

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและความพึงพอใจ ในการนิเทศของพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม

Effects of the Clinical Supervision on Nurses' Knowledge and Capabilities in Nursing Practice in Acute Myocardial Infarction Patients and Satisfaction in Nakhonpathom Hospital

รัตนา วงษ์พิทักษ์โรจน์ วท.ม.,

กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลนครปฐม

Ratana Vongpitakroj M.Sc.,

Department of Nursing

Nakhonpathom Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลนครปฐมตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2556 จำนวน 18 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ กิจกรรมการนิเทศที่ประกอบด้วยการประชุมปรึกษาข้างเตียง การสอน การสอนแนะเป็นรายบุคคล การให้คำปรึกษา การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและแบบสอบถามความพึงพอใจในการนิเทศทางคลินิก ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ค่าความเที่ยง 0.84 แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลได้ค่าความเที่ยง 1.0 และแบบสอบถามความพึงพอใจการนิเทศของพยาบาลได้ค่าความเที่ยง 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและวิลคอกชัน ซายน์ แรงค์เทสต์

ผลการศึกษา พบว่า 1) คะแนนความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกมากกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2) คะแนนความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมากกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 3) คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลหลังการนิเทศมากกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการศึกษานี้จะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการนิเทศทางคลินิกเพื่อเพิ่มศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ

คำสำคัญ : การนิเทศทางคลินิก ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ความพึงพอใจ

ABSTRACT

This study was a quasi-experimental design. The purpose was to study the effects of the clinical supervision on knowledge and capability in nursing practice of acute myocardial infarction patients at Nakhonpathom Hospital. The sample group selected by purposive sampling was 18 professional nurses in medical intensive care unit from January to April, 2013. Clinical supervision consisted of bedside conference, coaching, counseling and nursing conference. Data were collected by questionnaires on knowledge, satisfaction and practice observation. Content validity was examined by experts and evaluated the reliabilities from knowledge in nursing practice questionnaires obtained reliability at 0.84, from satisfaction in nursing supervision questionnaires obtained reliability at 0.95. from nursing practice observation obtained reliability at 1.0, analyzed data by comparison knowledge in nursing practice before and after receiving clinical nursing supervision. The data were analyzed with Wilcoxon Signed Rank Test Statistic. The major findings were as follows: 1) The score of nurses' knowledge in clinical nursing practice for acute myocardial infarction patients after receiving clinical supervision was better than before receiving clinical supervision with statistical significant. ($p < .05$) 2) The score of nurses' capability in clinical nursing practice for acute myocardial infarction patients after receiving clinical supervision was better than before receiving clinical supervision with statistical significant. ($p < .05$) 3) Satisfaction scores in clinical nursing practice for acute myocardial infarction patients after receiving clinical supervision was better than before receiving clinical supervision with statistical significant. ($p < .05$)

Nursing executive can use the results of this study to provide planning clinical supervision in order to enhance nurses' potential to take care of patients who have other diseases.

Keywords: clinical supervision, knowledge and capability in nursing practice, acute myocardial infarction, satisfaction

บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสุขภาพ ในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตทั่วโลกประมาณ 17.3 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คาดว่าในปี 2573 จะมีการเสียชีวิตจากโรคนี้เพิ่มขึ้นเป็น 23 ล้านคนทั่วโลก¹ ซึ่งสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตนี้ ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งเป็นภาวะที่กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างรุนแรงและเป็นเวลานานจนเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจได้รับบาดเจ็บ จากการขาดออกซิเจนถึงขั้นที่ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้² วิธีการรักษาที่เป็นมาตรฐานในปัจจุบันคือ การรักษาเพื่อให้หลอดเลือดเปิดหรือ Reperfusion therapy ให้เร็วที่สุดภายใน 12 ชั่วโมงแรกหลังเจ็บหน้าอก การให้ยาละลายลิ่มเลือด Fibrinolytic or thrombolytic drugs จึงเป็นอีกทางหนึ่งของการรักษา โดยยาสามารถลดอัตราการตายของผู้ป่วยทั้งในระยะสั้นและระยะยาว³ การให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 1 ชั่วโมง สามารถลดอัตราการตายได้ร้อยละ 30 ถ้าให้ภายใน 2-3 ชั่วโมง ลดอัตราการตายได้ร้อยละ 25 ถ้าให้ภายใน 4-6 ชั่วโมง ลดอัตราการตายได้เพียงร้อยละ 18⁴ ยาละลายลิ่มเลือดในปัจจุบันมี 4 ชนิด คือ Streptokinase (SK), tissue plasminogen activator (tPA), tenecteplase (TNK) และ reteplase (r-PA) ซึ่งปัจจุบันมีการให้ยา Streptokinase ในการรักษา และพบว่าลดอัตราการตายได้ร้อยละ 30-40 การได้รับยาเร็วเท่าใดก็ทำให้อัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนลดลง⁵

ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน กรณีที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินและติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในทุกๆระยะทั้งก่อนให้ยา ขณะให้ยาและหลังให้ยา รวมทั้งสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องรายงานแพทย์ทันที⁶ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความสามารถและสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะซึ่งการนิเทศทางคลินิกเป็นอีกหนึ่งวิธีในการพัฒนาบุคลากร เพราะเป็นกิจกรรมที่สามารถสะท้อน

ปัญหาในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการปรับปรุงการปฏิบัติ และเพิ่มความเข้าใจในการเป็นวิชาชีพ⁷ ผู้นิเทศต้องมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศ วิธีการนิเทศตลอดจนผลที่คาดว่าจะได้รับโดยผู้นิเทศจะทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือ แนะนำ สอน ตรวจสอบผลงาน และประเมินผลการทำงาน⁸ และจากงานวิจัยของกนกรัตน์แสงอำไพ พบว่าภายหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติ การพยาบาล เพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและความพึงพอใจในการนิเทศแตกต่างจากก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁹

โรงพยาบาลนครปฐมเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 670 เตียง ปัจจุบันได้มีการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพของการรักษาพยาบาลตามยุทธศาสตร์ซึ่งนโยบายที่สำคัญ คือยกระดับโรงพยาบาลเป็นศูนย์การแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจระดับ 3 โดยเน้นกลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดเป็นไปตามเป้าหมายปัจจุบันสามารถป้องกันและบรรเทาภาวะแทรกซ้อนได้หากผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ทั้งในระยะก่อนให้ยา ขณะให้ยาและหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด รวมทั้งสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องรายงานแพทย์ทันที¹⁰ จากสถิติห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ตั้งแต่ตุลาคม 2554 - กันยายน 2555 มีจำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 765 ราย วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง 168 ราย ซึ่งได้รับยาละลายลิ่มเลือด 28 ราย เกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรงหลังให้ยา 1 ราย ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อขยายหลอดเลือดหัวใจ 66 ราย และเสียชีวิต 23 ราย นอกจากนี้จากปัญหาการปฏิบัติงานและการทบทวนเวชระเบียน พบว่าการดูแลผู้ป่วยมีความหลากหลายยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนผู้วิจัยในฐานะผู้นำองค์กรพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ จึงสนใจศึกษารูปแบบนิเทศทางคลินิกที่มีผลต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและความพึงพอใจ
ของพยาบาลต่อการนิเทศทางคลินิก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่ม
เดียว วัดก่อน-หลังการนิเทศ เพื่อศึกษาผลของการนิเทศ
ทางคลินิกต่อความรู้ ความสามารถของพยาบาลในการ
ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ
ตายเฉียบพลันและความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล
โรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้นิเทศทางคลินิก
โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ได้รับการคัดเลือก
แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ พยาบาล
วิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เข้ารับ
การรักษาในห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรงพยาบาลนครปฐม
ระหว่างเดือนมกราคม-เมษายน 2556 จำนวน 18 คน
มีประสบการณ์ในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ
ตายตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ
รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้ในการ
ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ
ตายเฉียบพลัน แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติ
การพยาบาลและแบบสอบถามความพึงพอใจในการนิเทศ
ทางคลินิก 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย
รูปแบบการนิเทศทางคลินิกและแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย
โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนดำเนินการนิเทศทางคลินิก ผู้วิจัยศึกษา
ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วย
โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยการสังเกตการ
ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติและบันทึกไว้ก่อนเพื่อ
เป็นพื้นฐาน

