

การพัฒนา รูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

บัญญัติ ผ่านจันทาร* พย.ม.

ชญาณิศ ชำนาญจันทร์** พย.บ.

อรุณรัตน์ พรหมพุทธ** พย.บ.

ประภานันท์ กิติราช** พบ.บ.

อมรรัตน์ ศรีอำไพวารินทร์** พย.บ.

บทคัดย่อ:

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบทำงานร่วมกัน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา รูปแบบการนิเทศการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี และเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น กลุ่มเป้าหมายเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้นิเทศ จำนวน 8 คน และพยาบาลผู้รับการนิเทศ จำนวน 32 คน กระบวนการดำเนินงาน แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ระยะเวลาการวางแผน เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ และพัฒนา รูปแบบการนิเทศงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ 2) ระยะเวลาปฏิบัติการ เป็นดำเนินการนิเทศงานตามรูปแบบ 3) ระยะเวลาสังเกต เป็นการสังเกตและประเมินผลการปฏิบัติงาน จำนวน 4 ครั้ง และ 4) ระยะเวลาสะท้อนกลับ เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ และเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการวิเคราะห์เนื้อหา และแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า 1) รูปแบบการนิเทศงานที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย (1) มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อความปลอดภัยลดภาวะแทรกซ้อน (2) ข้อตกลงการนิเทศและการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการนิเทศ (3) การดำเนินการ เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพ (4) การสะท้อนกลับข้อมูล และ (5) การสนับสนุนให้กำลังใจ และ 2) ภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น พยาบาลผู้รับการนิเทศมีคะแนนสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา (Mean = 4.36, SD = 0.47) สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศ (Mean = 3.91, SD = 0.65) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.20, p \text{ value} < 0.01$)

แสดงว่า รูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีช่วยส่งเสริมให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีมีประสิทธิภาพมากขึ้นนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีขึ้น ทำให้พยาบาลผู้รับการนิเทศเกิดความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีหรือกล่าวได้ว่า ก่อให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะที่ดีในการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา

คำสำคัญ: รูปแบบการนิเทศงานการพยาบาล, ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา, สมรรถนะพยาบาล

* Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี, Email: banyatphanjangharn@gmail.com

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

วันที่รับบทความ 13 สิงหาคม 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 12 มิถุนายน 2569 วันตอบรับบทความ 18 มิถุนายน 2569

Nursing Supervision Model Development for Cancer Patients Receiving Radiotherapy at Udonthani Cancer Hospital

Banyat Phanjangharn M.N.S.*

*Chayanis Chamnanjan** B.N.S.*

*Aroonrut Promput** B.N.S.*

*Prapanun Kitirach** B.N.S.*

*Amonrat Sriampaiwaraporn** B.N.S.*

Abstract:

This collaborative action research aimed to develop a nursing supervision model for the care of cancer patients receiving radiation therapy at Udonthani Cancer Hospital and to compare nurses' competency scores before and after implementation of the developed supervision model. The participants consisted of 8 registered nurse supervisors and 32 supervisee nurses. The research process comprised four phases: (1) the planning phase, which involved situation analysis and collaborative development of the supervision model between supervisors and supervisees; (2) the action phase, which involved implementation of the supervision model; (3) the observation phase, which involved observation and evaluation of work performance on four occasions; and (4) the reflection phase, which involved providing feedback and comparing nurses' competency scores before and after implementation of the supervision model. Data were collected through focus group discussions, in-depth interviews, and a nursing competency questionnaire for the care of cancer patients receiving radiation therapy. Qualitative data were analyzed using content analysis, while quantitative data were analyzed using the paired t-test.

The results revealed that: (1) the developed nursing supervision model consisted of five components: (a) standards of care for cancer patients receiving radiation therapy to ensure patient safety and reduce complications; (b) supervision agreements and participation in the development of supervision plans; (c) implementation of activities to enhance professional knowledge and skills; (d) feedback and reflection; and (e) encouragement and support; and (2) after implementation of the developed supervision model, the supervisee nurses demonstrated significantly higher competency scores in the care of cancer patients receiving radiation therapy (Mean = 4.36, SD = 0.47) than prior to the intervention (Mean = 3.91, SD = 0.65), with statistical significance ($t = 4.20, p < 0.01$)

These findings indicate that the nursing supervision model for the care of cancer patients receiving radiation therapy enhanced nurses' effectiveness in providing nursing care, leading to improved professional practice. The model also promoted the development of knowledge, skills, and positive attitudes among supervisee nurses. In other words, it contributed to the enhancement of nursing competencies in the care of cancer patients receiving radiation therapy.

