



การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนาด้วง

สุริภรณ กอเข้ม พย.บ.*
ชญานันท์ ต่างใจ ส.ม.**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิกในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนาด้วง กลุ่มผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ หัวหน้างานและหัวหน้าเวรแผนกผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องคลอด และหอผู้ป่วยใน ทั้งหมด 15 คน ศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม 2561 ถึงพฤษภาคม 2562 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากรายงานอุบัติการณ์ทางคลินิก ความรู้และทัศนคติของผู้ร่วมวิจัย ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกต ดำเนินการตามกรอบแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1991) ทั้งหมด 2 วงรอบ ๆ ละ 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติตามแผน 3) การสังเกตการณ์ และ 4) การสะท้อนคิด จนกว่าจะบรรลุผลลัพท์ตามเป้าหมาย

ผลการวิจัยวงรอบที่ 1 (สิงหาคม-ธันวาคม 2561) พบ 1) อุบัติการณ์ด้านคลินิก ปีงบประมาณ 2559 และ 2560 กลุ่มอุบัติการณ์ระดับกลาง เท่ากับ 11 และ 9 อุบัติการณ์ ตามลำดับ กลุ่มอุบัติการณ์ระดับสูง เท่ากับ 3 และ 3 อุบัติการณ์ ตามลำดับ 2) ผู้ร่วมวิจัยส่วนมากมีความรู้เรื่องการนิเทศ มีเพียงความรู้ด้านความหมายการให้ความสำคัญของผู้ชำนาญกว่า เทคนิคการนิเทศเท่านั้นที่อยู่ในระดับต่ำ มีทัศนคติที่ดีในเรื่องประโยชน์และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร มีเพียงความเข้าใจว่าการนิเทศเป็นการสิ้นเปลืองเวลา และการนิเทศไม่แตกต่างจากการบริหารทางการพยาบาลเท่านั้นที่อยู่ในระดับสูง 3) ขาดรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจนนำไปสู่การให้ความรู้และนำเสนอรูปแบบการนิเทศ ซึ่งผู้ร่วมวิจัยเลือกรูปแบบการนิเทศตามอักษร TGROW (ตุลาคม-พฤศจิกายน 2561) ผลการนิเทศหลังจากครบ 1 วงรอบพบว่ากลุ่มอุบัติการณ์ระดับกลางลดลงเป็น 3 และระดับสูงลดลงเป็น 1 อุบัติการณ์ ซึ่งมีการสะท้อนคิดพบว่าผู้นิเทศในหอผู้ป่วยยังขาดความรู้ความชำนาญด้านโรคสำคัญและการใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งต้องอาศัยผู้ชำนาญจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมาเป็นผู้นิเทศ วงรอบที่ 2 (มกราคม 2561-เมษายน 2562) ใช้แผนการนิเทศโดยผู้ชำนาญจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นผู้นิเทศในหอผู้ป่วย ผลการนิเทศหลังครบ 2 วงรอบ พบอุบัติการณ์ระดับกลางลดลงจาก 3 เป็น 0 และระดับสูงลดลงจาก 1 เป็น 0 อุบัติการณ์ โรงพยาบาลได้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก TGROW เป็นกรอบในการสร้างการเรียนรู้ผู้ร่วมวิจัยส่วนมากมีความรู้ด้านความหมายและเทคนิคการนิเทศเพิ่มขึ้น มีทัศนคติดีขึ้นในด้านความเห็นว่าเป็นเรื่องสิ้นเปลืองเวลา และความเห็นว่าเป็นเรื่องเดียวกับการบริหารทางการพยาบาล ดังนั้น จึงควรนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลดังกล่าวไปใช้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล, การนิเทศด้านคลินิก

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลนาด้วง

** นักวิชาการสาธารณสุข



Developing Model of Clinical Nursing Supervision Nurse Departments, Naduang Hospital

Sureeporn Korsem R.N.*

Chayanan Tangjai PHO.**

Abstract

This study aimed at developing clinical nursing supervision in the Nursing Group at Naduang Hospital. The participants were 15 supervisors in the Out-patient Department, Accident and Emergency Department, Labor room and the In-patient ward (August 2018 to May 2019). The researcher used questionnaires of knowledge and attitude for collecting objective data. For collecting subjective data, the researcher used a focus group, in-depth-interview, an observation based on a framework of Kemmis & Mc Taggart (1991). The two cycles of four steps such as Planning, Action, Observation, and Reflection were conducted until results reaching objectives.

