

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันปอดอักเสบ
จากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤต

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

**The Development of Clinical Supervision Model for Ventilator Associated
Pneumonia Prevention among the Intensive Care Unit in
Phaholpolpayuhasaena Hospital**

กัญญา เลียนเครือ¹,

สุภาภรณ์ ประยูรมหิศร² และ ศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์³

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี^{1,2}

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช จังหวัดราชบุรี³

Kanya Liankruea,¹

Supaporn Payunmahisorn,² and Sirikul Karuncharernpanit,³

Phaholpolpayuhasaena Hospital , Kanchanaburi^{1,2}

Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj Ratchaburi³

Corresponding Author, E-mail: 63010580008@msu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มแบบสอบถามความรู้ แบบประเมินการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลและแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการนิเทศประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจหลังใช้รูปแบบในระดับมากและมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในระดับมากกลุ่มผู้รับการนิเทศมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ

* วันที่รับบทความ: 20 กันยายน 2565; วันที่แก้ไขบทความ 26 กันยายน 2565; วันที่ตอบรับบทความ: 28 กันยายน 2565

Received: September 20, 2022; Revised: September 26, 2022; Accepted: September 28, 2022

ป้องกันการเกิดปอดอักเสบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระดับมากและหลังการใช้รูปแบบพบว่าผลลัพธ์การเกิดอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลง

คำสำคัญ : รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล; การนิเทศทางคลินิก; ปอดอักเสบ; เครื่องช่วยหายใจ

Abstracts

The purpose of this research and development was to develop and study the effect of a nursing supervision model in the clinic to prevent pneumonia from using ventilator in the intensive care unit. Phahonphonphayuhasena Hospital Select a specific sample Research tools are: Questions used in group discussions knowledge questionnaire The nursing supervision practice evaluation form and the clinical supervision model satisfaction assessment form. Verify the quality of tools by reviewing content validity from experts. Confidence is checked by the Cronbach alpha coefficient. Qualitative data were analyzed by content analysis. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics such as frequency distribution, percentage, mean and standard deviation and test statistics.

The results were as follows: 1) The supervision model consisted of 8 components, with a high level of mean scores on clinical nursing supervision for prevention of ventilator-associated pneumonia after using the model, and a mean score of satisfaction. On the nursing supervision model for preventing pneumonia from ventilator use at a high level, the supervisory group had a statistically significant mean score on nursing practice for preventing pneumonia at At the .05 level, there was a statistically significantly higher mean ($p < .05$) of nursing practice for preventing ventilator-associated pneumonia after the model use than before ($p < .05$), and a mean score of satisfaction. Very satisfied and after using the model, it was found that the incidence of ventilator-associated pneumonia was reduced.

Keywords: Nursing Supervision Model; Clinical Supervision; Pneumonia; Ventilator

บทนำ

การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator associated pneumonia : (VAP) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่เครื่องช่วยหายใจมากกว่า 48 ชั่วโมง ศูนย์เฝ้าระวังการติดเชื้อระดับชาติในสหรัฐอเมริกา [The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and National Healthcare Safety Network (NHSN)] รายงานว่า ร้อยละ 39 ของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจจะเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจโดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งพบได้ตั้งแต่ร้อยละ 20-50 ของการติดเชื้อทั้งหมดในโรงพยาบาลอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยหนักในประเทศที่พัฒนาแล้วอยู่ระหว่าง 2.9 - 8.0 ครั้งต่อ 1,000 วันในการใช้เครื่องช่วยหายใจ และประเทศที่กำลังพัฒนาอยู่

ระหว่าง 19.8 - 48.0 ครั้ง ต่อ 1,000 วันในการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Allegranzi et al., 2011 : 228-241 ; Rosenthal et al., 2012 : 396-407)

