

This file has been cleaned of potential threats.

If you confirm that the file is coming from a trusted source, you can send the following SHA-256 hash value to your admin for the original file.

e6e667302f464b96bed769a1cc8934eca981c89c11999cdc4a6ccadfd870039b

To view the reconstructed contents, please SCROLL DOWN to next page.



ผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้
กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

**The Effects of a Participatory Supervision Program Using an Electronic Manual
on the Perception of the Nursing Process for Stroke Patients among
Professional Nurses in a Tertiary Hospital**

วาริตา ศรีชัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
พ.ศ. 2569
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

วันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ.2568

วราณ ตรีชัย

นางวราณ ตรีชัย

ผู้วิจัย

Ale

รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล
พย.ค.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

1/20

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา
Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

1/20

ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย

ปร.ค. (ประชากรศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

1/20

ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย

ปร.ค. (ประชากรศาสตร์)

หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

1/20

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา

Ph.D. (Nursing)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ เสียสละเวลา อีกทั้งให้กำลังใจตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล ที่ช่วยชี้แนะหัวข้อการวิจัยและใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และคณาจารย์ ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียนทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์และให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยคริสเตียนที่มีส่วนเกี่ยวข้องมา ณ โอกาสนี้

ขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่กรุณาสละเวลาและเมตตาอนุเคราะห์ ในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้และให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือแก่ผู้วิจัย ด้วยมุกตลกขบขันอย่างแท้จริง กราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย อายุรกรรมและศัลยกรรม และเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลงานวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอบคุณ บิดา มารดา สามี ครอบครัว และกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความรักความห่วงใย และเป็นกำลังใจให้เสมอมา จนผู้วิจัยประสบความสำเร็จ ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ร่วมรุ่นปริญญาโททุกท่านที่มอบมิตรภาพ ที่ดีและมีคุณค่าตลอดการศึกษา

สุดท้ายนี้ คุณค่าและคุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยในครั้งนี้ขอมอบแด่หัวหน้าหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย2 ผู้ให้โอกาสด้านการศึกษา ตลอดจนคณาจารย์ทุกท่าน ที่อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยมีความรู้ความสามารถผ่านพ้นอุปสรรคและประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้คงเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจศึกษาต่อไป

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลคดียุภูมิแห่งหนึ่ง
ชื่อผู้เขียน	นางวาริตา ศรีชัย
ชื่อปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทางการพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา, Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ปร.ค. ประชากรศาสตร์)
ปี พ.ศ.	2568

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง วัดดูประสพค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 80 คน กลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน เครื่องมือวิจัยมี 2 ส่วน ได้แก่ โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คุณภาพเครื่องมือวิจัยค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.88 และความเที่ยงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.95 ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์อยู่ในระดับมาก $\bar{X}_1 = 4.19$, $SD_1 = .27$ ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{X}_2 = 3.47$, $SD_2 = .26$ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ และกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการนิเทศแบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารกระบวนการพยาบาลซึ่งมีความสำคัญในการปฏิบัติพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารควรใช้โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้เกิดการรับรู้กระบวนการพยาบาลในกลุ่มโรคอื่น

คำสำคัญ: การนิเทศแบบมีส่วนร่วม คู่มืออิเล็กทรอนิกส์ กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Thesis Title	The Effect of a Participatory Supervision Program Using an Electronic Manual on the Perception of the Nursing Process for Stroke Patients among Professional Nurses in a Tertiary Hospital
Author	Mrs. Warita Srichai
Degree	Master of Nursing Science (Nursing Management)
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Netchanok Sritoomma, Ph.D. (Nursing)
Thesis Co-Advisor	Professor Dr. Phechnoy Singchangchai, Ph.D. (Demography)
A.D.	2025

Abstract

This quasi-experimental research with two groups of pre- and post-test measurements was conducted to compare the perception of the nursing process for stroke patients among professional nurses who participated in a participatory supervision program using an electronic manual. The sample consisted of 80 professional nurses who performed nursing duties for cerebrovascular disease patients. The experimental group consisted of 40 nurses, and the control group consisted of 40 nurses. The research instruments consisted of two parts: a participatory supervision program with an electronic manual, and a general data collection tool and a questionnaire on the perception of the nursing process for stroke patients. The quality of the research instrument was the content validity index of 0.88 and the Cronbach's alpha coefficient of 0.95. Descriptive statistics and inferential statistics were used, including the paired t-test and independent t-test.

The research results revealed that the average score of perception of the nursing process for stroke patients among professional nurses in the experimental group after participating in the participatory supervision program with electronic manuals was at a high level ($\bar{X}_1=4.19$, $SD_1=.27$), while that of the control group was at a moderate level ($\bar{X}_2=3.47$, $SD_2=.26$). When comparing the average scores of the perception of the nursing process for stroke patients among professional nurses after participating in the program, it was found that the experimental group scored significantly higher than the control group ($p < 0.001$). Moreover, their post-program scores were also significantly higher than their pre-program scores.

This research indicates that participatory supervision is an important tool in nursing process management, which is key in nursing practice. Therefore, administrators should use participatory supervision programs with electronic manuals to create awareness of nursing processes in other disease groups as well.

Keywords: Participatory supervision, electronic manual, nursing process for stroke patients

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพประกอบ.....	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
บริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ศึกษา.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล.....	20
แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศแบบมีส่วนร่วม.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
การออกแบบการวิจัย.....	36
ลักษณะของสถานที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	37
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	38
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	43
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	47

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	48
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	52
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย	
สรุปผลการวิจัย.....	60
อภิปรายผลการวิจัย.....	61
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	67
เอกสารอ้างอิง.....	68
ภาคผนวก	
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	77
ข การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย	
เอกสารรับรองโครงการวิจัย.....	84
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย.....	87
หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย.....	89
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	92
ง หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย.....	99
จ ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	101
ฉ ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ.....	105
ช รูปแบบตารางแสดงผลการวิจัยของคะแนนการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วย	
โรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพจำแนกรายด้าน.....	107
ประวัติผู้วิจัย.....	112

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1	กิจกรรม/วิธีสู่ความสำเร็จในการพัฒนาโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วย คู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำแนกตามกระบวนการ นิเทศด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ตามแนวการนิเทศแบบมีส่วนร่วมของ ซาส์ชิน (Sashkin , 1990) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน..... 40
4.1	เปรียบเทียบจำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 40$) กลุ่มควบคุม ($n_2=40$)..... 53
4.2	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้กระบวนการ พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม การนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 40$) และ กลุ่มควบคุม ($n_2 = 40$) โดยรวม..... 55
4.3	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้กระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม หลังเข้าร่วมโปรแกรม การนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 40$) และ กลุ่มควบคุม ($n_2 = 40$) จำแนกตามรายด้าน..... 57
4.4	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้กระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วน ร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ของกลุ่มทดลอง($n_1 = 40$) จำแนกตามรายด้าน..... 58

สารบัญภาพประกอบ

แผนภาพที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2.1	โครงสร้างกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง.....	12
3.1	การออกแบบการวิจัย.....	36
3.2	การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	39
3.3	การใช้โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้ กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.....	50



Christian University of Thailand

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การบริหารการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและต้องอาศัยการประสานงานอย่างใกล้ชิดระหว่างทีมสหวิชาชีพ การบริหารการพยาบาลโดยใช้การนิเทศแบบมีส่วนร่วมถือเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งพฤติกรรมและวิถีปฏิบัติของพยาบาล เนื่องจากกระบวนการนิเทศลักษณะนี้มีผลต่อการนำทางและสนับสนุนทีมให้ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Potter & Parry, 2023; Jones-Roberts, 2020) พร้อมทั้งเป็นแรงผลักดันให้เกิดความพยายามในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนและทบทวนกระบวนการพยาบาล เพื่อให้เกิดความสอดคล้องและความร่วมมือระดับสูง (Jiang et al., 2024) ในยุคปัจจุบัน เทคโนโลยีทำหน้าที่เสริมสร้างคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดยการใช้แท็บเล็ตและคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) เพื่อทดแทนตำราแบบเดิม ช่วยให้พยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัยได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น กลยุทธ์การสอนและนิเทศที่ผสมผสานเทคโนโลยีจึงสนับสนุนการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับแนวทางของผู้ใหญ่และส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง (Martin & MacDonald, 2020) นอกจากนี้ การพัฒนารูปแบบนิเทศแบบมีส่วนร่วมในบริบทของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ยังพบว่า ช่วยเพิ่มพูนความรู้และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล (กฤษณา ภิรมย์พูล และคณะ, 2568) รวมถึงสร้างความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น (นิตยา ไกรวงศ์ และรัตน หลิคุ้ม, 2563)

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ถือเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญระดับโลกและเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ตามรายงานของ GBD 2019 Stroke Collaborators (2021) องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization: WSO, 2019) ให้ข้อมูลว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกสูงถึง 17 ล้านคนต่อปี โดยมีผู้เสียชีวิตประมาณ 5 ล้านคน และคาดการณ์ว่า ในปีพ.ศ. 2568 ตัวเลขผู้เสียชีวิตจะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 6.5 ล้านคน (WSO, 2019)

ภาวะนี้ถือเป็นภาวะฉุกเฉินที่ส่งผลกระทบรุนแรงต่อสังคมทั้งในด้านการเสียชีวิตและความพิการระยะยาว (World Health Organization: WHO, 2021) ในบริบทของประเทศไทย ข้อมูลจากกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 และเป็นสาเหตุหลักของความพิการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการะของระบบสาธารณสุขของประเทศอย่างมาก (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สำหรับโรงพยาบาลตติยภูมิที่เป็นพื้นที่ศึกษานี้ พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 639 รายในปีงบประมาณ 2565 เป็น 671 รายในปี 2566 และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปีต่อ ๆ ไป (แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง, 2567) ความรุนแรงของโรคและภาวะพิการที่เหลือนอยู่หลังการรักษา ระดับโรงพยาบาล ส่งผลให้ครอบครัวต้องรับผิดชอบในการดูแลระยะยาวที่บ้านอย่างต่อเนื่อง (แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง, 2567) ดังนั้น การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงจำเป็นต้องมีประสิทธิภาพสูง พร้อมการประสานงานที่ดีระหว่างทีมสหวิชาชีพ และต้องใช้กระบวนการพยาบาลที่ถูกต้อง ทันเวลา และมีความทันสมัย เพื่อให้การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ดูแลโดยตรงจึงต้องมีความรู้และทักษะที่เหมาะสม ตลอดจนความเข้าใจในกระบวนการพยาบาลตามหลักฐานทางวิชาการอย่างเต็มศักยภาพ (สุกัญญา ทรุสนันท์, 2567)

การนิเทศ (Supervision) มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนพยาบาลในการพัฒนาทักษะและความรู้ใหม่ ๆ โดยเฉพาะรูปแบบการนิเทศแบบมีส่วนร่วมที่ใช้เทคโนโลยีคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลและแนวทางการปฏิบัติงานพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและสม่ำเสมอ ส่งผลให้พยาบาลสามารถนำความรู้ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์ ในเชิงการบริหารพยาบาล การนิเทศแบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการพัฒนาทักษะของบุคลากรในหลายสาขาอาชีพรวมถึงวงการศึกษา อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการนำการนิเทศแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนาทักษะการพยาบาล โดยเฉพาะ แต่ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังมีค่อนข้างจำกัด และส่วนใหญ่เน้นการพัฒนาภาพรวมมากกว่าการเจาะจงไปที่การใช้กระบวนการพยาบาลตามมาตรฐาน (Magwood et al., 2020) การนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ช่วยเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังที่กล่าวข้างต้น ในเชิงวิชาการส่วนใหญ่ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ ซาส์ชกิน (Sashkin, 1990) ที่เน้นให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนและปฏิบัติงานด้วยตนเอง การศึกษาต่าง ๆ พบว่า การนิเทศแบบมีส่วนร่วมนั้นช่วยเพิ่มความมั่นใจและทักษะของพยาบาล (Smith & Jones, 2020) การนิเทศนี้ยังส่งเสริมให้พยาบาลมีความรับผิดชอบในการเรียนรู้

ของตนเองและสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม (Aguilar, 2013) ความสำคัญของการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากการศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของโรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่งที่ทำการศึกษา มีการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การประเมินผลการพยาบาล (Iyer et al., 1995) แต่พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลดังกล่าว ยังไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลมีความหลากหลายทั้งในด้านประสบการณ์และการย้ายหน่วยงาน ทำให้กระบวนการพยาบาลที่นำมาใช้แตกต่างกัน สำหรับการนิเทศทางการพยาบาลในรูปแบบเดิม ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยไม่มีแผนการนิเทศที่ชัดเจน รูปแบบการนิเทศจึงเป็นแบบเดี่ยว ใช้คู่มือการนิเทศตามลักษณะงานของแต่ละหอผู้ป่วย ทำให้แนวปฏิบัติแต่ละหน่วยไม่เป็นแนวทางเดียวกัน แม้ว่าจะมีแนวปฏิบัติส่วนกลาง แต่เอกสารดังกล่าวมีความยากต่อการเข้าถึง ผู้ใช้จึงมักไม่ได้นำมาใช้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ รูปแบบการนิเทศส่วนใหญ่ยังจำกัดอยู่ที่การสอนแบบพี่สอนน้อง การอบรม และการประชุม (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง, 2567) รวมทั้ง ทัศนคติของโรงพยาบาลมุ่งเน้นการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยลดความแตกต่างในการปฏิบัติงานของพยาบาล การนิเทศแบบมีส่วนร่วมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อให้พยาบาลรับรู้กระบวนการพยาบาลในแนวทางเดียวกัน เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การนิเทศแบบมีส่วนร่วมส่วนใหญ่ เพื่อพัฒนาทักษะของบุคลากรในหลายสาขาอาชีพรวมถึงวงการศึกษา แต่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการนำการนิเทศแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนาทักษะการพยาบาลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ยังมีค่อนข้างจำกัด ดังเช่น การศึกษาผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเจ็บปวดและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ สุทินา วงศ์ฉายา และ จิณู แก้วกล้า (2566) พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมโค้ชมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่สนับสนุนการใช้การโค้ชแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) เช่นการศึกษาโดย หวัง และคณะ (Wang et al., 2025) ที่ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบผสมผสานพบว่า โปรแกรมโค้ชที่ใช้ E-book มีผลบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อทัศนคติการเรียนรู้และความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ถึงประโยชน์ที่เป็นไปได้ของการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการ

กระบวนการนิเทศเพื่อพัฒนาทักษะและการปฏิบัติงาน และการศึกษาของ พอตเตอร์ และเพอร์รี่ (Potter & Parry, 2023) ที่เน้นความสำคัญของการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องผลกระทบและประสิทธิผลของโปรแกรมโค้ชแบบมีส่วนร่วมควบคู่กับเทคโนโลยี แต่ยังพบว่าการศึกษาผลกระทบโดยตรงของการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังมีน้อย การศึกษานี้จึงมีความสำคัญที่จะช่วยยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมและก่อให้เกิดแนวทางการพัฒนาการนิเทศที่เหมาะสม ตอบโจทย์ทั้งความต้องการของพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยในยุคดิจิทัล

การนำโปรแกรมนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยอิเล็กทรอนิกส์เข้ามาใช้ในโรงพยาบาลที่ศึกษา อาจเป็นแนวทางแก้ไขปัญหการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการยึดหลักกระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานของ เวอร์จิเนีย เฮนเดอร์ (Lopez, Garcia & Sanchez, 2020) การนิเทศที่นำคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการวางแผนและปฏิบัติงานด้วยตนเอง ตามแนวคิดของซาซกิน (Sashkin, 1990) ที่จะช่วยเพิ่มศักยภาพ ความมั่นใจ และทักษะของพยาบาล (Smith & Jones, 2020) พร้อมทั้งสร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่มีประสิทธิผล (Lopez, Garcia & Sanchez, 2020) รวมทั้งกระตุ้นให้พยาบาลรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเองและสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ผู้ป่วยได้เหมาะสม (Sashkin, 1990) โดยยึดตามแนวทางปฏิบัติงานพยาบาลที่ชัดเจน (CNPg) ในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความแตกต่างกันด้านการรับรู้และปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย (Lopez, Garcia & Sanchez, 2020) การใช้โปรแกรมนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์จึงเป็นแนวทางใหม่ และเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของพยาบาลและนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดี

การวิจัยในครั้งนี้จึงมีความสำคัญในการประเมินผลต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนาโปรแกรมนิเทศที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการทั้งพยาบาลและผู้ป่วย พร้อมส่งเสริมวิชาชีพและพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิให้ดียิ่งขึ้น ช่วยให้เกิดการรับรู้และปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลในแนวทางเดียวกัน นำไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์มากกว่าพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติหรือไม่

2. การรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

2. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยนำแนวคิดการนิเทศแบบมีส่วนร่วมของ ซาส์คิน (Sashkin, 1990) มาใช้ออกแบบโปรแกรม

การนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีความชัดเจนและ ขั้นตอนการดำเนินการที่พิจารณา วิเคราะห์ ปัญหาที่เป็นความต้องการขององค์กร โดยบุคลากรในองค์กรร่วมวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางการแก้ปัญหาพร้อมกัน เป็นการหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นและจัดการแก้ไขจากปัญหาทางการพยาบาล จากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชาส์ชกินมาออกแบบกรอบแนวคิดโปรแกรมการ นิเทศแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1). ร่วมกำหนดเป้าหมาย (Participation in goal setting) การนิเทศแบบมีส่วนร่วมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) ร่วมในการตัดสินใจ (Participation in decision making) ระหว่างผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศ 3) ร่วมในการแก้ปัญหา(Participation in problem solving) กรณีที่มีประเด็นกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4) สรุปข้อตกลงการนิเทศเปลี่ยนแปลง (Participation in change) สำหรับกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

โดยผลที่เกิดขึ้นกับประชากรกลุ่มเป้าหมายตามแนวคิดของ ไอเยอร์ และคณะ (Iyer et al., 1995) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1) การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) 2) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) 3) การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) 4) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) 5) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มือ

อิเล็กทรอนิกส์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. ร่วมกำหนดเป้าหมาย จัดประชุมบุคลากรผู้นิเทศในการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ร่วมในการตัดสินใจ นิเทศปฏิบัติการนิเทศแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้คู่มืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book)
3. ร่วมในการแก้ปัญหา ปรีกษาและแลกเปลี่ยนความเห็นกับผู้นิเทศเกี่ยวกับการใช้คู่มืออิเล็กทรอนิกส์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์
4. สรุปข้อตกลงการนิเทศเปลี่ยนแปลงประเมินการมีส่วนร่วมของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

(Sashkin, 1990)

การรับรู้กระบวนการพยาบาล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5
ขั้นตอน

1. การประเมินภาวะสุขภาพ
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล
3. การวางแผนการพยาบาล
4. การปฏิบัติการพยาบาล
5. การประเมินผล

(Iyer et al., 1995)

แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์โดยใช้แนวคิดของ ซาส์ชิน (Sashkin, 1990) ตัวแปรตามคือ การรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดของ ไอเยอร์และคณะ (Iyer et al., 1995)
2. ขอบเขตด้านประชากรและสถานที่วิจัยในการศึกษา ได้แก่ ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานศัลยกรรม อายุรกรรมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. ด้านระยะเวลา ระยะเวลาในการทำวิจัยตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2567 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2568

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ หมายถึง ชุดกิจกรรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ร่วมกำหนดเป้าหมาย การนิเทศแบบมีส่วนร่วมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทำคู่มืออิเล็กทรอนิกส์(E-book)/ข้อตกลงกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) ร่วมในการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศ 3) ร่วมในการแก้ปัญหาร่วมกันกรณีมีประเด็นกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4) สรุปข้อตกลงการนิเทศเปลี่ยนแปลงสำหรับกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง กระบวนการให้การพยาบาลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1) การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) หมายถึง การประเมินและบันทึกสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวแรกเริ่ม การซักประวัติและบันทึกอาการสำคัญ ข้อมูลการเจ็บป่วย การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การแปลผลเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องเฝ้าระวังระดับความรู้สึกตัว

2) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) หมายถึง การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยที่มีความเร่งด่วน หรือปรับข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามการเปลี่ยนแปลง กำหนดข้อวินิจฉัยจากข้อมูลที่ได้จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ และระดับความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนแปลง มาจัดลำดับความสำคัญและความรุนแรงเพื่อจัดการปัญหา

3) การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) หมายถึง การจัดลำดับข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย กำหนดเกณฑ์การประเมินผลกิจกรรม เขียนแผนการพยาบาลของผู้ป่วยเฉพาะราย ปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงตามอาการ

4) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) หมายถึง การประเมินอาการผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลตามแนวทางการดูแลมีการรับส่งต่ออาการ โดยนำปัญหาที่ได้จากการประเมินผลมาปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการเฝ้าระวังร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และ มีการประชุมปรึกษาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง มีการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมอาการที่เปลี่ยนแปลงในแบบประเมินระดับความรู้สึกรู้ตัว

5) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) หมายถึง การประเมินผลการปฏิบัติการกิจกรรม การพยาบาลตามเกณฑ์การประเมิน นำข้อมูลจากการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลมาทบทวน ข้อวินิจฉัยการพยาบาล นำผลการประเมินกิจกรรมการพยาบาลมาปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องตามข้อวินิจฉัย มีการประเมินและสรุปผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

Christian University of Thailand

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ของบุคลากรทางการพยาบาลในงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด และทฤษฎีต่าง ๆ จากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัย ดังนี้

1. บริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ศึกษา

1.1 บริบทของโรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาลและการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยอายุรกรรมศัลยกรรม โรงพยาบาลที่ศึกษา

