



การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาล
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

The Development of A Nursing Supervision Model to Improve the Quality of Nursing
in Critical Care

กัญยาพร ไชยศักดิ์^{1*}, ประkob ทองจิบ¹, เนตรนภา เทพชนะ¹,
อรอุมา พินธุสุวรรณ¹, ชัตติยา เสมอภพ¹, กุลลลีย์ ชายเกตุ¹
Kanyaporn Chaiyasak^{1*}, Prakob Thongchip¹, Netenapa Thepchana¹,
Onuma Pinsuwan¹, Khattiya Samerpop¹, Kuntalee Chaikate¹

(Received: October 3, 2024; Revised: December 2, 2024; Accepted: December 11, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยและพัฒนานี้ เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนักและผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหนัก จำนวน 90 คน และผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลสตูล จำนวน 100 คน ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาการนิเทศทางการพยาบาล 2) ออกแบบพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล 3) ทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล เครื่องมือในการวิจัย คือ 1) รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ คู่มือแนวทางการนิเทศทางการพยาบาล โปรแกรมการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ และคู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 2) แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เครื่องมือในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เท่ากับ 0.96, 0.96, 0.93, 0.93 และ 0.93 และตรวจสอบความเที่ยงเท่ากับ 0.93, 0.93, 0.95, 0.8 และ 0.7 ผลการวิจัย พบว่า 1) ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูง 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ของผู้ให้บริการอยู่ในระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย

¹โรงพยาบาลสตูล

¹Satun Hospital

* Corresponding author: kanyaporn250509@gmail.com



ความรู้มากกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) ผลลัพธ์การบริหารการพยาบาล ผลิตภาพการพยาบาล ระยะเวลาอน การปฏิบัติตามแนวทาง หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล เท่ากับเกณฑ์เป้าหมาย ผลลัพธ์ทางคลินิกหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ได้แก่การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความเสี่ยงสูง การเกิดแผลกดทับ การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดลดลง

คำสำคัญ: การนิเทศทางการพยาบาล, คุณภาพการพยาบาล, การพยาบาลผู้ป่วยหนัก

Abstract

This research and development aimed to develop a nursing supervision model to improve the quality of nursing in critical care and assess the outcomes of utilizing the model. Samples were 90 participants including the head nurse, the vice head nurse, and nurses with experience caring for critically ill patients and 100 clients who used Saun Hospital's services. There were three phases of the research methodology: 1) Study nurse supervision issues; 2) Create a model for nursing supervision; and 3) Test and assess the results of using a model. The following were the research tools: 1) three parts of a nursing supervision model that the researcher developed, including the manual guidelines of a nursing supervision model, the adult learning program, and the practicum manual of critical care; 2) questionnaires that the researchers developed were validated by three experts with indexes equaled to 0.93, 0.93, 0.95, 0.8, and 0.7 and relied values equaled to 0.96, 0.96, 0.93, 0.93, and 0.93. The findings showed that: 1) the average scores of service quality and client satisfaction were at a high level; 2) the average scores of client opinion and contentment with a nursing supervision model were at a high level. The average knowledge score was statistically significantly higher after using the model than it was before; 3) nursing administration outcomes, nursing quality, sleep duration, and guideline practice after using the model were all equaled with the clinical outcomes standard after using the model. The prevalence of ventilator-associated pneumonia, high-risk medication errors, pressure sores, and fewer unplanned extubation.

Keywords: A nursing supervision, Quality of nursing, Nursing in critical care



บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการคงไว้ซึ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมายยุทธศาสตร์ดังกล่าว เขตสุขภาพที่ 12 ได้นำมากำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ 12 โดยมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพการบริการด้านสาธารณสุข โดยมิโนบายลดความแออัด ลดการรอคอย ลดป่วย ลดตาย เพื่อการเข้าถึงบริการของโรคที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

โรงพยาบาลสตูล มีปริมาณเตียงที่ให้บริการจริง (Active bed) สูงถึง 250 - 300 เตียง จากข้อมูลโรงพยาบาลสตูลอัตราการครองเตียงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องถึงร้อยละ 135.11 ในปีงบประมาณ 2566 สอดคล้องกับแนวโน้มของผู้รับบริการทุกประเภทที่เพิ่มขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 เป็นต้นมา และในปีงบประมาณ 2566 พบว่า จำนวนผู้รับบริการโรงพยาบาลสตูลเพิ่มขึ้นทั้งสิ้น 152,616 รายต่อปี จำนวนผู้ป่วยนอก 123,599 รายต่อปีและจำนวนผู้ป่วยใน 17,359 รายต่อปี กลุ่มโรคที่สำคัญ ๆ โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable diseases) ที่พบบ่อย ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง โรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยเหล่านี้มีปริมาณเพิ่มมากขึ้นและมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยและอาการรุนแรงสู่ระยะวิกฤต จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการรักษามากเพิ่มขึ้น ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยหนักเพิ่มมากขึ้นเฉลี่ย 30 รายต่อวัน หอผู้ป่วยหนักที่เป็นพื้นที่หลักมีผู้ป่วยเฉลี่ย 20 รายต่อวัน ได้แก่ หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต และหอผู้ป่วยทารกวิกฤต ส่วนหอผู้ป่วยในที่ร่วมรับการดูแลผู้ป่วยหนัก มีจำนวนผู้ป่วยหนักเพิ่มมากขึ้นเฉลี่ย 10 รายต่อวัน พบว่าผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนัก แต่ไม่สามารถเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักได้มีจำนวนร้อยละ 50จากปัญหาดังกล่าวร่วมกับความแออัดของสถานที่ สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยไม่ได้ตามมาตรฐานประสิทธิภาพของพยาบาลและความชำนาญในการใช้เครื่องช่วยหายใจ เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นมีไม่เพียงพอ ร่วมกับภาระงานที่ล้นมือ จึงทำให้การดูแลผู้ป่วยหนักทั้งในและนอกหอผู้ป่วยหนัก เป็นไปด้วยความยากลำบาก และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์ทางพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้มีการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน เกิดผลลัพธ์ที่ดี ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และคุณภาพตามเป้าหมายขององค์กร ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

