

**NURSING SUPERVISORY DEVELOPMENT OF AFTER HOURS
NURSE SUPERVISORS, NURSING DIVISION,
NATIONAL CANCER INSTITUTE, DEPARTMENT OF
MEDICAL SERVICES, THAILAND, 2005.**



**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF SCIENCE (PUBLIC HEALTH)
MAJOR IN HOSPITAL ADMINISTRATION
FACULTY OF GRADUATE STUDIES
MAHIDOL UNIVERSITY
2005**

**ISBN 974-04-6687-7
COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY**

Copyright by Mahidol University

Thesis
Entitled

**NURSING SUPERVISORY DEVELOPMENT OF AFTER HOURS
NURSE SUPERVISORS, NURSING DIVISION,
NATIONAL CANCER INSTITUTE, DEPARTMENT OF
MEDICAL SERVICES, THAILAND, 2005.**

Alisa Chuangaroon
.....
Miss Alisa Chuangaroon
Candidate

Somchart Torugsa
.....
Assoc. Prof. Somchart Torugsa,
M.D., M.P.H.(Hosp. Adm.)
Major-Advisor

P. Krug
.....
Asst. Prof. Peera Krugkrunjit,
M.Sc.(Bios.)
Co-Advisor

Vongduan Iamsakul
.....
Mrs. Vongduan Iamsakul,
B.Ed.(Nursing.)
Co-Advisor

M.R. Jisnuson Svasti
.....
Prof. M.R. Jisnuson Svasti,
Ph.D.
Dean
Faculty of Graduate Studies

S. Kongsin
.....
Asst. Prof. Sukhontha Kongsin,
Ph.D.(Lond.),
Chair
Master of Science (Public Health)
Major in Hospital Administration
Faculty of Public Health

Thesis
Entitled

**NURSING SUPERVISORY DEVELOPMENT OF AFTER HOURS
NURSE SUPERVISORS, NURSING DIVISION,
NATIONAL CANCER INSTITUTE, DEPARTMENT OF
MEDICAL SERVICES, THAILAND, 2005.**

was submitted to the Faculty of Graduate Studies, Mahidol University
for the degree of Master of Science (Public Health)
Major in Hospital Administration

on
October 7, 2005

..... *Alisa Chuangroon*
Miss Alisa Chuangroon
Candidate

..... *Somchart Toruga*
Assoc. Prof. Somchart Toruga,
M.D., M.P.H.(Hosp. Adm.)
Chair

..... *P. Krug*
Asst. Prof. Peera Krugkrunjit,
M.Sc.(Bios.)
Member

..... *Vongduan Iamsakul*
Mrs. Vongduan Iamsakul,
B.Ed.(Nursing.)
Member

..... *M.R. Jisnusi Svasti*
Prof. M.R. Jisnusi Svasti,
Ph.D.
Dean
Faculty of Graduate Studies
Mahidol University

..... *Chalermchai Chaikittiporn*
Assoc. Prof. Chalermchai Chaikittiporn,
Dr.P.H.(Epidemiology)
Dean
Faculty of Public Health
Mahidol University

ACKNOWLEDGEMENTS

This research could not be successfully completed without the assistance of many persons who gave me their attention. I would like to express my sincere gratitude and deep appreciation to Associate Professor Dr.Somchart Torugsa, my major advisor, for his guidance, invaluable advice, supervision and encouragement throughout the study. He was never lacking in kindness and support. I am equally grateful to give my great thank to Mrs Vongduan Iamsakul and Assistant Professor Peera Krugkrunit as my co - advisor for their encouragement. I would like to thank Dr.Thiravud Khuhaprema, the director of The National Cancer Institute, who permitted the project to be done in the hospital, and I would like to thank Miss Saowanit Samakhaputra, Miss Natcha Naewchampa, Mrs Bangon Sudhiswat and every nurse administrators who gave the idea for improvement this project. I would like to thank Miss Jitra Jaoyonta, Mrs Somsri Dechasajja and Mrs. Santod Musikatavorn for their helping in content validation my instruments.

I wish to thank all of extra-hour nurse supervisors and the nursing staff at The National Cancer Institute who gave their invaluable advice and co-operation in this research. Further thanks go to Miss Malai Songprasit, Miss Nataya Subsintrum, Miss Sayamol Klanpoomsri and Mr.Piyaphong Yompol for helping me. Very special thanks go to my best friend Mrs Patcharee Charoenporn, who gave her love, her support and understanding me all the time. The special thanks are extended to my family, especially my mother and my sisters for their love, caring, and support all the way in my life. Special thanks go to Mr Kriangwit Leelalertrprasert for his love, understanding and encouragement to me.

Finally my warmest appreciation goes to the Nursing Division, National Cancer Institute, for providing me with the opportunity to enter this program.

Alisa Chuangaroon

NURSING SUPERVISORY DEVELOPMENT OF AFTER HOURS NURSE SUPERVISORS, NURSING DIVISION, NATIONAL CANCER INSTITUTE, DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES, THAILAND, 2005.

ALISA CHUANGAROON 4336471 PPH / M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HOSPITAL ADMINISTRATION

THESIS ADVISORS: SOMCHART TORUGSA, M.D., M.P.H., PEERA KRUGKRUNJIT, M.Sc. (Bios.), VONGDUAN IAMSAKUL, B.Ed. (Nursing).

ABSTRACT

Nursing supervision by after hours nurse supervisors is one form of indirect nursing care which supports and encourages nursing staff to understand nursing activities and helps them to solve emerged problems.

In this quasi-experimental research, a one group pre-test post-test design was aimed to improve nursing supervisory functions of extra-hour nurse supervisors. Relevant academic principles such as management principles, nursing theories, supervisory processes etc. were applied to develop a new model which was suitable and practical for the Nursing Division, National Cancer Institute, Department of Medical Services, Bangkok. This model was implemented for 4 months, from March 1, to June 30, 2005. The comparison between pre and post implementation was done using descriptive statistics, Wilcoxon signed rank test, and t-test at the level of $\alpha = 0.05$.

Results revealed that after implementation of the new model, the rate of completeness in preparing equipment and documents in daily shifts increased ($p < 0.001$); the rate of completeness in the following nursing supervisory steps increased ($p < 0.001$); the accuracy rate in each supervisory step increased ($p < 0.001$); the time spent in supervision in the morning shift (08.00 a.m.- 04.00 p.m.) and evening shift (04.00 p.m.- 08.00 a.m.) increased ($p = 0.013$ and $p < 0.001$); the satisfaction of 3 groups of providers increased ($p < 0.001$); the labor-force (man-minute) in supervision increased ($p < 0.001$); and the supervisory expenses in the morning and evening shifts also increased ($p = 0.013$ and $p < 0.001$).

It was concluded that the new model was highly efficient and appropriate for The National Cancer Institute. The keys to success were the good and appropriate techniques utilized in the model that led to providers' acceptance, easy and practical procedures and work instructions, good preparation, continuous improvement during implementation, and effective monitoring and evaluation. It is recommended that this model should be continued for at least 1 year with continuous monitoring and evaluation to achieve higher efficiency. The research results should be further applied to develop, improve and expand other units both in The National Cancer Institute and in other Regional Cancer Centers.

KEY WORDS: NURSUNG SUPERVISION/ MODEL DEVELOPMENT/
ACTION RESEARCH/ R & D/ R2R.

126 P. ISBN 974-04-6687-7

การพัฒนางานนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ กลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ ประเทศไทย พ.ศ.2548 (NURSING SUPERVISORY DEVELOPMENT OF AFTER HOUR NURSE SUPERVISORS, NURSING DIVISION, NATIONAL CANCER INSTITUTE, DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES, THAILAND, 2005).

อลิสา ช่างอรุณ 4336471 PHPH / M

วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหาร โรงพยาบาล

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: สมชาติ ไตรรักษา พ.บ., ศ.ม., อว. พีระ ศรีกรรณจิตร์ วท.ม. (ชีวสถิติ), วงเดือน เอี่ยมสกุล ค.บ. (พยาบาล).

บทคัดย่อ

งานนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เป็นงานที่ช่วยสนับสนุน และส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยโดยตรง ถือเป็นปฏิบัติการพยาบาลทางอ้อม โดยทำหน้าที่ช่วยชี้แนะ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติให้เข้าใจถึงวิธีการทำงานที่ถูกต้อง และช่วยแก้ปัญหาให้ทันต่อเหตุการณ์เพื่อให้ได้ผลงานตามความมุ่งหมายทางการพยาบาลและตามมาตรฐานที่กำหนดไว้.

การวิจัยที่ทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลองนี้ ได้นำหลักวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ ในการสร้างรูปแบบใหม่ของการดำเนินงานนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและเหมาะสมกับพื้นที่ทดลองคือ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ระดับตติยภูมิ ขนาด 200 เตียง ในระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึง 30 มิถุนายน 2548 เป็นเวลา 4 เดือน เปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างก่อนกับหลังการนำรูปแบบใหม่ไปดำเนินการ ด้วยค่าสถิติพรรณนา ค่าสถิติไคสแควร์ ค่าสถิติวิลค็อกซัน และค่าสถิติที ที่ระดับแอลฟา = 0.05.

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง อัตราความครบถ้วนของการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ และเอกสารประจำเวร เพิ่มขึ้น ($p < 0.001$) อัตราความครบถ้วนการปฏิบัติตามขั้นตอนการนิเทศ เพิ่มขึ้น ($p < 0.001$) อัตราความถูกต้องของการปฏิบัติการนิเทศ เพิ่มขึ้น ($p < 0.001$) ระยะเวลาที่ใช้ในการนิเทศเวรเช้า (08.00-16.00 น.) และเวรบ่าย (16.00-08.00 น.) เพิ่มขึ้น ($p = 0.013$ และ $p < 0.001$) แรงงานที่ใช้ในการนิเทศ เพิ่มขึ้น ($p < 0.001$) ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่ม เพิ่มขึ้น ($p < 0.001$) ค่าใช้จ่ายในการนิเทศ เพิ่มขึ้นทั้งในเวรเช้าและเวรบ่าย ($p = 0.013$ และ $p < 0.001$).

สรุปได้ว่ารูปแบบใหม่ของการดำเนินงานนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีประสิทธิภาพสูงและเหมาะสมกับกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เนื่องจากมีระบบงานที่ชัดเจน มีวิธีนำรูปแบบไปดำเนินการที่ดีเป็นที่ยอมรับจากผู้นิเทศ มีแนวทางการนิเทศที่ง่ายต่อการปฏิบัติตาม มีการเตรียมผู้ที่เกี่ยวข้องที่ดี มีการพัฒนารูปแบบขณะดำเนินการเป็นระยะๆ ด้วยความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนมีการติดตามประเมินผลที่ดีในขณะดำเนินการ ได้เสนอแนะให้ดำเนินการตามรูปแบบใหม่นี้ต่อไปอีกอย่างน้อย 1 ปี โดยติดตามประเมินผลและพัฒนาเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีประสิทธิภาพสูงยิ่งขึ้นไป รวมทั้งได้เสนอแนะแนวทางการนำสิ่งที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้และขยายผลต่อไปอย่างกว้างขวาง ทั้งในสถาบันมะเร็งแห่งชาติและศูนย์มะเร็งภูมิภาคทุกแห่ง.

CONTENTS

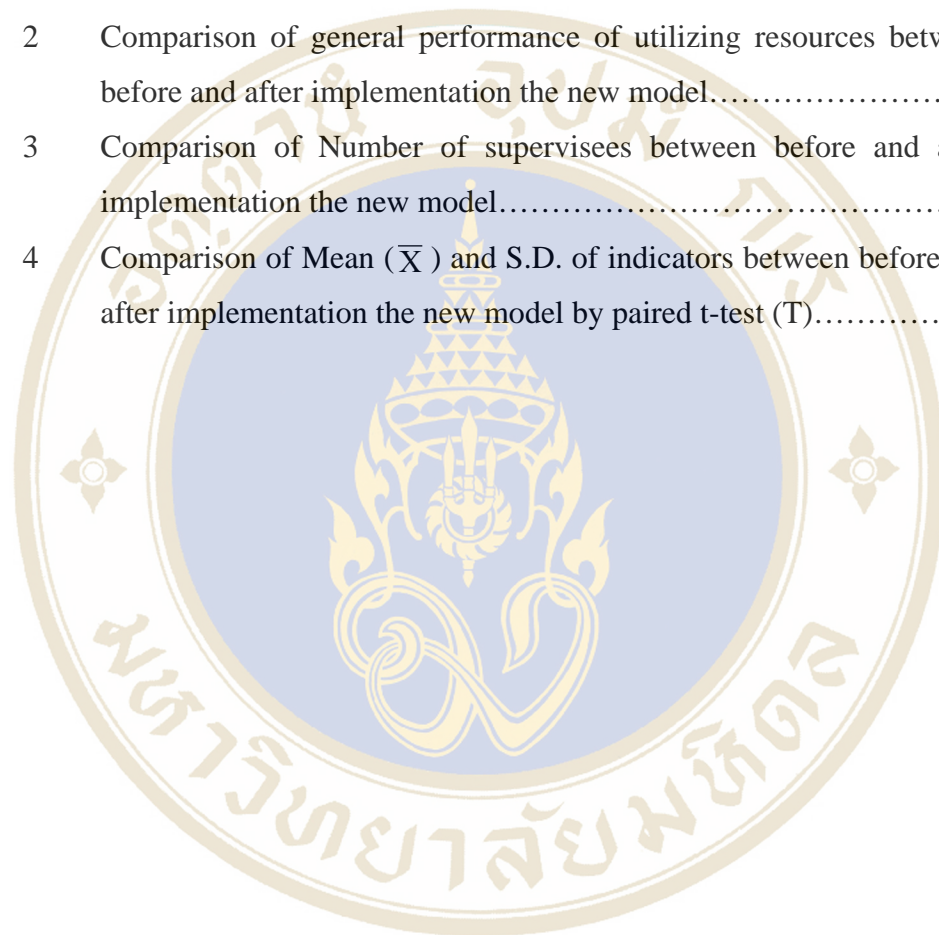
| | Page |
|--|-------------|
| ACKNOWLEDGEMENTS | iii |
| ABSTRACT | iv |
| LIST OF TABLES | viii |
| CHAPTER | |
| 1 INTRODUCTION | |
| Background and Rationale..... | 1 |
| Objectives of the Research..... | 5 |
| Hypothesis..... | 5 |
| Variables of Research..... | 6 |
| Definition of Terms..... | 7 |
| Definition of Variables..... | 8 |
| Scope of Research..... | 11 |
| Conceptual Framework..... | 12 |
| 2 LITERATURE REVIEW | |
| Part 1: The concepts of nursing supervision..... | 13 |
| Part 2: The nurse supervisors..... | 21 |
| Part 3: Working Model..... | 23 |
| Part 4: Action Research..... | 35 |
| 3 METERIALS AND METHODS | |
| Research Design..... | 37 |
| Research Area..... | 37 |
| Population and Samples..... | 38 |
| Instruments of Research..... | 38 |
| Data Collection | 40 |
| Data Analysis..... | 41 |
| Analytical Statistics..... | 41 |

CONTENTS (CONT.)

| CHAPTER | | Page |
|----------------|---|-------------|
| 4 | RESULTS | |
| | Part 1: The Implementation Result of Nursing Supervision | 42 |
| | Part 2: The Development of The New Nursing Supervision Model..... | 43 |
| | Part 3: The Comparison of Implementation Results Between The Old and The New Model..... | 47 |
| 5 | DISCUSSION..... | 55 |
| 6 | CONCLUSION..... | 64 |
| | BIBLIOGRAPHY..... | 73 |
| | APPENDIX..... | 78 |
| | BIOGRAPHY..... | 126 |

LIST OF TABLES

| Table | | Page |
|-------|---|------|
| 1 | General information of after hours nurse supervisors..... | 43 |
| 2 | Comparison of general performance of utilizing resources between before and after implementation the new model..... | 47 |
| 3 | Comparison of Number of supervisees between before and after implementation the new model..... | 50 |
| 4 | Comparison of Mean (\bar{X}) and S.D. of indicators between before and after implementation the new model by paired t-test (T)..... | 51 |



CHAPTER 1

INTRODUCTION

Background and Rationale

Nursing supervision is a practice of nursing that promotes, enhances and facilitates nursing service directly to the patients. It is an indirect nursing care (Prapin Watanakit, 1998: 7). Nursing service of the hospital has to be continued for 24 hours especially beside the office hours. In the ward, there are nurses and nursing staff who are on duties for servicing patients. Hence, there must be personnel who will advise the practitioners to understand the methods of working and can solve the problem in time in order to get the results as expected according to the standard. These persons are supervisors. (Sulak Meechoosap, 1988: 71). Nursing Division, Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health (1996: 83) has mentioned about the strategies of work control by orientation by professional nurses. Additionally, it has stated that on-duty supervisor nurse will be responsible for supervising on nursing service to every level of nursing staff on her duty at weekends and holiday supervising.

In the past, nursing supervision was always focused on finding deficiency and errors, meanwhile, ordering was made by using power of the supervisor. Those who received supervision were not independent and they could not do their work independently. The supervisors didn't foretell the date and time of orientation. Eventually, they aimed only at the results of work (Nursing Division, Office of Permanent Secretary, Minister of Public Health, 1996: 91). These practices, as a result, will reduce creativity and slow down the anticipated productivity. The solutions to this chronic problem, That is finding faults by they supervisors, should be focusing on support of the persons, also they should find the way to improve working

conditions and increase the level on independence yet enhances collaboration which the end results would be a more streamline service. (Barreth, 1966 & Mooth and Ritvo, 1966 cited by Puangrat Boonyanuruk, 1966: 6 - 7).

The problems of nursing supervision in general, considered from the total past activities of the whole system in each day for 1 year round (Somchart Torugsa, 1999: 68) revealed that general outcomes are not complete as follow aspects: quantity, quality, time consumed, satisfaction and economic. In quantity aspect, the supervisor has overloaded work, the supervision is added more burdens that make her has not timed to prepare prior to the supervision. (Poonsook Hingkanon, 1988: 105). The number of supervisor is not in proportion with supervisees (Piyathida Tridech and Peera Krugkrunjit, 1995: 19). In quality aspect, working results of supervisees have failed to meet the demand in improving that work. This is due to uncompleted orientation (Rowland & Rowland, 1992 and Dunn, 1998 cited by Samlee Buunthet, 1999: 4). In satisfaction aspect, it has been found that the number of supervisees of the supervision has increased from formal supervising techniques. (Hallberg, 1994, Cherniss and Equatios, 1997 cited by Nongnuj Taanboonpairaj, 1997: 85). There are correlate between nursing staffs' satisfaction and supervisory function (Brown, 1989 cited by Kanokporn Neethimethee, 1996: 69). Efficient transferring of knowledge in the supervision will create motivation as well as satisfaction to the practitioners that makes them cooperate doing the duties according to the stated guideline (Samlee Buunthet, 1999: 4). The supervisor who lacks of skills in administration, leadership as well as having too stricted orientating and insufficiency could be the major cause of unsatisfaction and residing of nurses (Mann & Jefferson, 1988 cited by Samlee Buunthet, 1999: 4). In time consumed aspect, revealed that there was insufficient time for supervision (Piyathida Tridech and Peera Krugkrunjit, 1995: 88) and supervisory schedule was inappropriate. In resources using, it has been found that there was lack of equipment, instruments, as well as budget for running the task.

All the above mentioned problems were caused a variety of disadvantages: bad results to supervisees such as coming to work late, frequent leave, increase rate of residing and reducing in products (Lewis, 1972 cited by Uraiwan Torpradith, 1995:

5). Furthermore, the supervisors always used their power and had bad relationship with practitioners. This caused frequent leave within officers who were under their leadership (Kulaya Tantipalacheeva, 1996: 17). Supervisors with bias by searching work activities or searching errors will make supervisees lose their independence in working and will always be stressed. This will not encourage creativity and unproductibility (Rajit Nikomrat, 1994: 197).

National Management of USA (Leston, 1974 cited by Kanokporn Nethimethee, 1996: 69) had studied about the causes that made supervisor failed in performing their tasks. It has been found that there were bad relationship between colleagues, lacking of self-improvement such as not having creativity, lacking of comprehension in some administrative work, lacking of intention to improve work performance, lacking of planning skills and work system arrangement, lacking of competency to improve work or changing situation to solve problems.

Problems arising from supervisors are, for example, lacking of knowledge and skills in supervision (Piyathida Tridech and Peera Krugkrunjit, 1995: 87, Nipapan Sirichote, 1991: 88). Moreover, senior supervisors sometimes are in lower ranking position than supervisees. They are focused on quantity rather than quality and lacked of justice. They always are self-confident and lack of supervisory skills such as human relationship, teaching tips, listening or consoling in problem solving (Piyathida Tridech and Peera Krugkrunjit, 1995: 88). Additionally, they are not ready to be promote in supervisor position because they haven't been trained in principle of academic and administration (Wichien Taweelarb, 1991: 2). Most of supervisors haven't participated in orientation training as well as they have occupied by a large amount of routine work (Nipapan Sirichote, 1991: 88).

Regarding management problems, it has been found that the cause of problems arising from lacking of criteria in supervisory standard. The supervisors always find faults and follow, control as well as command (Anonglak Jansam, 1993: 95). Unclear assignments, lacking of encouragement to love their work, lacking of contacting between health team members are all caused problems (Somsak Greechai,

1999: 2). Another cause of problem is the lack of support, not precisising policy as well as not realizing the importance of supervisors (Uraiwan Torpradith, 1995: 2).

Resulting from such above mentioned problems, the most effective way of solving is to solve the causes of them. However, due to various causes of problem, the important base of working is to set up the work system because it can be the guideline for various activities to proceed on accordingly as well as promoting and supporting each other. Those who will perform the tasks should be involved at the beginning in order to get an appropriate work system and reducing the objection to changes. (Somchart Torugsa, 2000: 42 – 46). The significant guideline and method is applying Research and Development to be used for nursing supervision. It is the research that focuses on the end results of work improvement and it is better than in the past. When taking research procedures to mix with routine works, that work will be rapidly improved and more stable. This will create development for all human, tasks and working system simultaneously and rapidly (Somchart Torugsa, 2000: 20 – 25). The examples of research that enable development of work successfully are, the development of public relations activities in Children Hospital by Yaowanit Komkhom 1996, the development of ambulance servicing of Ramathibodi Hospital by Penchit Ngamnithiporn 2001.

National Cancer Institute is a special hospital where its duties and work are focused mainly on cancer control and prevention comprehensively. It has a capacity of 200 bed in-patients, which is necessary to look after these patients through 24 hours. So, the nursing staff, who gives services, will be closed to patients mostly. Hence, quality development and increasing efficient patient care of those nurses are the duties of after hours supervisor to orientate, follow, support and advise in order to yield standardized working patient satisfaction as well as good services. The researcher has been working in the field of nursing for 23 years and being as after hours supervisor for more than 10 years has well realized the importance of the nursing supervision problem. The problem has been gradually solved by the administrative team of Nursing Division, The National Cancer Institute and After hours Nurse Supervising Team. It is successful at one level but not very well. This is

due to unplanned solving problem and not continuing because of not actually analyzing the causes of problem. Therefore, the researcher has decided to do the research on the development of nursing supervision of after hours supervisors with the belief that nursing supervision is a main thing to enhance National Cancer Institute policy and Nursing Division to focus on developing of task and services in order to get Hospital Accreditation. Furthermore, due to being the head of the regional cancer network center for seven cancer centers, these centers have taken National Cancer Institute as a prototype. Therefore, it is useful to develop patterns of nursing supervision of after hours nurse supervisors to upgrade the quality of nursing service for Nursing Division. Patterns of nursing supervision of nurse supervisors that are developed will later be an example of regional cancer centers.

Objectives of the research

General Objectives

To develop nursing supervision of after hours supervisors of Nursing Division, National Cancer Institute, Department of Medical Services.

Specific Objectives

1. To develop nursing supervision model of after hours nurse supervisors by using concepts of Research and Development.
2. Comparing the results of implementing nursing supervision between the old one and the new one.

Hypothesis

The outcomes of nursing supervisory model from of the after hours nurse supervisors from Nursing Division, National Cancer Institute after the trial of new pattern is better considering from:

1. Completeness rate of daily preparing equipment and documents is increased.

2. Completeness rate of the following nursing supervisory steps is increased.
3. Accuracy rate of each nursing supervisory step is increased.
4. Time spent in urgent supervision is decreased.
5. Average time spent in nursing supervision is decreased.
6. The labor- forced (man-minute) in supervision is increased.
7. Administrator satisfaction is increased.
8. Supervisor satisfaction is increased.
9. Supervisee satisfaction is increased.
10. Nursing supervisory expense is not different.

Variable of the Research

Independent Variable

Performing nurse supervision comprises: -

- The old model implementation which are now using
- The new model implementation

Each pattern contains inner variables, which are: -

1. The characteristics of working model
2. Resources using which are Man, Money, Material and Time.
3. Methods of model implementation which can be classified as preparation phase, implementation phase and evaluation phase.
4. Methods of supervision management comprising as setting up system of supervising, forcing everyone to follow such system, improving for better outcome.
5. Environment is internal environment, external environment and special events.
6. Positive factors
7. Negative factors
8. Constraints at the time of measurement

Dependent Variable

It is the outcomes of nurse supervision of the after hours nurse supervisors of National Cancer Institute, which can be divided into subvariables as follow:

1. Quality of work
 - 1.1 Completeness rate of daily preparing equipment and documents.
 - 1.2 Completeness rate of the following nursing supervisory steps
 - 1.3 Accuracy rate of each nursing supervisory step
2. Time consumed
 - 2.1 Time spent in urgent supervision.
 - 2.2 Average time spent in nursing supervision.
3. Satisfaction towards outcomes of nursing supervision
 - 3.1 Administrator satisfaction
 - 3.2 Nurse supervisor satisfaction
 - 3.3 Supervisee satisfaction
4. Economic
 - 4.1 Nursing supervisory expense

Definition of Term

1. Development means improving to be better or having higher quality and it must be continuing procedure.

2. Nursing supervision means nursing supervisory which is run by after hours nurse of National Cancer Institute. The procedure begins by a supervisor prepare supervising in one ward until complete supervision, which is under responsible of Nursing Division.

3. After hours nurse supervisor means a professional nurse whose name is in the list of after hours supervisors schedule of Nursing Division, National Cancer Institute and performs the nursing supervisors task since 4 p.m. to 8.00 a.m. in weekdays and on holidays since 8.00 a.m. – 4 p.m. and 4 p.m. to 8.00 a.m.

4. In - patient wards mean 7 in-patient wards of National Cancer Institute, which is the servicing unit that has beds for patients who are older than 15 years old.

5. Supervisors mean after hours nurse supervisors there are professional nurses.

6. Supervisees mean professional nurses, technical nurses, nurse aids and ward clerks who are on duty of morning, afternoon, and night shifts outside regular working time.

7. Administrators mean Director of National Cancer Institute, Vice Director of Nursing Division, Head of Department, Chief of Patient Ward, Chief of Developing In - patient Quality Team.

Definition of Variables

1. Working model means principles, features, components and practicing methods of a model, It is divided into the old and the new working model. This working model is counted from the beginning to the end of the operation in nominal scale as the model 1, 2, 3, N.

