

รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศทางคลินิกกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลใน
หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ:
การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง

วรรณชนก จันทชุม วท.ด.* อภิญา จำปามูล ปร.ด.**
ชนินฐา วรธงชัย ปร.ด.* จีรวรรณ ศิริมนตรี พย.ม.**
จิตินันท์ ศรีจักรโคตร ปร.ด.* สมปรารถนา ดาผา ปร.ด.*
พิรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย ปร.ด.* พรพิมล สุขเพ็ญ พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศทางคลินิกกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 234 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางคลินิกและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่าน และหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.84 และ 0.96 วิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์ด้วยสถิติการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบความสัมพันธ์ตามแบบจำลองสมมติฐานมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ($\text{Chi-Square} = 20.945$, $df = 11$, $p = 0.034$, $CFI = 0.986$, $GFI = 0.971$, $RMSEA = 0.042$) ทุกค่าผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยการนิเทศทางคลินิกส่งผลทางบวกต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในระดับมาก ($\text{Beta} = 0.82$, $p < 0.01$) นอกจากนี้ ยังยืนยันความตรงเชิงโครงสร้างได้ว่า การนิเทศทางคลินิกมี 3 องค์ประกอบ สอดคล้องกับแนวคิดของ Proctor ได้แก่ 1) การนิเทศตามแบบแผน 2) การนิเทศตามมาตรฐาน และ 3) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่ดีมาก โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.91, 0.87 และ 0.81 ตามลำดับ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คัดสรรในหอผู้ป่วยหนักมี 3 ด้าน สอดคล้องตามแนวคิดของ Doran ได้แก่ 1) ด้านความปลอดภัย 2) ด้านการควบคุมอาการ และ 3) ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่ดีมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.58, 0.60 และ 0.54 ตามลำดับ

คำสำคัญ: การนิเทศทางคลินิก ผลลัพธ์ทางการพยาบาล หอผู้ป่วยหนัก การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง

* อาจารย์สาขาวิชาการศึกษาวิชาการศึกษาระดับปริญญาโทและบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** อาจารย์สาขาวิชาการศึกษาวิชาการศึกษาระดับปริญญาโทและบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ
ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ E-mail: apijum@kku.ac.th

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร

**Relationship Model between Clinical Supervision and Nursing Outcomes
in Intensive Care Units at Tertiary Care Hospitals in the Northeast of Thailand:
A Structural Equation Model Analysis**

Wanchanok juntachum D.Sc.* Apinya jumpamool Ph.D.**

Kanittha volrathongchai Ph.D.* Jeerawan sirimontri M.N.S.***

Jitpinan srijakkot Ph.D.* Sompratthana dapha Ph.D.*

Peerapong boonsawasdgulchai Ph.D.* Pornpimon sookpier M.N.S.*

Abstract

The purpose of this descriptive research was to explore the relationship model between clinical supervision and nursing outcomes in Intensive Care Units (ICUs). Study sample were 234 Registered Nurses (RNs) working in ICUs at the tertiary care hospitals in the northeast of Thailand. They were selected in this study by multi-stage sampling. Research instruments were the questionnaires of clinical supervision and nursing outcomes as perceived by RNs. The content validity was carried out by seven experts and Cronbach's alpha coefficient for reliability testing were reported as 0.84 and 0.96, respectively. Structural Equation Modeling (SEM) was used to analyze the relationship model between clinical supervision and nursing outcomes.

The results indicated that the hypothesized model of relationship showed acceptable goodness of fit with empirical data throughout the sample (Chi-Square = 20.945, df = 11, p = 0.034, CFI = 0.986, GFI = 0.971, TLI = 0.980, RMSEA = 0.042). The clinical supervision was a significant positive effect directly on nursing outcomes at a high level (Beta = 0.82, p < 0.01). In addition, the three subscales of clinical supervision: informative, normative and restorative functions were confirmed to have construct validity and being very good indicators of clinical supervision consistently with Proctor's concept. The standardized factor loadings were 0.91, 0.87 and 0.81, respectively. The three selected subscales of safety, symptom control and patient satisfaction appeared to be good indicators of nursing outcomes in ICUs according to Doran's concept. The factor loadings were 0.58, 0.60 and 0.54, respectively.