1.2 การบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรมโรคหลอดเลือดสมอง

2. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล

2.1 ความหมายของกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.2 กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. แนวคิดและทฤษฎีการนิเทศแบบมีส่วนร่วมทางการพยาบาล โรงพยาบาลที่ศึกษา

3.1 ความหมายของการนิเทศทางการพยาบาลและการนิเทศแบบมีส่วนร่วม

3.2 แนวคิดการนิเทศแบบมีส่วนร่วม

3.3 คู่มืออิเล็กทรอนิกส์ในการนิเทศ ลักษณะของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-Book)

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ศึกษา

1.1 บริบทของโรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยอายุรกรรมศัลยกรรมโรงพยาบาลที่ศึกษา

โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับ A ประจำจังหวัดสมุทรปราการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 600 เตียง มีบุคลากรทั้งสิ้น โดยประมาณ 1,785 คน จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมดปี 2566 จำนวน 822,101 ราย โดยเฉลี่ยผู้ป่วยนอก 771,759 ราย ผู้มารับบริการโดยเฉลี่ยผู้ป่วยใน 50,342 รายต่อเดือน (แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง, 2567) มีพื้นที่ 37 ไร่ 89 ตารางวา รับแพทย์ฝึกหัด เป็นสถาบันสมทบฝึกนักศึกษาและแพทย์ประจำบ้านหลายสาขา ได้รับการรับรองคุณภาพ Hospital Re Accreditation (HA) ครั้งที่ 4 ในปี พ.ศ. 2567 จากสถาบันและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) ครอบคลุมการประกันคุณภาพการพยาบาล การประเมินคุณภาพ การบริการพยาบาลผู้ป่วยใน (NQA) มีบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ ทั้งในและต่างประเทศมาศึกษาดูงานอยู่เสมอ ตลอดจนเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข และแพทย์ประจำบ้าน มีการกิจหลายด้านเพื่อให้ครอบคลุมทุกภารกิจและทันต่อสถานการณ์ ตลอดจนให้กลุ่มงานและบุคลากรในโรงพยาบาล มีความเข้าใจและดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน การรับรู้นโยบายและวิสัยทัศน์จึงมีความสำคัญ วิสัยทัศน์ (VISION) “โรงพยาบาลตติยภูมิชั้นนำของกระทรวงสาธารณสุขที่มีภูมิสถาปัตยกรรมเอื้อต่อสุขภาพ”

การนิเทศทางการพยาบาลโรงพยาบาลที่ศึกษา

แผนการนิเทศบริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ศึกษา ซึ่งในระดับหัวหน้าพยาบาลมีขอบเขตการนิเทศ เกี่ยวกับนโยบายของโรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาล การให้ขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน การแก้ปัญหา ผู้รับการนิเทศเป็นหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเฉพาะสาขา หัวหน้าหอ หัวหน้างาน หัวหน้าเวร และเจ้าหน้าที่ทุกระดับยึดหลักการนิเทศทางการพยาบาลของสำนักงานพยาบาล (2561) ได้กำหนดการนิเทศทางการพยาบาลไว้ดังนี้

1. พยาบาลผู้นิเทศต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการนิเทศทางการพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการนิเทศ มีทักษะในการสื่อสาร การสังเกต การประเมินสถานการณ์ การวิเคราะห์ การวางแผน การแก้ไขปัญหา และการประเมินผล

2. พยาบาลผู้นิเทศต้องปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ประเมินสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการในการนิเทศ วางแผนการนิเทศที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

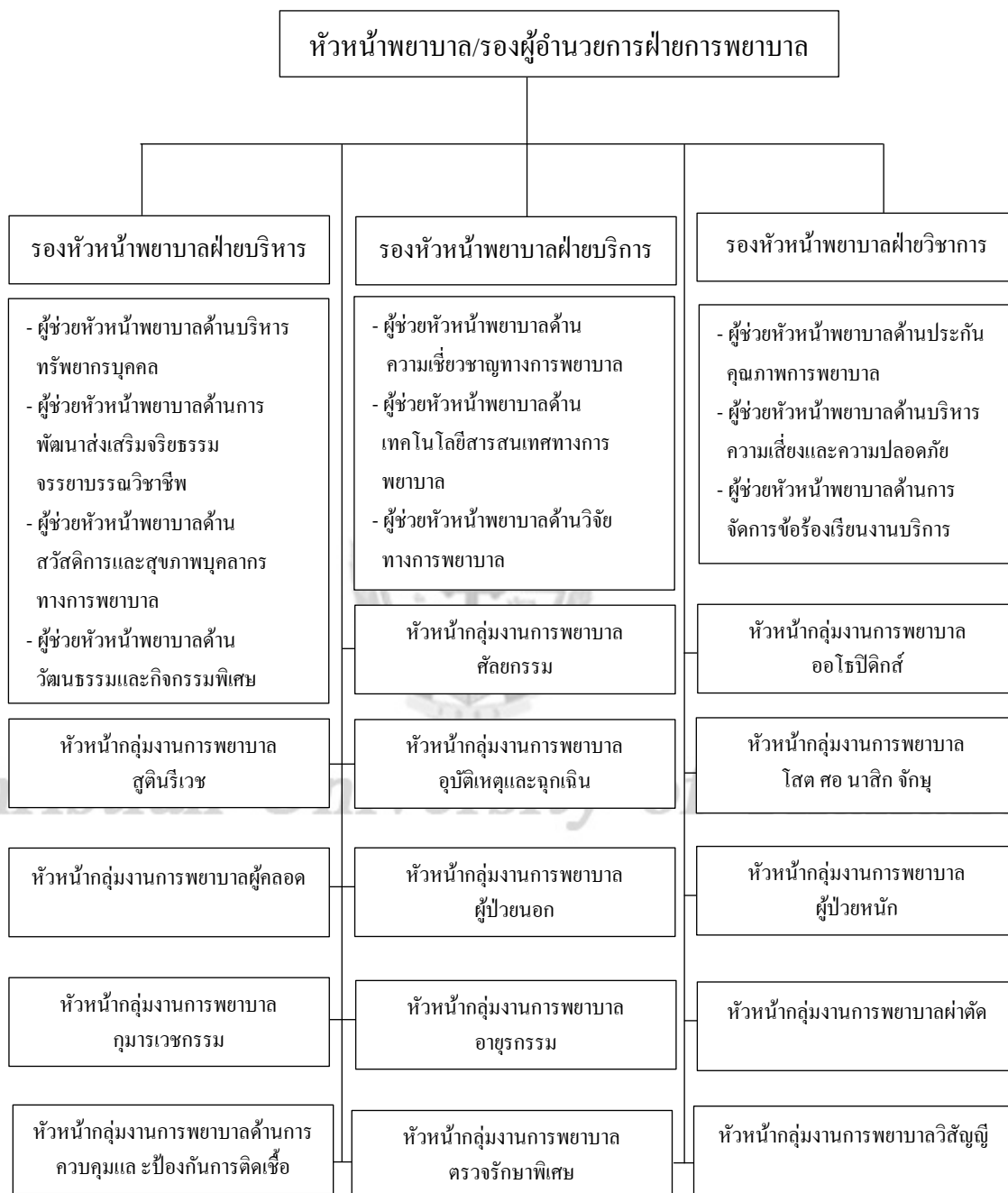
ปฏิบัติการนิเทศตามแผนที่วางไว้ โดยใช้กระบวนการนิเทศและเทคนิคที่เหมาะสม ประเมินผลการนิเทศและนำผลมาปรับปรุงพัฒนา

3. พยาบาลผู้นิเทศต้องมีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพในการนิเทศทางการพยาบาล ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ปฏิบัติต่อผู้รับการนิเทศด้วยความเคารพ เมตตา เอื้ออาทร และไม่เลือกปฏิบัติ รักษาความลับและผลประโยชน์ของผู้รับการนิเทศ สรุปได้ว่า มาตรฐานการนิเทศทางการพยาบาลเป็นแนวทางให้พยาบาลมีความรู้ ทักษะ และปฏิบัติการนิเทศอย่างเป็นระบบ โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

รูปแบบการนิเทศโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา

รูปแบบการนิเทศที่พบในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา เป็นรูปแบบการสอนทางเดียว หรือการนิเทศทางเดียว ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ดำเนินการนิเทศเพียงฝ่ายเดียวโดยไม่มีการกำหนดแผนการนิเทศที่ชัดเจน ทำให้การสื่อสารและการถ่ายทอดความรู้เกิดขึ้นในทิศทางเดียว และมักจำกัดอยู่ในลักษณะการใช้คู่มือและแนวปฏิบัติตามลักษณะงานของแต่ละหน่วยงานเท่านั้น (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง, 2567) รูปแบบนี้มีข้อจำกัดในด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วม และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างพยาบาลด้วยกัน งานวิจัยหลายชิ้นแสดงให้เห็นว่า การนิเทศแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบที่ส่งผลดีต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รูปแบบการนิเทศแบบนี้จะช่วยเพิ่มความมั่นใจและพัฒนาทักษะของพยาบาล พร้อมทั้งส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ (Smith & Jones, 2020) การนิเทศแบบมีส่วนร่วมยังช่วยปรับปรุงผลลัพธ์ทางการพยาบาลในระดับสำคัญ เช่น ความปลอดภัยของผู้ป่วย การลดอุบัติเหตุ และความพึงพอใจของผู้ป่วย (นิตยา ไกรวงศ์ และรัตน หลิคุ้ม, 2563)

ดังนั้น การนำรูปแบบการนิเทศแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในโรงพยาบาลตติยภูมิจะช่วยเสริมสร้างความรู้และทักษะของพยาบาลให้ปฏิบัติงานได้สอดคล้องและมีคุณภาพยิ่งขึ้น ตลอดจนสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงการทำงานในทีมพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ



แผนภาพที่ 2.1 โครงสร้างกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง
(กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง, 2568)

1.2 การบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรมโรคหลอดเลือดสมอง

การบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความแตกต่างกันในแง่ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและลักษณะของอุบัติเหตุ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมจะมีการรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะเฉียบพลันค่อนข้างมาก ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง รวมถึงการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ปอดอักเสบ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับ ในขณะที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมจะเน้นการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดซึ่งอาจมีภาวะแทรกซ้อนเฉพาะทางจากการผ่าตัดและการฟื้นฟูทางกายภาพ

โดยทั่วไป อุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นในหอผู้ป่วยอายุรกรรม เนื่องจากการรับดูแลผู้ป่วยทางศูนย์โรคไม่ติดเชื้อและโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องมากกว่า เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งการดูแลผู้ป่วยในแต่ละหอมีแนวทางและแนวปฏิบัติที่แตกต่างกันตามลักษณะของผู้ป่วยและความเชี่ยวชาญของบุคลากรพยาบาล โดยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมจะมีการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลอย่างมีระบบและเป็นสัดส่วนสูงสุด เพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟูและลดภาวะแทรกซ้อน ขณะที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมจะเน้นการดูแลหลังผ่าตัดและสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนั้นการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง และงานวิจัยพบว่า การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นระบบช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน เช่น ลดอัตราการเกิดปอดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับ รวมถึงช่วยลดการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (กัลยาปวงจันทร์ และศิริกาญจน์ จินาวัน, 2563)

1.2.1 ลักษณะงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมอายุรกรรมโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มงานศัลยกรรม ประกอบด้วย 4 หอผู้ป่วย ดังนี้ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย2 รับดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก

กลุ่มงานอายุรกรรม ประกอบด้วย 4 หอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย1 อายุรกรรมชาย2 อายุรกรรมหญิง1 อายุรกรรมหญิง2 รับดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ

ขอบเขตการให้บริการ

กลุ่มงานศัลยกรรมแต่ละหอดูแลผู้ป่วยจำนวน 30 เตียง ผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน 27 ราย อัตราการครองเตียง ร้อยละ 88.47 ให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่อายุ 12 ปีขึ้นไป ด้านศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมเด็ก ศัลยกรรมทรวงอก ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมตกแต่งและทันตกรรมที่ทำผ่าตัด ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเคมีบำบัดและรับผู้ป่วยวิกฤตจาก ICU

คัดสรรคนดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ 5 โรค ได้แก่ 1) โรคหลอดเลือดสมอง 2) ไข้หวัด 3) นิ้วในถุงน้ำดี 4) แผลเท้าเบาหวาน 5) มะเร็งลำไส้ใหญ่ ข้อมูลบุคลากรการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ 17-18 คน : 1 หอผู้ป่วย ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 4 คน พนักงานทั่วไป 1 รับ (โรงพยาบาล ตติยภูมิแห่งหนึ่ง, 2566)

กลุ่มงานอายุรกรรมแต่ละหอดูแลผู้ป่วยจำนวนเตียง 30 เตียง พบจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน 40-50 ราย อัตราการครองเตียงร้อยละ 100 ให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญทางอายุรกรรม และรับดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ

พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและแตก กระจายอยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และคัดสรรคนจากการรับไว้ฝึกแผนกหรือผู้ป่วยทรุดลงจากโรคหลอดเลือดสมองตีบเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตก จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดเข้ารับการรักษในปี 2565 จำนวน 639 ราย และปี 2566 จำนวน 671 ราย (แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง, 2567)

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ครอบคลุมงานการพยาบาลทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านบริหาร บริการ และวิชาการ 1) ด้านการบริหาร พยาบาลวิชาชีพสามารถวางแผนงาน การควบคุมคุณภาพในการทำงาน จัดระบบและจัดแบ่งโครงสร้างในการบริหารบุคคล บริหารการพยาบาลและบริหารสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ บุคลากรในหน่วยงานอื่นตลอดจนผู้รับบริการ 2) ด้านบริการ เป็นการบริการด้านการดูแลรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลประกอบกับความสามารถในการตัดสินใจในการให้บริการโดยตระหนักถึงคุณค่าในวิชาชีพ เพื่อผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและเกิดความพึงพอใจ 3) ด้านวิชาการ พยาบาลวิชาชีพสามารถนำความรู้ทางทฤษฎีมาถ่ายทอดให้กับบุคลากร และผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังรวมถึงการร่วมทำและการทำวิจัยทางการพยาบาล การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ความสามารถในการปฏิบัติงานมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากสำหรับการบริหารงานในที่ต่าง ๆ เพราะการที่องค์กรจะประสบความสำเร็จในการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย เกิดประสิทธิผลขึ้นอยู่กับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรเป็นสิ่งสำคัญ (กองการพยาบาล, 2562)

พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยคัดสรรคน มีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการตรวจจับความเปลี่ยนแปลง (Early Detection) ของอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง และมีการรายงานความผิดปกติที่ตรวจพบอย่างรวดเร็ว สามารถใช้แผนการดูแลผู้ป่วยหรือแนวทางปฏิบัติการ

พยาบาลได้อย่างถูกต้อง เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ ทำให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดี ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญ ลดการเกิดภาวะคุกคามต่ออวัยวะและการเสียชีวิตของผู้ป่วย หลอดเลือดสมอง มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน (NQA) เป็นบริการพยาบาลผู้ป่วยทุกประเภทที่รับไว้รักษาโดยพักค้างในโรงพยาบาล แยกเป็นหอผู้ป่วยต่าง ๆ ตามการบริหารจัดการของแต่ละโรงพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน ต้องใช้ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่ควบคุมได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และสามารถดูแลตนเองพร้อมที่จะกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน (กองการพยาบาล, 2562) ประกอบด้วย 4 ส่วน ขกกล่าวในส่วนที่ 3 คือ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในเป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ

ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยสอดคล้องกับข้อมูลข้อบ่งชี้ในแต่ละระยะเวลา ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายเมื่อเรามีการพยาบาล ก็จะเข้าสู่มาตรฐานพยาบาลวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยรวดเร็วถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้แนวทางการปฏิบัติ ฐานความรู้พยาบาลควรมีความเข้าใจเชิงลึกในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา อาการเสียหาย และเภสัชวิทยาเพื่อทำการประเมินและทำการวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างแม่นยำ

1. ทักษะการประเมิน: พยาบาลที่มีความสามารถในการวินิจฉัยมีทักษะการประเมินเพื่อรวบรวมข้อมูลอย่างครอบคลุมเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงด้านกายภาพ จิตใจ สังคม

2. การคิดแบบวิเคราะห์: ความสามารถในการวินิจฉัยทางการพยาบาลต้องใช้ทักษะการคิดแบบวิเคราะห์ในการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมิน ระบุรูปแบบ และรู้จักทำการวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างแม่นยำโดยใช้หลักฐานและการตัดสินใจทางคลินิก

3. การวินิจฉัยทางการพยาบาล: พยาบาลควรมีความชำนาญในการสร้างการวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้ระบบภาษามาตรฐาน เช่น NANDA International (NANDA-I) ซึ่งรวมถึงการระบุปัญหา (ตรวจสอบรายชื่อการวินิจฉัย) ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (สาเหตุ) และลักษณะที่กำหนด (อาการและอาการ) ความคิดที่วิเคราะห์ได้: ความสามารถในการวินิจฉัยทางการพยาบาลต้องใช้ทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์ในการตีความข้อมูลการประเมิน ระบุรูปแบบ และจัดทำวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างแม่นยำโดยใช้หลักฐานและการตัดสินใจทางคลินิก

1.2.2 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลที่ศึกษา

การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลที่ศึกษานั้น ในรูปแบบเดิมการนิเทศยังคงดำเนินไปในรูปแบบการนิเทศทางเดียวซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ให้คำแนะนำและควบคุมการปฏิบัติงานพยาบาลโดยไม่มีการปรับเปลี่ยนแผนการนิเทศหรือรูปแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสม ส่งผลให้การรับรู้และการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ยังไม่ครอบคลุมและหลากหลายตามที่ควรจะเป็น ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลจึงได้นำแนวทางการนิเทศแบบใหม่ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมมาใช้ โดยใช้โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกที่ออกแบบมาเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศอย่างร่วมมือ การนิเทศในรูปแบบนี้เน้นกิจกรรมที่เสริมสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น การสอนงานข้างเตียง การให้คำปรึกษา และการประชุมเพื่อทบทวนความรู้ร่วมกัน ซึ่งช่วยเพิ่มการรับรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากยิ่งขึ้น

ผลจากการพัฒนารูปแบบดังกล่าว พบว่าพยาบาลผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีสมรรถนะด้านการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ รวมถึงผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดีขึ้นในกิจกรรมประจำวัน (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลหาดใหญ่, 2563) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า การนิเทศแบบมีส่วนร่วมเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและส่งผลดีต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างชัดเจน

1.2.3 ความหมายและบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงทั้งในด้านการเสียชีวิตและความพิการระยะยาวทั่วโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO, 2021) ระบุว่า โรคนี้เป็นสาเหตุอันดับ 2 ของการเสียชีวิต และเป็นสาเหตุหลักของความพิการในผู้ใหญ่ และยังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขไทย พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในปีพ.ศ 2561-2563 เท่ากับ 38,037, 42,800 และ 34,545 ตามลำดับ และพบอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 47.15 52.97 และ 52.80 ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมอง ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของไทยเนื่องจากเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและสูญเสียปีสุขภาพ เป็นอันดับต้น ๆ ผู้ป่วยที่รอดชีวิตส่วนใหญ่มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ส่งผลให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของครอบครัว สังคม และประเทศชาติ (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

ในอดีตการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะเน้นการดูแลเฉพาะอาการเฉียบพลันที่เห็นได้ชัด โดยไม่มีแนวทางหรือมาตรการ การดูแลที่ชัดเจนและ

เป็นระบบ การนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่มีรูปแบบที่เฉพาะเจาะจง ส่วนใหญ่ จะใช้การนิเทศแบบทั่วไปที่มุ่งเน้นการตรวจตราการปฏิบัติงานมากกว่าการพัฒนาทักษะเฉพาะทางที่ จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การถ่ายทอดความรู้ส่วนใหญ่จะเป็นการบอกเล่า จากผู้มีประสบการณ์มากกว่า (Jarva et al., 2021)

เมื่อมีการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกที่ชัดเจนขึ้น โดยเน้นความสำคัญของการประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง การใช้เครื่องมือประเมินมาตรฐาน เช่น NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) และการจัดการตามกรอบเวลาที่เหมาะสม (Time Window) สำหรับการ รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดหรือการผ่าตัดเอาลิ่มเลือดออก ทำให้เกิดความต้องการในการพัฒนาระบบการนิเทศที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (กฤษณา ภิรมย์พูล และคณะ, 2568) อย่างไรก็ตาม การนำแนวทางเหล่านี้มาใช้ในทางปฏิบัติยังพบข้อจำกัดหลายประการ โดยเฉพาะในด้านการนิเทศและการพัฒนาทักษะของพยาบาลให้สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานได้ อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลายคนจำเป็นต้อง ได้รับการดูแลที่มีมาตรฐาน เพื่อลดการสูญเสียการทำงานและประสิทธิภาพของอวัยวะต่าง ๆ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และลดภาระค่าใช้จ่ายให้แก่ครอบครัว (สิรินทร วิบูลย์ และ คณะ, 2563)