2. The characteristics of working model mean the implementation of working model by following characteristics included seven main activities, components and methods in nursing supervision working model. These could be measured in nominal scale.

3. Resource utilized means manpower, money, materials, and time consumed were using in nursing supervision activities taken to facilitate of work in four months. These could be measured in ratio scale as the amount of resources.

4. Method of model implementation means the method launching the working model in the real situation within the limit of time. It is divided into preparation phase, implementation and evaluation phase. These could be measured in nominal scale.

5. Environment condition during model implementation means physical and biological features, which affect to the activities of model implementation. These could be measured in nominal scale and was divided into 3 categories, which were:

5.1 External Environment: weather condition hot or cold.

5.2 Internal Environment: it was working atmosphere of practitioner team as well as relationship between practitioners.

5.3 Special Events mean the economics of the hospital at that time, the changing of the hospital director or manager etc.

6. Positive factors during model implementation mean anything that could help to implement easily. These could be measured in nominal scale.

7. Negative factors during model implementation mean anything that could interrupt or block the implementation. These could be measured in nominal scale.

8. Constraints at the time of measurement mean anything that could make damaged or bad affected in measuring process of the results. These could be measured in nominal scale.

9. The Results of implementation mean the results from the implementation of nursing supervisory working model. This could be divided into 5 aspects; there were, quality, satisfaction of concerning persons, time consumed, labor-forced and the economics.

9.1 Quality of work means accuracy and completeness of nursing supervision of after hours nurse supervisors. It includes activities which have been done, obtaining outcome or any matters arising from task performance which can be measured as correctness, completeness perfection, appropriateness to the needs and ready on time. Data has been taken from the record of past outcomes and measuring in rate which can be divided as following:

9.1.1 Completeness rate of daily preparing equipment and documents.

$$= \frac{\sum \text{ number of completed items}}{\sum \text{ number of items to be checked}} \times 100$$

9.1.2 Completeness rate of following nursing supervisory steps

$$= \frac{\sum \text{ number of completed steps according to nursing supervision steps}}{\sum \text{ number of all steps}} \times 100$$

9.1.3 Accuracy rate of each nursing supervisory step

$$= \frac{\sum \text{number of steps of supervising that have been done correctly}}{\sum \text{number of items that nurse supervisors have done}} \times 100$$

9.2 Time consumed means average time using in nursing supervision of after hours nurse supervisors starting from the beginning of supervision by supervisors at one in-patient ward until leaving from that ward. It will be measured in proportion by using the form work record on supervising activity.

9.2.1 Average time spent in nursing supervision

$$= \frac{\sum \text{Time using in nursing supervision}}{\text{Number of time that used totally in nursing supervision}}$$

9.2.2 Average time spent in urgent supervision

$$= \frac{\sum \text{Time using in urgent supervision}}{\text{Number of time that urgent cases occur}}$$

9.3 Satisfaction of nursing supervisory outcomes means positive level of feeling towards the results of work done in nursing supervision. Data have been obtained from questionnaires; satisfaction has been measured in ratio scale, which can be divided into 3 aspects.

9.3.1 Average of satisfaction level of nurse supervisors.

$$= \frac{\text{Sum of satisfaction scores have given by the nurse supervisors}}{\text{Total of supervisors who answered the questionnaire}}$$

9.3.2 Average of satisfaction level of supervisees

$$= \frac{\text{Sum of satisfaction scores have given by supervisees}}{\text{Total of supervisees who answer the questionnaire}}$$

9.3.3 Average of satisfaction level of administrators

$$= \frac{\text{Sum of satisfaction scores have given by administrators}}{\text{Total administrators who answer the questionnaire}}$$

9.4 Nursing supervisory expense means the expense using in nursing supervision one ward

9.4.1 Nursing supervisory expenses

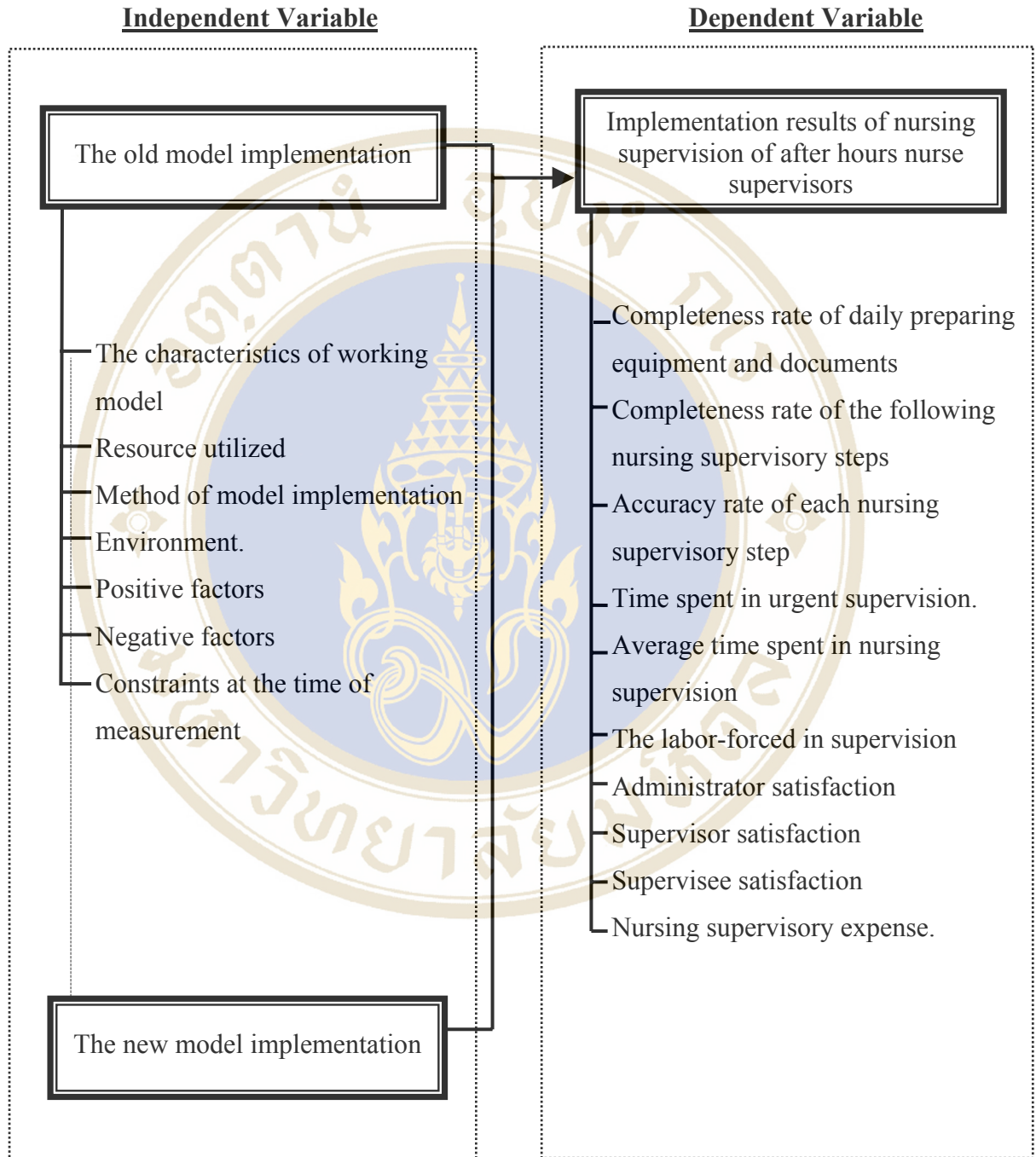
= Wages of supervisors x Time using in nursing supervision at one ward

Scope of Research

This workshop research studies nursing supervisory functions of after hours nurse supervisors. It covers duration of 4.00 p.m. to 8.00 a.m. from Monday - Friday and duration of 8.00 a.m. - 4.00 p.m. as well as 4.00 p.m. to 8.00 a.m. on Saturday and Sunday in the seven In - Patient wards of National Cancer Institute between February 1 - July 30, 2005.

Taking the new model to be tried on is done according to the regulations on personnel, materials and instruments, time, environment as well as rules, regulations, policy and rotation of personnel who are on duties. These result on performing tasks according to the model that have been set. Taking the research result to be used should consider the condition of factors that affects to the outcome of the performance, which can be different according to the type of the hospital and area condition. Additionally, the application can be really expected if it is done as stated.

Conceptual Framework



CHAPTER 2

LITERATURE REVIEW

Literature has been reviewed in 4 parts, which are:

PART 1: the concepts of the nursing supervision.

PART 2: the nurse supervisors.

PART 3: the working model.

PART 4: the action research.

Each part will be discussed in detail as follows:

Part 1: The Concepts of Nursing Supervision.

Definition of supervision.

Webster's Dictionary (1985: 1345) mentioned that the supervision is the management by overseeing the performance or operation of a person or group.

Piyathida Tridech and Peera Krugkhunjit (1995: 2) mentioned that the supervision is the process of following outcomes, suggestions of working instruction, guiding, observing, encouraging practitioners in their responsibility and increasing their ability and competence.

Definition of nursing supervision.

Perrodin 1958, (cited by Puangrat Boonyanuruk ed., 1996: 7) mentions that the nursing supervision is “the services” with its objective to improve nursing care, by stimulating, promoting and supporting.

Puangrat Boonyanuruk (1996: 7) mentions that nursing supervision is changing from “dictatorial form” to “democratic form”, dictatorial form means

auditing and searching work errors. Supervisors used their authority to order directly. The staffs are not free and lack autonomy. But democratic form means supervisors are not focus only on working outcomes but they need to help staff improve their works and increase competency. Staffs could planning and make their own objectives, with supervisors only guide, help, teach and support when they want necessary services. Thus, results are enhanced and their own competency improved.

Objectives of Nursing Supervision.

Perrodin (cited by Kulaya Tantipharacheeva, 1996: 136) mentioned that the objectives of nursing supervision are:

- 1) All patients received quality nursing care.
- 2) Nursing staff is to help to achieve their highest potential.

Characteristics of Nursing Supervision.

Puangrat Boonyanuruk (1995: 6) mentioned that there are two characteristics of nursing supervision:

Technical characteristics:

1. Conceptual skills: Knowing about nursing concepts.
2. Technical skills: Nursing practices done correctly and efficiently.
3. Human skills: Good human relationship with all people.

Conceptual characteristics:

1. Professional minded.
2. Business minded.
3. Political minded.

Puangrat Boonyanuruk (1996: 13) and Wichien Taweelarb (1991: 61) mentioned that nursing supervision is “The service” not “A position”, so that it can be divided into:

- 1) Supervision of patient care means supervising nursing care activities, not person.
- 2) Supervision of nursing personnel means supervising persons.

Puangrat Boonyanuruk (1996: 13-14) and Kulaya Tantipalacheeva (1996: 133-136) mentioned that the supervisions have two important levels as follow:

- 1) Close – supervision.
- 2) General – supervision.

Supervisory Activities

1. Nursing Round.

Perrodin (cited by Kulaya Tantipalacheeva, 1996: 155) mentioned that the definition of nursing round is travelling and touring into the patient's care area while nursing staffs are working and communicating within or outside their Department. Giving convenience in working, using equipment, including relationship between hospital and community in attitude for nursing accreditation.

There are 4 nursing rounds as follows:

1. Patient Round or Nursing Care Round that is focus on patient's care such as:-
 - 1.1 Patients' round among shift changing.
 - 1.2 Morning round.
 - 1.3 Quick round.
 - 1.4 Patient round with other paramedical team such as Doctor, Pharmacist etc.
 - 1.5 Pre – patient round before shift changing.

2. Personnel round that are focus only on nursing staffs. Supervisors should not round everyday but doing as regulation. They should meet all nursing staff while there are working and caring the patients.

3. Hospital rounds include surveying hospital resource such as materials, equipment, hospital buildings and environment. Assessment includes cleaning and safety.

4. Public round means rounding patient's families and relatives in the hospital to assess nursing cares and satisfaction in health care.

Objective of nursing rounds.

Jintrana Whatcharasin (1997: 31) mentioned that the objectives of nursing rounds include:

1. Connecting relationship between nurse personnel.
2. Observing work performance-strengths and weakness.
3. Searching patient's information, patient's need and services expectation.
4. Promoting and stimulating personnel development with rapport and good will.
5. Assessment of patient's needs.
6. Promoting better nursing cares that satisfy customer.
7. Assuring adequate nursing care that is specific to patient needs.

2. Nursing conferences.

Rajit Nikomrat (1994: 207) mentioned that nursing conferences have consisted of:

1. Pre conference.
2. Content conference.
3. Team nursing conference.
4. Nursing team conference.
5. Bedside conference.
6. Nursing staff conference.

7. Nursing care conference.

3. Advising and counseling.

The objective of counseling is helping nursing personnel to address nursing issues which include academic issues, nursing practices and behavior problems, and to understand problems by themselves. (Puangrat Boonyanuruk, 1996: 42-43)

4. Teaching.

Rajit Nikomrat (1994: 208) mentioned that clinical teaching is one of nursing supervision activities that emphasizes on adult education, responsibility in nursing standard and searching for new nursing education such as nursing research.

5. Problem solving.

Johnson Mae M. and others. (1970 cited by Rajit Nikomrat, 1994: 218) have mentioned about problem solving as follow:

1. Studying problem situation.
2. Correcting and analyzing data.
3. Searching problem characteristics.
4. Activity planning and testing.
5. Doing as plan.
6. Evaluating.

6. Observation.

Anong Kumaue (1996: 36) mentioned that observation guideline consists of:

1. Setting objective in observation.
2. Observing eminent behaviors.
3. Continuing observation while they are working.
4. Record immediately.
5. Comparison between other observers.

7. Participation.

Participation is the one of the important supervisory activities in nursing management objectively for working effectiveness and human resource development. Supervisors and supervisees should make decisions together in small or important problems.

Supervisors and supervisees have been working together and they have good opportunities to teach which help them work appropriately. (Rajit Nikomrat, 1994: 219)

The purposes of participation are 1) Discovery of problems by themselves 2) Decreased complaints 3) Good opportunity to demonstrate nursing practice to nursing staff to gain technical skills.

Problem

Somchart Torugsa (1993: 3-6) mentioned that the real problem of working is inadequate work, i.e. there is a gap between the expectation and present performance. For example, performance of a hospital does not meet the expectation of patients, administrator and staff which is due to:

1. An outdate treatment method which consume a lot of time and resources as well as procedures are complicated and can create complications.
2. Service is slow; patients need to wait for a long time, staff does not friendly conversation or greeting
3. Patients do not follow medical instructions correctly.
4. Irrational or under utilization of resources.
5. People do not have good image with hospital ward.

Quantity Problems; From the study of Daranee Somsri (1992) in the subject, "Behavior of Nurse Supervisors from Head Nurse's Report, The MOPH Hospital, Bangkok" has found that the two of the biggest problems of nursing

supervision task were in proportion between number of staffs and number of patients and nursing services quantity.

From the study of Doungkae Naka (1993) in the subject, “The Study of Supervisory Activities of Head Nurses, Community hospitals, The Eastern Seaboard” has found that the top three problems of head nurses supervision were in proportion between nursing staff and number of patients, too much workloads, lack of supervisory knowledge and standard.

Satisfactory problems; from the study of Burrcheri (cited by Samree Buunthet, 1999: 27) it was found that nursing supervision is an important activity, helping in nursing administration and quality control, encouraging personnel improvement and motivating staff, greater work satisfaction. Regular and effective nursing supervision should enhance staff’s satisfaction.

Quality Problems: from the study of Dunn (1988 cited by Samree Buunthet, 1999: 4) it was found that there are six causes of unsatisfactory outcomes. There were bad relationship between working staff, lacking of comprehensiveness in some work, lacking of intention to improve work performance and lack of knowledge and supervisory skill.

The Cause of Problems

National Management of USA (Lester, 1974 cited by Samree Buunthet, 1999: 38) had studied failure of nurse supervision and found six deficiency points such as bad relationship between colleagues, lacking of self-improvement, for example: no creativity, lacking of comprehensiveness in some work, lacking of intention to improve work performance, lacking of planning skill and work system arrangement, lacking of competency to improve work or changing situation in problems solving.

Wichien Taweelarb (1991: 2) mentioned that most nurse supervisors are senior nurses who have nursing experienced for many years and passed working at lower levels as same as registered nurse and head nurses until they were promoted to be nurse supervisors.

Piyathida Tridech and Peera Krugrunjit (1995: 87-88) mentioned that the causes of supervisory problems and obstacles are as follow:

Organization problems

1. Policy, objection and supervisory planning are not clear, so that they could not follow as plan.
2. Unclear section structures that do not facilitate services and cooperation.
3. Lack of materials and budget in work performance, especially vehicles.
4. Inappropriate supervisory schedules.
5. Lack of provincial plans, so those supervisors made schedule and standardized by themselves.
6. Supervisees are not responsible as recommendation.

Supervisory Problems

1. Lack of knowledge and supervisory skills, leadership competency and unacceptable from supervisory receivers.
2. Lacking of supportive person.
3. Inadequate ratio of supervisors and supervisees.
4. Supervisors are in lower ranking positions and younger than supervisees.
5. Supervisors have focused on quantity rather than quality because of low academic skill.
6. Lacking of justice.
7. Lacking of post evaluation.

Part 2: The Nurse Supervisors.

Definition of nurse supervisors

Mosby's Medical, Nursing & Allied Health Dictionary (1994: 1508) mentioned that supervisors are the middle administrators between nurse director and head nurse.

Kulaya Tantipalacheeva (1966: 12) mentioned that nurse supervisors are the nurses who are responsible for nursing administration and nursing services, assessment in workload, quality of nursing services, coordinating with supportive services team, assess safety environment and efficiency in nursing care.

Nurse supervisors are directly responsible in nursing quality control, their works emphasize in supervision and focus in nursing services and nursing cares.

Supervisors have to work in two important duties as follows:

- 1) Setting material and equipment's are appropriate in working area for nursing services.
- 2) Personnel development.

Kulaya Tantipalacheeva (1996: 16) mentioned that nurse supervisors have responsibility in three parts as followed:

1. Improving nursing quality: Nursing services are an important task of Nursing Division, that to be managed for 24 hours per day. One of working indicator in Nursing Division is good nursing service. Functional of supervisors is auditing, knowledge transfer and suggestion to nursing staff for working improvement.

2. Personnel management: Because supervisors are important persons who have close contact with nursing staff, effective supervisors not only are someone to respect but they should be respected especial in knowledge and ability. Personnel management of nurse supervisors includes:

2.1 Encouragement and controlling in staff's working for quality and accuracy standard from work procedure and work policy.

2.2 Nursing development and improvement. Evaluation also included.

2.3 Good relationship and coordination with nursing staff.

2.4 Co-ordination with other departments.

2.5 Setting nursing staff adequately in each shift.

2.6 Promoting nursing staff satisfaction.

3. Collaboration between high administration and nursing staffs for understanding and working together.

Competency of Nurse Supervisors

Patz, Biordi & Holm (1991 cited by Kanokporn Leerajjaorn, 1996: 29) had studied supervisors' competency. There were ten competencies as following:

1. Personnel management skill.
2. Compromise and negotiation.
3. Aiding Nurse Professional Council.
4. General management skill.
5. Knowing their organization.
6. Good will to their organization.
7. Financial and tax skill.
8. Collaboration with higher administrators.
9. Good relationship with other health professional.
10. General nursing skill.

In Nursing Division, Nurse Director, Nurse Supervisors and Head Ward are the Nurse Administrator Board who use Principle management, Nursing theories and their experiences, fitting to present situation while lacking of human resources, money, and material in changing situation all the time. Because they want nursing staff to understand vision, mission, philosophy, and purpose of organization or hospital.

Bhusitha Intaraprasong (1996: 23) mentioned that nursing management means Planning, Organizing, Directing, Controlling and Coordinating with nursing resources and nursing activities. They are used in health services, doctor's treatment and environment with specific person or organization and committee.

The Objectives of Nursing Management

Sulak Meechoosup (1994: 7) mentioned that the objectives of nursing management are Patients care, Staff development and Research.

Classification of Nursing Care

Prapin Watanakit (2004: 7) mentioned that the nursing care means caring for patients in physical, mental, social, economic and environmental aspects. They are divided in two parts as follow:

1. Direct nursing care: Bedside nursing care
2. Indirect nursing care: A practical nursing that promotes, enhances and facilitates nursing service directly to the patients.

Nurse Supervision is indirect nursing care because it strengthens quality management for nursing services and enhances nursing quality to patients.

Part 3: Working Model.

Somchart Torugsa (2000: 218) had given the meaning of working model as the feature, the components and the connection of each part to be a model which provides guidance for work. Each working model comprises of 3 things as follow:

1. Principles of the Model
2. Structures of the Model
3. Implementation of the Model

1. Principles of the Model: means principles that are used to be the principle and the guideline to perform tasks that are related to that model. These principles may include technology that served other academic purposes, rules and regulations of organization, as well as related sectors, laws, traditions, customs, believes, share values, local culture and organization of corresponding people.

Somchart Torugsa (1999: 1–14) mentioned that hospital administration principle is the scientific principle that can enable the implementation of hospital work to attain the goals and duties effectively and efficiently. This can be composed of three academic components:

1. Principles and administrative theories: there are administrative principles, contingency management theory, participating administration, system analysis principle and problem-solving principle.
2. Hospital working system includes four components: servicing system, supporting service system, improving service system, and managing system.
3. Hospital standardization: There are four levels, which are standards at organization level, section or department standard level, professional standard level, and activity standard level.

To attain the success of hospital administration means to achieve good results of work with high quality and efficiency, economical, satisfying and being impressed by related persons of every part for all receivers of services, practitioners as well as administrators, should recognize the utility and value of various resources. The ones who can achieve the goals of the administration include every one who is the chief of various divisions and sections. These people have to cooperate and unite to administrate the organization if it is to be successful with high efficacy. Principles and theories that are taken into hospital administration are:

- Principle of Management.
- Administrative theory according to POSDCoRB
- Participation Management.
- Management by Objective.
- Contingency Management.

- Management by Committee.
- Management and Organization Development

Principle of management

Somchart Torugsa (2000: 3-13) mentioned that administration is the action to make success of work to be the highest efficiency and up higher. There are eight main activities of administrative principles, which correlate and join continually to be as a cycle for each work namely:

1. **Situation analysis:** Analysis of past activities, analysis of available resources, organization analysis, surrounding community and social analysis, analysis of impacts from past activities, as well as future trends, conclusions of analysis of present situations, i.e. what we have to do and how we have to do.

2. **Planning:** It is to identify guideline, methods and resources to be used for working in the future as how, where, with, whom and why we have to do. The summary of planning is to obtain clear and definite plan.

3. **Implementing:** It is to take the specified plan to implement effectively. It is composed of preparation before activation, starting work, follow-up work and problem solving in working.

4. **Evaluating:** It is an analysis and summarizing of actions for all Inputs, process and outputs as how much we get, what we get and why. It is an evaluation both directly and indirectly.

5. **Utilizing:** taking outcome from implementation to be used at the highest beneficial in terms of human resource development, working development, other work development, organization development, dissemination of result of work, exchanging of results, experiences with other organizations.

6. **Monitoring, Controlling, Coordinating:** Follow-up for collaborating and controlling are the ones that make all activities to be accurate and to yield the most effective results. It is composed of communication system arrangement, follow-up of management, collaboration, controlling, activating, solving the occurring problem.

7. **Information is generated all the time both internally and externally.** Hence, it is necessary that a process must be established to make various

informations connected together thoroughly, conveniently and speedily. Information may be classified into two groups as information related to resources as well as information related to work operation.

8. Continuous-work operation is a process of consideration after work operation is completed whether or not to continue the work operation. If not, end of project activities must be initiated.

Administrative theory according to POSDCoRB

Professor Gulick and Prof. Urwick (cited by Somkit Bangmo, 1999: 72-73) have concluded on the process i.e. seven administrative principles comprising planning, organizing, staffing, directing, coordinating, reporting and budgeting.

Participation Management

Rensis Likert (cited by Piyathida Tridech, 1997: 93) mentioned that the success of work result from contribution of colleagues as well as communication within the organization to induce group work. Every member of the group even leader or practitioners should help each other. This will enable everyone to feel that they have contributed in every activity i.e. needs beliefs, initiative, target and expectation, that are all influenced motivation.

Management by Objective

Peter F. Drucker (cited by Siriorn Khanthahat 1998: 91-193) mentioned that it is one kind of administration located on the basis of self control working and provides a chance for every level of personnel to participate actually in the process according to the target of the organization. It is performed by identifying cooperated objectives and planning, delegation power and duties as well as responsibilities, checking and improving systematically, measuring and evaluating with a focus on objectives and target.

Management by Committee

Banyong Nadepokeaw (1999: 43) mentioned that Management by Committee means the people joining into a group of at least two persons in order to consider the problems in organization. The committee might be set up informal or formal, but in fact, it was a formal by processing of grouping people from any section to consider and solve specific matters or general problems.

Contingency or Situation Management

Somyos Navykarn (1994: 51) mentioned that a style of administration could be used in a particular situation and in the period of time. Techniques could be used in one situation and fit for that case, but it could not be used in the other situations.

Thongchai Santiwong (1992: 138-139) mentioned that structure and procedures set up should be area specific, and can be adjusted by situations.

Management and Organizing Development

Surachart Na Nongkai (2000: 49) mentioned that the organization development is a process that requires systematically planning and management aims to change organization behaviors and systems to improve its effectiveness. There are four steps in organization development. 1) Diagnosing the organization's major performance or productivity problems 2) Assessment of the organization problems 3) Selection of techniques and interventions 4) Evaluation after implementing interventions.

Banyong Nadepokeaw (1999: 155) mentioned that Management and Organization Development can be set up by organization method of work and arranging team based on task groups with relevant functions so the team can perform best to reach ultimate goal of organization. By classifying organization personnel and arrange structures based upon job characteristic into unit, functions, department etc. can allow an individual organization to utilize strengths and substitute his/her

weakness with help from other team member thus performed more efficiently and using less resources

Somchart Torugsa (2000: 50) mentioned that the goal of organization development is to be measured by the progress of working accomplished with speed, continuity, stability and constantly.

Principle of Involved Nurse Supervision Model

Leadership

Definition of the leadership

Leadership means a process of motivating someone or groups to do effective work. (Ellis and Hartly, 1995: 4-5, Marguis and Huston, 1996: 12 cited by Phangtip Chunrarat, 1998: 74).

Leadership also means an interactive process, not a person, of the three elements: 1) Leader 2) Followers 3) Situation (Hersey and Blanchard, 1972: 68 cited by Thepanom Muangman and Sawieng Suwan, 1997: 184)

Principle of Communication

Somyos Navykarn (1995: 428 - 44) mentioned that communication principles are based on an important process of interactions between persons as well as internal and external units. Communication occurs to produce common understanding between individuals and among units in an organization to coordinate work correspondence, to achieve the organization goals and objectives.

Rules, regulations of organization and other related sectors

Somyos Navykarn (1995: 80 - 81) has defined rules, which means planning that has been applied regularly more than one time that can help solve the repeated problems. Rules are more like recommendations to follow while regulations are more obviously specified punishment for those who are not observing such

regulation. Rules and regulations are required in an organization in order to have common practices.

