

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลร่วมกับ line application ต่อความสามารถของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

ศิริลักษณ์ ดีเลิศไพบูลย์¹วาสนี วิเศษฤทธิ์²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมที่ได้รับโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลร่วมกับการใช้ line application ในระยะก่อน-หลัง และระยะติดตามผล โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม จำนวน 12 คน โดยวิจัยแบบกลุ่มเดียวตามลำดับเวลา เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาล คู่มือ เครื่องมือประเมินความสามารถ (ค่าความถูกต้อง 0.99) และแบบทดสอบความรู้การนิเทศทางการพยาบาล (ค่าความถูกต้อง 0.98) ค่าความเชื่อ้อยู่ระหว่าง 0.81–0.94 ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมภายหลังการได้รับโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลร่วมกับ line application สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลร่วมกับ line application อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยสามารถนำมาพัฒนาโปรแกรมการนิเทศในระดับองค์กร โดยโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ให้มีความต่อเนื่องและชัดเจนจะส่งเสริมให้พัฒนาไปสู่ระดับ “ผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก” (clinical expert) ได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต/ นิเทศทางการพยาบาล/ line application

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

² รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

Corresponding Author, Email: sasinee.w@chula.ac.th

Research article

The effect of the nursing supervision program combined with line application on ability of professional nurses, in a surgical intensive care unit

*Siriluk Deelertpaiboon¹**Wasinee Wisesrith²***Abstract**

This quasi-experimental study aimed to evaluate the effect of a nursing supervision program combined with the line application on the competency of professional nurses in a surgical intensive care unit. Twelve nurses with 3–5 years of SICU experience participated. A single-group time series design was used to assess competency before, after and four weeks post-intervention. Instruments included the supervision program, manual, competency assessment tool (validity=0.99) and a supervision knowledge test (validity=0.98). Reliability scores ranged from 0.81 to 0.94. Results showed a statistically significant improvement in nursing competency after the intervention ($p<0.05$), suggesting the program's effectiveness in enhancing critical care nursing skills.

Keywords: ability to care for critically ill patients/ nursing supervision/ line application

¹ Master's student, Master of nursing science program in nursing administration, Faculty of nursing Chulalongkorn University, Bangkok

² Associate Professor. Capt. Dr., Faculty of nursing Chulalongkorn University, Bangkok

Corresponding Author, Email: sasinee.w@chula.ac.th

บทนำ

ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมเป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจง ดังนั้นพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมจึงต้องมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งการที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตนั้น ต้องมีกระบวนการติดตามช่วยเหลือ นั่นคือการนิเทศและในปัจจุบันรูปแบบการนิเทศเป็นแบบพบหน้ากัน และในปัจจุบันโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้มีการเข้าร่วมการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อให้เป็นโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ทำให้ภาระงานในหน่วยงานปรับเปลี่ยนเพิ่มขึ้น ดังนั้นรูปแบบการนิเทศจึงต้องปรับเปลี่ยนให้เข้ากับยุคสมัยและเข้ากับผู้รับการนิเทศให้มากขึ้น โดยการนำเทคโนโลยีเข้ามามีส่วนร่วมในการนิเทศเพื่อให้เข้ากับผู้รับการนิเทศและทันต่อยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับที่ ธัญลักษณ์ หมั่นหน้า¹ ได้กล่าวไว้ว่า รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสมจะช่วยให้ความสามารถเพิ่มขึ้น และการออกแบบสื่อการนิเทศที่เหมาะสมจะพัฒนาความสามารถได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การนิเทศทางการพยาบาลเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยสนับสนุนทั้งผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศให้สามารถพัฒนาความรู้และทักษะเพื่อให้เกิดความสามารถในการประยุกต์ใช้กับงานที่ตนได้รับมอบหมายให้มีประสิทธิภาพเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ² ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลร่วมกับการใช้ line application สำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมได้นำไปพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง ซึ่งเป็นการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมที่ใช้รับโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลร่วมกับการใช้ไลน์แอปพลิเคชันในระยะก่อน-หลัง และระยะติดตามผลของการเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทบทวน โดยใช้แนวคิดการนิเทศของพรอคเตอร์³ ร่วมกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต⁴ เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมดังนี้ 1) มีการนิเทศเพื่อให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน ด้วยการกำหนดนโยบายร่วมกัน โดยกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดทางการพยาบาลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล มีการประเมินความสามารถอย่างต่อเนื่องสามารถให้ข้อมูลสะท้อนกลับได้ (normative supervision) 2) การนิเทศงานโดยเสริมความรู้ใช้แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในการประเมินผู้ป่วยโดยบูรณาการเป็น 12 องค์ประกอบ เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวิกฤต⁴ และฝึกทักษะเพิ่มความสามารถ (formative supervision) โดยการดำเนินกิจกรรมการนิเทศเป็นเวลา 4 สัปดาห์โดยนิเทศแบบรายกลุ่มในการให้ความรู้และนิเทศแบบเดี่ยวในหัวข้อที่ต้องมีการฝึกทักษะและให้ทบทวนความรู้ได้ใน line application ให้ผู้นิเทศนิเทศผู้รับการนิเทศตามแบบแผนการสอนตามคู่มือการนิเทศและตามระยะเวลาที่กำหนด และให้ผู้ได้รับการนิเทศสามารถทบทวนหัวข้อนิเทศได้ผ่านทาง line application สามารถสอบถามข้อสงสัยผ่านทาง line ฝึกปฏิบัติเมื่อพบสถานการณ์จริง และสามารถทดสอบความรู้ผ่าน line application ได้ 3) มีการสนับสนุนส่งเสริมความปลอดภัยใน