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นส่วนสำคัญของการพยาบาลที่มีผลต่อผู้ป่วยโดยรวมการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีมีผล ต่อความสามารถของพยาบาลในการ ใช้กระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น ความสำคัญของการศึกษา แนวปฏิบัติที่เหมาะสมจึงเป็น เรื่องสำคัญอย่างยิ่ง หนึ่งในปัญหาที่พบเจอในการใช้การจัดการ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือ ความไม่สอดคล้องระหว่างแนวทางที่กำหนดไว้และการปฏิบัติจริงใน สถานการณ์ที่ต่างกัน เช่น ความแตกต่างด้านความเชื่อ แนวปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์และ การพยาบาล ส่งผลให้มีความแตกต่างในการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างผู้ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน อีกปัญหาคือขาดความรู้หรือความเข้าใจที่เพียงพอเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือหรือการทดสอบในการใช้กระบวนการพยาบาล ทำให้ความสามารถในการ พยาบาลไม่ได้รับการพัฒนาในทางที่เหมาะสม การพัฒนาความรู้และทักษะในด้านนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว แนว ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมและมีความสอดคล้องกับสถานการณ์เป็น สิ่งสำคัญ เช่น การสร้างแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นไปได้และเชื่อถือได้ ในทุกสถานการณ์ การจัดอบรมและการพัฒนาทักษะของพยาบาลในการใช้เครื่องมือหรือการ ทดสอบเพื่อการวินิจฉัยที่แม่นยำ และการสนับสนุนและสร้างความร่วมมือระหว่างทีมงานทาง

การแพทย์และการพยาบาล เพื่อให้มีการจัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณภาพ (Smith & Jones, 2020)

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพโรคหลอดเลือดสมอง (กองการพยาบาล, 2561)

1. ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามมาตรฐาน จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ พัทธกษัตริย์ผู้ป่วย และปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน มีความปลอดภัยไม่เกิดความเสี่ยงที่ควบคุมได้
2. ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลและให้การพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อวางแผนให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับมา มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการคัดกรองการประเมินภาวะสุขภาพ การวิเคราะห์ ปัญหาและความเสี่ยง ให้การพยาบาลรวมถึงติดตามประเมินผล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
3. เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยให้การดูแลปรึกษาพยาบาล หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที ก่อนที่ผู้ป่วย จะเข้าสู่ภาวะวิกฤต
4. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม และเอื้อต่อการรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการป้องกันการ แพร่กระจายของเชื้อโรค
5. จัดเตรียมและตรวจอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นให้พร้อมใช้ตลอดเวลา เพื่อให้การ พยาบาลได้ทันทั่วถึง
6. มีการวางแผนจำหน่าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปมีชีวิตรวมปกติกับครอบครัว หรือ ตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมได้มอบหมาย
7. ร่วมประชุมกับสหวิชาชีพ เพื่อประเมินผลสำเร็จในการดูแลรักษา และมีการ วางแผนจำหน่าย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
8. มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการ พยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ
9. สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติเพื่อการดูแลผู้ป่วยและการบำบัดอาการ ภายใต้งานกำกับ ดูแล และติดตามของพยาบาลหัวหน้าทีม หัวหน้าหอผู้ป่วย
10. การบันทึกข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่ง จำหน่าย ให้ครอบคลุมองค์รวม และบันทึกผลการปฏิบัติตามแผนการรักษา แผนการพยาบาล การ

ตอบสนองปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว เพื่อนำมาสู่การพัฒนาการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ความสุขสบายและได้ตามมาตรฐาน

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญการใช้กระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการทบทวนงานวิจัย การมีส่วนร่วมการให้ผู้ปฏิบัติได้มีการวางแผนร่วมกันในการกำหนดกิจกรรม และการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลผู้ใกล้ชิดติดตามและกำกับ เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดีขึ้น ตามนโยบายของสภาการพยาบาล ที่มีการส่งเสริมให้ทุกโรงพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่สำคัญ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การปฏิบัติทางการพยาบาล ที่ดี โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

โรงพยาบาลที่ทำการศึกษามีประกอบด้วยหอผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรมรับดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีการใช้แนวทางการรักษาของแพทย์ มีแนวปฏิบัติการพยาบาลแต่ มีการเข้าถึงของข้อมูลยากเนื่องจากมีการเก็บและสูญหายของเอกสาร มีการส่งอบรมภายนอกแต่ยังคงไม่พอกับความต้องการเนื่องจากบุคลากรมีจำนวนมากและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น การดูแลแบบพี่สอนน้องต่อกันมา ตามแต่ละสถาบันมีการประเมินระดับความรู้สีกตัวโดยใช้แบบประเมินของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา ในด้านการใช้กระบวนการพยาบาล เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงรายงานแพทย์ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยคือ แบบวัดระดับความรู้สีกตัว GCS, (Glass Glow Coma Score)

จากการทบทวนในหอผู้ป่วย(เวชระเบียนการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่ง, 2567) ที่รับผู้ป่วยประเภทนี้ไว้ในความดูแล พบว่า การใช้กระบวนการดูแลไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในปัจจุบันยังไม่พบความชัดเจน ไม่สม่ำเสมอไม่ครอบคลุมทุกขั้นตอนบางครั้งขาดความต่อเนื่อง และยังพบว่ากระบวนการพยาบาลมีความหลากหลาย จากภาระงานที่มีมากโดยเฉพาะกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ในการปฏิบัติการพยาบาล มีการประเมินผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่หลากหลาย มีการให้การพยาบาลเฉพาะของบุคคล หรือแต่ละหน่วยงานนั้น ๆ ที่แตกต่างกัน และการนิเทศทางการพยาบาลในกลุ่มโรคสำคัญยังพบได้น้อย (แผนกเวชระเบียนโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง, 2566)

2. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล

2.1 ความหมายของกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กระบวนการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับการตอบสนองความต้องการและการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยใช้ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล (Potter & Parry, 2023) เมื่อพยาบาลมีความเข้าใจในกระบวนการพยาบาล จึงสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ซับซ้อน ซึ่งความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลและตอบสนองอย่างเหมาะสมนี้จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มโอกาสในการฟื้นตัวของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Jones-Roberts, 2020)

กระบวนการพยาบาล เป็นหลักสำคัญของการปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คำจำกัดความอีกประการหนึ่งของกระบวนการพยาบาลคือ "แนวทางการแก้ปัญหาอย่างมั่นใจเพื่อระบุและค้นหาปัญหาของผู้ป่วย แนวทางที่กล่าวถึงให้กรอบการจัดระเบียบการปฏิบัติพยาบาล และความรู้ การตัดสินใจ และการกระทำที่พยาบาลนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย" การประเมินพยาบาลวิชาชีพใช้แนวทางที่เป็นระบบ ในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกในการดูแลผู้ป่วย การประเมินไม่เพียงแต่รวมถึงข้อมูลทางสรีรวิทยาเท่านั้น แต่ยังรวมถึงปัจจัยทางจิตวิทยา สังคมวัฒนธรรม จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ และวิถีชีวิต (สุปรานี ศรีพลาวงษ์ และชุลินดา ทิพย์เกสร, 2560)

กระบวนการพยาบาลเป็นตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาล โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพได้กล่าวไว้ในตอนที่ 2 ว่า ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ในเรื่องการบริหารการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลว่า ต้องส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ บริการที่มีคุณภาพสูง ผสมผสานเบ็ดเสร็จที่สำคัญคือ พยาบาลเป็นผู้มีความสามารถใช้ กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพราะต้องอาศัยองค์ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและทฤษฎีทางการพยาบาล และหลักวิทยาศาสตร์ ทั้งนี้พยาบาลมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการจัดการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลแบบองค์รวม (สุภานัน ชวนพิมาย และมาริสสา ไกรฤกษ์, 2562)

กอร์ดอน (Gordon, 2008) ให้ความหมาย กระบวนการพยาบาลว่า เป็นการปฏิบัติทางการพยาบาลในการแก้ปัญหาสุขภาพ ตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ อย่างเป็นระบบและขั้นตอน มีความต่อเนื่อง นำความรู้ทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

อรันันท์ หาญยุทธ (2565) ให้ความหมาย กระบวนการพยาบาลว่าเป็นวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการตามหลักวิทยาศาสตร์ ที่เป็นระบบและมีขั้นตอนของการดำเนินการ ได้แก่

การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล แผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล ซึ่งแต่ละขั้นตอนเป็นกิจกรรมของพยาบาลที่ต้องใช้เหตุผลอธิบายกิจกรรมนั้น ๆ ซึ่งมีเป้าหมายในตนเองและเป้าหมายสุดท้ายคือผลลัพธ์ที่คาดหวังคือสุขภาพของผู้รับบริการที่พยาบาลและผู้รับบริการกำหนดร่วมกัน

ไอเยอร์ และคณะ (Iyer et al., 1995) ให้ความหมาย กระบวนการพยาบาลเป็น กระบวนการทางวิทยาศาสตร์มีพื้นฐานจากกรอบแนวคิดทฤษฎีซึ่งนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นแนวทางการปฏิบัติที่ครอบคลุมขั้นตอนต่าง ๆ ที่พยาบาลใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพและจิตใจของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม (สถาบันสุขภาพแห่งชาติ, 2563) โดยกระบวนการนี้เน้นการประเมิน การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีความสำคัญในการฟื้นฟูและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (American Heart Association: AHA, 2021) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

1. การประเมิน (Assessment) การประเมินเป็นขั้นตอนแรกที่พยาบาลต้องดำเนินการเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของผู้ป่วย การประเมินรวมถึงการตรวจวัดสัญญาณชีพ การประเมินการทำงานของระบบประสาท การตรวจสอบอาการและความรุนแรงของโรค การใช้มาตรการประเมินเชิงลึก เช่น National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) และการตรวจสอบผลการตรวจทางรังสีวิทยา เช่น CT scan หรือ MRI เพื่อระบุความเสียหายและตำแหน่งของการเกิดโรค (Lewis et al., 2020)

2. การวางแผน (Planning) หลังจากการประเมินแล้ว พยาบาลจะต้องวางแผนการดูแลที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน รักษาสมดุลทางกายภาพและจิตใจ และส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพ แผนการดูแลอาจรวมถึงการใช้ยาลดความดันโลหิต การให้คำแนะนำด้านโภชนาการ และการจัดการทางด้านจิตวิทยาและสังคมเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว (National Stroke Association, 2019)

3. การปฏิบัติ (Implementation) การปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่พยาบาลนำแผนการดูแลไปใช้จริง ซึ่งรวมถึงการให้ยาตามที่แพทย์สั่ง การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การให้คำปรึกษาด้านจิตวิทยา และการจัดกิจกรรมบำบัดและกายภาพบำบัด

เพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งและความสามารถในการทำงานของผู้ป่วย (American Heart Association, 2021)

4. การประเมินผล (Evaluation) การประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่พยาบาลต้องดำเนินการเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการดูแลและการรักษา พยาบาลต้องติดตามผลลัพธ์ที่ได้รับ เช่น การฟื้นฟูความสามารถในการเคลื่อนไหว การลดภาวะแทรกซ้อน และการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย หากพบว่า แผนการดูแลไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (กองการพยาบาล, 2562) พยาบาลต้องปรับเปลี่ยนแผนการดูแลให้เหมาะสม (สถาบันสุขภาพแห่งชาติ, 2563) กระบวนการพยาบาลเหล่านี้มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยเพิ่มโอกาสในการฟื้นตัวและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

2.2 กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กระบวนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย และสถาบันประสาทวิทยา ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล กระบวนการนี้มุ่งเน้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ โดยเน้นใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้ป่วย (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) การวางแผนการดูแลและการรักษา: การวางแผนการดูแลและรักษาผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลจากแนวทาง CNPG Stroke การตรวจสอบและการประเมินผล: การตรวจสอบและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวทางที่กำหนดการสนับสนุนในการตัดสินใจทางการพยาบาล: การให้ข้อมูลและการสนับสนุนในการตัดสินใจเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะ: การพัฒนาทักษะและการฝึกอบรมของบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อให้สามารถปฏิบัติตามแนวทาง CNPG Stroke ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ CNPG Stroke มุ่งเน้นที่การพัฒนาและการใช้แนวทางการพยาบาลที่มีความสอดคล้องและเป็นมาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและมีผลลัพธ์ที่ดี (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

2.2.1 ประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกตัว

2.2.2 สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 37.5 องศาให้รายงานแพทย์ ชีพจร ถ้าน้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที หรือมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที ให้รายงานแพทย์ อัตราการหายใจ น้อยกว่า 16 ครั้ง ต่อนาทีและมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที หรือมีแบบแผนการหายใจที่ผิดปกติ ให้รายงานแพทย์ ความดันโลหิตถ้าซิสโตลิกบีพีมากกว่า 220 มิลลิเมตรปรอท ไดแอสโตลิก มากกว่า

120 มิลลิเมตรปรอท ให้วัดสองครั้งติดต่อกันโดยให้ผู้ป่วยนอนพัก 5 นาที และวัดซ้ำถ้าผิดปกติ ให้รายงานแพทย์ทันที ระดับออกซิเจน อ็อกซิเจนแซต มากกว่าหรือเท่ากับ 95% ถ้าผิดปกติให้รายงานแพทย์

2.2.3 สังเกตและบันทึกอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เสี่ยงเกิดภาวะ ICP เช่นระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงปวดศีรษะคลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรงตาพร่ามัว ชักเกร็ง กระตุก และลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ เพราะ Pulse Pressure กว้าง ให้รายงานแพทย์ทันที

2.2.4 สังเกตและบันทึกอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นแบบเฉียบพลันทันทีทันใด บางรายอาจมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป หรือดีขึ้น แล้วเลวลงได้แก่ ชาหรืออ่อนแรงที่ใบหน้าหรือบริเวณแขนขาครึ่งซีก ของร่างกาย พูดลำบาก พูดไม่ชัด ฟังไม่เข้าใจ ปากเบี้ยวมุมปากตก น้ำลายไหลกลืนลำบาก ตามัวมองเห็นภาพซ้อนหรือมองเห็นครึ่งซีกหรือตาบอดข้างเดียว เวียนศีรษะเดินเซหรือเสียการทรงตัวเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดร่วมกับอาการอื่น ๆ บางครั้งบ่นปวดศีรษะรุนแรงฉับพลันชนิดไม่เคยเป็นมาก่อน

2.2.5 ชักประวัติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ดื่มแอลกอฮอล์

2.2.6 การประเมินระบบประสาทและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โดยใช้แบบประเมิน NIHSS และปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด โดยมีทีมสาขาวิชาชีพด้านการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตรวจสอบได้จากความสมบูรณ์ของเวชระเบียน การให้คะแนนในส่วนความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนด แนวทางเดิมของการรับรู้กระบวนการพยาบาลของโรงพยาบาล ตติยภูมิที่ทำการศึกษานี้ ใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง WI ของโรงพยาบาลมีการเข้าถึงยากและหลากหลาย การใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ขั้นตอนของการใช้กระบวนการพยาบาลไม่ครบถ้วน ขาดการวินิจฉัยการพยาบาล มีการวางแผนการพยาบาล แต่ขาดการประเมินผล (โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง, 2566)

3. แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศแบบมีส่วนร่วม

3.1 ความหมายของการนิเทศทางการพยาบาล

การนิเทศ เฮอร์ซีย์ และคณะ (Hersey et al., 2012) เน้นที่การปรับเปลี่ยนรูปแบบการนิเทศให้สอดคล้องกับความพร้อมของบุคลากร ซึ่งมีผลในการพัฒนาทักษะ ความมั่นใจ และ

ประสิทธิภาพการทำงานช่วยให้ผู้นำสามารถตอบสนองความต้องการ ที่แตกต่างกันของบุคลากรแต่ละคนอย่างเหมาะสมและส่งเสริมการเติบโตและพัฒนาองค์กร

การนิเทศด้านการศึกษา (Supervision) แปลว่า การให้ความช่วยเหลือและแนะนำหรือปรับปรุง ดังนั้น การนิเทศการศึกษา หมายถึงการให้ความช่วยเหลือแนะนำหรือปรับปรุงเกี่ยวกับการศึกษามีผู้ให้ความหมาย การนิเทศไว้แตกต่างกัน (Spears, 1923 อ้างใน อัญชลี ธรรมะวิสิฏฺฐ, 2553)

การนิเทศทางการพยาบาลเป็นกระบวนการที่เน้นการสร้างบรรยากาศและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยผ่านการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการรับรู้สิ่งสำคัญที่ควรนำไปปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รูปแบบนิเทศที่พัฒนาขึ้น (P-CLEAR Model) ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ การเตรียมผู้นิเทศ การกำหนดข้อตกลง การรับฟังปัญหา การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน การนำไปปฏิบัติ และการทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล ซึ่งช่วยเสริมสร้างความรู้และทักษะการนิเทศของผู้บริหารพยาบาลระดับต้น และเพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล (อุทัยวรรณ วิบูลกิจชนากร และคณะ, 2568)

การศึกษาของ ผ่องศรี สุพรรณพ่าย และคณะ (2556) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล พบว่า กิจกรรมการนิเทศที่ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมตั้งแต่การค้นหาคำถาม การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา และการประเมินผลการนิเทศส่งผลให้ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ มีความพึงพอใจสูงขึ้นจากการนิเทศที่ไม่มีส่วนร่วม

3.2 ความหมายของการนิเทศแบบมีส่วนร่วม

การนิเทศแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการนิเทศ ซึ่งมีเป้าหมายที่จะพัฒนาคุณภาพการศึกษา การนิเทศแบบมีส่วนร่วมเป็นการทำงานอยู่บนพื้นฐานแนวคิดเกี่ยวกับหลักการนิเทศ ซึ่งมีภารกิจงานกว้างขวางทั้งด้านกลุ่มเป้าหมาย กิจกรรม ผู้จัดกิจกรรม มีทั้งหน่วยงานสถานศึกษาและเครือข่ายทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมและส่งเสริมการจัดกิจกรรม การจัดการศึกษาของจำเป็นที่ต้องจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้เรียนและชุมชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น การนิเทศงาน จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาคน พัฒนางาน สร้างประสานสัมพันธ์และสร้างขวัญกำลังใจให้กับครูและผู้ปฏิบัติงาน โดยดำเนินการอย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาครูและผู้ปฏิบัติงานให้สามารถจัดกิจกรรม และส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้เรียนและผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ การนิเทศแบบมีส่วนร่วมของ ใช้หลักการเรียนรู้ร่วมกัน หลักการทำงานเป็นทีม หลักการทำงานอย่างเป็นระบบ และหลักของการพัฒนาที่ยั่งยืน (อัญชลี ธรรมะวิสิฏฺฐ, 2553)

ซาส์ชกิน (Sashkin, 1990) กล่าวว่า การนิเทศเป็นกระบวนการช่วยเหลือและพัฒนาความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ผ่านการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้ภายใต้หลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และพฤติกรรมผู้นำที่ชี้แนะ สอนงาน ประเมินผล เพื่อปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน โดยย้มาถึงความสำคัญของการสร้างบรรยากาศการทำงานแบบร่วมมือและมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนและผลลัพธ์ที่ดีที่สุดในการปฏิบัติงานพยาบาล

รัชตวรรณ ศรีตระกูล (2557) กล่าวว่า การนิเทศทางการพยาบาลหมายถึง "กระบวนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้นำนิเทศกับผู้รับการนิเทศ โดยเน้นให้ผู้รับการนิเทศแสดงความสามารถทางการพยาบาลอย่างมืออาชีพ เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัย ภายใต้การช่วยเหลือชี้แนะ สอน สาธิต และให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ย่างยากซับซ้อน โดยผู้นำนิเทศผ่านเทคนิควิธีการสะท้อนคิด โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมและมีพื้นฐานของการใช้หลักประชาธิปไตย

ดังนั้น การนิเทศแบบมีส่วนร่วม จึงเป็นการเน้นการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดและเปิดกว้างในการแลกเปลี่ยน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของงานผ่านการใช้สัมพันธภาพและพฤติกรรมผู้นำที่เหมาะสม

3.3 แนวคิดการนิเทศแบบมีส่วนร่วม

ซาส์ชกิน (Sashkin, 1990) ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีการร่วมวางแผนและร่วมปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง ซึ่งผู้ได้บังคับบัญชาสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในลักษณะ 4 ประการ ประกอบด้วย

1. การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย (Participation in goal setting) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับต่าง ๆ ในองค์กรที่มีส่วนร่วมในงาน ในการกำหนดเป้าหมายของงานเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันและผลงานดีที่สุด

2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participation in decision making) เป็นการมีส่วนร่วมของผู้ได้บังคับบัญชาในการมีส่วนร่วม การให้คำปรึกษาหารือร่วมกันในหลาย ๆ โอกาส และกำหนดเป้าหมายของงาน มีส่วนร่วมรับผิดชอบในทางเลือก ของวิธีการตัดสินใจ จนถึง การตรวจสอบและประเมินทางเลือกในการตัดสินใจต่าง ๆ

3. การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา (Participation in problem solving) เป็นความต้องการให้ผู้ได้บังคับบัญชาเป็นผู้มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล มีความคิดสร้างสรรค์ มีความคิดเพื่อพัฒนางานปรับปรุงแก้ไขงานการเลือกของการตัดสินใจ การตรวจสอบ และประเมินผลทางเลือก

4. การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง (Participation in charge) การมีส่วนร่วมมีความยาก ซับซ้อน และถือว่าสำคัญที่สุด โดยภายหลังจากการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

แฮร์ริส (Harris, 1985) ได้กำหนดขั้นตอนการนิเทศไว้ 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินเบื้องต้น (Assessing) เป็นกระบวนการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น เพื่อจะ พิจารณาความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง เช่น ทำการศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ที่เป็นอยู่ในองค์กร สังเกตและวิเคราะห์อย่างละเอียดเกี่ยวกับส่วนต่าง ๆ ในองค์กร และประเมินผล การปฏิบัติ

2. การจัดลำดับความสำคัญ (Prioritizing) เป็นกระบวนการในการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์และกิจกรรมตามลำดับความสำคัญ

3. การออกแบบ (Design) เป็นกระบวนการในการวางแผนหรือโครงงานของระบบ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

