บทความวิจัย

The Effects of Participatory Supervision Program on Nursing Satisfaction and Nursing Outcome at Emergency Department Nakornping Hospital Chiang Mai

Received: Jan 30, 2026
Revised: Aug 17, 2026
Accepted: Aug 19, 2026

Suphanaree Kasemmala, Ph.D.[1*]
Utthawit Jansiri, M.N.S.[2]
Kongkidakorn Nantadath, B.N.S.[3]

Abstract

Introduction: Participatory nursing supervision plays a crucial role in patient care, leading to improved nursing quality and patient outcomes.

Research objectives: To study the effects of a participatory nursing supervision program on nursing satisfaction and outcomes of professional nurses in the Emergency Department at Nakornping Hospital, Chiang Mai province.

Research methodology: This quasi-experimental study used a single group, pretest-posttest design. The sample consisted of 32 professional nurses working in the Emergency Department, selected via purposive sampling. The research instruments consisted of a personal information questionnaire, a satisfaction questionnaire regarding participatory nursing supervision, a medication error incident record, the LINE Official Account application, a participatory nursing supervision manual and supervision plan. The instruments were evaluated by five experts, resulting in an overall content validity index of 1.00 and Cronbach's alpha reliability coefficient of .92. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests, with the statistical significance level set at .05.

Results: Nurses reported significantly higher satisfaction scores after participating in the program compared to baseline ($t = -31.51$, $p < .05$). Additionally, the incidence of medication errors decreased following the program's implementation, dropping from 28 cases (5.23%) to 5 cases (0.92%).

Conclusions: The implementation of a participatory nursing supervision program improves the satisfaction of professional nurses in the Emergency Department and effectively reduces the incidence of medication errors.

Implications: This participatory nursing supervision program should be expanded to supervise professional nurses at all levels throughout the hospital. Continuous monitoring and follow-up of supervision outcomes are recommended to ensure patients receive high-quality, effective care.

Keywords: participatory nursing supervision, satisfaction, medication errors

Funding: Payap University

[1]Corresponding author: Lecturer, Email: supa_kmala@hotmail.com*

[2]Lecturer, Email: utthawit.ice@gmail.com

[3]Registered nurse, Professional level, Nakornping Hospital, Chiang Mai, Thailand. Email: kongkidakorn89@gmail.com

[1-2]McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chiang Mai, Thailand.

ผลของโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมต่อความพึงพอใจและผลลัพธ์ทางการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

Received: Jan 30, 2026
Revised: Aug 17, 2026
Accepted: Aug 19, 2026

ศุภนารี เกษมมาลา ปร.ด.[1*]
อรรถวิทย์ จันทร์ศิริ พย.ม.[2]
ก้องกิดากร นันทเดช พย.บ.[3]

บทคัดย่อ

บทนำ: การนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้รับบริการส่งผลให้เกิดคุณภาพและผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย: ศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมต่อความพึงพอใจและผลลัพธ์การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 32 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม แบบบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล คู่มือ และแผนการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 วิเคราะห์ข้อมูลหาค่าร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย: หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -31.51$, $p < .05$) อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงหลังการใช้โปรแกรมฯ จากจำนวน 28 ราย (ร้อยละ 5.23) เหลือ 5 ราย (ร้อยละ 0.92)

สรุปผล: หลังใช้โปรแกรมฯ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ และอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาลดลง

ข้อเสนอแนะ: ควรนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในการนิเทศพยาบาลวิชาชีพทุกระดับครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล และติดตามผลการนิเทศอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ ความคลาดเคลื่อนทางยา

ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยพายัพ

*[1]*Corresponding author อาจารย์ Email: supa_kmala@hotmail.com*

[2]อาจารย์ Email: utthawit.ice@gmail.com

[3]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ ประเทศไทย Email: kongkidakorn89@gmail.com