Policy means general guideline for decision. Policy can limit the extent of various activities but it is not pointed out what should be done and give chances for free decision.

Nursing Division Policy has to be in consistent with the organization policy thus nursing administrators can base their judgement and decisions upon. When a policy is set, working procedures can be set up next.

2. Model Structure

Somchart Torugsa (2000: 218-219) mentioned that model is a structure which linking resources together and laid out implementation procedures in steps for each one can produce and achievable outputs efficiently and effectively. There are four principle structures in a model.

1. Manpower structure: including people who work under exact format which are: numbers of persons, characters of person, relationship between persons, expenses on persons, linkage to work together.

2. Material structure: includes area, building, hardware, and materials in the form of pieces, amount, feature, value, usage and advantages, maintenance.

3. Money structure: includes budget and expenditures spending under exact items, amount, how to get, method and linkage.

4. Working system structure: comprises of four systems: servicing system, supporting service system, improving service system, and managing system the latter provides linkages to all 4 systems to united them in a model.

3. Model Implementation

Somchart Torugsa (2000: 219-222) mentioned that implementation of model is a process of using the built or developed model successfully. The process consists of:

Model Setting and Improving

This step is using action research concept for developing model, starting by analysis the old model and construct a new model by using the principle of academics. Inspecting the quality of instrument on structure and content validity by the experts, and then taking the new model to implement in the area.

Model Implementing

This step is preparing the personnel, area, document and team, then using the new model in the area, performance evaluation and concluding the performance after using the new model.

Model Developing

This step can occur throughout the implementation to improve the new model from the task performance in order to update the model to become more effectiveness.

Resource Utilization

Somyos Navykarn (2000: 932) mentioned that human resource is the most important resource of a company or an organization.

Thongchai Santiwong (1996: 8) mentioned that ability of administrators in working could be measured by amount of resources they use in order to produce highest productivity and highest performance. Resources utilization is an important indication of organization efficiency as it could reflect the coordination and management functions of an organization, and how the system can adjust its work procedures to become more effective in resources utilization and continues to produce high performance with good quality.

Working Procedure

Somyos Navykarn (2001: 80-81) mentioned that procedures means planning and following guideline to do something in the same pattern. Working procedure will be valued, instruction in each step of working on how to do something successfully according to the goal will be provided.

Somchart Torugsa (2000: 46-55) mentioned that the first activity of service is preparing of providers on tools or equipment.

Working Method

Somyos Navykarn (2000: 332) mentioned that the obstruction of using policy, goal or the new working instructions are the resistance from the members in an organization. The source of resistance can be:

1. Uncertainty of effective changing
2. Unwillingness to loose benefits.
3. Perceived of effective changing might be made organization resistance because they know that the problem to be disregarded from the originator of changing, but this is held as a good changing.

Lambert, T (1996: 11) mentioned that success in model implementation relies on 1) Model demonstrate realities of work situation 2) Model is conceivable by administrators 3) Model explaining on how to do easily 4) Model not being against organize culture 5) Model is acceptable to overall organization, not partial, and support common language. 6) Individual elements or a characteristic of the model is accepted.

Environment

Somyos Navykarn (2001: 58-59) mentioned that presently external environment of an organization is changing rapidly, and constantly. These external changes are important because they affect the organization management, as many uncertainties cannot be foreseen. Then leaders must be aware of the needs and solutions that will improve organization performance to keep up with changes and new demands that arrive due to environment changes.

Thongchai Santiwong (1994: 29-33) mentioned that different environments and varieties of environmental factors both effect personnel and work conditions or even organization locations.

Result

Somchart Torugsa (2000: 273 - 274) mentioned that in work results could be classified as following;

1. Output of work was divided into two parts; quantity and quality.
2. Resources were divided into five aspects; man, material, money, timing, knowledge.
3. Satisfaction of involved personnel was divided into four sides; customer, provider, director and people.
4. Benefit was divided into two sides; in terms of money or non-profit in terms of money form.
5. Experience and knowledge from experience that great value could not measured.
6. Information, its fact that occurs from works and it must be recorded in order to develop the complete and fine recording.

Quantity of Working

Somchart Torugsa (2000: 273) mentioned that quantity means output or things that could be measured in quantifiable amount.

Sompong Kasemsin (1989: 259-260) mentioned that to control the quantity of work which is important in management of business or government enterprise, although has been considered more seriously in business industries. However, controlling of production and distribution quantity as well as methods in distribution has also received with increased interest government management. Leaders in government entities are now paying much more attention in controlling quantity of service delivery in timely and high coverage fashion.

Quality of Working

Wold (1996: 416) mentioned that quality means trying to be excellent and success.

Somchart Torugsa (2000: 273) mentioned that quality of working means quality of how service delivery has conducted measured by correctness, completeness, perfection, corresponding, durable etc.

Time

Aegachai Keesukpan (1988: 62) mentioned that time management is very important to any leaders, if one lacks of skill in time management could probably cause damage to works such as general meeting requirement by customers, meeting with employee expectations, or even personnel problems resulting in distress which affect both working and personnel live of the leaders.

Somchart Torugsa (2000: 278) mentioned that the indexes for time allotment could be measure by time spending for working. It can be divided into two groups which are the index indicating duration of task practice whose unit of measurement is done as hour, minute and second or more details than all these. The index for this group is taken as an index for measuring rapidity in performing task. Another group of index is the one that indicates practice within the time limit.

Satisfaction

Jittinun Dejakupt (1995: 23) mentioned that satisfaction means emotional condition or positive feeling of each individual that results from evaluation of comparing between the differences of expectation and the things actually receiving in exact situation that can be changed according to factors related. Satisfaction from servicing has an important effect to the receiver and the performer by making receiver to identify good quality of services, evaluate quality of servicing, point out the accomplishment of servicing as well as making receiver to get better quality of life resulting from servicing development that has appropriate quality according to the receiver's needs.

Cost and Expenses

Anuwat Supachutikul (1996: 3) mentioned that cost means expenditure in money form or non-form in kinds, which are spent in producing and delivering services backed.

Somyos Navykarn (1998: 941) mentioned that profit is the index of efficiency and effectiveness the company. Thus the profit organization would focus on pleasing customers so that they will be continuing to buy or use services again.

Piyathida Tridech (1997: 65-67) mentioned that expense means the total amount of money or expenses that the producer or service user has to pay in order to get materials or services.

Fixed payment means expenses or elements of production those are not changed according to the amount of production or serves during one specific period of time such as land or machine.

Direct expenses means occurring expenses due to action that follow plan or scheme of the project on servicing directly such as wages and materials

Indirect expenses means expenses that occur not because of plan or schemes of that project but they are the results of implementing many projects such as water supply, and electricity.

A measurable expense means the payment that can be measured such as medical materials.

Immeasurable expenses means payment that couldn't be measured such as stress and pain from illness.

Varied expenses means payment that is changed according to the amount of production that is more producing must use more resources.

Part 4: Action Research.

Somyos Navykarn (2000: 973) mentioned that Action Research means the process of capturing changes based upon foundation of systemic data, collection data and analysis. The importance of action research is its contribution in scientific method to change management. The process of action research consists of 5 steps as follow; (1) diagnosis (2) analysis (3) feed back information (4) implementing (5) evaluation.

Taweep Sirirasamee (n.d: 9-21) mentioned that using the method of action research means that using the science method in order to increase efficiency and quality of working system. The steps of work are complete and accurate. The perfect cycle of working that has the purpose to get research results for improvement of professional working must be more efficient by cooperating between researchers and workers including people related in each steps.

Rawinan Sirikanokwilai (1998: 46-50) mentioned that there are those who have tried to translate, “action research” into Thai such as “collaborative action research” or “participatory research”. There is no fixed translation word formally. However, the definition can be concluded of action research is a research that has its objectives to solve the current problem of personnel who are encountering with, while going directly to develop organization or system by actual participation under the compromised direction between researcher and administrators. There are two significant things that made action research to be different from conventional research, procedure of research and research team.

Yuwadee Ruecha, et al. (1994: 17) mentioned that an action research is a research that has been during doing that work. The goals are to do a research for the purpose of work improvement. Action research is always a continuous research, which yields a rapid result if an individual in that organization has done it. These researches will occur when there's someone who works in research affairs all the time. Business and propaganda affairs have to involve in doing this action research in order to control smooth and progress business.

Usefulness of Action Research.

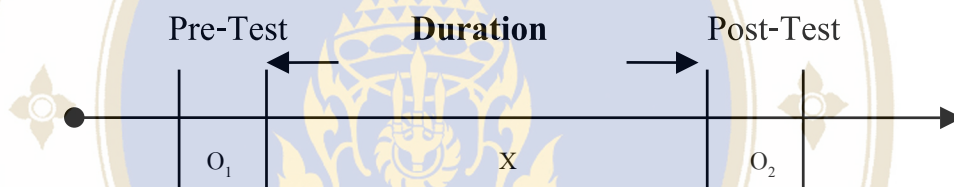
Thawatchai Warapongsathon (2000: 381-383) mentioned that quasi-experimental in public health research, sometimes it has the tight limit in controlling to make an experiment situation. The selection of sampling group must be flexible in the limit for all of these, and must have a reasonable result of research convincingly. The level of convincing result of action research arises from unreasonable one until convincingly, that is closed to experimental action research. All of these depend on ability of researcher who could select the best research model appropriately more or less. There are several models of action research, starting from easy to complicate model such as the one group posttest design, the two groups pre and post test design.

CHAPTER 3

MATERIALS AND METHODS

Research Design

This study was a quasi-experimental research, using one group pre-test, post-test designs as following.



O₁ = The results of assessment before implementing in experimental area.

Duration = The period of time for doing research.

X = Implementation of new model in the experimental area.

O₂ = The results of assessment after implementing in experimental area.

Research Area

Experimental area was seven inpatient wards in National Cancer Institute, Department of Medical Services, Bangkok, Thailand.

Population and Samples

1. Main population

1.1 Unit of analysis was the nursing supervisory round within one ward, starting from preparing step until supervisors finish nursing round and go to another ward. There were 65 times in this research.

1.2 All populations were census.

2. Population is: personnel who answered the questionnaires and those were the involved persons in performing of nursing supervision.

2.1 After hours nurse supervisors, whose namelist were in supervisors name table, totally 14 persons.

2.2 Nursing staff who worked in IPD wards on evening and night shifts.

2.3 Administrators were Hospital Directors, Nurse Director, and Heads of nursing departments and Head wards, totally 15 persons.

2.4 All populations were census.

Instruments of Research

There were instruments which were used, details of which were as follows:

1. The new model of nursing supervision

1.1 Characteristics of the instrument were

1.1.1 Model principle was adapted from administration principles and theories.

1.1.2 Model structure consisted of work operating personnel, office materials used, site of the work unit, and work operating area of development of nursing supervision.

1.1.3 Working system structure consisted of various subsystems, which were administrative system, service system, and service support system and service development system.

1.2 Method of the new model development. we used the following steps:

1.2.1 Study documents, theories, articles, and research works, journals and reports, including academic principles related to development of nursing supervision.

1.2.2 Study the present problems and obstacles related to development of nursing supervision.

1.2.3 Collect all studied concepts, theories and principles and consolidate into a model.

1.2.4 Submit the model for suggestions and advice from consultant lecturer, hospital director, and head of nursing division, head of inpatient Department, work operating officers and thesis advisor.

1.2.5 Submit the initial model to three nurse experts for correction checking, and improve the model under the supervision of thesis advisor.

1.3 Instrument quality checking, in the aspects of structure and content validity, performed by at least three experts in the aspects of administrative, academic and practical experts. Criteria used were at least 2 out of the 3 experts must agree, if only 1 out of 3 agreed, the researcher must improve and correct until the criteria are satisfied. Characteristics of the experts were set as follows:

1.3.1 One person who was a nurse teacher in Nursing College.

1.3.2 Two after hours nurse supervisors who have 10 years experience, working at hospitals in control of Department of Medical Services, The Ministry of Public Health.

2. Satisfaction Questionnaires. There were 3 sets of questionnaire.

2.1 Questionnaires for administrators

2.2 Questionnaires for supervisors

2.3 Questionnaires for supervisees.

Each questionnaire was tested for content validity by 3 experts as in the instrument 1.

Data Collection

Preparation for data collection was conducted during September 1, 2004 – February 1, 2005 in the following steps:

1. Request for permission to conduct research to the Directors of National Cancer Institute.
2. Ask for permissions to collect data in the Nursing Division, Inpatient Department from every levels of authority.
3. Prepare research assistant team by providing knowledge and understanding on the data collection, objectives and details of data collection.
4. Prepare data, personnel, target and information sources related to the research work.
5. Prepare research area.
6. Prepare documents and appliances, which were to be used in data, collection.

The researcher and the research team conducted data collection during March 1, 2005 - July 31, 2005 as follows:

1. Before the experiment one week, the researcher was spent for data collecting in experimental area, during 5-13 March 2005, as followed
 - 1.1 General information was collected in the National Cancer Institute.
 - 1.2 Contact the target individuals for cooperation, requesting distribution of questionnaires and make appointment for questionnaires collection.
 - 1.3 Collect work performance information correctly and completely, for nursing supervision.
2. During the experiment, from April 1 - June 30, 2005. The new model of nursing supervision work operation was used in the experimental area, after which data was collected by observation, interviewing, and reports of directors' meetings were also checked. This was recording of activities, events, problems, obstacles and correction methods all through the work operation of the new model.

3. After the experiment, from July 9-17, 2005. Data was collecting in the same method as during the experiment.

Data Analysis

The steps of collecting data had its procedures as followed:

1. Checking accuracy and completeness of data before analysis.
2. Taking code according to be appropriate for each data type.
3. Key the code into the computer.
4. Analysis by computer program.

Analytical statistics

1. Baseline data explanation: descriptive statistics with number, percentage and standard deviation.
2. Nursing supervision performance data: descriptive statistics with number, mean and standard deviation.
3. Comparison data between pre and post implementation of the new model in the same area: inferential statistics with paired sample T test of normal distribution and Wilcoxon signed rank test of abnormal distribution.
4. Variable test: using Kolmogorov Smirnov test.

CHAPTER 4

RESULTS

In this study, there were 3 parts of the results according to the objective of research as follow:

1. The implementation results of nursing supervision, Nursing Division, The National Cancer Institute.
2. The development of the new nursing supervisory model.
3. The comparison of implementation results between the old and the new model.

Part 1: The Implementation Results of Nursing Supervision.

1. Initial model of the new model

The researcher studies the concerning principles, such as principle of nursing supervision, techniques of assignment, co-ordinate and communications, affecting factors to draft the new model, expecting to improve nursing supervision task of after hour nurse supervisors to achieve the highest efficiency outcomes.

The important characteristics of the new model were:

- 1.2.1 Set up the structure of the equipment.
- 1.2.2 Emphasize on shift, daily and on duty preparation.
- 1.2.3 Set up work instruction of nursing supervision.

In this initial model, concerned personnel were brainstorming in: starting time, recording and summarizing of supervisory receivers.

2. final model of the new model

From the initial model, there has been more improved method to be changed such as starting time, ward schedule and incharge summarize, which are appropriate to each ward.

Part 2: The Development of The New Nursing Supervision Model.

The researcher had collected the actual data of practices, various events and environments that occurred during the time of activation which affected to nursing supervision performance including problems and obstructions, solving as well as the results after solving problems. These could be concluded in 3 periods as followed:

1. Preparation period

1.1 Collecting data before implementation. The researcher had collected data for 1 week during March 5-13, 2005. The collecting had been made among after hour nurse supervisors who worked on both morning and afternoon shifts. The general information of after hour nurse supervisors were shown in Table 1.

Table 1. General information of after hours nurse supervisors. (N=14)

| General Information | Number of Supervisors (person) |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Supervisors' position. | |
| Head of Department. | 3 |
| Head of section or Head ward. | 7 |
| Subhead or senior nurses. | 4 |

Table 1. General information of after hours nurse supervisors. (Cont.)

| General Information | Number of Supervisors (person) |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 2. Duration in supervisors' position. | |
| < 1 year | 1 |
| 1 – 5 years | 2 |
| 5 – 10 years | 3 |
| 10 – 15 years | 5 |
| 15 – 20 years | 2 |
| 3. Age | |
| 40 – 45 years | 9 |
| 45 – 50 years | 1 |
| 50 – 60 years | 4 |
| 4. Salary | |
| 20,000 – 25,000 baht | 8 |
| 25,000 – 30,000 baht | 3 |
| 30,000 baht | 3 |

From Table 1, the grand total number of after hours nurse supervisors at National Cancer Institute were 14 persons, 7 persons were head of sections or head wards, duration time in supervisory position 10-15 years were 5 persons. There were 9 persons, age 40-45 years. The salary 20,000-25,000 Baht were 8 persons.

Before and after implementation new model, the sample of supervisors are the same group.

Collecting data before implementation of the new model ; the researcher had completed collected data in nursing supervisory activities 100 percent in preparing and nursing supervisory process.

1.2. Team setting

The researcher had taken the concepts in organization development to be applied which had to be used with chances for personnel in the organization to express, consider, investigate and decide together with the administrators in building up the team. They also had to be responsible to take model to perform with follow-up and solving occurred problems. The researcher had considered and selected personnel and had designated to be the committee members that consisted of,

| | | | |
|-----|----------------|--------------------|---------------------------------|
| 1. | Mrs.Vongduan | Iamsakul | Consultant |
| 2. | Dr.somjin | Chindavijak | Consultant |
| 3. | Miss.Natcha | Naewchampa | Chairman |
| 4. | Mrs.Bangon | Sudhiswat | Co - Chairman |
| 5. | Miss.Saowanit | Samakhaputra | Committee |
| 6. | Mrs.Supang | Saikeaw | Committee |
| 7. | Mrs.Khonchada | Leelalerdprasert | Committee |
| 8. | Miss.Orasa | Akkarawacharangkul | Committee |
| 9. | Mrs.Krairawee | Prapakorn | Committee |
| 10. | Mrs.Theeraporn | Larblertboon | Committee |
| 11. | Mrs.Jariya | Sanguansai | Committee |
| 12. | Miss.Supee | Thongpan | Committee |
| 13. | Miss.Alisa | Chuangaroon | Committee and Secretary |
| 14. | Mrs.Patcharee | Chareonporn | Committee and Assist. Secretary |

1.3 Planning of implementation

Researcher met nursing supervisory committee to set up solving problems guideline, and decided to evaluate on September, 2005 and March, 2006.

1.4 Preparing Nurse Supervisors

In preparation of setting team work, researcher set up the meeting and explained details of the new model to be used for the development to team in order to create understanding, to be pleased and yield good attitude in development by the method of the new model. Chief of supervisors was responsibility

and researcher suggested and interested in recommendation about preparing checklist forms, the problems and obstruction that have occurred.

Meeting could cover 90% of all supervisors, due to necessary duties that some had to attend, this problem had been solved as followed.

1.1 Telling one by one communication about conclusion from the meeting

1.2 Allow absent members to read the report of the meeting.

2. Implementation phase

The date of implementing the new model started on April, 1 until June 30, 2005. During this phase, there was event occurring as follow:

2.1 Hospital Quality meeting because the hospital was under the period of quality development to be healed to receive HA standard. So there were several group meetings. Some supervisors had to attend other meetings, that effect to supervisors' own meeting.

2.2 There was an event of head ward rotation on January, 2005.

2.3 Changing criteria of patients admission in some wards on March, 2005.

3. Conclusion and Evaluation

The researcher had collected data for 1 week during July, 9-17, 2005. The collecting data had been done in National Cancer Institute among nursing supervisory activities, preparing daily shift and providing satisfaction of concerning personnel.

The researcher collected data for 100 percent in preparing before working and nursing supervisory activities.

The assess of satisfactory questionnaires involved persons who collected and sent back. There were administrators (N=15) and supervisors (N=14) which were 100 percent, but supervisees (N=101) were only 85.15 percent.

Part 3 : The Comparison of Implementation Results between The Old and The New model of Nursing Supervisions.

The researcher compared in two aspects as followed :

3.1 Utilizing resource.

3.2 Nursing developing results.

3.1 Comparison on utilizing resource is shown in table 2.

Table 2. Comparison of general performance of utilizing resource between, before and after implementing the new model.

| General Performance | Before Implementation | After implementation |
|--|------------------------|----------------------|
| 1. After hours nurse supervisors | 08.00 a.m - 04.00 p.m. | 1 person |
| | 04.00 p.m.- 08.00 a.m. | 1 person |
| 2. Supervisees in 1 ward | - Professional nurses | 2-3 persons |
| | - Technical Nurse | 0-1 persons |
| | - Nurse Aid | 0-1 persons |
| | - Total | 16 persons |
| 3. The developing nursing supervision committee. | | |

Table 2. Comparison of general performance of utilizing resource between, before and after implementing the new model. (Cont.)

| General Performance | Before Implementation | After implementation |
|--|------------------------------|------------------------------------|
| 4. Communicated equipment. | - Walky Talky 1 | - PCT 1 |
| 5. Ward | - 7 ward | - 7 ward |
| 6. Bed amount. | - Private ward 30 | The same as before Implementation. |
| | - Ward 7 46 | |
| | - Ward 6 46 | |
| | - Ward 5 46 | |
| | - Ward 4 30 | |
| | - Ward ICU 8 | |
| | - Ward 2 2 | |
| 7. Patient Days. | Private ward 873 | Private ward 868 |
| | Ward 7 883 | Ward 7 1293 |
| | Ward 6 682 | Ward 6 654 |
| | Ward 5 1249 | Ward 5 1082 |
| | Ward 4 534 | Ward 4 703 |
| | Ward ICU 262 | Ward ICU 173 |
| | Ward 2 28 | Ward 2 27 |
| 8. Patient Severity. (Level 3 + Level 4) (%) | Private ward 43.35 | Private ward 56.15 |
| | Ward 7 73.27 | Ward 7 33.17 |
| | Ward 6 55.23 | Ward 6 48.62 |
| | Ward 5 52.94 | Ward 5 70.69 |
| | Ward 4 42.13 | Ward 4 39.54 |
| | Ward ICU 100 | Ward ICU 100 |
| | Ward 2 100 | Ward 2 100 |

Table 2. Comparison of general performance of utilizing resource between, before and after implementing the new model. (Cont.)

| General Performance | Before Implementation | After implementation |
|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 9. Occupied Bed (%) | Private ward | Private ward |
| | Ward 7 | Ward 7 |
| | Ward 6 | Ward 6 |
| | Ward 5 | Ward 5 |
| | Ward 4 | Ward 4 |
| | Ward ICU | Ward ICU |
| | Ward 2 | Ward 2 |

From table 2, Comparison on general performance of utilizing resource found that before and after implementing, there were 14 nurse supervisors, working each person for each shift. The supervisees were multi-nursing staffs totally 3-4 persons in 1 shift / 1 ward.

There were the same members of the developing nursing supervisions committee, totally 16 persons.

Nurse supervisors used walky-talky before implementation and used PCT after implementation.

Nurse supervisors round in the same ward, totally were seven wards.

Before and after implementation; the highest of the patient days was the same at private ward, prior to that it was 1249 pt-days and after was 1082 pt-days. The lowest of patient days was at ward 2, prior was 28 pt.-days and after was 27 pt.-day.

Patient severity at ICU and Ward 2 have patients in level 3 add level 4 100 percent.

Before implementation, the highest average mean in rate of occupied bed was 91.11 %, after that it was 89.55% at private ward.

The lowest average mean in rate of occupied bed was 45.16 %, and after that it was 43.50 % at ward 2.

Table 3. Comparison of number of supervisees between before and after implementing the new model.

| Ward | Supervised period | Before | | | After | | |
|--------------------|---------------------|----------------------|------------|----|------------------------|------------|----|
| | | N (morning) = 4 time | | | N (morning) = 4 shifts | | |
| | | N (evening) = 6 time | | | N (evening) = 6 shifts | | |
| | | RN | TN | NA | RN | TN | NA |
| Private ward | 08.00 am.-04.00 pm. | 8 | 4 | 0 | 12 | 0 | 4 |
| | 04.00pm.- 08.00 am. | 12 | 6 | 6 | 18 | 0 | 6 |
| Ward 7 | 08.00 am.-04.00 pm. | 8 | 4 | 0 | 10 | 2 | 4 |
| | 04.00pm.- 08.00 am. | 18 | 6 | 6 | 19 | 5 | 6 |
| Ward 6 | 08.00 am.-04.00 pm. | 6 | 6 | - | 12 | 0 | 0 |
| | 04.00pm.- 08.00 am. | 14 | 10 | 6 | 16 | 4 | 6 |
| Ward 5 | 08.00 am.-04.00 pm. | 12 | - | 4 | 14 | 0 | 4 |
| | 04.00pm.- 08.00 am. | 24 | - | 12 | 24 | 0 | 12 |
| Ward 4 | 08.00 am.-04.00 pm. | 6 | 6 | 2 | 11 | 1 | 2 |
| | 04.00pm.- 08.00 am. | 10 | 8 | 6 | 11 | 5 | 6 |
| Ward ICU | 08.00 am.-04.00 pm. | 12 | - | 4 | 12 | 0 | 3 |
| | 04.00pm.- 08.00 am. | 18 | 0 | 6 | 18 | 0 | 6 |
| Ward 2 | 08.00 am.-04.00 pm. | - | - | - | - | - | - |
| | 04.00pm.- 08.00 am. | 3 | 3 | - | 4 | 2 | - |
| Total | | 151 | 53 | 52 | 181 | 19 | 59 |
| Grand total | | | 256 | | | 259 | |

From table 3, after implementation; the grand total number of supervisees were 256 person, There was 3 persons higher than before implementation.