Keywords: Clinical supervision, Nursing outcomes, Intensive care unit, Structural equation model analysis

* Lecturer in the Department of Education, Research, and Nursing Administration, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

** Lecturer in the Department of Education, Research, and Nursing Administration, Faculty of Nursing, Khon Kaen University and Corresponding Author ,E-mail: apijum@kku.ac.th

*** Registered Nurse (Professional Level 3), Sakon Nakhon Hospital, Sakon Nakhon Province

บทนำ

ปัจจุบันองค์การสุขภาพทั่วโลก ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการในการรักษาพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เป็นหลักพื้นฐานที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพและเป็นประเด็นในการพัฒนาของทุกประเทศ เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์¹ และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติภายในปี ค.ศ. 2030 องค์การอนามัยโลกจึงได้สนับสนุนให้มีการดำเนินการเชิงกลยุทธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยสู่ “ทศวรรษแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วย (A Decade of Patient Safety) 2020–2030”² ประเทศไทยเช่นเดียวกับนานาประเทศที่ต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลก โดยร่วมกันพัฒนามาตรฐานและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้กำหนดให้ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการพิจารณารับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อลดความผิดพลาดและอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน³

การเจ็บป่วยระยะวิกฤต เป็นภาวะผิดปกติที่มีความซับซ้อนทางคลินิก เป็นความเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง และเสี่ยงต่อชีวิต จำเป็นต้องได้รับการประเมินปัญหาการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดและเร่งด่วน ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจึงเป็นการพยาบาลเฉพาะทางที่ตอบสนองต่อปัญหาที่คุกคามด้านสุขภาพชีวิตผู้รับบริการ พยาบาลที่ปฏิบัติในบทบาทดังกล่าวต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ สามารถดูแลประคับประคองผู้ป่วยและครอบครัวให้เผชิญสิ่งต่างๆ ในระยะวิกฤตได้อย่างเหมาะสมและนำเข้าสู่ภาวะปกติสุข^{4,5} โดยเฉพาะหอผู้ป่วยหนัก ในบริบทโรงพยาบาลศูนย์ ที่เป็นหน่วยบริการระดับตติยภูมิและถูกกำหนดให้เป็นแม่ข่ายที่มีความเชี่ยวชาญ (Excellence Center) ในการรักษาเฉพาะโรค เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์อุบัติเหตุ ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น⁶ มีผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะโรคซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีการรักษาขั้นสูง เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ เครื่องกระตุ้นความดันหัวใจ เป็นต้น และ

มีโอกาเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพโดยไม่ได้อำนาจแผนเสียชีวิต (unplanned CPR) การเสียชีวิตโดยไม่คาดคิด (unexpected death) โรคปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator-associated Pneumonia, VAP) การกลับมาอนไอซียูซ้ำภายใน 72 ชั่วโมง (returned to ICU in 72 hrs.) การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาที่มีความเสี่ยงสูง การเกิดแผลกดทับจากการนอนนาน การให้เลือดให้สารน้ำผิดประเภท การดิงท่อช่วยหายใจหรือสายต่าง ๆ เป็นต้น^{7,8,9}

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (nursing outcome) เป็นผลลัพธ์สุดท้ายของการปฏิบัติการพยาบาล ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสภาวะสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงความรู้ ทักษะ ความพึงพอใจ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ครอบครัว สังคม ชุมชน¹⁰ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสะท้อนได้ถึงคุณภาพการพยาบาล ที่ประเมินได้จากมุมมองของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยจากความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ และในมุมมองของบุคลากรทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นการจัดการของพยาบาลบนพื้นฐานของมาตรฐานการพยาบาล ที่สร้างความปลอดภัยและความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ¹¹ ดังการพัฒนาแบบการประกันคุณภาพเพื่อผลลัพธ์ที่ดี ที่เรียกว่า Quality Assurance Model และการวิจัยเรื่อง “Development of quality of nursing care in Thailand” ที่พัฒนาตามกรอบแนวคิดคุณภาพบริการของ Donabedian¹² ที่กล่าวว่า การประเมินคุณภาพการบริการ ต้องอาศัยองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) เพื่อให้การประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพ มีความครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งได้นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบและประเมินคุณภาพจนถึงปัจจุบัน^{12,13} ผลลัพธ์ทางการพยาบาลซึ่งเป็นตัวชี้วัดในการประเมินคุณภาพการพยาบาลในบริบทของหอผู้ป่วยหนักที่สะท้อนถึงการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่ 1) ด้านความปลอดภัย (safety) จากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ เช่น โรคปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาที่มีความเสี่ยงสูง การให้เลือดหรือให้สารน้ำผิดประเภท การดิงท่อช่วยหายใจหรือสายต่าง ๆ เป็นต้น 2) ด้านการ