สำหรับประเทศไทย Thailand Hospital Indicator Project (THIP) พบว่าอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจของหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมเฉลี่ยเท่ากับ 6.5 ครั้งต่อ 1000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (Korbkitjaroen et al., 2011 : 471-476) ในโรงพยาบาลรามาธิบดีพบอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจของหอผู้ป่วยวิกฤตในปี พ.ศ.2556 เฉลี่ยเท่ากับ 3.1 ครั้งต่อ 1000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (The Committee of Infectious prevention and Control in Ramathibodi Hospital, 2017 : 120) ในส่วนของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา พบว่าอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนักมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี พ.ศ.256 - 2563 พบอัตราการเกิดเท่ากับ 6.94, 10.04, และ 10.87 ครั้งต่อ 1,000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจตามลำดับ (Group of Nurses for preventing Hospital acquired Infection in Phaholpolpayuhasaena Hospital, 2021 : 20). ซึ่งมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตเกณฑ์ที่ใช้ประเมินคุณภาพอัตราการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจจะน้อยกว่า 12 ครั้งต่อ 1000 วันในการใส่เครื่องช่วยหายใจ (Unahalekhaka, 2002 : 145)

การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจมีผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายด้าน ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างรวมทั้งปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจทำให้เพิ่มวันนอนรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้นเฉลี่ย 31.13 วัน (2 - 45 วัน) และมีผลเสียต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติเกิดความวิตกกังวล ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อมาดูแลผู้ป่วย รวมทั้งสูญเสียรายได้จากการทำงานตามปกติ แนวทางในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนานำมาใช้คือ WHAPO และกำหนดให้การลดอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ กำหนดเป็นจุดเน้นในการพัฒนาของโรงพยาบาลในปี 2564 และปี 2565 ซึ่งกำหนดให้ลดอัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ให้ไม่น้อยกว่า 5 ครั้งต่อ 1,000 วันในการใช้เครื่องช่วยหายใจ

การบริหารการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารจัดการทั้งระดับองค์กรพยาบาลและระดับหน่วยงาน เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด ตามความคาดหวังและบริบทของแต่ละองค์กร ซึ่งต้องสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลของกองการพยาบาลและมาตรฐานโรงพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เพื่อให้มีการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ บรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร กลไกสำคัญในระบบบริหารการพยาบาล คือ การนิเทศ กำกับ ดูแลและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพเพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้ง Scoring Guideline HA Standard 2018 ยังกำหนดให้มีระบบการนิเทศ กำกับ ดูแลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), 2018 ; 203)

การนิเทศทางคลินิก (Clinical Supervision) เป็นกระบวนการสำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ และความสามารถของพยาบาล เพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลและรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลมากขึ้น ช่วยเพิ่มประสิทธิผลและพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย สามารถแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ช่วยส่งเสริมให้นำหลักฐานเชิงประจักษ์และนวัตกรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานความเครียดลดลง (Davis & Burke, 2012 : 782-793) อีกทั้งแนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลที่ได้รับการยอมรับแพร่หลายได้แก่แนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001 : 63) ที่ระบุว่าการนิเทศทางคลินิกเป็นกระบวนการที่ผู้นิเทศปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงานโดยใช้หลักสัมพันธภาพระหว่างตัวบุคคล ช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ

จากเหตุผลดังที่กล่าวมาผู้วิจัยเห็นความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาโดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ที่เน้นการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ของผู้รับการนิเทศและแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ GROW model ที่เน้นการสอนงานเพื่อช่วยให้ผู้นิเทศมีความรู้ความสามารถและมีแนวทางในการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ สามารถพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้รับการนิเทศให้มีความรู้และสามารถปฏิบัติตามแนวทางดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจให้เป็นไปตามมาตรฐานและเกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยรวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 – เมษายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. ระยะการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ

ประชากร เป็นผู้ปฏิบัติงานทุกคนของ 5 หอผู้ป่วยบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา (หอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตอายุรกรรมจำนวน 3 หอผู้ป่วยและหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตศัลยกรรมจำนวน 2 หอผู้ป่วย) ได้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 10 ราย และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยจำนวน 80 ราย

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้นิเทศได้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 10 คน และผู้รับการนิเทศซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 5 หอผู้ป่วยบำบัดวิกฤต จำนวน 5 คน คัดเลือกแบบเจาะจงโดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกแล้วจึงมีการจับฉลากผู้ที่มีตามคุณสมบัติที่กำหนดตามรายชื่อในแต่ละหอผู้ป่วย หอละ 1 คน รวม 5 คน

2. ระยะดำเนินการใช้รูปแบบและประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