การทำงาน สนับสนุนวิธีการศึกษาเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยสื่อสารทาง line application ลดความเครียดในการเผชิญหน้าในขณะปฏิบัติงาน โดยสามารถศึกษาบทเรียนได้ทุกที่ ทุกเวลา (restorative supervision) จากการผสมผสานทั้งสามองค์ประกอบเข้าด้วยกันทำให้พยาบาลผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมกันวางแผนการนิเทศ มีการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดี สร้างความไว้วางใจในการปรึกษาหารือ มีแบบแผนที่ชัดเจน รู้ว่าต้องปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างไรบ้าง

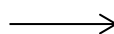
สามารถค้นหาความรู้ และสามารถฝึกทักษะล่วงหน้าได้ด้วยตนเอง โดยศึกษาผ่าน line application เพิ่มเติมจากการนิเทศตามแบบแผน ได้ทุกเวลาที่ผู้รับการนิเทศต้องการ และสามารถดูซ้ำได้และฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ และสร้างความมั่นใจ ลดความเครียดในการปฏิบัติงานจึงทำให้พยาบาลมีความสามารถเพิ่มขึ้น แผนผังกรอบแนวคิด และกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพแสดงในภาพที่ 1



แผนผังกรอบแนวคิด

โปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลร่วมกับ line application

1. การนิเทศเพื่อให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน โดยกำหนดนโยบายร่วมกัน โดยกำหนด เกณฑ์ตัวชี้วัดทางการพยาบาลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล (normative supervision) มีการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ
2. การนิเทศงานโดยเสริมความรู้ใช้แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 12 องค์ประกอบ ใส่ในเนื้อหาบทเรียน และ ฝึกทักษะเพิ่มความสามารถ (formative supervision) โดยจัดให้สามารถเรียนรู้ผ่าน line application และสามารถทดสอบความรู้ผ่าน line application
3. มีการสนับสนุนส่งเสริมการทำงานให้มีความปลอดภัย โดยสนับสนุนวิธีการศึกษาเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยสื่อสารทาง line application เพื่อลดความเครียดในการนิเทศแบบพบหน้าอย่างเดียว โดยผู้รับการนิเทศสามารถศึกษาบทเรียนได้ทุกที่ ทุกเวลา เพื่อปฏิบัติงานได้อย่างไม่เครียด และสามารถสร้างสิ่งที่เรียนรู้ที่ผ่านมาในแบบที่ตนเองเข้าใจทำให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (restorative supervision)



ความสามารถของพยาบาล
วิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต
ศัลยกรรม

1. ความสามารถด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล
2. ความสามารถในการจัดการป้องกันความเสี่ยงในด้านการติดเชื้อ CLABSI CAUTI
3. ความสามารถในการบริหารยาความเสี่ยงสูง

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบ ความสามารถตามการรับรู้ ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ของพยาบาล วิชาชีพหรือผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมที่ได้รับโปรแกรม การนิเทศทางการพยาบาลร่วมกับการใช้ line application ในระยะ ก่อน-หลัง และระยะติดตาม ผลของการเข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย หรือ คำถามการวิจัย

คะแนนความสามารถตามการรับรู้ ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหลังการได้รับโปรแกรม การนิเทศทางการพยาบาลร่วมกับ line application สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการนิเทศทาง การพยาบาลร่วมกับ line application

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ดำเนินการตามแบบแผน การวิจัยแบบ (the one group time series design) ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยกลุ่มเดียววัดแบบ อนุกรมเวลาเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศ ทางการพยาบาลร่วมกับ line application ต่อ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม

O1 X O2 O3

O1 หมายถึง ประเมินความสามารถใน การดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมของพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมที่มีประสบการณ์ 3-5 ปี ก่อนการได้รับโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาล ร่วมกับ line application

X หมายถึง โปรแกรมการนิเทศทาง การพยาบาลร่วมกับ line application 4 สัปดาห์

O2 หมายถึง ประเมินความสามารถใน การดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมของพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมที่มีประสบการณ์ 3-5 ปี หลังการได้รับโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาล ร่วมกับการใช้ line application ทันที