[1-2]คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ เชียงใหม่ ประเทศไทย

บทนำ

ความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นหัวใจสำคัญของบริการสุขภาพและเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของคุณภาพบริการในมิติของสถานพยาบาลและผู้รับบริการ[1] จากสถิติทั่วโลกพบว่า มีผู้ป่วยได้รับอันตรายจากความคลาดเคลื่อนในการรักษาพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 และความคลาดเคลื่อนในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ ร้อยละ 55.50 นอกจากนี้ยังมีความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาถึงร้อยละ 32.50[2] กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ ระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2565 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดเข้ารับบริการ 50,042, 42,063, และ 43,168 ราย ตามลำดับ ปี พ.ศ. 2562 - 2564 พบว่า อัตราผิดพลาดในการให้ยา/สารน้ำ เท่ากับ 4.44, 3.91, และ 2.81 ต่อผู้ป่วย 1,000 ราย ตามลำดับ จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้เลือดและหรือส่วนประกอบของเลือด เท่ากับ 5, 1 และ 2 รายตามลำดับ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ของปีงบประมาณ 2566 - 2570 ของโรงพยาบาลมีการพัฒนาความเชี่ยวชาญของบุคลากรตอบสนองต่อศูนย์ความเชี่ยวชาญ โดยพัฒนาระบบคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล มุ่งเน้นการพัฒนาระบบการนิเทศทางการในทุกกลุ่มงานการพยาบาล[3]

การนิเทศทางการพยาบาล เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย[4] ระบบการนิเทศในปัจจุบันยังประสบปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูงอย่างแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน[4-6] ปัญหาหลักที่พบคือ การขาดความเป็นระบบและความต่อเนื่องในการนิเทศ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นแบบไม่สม่ำเสมอ ไม่มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน เป็นการตรวจสอบหรือจับผิดมากกว่าการสอนงานในคลินิกเชิงสร้างสรรค์ ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกกดดัน ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานลดลง และไม่เห็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง นอกจากนี้ กระบวนการนิเทศยังขาดการมีส่วนร่วมจากพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลให้แนวทางที่กำหนดไว้ไม่สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานจริง ในด้านการประเมินผล พบว่า ตัวชี้วัดที่ใช้ส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่กระบวนการมากกว่าผลลัพธ์ และไม่ได้เชื่อมโยงกับคุณภาพการบริการพยาบาลหรือผลลัพธ์ทางคลินิกอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้การปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลไม่เกิดขึ้นอย่างเต็มประสิทธิภาพ ประกอบกับภาระงานของผู้บริหารและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ค่อนข้างมาก ทำให้มีเวลาจำกัด ส่งผลให้การนิเทศและการติดตามผลลัพธ์ทางการพยาบาลขาดความต่อเนื่อง[4-7] ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปัญหายิ่งมีความซับซ้อนมากขึ้นเนื่องจากลักษณะงานที่ต้องทำภายใต้ความกดดันสูง ต้องตัดสินใจอย่างรวดเร็ว ในสถานการณ์วิกฤตและมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความผิดพลาด แต่ยังไม่มีรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นมาโดยเฉพาะสำหรับบริบทนี้

ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น สร้างการทำงานเป็นทีม มีความเป็นผู้นำและชำนาญเฉพาะทาง เพิ่มความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้คุณภาพการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

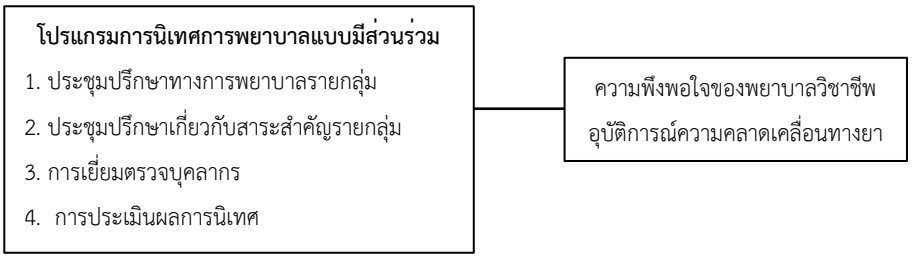
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์[8] ประกอบด้วย 3 บทบาท ได้แก่ การนิเทศเพื่อให้เกิดการพัฒนาความรู้และทักษะ การสนับสนุนด้านจิตใจและการทำงาน และการกำกับมาตรฐานการปฏิบัติงาน ร่วมกับแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของซาล์ชคิน[9] เน้นการเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผน ดำเนินงาน และประเมินผล เพื่อส่งเสริมความร่วมมือ ความรับผิดชอบ และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน โดยบูรณาการทั้งสองแนวคิดมาเป็นแนวทางพัฒนาและดำเนินกระบวนการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม เพื่อยกระดับคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ขององค์กร ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ

2. ภายหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการใช้โปรแกรมฯ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group, pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเต็มเวลา จำนวน 52 คน ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเต็มเวลา กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นผู้รับการนิเทศตามโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 32 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการปฏิบัติงานเต็มเวลาในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ มีความเข้าใจบริบทการทำงาน สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกที่สอดคล้องของการวิจัยได้อย่างครบถ้วน น่าเชื่อถือ และ 3) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามที่โปรแกรมฯ กำหนดไว้

นอกจากนี้ ผู้ดำเนินการนิเทศตามโปรแกรมฯ ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และพยาบาลผู้นิเทศ ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และได้รับการคัดเลือกจากหัวหน้ากลุ่มงานฯ

เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศร่วมกับผู้วิจัย ในการดำเนินกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลการสอนแนะ การเยี่ยมตรวจ และการประเมินผลการนิเทศตลอดระยะเวลาของการทดลอง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณโดยใช้ Power analysis ด้วยโปรแกรม G*power version 3.1.9.6 โดยกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power of test) = .80 และค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ .05 ส่วนค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) = .50 จากการคำนวณ พบว่า ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 27 ราย และเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล (Drop out) จึงพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20[10] ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวนทั้งสิ้น 32 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล และตำแหน่งงานปัจจุบัน

1.2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของวันทนีย์ ตันติสุข[11] ซึ่งสร้างจากมาตรฐานการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์จาก Provisional Standard for Clinical Supervision ของ ราฟเฟอร์ตี้ และคณะ[12] มีจำนวน 28 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 21, 24, 27 2) การนิเทศตามแบบแผน จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20 และ 3) การนิเทศตามมาตรฐาน จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 18, 22, 23, 25, 26, 28 ทั้งสามด้านตอบใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามวิธีของลิเคอร์ท (Likert scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 5 คะแนน หมายถึง พึงพอใจในระดับมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง พึงพอใจในระดับมาก 3 คะแนน หมายถึง พึงพอใจในระดับปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง พึงพอใจในระดับน้อย และ 1 คะแนน หมายถึง พึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

1.3 แบบบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ใช้รวบรวมอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมในระยะเวลา 1 เดือน โดยรวบรวมอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมในระยะเวลา 1 เดือน พยาบาลหัวหน้าเวรเป็นผู้บันทึกอุบัติการณ์ฯ ที่เกิดขึ้นในแต่ละเวรลงในแบบบันทึก ร่วมกับการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของโรงพยาบาล และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่า Cumulative incidence และใช้เกณฑ์ตามระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาที่ National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP)[13] กำหนดไว้ 9 ระดับ ได้แก่ ระดับ A – I ในการแยกระดับความรุนแรงของเหตุการณ์และนำไปวิเคราะห์หาปัจจัย สาเหตุ รวมถึงค้นหาแนวทางป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนนั้นซ้ำอีก

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 โปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยดำเนินการในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง (1 สัปดาห์) ระยะดำเนินการทดลอง (4 สัปดาห์) และระยะหลังการทดลอง โดยกิจกรรมในระยะดำเนินการทดลองประกอบด้วย การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลรายกลุ่ม การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญรายกลุ่ม การเยี่ยมตรวจบุคลากร และการประเมินผลการนิเทศ