3.2 Comparison of Nursing Supervisory Results between The Old and New Model.

The researcher compared at $\alpha = 0.05$ in 5 aspects; the quality, time consumed, labor-forced, satisfaction of involved person and economics indicators as in table 4:

Table 4. Comparison of mean scores (\bar{X}) and standard deviation (S.D.) of indicators between, before and after implementation the new model by Paired t - test.

| Indicators | Before | | | After | | | t | p - value |
|---|--------|-----------|-------|-------|-----------|-------|--------|-----------|
| | n | \bar{x} | S.D. | n | \bar{x} | S.D. | | |
| 1. The quality | | | | | | | | |
| - Completeness rate of daily preparing equipment and documents. (%) | 10 | 59.23 | 9.63 | 10 | 96.92 | 5.38 | 10.693 | < 0.001* |
| - Completeness rate of the following nursing supervisory steps. (%) | 65 | 48.13 | 12.51 | 65 | 84.83 | 6.12 | 22.994 | < 0.001* |
| - Accuracy rate of each nursing supervisory step.(%) | 65 | 59.56 | 4.28 | 65 | 84.84 | 4.28 | 9.459 | < 0.001* |
| 2. Time consumed (minute) | | | | | | | | |
| Morning shift (08.00 am.- 04.00 pm.) | 24 | 14.21 | 23.20 | 24 | 26.58 | 8.72 | 2.681 | 0.013* |
| Evening shift (04.00 pm.- 08.00 am.) | 41 | 10.85 | 6.96 | 41 | 21.39 | 10.35 | 7.030 | < 0.001* |
| 3. Labor-forced (man - minute) | 65 | 48.25 | 60.24 | 65 | 116.0 | 33.20 | 7.497 | < 0.001* |

Table 4. Comparison of mean scores (\bar{X}) and standard deviation (S.D.) of indicators between, before and after implementation the new model by Paired t - test.
(Cont.)

| Indicators | Before | | | After | | | t | p - value |
|-------------------------------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|--------------|--------------------|
| | n | \bar{x} | S.D. | n | \bar{x} | S.D. | | |
| 4. Satisfaction of involved persons | | | | | | | | |
| - Nurse supervisors | 14 | 6.14 | 1.17 | 14 | 7.64 | 1.15 | 4.583 | < 0.001* |
| - Supervisees | 89 | 5.03 | 1.35 | 89 | 6.10 | 1.31 | 6.346 | < 0.001* |
| - Administrators | 15 | 5.66 | 1.35 | 15 | 7.33 | 0.81 | 4.799 | < 0.001* |
| Total | 118 | 5.31 | 1.31 | 118 | 6.57 | 1.24 | 8.878 | < 0.001* |
| 5. Economics | | | | | | | | |
| - Nursing supervisory expense | | | | | | | | |
| Morning shift (08.00 am.-04.00 pm.) | 24 | 53.99 | 33.13 | 24 | 101.02 | 33.13 | 2.681 | 0.013* |
| Evening shift (04.00 pm.-08.00 am.) | 41 | 35.60 | 22.83 | 41 | 70.16 | 22.83 | 7.030 | 0.001* |

From table 4, found that;

On the quality aspect, there was a statistical difference in completeness rate of preparing equipment and documents, completeness rate of the following nursing supervisory steps and accuracy rate of each nursing supervision step between before and after implementation.

Time consumed and labor-forced aspects, there was a statistical difference between, before and after implementation new model. (p – value < 0.05).

Satisfaction of involved persons, there was a statistical difference every group such as nurse supervisors, supervisees and administrators between before and after implementation.(p – value <0.05).

Economic aspect, the nursing supervisory expense, there was also a statistical difference. (p – value <0.05).

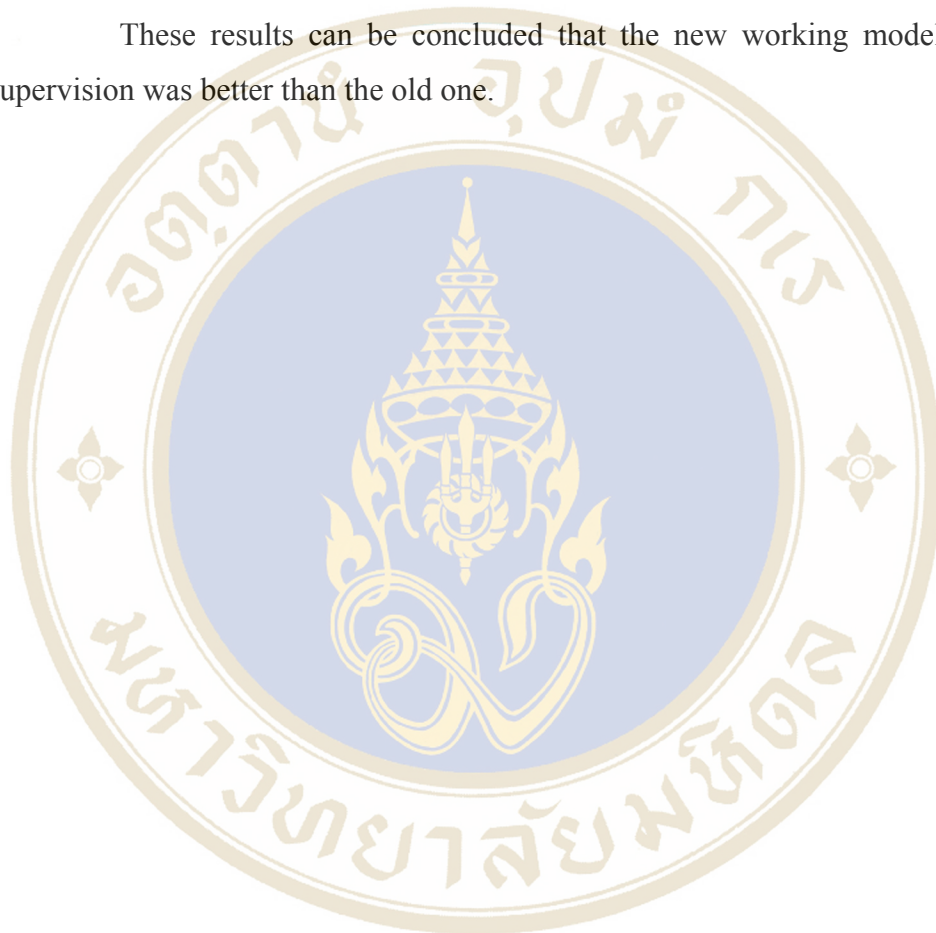
Conclusion

The implementation results of the new working model of nursing supervision could be summarized by research hypothesis as following:-

| | Hypothesis | Results | Ref. Table |
|-----|---|------------------------------|-------------------|
| 1. | Completeness rate of daily preparing equipment and documents was increased. | Accepted | 4 |
| 2. | Completeness rate of the following nursing supervisory steps was increased. | Accepted | 4 |
| 3. | Accuracy rate of each nursing supervisory step was increased. | Accepted | 4 |
| 4. | Time spent in urgent supervision was decreased. | Not found in this experiment | - |
| 5. | Average time spent in nursing supervision was decreased. | Rejected | 4 |
| 6. | Labor-forced in nursing supervision was increased | Accepted | 4 |
| 7. | Supervisor satisfaction was increased. | Accepted | 4 |
| 8. | Supervisee satisfaction was increased. | Accepted | 4 |
| 9. | Administrator satisfaction was increased. | Accepted | 4 |
| 10. | Nursing supervisory expense was increased. | Rejected | 4 |

From ten hypotheses, the results had found that seven hypotheses accepted which were better than before implementation of the new working model. The two hypotheses were not better than before implementation and one hypothesis had not found in this experiment.

These results can be concluded that the new working model of nursing supervision was better than the old one.



CHAPTER 5

DISCUSSION

The researcher had divided the discussion about the research results into three parts

Part 1: Implementation results of nursing supervision of after hours nurse supervisors.

Part 2: Model development of nursing supervision of after hours nurse supervisors, National Cancer Institute.

Part 3: Recommendations.

Part 1: Implementation Results of Nursing Supervision of After Hours Nurse Supervisors

The researcher found that the supervision work had improved because of the following factors.

1. The newly developed model is appropriate.

The newly developed model for supervision is highly efficient, applicable with the area. The reasons for such success were as follows. There were well planned activities, basic information and situation had been analyzed. Common agreements were settled that the new model must be formulated through participative actions between supervisees and supervisors. It must also be convenient, non-complicated and not to add more work load to the workers. Management and supervision principles had been integrated into supervision procedure, new model of supervision had been simplified and more appropriate. Procedures in visiting patients was also updated, relationship between supervisors and supervisees had been improved which were in accord with the principle which Somchart Torugsa (2000: 218) mentioned that the principle of the model was all the procedures which had

connection with the model which were 1. Academic principle 2. Rules and regulations of the organization 3. Laws 4. Culture, custom beliefs and tradition of the areas and organization. All of these combinations being composed as a model then tried out and corrected some weakness using participative action of all concerned. The suggestion from nurse supervisors, nurse administrators and supervisees were brought into consideration to improve the supervision model with continuing evaluation and resulted in the appropriate model. This concept corresponds with the principle of continuous quality improvement suggested by Anuwat Supachutikul (2000: 58) that the most important thing in quality improvement was to give value to every one in the organization, let everyone share their roles and ideas. Those people who shared their responsibilities would have more chance to continue their learning, being self-developed and became valuable assets of the organization.

Somchart Torugsa (2004) also suggested that to initiate sustainable development for the organization, the responsible persons should begin with the task which was appropriate with the organization, manageable without difficulty, economical, high efficiency and applicable through the change of time. The Nursing Division of National Cancer Institute had applied this principle and found that work could be improved though work load had increased. The researcher had planned and prepared the research assistants to be able to collect data very carefully, the administrators were also well-informed and provided support for change. Banyong Tochinda (2542: 308) suggested that the organization to be changed must be the change of total organization which must start from the high ranking administration Thongchai Santiwongsa and Chaiyos Santiwongsa (1992: 151) suggested that since the administrator is responsible for directing, motivating, controlling and coordinating various activities, the administrator must be the leader who initiate the change and direction for the subordinates to follow.

The preparation of the nurse supervisors to have full understanding about new model of supervision is one of the key factors to success because they will accept the model and facilitate the implementation Siriorn Khanthahat (1996: 189)

suggested that participation in ideas or actions create positive attitude of working together, reduce resistance and facilitate role acceptance of the members

2. Implementing appropriate supervision model

Once nurse supervisors had appropriate supervision model to follow, the supervision could be done correctly and complete as Sompong Kasemsin (1974: 90) suggested that basic procedure is the foundation for coordination for working efficiently.

The supervisors always had the meeting with concerned persons in the format of the “Committee for Improvement of Supervision” and discussed about problems, constraints and suggested solutions to improve the supervision which resulted in better and timely supervision result.

As Somyos Navykarn (1992: 50-51) suggested that the application of management theory in various situation is helpful for administrator to keep up with the situation and able to apply management concept for the success of the organization.

3. Operating nurses participated in model development

The nurses who performed their works had opportunity to participate in improving supervision had opportunity to participate in improving supervision model with the supervisors, thus the new model were well accepted and implemented. Nurse supervisors had manual for supervision with performance indicators for monitoring.

The administrators of the institute and nursing department provided full support for this program because there were many aspects of supervision that had improved since the implementation of new models as follows:

Quality aspect

The completeness of works had increased such as documents equipment etc. as explained with the following indicators.

There was more completeness in equipment and document preparation (Table 4) the new model had specified that there must be check-up for equipment and document in the supervisors office every Tuesday and Saturday. Emphasis on well-equipped concept had been raised such as communication equipment etc. This was in accord with suggestion by Kriangsak Charoenwongsakdi (1998: 115) that external supportive factors such as orderliness of work, equipment could help improve the work. Somchart Torugsa (2000: 46-55) also suggested similar concept that the very important things to help the work was well preparedness of service provider, equipment, materials etc.

There was more completeness in supervision procedures (Table 4) which were composed of six main activities preparedness before work, preparedness before supervision, creation of positive atmosphere during supervision, emergency service, supervision in orderly procedure and performance after supervision. These concepts were in accord with suggestion by Somchart Torugsa (2004) that there were six main activities to follow in providing service as follows: preparedness before service, welcoming the patient, appropriate preliminary service, complete service accordingly to patient's need, final service and follow-up service.

The supervision development team had received comments from supervisees and brought into discussion for improvement of the supervision, this helped nurse supervisors to improve their next supervision. This was in accord with Taweep Sirirasmi (n.d.: 9-12) who suggested that problem could be solved better by the people who had faced the problems by themselves than the external persons, besides that more cooperation could be expected as well.

There was more accuracy in supervision (Table 4), which might be explainable with many reasons. First, the nurses who were chosen to be

supervisors were experienced who had more than 10 years of service, they were section chief, head ward and senior nurses. Who had been trained in “Oncology Nursing”. These nurses had good understanding of official rules and regulation and also had the experience of supervision along with mentoring supervisors. Before implementing new model most of the inspectors could supervise well at a certain degree but after implementing new model there were more accuracy became there were more systematic ways of visiting the patients, supervision procedures had been reviewed together. This was in accord with Pounonen work (Pounonen, 1991) which found that better nursing service occurred if the nurses had been trained about supervision. Poonsook Hingkanont (1990: Abstract) also found that experience and position of the nurse had effect on supervision result and success. Puangrat Boonyanuruk (1992: 2) also suggested that to be successful supervisor one needed to have knowledge of management and was able to do appropriate planning of supervision.

Satisfaction

There was more satisfaction among concerned person such as the administrators, nurse supervisors and supervisees. This might be explainable that because the nurse supervisors were well aware of quality improvement since National Cancer Institute was policy implementing total quality improvement.

The supervision work of nurse supervisor was one of the important task that had been developing continuously, when the researcher had developed new model of supervision the supervisors had opportunity to participate in the development; when implementing there were more satisfaction. This was in accord with the suggestion by Piyathida Tridech (1997: 93) that helpful relationship could create the feeling of commonness in almost every aspect such as want, values, creativity, goal and purpose; all of which affected motivation.

Pratuangwan Pensuwan (1997: 20) also found that supervisors and supervisees had more satisfaction after proper nursing supervision undertaken. Mathukorn Boondhamcharoen (1999: 42) found that head ward had more

motivation to solve common problems if they had participated in problems identification and searching for solutions.

Crichley (cited by Nongnuj Tanboonpairat, 1997: 6) suggested that clinical supervision, which was supervision for development, should be built up from mutual relationship between supervisors and supervisees so that both sides would have more satisfaction and accepted the suggestion.

The supervision which did not occur during research was emergency supervision because during implementation of new model there was no emergency case.

More time for supervision and more Labor-forced.

As shown in Table 4, after implementing new model of supervision the supervisors had more time to visit supervisees, observed the nursing care and more patients to visit; before implementing the model 48 patients could be visited during 8:00 a.m. - 4.00 p.m. But after implementation 81 patients could be visited.

Similar performance also occurred in morning shift (8:00 a.m. - 4.00 p.m.), the number of patients to be visited increased from 20 to 49; those patients were the cases which needed visit as notified by ward such as severe cases, patients criteria⁴, patients with severe complication, mental disturbed patients. Nurse supervisors had spent more time in the ward to converse with patients searching for risk, observed nursing practice, demonstrated nursing techniques, counseled patients and relatives as well. The inspectors could visit more patients when using newly developed model of supervision. Puangrat Boonyanuruk (1996: 34) suggested that visiting patients and relatives could be helpful mechanism for nurses to assess caring need, satisfaction of the service and created social relationship in the community.

The researcher found also that the nurse supervisors in both morning round and evening round had less free time after implementing new model (p

<0.05) which meant that supervisors had spent more time in answering questions from patients, relatives and general public or doing development work in their own ward. This was in accord with Puangrat Boonyanuruk (2000: 35) which stated that amount of time the nurse spent in taking care of the patient could be used to assess their work efficiency.

Expense

The research found that the supervision cost didn't increase but the supervision was more cost-effective, the nurse supervisors could do more to identify and prevent risk such as lacking of water in oxygen tube, dropping of oxygen tube, running out of intravenous saline in patients etc. The inspectors also had more time to visit patients who had worries and psychological problems. Wichien Tarweelarb (1985: 4) suggested that supervision was essential and most important function of nursing profession because supervision could help minimize error if the supervisors had well-planned, orderly and careful visiting plan. Puangrat Boonyanuruk (1992: 3) also suggested that supervision was essential for nursing care because nursing deal with both general public and the sick with high risk; if there was any error there might be serious danger or death.

If the nurse supervisors could do more supervision there would be more benefit to the patients which should be considered very good return.

Part 2: Development for Nursing Supervision of After Hours Nurse Supervisors, National Cancer Institute.

The research found that the newly developed model which the researcher had developed was good, efficient and appropriate for the institute. The models had designed supervising procedures for the supervisors more specifically, covered more patients visit, were able to identify and minimize risk and resulted in more cost-effectiveness of resource utilization and corresponded with the mandate of the

institute. The administrators were open-minded and encouraged intensive participation from model development to implementation of the model.

David Hapgood (1969: 23-25) suggested that participative management which meant participation in the formulation of purpose, implementation shared responsibilities, team work was a good mean to share the responsibility for the result of work (which also meant shared benefit as well)

Part 3: Recommendations.

1. Area for research.

1.1 The implementation of the model should continue for one-year term, close monitoring should be emphasized so that everyone involved will have chance to learn the lesson and adapt into their daily practice.

1.2 There should be tri-monthly evaluation to assess the result of work both quantitatively and qualitatively including measuring satisfaction of concerned persons.

1.3 The methodology of research for development should be applied for improvement of other tasks of the institution as well.

2. For other hospitals

2.1 Modify the supervision model especially the hospitals with cancer cases will benefit greatly from newly developed model of supervision

3. For Department of Medical Services, Ministry of Public Health.

3.1 Modify the supervision model to be used in specialized hospital, since there are many similarities.

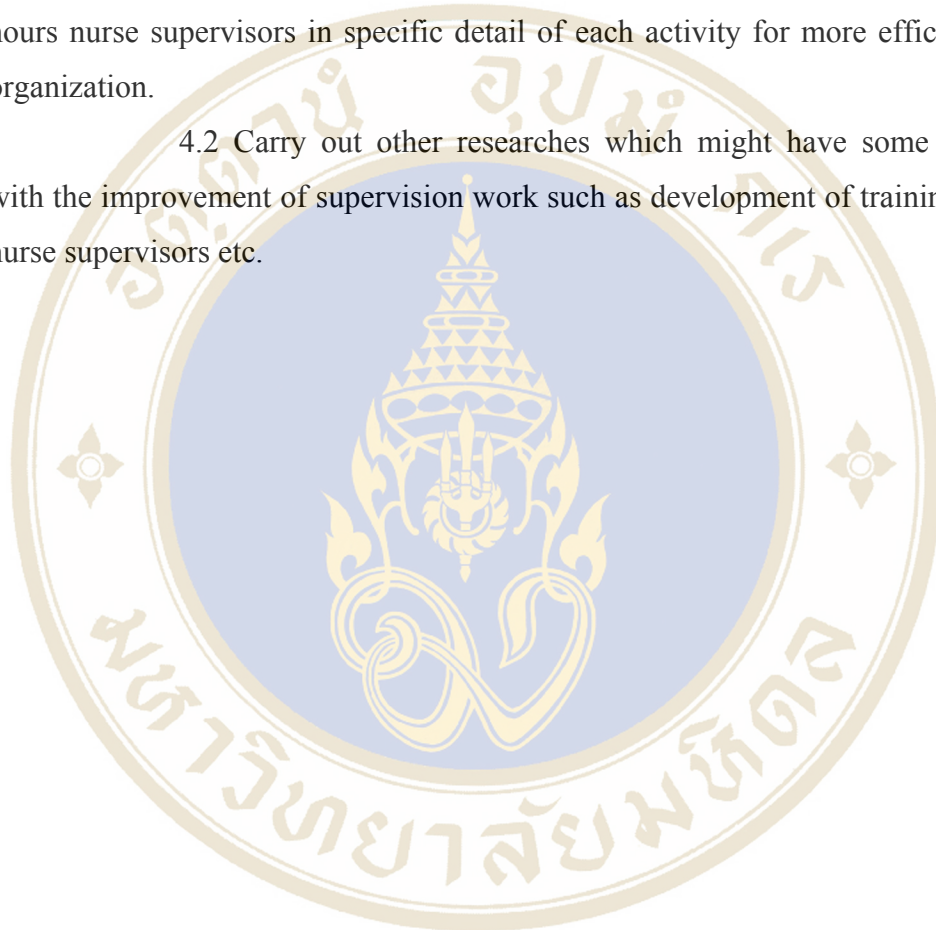
3.2 Research and development should receive more support because the benefit will be increased without any more investment in manpower, money or material because it just simply modifies the routine work to be research work (R2R). But the result will be greater both in quantity and quality and the model will be more appropriate and sustainable.

3.3 To be another case study for Ministry of Public Health to carry on more intensive research to create innovative knowledge.

4. Recommendation for another study of similar topic.

4.1 Carry out further researches to improve the supervision of after hours nurse supervisors in specific detail of each activity for more efficiency of the organization.

4.2 Carry out other researches which might have some relationship with the improvement of supervision work such as development of training model for nurse supervisors etc.



CHAPTER 6

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

Background and Rationale

Nursing supervision is a practice of nursing that promotes, enhances and facilitates nursing service directly to patients. It is indirect nursing care. Nursing service of the hospital has to be continued for 24 hours especially beside the office hours. In after hours, there is no one else supervising nursing staff who is on duties servicing patients. Hence, there must be personnel who will provide technical oversight and can solve problems in time should they arise thus reduced incidental reports. These are functions of the nurse supervisors.

Nursing supervision is an important function of nursing administration. The National Cancer Institute with 200 beds tertiary Government Hospital specialized in providing cancer treatment with 24-hour services in its seven in-patient wards. This paper demonstrates how nursing supervisory can be improved to overcome problems facing by nursing administrators. The researcher, who has been working in the field of nursing for 23 years and was an after hours nurse for more than 10 years, has well realized the importance of nursing supervisory problems and tries to conduct action research in Nursing Division by setting up a new model of nursing supervision in order to develop more effective nursing supervision performance.

Research Objectives

General objective:

To improve nursing supervision task in Nursing Division, National Cancer Institute.

Specific objective:

1. To develop a new nursing supervision working model.
2. To compare the results of implementation between the old and the new model.

Hypothesis

The implementation results of the new model are better. These can be demonstrated by:

1. Quality
 - Completeness rate of daily preparing equipment and documents is increased.
 - Completeness rate of the following nursing supervisory steps is increased.
 - Accuracy rate of each nursing supervisory step is increased.
2. Time consumed
 - Time spent in urgent supervision is decreased.
 - Average time spent in nursing supervision is decreased.
3. Satisfaction
 - Nurse supervisor satisfaction is increased.
 - Supervisee satisfaction is increased.
 - Administrator satisfaction is increased.
4. Economics
 - Nursing supervisory expense is not different.

Variables in The Research

Independent variables were;

The implementation of following working model in nursing supervision, classified in terms of the old and the new working models are as follows:

1. Characteristics of the working model.

2. Resource utilization; Manpower , Money, Materials ,Time
3. Method of model implementation
 - 3.1 Preparation phase.
 - 3.2 Implementation phase.
 - 3.3 Evaluation phase.
4. Environment conditions during performing nursing supervision.
 - 4.1 Internal environment
 - 4.2 External environment
 - 4.3 Special events
5. Support during implementation phase.
6. Interruptions during implementation phase.
7. Harm or obstructions and problems.

Dependent Variable

The results of implementation classified in five aspects: quality, satisfaction of concerned persons, the time consumed, labor-forced and the economics.

Literature Review

The researcher reviewed literature in four parts as follows:

1. Concepts of nursing supervision
2. Nurse Supervisors
3. Working model.
4. Action research

Research Design

This study was quasi-experimental research, one group pre-test, post-test designs.

Research Area

Experimental group: Inpatient ward, Nursing Division, National Cancer Institute, Department of Medical Services, Bangkok, Thailand.

Population and Samples

1. Main population

1.1 Unit of analysis was the nursing supervisory round within one ward, starting from preparing step until the supervisors finished nursing round and go to another ward. These were 65 times occurred in this research.

1.2 All populations were census.

2. Personnel population who answered the questionnaires. The study population was personnel involved in performing nursing supervision.

2.1 After hours nursing supervisors, whose names were listed in supervisors name table, totally of 14 persons.

2.2 Multi - nursing staffs who worked in IPD wards on evening and night shifts.

2.3 Administrators included Hospital Directors, Nurse Director, and heads of nursing departments and Head wards, totally 15 persons.

2.4 All populations were census.

Development of the New Model

There were 4 steps as followed:

Step 1 Base line data analysis necessary for development of models in nursing supervision of the researcher has performed.

Step 2 Designing the new model of nursing supervision.

Step 3 Experimental launching of the new model.

Step 4 Summary of the new nursing supervisory model experiment.

Research Instrument

New model of nursing supervision.

1. New model of nursing supervision.
2. Satisfaction questionnaires.
3. Data collection record forms of all results nursing supervision performance.
 - 3.1 Special event and obstruction of nursing supervision performance record form.
 - 3.2 The performance record form of nursing supervision.
4. Data collection record forms of the performance nursing supervision
 - 4.1 The performance service in each time record forms.
This form recorded the performance of working in each time within one cycle that starts at the first step to the end of steps of working.
 - 4.2 The readiness performance record forms.
 - 4.2.1 The readiness performance of each shift record forms.
 - 4.2.2 The readiness performance of each day record forms.

Instrument approval

1. Each instrument was reviewed and approved by the thesis advisors.
2. Inspecting quality of instrument on structure and content was done by at least 3 experts.
3. Decision criteria must be agreed by 2 in 3 experts.
4. Validating reliability of the questionnaires by reviewing relevancy of the answers to the questions.

Data Analysis

The steps of collecting data had its procedures as followed:

1. Checking accuracy and completeness of data before analyzing.
2. Checking correctness of answers in every questionnaire.
3. Taking code according to be appropriateness of each data type.
4. Key the code into the computer.
5. Analysis by computer program.

Analytical statistics

1. Baseline data explanation: descriptive statistics with number, percentage and standard deviation.
2. Nursing supervision care service performance data: descriptive statistics with number, mean and standard deviation.
3. Comparison data between pre and post implementation of the new model: inferential statistics with paired sample T test of normal distribution and Wilcoxon signed rank test of abnormal distribution.
4. Variable test: Kolmogorov Smirnov test

Results

In this study, there were 3 parts of results according to the research objectives as follow:

Part 1: The implementation results of nursing supervision.

In conclusion, as a result of the implementation of nursing supervision, it was found that after the implementation by the newly developed model, positive changes has been observed in maximal parts of hypothesis that were set up.

Part 2: The development of the new nursing supervision model.

The nursing supervision model was developed in four stages: initial model setting, improvement the model before implementation, improved the model between implementation and improved the model after implementation. The results have proved that the new model was more efficiency than the old model. The

principles underlining of the new model employed many theories shown to improve the efficiency of nursing supervision development.

Part 3: The comparison of implementation results between, the old and the new models. The comparison performance results of nursing supervision between before and after implementation can be concluded that new model showed better performance results which could be summarized as in the hypothesis table below:

| Hypothesis | Results | Ref. Table |
|--|------------------------------|------------|
| 1. Completeness rate of daily preparing equipment and documents was increased. | Accept | 4 |
| 2. Completeness rate of the following nursing supervisory steps was increased. | Accept | 4 |
| 3. Accuracy rate of each nursing supervisory step was increased. | Accept | 4 |
| 4. Time spent in urgent supervision was increased. | Not found in this experiment | 4 |
| 5. Average time spent in nursing supervision was decreased. | Reject | - |
| 6. Nurse supervisor satisfaction was increased. | Accept | 4 |
| 7. Supervisee satisfaction was increased. | Accept | 4 |
| 8. Administrator satisfaction was increased. | Accept | 4 |
| 9. Nursing supervisory expense was increased. | Reject | 4 |

Discussion

The development of the nursing supervision model has four steps such as: initial model setting, improvement of the model before implementation, improved the model between implementation and improved the model after implementation. All of these steps have been accepted and participated by the nurse supervisors and

supervisees. The results has shown clearly a superior improvement and increased efficiency of the new model when compared to the old model. The principle of model was guided by many theories that proved to be applicable to improve the efficiency of nursing supervision.

The results of the nursing supervisory after implementing the new model was demonstrated by work performance indicators in all aspects: quality of nursing supervision and satisfaction of concern persons in nursing supervision.

