

## การพัฒนาารูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

บัญญัติ ผ่านจันหาร พย.ม\*  
วรรณชนก จันทชุม ปร.ด.\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาารูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี และเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้นิเทศ จำนวน 8 คน และพยาบาลผู้รับการนิเทศ จำนวน 30 คน ดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ระยะเวลาวางแผน เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์และพัฒนารูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ 2) ระยะเวลาปฏิบัติการ ดำเนินการตามรูปแบบการนิเทศ 3) ระยะเวลาสังเกต สังเกตและประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ และ 4) ระยะเวลาสะท้อนกลับ ให้ข้อมูลย้อนกลับและเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศ เครื่องมือวิจัย คือ แบบทดสอบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และหาความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired sample t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษาพบว่า

1. รูปแบบการนิเทศงานที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อความปลอดภัย 2) ข้อตกลงการนิเทศและการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการนิเทศ 3) การดำเนินการนิเทศ เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพ 4) การสะท้อนกลับข้อมูล และ 5) การสนับสนุนให้กำลังใจ
2. ภายหลังจากใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น พบว่า พยาบาลผู้รับการนิเทศมีคะแนนสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\bar{X} = 4.25$ , S.D. = 0.30 และ  $\bar{X} = 3.22$ , S.D. = 0.25 ตามลำดับ,  $t = 13.05$ ,  $df = 29$ ,  $p = 0.000$ )

คำสำคัญ: รูปแบบการนิเทศงานการพยาบาล ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด สมรรถนะพยาบาล

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

\*\* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ

## Nursing Supervision Model Development for Cancer Patients Receiving Chemotherapy at Udonthani Cancer Hospital

Banyat Phanjungharn M.S.N.\*

Wanchanok Juntachum Ph.D.\*\*

### *Abstract*

This action research was to develop the nursing supervision model for cancer patients receiving chemotherapy at Udon thani cancer hospital and compare nurses' competency scores before and after using this model. The target groups were 8 professional supervisory nurses and 30 nurses being supervised with the model. The study process was divided into 4 steps: 1) planning phase, analyzed the situational problem and developed the supervision model jointly between supervisors and supervisees 2) the operational phase, it was to implement a supervision model 3) the observation phase, it was to observe and evaluate supervisees' performance and 4) the reflection phase, providing the feedback and compare nurses' competency scores before and after model implementation. The research tool was a 5-point scale of nursing competency questionnaire on cancer patients receiving chemotherapy. The content validity was explored by 5 experts and Cronbach's alpha reliability coefficient was 0.88. Data were analyzed by frequency, percentage, average, standard deviation and paired sample t-test. A p value less than 0.05 was considered statistically significant.

The study revealed that:

1. The developed supervision model consisted of 1) standards of care for cancer patients receiving chemotherapy to safety 2) contract and participation for supervision plan 3) supervision action for development of professional knowledge and skills 4) reflection for feedback and 5) supportive function.

2. After supervision model implementation, the nurse supervisees' competency scores was statistically significant increased compared to those before model implementation ( $\bar{X} = 4.25$ , S.D. = 0.30,  $\bar{X} = 3.22$ , S.D. = 0.25, respectively,  $t = 13.05$ ,  $df = 29$ ,  $p = 0.000$ ).

**Keywords:** Nursing supervision model, Cancer patients receiving chemotherapy

---

\* Registered Nurse (Professional Level), Critical Ward, Udon thani Cancer Hospital,

\*\* Corresponding author, Nursing Instructors, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

## บทนำ

สถานการณ์โรคมะเร็งมีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องมากกว่า 19 ล้านคนทั่วโลกและเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของประชากรโลกในปัจจุบัน โดยมีผู้เสียชีวิตปีละ 8.2 ล้านคน<sup>1</sup> และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งพบว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ถึงวันละ 336 คน หรือ 122,757 คนต่อปี<sup>2</sup> กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนร่วมกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยมีแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและเป็นไปตามมาตรฐาน ทันกับสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไป<sup>3</sup> โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง มีขนาด 200 เตียง ที่ให้บริการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยด้านโรคมะเร็ง รับผิดชอบประชากรเขตพื้นที่ 10 จังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน การให้บริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาล มีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การฉายรังสี การให้ยาเคมีบำบัด<sup>4</sup> ซึ่งต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพสูงสุด ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมโรคมะเร็ง เภสัชกรผสมยาเคมีบำบัด และพยาบาลบริหารยาเคมีบำบัด<sup>3</sup> พยาบาลวิชาชีพจึงมีความสำคัญในระบบการดูแลรักษา มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัว ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์จึงต้องมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านเคมีบำบัด กล่าวคือ มีสมรรถนะในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรค มะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดที่มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย<sup>3,5,6</sup>

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย 7 สมรรถนะหลัก ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา 2) สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน 3) สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย

ก่อน ระหว่าง และหลังได้รับยาเคมีบำบัด 4) สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ 5) สมรรถนะด้านการสื่อสาร การสอน และการให้ข้อมูล 6) สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ 7) สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย<sup>7</sup> ซึ่งพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต้องมีสมรรถนะเฉพาะทางตามบทบาทและมาตรฐานพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่ต้องปรับเปลี่ยนให้ก้าวทันกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีระบบสารสนเทศ อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย และการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่มากขึ้น<sup>3</sup> จากการทบทวนอุบัติการณ์ ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี พบรายงานอุบัติการณ์จากการให้ยาเคมีบำบัด ปี 2561 – 2563 ได้แก่ การรั่วซึมของยาออกนอกเส้นเลือด (extravasation) เท่ากับร้อยละ 0.05, 0.24 และ 0.30 ตามลำดับ และความผิดพลาดจากการให้ยา เท่ากับร้อยละ 6.65, 6.83 และ 6.50 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในเวลาที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี ซึ่งพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย ยังขาดความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน มีความเครียด และยังไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการประเมินความรู้และทักษะของพยาบาลน้องใหม่ พบว่า ยังไม่สามารถบอกชนิดของยา ปริมาณ ฤทธิ์ของยา และอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดได้ถูกต้อง ยังขาดทักษะในการเลือกเปิดเส้นเลือดดำที่เหมาะสม ซึ่งต้องมีกรณีทดสอบติดตามองอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การนิเทศงานทาง การพยาบาล เป็นเครื่องมือที่สำคัญของผู้บริหาร ในการควบคุม กำกับ ติดตามการปฏิบัติงาน ของพยาบาลผู้รับกรณีพิเศษ การพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานการดูแลรักษา และการเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้รับกรณีพิเศษ สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้<sup>8,9,10</sup> และพบว่า การนิเทศทางคลินิกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่พึงประสงค์<sup>11</sup>