ปัจจุบันหัวหน้าหอผู้ป่วยเพียงร้อยละ 50 ได้รับการอบรมหลักสูตรผู้บริหาร เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ตำแหน่ง จึงมักพบประเด็นปัญหาสำคัญในการบริหารจัดการทุกหอผู้ป่วย โดยเฉพาะ



อย่างยิ่งการนิเทศทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยหนัก ยังมีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน เนื่องจากรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลและคู่มือแนวทางในการนิเทศทางการพยาบาลไม่ชัดเจน รวมทั้งผู้นิเทศมีภาระงานมาก ส่งผลให้การนิเทศมุ่งเน้นการตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่า การพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งอาจเป็นปัจจัยส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล สาขการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โดยพบว่าปีงบประมาณ 2566 ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล มีอัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้นเท่ากับ 7.6 ครั้งต่อพันวันใช้เครื่อง การเกิดความคลาดเคลื่อนของยาที่มีความเสี่ยงสูง เพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.8 ครั้งต่อพันวันนอน การเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4 เพิ่มขึ้นเท่ากับ 5.6 แผลต่อพันวันนอนและการเกิดท่อเลื่อนหลุดเพิ่มขึ้นเท่ากับ 10.4 ต่อพันวันใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยนอนนาน ค่าใช้จ่ายสูงและมีโอกาสเสียชีวิตสูงขึ้นได้ การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การนิเทศทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยมีความเชื่อมโยงกับระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและระบบประกันคุณภาพการพยาบาล การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับรูปแบบการนิเทศการพยาบาล และการเตรียมผู้นิเทศให้มีประสบการณ์จากการปฏิบัติจริงเพื่อให้ปฏิบัติการที่ได้ผลดี (Muenna, 2022) จนเกิดวัฒนธรรมองค์กร ปัจจัยมีผลต่อการพัฒนาระบบการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาล คือ การกำหนดนโยบายที่ชัดเจน วัฒนธรรมองค์กร การมีส่วนร่วม และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องรวมทั้งให้ข้อมูลสะท้อนกลับไปยังผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้มาตรฐานการพยาบาลทั่วทั้งองค์กร (Natee, 2023) การส่งเสริมให้มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและบูรณาการ การเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ จะช่วยให้พยาบาลรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลาได้ดีขึ้น (Khunpakdee & Tuampetch, 2024) สอดคล้องบทความของ Boonmee et al. (2018) ได้กล่าวว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning theory) ทำให้พยาบาลวิชาชีพเข้าสู่กระบวนการพัฒนาความสามารถซึ่งส่งผลทางตรงต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลและส่งผลทางอ้อมโดยผ่านระบบการบริหารการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก (Juytay et al, 2023; Sirimontri & Juntachum, 2021; Muenna, 2022)

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักและผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลด้านบริหาร มีความสนใจพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสาขการพยาบาลผู้ป่วยหนัก จึงได้ทำการศึกษาค้นคว้า จากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล รวมทั้งศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางการพยาบาลของหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยหนักนอกหอผู้ป่วยหนักและการนิเทศทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดนิเทศทางการพยาบาลของ Proctor (2001) (Proctor's three-function interactive model) ซึ่งเป็นรูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติ นิเทศให้เกิดการปฏิบัติตาม



แนวทางที่กำหนดและเกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ผ่านการนิเทศทางการบริหารและนิเทศทางคลินิก บูรณาการร่วมกับการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Adult Learning) แอนดราโกจี (Andragogy) ของ Knowles (1984) ประกอบด้วยการเรียนรู้ด้วยตนเอง การฝึกทักษะในสถานการณ์จริง และการนำเสนอผลการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาความสามารถของผู้นิเทศ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีทางการพยาบาลตามแนวคิดการประกันคุณภาพของมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (Nursing division, 2011) และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตแบบแนวคิดซินเนอร์จีโมเดลของสมาคมพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตแห่งสหรัฐอเมริกา (AACN Synergy Model, 1992) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ลักษณะความต้องการของผู้ป่วย 2) สมรรถนะของพยาบาล และ 3) ระบบของการให้บริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ นำมาพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งส่งผลให้มีการนิเทศทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพได้ตามมาตรฐานและเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ลดความเสี่ยงและผู้ป่วยปลอดภัย เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายต่อไป

วัตถุประสงค์

1. พัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
2. ศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