The keys to success of this newly developed model in its implementation was related to well implementation, participative management approach, not increased resource utilization, practical procedure and assignment form. We should also emphasize the preparation of concerned personnel, monitoring and continuing evaluation. It was recommended that the utilization of these concepts, methods and techniques could be applied to increase the effectiveness of other service in other wards in the hospital, plus allowing time to carried out this model for at least 1 year with continuing monitoring and evaluation later in order to improve and develop the model to best fit for the Nursing Division, National Cancer Institute.

Recommendations.

1. Area for research.

1.1 The implementation of the model should continue for one-year term, close monitoring should be emphasized so that everyone involved will have chance to learn the lesson and adapt into their daily practice.

1.2 There should be tri-monthly evaluation to assess the result of work both quantitatively and qualitatively including measuring satisfaction of concerned persons.

1.3 The methodology of research for development should be applied for improvement of other tasks of the institution as well.

2. For other hospitals

2.1 Modify the supervision model especially the hospitals with cancer cases will benefit greatly from newly developed model of supervision.

3. For Department of Medical Services, Ministry of Public Health.

3.1 Modify the supervision model to be used in specialized hospital, since there are many similarities.

3.2 Research and development should receive more support because the benefit will be increased without any more investment in manpower, money or material because it just simply modifies the routine work to be research work (R2R). But the result will be greater both in quantity and quality and the model will be more appropriate and sustainable.

3.3 To be another case study for Ministry of Public Health to carry on more intensive research to create innovative knowledge.

4. Recommendation for another study of similar topic.

4.1 Carry out further researches to improve the supervision of after hours nurse supervisors in specific detail of each activity for more efficiency of the organization.

4.2 Carry out other researches, which might have some relationship with the improvement of supervision work such as development of training model for nurse supervisors etc.

BIBLIOGRAPHY

ภาษาไทย

- กฤษฎี อุทัยรัตน์. (2539). ถกเรื่องคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพฯ ฯ: บริษัท ส. เอเชีย เพรส จำกัด.
- กนกพรรณ เนติเมธี. (2539). ผลการใช้รูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาล สำหรับหัวหน้างานผู้ป่วยเฉพาะทาง ต่อความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กนกพร ลีลาสเจริญ. (2539). การสร้างแบบพรรณาลักษณะงานของผู้ตรวจการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กฤษณา ดันติผลชีวะ. (2539). การบริหารหอผู้ป่วย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์ปิ่นเกล้า การพิมพ์.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2541). บริหารเวลาเพื่อความสำเร็จ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ ฯ: บริษัท ส. เอเชีย เพรส (1989) จำกัด.
- จิตตินันท์ เดชคุปต์. (2538). เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาบริการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน่วยที่ 8. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ดวงแข นาคะ. (2536). การศึกษากิจกรรมการนิเทศงานของพยาบาลหัวหน้าตึก โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดบริเวณพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทวีป ศิริศรีสมิ. (ม.ป.ป.). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. ข่าวสารวิจัยการศึกษา. หน้า 9-13.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2540). พฤติกรรมองค์กร. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ ฯ: บริษัท โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- ธงชัย สันติวงศ์. (2535). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ ฯ: บริษัท โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.

- (2535). หลักการจัดการ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ ฯ: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชจำกัด.
- (2535). การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ ฯ: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชจำกัด.
- (2536). องค์การและการบริหาร. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ ฯ: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- (2539). การบริหารเชิงกลยุทธ์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ ฯ: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์. (2535). พฤติกรรมบุคคลในองค์กร. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ ฯ: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2543). หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนุช แทนบุญไพรัช. (2540). ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพของพยาบาลผู้นิเทศที่มีต่อเวลาที่ใช้ และคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจิตเวช ของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิภาพรรณ ศิริโชติ. (2534). เปรียบเทียบผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานแบบเดิมกับการนิเทศงานตามปัญหา และความต้องการของผู้รับการนิเทศแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล อำเภอ ค่ายชาย จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บรรยงค์ ไตจินดา. (2542). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ ฯ: อมรการพิมพ์.
- ปิยธิดา ตรีเดช และพีระ ตรีกรอินจิตร. (2538). การนิเทศงานสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ ฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยธิดา ตรีเดช. (2540). ศัพท์การบริหารสาธารณสุข. กรุงเทพฯ ฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2541). การบริหารการพยาบาล ระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย. กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พวงรัตน์ บุญญานุกัณฑ์. (2538). การนิเทศ และการสอน. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- (2539). คู่มือการนิเทศ การฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล. ชลบุรี: ศรีศิลปการพิมพ์.

- พูนสุข หิงคานนท์. (2530). พฤติกรรมการณ์พิเศษของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภูษิตา อินทรประสงค์. (2539). กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดการบริการพยาบาล จากหลักการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ระจิตร์ นิคมรัฐ. (2537). การบริหารการพยาบาล. การพัฒนาหลักสูตรและหนังสือกองงาน วิทยาลัยพยาบาล.
- ระวัง เนตรโพธิ์แก้ว. (2542). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์พิทักษ์อักษร.
- รวินันท์ ศิริกนกวิไล. (ม.ป.ป.). กระบวนการวิจัยแบบ Action Reseach ในทางเลือกใหม่ระบบสาธารณสุข. หน้า 45-51.
- วิเชียร ทวีลาภ. (2534). นิเทศการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- สมคิด บางโม. (2542). องค์การและการจัดการ. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ ฯ: บริษัทจูนพับลิชชิ่ง จำกัด.
- สมชาติ โดรักษา. (2536). แนวคิดและแนวทางปฏิบัติสำหรับนักบริหารโรงพยาบาล ในการแก้ปัญหาในรายงานการวิจัยการบริหารโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ ฯ: สมาคมนักบริหารโรงพยาบาล ประเทศไทย.
- สมชาติ โดรักษา. (2539). หลักการท่วิจัย และการท่วิจัยเพื่อพัฒนางาน. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ ฯ: ภาควิชาสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- (2543). หลักการบริหารโรงพยาบาล ภาคที่ 1 หลักการบริหารองค์กรและหน่วยงาน. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ ฯ: หจก. พี. เอ็น. การพิมพ์.
- (2544). เอกสารวิชาการชุดที่ 12. การบริหารโรงพยาบาลและการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ ฯ: หจก. พี. เอ็น. การพิมพ์.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2532). การบริหาร. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ ฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สมยศ นาวิการ. (2536). การบริหาร. กรุงเทพฯ ฯ: บริษัทธรรมสาร จำกัด.
- (2543). การบริหารและพฤติกรรมองค์กร. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ ฯ: บริษัทโรงพิมพ์กรุงธนพัฒนา จำกัด.
- (2544). การบริหาร. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ ฯ: บริษัทโรงพิมพ์ อักษรไทย.
- (2544). การบริหารเชิงกลยุทธ์. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์ อักษรไทย

- สภาพยาบาล. (2539). มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง. กรุงเทพฯ ฯ: เอเชีย การพิมพ์.
- สุรชาติ ฌ หนองคาย. (2543). จิตวิทยาการทำงาน. กรุงเทพฯ ฯ: ศูนย์ตำราอาจารย์ นิมิตร จิวะสันติการ.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2530). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ ฯ: กรุงเทพมหานครพิมพ์.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2544). การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต.
- สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาล . (2539). คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต.
- คำลี บรรณเทศ. (2542). การนิเทศงานของหัวหน้าพยาบาลและความพึงพอใจในงานของหัวหน้างานการพยาบาลโรงพยาบาล ชุมชน เขต 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริอร ชันธหัตถ์. (2541). องค์การและการจัดการ. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ ฯ: ทิพย์วิสุทธิ.
- อนงค์ลักษณ์ จันทร์สาม. (2536). บทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ระดับจังหวัดในเขต 7. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2540). Hospital Accreditation บทเรียนจากแคนาดา. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นนทบุรี: บริษัท ดีไซร์ จำกัด.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุลและคณะ. (2542). ขั้นตอนการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ รูปแบบสำหรับบริการสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: บริษัท ดีไซร์ จำกัด.
- อุไรวรรณ ต่อประดิษฐ์. (2538). การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการการพยาบาลเวรป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอกชัย กี่สุขพันธ์. (2530). การบริหาร ทักษะ และการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ ฯ: รุ่งเรืองสาสน์การพิมพ์.

ENGLISH

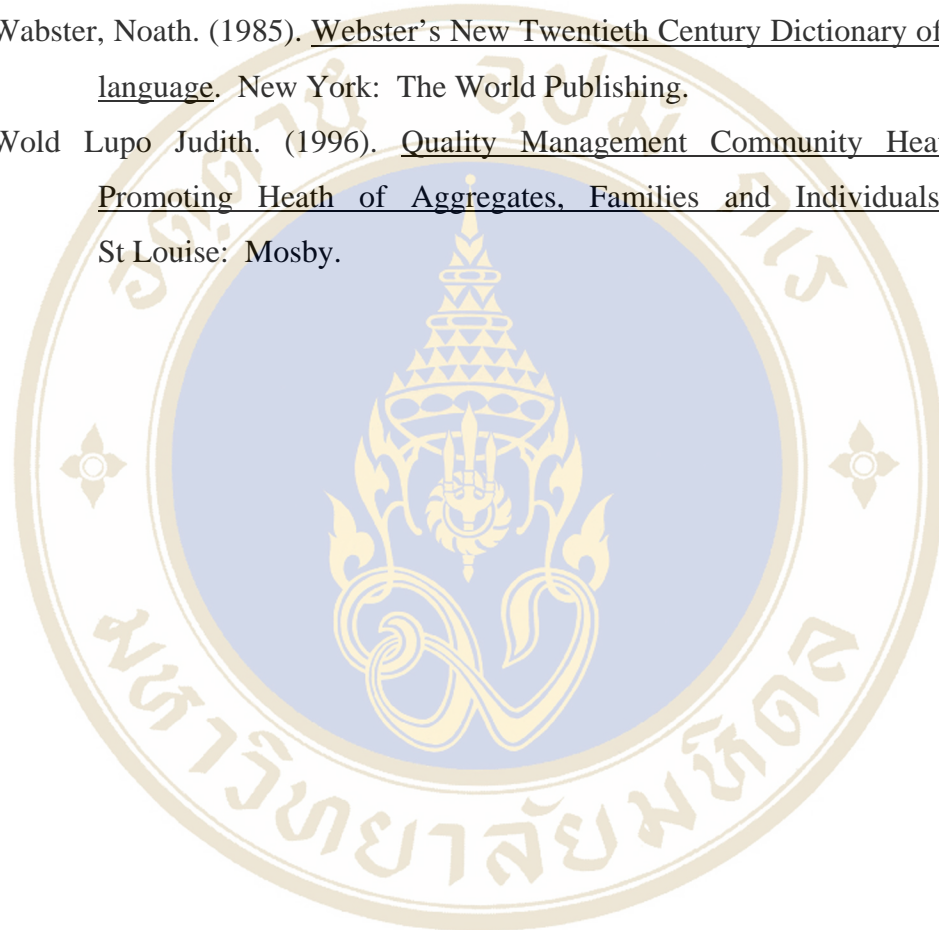
- Begat, I B., Severinsson, E. I., & Berggren, I.B. (1997). Implementation of clinical supervision in a medical department: Nurse's views of the effective. Journal of Clinical Nursing, 6(5), 389-394.
- Lambert, T (1996). Key Management Solution: 50 leading edge solutions for executive Challenges. London: Pittman Publishing.

Mosby's Medical, Nursing & Allied. (1994). Health Dictionary. (4th Ed.) USA: McNallyLand.

Severinsson, E.I., & Borgenhammar, E.V. (1997). Expert views on clinical supervision: A study based on interviews. Journal of Nursing Management, 5(3), 175-183.

Webster, Noah. (1985). Webster's New Twentieth Century Dictionary of the English language. New York: The World Publishing.

Wold Lupo Judith. (1996). Quality Management Community Health Nursing: Promoting Health of Aggregates, Families and Individuals. (4th ed.). St Louise: Mosby.





LIST OF THE EXPERTS FOR APPROVAL THE RESEARCH INSTRUMENTS

The content validity of the new model, check lists and questionnaires were determined by three experts:

1. Miss Jitra Jaoyonta Professional nurse level 8
Boromarajonani College of Nurse, Bangkok
Praboromarajchanok Institute of Health Workforce
Development,
Ministry of Public Health, Thailand.
2. Mrs Somsri Dechasajja Professional nurse level 8
Priest Hospital,
Department of Medical Services,
Bangkok, Thailand.
3. Mrs. Santod Musikatavorn Professional nurse level 8
Head nurses of Emergency Room Department,
Prasat Neurological Institute,
Department of Medical Services,
Bangkok, Thailand.

M.Sc. (Public Health) Course
Major in Hospital Administration
Faculty of Public Health

Date.....Month....., 2005

Subject : Request for questionnaires answering

To :

I am Miss Alisa Chuangaroon, a M.Sc. (Public Health) student, Major in Hospital Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University, who got the permission to conduct the thesis subject: Nursing Supervisory Development of after hours nurse supervisors at National cancer Institute. I would like to ask for your kindness giving me the important information, in order that this thesis will be completed and widely used to the fullest extent.

Please answer these questionnaires in according to the attached explanations. The researcher hopes to receive your cooperation, and would like to send my deepest gratitude in advance your kindness cooperation.

Yours faithfully

(Miss Alisa Chuangaroon)

The researcher

Explanation for questionnaires 1 answering (for administrators)

1. This set of questionnaires is divided into 3 parts as
 - Part 1: Satisfaction with nursing supervision of after hours nurse supervisors.
 - Part 2: Opinion for development and improvement of nursing supervision.
 - Part 3: Suggestions for urgent development or improvement of nursing supervision.
2. Each of your answers will be highly beneficial for development of nursing supervision, and the answers will be kept confidential. The research results will be presented as overall results only.
3. After you have answered the questionnaires please pull out this cover page, and the researcher will return to collect the questionnaires personally.

QUESTIONNAIRES 1 (FOR ADMINISTRATORS)

Research subject “Nursing Supervisory development of after hours nurse supervisors, Nursing Division”

Questionnaires answering date.....

Your position

Part 1: Satisfaction with Nursing Supervision.

Explanation Please assess your satisfaction with performance of nursing supervision of after hours nurse supervisors within the pass month (score 0-10), and mark X in only 1 score box corresponding most with your satisfaction. Scores are from the least score = 0 to the highest = 10

My satisfaction score is

Least satisfied =

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

 = Most satisfied

Part 2: Opinions for development and improvement of Nursing Supervision.

Explanation Please give suggestions for development and improvement of nursing supervision in following aspects.

2.1 Preparation before supervised of after hours nurse supervisors.

Suggestions.....

.....

2.2 After hour nurse supervisors

Suggestions.....

.....

2.3 Nursing staff whom supervised by after hours nurse supervisors

Suggestions.....

.....

2.4 Nursing supervisory activities.

Suggestions.....
.....

2.5 Problems solving of nurse supervisors

Suggestions.....
.....

2.6 Supervision technique

Suggestions.....
.....

2.7 Record/ Report .

Suggestions.....
.....

2.8 Nursing Management

Suggestions
.....
.....

2.9 Development of nursing supervision

Suggestions.....
.....

Part 3: Suggestions for urgent development or improvement nursing supervision.

Please give me the urgent corrections you would like to see in nursing supervision

3.1.....
.....

3.2.....
.....

3.3.....
.....

Thank you very much,
(Miss Alisa Chuangaroon)

The researcher

QUESTIONNAIRES 2 (FOR SUPERVISORS)

Research subject “Nursing Supervisory development of after hours nurse supervisors, Nursing Division”

Questionnaires answering date.....

Shift.....

Part 1: Satisfaction with nursing supervision.

Explanation Please assess your satisfaction with performance of nursing supervision within the pass shift (score 0-10), and mark X in only 1 score box corresponding most with your satisfaction. Scores are from the least score = 0 to the highest = 10

My satisfaction score is

Least satisfied =

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

 = Most satisfied

Part 2: Opinions for development and improvement of nursing supervision.

Explanation Please give suggestions for development and improvement of nursing supervision in following aspects.

2.1 Preparation before supervision (concerning site, personnel, tools etc.)

Suggestions.....
.....

2.2 Nursing supervision environment

Suggestions.....
.....
.....

2.3 Problem solving in urgent problems

Suggestions.....
.....

2.4 Nursing supervisory activities.

Suggestions.....
.....

2.5 Working after finished supervision.

Suggestions.....
.....

2.6 Nursing supervisory development.

Suggestions.....
.....

2.7 Nursing staff whom supervised by after hours nurse supervisors

Suggestions.....
.....

2.8 Other suggestions.

Suggestions.....
.....

Part 3: Suggestions for urgent development or improvement of Nursing Supervision.

Please give me the urgent corrections you would like to see in nursing supervision.

3.1.....
.....

3.2.....
.....

3.3.....
.....

Thank you very much,
(Miss Alisa Chuangaroon)
The researcher

QUESTIONNAIRES 3 (FOR SUPERVISEES)

Research subject “Nursing Supervisory development of after hours nurse supervisors, Nursing Division”

Questionnaires answering date.....

Your position.....

Part 1: Satisfaction with nursing supervision of after hours nurse supervisors.

Explanation Please assess your satisfaction with performance of nursing supervision (score 0-10), and mark X in only one score box which corresponds most with your satisfaction scores are from the least score = 0 to the highest = 10.

My satisfaction score is

Least satisfied =

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

 = Most satisfied

Part 2: Opinions for development and improvement of nursing supervision.

Explanation Please give suggestions for development or improvement of nursing supervision in following aspects.

2.1 Preparation before nurse supervisors arrived.(concerning site, personnel, tools etc.)

Suggestions.....
.....

2.2 Nursing supervision environment.

Suggestions.....
.....

2.3 Incharge nurse summarized report

Suggestions.....
.....

2.4 Supervisor's order.

Suggestions.....
.....

2.5 Problems solving of nurse supervisors.

Suggestions.....
.....

2.6 Communication between nurse supervisors and nursing staff.

Suggestions.....
.....

2.7 The participation of nursing staff.

Suggestions.....
.....

2.9 Other suggestions.....

.....

**Part 3: Suggestions for urgent development or improvement of nursing
Supervision.**

3.1.....
.....

3.2.....
.....

3.3.....
.....

Thank you very much,
(Miss Alisa Chuangaroon)
The researcher

**แบบบันทึก การดำเนินงานนิเทศทางการแพทย์ ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
สำหรับการวิจัย เรื่อง การพัฒนางานนิเทศทางการแพทย์ ของผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาราชการ
กลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ**

วันที่ เวร 08.00 น. – 16.00 น. 16.00 – 08.00

ผู้ตรวจการ.....หน่วยงาน หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยหญิง 7 หอผู้ป่วยหญิง 6

หอผู้ป่วยชาย 5 หอผู้ป่วยหญิง 4 หอผู้ป่วย ICU

หอผู้ป่วยรังสีรักษา ชั้น 2

| รายการที่ตรวจสอบ | ปฏิบัติ | | | เวลา เริ่มต้น | เวลา สิ้นสุด | ผลการดำเนินการ/ สิ่งที่ น่าสนใจ |
|---|---------|---------|----------------|------------------|-----------------|---------------------------------------|
| | ครบ | บางส่วน | ไม่ ปฏิบัติ | | | |
| 1. การเตรียมความพร้อมผู้ตรวจการ ก่อนเข้า Ward | | | | | | |
| 1.1 การเตรียมพร้อมของผู้ตรวจการ | | | | | | |
| 1.2 การเตรียมพร้อมของเครื่องใช้ อุปกรณ์ อุปกรณ์สื่อสาร | | | | | | |
| 2. การต้อนรับอย่างประทับใจตั้งแต่แรก | | | | | | |
| 2.1 ผดก. และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติมีการทักทายอย่างเหมาะสม บรรยากาศเป็นกันเอง | | | | | | |
| 2.1.1 กับ Incharge | | | | | | |
| 2.1.2 Member คนที่ 1 | | | | | | |
| 2.1.3 Member คนที่ 2 | | | | | | |
| 2.1.4 Nurse Aid | | | | | | |
| 3. การให้บริการในกรณีเร่งด่วน | | | | | | |
| 3.1 สอบถามถึงปัญหาเร่งด่วน รับฟังสรุปจาก Incharge | | | | | | |
| 3.2 บริหาร จัดการ ร่วมแก้ไขปัญหา | | | | | | |

| รายการที่ตรวจสอบ | ปฏิบัติ | | | เวลา เริ่มต้น | เวลา สิ้นสุด | ผลการดำเนินงาน/ สิ่งที่ น่าสนใจ |
|--|---------|-------------|----------------|------------------|-----------------|---------------------------------------|
| | ครบ | บาง ส่วน | ไม่ ปฏิบัติ | | | |
| 3.3 | | | | | | |
| 3.4 | | | | | | |
| 4. การให้บริการตามลำดับชั้น ตามลักษณะ งาน | | | | | | |
| 4.1 รับฟังสรุป สถิติผู้ป่วย จำนวน Case ที่ จะผ่าตัด, เตรียมใส่แร่, หัตถการอื่น ๆ, ขอตรวจศพพยาบาล จาก Incharge | | | | | | |
| 4.2 รับทราบ ปัญหา อุปสรรค จากการ ปฏิบัติงาน ที่ผู้รับกรณีต้องการ ความช่วยเหลือ | | | | | | |
| 4.3 ให้การช่วยเหลือ ตามความเหมาะสม | | | | | | |
| 4.4 เยี่ยมผู้ป่วย case ต่อไปนี้ - ผู้ป่วยหนัก Criteria 4 - ผู้ป่วยที่มีปัญหาจิตใจ - ผู้ป่วยที่ให้ยาเคมีบำบัดวันแรก - ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ (ET tube) - ผู้ป่วยผ่าตัดวันแรก (Major case) - ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมี ฉายรังสีและมี อาการแทรกซ้อนรุนแรงระดับ 3 และ 4 - ผู้ป่วย VIP - เจ้าหน้าที่ ญาติเจ้าหน้าที่ | | | | | | |
| 4.5 นิเทศผู้นิเทศที่กำลังปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย | | | | | | |
| 4.5.1 Incharge | | | | | | |
| 4.5.2 Member คนที่ 1 | | | | | | |
| 4.5.3 Member คนที่ 2 | | | | | | |
| 4.5.4 Nurse Aid | | | | | | |

| รายการที่ตรวจสอบ | ปฏิบัติ | | | เวลา เริ่มต้น | เวลา สิ้นสุด | ผลการดำเนินงาน/ สิ่งที่ น่าสนใจ |
|--|---------|---------|----------------|------------------|-----------------|---------------------------------------|
| | ครบ | บางส่วน | ไม่ ปฏิบัติ | | | |
| 4.6 เยี่ยมสำรวจในหอผู้ป่วย 4.6.1 ในห้องพักฟื้นผู้ป่วย 4.6.2 ห้องน้ำ 4.6.3 สิ่งแวดล้อมอื่น ๆ | | | | | | |
| 4.7 สาริทธิการปฏิบัติกรพยาบาล | | | | | | |
| 5. การให้บริการก่อน ผศก. ออกจากหอผู้ป่วย | | | | | | |
| 5.1 การกล่าวเวลาเพื่อสร้างความประทับใจ | | | | | | |
| 6. การดำเนินงานหลังการนิเทศ | | | | | | |
| 6.1 การลงรายงานการนิเทศ | | | | | | |
| 7. การดำเนินงานก่อนเลิกงานประจำวัน / วัน | | | | | | |
| 7.1 สรุปการปฏิบัติงานเวรการตรวจการ พยาบาล | | | | | | |
| 7.2 ส่งเวรกับผู้ตรวจการเวรต่อไป | | | | | | |

เวลาที่สิ้นสุดการนิเทศ. ออกจากหอผู้ป่วยเวลา.....

รวมเวลาทั้งสิ้น.....

