

รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลอุทัยธานี

อัญชลี ตรุณวงษานนท์¹, จินดา ผุดผ่อง¹, สายันต์ โสมขิตาภา¹, ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์²

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกและประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนา โดยทำการศึกษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุทัยธานี ระหว่างวันที่ 2 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2567 กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงมีจำนวน 2 กลุ่ม คือ 1) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 22 คน และ 2) ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 36 คน การศึกษาวิจัย มี 3 ระยะ ประกอบด้วย 1) การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการนิเทศทางคลินิก 2) พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการนิเทศ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทัศนคติด้านการนิเทศ แบบประเมินสมรรถนะของผู้นิเทศ แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ และแบบบันทึกผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบทีชนิดสัมพันธ์กัน (Dependent t-test) ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor) ประกอบด้วย การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพของผู้นิเทศ คู่มือการใช้รูปแบบ แผนการดำเนินการ และการติดตามการประเมินผลคุณภาพการนิเทศทางคลินิกและการพยาบาล หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระดับคะแนนสมรรถนะผู้รับการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.08$, S.D. = 0.29), แต่คะแนนทัศนคติต่อรูปแบบการนิเทศไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 เห็นได้ว่า รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นช่วยพัฒนาผลลัพธ์ด้านคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย อัตราการเสียชีวิต และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การนิเทศทางคลินิก, การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด

¹พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุทัยธานี

²อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีย์ ชัยนาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Corresponding Author; ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์, Email: parinda@bcnchainat.ac.th

Received: September 2, 2024; Revised September 29, 2024; Accepted September 29, 2024

The Development of a Clinical Supervision Model for Nursing Care of Older Patients with Surgery Hip Fracture at Uthai Thani Hospital

Anchalee Tarunawongsanon¹, Jinda Pudpong¹, Sayan Kositapa¹, Parinda Sritharapipat²

Abstract

This research and development aims to create a clinical supervision model and evaluate its effectiveness. The study was conducted in the orthopedic surgery ward and special ward of Uthai Thani Hospital from January 2, 2024, to July 31, 2024. The purposive sample consisted of 2 groups: 1) 22 professional nurses and 2) 36 elderly patients with hip fracture who underwent surgery. The research consisted of 3 phases: 1) a study of the analysis of the clinical supervision problem situation; 2) the development of a clinical supervision model; and 3) a study of the effectiveness of the supervision model. The data collection tools were a knowledge test, a supervisory attitude assessment form, a supervisor competency assessment form, a satisfaction assessment form with the model, and a nursing quality outcome record form. Data were analyzed using descriptive statistics and a dependent t-test. The results of the study found that the clinical supervision model developed based on Proctor's concept consisted of a supervisor potential development workshop, a manual for using the model, an action plan, and a follow-up evaluation of the clinical supervision and nursing quality. After using the clinical supervision model, it was found that the mean scores of knowledge and satisfaction of professional nurses were significantly higher than before using the model ($p < 0.05$). The level of clinical supervisee competence was at a high level ($\bar{X} = 3.08$, S.D.=0.29), but the attitude scores toward the supervision model were not significantly different at the 0.05 level. It can be seen that the developed clinical supervision model helped improve the outcomes in terms of nursing practice quality, reduce the number of hospital stays, costs, mortality rates, and reduce the risk of postoperative complications.

Keywords: Model development, Clinical Supervision, Nursing care of Older Patients with Surgery Hip Fracture

¹Registered Nurse, Senior Professional Level, Uthai Thani Hospital

²Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Chainat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development

บทนำ (Introduction)

ภาวะกระดูกสะโพกหัก (Hip Fracture) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและพบบ่อยในผู้สูงอายุทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดภาวะพึ่งพิงบุคคลในครอบครัวและสถานพยาบาลมากขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และยังพบความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราการเสียชีวิตพบอุบัติการณ์กระดูกสะโพกหักในกลุ่มผู้สูงอายุมากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เฉลี่ยทั่วโลกประมาณ 202 ต่อประชากร 100,000 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย¹ ประมาณการว่าแต่ละปีมีผู้สูงอายุมากกว่า 4.5 ล้านคนทั่วโลกเกิดทุพพลภาพจากกระดูกสะโพกหัก และผู้ป่วยที่มีกระดูกสะโพกหักเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าภายในปี พ.ศ. 2593 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2561

สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์กระดูกสะโพกหักพบในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากการคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามลำดับจาก 12.6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563 เป็น 17.6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573² และพบอัตราผู้ป่วยที่มีกระดูกสะโพกหักจากภาวะโรคกระดูกพรุนและการพลัดตกหกล้ม มีประมาณ 300 คนต่อปีในปี พ.ศ. 2560 และมีอุบัติการณ์การเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุสูงถึง 238.5 ต่อประชากร

