

Development of a Nursing Supervision Model for Intermediate Phase Patients in Loei Province

Numfon Sornsuphap
Loei Provincial Health Office

ABSTRACT

Loei province has one of the highest proportions of elderly people in Thailand, leading to a continuous increase in intermediate care patients. Statistics from the Loei Provincial Public Health Office from 2022 to 2024 show that the incidence of pressure ulcers in intermediate care patients increased from 3.9 percent to 13.8 percent. This research aimed to develop and study the effectiveness of a Nursing Supervision Model for Intermediate Care Patients in Loei province. The model integrates Whitmore's GROW Model with the Nursing Council's nursing supervision process and the Department of Medical Services' Intermediate Care Patient Rehabilitation Manual. This was a one-group pre-test-post-test quasi-experimental Research and Development (R&D) study, consisting of three phases: situation analysis, model development and implementation, and evaluation. The sample was purposively selected, consisting of 14 professional nurse supervisors and 20 supervisees from 14 hospitals in Loei province. Research instruments included a knowledge test, an attitude questionnaire, a satisfaction questionnaire, and quality indicator tracking forms. Data were analyzed using descriptive statistics and the Paired t-test.

The research findings revealed that the developed supervision model comprises three components: roles and qualifications of the supervisor, supervision operational procedures, and evaluation. Following the implementation of the model, the knowledge scores of the supervisors significantly increased from 10.36 ± 4.03 to 22.43 ± 5.93 ($t=9.39$, $p<.001$). Attitude scores significantly increased from 66.07 ± 7.26 to 93.21 ± 4.21 ($t=-16.68$, $p<.001$). The satisfaction levels of both supervisors and supervisees increased significantly ($p<.05$). Furthermore, the rate of pressure ulcer incidence decreased from 13.8 percent to 5.0 percent and 70 percent of patients had a Barthel Index score increase of at least 2 points.

The developed Nursing Supervision Model for Intermediate Care Patients is effective in enhancing knowledge, attitude, and satisfaction, as well as elevating the quality of patient care. It can be applied to other healthcare units with similar contexts.

Keywords: GROW Model, Intermediate Care, Loei Province, Model Development, Nursing Supervision Model

**Corresponding Author: numfon1978@gmail.com*

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเลย

น้ำฝน สอนสุภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

บทคัดย่อ

จังหวัดเลยมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับต้นของประเทศและมีผู้ป่วยระยะกลางเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2565-2567 พบอัตราแผลกดทับในผู้ป่วยระยะกลางเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 3.9 เป็นร้อยละ 13.8 การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเลย โดยใช้แนวคิด GROW Model ของ Whitmore ผสานกับกระบวนการนิเทศทางการพยาบาลของสภาการพยาบาลและคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางของกรมการแพทย์ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ การพัฒนารูปแบบและทดลองใช้ และการประเมินผล กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพผู้นิเทศ 14 คน และผู้รับการนิเทศ 20 คน จากโรงพยาบาล 14 แห่งในจังหวัดเลย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามทัศนคติ แบบสอบถามความพึงพอใจ และแบบติดตามตัวชี้วัดคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ บทบาทหน้าที่ และคุณสมบัติของผู้นิเทศ ขั้นตอนปฏิบัติการนิเทศ และการประเมินผล ภายหลังการใช้รูปแบบ พบว่าคะแนนความรู้ของผู้นิเทศเพิ่มขึ้นจาก 10.36 ± 4.03 เป็น 22.43 ± 5.93 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=9.39, p<.001$) คะแนนทัศนคติเพิ่มขึ้นจาก 66.07 ± 7.26 เป็น 93.21 ± 4.21 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-16.68, p<.001$) ความพึงพอใจของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) อัตราการเกิดแผลกดทับลดลง จากร้อยละ 13.8 เหลือร้อยละ 5.0 และผู้ป่วยร้อยละ 70 มีคะแนน Barthel Index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 คะแนน

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้อื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกันได้

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง, การพัฒนารูปแบบ, จังหวัดเลย, รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล, แนวคิด ไกรวิโมเดล,

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ในศตวรรษที่ 21 ประกอบกับการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและอุบัติเหตุ ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่ต้องการ การดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในช่วง ปี พ.ศ. 2565-2567 มีผู้ป่วยที่ต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่า 2.8 พันล้านคนทั่วโลก และคาดการณ์ว่า จำนวนดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 7 ต่อปี (World Health Organization [WHO], 2022) ในบริบทของ ระบบสุขภาพประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข (2566) รายงานว่า ในปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยที่ต้องการ การดูแลระยะกลางประมาณ 300,000 ราย โดยกลุ่มผู้ป่วยหลักประกอบด้วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วย บาดเจ็บที่ศีรษะและไขสันหลัง และผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) หมายถึง ผู้ป่วยที่พ้นภาวะวิกฤตและเข้าสู่ระยะกึ่งเฉียบพลัน (Subacute) ซึ่งเป็นระยะที่มีอาการทางคลินิกคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วน โดยมักมีความพิการเกิดขึ้น มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง และมีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ขณะนอนโรงพยาบาลจนถึงการดูแล ในชุมชนและที่บ้าน (กรมการแพทย์, 2562) ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีปัญหาด้านสุขภาพที่ซับซ้อนและต้องการการดูแลรักษา ที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของตัวและคุณภาพชีวิตในระยะยาวหากไม่ได้รับการดูแล ที่เหมาะสม (บุญชู ทิมา, 2563)