O3 หมายถึง ประเมินความสามารถใน การดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมของพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมที่มีประสบการณ์ 3-5 ปี หลังการได้รับโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาล ร่วมกับการใช้ line application ครั้งที่ 2 โดย วัดห่างจากหลังการได้รับโปรแกรมการนิเทศ ทางการพยาบาลร่วมกับการใช้ line application 4 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ประกอบด้วย

1.1 พยาบาลผู้นิเทศ

1.2 โปรแกรมการนิเทศทาง การพยาบาลร่วมกับ line application

1.3 คู่มือการนิเทศตามโปรแกรม การนิเทศทางการพยาบาลร่วมกับ line application ประกอบด้วยแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการการนิเทศ ทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาความสามารถเรื่อง โปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลร่วมกับ line application ดังภาพแสดงในภาพที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่

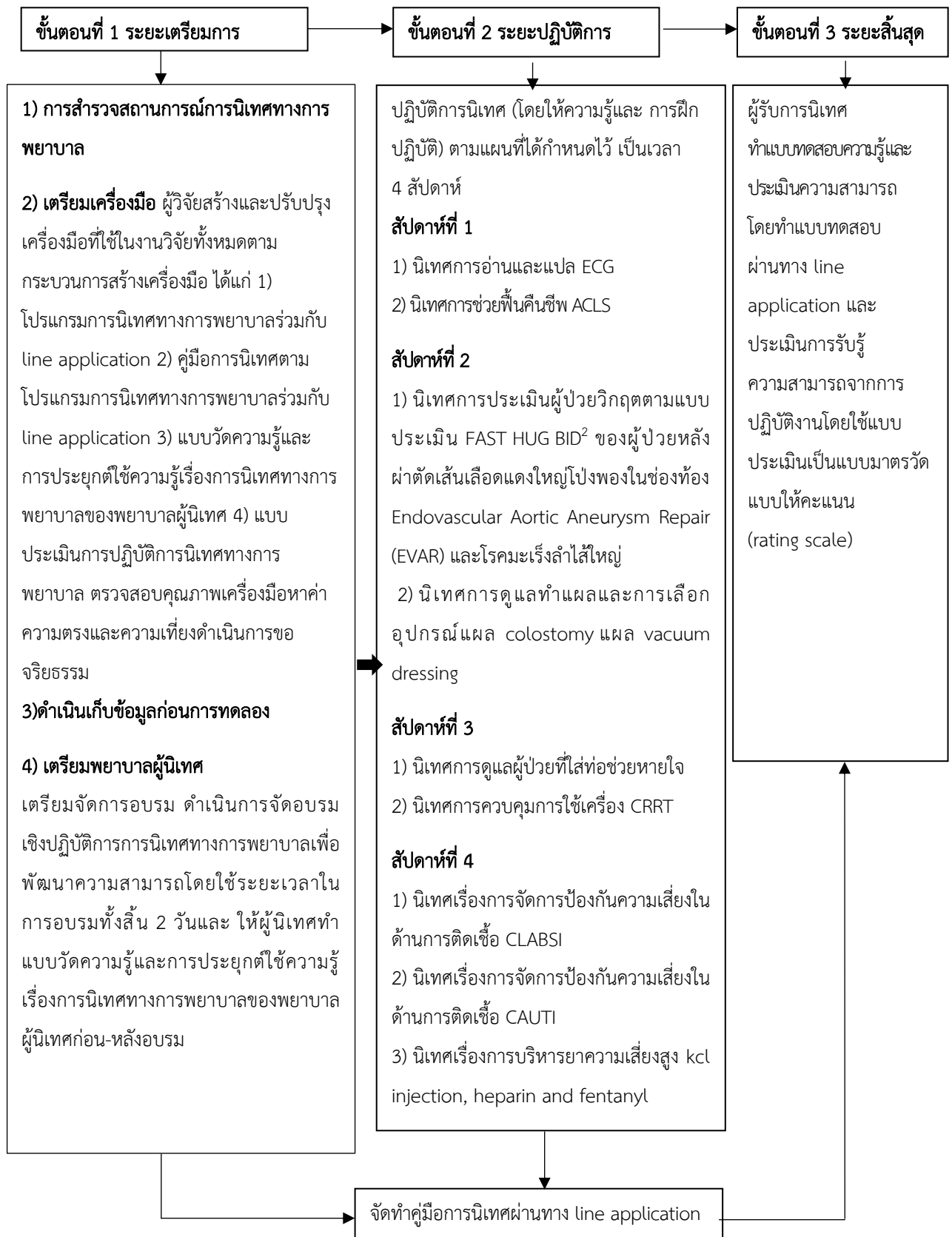
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูล ส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมิน ความสามารถตามการรับรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่

3.1 แบบวัดความรู้และการประยุกต์ ใช้แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของพยาบาล ผู้นิเทศ