ประชากร เป็นผู้ปฏิบัติงานทุกคนของ 4 หอผู้ป่วยบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ได้แก่หอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตอายุรกรรมจำนวน 2 หอผู้ป่วยและหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตศัลยกรรมจำนวน 2 หอผู้ป่วย (จากสถานการณ์การระบาดของโรค Covid -19 มีหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตอายุรกรรม 1 หอผู้ป่วยถูกปรับเปลี่ยนให้เป็นหอผู้ป่วยวิกฤตโรค Covid -19 จึงถูกตัดออกจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทำให้เหลือหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้เพียง 4 หอผู้ป่วย) ได้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 8 ราย และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยจำนวน 58 ราย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตทุกคนจาก 4 หอผู้ป่วยบำบัดวิกฤต (จากสถานการณ์การระบาดของโรค Covid -19 มีหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตอายุรกรรม 1 หอผู้ป่วยถูกปรับเปลี่ยนให้เป็นหอผู้ป่วยวิกฤตโรค Covid -19 จึงถูกตัดออกจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นผู้นิเทศ ได้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการนิเทศงานอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป จำนวน 8 ราย และผู้รับการนิเทศ ได้แก่พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 57 ราย

(มีพยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตอายุรกรรมที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย ถูกตัดออกจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากเป็นพยาบาลจบใหม่ และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจไม่ถึง 1 ปี)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่นำมาใช้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยได้แก่ รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนาที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบได้แก่การให้ความรู้ (K) การวางแผน (P) การกำหนดวัตถุประสงค์ (O) การให้กำลังใจและเสริมพลัง (E) การติดตาม ควบคุมกำกับ (M) การสังเกตการณ์ปฏิบัติ (O) การสะท้อนการปฏิบัติ (R) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นการปฏิบัติปกติ (N) ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน หลังปรับแก้เนื้อหาตามข้อเสนอแนะในส่วนกิจกรรมการนิเทศในแต่ละขั้นตอนของรูปแบบให้มีความชัดเจน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือประกอบด้วย

2.1 แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มสำหรับผู้นิเทศและพยาบาลวิชาชีพเพื่อศึกษาสภาพการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

2.2 แบบสอบถามความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้นิเทศ ลักษณะแบบทดสอบเป็นแบบปรนัย

2.3 แบบสอบถามความรู้เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้รับการนิเทศ

2.4 แบบประเมินการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้นิเทศ

2.5 แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

2.6 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้นิเทศ

2.7 แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศของผู้รับการนิเทศ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในการศึกษานี้ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความสอดคล้องและเกณฑ์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา และตรวจสอบ

ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbrach alpha coefficient)

1. รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาที่พัฒนาขึ้น มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.84

2. แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มสำหรับผู้นิเทศและพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.8 - 1.00

3. แบบสอบถามความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้นิเทศ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.6-1.00 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

4. แบบสอบถามความรู้ เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้รับการนิเทศ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.8 - 1.00 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

5. แบบประเมินการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้นิเทศมีค่าดัชนีความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง 0.6 - 1.0 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93

6. แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.6 - 1.00 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

7. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้นิเทศมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.8 - 1.00 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

8. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้รับการนิเทศมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.8 - 1.00 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 5 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหา และวิเคราะห์สถานการณ์การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ช่วงเดือนเมษายน 2564 - พฤษภาคม 2564

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในช่วงเดือนมิถุนายน 2564-กรกฎาคม 2564

ระยะที่ 3 การทดลองนำไปใช้และประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

ระยะที่ 4 การนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงและประเมินผลในช่วงเดือนตุลาคม 2564 – ธันวาคม 2564

ระยะที่ 5 การยืนยันรูปแบบโดยการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) จำนวน 5 ท่านโดยใช้แบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับในประเด็นความถูกต้อง ความเหมาะสม ความมีประโยชน์และความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจให้เป็นรูปแบบการนิเทศที่สมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประชุมสนทนากลุ่มระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย/รองหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วย โดยวิเคราะห์เนื้อหาด้วยวิธีจับประเด็น (Thematic Analysis)

2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลการประเมินการปฏิบัติการนิเทศทางการแพทย์ในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจหลังการใช้รูปแบบ การประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจหลังการใช้รูปแบบและข้อมูลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจหลังการใช้รูปแบบโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้นิเทศก่อนหลังการใช้รูปแบบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศด้วยสถิติ Dependent paired T-Test