จัดให้มีการประชุมกลุ่ม เพื่อเริ่มกระบวนการสร้าง

สัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ จากนั้น
จึงดำเนินการนิเทศเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 จัดประชุมกลุ่มชี้แจงปัญหาที่พบใน
การดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ปัญหาพร้อมกันหาแนวทางแก้ไข
และกำหนดเป้าหมายในการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยโรค
กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และทำแบบทดสอบวัด
ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลและทำแบบสอบถาม
ความพึงพอใจต่อการนิเทศ

สัปดาห์ที่ 2 ประชุมปรึกษาข้างเตียงระหว่างกลุ่ม
เรื่องการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนให้ ขณะให้และหลัง
ให้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase โดยการประชุม
กลุ่มละ 6 คน วันละ 1 กลุ่ม จำนวน 3 วัน สอนวิธี
การประเมิน และร่วมกันอภิปรายให้ข้อมูลสะท้อนกลับ
เพิ่มเติมในส่วนที่ยังบกพร่องด้านความรู้และทักษะ

สัปดาห์ที่ 3, 4 ให้ความรู้โดยสอนแนะนำพยาบาล
และให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วย
ก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด การเตรียมยา อุปกรณ์ในการ
ช่วยชีวิต การให้ยาละลายลิ่มเลือด การดูแลขณะได้รับยา
ละลายลิ่มเลือด การเฝ้าระวังผลข้างเคียง

สัปดาห์ที่ 5 ประชุมกลุ่มเพื่อปรึกษาทางการ
พยาบาล ให้แต่ละคนนำเสนอปัญหา อุปสรรครวมทั้ง
ข้อเสนอแนะ เพื่อวางแผนแนวทางในการแก้ปัญหาพร้อมกัน

หลังการดำเนินการนิเทศทางคลินิก

สัปดาห์ที่ 6-13 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยบันทึก
การสังเกต การปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลที่ได้รับ
การมอบหมายงานให้ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย
เฉียบพลันรายใหม่พร้อมทั้งตรวจสอบ การบันทึกทางการ
พยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 14 ประชุมกลุ่มเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้
ทำแบบทดสอบความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการ
ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและตอบ
แบบสอบถามความพึงพอใจในการนิเทศทางคลินิก

การดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม 2556
ถึงเดือนเมษายน 2556

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย แสดง ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ วิชคอกชัน ซายน์-แรงค์เทสต์

ผลการศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 80.95 ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรค กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มากกว่า 20 ปี คิดเป็น ร้อยละ 50 และมีประสบการณ์ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน 1 ครั้ง (ร้อยละ 61.90) ผลการวิจัยพบดังนี้

ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลก่อนการนิเทศทางคลินิก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือดมากที่สุด ร้อยละ 84.33 ส่วน ความรู้หลังให้ยาละลายลิ่มเลือดมีคะแนนน้อยที่สุดร้อยละ 60.16 และหลังการนิเทศทางคลินิกคะแนนความรู้หลัง การให้ยาเพิ่มมากที่สุดเป็นร้อยละ 89.82 ซึ่งเพิ่มจากเดิม

ร้อยละ 29.66 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและ หลังการนิเทศ พบว่าคะแนนความรู้หลังการนิเทศมาก กว่าก่อนการนิเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตามตารางที่ 1) ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ก่อนการนิเทศทางคลินิกพบว่าความสามารถในการปฏิบัติ การพยาบาลก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือดมีคะแนนมากที่สุด ร้อยละ 82 ส่วนความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ขณะให้ยามีคะแนนน้อยที่สุด ร้อยละ 61.10 หลังการนิเทศ ทางคลินิก พบว่าความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ขณะให้ยาละลายลิ่มเลือดมีคะแนนมากที่สุด ร้อยละ 96.30 ส่วนความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลหลัง ให้ยาละลายลิ่มเลือดมีคะแนนน้อยที่สุด ร้อยละ 77.77 จาก การตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล ทั้งก่อนและหลัง การนิเทศพบว่า บันทึกกิจกรรมการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับ ยาละลายลิ่มเลือดมีคะแนนมากที่สุด ร้อยละ 83.35, 100 ตามลำดับ และหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดมีคะแนนน้อย ที่สุด ร้อยละ 59.26, 72.84 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ก่อนและหลังได้รับการนิเทศทางคลินิก และแสดงค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนก ตามระยะเวลา ก่อนให้ ขณะให้ และหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด ($n = 18$)

คะแนนความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย	ก่อนการนิเทศ		หลังการนิเทศ		Z
	คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
ก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด (คะแนนเต็ม 7)	5.06 (84.33)	0.63	6.84 (97.75)	0.38	
ขณะให้ยาละลายลิ่มเลือด (คะแนนเต็ม 7)	4.28 (71.33)	0.82	6.83 (97.61)	0.38	
หลังให้ยาละลายลิ่มเลือด (คะแนนเต็ม 6)	3.61 (60.16)	0.91	5.38 (89.82)	0.60	
คะแนนรวม (เต็ม 20 คะแนน)	12.94 (64.70)	1.11	19.05 (95.25)	0.84	-2.55*

* $p < .05$

ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ทั้งจากการสังเกตและการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังการนิเทศ พบว่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลหลังการนิเทศมากกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตามตารางที่ 2)

ความพึงพอใจต่อการนิเทศก่อนการนิเทศทางคลินิก พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการให้ความเห็นใจ เอาใจใส่ต่อผู้รับการนิเทศมีคะแนนมากที่สุด ร้อยละ 81.67 ส่วนด้านความเป็นรูปธรรมของการนิเทศ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยที่สุด ร้อยละ 57.80 หลังการนิเทศ

พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการให้ความเห็นใจ เอาใจใส่ต่อผู้รับการนิเทศและด้านการตอบสนองต่อผู้รับการนิเทศ มีคะแนนมากที่สุด ร้อยละ 99.44 ส่วนด้านความเป็นรูปธรรมของการนิเทศ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยที่สุด ร้อยละ 91.11 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อการนิเทศรายด้าน พบว่าหลังการนิเทศคะแนนความพึงพอใจต่อการนิเทศมีคะแนนมากกว่าก่อนการนิเทศทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตามตารางที่ 3) ส่วนความพึงพอใจต่อกิจกรรมการนิเทศ 5 ด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.88 สำหรับ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ก่อนการนิเทศและหลังการนิเทศ และแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระยะเวลา ก่อนให้ ขณะให้ และหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด ($n = 18$)

รายการประเมินความสามารถ	ก่อนการนิเทศ		หลังการนิเทศ		Z
	คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
1. จากการสังเกตการดูแล					
1.1 ก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด (คะแนนเต็ม 4)	3.27 (82.00)	0.75	3.66 (91.68)	0.48	
1.2 ขณะได้รับยาละลายลิ่มเลือด (คะแนนเต็ม 3)	1.83 (61.10)	0.85	2.88 (96.30)	0.32	
1.3 หลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด (คะแนนเต็ม 3)	1.94 (64.80)	0.93	2.33 (77.77)	0.59	
รวม (คะแนนเต็ม 10)	7.05 (70.56)	1.05	8.89 (88.90)	0.75	
2. จากการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล					
2.1 ก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด (คะแนนเต็ม 2)	1.66 (83.35)	0.59	2.00 (100.00)	0.00	
2.2 ขณะได้รับยาละลายลิ่มเลือด (คะแนนเต็ม 4)	2.83 (70.83)	0.85	3.16 (79.18)	0.85	
2.3 หลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด (คะแนนเต็ม 9)	5.33 (59.26)	1.08	6.55 (72.84)	0.98	
รวม (คะแนนเต็ม 15)	9.83 (65.56)	1.29	11.72 (78.15)	0.66	
					-2.52*

* $p < .05$

กิจกรรม การสอนแนะ การประชุมปรึกษาข้างเตียง การสอนและการให้คำปรึกษา คะแนนใกล้เคียงกัน ซึ่งต่ำกว่าร้อยละ 60 (ตามตารางที่ 4)

วิจารณ์

จากผลการนิเทศทางคลินิกที่มีต่อความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลนครปฐม

พบว่าภายหลังได้รับการนิเทศทางคลินิก พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมากกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่าผู้นำน้องการพยาบาล ถือเป็นผู้ที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของผู้ปฏิบัติการนิเทศจึงเป็นบทบาทสำคัญของผู้น้องการพยาบาลในการที่จะพัฒนางาน พัฒนานุเคราะห์ทางการพยาบาลให้มี

