

ผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้
กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง
The Effects of a Participatory Supervision Program Using an Electronic Manual
on the Perception of the Nursing Process for Stroke Patients among
Professional Nurses in a Tertiary Hospital

วาริตา ศรีชัย พย.บ.¹, เนตรชนก ศรีทุมมา ปร.ด.^{1*}, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ปร.ด.¹

Warita Srichai, B.N.S.¹; Netchanok Sritoomma, Ph.D.^{1*}; Phechnoy Singchangchai, Ph.D.¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000

¹Faculty of Nursing, Christian University, Mueang Nakhon Pathom District, Nakhon Pathom Province 73000

*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): netchanoksri@yahoo.com

Received: 15 September 2025

Revised: 24 February 2026

Accepted: 11 March 2026

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

วิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรม จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการนิเทศแบบปกติ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย: กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (4.19 ± 0.27 และ 3.44 ± 0.23 ; $p < 0.001$) และมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (4.19 ± 0.27 และ 3.47 ± 0.26 ; $p < 0.001$) โดยระดับการรับรู้ของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง

สรุปผล: โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ทำให้เกิดการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาลในการจัดลำดับความสำคัญและความรุนแรงเพื่อจัดการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับปัญหาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด ผู้บริหารควรใช้โปรแกรมนี้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: กระบวนการพยาบาล, การนิเทศแบบมีส่วนร่วม, คู่มืออิเล็กทรอนิกส์, โรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

Objective: To examine the effects of a participatory supervision program using an electronic manual on the perception of the nursing process for stroke patients among professional nurses at a tertiary hospital.

Methods: A quasi-experimental, two-group, pretest-posttest design was conducted. The sample consisted of 80 professional nurses working in surgical and medical wards, divided into an experimental group (n=40) and a control group (n=40). The experimental group participated in the participatory supervision program using an electronic manual for 8 weeks, while the control group received conventional supervision. Data were collected via a questionnaire regarding the perception of the nursing process for stroke patients and analyzed using descriptive statistics and t-tests.

Results: After the intervention, the experimental group's mean score for perception of the nursing process was significantly higher than their pre-intervention score (4.19 ± 0.27 vs. 3.44 ± 0.23 ; $p < 0.001$). Furthermore, the experimental group achieved a significantly higher mean score than the control group (4.19 ± 0.27 vs. 3.47 ± 0.26 ; $p < 0.001$). The level of perception in the experimental group was categorized as high, whereas the control group remained at a moderate level.

Conclusion: The participatory supervision program using an electronic manual effectively enhances the perception of the nursing process for stroke patients, particularly in nursing diagnosis regarding prioritization and severity assessment to address patient-specific problems. Nursing administrators should implement this program consistently to further improve the quality of nursing care for stroke patients.

Keywords: nursing process, participatory supervision, electronic manual, stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับโลก โดยองค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization) รายงานว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยใหม่สูงถึง 17 ล้านคนต่อปี และคาดการณ์ว่าในปี 2568 จำนวนผู้เสียชีวิตจะเพิ่มขึ้นเป็น 6.5 ล้านคน⁽¹⁾ ในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 และเป็นสาเหตุหลักของความพิการ ส่งผลกระทบต่อภาระของระบบสาธารณสุขทั้งในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว และภาระการดูแลของครอบครัวและสังคม⁽²⁾ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐาน โดยใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) ซึ่งเป็นกระบวนการพยาบาลที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ (health assessment) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis)

การวางแผนการพยาบาล (planning) การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) และการประเมินผล การพยาบาล (evaluation)⁽³⁾ เมื่อพยาบาลมีการรับรู้และใช้กระบวนการพยาบาลอย่างถูกต้อง จะส่งผลให้ การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย⁽²⁾ ในทางตรงกันข้าม หากพยาบาลขาดการรับรู้หรือไม่สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม อาจส่งผลให้เกิดการดูแล ที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เพิ่มความเสี่ยงต่อความผิดพลาดทางการพยาบาล และส่งผลกระทบต่อ ความปลอดภัยของผู้ป่วย⁽³⁾

การบริหารการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงต้องอาศัยการประสานงานอย่างใกล้ชิดระหว่าง ทีมสหวิชาชีพ⁽⁴⁾ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ และ นักสังคมสงเคราะห์ โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมิน วางแผน และให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตลอด 24 ชั่วโมง การนิเทศทางการพยาบาลจึงเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาและสนับสนุนให้พยาบาลสามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการนิเทศแบบมีส่วนร่วม (participatory supervision) ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและวิถีปฏิบัติ ของพยาบาล โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนและทบทวนกระบวนการพยาบาลเพื่อให้เกิด ความสอดคล้องและความร่วมมือในระดับสูง^(5,6)

การนิเทศแบบมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ประยุกต์จากแนวคิดของ Sashkin⁽⁷⁾ ที่เน้นการมีส่วนร่วม 4 ประการ ได้แก่ 1) ร่วมกำหนดเป้าหมาย (participation in goal setting) 2) ร่วมในการตัดสินใจ (participation in decision making) 3) ร่วมในการแก้ปัญหา (participation in problem solving) และ 4) สรุปข้อตกลง การนิเทศเปลี่ยนแปลง (participation in change) แนวคิดนี้ช่วยเพิ่มการรับรู้และความมั่นใจของพยาบาล ในการปฏิบัติงาน เนื่องจากเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และได้รับการสนับสนุน อย่างต่อเนื่องนอกจากนี้ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและทันสมัยในยุคดิจิทัล ผู้วิจัยจึงพัฒนาเทคโนโลยีคู่มือ อิเล็กทรอนิกส์ (E-book) เข้ากับกระบวนการนิเทศ ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ทันสมัยได้อย่าง รวดเร็วและต่อเนื่อง สนับสนุนการเรียนรู้ตามหลักการของผู้ใหญ่ (adult learning) และส่งเสริมประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานการใช้เทคโนโลยีร่วมกับการนิเทศได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลในการพัฒนาความรู้และทักษะ ของบุคลากรทางการพยาบาล⁽⁸⁾

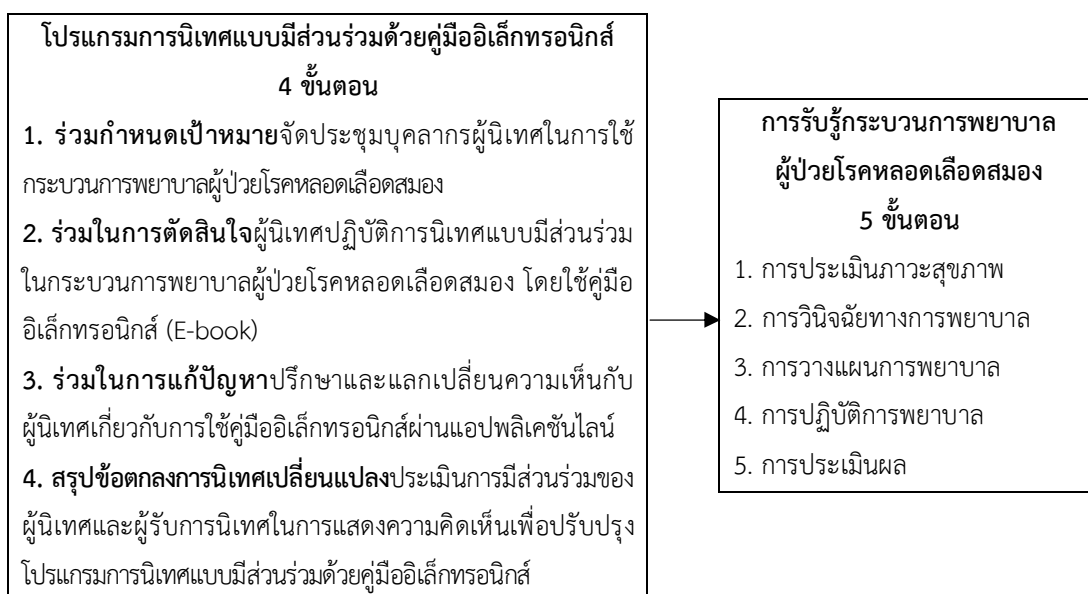
จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การนิเทศแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Sashkin⁽⁷⁾ ช่วยเพิ่ม การรับรู้และความสามารถของพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาล เสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้พยาบาลมีความรับผิดชอบในการเรียนรู้ของตนเองและสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ของ ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม^(8,9) ทั้งนี้ จากข้อมูลในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 639 ราย ในปี 2565 เป็น 671 ราย ในปี 2566 ส่งผลให้ภาระงานของพยาบาล เพิ่มขึ้นมากขึ้น และเกิดความท้าทายในการรักษามาตรฐานการดูแลให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่เป็นหลักฐาน เชิงประจักษ์ อย่างไรก็ตาม การใช้กระบวนการพยาบาลยังไม่เป็นแนวทางเดียวกันและยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร เนื่องจากพยาบาลมีความหลากหลายทั้งในด้านประสบการณ์และมีการย้ายหน่วยงานบ่อยครั้ง⁽⁴⁾