The first cycle (August-December 2018) found that 1) The clinical incidents in the fiscal years of 2016 and 2017 found that the medium-level clinical incidents need to dangerous temporary to patients by 11 and 9 incidents respectively. The high incidents led to dangerous permanent to patients by 3 and 3 clinical incidents. 2) For the participants had high scores level in knowledge of meaning and prioritization but only techniques having at a low score level. The participants had a good attitude toward nursing supervision in the area of benefits and promotion competency. However, they only understood that supervision wastes time and not different from nursing administration at a high level. 3) Lack of a clear supervision model led to supervision model education, therefore, they selected the TGROW supervision model (October-November 2018). According to the findings after finishing 1 cycle, the researcher found that medium-level incidents dropped to 3 incident and high incidents at 1 incident. For reflection, the researcher found that the supervision inwards lacked knowledge in important diseases and using medical equipment at high risk so that the supervisors of Accident and Emergency Department became supervisor instead of the old one. For cycle 2 (January 2018 - April 2019), participants used a supervision model from both departments to apply for In-patient wards. The results found that the medium-level incidents dropped from 3 to 0 and high-level incidents dropped from 1 to 0. The health team in the hospital used the TGROW nursing supervision model to be a framework to construct learning knowledge. The participants had the knowledge, understanding and better attitudes because the participants believed nursing supervision to be the same issue as nursing administration. Therefore, the TGROW nursing supervision model should be implemented continually.

Keywords : developing a model of supervision, nursing clinical supervision

* Registered nurses, head nurses, Naduang Hospital

** Public health technical officer, Naduang Hospital.

บทนำ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ ปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย การส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี โดยเริ่มจากบริการสุขภาพในโรงพยาบาลและการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล ให้มีระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐาน การบริหารการพยาบาลจึงเป็นเครื่องมือสำคัญให้ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดโครงสร้างและการบริการพยาบาลให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามบริบทขององค์กร⁽¹⁾ อย่างไรก็ตามในโรงพยาบาลทุกระดับก็ยังคงเกิดปัญหาความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในการให้การรักษาพยาบาล เนื่องจากองค์ประกอบและกระบวนการทำงานเกี่ยวเนื่องกันหลายส่วน การพัฒนาระบบบริหารการพยาบาลและการปฏิบัติงานของพยาบาลก็เป็นส่วนหนึ่งในการช่วยลดปัญหาเหล่านี้

การนิเทศทางการพยาบาล เป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหารการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยการกำกับดูแลคุณภาพบริการพยาบาล การควบคุมติดตามการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการเสียชีวิตและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของผู้รับบริการ รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษา^(2,3) การนิเทศทางการพยาบาลแบ่งออกเป็นการนิเทศด้านบริหารและด้านคลินิกซึ่งทั้งสองกิจกรรมนี้จะต้องกระทำควบคู่กันไป โดยจะต้องมีการแนะนำ เสนอแนะให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้เพิ่มเติมเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ เพื่อคุณภาพการพยาบาลที่ดีและปลอดภัย⁽⁴⁾ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงการพยาบาลด้วยการกระตุ้นส่งเสริม ชักจูงให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ⁽⁵⁾ การนิเทศงานที่มีขั้นตอน มีระบบ

มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม จะช่วยสนับสนุนให้พยาบาลมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งมีการปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น⁽⁶⁾ การนิเทศทางคลินิกที่เหมาะสมช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน และการฟ้องร้องที่เกิดจากการปฏิบัติงาน และเกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพ^(7,8) ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลทุกระดับมีส่วนสำคัญในการพัฒนางานพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย และยังมีบทบาทในการเป็นผู้นำทางคลินิกเพื่อช่วยเพิ่มและพัฒนาทักษะในการทำงาน และขับเคลื่อนองค์กรไปสู่เป้าหมายได้⁽⁹⁾

จากการวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติการณ์ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนาด้วง ในปี พ.ศ. 2559 และ 2560 พบมีอุบัติการณ์ประเภททั่วไป (none clinic) 79 ครั้ง และ 104 ครั้ง ตามลำดับ อุบัติการณ์ทางคลินิก 318 ครั้ง และ 175 ครั้ง ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นอุบัติการณ์ระดับอันตรายชั่วคราวจนถึงอันตรายต่อชีวิต เท่ากับ 14 ครั้ง และ 12 ครั้ง ตามลำดับ ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทุกระดับในแผนกผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องคลอด และหอผู้ป่วยใน จากข้อมูลการนิเทศทางการพยาบาล 2 ปีย้อนหลัง คือปี พ.ศ. 2559 และ 2560⁽¹⁰⁾ พบว่ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนาด้วง มีการนิเทศทางการพยาบาล แต่ยังมีปัญหาการนิเทศ กล่าวคือ พยาบาลผู้นิเทศยังไม่เข้าใจระบบการนิเทศทางการพยาบาล เนื่องจากขาดการสื่อสารและถ่ายทอดรูปแบบการนิเทศด้านคลินิกจากผู้บริหารการพยาบาลถึงพยาบาลระดับหัวหน้างานและหัวหน้าเวร อีกทั้งพยาบาลผู้รับการนิเทศไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการนิเทศด้านคลินิก ขาดการวางแผนกิจกรรมการนิเทศร่วมกัน ไม่ได้มีการนำคู่มือการนิเทศที่มีอยู่มาใช้ในการนิเทศ อีกทั้งผู้นิเทศเป็นหัวหน้าแผนกและหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีภาระงานมากทำให้เวลาในการนิเทศน้อยลงขาดความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมทั้งไม่มีการประเมินผล

การนิเทศตามมาตรฐานหรือบันทึกแนวทางปฏิบัติที่กำหนด โดยเฉพาะนอกเวลาราชการ พยาบาลผู้นิเทศเป็นพยาบาลอาวุโสที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการทำหน้าที่นิเทศด้านคลินิก ไม่ทราบนโยบายเกี่ยวกับการนิเทศด้านคลินิก ไม่เข้าใจบทบาทของการเป็นพยาบาลผู้นิเทศ เกิดความไม่มั่นใจในการทำหน้าที่นิเทศและเบื่อหน่ายการสอน⁽¹¹⁾ จึงเป็นเหตุให้การนิเทศทางคลินิกไม่มีประสิทธิภาพและไม่สามารถทำได้อย่างสม่ำเสมอ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า หากขาดทักษะการนิเทศในคลินิกที่เหมาะสม ผู้นิเทศขาดทักษะการสอนและให้คำปรึกษาขาดความเชี่ยวชาญในงาน จึงทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ อีกทั้งไม่สามารถช่วยเหลือพยาบาลในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้พยาบาลผู้รับการนิเทศเกิดความไม่พอใจต่อระบบการนิเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล พบว่า การนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิกในหลายหน่วยงานมีปัญหาด้านการขาดความสม่ำเสมอและไม่มีคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติการนิเทศ ไม่มีรูปแบบที่เหมาะสมในการนำไปใช้ ไม่มีการกำหนดนโยบายและโครงสร้างการนิเทศ การวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศและประเมินผลการนิเทศยังไม่ดีเท่าที่ควร⁽¹²⁾ อีกทั้งพยาบาลผู้ทำหน้าที่นิเทศไม่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการนิเทศก่อนการปฏิบัติหน้าที่ ไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ไม่มีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้นิเทศ⁽¹³⁾ จึงเห็นว่า การเตรียมผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ และการพัฒนารูปแบบการนิเทศด้านคลินิกมีความจำเป็นในการพัฒนาบุคลากรและหน่วยงาน ทั้งยังก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ⁽¹⁴⁾ และกล่าวได้ว่าการนิเทศด้านคลินิกสามารถช่วย ประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งในด้านกระบวนการทำงานและผลลัพธ์จากข้อมูลการตรวจเยี่ยมจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านการพยาบาลของโรงพยาบาลนาด้วง ที่ผู้วิจัยได้รับทราบ พบว่าการนิเทศด้านคลินิกที่หน้างาน