โปรแกรมฯ ดังกล่าวประกอบด้วยเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงาน 3 รายการ ดังนี้ 1) คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมเรื่องอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ มาตรฐานการนิเทศทางคลินิก และแนวคิดการมีส่วนร่วมของซาส์ชคิน ใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศในการดำเนินกิจกรรมตลอดโปรแกรมฯ 2) แผนการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ตามแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ระบุรายละเอียดของกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ ได้แก่ วัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีดำเนินการ ระยะเวลา และการประเมินผล และ 3) แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล ใช้เป็นแหล่งรวบรวมคู่มือและแผนการนิเทศฯ และเป็นช่องทางติดต่อสื่อสาร ให้คำปรึกษาระหว่างผู้วิจัย ผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศตลอดการดำเนินการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) แบบสอบถามความพึงพอใจฯ จำนวน 28 ข้อ ได้ค่า CVI = 1.00 และค่าความเชื่อมั่นรายด้าน ได้แก่ ด้านการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ .89 ด้านการนิเทศตามแบบแผน .90 และด้านการนิเทศตามมาตรฐาน .88 2) แบบบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ได้ค่า CVI = 1.00 และตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) โดยให้พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ได้ค่าร้อยละความสอดคล้อง 95 3) โปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย คู่มือการนิเทศฯ และแผนการนิเทศฯ ได้ค่า CVI = 1.00 และผ่านการศึกษานำร่อง (Pilot study) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 ราย จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก (Cronbach's alpha) เท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ เลขที่ NKP.No 084/2567 ลงวันที่ 25 เมษายน 2568 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลา ประโยชน์ของการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง สามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ ใช้เลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ - สกุล ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมและจะนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการดำเนินการวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย ดำเนินการทดลองระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้ ขั้นตอนการทดลอง 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง (1 สัปดาห์) ขออนุญาตดำเนินการวิจัยและประสานขอเก็บรวบรวมข้อมูล ทำแบบสอบถามก่อนการทดลอง และจัดอบรมการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมรายกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง (4 สัปดาห์) มีช่องทางปรึกษาและแนะนำผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ได้แก่

สัปดาห์ที่ 1 ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลรายกลุ่ม เปิดโอกาสให้เลือกประเด็นปัญหาเรื่องอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาและกำหนดแผนการนิเทศ ร่วมกันสรุปข้อตกลงเป้าหมายและวิธีการนิเทศ

สัปดาห์ที่ 2 ประชุมปรึกษาสาระสำคัญรายกลุ่ม นำเสนอกรณีศึกษา ร่วมอภิปราย ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ สอนแนะการบริหารยาและการป้องกันความเสี่ยง สรุปผล

สัปดาห์ที่ 3 เยี่ยมตรวจบุคลากรรายบุคคล สังเกตการปฏิบัติงานจริง สัมภาษณ์ ตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล สรุปผลและให้ข้อมูลสะท้อนกลับ

สัปดาห์ที่ 4 ประเมินผลการนิเทศ วิเคราะห์และสรุปปัญหา หาแนวทางแก้ไข สรุปผลและวางแผนพัฒนาต่อเนื่อง ระหว่างการดำเนินการทดลองทั้ง 4 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 3 ระยะหลังการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 8 ประเมินความพึงพอใจและอุบัติการณ์ ความคลาดเคลื่อนทางยา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดทดสอบสมมติฐานแบบหางเดียว (One-tailed test) และค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเปรียบเทียบความแตกต่างของอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาโดยใช้สูตรการคำนวณ Cumulative incidence ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลตรวจสอบการแจกแจงปกติของผลต่างคะแนนก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Shapiro-wilk test พบข้อมูลมีการแจกแจงปกติ ($p > .05$)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 25 คน ร้อยละ 78.13 อายุระหว่าง 30 - 40 ปี จำนวน 12 คน ร้อยละ 37.50 สถานภาพโสด จำนวน 20 คน ร้อยละ 62.50 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 32 คน ร้อยละ 100 มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลวิชาชีพระยะเวลา 5 - 10 ปี จำนวน 13 คน ร้อยละ 40.62 มีประสบการณ์ทำงานกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระยะเวลาระหว่าง 10 - 20 ปี จำนวน 15 คน ร้อยละ 46.88 และตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จำนวน 19 คน ร้อยละ 59.38

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม (n = 32)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P-value
	M	SD	M	SD		
ความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม	74.66	6.18	123.94	5.65	-31.51	.01*