ระบบการนิเทศทางการแพทย์ในรูปแบบเดิม ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยไม่มีแผนการนิเทศที่ชัดเจน รูปแบบการนิเทศจึงเป็นแบบเดี่ยว ใช้คู่มือการนิเทศตามลักษณะงานของแต่ละหอผู้ป่วย ทำให้แนวปฏิบัติแต่ละหน่วยไม่เป็นแนวทางเดียวกัน แม้ว่าจะมีแนวปฏิบัติส่วนกลาง แต่เอกสารดังกล่าวเป็นเอกสารกระดาษที่ไม่สะดวกในการค้นหาและนำมาใช้งานขณะปฏิบัติการพยาบาล ผู้ใช้จึงมักไม่นำมาใช้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ รูปแบบการนิเทศส่วนใหญ่ยังจำกัดอยู่ที่การสอนแบบพี่สอนน้อง การอบรม และการประชุมซึ่งเป็นการสื่อสารทางเดียวที่ขาดการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการวางแผนและแก้ปัญหา ร่วมกัน ทำให้ไม่เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและขาดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง นอกจากนี้ การนิเทศดังกล่าว ยังขาดความต่อเนื่องและเครื่องมือสนับสนุนที่พยาบาลสามารถเข้าถึงได้เมื่อต้องการ การนิเทศแบบมีส่วนร่วม จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้พยาบาลรับรู้กระบวนการพยาบาลในแนวทางเดียวกัน⁽⁴⁾ การวิจัยครั้งนี้จึงมีความสำคัญ ในการศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มี ประสิทธิภาพ นำไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้นและสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของ การพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพระหว่าง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติ ตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง (two-group pretest-posttest design) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่ง จำนวน 119 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่ศึกษา กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.2 กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ = 0.90 ระดับนัยสำคัญ = 0.05 และขนาดอิทธิพล = 0.84 ซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยก่อนหน้า⁽⁹⁾ ได้ขนาดตัวอย่าง 31 ราย ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อชดเชยการสูญหายเป็นกลุ่มละ 39 คน⁽¹⁰⁾ จึงกำหนดขนาด ตัวอย่างทั้งหมด 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน

แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามหอผู้ป่วยด้วยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก แบบไม่ใส่คืน (sampling without replacement) และเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรมที่ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดโครงการ และเกณฑ์การคัดออก คือ พยาบาลวิชาชีพที่ไม่อยู่ในช่วงระยะเวลาการทำการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งประยุกต์จากแนวคิดการมีส่วนร่วมของของ Sashkin⁽⁷⁾ ตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ขั้นตอนการดำเนินงาน และความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน การดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน และการเข้าร่วมประชุมวิชาการ หรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อ ตามแนวคิดของ Iyer et al.⁽³⁾ ประกอบด้วยกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ (health assessment) 4 ข้อ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) 4 ข้อ 3) การวางแผน การพยาบาล (planning) 4 ข้อ 4) การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) 4 ข้อ และ 5) การประเมินผล การพยาบาล (evaluation) 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

แปลผลค่าเฉลี่ยดังนี้ ระดับมากที่สุด (4.51–5.00 คะแนน) มาก (3.51–4.50 คะแนน) ปานกลาง (2.51–3.50 คะแนน) น้อย (1.51–2.50 คะแนน) และน้อยที่สุด (1.00–1.50 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพชั้นสูง (APN) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ศัลยศาสตร์ 1 ท่าน และแพทย์เฉพาะทางหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index, CVI) หาความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (I-CVI) ได้เท่ากับ 0.80-1.00 และความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) ได้เท่ากับ 0.94

ความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลที่ศึกษา จำนวน 20 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.95