กรอบแนวคิดการวิจัย

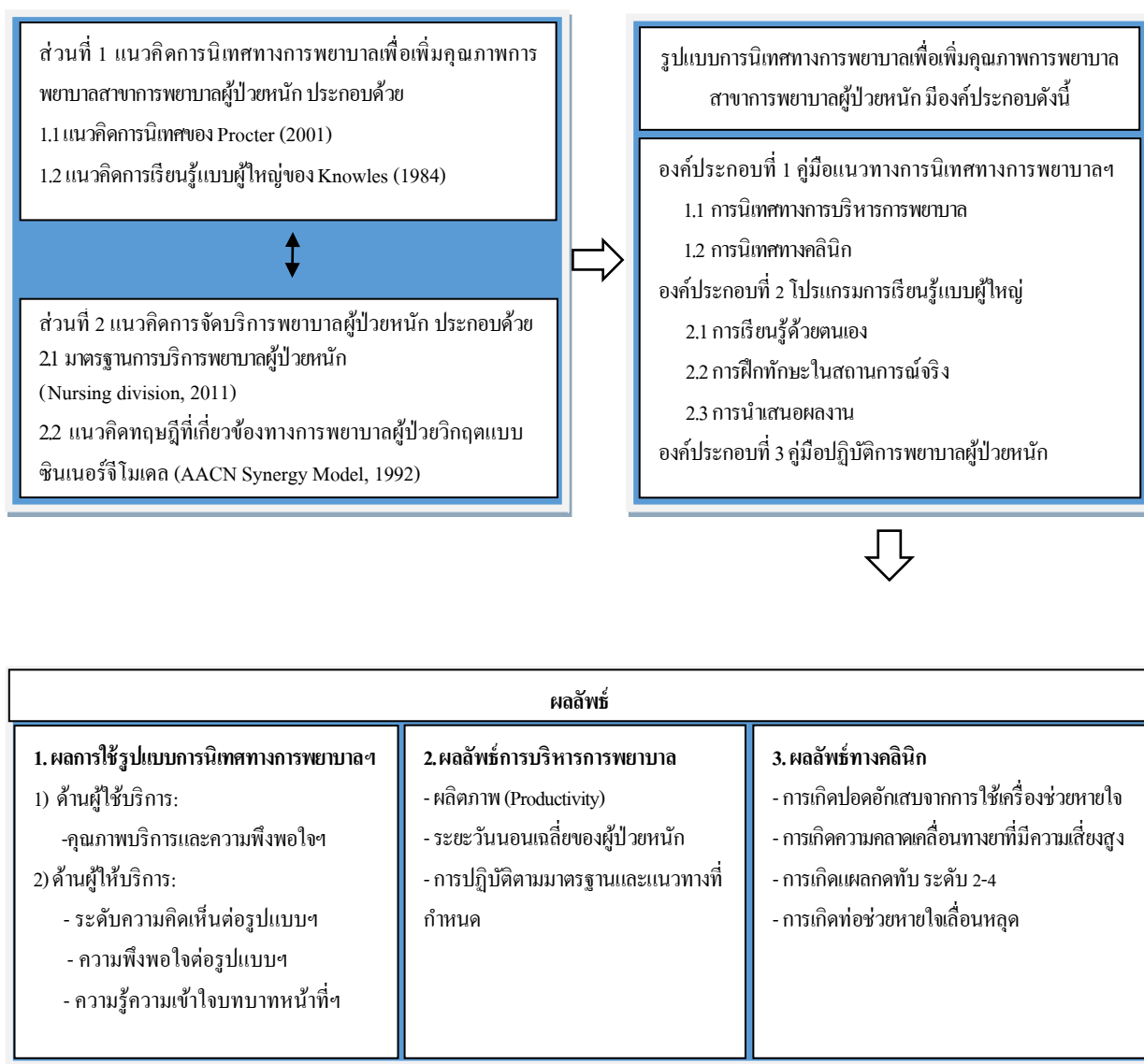
การวิจัยนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนักและศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ตามกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1

วิธีการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) นี้ กำหนดวิธีดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้



ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางการพยาบาลฯ ระหว่างวันที่ 15 มกราคม 2567 - 29 กุมภาพันธ์ 2567 กลุ่มเป้าหมาย คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยหนัก ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต และหอผู้ป่วยทารกวิกฤต จำนวน 8 หน่วยงาน จำนวน 16 คน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ระยะที่ 2 ออกแบบการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ฯ ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2567 - 30 เมษายน 2567 ประชากร คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยหนัก ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต และหอผู้ป่วยทารกวิกฤต จำนวน 8 หน่วยงาน กลุ่มตัวอย่าง ใช้เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple Random Sampling) มีวิธีการจับสลาก (Lottery) หยิบแล้วไม่ใส่คืนจากหอผู้ป่วยทั้งหมด ได้กลุ่มตัวอย่าง คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย แล้วคัดเลือกแบบเจาะจง โดยใช้เกณฑ์คัดเข้า คือ ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี เกณฑ์คัดออกจากการวิจัย คือ การไม่สามารถเข้าร่วมในทุกกิจกรรมของโครงการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 15 คน โดยเป็น หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 1 คน ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 1 คน พยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยหนัก จำนวน 13 คน

ระยะที่ 3 ทดลองและประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ฯ ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2567 - 31 ตุลาคม 2567 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