Keywords: Nursing supervision model, Cancer patients receiving radiotherapy, Nurses competency

* Corresponding author, Registered Nurse, Senior Professional Level Udonthani Cancer Hospital, Email: banyatphanjangharn@gmail.com

** Registered Nurse, Senior Professional Level Udonthani Cancer Hospital

Received August 13, 2025, Revised June 12, 2026, Accepted June 18, 2026

ความสำคัญของปัญหา

อุบัติการณ์โรคมะเร็งทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องมากกว่า 19 ล้านคน ปัจจุบันเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของประชากรโลก ในแต่ละปีมีผู้ป่วยเสียชีวิตปีละ 8.2 ล้านคนทั่วโลก พบในกลุ่มวัยทำงานถึงกลุ่มวัยผู้สูงอายุ มีอายุระหว่าง 30-69 ปี สำหรับประเทศไทย พบอัตราการเกิดโรคมะเร็งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ถึงวันละ 336 คน หรือ 122,757 คนต่อปี กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนร่วมกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยมีแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย และเป็นไปตามมาตรฐาน ทันกับสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไป และตอบสนองการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ตามแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง¹ สะท้อนให้เห็นว่าโรคมะเร็งเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของไทย

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีระดับตติยภูมิเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง มีขนาด 200 เตียง เปิดให้บริการ 120 เตียง ให้บริการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยโรคมะเร็ง รับผิดชอบดูแลประชากรในเขตพื้นที่ 10 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ครอบคลุมการให้บริการรักษาด้วยการผ่าตัด ยาเคมีบำบัด และฉายรังสี ซึ่งการฉายรังสีต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อรักษาโรคมะเร็งให้หายขาด หรือช่วยยับยั้งควบคุมการลุกลามระยะของโรคมะเร็งไม่ให้แพร่กระจาย บุคลากรทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหน่วยรังสีรักษาต้องมีขั้นตอนในการรักษาที่เป็นมาตรฐาน ตั้งแต่กระบวนการก่อน ระหว่าง และภายหลังการได้รับรังสี เนื่องจากรังสีรักษาอันตรายสูงกับผู้ป่วย² ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะสมรรถนะหลักของพยาบาลรังสี ประกอบด้วย 9 สมรรถนะ ได้แก่ 1) ด้านการประเมินสุขภาพองค์รวม 2) ด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา 3) ด้านสัมพันธภาพและความไว้วางใจ 4) ด้านการให้ความรู้และคำปรึกษา 5) ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง 6) ด้านเทคโนโลยี 7) ด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย 8) ด้านภาวะผู้นำ และ 9) ด้านการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ต้องมีสมรรถนะเฉพาะทางตามบทบาทและมาตรฐานพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ที่ต้องปรับเปลี่ยนให้ก้าวทันกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ระบบสารสนเทศ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย ต้องเฝ้าระวังที่มีความเสี่ยงมากขึ้น³

จากรายงานการทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีพบว่า พยาบาลใหม่มีจำนวนเพิ่มขึ้น มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี ทำให้ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากขาดความรู้และทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการประเมินความรู้และทักษะของพยาบาลน้องใหม่พบว่า ยังไม่สามารถบอกและแนะนำผู้ป่วยตลอดถึงอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาได้ถูกต้อง ขาดทักษะในการดูแลที่เหมาะสม การนิเทศงานทางการพยาบาลจึงเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญ เพื่อให้พยาบาลใหม่เกิดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การนิเทศงานทางการแพทย์พยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล ในการควบคุม กำกับ ติดตามการปฏิบัติงานพยาบาล โดยเพิ่มความรู้และทักษะการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการดูแลรักษา และเสริมสร้างให้กำลังใจผู้รับการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดตามมา คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นได้และพบว่า การนิเทศทางคลินิกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลที่พึงประสงค์⁴ การนิเทศทางคลินิกมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องตามมาตรฐานอย่างเป็นปัจจุบัน ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ สร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ทั้งจากทฤษฎีและประสบการณ์ โดยใช้กระบวนการย้อนคิด และจงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการพัฒนาความสามารถภายใต้สัมพันธภาพที่มั่นคง เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลที่ดีและผู้ป่วยมีความปลอดภัย บทบาทของพยาบาลผู้นิเทศ⁴ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative supervision) 2) การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Formative supervision) พัฒนาความรู้และทักษะให้แก่ผู้รับการนิเทศได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการปฏิบัติงาน และ 3) การนิเทศแบบสมานฉันท์ (Restorative supervision) โดยใช้หลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทำให้ผู้รับการนิเทศเกิดความรู้สึก ทศนคติที่ดี และลดความเครียดในการปฏิบัติงาน หลักการดังกล่าวจึงมีความสอดคล้องและนำมาประยุกต์ใช้ในการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยในการดูแลเฉพาะทาง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา เพื่อให้การพยาบาลปฏิบัติได้ตามมาตรฐาน มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดี นำมาซึ่งการมีสมรรถนะที่ดีของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา

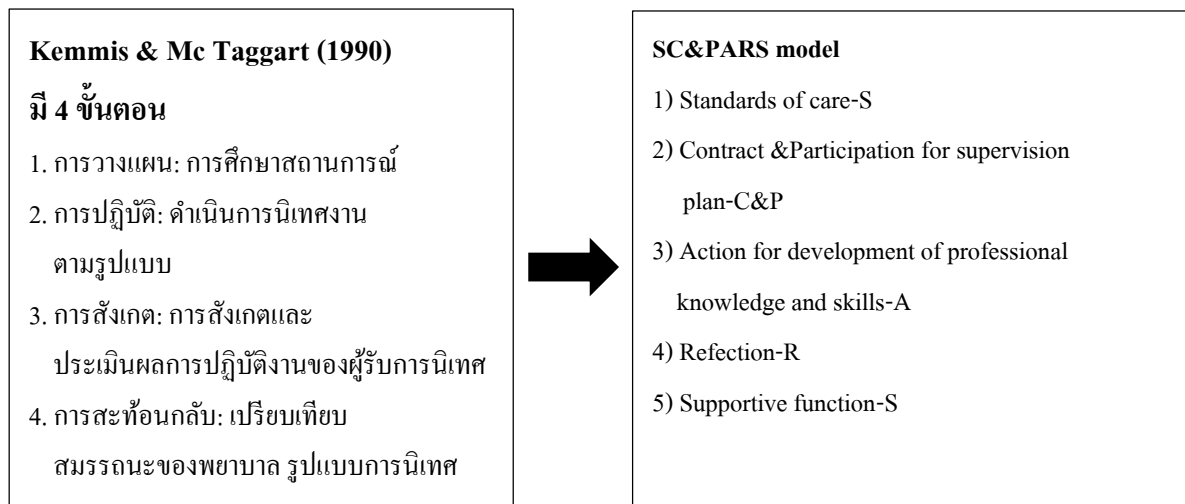
ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ได้กำหนดให้การนิเทศทางการแพทย์พยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ในการควบคุมกำกับติดตาม เพื่อให้การปฏิบัติงานทางการแพทย์พยาบาล ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องตามนโยบาย วัตถุประสงค์ขององค์กร และมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีโครงสร้างในการปฏิบัติการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล และการมอบหมายงานอย่างชัดเจน^{6,7} อย่างไรก็ตาม ในเชิงกระบวนการที่นำการนิเทศสู่การปฏิบัติยังพบว่า รูปแบบการนิเทศงานทางการแพทย์พยาบาลยังไม่เป็นระบบ นิเทศโดยอาศัยความชำนาญ ความรู้ทักษะเฉพาะตัว กำหนดเนื้อหาตามวิธีปฏิบัติ มีการนิเทศงานแบบสอนหน้างานเป็นส่วนใหญ่ ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ถูกนิเทศ ตลอดจนเทคนิควิธีการนิเทศมีความแตกต่างกัน ทั้งการให้ความรู้ คำปรึกษา และการพัฒนาผู้ถูกนิเทศให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งย่อมส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลผู้ถูกนิเทศในการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัย ประกอบกับการทบทวนเอกสารงานวิจัยในอดีต⁸⁻¹² พบว่า รูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลมีหลากหลายตามบริบทที่ศึกษา และปรับปรุงพัฒนาเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลที่ดี โดยยังไม่มีการศึกษาในรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางที่ได้รับรังสีรักษา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา และภารกิจการพยาบาลได้มีรูปแบบการนิเทศงานทางการแพทย์พยาบาลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทขององค์กรต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศงานทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
- 2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart (1990) มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวางแผน (Plan) 2) การปฏิบัติ (Action) 3) การสังเกต (Observation) และ 4) การสะท้อนกลับ (Reflection) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) แบบทำงานร่วมกัน (Mutual collaborative approach) ทำการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ในกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลผู้นิเทศงานและพยาบาลผู้รับนิเทศในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1. พยาบาลผู้นิเทศงาน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วย และรองหัวหน้าหอ/หน่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โดยเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลโรคมะเร็ง และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 8 คน

2. พยาบาลผู้รับการนิเทศ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/หน่วยดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา มีใบประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ โดยสภากาพยาบาลรับรอง และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 32 คน

เกณฑ์คัดเข้า

1. พยาบาลวิชาชีพมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยรังสีรักษา หอผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา
2. พยาบาลผู้รับการนิเทศ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางด้านรังสีรักษา
3. พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางด้านรังสีรักษา มากกว่า 5 ปีขึ้นไป

เกณฑ์คัดออก

1. ไม่สามารถเข้าร่วมตามขั้นตอนการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ครบทั้ง 4 ขั้นตอน มากกว่าร้อยละ 80