3.2 แบบประเมินการปฏิบัติ การนิเทศของพยาบาลผู้นิเทศ



ภาพที่ 2 แผนภูมิขั้นตอนโปรแกรมการนิเทศทางโรงพยาบาลร่วมกับการใช้ line application

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทาง Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP) เลขที่โครงการ 181/67 E รับรองเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2567 COA 186/2567

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยใช้แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และ ประสบการณ์การอบรมการนิเทศทางการพยาบาล เป็นผู้นิเทศหรือผู้รับการนิเทศ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบประเมินการรับรู้ต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 30 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยพัฒนาจากการบูรณาการจากกรอบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต⁵ โดยเลือกมา 3 ด้าน หลักสำคัญดังนี้

- 2.1 ด้านความสามารถการปฏิบัติทางการพยาบาลจำนวน 17 ข้อ (คะแนนเต็ม 85)
- 2.2 ด้านการจัดการป้องกันความเสี่ยงในการติดเชื้อ 6 ข้อ (คะแนนเต็ม 30)
 - 2.2.1 ด้านการจัดการป้องกันความเสี่ยงในการติดเชื้อ CLABSI จำนวน 3 ข้อ

2.2.2 ด้านการจัดการป้องกัน

ความเสี่ยงในการติดเชื้อ CAUTI จำนวน 3 ข้อ

2.3 ด้านการบริหารยาความเสี่ยงสูงจำนวน 7 ข้อ (คะแนนเต็ม 35)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินความคิดเห็นต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของเบสท์⁶ ดังนี้

คะแนนความสามารถในภาพรวม คะแนนรวมที่ 150 คะแนน

ความสามารถระดับต่ำมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 50 คะแนน

ความสามารถระดับต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 50–75 คะแนน

ความสามารถระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 75–100 คะแนน

ความสามารถระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 100–125 คะแนน

ความสามารถระดับสูงมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 125–150 คะแนน

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลองได้แก่

3.1 แบบวัดความรู้และการประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องการนิเทศทางการพยาบาลของพยาบาลผู้นิเทศโดยเกณฑ์การประเมินได้แก่ มีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 และผู้วิจัยสร้างและผ่านผู้ทรงคุณวุฒิมีค่าความตรง 0.98 ให้อยู่ใน line application ให้สามารถประเมินผลผ่าน line application ได้

3.2 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ
การนิเทศทางการพยาบาลของผู้นิเทศโดยผู้นิเทศ
ต้องปฏิบัติตามหัวข้อที่ได้รับการนิเทศ ร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม
วิเคราะห์สำเร็จรูป SPSS มีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์
แจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย
ของคะแนนความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ
หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โดยเปรียบเทียบก่อน
และ หลังใช้โปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาล
ทันทีและหลังใช้โปรแกรมการนิเทศทาง
การพยาบาลสัปดาห์ที่ 4 โดยใช้สถิติ Wilcoxon
signed-rank test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ .05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร
และกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้นิเทศ (เครื่องมือ) เป็นพยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมที่มี
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต
ศัลยกรรมต่อเนื่องนานมากกว่า 5 ปี และผ่าน
การอบรมที่เรียบร้อยแล้ว
2. ผู้รับการนิเทศเป็นพยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมที่มี
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต
ศัลยกรรมต่อเนื่องนาน 3 ถึง 5 ปี เสนอผล
การวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล
ผู้นิเทศ พบว่า พยาบาลผู้นิเทศจำนวน 5 คน
เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 75 เพศชาย คิดเป็น

ร้อยละ 25 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 34.69-42.51 ปี
มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต
ศัลยกรรมมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมี
ประสบการณ์ตั้งแต่ 10-20 ปี เฉลี่ย 12.57-19.83 ปี
มีประสบการณ์การอบรมในเรื่องการนิเทศทาง
การพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 75 และไม่มี
ประสบการณ์การอบรมในเรื่องการนิเทศทาง
การพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 25

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพยาบาลผู้นิเทศ
จำนวน 5 คน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เป็น
เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 75 และเพศชายคิดเป็น
ร้อยละ 25 โดยมีช่วงอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง
34.69-42.51 ปี แสดงให้เห็นว่าพยาบาลผู้นิเทศ
มีความพร้อมในด้านอายุซึ่งสอดคล้องกับวัยทำงาน
ที่มีประสบการณ์เพียงพอและมีความมั่นคง
ทางวิชาชีพในการทำหน้าที่เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้
โดยพยาบาลผู้นิเทศทั้งหมดมีประสบการณ์
การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม
ประสบการณ์เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 12.57-19.83 ปี
สะท้อนถึงความเชี่ยวชาญและความสามารถในการ
เป็นผู้นิเทศที่สามารถถ่ายทอดความรู้และ
ทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้
อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด
ของ Proctor model ที่เน้นการเรียนรู้จากผู้
ผู้มีประสบการณ์ตรงในสถานการณ์จริง (clinical
learning) โดยผู้มีบทบาทเป็น “ผู้ชี้แนะ” จะต้อง
มีความเชี่ยวชาญทั้งด้านทักษะทางคลินิกและ
การสื่อสารเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้รับ
การนิเทศ ในด้านประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับ
การนิเทศ พบว่า พยาบาลผู้นิเทศส่วนใหญ่
(ร้อยละ 75) เคยผ่านการอบรมในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง
กับการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งแสดงให้เห็นถึง
ความพร้อมในด้านองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติ
ในการนิเทศตามมาตรฐานวิชาชีพ ในขณะที่