ควบคุมอาการ (symptom control) บรรเทาอาการไม่สบายต่างๆ เช่น อาการปวด การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ และความสุขสบายจากความสะอาดและมีสุขวิทยาส่วนบุคคล เป็นต้น และ 3) ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย (patient satisfaction) ต่อบริการพยาบาลที่ตอบสนองตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ^{7,10}

การนิเทศทางคลินิก (Clinical supervision) เป็นตัวชี้วัดด้านกระบวนการในการประเมินคุณภาพการพยาบาล เป็นกระบวนการที่ผู้นิเทศช่วยเหลือให้ผู้รับการนิเทศหรือผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิก เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ในการให้บริการอย่างคุณภาพ¹⁴ โดยได้กล่าวถึงการนิเทศทางคลินิกว่ามี 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) การนิเทศตามแบบแผน (formative function) หมายถึง การปฏิบัติให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงาน มีการนำความรู้จากทฤษฎีและประสบการณ์มาสร้างให้เกิดการเรียนรู้ในขณะปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการย้อนคิดและจงใจให้ผู้ปฏิบัติงาน เกิดการพัฒนาความสามารถ 2) การนิเทศตามมาตรฐาน (normative function) หมายถึง การปฏิบัติในด้านการสนับสนุนให้พยาบาลมีการพัฒนาความสามารถ โดยการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น รวมถึงการตระหนักถึงความเป็นบุคคล และความแตกต่างเชิงวิชาชีพ เพื่อนำมาวางแผนการพัฒนาให้เหมาะสม 3) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (restorative function) หมายถึง การปฏิบัติในด้านการให้ความช่วยเหลือโดยการจัดการให้เกิดสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพที่ดี ภายใต้วางใจซึ่งกันและกัน ให้ความเสมอภาค เข้าใจถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล มีการจัดเวลาและช่องทางให้พยาบาลได้เรียนรู้และพัฒนาความสามารถภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม รวมถึงการเป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษา เมื่อผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาทั้งในเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว¹⁴

จากการการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างการนิเทศทางคลินิกกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล พบว่า ขนาดอิทธิพลระหว่างการนิเทศทางคลินิกกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง (ค่า $r = 0.69$ –

0.76 และค่า $d = 0.91$ – 1.01)^{15,16} ประกอบกับการนิเทศทางคลินิกและผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นตัวแปรแฝง (latent variables) ที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรง แต่วัดได้ทางอ้อมผ่านตัวแปรที่สังเกตได้ (observed variables) การวิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปร จึงไม่อาจสะท้อนถึงรูปแบบความสัมพันธ์ที่แท้จริงของตัวแปรที่มีทั้งตัวแปรแฝงและตัวแปรที่สังเกตได้ ในปัจจุบันการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) เป็นสถิติการวิเคราะห์ขั้นสูงที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการวิจัยทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ โดยแสดงรูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปรครอบคลุมโมเดลโครงสร้าง (Structural model) และโมเดลการวัด (Measurement model) รวมทั้งผ่อนคลายข้อตกลงเบื้องต้นจากการใช้สถิติแบบดั้งเดิม¹⁷ จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศทางคลินิกกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ภายใตกรอบแนวคิด “Development of quality of nursing care in Thailand” โดยประเมินคุณภาพการพยาบาล ในมุมมองของบุคลากรทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และเพื่อยืนยันได้ว่า การนิเทศทางคลินิกเป็นกระบวนการที่สำคัญ ในการนำไปสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ได้แก่ ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ สามารถควบคุมอาการและบรรเทาอาการไม่สบายต่างๆ และมีความพึงพอใจของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศทางคลินิกกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

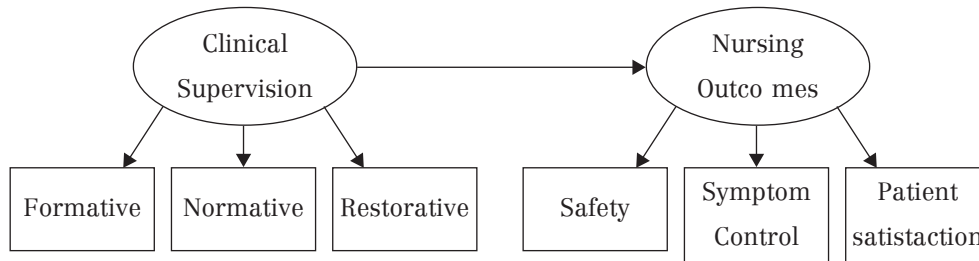
กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศ

ทางคลินิกกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ภายใต้กรอบแนวคิด “Development of quality of nursing care in Thailand” ที่ประเมินคุณภาพการพยาบาลใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) ซึ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลจัดเป็นตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Doran¹⁰ โดยคัดเลือกมา 3 ด้าน ที่สอดคล้องกับบริบทของหอผู้ป่วยหนัก ได้แก่ 1) ด้านความปลอดภัย (safety) 2) ด้านการควบคุมอาการ (symptom control) 3) ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย (patient satisfaction)

สำหรับการนิเทศทางคลินิกจัดเป็นตัวชี้วัดด้านกระบวนการ ที่นำนโยบายการนิเทศทางการพยาบาลที่เป็นตัวชี้วัดเชิงโครงสร้างในองค์กรมาสู่การปฏิบัติ โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor¹⁴ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การนิเทศตามแบบแผน (formative function) 2) การนิเทศตามมาตรฐาน (normative function) และ 3) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (restorative function) โดยสามารถกำหนดแบบจำลองรูปแบบความสัมพันธ์ตามสมมติฐาน (Hypothesized model) ได้ดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 แบบจำลองรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศทางคลินิกกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามสมมติฐาน



วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ครั้งนี้ เป็นการศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างการนิเทศทางคลินิก การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของคณะผู้วิจัย¹⁸ วิธีการในการดำเนินการวิจัย มีดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 1,208 คน ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในหอผู้ป่วยหนักผู้ใหญ่ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยกำหนดขนาดตัวอย่าง ที่ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.20 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 เปิดตาราง Power analysis¹⁹ ได้จำนวนเท่ากับ 197 คน และได้เพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง รวมจำนวนตัวอย่างที่ศึกษาเท่ากับ 234 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage Sampling) ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ทำการสุ่ม

โรงพยาบาล โดยการสุ่มแบบง่าย (simple sampling) มาร้อยละ 50 โดยจับฉลากจำนวน 5 โรงพยาบาล จากทั้งหมด 9 โรงพยาบาล ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลที่ได้รับการสุ่มจากขั้นตอนที่ 1 จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยจัดสรรจำนวนตัวอย่าง ในแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วน (proportional allocation)

เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย **ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์อบรม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 26 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1 คือ เกิดขึ้นน้อยที่สุด ถึงคะแนน 5 คือ เกิดขึ้นมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ต่อการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้างานในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 27 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1 คือ ปฏิบัติน้อยที่สุด ถึงคะแนน 5 คือ ปฏิบัติมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทางการแพทย์ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 2 ท่าน ด้านงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล สาขาบริหารทางการแพทย์ 4 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องและความครอบคลุมของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และหาความเที่ยง (reliability) โดยการหาความสอดคล้องภายในของข้อคำถาม (Internal consistency) ในส่วนที่ 2-3 ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.84 และ 0.96 ตามลำดับ

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลขสำคัญโครงการ HE652138 ลงวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2565 โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย ยินดีเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ สามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และนำเสนอผลในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศทางคลินิกกับผลลัพธ์ทางการแพทย์ วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) โดยใช้โปรแกรม AMOS (Analysis of Moment Structure) version 22 เพื่อยืนยันข้อมูลและตรวจสอบว่าแบบจำลองโมเดลตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยแสดงรูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ครอบคลุม 1) โมเดลโครงสร้าง (Structural model) เพื่อให้เห็นโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา ทั้งความ

สัมพันธ์ทางตรงและทางอ้อมของตัวแปร โดยใช้สถิติการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) ถ้าค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Standardize regression coefficient: Beta) มีขนาดอิทธิพลอยู่ระหว่าง 0.10-0.29 แสดงว่ามีขนาดเล็ก ระหว่าง 0.30-0.49 มีขนาดปานกลาง และมากกว่า 0.50 ขึ้นไป มีขนาดใหญ่²⁰ และ 2) โมเดลการวัด (Measurement model) เพื่อตรวจสอบหรือยืนยันองค์ประกอบที่กำหนดไว้แล้วตามทฤษฎีหรือตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของเครื่องมือการวิจัย โดยใช้สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis)²¹ ถ้าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.30-0.50 แสดงว่าตัวแปรที่สังเกตได้เป็นตัวชี้วัดที่ดีของตัวแปรแฝง ถ้ามีค่ามากกว่า 0.70 แสดงว่าตัวแปรที่สังเกตได้เป็นตัวชี้วัดที่ดีมาก²² ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการแจกแจงปกติ (normality) ของตัวแปร พบว่าเป็นไปตามเงื่อนไข