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี เลขที่ UDCH_COA 028 / 2025 ลงวันที่ 30 มกราคม 2568 โดยผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักประโยชน์เสมอภาค และเคารพในความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย สามารถถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลล่วงหน้า และปกปิดเป็นความลับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้รับการนิเทศ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การอบรมนิเทศทางการพยาบาล
2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Group discussion)
3. แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ที่ผู้วิจัยขอใช้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของอารยา สะมะหะห์ มีจำนวน 36 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ จาก 1 ปฏิบัติน้อยที่สุดหรือไม่ได้ปฏิบัติเลย ถึง 5 ปฏิบัติมากที่สุดหรือปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือวิจัยไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ หัวหน้างานการพยาบาลรังสีรักษา หัวหน้างานการพยาบาลพิเศษ หัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรมและรังสี นำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มที่ศึกษา ในโรงพยาบาลจำนวน 20 คน และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสมรรถนะ ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ .98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรม โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart¹³ มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติ 3) การสังเกต และ 4) การสะท้อนกลับ ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ สัปดาห์ที่ 1 ขั้นตอนที่ 1 ระยะการวางแผน พยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โดยสนทนากลุ่ม 40 นาที พบประเด็นปัญหาที่เด่นชัดไม่เป็นที่มั่นใจ และขาดความรู้ในการประเมิน สัปดาห์ที่ 2 ร่วมกันออกแบบและพัฒนา รูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ และทำการสนทนากลุ่ม ใช้เวลา 2 วัน โดยจัดให้มีการอบรมให้ความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสีรักษาและสมรรถนะพยาบาลรังสีรักษา ทั้งนี้ให้สอดคล้องกับปัญหาและต้องการ สัปดาห์ที่ 3-4 ดำเนินการในตามขั้นตอนที่ 2 ซึ่งเป็นระยะการปฏิบัติตามแผน ในกิจกรรมการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา และดำเนินการในขั้นตอนที่ 3 โดยการสังเกตจากการนำรูปแบบการนิเทศที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ และประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้รับการนิเทศรายบุคคลตามแบบสังเกตของหน่วยงาน (วงจรรอบที่ 1) ใช้เวลา 40-60 นาทีต่อคน สัปดาห์ที่ 5 ประเมินกระบวนการพัฒนา และผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ระหว่างการปฏิบัติตามแผน ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ใช้เวลา 40 นาที สัปดาห์ที่ 6 นำรูปแบบการนิเทศที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของกลุ่มไปปฏิบัติ (วงจรรอบที่ 2) ใช้เวลา 40 นาที และ สัปดาห์ที่ 12 ดำเนินการในขั้นตอนที่ 4 ระยะการสะท้อนกลับ โดยการให้ข้อมูลถึงการดำเนินการนิเทศและประเมินผลภายหลังสิ้นสุดการให้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น โดยการสนทนากลุ่ม ใช้เวลา 40 นาที

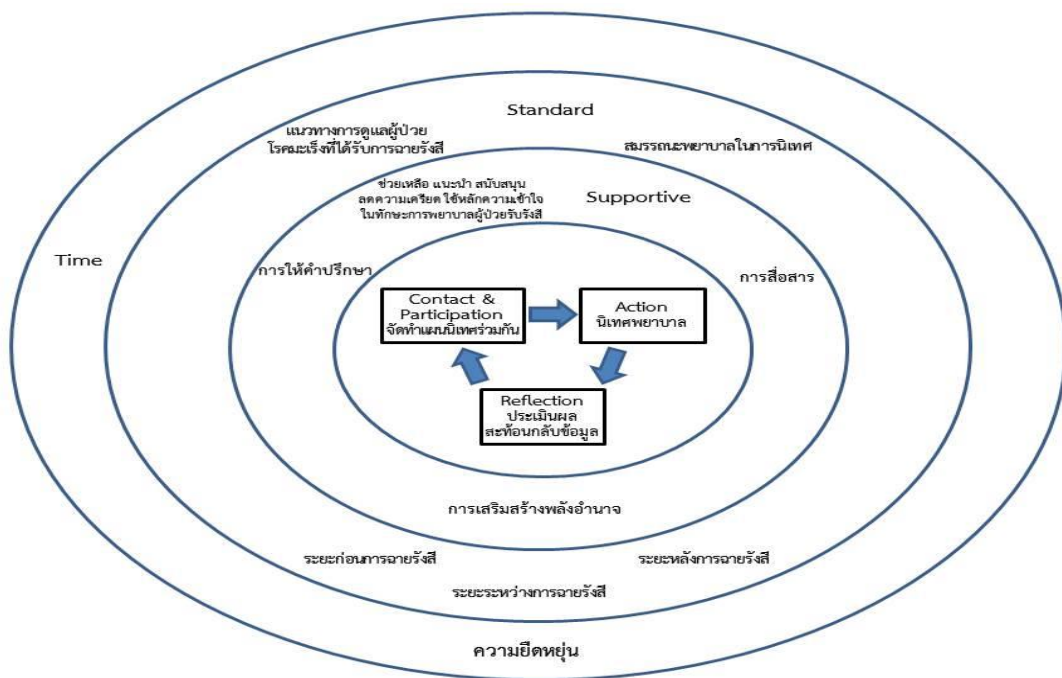
การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะของพยาบาลผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการนิเทศ โดยใช้สถิติ Paired t-test
3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้รับการนิเทศจำนวน 32 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 30 คน (ร้อยละ 93.80) สถานภาพสมรส แต่งงานแล้วจำนวน 17 คน (ร้อยละ 53.10) อายุส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 21-30 ปี จำนวน 14 คน (ร้อยละ 43.80) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 30 คน (ร้อยละ 93.80) ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรมการนิเทศทางการพยาบาลคลินิก จำนวน 28 คน (ร้อยละ 87.50)

2. การพัฒนารูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี รูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นจาก SC&PARS model¹⁴ เป็น SC&PARS-T model ประกอบด้วย 1) การนิเทศตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา (Standards of care-S) ทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนการฉายแสง ระหว่างการฉายแสง หลังการฉายแสง และสมรรถพยาบาลในการนิเทศ 2) การกำหนดข้อตกลงการนิเทศ และจัดทำแผนการนิเทศร่วมกัน (Contract & participation for supervision plan-C&P) ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศอย่างเป็นลายลักษณ์ 3) การดำเนินการเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะทางวิชาชีพ (Action for development of professional knowledge and skills-A) เป็นการนำแผนการนิเทศที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติ โดยผู้นิเทศทำการสอน ให้คำแนะนำและคำปรึกษา สาธิตให้ดูเป็นตัวอย่าง สังเกต มอบหมายงาน หรือนำมาประชุมแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน 4) การสะท้อนกลับข้อมูล (Reflection-R) เป็นการประเมินผลการนิเทศ โดยการสังเกต ทบทวน เชื่อมตรวจ และประเมินผลลัพธ์ ตามเป้าหมายหรือมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ และมีการสะท้อนกลับข้อมูลให้กับพยาบาลผู้รับการนิเทศ 5) การสนับสนุนให้กำลังใจ (Supportive function-S) ภายใต้งานมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยผู้นิเทศคอยให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีการติดต่อสื่อสารสองทาง และ 6) การควบคุมเวลา (Time) ในทุกกิจกรรมและติดตามตามรอบเวลา มีการยืดหยุ่นภายในเวลาที่กำหนด มีการควบคุมเวลาในการบริหารหรือร่วมมือปฏิบัติกรพยาบาลดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โดยมีรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

3. เปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศ

หลังใช้รูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โรงพยาบาลผู้รับการนิเทศมีสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา (Mean = 4.36, SD = 0.47) สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศ (Mean = 3.91, SD = 0.65) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศ โดยใช้สถิติ Paired t-test (n = 32)

ระดับสมรรถนะ ^๑	Mean	SD.	t	P value
ก่อนการใช้รูปแบบฯ	3.91	0.65	4.20	.01*
หลังการใช้รูปแบบ	4.36	0.47		

อภิปรายผล

1) ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาซึ่งพบว่า รูปแบบการนิเทศที่ได้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การนิเทศตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา (Standard-S) เป็นการกำกับติดตามดูแลให้พยาบาลผู้รับการนิเทศได้ปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่กำหนดขึ้นตามมาตรฐานซึ่งมีความสำคัญและเหมาะสมกับบริบท เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ต้องให้การดูแลรักษาเฉพาะทาง ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ต้องมีความรู้และปฏิบัติได้ตามมาตรฐาน เพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยสูงสุด รวมทั้งคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่ออยู่บ้าน โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามนโยบายที่กำหนดให้การนิเทศเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล และจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติ ที่ประกอบด้วยหลักการนิเทศ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา เพื่อเตรียมการก่อนการได้รับรังสีรักษา ระหว่างการได้รับรังสีรักษา และหลังการได้รับรังสีรักษาของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โดยผ่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และการพิจารณาร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ ซึ่งสอดคล้องกับการนิเทศตามมาตรฐาน ของ Proctor¹⁵ ที่เป็นการนิเทศเพื่อรักษามาตรฐานการปฏิบัติและการดูแล โดยทบทวนแนวทางการปฏิบัติที่เป็นปัจจุบัน ดังนั้นการนิเทศต้องอยู่ภายใต้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสี คือ Standard-S

องค์ประกอบที่ 2 การกำหนดข้อตกลงการนิเทศและจัดทำแผนการนิเทศร่วมกัน (C&P) อย่างเป็นลายลักษณ์ โดยการตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน ทำความเข้าใจปัญหารายบุคคลหรือปัญหาจากหน้างานจากการซักถาม และนำมาสู่การวางแผนการนิเทศทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ซึ่งทำให้ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศทราบและเข้าใจในการปฏิบัติล่วงหน้า และร่วมกันแก้ไขปัญหาหรือปรับแนวทางไปในแนวทางเดียวกัน การวางแผน ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการกำหนดปรัชญา นโยบาย หลักการแนวคิด เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล และสื่อสารให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทราบ โดยทั่วถึง เป็นขั้นตอนที่

ตอบคำถามว่าจะทำอย่างไร มีจุดมุ่งหมายของงาน และวิธีดำเนินงานที่จะปฏิบัติและคาดคะเนถึงผลที่จะได้รับ ซึ่งรวมไปถึงการวางแผนนิเทศ ทั้งแผนประจำปี แผนประจำเดือนสัปดาห์ และแผนประจำวัน