4. การจัดสรรทรัพยากร (Allocating Resources) เป็นกระบวนการในการจัดสรร ทรัพยากรและใช้ทรัพยากรรวมทั้งทรัพยากรบุคคลให้เกิดประโยชน์สูงสุด

5. การประสานงาน (Coordinating) เป็นกระบวนการในการสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล เวลา วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสมเพื่อให้ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. การอำนวยการหรือการสั่งการ (Directing) เป็นกระบวนการในการสนับสนุน ในการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่ประสบผลสำเร็จการดำเนินงาน

ทั้ง 6 ขั้นตอนในการนิเทศการศึกษาและการนิเทศการสอนดังกล่าว นั้น มุ่งส่งเสริมการ เปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในการจัดการศึกษาที่สำคัญ ทุกขั้นตอนต้องใช้ภาวะผู้นำในการนิเทศ โคเฮน และเออฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) กล่าวว่า ขั้นตอนการมีส่วนร่วมมีดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจประการแรกที่จะต้องกระทำคือการกำหนด ความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นเลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้องการ ตัดสินใจ ในช่วงเริ่มต้นการตัดสินใจช่วงดำเนินการวางแผนและการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตาม แผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการ ดำเนินงานโครงการนั้นจะได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงานและ ประสานงานและการขอความช่วยเหลือ

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงการกระจายและประโยชน์ในกลุ่ม

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้นสิ่งสำคัญต้องสังเกต คือความเห็น (Views) ความชอบ (Preference) และความหวัง(Expectations) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

สรุปได้ว่า ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

- 1) ขั้นตอนของการร่วมคิด
- 2) ขั้นตอนของการร่วมวางแผน
- 3) ขั้นตอนของการร่วมดำเนินการ
- 4) ขั้นตอนของการร่วมประเมินผลซึ่งจากขั้นตอนของการมีส่วนร่วมที่ได้

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาการมีส่วนร่วมผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการนิเทศแบบมีส่วนร่วมของ ซาส์ซกิน (Sashkin, 1990) ซึ่งมีความใกล้เคียงกับบริบทมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่ การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การแก้ปัญหา และร่วมในการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ยากและมีความซับซ้อน ลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ทำการศึกษาลักษณะสำคัญในการที่จะทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ การนิเทศแบบมีส่วนร่วม คือการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมการวางแผน กำหนดบทบาท โดยเน้น การบริหารแบบมีส่วนร่วมและบทบาทผู้นำในการสร้างแรงจูงใจ การชี้แนะ และการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในระดับองค์กร เป้าหมายวัตถุประสงค์วิธีการปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตและนโยบายขององค์กร เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถและมีส่วนร่วมต่อการเปลี่ยนแปลง

3.3 ลักษณะสื่อดิจิทัลและคู่มืออิเล็กทรอนิกส์

สื่อดิจิทัลแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้ สื่อดิจิทัลเพื่อการนำเสนอ (Presentation digital media) สื่อรูปแบบนี้มุ่งสร้างความตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ น่าติดตามและถ่ายทอดผ่านประสาทสัมผัสที่หลากหลายผ่านตัวอักษร ภาพและเสียง ในปัจจุบันพัฒนาถึงขั้นให้ผู้ชมสัมผัสถึงความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ความร้อน ความเย็น การสัมผัสเหมือน หากมองในรูปแบบของการสื่อสารแล้ว เป็นการสื่อสารทางเดียว (One-way communication) สื่อดิจิทัลปฏิสัมพันธ์ (Interactive digital media) เป็นรูปแบบที่เน้นให้ผู้ใช้งานสามารถโต้ตอบสื่อสารกับสื่อได้โดยตรงผ่านโปรแกรมมัลติมีเดียที่มีลักษณะของสื่อหลายมิติหรือที่เรียกว่า Hypermedia ที่เนื้อหาภายในสามารถเชื่อมโยงหรือ Link ถึงกันได้ สื่อ

ดิจิทัลรูปแบบนี้นอกจากผู้ใช้งานจะสามารถดูข้อมูลได้หลากหลายลักษณะเช่นเดียวกับรูปแบบแรกแล้ว ยังสามารถสื่อสารโต้ตอบกับสื่อผ่านการคลิกเมาส์ เป็นพิมพ์หรืออุปกรณ์เชื่อมต่ออื่น ๆ สื่อประเภทนี้จัดเป็นการสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) การสื่อสารจะใช้เวลาานานกว่าเพราะรูปแบบของข้อมูลที่จัดเก็บแบบสองระดับ (0 กับ 1) โอกาสที่จะผิดพลาดจะเกิดขึ้นได้ยากกว่าข้อมูลแบบต่อเนื่อง (งานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสิ่งพิมพ์ สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการ มหาวิทยาลัยแม่โจ้, 2556)

คิวอาร์ โค้ด (QR Code) ย่อมาจาก Quick Response คือ สัญลักษณ์สี่เหลี่ยมแทนข้อมูลต่าง ๆ พัฒนาจากบาร์โค้ด 2 มิติ โดยบริษัท Denso-Wave ในปี 1994 ที่ได้รับความนิยมในปัจจุบันเป็นอย่างมาก การใช้งานง่ายโดยใช้ผ่านกล้องโทรศัพท์มือถือ เพื่อการเข้าถึงข้อมูลทันที (ณัฐวุฒิ บุญโรจน์วงศ์ และกชกร พระพรตระกูล, 2560)

ไลน์ (Line) เป็นแอปพลิเคชันสำหรับการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตที่ให้บริการแชทและโทรฟรี สามารถโทรหากันได้โดยไม่จำกัดเวลาและมีฟีเจอร์การพูดคุยแบบเห็นหน้ากันได้ (ธีรพร สิริวันต์, 2559)

ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์คือ คู่มืออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic book) เนื่องจากมีความทันสมัย เข้าถึงง่าย บรรจุเนื้อหาในรูปแบบต่าง ๆ ได้หลากหลาย

หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic book) หรือที่เรียกว่า E-book หมายถึง หนังสือที่มีเนื้อหา ในรูปแบบดิจิทัลสามารถอ่านผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ เช่น คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต สมาร์ทโฟน โดยอีบุ๊ก มีคุณสมบัติที่เพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ การสืบค้นข้อความ การทำไฮไลต์การบันทึกโน้ต ยังช่วยประหยัดทรัพยากรและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมเมื่อเทียบกับหนังสือพิมพ์ (Encyclopedia Britannica, 2024) จัดเป็นนวัตกรรมทางการเรียนการสอนสื่อมัลติมีเดียสามารถออกแบบให้มีภาพที่มีสีสันทั้งภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหวเสียงวีดิทัศน์ตลอดจน animation ต่าง ๆ ซึ่งเหมาะกับนักศึกษายุคใหม่ที่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์และการสื่อสารทางไกล (Internet) เป็นปกติในชีวิตประจำวัน และสอดคล้องกับการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ที่เน้นการส่งเสริมให้นักศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง หนังสืออิเล็กทรอนิกส์สามารถตอบสนองตรงตามความสนใจของนักศึกษาได้ สามารถเรียนรู้ได้ทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์ผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์แบบเคลื่อนที่แบบพกพา (Portable learning devices) หรือแบบโมบาย (Mobile learning devices) ไปสู่การเรียนรู้ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่สูง การเรียนรู้ควรเป็นจุดเน้นและบูรณาการเข้ากับการปฏิบัติในปัจจุบัน การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่มีพลวัตซึ่งขับเคลื่อนด้วยพลังที่ต้องดำเนินไปพร้อมกันในสภาพแวดล้อมการเรียนรู้เดียวกันระหว่างผู้สอนกับนักเรียน ผู้สอนกับมือใหม่ ที่ปรึกษา และผู้เข้ารับการฝึก อีกทั้งยังสามารถปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยได้

ตลอดเวลา ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้ไม่มีในหนังสือธรรมดา (งานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสิ่งพิมพ์ สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการ มหาวิทยาลัยแม่โจ้, 2556)

หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-Book)

หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ไม่ใช่กระดาษ สามารถเป็นภาพเคลื่อนไหวและโต้ตอบได้ หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ปรับปรุงข้อมูลได้ง่าย เชื่อมโยง (Links) กับข้อมูลภายนอก มีราคาต้นทุนต่ำ และหนังสืออิเล็กทรอนิกส์อ่านผ่านโปรแกรมบนหน้าจอ หนังสืออิเล็กทรอนิกส์พกพาสะดวกในรูปแบบไฟล์

โครงสร้างหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-Book Construction)

หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ลักษณะคล้ายกับหนังสือทั่วไป ประกอบด้วย ปกด้านหน้าของหนังสือที่บ่งบอกชื่อและผู้แต่ง คำนำ (Introduction) ซึ่งเป็นคำบอกกล่าวของผู้เขียนเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลหนังสือ สารบัญ (Contents) หมายถึง รายการหัวข้อสำคัญภายในเล่มพร้อมเลขหน้าสารบัญของหนังสือแต่ละหน้า ประกอบด้วยหน้าหนังสือ (Page Number), ข้อความ (Texts), ภาพประกอบ (Graphics) .jpg, .gif, .bmp, .png, .tiff, เสียง (Sounds) .mp3, wav, midi, ภาพเคลื่อนไหว (Video Clips, flash) .mpeg, .wav, .avi และจุดเชื่อมโยง (Links) อ้างอิง หมายถึง แหล่งข้อมูลที่ใช้อ้างอิงดัชนีเป็นการระบุคำสำคัญที่อยู่ภายในเล่มเรียงตามตัวอักษรเพื่อสะดวกในการค้นหา ปกหลังหมายถึงปกด้านหลังของหนังสือที่อยู่ส่วนท้ายเล่ม (งานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสิ่งพิมพ์ สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการมหาวิทยาลัยแม่โจ้, 2556) จากการศึกษาที่ผ่านมายังมีการศึกษาเกี่ยวกับ หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้ในการนิเทศแบบมีส่วนร่วม และมีงานวิจัยที่คล้ายกันคือการโค้ชที่นำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) มาใช้เป็นการเรียนรู้ ข้อดีเข้าถึงได้ง่ายและสะดวกสบาย สามารถนำเสนอเนื้อหาได้หลากหลายรูปแบบ เช่น วิดีโอ อินโฟกราฟิก และแบบทดสอบ ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาได้ดียิ่งขึ้น เมื่อนำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) มาใช้ร่วมกับการโค้ช จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ (Park, 2020)

การกำกับดูแลการทำงานร่วมกัน (Collaborative Supervision) ด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ คาดว่ามีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการเรียนการสอน รวมถึงหนังสือ อิเล็กทรอนิกส์ มีเนื้อหาในรูปแบบดิจิทัล สามารถอ่านผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ เช่นคอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต สมาร์ทโฟน โดย หนังสืออิเล็กทรอนิกส์มีคุณสมบัติที่เพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้การสืบค้นข้อความการทำไฮไลต์การบันทึกโน้ต ยังช่วยประหยัดทรัพยากร ลดการใช้กระดาษ และสามารถทบทวนได้ด้วยตนเอง ซึ่งเหมาะกับพยาบาลยุคใหม่ที่ใช้

สื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อสารทางไกล (Internet) เป็นปกติในชีวิตประจำวันที่มีเทคโนโลยีทันสมัย และสอดคล้องกับการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ที่เน้นการให้เกิดการเรียนรู้

ข้อดีของ E-book พกพาได้สะดวก ปรับเปลี่ยนขนาดตัวอักษรได้ตามความต้องการ และสามารถผนวกเนื้อหาเชิงมัลติมีเดีย เช่น วิดีโอ เสียง หรือภาพเคลื่อนไหว เพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Vassiliou & Rowley, 2008) การเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ยังส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้แบบตนเองซึ่งสามารถปรับแต่งให้เหมาะสมกับความต้องการและระดับความรู้ของผู้เรียนแต่ละคนได้ คู่มืออิเล็กทรอนิกส์ตรงตามความสนใจของพยาบาลวิชาชีพยุคใหม่ สามารถเรียนรู้ได้ทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์ผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์แบบเคลื่อนที่แบบพกพา (Portable learning devices) หรือแบบโมบาย (Mobile learning devices) ผู้การเรียนรู้ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการรับรู้สู่กระบวนการพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสร้างสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เป็นลำดับขั้นอย่างเป็นระบบตามแนวทางของ โรเบิร์ต กาเย่ (Robert Gagne) ซึ่งเป็นนักปรัชญาและจิตวิทยาการศึกษาชาวอเมริกา (1916-2002) พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์เสริมการเรียนรู้ทบทวนความรู้ด้วยตนเองได้ตามความต้องการ โดยไม่จำกัดเวลาและสถานที่ด้วยวิธีการใช้คอมพิวเตอร์แบบตั้งโต๊ะอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์แบบเคลื่อนที่ แบบพกพาต่าง ๆ นอกจากนี้ยังสามารถใช้ทบทวนความรู้และพัฒนาทักษะด้วยตนเอง อีกงานวิจัยหนึ่งของ วิชัย วงษ์ใหญ่ และมารุต พัฒนาผล (2562) ได้เน้นถึงความสำคัญของการโค้ชแบบมีส่วนร่วม โดยเฉพาะแบบมีส่วนร่วมช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจและสามารถนำกระบวนการพยาบาลไปประยุกต์ใช้ได้ดีขึ้น ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีมาตรฐานมากขึ้น นอกจากนี้งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการโค้ชในรูปแบบดิจิทัลสามารถตอบสนองต่อความต้องการของพยาบาลในยุคปัจจุบันที่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาและทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การนิเทศแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่เน้นการสื่อสารสองทางระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยทั้งสองฝ่ายมีบทบาทในการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นร่วมกัน ซึ่งแตกต่างจากการนิเทศแบบเดิมที่เป็นการสื่อสารทางเดียว (พิสมัย รวมจิต, 2550) การใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น คิวอาร์โค้ดและคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ในการนิเทศแบบมีส่วนร่วม ช่วยให้พยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูลและแนวทางการปฏิบัติได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ ลดความแตกต่างในการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากร และส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ (อัญพัชร นิธิวีเชียรวิภา และคณะ, 2563) และการนิเทศแบบมีส่วนร่วมมีผลต่อกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหลายด้าน โดยช่วยส่งเสริมให้พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลให้ครบถ้วนและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เสริมสร้างความรู้ด้านการประเมินอาการทาง

ระบบประสาท พัฒนาทักษะการใช้เครื่องมือประเมินมาตรฐาน เช่น NIHSS และส่งเสริมการคิดเชิงวิพากษ์ที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (กฤษณา ภิรมย์พูล และคณะ, 2568) นอกจากนี้ยังช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนสูง และช่วยให้พยาบาลจบใหม่ปรับตัวเข้าสู่การปฏิบัติงานจริงได้เร็วขึ้น (มัสลินกร จูมา, 2566) ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการนิเทศแบบมีส่วนร่วมร่วมกับการใช้สื่อที่เหมาะสมคือ ทีมสุขภาพสามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการผิดพลาดในการดูแลและเพิ่มความแม่นยำในการให้การพยาบาลตามมาตรฐาน ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะการเจ็บป่วยและลดอัตราตายได้ (สิรินทร วิบูลย์ และคณะ, 2563) การนิเทศแบบมีส่วนร่วมจึงเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยแก้ไขปัญหาคความหลากหลายของการใช้กระบวนการพยาบาลและยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีมาตรฐานเดียวกันและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศแบบมีส่วนร่วม และการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ผ่องพรรณ ธนา และคณะ (2560) ศึกษาผลการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยเบาหวานความพึงพอใจของพยาบาล ภายหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่าก่อนการนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คะแนนความพึงพอใจในการนิเทศเฉลี่ยร้อยละ 89 แสดงให้เห็นว่า การนิเทศทางคลินิกช่วยพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและสามารถเพิ่มความพึงพอใจของพยาบาลในการรับการนิเทศกำกับดูแล

ทิพวรรณ กระดินทองกุล และคณะ (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ จากผลการวิจัย คะแนนการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลอง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ช่วยให้พยาบาลเกิดแรงจูงใจในการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับให้มีคุณภาพในการทำงานเกิดการยอมรับและรู้สึกมีส่วนร่วมใน

การปฏิบัติทำให้เกิดความมั่นใจ เข้าถึงความรู้ เกิดทักษะ และแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง กระบวนการมีส่วนร่วม และการเสริมแรงจูงใจ จากการร่วมกันตั้งเป้าหมาย ประชุมปรึกษาร่วมกันในการแก้ปัญหา ทำให้เกิดความรู้สึกร่วมกันของความเป็นเจ้าของร่วมรับผิดชอบในการดูแลป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ทิพวรรณ ตั้งวงศ์กิจ และคณะ (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรแบบมีส่วนร่วมต่อคุณภาพการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประชากร คือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 36 คน โรงพยาบาลทั่วไป เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรแบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาจากแนวคิดการนิเทศการพยาบาลของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของ ซาส์คิน (Sashkin, 1990) หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการให้ความรู้และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการนิเทศ พร้อมทั้งได้ปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการนิเทศ การตรวจเยี่ยม การสอนแนะ การให้คำปรึกษา การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม และการประเมินผล ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรแบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ทัศนคติ และคุณภาพการนิเทศงานสูงขึ้นกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปปรับปรุงรูปแบบการนิเทศ และนำข้อมูลจากการปฏิบัติงานประจำมาวิจัยการนิเทศทางการพยาบาล

อัญพัชร นิติวิเชียรภูมิ และคณะ (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศร่วมกับคิวอาร์โค้ดต่อการใช้สารสนเทศทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นการนำเทคโนโลยี QR Code มาใช้ร่วมกับการนิเทศแบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า การใช้ QR Code ช่วยให้พยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูลและแนวทางการปฏิบัติได้อย่างรวดเร็วและสะดวก ส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้สารสนเทศทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของการ บูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ากับกระบวนการนิเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

จักรกฤษณ์ กังหัน (2565) วิจัยเกี่ยวกับการศึกษา สภาพและแนวทางการดำเนินการนิเทศภายในโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง การวิจัยครั้งนี้ศึกษาสภาพ และแนวทางการดำเนินการนิเทศภายในโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง มีวิธีการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนที่หนึ่ง การศึกษาสภาพการดำเนินการนิเทศภายในโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ขั้นตอนที่สองการศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพการนิเทศภายในโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินการนิเทศภายในโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของโรงเรียนเอกชนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก สองแนวทางพัฒนาศักยภาพการนิเทศภายในโดยใช้เทคโนโลยี

ดิจิทัลของโรงเรียนเอกชน พบว่า ผู้บริหารควรมีการกำหนดนโยบายในการดำเนินการนิเทศภายในสถานศึกษาโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

รันจบาร์ และคณะ (Ranjbar et al., 2021) ซึ่งทำการศึกษาแบบกึ่งทดลองกับนักศึกษาพยาบาล 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกอบรมและใช้ซอฟต์แวร์บันทึกทางการพยาบาลแบบอิเล็กทรอนิกส์ และกลุ่มควบคุมที่ใช้วิธีบันทึกแบบเดิม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในการใช้ระบบสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลในทุกขั้นตอน ได้แก่ การประเมิน วินิจฉัย วางแผน การดำเนินการ และประเมินผล ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน งานวิจัยชี้ให้เห็นว่า การฝึกอบรมควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีช่วยส่งเสริมการบันทึกที่มีมาตรฐานและครอบคลุมมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหลากหลายรูปแบบ มีการศึกษาการบริหารแบบมีส่วนร่วม และพบโปรแกรมการนิเทศผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ เช่นกัน สอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ การสอนทางไกลเป็นต้น และพบมากในการเรียนการสอนนักศึกษา แต่ยังไม่พบการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์เพื่อวัดการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้กระบวนการพยาบาล และการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ไชยบุญ มาหมัด และคณะ (2567) ผลของการจัดการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ ของพยาบาล และการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้าของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ และการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้าของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมพยาบาลมีการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณค่าวิชาชีพเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม 3 ด้าน คือ 1) การเห็นคุณค่าในวิชาชีพ 2) การตระหนักรู้ทางสังคมและวัฒนธรรม 3) บทบาทในการบริการพยาบาลส่วนการรับรู้คุณค่าวิชาชีพรายด้านที่ไม่สูงขึ้น มี 2 ด้าน คือ 1) ความเป็นมืออาชีพของพยาบาล และ 2) ด้านความคิดริเริ่มของพยาบาล และความรู้และการ

ตัดสินใจวางแผนล่วงหน้าของผู้ให้บริการที่ได้รับบริการรูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมสูงกว่าผู้ที่ได้รับได้รับการพยาบาลแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุปรานี ศรีพลวงษ์ และชุลินดา ทิพย์เกสร (2560) ศึกษาผลของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพต่อความเสี่ยงทางคลินิกในหอผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามรูปแบบการใช้กระบวนการพยาบาลเปรียบเทียบอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกก่อนและหลังการใช้รูปแบบการใช้กระบวนการพยาบาล เปรียบเทียบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการใช้กระบวนการ และความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการใช้กระบวนการพยาบาลกับค่ามาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติตามรูปแบบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนภาพรวมหลังการใช้รูปแบบกระบวนการพยาบาล สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบกระบวนการพยาบาลและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มีผลทำให้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกลดลงและคะแนนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนในภาพรวมเพิ่มขึ้น พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจ

สุภานัน ชวนพิมาย และมาริสา ไกรฤกษ์ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีผลการใช้กระบวนการพยาบาลของวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน พบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 2) การสนับสนุนจากผู้บริหารเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ หน่วยงานใช้บันทึกรายงานต่าง ๆ รวมทั้งบันทึกทางการพยาบาลเป็นข้อมูลสำคัญที่ผู้บริหารใช้ในการประเมินความก้าวหน้าในการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือหน่วยงานมีเอกสารตารางต่าง ๆ รวมทั้งแหล่งสืบค้นทางเทคโนโลยีสารสนเทศเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้ศึกษาความรู้เพิ่มเติม 3) การนิเทศเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การนิเทศด้านการประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ นิเทศด้านการสอน 4) การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือการวินิจฉัยการพยาบาลและด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านการปฏิบัติการพยาบาล 5) ความรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารและการนิเทศเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 6) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ การนิเทศและการสนับสนุนจากผู้บริหาร

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การนิเทศแบบมีส่วนร่วม การปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ ในการวัดกระบวนการพยาบาล กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลรักษา กระบวนการวัดอาจประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้การประเมินเบื้องต้น การประเมินอาการ และประวัติการป่วย การใช้แบบประเมินมาตรฐาน การจัดการการดูแล ตามมาตรฐานการปฏิบัติทางการพยาบาล การติดตามและประเมินผล การติดตามอาการและผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง



Christian University of Thailand

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การออกแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest–posttest two group design) ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและกลุ่มควบคุมตามปกติ การวิจัยนี้วัดผล 2 ครั้ง คือ วัดผลก่อนใช้โปรแกรม (Pre-test) และวัดผลหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรม (Post-test) 1) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์กับกลุ่มควบคุมปฏิบัติตามปกติ 2) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย การออกแบบการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

E (Experimental group)	O1 _E	X	O2 _E
C (Control group)	O1 _C		O2 _C

แผนภาพที่ 3.1 การออกแบบการวิจัย

จากแผนภาพที่ 3.1 แสดงความหมายของสัญลักษณ์ต่าง ๆ ดังนี้

E หมายถึง กลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 40 คน

C หมายถึง กลุ่มควบคุม ที่ไม่ใช้โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 40 คน

X หมายถึง โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์

O1E, O1c หมายถึง คะแนนการรับรู้กระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนได้รับโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ (O1_E) และกลุ่มควบคุม (O1_C)

O2E, O2c หมายถึง คะแนนการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ในกลุ่มทดลอง (O2_E) และกลุ่มควบคุม (O2_C)

กลุ่มทดลอง (E = Experimental) และกลุ่มควบคุม (C = control) ทดสอบก่อน (O1) โดยที่กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ หลังจากเสร็จสิ้นการทดลองแล้ว ให้กลุ่มทดลอง (E) และกลุ่มควบคุม (C) ทดสอบหลัง (O2) และนำผลการทดลองมาเปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาและเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เป็นโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 6 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 600 เตียง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมาก และมีหน่วยบริการที่รองรับการรักษาในหลายแผนก รวมทั้งหอผู้ป่วยอายุรกรรมและหอผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเข้ารับการรักษาจะได้รับการจัดส่งไปยังหอผู้ป่วยตามลักษณะของโรคและภาวะแทรกซ้อน เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือด จะได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเลือดออกหรือมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อาจได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพในทั้งหอผู้ป่วยอายุรกรรมและหอผู้ป่วยศัลยกรรม จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลโรคหลอดเลือดสมองทั้งชนิดแตกและตีบ เพื่อรองรับสถานการณ์และภาวะแทรกซ้อนที่แตกต่างกัน รวมถึงต้องมีความพร้อมในการจัดการความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการรักษาอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นบริบทสถานที่นี้จึงเป็นพื้นที่ที่ใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ซับซ้อน และเกิดอุบัติการณ์ ที่ต้องการการตอบสนองอย่างมีระบบ เพื่อประเมินและพัฒนาศักยภาพในการให้บริการ ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและปลอดภัย

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

โดยการศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหอผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 3 หอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม 4 หอผู้ป่วย รวมทั้งสิ้น 119 คน ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นกลุ่มโรคสำคัญ ในกลุ่มงานศัลยกรรมและอายุรกรรมของโรงพยาบาล เพื่อให้พยาบาลมีการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงจำเป็นต้องมีการจัดโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้พยาบาลมีความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วย มากที่สุดในแต่ละระยะเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรม จำนวน 119 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการจับฉลาก จำนวน 80 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ที่ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดโครงการ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพที่ไม่อยู่ในช่วงระยะเวลาการทําวิจัย
2. พยาบาลหัวหน้าหอและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรมซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำทีม

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ คำนวณด้วยโปรแกรม G*Power version 3.1.9.2 โดยการเลือก Means : difference between two independent means (two groups) และกำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.90 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ .05 ($\alpha=.05$) และกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ระดับ 0.84 โดยศึกษาจากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ซึ่งเป็นงานวิจัยที่คล้ายคลึงกับงานวิจัยนี้ของ เบ็ญจพร ไพบูลย์พลาย้อย (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงาน

ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง จากค่าอิทธิพลของงานวิจัยที่ได้ศึกษามีค่าเท่ากับ 0.84 คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power (ธีวชัย วรพงษ์ และสุริย์พันธุ์ วรพงษ์, 2561) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 31 ราย คำนวณตัวอย่างเพื่อทดแทนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (Polit & Beck, 2012) สูตรคำนวณ $N_1 = n/(1-d)$ ของ คุปตะ และคณะ (Gupta et al., 2016)

$$\text{สูตรคำนวณ } N_1 = n/(1-d)$$

N_1 = สัญลักษณ์ประชากร

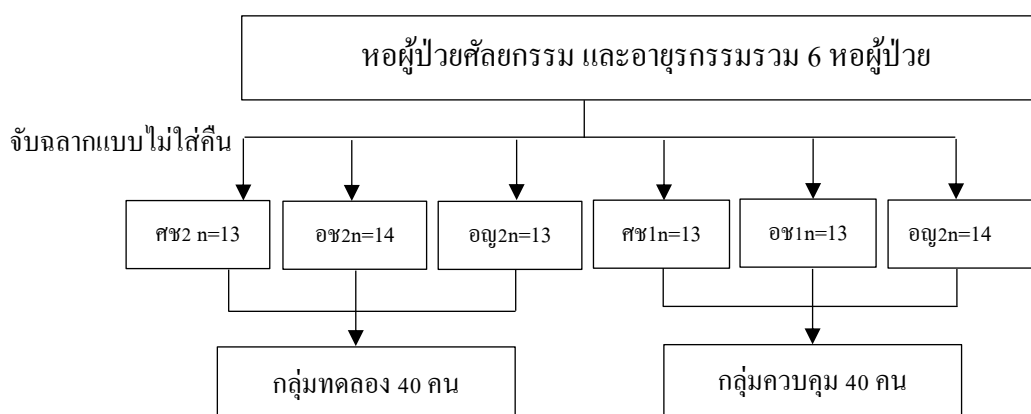
n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ (34 คน)

D = ร้อยละของการสูญหายของตัวอย่างที่คาดว่าจะได้ (ร้อยละ 20)

โดยคำนวณจากสูตร $N_1 = n/(1-d)$ แทนค่า $= 31/(1-0.2) = 39$ คน/กลุ่ม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้รวม 80 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling)

วิธีการสุ่มตัวอย่าง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจาก พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ศัลยกรรม และอายุรกรรม ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ, 2539) โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน เลือกแบบเจาะจงแล้วแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมระดับด้วย 1 ได้หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 และกลุ่มทดลองเป็นหอผู้ป่วยที่ระดับด้วย 2 ได้หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โดยทั้ง 2 กลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน



แผนภาพที่ 3.2 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ระยะเวลาในการทำวิจัย

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2568

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยดังต่อไปนี้

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ ผู้วิจัยนำแนวคิดการนิเทศแบบมีส่วนร่วมของ ซาส์ชิน (Sashkin, 1990) มาใช้ออกแบบโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ร่วมกำหนดเป้าหมาย (Participation in goal setting) 2) ร่วมในการตัดสินใจ (Participation in decision making) 3) ร่วมในการแก้ปัญหา (Participation in problem solving) 4.สรุปข้อตกลงการนิเทศเปลี่ยนแปลง (Participation in change)

ตัวแปรตาม คือ ผลคะแนนการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดของ ไอเยอร์ และคณะ (Iyer et al., 1995) 5 ขั้นตอน 1) การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) 2) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) 3) การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) 4) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) 5) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

ตารางที่ 3.1 กิจกรรม/วิธีสู่ความสำเร็จในการพัฒนาโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำแนกตามกระบวนการนิเทศด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ตามแนวการนิเทศแบบมีส่วนร่วมของ ซาส์ชิน (Sashkin, 1990) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

กระบวนการนิเทศแบบมีส่วนร่วม ด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์	กิจกรรม/วิธีการสู่ความสำเร็จ	เครื่องมือ/อุปกรณ์
1. ร่วมกำหนดเป้าหมายการนิเทศ เรื่องกระบวนการพยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง (สัปดาห์ที่ 1)	- ประชุมเพื่อเตรียมบุคลากรผู้นิเทศ กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง	1. ตำรา/เอกสาร 2. คอมพิวเตอร์ 3. อินเทอร์เน็ต 4. Power point

ตารางที่ 3.1 กิจกรรม/วิธีสู่ความสำเร็จในการพัฒนาโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำแนกตามกระบวนการนิเทศด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ตามแนวการนิเทศแบบมีส่วนร่วมของ ซาส์ชิน (Sashkin,1990) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (ต่อ)

กระบวนการนิเทศแบบมีส่วนร่วม ด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์	กิจกรรม/วิธีการสู่ความสำเร็จ	เครื่องมือ/อุปกรณ์
2. ร่วมในการตัดสินใจ (สัปดาห์ที่ 2-3)	- ผู้นิเทศปฏิบัติการนิเทศแบบมีส่วนร่วมกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง - จัดทำคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) เนื้อหาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ผู้นิเทศทำความเข้าใจก่อนให้ผู้รับ การนิเทศทบทวน	
3. ร่วมในการแก้ปัญหา (สัปดาห์ที่ 4-6)	ปรึกษาผู้นิเทศการใช้คู่มือ อิเล็กทรอนิกส์ (E-book) เรื่อง กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองผ่าน Applications Line	1. ตำรา/เอกสาร 2. คอมพิวเตอร์ 3. อินเทอร์เน็ต 4. Power point 5. คู่มืออิเล็กทรอนิกส์
4. สรุปข้อตกลงการนิเทศ เปลี่ยนแปลง สำหรับกระบวนการ พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (สัปดาห์ที่ 7-8)	- ประเมินการมีส่วนร่วมในการ แสดงความคิดเห็นการเปลี่ยนแปลง โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วม ด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์	1. คอมพิวเตอร์ 2. อินเทอร์เน็ต 3. Power point 4. smart phone

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีรายละเอียด ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มี 2 ส่วนดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ ประยุกต์จากแนวคิดการมีส่วนร่วมของ ซาส์ชกิน (Sashkin, 1990) ซึ่งคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ได้นำเนื้อหาความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและแตก ข้อคำถามแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตีบและแตก จำนวน 20 ข้อ และตัวอย่างผู้ป่วยกรณีศึกษา เป็นแนวทางการดูแลที่สอดคล้องกับมาตรฐานอ้างอิงงานวิจัยและแนวทางปฏิบัติที่ทันสมัย ทั้งยังเน้นที่บทบาทพยาบาลในกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบ มีการร่วมกำหนดเป้าหมาย การร่วมตัดสินใจ การร่วมแก้ปัญหา และการสรุปข้อตกลงการนิเทศเปลี่ยนแปลง เพื่อให้กระบวนการนิเทศมีประสิทธิภาพและเน้นการมีส่วนร่วม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูล เกี่ยวกับเพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและประสบการณ์การได้รับการอบรมเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ หรือเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินสภาพผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาลและ 5) การประเมินผลการพยาบาลใช้แนวคิดของ ไอเยอร์ และคณะ (Iyer et al., 1995)

การรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5 ขั้นตอน 1) การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning) 4) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) 5) การประเมินผล (Evaluation) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีค่าคะแนนระหว่าง 1-5 ดังนี้

แบบวัดคะแนนการรับรู้ของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการรับรู้
กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

5 คะแนน หมายถึง การรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง การรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาก

3 คะแนน หมายถึง การรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง การรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองน้อย

1 คะแนน หมายถึง การรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยที่สุด

การแปลผลของแบบสอบถาม แบบวัดคะแนนความรู้ของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้
โปรแกรมการรับรู้ กระบวนการพยาบาล โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคน
รวมกันหาค่าเฉลี่ย โดยมีการแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ (Best & Kahn,
2014) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่ โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และ
แบบสอบถามการรับรู้กระบวนการพยาบาล ของพยาบาลที่ได้รับพิจารณาเนื้อหาเบื้องต้น
จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงของ
เนื้อหาความครอบคลุม ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา และความสอดคล้องระหว่างคำถามกับ

นิยามตัวแปร รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นนำผลการพิจารณา
คำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยพิจารณาหาความตรงเชิง
เนื้อหารายข้อ (Item content validity index: I-CVI) และความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content
validity for scale; S-CVI) เกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ 0.80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2012) ขั้นตอน
มีดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำแบบสอบถามการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองต่อการใช้โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยพร้อมโครงร่างการวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 3 ท่าน กำหนดระดับความสอดคล้อง 4 ระดับ คือ 1,2,3 และ 4 โดยแต่ละระดับมีความหมาย
ดังต่อไปนี้

ระดับที่ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับนิยามตัวแปร ควรตัดออก

ระดับที่ 2 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามตัวแปรน้อยต้อง
ปรับปรุงอย่างมาก

ระดับที่ 3 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามตัวแปรค่อนข้างมาก
ปรับปรุงเล็กน้อยใช้ได้

ระดับที่ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามตัวแปรมาก

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคนมาแจกแจงตามระดับ
ความสอดคล้อง 4 ระดับ คือ 1, 2, 3 และ 4

ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมจำนวนคำถามข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ระดับสอดคล้องที่
ระดับ 3 และ 4

ขั้นตอนที่ 4 หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากสูตร

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ (I-CVI)} = \frac{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3 จำนวนและ 4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI)} = \frac{\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อทั้งหมด}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงเนื้อหาทั้งฉบับ} = 0.96$$

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการค้นคว้าจากทฤษฎี หลักการ
เกี่ยวกับการนิเทศแบบมีส่วนร่วม การให้คำปรึกษา การใช้คู่มืออิเล็กทรอนิกส์ และเอกสารต่าง ๆ ที่

เกี่ยวข้อง และการตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหาครั้งนี้ โดยนำความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจัดทำเป็นคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะ ซึ่งสามารถเข้าถึงได้สะดวกและทำให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ส่วน การรับรู้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญใน กระบวนการพยาบาล การวัดผลของโปรแกรมการนิเทศต่อการพัฒนาทักษะและความสามารถในการรับรู้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และกระบวนการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ การปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แผนการให้ความรู้และแบบสอบถามพยาบาลกลุ่มทดลองที่ใช้ การปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการพิจารณาเนื้อหาเบื้องต้นจากอาจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วนำเสนอส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน 2) พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านหลักสูตรฝึกอบรมขั้นสูงระดับวุฒิบัตร (APN) 1 ท่าน 3) แพทย์เฉพาะทางหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องเหมาะสมในการใช้ภาษา (Wording) และความสอดคล้องระหว่าง สารคำถามกับนิยามตัวแปรเพื่อขอคำปรึกษาและการจัดลำดับเนื้อหา รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติม จากนั้นนำให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง แล้วนำคำถามหาค่า ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 1 โดยพิจารณาหาความ เทียงตรงเชิงเนื้อหารายข้อหรือแต่ละข้อ (Item content validity index: I-CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.8-1.00 และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity for scale: S-CVI) เท่ากับ 0.94 โดยมีค่า สำหรับเกณฑ์ขั้นต่ำที่ยอมรับได้คือ .80 หรือ ที่ระดับ .90 ในแบบวัดที่มีคุณภาพสูง (Polit & Beck, 2012) โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ (I-CVI) = ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) = โดยกำหนดระดับมาตรฐานประเมินความสอดคล้องมี 4 ระดับ คือ

- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยามตัวแปร
- 2 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามตัวแปรบางส่วน
- 3 หมายถึง ข้อคำถามค่อนข้างสอดคล้องกับนิยามตัวแปรเป็นส่วนมาก
- 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องมาก

ดังนั้น จึงนำไปคำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ข้อที่ได้รับการประเมิน 3 หรือ 4 เท่านั้น จึงจะนับว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และในลักษณะการคำนวณจึงมีลักษณะ เป็นข้อมูล (Dichotomous) คือ ไม่สอดคล้อง (1 หรือ 2) และสอดคล้อง (3 หรือ 4) ผู้วิจัยนำข้อมูลการ

ประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรง ตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ คือ 0.80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2012) จากสูตร

$$\text{CVI} = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 (23 ข้อ)}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด (26 ข้อ)}} = 0.88$$

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำคู่มืออิเล็กทรอนิกส์เนื้อหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาไปทดลองใช้กับผู้นิเทศที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นแบบสอบถามการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้านได้แก่ 1) ด้านการรับรู้กระบวนการพยาบาลจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม 2) ด้านการรับรู้กระบวนการพยาบาลระบุเกณฑ์การประเมินหรือผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ถูกต้อง 3) ด้านการรับรู้กระบวนการพยาบาลการระบุกิจกรรมการพยาบาลถูกต้อง 4) ด้านการรับรู้กระบวนการพยาบาลระบุกิจกรรมการพยาบาลสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล 5) ด้านการรับรู้กระบวนการพยาบาลระบุกิจกรรมการใช้กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ปรับแก้ไขตามที่คุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาแนะนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และไม่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง จากจำนวน 20 คน

2.2 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อเพื่อหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) และตัดข้อคำถามที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ออกโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค ดังนี้ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.65-0.70 หมายถึง ยอมรับได้ในระดับต่ำ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.7-0.9 หมายถึง เป็นที่ยอมรับได้ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.81-0.90 หมายถึง เครื่องมือมีค่าคงที่ระดับดีมาก (Devellis, 1991)

สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right\}$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
 n แทน จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
 $\sum s_i^2$ แทน ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
 s_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

จากการคำนวณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 0.95

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในมนุษย์ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของผู้เข้าร่วมการวิจัยจึงได้กำหนดการตามขั้นตอนของการพิทักษ์สิทธิเพื่อป้องกันผลกระทบตามหลักจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัยในการตอบแบบสอบถาม จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เอกสารรับรองเลขที่ น.23/2567 ลงวันที่ 21 พฤศจิกายน 2567 เอกสารรับรองการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการแล้วจึงได้นำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ดังนี้

1. ชี้แจงเรื่อง การพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ยืนยันการรักษาความลับข้อมูลจากแบบสอบถามและจะไม่บันทึกชื่อของกลุ่มตัวอย่างในรายงานการศึกษาวิจัยและจะรายงานเป็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวม และ คู่มือครองข้อมูลส่วนบุคคล(PDPA)
2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม และอธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนการทดลองให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบอย่างชัดเจน และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ในระหว่างการทำวิจัยสามารถถอนตัวหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงาน หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนการทดลอง

3. ผู้วิจัยชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

4. เมื่อได้แบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ไว้เป็นความลับไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้เข้าร่วมการทดลองต่อบุคคลอื่นโดยเด็ดขาด

5. การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยผลของการวิจัยจะรายงานในภาพรวม การรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่สามารถระบุถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ และจะทำลายบันทึกหลังทำการวิจัยเสร็จสิ้นเพื่อปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้ได้รับผลกระทบจากการวิจัยในครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับหนังสือรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

1. ผู้วิจัยได้เสนอโครงการนี้แก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ ภายหลังได้รับการพิจารณาเตรียมนำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิที่ทำการศึกษาก่อนเริ่มการทดลอง

2. ภายหลังโครงการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน ผู้วิจัยติดต่อประสานงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิที่ทำการศึกษา

3. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิที่ทำการศึกษา ผู้วิจัยได้คัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

4. หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นัดพบกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์รายละเอียดของโครงการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยที่จะได้รับการดูแลตลอดการดำเนินการวิจัย โดยระยะเวลาดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ ตั้งแต่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 ถึง 26 มีนาคม พ.ศ.2568 พร้อมชี้แจงให้ประชากรกลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือ ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติกรพยาบาลแต่อย่างใด ผู้วิจัยให้สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยให้มีเวลาในการตัดสินใจได้อย่างอิสระ

2. ระยะก่อนการวิจัย

1. ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยเซ็นยินยอมในแบบฟอร์มยินยอมให้ทำการวิจัย (Informed consent form) โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่ม ตัวอย่าง

ทราบว่าข้อมูลที่ได้อาจเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะไม่มีเปิดเผย ชื่อ-สกุล ข้อมูลนำมาเฉพาะการศึกษาวิจัยครั้งนี้และผลการวิจัยนำเสนอเฉพาะภาพรวมเท่านั้น

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 1 ชุด ได้แก่ การรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ

3. ระยะดำเนินการวิจัย

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้การนิเทศแบบปกติ

1. สัปดาห์ที่ 1 ประเมินการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วม