แบบตรวจสอบความครบถ้วนประจำวันวัสดุและครุภัณฑ์
งานนิเทศทางการแพทย์ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
เดือน.....พ.ศ. 2548

| ลำดับ ที่ | รายการที่ตรวจสอบ | จำนวน เต็ม | วันที่..... | | | วันที่..... | | | วันที่..... | | |
|-----------------|-------------------------|---------------|-------------|------------|-----------|-------------|------------|-------|-------------|------------|-------|
| | | | ครบ | ไม่ ครบ | ไม่ มี | ครบ | ไม่ ครบ | ไม่มี | ครบ | ไม่ ครบ | ไม่มี |
| 1 | Walky talky | | | | | | | | | | |
| 2 | แบบบันทึกรายงานประจำเวร | | | | | | | | | | |
| 3 | แบบบันทึกค่าขอปรึกษา | | | | | | | | | | |
| 4 | สมุดขอรถนอกเวลา | | | | | | | | | | |
| 5 | สมุดรับ ส่งเวร | | | | | | | | | | |
| 6 | สมุดเซ็นชื่อปฏิบัติงาน | | | | | | | | | | |
| 7 | สมุดโทรศัพท์ | | | | | | | | | | |
| 8 | ตารางเวรผู้ตรวจการ | | | | | | | | | | |
| 9 | นำขาลบคำผิด | | | | | | | | | | |
| 10 | ขางลบลบหมึก | | | | | | | | | | |
| 11 | ไม้บรรทัด | | | | | | | | | | |
| 12 | ปากกาน้ำเงิน | | | | | | | | | | |
| 13 | ปากกาแดง | | | | | | | | | | |
| 14 | กุญแจผู้ขานนอกเวลา | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| ผู้ตรวจการ..... | | | | | | | | | | | |
| เวร..... | | | | | | | | | | | |

รูปแบบงานนิเทศทางการพยาบาล ของผู้ตรวจการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

งานนิเทศทางการพยาบาล เป็นการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล ที่สนับสนุน เอื้ออำนวยหรือส่งเสริม การปฏิบัติกรพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยทางตรงถือเป็นการพยาบาลทางอ้อม (Indirect Nursing Care) (ประพิณ วัฒนกิจ, 2541: 7) การบริการพยาบาลของโรงพยาบาลนั้นเป็นการ ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาซึ่งเป็นผู้บริหารระดับกลาง มีหน้าที่นิเทศ งานของ เจ้าหน้าที่พยาบาลในระดับต่างๆ ในขณะที่ปฏิบัติงาน จุดมุ่งหมายเพื่อให้การบริหารพยาบาล ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายวัตถุประสงค์ และแผนการรักษาของแพทย์ และช่วยพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ให้ปฏิบัติงานในความรับผิดชอบให้ดีที่สุด และ เป็นที่ พอใจของผู้ปฏิบัติงานด้วย (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530: 74)

ลักษณะของรูปแบบการดำเนินงานนิเทศทางการพยาบาล

1. หลักการของรูปแบบ (Principles of Model)
2. โครงสร้างของรูปแบบ (Structure of Model)
3. การนำรูปแบบไปดำเนินการ (Implementation of Model)

1. หลักการของรูปแบบ (Principles of Model)

เป็นสิ่งที่ใช้เป็นหลัก ในการกำหนดการดำเนินงานทั้งหลายของรูปแบบ ประกอบด้วย หลักวิธีการที่สำคัญ 2 ประการ ดังต่อไปนี้

1.1 หลักวิชาการ

1.1.1 หลักวิชาการบริหาร / หลักการบริหารโรงพยาบาล

1) หลักวิชาการบริหาร (Principle of Management) ของ สมชาติ โตรักษา ประกอบด้วย 6 กิจกรรมหลัก คือ การวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผน การดำเนินงานตามแผน การประเมินผลการดำเนินงาน การนำสิ่งที่ได้จากการดำเนินงานไปใช้ประโยชน์ การติดตาม ประสานงานและการควบคุม

2) หลักการบริหารตาม POSDCoRB Model ของ ลูเทอร์ กูติก และ ลินดอลล์ เออร์วิก (อ้างใน สมคิด บางโม, 2542: 72 – 73) ซึ่งได้ นำเอาหลักการจัดการของ ฟาโยล มา

ปรับปรุง ประกอบด้วย กระบวนการบริหาร 7 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดตัวบุคคล การอำนาจการ การประสานงาน การรายงาน และการงบประมาณ

3) หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative Management) ตามแนวคิดของ Rensis likert ว่าความสำเร็จของผู้นำ หรือผู้บริหารมีส่วนร่วมจากผู้ได้บังคับบัญชา และการสื่อสารในองค์การ เพื่อการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม สมาชิกทุกคนในกลุ่ม ไม่ว่าผู้นำหรือผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือเกื้อกูลกัน จะทำให้ทุกคนในกลุ่มรู้สึกร่วมกันในทุกเรื่อง คือ ความต้องการ ค่านิยม ความคิดสร้างสรรค์ เป้าหมาย และความมุ่งมั่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการทำงาน (ปิยธิดา ตรีเดช, 2540: 93) และตามแนวคิดเดวิท แฮบกู๊ด (David Hapgood, 1969: 23-25) ที่กล่าวว่าเป็นการให้ผู้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจทั้งในด้านการแก้ปัญหา การเสนอแนะการกำหนดวัตถุประสงค์ การพัฒนา และการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของงาน

4) หลักการบริหารแบบเน้นวัตถุประสงค์ (Management by Objective) ตามแนวคิดของ Peter F. Druncker ที่กล่าวว่าเป็นการบริหารที่เปิดโอกาสให้ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วม ในการกำหนดวัตถุประสงค์ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับผิดชอบร่วมกัน โดยยึดวัตถุประสงค์ร่วมกัน เน้นถึงการอธิบายงานและผลงานเป็นหลัก ผู้บังคับบัญชามีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนตั้งแต่แรกเริ่ม

5) หลักการบริหารตามสถานการณ์ (Contingency Management) ตามแนวคิดของไวท์ริชและคูนซ์ (Heinz Wehrich and Horold Koonth) ที่กล่าวว่าเป็นการบริหารโดยให้ความสำคัญต่อตัวแปรต่างๆ ตามสถานการณ์ที่มีต่อผู้ปฏิบัติงานในช่วงต่างๆและผู้บริหารมีความเชื่อว่า ไม่มีการบริหารที่ดีที่สุดเพียงวิธีเดียว ที่สามารถทำงานให้สำเร็จได้

6) หลักการบริหารในรูปคณะกรรมการ (Management by Committee) ตามแนวคิดของสมยศ นาวิการ ที่ได้กล่าวว่า เป็นการบริหารที่ในรูปของ กลุ่มบุคคลที่ถูกจัดขึ้นมาเพื่อปฏิบัติกิจกรรมขององค์การอย่างใดอย่างหนึ่ง กิจกรรมดังกล่าวนี้ ก่อให้เกิดสถานการณ์ของการติดต่อสื่อสาร และการประสานงานระหว่างกัน เพื่อพิจารณาปัญหาต่างๆ โดยมาช่วยกันแก้ไข ปัญหาทั้งหลายขององค์การ

7) หลักการพัฒนาองค์การ (Organization Development) ตามแนวคิดของสุรชาติ ฅ หนองคาย (2543: 49) ที่กล่าวถึงการพัฒนาองค์การว่า การเปลี่ยนแปลงระบบขององค์การ ในทุกระดับ อย่างมีแบบแผน กระบวนการในการพัฒนาองค์การมีขั้นตอนที่สำคัญคือ การวินิจฉัยองค์การ การประเมินองค์การ การกำหนดเครื่องมือเปลี่ยนแปลงองค์การ การประเมินผลการใช้เครื่องมือเปลี่ยนแปลง

1.1.2 หลักการบริหารพยาบาล

ตามแนวคิดของประพิน วัฒนกิจ(2541:1-2) ที่กล่าวว่าหลักการบริหารพยาบาล หมายถึง การจัดการต่อระบบบริการพยาบาล เพื่อให้เกิดวิธีการให้การพยาบาล ดูแลผู้ป่วยที่มีผลโดยตรงต่อชีวิต และความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือ ผู้รับบริการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ

วัตถุประสงค์ของการบริหารการพยาบาล เพื่อ 1) การให้การดูแลผู้ป่วย (Patient Care) 2) การพัฒนานักบุคลากร (Staff Development) และ 3) การวิจัย (Research) (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530: 7)

แนวคิดในการให้พยาบาล ซึ่งเป็นแนวคิดที่พยาบาลใช้เป็นแนวทางเดินไปสู่เป้าหมาย

1) มุ่งให้พยาบาลได้ใช้องค์ความรู้ หรือศาสตร์ทางการพยาบาล ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน และโรคที่เป็นอยู่ ให้ผลการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานและแสดงคุณภาพที่ชัดเจน

2) มุ่งให้การพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา และเป็นไปตามความต้องการพยาบาลของผู้ป่วย

3) มุ่งให้พยาบาลได้ช่วยเหลือ แนะนำ ให้ความรู้ แนะนำแนวทางปฏิบัติ และให้ แนวคิด การเลือกตัดสินใจแก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับการช่วยดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้ผู้ป่วยเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม

4) มุ่งปรับภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน ให้กลับสู่สภาพปกติด้วยการ ให้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ จากนั้นจึงให้การดูแล ช่วยเหลือ ทางด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

5) มุ่งให้การพยาบาลที่ถึงมือประชาชน โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส ให้ได้รับและเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาคและครอบคลุม (ประพิน วัฒนกิจ, 2541: 2)

1.1.3 หลักวิชาการเกี่ยวกับการนิเทศ

ตามแนวคิดของปิยธิดา ตริเดช และพีระ ครีกครั้นจิตร(2538: 2) การนิเทศงาน คือ กระบวนการติดตามผลงาน ชี้แจงแนวทางปฏิบัติ เสนอแนะ อบรมและฝึกสอน สังเกตการ

กระตุ้น แก้ไข และส่งเสริมให้บรรดาผู้รับการนิเทศงานสนใจในงานที่รับผิดชอบ และเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานภายในขอบเขตให้ดีขึ้น

ส่วนความหมายของ การนิเทศการพยาบาล คือการบริการที่มุ่งเน้นการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำแนะนำ ส่งเสริม และชักจูงบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อการพัฒนาในทุกๆ ด้าน อันก่อให้เกิดผลดีต่อการให้บริการทางการพยาบาล (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2534: 74)

จุดประสงค์ของการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง และเพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความสามารถที่ดีที่สุด เพอโรดิน อ่างใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539: 136) และจากจุดประสงค์ดังกล่าว สามารถแยกจุดประสงค์การนิเทศ ได้ดังต่อไปนี้ 1) เพื่อยกระดับคุณภาพทางการพยาบาล 2) เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล 3) ประสานงานในระดับสูงและระดับต่ำ ให้มีความเข้าใจตรงกันนโยบายดำเนินการ 4) ตรวจสอบและบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล

คุณสมบัติของผู้นิเทศ ผู้นิเทศควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) คุณสมบัติทางบุคลิกลักษณะ กล่าวคือ ควรมีลักษณะเป็นผู้นำ มีอารมณ์ขัน สดชื่น รื่นเริง มีเสน่ห์ มีสุขภาพอนามัยดี สุภาพเรียบร้อย และซื่อสัตย์
- 2) คุณสมบัติทางด้านวิชาการ ผู้นิเทศ ควรมีความรู้ในงานที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี หมั่นศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ สนใจต่อความเคลื่อนไหวทางวิชาการ
- 3) คุณสมบัติทางด้านจิตวิทยา คือ ผู้นิเทศจะต้องรู้ความต้องการของคน ความแตกต่างของคน สามารถปรับตัวให้เข้ากับคนได้ มีความจริงใจ และรู้จิตวิทยาในการส่งเสริมให้คนทำงาน
- 4) คุณสมบัติทางด้านเจตคติและอารมณ์ ผู้นิเทศควรใจกว้าง ไม่ยึดมั่นแต่ความเห็น และวิธีการของตนเอง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เพื่อนำมาพิจารณาแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน มีความรับผิดชอบสูง
- 5) คุณสมบัติด้านสังคม คือ เป็นผู้มนุษยสัมพันธ์ดี มีความสามารถทางการประสานงาน รู้จักปรับตัว ประนีประนอม เป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องความประพฤติและการปฏิบัติงาน

นอกจากคุณสมบัติเหล่านี้แล้ว ผู้นิเทศที่ดีควรมีทักษะดังนี้ 1) ทักษะในการเป็นผู้นำ 2) ทักษะในด้านมนุษยสัมพันธ์ 3) ทักษะในด้านกระบวนการกลุ่ม 4) ทักษะในการบริหารงานบุคคล 5) ทักษะในด้านการประเมินผล (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2534: 76-77)

การนิเทศทางการแพทย์ เป็นการบริการอย่างหนึ่ง มิใช่ตำแหน่งงาน ดังนั้น การนิเทศจึงเป็นบริการที่ให้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาล แบ่งการนิเทศเป็น 2 กิจกรรม คือ

1) การนิเทศการให้การดูแลผู้ป่วย หมายถึงการนิเทศกิจกรรมพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นการมุ่งเฉพาะงานเท่านั้น

2) การนิเทศเจ้าหน้าที่พยาบาล เป็นการนิเทศบุคลากรเป็นคน

ซึ่งกิจกรรมทั้ง 2 อย่างไม่สามารถแยกออกจากกันได้เด็ดขาด ดังนั้น การปฏิบัติงานนิเทศ ทั้งงานและบุคลากร จะควบคู่กันไปเสมอ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539: 13 และ วิเชียร ทวีลาภ, 2534: 61)

กระบวนการนิเทศทางการแพทย์ ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้ (ประนอม โอทกานนท์, 2529: 142) การวางแผนการนิเทศ การดำเนินการนิเทศ และการประเมินผล การนิเทศ

นอกจากการนิเทศจะมีกระบวนการดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีกิจกรรมของการนิเทศ 7 กิจกรรม ดังนี้ (ระจิตร์ นิคมรัฐ, 2537: 201)

- 1) การเยี่ยมตรวจทางการแพทย์ (Nursing Round)
- 2) การประชุมปรึกษาทางการแพทย์ (Nursing Conference)
- 3) การให้คำแนะนำและคำปรึกษา (Advising and Counseling)
- 4) การสอน (Teaching)
- 5) การแก้ปัญหา (Problem Solving)
- 6) การสังเกต (Observation)
- 7) การร่วมมือในการปฏิบัติงาน (Participation)

1.1.4 หลักวิชาการที่เกี่ยวข้อง

1) ภาวะผู้นำ ตามแนวคิด Hersey and Blanchard (1972: 68 อ้างใน เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ, 2540: 184) ที่กล่าวว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการของการ

มีอิทธิพล ต่อกิจกรรมของบุคคล หรือกลุ่มเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดขึ้นไว้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ แบบของผู้นำ พิจารณาตามลักษณะการใช้อำนาจหน้าที่ ในส่วนที่สัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นเกณฑ์ แบ่งได้เป็น 3 แบบ คือ 1) ผู้นำแบบเผด็จการ 2) ผู้นำแบบประชาธิปไตย 3) ผู้นำแบบเสรีนิยม (ธงชัย สันติวงษ์, 2536: 410-411)

2) การติดต่อสื่อสาร ตามแนวคิดของสมยศ นาวิการ (2538: 428) ที่กล่าวว่า การติดต่อสื่อสาร ทำให้ผู้บริหารสามารถดำเนินการ ตามความรับผิดชอบได้ ผู้บริหารต้องได้รับข่าวสาร เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการวางแผน และแผนงานต้องสื่อสารไปยังบุคคล เพื่อการดำเนินงาน การจัดองค์การต้องการ การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น เกี่ยวกับการมอบหมายงาน การสั่งงาน ทำให้ผู้บริหารต้องติดต่อสื่อสารกับผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม

แบบของการติดต่อสื่อสาร มี 3 แบบ 1) การติดต่อจากเบื้องบนสู่เบื้องล่าง 2) การติดต่อสื่อสารจากเบื้องล่างไปสู่เบื้องบน 3) การติดต่อสื่อสารตามแนวนอน (ธงชัย สันติวงษ์, 2536: 424)

2. โครงสร้างของรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์

โครงสร้างของรูปแบบการดำเนินงานการนิเทศทางการแพทย์ คือ ทรัพยากรที่ใช้ในรูปแบบ และเชื่อมโยงทรัพยากรทั้งหลายเหล่านี้เข้าด้วยกัน เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ประกอบด้วยโครงสร้าง 4 ด้าน คือ

2.1 โครงสร้างด้านคน คือ

2.1.1 อัตรากำลังคน คือ

1) ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล หัวหน้างาน หัวหน้าตึก หรือพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ขึ้นไป ซึ่งมีรายชื่อขึ้นปฏิบัติงานเป็นผู้ตรวจการ จำนวน 20 คน ประกอบด้วย

| ประเภทบุคลากร | จำนวน / คน |
|-----------------------------------|------------|
| หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล | 3 |
| หัวหน้างานพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย | 9 |
| พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 | 2 |
| รวม | 14 |

2) เจ้าหน้าที่ พยาบาล ที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยต่าง ๆ รวม 7 หอผู้ป่วย

| ประเภทบุคลากร | หอผู้ป่วย พิเศษ | หอผู้ป่วย หญิง 7 | หอผู้ป่วย หญิง 6 | หอผู้ป่วย ชาย 5 | หอผู้ป่วย หญิง 4 | หอผู้ป่วย I.C.U. | หอผู้ป่วย รังสีรักษา |
|------------------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------|---------------------|-------------------------|
| - พยาบาลวิชาชีพ (รวมหัวหน้าตึก) | 15 | 11 | 10 | 15 | 6 | 11 | 2 |
| - พยาบาลเทคนิค | 3 | 5 | 6 | 2 | 5 | 2 | 2 |
| - ผู้ช่วยเหลือคนไข้ | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 |
| - เสมียนประจำตึก | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - |
| - คนงาน | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| รวม | 26 | 23 | 24 | 25 | 17 | 18 | 7 |

รวมทั้งสิ้น 140 คน

2.1.2 อัตรากำลังในแต่ละเวร

1) วันราชการ

| บุคลากร | เวลา 16.00 - 08.00 น. (เวร On - Call) |
|--------------------|---------------------------------------|
| - ผู้ตรวจการพยาบาล | 1 คน |
| รวม | 1 คน |

เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงาน ณ. หอผู้ป่วย / 1 หอผู้ป่วย

| บุคลากร | เวรดึก (24.00 - 08.00 น.) | เวรเช้า (08.00 - 16.00 น.) | เวรบ่าย (16.00 - 24.00 น.) |
|---------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| - พยาบาลวิชาชีพ | 2 | } 6-7 | 2 |
| - พยาบาลเทคนิค | 1 | | 1 |
| - ผู้ช่วยเหลือคนไข้ | - | | 4 |
| - เสมียนประจำตึก | - | 1 | |
| - คนงาน | 1 | 2-3 | 1 |
| รวม | 4 | 13-16 | 4 |

หมายเหตุ: เวรป่วย/เวรคึก พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคที่ไม่ได้เป็น Incharge สามารถแลกเปลี่ยนกันได้ ฉะนั้นอาจมีพยาบาลวิชาชีพ 1-3 คน ในแต่ละเวร ดังรายละเอียดดังนี้

พยาบาลวิชาชีพ 1 คน จะมีพยาบาลเทคนิค 2 คน

พยาบาลวิชาชีพ 2 คน จะมีพยาบาลเทคนิค 1 คน

พยาบาลวิชาชีพ 3 คน จะมีพยาบาลเทคนิค 0 คน

2) วันหยุดราชการ

ผู้ตรวจการพยาบาล

| บุคลากร | เวลา 08.00 – 16.00 น. | เวลา 16.00 – 08.00 น. (เวร On Call) |
|--------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| - ผู้ตรวจการพยาบาล | 1 คน | 1 คน |
| รวม | 1 คน | 1 คน |

เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วย

| บุคลากร | เวรคึก (24.00 – 08.00 น.) | เวรเช้า (08.00 – 16.00 น.) | เวรป่วย (16.00 – 24.00 น.) |
|---------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|
| - พยาบาลวิชาชีพ | 2 | 2 | |
| - พยาบาลเทคนิค | 1 | | |
| - ผู้ช่วยเหลือคนไข้ | - | - | - |
| - คนงาน | 1 | 1 | 1 |
| รวม | 4 | 4 | 4 |

หมายเหตุ: ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จะจัดให้ขึ้นเวร ในวันเสาร์ 08.00- 16.00 น. เพื่อคิดเงินผู้ป่วย วันอาทิตย์ ไม่มีผู้ช่วยเหลือคนไข้ ขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้า

2.2 โครงสร้างด้านของ ภายในห้องผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ ประกอบด้วย

2.2.1 วัสดุอุปกรณ์ เครื่องเขียน เช่น ปากกาสีน้ำเงิน ปากกาสีแดง ดินสอ ยางลบ หมึก ยางลบดินสอ ตัวหนีบกระดาษ (Clip) ลวดเย็บกระดาษ ที่เย็บกระดาษ (Stepper No. 10) กรรไกร ไม้บรรทัดยาว กระดาษ Note น้้ายาลบคำผิด ฯลฯ

2.2.2 แบบฟอร์ม / เอกสารต่างๆ เช่น ใบสรุปรายงานของผู้ตรวจการ ใบรายงาน Incident ใบแลกเปลี่ยนผู้ตรวจการ ใบตารางเวรผู้ตรวจการ ใบตารางเวรแพทย์ ใบตารางเวร วิทยาลัยพยาบาล ตารางการออกตรวจ ใน Clinic ต่างๆ และรายการยานอกเวลาราชการ

2.1.3 สมุด / แฟ้ม เช่น สมุดเซ็นชื่อปฏิบัติงาน สมุดอนุมัติรถยนต์ แฟ้มรายนาม โทรศัพท์ผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ฯลฯ

2.1.4 อุปกรณ์อื่นๆ เช่น โทรศัพท์ติดต่อ ภายนอก – ภายใน PCT 1 เครื่อง พร้อมแท่นชาร์จ 1 เครื่อง โทรทัศน์ 1 เครื่อง และ ตู้เย็น 1 เครื่อง ฯลฯ

2.1.5 อาคารสถานที่ โครงสร้างด้านสถานที่ ดังต่อไปนี้

- 1) ห้องพักรับส่งผู้ป่วย ชั้น 9
- 2) หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 8
- 3) หอผู้ป่วยเคมีบำบัดหญิง ชั้น 7
- 4) หอผู้ป่วยรังสีรักษาหญิง ชั้น 6
- 5) หอผู้ป่วยชาย ชั้น 5
- 6) หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ชั้น 4
- 7) หอผู้ป่วยหนัก (ไอ ซี ยู) ชั้น 4
- 8) หอผู้ป่วยรังสีรักษา ชั้น 2

2.3 โครงสร้างด้านเงิน

2.3.1 เงินงบประมาณประจำปี

2.3.2 เงินบำรุง

2.4 โครงสร้างด้านมาตรฐานการทำงาน

2.4.1 มาตรฐานเฉพาะ ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการพยาบาล และงานนิเทศทางการพยาบาล เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

มาตรฐานที่ 2 มีการจัดองค์กรและการบริหารที่เอื้อต่องานนิเทศทางการพยาบาลตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 3 มีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้ปฏิบัติงานนิเทศทางการพยาบาลได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 4 มีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้ และทักษะเพื่อให้ผู้ตรวจการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้นิเทศ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ

มาตรฐานที่ 5 มีนโยบายและแนวปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสะท้อนความรู้ และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานนิเทศ กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

มาตรฐานที่ 6 มีสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่เอื้ออำนวยต่องานนิเทศทางการพยาบาล อย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 7 มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 8 มีระบบงาน / กระบวนการงานนิเทศทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน

มาตรฐานที่ 9 มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของงานนิเทศทางการพยาบาล การทำงานเป็นทีมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

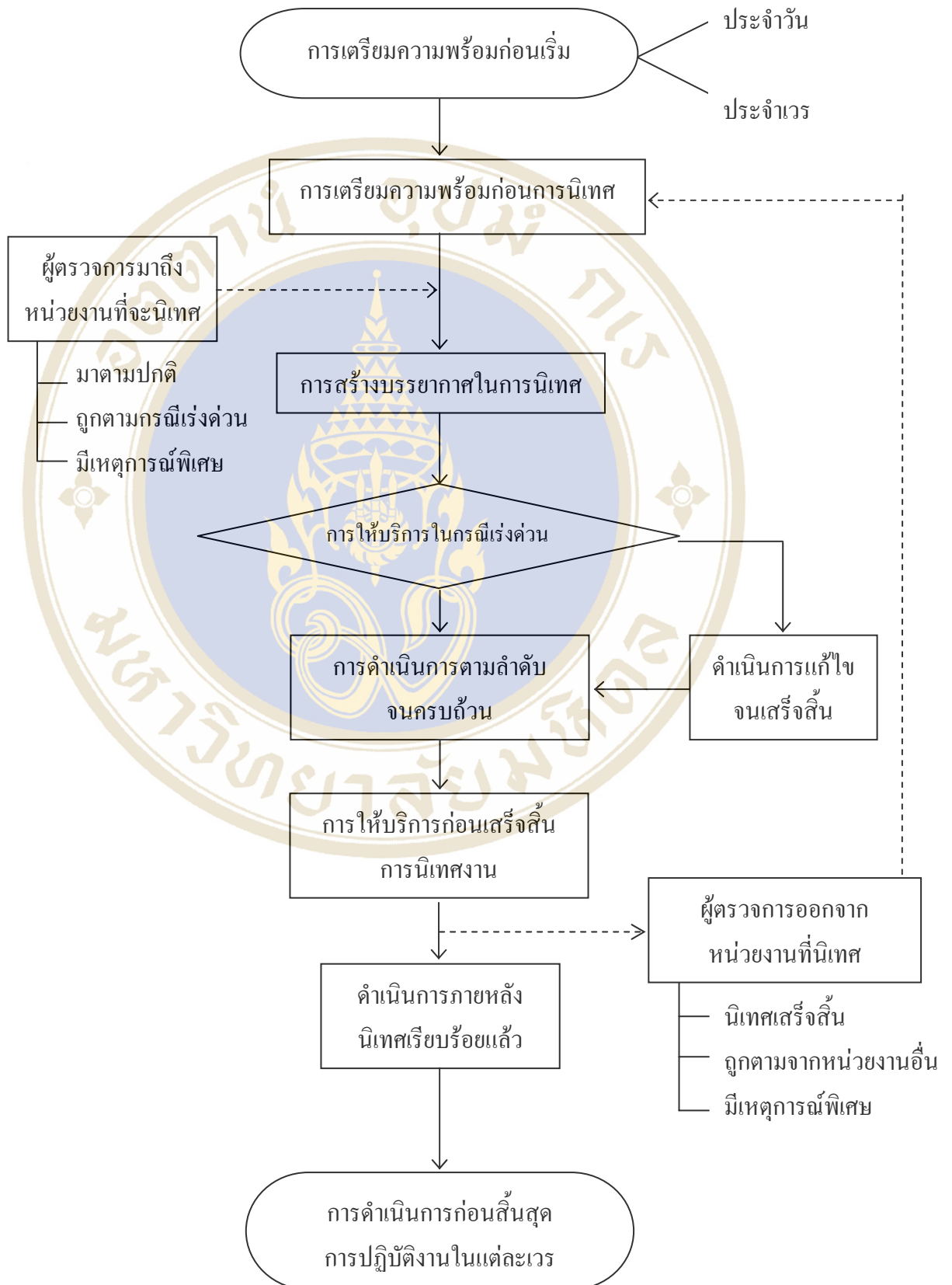
2.4.2 คู่มือปฏิบัติงาน ได้แก่

- คู่มือปฐมนิเทศผู้ตรวจการ
- คู่มือการปฏิบัติงาน
- คู่มือการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ
- ระเบียบปฏิบัติต่างๆ ที่ควรทราบ
- กฎ ระเบียบ คำสั่ง

2.5 โครงสร้างด้านระบบงาน

2.5.1 ระบบบริหารจัดการ

ระบบงานนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาล (Work flow)



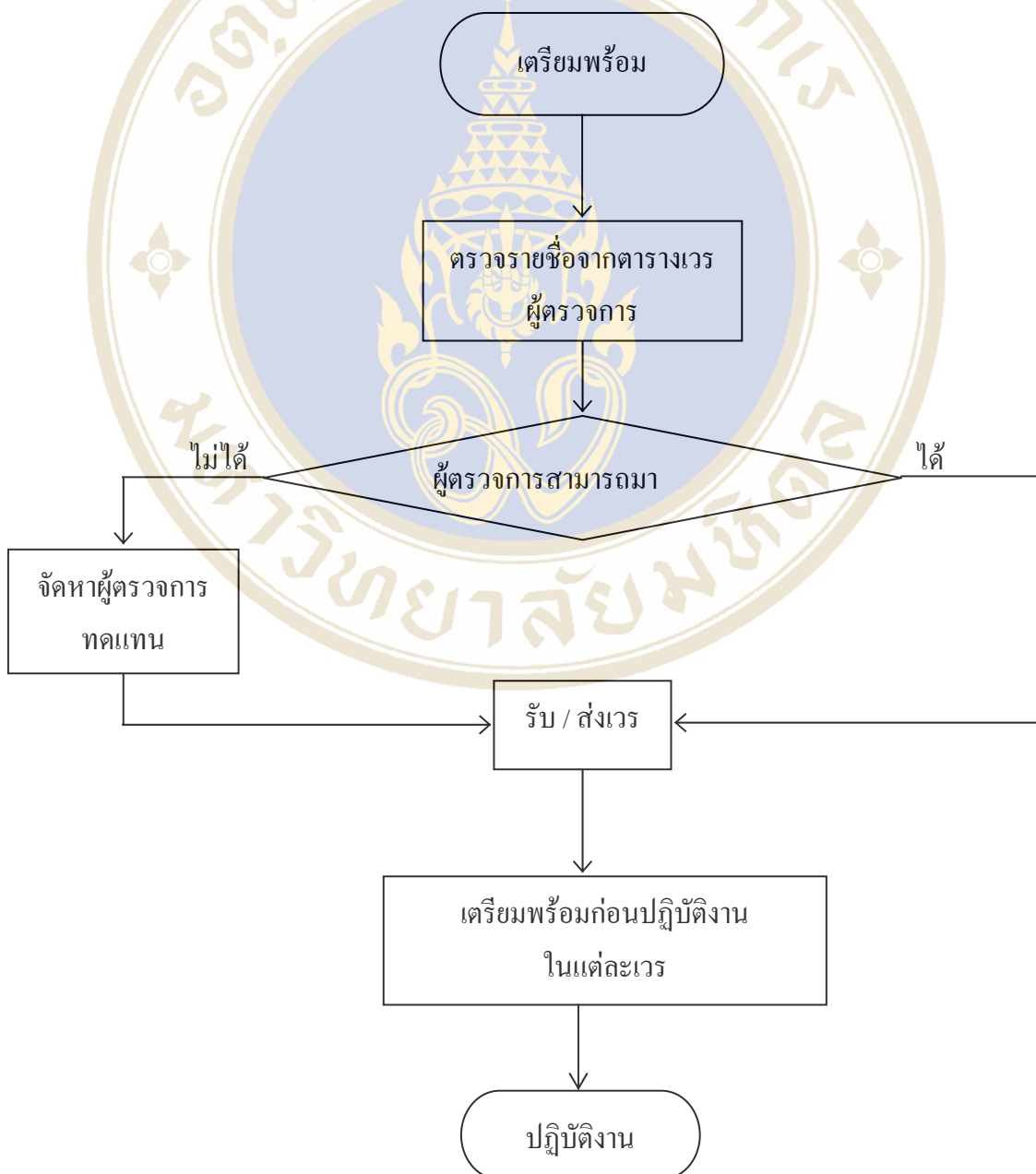
2.5.2.1. วิธีปฏิบัติในแต่ละขั้นตอน

1. การตรวจสอบความพร้อมก่อนเริ่มปฏิบัติงาน

1.1 การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร

1.1.1 ผู้ตรวจการพยาบาล (ผู้สังเกต)