จังหวัดเลยเป็นจังหวัดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับต้นของประเทศไทย และกำลังก้าวเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ส่งผลให้มีแนวโน้มผู้ป่วยระยะกลางเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย (2567) ในช่วงปี พ.ศ. 2565-2567 พบว่า ปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยระยะกลาง 2,593 ราย เกิดแผลกดทับร้อยละ 0.39 ปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยระยะกลาง 2,049 ราย เกิดแผลกดทับร้อยละ 0.73 และปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยระยะกลาง 1,727 ราย เกิดแผลกดทับร้อยละ 1.39 ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าอัตราการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้นประมาณ 3.5 เท่าในระยะเวลา 3 ปี สะท้อนถึงความจำเป็นเร่งด่วน ในการพัฒนาระบบการดูแลและการนิเทศทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การนิเทศทางการแพทย์ เป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพ สภาการพยาบาล (2563) ได้กำหนดกระบวนการนิเทศทางการแพทย์ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การวางแผน (Planning) การดำเนินการ (Implementation) การประเมินผล (Evaluation) การสะท้อนผล (Reflection) และการปรับปรุง (Improvement) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการแพทย์โดยใช้แนวคิดการจัดการคุณภาพเชิงระบบสามารถเพิ่ม ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการการฟื้นฟูระยะยาว (นงลักษณ์ พะไถยะ และคณะ, 2562)

แนวคิดการโค้ชแบบโกรว์ (GROW Model) ของ Whitmore (2010) เป็นโมเดลที่ได้รับการยอมรับ ในระดับสากลว่ามีความเหมาะสมสำหรับการตั้งเป้าหมาย การโค้ชพฤติกรรม และการเสริมสมรรถนะบุคลากร ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ Goal (การตั้งเป้าหมาย) Reality (การตรวจสอบสถานการณ์ปัจจุบัน) Option (การค้นหาทางเลือก) และ Way-Forward (การสรุปแนวทางดำเนินการ) การศึกษาของผ่องศรี สุพรรณพ่าย และคณะ (2556) พบว่าผู้นิเทศมีความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการแพทย์หลังการใช้รูปแบบ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 27.07, p < .001$) และผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจ

สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 46.12, p < .001$) นอกจากนี้ การศึกษาของสุตารัตน์ วงศ์ประทุม (2565) พบว่ารูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้การนิเทศเป็นระบบมากขึ้น คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น และมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม แม้ว่าจะมีงานวิจัยจำนวนมากศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล แต่ยังไม่มีการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในบริบทของการนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางในจังหวัดเลย จากการศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจังหวัดเลย (รายงานประจำปีฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเลย, 2563) พบประเด็นปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ การนิเทศทางการพยาบาลยังขาดรูปแบบที่เป็นระบบและมาตรฐาน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในกระบวนการนิเทศน้อย ขาดการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และการนำผลการนิเทศไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลยังไม่เป็นรูปธรรม นอกจากนี้ ระบบการนิเทศ IMC ในโรงพยาบาลระดับอำเภอยังมีความไม่เป็นมาตรฐานและขาดความต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Fraser (2019) ที่ระบุว่าระบบนิเทศที่ไม่มี ความชัดเจนจะทำให้บุคลากรสับสนและไม่สามารถพัฒนาศักยภาพได้อย่างเต็มที่

การขาดรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่เป็นระบบส่งผลกระทบในหลายมิติ ในด้านคุณภาพ การดูแลผู้ป่วย การขาดการนิเทศที่มีมาตรฐานทำให้พยาบาลไม่สามารถให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ส่งผลให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (กรมการแพทย์, 2562) ในด้านบุคลากร พยาบาล ขาดแนวทางที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความสับสนและขาดแรงจูงใจ (นงลักษณ์ พะไยยะ และคณะ, 2562) ในด้านระบบบริการสุขภาพ การดูแลที่ไม่มีประสิทธิภาพอาจทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำ (Re-admission) ส่งผลให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) และในด้านครอบครัว ผู้ดูแลอาจเกิดความเครียดและภาวะหมดไฟ (Burnout) (สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, 2563) ในด้านความสำคัญ เชิงทฤษฎี การศึกษานี้จะช่วยเติมเต็มช่องว่างทางความรู้ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิด GROW Model เข้ากับการนิเทศเชิงสนับสนุนและหลักฐานเชิงประจักษ์ สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในบริบทของสังคมผู้สูงอายุ ในด้านความสำคัญเชิงปฏิบัติ ผลลัพธ์ที่ได้จะสามารถนำไปใช้เป็น แนวทางในการพัฒนาระบบการนิเทศทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ลดภาวะแทรกซ้อน และสามารถประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกันได้

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการนิเทศ ทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเลย โดยใช้แนวคิดการโค้ชแบบโกรว์ของวิทมอร์ (GROW Model) ผสมผสานกับการนิเทศเชิงสนับสนุนและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนาระบบการนิเทศที่มีประสิทธิภาพ เป็น "กลไกขับเคลื่อน" ที่แปลงแนวคิดการจัดการคุณภาพเชิงระบบให้กลายเป็น "กระบวนการทัศน์การนิเทศใหม่" ที่เน้นการมีส่วนร่วมและการพัฒนาตนเองของพยาบาล ผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางในจังหวัดเลยและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกันต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

