ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2569) Vol.9 No.1 (January – April 2026)

บทความวิจัย

การพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการ ของสถานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโดยใช้หลักการ GROW Model ร่วมกับ Proctor's Model

Received: 8 December 2025
Revised: 17 March 2026
Accepted: 30 April 2026

สุนทรี ศรีโกไสย, พย.ด.[1*]
พรทิพย์ ธรรมวงค์, พย.ม.[2]

บทคัดย่อ

บทนำ: การนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลในเวลาราชการยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการ ประเมินผลลัพธ์และระดับประโยชน์ของการนิเทศ

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลักคือ การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น การลงมือปฏิบัติการตามแผน การสังเกตการณ์ และการสะท้อนกลับ ดำเนินการ 2 วงรอบ โดยกิจกรรมหลัก ที่ 1 และ 2 ใช้หลักการนิเทศของ GROW model ร่วมกับ Proctor's model ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้างาน 7 คน วัดผลด้วยแบบประเมินความครอบคลุมในการใช้กระบวนการพยาบาล แบบประเมินคุณภาพของสาระและภาษาในการบันทึกทางการพยาบาล สมุดบันทึกรายงานการนิเทศ ฐานข้อมูลความเสี่ยง และฐานข้อมูลข้อร้องเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัย: 1) รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการมี 3 ขั้นตอนคือ วางแผนการนิเทศ ดำเนินการนิเทศ และประเมินผลการนิเทศ 2) ผลลัพธ์การนิเทศ ด้านจำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ D ขึ้นไปอยู่ในระดับต้องปรับปรุง จำนวนข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการอยู่ในระดับต่ำกว่าที่คาดหวัง ความครอบคลุมในการใช้กระบวนการพยาบาลมีร้อยละ 80-85 จัดอยู่ในระดับเกินกว่าที่คาดหวัง ระดับความถูกต้องครบถ้วนตามเกณฑ์การประเมินบันทึกทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง - สูง และจำนวนผลงานวิชาการที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอมี 21 เรื่อง จัดอยู่ในระดับดีเด่น 3) ส่วนประโยชน์ของการนิเทศอยู่ในระดับมีประโยชน์มากที่สุด ร้อยละ 71.4

สรุปผลการวิจัย: รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการโดยใช้หลักการ GROW Model ร่วมกับ Proctor's Model ช่วยให้ผู้รับการนิเทศได้รับประโยชน์มากที่สุด การนิเทศเป็นระบบ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านคุณภาพงานพยาบาล และผู้รับการนิเทศรับรู้ประโยชน์ของการนิเทศในระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ: ควรนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการโดยใช้หลักการ GROW Model ร่วมกับ Proctor's Model ไปใช้ในงานประจำ

คำสำคัญ: โกรว์โมเดล, รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล, ผลลัพธ์, พรอกเตอร์โมเดล

[1] สถาบันพัฒนาเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่
[2] คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนชั่น จังหวัดลำปาง
* Corresponding author E-mail: s.srikosai@gmail.com
ได้รับทุนสนับสนุนจากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ

ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2569) Vol.9 No.1 (January – April 2026)

Development and Results Evaluation of Nursing Supervisory Model in Office-Time of Child and Adolescent Mental Health and Psychiatric Services Using Principles of the GROW Model and Proctor's Model

Soontaree Srikosai, Ph.D. (Nursing)[1*]
Ponthip Thammawong, M.N.S[2]

Abstract

Introduction: Clinical nursing supervision conducted by nursing supervisors during official working hours has lacked a clearly defined model or structured framework.

Research Objectives: To develop a nursing supervision model for official working hours, and to evaluate its outcomes and the perceived level of benefit among supervisees.

Research Methodology: This study employed an action research design comprising four core activities: planning for positive change, implementing the plan, observing, and reflecting, conducted across two action cycles. The first and second core activities were guided by the GROW Model integrated with Proctor's Model. The study population consisted of seven professional nurses serving as ward heads and unit supervisors. Outcome measures included a nursing process coverage assessment tool, a quality assessment tool for content and language in nursing documentation, a supervision record logbook, a risk incident database, and a complaint database. Data were analyzed using frequency and percentage statistics.

Results: 1) The nursing supervision model for official working hours comprised three steps: supervision planning, supervision implementation, and supervision evaluation. 2) Supervision outcomes revealed that the number of risk incidents at level D and above required improvement; service behavior complaints fell below the expected level; nursing process coverage reached 80–85%, exceeding expectations; accuracy and completeness of nursing documentation ranged from moderate to high; and 21 academic works were selected for presentation, rated as outstanding. 3) The perceived benefit of supervision was rated at the highest level by 71.4% of participants.

Conclusion: The nursing supervision model for official working hours, integrating the GROW Model with Proctor's Model, enabled supervisees to gain maximum benefit. The systematic supervision approach produced quality improvements in nursing work outcomes, and supervisees perceived the benefits of supervision at the highest level.

Implications: The nursing supervision model for official working hours, developed using the GROW Model integrated with Proctor's Model, should be implemented as part of routine nursing practice.

Keywords: GROW Model, Nursing Supervisory Model, Proctors Model, results

[1] Rajanagarindra Institute of Child Development, Chiang Mai Province
[2] Faculty of Nursing, Nation University, Lampang Province
[*] Corresponding author E-mail: s.srikosai@gmail.com
Received funding support from the Thai Nurses Association, Northern Branch

ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2569) Vol.9 No.1 (January – April 2026)

บทนำ

การนิเทศทางการพยาบาล เป็นกระบวนการช่วยเหลือและสนับสนุนบุคลากรพยาบาล ให้พัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยมีหลากหลายรูปแบบที่สามารถควบคุมและกำกับดูแลคุณภาพบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งระบุไว้ในมาตรฐานของสภาการพยาบาลเกี่ยวกับการนิเทศโดยให้มีการจัดการ เตรียมการ ควบคุม กำกับและประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อการบริการที่มีคุณภาพ ได้แก่ มีระบบการควบคุมกำกับ ดูแล นิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ[1] การนิเทศทางการพยาบาลจึงเป็นส่วนหนึ่งของการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาลในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล: II-2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล[2]

ระดับการนิเทศทางการพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามโครงสร้างการบริหารงานการพยาบาล ได้แก่ระดับกลุ่มการพยาบาล ระดับหัวหน้างาน และระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงาน โดยในระดับกลุ่มการพยาบาล การนิเทศดำเนินการในรูปแบบ nursing grand rounds ซึ่งทีมบริหารการพยาบาลทำหน้าที่เยี่ยมตรวจหอผู้ป่วย หน่วยงาน งานบริการพยาบาล เพื่อกำกับติดตามคุณภาพการให้บริการในภาพรวม ส่วนระดับหัวหน้างานเป็นการนิเทศโดยพยาบาลตรวจการในเวลาราชการทำหน้าที่นิเทศหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยงาน และการนิเทศโดยพยาบาลตรวจการนอกเวลาราชการที่ทำหน้าที่นิเทศหัวหน้าเวร สำหรับในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยทำหน้าที่นิเทศบุคลากรทางการพยาบาลภายในหน่วยงานของตนเอง[3] เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานและแนวทางที่กำหนด

ปัจจุบันหลักการนิเทศทางการพยาบาลที่นิยมใช้ ประกอบด้วยหลายรูปแบบ ได้แก่ 3-D Technique model, Practice Spiral model, Grow model, และ Proctor's model โดยแต่ละรูปแบบมีจุดเน้นและแนวทางการนิเทศที่แตกต่างกัน (1) 3-D Technique model ให้แนวทางการนิเทศอย่างมีโครงสร้างที่ชัดเจน 3 ด้าน คือ ด้านสถานการณ์ ด้านผู้ที่เกี่ยวข้อง และด้านการพยาบาล (2) Practice Spiral model เหมาะสมสำหรับการฝึกสอนบุคลากรทางการพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนพื้นฐาน คือ ขั้นตอนอธิบายและสาธิต ขั้นตอนสะท้อนการเรียนรู้ ขั้นตอนทบทวนความก้าวหน้า และขั้นตอนวางแผนการฝึกปฏิบัติซ้ำ (3) Grow model เน้นกระบวนการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมคิดทบทวนและหาทางเลือกพัฒนาปรับปรุงงานให้ดีขึ้น ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ กำหนดประเด็นการนิเทศ กำหนดเป้าหมายที่จะให้เกิดขึ้นหลังการนิเทศ ทำความเข้าใจสถานการณ์หรือข้อเท็จจริง ทบทวนค้นหาทางเลือกในการแก้ไขพัฒนาให้ดีขึ้น และประเมินสิ่งที่ได้เรียนรู้[4] (4) Proctor's model เป็นรูปแบบการนิเทศที่มุ่งเน้นบทบาทของการนิเทศใน 3 หลักการ ประกอบด้วยการนิเทศเพื่อธำรงรักษา (restorative) เน้นการสนับสนุนให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน การนิเทศเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ (formative) ซึ่งครอบคลุมการให้ความรู้ การสอนงาน และการฝึกทักษะ และการนิเทศตามมาตรฐาน (normative) ซึ่งมุ่งเน้นการทบทวนการปฏิบัติตามนโยบาย มาตรฐานวิชาชีพ และการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงาน[5-6]

หลักฐานทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศแสดงให้เห็นผลลัพธ์เชิงบวกของการนิเทศทางการพยาบาล โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในปี ค.ศ. 2008[7] พบว่า งานวิจัย 22 เรื่องที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกการนิเทศตามรูปแบบของพร็อคเตอร์ให้ผลลัพธ์สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การนิเทศเพื่อธำรงรักษาสามารถช่วยลดความเครียดและเพิ่มกำลังใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล การนิเทศเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ ช่วยพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาล และการนิเทศตามมาตรฐานช่วยส่งเสริมพยาบาลให้มีความรับผิดชอบปฏิบัติการพยาบาลอย่างมืออาชีพ นอกจากนี้ นักวิชาการให้ข้อสรุปว่าการนิเทศทางคลินิกโดยใช้หลักการของ GROW model นอกจากจะช่วยให้ผู้นิเทศมีหลักการนิเทศแบบมีโครงสร้างที่ชัดเจนและปฏิบัติได้ง่ายแล้ว ยังช่วยให้ผู้รับการนิเทศได้รับการนิเทศที่ตรงประเด็น เกิดการตระหนักรู้ในปัญหาทางคลินิกที่เกิดขึ้น ได้ทบทวนและทำความเข้าใจวิธีการจัดการปัญหาของตนเองทั้งที่ได้ผลและที่ไม่ได้ผล มีทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้เพิ่มขึ้น มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และมีแนวทางพัฒนางานต่อไป[8]

ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2569) Vol.9 No.1 (January – April 2026)