หลักการ ผู้ตรวจการในแต่ละเวร ตรวจสอบความพร้อมของบุคลากร ก่อนเริ่มปฏิบัติงานและขณะปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ ดังแผนภูมิ



วิธีปฏิบัติ

1) ทุก ๆ เวร ก่อนการเริ่มปฏิบัติงาน 2 ชั่วโมง กรณีที่ผู้ตรวจการไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ ต้องโทรศัพท์มาแจ้งให้ผู้ตรวจการคนก่อนทราบ ผู้ตรวจการเดิมดำเนินการหาผู้ตรวจการทดแทน

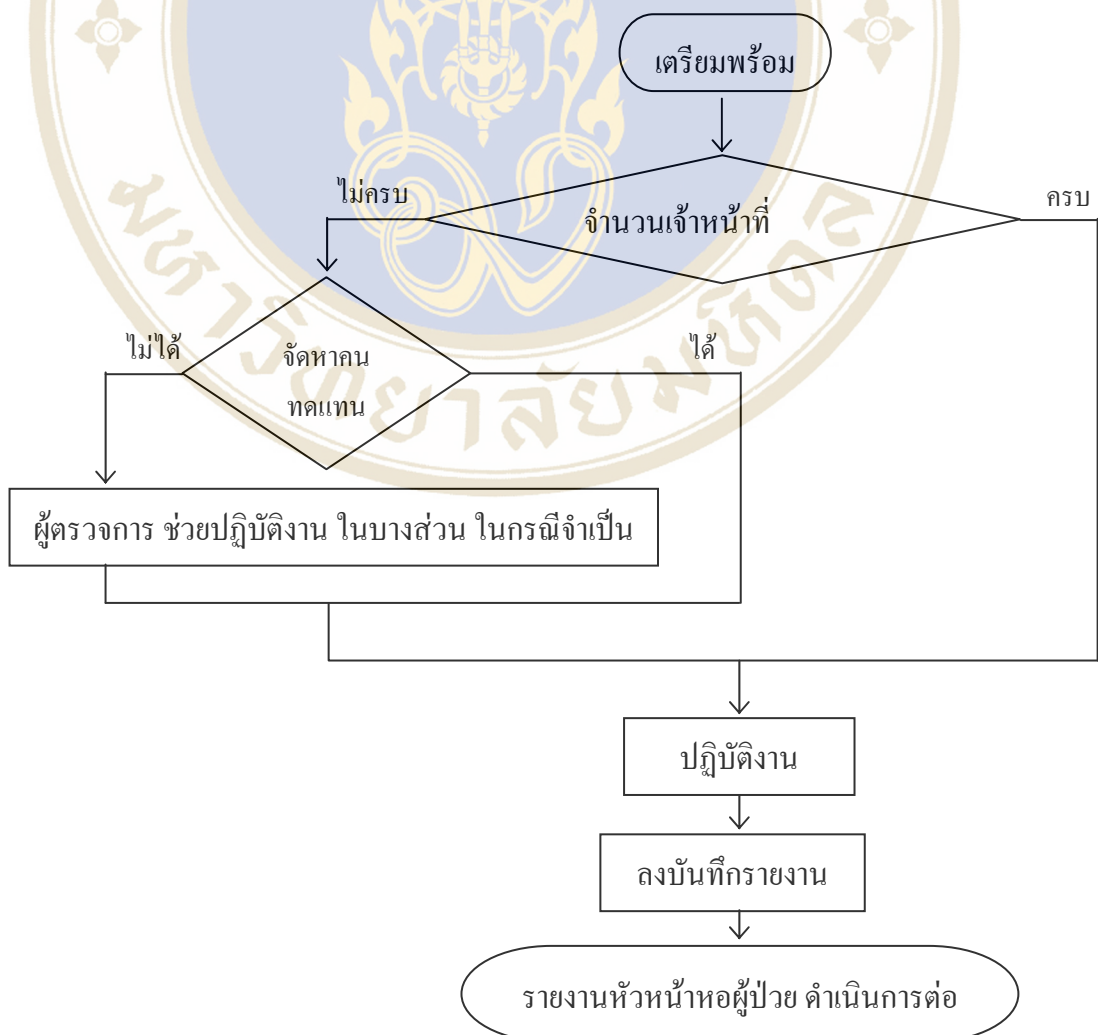
2) กรณีหากคนอื่นทดแทนได้ ให้มาขึ้นเวรตามเวลา

3) กรณีหากคนอื่นทดแทนไม่ได้ ผู้ตรวจการคนก่อนสามารถขึ้นปฏิบัติงานต่อได้หรือไม่

4) เขียนใบแลกรเวร / ใบแทนเวร พื้นที่ที่มาปฏิบัติงาน

1.1.2 ผู้รับการนิเทศ

หลักการ ผู้ตรวจการ เมื่อได้รับรายงานจาก Incharge กรณีที่มีเจ้าหน้าที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ดังแผนภูมิ

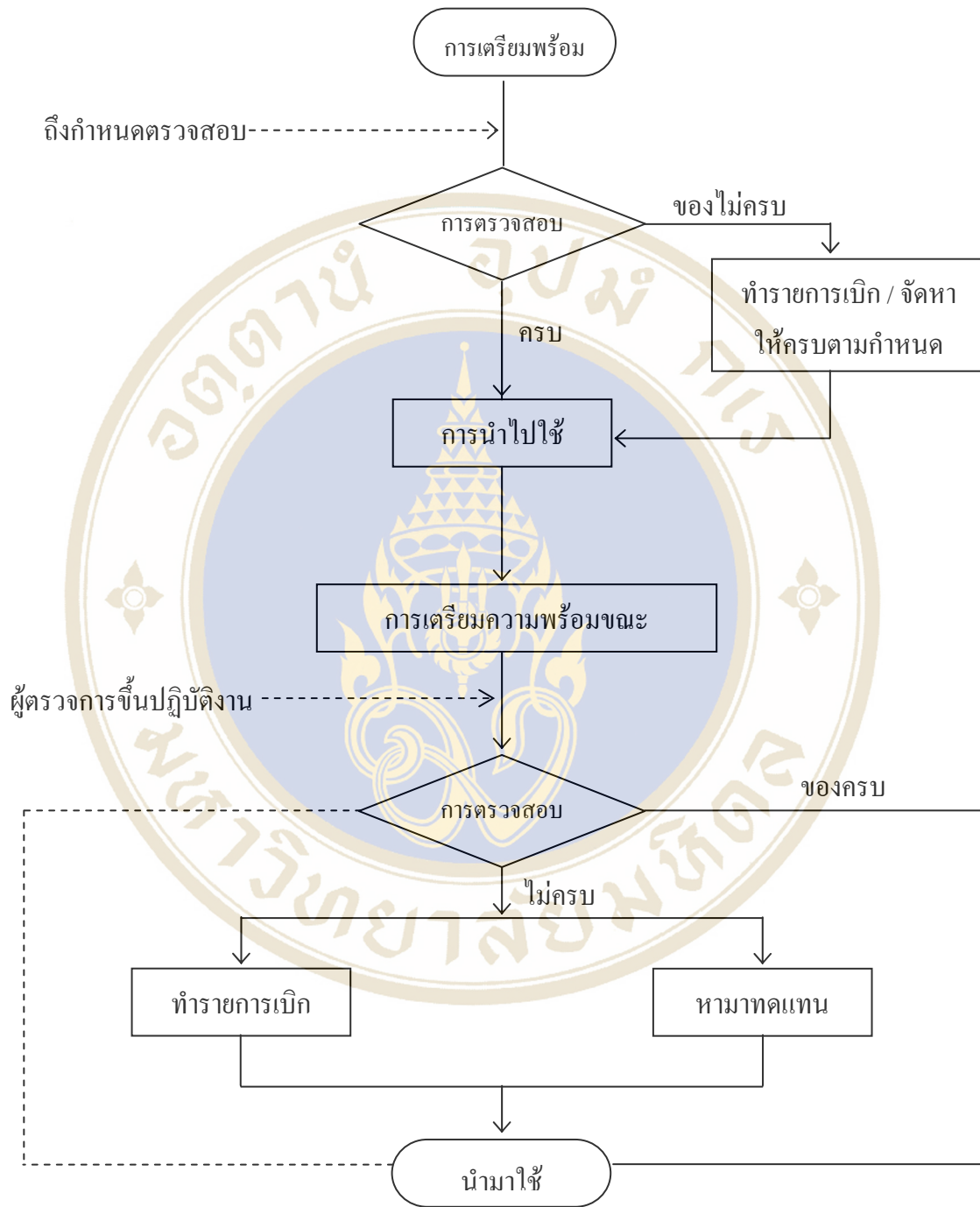


วิธีปฏิบัติ

- 1) ผู้ปฏิบัติงานทุกคน รับทราบว่า ในกรณีที่ไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ในกรณีฉุกเฉิน เช่น ลาป่วย ลากิจ ให้แจ้ง ผู้ตรวจการ ก่อนเวลาปฏิบัติงาน อย่างน้อย 2 ชั่วโมง
- 2) ผู้ตรวจการพยาบาล ตรวจสอบจากตารางเวร โดยพิจารณาผู้ปฏิบัติงานแทน โดยพิจารณาเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงานแทนดังนี้
 - เจ้าหน้าที่เวรหยุด
 - เจ้าหน้าที่ต่อเวร ในกรณีที่จำเป็น เช่น ไม่สามารถ หากคนเวรหยุดขึ้นปฏิบัติงานได้ และ ให้เป็นเวรหยุดในวันต่อไป
 - เจ้าหน้าที่จากหอผู้ป่วยอื่นที่สามารถมาช่วยปฏิบัติงานได้
- 3) กรณีไม่สามารถหาเจ้าหน้าที่ทดแทนได้ ผู้ตรวจการช่วยปฏิบัติงานในบางส่วน หรือมอบหมายเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอื่น ช่วยปฏิบัติงาน
- 4) ลงบันทึกรายงาน และรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินการต่อไป

1.2 การเตรียมความพร้อมด้านวัสดุ/อุปกรณ์

หลักการ ผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ ดำเนินการเตรียมความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน และการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงานในแต่ละเวร ดังแผนภูมิ



วิธีปฏิบัติ

การเตรียมความพร้อมในแต่ละสัปดาห์

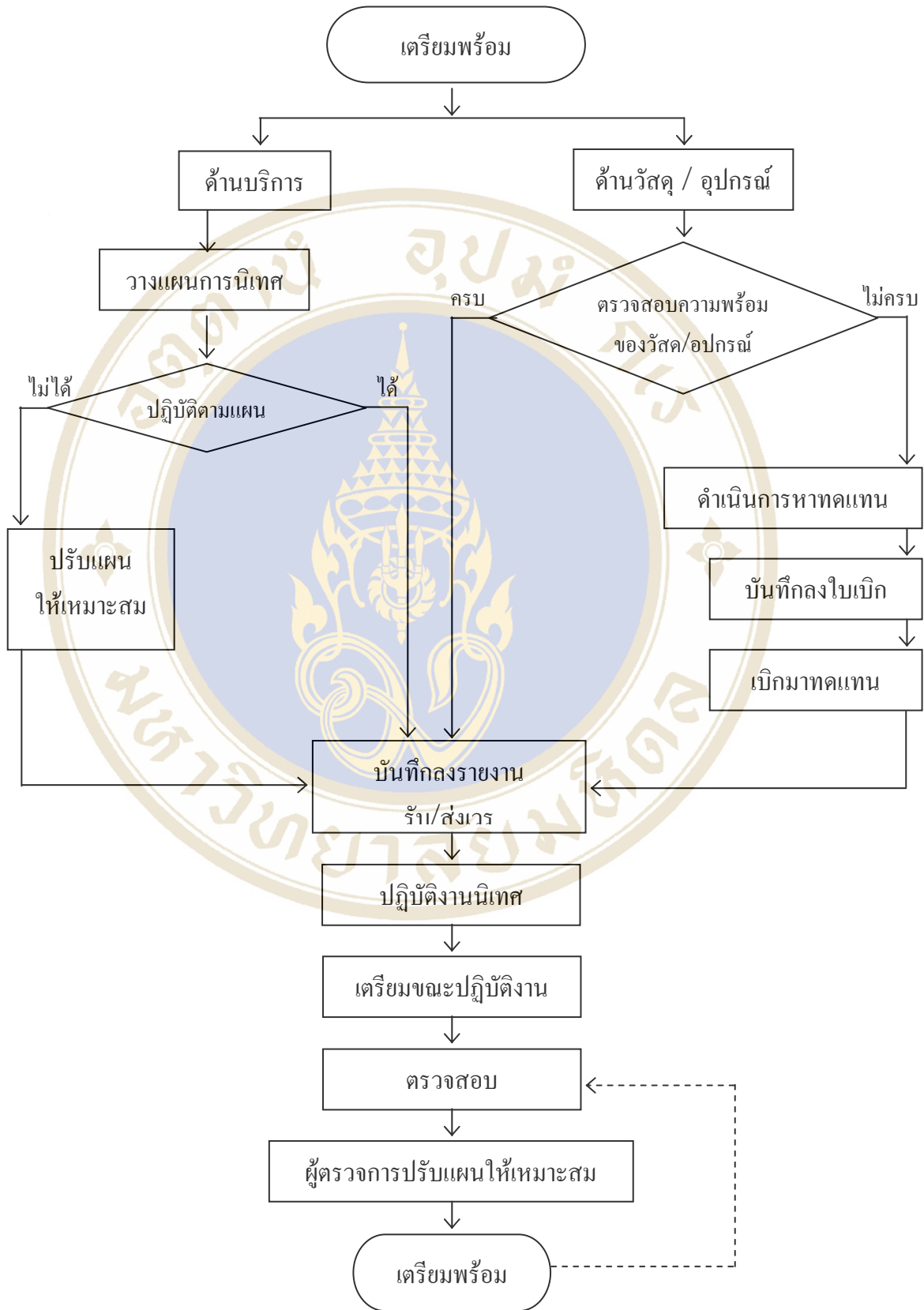
- 1) ผู้ตรวจการพยาบาล ที่ขึ้นปฏิบัติงานเวร 16.00–08.00 น. ของทุกๆ วัน อังคารและวันเสาร์ เป็นผู้ดูแล ตรวจสอบวัสดุ/อุปกรณ์ในแต่ละรายการ จากแบบบันทึกของความพร้อมของวัสดุ/อุปกรณ์ ในแต่ละสัปดาห์ ว่ามีของครบตามรายการหรือไม่
- 2) ตรวจสอบแล้วพบ ครบทุกรายการ แต่มีบางชิ้นชำรุด เสียหายให้ดำเนินการแก้ไข เช่น ส่งซ่อม เพื่อให้ของนั้นสามารถใช้งานได้ตามปกติ หรือในกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขไม่ได้ ทำรายการจำหน่าย
- 3) ตรวจสอบของไม่ครบตามรายการ ให้ผู้ตรวจการ ดำเนินการ ดังต่อไปนี้
 - ทำรายการเบิกของและเขียนใบเบิกให้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้
 - ลงรายการเบิกของดังกล่าวใส่สมุดเบิก-รับของ
 - ลงบันทึกรายการเบิกไว้ในสมุด OK เพื่อให้ผู้ตรวจการในวันต่อไปทราบ
 - ส่งใบเบิกหรือรายการเบิกให้เสมียนแก่กลุ่มงานการพยาบาล ภายหลังจากส่งเวร
 - ผู้ตรวจการในวันต่อมา ตรวจสอบว่าได้รับของนั้นๆ ตามรายการหรือไม่ ถ้าได้รับแล้ว ให้ลงสมุดบันทึกการเบิก-รับของ

การเตรียมความพร้อมในแต่ละเวร

- 1) ผู้ตรวจการที่ขึ้นปฏิบัติในแต่ละเวร เป็นผู้ดูแล ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์สื่อสาร แบตเตอรี่ มีเพียงพอ พร้อมใช้หรือไม่ ในรายงานต่าง ๆ มีครบหรือไม่
- 2) หากตรวจสอบไม่ครบให้ผู้ตรวจการดำเนินการ ดังต่อไปนี้
 - ทำรายการเบิกของ และเขียนใบเบิก ให้แล้วเสร็จในกรณีที่เป็นการใช้ที่รีบด่วน ให้ดำเนินการจัดหาทดแทนทันที เช่น ยืมจากหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอื่นๆ

2) การเตรียมความพร้อมก่อนการนิเทศ

หลักการ ผู้ตรวจการพยาบาล ตรวจสอบความพร้อมก่อนการนิเทศ และในขณะปฏิบัติงาน ดังแผนภูมิ



วิธีปฏิบัติ

- 1) ก่อนการนิเทศ 30 นาที ผู้ตรวจการตรวจสอบความพร้อม ดังต่อไปนี้
 - ด้านวัสดุ/อุปกรณ์ ตรวจสอบตามแบบบันทึกรายงานที่จัดเตรียมไว้ หากพบของขาด ดำเนินการหาทดแทน จากหน่วยงานอื่น
 - เขียนใบเบิกวัสดุ/อุปกรณ์เพื่อทำการเบิกในวันรุ่งขึ้น
 - บันทึกลงในรายงานสรุป เกี่ยวกับ วัสดุ/อุปกรณ์ เพื่อ รับ-ส่ง เสร็จ
- ต่อไป
- 2) ด้านบริการ
 - ตรวจสอบจากบันทึก สรุปรายงานของผู้ตรวจการเวรก่อนเพื่อทราบสถานการณ์ และเหตุการณ์ในเวรที่ผ่านมา
 - วางแผนการนิเทศ ผู้ตรวจการ วางแผนในการนิเทศหอผู้ป่วย ดังต่อไปนี้
 - วางแผนการนิเทศ หอผู้ป่วยที่มีเจ้าหน้าที่ขาดไป
 - วางแผนการนิเทศ หอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยหนักจำนวนมากที่สุด คือหอผู้ป่วยหนัก ICU
 - วางแผนการนิเทศ หอผู้ป่วยที่เคยมีปัญหา, กำลังมีปัญหา, ระหว่างดำเนินการแก้ไข
 - วางแผนการนิเทศ หอผู้ป่วยพิเศษ 8, หอผู้ป่วยเคมีบำบัดหญิง ชั้น 7,..... ตามลำดับจนครบ 7 หอผู้ป่วย
 - ในกรณีปฏิบัติตามแผนการนิเทศที่วางไว้ไม่ได้ ผู้ตรวจการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมกับ สถานการณ์
 - ลงบันทึกรายงาน รับ-ส่ง เสร็จ

3. การสร้างบรรยากาศในการนิเทศ

หลักการ

- 1) ผู้ตรวจการ สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการนิเทศ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ (Trust) เมื่อเกิดความไว้วางใจแล้ว ผู้รับการนิเทศ จะรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง และสามารถพัฒนาคุณลักษณะอื่นๆ ได้
- 2) การสร้างบรรยากาศ ช่วยให้การนิเทศนั้นไม่เกิดความ ตึงเครียดกับผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

วิธีปฏิบัติ

- 1) ผู้ตรวจการสร้างสัมพันธภาพ มีการทักทาย ระหว่างผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ ด้วยคำพูดที่เหมาะสม มีความเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส
- 2) ใต้อถาม พูดคุย สอบถามในเรื่องของงาน ด้วยบรรยากาศเป็นกันเอง ไม่เป็นลักษณะ เจ้านาย ผู้บังคับบัญชา
- 3) ผู้ตรวจการแสดงความจริงใจ บางครั้งอาจถามในเรื่อง ทุกข์ สุข ของชีวิต ส่วนตัวบ้างและงาน
- 4) แสดงท่าทีกระตือรือร้น พร้อมให้ความช่วยเหลือ ในทุกเรื่อง ทุกเวลา มีความจริงใจ มั่นคง

4. การบริการในกรณีเร่งด่วน

หลักการ

- 1) ผู้ตรวจการ ไปถึงจุดที่มีกรณีเร่งด่วน ในเวลาที่รวดเร็วที่สุด
- 2) ร่วมกันแก้ปัญหาพร้อมกับทีมการพยาบาล เช่น แพทย์เวร ผู้ตรวจการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และทีมสุขภาพ
- 3) ดำเนินการแก้ไขด้วยวิธีที่ถูกต้อง ทางวิชาการ จริยธรรม และความเหมาะสมแก่สถานการณ์นั้น ๆ

วิธีปฏิบัติ

- 1) เมื่อผู้ตรวจการได้รับรายงาน มีเหตุกรณีเร่งด่วน มีปัญหาเกิดขึ้น ให้ผู้ตรวจการตรวจสอบ ณ จุดเกิดเหตุ ทันที ไม่สั่งการทางโทรศัพท์
- 2) สอบถามดำเนินการแก้ไข ช่วยเหลือตามหลักวิชาการ หลักจริยธรรม ให้เหมาะสมแล้วแต่กรณี
- 3) ปฏิบัติตามคู่มือ การบริการในกรณีเร่งด่วนของผู้ตรวจการ
- 4) บันทึก สรุปเหตุการณ์ และข้อเสนอแนะ ในบันทึกรายงาน รับ-ส่งเวร ของผู้ตรวจการ

5. รับทราบ สรุปเหตุการณ์จากพยาบาลหัวหน้าเวร

วิธีปฏิบัติ

- 1) ผู้ตรวจการรับทราบสรุปเหตุการณ์จากหัวหน้าเวร ในเรื่องต่อไปนี้

- สถิติผู้ป่วย, Criteria ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย, การดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับในขณะนั้น, การวางแผนการดูแลพยาบาลในเวร
 - จำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน, พยาบาลเวรปฏิบัติงานOT, การมอบหมายงาน, หน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกทีม
 - ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และวิธีการ แก้ปัญหา
 - การเตรียมร่างกาย จิตใจ ของผู้ป่วย เพื่อรับหัตถการ ส่งตรวจ
 - ความต้องการความช่วยเหลือ สนับสนุน ในด้านบริหาร, วิชาการและบริการทางการแพทย์
 - การประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ
 - ผู้รับการนิเทศ รายงานตามใบสรุปที่ได้จัดทำขึ้น ตามความเหมาะสมกับ Criteria การรักษา ที่เหมาะสมกับหอผู้ป่วย (จัดทำใบสรุปชิ้นใหม่)
- 2) ผู้ตรวจการลงบันทึกรายงานสรุปเหตุการณ์ของแต่ละหอผู้ป่วย ในรายงานสรุป รับ-ส่งเวร ของผู้ตรวจการ เพื่อเสนอหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

6. ตรวจสอบตามความเป็นจริง

วิธีปฏิบัติ

- 1) ภายหลังจากรับทราบเหตุการณ์ จากหัวหน้าเวรของหอผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ผู้ตรวจการปฏิบัติ ดังนี้
 - ตรวจสอบตารางเวรปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ ที่ขึ้นปฏิบัติงาน ครบ และเป็นไปตามรายชื่อในตารางเวร
 - การมอบหมายงาน มีความเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในทีม หากพบไม่มีความเหมาะสม สอบถามความคิดเห็น และดำเนินการปรับ แก้ไข
 - เยี่ยมผู้ป่วยวิกฤต, ผู้ป่วยที่มีปัญหาจิตใจ, ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ให้คำแนะนำ วางแผนการพยาบาลร่วมกับ Incharge และสมาชิกทีม ในการให้การพยาบาล
 - ให้คำแนะนำ ปรึกษา ข้อเสนอแนะ แก่ หัวหน้าทีม และสมาชิกทีม ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย
 - ติดตาม ประเมินผล การปฏิบัติงานของทีมการพยาบาล ให้มีความเหมาะสมถูกต้องตามหลักวิชาการ มาตรฐานการพยาบาล
- 2) ตรวจสอบภาพแวดล้อมทั่ว ๆ ไปของหอผู้ป่วย ให้มีความสะอาด เรียบร้อย และอยู่ในสภาพที่เหมาะสม สวยงาม ดังต่อไปนี้

- ห้องพักรักษา ห้างแยกโรค
- ห้องอาบน้ำ สุขา ห้องล้างอุปกรณ์ ให้สะอาด ปราศจากกลิ่น ไม่เปียก และ ซึ่งเป็นเหตุให้เกิด อุบัติเหตุได้

- ห้องเตรียมร่างกายเพื่อทำหัตถการ ส่งตรวจ
- ห้องเตรียมการพยาบาล
- ที่พักญาติ
- ฯลฯ

3) บันทึกรายงาน สรุป

7. การดำเนินการภายหลังการนิเทศทางการแพทย์ เสริมจลิน

วิธีปฏิบัติ

- 1) ติดตาม กำกับ ดูแล ประเมินผล การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ที่ได้รับ คำแนะนำ ปรีกษา
- 2) บันทึกรายงาน สรุปการให้บริการ ผลการให้บริการของผู้ตรวจการ และ ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยสรุปผลการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วนรวดเร็ว ทันต่อการ ใช้ประโยชน์
- 3) ดำเนินการส่งรายงาน บันทึก รับ-ส่งเวร แก่ผู้ตรวจการ เวนต่อไป เพื่อเสนอ ต่อหัวหน้ากลุ่มงาน

2.5.2 ระบบส่งเสริมและสนับสนุนงานบริการ

ระบบนี้จะดำเนินการภายในกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนับสนุนงานบริการ ให้สามารถ ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความพร้อมอยู่ตลอดเวลา โดยมีการสนับสนุน ในด้าน บุคลากร วัสดุ/อุปกรณ์ และงบประมาณ