4. วิเคราะห์อุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ คำนวณโดยใช้จำนวนครั้งของการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจที่เกิดขึ้นใหม่ของผู้ป่วยทั้งหมดในระยะเวลาที่กำหนดหารด้วยจำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจในช่วงเวลาเดียวกัน คูณด้วย 1,000 มีหน่วยเป็นครั้งต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ สามารถเขียนเป็นสูตรได้ดังนี้

อัตราการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (ครั้งต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ)

$$= \frac{\text{จำนวนครั้งของการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจที่เกิดขึ้นใหม่ของผู้ป่วยทั้งหมดในระยะเวลาที่กำหนด}}{\text{จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจในช่วงเวลาเดียวกัน}} \times 1,000$$

กรอบแนวคิดในการวิจัย

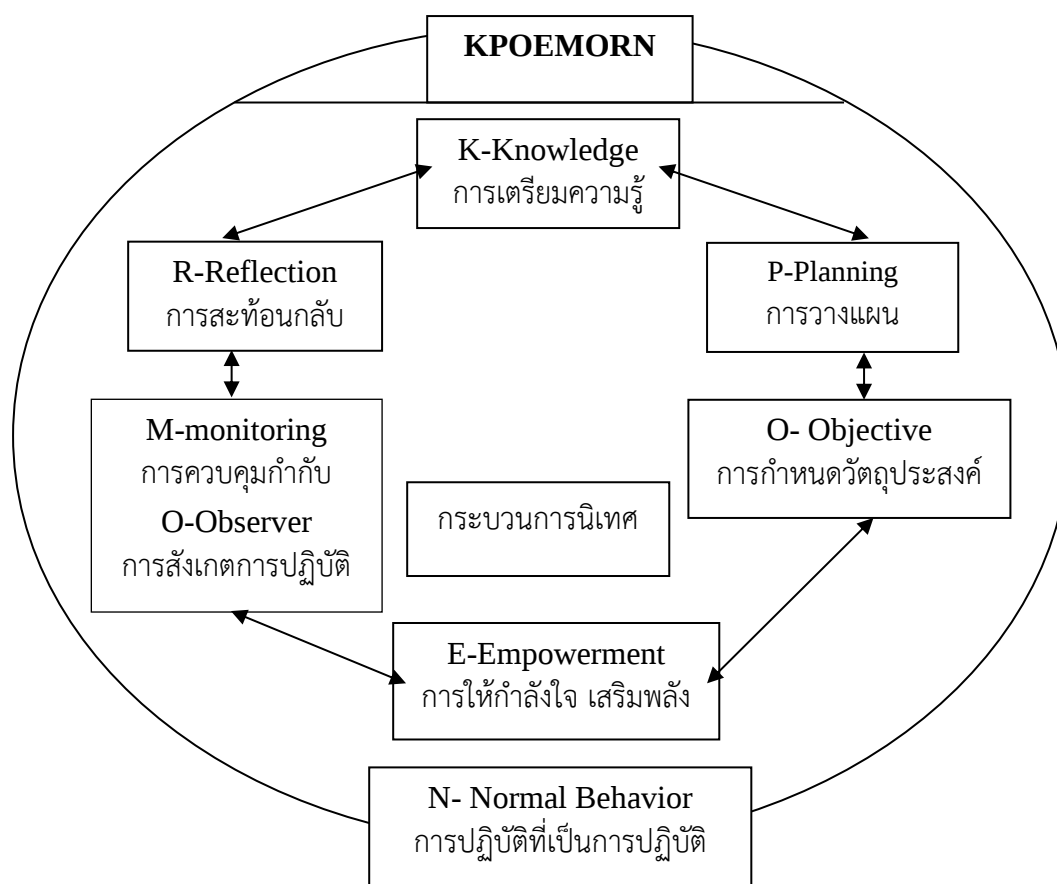
ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของพรอคเตอร์ (2001 : 52) ร่วมกับแนวคิดการนิเทศทางคลินิกโดยการสอนงานตามรูปแบบ **GROW** ของอเล็กซานเดอร์ (2010 : 84-93) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจได้ดัง ภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาที่ได้รับการพัฒนาขึ้นจากผลการวิจัยในระยะที่ 1 ประกอบด้วยการนิเทศตามแบบแผน การนิเทศตามหลักสัมพันธภาพ การนิเทศตามมาตรฐาน ร่วมกับแนวคิดการนิเทศทางคลินิกโดยการสอนงานตามรูปแบบ **GROW model** ผลลัพธ์การพัฒนาคือรูปแบบการนิเทศ “**KPOEMORN**” ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบคือ 1) **K (Knowledge)** การให้ความรู้แก่ผู้นิเทศ โดยการจัดอบรมวิชาการการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก และการอบรมเชิงปฏิบัติการการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจตามคู่มือการนิเทศที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้ผู้นิเทศเกิดทักษะในการนิเทศ และการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจแก่พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤต 2) **P (Planning)** การวางแผนการเรียนรู้และการนิเทศร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศโดยการวิเคราะห์สภาพการณ์การปฏิบัติการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้รับการนิเทศรายบุคคล วางแผนการนิเทศและการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ 3) **O (Objective)** การกำหนดวัตถุประสงค์ของการนิเทศรายบุคคลร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ 4) **E (Empowerment)** การให้กำลังใจ สร้างพลังในการทำงานด้วยการสนับสนุนให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีการพูดคุย ประเมิน และให้กำลังใจ เมื่อผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจบรรลุเป้าหมาย 5) **M (Monitoring)** เป็นการควบคุมกำกับ การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ 6) **O (Observe)** เป็นการติดตาม และการเฝ้าสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ 7) **R (Reflection)** การสะท้อนคิดเกี่ยวกับผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในแต่ละกิจกรรมและ 8) **N (Normal Behavior)** มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจที่เป็นปกติของการปฏิบัติ ในการปฏิบัติเมื่อมีการประเมินผลสามารถกลับไปปฏิบัติในขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติซ้ำได้