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2568 แบ่งการดำเนินการเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ โดยเสนอโครงการต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยหลังจากที่ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาล และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. ระยะก่อนการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง
3. ระยะดำเนินการวิจัย (8 สัปดาห์) ดังนี้

กลุ่มควบคุม: การนิเทศแบบปกติ

สัปดาห์ที่ 1 ประเมินก่อนการทดลอง (pretest) ผู้วิจัยดำเนินการประเมินการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน ประกอบด้วยพยาบาลจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาทีต่อคน

สัปดาห์ที่ 2-6 นิเทศตามแนวทางดั้งเดิมกลุ่มควบคุมได้รับการนิเทศตามแนวทางดั้งเดิมของโรงพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นิเทศในแต่ละหอผู้ป่วย รูปแบบการนิเทศเป็นแบบเดี่ยว ใช้คู่มือการนิเทศตามลักษณะงานของแต่ละหอผู้ป่วย การนิเทศดำเนินการในรูปแบบการสอนแบบพี่สอนน้อง การอบรมตามหัวข้อที่หัวหน้าหอกำหนด และการประชุมประจำหอผู้ป่วย โดยไม่มีแผนการนิเทศที่ชัดเจนเฉพาะเรื่องกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สัปดาห์ที่ 7-8 ประเมินหลังการทดลอง (posttest) ผู้วิจัยดำเนินการประเมินการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุมอีกครั้งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาทีต่อคน

กลุ่มทดลอง: โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ (8 สัปดาห์)

สัปดาห์ที่ 1 ร่วมกำหนดเป้าหมายและร่วมตัดสินใจ ประเมินก่อนการทดลอง ประชุมเตรียมผู้ให้คำปรึกษาเชิงปฏิบัติการเรื่อง “know more stroke” โดยแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดสมอง เนื้อหาครอบคลุมโรคหลอดเลือดสมอง การใช้มาตรการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันสุขภาพแห่งชาติ และมาตรการวัดความรู้สึกตัวของกลาสโกว์ และกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน จัดทำและเผยแพร่คู่มืออิเล็กทรอนิกส์ 5 บท ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (LINE) และ QR Code กำหนดให้ทบทวนสัปดาห์ละ 2 ครั้ง พยาบาลร่วมกำหนดเป้าหมายโดยใช้หลักการตั้งเป้าหมายแบบสมาร์ท (SMART Goals) เพื่อเพิ่มโอกาสให้ความสำเร็จ และร่วมตัดสินใจแนวทางการใช้กระบวนการพยาบาล

สัปดาห์ที่ 2-6 ร่วมในการแก้ปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาเชิงปฏิบัติการนิเทศแบบมีส่วนร่วมในหอผู้ป่วย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ผ่านกิจกรรมการสอนข้างเตียง (bedside teaching) การประชุมอภิปรายกรณีศึกษา (case conference) การอภิปรายกลุ่ม (group discussion) การให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) แบบสร้างสรรค์ ให้คำปรึกษาผ่านการสนทนารายบุคคล (individual chat) และแอปพลิเคชันไลน์แบบกลุ่ม (line group) เฉลี่ย 8-12 ครั้ง/สัปดาห์ ตอบกลับภายใน 4-6 ชั่วโมง ประเด็นที่ปรึกษาบ่อยคือ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การเขียนแผนการดูแล (care plan) และการใช้เครื่องมือประเมิน พยาบาลทบทวนคู่มืออิเล็กทรอนิกส์สัปดาห์ละ 2 ครั้ง และบันทึกรายงานผ่านแอปพลิเคชันไลน์

สัปดาห์ที่ 7-8 สรุปข้อตกลงการนิเทศเปลี่ยนแปลง ประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรม ประชุมสรุปผลการดำเนินงานแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ตามหอผู้ป่วย ใช้เวลา 1.5-2 ชั่วโมง/กลุ่ม เพื่อทบทวนเป้าหมาย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสรุปข้อตกลง ได้แก่ นำความรู้ไปใช้ต่อเนื่องโดยสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์แบบกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ มีการประชุมกลุ่ม 1-2 ครั้ง/เดือน และประเมินหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8