ระบบสนับสนุนบริการ ประกอบด้วย การกำหนดความต้องการ การสรรหา การ ฝึกอบรม การแจกจ่าย การใช้งาน การพัฒนาทรัพยากร การซ่อมบำรุง และขั้นตอนสุดท้ายคือ การ จำหน่าย โดยแต่ละขั้นตอน จะมีการควบคุม และประสานงาน ร่วมกันอยู่

ในการดำเนินงานนิเทศทางการแพทย์ ของผู้ตรวจการนอกเวลา เกี่ยวข้องกับงาน สนับสนุนงานบริการ ในเรื่องต่อไปนี้

1. การกำหนดความต้องการ ด้านวัสดุ/ครุภัณฑ์ ด้านบุคลากร
2. การสรรหา ด้านวัสดุ/ครุภัณฑ์ ด้านบุคลากร
3. ด้าน เก็บรักษา / การแจกจ่าย ด้านวัสดุ/ครุภัณฑ์ ด้านบุคลากร กำหนดระเบียบ วิธี ในการเบิกจ่าย ด้านบุคลากร มีการปฐมนิเทศ มอบหมายหน้าที่ ความรับผิดชอบ
4. การใช้งาน จัดทำคู่มือ การใช้เครื่องมือต่างๆ รวมทั้งฝึกการใช้ เพื่อความสามารถในการใช้งาน และเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน
5. การพัฒนาทรัพยากร นอกจากการอบรมพัฒนาบุคลากรเป็นประจำแล้ว ยังส่งบุคลากรไปอบรม ภายนอกหน่วยงานในเรื่องที่จำเป็น โดยการนำเสนอตามขั้นตอนแก่ ผู้บริหาร
6. การซ่อมบำรุง ทำการตรวจตรา สืบสวน และจัดทำคู่มือการใช้วัสดุ/ครุภัณฑ์ เพื่อให้มีอายุการใช้งาน และมีประสิทธิภาพ พร้อมใช้ตลอดเวลา
7. การจำหน่าย สำหรับ วัสดุ/ครุภัณฑ์ ที่ไม่สามารถซ่อมบำรุงได้ ให้ทำการจำหน่าย และสรรหาทดแทนต่อไป

2.5.3 ระบบพัฒนางานบริการ

1. วิเคราะห์ความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับการนิเทศ

| กลุ่มเป้าหมาย | ช่วงเวลา | วิธีการ | ผู้รับผิดชอบ |
|---------------------------|---------------|------------------------------|---|
| เจ้าหน้าที่ผู้รับการนิเทศ | - ทุก 3 เดือน | - สัมภาษณ์ - ตอบแบบสอบถาม | - คณะกรรมการพัฒนางานนิเทศ ทางการพยาบาล |

สิ่งที่วิเคราะห์

- 1) ความต้องการด้านการนิเทศ
 - 2) ความต้องการด้านสิ่งสนับสนุน, สิ่งอำนวยความสะดวก
2. การบันทึกข้อมูล / ผลการดำเนินงานเพื่อการพัฒนา
หลักการ บันทึกทันทีในรูปแบบฟอร์มเฉพาะ โดยพัฒนาให้เป็นแบบ Checklist ที่สะดวก รวดเร็ว
วิธีการ
 - 1) บันทึกข้อมูลอย่างถูกต้อง เป็นระบบ ต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงสิ้นสุดการนิเทศทางการพยาบาล
 - ปัญหา หรือข้อขัดข้อง ที่เกิดขึ้นในการนิเทศทางการพยาบาล

- กิจกรรม หรือ วิธีที่ใช้ในการแก้ปัญหาและการตอบสนองผู้รับ
การนิเทศ
- ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการนิเทศทางการพยาบาล
- ความรับรู้ของผู้รับการนิเทศ และการปฏิบัติของผู้รับการ
นิเทศ ต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการ

2) ใช้แบบฟอร์มการบันทึก ที่ได้รับการออกแบบให้สามารถบันทึก
ข้อมูลในการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล ได้ครบถ้วน และช่วยแปลผลการบันทึก ได้ง่าย

3) บันทึกข้อมูลและรายงานอย่างชัดเจนกะทัดรัดได้ใจความ
สามารถสื่อสาร ในทีมการพยาบาลได้

3. การพัฒนาคุณภาพงานนิเทศทางการพยาบาล

1) วิเคราะห์สภาวะการณ์ปัจจุบัน

| สิ่งที่วิเคราะห์ | ช่วงเวลา | วิธีการ / เครื่องมือ |
|---|-------------|----------------------|
| 1. ปริมาณงาน | ทุกเดือน | สถิติผลงาน |
| 2. คุณภาพงาน | ทุกเดือน | บันทึก |
| 3. ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานนิเทศทางการพยาบาล | ทุก 6 เดือน | แบบสอบถาม |
| 4. ความพึงพอใจของผู้บริหาร | ทุก 6 เดือน | แบบสอบถาม |
| 5. ความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล | ทุก 6 เดือน | แบบสอบถาม |
| 6. ความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร | | |
| 6.1 บุคลากร | ทุก 3 เดือน | สถิติผลงาน |
| 6.2 วัสดุ / เครื่องใช้ / อุปกรณ์ | ทุก 3 เดือน | สถิติผลงาน |

2) แผนพัฒนาคุณภาพงานนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการ

1.1 แผนของหน่วยงาน / กิจกรรมหลัก

| กิจกรรม | ช่วงเวลา | ผู้รับผิดชอบ |
|---|----------------------------|--|
| 1. การวิเคราะห์สภาวะการณ์ของปีที่ผ่านมา | ก่อนสิ้นปีงบประมาณ 2 เดือน | ทีมพัฒนางานนิเทศ |
| 2. วางแผน | ก่อนสิ้นปีงบประมาณ 1 เดือน | ทีมพัฒนา |
| 3. ดำเนินงานตามแผน | ตามที่กำหนดไว้ในแผนงาน | แต่งตั้งผู้รับผิดชอบตาม ความเหมาะสม |
| 3.1 การเตรียมการ | | |
| 3.2 การดำเนินการ | | |
| 3.3 การประเมินผลระหว่างดำเนินการ | | |
| 4. การประเมิน | | ทีมพัฒนางานนิเทศ |

1.2 กิจกรรมของแต่ละแผน

หลักการ ประกอบด้วย 1) การเตรียมการ 2) การดำเนินการ 3) การประเมินผล โดยมีการกำหนด ช่วงเวลา และผู้รับผิดชอบไว้ชัดเจน

วิธีการ การเตรียมการ

1) มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ และมอบหมายงาน

- คำสั่งแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษรจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
- มีผู้รับผิดชอบมากกว่า 1 คน คือ ผู้รับผิดชอบหลัก และผู้รับผิดชอบรอง เพื่อปฏิบัติงานแทนกันในกรณีจำเป็น
- วิเคราะห์แผนพัฒนาคุณภาพการนิเทศทางการพยาบาล โดยผู้รับผิดชอบ ให้อ่านและเข้าใจแผนงานเป็นอย่างดี และผู้รับผิดชอบมีส่วนร่วมในการวางแผน
- ผู้รับผิดชอบ คัดเลือกทีมงาน และเสนอผู้บริหาร แต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษร
- มีการวางแผนปฏิบัติการของทีมงานอย่างชัดเจน
- จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการดำเนินงานให้พร้อม
- ประสานงานกับบุคคล หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ทราบ เข้าใจ และให้ความร่วมมือ

1.3 การนำผลการดำเนินงานไปใช้ประโยชน์

หลักการ

- 1) วิเคราะห์ สิ่งที่ได้จากการดำเนินงานในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา พร้อมเหตุผลที่เป็นสาเหตุของสิ่งเหล่านั้นมีจุดอ่อน จุดแข็ง เป็นอย่างไร
- 2) วิเคราะห์ ผลการดำเนินงานในรอบ ไม่น้อยกว่า 3 ปี ที่ผ่านมา เพื่อพิจารณาแนวโน้มของปัญหา
- 3) วิเคราะห์ สภาวะการณ์ ที่น่าจะเป็นไปได้ในอนาคต
- 4) นำสิ่งที่ได้ไปใช้ประโยชน์
 - พัฒนาระบบงาน
 - พัฒนาวิธีการทำงาน

- พัฒนาคน
- พัฒนาสิ่งสนับสนุนการทำงาน

5) จัดทำเอกสาร / รายงาน เพื่อเผยแพร่

วิธีการ

- คณะกรรมการพัฒนางานนิเทศทางการแพทย์
ของผู้ตรวจการ พิจารณาผลการดำเนินงานในด้านต่างๆ เช่น ความรู้ใหม่ที่ได้ นำไปปรับปรุงงาน
และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ใช้เป็นมาตรฐานในการทำงาน

- รวบรวมบันทึกต่างๆ จัดเป็นผลงาน เพื่อนำเสนอ
ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน



การเปรียบเทียบ รูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่
การดำเนินงานนิเทศทางการแพทย์ ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา
กลุ่มภารกิจบริการพยาบาล สถาบันพระบรมราชชนก

| ประเด็นที่เปรียบเทียบ | รูปแบบเดิม | รูปแบบใหม่ |
|-----------------------------|---|---|
| 1. หลักการของรูปแบบ | 1. หลักการบริหาร 1.1 หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม 1.2 หลักการบริหารตามสถานการณ์ 1.3 หลักการบริหารการพยาบาล | 1. หลักการบริหาร 1.1 หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม 1.2 ยังคงใช้หลักการบริหารตามสถานการณ์อยู่ 1.3 ยังคงหลักใช้การบริหารการพยาบาล หลักการบริหารที่เพิ่มขึ้นจากรูปแบบเดิม 1.4 หลักการบริหารตาม POSDCoRB Model 1.5 หลักการบริหารแบบเน้นวัตถุประสงค์ 1.6 หลักการบริการในรูปแบบคณะกรรมการ 1.7 หลักการพัฒนางาน |
| 2. หลักวิชาการที่เกี่ยวข้อง | 2.1 ภาวะผู้นำ รูปแบบเดิมจะเป็นแบบเผด็จการร่วมกับแบบประชาธิปไตย 2.2 การติดต่อสื่อสาร รูปแบบเดิม มีการติดต่อสื่อสาร ทั้ง 3 ทาง คือ - จากเบื้องบนไปผู้เบื้องล่าง - จากเบื้องล่างไปผู้เบื้องบน - การสื่อสารแนวนอน | 2. หลักวิชาการที่เกี่ยวข้อง 2.1 ภาวะผู้นำรูปแบบใหม่เป็นแบบประชาธิปไตย 2.2 การติดต่อสื่อสาร รูปแบบใหม่ ยังคงมีการติดต่อสื่อสาร ทั้ง 3 ทาง โดยจะเน้นให้มีการติดต่อสื่อสาร เป็นไปอย่างสร้างสรรค์มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีต่อกัน |

| ประเด็นที่เปรียบเทียบ | รูปแบบเดิม | รูปแบบใหม่ |
|---------------------------|---|--|
| | <p>2.3 หลักการนิเทศทางการพยาบาล ในรูปแบบเดิมคือการนิเทศที่มุ่งผลผลิต (Production-Centered) คือเน้นผลสำเร็จของงานเป็นหลัก ถือว่าผลสำเร็จของงาน อยู่ที่ปริมาณและคุณภาพของบริการ</p> <p>3. กฎ ระเบียบ ข้อบังคับขององค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3.1 กฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์</p> <p>3.2 กฎหมายว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วย</p> | <p>2.3 หลักการนิเทศทางการพยาบาล รูปแบบใหม่ การนิเทศที่มุ่งตัวบุคคล (Person Centered) จะเน้นความเป็นคน มนุษย์สัมพันธ์ การทำงาน ร่วมกันอย่างมั่นใจ มุ่งส่งเสริม และพัฒนาให้เกิดความเจริญ</p> <p>3. กฎ ระเบียบ ข้อบังคับขององค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3.1 กฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์</p> <p>3.2 กฎหมายว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วย</p> |
| 2. โครงสร้างของรูปแบบ | <p>อัตรากำลังของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการและบุคลากรทางการพยาบาล</p> <p>ผู้ตรวจการพยาบาล</p> | <p>อัตรากำลังของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการและบุคลากรทางการพยาบาล</p> <p>ผู้ตรวจการพยาบาล</p> |
| 2.1 โครงสร้าง ด้านบุคลากร | <p>เวรเช้า วันหยุดราชการ (08.00-16.00 น.)</p> <p>จำนวน 1 คน</p> <p>เวรบ่าย-ดึก วันหยุดราชการ (16.00-08.00 น.)</p> <p>จำนวน 1 คน</p> <p>เวร บ่าย-ดึก วันราชการ (16.00-08.00 น)</p> <p>จำนวน 1 คน</p> <p>บุคลากรทางการพยาบาล</p> <p>เวรเช้านอกเวลาราชการ (08.00 - 16.00 น.)</p> <p>พยาบาลวิชาชีพ 1-3 คน</p> <p>พยาบาลเทคนิค 0-2 คน</p> <p>ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 0 คน</p> <p>เวรบ่าย (16.00 - 24.00 น.)</p> <p>พยาบาลวิชาชีพ 1-3 คน</p> <p>พยาบาลเทคนิค 0-2 คน</p> <p>ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (เวร BD) 1 คน</p> | <p>ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ - คงเดิม</p> <p>บุคลากรทางการพยาบาล - ปรับดังนี้</p> <p>เวรเช้านอกเวลาราชการ (08.00 - 16.00 น.)</p> <p>พยาบาลวิชาชีพ 1-3 คน</p> <p>พยาบาลเทคนิค 0-1 คน</p> <p>ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน</p> <p>เวรบ่าย (16.00 - 24.00 น.)</p> <p>พยาบาลวิชาชีพ 1-3 คน</p> <p>พยาบาลเทคนิค 0-1 คน</p> <p>ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (เวร BD) 1 คน</p> |

| ประเด็นที่เปรียบเทียบ | รูปแบบเดิม | รูปแบบใหม่ |
|-------------------------------|---|---|
| | เวรตึก (24.00-08.00 น.) | เวรตึก (24.00-08.00 น.) |
| | พยาบาลวิชาชีพ 1-3 คน | พยาบาลวิชาชีพ 1-3 คน |
| | พยาบาลเทคนิค 0-2 คน | พยาบาลเทคนิค 0-1 คน |
| | ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (เวร BD) 1 คน | ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (เวร BD) 1 คน |
| 2.2 โครงสร้างด้านสถานที่ | - ห้องผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา ณ ตึกวิเคราะห์และบำบัดโรคมะเร็ง ชั้น 9 ขนาด 4 x 6 ตารางเมตร ซึ่งใช้เป็นห้องปฏิบัติงานและห้องพักของผู้ตรวจการพยาบาล | - ห้องผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการคงเดิม |
| 2.3 โครงสร้างด้านวัสดุอุปกรณ์ | - ไม่มีการวางแผนด้านพัสดุ อุปกรณ์ จะเบิกพัสดุ เมื่อของใช้หมด หรือไม่สามารถ ใช้การได้ตามปกติ | - มีการวางแผนกำหนดความต้องการสรรหาตามแบบการเบิกพัสดุราชการ โดยพิจารณาเบิกเป็น รายสัปดาห์และรายปี |
| 2.4 โครงสร้างด้านเงิน | - งบประมาณได้มาจาก 1) เงินบำรุง 2) เงินงบประมาณประจำปี | - เป็นไปตามรูปแบบเดิม |
| 2.5 โครงสร้างด้านระบบงาน | | |
| 2.5.1 ระบบงานบริการ | 1. รูปแบบเดิม มีการกำหนดกิจกรรมในการนิเทศแต่ไม่ได้กำหนดวิธีปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจน 2. ไม่มีคู่มือปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ | 1. รูปแบบใหม่ กำหนดกิจกรรมในการนิเทศทางการพยาบาล และวิธีปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนโดยละเอียด ชัดเจน เพื่อให้ผู้ตรวจการพยาบาลได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการนิเทศ เป็นแนวเดียวกัน 2. จัดทำคู่มือปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เพื่อช่วยในการปฏิบัติงาน เช่น - คู่มือการปฐมนิเทศผู้ตรวจการพยาบาลใหม่ - คู่มือปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์พิเศษ เหตุฉุกเฉินต่างๆ |

| ประเด็นที่เปรียบเทียบ | รูปแบบเดิม | รูปแบบใหม่ |
|------------------------------------|---|--|
| | <p>3. ไม่มี Work Flow ของงานนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ</p> | <p>- คู่มือการให้การพยาบาล ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ด้านรังสีรักษา, เคมีบำบัด, ศัลยกรรม เป็นต้น (มีอยู่เดิม แต่นำมารวบรวมใหม่)</p> <p>3. จัดทำ Work Flow ของงานนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ</p> |
| <p>2.5.2 ระบบสนับสนุนงานบริการ</p> | <p>1. รูปแบบเดิม มีระบบสนับสนุนบริการทั้งบุคลากรและวัสดุ/อุปกรณ์ แต่ไม่มีรูปแบบชัดเจน</p> | <p>1. รูปแบบใหม่ กำหนดรูปแบบระบบงานสนับสนุนบริการ ในแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจน ดังขั้นตอนต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การกำหนดความต้องการ ทั้งด้านบุคลากร และวัสดุ/อุปกรณ์ โดยหัวหน้าผู้ตรวจการหรือผู้ได้รับมอบหมาย เป็นผู้ดำเนินการ - การสรรหา - การเก็บรักษา - การแจกจ่าย - การใช้งาน - การพัฒนาสิ่งสนับสนุนบริการ - การซ่อมบำรุง - การจำหน่าย |
| <p>2.5.3 ระบบพัฒนางานบริการ</p> | <p>1. การพัฒนางานบริการของงานนิเทศทางการพยาบาล ยังไม่มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน เป็นไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หรือเป็นไปตามนโยบายของผู้บริหาร</p> | <p>1. มีการกำหนดแผนของการพัฒนางานนิเทศทางการพยาบาล ของ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เป็นลายลักษณ์อักษร โดยคณะกรรมการพัฒนางานนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการ ที่จัดตั้งขึ้น และดำเนินการในลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนางานบริการให้เจริญก้าวหน้า อย่างรวดเร็ว ต่อเนื่อง มั่นคง และยั่งยืน ประกอบด้วย 6 กิจกรรมหลัก คือ</p> |

| ประเด็นที่เปรียบเทียบ | รูปแบบเดิม | รูปแบบใหม่ |
|-------------------------------|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - การดูแล ควบคุม แลประสานงาน - การวิเคราะห์สภาวการณ์ปัจจุบัน - การวางแผนพัฒนางานบริการ กำหนดแผนพัฒนาทั้งแผนระยะสั้น และระยะยาว โดยให้ผู้เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการกำหนด แผนงาน - การดำเนินงานตามแผน - การประเมินผลงาน - การนำผลที่ได้จากการดำเนินงาน พัฒนางานบริการไปใช้ประโยชน์ - การติดตาม ประสานงาน และการควบคุม |
| 2.5.4 ระบบบริหารจัดการ | | |
| 2.5.4.1 การวางแผน | <p>1. ไม่มีแผนงานของการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ</p> | <p>1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการ เป็น ผู้จัดทำแผนการนิเทศ ทั้งแผนระยะยาว และแผนระยะสั้น โดยแบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การวางแผนพัฒนา 3-5 ปี - การวางแผนพัฒนา 1 ปี - การวางแผนปฏิบัติการ ประจำปี - การวางแผนปฏิบัติการประจำเดือน - การวางแผนปฏิบัติการประจำ สัปดาห์ - การวางแผนปฏิบัติการประจำวัน |
| 2.5.4.2 การจัดองค์การ | <ol style="list-style-type: none"> 1. รูปแบบเดิม มีการกำหนดโครงสร้างขององค์กรและหน่วยงาน ชัดเจน 2. โครงสร้างของงานมีสายงานบังคับบัญชา ขึ้นตรงต่อ กลุ่มการพยาบาล และมีการกำหนดขอบเขต หน้าที่ และ ความรับผิดชอบ ในตำแหน่งต่างๆ | <ol style="list-style-type: none"> 1. คงเดิม 2. คงเดิม |

| ประเด็นที่เปรียบเทียบ | รูปแบบเดิม | รูปแบบใหม่ |
|-------------------------------------|--|--|
| 2.5.4.3 การจัดบุคลากรเข้าปฏิบัติงาน | <ol style="list-style-type: none"> ใช้กระบวนการบริหารบุคคลตามระเบียบราชการ การคัดเลือกบุคคลเข้าดำรงตำแหน่ง มีข้อกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่มีคู่มือการปฐมนิเทศผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และไม่มีคู่มือปฏิบัติงาน | <ol style="list-style-type: none"> ใช้กระบวนการบริหารบุคคล มีขั้นตอน ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> การคัดเลือกบุคคลเข้าดำรงตำแหน่ง มีการจัดทำ ข้อกำหนด ในการคัดเลือกบุคลากรเข้าเป็นผู้ตรวจการ จัดทำโดยคณะกรรมการพัฒนางานนิเทศทางการแพทย์เป็นผู้พิจารณาเพิ่มเติมจากของเดิมที่มีอยู่ จัดทำคู่มือปฐมนิเทศและคู่มือปฏิบัติงาน การพัฒนาบุคลากรให้ปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น โดยการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร จัดอบรมเพิ่มเติม หรือส่งอบรมตามโอกาส โดยหมุนเวียนกันไป ผู้พิจารณา คือ คณะกรรมการพัฒนางานนิเทศทางการแพทย์ |
| 2.5.4.4 การอำนวยการ | <ol style="list-style-type: none"> การสั่งการ รูปแบบเดิม โดยผู้บริหารระดับสูง ในแบบเป็นลายลักษณ์อักษร และไม่เป็น ลายลักษณ์อักษร ได้ในกรณีฉุกเฉิน ผู้ตรวจการพยาบาลมีอำนาจสั่งการ แทนหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ได้นอกเวลาราชการ และต้องรายงานหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลทราบในกรณีสำคัญ การมอบอำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบ การติดตามงาน และการควบคุมงาน | <ol style="list-style-type: none"> การสั่งการ เหมือนรูปแบบเดิม การมอบอำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบเป็นไปตามรูปแบบเดิม การติดตามงาน และการ ควบคุมงานในรูปแบบใหม่ |

| ประเด็นที่เปรียบเทียบ | รูปแบบเดิม | รูปแบบใหม่ |
|-----------------------|---|--|
| | - ไม่มีรูปแบบการติดตามงาน และการควบคุมงาน | - กำหนดรูปแบบในการติดตามงาน และควบคุม กำกับงาน โดยคณะกรรมการพัฒนางานนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งจะเป็นผู้พิจารณา กำหนด วิธีการ วิธีปฏิบัติ |
| | 4. การจูงใจ และการลงโทษ เป็นไปตามระเบียบราชการ | 4. การจูงใจ และการลงโทษ เป็นไปตามรูปแบบเดิม |
| | 5. การแก้ปัญหาในการทำงาน ผู้ตรวจการพยาบาล แต่ละคนจะดำเนินการแก้ปัญหา จากประสบการณ์ของตน ไม่มีคู่มือในการแก้ปัญหา ในกรณีที่แก้ปัญหาไม่ได้ด้วยตนเอง ให้รายงานตามสายงานบังคับบัญชา เพื่อขอคำปรึกษา | 5. จัดทำคู่มือในการแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้ตรวจการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหา |
| | 6. การแก้ปัญหาในการทำงานผู้ตรวจการพยาบาล แต่ละคนจะดำเนินการแก้ปัญหา จากประสบการณ์ของตน ไม่มีคู่มือในการแก้ปัญหา ในกรณีที่แก้ปัญหาไม่ได้ด้วยตนเอง ให้รายงานตามสายงานบังคับบัญชา เพื่อขอคำปรึกษา | 6. จัดทำคู่มือในการแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้ตรวจการฯใช้เป็น แนวทางในการแก้ปัญหา |
| | 7. การประเมินผลการดำเนินงาน ไม่มีการประเมินผลการดำเนินงาน ของผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาราชการ | 7. คณะกรรมการพัฒนางานนิเทศทางการพยาบาล ของผู้ตรวจการพยาบาล กำหนด รูปแบบการประเมินผล วิธีการ และระยะเวลาในการประเมินผล |
| 2.5.4.5 การประสานงาน | 1. ภายในองค์กร มีการประสานงานแบบ เป็นทางการและ ไม่เป็นทางการ 2. ภายนอกหน่วยงาน จะมีการประสานงานเป็นทางการ | 1. กำหนดเอกสาร แบบฟอร์ม เพื่อช่วยในการประสานงาน |

| ประเด็นที่เปรียบเทียบ | รูปแบบเดิม | รูปแบบใหม่ |
|---------------------------|--|---|
| 2.5.4.6 การรายงาน | 1. การรายงาน จะเสนอเป็นขั้นตอน และเสนอตามลำดับขั้น | 1. การรายงาน การเสนอรายงาน เป็นตามรูปแบบเดิม 2. กำหนดวิธีการรายงานของผู้ตรวจการพยาบาลใหม่ ในกรณีปกติ, กรณีเร่งด่วน และเฉพาะ 3. กำหนดวิธีการรายงานของ เจ้าหน้าที่ผู้รับการนิเทศใหม่ ในกรณีปกติ, กรณีเร่งด่วน, กรณีเฉพาะ และจัดทำใบรายงานสรุปใหม่ |
| 2.5.4.7 การจัดการงบประมาณ | 1. การดำเนินการในเรื่อง งบประมาณ เป็นไปตาม ระเบียบราชการ 2. งบประมาณ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานนิเทศทางการพยาบาล ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ไม่มีการจัดทำงบประมาณ ในเรื่องดังกล่าวนี้ แต่จะเสนอรวมไปกับ หอผู้ป่วย 3. งบประมาณ ด้านเงินตอบแทน การปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ กลุ่มการพยาบาล ดำเนินการเสนออนุมัติ ทุกๆ ปีงบประมาณ จากงบประมาณเงินบำรุงของ โรงพยาบาล | 1. การดำเนินงานในเรื่องงบประมาณ เหมือน รูปแบบเดิม 2. คณะกรรมการพัฒนางานนิเทศทางการพยาบาล ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เป็นผู้ดำเนินการ ในเรื่องงบประมาณ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ |

BIOGRAPHY

| | |
|------------------------------|--|
| NAME | Miss Alisa Chuangaroon |
| DATE OF BIRTH | 11 March 1960 |
| PLACE | Bangkok Thailand. |
| INSTITUTIONS ATTENDED | Buddhachinaraj Nursing College, 1978-1982. Bachelor degree in Nursing. Sukhothai Thammathirat Open University 1989-1991 Bachelor degree in Public Health Administration. Mahidol University, 2000-2005. Master of Sciences (Public Health) Major in Hospital Administration. |
| POSITION & OFFICE | 1983-1987, IPD, National Cancer Institute Bangkok, Thailand. 1988-2000, Radiation Oncology Nursing Section, National Cancer Institute. 2002-2004, IPD, National Cancer Institute 2004-Present, Academic Nursing Department Nursing Division, National Cancer Institute. <i>Position:</i> Professional Nurse level 7. |
| HOME ADDRESS | 66/1 Soi Rumjit Amnuisongkram Road Bangkabrae Dusit Bangkok 10300. Tel: 0-1904-3007 E-mail: alisac@health2.moph.go.th |