แผนภาพที่ 2 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันปอดอักเสบ
จากการใช้เครื่องช่วยหายใจโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

2. ประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

2.1 กลุ่มผู้นิเทศมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเรื่องการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอด
อักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจหลังใช้รูปแบบ (M=16.50, SD = 1.51) เพิ่มขึ้นจากระยะก่อนการใช้
รูปแบบ (M=13 SD =0.76) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P<.005) (ดังตารางที่1) และ มีคะแนน
เฉลี่ยการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
หลังการใช้รูปแบบ M=34.50, SD=2.77) และมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางการ
พยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในระดับมาก (M =4.03, SD=.28)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจที่พัฒนาขึ้น (n=8)

ความรู้	M	SD	df	T	P
ก่อนการใช้รูปแบบ	13.00	.76	7	-6.55	.001
หลังการใช้รูปแบบ	16.50	1.51			

2.2 กลุ่มผู้รับการนิเทศ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการใช้รูปแบบ (M=26.07, SD=1.425) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (M=25.39, SD=1.74) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.005$) (ดังตารางที่ 2) นอกจากนี้ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหลังการใช้รูปแบบ (M=54.11, SD=2.54) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (M=47.62 SD=4.95) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.05$) (ดังตารางที่ 2) และมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจหลังการใช้รูปแบบในระดับมาก (M=4.11, SD= .30)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ t และ p value ด้านความรู้และการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจเปรียบเทียบในระยะก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n=57)

ด้าน	M	SD	df	T	P
ความรู้					
ก่อนการใช้รูปแบบ	25.386	1.739	56	-3.680	.001
หลังการใช้รูปแบบ	26.070	1.425			
การปฏิบัติทางการพยาบาล					
ก่อนการใช้รูปแบบ	47.62	4.95	56	-3.341	.01
หลังการใช้รูปแบบ	54.12	2.64			

2.3 อุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ/1000 วันในการใส่เครื่องช่วยหายใจหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลง โดยพบอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบ ในช่วงเดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนเมษายน 2565 เท่ากับ 5.2/1000วันในการใส่เครื่องช่วยหายใจ

อภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

ปัญหาก่อนการพัฒนารูปแบบการนิเทศ พบว่า ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน พยาบาลยังไม่มีปฏิบัติตามวิธีการปฏิบัติที่แนะนำ เนื่องจากการขาดแนวทางการนิเทศที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม มีการปฏิบัติที่ต่างกันไป รูปแบบการนิเทศส่วนใหญ่ยังเป็นการตรวจสอบ ขาดความต่อเนื่อง และการติดตามประเมินผลยังไม่เป็นรูปธรรมและไม่มีการสนับสนุนให้กำลังใจหรือการเสริมพลังแก่ผู้ปฏิบัติ ทำให้ผลการนิเทศไม่เป็นตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของผ่องศรี สุวรรณพ่ายและคณะ (Supunpayob, Sukadisai, & Amphon, 2013 : 12-26) ที่พบว่าปัญหาสำคัญของการนิเทศคือ การขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการนิเทศทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ นโยบายการนิเทศไม่ชัดเจน การดำเนินการไม่ต่อเนื่อง ไม่มีการนิเทศติดตาม ส่งผลให้ผลลัพธ์การพยาบาลไม่เป็นไปตามเกณฑ์