การนิเทศทางคลินิก เป็นการดูแล ควบคุม กำกับ

ติดตาม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน สร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติทั้งจากทฤษฎีและประสบการณ์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการสะท้อนคิดและจงใจให้ผู้ปฏิบัติงาน เกิดการพัฒนาความสามารถภายใต้สัมพันธภาพที่มั่นคง เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลที่ดีและผู้ป่วยปลอดภัย<sup>9,12</sup> บทบาทของพยาบาลผู้นิเทศตามแนวคิดของ Proctor<sup>9</sup> ประกอบด้วย 1) การนิเทศตามมาตรฐาน (normative supervision) 2) การนิเทศตามแผน (formative supervision) เป็นการพัฒนาความรู้และทักษะให้แก่ผู้รับการนิเทศ และให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการปฏิบัติงาน และ 3) การนิเทศแบบสมานฉันท์ (restorative supervision) เป็นการนิเทศโดยใช้หลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทำให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้สึก ทัศนคติที่ดี และลดความเครียดในการปฏิบัติงาน<sup>9</sup> ซึ่งหลักการนิเทศดังกล่าว มีความสอดคล้องและเหมาะสมในการนิเทศทางการพยาบาล สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐาน เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และมีทัศนคติที่ดี ซึ่งหมายถึง การมีสมรรถนะที่ดีของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

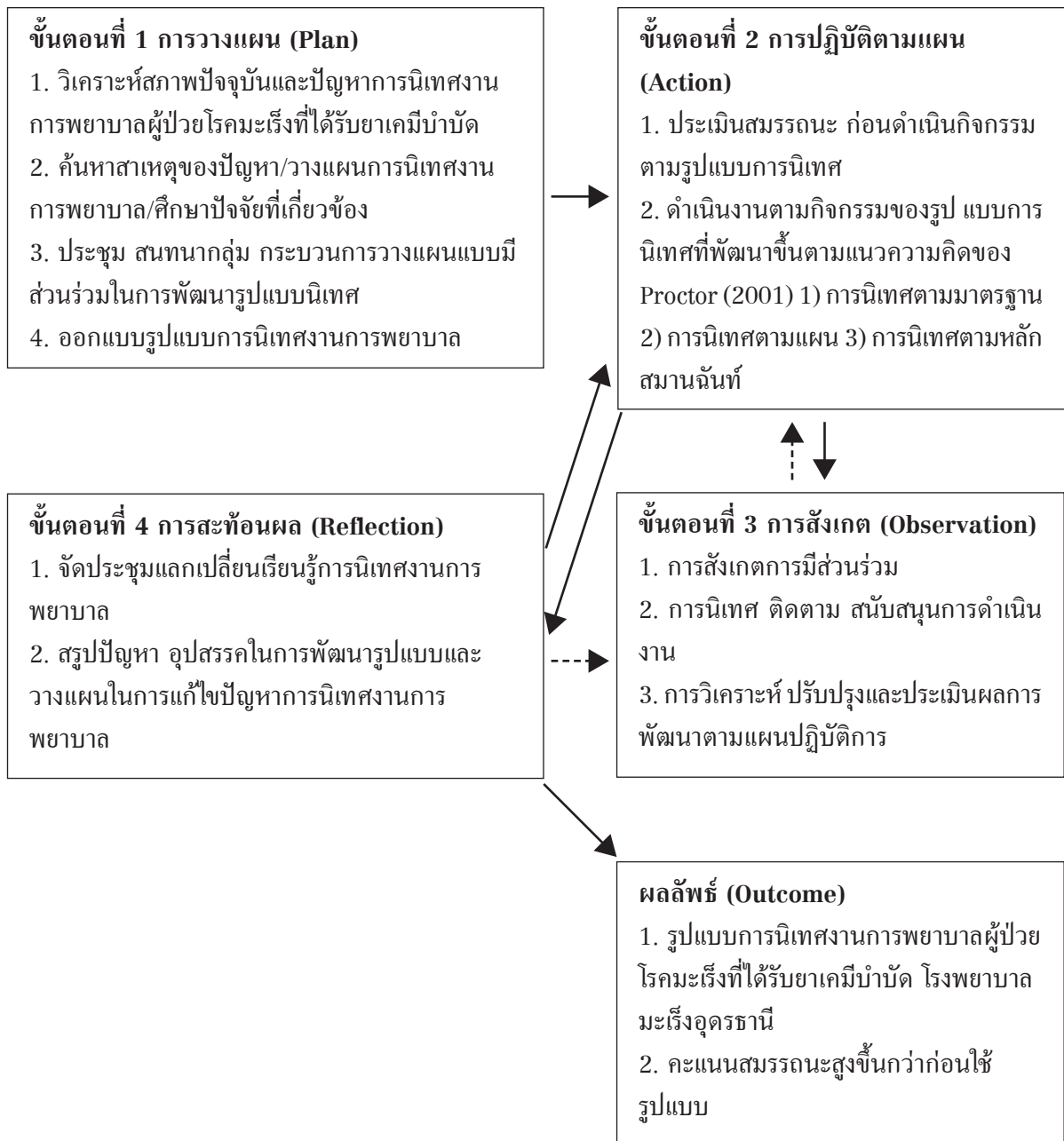
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ได้กำหนดให้การนิเทศทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ในการควบคุมกำกับติดตามเพื่อให้การปฏิบัติงานทางการพยาบาลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องตามนโยบาย วัตถุประสงค์ขององค์กร และมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีโครงสร้างในการปฏิบัติการณ์เทศ

ทางการพยาบาลและการมอบหมายงานอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม ในเชิงกระบวนการที่นำกรณีศึกษาสู่การปฏิบัติ พบว่า รูปแบบการนิเทศงานทางการพยาบาลยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน ผู้นิเทศดูแลกำกับโดยอาศัยความชำนาญ ความรู้ทักษะเฉพาะตัว กำหนดเนื้อหาตามวิธีปฏิบัติ ทำการนิเทศแบบสอนหน้างานเป็นส่วนใหญ่ และยังขาดการมีส่วนร่วมของผู้ถูกนิเทศ<sup>3</sup> ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อสมรรถนะของพยาบาลผู้ถูกนิเทศในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัย ประกอบกับการทบทวนเอกสารงานวิจัยในอดีตพบว่า รูปแบบการนิเทศงานทางการพยาบาลมีหลากหลายตามบริบทที่ศึกษา ซึ่งเป็นการปรับปรุงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี และยังไม่มีการศึกษารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทขององค์กรต่อไป

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action Research) ครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โดยศึกษากระบวนการตามแนวคิดของ kemmis & mc taggart<sup>13</sup> ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (plan) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observation) การสะท้อนกลับ (reflection) และการนิเทศทางคลินิก ใช้แนวความคิดของ Proctor<sup>9</sup>

### ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย



### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศงานทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น

### วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) แบบทำงานร่วมกัน (mutual collaborative approach) ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2565 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลาดำเนินการดังนี้

1. พยาบาลผู้นิเทศงาน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ให้ยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โดยเป็นพยาบาลระดับชำนาญการขึ้นไป และผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการให้ยาเคมีบำบัด 1 เดือน หรือหลักสูตรที่สภาการพยาบาลรับรอง มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี หรือจบการศึกษาระดับมหาบัณฑิตสาขาทางการพยาบาล หรือเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nurses) และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 8 คน

2. พยาบาลผู้รับกรณีศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป มีใบประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ โดยสภาการพยาบาลรับรองและผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการให้ยาเคมีบำบัด 1 เดือนหรือหลักสูตร 10 วัน และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 30 คน

### 3. ผู้ช่วยผู้วิจัย มีบทบาทดังนี้

3.1 เป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มในกลุ่มย่อย โดยเป็นผู้ควบคุมให้การดำเนินกิจกรรมกลุ่มบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการประชุมและเป็นผู้กระตุ้นให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น

3.2 เป็นผู้ช่วยผู้วิจัยในการจัดสนทนากลุ่ม โดยเป็นผู้จัดเตรียมสถานที่ โสตทัศนอุปกรณ์ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการสนทนากลุ่ม เช่น กระดาษ ดินสอ ปากกา สำหรับจดบันทึก อุปกรณ์บันทึกเสียง เอกสารสิ่งพิมพ์ ต่างๆ อาหารว่าง อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ภายใต้อาหารว่าง อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อมาตรการและแนวปฏิบัติในการป้องกันไวรัสโคโรนา 19 และเป็นผู้อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ให้แก่สมาชิกขณะดำเนินการสนทนากลุ่ม ตลอดจนเป็นผู้จัดการด้านงานเทคนิค ได้แก่ การอัดเสียง การถ่ายรูป และการควบคุมบุคคลหรือสิ่งรบกวนจากภายนอก เป็นต้น

3.3 เป็นผู้สังเกตการณ์มีส่วนร่วมของสมาชิกในกลุ่มย่อยที่รับผิดชอบ

3.4 เป็นผู้ช่วยผู้วิจัยในการทำหน้าที่เป็นผู้จัดบันทึกย่อในการสนทนากลุ่ม

### เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้รับกรณีศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และการอบรมนิเทศทางการพยาบาล

2. แบบทดสอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง<sup>3,7</sup> มีจำนวน 35 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยจากระดับ 1 คือ ปฏิบัติน้อยที่สุดหรือไม่ได้ปฏิบัติเลย ถึงระดับ 5 คือ ปฏิบัติมากที่สุดหรือปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่ ประกอบด้วย 7 สมรรถนะหลัก ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา 2) สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน 3) สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังได้รับยาเคมีบำบัด 4) สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ 5) สมรรถนะด้านการสื่อสาร การสอน และการให้ข้อมูล 6) สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ และ 7) สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย โดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้

คะแนน 4.21-5.00 หมายถึง ปฏิบัติมากที่สุดหรือปฏิบัติทุกครั้ง หรือมีการปฏิบัติเกือบทุกครั้ง

คะแนน 3.41-4.20 หมายถึง ปฏิบัติมากหรือมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง

คะแนน 2.61-3.40 หมายถึง ปฏิบัติปานกลางหรือมีการปฏิบัติบางครั้ง

คะแนน 1.81-2.60 หมายถึง ปฏิบัติน้อยครั้งหรือมีมีการปฏิบัตินานๆ ครั้ง

คะแนน 1.00-1.80 หมายถึง ปฏิบัติดังกล่าวน้อยที่สุดหรือไม่เกิดเลย

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อค้นหาประเด็นสำคัญและแนวทางในการพัฒนารูปแบบ ในขั้นของการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัจจุบัน (situational analysis) ในขั้นของการประเมินกระบวนการทำงาน (process evaluation) และขั้นของการประเมินผลรวบยอด (summative evaluation)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน นำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลมะเรียง อุบลราชธานี จำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบสมรรถนะด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.88 และประเมินความตรงผู้นิเทศทั้ง 8 คน โดยการ

อบรมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่การนิเทศ การใช้เครื่องมือ การทำสถานการณ์เหมือนจริงในการอบรมเชิงปฏิบัติการจากผู้เชี่ยวชาญ และได้มีการทดสอบการใช้เครื่องมือคนละ 5 ครั้ง ก่อนปฏิบัติจริง

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart<sup>13</sup> เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ สรุปเป็นขั้นตอน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	สถานที่	ระยะเวลา	ผู้เข้าร่วม
1	<b>ขั้นตอนที่ 1</b> ระยะเวลาวางแผน (plan) 1.1 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ (situational analysis) โดยการสนทนากลุ่ม	ห้องประชุม งานการพยาบาล เคมีบำบัด	40 นาที	- ผู้วิจัย (1 คน) - ผู้ช่วยผู้วิจัย (4 คน) - พยาบาลผู้นิเทศ (8 คน) - พยาบาลผู้รับการนิเทศ (30 คน)
2	1.2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยการอบรมให้ความรู้ และสนทนากลุ่ม ได้มีการชี้แจงซักซ้อมการใช้แบบนิเทศฯ กับผู้นิเทศก่อนนำไปใช้	ห้องประชุม งานการพยาบาล เคมีบำบัด	2 วัน	- ผู้วิจัย (1 คน) - ผู้ช่วยผู้วิจัย (4 คน) - พยาบาลผู้นิเทศ (8 คน) - พยาบาลผู้รับการนิเทศ (30 คน)
3-4	<b>ขั้นตอนที่ 2-3</b> ระยะเวลาปฏิบัติตามแผน (action) และ ระยะเวลาสังเกต (observation) โดยนำรูปแบบการนิเทศไปทดลองใช้ และประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้รับการนิเทศ (วงจรรอบที่ 1)	ณ หอผู้ป่วยที่ ปฏิบัติงาน	40-60 นาที ต่อคน (นิเทศและ สังเกตการ ปฏิบัติงาน)	- พยาบาลผู้นิเทศ (8 คน) - พยาบาลผู้รับการนิเทศ (30 คน) ผู้นิเทศ 1 คน ต่อผู้รับการนิเทศที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเดียวกัน 3-6 คน
5	ประเมินผลกระบวนการ ระหว่างการปฏิบัติตามแผน และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง โดยการสนทนากลุ่ม	ห้องประชุม งานการพยาบาล เคมีบำบัด	40 นาที	- ผู้วิจัย (1 คน) - ผู้ช่วยผู้วิจัย (4 คน) - พยาบาลผู้นิเทศ (8 คน) - พยาบาลผู้รับการนิเทศ (30 คน)



ตารางที่ 1 การดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (ต่อ)

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	สถานที่	ระยะเวลา	ผู้เข้าร่วม
6-9	นำรูปแบบการนิเทศที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของกลุ่มไปปฏิบัติ (วงจรรอบที่ 2)	ณ หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน	40-60 นาที ต่อคน (นิเทศและสังเกตการปฏิบัติงาน)	- พยาบาลผู้นิเทศ (8 คน) - พยาบาลผู้รับการนิเทศ (30 คน) - ผู้นิเทศ 1 คน ต่อผู้รับการนิเทศที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเดียวกัน 3-6 คน
10	<b>ขั้นตอนที่ 4</b> ระยะการสะท้อนกลับ (reflection) ประเมินผลภายหลังสิ้นสุดการใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น โดยการสนทนากลุ่ม	ห้องประชุม งานการพยาบาล เคมีบำบัด	40 นาที	- ผู้วิจัย (1 คน) - ผู้ช่วยผู้วิจัย (4 คน) - พยาบาลผู้นิเทศ (8 คน) - พยาบาลผู้รับการนิเทศ (30 คน)

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะของพยาบาลผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น โดยใช้สถิติ paired samples t-test
3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

**ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม**

งานวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เอกสารรับรองเลขที่: HE642286 ลงวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2565 ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดของการดำเนินการวิจัย รูปแบบ วิธีการ

กิจกรรมการนิเทศและการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แนะสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยข้อมูลจะได้รับการปกปิด และนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยและเพื่อประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

**ผลการวิจัย**

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้รับการนิเทศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 26 คน (ร้อยละ 86.7) สถานภาพสมรสแล้ว จำนวน 22 คน (ร้อยละ 73.3) อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี จำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.7) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 24 คน (ร้อยละ 80.0) และไม่เคยผ่านการอบรมการนิเทศทางการพยาบาล จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60.0) (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	4	13.3
	หญิง	26	86.7
อายุ	อายุ 21–30 ปี	6	20.0
	อายุ 31–40 ปี	14	46.7
	อายุ 41–50 ปี	8	26.7
	อายุ 51–60 ปี	2	6.7
ระดับการศึกษา	ประกาศนียบัตรวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นสูง	4	13.3
	ปริญญาตรี	24	80.0
	ประกาศนียบัตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด	2	6.7
สถานภาพสมรส	โสด	7	23.3
	สมรส	22	73.4
	หม้าย	1	3.3
ประสบการณ์การอบรมการ	ไม่เคยผ่านการอบรม	18	60.0
นิเทศทางการพยาบาลคลินิก	เคยผ่านการอบรม จำนวน 1 ครั้งต่อปี	12	40.0

2. ผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี มีดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ (situational analysis) พบว่า ในปัจจุบันผู้ป่วยโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แม้จะอยู่ในสถานการณ์ระบาดโควิด-19 ส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุ มีการใช้ยาชนิดใหม่และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมากขึ้น เพื่อให้ทันต่อภาวะโรคที่เปลี่ยนแปลงไป มีพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่จบใหม่และมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี มากกว่าร้อยละ 80 การวิเคราะห์อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ผ่านมามีพบว่า ส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นในเวรที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ดังนั้นจึงต้องการการนิเทศกำกับติดตามอย่างใกล้ชิด เพื่อให้มีสมรรถนะ ทั้งความรู้ ทักษะ ทักษะทัศนคติในการบริหารยาเคมีบำบัด ถูกต้องตามมาตรฐานการดูแลอย่างไรก็ตาม การนิเทศทางการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่เดิมยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นการสอนหน้างาน การนิเทศงานไม่สม่ำเสมอ ขาดการมีส่วนร่วมของผู้รับการ

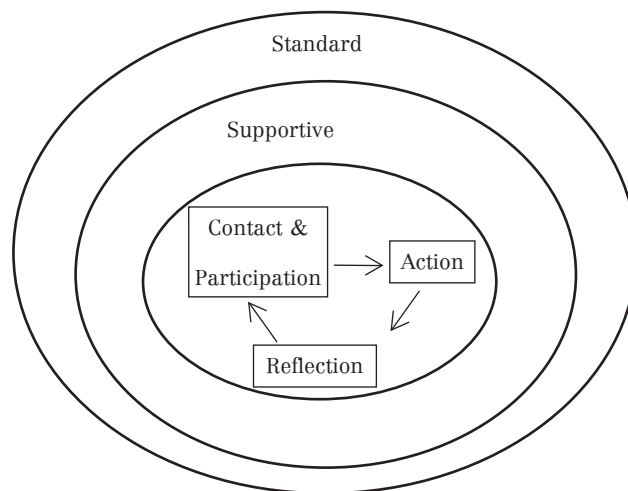
นิเทศในการกำหนดปัญหาและวางแผนร่วมกัน ไม่มีแผนและกิจกรรมการนิเทศอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร การกำกับติดตามและประเมินผลการนิเทศยังไม่ต่อเนื่อง ซึ่งโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีต้องการพัฒนารูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2.2 รูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ที่ร่วมกันพัฒนาขึ้น (SC & PARS model) ประกอบด้วย 1) การนิเทศตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (standards of care-S) ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำเป็นคู่มือในการปฏิบัติงาน เนื้อหาประกอบด้วยหลักการนิเทศและการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อเตรียมการก่อนการได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และหลังการได้รับเคมีบำบัดของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยผ่านการพิจารณาร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ และตรวจสอบความตรง

ตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 2) การกำหนดข้อตกลงการนิเทศและจัดทำแผนการนิเทศร่วมกัน (contract & participation for supervision plan- C&P) ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ข้อตกลงที่ทำโดยทั้งสองฝ่ายซึ่งประกอบด้วยผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ การกำหนดหลักการ ขอบเขต และผลลัพธ์ที่ต้องการจากการนิเทศร่วมกัน 3) การดำเนินการนิเทศเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะทางวิชาชีพ (action for development of professional knowledge and skills-A) เป็นการนำแผนการนิเทศที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติ โดยผู้นิเทศทำการสอน ให้คำแนะนำ และคำปรึกษา สาธิตให้ดูเป็นตัวอย่าง สังเกต มอบหมายงาน ประชุมแลกเปลี่ยน

และการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน 4) การสะท้อนกลับข้อมูล (reflection-R) เป็นการประเมินผลการนิเทศ โดยการสังเกต ทบทวน เชี่ยมตรวจ และประเมินผลลัพธ์ตามเป้าหมายหรือมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ และมีการสะท้อนกลับข้อมูลให้กับพยาบาลผู้รับการนิเทศ และ 5) การสนับสนุนให้กำลังใจ (supportive function-S) ภายใต้อการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ โดยผู้นิเทศคอยให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ หรือร่วมมือปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยมีรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Proctor<sup>9</sup> ดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 รูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี



การประเมินผลกระบวนการดำเนินงานในสองสัปดาห์แรกพบว่า รูปแบบการนิเทศที่กำหนดขึ้นในเชิงโครงสร้างมีความเหมาะสมแล้ว แต่ในทางปฏิบัติพบว่า ยังไม่ได้กำหนดข้อตกลงการนิเทศและจัดทำแผนการนิเทศร่วมกันอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้นิเทศยังคงนิเทศเมื่อเกิดปัญหาหน้างานตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่ได้นิเทศตามแนวปฏิบัติในคู่มือ ผู้รับการนิเทศยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการนิเทศคุ้นเคยกับการนิเทศแบบเดิม ซึ่งกลุ่มมีข้อเสนอแนะร่วมกันว่าควรจัดทำข้อตกลงการนิเทศและแผนการนิเทศร่วมกันอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร นัดหมายเวลาในการนิเทศล่วงหน้า ดูแลกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักการสร้างสัมพันธภาพที่ดี สนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ รวมทั้ง

ควรจัดประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการบริหารยาเคมีบำบัด เมื่อนำข้อเสนอแนะที่ได้ไปปรับปรุงและดำเนินการนิเทศต่อเป็นระยะเวลาสองสัปดาห์ พบว่า ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศสามารถนัดหมายเวลาให้ตรงกันได้ดีขึ้น สามารถดำเนินการตามแผนการนิเทศที่ได้กำหนดไว้ตามแนวปฏิบัติที่จัดทำในคู่มือ มีการนิเทศในกิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ การรับเวร การประชุม การให้คำปรึกษาแนะนำ การสอน การมอบหมายให้ค้นหาข้อมูล และการให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วม ทำให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้ ทัศนคติที่ดี มีทักษะการให้ยาเคมีบำบัดดีขึ้น อย่างไรก็ตาม เทคนิคการนิเทศของผู้นิเทศแต่ละคน อาจมีความแตกต่างกันตามความรู้และประสบการณ์จึงได้มีการสะท้อนกลับข้อมูล และให้มี