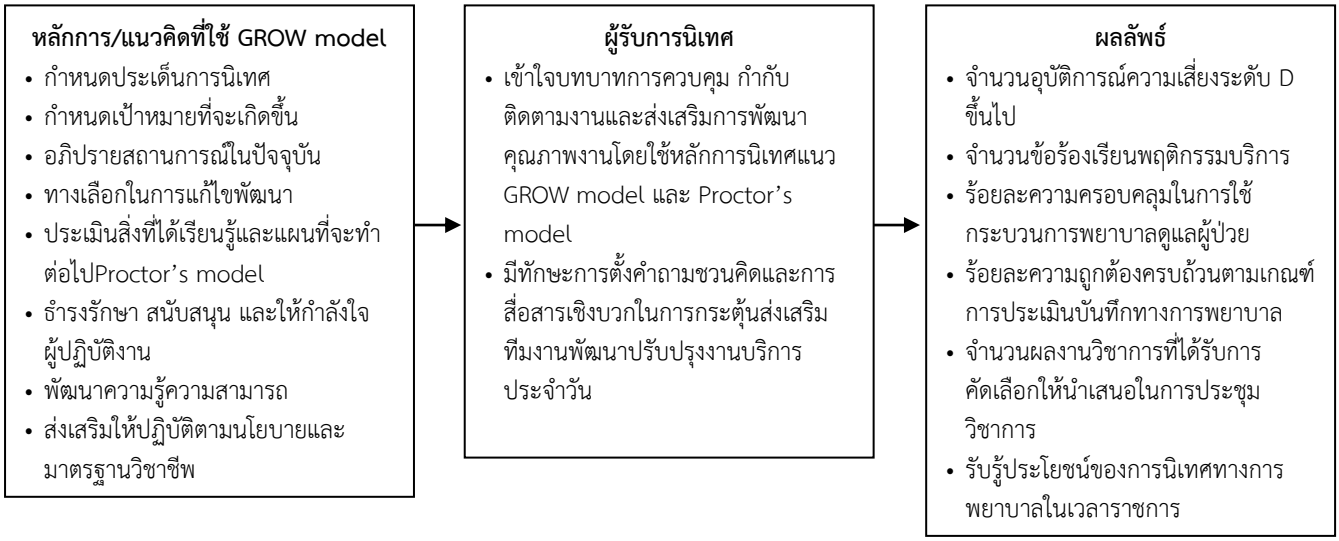
การศึกษาประโยชน์ของการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลจิตเวชจำนวน 136 คน จากหอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป 9 แห่ง และจากศูนย์สุขภาพจิตชุมชน 4 แห่ง ในสังกัดโรงพยาบาลจิตเวชมหาวิทยาลัยแห่งเดนนิช พบว่าพยาบาลจิตเวชมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น เผชิญปัญหาด้วยเหตุผลมากขึ้น มีความเครียดลดลง ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์จิตใจลดลง และมีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น[9] ส่วนการศึกษาในประเทศไทยของอรรถยา อมรพรหมภักดี และคณะ[10] พบว่าการนิเทศทางการพยาบาลทั้งแบบรายกลุ่ม รายบุคคล และแบบผสมผสาน สามารถช่วยให้เกิดผลลัพธ์ของการนิเทศด้านตัวผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ และผู้ใช้บริการ โดยช่วยให้มีแนวทางการนิเทศที่ชัดเจน ผู้นิเทศมีความมั่นใจในการนิเทศ ผู้รับการนิเทศได้รับการนิเทศอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีคุณภาพ และผลลัพธ์สุดท้ายคือผู้ใช้บริการมีความปลอดภัยและมีความพึงพอใจมากขึ้น และการศึกษาดังกล่าวยังพบปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การนิเทศไม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ความไม่ชัดเจนของนโยบายการนิเทศ ไม่มีรูปแบบการนิเทศ ผู้นิเทศขาดความรู้ทักษะการนิเทศและเรื่องที่จะนิเทศ ขาดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ขาดทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ ไม่เห็นประโยชน์และความสำคัญของการนิเทศ และขาดการสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ในการนิเทศ

กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ได้มีการปรับโครงสร้างขององค์กรโดยเพิ่ม “พยาบาลตรวจการในเวลาราชการ” ในปีงบประมาณ 2564 เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศในวันเวลาราชการ โดยนิเทศงานให้ครอบคลุมหอผู้ป่วยและหน่วยงานบริการพยาบาล ตามโครงสร้างขององค์กรพยาบาลที่มี 8 หน่วยงาน ผู้รับการนิเทศคือพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้างาน ส่วนการดำเนินการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการดังกล่าวยังขาดรูปแบบที่ชัดเจน ส่งผลให้การนิเทศอาจมีความแตกต่างกันตามประสบการณ์ของผู้นิเทศ ขาดความต่อเนื่อง และไม่สามารถติดตามหรือประเมินผลลัพธ์ของการนิเทศได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น เพื่อให้การนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการมีกรอบแนวทางที่ชัดเจน เป็นระบบ และสามารถประเมินผลลัพธ์ได้ ผู้วิจัยจึงพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการโดยประยุกต์ใช้หลักการของ GROW Model ร่วมกับ Proctor’s Model ในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการ
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการ
3. เพื่อประเมินระดับประโยชน์ของการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2569) Vol.9 No.1 (January – April 2026)

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ตามแนวคิดของเคมมิส และแมกทากการ์ท (Kemmis & McTaggart)[11] โดยประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) 2) การลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) 3) การสังเกตการณ์ (observation) และ4) การสะท้อนกลับ (reflection) ในด้านกระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (re-planning) การดำเนินการวิจัยเป็นไปในลักษณะเกลียววงจร (cyclical process) ต่อเนื่องจำนวน 2 วงรอบ ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2567 ได้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลในเวลาราชการ ซึ่งมีรายละเอียดของการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนแสดงไว้ ดังนี้

1. การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) มี 4 กิจกรรมหลัก

1.1 พัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลในเวลาราชการ โดยใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมจากฐานข้อมูล Thai Journal Online (ThaiJO) และฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย (thailis.or.th) ร่วมกับการใช้แนวคิดตามรูปแบบของพร็อคเตอร์ (Proctor's model of clinical supervision in nursing)[5,6] และแนวคิดของ GROW Model[4] เพื่อนำมาวางแผนไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และลงมือปฏิบัติการตามแผนตามขั้นตอนที่ 1 และ 2 ของรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

1.2 จัดทำเอกสารแผนการนิเทศทางคลินิกรวม 7 แห่ง โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลตามรูปแบบของพร็อคเตอร์ และตามหลักการของ GROW Model จัดทำเนื้อหา สื่อ และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง

1.3 นำเสนอแผนการนิเทศต่อหัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาลเพื่อขอความเห็นชอบ

1.4 จัดส่งแผนการนิเทศฯ ให้หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน เพื่อทำความเข้าใจแผนการนิเทศร่วมกัน โดยการวางแผนมีจำนวน 2 ครั้ง และผู้มีส่วนร่วมการวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) ประกอบด้วย ทีมวิจัย จำนวน 2 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารทางการพยาบาล จำนวน 1 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้างาน จำนวน 7 คน

2. การลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) จำนวน 2 ครั้ง แต่ละครั้งใช้ระยะเวลา 3 เดือน

2.1 ผู้มีส่วนร่วมในการลงมือปฏิบัติตามแผน คือทีมวิจัยและหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน

2.2 ทีมวิจัย จำนวน 1 คน ปฏิบัติตามแผนการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลฯ

2.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้างาน จำนวน 7 คน ปฏิบัติตามประเด็นที่ได้รับจากการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลในหน่วยงานของตนเอง

3. การสังเกตการณ์ (observation) จำนวน 2 ครั้ง

3.1 ผู้มีส่วนร่วมในการสังเกตการณ์ คือทีมวิจัย

3.2 ทีมวิจัย จำนวน 2 คน ประเมินตรวจสอบกระบวนการนิเทศในรูปแบบการจัดเก็บผลลัพธ์การนิเทศครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 จาก 1) แบบประเมินผลการนิเทศของพยาบาลตรวจการในเวลาราชการ 2) สมุดบันทึกรายงานการนิเทศงานของพยาบาลตรวจการในเวลาราชการ 3) ฐานข้อมูลความเสี่ยงของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และ4) ฐานข้อมูลข้อร้องเรียนของสำนักงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ใช้ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อยืนยันผลลัพธ์การนิเทศ