ค่าสถิติที่ใช้ในการประเมินความเหมาะสมของโมเดล

ประมาณค่าพารามิเตอร์โดยวิธี Maximum likelihood และประเมินความสอดคล้องเหมาะสมของโมเดลหรือแบบจำลองตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical data) โดยพิจารณาจากค่าสถิติต่าง ๆ ดังนี้

2.1) ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square test) เป็นการตรวจสอบโมเดลองค์ประกอบว่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ ถ้าค่าไค-สแควร์ ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าค่าวิกฤตที่เปิดจากตาราง หรือค่า p-value มีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2.2) ดัชนีตรวจสอบความกลมกลืน ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 ได้แก่ ค่า Goodness-of-Fit Index (GFI) ค่า Adjusted Goodness-of-Fit Index (AGFI) ค่า Comparative Fit Index (CFI) ดัชนีดังกล่าวควรมีค่ามากกว่า 0.90²¹ ถ้าดัชนีทั้งสามตัวมีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์สูง^{17,21}

2.3) ดัชนีในกลุ่มเศษที่เหลือ (Residual based fit indices) หรือ ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า

ควรมีค่าเล็กน้อย ดัชนีในกลุ่มนี้ ได้แก่ ค่า Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) ค่า Root Mean Square Residual (RMR) และ ค่า Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) ถ้าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์สูง ดัชนีในกลุ่มนี้ควรมีค่าต่ำกว่า .05^{17,21}

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 234 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 223 คน คิดเป็นร้อยละ 95.30 ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 95.30 รองลงมาระดับปริญญาโท จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4.70 มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปี จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 29.90 ประสบการณ์ทำงาน 3–5 ปี จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 29.50 ประสบการณ์ทำงาน 2–3 ปี จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 25.60 และประสบการณ์ทำงาน 1–2 ปี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ได้รับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง 4 เดือน จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 35.50 ได้รับการอบรมการนิเทศทางคลินิก จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 20.10 และผลลัพธ์ทางการพยาบาล จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 12.80 ตามลำดับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางคลินิกและผลลัพธ์ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด เท่ากับ 4.32 (S.D. = 0.58) และ 4.25 (S.D. = 0.62) ตามลำดับ

2. รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศทางคลินิกกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า แบบจำลองรูปแบบความสัมพันธ์ตามสมมติฐาน (Hypothesized model) มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (แผนภาพที่ 2) โดยมีค่าไคสแควร์เท่ากับ 20.945 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 11 ความน่าจะเป็น (p-value) เท่ากับ 0.034 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด 0.01) และมีดัชนีชี้วัดความกลมกลืนทุกตัวที่มีค่าอยู่ในเกณฑ์ที่แสดงว่า โมเดลดังกล่าวสามารถใช้อธิบายรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศทางคลินิกกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักในระดับดี โดยมีค่า CFI เท่ากับ

0.986 และ 0.971 ผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ที่ควรมากกว่า 0.90 และ ค่า RMSEA เท่ากับ 0.042 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 (ตาราง 2) ผลการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง ประกอบด้วย โมเดลสมการโครงสร้าง และโมเดลการวัด ดังนี้

2.1 โมเดลโครงสร้าง (Structural model) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศทางคลินิกและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามกรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพการพยาบาล “Development of quality of nursing care in Thailand” ผลการศึกษาพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยการนิเทศทางคลินิกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลในระดับมาก (Beta = 0.82, $p < 0.01$)