แสนคน และพบผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนที่มีปัญหากระดูกสะโพกหักพบอัตราการเสียชีวิตสูงติดอันดับ 1 ใน 6 ของสาเหตุการเสียชีวิตในประชากรไทย³ จังหวัดอุทัยธานีพบแนวโน้มผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลโรงพยาบาลอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.2564-2566⁴ พบผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 150 และ 152 และ 204 ราย เป็นผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 127 ราย (ร้อยละ 84.67) 130 ราย (ร้อยละ 85.53) และ 181 ราย (ร้อยละ 88.73) ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักและเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 172 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.70 ยังพบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งภาวะปอดบวม ติดเชื้อ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับ ในปี พ.ศ. 2564-2566 พบร้อยละ 1.69 และ 4.97 และ 5.82 ตามลำดับ การศึกษาพบว่าผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด พบมีภาวะแทรกซ้อนอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ได้แก่ ร้อยละ 39.3 พบปัสสาวะไม่ออกเฉียบพลัน และร้อยละ 24.08 พบมีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ⁵ จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นที่ต้องดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพ ส่งผลให้ระยะเวลารักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น และเกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

การปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกละโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดให้มีมาตรฐานทางวิชาชีพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและได้รับความพึงพอใจนั้น จำเป็นต้องมีระบบการนิเทศทางคลินิก (Clinical Supervision) ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาศักยภาพและทักษะทางวิชาชีพของพยาบาล ส่งเสริมการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และช่วยสร้างมาตรฐานคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น โดยการนิเทศทางคลินิก นับเป็นเครื่องมือในกระบวนการสนับสนุนวิชาชีพที่ผู้รับการนิเทศสามารถแลกเปลี่ยนความสามารถในคลินิก ด้านการทำงานในองค์กร ด้านการพัฒนา และการจัดการด้านอารมณ์กับบุคลากรในวิชาชีพเชื่อมั่นที่จะพัฒนาให้เกิดความรู้และทักษะ⁶ เพื่อให้ปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ จากการทบทวนปัญหาการนิเทศทางคลินิกในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกละโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลอุทัยธานี โดยการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พบปัญหาในประเด็นการนิเทศทางคลินิกน้อยลง ไม่มีรูปแบบของการนิเทศที่ชัดเจน ขาดคู่มือและแผนการนิเทศ ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการนิเทศ และอัตรากำลังมีน้อยไม่เพียงพอกับภาระงาน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ ได้ตระหนักถึง

ความสำคัญและความจำเป็นในการจัดรูปแบบนิเทศทางคลินิก โดยเฉพาะกลุ่มโรคที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกละโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อให้มีรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน

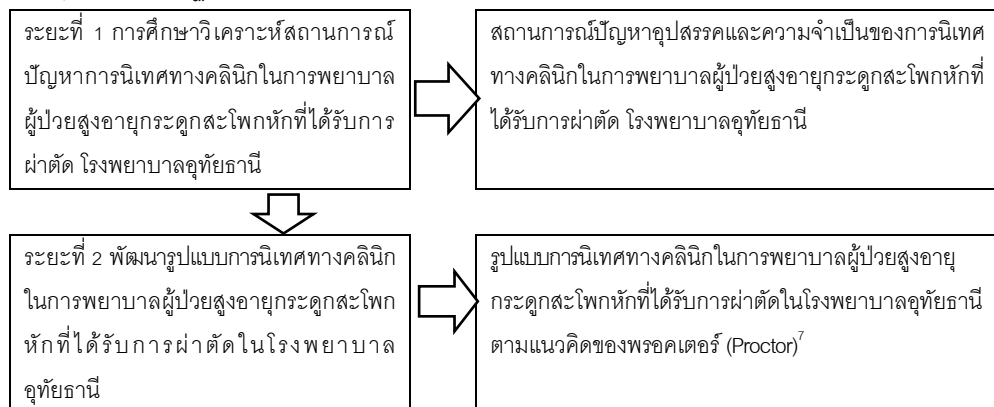
จากการทบทวนวรรณกรรมส่วนใหญ่มีการพัฒนาเฉพาะรูปแบบการพยาบาล แต่มีหลายการศึกษายืนยันสอดคล้องตรงกันว่า มีการนำแนวคิดการนิเทศงานตามรูปแบบของพรอคเตอร์ (Proctor)⁷ มาใช้เป็นกรอบการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก เช่น การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อมีแผลโลหิตชนิดรุนแรง^{8,9} ในปี พ.ศ. 2566 โรงพยาบาลอุทัยธานี ได้พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อมีแผลโลหิตชนิดรุนแรง⁹ ซึ่งได้ผลลัพธ์ที่ดี โดยพบความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในระดับมาก เพิ่มความรู้ ทักษะต่อการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ และผลลัพธ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อมีแผลโลหิตเพิ่มมากขึ้น นำมาเป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง แต่เป็นรูปแบบที่เน้นกระบวนการดูแลผู้ป่วย ยังไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศด้านความรู้ ทักษะ และทักษะต่าง ๆ

ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในกลุ่มการพยาบาล เห็นความสำคัญดังกล่าวจึงศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

ในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก โดยเป็นรูปแบบที่พัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย ลดอัตราการตาย ลดภาวะแทรกซ้อน และฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการนิเทศทางคลินิกในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลอุทัยธานี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลอุทัยธานี
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลอุทัยธานี ในด้านบุคลากรพยาบาล กระบวนการนิเทศการปฏิบัติพยาบาลตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิก และคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล



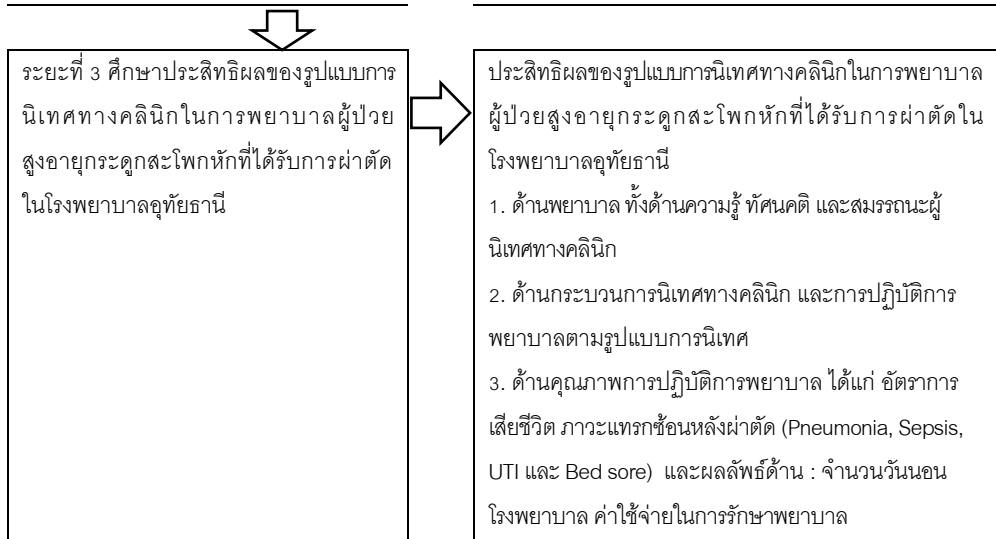
ขอบเขตการวิจัย การศึกษาครั้งนี้

ศึกษารูปแบบการนิเทศการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปรับการรักษกระดูกสะโพกหักแบบปิดที่ตำแหน่งกระดูกคอสะโพก กระดูกอินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก และกระดูกใต้

อินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก และได้รับการผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และหอผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/2-3 ของโรงพยาบาลอุทัยธานี ช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 2 มกราคม - 31 กรกฎาคม 2567

กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิเคราะห์สถานการณ์การนิเทศในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โดยใช้กรอบแนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor) ยึดมาตรฐาน 3 ส่วนคือ 1) การนิเทศตามแบบแผน (Formative supervision) 2) การนิเทศตามมาตรฐาน (Normative supervision) 3) การนิเทศเพื่อสนับสนุน (Restorative supervision) ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลอุทัยธานี

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ **ระยะที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการนิเทศทางคลินิกในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดโรงพยาบาลอุทัยธานี** ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 – 31 มกราคม 2567 กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลสนทนากลุ่ม ใช้การคัดเลือกด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติ คือ 1) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 2 คน และพยาบาลที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 8 คน ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/2-3 และ 2) เวชระเบียนผู้ป่วยสูงอายุกระดูก

สะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลอุทัยธานี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม - ธันวาคม 2566 จำนวน 36 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) แนวประเด็นคำถามเพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาการนิเทศทางคลินิก 2) เครื่องบันทึกเสียง 3) แบบบันทึกการสังเคราะห์งานวิจัย ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ 1. ศึกษาทบทวนปฏิบัติการทางคลินิก เวชระเบียนผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ประเมินปัญหาที่พบในด้านคุณภาพการปฏิบัติพยาบาลที่ไม่บรรลุตามเกณฑ์เป้าหมาย ได้แก่ อัตราการเสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และส่งผลกระทบต่อจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล 2. ทบทวนระบบการนิเทศทางคลินิก โดยใช้การสนทนากลุ่มพยาบาล ในประเด็นปัญหาและความต้องการการนิเทศ

ทางคลินิก ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และสมรรถนะผู้นิเทศทางคลินิก และการพยาบาล เฉพาะผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด 3. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก และผลลัพธ์ด้านพยาบาล กระบวนการนิเทศทางคลินิก และการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิก (แบบเดิม) และด้านคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ที่ไม่บรรลุตามเกณฑ์ เป้าหมาย 4. ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางคลินิก 5. การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางคลินิก สรุปและวิเคราะห์ประเด็นปัญหา **ระยะที่ 2 พัฒนา**
รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในการพยาบาล
ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการ
ผ่าตัด โรงพยาบาลอุทัยธานี ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 31 มีนาคม 2567 จัดตั้งทีมพัฒนาการนิเทศทางคลินิกในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก และนำผลการศึกษาในระยะที่ 1 มาออกแบบพัฒนาประยุกต์ใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor)⁷ เป็นแนวทางดำเนินการในกระบวนการนิเทศ เพื่อให้ผู้นิเทศใช้เป็นแนวทางในการนิเทศ ได้แก่ 1) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ ประกอบด้วย กิจกรรมการประชุม การปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล การให้คำปรึกษาและร่วมกันแก้ปัญหา 2) การนิเทศตามแบบแผน เป็นการกำหนดแบบแผนการนิเทศตามรายละเอียดของกิจกรรมตามรูปแบบการนิเทศ 3) การนิเทศตามมาตรฐาน ใช้ในการ

ติดตามการปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งให้ข้อมูลสะท้อนกลับพยาบาลรายบุคคล เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล มีการบันทึกผลการประเมิน และการสะท้อนกลับเป็นลายลักษณ์อักษร

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ
วิจัย โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของร่างรูปแบบและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน พิจารณาความเป็นไปได้และความเหมาะสมของรูปแบบและปรับแก้ไข ผลค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item – Objective Congruence หรือ IOC) ของแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล แบบประเมินสมรรถนะผู้นิเทศ แบบประเมินทัศนคติแบบบันทึกกระบวนการพยาบาล เท่ากับ 1.0 ส่วนแบบทดสอบความรู้ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ มีค่า IOC เท่ากับ 0.90
ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในการพยาบาล
ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการ
ผ่าตัด โรงพยาบาลอุทัยธานี ดำเนินการ ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม – 31 กรกฎาคม 2567 กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม คือ 1) พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และหอผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/2-3 มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปีสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย แบ่งเป็นผู้นิเทศ คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการประเมินสมรรถนะผู้นิเทศ อย่าง

น้อยร้อยละ 80 จำนวน 10 คน และผู้รับการนิเทศ คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานจำนวน 12 คน 2) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักได้รับการรักษาหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและหอผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/2-3 โรงพยาบาลอุทัยธานี จำนวน 36 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจำนวน 6 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล 2) แบบทดสอบความรู้ (ด้านการนิเทศทางคลินิกและการพยาบาล) จำนวน 20 ข้อ มาตรฐานแบบนามบัญญัติ 3) แบบประเมินทัศนคติต่อการนิเทศทางคลินิก 6 ด้าน 4) แบบประเมินสมรรถนะผู้นิเทศทางคลินิก จำนวน 32 ข้อ และ 5) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ จำนวน 30 ข้อ โดยแบบทดสอบชุดที่ 3-5 มีลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ 6) แบบประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกและแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก จำนวน 25 ข้อ แบบ check list มาตรฐานแบบนามบัญญัติ

การทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกชุดที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นผู้นิเทศทางคลินิกในแผนกผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับ

กลุ่มตัวอย่าง และมีบริบทระบบการทำงานบริการและการบริหารทางคลินิกใกล้เคียงกันจำนวน 10 คน โดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 1 – 30 เมษายน 2567 รวม 1 เดือน มีความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล อยู่ระหว่าง 0.79 - 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection Methods) ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ 1. จัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี และรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ประธานงานแจ้งหัวหน้ากลุ่มงาน เพื่อขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บข้อมูล 2. ทบทวนเวชระเบียนที่วินิจฉัยเป็นผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด 3. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยดำเนินการตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 ซึ่งแจ้งรายละเอียดและขอความร่วมมือการเข้าร่วมการวิจัยโดยการสนทนากลุ่ม ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง 4. ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบโดยใช้การประชุมคณะทำงาน 4 ครั้ง และนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกตรวจสอบความเป็นไปได้ ทดลองใช้จริง ปรับปรุงคู่มือการนิเทศทางการพยาบาล 5. ระยะที่ 3 ทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ด้านบุคลากรพยาบาล กระบวนการนิเทศการปฏิบัติพยาบาล และคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย การดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่ม

ตัวอย่างในการศึกษานี้ปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุทัยธานี เลขที่ UTH-IRB 01/2567 วันที่ 15 ธันวาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลจากเวชระเบียน โดยใช้วิธีสรุปเนื้อหา นำมาออกแบบรูปแบบการนิเทศ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ข้อมูลผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล และสมรรถนะผู้นิเทศทางคลินิก ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิก ก่อนและหลังการใช้รูปแบบวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบ Pair sample t-test

ผลการวิจัย (Result)

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา สรุปได้ 3 ประเด็นดังนี้ 1) ด้านบุคลากร: ผู้นิเทศไม่เข้าใจบทบาทตนเอง ไม่

ชัดเจนในการสื่อสาร ขาดความพร้อมจากอัตรากำลังไม่เพียงพอกับภาระงาน ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการนิเทศ จึงสะท้อนปัญหาการนิเทศที่นำไปสู่การกำหนดแนวทางการพัฒนาผู้รับการนิเทศไม่ชัดเจน และไม่มีคุณสมบัติของผู้นิเทศทางการพยาบาลในคลินิก ใช้เพียงการพิจารณาตามความรู้และความสามารถ ไม่มีการนำสมรรถนะการนิเทศทางคลินิกมาใช้ประเมินความสามารถของบุคคล 2) ด้านกระบวนการนิเทศ: มีการนิเทศทางคลินิกน้อยลง รูปแบบการนิเทศทางคลินิกยังไม่ชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง กิจกรรมการนิเทศไม่หลากหลาย ไม่มีการกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมาย 3) ด้านทรัพยากรเครื่องมืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศและการพยาบาลผู้ป่วย: พบว่า ไม่มีคู่มือการนิเทศเฉพาะ ไม่มีแบบบันทึก สะสมผลงานต่าง ๆ เพื่อนำมาประเมินผลการนิเทศร่วมกัน

2. ผลการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลอุทัยธานี ได้รูปแบบดังนี้

รูปแบบการนิเทศทางคลินิก (แบบเดิม)	กรอบแนวคิดการนิเทศของพรอคเตอร์	รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบใหม่
1. ผู้นิเทศ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย	1. การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (Restorative clinical Supervision)	1.1 การวางแผนการนิเทศร่วมกันทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ
2. ผู้รับการนิเทศ คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน		1.2 ประชุมปรึกษาการพยาบาล
3. เรื่องในการนิเทศ เน้นใน		1.3 การสร้างสัมพันธภาพในหน่วยงาน 2.1 กำหนดผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

รูปแบบการนิเทศทาง คลินิก (แบบเดิม)	กรอบแนวคิดการนิเทศของ พรอคเตอร์	รูปแบบการนิเทศทางคลินิก แบบใหม่
ด้านกระบวนการพยาบาล (Nursing care process) 4. ไม่มีรูปแบบการนิเทศทาง คลินิกที่เป็นรูปธรรม ไม่มี ความชัดเจน 5. แผนการนิเทศถูกกำหนด โดยหัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาล ออร์โธปิดิกส์ 6. รายงานผลเป็นรายบุคคล ร่วมกับการประเมิน สมรรถนะ โดยวัดความรู้ พยาบาลวิชาชีพ	2. การนิเทศตามแบบแผน (Formative clinical Supervision) 3. การนิเทศตามมาตรฐาน (Normative clinical Supervision)	- ผู้นิเทศ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการ ประเมินสมรรถนะผู้นิเทศ อย่างน้อยร้อยละ 80 - ผู้รับการนิเทศ คือ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงาน 2.2 พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก - การจัดทำแผนงาน โครงการ - การเตรียมให้ความรู้การนิเทศทางคลินิกและ การพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติ - การจัดทำคู่มือการนิเทศ และแนวปฏิบัติการ พยาบาล - การกำหนดให้ผู้รับการนิเทศ มี แฟ้มสะสม งาน (Portfolio) - ผู้นิเทศเตรียมแบบรายงานการนิเทศ 2.3 ขั้นตอนการดำเนินการนิเทศทางคลินิก- Case Conference ทุกวันตอนเช้า ประมาณ 30 นาที - การสอนรายกลุ่ม และการให้คำปรึกษา สัปดาห์ละ 3 วัน - การสอนรายบุคคล สัปดาห์ละ 3 วัน - การสังเกตพฤติกรรม และการร่วมปฏิบัติการ พยาบาล - การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล 3.1 สรุปผลหลังการนิเทศร่วมกัน 3.2 การให้ข้อมูลสะท้อนกลับเชิงบวก แก้ปัญหาพร้อมกัน 3.3 บันทึกข้อมูล ผลการประเมิน ไว้ในแฟ้ม สะสมงาน 3.4 การกำกับติดตาม ประเมินคุณภาพการ นิเทศทางคลินิก และคุณภาพการปฏิบัติการ พยาบาลตามแนวปฏิบัติ

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลอุทัยธานี 1. ผลลัพธ์ด้านพยาบาล สำหรับพยาบาลผู้รับการนิเทศ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1.1 ความรู้ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ของพยาบาล หลังการพัฒนารูปแบบเพิ่มสูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 1.2 ทักษะปฏิบัติ ประเมินทักษะปฏิบัติ 6 ด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะปฏิบัติต่อรูปแบบการนิเทศ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยของทักษะปฏิบัติต่อรูปแบบด้านการนิเทศรายบุคคลอย่างมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับมาก ทั้ง 5 ด้าน

1.3 สมรรถนะด้านการนิเทศทางคลินิก ประเมิน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านวิชาการเชิงคลินิก ด้านการปฏิบัติ การนิเทศทางคลินิก ด้านคุณลักษณะของผู้นิเทศทางคลินิก ด้านการสอนในคลินิกด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่า พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.08$, S.D.= 0.29) 2. ด้านกระบวนการนิเทศการปฏิบัติพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก 2.1 ด้านการประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกและแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ประเมิน 3 ด้าน พบว่า เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนารูปแบบสูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกและตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

การปฏิบัติตามรูปแบบ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		Mean difference	95 % CI of Mean difference		P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		Lower	Upper	
1.การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	11.25	0.44	11.89	0.32	0.64	0.47	0.80	<0.001
2.การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	16.19	1.60	17.47	0.65	1.28	0.69	1.86	<0.001
3.การวางแผนดูแลต่อเนื่อง	18.72	1.03	19.94	0.33	1.22	0.83	1.61	<0.001
รวม	46.17	2.30	49.31	0.79	3.14	2.33	3.95	<0.001

$p < 0.05$

2.2 ความพึงพอใจของพยาบาล พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการพัฒนารูปแบบสูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทุกด้าน