2. สัปดาห์ที่ 2-6 นิเทศตามแนวทางดั้งเดิม

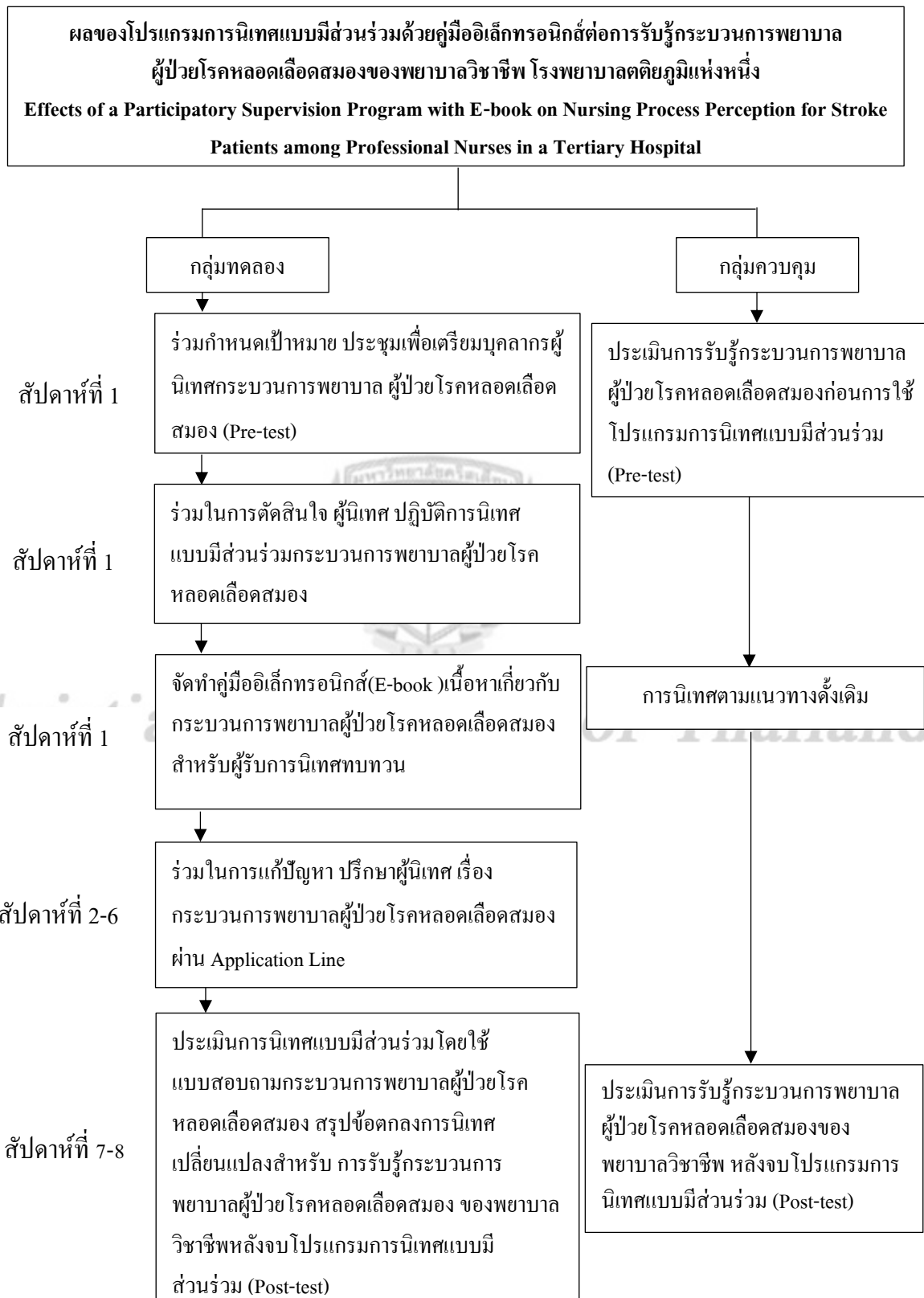
3. สัปดาห์ที่ 7-8 ประเมินการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ (Post-test) หลังจบโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วม

กลุ่มทดลอง ใช้โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์

1. สัปดาห์ที่ 1 ร่วมกำหนดเป้าหมายโดยการประชุมเพื่อเตรียมบุคลากรผู้นิเทศกระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับเนื้อหาในคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ ให้ผู้นิเทศปฏิบัติการนิเทศแบบมีส่วนร่วมกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง Know More Stroke โดยวิทยากรรับเชิญนายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านโรคหลอดเลือดสมองและทีมพยาบาล เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและจัดทำคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) เนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ Pre-test สำหรับผู้รับการนิเทศใช้ทบทวนอย่างน้อยกำหนดให้ทบทวนอาทิตย์ละ 2 ครั้ง และมีการบันทึกการทบทวนกับผู้นิเทศ

2. สัปดาห์ที่ 2-6 ร่วมในการแก้ปัญหา ปรึกษาผู้นิเทศเรื่อง กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผ่าน Application Line

3. สัปดาห์ที่ 7-8 ประเมินการนิเทศแบบมีส่วนร่วมโดยใช้แบบสอบถามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสรุปข้อตกลงการนิเทศเปลี่ยนแปลงสำหรับการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพหลังจบโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วม (Post test)



แผนภาพที่ 3.3 การใช้โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้
กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4. ระยะหลังการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบประเมินผลการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนทั้งหมด ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนเบื้องต้น และใส่เครื่องหมาย(ID No.)สำหรับแบบสอบถามที่สมบูรณ์เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ทุกฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล การดำรงตำแหน่ง ประวัติเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเข้าร่วมประชุมวิชาการหรืออบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นต้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยตรวจสอบ ข้อตกลงเบื้องต้น การใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลต้องมีการกระจายเป็นโค้งปกติ การทดสอบการกระจายของข้อมูล โดยการใช้ค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) โดย ชุมักเกอร์ และโลแม็ค (Schumacker & Lomax, 2010)

2. เปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ โดยวัดก่อน และหลังการทดลอง (Pretest-posttest two group design) ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ซึ่งได้กำหนดตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการทดสอบสมมติฐาน t-test หลังการทดสอบการแจกแจงแบบปกติ ด้วยสถิติ Shapiro-wilk test พบว่า มีการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติ จึงทำการเปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent t-test ในการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. เปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ มีการทดสอบการแจกแจงแบบปกติ ด้วยสถิติ Shapiro-wilk test พบว่า มีการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติ จึงทำการเปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test ในการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล การดำรงตำแหน่ง ประวัติเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเข้าร่วมประชุมวิชาการหรืออบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ หลังเข้าร่วม โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ ของกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 40$) กลุ่มควบคุม ($n_2 = 40$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2 (p-value)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	2	5	0	0	2.05*(.152)
หญิง	38	95.0	40	100	
อายุปัจจุบัน					
21 - 30 ปี	19	47.5	26	65.0	3.422(.181)
31 - 40 ปี	17	42.5	13	32.5	
41 ปีขึ้นไป	4	10	1	2.5	
กลุ่มทดลอง ($\bar{X}_1 = 32.1$, $SD_1 = 0.221$, $Max_1 = 44$, $Min_1 = 24$) กลุ่มควบคุม ($\bar{X}_2 = 30.1$, $SD_2 = 4.678$, $Max_2 = 44$, $Min_2 = 24$)					
วุฒิการศึกษา					
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	39	95	40	100	1.01*(.314)
ปริญญาโท	1	5	0	0	
ตำแหน่ง					
พยาบาลวิชาชีพ	2	5	2	5	.51*(.772)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	24	60	26	65	
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	14	35	12	30	

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 40$) กลุ่มควบคุม ($n_2 = 40$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2 (p-value)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วย (มากกว่า 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี)					
น้อยกว่า 1 ปี	0	0	2	5	2.73*(.435)
2 - 3 ปี	8	20	7	17.5	
4 - 5 ปี	3	7.5	5	12.5	
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป	29	72.5	26	65	
กลุ่มทดลอง ($\bar{X}_1 = 3.53$, $SD_1 = 0.816$, $Max_1 = 4$, $Min_1 = 2$)					
กลุ่มควบคุม ($\bar{X}_2 = 3.38$, $SD_2 = 0.543$, $Max_2 = 4$, $Min_2 = 1$)					
การเข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง					
ไม่เคยเข้าร่วมประชุม	18	45	18	45	.000(1.000)
เคยเข้าร่วมประชุม	22	55	22	55	

* Fisher's exact test

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95 เพศชาย มีช่วงอายุ 21-30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 47.5) อายุเฉลี่ย 32.1 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 95 ส่วนใหญ่ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ร้อยละ 60 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป มากที่สุด ร้อยละ 72.5 ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยเฉลี่ย 3.53 ปี และส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด ร้อยละ 55

ส่วนกลุ่มควบคุม ทุกคนเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 21-30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 65 อายุเฉลี่ย 30.1 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ร้อยละ 65 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป มากที่สุด ร้อยละ 65 ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยเฉลี่ย 3.38 ปี และส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด ร้อยละ 55

เมื่อทดสอบความเป็นอิสระของลักษณะประชากรทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยสถิติ Chi-square พบว่า ลักษณะของประชากรทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์กันหรือมีความเป็นอิสระต่อกัน ($p > .05$) จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการทดสอบที่ พบว่า มีการกระจายของประชากรทั้งสองกลุ่มเป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติ Independent t-test หลังจากนั้นเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตาราง 4.2 และ 4.3 ดังนี้

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 40$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 40$) จำแนกรายด้าน

การรับรู้กระบวนการ พยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ของพยาบาลวิชาชีพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม						t	p-value
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล		
1. การประเมินภาวะ สุขภาพ	3.39	.36	ปานกลาง	3.42	.35	ปานกลาง	.390	.698
2. การวินิจฉัยทางการ พยาบาล	3.46	.38	ปานกลาง	3.56	.41	มาก	1.202	.233
3. การวางแผนการ พยาบาล	3.51	.35	มาก	3.34	.46	ปานกลาง	-1.779	.079
4. การปฏิบัติการ พยาบาล	3.45	.32	ปานกลาง	3.29	.42	ปานกลาง	-1.870	.065
5. การประเมินผลการ พยาบาล	3.38	.33	ปานกลาง	3.34	.46	ปานกลาง	-.422	.674
โดยรวม	3.44	.23	ปานกลาง	3.39	.36	ปานกลาง	-.646	.520

($p > .05$)

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 = 3.44$, $SD_1 = .23$) ซึ่งด้านการวางแผนการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}_1 = 3.51$, $SD_1 = .35$) รองลงมาเป็นด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 = 3.46$, $SD_1 = .38$) ส่วนด้านการประเมินผลการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 = 3.38$, $SD_1 = .33$)

ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_2 = 3.39$, $SD_2 = .36$) ซึ่งในด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}_2 = 3.56$, $SD_2 = .41$) รองลงมาเป็นด้านการประเมินภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_2 = 3.42$, $SD_2 = .35$) ส่วนด้านการปฏิบัติการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_2 = 3.29$, $SD_2 = .42$)

เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ พบว่า การรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แยกรายด้านโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วม ด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 40$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 40$) จำแนกรายด้าน

การรับรู้กระบวนการ พยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ของพยาบาลวิชาชีพ	หลังเข้าร่วมโปรแกรม						t	p-value
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล		
1. การประเมินภาวะ สุขภาพ	4.22	.33	มาก	3.42	.44	ปานกลาง	9.074	.001
2. การวินิจฉัยทางการ พยาบาล	4.33	.35	มาก	3.53	.40	มาก	9.299	.001
3. การวางแผนการ พยาบาล	4.09	.39	มาก	3.54	.38	มาก	6.401	.001
4. การปฏิบัติการ พยาบาล	4.08	.31	มาก	3.43	.35	ปานกลาง	8.855	.001
5. การประเมินผลการ พยาบาล	4.21	.40	มาก	3.43	.37	ปานกลาง	9.163	.001
โดยรวม	4.19	.27	มาก	3.47	.26	ปานกลาง	11.845	.001

จากตาราง 4.3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วม ด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ของกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}_1 = 4.19$, $SD_1 = .27$) ซึ่งด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}_1 = 4.33$, $SD_2 = .35$) รองลงมาคือด้านการประเมินภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}_1 = 4.22$, $SD_2 = .33$) ส่วนด้านการปฏิบัติการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 =$, $SD_2 = .31$)

ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วม ด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_2 = 3.47$, $SD_2 = .26$) ซึ่งในด้านการวางแผนการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}_2 = 3.54$, $SD_2 = .38$) รองลงมาคือด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาล

อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}_2 = 3.53$, $SD_2 = .40$) ส่วนด้านการประเมินภาวะสุขภาพมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_2 = 3.32$, $SD_2 = .44$)

เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติแล้ว พบว่า การรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์แยกตามรายด้าน โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.845$, $p < 0.001$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ของกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 40$) จำแนกตามรายด้าน

การรับรู้กระบวนการ พยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มทดลอง						t	p-value
	ก่อนใช้โปรแกรม			หลังใช้โปรแกรม				
	$\bar{X}_1$	SD_1	แปลผล	$\bar{X}_1$	SD_1	แปลผล		
2. การวินิจฉัยทางการ พยาบาล	3.46	.38	ปานกลาง	4.33	.35	มาก	11.210	.000
3. การวางแผนการ พยาบาล	3.51	.35	มาก	4.09	.39	มาก	7.370	.000
4. การปฏิบัติการ พยาบาล	3.45	.32	ปานกลาง	4.08	.31	มาก	9.630	.000
5. การประเมินผลการ พยาบาล	3.38	.33	ปานกลาง	4.21	.40	มาก	10.790	.000
โดยรวม	3.44	.23	ปานกลาง	4.19	.27	มาก	14.930	.000

($p < .05$)

จากตารางที่ 4.4 เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ของกลุ่มทดลองโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 = 3.44$, $SD_1 = .23$) เมื่อเปรียบเทียบหลังเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}_1 = 4.19$, $SD_1 = .27$) และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติแล้ว พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลอง เข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ของกลุ่มทดลอง จำแนกตามรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.930$, $p < 0.001$)



Christian University of Thailand

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง สมมติฐานการวิจัยคือ ค่าเฉลี่ยของการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 80 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน ได้แก่ โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ และแบบสอบถามการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.88 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 การเก็บข้อมูลทำการวัดผล 2 ครั้ง คือ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับสถิติเชิงอ้างอิงใช้ Chi-square test เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่ม ใช้สถิติ Paired t-test ในการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติแบบสองกลุ่มอิสระต่อกัน (Independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ประชากรทั้ง 2 กลุ่ม เป็นเพศหญิง 78 คน เพศชาย 2 คน อายุเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 21-30 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 95

กลุ่มควบคุม ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 60 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 65) และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 65 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 72.5) และส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมประชุมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 55 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 55)

2. เปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์สูงกว่ากลุ่มควบคุมได้รับการปฏิบัติตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3. การเปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้โปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดการนิเทศแบบมีส่วนร่วมของ ซาส์ชิน (Sashkin, 1990) ที่มีกระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การร่วมกำหนดเป้าหมายการนิเทศ มีการประชุมเพื่อเตรียมบุคลากรผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับเป้าหมายของการนิเทศ 2) การร่วมในการตัดสินใจ มีการให้ผู้นิเทศปฏิบัติการนิเทศแบบมีส่วนร่วมกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และจัดทำคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) 3) การร่วมในการแก้ปัญหา มีการปรึกษาผู้นิเทศการใช้คู่มืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) และ 4) การสรุปข้อตกลงการนิเทศเปลี่ยนแปลง

หลังนำโปรแกรมไปใช้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. เปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.845, p < 0.001$) ซึ่ง

เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ที่ประยุกต์จากแนวคิดของ ซาส์กิน (Sashkin, 1990) สามารถตอบโจทย์ความต้องการความรู้ของกลุ่มทดลองอย่างตรงประเด็นจากการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของพยาบาลที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดเป้าหมายและการตัดสินใจ แทนที่จะเป็นผู้รับคำสั่งเพียงฝ่ายเดียว ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง พร้อมทั้งมีการใช้คู่มืออิเล็กทรอนิกส์ที่ช่วยให้พยาบาลเข้าถึงข้อมูลได้รวดเร็วและสะดวก ลดข้อจำกัดของเวลาและสถานที่ในการเรียนรู้ สามารถทบทวนเนื้อหาได้ตลอดเวลา ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารที่มีความสะดวกมากขึ้น สามารถขอคำปรึกษาได้ตลอดเวลา โดยมีผู้เชี่ยวชาญที่คอยตอบปัญหาที่รวดเร็วและตรงประเด็น รวมทั้งการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ ยังช่วยให้พยาบาลสามารถระบุปัญหาได้ด้วยตนเอง กำหนดทางเลือกตอบสนองความต้องการ และนำไปสู่การสร้างเครือข่ายการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติตามระบบเดิมที่เป็นการนิเทศแบบบนลงล่าง โดยผู้นิเทศเป็นผู้กำหนดเป้าหมายและวิธีการเพียงฝ่ายเดียว การใช้คู่มือการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ใช้แบบเอกสารที่อาจไม่ได้ปรับปรุงให้มีความทันสมัย ส่วนการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ผ่านการประชุมมีเพียงปีละ 1 ครั้ง ไม่มีช่องทางแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ชัดเจนและเป็นระบบทำให้ได้รับข้อมูลล่าช้าไม่มีช่องทางการเรียนรู้ที่เป็นระบบ ซึ่งการที่กลุ่มทดลองมีผลลัพธ์ที่ดีกว่า เนื่องจากโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์มีกระบวนการที่เป็นระบบและสอดคล้องกับความต้องการของพยาบาลในยุคปัจจุบัน กลุ่มทดลองซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พบบ่อยในหน่วยงาน การใช้ความรู้จากคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ที่สะดวกในการเข้าถึง จึงทำให้สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่า ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จักรกฤษณ์ กังหัน (2565) ที่พบว่า การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการนิเทศช่วยพัฒนาประสิทธิภาพการนิเทศและการเรียนรู้ของผู้รับการนิเทศ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิพวรรณ กระดินทองกุล และคณะ (2564) ที่พบว่า โปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ช่วยให้พยาบาลเกิดแรงจูงใจในการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาล เกิดการยอมรับและรู้สึกมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ

เมื่อพิจารณาข้อมูลรายด้านและรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์กลุ่มควบคุม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_2 = 3.47$, $SD_2 = .26$) ในขณะที่หลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}_1 = 4.19$, $SD_1 = .27$) ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่ง

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด เท่ากับ 4.33 ขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนในด้านนี้เพียง 3.53 การที่ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์มีการพัฒนาสูงสุดในกลุ่มทดลอง เนื่องจากโปรแกรมเน้นการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจทางคลินิก โดยเฉพาะในการจัดลำดับความสำคัญและความรุนแรงเพื่อจัดการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับปัญหาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งแตกต่างจากการนิเทศตามปกติที่เน้นการถ่ายทอดความรู้แบบบนลงล่าง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภานัน ชวนพิมาย และมาริสา ไกรฤกษ์ (2562) ที่พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ การวินิจฉัยการพยาบาล และการนิเทศเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการวิเคราะห์พบความแตกต่างที่น่าสนใจคือ กลุ่มควบคุมจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดในด้านการวางแผนการพยาบาล เท่ากับ 3.54 แต่กลุ่มทดลองมีการพัฒนาที่สมดุลกว่าในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการประเมินภาวะสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 เทียบกับค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.32 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมใหม่ช่วยพัฒนาความสามารถในการรับรู้กระบวนการพยาบาลอย่างครอบคลุมมากกว่าวิธีการเดิม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณา ภิรมย์พูล และคณะ (2568) ที่พัฒนารูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ที่เฉพาะเจาะจงสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ พบว่า รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ลดความแปรปรวนในการปฏิบัติงาน และเสริมสร้างความมั่นใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญ

ด้านที่ต้องพัฒนาต่อคือ ทั้งสองกลุ่มยังมีความท้าทายในการปฏิบัติการพยาบาล โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 (ระดับปานกลาง) ซึ่งอาจเนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยประสบการณ์และการฝึกปฏิบัติจริง ไม่สามารถพัฒนาได้จากการรับรู้ทางทฤษฎีเพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภานัน ชวนพิมาย และมาริสา ไกรฤกษ์ (2562) ที่พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุปรานี ศรีพลาวงษ์ และชุลินดา ทิพย์เกสร (2560) ที่พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมีผลทำให้ปฏิบัติการความเลียงทางคลินิกลดลงและคะแนนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนในภาพรวมเพิ่มขึ้น

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ จักรกฤษณ์ กังหัน (2565) ที่พบว่า การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการนิเทศช่วยพัฒนาประสิทธิภาพการนิเทศและการเรียนรู้ของผู้รับการนิเทศ การใช้คู่มืออิเล็กทรอนิกส์ช่วยให้พยาบาลเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็วและสะดวก

ลดข้อจำกัดของเวลาและสถานที่ในการเรียนรู้ และผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิพวรรณ กระจินทองกุล และคณะ (2564) ที่พบว่าโปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการแพทย์แบบมีส่วนร่วมช่วยให้พยาบาลเกิดแรงจูงใจในการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาล เกิดการยอมรับ และรู้สึกมีส่วนร่วมในการปฏิบัติทำให้เกิดความมั่นใจ เข้าถึงความรู้ เกิดทักษะ และแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิพวรรณ ตั้งวงศ์กิจ และคณะ (2563) ที่พบว่าโปรแกรมการพัฒนาการนิเทศทางการแพทย์แบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาจากแนวคิดการนิเทศการพยาบาลของ พรอคเตอร์ (Proctor, 2001) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของ ซาส์กิน (Sashkin, 1990) ช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะ และคุณภาพการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์มีประสิทธิภาพในการพัฒนาการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการนิเทศและการใช้คู่มืออิเล็กทรอนิกส์เป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพสามารถพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทักษะเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการนิเทศตามปกติ

การที่กลุ่มทดลองมีผลลัพธ์ที่ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ยังเป็นผลมาจากการบูรณาการเทคโนโลยีคู่มืออิเล็กทรอนิกส์เข้ากับกระบวนการนิเทศ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา อัญพัชร นิธิวิเชียรวุฒิ และคณะ (2567) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศร่วมกับคิวอาร์โค้ดต่อการสื่อสารสนเทศทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การใช้ QR Code ช่วยให้พยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูลและแนวทางการปฏิบัติได้อย่างรวดเร็วและสะดวก ส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้สารสนเทศทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วาฮยูนี และคณะ (Wahyuni et al., 2024) ที่พบว่า การใช้บันทึกทางการแพทย์อิเล็กทรอนิกส์มีส่วนช่วยเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยลดความผิดพลาดและปรับปรุงการสื่อสารข้อมูล พัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่านการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและส่งเสริมการตัดสินใจที่ดีขึ้น และยกระดับคุณภาพของการบันทึกข้อมูลให้มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดียิ่งขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ จักรกฤษณ์ กังหัน (2565) ที่พบว่า การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการนิเทศช่วยพัฒนาประสิทธิภาพการนิเทศและการเรียนรู้ของผู้รับการนิเทศ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิพวรรณ กระจินทองกุล และคณะ (2564) ที่พบว่าโปรแกรมการบริหารการนิเทศทางการแพทย์แบบมีส่วนร่วม ช่วยให้พยาบาลเกิดแรงจูงใจในการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาล เกิดการยอมรับและรู้สึกมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ

สามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์มีประสิทธิภาพในการพัฒนาการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาล

วิชาชีพ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการนิเทศและการใช้คู่มืออิเล็กทรอนิกส์ เป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ ที่มีการบูรณาการเทคโนโลยีในการนิเทศมาใช้ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทักษะเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการนิเทศตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ พยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มือ อิเล็กทรอนิกส์ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองโดยรวมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.930$, $p < 0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากหลังเข้าร่วมโปรแกรมพยาบาลสามารถ ประยุกต์ความรู้เข้ากับสถานการณ์จริงได้ดีขึ้น โดยเฉพาะด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาล การ ประเมินภาวะสุขภาพ และการประเมินผลการพยาบาล ร่วมกับการใช้คู่มืออิเล็กทรอนิกส์ สำหรับการ ทบทวนและพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง ช่วยให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานและการ ตัดสินใจทางคลินิก และมีช่องทางการเรียนรู้ที่เข้าถึงได้ตลอดเวลา เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดการ พัฒนา ที่ดีขึ้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรมคือ 1) กระบวนการที่เป็นระบบ เนื่องจากโปรแกรมได้ ออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ขั้นตอนแรกที่มีการจัดกิจกรรมให้ผู้รับการนิเทศมี ส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย 2) การใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือเรียนรู้ มีคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ที่ ช่วยให้พยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวก รวดเร็ว และสามารถทบทวนเนื้อหาได้ตลอดเวลา ซึ่ง แตกต่างจากวิธีเดิมที่ต้องพึ่งพาการอบรมครั้งเดียวหรือการค้นหาข้อมูลจากเอกสารที่อาจล้าสมัย และ 3) การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ โดยพยาบาลไม่ได้เป็นเพียงผู้รับความรู้ แต่ได้เป็นส่วนหนึ่งของ กระบวนการในการระบุความต้องการ กำหนดเป้าหมาย และหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน สอดคล้อง กับผลการวิจัยของ ผ่องพรรณ ธนา และคณะ (2560) ที่พบว่า ภายหลังได้รับการนิเทศทางคลินิก พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่าก่อนการนิเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีความพึงพอใจในการนิเทศเฉลี่ยร้อยละ 89 แสดงให้เห็น ว่าการนิเทศทางคลินิกช่วยพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลและเพิ่มความพึงพอใจของพยาบาล

เมื่อพิจารณาแต่ละด้านของกระบวนการพยาบาล พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศ แบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการวินิจฉัยทางการ

พยาบาล ($\bar{X} = 4.33$, $SD = 0.35$) รองลงมาคือ ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ ($\bar{X} = 4.22$, $SD = 0.33$) และด้านการประเมินผลการพยาบาล ($\bar{X} = 4.21$, $SD = 0.40$) การที่ด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาลมีคะแนนสูงสุด แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมช่วยพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจทางคลินิกได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะในการจัดลำดับความสำคัญและความรุนแรงเพื่อจัดการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับปัญหาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องพรรณ ธนา และคณะ (2560) ที่พบว่า ภายหลังได้รับการนิเทศทางคลินิก พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการใช้กระบวนการพยาบาลสูงกว่าก่อนการนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์มีประสิทธิภาพสูงกว่าการนิเทศตามปกติ เนื่องจากส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง แทนการเป็นผู้รับคำสั่งเพียงฝ่ายเดียวตามระบบเดิมใช้เทคโนโลยีเพื่อจัดข้อจำกัดของเวลาและสถานที่ ในการเรียนรู้ที่เป็นปัญหาของวิธีเดิม มีสร้างระบบการเรียนรู้ที่ยั่งยืน ผ่านคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถปรับปรุงและเข้าถึงได้ตลอดเวลา ช่วยพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจทางคลินิก ได้ดีกว่าวิธีเดิมที่เน้นการท่องจำและการเรียนรู้แบบครั้งเดียว และเพิ่มความมั่นใจและแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง ผ่านการได้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้

การที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นหลังเข้าร่วม โปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการใช้เทคโนโลยีในการเรียนรู้ สามารถพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทักษะเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณาภิรมย์พูล และคณะ (2568) ที่พบว่า ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในด้านกระบวนการดูแล ความสามารถทางคลินิก และทักษะการปฏิสัมพันธ์ ซึ่งการจัดระบบบริการที่เฉพาะเจาะจงและการศึกษาอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์

โดยสรุป การที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการใช้เทคโนโลยีในการเรียนรู้ ซึ่งสามารถพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทักษะเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น การนำโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ไปใช้ในโรงพยาบาล จะเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีประสิทธิภาพในยุคดิจิทัล

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านบริหารทางการพยาบาล

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ไปประยุกต์ใช้ในการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะด้านการด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาลในการจัดลำดับความสำคัญและความรุนแรงเพื่อจัดการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการประเมินภาวะสุขภาพข้อ การประเมินและบันทึกสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกรับรู้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทุกราช และด้านการปฏิบัติการพยาบาลการประเมินอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนให้การพยาบาล ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. ควรมีการพัฒนากระบวนการนิเทศทางการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมและการใช้เทคโนโลยีในการเรียนรู้ เพื่อเพิ่มการใช้กระบวนการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น เช่น การประเมิน การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

ด้านวิชาการ

ควรมีการจัดทำคู่มืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการนิเทศดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น เพื่อเป็นแหล่งความรู้และเครื่องมือในการเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงผลของโปรแกรมต่อตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยตรง อาทิ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการพำนักในโรงพยาบาล และอัตราการกลับมารักษาซ้ำ

2. ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมนี้นับรูปแบบการนิเทศอื่นๆ เช่น การนิเทศแบบทางคลินิก หรือระบบพี่เลี้ยง เพื่อหาโมเดลที่เหมาะสมที่สุดสำหรับแต่ละบริบท

3. ควรมีการศึกษาเชิงระยะยาว และการติดตามผลที่ต่อเนื่อง เพื่อประเมินความยั่งยืนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้กระบวนการพยาบาลและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎา ภิรมย์พูล, ณัฐฐิตา ไคร์ครวญ, และสุภาภรณ์ ประชุมหิสร. (2568). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในโรงพยาบาล. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 5(1), 1-13.
- กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. (2567). รายงานกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. ปี 2567
- _____. (2568). *โครงสร้างกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง.*
- กองการพยาบาล. (2562). *การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.* สืบค้นวัน.
- กัลยา ปวงจันทร์ และศิริกาญจน์ จินาวัน. (2563). ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลแพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 28(2), 1-17.
- งานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสิ่งพิมพ์ สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการมหาวิทยาลัยแม่โจ้. (2556). *หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (e-Book).* สืบค้นจาก https://maejopress2.mju.ac.th/wtms_newsDetail.aspx?nID=5140&lang=th-TH
- จักรกฤษณ์ กังหัน. (2565). *สภาพและแนวทางการดำเนินการนิเทศภายในโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของโรงเรียนเอกชน จังหวัดแพร่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต) มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.*
- ไชนูน มหَمَّد และปานตา อภิรักษ์ภานนท์, และสุวรรณี ละออปักยิณ. (2567). ผลของการจัดการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ ของพยาบาล และการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้าของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 10(1), 217-228.
- ณัฐวุฒิ บุญโรจน์วงศ์ และกชกร พระพรตระกูล. (2560). ความหลากหลายของคิวอาร์โค้ด. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*, 6(1), 117-126.
- ทิพวรรณ ตั้งวงศ์กิจ, สุวัฒนา เกิดม่วง, มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, นิจวรรณ วีรวัฒน์นอม, และศศิมา พึ่งโพธิ์ทอง. (2563). ผลของโปรแกรมการพัฒนาการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม

- ต่อคุณภาพการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดชัยนาท. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 30(2), 190-202.
- ทิพวรรณ กระถิ่นทองกุล, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, และเนตรชนก ศรีทุมมา. (2564). ผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผลกตัทับของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 14(4), 50-63.
- ธีรพร สิริวันต์. (2559). การศึกษาพฤติกรรมการใช้ไลน์ แอปพลิเคชัน (Line application) เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารการปฏิบัติงานในองค์กร (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- นิตยา ไกรวงศ์ และรัตนา หลีนุ่ม. (2563). ความพึงพอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์*, 12(2), 51-66.
- เบญจพร ไพบูลย์พลาย้อย. (2558). ผลของโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- ผ่องพรรณ ธนา, กนกรัตน์ แสงอำไพ และสุทธศรี ตระกูลสิทธิโชค. (2560). ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจของพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(4), 52-65.
- ผ่องศรี สุพรรณพ่ายพรทิพย์ สุขอดิษฐ์, และกรรณิกา อำพน. (2556). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 6(1), 12-26.
- แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. (2567). สถิติเวชระเบียน ปี 2567. โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. (2567). รายงาน KPI ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่. (2563). ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาล*, 39(2), 120-130.
- พิสมัย รวมจิตร. (2550). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่นจังหวัดเชียงราย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต, และทัศนีย์ นะแสง. (2539). *วิจัยทางการแพทย์พยาบาลหลักและกระบวนการ (พิมพ์ครั้งที่ 2). เทมการพิมพ์.*

มัสลินกร จูมา, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, และเรณูการ์ ทองคำรอด. (2566). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลหนองคาย. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 16(3), 1-15.

รุ่งอรุณ เกศวหงส์, & มนตรี แสงภัทรราชย์. (2565). การโค้ช: นวัตกรรมการพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 9(1), 122–138.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/apnj/article/view/256565>

โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. (2566). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guideline: CPG). โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง.*

วิชัย วงษ์ใหญ่ และมารุต พัฒนผล. (2562). การโค้ชเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้เรียน. *วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์*, 22(1), 150-170.

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *แนวทางการประเมินศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (Standard Stroke Center Certification: SSCC) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. ธนาเพรส.*

_____. (2567). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5). ธนาเพรส.*

สถาบันสุขภาพแห่งชาติ. (2563). *แนวทางการดูแลและประเมินผู้ป่วย. กรุงเทพฯ:สถาบันสุขภาพแห่งชาติ.*

สมควร จันท์คง. (2558). *ความสำเร็จของการนิเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา [การศึกษาค้นคว้าอิสระ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช].*
<https://ir.stou.ac.th/handle/123456789/12608>

สำนักงานพยาบาล. (2561). *แผนการนิเทศบริหารทางการแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข.*

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565, 28 ตุลาคม). *กรมควบคุมโรค รมรณรงค์วันโรคหลอดเลือดสมองโลก หรือวันอัมพาตโลก 2565 เน้นสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองให้กับประชาชน. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=29284&deptcode=>*

สิรินทร วิบูลชัย, วนิดา เกนทองดี, และพรพิมล คำประเสริฐ. (2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเลย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(2), 119-128.

- สุกัญญา ตรุสนันท์. (2567). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะหลอดเลือดสมองแตก. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคเหนือ)*, 34(1), 38-44.
- สุทินา วงศ์ฉายา และจิณู แก้วกล้า. (2566). ผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเจ็บปวดและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์. *PMJCS Phrae Medical Journal and Clinical Sciences*, 31(2), 34-47.
- สุปรานี ศรีพลาวงษ์ และชุลินดา ทิพย์เกสร (2560). ผลของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพต่อความเสี่ยงทางคลินิกในหอผู้ป่วยอายุรกรรม (รายงานการวิจัย). โรงพยาบาลชลบุรี. สืบค้นจาก https://www.cbh.moph.go.th/app/intranet/files/km/1507187196_15
- สุกานัน ขวนพิมาย และมาริสา ไกรฤกษ์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(2), 190-198.
- อรนันท์ หาญยุทธ. (2565). กระบวนการพยาบาล: ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2). ธนอรุณการพิมพ์.
- อัญชลี ธรรมะวิจิตรกุล. (2553). เทคนิคการนิเทศ: ระบบพี่เลี้ยงและการให้คำปรึกษา (Mentoring). สืบค้นจาก <http://panchalee.wordpress.com/2009/07/28/mentoring/>
- อัญพัชร นิติวีเชียรุติ, เนตรชนก ศรีทุมมา, และอุษา ดันตพงษ์. (2567). ผลของโปรแกรมการนิเทศร่วมกับคิวดาร์โค้ดต่อการสื่อสารสนเทศทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี*, 18(3), 73-84.
- อุทัยวรรณ วิบูลกิจชนกร, นริศรา ทองงาม, วราภรณ์ สมดี, และวัชรพันธ์ วงศ์คำพันธ์. (2568). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม. *วารสารกองการพยาบาล*, 52(1), 29-42.
- Aguilar, E. (2013). *The Art of Coaching: Effective Strategies for School Transformation*. Jossey-Bass.
- American Heart Association. (2021). Heart disease and stroke statistics-2021 update: A report from the American Heart Association. <https://www.heart.org/en/about-us/statistics>
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (2014). *Research in Education* (10th ed.). Pearson Education.
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1980). Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. *World development*, 8(3), 213-235.
- DeVellis, R. F. (1991). *Scale Development: Theory and Applications (Applied Social Research Methods Series, Vol. 26)*. Sage.

- GBD 2019 Stroke Collaborators. (2021). Global burden of stroke: An update from the Global Burden of Disease study 2019. *The Lancet Neurology*, 20(10), 777-795.
- Gordon, M. (2008). *Assess Notes Nursing Assessment & Diagnostic Reasoning*. F.A. Davis.
- Gupta, K. K., Attri, J. P., Singh, A., Kaur, H., & Kaur, G. (2016). Basic concepts for sample size calculation: Critical step for any clinical trials! *Saudi Journal of Anaesthesia*, 10, 328-331. doi:10.4103/1658-354X.174918
- Harris, B. M. (1985). *Supervision Behavior in Education* (3rd ed.). Prentice-Hall.
- Iyer, P. W., Taptich, B. J., & Bernocchi-Losey, D. (1995). *Nursing Process and Nursing Diagnosis*. (3rd ed.). W.B. Saunders.
- Jarva, E., Mikkonen, K., Tuomikoski, A. M., Kääriäinen, M., Meriläinen, M., Karsikas, E., Koivunen, K., Jounila-Ilola, P., & Oikarinen, A. (2021). Healthcare professionals' competence in stroke care pathways: A mixed-methods systematic review. *Journal of clinical nursing*, 30(9-10), 1206-1235. <https://doi.org/10.1111/jocn.15612>
- Jiang, R., Han, L., Ye, X., Wu, J., Weng, J., & Chen, L. (2024). Impact of the Rapid Recovery Concept on Complications and Patient Quality of Life in the Perioperative Nursing of Robot-Assisted Radical Oesophageal Cancer. *Open Journal of Nursing*, 14, 1-10. doi: 10.4236/ojn.2024.141001
- Jones-Roberts, C. A. (2020). BRINGING C.A.R.E. TO THE ONLINE CLASSROOM. *FDLA Journal*, 5(Winter 2020), 8, 1-4. Retrieved from <https://nsuworks.nova.edu/fdla-journal/vol5/iss1/8>
- Lewis, S. L., Bucher, L., Heitkemper, M. M., & Harding, M. M. (2020). *Lewis's medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (11th ed.). Elsevier.
- Lopez, M., Jimenez, J. M., Fernández-Castro, M., Martin-Gil, B., Garcia, S., Cao, M. J., Frutos-Martin, M., Castro, M. J. (2020). Impact of Nursing Methodology Training Sessions on Completion of the Virginia Henderson Assessment Record. *Nursing Report*, 10(2), 106-114. doi: 10.3390/nursrep10020014
- Magwood, G. S., Nichols, M., Jenkins, C., Logan, A., Qanungo, S., Zigbue-Wenzler, E., Ellis, C. Jr. (2020). Community-Based Interventions for Stroke Provided by Nurses and Community Health Workers: A Review of the Literature. *Journal of Neuroscience Nursing*, 52(4), 152-159. doi: 10.1097/JNN.0000000000000512

- Martin, B., & MacDonald, S. (2020). Technology-enhanced learning in nursing education: The role of electronic books and mobile devices. *Nurse Educ Pract*, 44, 102776.
- National Stroke Association. (2019). *Stroke prevention and treatment guidelines*.
<https://www.stroke>.
- Park, H. (2020). The Role of eBooks in Modern Learning Environments. *Journal of Educational Technology*, 23(4), 315-332.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). Data Collection in Quantitative Research. In: Polit, D. F. & Beck, C. T. (Ed.) *Nursing Research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9th ed.). pp. 293-327. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P. A., & Parry, A. G. (2023). *Potter & Perry's Pocket Guide to Nursing Skills & Procedures* (10th ed.). Elsevier.
- Proctor, B. (2001). Training for the Supervision Alliance Attitude, Skills and Intention. In Cutcliffe, J. R. Butterworth, T., & Proctor, B. (Eds), *Fundamental Themes in Clinical Supervision* (pp.25-46). Routledge.
- Ranjbar, K., Sabetsarvestani, R., Oghlaee, H., Sarvestani, P. S., Dehghan, A., & Shirazi, Z. H. (2021). Using Electronic Software for Nursing Documentation in Nursing Students. *Florence Nightingale journal of nursing*, 29(2), 128-136.
<https://doi.org/10.5152/FNJN.2021.20077>
- Sashkin M. (1990). *The manager as a participative leader*. In: Pfeiffer JW, editor. The 1990 annual: Developing human resources. San Francisco: Jossey-Bass; 1990. p. 209-218.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling* (3rd ed.). Routledge.
- Smith, R., & Jones, L. (2020). Coaching in nursing: Strategies for improving patient care. *Nursing Management*, 51(3), 24-29.
- Wahyuni, S., & Amiruddin. A. (2024). Review Of Readiness In Facing The Implementation Of Electronic Medical Records. *International Journal of Multidisciplinary Learners*, 1(2), 47-56.
- Wang, Z., Casey, A., & Cope, E. (2025). Coach experiences of formal coach education developed by national governing bodies: a systematic review. Loughborough University. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 30(3), 351–363.

<https://doi.org/10.1080/17408989.2023.2230235>

World Health Organization. (2021). *Stroke: Key facts*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/stroke>

World Stroke Organization. (2019). *Global Stroke Fact Sheet*. Retrieved from <https://www.world-stroke.org/resources/global-stroke-fact-sheet>



Christian University of Thailand



Christian University of Thailand



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

Christian University of Thailand

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแบบสอบถามการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

1. นายแพทย์กัมปนาท หัสจินดา สาขาอายุรกรรมโรคระบบประสาทการศึกษา
แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
สาขาประสาทศัลยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
โรงพยาบาลสมุทรปราการ 71 ตำบลท้ายบ้าน
อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ
2. อาจารย์वासนา ธนเศรษฐ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
18/18 ถนนเทพรัตน กม.ที่ 18 ตำบลบางโฉลง
อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540
โทรศัพท์ 027138100 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
หนังสืออนุมัติพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา
(Advanced Practice Nurse: APN) สาขาการพยาบาล
อายุรศาสตร์ศัลยศาสตร์
3. พว.เนตรทิพย์ เจริญสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลสมุทรปราการ 71 ตำบลท้ายบ้าน
อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารทางการพยาบาล



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.ศต.27 / 3306 /2567

วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายแพทย์ กัมปนาท หัสจินดา

แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ด้วยนาง วาวิดา ศรีชัย นักศึกษารหัส 664017 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อย่เรื่อง "ผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศัลยกรรมแห่งหนึ่ง" การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยนำโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ ใช้นวัตกรรมของซาซกิน (Sashkin, 1982) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนาง วาวิดา ศรีชัย หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้อนุญาตให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับเชิญด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นาง วาวิดา ศรีชัย เบอร์โทรศัพท์ 08-5116-4672

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.ค.ร.27 / ๖๖๕ / 2567

วันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ วาสนา ธนเศรษฐ

อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ด้วยนาง วาริตา ศรีชัย นักศึกษาชั้น 664017 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง “ผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง” การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยนำโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ ใช้แนวคิดของซาซกิน (Sashkin, 1982) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนาง วาริตา ศรีชัย หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้อนุมัติหมายให้ผู้นี้เป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาไว้เป็นเหตุด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นาง วาริตา ศรีชัย เบอร์โทรศัพท์ 08-5116-4672

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.ค.ร. 27 / ๖๖๔ / 2567

วันที่ 2๖ พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เรียน พวมนครพิทยั เจรวิญสุช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าหอผู้ป่วยโรค คอ นาสิก โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ด้วยนาง วาริดา ศรีชัย นักศึกษารหัส 664017 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้ขอความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมการฝึกแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือคสมองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลคตียภูมิแห่งนี้" การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยนำโปรแกรมการฝึกแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ ไปแนวคิดของซาชิน (Sashkin, 1982) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนาง วาริดา ศรีชัย หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้นี้เป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาไว้ด้วย จักขอพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นาง วาริดา ศรีชัย เบอร์โทรศัพท์ 08-5116-4672
สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุศลวิมล เอี่ยมทองคำ)
โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401

ที่ ม.พร.27 / 3308 / 2567

วันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ

ด้วยนาง วาริตา ศรีชัย นักศึกษาระดับ 664017 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมการนวดแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศรัทธาธรรมแห่งหนึ่ง" การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยนำโปรแกรมการนวดแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ ไปเนวคิของซาซกิน (Sashkin, 1982) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตเชิญ นายแพทย์ กัมปนาท หัสจินดา แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมระบบประสาท และ พว.เนตรทิพย์ เจริญสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรค คอ นาสิก ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับนางวาริตา ศรีชัย หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

- สำเนาเรียน 1) นายแพทย์ กัมปนาท หัสจินดา แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมระบบประสาท
 2) พว.เนตรทิพย์ เจริญสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรค คอ นาสิก

ผู้วิจัย นาง วาริตา ศรีชัย เบอร์โทรศัพท์ 08-5116-4672

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอื้อมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คต.27 / 3504 /2567

วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ด้วยนาง วาริตา ศรีชัย นักศึกษา รหัส 664017 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศรัทธาภูมิแห่งหนึ่ง" การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยนำโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ ใช้นามคิดของซาซกิน (Sashkin, 1982) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ขำชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตเชิญอาจารย์ วาสนา ธนเศรษฐ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับ นางวาริตา ศรีชัย หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้อนุญาตให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

สำเนาเรียน อาจารย์ วาสนา ธนเศรษฐ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผู้วิจัย นาง วาริตา ศรีชัย เบอร์โทรศัพท์ 08-5116-4672

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เขื่อนทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



ภาคผนวก ข
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

Christian University of Thailand



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

เอกสารรับรองเลขที่ : น. 23/2567

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้
 กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ
 โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ชื่อผู้วิจัย : นางวาริดา ศรีชัย

หน่วยงาน : หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

ขอรับรองว่า โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจาก
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

วันที่รับรอง : 21 พฤศจิกายน 2567
 วันที่หมดอายุ : 20 พฤศจิกายน 2569



ลงชื่อ (ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย)

ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 มหาวิทยาลัยคริสเตียน



Christian University of Thailand





หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลสมุทรปราการ

การวิจัยนี้และเอกสารประกอบของการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมุทรปราการแล้ว มีความเห็นว่าการวิจัย ที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อการวิจัย (ไทย) : ผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการ พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ชื่อการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) : Effects of a Participatory Supervision Program with E-book on Nursing Process Perception for Stroke Patients among Professional Nurses in a Tertiary Hospital

ผู้วิจัย : นางวริศา ศรีชัย

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ลงนาม.....