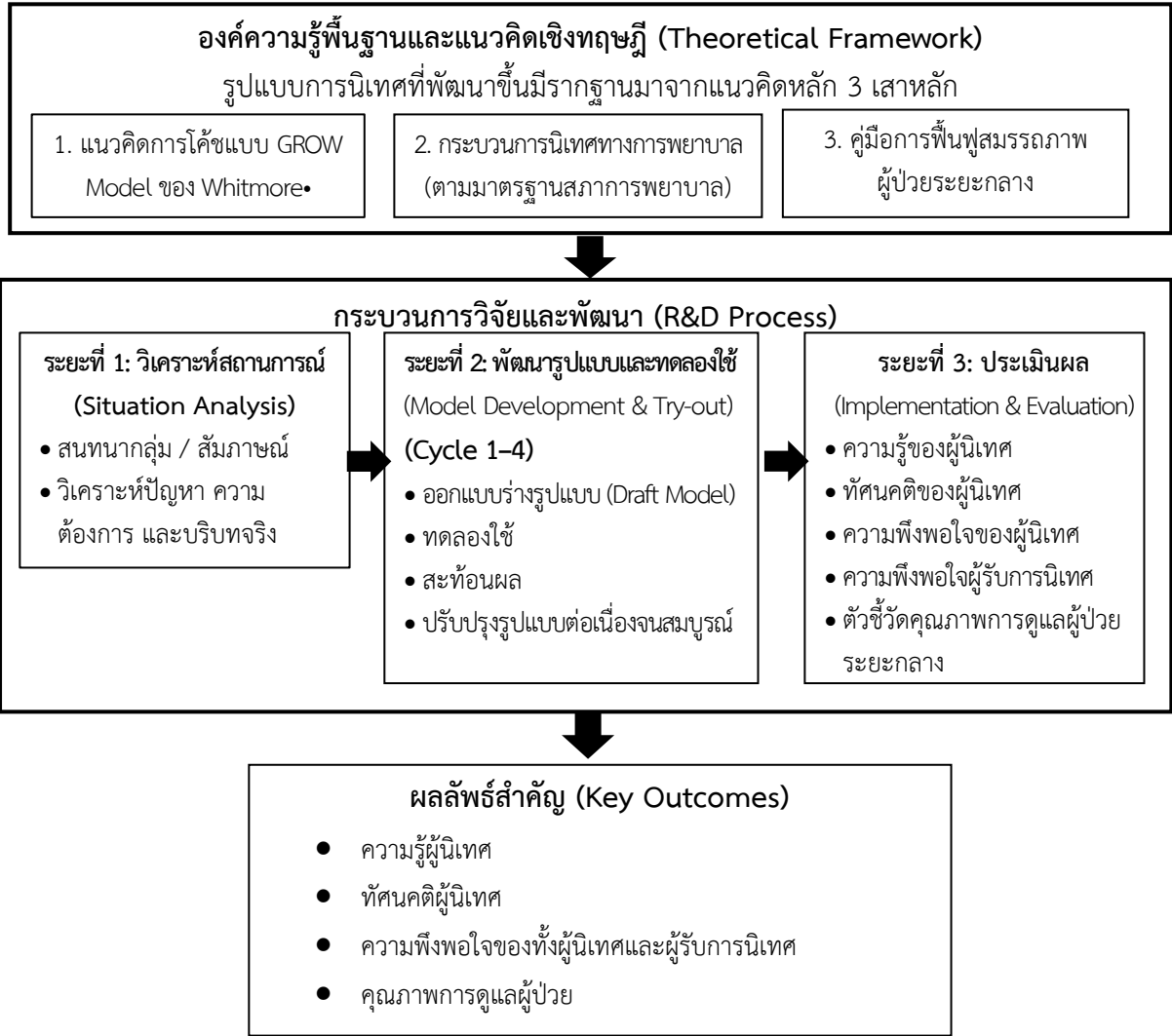
1. เพื่อวิเคราะห์ความเข้าใจ หลักการ เป้าหมาย และความท้าทายในการนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วย ระยะกลาง ตามมุมมองของผู้นิเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจังหวัดเลย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะกลางในจังหวัดเลย
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางในจังหวัดเลยที่พัฒนาขึ้น

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้นิเทศมีคะแนนความรู้หลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
2. ผู้นิเทศมีทัศนคติหลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
3. ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
4. อัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยระยะกลางหลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นต่ำกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
5. ผู้ป่วยระยะกลางมีคะแนน Barthel Index หลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) ในจังหวัดเลย โดยบูรณาการแนวคิดสำคัญ 3 ประการเข้าด้วยกัน เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและเสริมศักยภาพพยาบาล แสดงในภาพกรอบแนวคิด ดังนี้



ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) แบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง (One-Group Pretest-Posttest Design) การดำเนินการวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเลย ต่อความรู้และทัศนคติของผู้นิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางในจังหวัดเลย โดยการศึกษาดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2568 ถึง 31 ตุลาคม 2568 กระบวนการวิจัยและพัฒนาประกอบด้วย 3 ระยะหลัก ระยะที่ 1: การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) ระยะที่ 2: การพัฒนารูปแบบและทดลองใช้ (Model Development and Try-out) ระยะที่ 3: การประเมินผลรูปแบบที่พัฒนา (Implementation and Evaluation) การออกแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังนี้ เหมาะสมกับการประเมินผลลัพธ์ของการนำรูปแบบหรือโปรแกรมใหม่ไปใช้ปฏิบัติจริง โดยมีการเปรียบเทียบผลลัพธ์ภายในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (R&D) ซึ่งมีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 ส่วนหลักตามระยะของการพัฒนาและการประเมินผลรูปแบบ

2.1 ประชากร (Population)

ประชากรเป้าหมายของการวิจัยนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) ของโรงพยาบาลในจังหวัดเลย ประกอบด้วย

- 1) กลุ่มผู้นิเทศ (Nurse Supervisors): พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน IMC ทั้งหมดจำนวน 28 คน
- 2) กลุ่มผู้รับการนิเทศ (Supervisees): พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย IMC ทั้งหมดจำนวน 45 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามบทบาทและระยะการวิจัย ดังนี้

2.2.1 กลุ่มตัวอย่างในระยะพัฒนารูปแบบ (Phase 1 : Situation Analysis)

- กลุ่มตัวอย่างในระยะนี้มีจำนวนรวม 44 คน ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ความต้องการ และบริบทของงานนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC)
- กลุ่มผู้นิเทศ (Nurse Supervisors) จำนวน 14 คน โดยมาจากโรงพยาบาลทุกแห่งใน 14 อำเภอเกณฑ์การคัดเลือก ประกอบด้วย

- 1) มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการหรือการนิเทศทางการพยาบาลอย่างน้อย 2 ปี
- 2) มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีทางการพยาบาล
- 3) มีตำแหน่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวร

- กลุ่มผู้รับการนิเทศ (Supervisees) จำนวน 30 คน เกณฑ์การคัดเลือกประกอบด้วย

- 1) มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วย IMC อย่างน้อย 1 ปี
- 2) ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วย IMC

2.2.2 กลุ่มตัวอย่างในระยะประเมินผล (Phase 3: Implementation & Evaluation)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น มีจำนวนรวม 34 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้นิเทศ: จำนวน 14 คนและ กลุ่มผู้รับการนิเทศ: จำนวน 20 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้รับการนิเทศ ($n=20$) ได้มาจากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน (Chow, S. C., Wang, H., & Shao, J. (2003)) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ $\alpha = 0.05$ และกำลังของแบบทดสอบ (Power) ที่ 0.8 จากนั้นได้มีการปรับขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Lachin, J. M. (1981) โดยกำหนดให้มีค่าอัตราการสูญเสีย (R) เท่ากับร้อยละ 50 (0.5) ซึ่งได้ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมเท่ากับ 20 คน