3. ด้านคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าหลังการพัฒนารูปแบบ มีอัตราการเสียชีวิตลดลง จาก 1 ราย เป็น 0 ราย ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ ภาวะ Pneumonia และ Bed sore ลดลงจาก 1 ราย เป็น 0 ราย ส่วนภาวะ UTI ยังพบ 1 ราย ทั้งก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ ส่งผลต่อการลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย จาก 9.09 วันเป็น 8.58 วัน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดลงจาก 64,809.72 บาท เป็น 59,225.15 บาท

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ นำเสนอตามวัตถุประสงค์ 3 ด้าน ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคการนิเทศทางคลินิกในการพยาบาลผู้ป่วย จากการทบทวนเวชระเบียน การสนทนากลุ่ม ได้สรุปสภาพการณ์ปัญหา แล้วนำมาพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เหมาะสมกับบริบทของงาน โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ ทำให้ผู้นิเทศได้รับความรู้ ทักษะที่ดีต่อการนิเทศทางคลินิกและการปฏิบัติการพยาบาล ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดเป้าหมายและ

กิจกรรมการนิเทศร่วมกัน ทำให้การจัดการนิเทศไม่รบกวนภาระงานทางคลินิก การสื่อสารมีความชัดเจน การนิเทศตามแบบแผนช่วยให้เข้าใจบทบาทตนเอง สอดคล้องกับ ลดาร์ตน์ วณิชยานันต์ และคณะ⁹ ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อมีภาวะโลหิตจางรุนแรง โรงพยาบาลอุทัยธานี โดยพัฒนารูปแบบมาจากการสะท้อนของผู้ปฏิบัติที่ไม่เข้าใจเรื่องการนิเทศ และวิธีการนิเทศที่ไม่มีความชัดเจน จัดทำรูปแบบที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบปัญหาใน 3 ด้านคือ 1) ปัญหาด้านบุคลากรผู้นิเทศที่มีความรู้ ทักษะและสมรรถนะการนิเทศแตกต่างกัน 2) ด้านกระบวนการนิเทศทางคลินิกและระบบงาน และ 3) ด้านทรัพยากรเครื่องมืออุปกรณ์เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก^{9,10}

2. ผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ กระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นตามสภาพปัญหาและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานมีส่วนร่วม บนพื้นฐานสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติ โดยใช้กรอบแนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor)⁷ อธิบายได้ว่า การนิเทศภายใต้แนวคิดของพรอคเตอร์ มุ่งเน้นการนิเทศแบบมีส่วนร่วมที่มีการกำหนดขั้นตอนการนิเทศไว้เป็นแนวทาง

ที่ชัดเจนทั้งการนิเทศตามแบบแผน การนิเทศตามมาตรฐาน และการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ มีการกำหนดขอบเขตแผนกิจกรรมที่กำหนดหัวข้อการนิเทศร่วมกัน รับฟังปัญหา สนับสนุนช่วยเหลือและแลกเปลี่ยนเหตุผลเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการนิเทศแต่ละครั้ง จึงช่วยให้มีการพัฒนาทักษะและความรู้ของพยาบาลผู้รับการนิเทศอย่างต่อเนื่อง และช่วยให้พยาบาลรู้สึกถึงการสนับสนุนและการให้คำปรึกษาที่มีคุณภาพ ทำให้เกิดการยอมรับ จึงทำให้มีการประเมินผลลัพธ์การนิเทศอย่างเป็นระบบและจัดเก็บไว้ในแฟ้มสะสมงานของผู้รับการนิเทศ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่นำแนวคิดของพรอคเตอร์มาใช้กำหนดรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ยืนยันตรงกันว่า รูปแบบการนิเทศตามแนวคิดของพรอคเตอร์ ทำให้มีการกำหนดแนวทางที่ชัดเจน เมื่อนำแผนการนิเทศไปปฏิบัติจริง จึงทำให้รู้สึกมั่นใจในเรื่องที่นิเทศ ช่วยสร้างทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศและพัฒนาความรู้ความสามารถทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้รับการนิเทศ^{7-9,11-13} นอกจากนี้ รูปแบบการนิเทศทางคลินิกนี้ มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากร ด้วยการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศ ให้ความรู้เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ฝึกการเขียนแผนนิเทศ และสอนแนะ (Coaching) ทำให้ผู้นิเทศมีการพัฒนาตนเองด้านความรู้ และทักษะ⁷⁻¹¹

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางคลินิก สะท้อนการนำรูปแบบตามแนวคิดของพรอคเตอร์ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ดังนี้ 3.1 ผลลัพธ์ด้านพยาบาล 3.1.1 ด้านความรู้ พบว่า พยาบาลที่ได้รับการพัฒนาตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิก มีความรู้ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 72.70 และมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกและการพยาบาลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยผลการวิจัยสนับสนุนว่า รูปแบบการนิเทศตามแนวคิดของพรอคเตอร์ เน้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สนับสนุนความรู้ และทักษะปฏิบัติซึ่งกันและกัน ช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ซึ่งได้จากประสบการณ์และข้อเสนอแนะแบบเปิดกว้าง สามารถเสริมสร้างความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ทำให้แนวทางปฏิบัติชัดเจนขึ้น จากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ด้านปฏิบัติการพยาบาลและการเป็นผู้นิเทศ เมื่อได้รับการพัฒนารูปแบบจึงทำให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การใช้รูปแบบการนิเทศของพรอคเตอร์ช่วยให้มีการพัฒนาทักษะและความรู้ของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง^{8,9,11}