เกิดขึ้นน้อย จึงมีข้อเสนอแนะจากสถาบันดังกล่าวให้มีการติดตาม กำกับ ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ และเพิ่มการนิเทศทางคลินิกให้มากขึ้น เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล อีกทั้งพัฒนาแนวทางการนิเทศ เพื่อเป็นเครื่องมือในการนิเทศที่เหมาะสมกับบริบท และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ จากการวิเคราะห์ระบบการนิเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาลนาด้วง พบว่ายังขาดรูปแบบการนิเทศด้านคลินิกที่ชัดเจน เพื่อเป็นกรอบการปฏิบัติสำหรับ ผู้บริหารการพยาบาลและหรือพยาบาลอาวุโสในการนำไปใช้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้นิเทศยังขาดทักษะและสมรรถนะในการนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิกอย่างเพียงพอ จึงทำให้การนิเทศไม่มีประสิทธิภาพและขาดความต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงด้านคลินิกดังกล่าวข้างต้น

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิกเพื่อลดอุบัติเหตุทางการแพทย์พยาบาลกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนาด้วง

วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis และ Mc Taggart⁽¹⁵⁾ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และขั้นสะท้อนคิด (Reflection) โดยการกระทำซ้ำ 2 วนรอบ

สถานที่ทำวิจัย

คือโรงพยาบาลนาด้วง ประกอบด้วย แผนกผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องคลอดและหอผู้ป่วยใน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน สิงหาคม 2561-พฤษภาคม 2562 กลุ่มผู้ร่วมวิจัย (participants) คือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อลดอุบัติเหตุทางการแพทย์ด้านคลินิกในโรงพยาบาลนาด้วง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่



1) หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องคลอดและหอผู้ป่วยใน 2) พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวรปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน รวมผู้ร่วมวิจัย จำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบประเมินความรู้และทัศนคติของพยาบาลต่อการนิเทศทางการพยาบาล แบบรายงานปฏิบัติการทางคลินิก โดยมีการวัดความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบบประเมินความรู้และทัศนคติมีค่าความเชื่อมั่น .98

2. แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับปัญหาการนิเทศทางการพยาบาลและข้อเสนอแนะใช้การตรวจสอบเครื่องมือสามเส้า โดยผู้ทรงคุณวุฒิ การทบทวนวรรณกรรม และการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย เช่น สนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์และการสังเกต

การเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยโดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมทั้งใช้แบบประเมินความรู้และทัศนคติของพยาบาลต่อการนิเทศเพื่อประเมินปัญหา อุปสรรคของการนิเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาลนาด้วง ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา ประเมินความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบการนิเทศ ประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน และร้อยละข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมศึกษา

ผู้วิจัยตระหนักและให้ความสำคัญต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และชี้แจงอธิบายและขอความยินยอมโดยการ

ลงลายมือชื่อเข้าร่วมการวิจัยกับผู้ร่วมศึกษาทุกคน ซึ่งผู้ร่วมศึกษาสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาและการถอนตัวจะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิและประโยชน์ที่ควรได้รับ ข้อมูลการวิจัยจึงถูกเก็บเป็นความลับ การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เลขที่ 61011 ตั้งแต่วันที่ 10 สิงหาคม 2561 - 9 กรกฎาคม 2562

ผลการวิจัย

นำเสนอตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 2 วงรอบ แต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่

วงรอบที่ 1 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล (สิงหาคม-ธันวาคม 2561) ประกอบด้วย **ขั้นตอนที่ 1 วางแผน (Planning)** โดย

1. **การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis)** จากการทบทวนปฏิบัติการทางคลินิก เวชระเบียนและรายงานปฏิบัติการ และทบทวนระบบการนิเทศทางการพยาบาลโดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องคลอด และหอผู้ป่วยในและหัวหน้าเวรในแผนกดังกล่าว พบปฏิบัติการทางคลินิกในปีงบประมาณ 2559 และ 2560 ดังนี้

1) กลุ่มปฏิบัติการระดับกลางหรือระดับ E ถึง F (ระดับ E คือเกิดความคลาดเคลื่อน เกิดความเสียหายต่อผู้รับบริการ ต้องเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เป็นอันตรายระดับ F คือ เกิดความคลาดเคลื่อน เกิดอันตรายชั่วคราวต่อผู้รับบริการ ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ใช้เวลาแก้ไขนานขึ้น) จำนวน 11 และ 9 ตามลำดับ