*$p < .05$

จากตารางที่ 1 พบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -31.51$, $p < .05$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) ระยะก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม (n = 32)

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล		ก่อนการทดลอง (n = 535)			หลังการทดลอง (n = 542)		
ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)	ระดับความรุนแรง	จำนวน	อุบัติการณ์*	95% CI	จำนวน	อุบัติการณ์*	95% CI
	B	16	2.99		4	.74	
	C	10	1.87		1	.18	
	D	2	.37		0	.00	
	รวม	**28**	**5.23**	**3.43 – 7.03**	**5**	**.92**	**.12 – 1.72**

*อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา คำนวณโดยใช้ Cumulative incidence

จากสูตร Cumulative incidence = จำนวนผู้ป่วยที่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยารายใหม่ในช่วงเวลาที่กำหนด / จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มีความเสี่ยงตั้งแต่เริ่มต้น (ยังไม่เกิด Error)

จากตารางที่ 2 พบว่า อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาในช่วงก่อนใช้โปรแกรมมีจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.23 และลดลงเหลือจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.92 หลังจากการใช้โปรแกรมฯ

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้โปรแกรมฯ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า การวิจัยครั้งนี้เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สะท้อนปัญหาการปฏิบัติงาน ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุ และกำหนดแนวทางแก้ไขร่วมกับผู้นิเทศ ทำให้เกิดความพึงพอใจในการนิเทศทางการพยาบาลมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในโรงพยาบาล ประเทศอิหร่าน พบว่าการนิเทศแบบมีส่วนร่วมเพิ่มความพึงพอใจในงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ .05 เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของงาน ได้รับการยอมรับ และได้รับการสนับสนุนทางวิชาชีพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มความพึงพอใจต่อการนิเทศและการปฏิบัติงาน[14]

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยามีแนวโน้มลดลง อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการนิเทศทางคลินิกเพิ่มขึ้นหลังได้รับการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารด้วยการพัฒนาคุณภาพทางการสื่อสารระหว่างทีมพยาบาล ทำให้ลดความผิดพลาดที่เกิดจากการสื่อสารไม่ชัดเจน การแลกเปลี่ยนความรู้ เทคนิค และประสบการณ์ ช่วยให้ทีมสามารถระบุปัญหาเชิงระบบที่อาจนำไปสู่ความคลาดเคลื่อนทางยาและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข เพิ่มความตระหนักด้านความปลอดภัย ส่งผลทำให้อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยามีแนวโน้มที่ลดลง อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับพรอคเตอร์ที่ว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานและความมั่นใจในการปฏิบัติงานจากการได้ร่วมแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อการที่ผู้นิเทศให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน จะทำให้เพิ่มความตระหนักในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกอย่างมีมาตรฐานและเกิดผลลัพธ์ในงานบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ จากการศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลต่อความปลอดภัยในการให้ยา

ในโรงพยาบาลในต่างประเทศพบว่า อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงร้อยละ 30 หลังจากใช้โปรแกรม[15] และพบว่า การนิเทศแบบมีส่วนร่วมช่วยลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาได้อย่างมีประสิทธิภาพในหลายการศึกษา[16] สนับสนุนผลการศึกษาปัจจุบันที่พบว่า การนิเทศแบบมีส่วนร่วมช่วยลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลกระทบเชิงบวกต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จากการนำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของซาส์ชคิน[9] ที่ให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีการวางแผนและควบคุมกิจกรรมการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ด้วยการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย ตัดสินใจ แก้ปัญหา และเปลี่ยนแปลง นำมาปรับปรุงวิธีการนิเทศทางการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเรื่องอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นจนอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในกลุ่มงานฯ ลดลง

นอกจากนี้ การนำรูปแบบการนิเทศแบบมีส่วนร่วมไปใช้ พบว่า เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาลได้ โดยเน้นความสำคัญของการปรับรูปแบบให้เข้ากับบริบททางวัฒนธรรมของแต่ละองค์กร[17] และพบว่าพยาบาลผู้ถูกนิเทศมีความรู้เพิ่มขึ้นส่งผลให้มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ[6] หากพยาบาลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย จะสร้างความพึงพอใจในงานและทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการดูแลที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