3.1.2 ด้านทัศนคติ เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมี

คะแนนทัศนคติต่อรูปแบบการนิเทศกายก่อน และหลังได้รับการพัฒนาไม่แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการเยี่ยมตรวจ ทางการพยาบาล ด้านการประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล ด้านการให้คำแนะนำ ปรึกษา ด้านการแก้ไขปัญหา ด้านการสอน งาน และด้านการนิเทศรายบุคคลอย่างมีส่วนร่วม จึงเห็นได้ว่า รูปแบบที่พัฒนานี้ช่วยให้ พยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญของการ พัฒนาทักษะการปฏิบัติงานและการเรียนรู้ใน สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรและสนับสนุน สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการ นิเทศทางคลินิกสำหรับผู้บริหารการพยาบาล ระดับต้น ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่ง หนึ่ง ในจังหวัดเพชรบุรี ที่ใช้รูปแบบการ นิเทศของพรอคเตอร์ พบว่า พยาบาล วิชาชีพมีทัศนคติไม่แตกต่างกันในช่วง ระยะเวลา 5 สัปดาห์ของการใช้โปรแกรม¹⁰

3.1.3 ด้านสมรรถนะผู้รับการนิเทศทางคลินิก พบว่าคะแนนสมรรถนะรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.08$, S.D.= 0.29) โดยมีสมรรถนะราย ด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน มีเพียงสมรรถนะ ด้านวิชาการเชิงคลินิกอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า การนำรูปแบบการนิเทศตาม แนวคิดของพรอคเตอร์ที่พัฒนาขึ้น ช่วยเสริม ความรู้และทัศนคติที่ดี ส่งผลให้มีสมรรถนะผู้ นิเทศอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะทักษะการ สะท้อนและการอภิปรายกรณีศึกษา ซึ่งเป็น

ส่วนสำคัญในการพัฒนาทักษะการจัดการ สถานการณ์ที่ซับซ้อน จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้นิเทศช่วยสนับสนุนให้ข้อเสนอแนะ แบบสร้างสรรค์ แทนการตรวจสอบทำให้เกิด ประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับหลาย การศึกษาที่พบว่า การนำรูปแบบการนิเทศ ทางคลินิกของพรอคเตอร์มาใช้ในการนิเทศ งานทางคลินิกที่มีรูปแบบและกิจกรรมที่ ชัดเจน ช่วยพัฒนาสมรรถนะได้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะด้านทักษะการนิเทศ ซึ่งทำให้ พยาบาลรู้สึกถึงการสนับสนุนและความ ช่วยเหลือ เกิดความพึงพอใจและความภาค ติต่อองค์กรที่เพิ่มขึ้น^{10,11} อย่างไรก็ตาม ยังพบ อุปสรรคทำให้สมรรถนะด้านวิชาการเชิง คลินิกอยู่ในระดับปานกลาง เช่น การจัดสรร เวลาทรัพยากร เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดใน การพัฒนา โดยพัฒนาสมรรถนะวิชาการหน้า งาน (On the job training) เช่น กลุ่มโรค สำคัญ การใช้เครื่องมือการแพทย์ที่จำเป็น ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในเวลาที่ จำกัดและเร่งด่วน

3.2 ด้านกระบวนการนิเทศ การปฏิบัติพยาบาลตามแนวปฏิบัติทาง คลินิก 3.2.1 การประเมินการปฏิบัติตาม รูปแบบการนิเทศทางคลินิกและแนว ปฏิบัติการพยาบาล พบว่า หลังการพัฒนา รูปแบบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากขึ้นกว่าก่อน การพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ทุกด้าน เนื่องมาจากการปฏิบัติ ตามรูปแบบที่ชัดเจนจะสามารถประเมินได้ อย่างถูกต้อง และครบถ้วนมากกว่าก่อนการ

ใช้รูปแบบฯ ซึ่งขึ้นกับสถานการณ์ขณะนั้น

3.2.2 ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาล หลังการพัฒนารูปแบบการนิเทศเพิ่มสูงกว่า ก่อนพัฒนายังมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$, $SD = 0.57$) โดยมีความพึงพอใจในด้านการ นิเทศตามมาตรฐานมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.79$, $SD = 0.59$) เนื่องจากผู้นิเทศร่วม รับฟังปัญหา เสนอแนะ และสนับสนุนผู้รับ การนิเทศเมื่อเกิดปัญหา แตกต่างจาก การศึกษาของรังสิยา ไผ่เจริญ¹² เรื่องผลของ การนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ต่อความพึงพอใจในการนิเทศของ พยาบาล พบว่าความพึงพอใจก่อนและหลัง การนิเทศไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่าง มีความเห็นว่า ภาระงานต่างๆ มีผลกระทบต่อกิจกรรมการนิเทศทางคลินิก เป็นการยากลำบากที่จะจัดเวลาให้เหมาะสม สำหรับการได้รับการนิเทศทางคลินิก