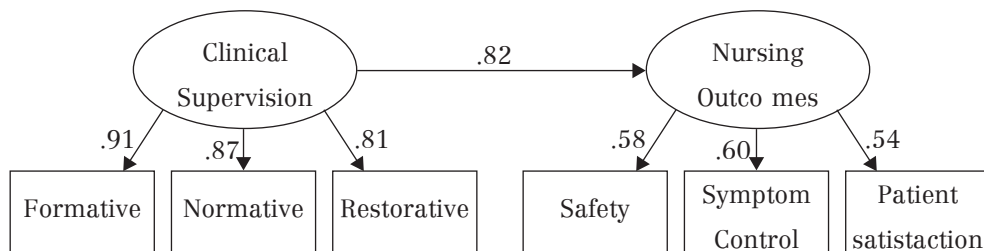
2.2 โมเดลการวัด (Measurement model) เป็นการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรแฝง ได้แก่ การนิเทศทางคลินิกและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผลการศึกษายืนยันได้ว่า การนิเทศทางคลินิกมีองค์ประกอบ 3 ด้าน สอดคล้องตามกรอบแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor¹⁴ ได้แก่ 1) การนิเทศตามแบบแผน (Formative function) 2) การนิเทศตามมาตรฐาน (Normative function) และ 3) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (Restorative function) โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ของตัวชี้วัดแต่ละด้าน เท่ากับ 0.91, 0.87 และ 0.81 ตามลำดับ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักมีองค์ประกอบ 3 ด้าน สอดคล้องตามกรอบแนวคิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่กัตสรมาของ Doran¹⁰ ได้แก่ 1) ด้านความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ เช่น โรคปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาที่มีความเสี่ยงสูง การให้เลือดให้สารน้ำผิดประเภท การดึงท่อช่วยหายใจหรือสายต่าง ๆ เป็นต้น 2) ด้านการควบคุมอาการบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่างๆ เช่น อาการปวด การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ ความสุขสบายจากความสะดวก และมีสุขวิทยาส่วนบุคคล เป็นต้น และ 3) ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ตอบสนองตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ

โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวชี้วัดแต่ละด้าน
เท่ากับ 0.58, 0.60 และ 0.54 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 แสดงดัชนีชี้วัดความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ค่าสถิติ	X ² (df)	p-value	CFI	GFI	RMSEA
ค่าดัชนีชี้วัดความกลมกลืนของโมเดล (Goodness of fit statistics)	20.945 (11)	.034	.986	.971	.042

แผนภาพที่ 2 โมเดลรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศทางคลินิกกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก



วิจารณ์และสรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า แบบจำลองรูปแบบความสัมพันธ์ตามสมมติฐาน มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โมเดลเชิงโครงสร้าง การนิเทศทางคลินิกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลในระดับมาก (Beta = 0.82, $p < 0.01$) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Standardize regression coefficient: Beta) มีค่ามากกว่า .50 ขึ้นไป แสดงว่ามีขนาดอิทธิพลใหญ่²⁰ สอดคล้องกับผลการวิจัยในอดีตที่พบว่า ขนาดอิทธิพลระหว่างการนิเทศทางคลินิกกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง (ค่า $r = 0.69-0.76$ และค่า $d = 0.91-1.01$)^{15,16} และเป็นไปตามกรอบแนวคิดเรื่องคุณภาพบริการพยาบาล “Development of quality of nursing care in Thailand” ที่ต้องอาศัยโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยการนิเทศทางคลินิกจัดเป็นตัวชี้วัดด้านกระบวนการที่นโยบายเชิงโครงสร้างมาสู่การปฏิบัติ ดังนั้นหากมีกระบวนการนิเทศ กำกับ ติดตามทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ทั้งนี้ เนื่องจากการนิเทศเป็นกระบวนการที่ผู้นิเทศปฏิบัติต่อผู้รับการนิเทศโดยใช้หลักสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการ

ปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิก จึงนำไปสู่ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ Proctor¹⁴ และกองการพยาบาล²³ ได้กล่าวไว้ว่า การนิเทศ เป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ โดยใช้หลักการนิเทศแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้รับการนิเทศสามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ทำงาน ทั้งด้านการบริหารจัดการ และการปฏิบัติทางคลินิก การนิเทศทางคลินิกช่วยให้พยาบาลได้มีการพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลมากขึ้น¹⁶ นำไปสู่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ได้ สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ที่พบว่า รูปแบบการนิเทศงานที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Proctor¹⁴ ประกอบด้วย 1) มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อความปลอดภัย 2) ข้อตกลงการนิเทศและการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการนิเทศ 3) การดำเนินการนิเทศเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพ 4) การสะท้อนกลับข้อมูล และ 5) การสนับสนุนให้กำลังใจ ภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศดังกล่าวพบว่า พยาบาลผู้รับการนิเทศมีคะแนนสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นำไปสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่

มีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย²⁴

ในส่วนของการวัด ผลการศึกษา ยืนยันความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ได้ว่าการนิเทศทางคลินิกมีองค์ประกอบ 3 ด้าน สอดคล้องตามกรอบแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor¹⁴ ได้แก่ 1) การนิเทศตามแผน (formative clinical supervision) เป็นการติดตามนิเทศทางคลินิกของหัวหน้างาน เพื่อให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ มีการนำความรู้จากทฤษฎีและประสบการณ์มาสร้างให้เกิดการเรียนรู้ในขณะปฏิบัติงาน 2) การนิเทศตามมาตรฐาน (normative clinical supervision) เป็นการติดตามนิเทศทางคลินิกของหัวหน้างาน โดยปฏิบัติตามแนวทางหรือแนวปฏิบัติในการพัฒนาความสามารถของพยาบาล โดยมีวิธีการปฏิบัติงาน (work instruction) หรือการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice: EBP) ที่ยึดถือตามหอผู้ป่วยที่ได้รับการยอมรับ และให้การสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น รวมถึงการตระหนักถึงความเป็นบุคคล และความแตกต่างเชิงวิชาชีพ โดยต้องมีข้อตกลงเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลแต่ละคน เพื่อนำมาวางแผนการพัฒนาให้เหมาะสม และส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี¹⁴ 3) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (restorative clinical supervision) เป็นการนิเทศที่ผู้นิเทศได้ให้ความช่วยเหลือ โดยการจัดการให้เกิดสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพที่ดี ภายใต้ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ให้ความเสมอภาค เข้าใจถึงความแตกต่างในด้านความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล มีการจัดเวลา และช่องทางให้พยาบาลได้เรียนรู้และพัฒนาความสามารถในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม รวมถึงการเป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษา เมื่อผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาทั้งในเรื่องงาน และเรื่องส่วนตัว ประกอบด้วยเงื่อนไข 3 ประการ คือ การให้เวลาที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการทำงาน และการสร้างความสัมพันธ์ในการนิเทศที่ดี²⁴ โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ของตัวชี้วัดแต่ละด้าน เท่ากับ 0.91, 0.87 และ 0.81 ตามลำดับ ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.70 จัดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ซึ่งโดยทั่วไปแล้วค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่มากกว่า 0.50 ถือว่าเป็นตัวชี้วัดที่ดี²²

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักมีองค์ประกอบ 3 ด้าน สอดคล้องตามกรอบแนวคิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คิดสรร ของ Doran¹⁰ ได้แก่ 1) ด้านความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ เช่น การเฝ้าระวังการติดเชื้ออุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา การให้เลือด การให้สารน้ำผิดประเภท ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด การเกิดโรคปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator-associated Pneumonia: VAP) การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การติดเชื้อจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง การแพร่กระจายหรือติดเชื้อเพิ่มขึ้น การเตรียมผู้ป่วยผิดพลาดจนทำให้เกิดการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง การเกิดแผลกดทับ การพลัดตกหกล้ม การเสียชีวิตอย่างไม่คาดคิด การกลับมานอนไอซียูซ้ำภายใน 72 ชั่วโมง (returned to ICU in 72 hrs.) การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนเป็นต้น 2) ด้านการควบคุมอาการ ในการบรรเทาอาการไม่สบายต่างๆ ประกอบด้วย อาการทางกาย ได้แก่ อาการปวด อาการท้องอืด อาการเบื่ออาหาร การนอนหลับพักผ่อน เป็นต้น อาการทางจิตใจ ได้แก่ การลดความกลัว ความเครียด การปรับตัว และความวิตกกังวล เป็นต้น และ 3) ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย (patient satisfaction) ต่อบริการพยาบาลที่ตอบสนองตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ ความพึงพอใจในการรักษา การสื่อสารจากเจ้าหน้าที่ การให้บริการตามเวลา การให้บริการพยาบาลโดยรวม เป็นต้น โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวชี้วัดแต่ละด้าน เท่ากับ 0.58, 0.60 และ 0.54 ตามลำดับ ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.50 จัดอยู่ในเกณฑ์ที่ดี²²

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้วิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก หน่วยงานวิจัย และงานศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลสกลนคร ที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ยิ่งเกี่ยวกับการวิจัย จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล สกลนครและหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสกลนครที่ อนุมัติสนับสนุนให้ทำการวิจัย ให้คำปรึกษางานวิจัย และ ขอบพระคุณหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก เจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยจนกระทั่ง สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่ากรณีการนิเทศทางการพยาบาล ส่งผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล ทำให้เกิด ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ดังนั้นควรมีการส่งเสริม การนิเทศทางคลินิกเพื่อเป็นกลยุทธิ์ในการบริหารทางการ พยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ภายใต้บริบทปัจจุบัน
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมและพัฒนา ทักษะพยาบาลวิชาชีพ โดยจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ การนิเทศทางคลินิก และผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้แก่