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (R&D) ซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะ เครื่องมือวิจัยจึงได้รับการพัฒนาและคัดเลือกให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแต่ละระยะ เพื่อให้สามารถรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพได้อย่างครอบคลุม

2.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection Instruments)

ระยะที่ 1 เครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) เครื่องมือในระยะนี้มุ่งสำรวจสภาพการดำเนินงานนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการพัฒนาระบบนิเทศในโรงพยาบาลทั้ง 14 อำเภอ

1) แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion Guide) และ แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guide) ใช้สำหรับเก็บข้อมูลความคิดเห็นจากผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเกี่ยวกับปัญหาและสภาพการดำเนินงานนิเทศ IMC ในประเด็นหลักการและเป้าหมาย, หน้าที่ความรับผิดชอบและสมรรถนะของผู้นิเทศ, กระบวนการนิเทศ, การวางแผนและเครื่องมือนิเทศ, และผลลัพธ์การนิเทศ

2) แบบฟอร์มบันทึกการประชุมผู้รับผิดชอบงาน IMC ใช้บันทึกข้อมูลจากการประชุมของพยาบาลผู้รับผิดชอบงาน IMC ทั้ง 14 อำเภอ

3) แบบฟอร์มการสังเกต (Observation Form) ใช้บันทึกรูปแบบการนิเทศจริง การทำงานร่วมกัน และปัญหาที่พบระหว่างการปฏิบัติงาน

ระยะที่ 2 เครื่องมือในการพัฒนารูปแบบและทดลองใช้ (Model Development and Try-out) เครื่องมือในระยะนี้ใช้เพื่อออกแบบและทดสอบความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางที่พัฒนาขึ้น

1) ร่างรูปแบบการนิเทศ (Draft Supervision Model) ใช้เป็นสื่อกลางในการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงรูปแบบร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง

2) แบบประเมินความถูกต้องเชิงเนื้อหา (Content Validity Evaluation Form) ใช้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประเมินความครบถ้วน ความเหมาะสม ความชัดเจน และความเป็นไปได้ของรูปแบบการนิเทศ แผนการนิเทศ และแบบบันทึกการนิเทศ

3) แบบประเมินทักษะการนิเทศในสถานการณ์จำลอง (Simulation-based Supervision Skill Assessment) ใช้ประเมินความสามารถของผู้นิเทศระหว่างการอบรม โดยการใช้การสาธิตและสาธิตย้อนกลับตามขั้นตอนของ GROW Model

ระยะที่ 3 เครื่องมือในการประเมินผลรูปแบบที่พัฒนา (Implementation and Evaluation) เครื่องมือในระยะนี้มุ่งประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใน 3 มิติ ได้แก่ ผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ และผลลัพธ์ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

- 1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลของผู้นิเทศ (Knowledge Test) ใช้วัดความรู้ของผู้นิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบ จำนวน 30 ข้อ ครอบคลุมกระบวนการนิเทศ 5 ขั้นตอน
- 2) แบบสอบถามทัศนคติของผู้นิเทศทางการพยาบาล (Attitude Assessment Questionnaire) ใช้ประเมินการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติหลังการใช้รูปแบบ ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก 15 ข้อ และเชิงลบ 5 ข้อ
- 3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ (Satisfaction Questionnaire) ใช้วัดระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบก่อนและหลังการใช้รูปแบบ จำนวน 23 ข้อ แบบอันตรภาคชั้น
- 4) แบบติดตามตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Quality Indicator Monitoring Form) ใช้ประเมินผลลัพธ์ด้านคุณภาพ เช่น การเกิดแผลกดทับ และคะแนน Barthel Index ที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วย

2.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (Model Components)

เครื่องมือที่เป็นองค์ประกอบของรูปแบบการนิเทศที่นำไปทดลองใช้ ประกอบด้วย

- 1) รูปแบบการนิเทศการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเลย ตามแนวคิดการโค้ชแบบโกรว์ของวิตมอร์ (GROW Model)
- 2) กระบวนการนิเทศทางการพยาบาล ของสภาการพยาบาล (2563)
- 3) คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง/แนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง ของกองบริหารการสาธารณสุข (2562)

2.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Instrument Quality Control)

2.4.1 ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ผู้เชี่ยวชาญด้านการนิเทศทางการพยาบาล, ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง, และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยทางการพยาบาล) ตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ที่คำนวณได้มีดังนี้ 1) แบบทดสอบความรู้: $CVI = 0.92$ 2) แบบสอบถามทัศนคติ: $CVI = 0.90$ และ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจ: $CVI = 0.94$

2.4.2 ความเที่ยง (Reliability) นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

- 1) แบบสอบถามความรู้ วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น Kuder-Richardson Formula 20 (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72
- 2) แบบสอบถามทัศนคติ: วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92
- 3) แบบสอบถามความพึงพอใจ: วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94

2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามกรอบของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะหลัก ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2568 ถึง 31 ตุลาคม 2568 โดยมีวิธีการเก็บข้อมูลในแต่ละระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 : การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) ระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค สภาพการดำเนินงานนิเทศ และความต้องการของบุคลากรในการนิเทศผู้ป่วย Intermediate Care (IMC)

1) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview): ดำเนินการกับพยาบาลวิชาชีพผู้นิเทศงาน IMC จำนวน 14 คน ซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยสอบถามใน 5 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ หลักการและเป้าหมาย, หน้าที่ความรับผิดชอบและสมรรถนะของผู้นิเทศ, กระบวนการและวิธีการนิเทศ, การวางแผนและเครื่องมือนิเทศ, และผลลัพธ์การนิเทศทางการพยาบาล การเก็บข้อมูลนี้ดำเนินการในเดือนมีนาคม 2568