(นายประภากร จันทประสาทร)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ลงนาม.....

(นางกัลยา ตีระวัฒนานนท์)

ประธานคณะกรรมการพัฒนางานวิจัย
โรงพยาบาลสมุทรปราการ

หมายเลขรับรอง : Nq01668

วันที่รับรอง : 3 กุมภาพันธ์ 2568

วันที่รับรองหมดอายุ : 2 กุมภาพันธ์ 2569

หมายเหตุ : กรณีผู้วิจัยขออายุใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ต้องดำเนินการขอล่วงหน้า 1 เดือน ก่อนหมดอายุใบรับรอง

คำชี้แจงพิทักษ์สิทธิการเข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง
Effects of a Participatory Supervision Program with E-book on Nursing Process Perception for Stroke Patients among Professional Nurses in a Tertiary Hospital

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางวาริตา ศรีชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน กำลังดำเนินการวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรชนก ศรีทุมมา และ ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจะสำเร็จลุล่วงไปได้ จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน เพื่อใช้ประกอบการศึกษา และนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลในการพัฒนา และศึกษาการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้งเป็นข้อมูลเบื้องต้น ในด้านการวางแผนการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และงบประมาณได้

ท่านเป็นบุคคลสำคัญยิ่งที่จะทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการเข้าร่วมการวิจัย และยินยอมการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพหลังเข้าร่วมโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม และใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานและการดำรงชีวิตประจำวันของท่าน หากภายหลังท่านเปลี่ยนใจท่านมีสิทธิยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยหากท่านมีข้อข้องใจเกี่ยวกับการวิจัย สามารถติดต่อได้ 24 ชั่วโมง ที่เบอร์มือถือ 085-1164672 E-mail: Unwa2522@gmail.com หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการพัฒนาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์หรือผู้แทนได้ที่คณะกรรมการพัฒนาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียนจังหวัดนครปฐม โทร034-3885559ต่อ1340

หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้ข้อมูล กรุณาลงลายมือชื่อด้านล่าง และข้าพเจ้าขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้



นางวาริตา ศรีชัย ผู้วิจัย

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย

(.....)

วันที่.....

Christian University of Thailand

FM-DRS-009.4

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย

Informed Consent Form

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่อาสาสมัครวิจัย

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้
กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ชื่อผู้วิจัย นางวาริตา ศรีชัย

ที่อยู่ติดต่อผู้วิจัย 139/2 ม.6 ต.บางเพรียง อ.บางบ่อ จ.สมุทรปราการ 10560

โทรศัพท์ 085-1164672

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด
ขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้น
จากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับ
คำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร
วิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลา ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยตลอดกระบวนการ เมื่อเสร็จสิ้นการ
วิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย (เช่น แบบสอบถามแถบบันทึกเสียง เป็นต้น)
หากเก็บไว้ศึกษาต่อก็ต้องระบุให้ชัดเจน

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้ง
เหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น (ระบุ
เป็นต้นว่าไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษา/ ผลต่อการศึกษา/ ผลต่อการเรียน)

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง
อาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะ
นำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัว
ข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย
ข้าพเจ้าสามารถติดต่อนางวาริตา ศรีชัย ที่อยู่ 139/2 ม.6 ต.บางเพรียง อ.บางบ่อ จ.สมุทรปราการ
10560 โทรศัพท์ 085-1164672 พร้อมทั้งสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม

การวิจัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ 144 หมู่ 7 ตำบลคอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1340,1318 โทรสาร 0-3427-4500

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสาร
ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนานั่งสื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัคร
วิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางวาริตา ศรีชัย)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

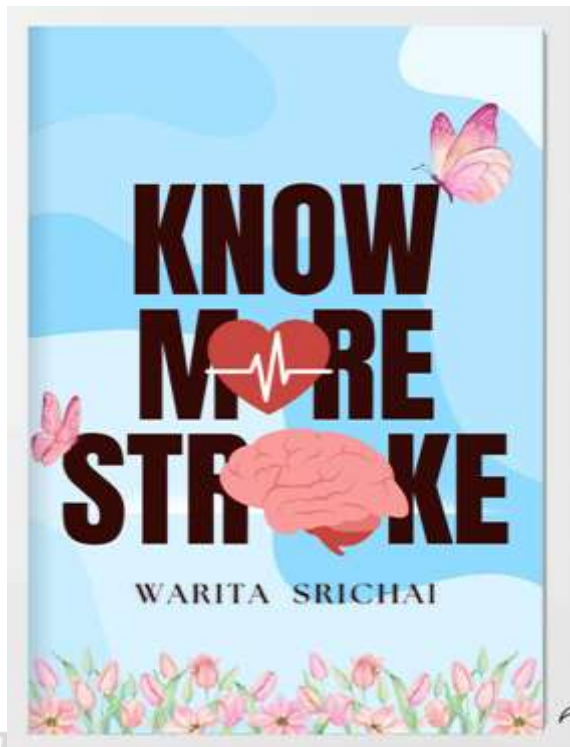
Christian University of Thailand



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

Christian University of Thailand

คู่มืออิเล็กทรอนิกส์E-bookชื่อ KNOW MORE STROKE



Christian University of Thailand

QR Code คู่มืออิเล็กทรอนิกส์

<https://heyzine.com/flip-book/a37cd926a0.html>



วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นคู่มือการนิเทศเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและแตกให้ผู้รับการนิเทศทบทวน



Christian

Thailand



แบบสอบถามการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เรื่อง ผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

1. แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถาม พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

2. แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายข้อจำนวน 20 ข้อ

3. เตรียมบุคลากรโดยการกำหนดคุณสมบัติของผู้นิเทศและการเตรียมพยาบาลผู้นิเทศให้มีความสามารถ ในการนิเทศแบบมีส่วนร่วมโรคหลอดเลือดสมอง มีการประชุมปรึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกันวางแผนและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีการเยี่ยมชมและให้คำปรึกษา และผู้นิเทศเป็นผู้ประเมิน

4. จัดทำคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) เนื้อหาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีภาพประกอบเพื่อให้เนื้อหาดูน่าสนใจ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน เนื้อหาในหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) จากการประชุมของผู้นิเทศ เพื่อให้ผู้ถูกนิเทศ ทบทวน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. ปัจจุบันท่านมีอายุ _____ ปี (6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)

3. วุฒิการศึกษา

() ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

() ระดับปริญญาโท

() ระดับปริญญาเอก

4. ประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วย (มากกว่า 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี)

() น้อยกว่า 1 ปี

() 2 - 3 ปี

() 4 - 5 ปี

() มากกว่า 5 ปีขึ้นไป

5. การดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน

() พยาบาลวิชาชีพ

() พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

() พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

() พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

6. การเข้าร่วมประชุมวิชาการหรืออบรมเกี่ยวกับ “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง”

() ไม่เคยเข้าร่วมประชุม

() เคยเข้าร่วมประชุม _____ ครั้ง

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงตามความเป็นจริง หรือการปฏิบัติของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 เครื่องหมายเท่านั้น โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อยที่สุด

แบบสอบถาม	ระดับการรับรู้ กระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง				
	1	2	3	4	5
1. การประเมินภาวะสุขภาพ(Health Assessment)					
1.1 ท่านประเมินและบันทึกสัญญาณชีพและ GCS แรกรับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย					
1.2					
1.3					
1.4					
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล(Nursing Diagnosis)					
2.1 ท่านวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยที่มีความเร่งด่วนจากการประเมินปัญหาแรกรับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง					
2.2					
2.3					
2.4					
3. การวางแผนการพยาบาล(Planning)					
3.1 ท่านจัดลำดับข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นรายบุคคลตามลำดับปัญหาที่เร่งด่วน					
3.2					

แบบสอบถาม	ระดับการรับรู้ กระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง				
	1	2	3	4	5
3.3					
3.4					
4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)					
4.1 ท่านประเมินอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนให้การ พยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง					
4.2					
4.3					
4.4					
5. การประเมินผล (Evaluation)					
5.1 ท่านประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองตามเกณฑ์การประเมิน					
5.2					
5.3					
5.4					



หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

Christian University of Thailand



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คต.27 / 3363 / 2567

วันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ

- เอกสารที่แนบมาด้วย
1. เอกสารชี้แจงและพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย
 3. เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
 4. โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ 1 ชุด

ด้วยนาง วาริตา ศรีชัย นักศึกษารหัส 664017 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสตูลอ้อมหนึ่ง" การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยนำโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้วยคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ ไขแนวคิดของซาซกิน (Sashkin, 1982) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่วงชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัย และใช้เครื่องมือวิจัยนี้ เก็บข้อมูลการวิจัย ได้ถูกต้องตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ เพื่อให้ผู้วิจัยดำเนินการทำวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นาง วาริตา ศรีชัย เก็บข้อมูลการวิจัยที่หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมุทรปราการ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์นำไปสู่การพัฒนาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้อนุญาตให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ที่ท่านจักมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นาง วาริตา ศรีชัย เบอร์โทรศัพท์ 08-5116-4672

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เขื่อนทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401

0-3438-8555 ต่อ 1401



ภาคผนวก จ

ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

Christian University of Thailand

ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ค่าดัชนีความตรงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity index)

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้ความเห็นว่า สอดคล้อง	I-CVI
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3		
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 6 ข้อ (1-6) CVI = 0.88					
1.	4	4	4	3/3	1
2.	4	4	2	2/3	0.66
3.	4	4	4	3/3	1
4.	3	4	4	3/3	1
5.	3	2	4	2/3	0.66
6.	3	2	4	2/3	0.66
S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/6 = 0.83					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้ความเห็นว่า สอดคล้อง	I-CVI
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3		
แบบสอบถามการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง					
1. การประเมินสภาพแรกพบ จำนวน 4 ข้อ (1.1-1.4) CVI = 1					
1.1	3	4	4	3/3	1
1.2	4	4	4	3/3	1
1.3	4	4	4	3/3	1
1.4	3	4	4	3/3	1
S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/4 ข้อ = 1					
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล จำนวน 4 ข้อ (2.1-2.4) CVI = 1					
2.1	3	4	4	3/3	1
2.2	4	4	4	3/3	1
2.3	3	4	4	3/3	1
2.4	4	4	4	3/3	1
3. การวางแผนการพยาบาล จำนวน 4 ข้อ (3.1-3.4) CVI/4 ข้อ = 1					
3.1	4	4	4	3/3	1
3.2	4	4	4	3/3	1
3.3	4	4	4	3/3	1
3.4	4	4	4	3/3	1
S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/ 4 ข้อ = 1					
4. การปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 4 ข้อ (4.1-4.4) CVI = 1					
4.1	4	4	4	3/3	1
4.2	3	4	4	3/3	1
4.3	4	4	4	3/3	1
4.4	4	4	4	3/3	1
S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/4 ข้อ = 1					

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้ความเห็นว่า สอดคล้อง	I-CVI
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3		
5. การประเมินผลการพยาบาล จำนวน 4 ข้อ (5.1-5.4) CVI = 1					
5.1	4	4	4	3/3	1
5.2	4	4	4	3/3	1
5.3	4	4	4	3/3	1
5.4	4	4	4	3/3	1
S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/4 ข้อ =1					
S-CVI/Ave =1+1+1+1/5 = 1					
จากตารางผลการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3ท่าน พิจารณา จากค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา พบว่า ค่า CVI เฉลี่ยของแบบสอบถาม การรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 26 ข้อ มีค่าเท่ากับ 23/26=0.88 สรุปได้ว่า สามารถนำแบบสอบถาม ซึ่งได้รับการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะไปใช้ได้					



ภาคผนวก ฉ
ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ

Christian University of Thailand

ทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูล

1. คะแนนการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ก่อนกลุ่มทดลอง	.121	40	.143	.954	40	.107
ก่อนกลุ่มควบคุม	.116	40	.194	.967	40	.284

a. Lilliefors Significance Correction

2. คะแนนการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ หลังทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
หลังกลุ่มควบคุม	.130	40	.084	.947	40	.061
หลังกลุ่มทดลอง	.114	40	.200*	.961	40	.174

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



ภาคผนวก ข

รูปแบบตารางแสดงผลการวิจัยของคะแนนการรับรู้กระบวนการพยาบาล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพจำแนกรายด้าน

Christian University of Thailand

การรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพจำแนกรายด้าน

ตารางที่ ข1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ หลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 40$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 40$) ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ จำแนกรายข้อ

การรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วย		หลังเข้าร่วมโปรแกรม						t	P-value
โรคหลอดเลือดสมองของ พยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม					
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล			
			ผล			ผล			
1. ท่านประเมินและบันทึกสัญญาณชีพและ GCS แรกรับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย		4.65	.48	มากที่สุด	3.78	.48	มาก	8.129	.000
2. ท่านซักประวัติและบันทึกอาการสำคัญ ข้อมูลการเจ็บป่วยในปัจจุบัน การเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว เศรษฐกิจการดำรงชีวิต		4.48	.51	มาก	3.73	.50	มาก	6.632	.000
3. ท่านแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		3.88	.34	มาก	3.15	.58	ปานกลาง	6.850	.000
4 ท่านแปลผล CT Scan ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องเฝ้าระวังระดับความรู้สึกตัวลดลง		3.90	.38	มาก	3.05	.59	ปานกลาง	7.603	.000
โดยรวม		4.22	.33	มาก	3.47	.26	ปานกลาง	11.845	.000

ตารางที่ ข1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ หลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 40$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 40$) ด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองของ พยาบาลวิชาชีพ	หลังเข้าร่วมโปรแกรม						t	P-value
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
5. ท่านวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดข้อ วินิจฉัยที่มีความเร่งด่วนจากการ ประเมินปัญหาแรกพบในผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง	4.25	.54	มาก	3.40	.55	ปาน กลาง	6.985	.000
6. ท่านกำหนดข้อวินิจฉัยหรือปรับข้อ วินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองเมื่อมีข้อมูลบ่งชี้ว่าปัญหานั้น เปลี่ยนแปลงไป หรือเมื่อค้นหา สาเหตุของปัญหาได้ชัดเจนขึ้น	4.18	.45	มาก	3.48	.51	ปาน กลาง	6.562	.000
7. ท่านกำหนดข้อวินิจฉัยจากข้อมูลที่ ได้จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่ผิดปกติและ GCS ที่เปลี่ยนแปลง ใน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.33	.53	มาก	3.58	.50	มาก	6.535	.000
8. ท่านจัดลำดับความสำคัญและความ รุนแรงเพื่อจัดการแก้ปัญหาที่ สอดคล้องกับปัญหาและความ ต้องการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง	4.58	.50	มาก	3.7	.46	มาก	8.106	.000
โดยรวม	4.33	.35	มาก	3.53	.40	มาก	9.299	.000

ตารางที่ ข1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ หลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 40$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 40$) ด้านการวางแผนการพยาบาลจำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองของ พยาบาลวิชาชีพ	หลังเข้าร่วมโปรแกรม						t	P-value
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
9. ท่านจัดลำดับข้อวินิจฉัยการ พยาบาลตามความสำคัญของปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองเป็นรายบุคคล ตามลำดับปัญหาที่เร่งด่วน	4.23	.66	มาก	3.65	.48	มาก	4.448	.000
10. ท่านกำหนดเกณฑ์การ ประเมินผลกิจกรรมการพยาบาล เพื่อบรรลุเป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.20	.52	มาก	3.63	.54	มาก	4.867	.000
11. ท่านเขียนแผนการพยาบาลของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉพาะ ราย ลงในแบบบันทึกที่หน่วยงาน กำหนด	3.98	.62	มาก	3.453	.50	ปาน กลาง	4.158	.000
12. ท่านปรับปรุงแผนการพยาบาล ให้สอดคล้อง กับการเปลี่ยนแปลง อาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองและการวางแผนจำหน่าย	3.98	.58	มาก	.43	.50	ปาน กลาง	4.554	.000
โดยรวม	4.09	.39	มาก	3.54	.38	มาก	6.401	.000

ตารางที่ ข1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ หลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 40$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 40$) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองของ พยาบาลวิชาชีพ	หลังเข้าร่วมโปรแกรม						t	P-value
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล		
	ผล			ผล				
13. ท่านประเมินอาการผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองก่อนให้การพยาบาล ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง	4.25	.59	มาก	3.70	.46	มาก	5.135	.000
14. ท่านมีการรับส่งเวรโดยนำ ปัญหาที่ได้จากการประเมินผลมา ปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นและต้อง เฝ้าระวัง (Pre-Post Conference) ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ	4.05	.59	มาก	3.48	.68	ปาน กลาง	4.023	.000
15. ท่านประชุมปรึกษาร่วมกับทีมสห สาขาวิชาชีพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และร่วม แสดงความคิดเห็นในการวางแผนการ รักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง	3.93	.35	มาก	3.13	.46	ปาน กลาง	8.713	.000
16. ท่านบันทึกการปฏิบัติการ พยาบาลที่ครอบคลุมอาการที่ เปลี่ยนแปลงในแบบประเมิน (GCS) และบันทึกทางการพยาบาล เป็นหลักฐาน	4.13	.40	มาก	3.43	.50	ปาน กลาง	6.880	.000
โดยรวม	4.08	.31	มาก	3.43	.35	ปาน กลาง	8.855	.000

ตารางที่ ข1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ หลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 40$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 40$) ด้านการประเมินผล จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองของ พยาบาลวิชาชีพ	หลังเข้าร่วมโปรแกรม						t	P-value
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล		
	ผล			ผล				
17. ท่านประเมินผลการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองตามเกณฑ์การ ประเมิน	4.38	.63	มาก	3.45	.50	ปาน กลาง	7.267	.000
18. ท่านนำข้อมูลจากการ ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมา ทบทวนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ความเป็นไปได้ของเป้าหมายของ แผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	4.20	.56	มาก	3.43	.50	ปาน กลาง	6.500	.000
19. ท่านนำผลการประเมินกิจกรรม การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองมาปรับเปลี่ยนแผนการ พยาบาลให้สอดคล้องตามข้อ วินิจฉัยที่ตั้งไว้	4.15	.58	มาก	3.48	.51	ปาน กลาง	5.550	.000
20. ท่านประเมินและสรุปผลการ พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองอย่างต่อเนื่องจนถึงการ จำหน่ายกลับบ้าน	4.15	.58	มาก	3.38	.49	ปาน กลาง	6.457	.000
โดยรวม	4.21	.40	มาก	3.43	.37	ปาน กลาง	9.163	.000

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล

นางวาริตา ศรีชัย

วัน เดือน ปีเกิด

วันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2522

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2543

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรระดับต้น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี

พ.ศ. 2549

ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

ประวัติการทำงาน

พ.ศ.2543 – 2547

พยาบาลเทคนิค 2 งานหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย รพ.สมุทรปราการ

พ.ศ.2549 – ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย2

โรงพยาบาลสมุทรปราการ

Christian University of Thailand

สถานที่ปฏิบัติงาน

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย2 โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์

085-1164672

E-mail

Unwa2522@gmail.com