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ขออนุญาตและแนะนำตัวผู้วิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน แล้วนำเรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลประกอบการทำวิจัยจากพยาบาลวิชาชีพ

2. นำหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูลประกอบการทำวิจัย เข้าพบหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาล

3. การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองใช้กิจกรรมการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ คือ

3.1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์” นำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล

3.2 ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สร้างความรู้และความเข้าใจแก่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการอบรม

4. ระยะเวลาที่ใช้โมเดลในการโค้ชทางคลินิก ดังนี้

4.1 สัปดาห์ที่ 1 ของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์” ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการอบรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยมีคู่มือโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์

4.2 สัปดาห์ที่ 2-4 โดยผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น นำความรู้และทักษะการโค้ชที่ได้จากการอบรมไปปฏิบัติการโค้ชกับพยาบาลวิชาชีพ โดยมีคู่มือโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ หลังการใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ ติดตามการโค้ชทางคลินิกและให้คำแนะนำ ผู้วิจัยติดตามการโค้ชทางคลินิกของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นกลุ่มตัวอย่างที่ได้ไปโค้ชพยาบาลวิชาชีพ โดยการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์และใช้แบบบันทึกการโค้ชทางคลินิก รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการติดตามการโค้ช

4.3 สัปดาห์ที่ 5 จัดอภิปรายกลุ่ม โดยผู้วิจัยเสนอรายละเอียดที่ได้จากการติดตามการโค้ชปัญหาที่พบ ข้อเสนอแนะจากผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น นำเข้าสู่การอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาในการโค้ช และนำมาแก้ไข แล้วนำไปใช้ในการโค้ชครั้งต่อไป

5. การดำเนินการหลังการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ โดยสัปดาห์ที่ 6 ประเมินความพึงพอใจการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์หลังการใช้ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นหรือผู้โค้ช

6. แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์หลังการใช้ของพยาบาลวิชาชีพหรือผู้รับการโค้ช

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

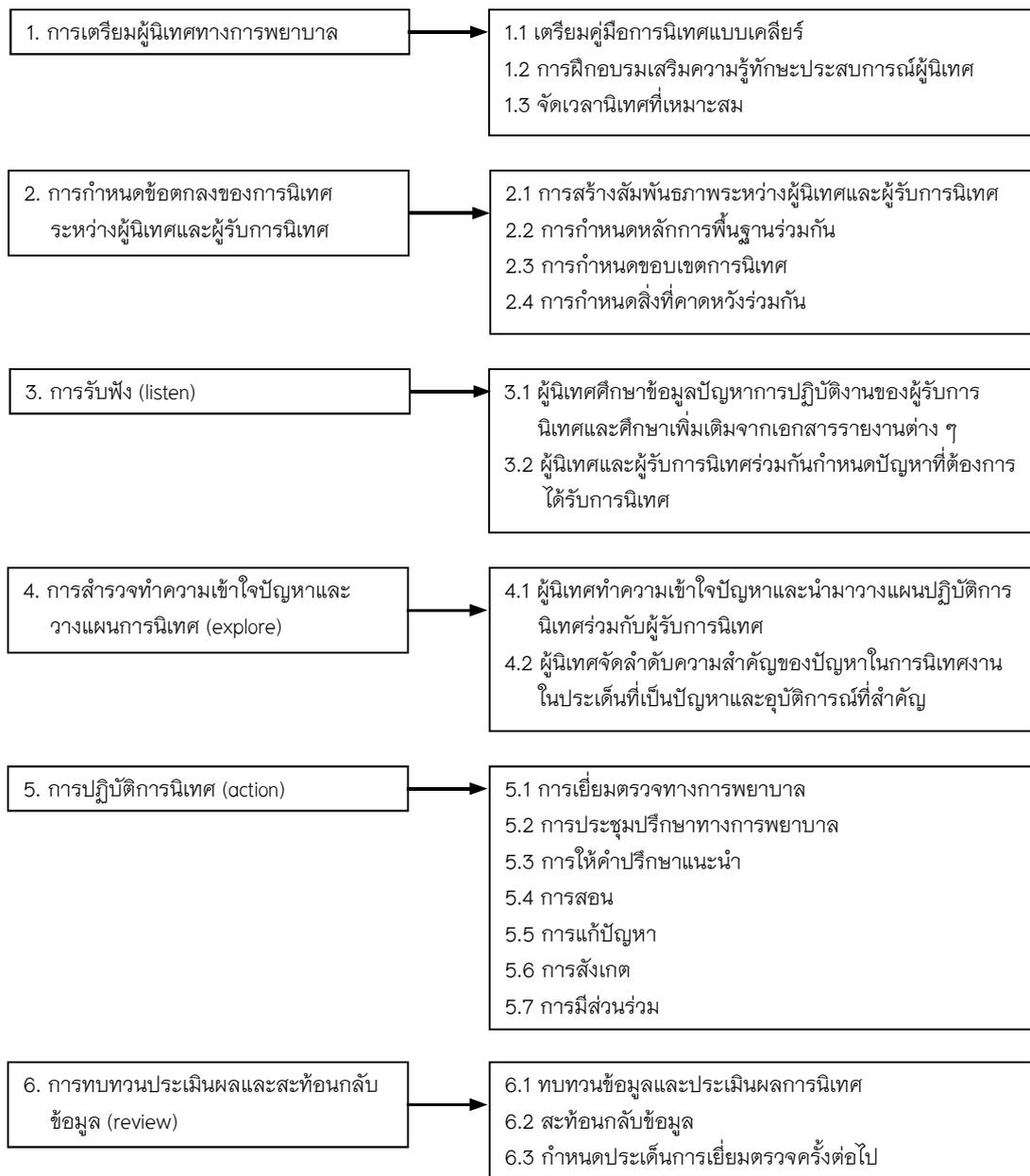
1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นหรือผู้นิเทศกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 14 คน ซึ่งเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่โรงพยาบาลบาลหลวงพ่อกวักดี ชูติบุตรโร อุตติศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 92.85 มีอายุเฉลี่ย 41.21 ปี กลุ่มอายุส่วนใหญ่ 35-40 ปี ร้อยละ 50 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50 การศึกษาระดับปริญญาตรี ทั้งหมด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 25.87 และรองหัวหน้าหอผู้ป่วยร้อยละ 71.43 มีประสบการณ์ด้านการโค้ชคิดเป็นร้อยละ 78.57 ช่วงอายุงาน 0-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 78.57 และไม่เคยผ่านอบรมการโค้ช ร้อยละ 100