ผู้ให้บริการ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยหนัก ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต และหอผู้ป่วยทารกวิกฤต จำนวน 7 หน่วย ใช้เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี เกณฑ์คัดออกจากการวิจัย คือ การไม่สามารถเข้าร่วมในทุกกิจกรรมของโครงการวิจัย มีผู้เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 90 คน โดยเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 7 คน ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 7 คน พยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยหนัก จำนวน 76 คน โดยเก็บข้อมูลก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น ช่วงวันที่ 1 พฤษภาคม 2567 - 7 พฤษภาคม 2567 เก็บข้อมูลหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลฯ ช่วงวันที่ 1 สิงหาคม - 31 ตุลาคม 2567

ผู้ใช้บริการ หมายถึง ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการในหอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต และหอผู้ป่วยทารกวิกฤต จำนวน 7 หน่วย และพักรักษาตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน ที่สื่อสารด้วยวาจาได้เข้าใจ ภายในระยะเวลา 1 พฤษภาคม 2567 - 31 ตุลาคม 2567 จำนวน 1,530 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple Random Sampling) มีวิธีการจับสลาก (Lottery) หยิบแล้วไม่ใส่คืน เกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการในหอผู้ป่วยมากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน เกณฑ์คัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมเก็บข้อมูล ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากโปรแกรม G* power โดยการกำหนดค่า Power Analysis กำหนดค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 95 เปอร์เซนต์ Standard effect size เท่ากับ 0.05 ได้จำนวนกลุ่ม



ตัวอย่าง จำนวน 90 คน ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 จำนวน 10 คน เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างที่อาจถอนตัวจากการวิจัย เก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2567 - 31 ตุลาคม 2567 รวมจำนวน 100 คน โดยเก็บข้อมูลทุกหอผู้ป่วยในสัดส่วนเท่ากันหอผู้ป่วยละ 14 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ๓ องค์ประกอบ ดังนี้ 1) คู่มือการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล 2) โปรแกรมการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ประกอบด้วย 2.1) การเรียนรู้ด้วยตนเอง 2.2) การฝึกทักษะในสถานการณ์จริง 2.3) การนำเสนอผลงานในการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ๓ และ 3) คู่มือปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหนักและการพยาบาลผู้ป่วยหนักแบบซินเนอจี

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ๓ ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

2. แบบสอบถามประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ๓ ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ๓ ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ๓

2.2 แบบสอบถามระดับความคิดเห็นและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ๓ ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลระดับความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ๓

2.3 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ๓ ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ๓



3. แบบบันทึกผลลัพท์ เป็นแบบบันทึกเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (Nursing division, 2011) บันทึกโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยหนัก ประกอบด้วย 1. ข้อมูลการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย 1) ผลผลิตภาพ (Productivity) ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน 2) ระยะเวลานอนเฉลี่ยของผู้ป่วยหนัก 3) การปฏิบัติตามมาตรฐานและแนวทางที่กำหนด 2. ข้อมูลผลลัพท์ทางคลินิก ประกอบด้วย 1) การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ 2) การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความเสี่ยงสูง 3) การเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4 และ 4) การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นที่ผ่านการแก้ไขขึ้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านดังนี้ อาจารย์พยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เพื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ด้านภาษา และด้านอื่น ๆ และนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขและหาค่า โดยดัชนีความตรงตามเนื้อหา โดยใช้ CVI (Content validity Index) ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลฯ 3 องค์ประกอบ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.96 และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางการพยาบาล 2) แบบสอบถามคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการนิเทศทางการพยาบาล ฯ 3) แบบสอบถามระดับความคิดเห็นและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ฯ และ 4) แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลฯ เท่ากับ 0.96, 0.93, 0.93 และ 0.93 ตามลำดับ

2. ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกันกับประชากรที่ศึกษา คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย จำนวน 15 คน โดยใช้วิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราค (Cronbach's alpha Coefficient) ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 2) แบบสอบถามคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนัก และ 3) แบบสอบถามระดับความคิดเห็นและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เท่ากับ 0.93, 0.95, 0.8 ตามลำดับ ส่วน 4) แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางการ



พยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ค่าความเชื่อมั่นของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (K-R 20) เท่ากับ 0.7

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. โครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาเห็นชอบ จากคณะกรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสตูล เลขที่อนุมัติ ETA0002 / 67 วันที่ให้การรับรอง 15 มกราคม 2567 วันหมดอายุการรับรอง 15 มกราคม 2568

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ มีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยอิสระ มีสิทธิที่จะถอนตัวไปอย่างอิสระ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้เก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานและพัฒนาวิชาชีพ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสตูล เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้วผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการประชุมกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจง การใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

1.2 ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างและเตรียมพร้อมในการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ประชุมกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนัก รวมทั้งการตอบแบบสอบถาม รายละเอียด ในการเก็บข้อมูล

2.2 เก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบและคัดแยกข้อมูลจากแบบสอบถามที่สมบูรณ์ เพื่อนำแบบสอบถามที่ได้รับทำการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและระดับความคิดเห็นของคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)



2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและระดับความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อรูปแบบ ฯ และความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ต่อการใช้รูปแบบฯของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. วิเคราะห์ข้อมูลและรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ต่อการใช้รูปแบบ ฯ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยสถิติทดสอบที (t-test)