2) การสังเกตการณ์การปฏิบัติงานจริง (Non-participant Observation): ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อสังเกตการณ์เหตุจริงในหน่วยบริการ เพื่อบันทึกพฤติกรรม ประเด็นที่นิเทศ และสถานการณ์ที่พบจริง

3) การทบทวนเอกสาร (Document Review): ตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงานผลการนิเทศเดิม และข้อมูลคุณภาพผู้ป่วย เพื่อประกอบการวิเคราะห์สถานการณ์จริง

ระยะที่ 2 : การพัฒนารูปแบบและทดลองใช้ (Model Development and Try-out) ระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง และทดสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น การดำเนินการแบ่งเป็น 4 วนรอบ (Cycles 1-4)

1) วนรอบที่ 1 (พฤษภาคม 2568): จัดประชุมกลุ่มเพื่อกำหนดนโยบายและแผนการนิเทศร่วมกัน และพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศ เก็บข้อมูลผ่าน แบบสอบถามความเข้าใจและทัศนคติต่อรูปแบบ และใช้แบบประเมินทักษะการนิเทศในสถานการณ์จำลอง โดยอาศัยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ใช้แบบบันทึกข้อเสนอแนะจากการประชุมกลุ่ม เพื่อบรรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะก่อนนำรูปแบบไปใช้จริง

2) วนรอบที่ 2 (มิถุนายน 2568): นำรูปแบบการนิเทศไปทดลองใช้จริงครั้งแรก ติดตามและประเมินผลโดย การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และ การพูดคุยสอบถามแบบไม่เป็นทางการ ร่วมกับการใช้แบบบันทึกผลการนิเทศ ที่พัฒนาขึ้น ประเมินความพึงพอใจและทัศนคติต่อรูปแบบการนิเทศโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ

3) วนรอบที่ 3 และ 4 (สิงหาคม 2568): ปรับปรุงแนวทางนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง โดยมีการประชุมร่วมกันเพื่อสะท้อนผลและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติ เพื่อพิจารณาเลือกแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาของการนิเทศ

ระยะที่ 3 : การประเมินผลรูปแบบ (Implementation and Evaluation) ระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น ภายหลังสิ้นสุดการนำรูปแบบสู่การปฏิบัติครบ 1 เดือน (เดือนตุลาคม 2568)

1) การทดสอบความรู้ก่อน-หลัง (Pre-test / Post-test): เก็บข้อมูลคะแนนความรู้ของผู้นิเทศเกี่ยวกับการนิเทศผู้ป่วยระยะกลาง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

2) การประเมินทัศนคติและความพึงพอใจ (Attitude & Satisfaction Survey): ให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศตอบ แบบสอบถามทัศนคติ และ แบบสอบถามความพึงพอใจ หลังการใช้รูปแบบ

3) การติดตามตัวชี้วัดคุณภาพ (Quality Indicators Monitoring): ใช้ แบบติดตามตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อเก็บข้อมูลผลลัพธ์ด้านคุณภาพ เช่น การเกิดแผลกดทับ และคะแนน Barthel Index ที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วย

4) การสนทนากลุ่มหลังการใช้รูปแบบ (Post-implementation FGD): เก็บข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ ปัญหา และข้อเสนอแนะของบุคลากร เพื่อใช้ประกอบการสรุปผล

2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ใช้ทั้งวิธีการทางสถิติและวิธีการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยแบ่งตามประเภทของข้อมูลที่รวบรวมได้ในแต่ละระยะของการวิจัย ดังนี้

2.6.1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data Analysis)

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus group), การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview), และบันทึกการสังเกตการณ์ในระยะที่ 1 (วิเคราะห์สถานการณ์) และระยะที่ 3 (การสนทนากลุ่มหลังการใช้รูปแบบ) จะถูกนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการถอดความคำบอกเล่า, การอ่านทบทวนหลายรอบ, การสร้างรหัส (Coding), และการจัดหมวดหมู่ข้อมูล (Categorization) เพื่อตีความประเด็นสำคัญ เช่น ปัญหา อุปสรรค จุดแข็ง ความต้องการ และปัจจัยสนับสนุนของระบบนิเทศ พร้อมสังเคราะห์เป็นประเด็นสถานการณ์ (Situation themes)

2.6.2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data Analysis)

ข้อมูลเชิงปริมาณทั้งหมดจะถูกวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การปฏิบัติงาน โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สำหรับการเปรียบเทียบผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย

- เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้นิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบ
- เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของผู้นิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบ
- เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

โดยการเปรียบเทียบดังกล่าวจะใช้ Paired t-test ในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน (Dependent Samples) และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$

2.7 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย กระทรวงสาธารณสุข เอกสารรับรองเลขที่ ECLOEI 044/2568 วันที่รับรอง 6 มีนาคม 2568

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง "การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเลย" เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพผู้นิเทศ จำนวน 14 คน และผู้รับการนิเทศ จำนวน 20 คน ที่คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากโรงพยาบาล 14 แห่งในจังหวัดเลย ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบประเด็นปัญหาสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณสมบัติผู้นิเทศ พบว่าผู้นิเทศส่วนใหญ่ขาดความพร้อมและประสบการณ์ มีทัศนคติว่าการนิเทศเป็นเรื่องยาก และขาดทักษะการสอนแนะ (Coaching) ที่มีประสิทธิภาพ 2) ด้านผู้รับการนิเทศ พบว่าผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีสัมพันธภาพและทักษะการสื่อสารน้อย 3) ด้านขั้นตอนการนิเทศ พบว่าระบบการนิเทศไม่มีแบบแผนชัดเจน ขาดการวางแผนการทำงานเป็นทีม และขาดการบันทึกผลการนิเทศ และ 4) ด้านเครื่องมือการนิเทศ พบว่าขาดคู่มือและแบบฟอร์มการนิเทศที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด

ส่วนที่ 2 ผลการพัฒนาการรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางที่พัฒนาขึ้นเป็นผลจากการบูรณาการแนวคิด GROW Model กระบวนการนิเทศ 5 ขั้นตอนของสภาการพยาบาล และคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ด้านบทบาทหน้าที่และคุณสมบัติของผู้นิเทศ เน้นให้ผู้นิเทศมีบทบาทในการสร้างเสริมความรู้ ช่วยแก้ปัญหาเฉพาะหน้า สร้างขวัญกำลังใจ มีทักษะ Coaching และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี 2) ด้านขั้นตอนปฏิบัติการนิเทศ ใช้แนวคิด GROW Model เน้นการสร้างสัมพันธภาพแบบเป็นกันเอง มุ่งตั้งคำถามให้คิด ไม่เน้นการชี้นำ และ 3) ด้านการประเมินผลการนิเทศ เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมประเมินผลและสะท้อนกลับอย่างสร้างสรรค์ โดยผลการประเมินความถูกต้องเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่ารูปแบบมีความเหมาะสม ครบคลุม และสามารถนำไปใช้ได้จริง

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ

ผลการเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มตัวอย่างผู้นิเทศ ($n=14$) และผู้รับการนิเทศ ($n=20$) สรุปได้ ดังนี้

1) **ความรู้ของผู้นิเทศ** พบว่า คะแนนความรู้ของผู้นิเทศหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.39, p < .001$) โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 10.36 ± 4.03 (ระดับปานกลาง) เป็น 22.43 ± 5.93 (ระดับสูง)

2) **ทัศนคติของผู้นิเทศ** พบว่า ทัศนคติโดยรวมของผู้นิเทศหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -16.68, p < .001$) โดยคะแนนรวมเพิ่มขึ้นจาก 66.07 ± 7.26 (ระดับปานกลาง) เป็น 93.21 ± 4.21 (ระดับสูง) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติของผู้นิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n = 14)

ตัวแปร	ก่อนใช้รูปแบบ (M±SD)	หลังใช้รูปแบบ (M±SD)	t	p
ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศ	10.36±4.03	22.43±5.93	9.39	<.001*
ทัศนคติเชิงบวก	58.57±6.91	71.43±3.63	-8.36	<.001*
ทัศนคติเชิงลบ (กลับค่า)	7.50±2.59	21.79±2.49	-17.89	<.001*
ทัศนคติรวม	66.07±7.26	93.21±4.21	-16.68	<.001*

*p < .05

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้และทัศนคติของผู้นิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง พบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบ (M = 22.43, SD = 5.93) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (M = 10.36, SD = 4.03) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 9.39, p < .001) โดยระดับความรู้เปลี่ยนแปลงจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ในด้านทัศนคติพบว่า คะแนนทัศนคติเชิงบวกหลังการใช้รูปแบบ (M = 71.43, SD = 3.63) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (M = 58.57, SD = 6.91) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -8.36, p < .001) และคะแนนทัศนคติเชิงลบ (กลับค่า) หลังการใช้รูปแบบ (M = 21.79, SD = 2.49) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (M = 7.50, SD = 2.59) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -17.89, p < .001) เมื่อพิจารณาคะแนนทัศนคติรวม พบว่าหลังการใช้รูปแบบ (M = 93.21, SD = 4.21) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (M = 66.07, SD = 7.26) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -16.68, p < .001) โดยระดับทัศนคติเปลี่ยนแปลงจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานหลังการใช้รูปแบบมีค่าลดลง แสดงให้เห็นว่าผู้นิเทศมีความสอดคล้องกันมากขึ้นในด้านความรู้และทัศนคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล ผลการศึกษาข้างต้นยืนยันว่ารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการเพิ่มทั้งความรู้และทัศนคติของผู้นิเทศทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

3) ความพึงพอใจของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ พบว่าความพึงพอใจของผู้นิเทศ (n=14) หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.35±0.67 (ระดับปานกลาง) เป็น 4.21±0.47 (ระดับมากที่สุด) เช่นเดียวกับความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศ (n=20) ที่เพิ่มขึ้นจาก 3.45±0.67 (ระดับปานกลาง) เป็น 4.26±0.48 (ระดับมากที่สุด) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

กลุ่มตัวอย่าง	n	ก่อนใช้รูปแบบ(M±SD)	หลังใช้รูปแบบ(M±SD)	t	p
ผู้นิเทศ	14	3.35±0.67	4.21±0.47	-6.29	<.05*
ผู้รับการนิเทศ	20	3.45±0.67	4.26±0.48	-6.29	<.05*

*p < .05

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางก่อนและหลังการใช้รูปแบบ พบว่าผู้นิเทศ (n = 14) มีคะแนนความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบ

($M = 4.21$, $SD = 0.47$) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ($M = 3.35$, $SD = 0.67$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.29$, $p < .05$) โดยระดับความพึงพอใจเปลี่ยนแปลงจากระดับปานกลางเป็นระดับมากที่สุด ในทำนองเดียวกัน ผู้รับการนิเทศ ($n = 20$) มีคะแนนความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบ ($M = 4.26$, $SD = 0.48$) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ($M = 3.45$, $SD = 0.67$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.29$, $p < .05$) โดยระดับความพึงพอใจเปลี่ยนแปลงจากระดับปานกลางเป็นระดับมากที่สุดเช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่าค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทั้งสองกลุ่มหลังการใช้รูปแบบมีค่าลดลง (ผู้นิเทศ: 0.67 ลดลงเป็น 0.47, ผู้รับการนิเทศ: 0.67 ลดลงเป็น 0.48) แสดงให้เห็นว่าบุคลากรทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากขึ้นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น ผลการศึกษาข้างต้นยืนยันว่ารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางที่พัฒนาขึ้นสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ที่ตั้งไว้

4) ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การประเมินผลลัพธ์ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น ดำเนินการโดยติดตามตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมการแพทย์ ผลการศึกษาแสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลางก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศ

ตัวชี้วัดคุณภาพ	เกณฑ์มาตรฐาน	ก่อนใช้รูปแบบ	หลังใช้รูปแบบ	ผลการประเมิน
อัตราการเกิดแผลกดทับ	$\leq$ ร้อยละ 10	ร้อยละ 13.8	ร้อยละ 5.0	ผ่านเกณฑ์
ผู้ป่วยที่มี Barthel Index เพิ่มขึ้น ≥ 2 คะแนน	$\geq$ ร้อยละ 60	ไม่มีข้อมูล	ร้อยละ 70.0	ผ่านเกณฑ์
การลดลงของอัตราแผลกดทับ	-	-	ร้อยละ 63.77	-