4. ระยะหลังการวิจัย เก็บรวบรวมแบบสอบถามคืน และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้ ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปก่อนทดลองด้วยการทดสอบไค-สแควร์ (chi-square test) ผู้วิจัยทดสอบหาพิโร-วิลค์ (Shapiro-Wilk test) พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ จึงเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าทีแบบเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) และเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เอกสารรับรองเลขที่ น.23/2567 ลงวันที่ 21 พฤศจิกายน 2567 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และการปกป้องการเข้าถึงข้อมูลวิจัยโดยใช้การแทนค่ารหัส ซึ่งผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้ กรณีตีพิมพ์ผลการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยใช้เหตุผลทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยจะทำลายเอกสารวิจัยภายใน 2 ปีหลังจากสิ้นสุดโครงการ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.00) มีช่วงอายุ 21–30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 47.50) อายุเฉลี่ย 32.10 ปี ($SD=0.22$) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 97.50 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการร้อยละ 60 ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 72.50 ประสบการณ์เฉลี่ย 3.53 ปี ($SD=0.82$) และเคยเข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 55.0

ส่วนกลุ่มควบคุม ทุกคนเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100.00) มีช่วงอายุ 21–30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 65.00) อายุเฉลี่ย 30.10 ปี ($SD=4.67$) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 100.00 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการร้อยละ 65.00 ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 65 ประสบการณ์เฉลี่ย 3.38 ปี ($SD=0.54$) และเคยเข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 55.00

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (4.19 ± 0.27) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่อยู่ในระดับปานกลาง (3.47 ± 0.26) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (Table 1) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในทุกด้าน โดยด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาลมีความแตกต่างมากที่สุด (4.33 ± 0.35 และ 3.53 ± 0.40 ; $p < 0.001$) รองลงมาคือด้านการประเมินภาวะสุขภาพ (4.22 ± 0.33 และ 3.42 ± 0.44 ; $p < 0.001$) และด้านการประเมินผลการพยาบาล (4.21 ± 0.40 และ 3.43 ± 0.37 ; $p < 0.001$)

Table 1. Comparison of mean scores for nursing process perception in stroke patients between the experimental group (n=40) and the control group (n=40) after participating in a participatory supervision program using an electronic manual.

Nursing Process Perception for Stroke Patients	Post-test						t	p-value
	Experimental Group			Control Group				
	(n=40)			(n=40)				
	Mean	SD	Level	Mean	SD	Level		
1. Health Assessment	4.22	0.33	High	3.42	0.44	Moderate	9.074	<0.001
2. Nursing Diagnosis	4.33	0.35	High	3.53	0.40	High	9.299	<0.001
3. Nursing Planning	4.09	0.39	High	3.54	0.38	High	6.401	<0.001
4. Nursing Implementation	4.08	0.31	High	3.43	0.35	Moderate	8.855	<0.001
5. Nursing Evaluation	4.21	0.40	High	3.43	0.37	Moderate	9.163	<0.001
Overall	4.19	0.27	High	3.47	0.26	Moderate	11.845	<0.001

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการพยาบาลโดยรวมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง (3.44 ± 0.23) เป็นระดับมาก (4.19 ± 0.27) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (Table 2) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านมีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาลมีการเพิ่มขึ้นมากที่สุด (3.46 ± 0.38 เป็น 4.33 ± 0.35 ; $p < 0.001$) รองลงมาคือ ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ (3.39 ± 0.36 เป็น 4.22 ± 0.33 ; $p < 0.001$) และด้านการประเมินผลการพยาบาล (3.38 ± 0.33 เป็น 4.21 ± 0.40 ; $p < 0.001$)

Table 2. Comparison of mean scores for nursing process perception in stroke patients within the experimental group before and after participating in the participatory supervision program using an electronic manual (n=40).

Nursing Process Perception for Stroke Patients	Experimental group						t	p-value
	Pre-test			Post-test				
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ		
1. Health Assessment	3.39	0.36	Moderate	4.22	0.33	High	10.850	<0.001
2. Nursing Diagnosis	3.46	0.38	Moderate	4.33	0.35	High	11.210	<0.001
3. Nursing Planning	3.51	0.35	High	4.09	0.39	High	7.370	<0.001
4. Nursing Implementation	3.45	0.32	Moderate	4.08	0.31	High	9.630	<0.001
5. Nursing Evaluation	3.38	0.33	Moderate	4.21	0.40	High	10.790	<0.001
Overall	3.44	0.23	Moderate	4.19	0.27	High	14.930	<0.001