4. การสะท้อนกลับ (reflection) จำนวน 2 ครั้ง

4.1 คือทีมวิจัย หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้างาน

ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2569) Vol.9 No.1 (January – April 2026)

4.2 ทีมวิจัย จำนวน 2 คน วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนการสังเกตการณ์ เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติตามแผนการนิเทศฯ ครั้งที่ 1 เพื่ออภิปรายและหารือร่วมกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วยหัวหน้างาน ให้ได้แนวทางการพัฒนาที่จะนำไปสู่การปรับปรุงและวางแผนครั้งที่ 2

ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาล จำนวน 7 คน ซึ่งปฏิบัติงานตามโครงสร้างขององค์กรพยาบาลจำนวน 7 หน่วยงาน ได้แก่ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้าหอผู้ป่วยพัฒนาการ หัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หัวหน้างานการพยาบาลประเมินกระตุ้นพัฒนาการและห้องสมุดของเล่น หัวหน้างานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน หัวหน้างานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ และหัวหน้างานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือการนิเทศ คือ รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลในเวลาราชการที่พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนการนิเทศ ได้แก่ การวางแผนการนิเทศ การดำเนินการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดทำแผนการนิเทศที่กำหนดรายละเอียดสำคัญ ได้แก่ ระยะเวลาการนิเทศ สถานที่นิเทศ วิธีการนิเทศ วันที่นิเทศ ผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ โดยในรายละเอียดแผนการนิเทศจัดทำเป็นตาราง ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ประเด็นการนิเทศ วัตถุประสงค์การนิเทศ เครื่องมือที่ใช้ในการนิเทศ กิจกรรมการนิเทศ เนื้อหาการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศ

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้

2.1 แบบประเมินความครอบคลุมในการใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วย เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการนิเทศบันทึกทางการพยาบาลในงานประจำ ของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ แบ่งผลการประเมินออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

ร้อยละ 93–100 หมายถึง มีความครอบคลุมถูกต้องครบถ้วน 13 ด้าน (ดีเด่น)
ร้อยละ 70–92 หมายถึง มีความครอบคลุม 10–12 ด้าน (เกินกว่าที่คาดหวัง)
ร้อยละ 47–69 หมายถึง มีความครอบคลุม 7–9 ด้าน (ตามที่คาดหวัง)
ร้อยละ 24–46 หมายถึง มีความครอบคลุม 4–6 ด้าน (ต่ำกว่าที่คาดหวัง)
ร้อยละ 0–23 หมายถึง มีความครอบคลุม 0–3 ด้าน (ต้องปรับปรุง)

2.2 แบบประเมินคุณภาพของสาระและภาษาในการบันทึกทางการพยาบาล เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการนิเทศบันทึกทางการพยาบาลในงานประจำของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (2 คะแนน) ระดับปานกลาง (1 คะแนน) และระดับต่ำ (0 คะแนน)

2.3 สมุดบันทึกรายงานการนิเทศงานของพยาบาลตรวจการในเวลาราชการ เป็นแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) ถูกใช้ในการรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ของการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการ เพื่อนำมาวิเคราะห์ยืนยันผลการประเมินด้านร้อยละของความครอบคลุมในการใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วย ระดับของความถูกต้องครบถ้วนของบันทึกทางการพยาบาล และจำนวนผลงานวิชาการที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในการประชุมวิชาการ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินจำนวนผลงานวิชาการ ระดับคุณภาพการบันทึก ระดับคุณภาพพฤติกรรมบริการ และระดับประโยชน์ของการนิเทศฯ ดังนี้

0 - 3 เรื่อง หมายถึง ต่ำกว่าที่คาดหวัง
4 - 6 เรื่อง หมายถึง ตามที่คาดหวัง
7 - 9 เรื่อง หมายถึง เกินกว่าที่คาดหวัง
≥ 10 เรื่อง หมายถึง ดีเด่น

ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2569) Vol.9 No.1 (January – April 2026)

2.4 ฐานข้อมูลความเสี่ยงของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ใช้ข้อมูลจำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ D ขึ้นไปภายในระยะเวลา 6 เดือน โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินดังนี้

≥2 ครั้ง หมายถึง ต้องปรับปรุง, 1 ครั้ง หมายถึง ต่ำกว่าที่คาดหวัง, 0 ครั้ง หมายถึง บรรลุตามที่คาดหวัง

2.5 ฐานข้อมูลข้อร้องเรียนของสำนักงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ใช้ข้อมูลจำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินดังนี้ ≥4 เรื่อง หมายถึง ต้องปรับปรุง, 2–3 เรื่อง หมายถึง ต่ำกว่าที่คาดหวัง, 1 เรื่อง หมายถึง ตามที่คาดหวัง, 0 เรื่อง หมายถึง เกินกว่าที่คาดหวัง

2.6 แบบประเมินระดับประโยชน์ของการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการ เป็นแบบประเมิน จำนวน 1 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ ได้แก่ น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

2.7 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ทีมวิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหัวหน้างานหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นคือรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลในเวลาราชการ เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารทางการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผลการพิจารณาพบว่า รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลในเวลาราชการมีค่า IOC รายข้อเท่ากับ 1.00 ทุกข้อ ส่วนแบบประเมินความครอบคลุมในการใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยและแบบประเมินระดับความถูกต้องครบถ้วนตามเกณฑ์การประเมินบันทึกทางการพยาบาล เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย 1 ท่าน และหัวหน้าพยาบาลระดับเชี่ยวชาญของโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต 2 ท่าน มีค่า IOC รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงถ้อยคำตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้มีความชัดเจนก่อนนำไปใช้จริง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังดำเนินการวิจัยในลักษณะเกลียววงจรต่อเนื่องครบ 2 วงรอบ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีต่อไปนี้