พยาบาลทุกระดับ เช่น หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลระดับปฏิบัติการ

3. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมและ สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดรูปแบบ การนิเทศทางคลินิก เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่ดียิ่งขึ้น

4. นำไปต่อยอดการวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือ ประเมินการนิเทศทางคลินิกและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก แบบมีส่วนร่วม เข้ามาร่วมในกระบวนการนิเทศทางคลินิกเพื่อให้เกิด ผลลัพธ์ที่ดีทางการพยาบาล
2. วัดผลลัพธ์การนิเทศเชิงคลินิกโดยตรงจากการ เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลจริงตัวชี้วัดทางคลินิกที่ไม่ได้วัด จากการรับรู้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Geneva: the WHO Document Production Services; 2016.
3. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ha.or.th/TH/Downloads/ยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงาน?CategoryID=50&pageNumber=1>
4. American Association of Critical-Care Nurses (AACN). About critical care nursing [Internet]. 2010 [Cited 2010 April 13]. Available from: <http://www.classic.aacn.org/AACN/mrkt.nsf/vwdoc/About%20CriticalCare%20Nursing>
5. Mikyung M. Relationship of nursing diagnoses, nursing outcomes, and nursing interventions for patient care in intensive care units [Thesis Philosophy degree in Nursing in the Graduate]. USA: The University of Iowa; 2011.
6. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2565–2569 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5404>
7. สยามรัฐ จุฬไทย. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัยกับการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย

- ขอนแก่น; 2559.
8. Whitman GR, Kim Y, Davidson LJ, Wolf GA, and Wang SL. Measuring nurse-sensitive patient outcomes across specialty units. *Outcomes Manag* 2002;6(4):152–8.
 9. West E, Mays N, Rafferty AM, Rowan K, Sanderson C. Nursing resources and patient outcomes in intensive care: A systematic review of the literature. *Int J Nurs Stud* 2009;46(7): 993–1011.
 10. Doran DM. Nursing outcomes. The state of the science. 2 nd ed. Canada: University of Toronto; 2011.
 11. Kunaviktikul W, Anders RL, Srisuphan W, Chontawan R, Nuntasupawat R, and Pumarporn O. Development of quality nursing care in Thailand. *J Adv Nurs* 2001;36(6):776–784.
 12. Donahedian A, Arbor A. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Vol 1. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. MI; Health Administration Press: 1980.
 13. Kunaviktikul W, Anders RL, Chontawan R, Srisuphan W, Pumarporn O, Hanuchareonkul S, and Hirunnui S. Development of indicators to assess the quality of nursing care in Thailand. *Nurs Health Sci* 2005;7(4):273–280.
 14. Proctor B. Training for the supervision alliance Attitude, skills and intention. In: Cutcliffe JR, Hyrkäs K, Fowler J, editors. *Routledge Handbook of Clinical Supervision Fundamental International Themes*. New York: Routledge; 2011. p24–34.
 15. สุภาจิรี ไตรปิฎก. ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการนิเทศงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2551.
 16. ดารารัตน์ เอี่ยมอากาศ. ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวความคิดการร่วมงานต่อการรับรู้ผลลัพธ์การพยาบาลของพยาบาล [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยเซนต์หลุยส์; 2553.
 17. Joreskog KG, Sorbom D. LISREL 9.1: LISREL syntax guide. Chicago: Scientific Software International; 2012.
 18. จีรวรรณ ศิริมนตรี และวรรณชนก จันทชุม. ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างการนิเทศทางคลินิก การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ว. โรงพยาบาลสกลนคร 2564; 24(2):1–12.
 19. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: principal & method. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.
 20. Cohen J. Quantitative methods in psychology : A power primer. *Psychol Bull* 1992;112(1): 155–159.
 21. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 2nd ed. New York: Guilford; 2005.

22. Byrne BM. Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming. 2nd ed. New York: Routledge; 2010.
23. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี. สำนักพิมพ์สื่อตะวัน ;2561
24. บัญญัติ ผ่านจันทาร, และวรรณชนก จันทชุม.การพัฒนารูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. ว. โรงพยาบาลสกลนคร 2565;25(2);70–84.