อภิปราย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ การที่โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์มีประสิทธิภาพดีกว่าการนิเทศตามปกติ นั้น เนื่องจากโปรแกรมที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Sashkin⁽⁷⁾ สามารถตอบสนองความต้องการของพยาบาลในยุคดิจิทัล โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การกำหนดเป้าหมาย การตัดสินใจ การร่วมในการแก้ปัญหา และการสรุปข้อตกลง ซึ่งช่วยสร้างความรู้สึกรับผิดชอบและเพิ่มแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง⁽⁸⁾ และ การใช้คู่มืออิเล็กทรอนิกส์เป็นเครื่องมือสนับสนุนช่วยให้พยาบาลเข้าถึงข้อมูลได้รวดเร็วและสะดวก ลดข้อจำกัดของเวลาและสถานที่ สามารถทบทวนเนื้อหาได้ตลอดเวลา⁽⁹⁾ และมีช่องทางการปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันแบบกลุ่มที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง⁽⁸⁾ ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาลมีการพัฒนาสูงสุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมช่วยพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รองลงมาคือด้านการประเมินภาวะสุขภาพ แสดงถึงการพัฒนาความสามารถในการประเมินผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา ภิรมย์พูล และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การนิเทศแบบมีส่วนร่วมช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและลดความแปรปรวนในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของจักรกฤษณ์ กังหัน⁽¹²⁾ ที่พบว่า การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการนิเทศช่วยพัฒนาประสิทธิภาพการเรียนรู้

2. เปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการพยาบาลก่อนและหลังในกลุ่มทดลอง ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการพยาบาลสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก การรับรู้ที่เกิดขึ้นนี้อาจเป็นผลมาจากปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) กระบวนการนิเทศที่มีโครงสร้างชัดเจนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ทำให้พยาบาลมีโอกาสคิด วิเคราะห์ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับผู้นิเทศ จึงเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและต้องการปรับปรุงการปฏิบัติของตนเอง 2) การใช้เทคโนโลยีและคู่มืออิเล็กทรอนิกส์เป็นสื่อการเรียนรู้ที่เข้าถึงได้สะดวก ช่วยให้พยาบาลสามารถทบทวนความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ทุกที่ทุกเวลา และ 3) การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมกลุ่มและช่องทางสื่อสารออนไลน์ เช่น การปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งเอื้อต่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างต่อเนื่องและสนับสนุนการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติจริง เนื่องจากแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับผู้นิเทศ ส่งผลให้การรับรู้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น⁽⁹⁾ ทั้งนี้ด้านที่มีการรับรู้สูงสุดคือด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาล รองลงมาคือด้านการประเมินภาวะสุขภาพ อาจเป็นเพราะโปรแกรมนิเทศเน้นให้พยาบาลฝึกประเมินผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และบันทึกข้อมูลตามแนวทางกระบวนการพยาบาล ทำให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของ

การเก็บข้อมูลที่ครบถ้วนและนำข้อมูลไปใช้กำหนดการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลได้แม่นยำมากขึ้น⁽¹¹⁾ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมช่วยให้การรับรู้ทักษะการคิดวิเคราะห์และการประเมินผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของผ่องพรรณ ธนา และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่าการนิเทศทางคลินิกช่วยพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบกับการใช้คู่มืออิเล็กทรอนิกส์เป็นเครื่องมือสนับสนุนการเรียนรู้ที่พยาบาลสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา ทำให้เกิดการพัฒนาการรับรู้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของฤทธิพร และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่าการนิเทศแบบมีส่วนร่วมช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและลดความแปรปรวนในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในด้านกระบวนการดูแล ความสามารถทางคลินิก และทักษะการปฏิสัมพันธ์ ซึ่งการจัดระบบการนิเทศที่เป็นระบบและการศึกษาอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น การนำโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ไปใช้ในโรงพยาบาล จะเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีประสิทธิภาพในยุคดิจิทัล

ข้อจำกัดงานวิจัย

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงาน 8 สัปดาห์ จึงทำให้การประเมินผล การใช้โปรแกรม ประเมินได้เฉพาะการรับรู้กระบวนการพยาบาล แต่ไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยและ/หรือ การปฏิบัติจริงของพยาบาลได้ทัน