บางส่วน (ร้อยละ 25) ยังไม่มีประสบการณ์ด้านการอบรมโดยตรง อย่างไรก็ตาม การมีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นระยะเวลาอันอาจชดเชยในด้านทักษะเชิงปฏิบัติได้ระดับหนึ่ง และเมื่อพิจารณาพร้อมกับข้อมูลของพยาบาลผู้รับการนิเทศซึ่งส่วนใหญ่

เป็นเพศหญิงทั้งหมดและมีช่วงอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 22.46–29.70 ปี และมีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมเฉลี่ย 4.13–5 ปี

ตารางที่ 1 คะแนนความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยผู้รับการนิเทศ (n=12)

ด้านที่ประเมิน	คะแนนเต็ม	ก่อน (mean±SD)	หลังทันที (mean±SD)	หลัง 4 สัปดาห์ (mean±SD)	mean diff ก่อน–หลังทันที	p-value	mean diff ก่อน–หลัง 4 สัปดาห์	p-value
รวม (total)	150	91.08±15.66 (75.452–106.74)	125.00±19.52 (105.48–114.52)	135.42±18.57 (116.64–150.00)	20.59	.002*	37.28	.002*
การปฏิบัติทางการพยาบาล	85	51.58±4.93 (46.65–56.51)	72.17±4.76 (67.41–81.84)	77.08±6.49 (70.59–83.57)	15.96	.002*	25.50	.002*
การป้องกัน การติดเชื้อ (CLABSI, CAUTI)	30	20.00±2.80 (17.20–22.80)	26.42±2.88 (23.54–29.30)	28.17±2.76 (25.41–30.00)	6.42	.002*	8.17	.002*
การบริหารยา ความเสี่ยงสูง	35	23.50±2.54 (20.96–26.04)	30.58±3.09 (27.49–33.67)	33.17±3.13 (30.04–35.00)	7.08	.002*	9.67	.002*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 ผลการวิจัย พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 3-5 ปี ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมมีคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตก่อนการได้รับโปรแกรมการนิเทศอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 75.45–106.74 คะแนน จากคะแนนเต็ม 150 คะแนน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า

กลุ่มพยาบาลเป้าหมายมีพื้นฐานของทักษะที่เหมาะสมแต่ยังคงต้องการการส่งเสริมเพิ่มเติมหลังได้รับโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดพรอคเตอร์ร่วมกับ line application พบว่า คะแนนความสามารถเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทันทีเป็น 105.48–144.52 คะแนน และหลัง 4 สัปดาห์มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 116.64–150.00 คะแนน ซึ่งบ่งชี้

ถึงการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีความมั่นคงของผลลัพธ์ แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของระดับความสามารถจากปานกลางถึงสูง พัฒนาเป็นสูงมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

ตารางที่ 2 คะแนนความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยผู้นิเทศ (n=5)

ด้านที่ประเมิน	คะแนนเต็ม	ก่อน (mean±SD)	หลังทันที (mean±SD)	หลัง 4 สัปดาห์ (mean±SD)	mean diff ก่อน- หลังทันที	p-value	mean diff ก่อน-หลัง 4 สัปดาห์	p-value
รวม (total)	150	103.05±6.89 (96.16–109.94)	125.05±1.21 (123.84–126.26)	137.33±0.61 (136.72–137.94)	25.00	.002*	37.28	.002*
การปฏิบัติ ทางการพยาบาล	85	55.22±3.19 (52.03–58.41)	71.13±1.02 (70.11–72.15)	77.90±0.54 (77.36–78.44)	15.96	.002*	22.68	.002*
การป้องกัน การติดเชื้อ (CLABSI, CAUTI)	30	21.07±1.61 (19.46–22.68)	24.58±0.58 (24.00–25.16)	27.60±0.00 (27.60)	3.73	.002*	6.53	.002*
การบริหาร ยาความ เสี่ยงสูง	35	26.15±3.80 (22.35–29.95)	29.37±0.12 (29.25–29.49)	31.85±0.90 (30.95–32.75)	5.61	.037*	8.12	.004*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมก่อน-หลังทันที และหลัง 4 สัปดาห์ ภายหลังได้รับโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลร่วมกับ line application ที่ผู้นิเทศประเมินมีคะแนนรวมที่ 150 คะแนน ในภาพรวม ก่อนได้รับโปรแกรมพยาบาลผู้รับการนิเทศมีความสามารถระดับปานกลางถึงสูง โดย