1. ใช้การสังเกตตามแบบประเมินความครอบคลุมในการใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วย และตามแบบประเมินคุณภาพของสาระและภาษาในการบันทึกทางการพยาบาล รวมทั้งจากสมุดบันทึกรายงานการนิเทศงานของพยาบาลตรวจการในเวลาราชการ

2. ใช้การสังเกตจากฐานข้อมูลความเสี่ยงของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และจากฐานข้อมูลข้อร้องเรียนของสำนักงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

3. ใช้การสอบถามตามแบบประเมินระดับประโยชน์ของการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการผ่าน QR code

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หนังสือรับรองเลขที่ 095/2566 ลงวันที่ 12 กันยายน 2566 ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการวิจัยนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2569) Vol.9 No.1 (January – April 2026)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายมีจำนวน 7 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 51 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท ทั้ง 7 คน ระยะเวลาปฏิบัติงานที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เฉลี่ย 22 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน เฉลี่ย 8.8 ปี ประสบการณ์นิเทศ 1) ใช้รูปแบบอื่น ได้แก่ 2) ใช้รูปแบบนี้แต่ยังไม่เป็นระบบ

2. ผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการ

ผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการ พบว่ารูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การวางแผนการนิเทศ การดำเนินการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศ โดยมีการกำหนดรายละเอียดสำคัญที่สามารถนำสู่การปฏิบัติงานจริงได้อย่างเป็นระบบ ได้แก่ ระยะเวลาการนิเทศ สถานที่นิเทศ วิธีการนิเทศ วันที่ดำเนินการนิเทศ ผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ โดยใช้กระบวนการพูดคุยสื่อสารอย่างเป็นทางการระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศตามหลักการของ GROW Model ร่วมกับ Proctor’s Model และสามารถนำไปใช้ในทุกหอผู้ป่วยและหน่วยงานการพยาบาลทั้ง 7 แห่ง รายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลในเวลาราชการ

การวางแผนการนิเทศ	การดำเนินการนิเทศ	การประเมินผลการนิเทศ
1) จัดทำเอกสารแผนการนิเทศฯ ทุกหอผู้ป่วยและทุกหน่วยบริการตามบริบท รวม 7 แห่ง คือ (1) งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (2) งานการพยาบาลประเมินพัฒนาการฯ (3) งานการพยาบาลผู้ป่วยในพัฒนาการ (4) งานการพยาบาลผู้ป่วยในจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (5) งานการพยาบาลคลินิกตรวจรักษาพิเศษ (6) งานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนและ (7) งานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ประกอบด้วย 1.1) ตารางการนิเทศรายสัปดาห์ 1.2) หัวข้อการนิเทศ วัตถุประสงค์ เครื่องมือในการนิเทศ กิจกรรมการนิเทศ เนื้อหาการนิเทศ และวิธีการประเมินผล 1.3) วิธีปฏิบัติในการพูดคุยสื่อสารอย่างเป็นทางการระหว่างผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศใช้หลักการของ GROW model และใช้รูปแบบของ Proctor’s model 1.4) จัดทำเนื้อหา สื่อ และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง **2) ตรวจสอบคุณภาพของแผนการนิเทศ** โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารทางการพยาบาล 1 คน **3) นำเสนอแผนการนิเทศ**ต่อหัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาลเพื่อขอความเห็นชอบ **4) จัดส่งแผนการนิเทศฯ**ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้างาน เพื่อทำความเข้าใจแผนการนิเทศร่วมกัน	1) ปฏิบัติตามแผนการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลในเวลาราชการ 7 หน่วยงาน เพื่อให้หอผู้ป่วย/หัวหน้างาน จาก 7 หน่วยงาน ได้นำประเด็นที่ได้รับจากการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลไปสื่อสารและ/หรือนิเทศบุคลากรในหน่วยงานของตนเอง 2) กรณีผู้นิเทศติดภารกิจราชการอื่นๆ จะแจ้งผู้รับการนิเทศให้ทราบล่วงหน้า 3) การนิเทศโดยเยี่ยมตรวจอุบัติการณ์ สามารถทำได้ทันทีเมื่อเกิดอุบัติการณ์ 4) เวลาในการนิเทศ สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความพร้อมของผู้รับการนิเทศ	1) ประเมินสิ่งที่ได้เรียนรู้ (wrap-up) ตามแนวคิด GROW model หลังการนิเทศ 2) ประเมินตามตัวชี้วัดผลลัพธ์การนิเทศทางการพยาบาล ณ เดือนที่ 6 จำนวน 6 ด้าน หลังเสร็จสิ้นขั้นตอนการลงมือปฏิบัติการตามแผนรอบที่ 2 2.1) จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน 2.2) จำนวนข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ 2.3) ร้อยละของความครอบคลุมในการใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วย 2.4) ระดับคุณภาพของสาระและภาษาในการบันทึกทางการพยาบาล 2.5) จำนวนผลงานวิชาการที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในการประชุมวิชาการ 2.6) ด้านระดับประโยชน์ของการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการ

ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2569) Vol.9 No.1 (January – April 2026)

ผลลัพธ์การนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการ ประเมินผลหลังเสร็จสิ้นขั้นตอนการลงมือปฏิบัติการตามแผนในรอบที่ 2 ณ เดือนที่ 6 มีจำนวน 5 ด้าน 1) จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ระดับ D ขึ้นไป มี 3 ครั้ง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ถูกผู้ป่วยทำร้าย 1 คน ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุโดยต้อง refer ไปรับการเย็บแผล 1 คน และ refer ไปรับการรักษาภาวะชักจากไข้สูง 1 คน จัดอยู่ในระดับต้องปรับปรุง 2) จำนวนข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการมี 3 ครั้ง ในประเด็นการพูดและการใช้น้ำเสียงของพยาบาลและพนักงานช่วยเหลือคนไข้ที่พูดห้วน พูดไม่เพราะ และแสดงพฤติกรรมไม่ให้เกียรติผู้รับบริการ จัดอยู่ในระดับต่ำกว่าที่คาดหวัง รายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์การนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการด้านจำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน และด้านจำนวนข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ

ผลลัพธ์การนิเทศ	ครั้งที่เกิดอุบัติการณ์			เกณฑ์การประเมิน
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	
จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ D ขึ้นไป ภายใน 6 เดือน	เจ้าหน้าที่ถูกผู้ป่วยทำร้าย	ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุต้องนำส่งไปรับการเย็บแผล ณ รพ.ฝ่ายกาย*	ผู้ป่วยมีภาวะชักจากไข้สูงต้องนำส่ง รพ.ฝ่ายกาย*	ต้องปรับปรุง (อุบัติการณ์เกิดขึ้น ≥2)
จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการพยาบาล	พยาบาลพูดห้วน พูดไม่เพราะ มีพฤติกรรมไม่ให้เกียรติผู้รับบริการ	พนักงานช่วยเหลือคนไข้พูดห้วน พูดไม่เพราะ แสดงท่าทีไม่ให้เกียรติผู้รับบริการ	พนักงานช่วยเหลือคนไข้พูดไม่เพราะ ใช้น้ำเสียงดุผู้รับบริการ	ต่ำกว่าที่คาดหวัง (เกิดขึ้น 3 ครั้ง)

* โรงพยาบาลนครพิงค์

ระดับของความถูกต้องครบถ้วนของบันทึกทางการพยาบาลตามเกณฑ์การประเมิน พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ถึง ระดับสูง โดยการบันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (focus) ข้อมูลสนับสนุน (assessment) การพยาบาล (intervention) และผลลัพธ์ของการพยาบาล (outcome) มีความถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ได้ใจความ และข้อมูลมีความสอดคล้อง เชื่อมโยง และสัมพันธ์กับความเจ็บป่วยเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ พบว่าในองค์ประกอบของการบันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล มีจำนวน 2 ใน 5 ด้าน และองค์ประกอบของการบันทึกผลลัพธ์ของการพยาบาลมีจำนวน 1 ใน 3 ด้าน ที่มีการบันทึกได้ถูกต้อง ครบถ้วน และชัดเจนครบทุกเกณฑ์ที่กำหนด

ร้อยละความครอบคลุมในการใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 80-85 อยู่ในระดับเกินกว่าที่คาดหวัง โดยบันทึกทางการพยาบาลมีความครอบคลุมในการใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามแบบประเมินได้ถูกต้องและครบถ้วน 11-13 ด้าน

จำนวนผลงานวิชาการที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในการประชุมวิชาการมี 21 เรื่อง แบ่งเป็นนำเสนอใน RICD HA Forum 2566 จำนวน 14 เรื่อง และการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ 2566 จำนวน 7 เรื่อง

ส่วนระดับประโยชน์ของการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการ อยู่ในระดับมีประโยชน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.4 (n = 5 คน) อยู่ในระดับมีประโยชน์มาก คิดเป็นร้อยละ 28.6 (n = 2 คน)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลลัพธ์การนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการด้านจำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาลักษณะและบริบทของอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น พบว่าในกรณีเจ้าหน้าที่ถูกผู้ป่วยทำร้าย เกิดขึ้นขณะเจ้าหน้าที่ให้การฟื้นฟูพัฒนาการผู้ป่วยเด็ก โดยจากการวิเคราะห์

ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2569) Vol.9 No.1 (January – April 2026)

ลำดับเหตุการณ์ (time line) สะท้อนให้เห็นว่าผู้นิเทศควรเพิ่มการนิเทศแบบมุ่งเป้าภายใต้หลักการของ Grow model[8] โดยเฉพาะในขั้นตอนการกำหนดประเด็นและเป้าหมายการนิเทศเพื่อมุ่งเป้าการลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงสำคัญหรือกลุ่มโรคสำคัญผ่านกระบวนการตั้งคำถามเชิงสะท้อนคิดและการมีส่วนร่วมคิดทบทวนและหาทางเลือกพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีเหมาะสมขึ้น นอกจากนี้ การประยุกต์ใช้แนวคิดการนิเทศของ Proctor's model ในด้านการนิเทศเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ[5] มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างความเข้าใจของผู้รับการนิเทศในด้านการควบคุม กำกับ ติดตามงาน รวมถึงการส่งเสริมการป้องกันอุบัติการณ์ความเสี่ยงสำคัญของหน่วยงานให้ได้อย่างมีประสิทธิผล ขณะเดียวกันผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุต้องนำส่งโรงพยาบาลที่มีสมรรถนะในการรักษาปัญหาทางกายแสดงให้เห็นว่าบุคลากรสามารถดำเนินการจัดการหลังเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงตามแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น การนิเทศทางการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้หลักการของ Proctor's model ในองค์ประกอบด้านการนิเทศตามมาตรฐาน (normative) เพื่อควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานที่เป็นความเสี่ยงสำคัญของหน่วยงานร่วมกับการประยุกต์ใช้หลักการของ Grow model ที่เน้นกระบวนการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมคิดทบทวนและหาทางเลือกพัฒนาปรับปรุงงานให้ดีขึ้น[4,8] จะช่วยให้ผู้รับการนิเทศจะเกิดความเข้าใจในการควบคุม กำกับ ติดตามงานและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพงานเพื่อลดความเสี่ยงสำคัญเหล่านั้น[5] ซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

ผลลัพธ์การนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการด้านจำนวนข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการอยู่ในระดับต่ำกว่าที่คาดหวัง และไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยจำนวนข้อร้องเรียนมี 3 ครั้ง ได้แก่ การใช้น้ำเสียงพูดห้วน พูดไม่สุภาพ และการแสดงพฤติกรรมที่ไม่ให้เกียรติผู้รับบริการ ผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงประเด็นปัญหาจริยธรรมข้อที่ 10 "ผู้ประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการโดยสุภาพ ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ" ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2550[12] สะท้อนให้เห็นว่าการสื่อสารเพื่อการนิเทศใช้หลักการของ Grow model ซึ่งเน้นการตั้งคำถามให้มีส่วนร่วมคิดทบทวนและหาทางเลือกพัฒนาปรับปรุงงานให้ดีขึ้นนั้น จำเป็นต้องมีจุดเน้นที่แผนกที่มีข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการดังกล่าว โดยควรกำหนดประเด็นการนิเทศเรื่อง "จริยธรรมบริการ" กำหนดเป้าหมายที่จะให้เกิดขึ้นหลังการนิเทศหัวข้อนี้ให้ชัดเจน ทำความเข้าใจสถานการณ์หรือข้อเท็จจริง ทบทวนค้นหาทางเลือกในการแก้ไขพัฒนาให้ดีขึ้น และประเมินสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน[8] อีกทั้งควรใช้หลักการของ Proctor's model ที่เน้นหลักการย่อยด้านการนิเทศตามมาตรฐาน ได้แก่ การทบทวนการปฏิบัติตามนโยบายมาตรฐานวิชาชีพ และการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงาน[5] เพื่อลดอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการได้สำเร็จ