4. วิเคราะห์ข้อมูลผลของการใช้รูปแบบฯ ด้านผลลัพธ์ทางการบริหารการพยาบาล ด้านผลลัพธ์ทางคลินิกโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ (Frequency) และตัวชี้วัดเทียบกับเกณฑ์เป้าหมายของโรงพยาบาล สรุปลงข้อมูลต่อไปนี้ 1) ผลลัพธ์การบริหารการพยาบาล ดังนี้ (1) ผลผลิตภาพ (Productivity) ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน (2) ระยะเวลาบนเฉลี่ยของผู้ป่วยหนัก (3) การปฏิบัติตามมาตรฐานและแนวทางที่กำหนด 2) ผลลัพธ์ทางคลินิก เก็บรวบรวมโดยการติดตามตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางคลินิกที่สำคัญ ดังนี้ (1) การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (2) การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความเสี่ยงสูง (3) การเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4 แผล และ (4) การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การนิเทศทางการแพทย์เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 16 คน อายุต่ำสุด 46 ปี สูงสุด 59 ปี อายุเฉลี่ย 56.375 (S.D. = 3.95) ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 81.25 หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยใน ร้อยละ 50 หอผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 50 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่ำสุด 30 ปี สูงสุด 43 ปี เฉลี่ย 34.93 (S.D. = 4.23) ปี สถานการณ์การนิเทศทางการแพทย์เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พบว่า มีคะแนนค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 0.67) และค่าเฉลี่ยทุกขั้นตอนอยู่ในระดับสูง โดยค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านตามลำดับ ดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ยแนวทางการนิเทศทางการแพทย์ ($\bar{X} = 4.51$, S.D. = 0.67) ค่าคะแนนเฉลี่ยโปรแกรมการเรียนรู้ ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = 0.72) ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = 0.49) เมื่อพิจารณาสถานการณ์การนิเทศทางการแพทย์เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ด้านแนวทางการนิเทศทางการแพทย์ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้าน ดังนี้ การนิเทศตามแบบแผน ($\bar{X} = 4.51$, S.D. = 0.7) การนิเทศตามมาตรฐาน ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.6) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.65) ด้านโปรแกรมการเรียนรู้ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้าน ดังนี้ 1) มโนทัศน์ของเรียน ($\bar{X} = 4.51$,



S.D. = 0.60) 2) ประสิทธิภาพของผู้เขียน ($\bar{X} = 4.49$, S.D. = 0.68) 3) ความพร้อมของผู้เรียน ($\bar{X} = 4.58$, S.D. = 0.62) และ 4) แนวทางการเรียนรู้ ($\bar{X} = 4.62$, S.D. = 0.65) ด้านผลลัพธ์การนิเทศทางการพยาบาล พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้าน ดังนี้ คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ($\bar{X} = 4.75$, S.D. = 0.45) มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ($\bar{X} = 4.56$, S.D. = 0.51) แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ($\bar{X} = 4.56$, S.D. = 0.51) ข้อเสนอแนะของความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 4 อันดับ ดังนี้ การกำหนดนโยบายชัดเจน ร้อยละ 31.25 การจัดโปรแกรมการเรียนรู้ที่ปฏิบัติได้จริง ร้อยละ 12.75 การนิเทศอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 12.5 และนำเสนอผลการพัฒนาคุณภาพการนิเทศ ร้อยละ 6.25

จากการศึกษาสถานการณ์ สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารระดับต้น ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความคิดเห็นต่อข้อมูลสถานการณ์การนิเทศทางการพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยทุกด้านอยู่ในระดับสูง และข้อเสนอแนะของความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 4 อันดับ ดังนี้ การกำหนดนโยบายชัดเจน ร้อยละ 31.25 การจัดโปรแกรมการเรียนรู้ที่ปฏิบัติได้จริง ร้อยละ 12.75 การนิเทศอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 12.5 และการนำเสนอผลการพัฒนาคุณภาพการนิเทศ ร้อยละ 6.25 ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลดังกล่าวมาออกแบบรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนักในขั้นตอนต่อไป

2. รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
ที่พัฒนาขึ้น มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 คู่มือแนวทางการนิเทศทางการพยาบาลฯ ประกอบด้วย

1. เทคนิคการนิเทศทางการพยาบาล ฯ แบบไฮบริด (Hybrid Supervision) โดยใช้การนิเทศแบบออนไซต์ (On site) โดยการใช้เครื่องมือการตามรอยคุณภาพการพยาบาล และการนิเทศแบบออนไลน์ (On line) โดยใช้แอปพลิเคชันกูเกิลมีตติง (Google Meeting)

2. ระบบการนิเทศทางการพยาบาล ฯ ประกอบด้วย การนิเทศทางการบริหาร ได้แก่ การนิเทศตามรอยการบริหารอัตรากำลังของพยาบาล สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก และนิเทศแบบออนไลน์โดยติดตามผลของการนิเทศด้านการบริหาร ได้แก่ ผลผลิตทางการพยาบาล ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด และนิเทศทางคลินิก ประกอบด้วย การนิเทศตามรอยการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ชี้นเนอร์จีโมเดลในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การเกิดความปลอดภัยเคลื่อนทางยาที่มีความเสี่ยงสูง การเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4 และการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด



3. รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ฯ ประกอบด้วย การนิเทศตามแบบแผน การนิเทศตามมาตรฐาน การนิเทศตามหลักสมานฉันท์