คะแนนความสามารถเฉลี่ยอยู่ที่ 96.16–109.94 คะแนน หลังเข้ารับโปรแกรมการนิเทศของพรอคเตอร์ร่วมกับการใช้ line application ได้ประเมินความสามารถทันทีหลังสิ้นสุดโปรแกรมพบว่า พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ย 123.84–126.26 คะแนน ซึ่งแสดงว่าพยาบาลมีการพัฒนาความสามารถจากระดับปานกลางถึงสูง มาเป็นระดับสูงถึงสูงมาก และหลัง 4 สัปดาห์ มีคะแนน

ความสามารถเท่ากับ 136.72-137.94 คะแนน แสดงว่าพยาบาลยังสามารถพัฒนาความสามารถให้มีความสามารถสูงมากอย่างต่อเนื่องแสดงว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหลังได้รับโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลร่วมกับ line application เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งหลังทันที และหลัง 4 สัปดาห์ ในทุกด้านของการประเมิน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล ด้านการจัดการความเสี่ยงในการติดเชื้อ และด้านการบริหารยาความเสี่ยงสูง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้มีประสิทธิภาพในการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ 3 ถึง 5 ปีในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอย่างแท้จริง

ผลการวิเคราะห์คะแนนความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมที่ประเมินโดยผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ พบว่าคะแนนจากผู้นิเทศมีค่าสูงกว่าคะแนนการประเมินตนเองของพยาบาลในทุกระยะเวลา อย่างไรก็ตาม แนวโน้มของคะแนนทั้งสองกลุ่มมีทิศทางเดียวกัน คือ มีการพัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนถึงประสิทธิผลของโปรแกรมนิเทศทางการพยาบาลร่วมกับ line application ความแตกต่างนี้อาจสะท้อนถึงความไม่มั่นใจของผู้รับการนิเทศที่ประเมินตนเองในระดับต่ำกว่าความเป็นจริง โดยเฉพาะในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากระดับชำนาญการสู่ระดับเชี่ยวชาญ ซึ่งพยาบาลอาจยังไม่สามารถตระหนักถึงศักยภาพของตนได้อย่างชัดเจน ขณะที่ผู้นิเทศซึ่งมีมุมมองจากภายนอกและมีประสบการณ์มากกว่า อาจสามารถประเมินศักยภาพได้ครอบคลุมและเป็นกลางมากกว่า นอกจากนี้ การที่ผู้นิเทศประเมินคะแนนสูงกว่า อาจเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมและ

ทักษะของพยาบาลในบริบทการทำงานจริง ซึ่งสะท้อนถึงการรับรู้ที่เห็นพัฒนาการของพยาบาลอย่างชัดเจน อีกทั้งยังอาจแสดงถึงความคาดหวังเชิงบวกและการใช้การให้คะแนนเพื่อเสริมแรงเชิงบวก (positive reinforcement) เพื่อส่งเสริมความมั่นใจในตนเองของผู้รับการนิเทศในระยะยาว ทั้งนี้ แม้จะมีความแตกต่างของระดับคะแนน แต่ความสอดคล้องของแนวโน้มการพัฒนาในแต่ละช่วงเวลาของทั้งสองกลุ่มยังคงเป็นปัจจัยสนับสนุนถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการนิเทศเชิงโครงสร้างร่วมกับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร ซึ่งช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และการประเมินผลแบบ 360 องศาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ผลลัพธ์จากการประเมินทั้งสองฝ่ายมีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน โดยแสดงถึง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการนิเทศ ที่ออกแบบให้สอดคล้องกับแนวคิดของพรอคเตอร์คือเน้นการเรียนรู้แบบมีพี่เลี้ยง (mentor-supervisee) ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีสื่อสาร (line application) เพื่อเสริมความต่อเนื่องและความยืดหยุ่นของกระบวนการนิเทศนอกจากนี้ การที่คะแนนของผู้รับการนิเทศเพิ่มขึ้นในระยะ 4 สัปดาห์ แสดงถึงการซึมซับความรู้และทักษะที่ยั่งยืน ซึ่งส่งผลต่อความเชื่อมั่นในตนเอง และพฤติกรรมกรปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐานของวิชาชีพพยาบาลในบริบทผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมและยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Benner (1984) ที่ระบุว่าพัฒนาจากพยาบาลระดับชำนาญการ (competent) ไปสู่ระดับเชี่ยวชาญ (proficient/expert) จำเป็นต้องได้รับการสะท้อนผลและมีผู้มีประสบการณ์คอยให้คำแนะนำ การใช้เทคโนโลยีอย่าง line application เสริมสร้างช่องทางในการให้คำปรึกษาและติดตามผลได้อย่างต่อเนื่อง แม้ไม่อยู่ในสถานที่เดียวกัน ซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาความสามารถอย่างชัดเจน