สรุปผล

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ คือกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้กระบวนการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังเข้าร่วมโปรแกรม แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมเมื่อเปรียบเทียบกับกรณีตามปกติ การรับรู้กระบวนการพยาบาลของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลมีการรับรู้สูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดลำดับความสำคัญและการตัดสินใจทางคลินิก แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมช่วยส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับทักษะการคิดวิเคราะห์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการบูรณาการเทคโนโลยีเข้ากับกระบวนการนิเทศ ช่วยให้การสื่อสาร การติดตาม และการให้ข้อเสนอแนะเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยืดหยุ่นมากขึ้น ลดข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ ส่งเสริมให้พยาบาลทบทวนความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้ตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านบริหารทางการพยาบาล

1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ไปใช้เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเน้นย้ำการพัฒนาทักษะการวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวแรกรับอย่างเคร่งครัด รวมถึงการประเมินอาการก่อนให้การพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด

1.2 ควรพัฒนาระบบการนิเทศที่เน้นการมีส่วนร่วมและเทคโนโลยีสารสนเทศไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง เพื่อยกระดับสมรรถนะด้านการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านวิชาการ ควรมีการจัดทำคู่มืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้และเครื่องมือมาตรฐานในการเพิ่มพูนทักษะวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงผลของโปรแกรมต่อตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยตรง อาทิ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการพำนักในโรงพยาบาล และอัตราการกลับมารักษาซ้ำ

2. ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมนี้อีกกับรูปแบบการนิเทศอื่น ๆ เช่น การนิเทศแบบทางคลินิก หรือระบบพี่เลี้ยง เพื่อหาโมเดลที่เหมาะสมที่สุดสำหรับแต่ละบริบท

3. ควรมีการศึกษาเชิงระยะยาว และการติดตามผลที่ต่อเนื่อง เพื่อประเมินความยั่งยืนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้กระบวนการพยาบาลและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรชนก ศรีทุมมา อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และคณาจารย์มหาวิทยาลัยคริสเตียนที่ให้คำแนะนำ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลที่ศึกษา ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการนิเทศทางการพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. Global stroke fact sheet2019 [Internet]. 2019 [cited 2024 May 20]. Available from: https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Fact-sheet_15.01.2020.pdf

2. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรมควบคุมโรคตรวจค้นวันโรคหลอดเลือดสมองโลก หรือวันอัมพาตโลก 2565 เน้นสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองให้กับประชาชน [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.พ. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=29284>
3. Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. Nursing process and nursing diagnosis. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1995.
4. Potter PA, Perry AG. Potter & Perry's pocket guide to nursing skills & procedures. 10th ed. St. Louis: Elsevier; 2023.
5. Jiang R, Han L, Ye X, Wu J, Weng J, Chen L. Impact of the rapid recovery concept on complications and patient quality of life in the perioperative nursing of robot-assisted radical oesophageal cancer. Open J Nurs. 2024;14(1):1–10.
6. รุ่งอรุณ เกศวงษ์, มนตรี แสงภัทรราชย์. การโค้ช: นวัตกรรมการพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย. 2565;9(1):122–38.
7. Sashkin M. The manager as a participative leader. In: Pfeiffer JW, editor. The 1990 annual: Developing human resources. San Francisco: Jossey-Bass; 1990. p. 209-218.
8. Aguilar E. The art of coaching: effective strategies for school transformation. San Francisco: Jossey-Bass; 2013.
9. เบ็ญจพร ไพบูลย์พลาย้อย. ผลของโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย กระทรวงสาธารณสุข [ปริญญานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2558.
10. Gupta KK, Attri JP, Singh A, Kaur H, Kaur G. Basic concepts for sample size calculation: Critical step for any clinical trials!. Saudi J Anaesth. 2016;10(3):328–31.
11. กฤษณา ภิรมย์พูล, ณัฐฐิศา ไคร์ครวญ, สุภาภรณ์ ประยูรมหิสร. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในโรงพยาบาล. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2568;5(1):1–12.
12. จักรกฤษณ์ กังหัน. สภาพและแนวทางการดำเนินการนิเทศภายในโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของโรงเรียนเอกชน จังหวัดแพร่ [การค้นคว้าอิสระปริญญาศึกษามหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.
13. ผ่องพรรณ ธนา, กนกรัตน์ แสงอำไพ, สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจของพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2560;35(4):52–60.