2. หัวหน้าหน่วยงานควรส่งเสริมให้มีการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ พัฒนาระบบสารสนเทศในการเก็บข้อมูล ติดตาม และรายงานผลการนิเทศ

3. ควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายเป็นพี่เลี้ยงนำการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในการสอนงานแก่พยาบาลใหม่

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรมีการศึกษาระยะยาว หรือ การวิเคราะห์ความคุ้มค่า โดยขยายเวลาการนิเทศและเพิ่มจำนวนครั้งของการนิเทศ โดยการสอน แนะนำ และประชุมปรึกษารายกลุ่มให้มากขึ้น ควรทำการศึกษาในรูปแบบ Qualitative study เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์และมุมมองของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องการปฏิบัติงาน

References

1. Morris RL, Ruddock A, Gallacher K, Rolfe C, Giles, S, Campbell S. Developing a patient safety guide for primary care: A co-design approach involving patients, carers and clinicians. Health Expect 2021;24(1):42–52.
2. AlThubaity DD, Mahdy Shalby AY. Perception of health teams on the implementation of strategies to decrease nursing errors and enhance patient safety. Journal of Multidisciplinary Healthcare 2023;16:693–706.
3. Nakornping Hospital. Annual Report 2023. Chiang Mai: Strategy and planning division; 2023. (in Thai)

4. Amonprompukdee A, Junprasert T, Surakarn A. Nursing supervision: A scoping review. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2020;30(3):144-57. (in Thai)
5. Juntachum W, Jumpamool A, Volrathongchai K, Sirimontri J, Srijakkot J, Dapha S. et al. Causal relationship models between clinical supervision, clinical risk management and nursing outcomes perceived by registered nurses in intensive care units, Tertiary care hospitals, Journal of Sakon Nakhon Hospital 2021;24(2):1-12. (in Thai)
6. Dhupawiroch O. The development of participatory clinical supervision model in Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital. Journal of Nursing and Health Care 2022;40(4):11-5. (in Thai)
7. Chang WP, Wang CH. Factors related to nurse satisfaction with supervisor leadership. International journal of environmental research and public health 2023;20(5):3933. doi: 10.3390/ijerph20053933.
8. Proctor G. CBT: The obscuring of power in the name of science. European Journal of Psychotherapy and Counselling 2008;10(3):231-45.
9. Sashkin M. A manager 's guide to participative management. New York: AMA Membership Publication Division; 1982.
10. Gray JR, Grove SK, Sutherland S. Burns & Grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of Evidence (8th Edition), Elsevier, St. Louis; 2017.
11. Tantisuk W. Development of supervision pattern/participatory clinical nursing supervision [thesis]. Nakorn Pathom: Christian University of Thailand; 2013. (in Thai)
12. Rafferty AM, Traynor M, Thompson DR, Ilott I, White E. Research in nursing, midwifery, and the allied health professions. BMJ 2003;326(7394):833–4. doi: 10.1136/bmj.326.7394.833
13. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. Types of medication errors. [Internet]. 2001 [cited 2025 Jun 30]. Available from: https://www.nccmerp.org/about-medication-errors
14. Dehghani A, Mosalanejad L, Dehghan-Nayeri, N. Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: A qualitative study. BMC Med Ethics 2015;16:61. doi: 10.1186/s12910-015-0048-2.
15. Harkanen M, Vehvilainen-Julkunen K, Murrells T, Rafferty AM, Franklin BD. Medication administration errors and mortality: Incidents reported in England and Wales between 2007 - 2016. Research in Social and Administrative Pharmacy 2019;15(7):858-63.
16. Alotaibi YK, Taim D, Alqarni M. The impact of safety culture on medication errors in healthcare settings: A systematic review. Safety Science 2023;164:106173. doi: 10.1016/j.ssci.2023.106173.
17. Gunawan J, Aungsuroch Y, Fisher ML, McDaniel AM. Development and psychometric properties of managerial competence scale for first-line nurse managers in Indonesia Journal of Nursing Management 2019;29(2):368-78.