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลร่วมกับ line application ต่อความสามารถของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์พบว่า คะแนนความสามารถตามการรับรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหลังการได้รับโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลร่วมกับ line application สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลร่วมกับ line application อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.05$) และพบว่า คะแนนความสามารถในทุกด้านยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งแสดงถึงผลคงอยู่ (retention effect) ของโปรแกรมและการนำความรู้ไปใช้จริงอย่างสม่ำเสมอประสิทธิผลในระยะติดตามผลของโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลร่วมกับ line application ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถของพยาบาลวิชาชีพระหว่างระยะสิ้นสุดโปรแกรม กับระยะติดตามผลหลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ พบว่า คะแนนความสามารถในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล การจัดการความเสี่ยงจากการติดเชื้อ และการบริหารยาความเสี่ยงสูง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.002 สะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมการนิเทศที่จัดขึ้น ส่งผลต่อการพัฒนาความสามารถของพยาบาลในระยะยาว และ ทักษะที่ได้รับสามารถคงอยู่และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง แม้สิ้นสุดการนิเทศแล้ว สะท้อนว่า โปรแกรมการนิเทศร่วมกับการสื่อสารผ่าน line application มีผลในระยะยาว โดยสามารถส่งเสริมให้พยาบาลพัฒนาทักษะได้อย่างยั่งยืน ซึ่งสามารถอภิปรายในแต่ละประเด็นได้ดังนี้ ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล

ความสามารถด้านการปฏิบัติทางการพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอาจเกิดจากการที่พยาบาลได้รับความรู้ การสะท้อนคิด และการให้ข้อเสนอแนะอย่างต่อเนื่องจากพี่เลี้ยงในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมผ่าน line application ซึ่งช่วยให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mousavi SAA และคณะ⁷ ที่พบว่า โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกที่ออกแบบตามแนวคิดของ พรอคเตอร์ และโมเดล ASSURE ช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติงานของคณาจารย์ทางคลินิกได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทที่มีการใช้เทคโนโลยีผสมผสาน เช่น การสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ ด้านการป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อ CLABSI และ CAUTI คะแนนที่เพิ่มขึ้นในด้านนี้แสดงถึงการที่พยาบาลตระหนักถึงแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใส่สายต่าง ๆ ซึ่งถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญในหอผู้ป่วยวิกฤต การนิเทศอย่างใกล้ชิดพร้อมการใช้เทคโนโลยีในการติดตาม ส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติที่รอบคอบและปลอดภัยมากขึ้น ผลนี้สอดคล้องกับงานของ Prihandhani IGAAS และคณะ⁸ ที่ระบุว่า การนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดของพรอคเตอร์ ร่วมกับกระบวนการสะท้อนคิด (reflective practice) ช่วยพัฒนาการปฏิบัติของพยาบาลในบริบทการดูแลที่ซับซ้อน โดยเฉพาะในด้านที่ต้องใช้ความรู้และความปลอดภัยร่วมกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kutragoo R และคณะ⁹ ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกส่งผลให้กระบวนการดูแลและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการด้านการติดเชื้อดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้านการบริหารยาความเสี่ยงสูงการที่คะแนนด้านนี้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

อาจเนื่องมาจากการนิเทศที่เน้นการทบทวน กรณีศึกษา การสื่อสารเรื่องความปลอดภัยทางยา และการเน้นย้ำแนวปฏิบัติที่ถูกต้องผ่านสื่อออนไลน์ ทำให้พยาบาลสามารถพัฒนาทักษะการประเมิน ความเสี่ยง การตรวจสอบยา และการบริหารยา อย่างรอบคอบสนับสนุนโดยงานของ Khan AM และคณะ¹⁰ ที่กล่าวว่า โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ พยาบาลที่มีการฝึกปฏิบัติจริงร่วมกับการนิเทศ สามารถลดความผิดพลาดในการบริหารยา และเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านคะแนนรวมของ ความสามารถในการเพิ่มขึ้นของคะแนนรวมสะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาล ร่วมกับ line application ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และทัศนคติของพยาบาลอย่างครอบคลุมทั้งในเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติจริง โดยเฉพาะเมื่อมีการใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง แสดงถึงความสอดคล้องกับแนวคิดของ Proctor B³ ที่ระบุว่า การนิเทศทางการพยาบาลควรครอบคลุมทั้ง 3 บทบาทหลัก ได้แก่ การสนับสนุนการให้ความรู้ และการบริหารจัดการ ซึ่งล้วนส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลอย่างยั่งยืน