ส่วนร่วมโดยการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยน และเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการพบว่า ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศและคู่มือในระดับมากที่สุด

3. ภายหลังจากใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น

พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาเคมีบำบัดในภาพรวมมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นจากระดับปานกลางเพิ่มเป็นระดับมากที่สุด และในรายด้านทุกด้าน มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และการแปลผล ของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาเคมีบำบัดรายด้าน (ก่อนและหลังการพัฒนา)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพฯรายด้าน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1. ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน	3.72	มาก	4.65	มากที่สุด
2. ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา	3.77	มาก	4.64	มากที่สุด
3. ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	3.08	ปานกลาง	4.58	มากที่สุด
4. ด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และ หลังได้รับยาเคมีบำบัด	3.39	ปานกลาง	4.55	มากที่สุด
5. ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ	3.23	ปานกลาง	4.30	มากที่สุด
6. ด้านการสื่อสาร การสอน และการให้ข้อมูล	3.02	ปานกลาง	4.21	มากที่สุด
7. ด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย	2.33	น้อย	3.97	มาก
รวมสมรรถนะทุกด้าน	3.22	ปานกลาง	4.41	มากที่สุด

เมื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยทดสอบสมมติฐานของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จากสถิติ paired sample t-test สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ค่า  $t = 13.05$ , ค่า  $df = 29$  และ ค่า  $p\text{-value} = 0.000$  สรุปได้ว่า

สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด หลังการพัฒนาการนิเทศสูงขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาการนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .001$ ) มีการเปลี่ยนแปลงจากระดับปานกลางเป็นระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยก่อนการพัฒนาเท่ากับ 3.22 ค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนาเท่ากับ 4.25 โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

ระดับสมรรถนะฯ	ค่าเฉลี่ย	การแปลผล	ค่าเฉลี่ยของความต่าง	t	p-value
ก่อนการพัฒนาการนิเทศ	3.22	ปานกลาง	1.19	13.05	0.000*
หลังการพัฒนาการนิเทศ	4.41	มากที่สุด			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

### วิจารณ์และสรุป

1. รูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

ที่พัฒนาขึ้น (SC&PARS model) พบว่า มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การนิเทศตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (standard-S) เป็นการกำกับติดตามดูแลให้พยาบาลผู้รับการนิเทศได้ปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่กำหนดขึ้น<sup>2,3,4</sup> ซึ่งมีความสำคัญและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ที่เป็นสถาบันในการดูแลรักษาเฉพาะทาง ดังนั้นพยาบาลผู้บริหารยาเคมีบำบัดต้องมีความรู้และปฏิบัติได้ตามมาตรฐาน เพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยสูงสุด<sup>3,4</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการนิเทศตามมาตรฐาน (normative clinical supervision) ของ Proctor<sup>9</sup> ที่เป็นการนิเทศเพื่อรักษามาตรฐานการปฏิบัติและการดูแล โดยทบทวนแนวทางการปฏิบัติที่เป็นปัจจุบัน<sup>9</sup>

องค์ประกอบที่ 2 การกำหนดข้อตกลงการนิเทศและจัดทำแผนการนิเทศร่วมกัน (contract & participation-C&P) อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยทำความเข้าใจปัญหารายบุคคลหรือปัญหาจากหน่วยงาน และนำมาสู่การวางแผนการนิเทศทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ซึ่งทำให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศทราบและเข้าใจในการปฏิบัติล่วงหน้า ร่วมกันแก้ไขปัญหาหรือปรับให้เป็นแนวทางเดียวกัน<sup>14</sup> โดยการวางแผนถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการกำหนดนโยบาย หลักการแนวคิด วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล และสื่อสารให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทราบโดยทั่วถึง เป็นขั้นตอนที่ตอบคำถามว่าจะทำอะไร มีจุดมุ่งหมายของงาน และวิธีดำเนินงานที่จะปฏิบัติและคาดคะเนถึงผลที่จะได้รับ<sup>15</sup>

องค์ประกอบที่ 3 การดำเนินการนิเทศ (action-A) เป็นการนำแผนการนิเทศที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติ โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะของผู้รับการนิเทศ ซึ่งผู้นิเทศสามารถปรับและยืดหยุ่นได้ตามปัญหาและความต้องการรายบุคคล สถานการณ์ เวลา โอกาส และสถานที่ โดยมีกิจกรรมการนิเทศที่หลากหลาย ได้แก่ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยขณะรับ-ส่งเวร การตรวจเยี่ยมในเวลาเช้า การสอนงาน การให้คำแนะนำและคำปรึกษา การสังเกต การมอบหมายงาน การประชุมปรึกษา ฝึกอบรมทางคลินิก และการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน

องค์ประกอบที่ 4 การสะท้อนกลับข้อมูล (Refec-

tion-R) ผู้นิเทศทำการสังเกตการปฏิบัติ การทบทวน เชื่อมตรวจ และประเมินผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ และให้ข้อมูลหรือข้อเสนอแนะย้อนกลับแก่ผู้รับการนิเทศเพื่อผลักดันให้เกิดความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นในประเด็นปัญหาที่มีในคลินิก รวมทั้งกำหนดประเด็นในการนิเทศครั้งต่อไป ซึ่งองค์ประกอบที่ 2-4 เป็นการนิเทศที่สอดคล้องกับการนิเทศตามแผน (formative clinical supervision) ของ Proctor<sup>9</sup> เพื่อช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญ ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ มีการสอนแนะ โดยผ่านการไตร่ตรอง มีการสะท้อนกลับ และนำการปฏิบัติที่ดีมาใช้ ผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการวิจัยในอดีตที่พบว่า รูปแบบการนิเทศที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วย 1) ผู้นิเทศต้องมีวิธีการ เครื่องมือหรือกลไก เพื่อทำให้เกิดการประชุมอภิปรายถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย 2) ใช้เทคนิคการมีส่วนร่วม (participation) กับพยาบาลผู้รับการนิเทศ 3) เน้นการสะท้อนกลับ (feedback) เพื่อผลักดันให้พยาบาลผู้รับการนิเทศเกิดความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นในประเด็นปัญหาที่มีในคลินิก 4) ควรมีลักษณะให้เกิดการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน 5) เปิดโอกาสให้พยาบาลผู้รับการนิเทศได้ทำการพัฒนาความสามารถในการเข้าหาผู้ป่วยและครอบครัวได้มากขึ้น 6) เทียบเคียงบริการพยาบาลกับมาตรฐานและนำสู่การพัฒนาการดูแลผู้รับบริการ และ 7) สร้างการแบ่งปันเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ เพื่อให้เห็นว่าผู้รับการนิเทศไม่ได้เป็นผู้ปฏิบัติงานตามลำพัง นำสู่เป้าหมายของการพยาบาลที่มีความเที่ยงตรงและมีคุณภาพ<sup>16,17</sup>

องค์ประกอบที่ 5 การสนับสนุนให้กำลังใจ (supportive function-S) เป็นการนิเทศโดยใช้หลักความเข้าใจ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อส่งเสริมความรู้สึก และมีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศทางการพยาบาลและการปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ลดความเครียดในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา โดยพยาบาลผู้นิเทศให้คำปรึกษาให้กำลังใจ หรือร่วมมือปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด สอดคล้องกับการนิเทศแบบสมานฉันท์ (restorative clinical supervision) ของ

Proctor ที่ใช้หลักความเข้าใจ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อส่งเสริมความรู้สึกและมีทัศนคติที่ดี ผู้นิเทศรับฟัง สร้างบรรยากาศที่ดี เพื่อลดความเครียดในการปฏิบัติงาน<sup>9</sup> และสอดคล้องกับงานวิจัยในอดีตที่พบว่า การนิเทศต้องใช้หลักการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ หลักการมนุษยสัมพันธ์ และทฤษฎีการเรียนรู้ของบุคคล ซึ่งทำให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศสามารถร่วมกันออกแบบกิจกรรมการนิเทศ ได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ การเรียนรู้รายบุคคล รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อกัน<sup>18,19</sup>

2. ระดับสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ ได้รับยาเคมีบำบัดก่อนการพัฒนาพบว่า มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.22 อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการพัฒนามี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ เนื่องจากรูปแบบการนิเทศงานการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น (SC&PARS model) มีความสอดคล้องกับปัญหาหรือ ความต้องการและบริบทในการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ซึ่งการให้ พยาบาลผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศได้เข้ามามีส่วนร่วมใน กระบวนการนิเทศ ตั้งแต่การกำหนดปัญหาและความ ต้องการ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการติดตาม ประเมินผล ทำให้ทราบปัญหาและความต้องการของ ตนเองอย่างแท้จริง ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญ รู้สึกเป็น เจ้าของในปัญหาร่วมกัน เรียนรู้ถึงวิธีการในการจัดการ แก้ไขปัญหาของตนเอง ประกอบกับการนิเทศโดยใช้หลัก ของ Proctor ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ สามารถ นำความรู้ทั้งจากทฤษฎีและประสบการณ์มาสร้างให้เกิด การเรียนรู้ในขณะที่ปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการสะท้อน คิด แรงจูงใจ และสัมพันธภาพที่ดี ภายใต้กิจกรรมการ นิเทศที่หลากหลาย<sup>9,17,19</sup> รวมทั้งการพัฒนาแบบการ นิเทศในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่เป็นกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม มุ่งเน้นความรู้ สำหรับการปฏิบัติหรือการทำกิจกรรม (action) การค้นหา สภาพการณ์ที่เป็นจริงหรือสะท้อนเหตุการณ์ (fact-finding/reflection) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง นำไปสู่การ ปฏิบัติที่ดีขึ้น<sup>17</sup> ทำให้พยาบาลผู้รับการนิเทศมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดี หรือกล่าวได้ว่ามีสมรรถนะที่ดีใน

การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งที่ ผ่านมารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วย โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี มีเพียงการพัฒนาสมรรถนะตามรอบคือ ปีละ 1-2 ครั้ง ไม่ได้ทำอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของผู้รับการนิเทศ ก่อนข้างน้อย จากการพัฒนาแบบการนิเทศทำให้เห็น ว่า รูปแบบการนิเทศงานที่พัฒนาขึ้นภายใต้บริบทที่ศึกษา หลังจากนำไปใช้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น บรรลุ ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ได้แก่ ความรู้ทางการ พยาบาลในการดูแลตามกลุ่มโรค<sup>20</sup> ทักษะในการปฏิบัติ งาน<sup>21</sup> และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน<sup>22</sup> ซึ่งสอดคล้อง กับรูปแบบการนิเทศงานทางการพยาบาลที่พบว่า รูปแบบ การนิเทศที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การ ศึกษาวิเคราะห์สภาพและประเมินความต้องการ ขั้นตอน ที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบ ขั้นตอนที่ 3 การนำ รูปแบบที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ และขั้นตอนที่ 4 การ ประเมินผล และปรับปรุงรูปแบบในทุกระยะ ตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังการนิเทศ แล้วนำข้อมูลจากการประเมิน ผลที่ได้ไปปรับปรุงรูปแบบการนิเทศให้มีความสมบูรณ์และมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น<sup>20,21,23</sup>