ผลลัพธ์การนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการด้านร้อยละของความครอบคลุมในการใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยอยู่ในช่วงร้อยละ 80-85 ซึ่งสูงกว่าสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดร้อยละ 47-69 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการนิเทศทางการพยาบายในเวลาราชการที่พัฒนาขึ้น สามารถส่งผลให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยเกินกว่าที่คาดหวัง สอดคล้องกับการศึกษาของผ่องศรี สุพรรณพายัพ และคณะ[13] ที่พบว่าการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวทางของเคมมิส และแมคทากกาท[11] ร่วมกับแนวคิดของ Proctor's model[5] ส่งผลให้ผู้รับการนิเทศสามารถบันทึกกระบวนการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นได้อย่างครบถ้วนร้อยละ 100 หลังการนำรูปแบบการนิเทศไปใช้ ซึ่งอธิบายได้ว่าการนิเทศโดยใช้หลักการของ Grow model ที่เน้นการตั้งคำถามให้มีส่วนร่วมคิดทบทวนและหาทางเลือกพัฒนาปรับปรุงงานให้ดีขึ้น[8] ร่วมกับหลักการของ Proctor's model[5] ทำให้ผู้รับการนิเทศได้รับความรู้ ได้รับการสอนงาน และมีประสบการณ์ฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย จึงอาจส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดีต่อกระบวนการพยาบาล และสามารถทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลให้แก่ทีมการพยาบาลในหน่วยงานตนเองได้ดี

ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2569) Vol.9 No.1 (January – April 2026)

ขึ้น มีการศึกษาพบว่าเจตคติต่อกระบวนการพยาบาลเป็นตัวแปรทำนายการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล[14] และปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ทักษะการนิเทศงาน การจัดอัตรากำลัง และเจตคติในการใช้กระบวนการพยาบาล สามารถร่วมกันพยากรณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 57.60[15] อีกทั้งหลักการย่อยด้านการนิเทศตามมาตรฐานของ Proctor's model ได้แก่ การทบทวนการปฏิบัติตามนโยบายมาตรฐานวิชาชีพ และการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วย ผู้รับการนิเทศจะเกิดความเข้าใจในการควบคุม กำกับ ติดตามงาน และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพงานโดยใช้หลักการนิเทศแนว GROW model[8] และ Proctor's model[5] โดยมีทักษะการตั้งคำถามชวนคิดและการสื่อสารเชิงบวกในการกระตุ้นส่งเสริมทีมงานพัฒนาปรับปรุงบริการประจำวัน จึงอาจช่วยเพิ่มการใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น

ระดับความถูกต้องครบถ้วนตามเกณฑ์การประเมินบันทึกทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการโดยใช้หลักการของ GROW model[8] และ Proctor's model[5] ในการสื่อสารระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ สามารถส่งเสริมคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ รัตนวิชัย[16] ที่ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ซึ่งพบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบันทึกทางการพยาบาลสูงขึ้น รวมทั้งสนับสนุนผลการศึกษาของรดิวันต์ กิตติชัยเศรษฐ์[17] ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลหลังใช้แบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาให้ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล มีความถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล และความต่อเนื่องของการบันทึกทางการพยาบาล สูงกว่าแบบฟอร์มเดิม ผลลัพธ์ดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า การใช้วิธีการสื่อสารเพื่อการนิเทศตามหลักการของ Grow model[8] ร่วมกับหลักการของ Proctor's model[5] โดยเฉพาะด้านพัฒนาความรู้ความสามารถในการบันทึกทางการพยาบาล ผ่านกระบวนการให้ความรู้ การสอนงาน การยกตัวอย่าง และการฝึกทักษะการบันทึกทางการพยาบาลตามเกณฑ์การประเมิน ผู้รับการนิเทศจึงเกิดความเข้าใจในการควบคุม กำกับ ติดตามงานและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามเกณฑ์การประเมิน ทั้งยังช่วยกระตุ้นส่งเสริมทีมงานพัฒนาปรับปรุงการบันทึกทางการพยาบาลตามเกณฑ์การประเมินได้มากขึ้นและต่อเนื่อง

จำนวนผลงานวิชาการที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในการประชุมวิชาการระดับเขตและระดับประเทศ อยู่ในระดับดีเด่น จำนวน 21 เรื่อง ซึ่งสูงกว่าสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้จำนวน 4 - 6 เรื่อง แสดงถึงการนิเทศที่ใช้หลักการของ Grow model[8] ร่วมกับการใช้หลักการของ Proctor's model[5] โดยมีหลักการย่อยเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการพัฒนาคุณภาพงานประจำด้วย CQI / R2R ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ด้านจำนวนผลงานวิชาการอยู่ในระดับดีเด่น ดังนั้น การนิเทศทางการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้หลักการของ Grow model ในองค์ประกอบด้านกำหนดประเด็นการนิเทศ กำหนดเป้าหมายที่จะเกิดขึ้น อภิปรายสถานการณ์ในปัจจุบัน ทางเลือกในการแก้ไขพัฒนา ประเมินสิ่งที่ได้เรียนรู้และแผนที่จะทำต่อไป[8] จะช่วยให้เกิดผลงานวิชาการอย่างเป็นที่ประจักษ์ ร่วมกับการประยุกต์ใช้หลักการของ Proctor's model ในองค์ประกอบด้านการนิเทศพัฒนาความรู้ความสามารถ (formative) ผู้รับการนิเทศจึงได้รับทั้งความรู้ การสอนงาน และการฝึกทักษะด้านการพัฒนาคุณภาพงานประจำด้วย CQI / R2R

ประโยชน์ของการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการ อยู่ในระดับมากที่สุดเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 71.4 (n = 5 คน) ซึ่งสูงกว่าสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ ผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการโดยใช้หลักการของ Grow model[8] ร่วมกับหลักการของ Proctor's model[5] ส่งผลต่อผู้รับการนิเทศในการเกิดความเข้าใจในการควบคุม กำกับ ติดตามงาน ตลอดจนการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพงานโดยมี

ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2569) Vol.9 No.1 (January – April 2026)