องค์ประกอบที่ 2 โปรแกรมการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่เรื่องการนิเทศทางการพยาบาล ฯ เป็นแผนการเรียนรู้ด้วยตนเองที่มีเนื้อหาการเรียนรู้ทั้งหมด 7 ชั่วโมง ประกอบด้วย 1) แนวทางการนิเทศทางการพยาบาล ฯ จำนวน 1 ชั่วโมง 2) แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ฯ 4 ชั่วโมง ประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาลแบบซินเนอร์จีโมเดลในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ จำนวน 1 ชั่วโมง การเกิดความปลอดภัยเคลื่อนทางยาที่มีความเสี่ยงสูง จำนวน 1 ชั่วโมง การเกิดผลกดทับระดับ 2 - 4 จำนวน 1 ชั่วโมง และการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด จำนวน 1 ชั่วโมง 3) การฝึกทักษะการนิเทศทางการพยาบาล ฯ ในสถานการณ์จริง จำนวน 1 ชั่วโมง และ 4) การนำเสนอผลการนิเทศทางการพยาบาล ฯ จำนวน 1 ชั่วโมง

องค์ประกอบที่ 3 คู่มือการปฏิบัติการพยาบาล ฯ ประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนักแบบซินเนอร์จีโมเดลในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การป้องกันการเกิดความปลอดภัยเคลื่อนทางยาจากยาที่มีความเสี่ยงสูง การป้องกันการเกิดผลกดทับระดับ 2 - 4 และการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

3. ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

3.1 ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ ($n = 100$) พบว่า เฉลี่ยอายุ 40 ปี ($S.D. = 13.81$) ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.4) ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการนิเทศทางการพยาบาล พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการและความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.17$, $S.D. = 0.68$)

3.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ ($n = 90$) ส่วนใหญ่อายุช่วง 25 - 39 ปี จำนวน 40 คน (ร้อยละ 44) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 40 - 49 ปี จำนวน 30 คน (ร้อยละ 33.3) อายุช่วง 50 ปี ขึ้นไปจำนวน 20 คน (ร้อยละ 22.2) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 87 คน (ร้อยละ 96.66) จบการศึกษาระดับปริญญาโท 3 คน (ร้อยละ 3.33) ระยะเวลาปฏิบัติงานทางด้านการพยาบาลมากกว่า 20 ปี จำนวน 36 คน (ร้อยละ 40) รองลงมาอยู่ในช่วงเวลา 10 - 20 ปี จำนวน 28 คน (ร้อยละ 31.11) ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.45$, $S.D. = 0.70$) ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการรายด้าน 3 อันดับแรก ได้แก่ แนวทางการนิเทศทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.45$, $S.D. = 0.67$) โปรแกรมการเรียนรู้อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.43$, $S.D. = 0.80$) และ



แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.39$, S.D. = 0.76) และค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการรายด้าน 3 อันดับแรก ได้แก่ โปรแกรมการเรียนรู้ ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.49) แนวทางการนิเทศทางการพยาบาล ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.51) และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.55)

Table 1 compares the means, standard deviation and the difference in the average knowledge scores Understanding of the role of nurses in the nursing supervision model to increase nursing quality in the field of intensive care nursing before and after using the nursing supervision model (n = 90) using paired t - test statistics

List	Result				t	df	P - value
	Before		After				
	(n = 90)		(n = 90)				
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
Knowledge and understanding of the responsibilities of nurses	12.34	1.57	14.51	1.72	3.53	89	.001

ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลต่อการนิเทศทางการพยาบาล ก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล พบว่า หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลต่อการนิเทศทางการพยาบาล ($\bar{X} = 14.51$, S.D. = 1.72) มากกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ($\bar{X} = 12.34$, S.D. = 1.57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (Table 1)

Table 2 Compares nursing administration results and clinical results and hospital target criteria. After using the nursing supervision model of the sample group

Results of using the nursing supervision model	Target	Result	Meaning
Nursing management results			
Productivity of the organization	Percentage 90 - 130	120	Equal
Average length of stay	3 - 5 day	4.5	Equal
Agencies that follow the guidelines	Percentage 100	100	Equal



Results of using the nursing supervision model	Target	Result	Meaning
Clinical results			
Ventilator associated pneumonia	≤ 4 times per thousand days	1.25	Better
High-Risk Medication Errors	≤ 0.5 times per thousand days	0.15	Better
Pressure sores, grade 2-4	≤ 2.8 times per thousand days	2.1	Better
The endotracheal tube slipped.	≤ 10 times per thousand days	5.6	Better

ผลลัพธ์การบริหารการพยาบาลและเกณฑ์เป้าหมายของโรงพยาบาล หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ๑ ของกลุ่มตัวอย่างภาพรวม เท่ากับเกณฑ์เป้าหมายของโรงพยาบาล แยกเป็นรายด้าน ดังนี้ ผลผลิตของหน่วยงาน เท่ากับ ร้อยละ 120 ระยะเวลานอนเฉลี่ยเท่ากับ 4.5 วัน หน่วยงานที่ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล เท่ากับ ร้อยละ 100 ผลลัพธ์ทางคลินิกและเกณฑ์เป้าหมายของโรงพยาบาล หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ๑ ของกลุ่มตัวอย่างภาพรวม ดีกว่าเกณฑ์เป้าหมายของโรงพยาบาล ได้แก่ การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เท่ากับ 1.25 ครั้งต่อพันวัน การใช้เครื่องช่วยหายใจ น้อยกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์เป้าหมาย 4 ครั้งต่อพันวัน การใช้เครื่องช่วยหายใจ อยู่ในระดับดีกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความเสี่ยงสูง เท่ากับ 0.15 ครั้งต่อพันวันนอน น้อยกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์เป้าหมาย 5 ครั้งต่อพันวันนอน อยู่ในระดับดีกว่าเกณฑ์เป้าหมาย การเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4 เท่ากับ 2.1 ครั้งต่อพันวัน น้อยกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์เป้าหมาย 2.8 ครั้งต่อพันวันนอน อยู่ในระดับดีเกณฑ์เป้าหมาย และการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด เท่ากับ 5.6 ครั้งต่อพันวันใส่ท่อช่วยหายใจ น้อยกว่าเกณฑ์เป้าหมาย 10 ครั้งต่อพันวันใส่ท่อช่วยหายใจ อยู่ในระดับดีเกณฑ์เป้าหมาย (Table 2)

อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล อภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ๑ และผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ๑ แบ่งการอภิปรายผลตามคำถามการวิจัย ดังนี้

รูปแบบการการนิเทศทางการพยาบาล๑ ควรมีองค์ประกอบ เป็นอย่างไร ผลการวิจัย พบว่า หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสตูลที่มีการดูแลผู้ป่วยหนัก มีรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลไม่ชัดเจนทำให้การนิเทศทางการพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ ในขั้นตอนการศึกษาศาสนาการณการนิเทศทางการพยาบาล ๑ พบว่า มีคะแนนค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง และค่าเฉลี่ยทุกขั้นตอนอยู่ในระดับสูง โดยค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านตามลำดับจากสูงไปต่ำ ดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ยแนวทางการนิเทศทางการพยาบาล ค่าคะแนน



เฉลี่ยโปรแกรมการเรียนรู้ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก สอดคล้องกับมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่กำหนดให้องค์กรพยาบาลมีการกำกับดูแลวิชาชีพด้านบริหารและด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงเพื่อบรรลุปันธกิจขององค์กร ทำให้ผู้บริหารพยาบาลต้องพัฒนาระบบหรือรูปแบบการนิเทศให้เป็นรูปธรรม ดังนั้นในสถานการณ์การนิเทศทางการพยาบาล ฯ ในปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นควรมีการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลใหม่ที่ดีกว่าเดิม ที่สามารถนิเทศได้ทุกสถานที่ เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีของผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ และใช้รูปแบบการนิเทศแบบมีส่วนร่วม ซึ่งรูปการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย คู่มือแนวทางการนิเทศทางการพยาบาล โปรแกรมการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ และคู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

2. ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสามารถอภิปรายตามกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้ ด้านผู้ให้บริการผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ และความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการพยาบาล ฯ อยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการดูแลเพิ่มขึ้น มากกว่ามาตรฐาน ได้รับการประเมินความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นต่อเนื่องทุกเวร รวมทั้งพยาบาลผู้ให้การดูแลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติเพิ่มขึ้น ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติครอบคลุมทุกด้าน ทำให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเหตุผลของการให้การดูแลรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น ด้านผู้ให้บริการ ผลการวิจัย พบว่า ความคิดเห็นของพยาบาลต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนัก อยู่ในระดับสูงเนื่องจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสนับสนุนการนิเทศทางการพยาบาลได้ทุกสถานที่ ตามคู่มือแนวทางการนิเทศทางการพยาบาล มีการนิเทศการพยาบาลได้ทั้งในรูปแบบออนไลน์ (Online) และรูปแบบออนไซต์ (On site) ทำให้ผู้นิเทศสามารถนิเทศทางการพยาบาล ฯ ได้ตลอดเวลาตามความต้องการ ทำให้การนิเทศทางการพยาบาลต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในส่วนของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลต่อการนิเทศทางการพยาบาล ฯ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ฯ พบว่า หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ฯ มีค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลต่อการนิเทศทางการพยาบาล ฯ มากกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Ruangwattana et al., 2024) เนื่องจาก ลักษณะของโปรแกรมการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ส่งเสริมให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหนักมีส่วนร่วมในการคิดแก้ปัญหาของหน่วยงาน เพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง คิดว่าตนเองก็บุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและคิดป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิด การศึกษาของ Juntachum et al. (2023) พบว่า การนิเทศทางคลินิกส่งผลทางบวกต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในระดับมาก สอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ผลลัพธ์ทางคลินิกและเกณฑ์เป้าหมายของโรงพยาบาล หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ฯ ของกลุ่มตัวอย่างภาพรวม



ดีกว่าเกณฑ์เป้าหมายของโรงพยาบาล ได้แก่ การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เท่ากับ 1.25 ครั้งต่อพันวันการใช้เครื่องช่วยหายใจ น้อยกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์เป้าหมาย 4 ครั้งต่อพันวันการใช้เครื่องช่วยหายใจ อยู่ในระดับดีกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความเสี่ยงสูง เท่ากับ 0.15 ครั้งต่อพันวันนอน น้อยกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์เป้าหมาย 5 ครั้งต่อพันวันนอน อยู่ในระดับดีกว่าเกณฑ์เป้าหมาย การเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4 เท่ากับ 2.1 ครั้งต่อพันวัน น้อยกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์เป้าหมาย 2.8 ครั้งต่อพันวันนอน อยู่ในระดับดีกว่าเกณฑ์เป้าหมาย และการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด เท่ากับ 5.6 ครั้งต่อพันวันใส่ท่อช่วยหายใจ น้อยกว่าเกณฑ์เป้าหมาย 10 ครั้งต่อพันวันใส่ท่อช่วยหายใจ อยู่ในระดับดีกว่าเกณฑ์เป้าหมาย และการศึกษาของ Tangwongkit et al. (2020) ที่พบว่า ภายหลังที่พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการพัฒนาการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ทัศนคติ และคุณภาพการนิเทศงานสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลลัพธ์ด้านบริหารการพยาบาล พบว่า เท่ากับเกณฑ์เป้าหมาย และผลลัพธ์ทางคลินิกดีกว่าเกณฑ์เป้าหมายภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ฯ เนื่องจากเมื่อพยาบาลมีการเห็นคุณค่าในตนเองได้รับการนิเทศในลักษณะเสริมพลังเชิงบวกตามแนวคิดของ Procter (2001) สนับสนุนด้านจิตใจ ทำให้พยาบาลผู้รับการนิเทศเกิดการเรียนรู้และตระหนักในการปฏิบัติตามแนวทางเพิ่มขึ้นส่งผลให้ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้นเช่นกัน