### ข้อจำกัดของงานวิจัย

งานวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ ซึ่งผลการ วิจัยที่ได้ มาจากกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเฉพาะในบริบทหรือพื้นที่ที่ทำการ ศึกษาเท่านั้น ดังนั้นการจะนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ใน พื้นที่อื่น ควรอยู่ภายใต้บริบทของการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรนำรูปแบบการ นิเทศงานการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มากำหนดเป็นตัวชี้วัด ในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หรือเตรียม การนิเทศทางคลินิกแก่พยาบาลใหม่หรือพยาบาลที่ยังมี ประสบการณ์น้อย ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยา เคมีบำบัด

2. ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรนิเทศกำกับ ติดตามผู้รับการนิเทศ ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยต้องมีการทบทวนและพัฒนา องค์กรความรู้ให้ทันสมัย ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์จาก

การวิจัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยสูงสุด

3. ผู้บริหารทางการแพทย์ ควรเตรียมความพร้อมให้แก่พยาบาลผู้นิเทศ โดยการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการนิเทศและเทคนิควิธีการนิเทศ เพื่อให้การนิเทศได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพยาบาลผู้รับการนิเทศในแต่ละระดับที่มีความแตกต่างกัน

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัย เพื่อสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย เกี่ยวกับหลักการนิเทศ รูปแบบการนิเทศ และเทคนิควิธีการนิเทศที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำ

องค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนาแนวทางหรือรูปแบบการนิเทศให้เหมาะสมกับบริบทที่ศึกษาต่อไป

2. ควรศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาเทคนิควิธีการนิเทศของพยาบาลผู้นิเทศให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และนิเทศได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพยาบาลในแต่ละระดับ ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล พี่น้องเพื่อนร่วมวิชาชีพทางการแพทย์ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือด้วยดี ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. มหาวิทยาลัยมหิดล. บทความศิริราชให้ความรู้เนื่องในวันมะเร็งโลกประจำปี 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 12 กรกฎาคม 2564 ]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.si.mahidol.ac.th/th/hotnewsdetail.asp?hn\\_id=2509](https://www.si.mahidol.ac.th/th/hotnewsdetail.asp?hn_id=2509)
2. มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย. ทำความรู้จักกับยาเคมีบำบัด บทความวิชาการ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 24 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: [http://thethaicancer.com/Webdocument/People\\_article/People\\_article\\_002.html](http://thethaicancer.com/Webdocument/People_article/People_article_002.html)
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. คู่มือมาตรฐานการทำงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยา. กรุงเทพฯ: นวัตกรรมดาการพิมพ์; 2560.
4. โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. รายงานการประจำปี 2562 [เอกสารอัดสำเนา]. อุดรธานี: โรงพยาบาลอุดรธานี; 2563.
5. สภาการพยาบาล. หลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตรฟื้นฟู 10 วัน) [อัดสำเนา]. นนทบุรี: สภาการพยาบาล; 2559.
6. วรณชนก จันทชุมและคณะ. การพัฒนารูปแบบการสอนงานในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่เลี้ยงโรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น. ว. การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;43(2):115-125.
7. นุจรี สันติสำราญวิไล และสุชาดา รัชชกุล. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลสังกัดรัฐ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
8. กิ่งกาญจน์ ททรัพย์เย็น, กนกทอง จาตุรงค์โชค และกฤตยา ตันติวรสกุล. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลบ้านโป่ง. ว. การแพทย์ 4-5 2562;38(4): 300-317.
9. Proctor B. Training for the supervision alliance attitude, skills and intention. In Cutcliffe JR, Butterworth T, Proctor B. Fundamental themes in clinical supervision. London: Routledge; 2001.
10. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. นนทบุรี. สำนัก



- พิมพ์สื่อตะวัน; 2561.
11. จีรวรรณ ศิริมนตรี. ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างการนิเทศทางคลินิก การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก และผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ว. โรงพยาบาลสกลนคร 2564;24(2);1-12.
  12. กองการพยาบาล. การควบคุมคุณภาพการพยาบาล เล่ม 5. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
  13. Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University press; 1990.
  14. สุพิศ กิตติรัชดา และวารีย์ วนิชปัญญาพล. การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพการนิเทศการพยาบาล Nursing supervision. กรุงเทพฯ: สยามเจริญพานิชย์; 2551.
  15. วารีย์ วนิชปัญญาพล. การนิเทศทางการพยาบาลหลักสูตรการบริการพยาบาลแนวใหม่. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2547.
  16. Brunero S, Stein-Parbury J. The effectiveness of clinical supervision in nursing: an evidenced based literature review. Australian Journal of Advanced Nursing 2008;25(3): 86-94.
  17. The Victorian Government. Clinical supervision for mental health nurses: A framework of Victoria. Metro printing. Melbourne: Metro Printing, Airport West; 2018.
  18. นิตยา ศรีญาณลักษณ์. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการสถาบันบรมราชชนก; 2552.
  19. Driscoll J. Practicing Clinical Supervision: 2nd ed. Brisbane: Wiley-Blackwell; 2007.
  20. มธุรส ตันติเวสส, อารี จำอยู่ และประนอม โอทกานนท์. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการณพยาบาลนอกเวลาราชการโรงพยาบาลสงฆ์. ว. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2560;25(3);41-51.
  21. ดารินทร์ ลิ้มตระกูล. การพัฒนารูปแบบนิเทศการพยาบาลวิสัญญีเพื่อมาตรฐานและคุณภาพบริการ. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล 2562;4(1):e0056.
  22. รุจิรงค์ วรรณชนาทศน์, รัชตวรรณ ศรีตระกูล, สมปรารถนา ดาผา, อนุสรณ์ ช่างมิ่ง, ปิยะดี สีพะบางรุ่ง และอมรรัตน์ นาคละมัย. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลในการบริหารยาความเสี่ยงสูงโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้นิเทศทุกระดับ โรงพยาบาลนครปฐม. ว. การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561;36(1):234-243.
  23. ณัฐฐา หอมนาน และวาสนิณี วิเศษฤทธิ์. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล. ว. พยาบาลททบ 2560;18(ฉบับพิเศษ):140-148.