3.3 ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการปฏิบัติการ พยาบาล ประเมินจากเกณฑ์ตัวชี้วัดของ ระบบบริการสุขภาพ พบว่า หลังการใช้ รูปแบบการนิเทศช่วยลดจำนวนวันนอน โรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อัตราการเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อนหลัง ผ่าตัด แต่ยังพบผู้ป่วย 1 รายเกิดภาวะ UTI (ร้อยละ 2.78) จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบ เป็นผู้ป่วยสูงอายุหญิง เบาหวาน ช่วยเหลือ ตนเองได้น้อย ทำให้เกิดภาวะ UTI ได้ง่าย

สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการนิเทศนี้ ส่งผลดี ต่อการพัฒนาคุณภาพ สอดคล้องกับหลาย การศึกษาที่สนับสนุนการนำรูปแบบการ นิเทศตามแนวทางของพรอคเตอร์ไปใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยเพิ่มทักษะการ ทำงานและประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยได้ดี ขึ้น สามารถระบุปัญหา ข้อบกพร่องใน กระบวนการดูแลผู้ป่วย ปรับปรุงวิธีการ ปฏิบัติที่ตอบสนองต่อความต้องการของ ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁷⁻¹¹

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารการพยาบาล ควรจัดให้ มีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงข้อมูล ประเด็นสำคัญ นำไปสู่การ แก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

2. รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ พัฒนาขึ้นนี้ สามารถนำไปใช้ในแผนก คลินิก และขยาย

ผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในแผนกอื่น ของโรงพยาบาลอุทยานนี้

3. ด้านการพัฒนาบุคลากร พยาบาลวิชาชีพ นำไปใช้เป็นระบบการกำกับ ติดตาม ประเมินสมรรถนะตามรูปแบบการ นิเทศ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ยกระดับมาตรฐานที่สูงขึ้น

4. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้ แนวทางการศึกษาวิจัยรูปแบบการนิเทศทาง คลินิกในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น และ

ขยายผลการทดสอบประสิทธิภาพรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในโรงพยาบาลอื่น

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาติดตามสมรรถนะผู้นิเทศทางคลินิกที่ได้รับการพัฒนา ในระยะ 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อให้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกมีประสิทธิภาพที่ยั่งยืนและพัฒนามาตรฐานของการปฏิบัติการพยาบาล

2. ศึกษาวิจัยขยายผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกนี้ ไปใช้ในแผนกอื่นของโรงพยาบาล

3. ควรศึกษาการพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก และประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. Cheng SY, Levy A-R, Lefaiivre KA, Guy P, Kuramoto L, Sobolev B. Geographic trends in incidence of hip fractures: A comprehensive literature review. Osteoporosis International. 2011; 22(10): 2575-2586.
2. Daraphongsataporn N, Saloa S, Sriruanthong K, Philawuth N, Waiwattana K., Chonyuen P, et al. One-year mortality rate after fragility hip fractures and

associated Risk in Nan, Thailand. Osteoporosis and Sarcopenia. 2020; 6(2): 65-70.

3. Sucharitpongpan W, Daraphongsataporn N, Saloa S, Philawuth N, Chonyuen P, Sriruanthong K, et al. Epidemiology of fragility hip fractures in Nan, Thailand. Osteoporosis Sarcopenia. 2019; 5(1): 19-22.
4. โรงพยาบาลอุทัยธานี. รายงานข้อมูลสถิติผู้ป่วย โรงพยาบาลอุทัยธานี ปี 2564–2566. อุทัยธานี: โรงพยาบาลอุทัยธานี; 2566.
5. Poh KS, Lingaraj K. Complications and their risk factors following hip fracture surgery. J Orthop Surg (Hong Kong). 2013; 21(2): 154–57.
6. พรธิดา ชื่นบาน, ธนาวรรณ แสนปัญญา, ทิพากร กระเสาร์. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับ การผ่าตัดผ่านช่องทางดัดวง โรงพยาบาลแพร่. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2564; 31(3): 70-84.

7. Proctor B. Training for the supervision alliance attitude, skills, and Intention. In Cutcliffe JR. Butterworth T. and Proctor B. (Eds). Fundamental themes in clinical supervision. London: Routledge; 2001.
8. รัชนีวรรณ คุณตระกูล, พิชญพันธุ์ จันทระ, พัชรียัมแย้ม, สุรีย์พร กุมภาคา, รัชนี นามจันทรา. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2562; 30(2): 193-209.
9. ลดารัตน์ วณิชยานันต์, พาณี วิรัชกุล, สุภัทรา สิงห์สุศักดิ์, และนิศมา ภูษณินิตย์. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง โรงพยาบาลอุทัยธานี. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2565; 12(3): 576-597.
10. สุพัตรา สงฆรักษ์. ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก สำหรับผู้บริหารการพยาบาล ระดับต้นที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2560.
11. แสงมะลิ พลเวียง. พัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลโซ่พิสัย จังหวัด บึงกาฬ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 29 กันยายน 2566]; เข้าถึงจาก <https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/require/files/post-oc/20240403154403.pdf>.
12. รังสิยา ไผ่เจริญ. ผลของการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการหย่าเครื่องช่วยหายใจและความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การจัดการการพยาบาล), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต. 2555.