สรุป

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ฯ ที่ พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) คู่มือการนิเทศทางการพยาบาล ฯ 2) โปรแกรมการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ และ 3) คู่มือปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหนักและการพยาบาลผู้ป่วยหนักแบบซินเนอร์จี สามารถเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังสามารถเพิ่มคุณภาพการพยาบาลจากผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีกว่าเกณฑ์เป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการวิจัยนี้กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลควรนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ฯ ไปใช้ เช่น ควรมีแนวทางการนิเทศทางการพยาบาล ฯ เน้นย้ำเรียนรู้แบบผู้ใหญ่และการพยาบาลผู้ป่วยหนักแบบซินเนอร์จี เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนักและส่งเสริมการฟื้นฟูหายจากการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการต่อไป



2. ควรมีการจัดระบบนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐานและมีการติดตามประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสาขาผู้ป่วยหนัก

3. ขยายผลรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ฯ ในเครือข่ายจังหวัดสตูลและโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตสุขภาพที่ 12

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

พัฒนาต่อขอผลงานวิจัยให้ครอบคลุมการบริหารจัดการเชิงระบบตามมาตรฐานการบริการพยาบาล

รายการอ้างอิง (References)

- AACN Synergy Model. (1992) . *The AACN Synergy Model for patient care*. www.certcorp.org/certcorp/certcorp.nsf/vwdoc/SynModel.
- Boonmee, L., Pitaksin, D., Choomee, P., & TiyaWisuttri, C. (2018). Development of Professional Nurses' Competence into Nursing Case Managers using the Framework of Advanced Nursing Practitioners and Adult Learning Theory. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*, 35(1), 93 - 102. <http://he02.tci-thaijo.org/article/download/PDF>.
- Juntachum, W., Volrathongchai, K., Srijakkot, J., Boonsawasdgulcha, P., Jumpamool, A., Sirimontri, J., Dapha, S., & Sookpier, P. (2023). Relationship Model between Clinical Supervision and Nursing Outcomes in Intensive Care Units at Tertiary Care Hospitals in the Northeast of Thailand: A Structural Equation Model Analysis. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 26(1), 115 - 125. <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/JSakonNakHosp/article/view/2777>.
- Juytay, U., Rattanawimol, C., Bunyamani, W., & Wongjantharamanee, S. (2023). The Development of nursing supervision program model of the first level administration in Sukhothai hospital base on 2P Safety. *Research and development health system journal*. 16(2), 202 - 215. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/249386>
- Khunpakdee, R., & Tuampetch, D. (2024) . Development of Clinical Supervision Model among Mechanically Ventilated Patients in Medical Intensive Care Unit, Hatyai Hospital. *Nursing Division Journal*, 51(1), 18 - 34. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JND/article/view/270348>
- Knowles, M.S. (1984). *Self - directed learning: A neglected species* (3rd ed.). Gulf Publishing.



- Muenna, T. (2022). Development of Nursing Supervision Model at Pakkhad Hospital, Bueng Kan Province. *Journal of Sakon Nakorn Hospital*, 25(1), 22 - 33. <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/JSakonNakHosp/article/view/2661>
- Natee, S. (2023) . The Development of Participatory Clinical Supervision Model of Critically Emergency Nursing Care, Accident and Emergency Department, UdonThani Hospital. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 30(2), 292 - 304. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/259151/176789>.
- Nursing division. (2011). *Nursing quality assurance: evaluating the quality of intensive care nursing services*. Samjareonpanich.
- Proctor, B. (2001). *Training for the supervision alliance attitude, skills and intention in fundamental themes in clinical supervision*. Routledge.
- Ruangwattana, S., Kaewkhumpa, P., & Thummapok, O. (2024) . The development of nursing supervision program model for the first-line manager basedtowards patient safety in the intensive care nursing department, Lamphun Hospital. *Journal of Nakornping Hospital*, 15(1), 108 – 124. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnkp/article/view/266955>
- Sirimontri, J., & Juntachum, W. (2021). Causal relationship models between clinical supervision, clinical risk management and nursing outcome perceived by registered nurses in Intensive Care Units, Tertiary Care Hospitals, Northeastern Thailand. *Journal of Sakon Nakorn Hospital*, 24 (2), 1 - 12. <https://thaidj.org/index.php/jsnh/article/view/PDF>.
- Tangwongkit, T., Kerdmuang, S., Chaiyasak, M., Weerawatthanodom, N., & Pungpotong, S. (2020). Effects of Participatory Nursing Supervision Program on the Quality of Supervision of Head Nurses in General Hospital, Chainat Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 30(2), 190 - 202. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/244947>.