ทักษะการตั้งคำถามชวนคิดและการสื่อสารเชิงบวกในการกระตุ้นส่งเสริมทีมงานพัฒนาปรับปรุงงานบริการประจำวันในประเด็นต่างๆที่ระบุในแผนการนิเทศที่ใช้ร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ จึงส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ด้านประโยชน์ของการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการอยู่ในระดับมากที่สุด และอาจอธิบายได้ว่ารูปแบบการนิเทศที่พัฒนาจากรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้รูปแบบการปฏิบัติที่เป็นเป้าหมายหรืออยู่ในระดับที่พอใจภายใต้ข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากรของการวิจัย[11] สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[13,18] ที่พัฒนารูปแบบการนิเทศของกลุ่มงานการพยาบาลโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการทำให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงบวก เช่น ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[18] ผู้รับการนิเทศพึงพอใจในการนิเทศ[13] นอกจากนี้ รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาครั้งนี้ ประกอบด้วยการวางแผนการนิเทศ การดำเนินการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศ โดยมีแผนการนิเทศที่กำหนดรายละเอียดสำคัญอย่างเป็นขั้นตอน มีทั้งตัวชี้วัดของผลการนิเทศในภาพรวมและที่เฉพาะกับบริบทของแผนก/หน่วยงานนั้นๆ จึงเอื้อต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง และผู้รับการนิเทศรับรู้ประโยชน์ของการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการได้อย่างชัดเจน

สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการโดยใช้หลักการ GROW Model ร่วมกับ Proctor's Model มีการปฏิบัติได้อย่างเป็นขั้นตอนและมีเป้าหมายของการสื่อสาร เกิดผลลัพธ์ด้านการใช้กระบวนการพยาบาลเกินกว่าที่คาดหวัง เพิ่มความถูกต้องครบถ้วนของการบันทึกทางการพยาบาล พัฒนางานประจำให้เป็นงานวิชาการ และได้รับประโยชน์จากการนิเทศมากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้อย่างเป็นระบบ ดังนั้นควรสนับสนุนผู้ตรวจการพยาบาลในเวลาราชการนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลไปใช้นิเทศในงานประจำ

2. ผู้บริหารการพยาบาลควรนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลในเวลาราชการ ไปใช้เตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพที่จะเข้าสู่ตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลในเวลาราชการ

3. ควรขยายผลการนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลในเวลาราชการที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ไปใช้ในหน่วยงานบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโดยปรับเปลี่ยนตามบริบทของหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการด้านการพัฒนารูปแบบการนิเทศแบบมุ่งเป้าสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลในเวลาราชการ เพื่อลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ D ขึ้นไป และลดข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ

2. ควรประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการให้เป็นปัจจุบันโดยสอดคล้องกับเข็มมุ่งของกลุ่มภารกิจการพยาบาลในแต่ละปี

ข้อจำกัดของการวิจัย

ศึกษาในบริบทสถานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในภาคเหนือ ดังนั้นอาจมีข้อจำกัดในการนำผลวิจัยไปใช้อ้างอิงในสถานบริการที่มีลักษณะแตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สาขาภาคเหนือ ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัย

ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2569) Vol.9 No.1 (January – April 2026)

Reference

1. Sritragool R. Nursing supervision strategy [Internet]. Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2017 cited 2023 Feb 20]. Available from: https://www.nurse.kku.ac.th/index.php/download/category/20-10-17-58 (in Thai)
2. Hospital Accreditation Institute (Public Organization). Hospital and Health Service Standards. 5th ed. Nonthaburi: K.Khamphimthian Kwang; 2021.
3. Thianthong H. Nursing supervision [Internet]. Nursing Division, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital; n.d. [cited 2022 Mar 8]. Available from: https://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis (in Thai)
4. Narayanasamy A, Penney V. Coaching to promote professional development in nursing practice. Br J Nurs. 2014;23(11):568-73.
5. Bowles N, Young C. An evaluative study of clinical supervision based on Proctor's three function interactive model. J Adv Nurs. 2001;30(4):958-64.
6. Lyth GM. Clinical supervision: a concept analysis. J Adv Nurs. 2000;31(3):722-29.
7. Brunero S, Stein-Parbury J. The effectiveness of clinical supervision in nursing: an evidenced based literature review. Aust J Adv Nurs. 2008;25(3):86-94.
8. Grant AM. Is it time to REGROW the GROW model? Issues related to teaching coaching session structures. The Coaching Psychologist. 2011;7(2):118-26.
9. Gonge H, Buus N. Model for investigating the benefits of clinical supervision in psychiatric nursing: A survey study. Int J Ment Health Nurs. 2011;20(2):102-11.
10. Amonprompukdee A, Junprasert T, Surakarn A. Nursing supervision: a scoping review. N J Public Health. 2020;30(3):144-57. (in Thai)
11. Kemmis S, McTaggart R. Action and knowledge: Breaking the monopoly with participatory action-research. New York: Apex Press; 1991.
12. Nursing Council of Thailand. Ethics promotion manual for nursing organizations: mechanisms and practices. 2nd ed. Bangkok: Chotthong; 2019. (in Thai)
13. Supunpayob P, Sukadisai P, Amphon K. Developing a nursing supervision model of the nursing devision in Phrapokklao hospital. J Nurs Educ. 2013;6(1):12-26. (in Thai)
14. Meecharoen W, Narahong W, Waseroengsonti M, Thosuwan A, Chakrapisal S, Phatipatarakul P. Predicting factors of the nursing process utilization by nurses in Saraburi Hospital. Rama Nurs J. 2020;16(3):406-20. (in Thai)
15. Daengthein L. Factors affecting the use of nursing processes in Mae Sot Hospital, Tak Province [Thesis]. Pathum Thani: Sukhothai Thammathirat Open University; 2007. (in Thai)
16. Rattanawichai P. Development of nursing process and recording model for nursing quality at Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital. J Nurs Hosp Reg 1. 2004;6(1):39-48. (in Thai)

ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2569) Vol.9 No.1 (January – April 2026)

17. Kittichaiset R. Evaluation of the use of nursing record forms in the inpatient department of the Sirindhorn National Medical Rehabilitation Center [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2014. (in Thai)
18. Rungsai M. Development of nursing supervision model of nursing group, Khao Suan Kwang Hospital, Khon Kaen Province [Independent study]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2002. (in Thai)