จากตารางที่ 3 พบว่าภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ทั้ง 2 ด้านผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด โดยอัตราการเกิดแผลกดทับลดลงจากร้อยละ 13.8 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เหลือร้อยละ 5.0 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ($\leq$ ร้อยละ 10) คิดเป็นอัตราการลดลงร้อยละ 63.77 ในขณะที่สัดส่วนผู้ป่วยที่มีคะแนน Barthel Index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 คะแนนอยู่ที่ร้อยละ 70 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ($\geq$ ร้อยละ 60) นอกจากนี้ ผลการประเมินเชิงคุณภาพจากการสังเกตและการสนทนากลุ่ม ภายหลังการใช้รูปแบบ พบการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในด้านการทำงานเป็นทีม ดังนี้

- 1) ด้านการสื่อสาร ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีการสื่อสารที่เปิดเผย ตรงไปตรงมา และสร้างสรรค์มากขึ้น โดยเฉพาะการให้ข้อมูลสะท้อนกลับที่เน้นการพัฒนามากกว่าการตำหนิ
- 2) ด้านการประสานงาน การประสานงานระหว่างหน่วยงานและระหว่างเวรมีความราบรื่นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่อง
- 3) ด้านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดบรรยากาศการเรียนรู้แบบ "พี่สอนน้อง" และ "เพื่อนช่วยเพื่อน" ที่ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษาข้างต้นยืนยันว่ารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในมิติของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย และการพัฒนาการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาล

อภิปรายผล

1. รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ บทบาทหน้าที่และคุณสมบัติของผู้นิเทศ ขั้นตอนปฏิบัติการนิเทศ และการประเมินผล โดยบูรณาการแนวคิด GROW Model ของ Whitmore (2010) ร่วมกับกระบวนการนิเทศ 5 ขั้นตอนของสภาการพยาบาล (2563) และคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางของกรมการแพทย์ (2562) การที่ผู้นิเทศมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การกำหนดประเด็นปัญหาจนถึงการทดลองใช้ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของแสงมะลิ พลเวียง (2566) และสุดารัตน์ วงศ์ประทุม (2565) ที่พบว่า การพัฒนารูปแบบการนิเทศแบบมีส่วนร่วมส่งผลให้การนิเทศเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ความรู้ของผู้นิเทศ ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความรู้หลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.39, p < .001$) โดยเพิ่มขึ้นจาก 10.36 ± 4.03 เป็น 22.43 ± 5.93 คิดเป็นร้อยละ 116.50 ทั้งนี้เนื่องจากการจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้อย่างเป็นระบบ ได้แก่ การอบรมหลักการนิเทศตาม GROW Model การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง และการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของผ่องศรี สุพรรณพ่าย และคณะ (2556) ที่พบว่าความรู้ของผู้นิเทศเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($t = 27.07, p < .001$) และแนวคิดของ Proctor (2001) ที่เน้นการนิเทศตามแบบแผน (Formative Function) เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ

3. ทักษะจิตของผู้นิเทศ ทักษะจิตของผู้นิเทศหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -16.68, p < .001$) โดยเพิ่มขึ้นจาก 66.07 ± 7.26 เป็น 93.21 ± 4.21 คิดเป็นร้อยละ 41.07 การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากรูปแบบการนิเทศที่ใช้แนวคิด GROW Model ซึ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพแบบเป็นกันเอง มุ่งตั้งคำถามให้คิดมากกว่าการชี้นำ ส่งผลให้ผู้นิเทศรู้สึกว่าการนิเทศไม่ใช่เรื่องยากอีกต่อไป สอดคล้องกับแนวคิดของ Proctor (2001) ที่เน้นการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (Restorative Function) เพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ

4. ความพึงพอใจ ความพึงพอใจของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยผู้นิเทศเพิ่มขึ้นจาก 3.35 ± 0.67 เป็น 4.21 ± 0.47 และผู้รับการนิเทศเพิ่มขึ้นจาก 3.45 ± 0.67 เป็น 4.26 ± 0.48 นอกจากนี้ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ลดลงแสดงว่าบุคลากรทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและมีสัมพันธภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของผ่องศรี สุพรรณพ่าย และคณะ (2556) และแสงมะลิ พลเวียง (2566) รวมถึงแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1990) ที่เน้นความสำคัญของการมีส่วนร่วม

5. ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ภายหลังใช้รูปแบบ พบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับลดลงจากร้อยละ 13.8 เหลือร้อยละ 5.0 คิดเป็นอัตราการลดลงร้อยละ 63.77 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ($\leq$ ร้อยละ 10) และสัดส่วนผู้ป่วยที่มี Barthel Index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 คะแนนอยู่ที่ร้อยละ 70 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ($\geq$ ร้อยละ 60) ผลลัพธ์ดังกล่าวเกิดจากรูปแบบการนิเทศช่วยเสริมสร้างความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โดยเฉพาะการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสมรรถภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของมณีรัตน์ ภูวนันท์ และคณะ (2563) ที่พบว่าคุณภาพการดูแลเพิ่มขึ้นร้อยละ 32 และภาวะแทรกซ้อนลดลงร้อยละ 25 รวมถึง Fraser (2019) ที่ระบุว่าระบบนิเทศที่ชัดเจนช่วยให้บุคลากรพัฒนาศักยภาพได้เต็มที่

6. การพัฒนาการทำงานเป็นทีม ผลการประเมินเชิงคุณภาพพบการเปลี่ยนแปลงเชิงบวก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการสื่อสารที่เปิดเผยและสร้างสรรค์มากขึ้น ด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ราบรื่นขึ้น และด้านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เกิดบรรยากาศแบบ "พี่สอนน้อง" และ "เพื่อนช่วยเพื่อน" สอดคล้องกับแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1990) ที่เน้นการเรียนรู้เป็นกลุ่ม (Collaborative Learning) และแนวคิดของ สภาการพยาบาล (2563) ที่ระบุว่าการนิเทศควรมุ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในทีมเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปผลการศึกษา

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเลย ที่พัฒนาขึ้นโดยบูรณาการแนวคิด GROW Model ร่วมกับการนิเทศเชิงสนับสนุนและหลักฐานเชิงประจักษ์ มีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ รวมถึงยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ลดอัตราการเกิดแผลกดทับ และเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการอื่นที่มีบริบท คล้ายคลึงกันได้ ความสำเร็จของรูปแบบการนิเทศครั้งนี้เกิดจากกลยุทธ์สำคัญ 2 ประการ คือ การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอน และการเสริมแรงจิตใจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ควรนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศในบริบทอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยควรประกาศใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางที่พัฒนาขึ้นเป็นมาตรฐานระดับจังหวัด เพื่อสร้างระบบคุณภาพเดียวกันในทุกโรงพยาบาล
- 2) ควรจัดอบรมทักษะการนิเทศตามแนวคิด GROW Model ให้พยาบาลวิชาชีพผู้นิเทศทุกคนอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลองและการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ
- 3) ควรใช้แบบฟอร์มและคู่มือการนิเทศมาตรฐานชุดเดียวกันทั้งเครือข่าย เพื่อให้การติดตามและประเมินผลเป็นระบบ
- 4) ควรบรรจุการนิเทศผู้ป่วยระยะกลางเป็นตัวชี้วัดคุณภาพระดับจังหวัดหรือเขตสุขภาพ เพื่อผลักดันให้ทุกหน่วยบริการดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการนิเทศโดยใช้การวิจัยแบบกึ่งทดลองที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ (Quasi-experimental with Control Group) และดำเนินการในหลายพื้นที่ เพื่อยืนยันประสิทธิผลและความสามารถในการขยายผล
- 2) ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนของรูปแบบการนิเทศ เช่น การนำไปใช้ต่อเนื่องหลังสิ้นสุดระยะทดลอง ความคงอยู่ของผลลัพธ์ในระยะยาว และปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ

3) ควรศึกษาการนิเทศเชิงคลินิกเฉพาะประเด็น เช่น การนิเทศการจัดการความปวด การป้องกันการพลัดตกหกล้ม หรือการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในมิติที่หลากหลาย

4) ควรพัฒนาระบบนิเทศแบบดิจิทัลหรือแอปพลิเคชัน เพื่อเพิ่มความสะดวกในการนิเทศ การติดตามผล และการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โรงพยาบาลในจังหวัดเลยทุกแห่ง พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงครอบครัว และเพื่อนร่วมงานที่ให้การสนับสนุนตลอดกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Guideline for Intermediate Care) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)*. บอรัณ ทุ ปี พับลิชชิง.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะกลางในประเทศไทย ประจำปี 2566. กระทรวงสาธารณสุข.
- นงลักษณ์ พะโกยยะ, สมจิต หนูเจริญกุล, และวรรณภา ประไพพานิช. (2562). การพัฒนาระบบการนิเทศทางการพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 39(2), 45-58.
- นิตยัณภา สว่างศรี. (2560). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้ GROW Model. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยขอนแก่น].
- บุญชู ทิมา. (2563). *การดูแลผู้ป่วยในระยะกลาง: แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลหลังการรักษา*. สำนักพิมพ์การแพทย์.
- ผ่องศรี สุพรรณพ่าย, จันทนา จินาวงศ์, และรัชนี อยู่ศิริ. (2556). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 31(4), 89-101.
- พวงทอง คงคา. (2559). *การประยุกต์ใช้ GROW Model ในการนิเทศทางการพยาบาล*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].
- มณีนรัตน์ ภูวนันท์, สุภาพร วงศ์สุวรรณ, และนภาพร แสงสว่าง. (2563). ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก CLEAR Model สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 14(2), 78-92.
- โรงพยาบาลเลย ฝ่ายการพยาบาล. (2563). *รายงานประจำปี 2563*. โรงพยาบาลเลย.
- สภาการพยาบาล. (2563). *มาตรฐานการนิเทศทางการพยาบาล*. สภาการพยาบาล.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย. (2567). *รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเลย ประจำปี 2567*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย.
- สุภารัตน์ วงศ์ประทุม. (2565). รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในระบบเครือข่าย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 40(3), 50-62.

- สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2563). ผลกระทบของการดูแลผู้ป่วยระยะกลางต่อครอบครัวและชุมชน. *วารสารสาธารณสุข, 50*(3), 45-56.
- แสงมะลิ พลเวียง. (2566). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมในโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 33*(1), 112-125.
- Carver, N. (2020). The impact of clinical supervision on patient outcomes: A systematic review. *Journal of Nursing Management, 28*(4), 890-902. <https://doi.org/10.1111/jonm.13015>
- Chow, S. C., Wang, H., & Shao, J. (2003). *Sample size calculations in clinical research*. Taylor & Francis.
- Fraser, S. W. (2019). Clinical supervision and professional development in nursing: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing, 75*(11), 2340-2351. <https://doi.org/10.1111/jan.14021>
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1990). *The action research planner* (3rd ed.). Deakin University Press.
- Lachin, J. M. (1981). Introduction to sample size determination and power analysis for clinical trials. *Controlled Clinical Trials, 2*(2), 93-113. [https://doi.org/10.1016/0197-2456\(81\)90001-5](https://doi.org/10.1016/0197-2456(81)90001-5)
- Proctor, B. (2001). Training for the supervision alliance: Attitude, skills and intention. In J. R. Cutcliffe, T. Butterworth, & B. Proctor (Eds.), *Fundamental themes in clinical supervision* (pp. 25-46). Routledge.
- Whitmore, J. (2010). *Coaching for performance: The principles and practice of coaching and leadership* (4th ed.). Nicholas Brealey Publishing.
- World Health Organization. (2022). *Rehabilitation need worldwide: Update 2022*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/rehabilitation-2022>