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อการนิเทศ ก่อนและหลังการนิเทศ แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจ โดยจำแนกเป็นรายด้าน ($n = 18$)

รายการประเมินความพึงพอใจ	ก่อนการนิเทศ		หลังการนิเทศ		Z
	คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการนิเทศ (คะแนนเต็ม 10)	5.78 (57.80)	1.55	9.11 (91.11)	0.90	
2. ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (คะแนนเต็ม 20)	6.22 (62.20)	1.39	9.60 (96.11)	0.69	
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับการนิเทศ (คะแนนเต็ม 10)	7.55 (75.56)	0.78	9.94 (99.44)	0.23	
4. ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับการนิเทศ (คะแนนเต็ม 10)	7.72 (77.22)	1.02	9.83 (98.33)	0.38	
5. ด้านการให้ความเห็นใจ เอาใจใส่ต่อผู้รับการนิเทศ (คะแนนเต็ม 10)	8.16 (81.67)	1.20	9.94 (99.44)	0.23	
คะแนนรวม	35.44 (78.89)	4.27	48.44 (96.87)	1.61	-2.27*

* $p < .05$

ตารางที่ 4 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจต่อกิจกรรมการนิเทศ ($n = 18$)

กิจกรรมการนิเทศ	คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การประชุมปรึกษาข้างเตียง	2.67 (53.40)	1.08
การสอน	2.77 (55.56)	1.35
การสอนแนะ	2.66 (53.34)	1.60
การให้คำปรึกษา	2.94 (58.88)	1.25
การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล	3.94 (78.88)	1.47

ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน ซึ่งการนิเทศทางคลินิกจำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้ที่เกิดจากการสังเคราะห์ความรู้ ประสบการณ์และความชำนาญจากผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมาเติมเต็มในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด ผู้นิเทศต้องมีการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากร เพื่อเป็นผู้ช่วยเหลือส่งเสริม แนะนำให้คำปรึกษา โดยสุ่มตรวจสอบกิจกรรมพยาบาล และให้ข้อมูลสะท้อนกลับในการปฏิบัติที่ต้องมีการปรับปรุงแก้ไข ปัญหา ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพอลา กลิ่นหอม พบว่าค่าคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพภายหลังได้รับการนิเทศเชิงพัฒนาสูงกว่าก่อนการนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹¹ สำหรับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนและหลังการนิเทศทางคลินิก พบว่าค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกมากกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าการนิเทศทางคลินิกของผู้นำองค์กรพยาบาลที่มีการยืดหยุ่น สร้างสัมพันธภาพที่ดี ได้ทำงานร่วมกับบุคลากร ทำให้ทราบถึงความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร การให้คำชี้แนะและตรวจสอบมีผลทำให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น ความรู้และทักษะที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ความสามารถและผลการปฏิบัติดีขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพบริการ¹² ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของพิมผกา ไชยยาเลิศ ที่พบว่า การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง¹³ และการศึกษาของบุษบา หน่ายคอน และอุไรวรรณ กะจะชาติ พบว่าการนิเทศของผู้นำองค์กรพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹⁴ ส่วนความพึงพอใจต่อการนิเทศ พบว่าคะแนนความพึงพอใจหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกมากกว่าก่อนได้รับ

การนิเทศ อธิบายได้ว่าการนิเทศทางคลินิกของผู้นำองค์กรพยาบาลทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจต่อการนิเทศเพิ่มขึ้น รู้สึกมีคุณค่า ภูมิใจ มีความพึงพอใจในงาน และพึงพอใจในการนิเทศ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุดใจ พาณิชยกุล ที่พบว่าผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจ¹⁵ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกรัตน์ แสงอำไพ พบว่าการนิเทศทางคลินิกที่ประกอบด้วยการสอน การสอนแนะ การให้คำปรึกษาและการประชุมปรึกษาข้างเตียง มีผลทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในการนิเทศเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.59