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพหรือผู้รับการนิเทศ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 42 คน พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่โรงพยาบาลบาลหลวงพ่อกวักดี ชูติบุตรโร อุตติศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 98 อายุเฉลี่ย 30.69 ปี ช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 45.5 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 69 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 ระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งวิชาชีพ เฉลี่ย 7.60 ปี อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 40.47 ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จำนวน 6 หอ ซึ่งได้แก่ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ร้อยละ 19.04 หอผู้ป่วยสามัญหญิงร้อยละ 19.04 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ร้อยละ 16.66 หอผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 16.66 หอผู้ป่วยพิเศษ ร้อยละ 14.28 หอผู้ป่วยชายร้อยละ 14.28

ส่วนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นหรือผู้โค้ช

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

ประยุกต์ใช้รูปแบบการนิเทศแบบเคลียร์ (CLEAR supervision model) ของ Peter Hawkins and Robin Shohet (2006) ประกอบด้วย 1) การเตรียมผู้นิเทศทางการพยาบาล 2) การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน (Contract: C) 3) การรับฟังปัญหา (Listen: L) 4) การสำรวจทำความเข้าใจปัญหาและวางแผน (Explore: E) 5) การนำไปปฏิบัติ (Action: A) 6) การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล (Review: R) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์

ส่วนที่ 3 ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์

3.1 ความพึงพอใจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นก่อนกับหลังการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นต่อการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ จำแนกรายด้านและโดยรวม (n = 14)

ขั้นตอนการโค้ช	ความพึงพอใจ		ก่อนการใช้โมเดล			หลังการใช้โมเดล		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ		
1. การเตรียมผู้นิเทศ	1.59	0.64	ต่ำ	4.35	0.47	สูง		
2. การกำหนดข้อตกลงการโค้ช	2.18	0.40	ต่ำ	4.17	0.34	สูง		
3. การรับฟังปัญหาและกำหนดหัวข้อการโค้ชร่วมกัน	2.46	0.56	ปานกลาง	4.13	0.40	สูง		
4. การตรวจสอบความเข้าใจและการวางแผน	2.52	0.48	ปานกลาง	4.14	0.33	สูง		
5. การปฏิบัติการณ์โค้ช	2.52	0.45	ปานกลาง	4.12	0.30	สูง		
6. การประเมินผลและการสะท้อนกลับข้อมูล	2.54	0.45	ปานกลาง	4.14	0.38	สูง		
ความพึงพอใจโดยรวม	2.30	0.40	ต่ำ	4.17	0.32	สูง		

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นต่อการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ จำแนกรายด้านและโดยรวม (n = 14) พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมต่อการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นหลังการใช้โมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ ($\bar{x} = 4.17$, S.D. = 0.32) สูงกว่าก่อนการใช้นิเทศตามโมเดลโค้ชแบบเคลียร์อบรม ($\bar{x} = 2.30$, S.D. = 0.40) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพึงพอใจระดับสูง

3.2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนกับหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ จำแนกรายด้านและโดยรวม (n = 42)