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่จากการใช้เครื่องช่วยหายใจขึ้น โดยใช้ 2 แนวคิดสำคัญได้แก่แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (2001 : 27) และ การสอนงานตามรูปแบบ GROW model ของอเล็กซานเดอร์ (2010 : 65) ตามผลการศึกษาของลดาวลีย์ รวมเมฆ (Ruammek, 2020 : 64) เพื่อเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลเป็นการพัฒนาบทบาทการนิเทศระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน รวมทั้งเป็นการพัฒนาความรู้ ทักษะของพยาบาลในการปฏิบัติพยาบาลและการนิเทศโดยใช้ ส่งเสริมให้พยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพในการพยาบาลผู้ป่วย ผลลัพธ์การพัฒนาจากระยะที่ 1 นี้คือรูปแบบการนิเทศ “KPOEMORN” ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบคือ การให้ความรู้ (K = knowledge) การวางแผนการนิเทศและการเรียนรู้ (P=Planning) การกำหนดวัตถุประสงค์ของการนิเทศ (O=Objective) การให้กำลังใจ เสริมพลังในการปฏิบัติงาน (E = Empowerment) การติดตามควบคุมและการเฝ้าสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติ (M = Monitoring และ O = Observe) การสะท้อนผลการปฏิบัติพยาบาล (R=Reflection) และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติพยาบาลที่เป็นการปฏิบัติปกติ (N= Normal Behavior) รูปแบบมุ่งให้ผู้นิเทศเกิดการเรียนรู้ พัฒนาความรู้ ทักษะในการนิเทศ ส่งเสริมให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานการปฏิบัติโดยผู้นิเทศใช้วิธีการสอน การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาตามสภาพการณ์ความต้องการของพยาบาลผู้ปฏิบัติรายบุคคล การวางแผนการเรียนรู้ และการกำหนดเป้าหมายการนิเทศร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ผู้นิเทศมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ มีการสะท้อนกลับผลการปฏิบัติ ใช้หลักความเข้าใจ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การให้กำลังใจและเสริมพลังใน

การพัฒนาตนเอง ผลการนิเทศทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติที่เป็นการปฏิบัติปกติเพื่อการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

2. ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

กลุ่มผู้นิเทศ หลังใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจมีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .005 มีการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบในระดับมาก เนื่องจากการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ก่อให้เกิดความรู้ ทักษะและมีแนวทางในการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจที่สามารถนำไปใช้ได้จริง

อย่างไรก็ตามผลการศึกษามีความแตกต่างจากการศึกษาของนุชจริย ชุมพินิจและสุธิพร มูลศาสตร์ (Chumpinij & Moolsart, 2015 : 77-89) ที่มีการนำแนวคิดของพรอคเตอร์มาใช้ ถึงแม้ว่า ผู้นิเทศมีความรู้เพิ่มขึ้นแต่ยังไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเสนอเหตุผลในการอภิปรายว่า อาจเกิดจากแนวคิดของพรอคเตอร์มีความเป็นนามธรรม ยากต่อการทำความเข้าใจและใช้เวลาสั้นเพียง 1 เดือนในการศึกษา จึงได้ผลการศึกษาที่แตกต่าง นอกจากนี้ผลการศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิด GROW ของอเล็กซานเดอร์มาใช้เพิ่มเติมเพื่อให้มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