ดังนั้นสามารถอธิบายได้ว่าการนิเทศทางการพยาบาลนั้นเป็นส่วนที่ช่วยสนับสนุนให้ทั้งผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ ให้สามารถพัฒนาทั้งความรู้และทักษะเพื่อให้เกิดความสามารถในการประยุกต์ใช้กับงานที่ตนเองได้รับมอบหมายให้มีประสิทธิภาพเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ การนิเทศแบบเดิมของหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมก็มีรูปแบบการนิเทศแบบพบหน้ากันเพียงอย่างเดียว เน้นการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง และการเรียนรู้หน้างาน (on the job training) ทำให้อาจมีการลืมได้

หากไม่ได้เจองานเดิม ๆ บ่อย ๆ และด้วยพยาบาลที่อยู่ในระดับผู้ชำนาญการ (proficient) จะต้องพัฒนาเป็นหัวหน้าเวรจึงจำเป็นต้องมีความสามารถที่สูงขึ้นเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานด้วยดังนั้นโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลร่วมกับ line application ที่พัฒนาขึ้นโดยมีการสนับสนุนผ่าน application line จะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ทั้งในช่วงหลังการได้รับโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมหอผู้ป่วยมีทั้ง immediate effect และ sustained effect ต่อความสามารถของพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Benner⁵ ที่กล่าวว่าพัฒนาความสามารถของพยาบาลจากระดับ “proficient” ไปสู่ “expert” จำเป็นต้องอาศัยการนิเทศ การป้อนกลับ (feedback) และการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การใช้ line application เป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสาร ให้คำปรึกษา และแลกเปลี่ยนความรู้ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความต่อเนื่องของการนิเทศ และทำให้พยาบาลรู้สึกได้รับการสนับสนุนแม้ในเวลาที่ไม่ได้อยู่ในการประชุม นิเทศแบบพบหน้าการใช้โปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลร่วมกับ line application สามารถส่งผลให้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในด้านการปฏิบัติด้านการป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อ CLABSI และ CAUTI และการบริหารยาความเสี่ยงสูง โปรแกรมดังกล่าวจึงมีประสิทธิผลในการส่งเสริมศักยภาพของพยาบาลในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

ข้อจำกัดในการทำวิจัยและข้อเสนอแนะ

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

1. ขนาดตัวอย่างและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยในครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนค่อนข้างจำกัด (เช่น $n=12$ หรือกลุ่มศึกษาแบบสะดวกเลือก) ซึ่งอาจส่งผลต่อการตีความผลและการสรุปผลให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มประชากรที่กว้างขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ศึกษาผลของโปรแกรมในด้านอื่นเพิ่มเติม เช่น leadership, communication, delegation สำหรับพยาบาลที่มีประสบการณ์ 3 ถึง 5 ปี

2. เปรียบเทียบผลของการนิเทศแบบ face-to-face และ virtual supervision ต่อความสามารถของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม

3. การพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อการประเมินตนเองรายด้านของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต สร้างนวัตกรรมประเมินตนเองกระตุ้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

- Muenna T. Development of a nursing supervision model at Pak Khat Hospital, Bueng Kan Province. Sakon Nakhon Hosp J. 2022;25(1):22–33. (in Thai)
- Nathi S. Development of a participatory clinical supervision model in emergency and critical care nursing, Accident and Emergency Nursing Division, Udon Thani Hospital. Udon Thani Hosp Med J. 2022; 30(2):292–304. (in Thai)
- Proctor B. Contracting in supervision. In: Contracts in Counselling and Psychotherapy. London: Sage Publications; 2001. p.161–7.
- Vincent WRI, Hatton KW. Critically ill patients need “FAST HUGS BID” (an updated mnemonic). Crit Care Med. 2009;37(7):2326–7.
- Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park (CA): Addison-Wesley Publishing Company; 1984.
- Best J. Research in education. New Jersey: Prentice Hall, Inc.; 1977.
- Mousavi SAA, Khalili R, Momenyan S. Enhancing clinical faculties' knowledge, attitudes, and performance through a clinical supervision program based on Proctor and ASSURE models. BMC Med Educ. 2024;24:311. doi:10.1186/s12909-024-04926-z
- Prihandhani IGAAS, Wulanyani NMS, Wirawan IMA. Clinical supervision in nursing using Proctor's model and reflective approach: A literature review. Int J Public Health Sci. 2024;13(2):305–12. doi:10.11591/ijphs.v13i2.22938. (in Thai)
- Kotrakul R, Kutragoo R, Chantara P, Yimyan P, Khumpakum S, Namjuntra R. Development of a clinical supervision model for nursing care of patients with severe sepsis. JCardiothorac Nurs. 2019;30(2):193–209. (in Thai)

10. Khan AM, Ali SH, Singh RK.

Effectiveness of training program on
high-alert medication administration
among nurses in critical care units:

A quasi-experimental study. J Patient
Saf Risk Manage. 2023;28(1):40–7.
doi:10.1177/25160435221123875