ขั้นตอนการโค้ช	ความพึงพอใจ		ก่อนการใช้โมเดล			หลังการใช้โมเดล		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ		
1. การเตรียมผู้รับการโค้ช	2.27	0.85	ต่ำ	4.09	0.58	สูง		
2. การกำหนดข้อตกลงการโค้ช	2.53	0.72	ปานกลาง	4.11	0.44	สูง		
3. การรับฟังปัญหาและกำหนดหัวข้อการโค้ชร่วมกัน	2.45	0.59	ปานกลาง	4.07	0.44	สูง		
4. การตรวจสอบความเข้าใจและการวางแผน	2.46	0.69	ปานกลาง	3.95	0.48	สูง		
5. การปฏิบัติการณ์โค้ช	2.41	0.62	ปานกลาง	3.86	0.49	สูง		
6. การประเมินผลและการสะท้อนกลับข้อมูล	2.37	0.65	ปานกลาง	4.03	0.49	สูง		
ความพึงพอใจโดยรวม	2.41	0.63	ปานกลาง	4.03	0.40	สูง		

จากตารางที่ 2 ผลของการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ จำแนกรายด้านและโดยรวม (n = 42) พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมต่อการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้โมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ ($\bar{x} = 4.03$, S.D. = 0.40) สูงกว่าก่อน

การใช้การนิเทศตามโมเดลโค้ชแบบเคลียร์ ($\bar{x} = 2.41$, S.D. = 0.63) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความพึงพอใจระดับสูง

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ชูติบุตร อุทิศ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยได้ ดังนี้

1. การพัฒนาการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นผู้วิจัย จึงได้พัฒนาโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์โดยมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ชูติบุตร อุทิศ กำหนดเป็นรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การเตรียมผู้นิเทศทางการพยาบาล (2) การกำหนดข้อตกลงของการนิเทศ (Contract: C) (3) การรับฟังปัญหาและการกำหนดหัวข้อการนิเทศร่วมกัน (Listen: L) (4) การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน (Explore: E) (5) การปฏิบัติการนิเทศ (Action: A) (6) การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล (Review: R) ดังภาพที่ 1

2. ความพึงพอใจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น หลังการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ สูงกว่าก่อนการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นก่อนและหลังการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมต่อการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นหลังการใช้โมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ ($\bar{x} = 4.17$, S.D. = 0.32) สูงกว่าก่อนการใช้การนิเทศตามโมเดลโค้ชแบบเคลียร์ ($\bar{x} = 2.30$, S.D. = 0.40) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากก่อนการทดลองยังไม่มีการใช้รูปแบบแผนการนิเทศที่ชัดเจน ผู้นิเทศไม่มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการนิเทศและการนิเทศทางการพยาบาลมักจะเป็นการตรวจตราว่าปฏิบัติถูกต้องหรือไม่ ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศไม่มีโอกาสได้พูดคุย หรือทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ร่วมกัน ซึ่งโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ที่สร้างขึ้นใหม่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสภาพการณ์และความต้องการการนิเทศทางการพยาบาลก่อนนำมาประยุกต์สร้างเป็นโมเดลการโค้ชจึงตอบสนองของความพึงพอใจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นได้ดี และผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือการโค้ชแบบเคลียร์เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับความเป็นมา ความหมายของการนิเทศทางการพยาบาล จุดมุ่งหมายของการนิเทศทางการพยาบาล คุณสมบัติและหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้โค้ช หลักการโค้ชแบบเคลียร์ แนวทางของโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ และแบบรายงานสถานการณ์ที่มีปัญหาตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ที่ผู้วิจัยพัฒนารวมทั้งผู้วิจัยได้มีโอกาส พูดคุย ทำความเข้าใจกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้นิเทศ เข้าใจบทบาทของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ วัตถุประสงค์ของการนิเทศรวมทั้งขั้นตอนการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจน ทำให้ผู้โค้ชมีความเข้าใจเกี่ยวกับการโค้ชมากขึ้น เกิดความมั่นใจในการนำความรู้จากคู่มือไปปฏิบัติผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับรัตดาวรรณ วิชาฤทธิ์ (2558) ซึ่งพบว่า ความพึงพอใจของผู้นิเทศทางการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลรูปแบบใหม่ผู้นิเทศทางการพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.48$, S.D. = 1.54) และมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาของ นุชจรีย์ ชุมพินิจ (2558) พบว่า ความพึงพอใจต่อการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากมีรูปแบบที่ชัดเจน และมีการจัดบันทึกที่สะท้อนผลลัพธ์ของกระบวนการนิเทศที่ชัดเจนขึ้น

3. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบแบบเคลียร์สูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจโดยรวมต่อการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้โมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ ($\bar{x} = 2.41$, S.D. = 0.63) สูงกว่าก่อนการใช้การนิเทศตามโมเดลโค้ชแบบเคลียร์ ($\bar{x} = 4.03$, S.D. = 0.40) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โมเดลการโค้ชแบบเคลียร์เป็นการนิเทศที่เน้นการสร้างความเข้าใจร่วมกันในการกำหนดข้อตกลงในการนิเทศ การรับฟังความต้องการของผู้รับการนิเทศ การสะท้อนกลับ การวางแผนการนิเทศและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน ด้านการแก้ปัญหาและการพัฒนาเมื่อผู้นิเทศนำไปใช้ในทิศทางการพยาบาลในหน่วยงานกับผู้รับการนิเทศตามขั้นตอนของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น โดยผู้รับการนิเทศได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การสร้างความเข้าใจ การมีส่วนร่วมในการ กำหนด ประเด็นและวางแผนการนิเทศร่วมกัน รวมถึงหลักการนิเทศที่กำหนดไว้ในคู่มือการนิเทศการพยาบาลจะคำนึงถึงความแตกต่างและความต้องการของแต่ละบุคคล ใช้เทคนิคการนิเทศที่ยืดหยุ่นเหมาะสมกับสถานการณ์ ใช้หลักประชาธิปไตยด้วยหลักการใช้ศาสตร์และศิลป์ที่เหมาะสม มีกระบวนการสื่อสารที่ดี มีการตรวจสอบนำปัญหาทั้งหมดมาจัดลำดับความสำคัญร่วมกันทำให้พยาบาลผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการเลือกปัญหาการปฏิบัติงานที่ต้องการและเร่งด่วนในการพัฒนางานพร้อมทั้งเป็นกิจกรรมที่ผู้บริหารระดับต้นได้คืนข้อมูลให้กับผู้รับการนิเทศ ได้ปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น และทำให้ผู้รับการนิเทศได้ใกล้ชิดกับผู้นิเทศและผู้นิเทศได้มีโอกาสช่วยเหลือแก้ไขปัญหาและปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลให้เกิดความพึงพอใจสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชจรรย์ ชุมพินิจ (2558) ซึ่งศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องศรี สุวรรณพ่ายพ์ (2556) พบว่า ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจในการนิเทศหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 46.12$, $p < 0.001$) และการศึกษาของ กุลธินี บัวเพื่อน (2555) พบว่า หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาล ผู้รับการนิเทศทางการพยาบาลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงและมีความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ 0.05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพ/คุณภาพในการนิเทศทางการพยาบาลโดยเฉพาะคุณลักษณะของผู้นิเทศการพยาบาลและผู้รับการนิเทศการพยาบาล
2. ควรศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในรายโรคความพึงพอใจของผู้ป่วย การลดอุบัติเหตุความเสี่ยงหลังการใช้รูปแบบการนิเทศแบบใหม่รวมทั้งผลลัพธ์
3. ควรศึกษาการใช้รูปแบบโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design)

เอกสารอ้างอิง

- กุลธินี บัวเฟื่อน. (2554). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- นุชรีย์ ชุมพินิจ. (2558). *การพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ผ่องศรี สุพรรณพ่าย. (2556) การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 6(1), 12–26.
- พูนสุข หิงคานนท์. (2550). *แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการพยาบาล ในประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 1 หน้าที่ 21–25* มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มะลิ จันทรียาง. (สิงหาคม, 2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการนิเทศงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคเหนือ*. นำเสนอภาคโปสเตอร์ในการประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ครั้งที่ 1, นนทบุรี. สืบค้นจาก https://www.stou.ac.th/thai/grad_stdy/Masters/ผลส/ผลงานวิจัยครั้งที่2/FullPaper/Sci/Poster/P-Sci%20012%20นางมะลิ%20จันทรียาง.pdf
- รัชนี อยู่ศิริ, กมลรัตน์ เอ็บสิริสุข, จุรี นฤมิตรเลิศ และพรทิพย์ ชิวพัฒน์. (2551). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยสภากาชาดไทย.
- รัตดาวรรณ วิชาฤทธิ์. (2558). *ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- วิภาพร วรหาญ, อภิญา จำปามูล, มาริสา ไกรฤกษ์ และรัชตวรรณ ศรีตระกูล. (2552). *การบริหารการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- Hawkin, P., and Shohet, R. (2006). *Supervision in the helping professions*. London: YHT.
- Kotler, P. (2000). *Marketing management* (10th ed.). New Jersey: Prentice–Hall.
- Lyth, G. M. (2000). Clinical supervision: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 5(3), 722–729.
- White, E., and Winstanley, J. (2009). Clinical supervision for nurses working in mental health settings in Queensland, Australia: a randomised controlled trial in progress and emergent challenges. *Journal of Research in Nursing*, 14(3), 263–276.