องค์ประกอบที่ 3 การดำเนินการนิเทศ (Action-A) เป็นการนำแผนการนิเทศที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติ โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะของผู้รับการนิเทศ ซึ่งผู้นิเทศสามารถปรับและยืดหยุ่นได้ตาม ปัญหาและความต้องการรายบุคคล สถานการณ์ เวลา โอกาส และสถานที่ โดยมีกิจกรรมการนิเทศที่หลากหลาย ได้แก่ การตรวจเยี่ยม เช่น การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยขณะรับ-ส่งเวร การตรวจเยี่ยมในเวลาเช้า การสอนงาน การให้คำแนะนำและคำปรึกษา การสังเกต การมอบหมายงาน การประชุมปรึกษา การศึกษาและฝึกอบรมทางคลินิก

องค์ประกอบที่ 4 การสะท้อนกลับข้อมูล (Reflection-R) ผู้นิเทศทำการสังเกตการปฏิบัติ การทบทวน เชื่อมตรวจ และประเมินผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ และให้ข้อมูลหรือข้อเสนอแนะย้อนกลับแก่ผู้รับการนิเทศ เพื่อผลักดันให้เกิดความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นในประเด็นปัญหาที่มีในคลินิก รวมทั้งกำหนดประเด็นในการนิเทศครั้งต่อไป ซึ่งองค์ประกอบที่ 2-4 เป็นการนิเทศที่สอดคล้องกับการนิเทศตามแผน ของ Proctor เพื่อช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะและความเชี่ยวชาญ ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ มีการสอนแนะ โดยผ่านการไตร่ตรอง มีการสะท้อนกลับ และนำการปฏิบัติที่ดีมาใช้ สอดคล้องกับการวิจัย รูปแบบการนิเทศที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 1) ผู้นิเทศต้องมีวิธีการ เครื่องมือหรือกลไก เพื่อทำให้เกิดการประชุมอภิปรายถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย 2) ใช้เทคนิคการมีส่วนร่วม (Participation) กับพยาบาลผู้รับการนิเทศ 3) เน้นการสะท้อนกลับ (Feedback) เพื่อผลักดันให้พยาบาลผู้รับการนิเทศเกิดความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นในประเด็นปัญหาที่มีในคลินิก 4) ควรมีโอกาสให้เกิดการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน 5) เปิดโอกาสให้พยาบาลผู้รับการนิเทศได้ทำการพัฒนาความสามารถในการเข้าหาผู้ป่วยและครอบครัวได้มากขึ้น 6) เทียบเคียงบริการพยาบาลกับมาตรฐานและนำสู่การพัฒนาการดูแลผู้รับบริการ และ 7) สร้างการแบ่งปันเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ เพื่อให้เห็นว่าผู้รับการนิเทศไม่ได้เป็นผู้ปฏิบัติงานตามลำพัง นำสู่เป้าหมายของการพยาบาลที่มีความเที่ยงตรงและมีคุณภาพ ดังนั้น การนิเทศแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสี ควรมีการปรับตามผู้รับการนิเทศมีการประเมินผลมีการส่งเสริมให้มีการเรียนรู้มีการสอนแนะและมีการสะท้อนกลับเพื่อพัฒนา¹⁵

องค์ประกอบที่ 5 การสนับสนุนให้กำลังใจ (Supportive-S) เป็นการนิเทศโดยใช้หลักความเข้าใจ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อส่งเสริมความรู้สึก และมีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศทางการพยาบาลและการปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ลดความเครียดในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาโดยพยาบาลผู้นิเทศให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ หรือการร่วมมือปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา เป็นการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (Restorative clinical supervision) ของ Proctor ที่ใช้หลักความเข้าใจ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อส่งเสริมความรู้สึกและมีทัศนคติที่ดี ผู้นิเทศรับฟัง สร้างบรรยากาศที่ดี เพื่อลดความเครียดในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการนิเทศพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่ต้องนิเทศโดยไม่ทำให้ผู้รับการนิเทศมีความเครียด โดยผู้นิเทศให้

กำลังใจและแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดและนิเทศเมื่อผู้รับการนิเทศพร้อมรับการนิเทศองค์ประกอบที่ 6 เวลาเป็นสิ่งสำคัญ (Time-T) การวางแผนการนิเทศต้องมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอนอกจากการปรับแผนนิเทศต้องมีเวลาในการนิเทศบุคคลหาเวลาที่เหมาะสมเพื่อไม่กระทบกับงานบริการและเพื่อให้เกิดความพึงพอใจกับผู้รับการนิเทศ สอดคล้องกับความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิในจังหวัดนนทบุรีพบว่า การนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระงานด้านการบริหารมากไม่ค่อยอยู่ประจำหอผู้ป่วยเวลา และการประชุมแต่ละครั้งไม่พร้อมเพรียงกัน¹⁶ ดังนั้น การควบคุมเวลาเวลาในการวางแผน เวลาในการนิเทศ สรุปการนิเทศและการยึดหยุ่นภายในเวลาที่กำหนด จึงจำเป็นทำให้การนิเทศสำเร็จ

2) ระดับสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ก่อนการพัฒนาพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 อยู่ในระดับมาก และหลังการพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากรูปแบบการนิเทศงานการพยาบาล (SC&PARS-T model) ที่ได้ มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ตลอดจนบริบทในการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โดยการให้พยาบาลผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการนิเทศ ตั้งแต่ การกำหนดปัญหาและความต้องการ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล ทำให้ทราบปัญหาและความต้องการของตนเองอย่างแท้จริง การที่กลุ่มที่เกี่ยวข้องได้รับการส่งเสริมโดยวิธีการที่เหมาะสม ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญ รู้สึกเป็นเจ้าของในปัญหา ร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เรียนรู้ถึงวิธีการในการจัดการแก้ไขปัญหาของตนเอง ประกอบกับเป็นการนิเทศตามแนวคิดของ Proctor ได้แก่

(1) การนิเทศตามมาตรฐาน ที่มุ่งส่งเสริมให้พยาบาลได้ปฏิบัติหน้าที่ตามนโยบายการดูแลผู้ป่วยหรือตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

(2) การนิเทศตามแผน ที่มุ่งส่งเสริมให้พยาบาลเกิดการพัฒนาความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โดยใช้วิธีการสอน แนะนำ หรือ เป็นพี่เลี้ยง โดยให้ผู้ถูกนิเทศได้มีส่วนร่วมในการวางแผน เป็นการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การประเมินปัญหาผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการแพทย์ การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และการกำกับติดตามประเมินผล ตลอดจนให้ข้อมูลสะท้อนกลับ

(3) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ โดยใช้หลักความเข้าใจ สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ เพื่อส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศทางการพยาบาลและการปฏิบัติงานพยาบาลรวมทั้ง ลดความเครียดในการปฏิบัติงาน โดยใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกทั้งรายบุคคล ที่มีการดูแลกำกับแบบตัวต่อตัวอย่างเป็นประจำ การนิเทศแบบกลุ่ม และการนิเทศแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งเปิดโอกาสให้กลุ่มและกลุ่มเพื่อนได้ร่วมกันแบ่งปันประสบการณ์ ร่วมกันแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ และมีส่วนร่วมในการฝึกอบรม เพิ่มการสื่อสาร ความมั่นใจ และความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถอภิปรายปัญหาทางคลินิกหรือแนวทางที่แตกต่าง และรู้สึกสบายใจที่จะถามคำถาม/ออกความคิดเห็น¹⁷ ทำให้

เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ สามารถนำความรู้ทั้งจากทฤษฎีและประสบการณ์มาสร้างให้เกิดการเรียนรู้ ในขณะที่ปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการสะท้อนคิดและแรงจูงใจ รวมทั้ง การดำเนินการพัฒนารูปแบบการนิเทศ โดยใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่เป็นกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม มุ่งเน้นความรู้สำหรับการปฏิบัติ หรือ การทำกิจกรรม การค้นหาสภาพการณ์ที่เป็นจริงหรือสะท้อนเหตุการณ์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง นำไปสู่การปฏิบัติที่ดีขึ้น ทำให้พยาบาลผู้รับการนิเทศเกิดความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีหรือกล่าวได้ว่า ก่อให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะที่ดีในการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการนิเทศงานที่พัฒนาขึ้นจากงานวิจัยในอดีต พบว่า รูปแบบการนิเทศ ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์สภาพ และประเมินความต้องการจำเป็น ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบและพัฒนา รูปแบบ ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ ขั้นตอนที่ 4 เป็นการประเมินผล และปรับปรุงรูปแบบ ในทุกระยะ ตั้งแต่ ก่อน ระหว่าง และหลังการนิเทศ จากนั้นนำข้อมูลจากการประเมินผลที่ได้ ไปปรับปรุงรูปแบบการนิเทศงานให้มีความสมบูรณ์ และมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น โดยรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นภายใต้บริบทที่ศึกษา ภายหลังจากนำไปใช้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น บรรลุตามผลลัพธ์ที่ตั้งเป้าหมายไว้ ได้แก่ความรู้ทางการพยาบาลในคลินิกตามกลุ่มโรค ทักษะในการปฏิบัติงานและ ความพึงพอใจ¹⁸⁻²¹ ดังนั้น ควรนิเทศอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลและส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรนำรูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในการดูแลกำกับติดตามพยาบาลวิชาชีพ สำหรับพยาบาลใหม่หรือพยาบาลที่ยังขาดประสบการณ์ เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วย โรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ลดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้การพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐาน นำไปสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วย

2) ควรนำองค์ประกอบของรูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มากำหนดเป็นตัวชี้วัดในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนเตรียมการนิเทศทางคลินิก สำหรับพยาบาลใหม่ ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา

3) ควรจัดอบรมเตรียมความพร้อมให้พยาบาลผู้นิเทศ วางแนวทางกำหนดข้อตกลงการนิเทศและจัดทำแผนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพยาบาลในแต่ละระดับ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรพัฒนารูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น การรักษาด้วยผ่าตัด การดูแลแบบประคับประคอง ในบริบทที่แตกต่าง