กลุ่มผู้รับการนิเทศพบว่าหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้รับการนิเทศมีความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีความพึงพอใจรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในระดับมาก อธิบายได้ว่ารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์และแนวคิดการนิเทศโดยการสอนงานแบบ GROW Model ทำให้ผู้นิเทศมีโอกาสดูตามและประเมินผลการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพทราบถึงปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแต่ละรายและสามารถช่วยเหลือด้านต่างๆทำให้พยาบาลวิชาชีพได้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษารุณรัตน์ อินทสุวรรณและคณะ (Intasuwan, Chantira, & Sonthikasettrin, 2016 : 25-43) ทำการศึกษาเพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลระนองผลการศึกษาพบว่ารูปแบบของการนิเทศทางการพยาบาลที่ประกอบด้วยคู่มือการนิเทศและแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมมีส่วนให้คะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพผู้นิเทศหลังการใช้รูปแบบการนิเทศฯ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลการวิจัยไปใช้ด้านการให้บริการ

1. นำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจมาใช้ในการนิเทศการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตและขยายการใช้ไปยังหอผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. นำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกในการปฏิบัติการพยาบาลด้านอื่นๆ

ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ในทุกหน่วยบริการพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและเพิ่มระยะเวลาในการติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกจากการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับภายใต้การปฏิบัติงานของพยาบาลผู้รับการนิเทศตามรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อเป็นการติดตามและนำไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมายการนิเทศทางคลินิก

เอกสารอ้างอิง

- Alexander, G. (2010). *Behavioral coachingThe GROW model. Excellence in coaching: The industry guide*. (2nd ed.). Philadelphia, PA: Kogan Page.
- Allegranzi, B., Nejad, S. B., Combescure, C., Graafmans, W., Attar, H., Donaldson, L., & Pittet, D. (2011). *Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis*. *Lancet*, 377 (9761), 228-241. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61458-4
- Chumpinij, N., & Moolsart, S. (2015). The Development of a Clinical Supervision Model for Head Nurses at Bhumibol Adulyadej Hospital. *Journal of The Police Nurse*, 7 (2), 77-89.
- Davis, C., & Burke, L. (2012). The effectiveness of clinical supervision for a group of ward managers based in a district general hospital: an evaluative study. *Journal of Nursing Management*, 20 (6), 782-793. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01277.x
- Group of Nurses for preventing Hospital acquired Infection in Phaholpolpayuhasaena Hospital. (2021). *Report of infectious monitoring in Hospital acquired Infection in Phaholpolpayuhasaena Hospital*. Kanchanaburi: Phaholpolpayuhasaena Hospital.

- Intasuwan, A., Chantra, R., & Sonthikasettrin, A. (2016). Effectiveness of Nursing Clinical Supervision Model by Nursing Department Ranong Hospital. *Journal of Nursing Division*, 43 (3), 25-43.
- Korbkitjaroen, M., Vaithayapichet, S., Kachintorn, K., Jintanothaitavorn, D., Wiruchkul, N., & Thamlikitkul, V. (2011). Effectiveness of comprehensive implementation of individualized bundling infection control measures for prevention of health care–associated infections in general medical wards. *AJIC: American Journal of Infection Control*, 39 (6), 471-476. doi: 10.1016/j.ajic.2010.09.017
- Proctor, B. (2001). *Training for the supervision alliance attitude, skills and intention*. In J. R. B. Cutcliffe, T. & B. Proctor (Eds.), *Fundamental Themes in Clinical Supervision*. London:: Routledge.
- Rosenthal, V. D., Bijie, H., Maki, D. G., Mehta, Y., Apisarnthanarak, A., Medeiros, E. A., . . . Jayatilleke, K. (2012). International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 36 countries, for 2004-2009. *AJIC: American Journal of Infection Control*, 40 (5), 396-407. doi: 10.1016/j.ajic.2011.05.020
- Ruammek, L. (Producer). (2020). *Clinical Supervision under nursing standards*. General Meeting 2020 of Thailand Nursing Association.
- Supunpayob, P., Sukadisai, P., & Amphon, K. (2013). Developing a Nursing Supervision Model of the Nursing Division in Phrapokklao Hospital. *Journal of Nursing and Education*, 6 (1), 12-26.
- The Committee of Infectious prevention and Control in Ramathibodi Hospital. (2017). *Announcement of the Committee of Infectious prevention and Control in Ramathibodi Hospital Bangkok: Faculty of Medicines*, Ramathibodi Hospital
- The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). (2018). *Hospital and Healthcare Standards*. (4th Edition ed.). Bangkok: Nungsue Deewan,.
- Unahalekhaka, A. (2002). *Knowledge of Hospital Acquired Infectious Prevention*. (4 ed.). Chiangmai: Mingmuang.