สรุป

การนิเทศทางคลินิกที่ประกอบด้วยกิจกรรมการนิเทศ ได้แก่ การประชุมปรึกษาข้างเตียง การสอน การสอนแนะ การให้คำปรึกษา และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลสามารถพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาลด้านความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงความพึงพอใจของบุคลากร ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ในด้านนโยบาย ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำรูปแบบการนิเทศนี้ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน ในทุกกลุ่มโรคสำคัญในโรงพยาบาลนครปฐม รวมถึงส่งเสริมการสร้างแรงจูงใจก่อนนำรูปแบบการนิเทศนี้ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ ควรนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเผยแพร่และขยายผลในโรงพยาบาลเครือข่ายและโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อใช้ในการพัฒนาความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ ผู้วิจัยต้องขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์จินดา แอกทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม ที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินการ

วิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ขอขอบคุณทีมงาน
กลุ่มการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนักอายุกรรม ตลอดจน
บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนที่กรุณาให้ความร่วมมือ
ในการดำเนินงานและอำนวยความสะดวกในการเก็บ
รวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี จนทำให้การวิจัยในครั้งนี้
สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Heart Federation. Cardiovascular disease.
[Serial online]. [cited 2013 March 30]; Available
from: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en>
2. Katz R, Purcell H. Clinical practice series: Acute
coronary syndrome. China: Churchill ; 2006.
3. บุญจง แซ่จิ่ง. การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด.
ใน: เกรียงไกร เสงี่ยมมี, บรรณาธิการ. มาตรฐาน
การดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน.
กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์; 2554. หน้า 8-10.
4. ชุมพล เปี่ยมสมบุญ. Acute ST- Elevation
Myocardial Infarction. ใน: จันทราภา ศรีสวัสดิ์
และคณะ, บรรณาธิการ. อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน.
กรุงเทพฯ : โครงการตำราวิทยาลัยแพทยศาสตร์
พระมงกุฎเกล้า; 2551. หน้า 62-74.
5. ประวิทย์ ทวีแสงสุขสกุล, ชันทอง บางจันดีอุดม.
STEMI Fast Track. ใน: วิทยา ชาติบัญชาชัย
และคณะ, บรรณาธิการ. การบูรณาการระบบ
ทางด่วนพิเศษสำหรับผู้ป่วยขาดเฉียบและโรคหลอดเลือด
หัวใจ-สมอง จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น:
โรงพยาบาลขอนแก่น; 2553. หน้า 19-34.
6. เกรียงไกร เสงี่ยมมี. มาตรฐานการดูแลและส่งต่อ
ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ :
สุขุมวิทการพิมพ์; 2554.
7. Nadir Shaw DZ., Torry B. Transcultural health
care practice : Transcultural clinical supervision in
health care practice. Boston: McGraw-Hill; 2004.
8. Oliva P, Pawlas G. Supervision for Today's
Schools. 8th ed. USA: John Wiley & Sons ;
2007.
9. กนกรัตน์ แสงอำไพ. ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อ
ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ
จัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและความพึงพอใจ
ในการนิเทศของพยาบาลพยาบาล [วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาการ
จัดการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ : มหา-
วิทยาลัยรังสิต; 2551.
10. พิชณี ร่มตาล และคณะ. การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อ
หัวใจตายเฉียบพลันชนิดคลื่นไฟฟ้าหัวใจยกสูง
STEMI. ใน: เกรียงไกร เสงี่ยมมี, บรรณาธิการ.
มาตรฐานการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจขาด
เลือดเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์;
2554. หน้า 32-34.
11. พอตา กลิ่นหอม. ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อ
ความรู้ คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของ
พยาบาลวิชาชีพในผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].
สาขาการจัดการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรังสิต; 2554.
12. ดอกเอี้ยง แสนสีระ. การพัฒนากระบวนการนิเทศ
การบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลโนนสัง
[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].
สาขาการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น :
มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
13. พิมพ์กา ไชยยาเลิศ. ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศ
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับการ
ปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2549;19(1):44-55.

14. บุษบา หน่ายคอน, อุไรวรรณ กะจะชาติ. ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยบรรยากาศในองค์กรกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. วารสารกองการพยาบาล. 2553; 37(1):28-38.
15. สุดใจ พานิชย์กุล. ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลต่อความพึงพอใจของพยาบาลประจำการและพยาบาลตรวจการเวรนอกเวลาราชการ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา; 2546.