2) ควรศึกษาวิจัยการพัฒนาเทคนิควิธีการนิเทศของพยาบาลผู้นิเทศ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และนิเทศได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพยาบาลในแต่ละระดับทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล พี่น้องเพื่อนร่วมวิชาชีพทางการพยาบาลทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและความร่วมมือด้วยดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประชุม สันทนาการ และการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Ramathibodi Hospital-based Cancer Registry. Ramathibodi annual 2023 [Internet]. Bangkok: Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital Mahidol University; [cited 2025 August 05], Available from https://www.rama.mahidol.ac.th/cancer_center/sites/default/files/public/cancerreport/pdf/annual_report_2023.pdf. (in Thai)
2. Udon Thani Cancer Hospital. Annual report 2019 [photocopied document]. Udon Thani: Udon Thani Hospital; 2021. (in Thai)
3. Samoh A, Thiangchanya P, Chukumnerd P. A study of radiation oncology nurses' competency. Songklanagarind J Nurs. 2022; 42(3): 74-85. (in Thai)
4. Sirimontri J, Juntachum W. Causal relationship models between clinical supervision, clinical risk management and nursing outcomes perceived by registered nurses in intensive care units, tertiary care hospitals, northeastern Thailand. Journal of Sakon Nakhon Hospital. 2021; 24(2): 1-12. (in Thai)
5. Kittiratchada S, Wanichpunchaphol W. Nursing supervision implementation to quality. Bangkok: wvothai printing; 2008. (in Thai)
6. Nursing Division, Ministry of Public Health. Roles and responsibilities of professional nurses. 1st ed. Nonthaburi: Suea Tawan Publishing; 2018. (in Thai)
7. Nursing mission group, Udon Thani Cancer Hospital. Report of the 3rd Nursing group meeting [Meeting documents]. Udon Thani Cancer Hospital; 2021. (in Thai)
8. Tantiveas M, Khumyu A, Otakanon P. The development of nursing supervisory model for unofficial-time nursing supervisors, Prest's Hospital. JFONUBUU. 2017; 25(3): 41-5. (in Thai)
9. Limtrakul D. Developing a nursing supervision model of anesthetist nurse division for standardize and quality of service. HuaHin Med. J. 2019; 4(1): e0056. (in Thai)
10. Homnan N, Wisesrith W. The development of preventive emergency obstetric clinical supervision model for nurses. J Royal Thai Army Nurses. 2017; 18(Supplement): 140-8. (in Thai)
11. Saengsan S. Factors influencing nursing supervision of the head nurse of community hospitals, Service Network 10, Ministry of Public Health. [thesis]. Khon Kaen University; 2015. (in Thai)

12. Wanthanatas R, Sritragool R, Dapha S, Changming A, Learahabumrung P, Naklamai A. Development of a nursing clinical supervision model for high alert drugs (HADs) administration with nurse supervisors' participation in Nakhon Pathom Hospital. *J Nurs Ther Care*. 2018; 36(1): 234-43. (in Thai)
13. Kemmis S, McTaggart R. *The Action Research Planner*. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1990.
14. Phanjungharn B, Juntachum W, Juntachum W. Nursing supervision model development for cancer patients receiving chemotherapy at Udonthani Cancer Hospital. *Med J Sakon Nakhon Hosp*. 2022; 25(3): 70-84. (in Thai)
15. Proctor, B. Training for the supervision alliance attitude, skills and intention. In J.R. Cutcliffe, T. Butterworth, and B. Proctor (Eds). *Fundamental themes in clinical supervision*. London: Routledge; 2001.
16. Patarachaya S, Suparpit V. Relationship between head nurse's supervision style and registered nurse's care for patient safety in tertiary hospitals. *Nursing Journal CMU*. 2019; 46(4): 158-72. (in Thai)
17. Safer Care Victoria. *Clinical supervision for mental health nurses: a framework for Victoria*. Victorian government; 2018. [cited 2025 August 05], Available from <https://www.safercare.vic.gov.au/sites/default/files/2025-04/clinical-supervision-for-mental-health-nurses-framework.pdf>
18. Juntachum W, Dapha S, Sritragool R, Wongsudta R, Kuttasing S, Krasae S, et al. The development of coaching model of nursing practices among nurse preceptors, Bangkok Hospital Khon Kaen. *J Nurs Ther Care*. 2020; 38(1): 157-66. (in Thai)
19. Sapyen K, Jaturongkachock K, Tantiwarasakool K. The development of clinical nursing supervision model for prevention of pressure injury in Banpong Hospital. *Reg 4-5 Med J*. 2019; 38(4): 300-17. (in Thai)
20. Brunero S, Stein-Parbury J. The effectiveness of clinical supervision in nursing: An evidence-based literature review. *Aust J Adv Nurs*. 2008; 25(3): 86-94.
21. Driscoll, J. *Practicing clinical supervision*. 2nd ed. Brisbane: Wiley-Blackwell; 2007.