2) กลุ่มปฏิบัติการระดับสูงหรือระดับ G,H,I (ระดับ G คือเกิดความคลาดเคลื่อนเกิดอันตรายถาวรต่อผู้รับบริการ ระดับ H คือเกิดความคลาดเคลื่อนเกิดอันตรายต้องช่วยชีวิต ระดับ I คือเกิดความคลาดเคลื่อน เกิดอันตรายถึงชีวิตผู้รับบริการ) จำนวน 3 และ 3 ตามลำดับ

2. ประเมินความรู้และทัศนคติพยาบาล

ผู้นิเทศ (ผู้บริหารทางการแพทย์ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรในแผนกดังกล่าว โดยใช้แบบสอบถามความรู้และทัศนคติต่อการนิเทศทางการแพทย์ ข้อค้นพบมีดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย คือ มีอายุกระจายตัวอยู่ในช่วงอายุ 30-55 ปี พบมากในช่วงอายุ 30-35 ปี (ร้อยละ 26.7) อายุ 41-45 ปี (ร้อยละ 26.7) และ อายุ 51-55 ปี (ร้อยละ 20.0) ตามลำดับ ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยหัวหน้างานและหัวหน้าเวรแผนกผู้ป่วยนอก 6 คน (ร้อยละ 40.0) แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4 คน (ร้อยละ 26.7) หัวหน้างานห้องคลอด 1 คน (ร้อยละ 6.6) หัวหน้างานและพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน 4 คน (ร้อยละ 26.7) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 13 คน (ร้อยละ 86.7) และระดับปริญญาโท 2 คน (ร้อยละ 13.3) ทุกคนมีประสบการณ์ด้านการบริหาร โดยเป็นกลุ่มหัวหน้าตึกหรือหัวหน้างาน 6 คน (ร้อยละ 40.0) และกลุ่มหัวหน้าเวร 9 คน (ร้อยละ 60.0) ด้านประสบการณ์นิเทศทางการแพทย์ พบว่ามีประสบการณ์การนิเทศ 9 คน (ร้อยละ 60.0X) ไม่มีประสบการณ์การนิเทศ 6 คน (ร้อยละ 40.0X)

2) ผู้ร่วมวิจัยส่วนมากมีความรู้เรื่องการนิเทศ โดยพบว่ามีความรู้ด้านกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลาที่ใช้ในการนิเทศ องค์กรประกอบ ผลลัพธ์ รูปแบบบทบาทการนิเทศ เท่ากับร้อยละ 93.3 มีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการนิเทศ ร้อยละ 86.8 แต่มีความรู้ด้านความหมายและขอบเขตของการนิเทศต่ำเพียงร้อยละ 6.7 การนิเทศโดยผู้ชำนาญกว่า ร้อยละ 33.3 เทคนิคการประชุมปรึกษาทางการแพทย์ การตรวจเยี่ยมและการสอน พบร้อยละ 26.3 หน้าที่ในการสนับสนุนความรู้และการวางแผนการนิเทศ พบร้อยละ 33.3 ซึ่งเป็นความรู้ที่สำคัญของการเป็นผู้นิเทศ ทำให้ไม่มีความมั่นใจในการนิเทศผู้ที่อยู่ในความดูแล

3) ผู้ร่วมวิจัยมีทัศนคติต่อการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลไม่ถูกต้องในบางประเด็น ได้แก่ มีความรู้สึกว่าการนิเทศสิ้นเปลืองเวลา ร้อยละ 72.0 การนิเทศไม่แตกต่างจากบริหารทางการแพทย์ ร้อยละ 11.8 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศจะดีขึ้นหากมีโอกาสเลือกผู้นิเทศ ร้อยละ 48.0 การสอนงานในคลินิกเป็นหน้าที่ของหัวหน้า ร้อยละ 44.0 และการนิเทศทางการแพทย์เป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาทางการแพทย์ ร้อยละ 80.8 นอกจากนี้ยังเห็นว่าผู้นิเทศควรผ่านการอบรมอย่างมีแบบแผน ร้อยละ 84.0 และเห็นว่าการนิเทศช่วยพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 82.7

3. ให้ความรู้หัวหน้างานและหัวหน้าเวร โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (26 กันยายน 2561) ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการนิเทศและกิจกรรมการนิเทศทางการแพทย์ โดยผู้วิจัยที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้บริหารทางการแพทย์ เป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้บริหารทางการแพทย์ หัวหน้างาน และหัวหน้าเวร จำนวน 15 คน และนำเสนอรูปแบบการนิเทศที่หลากหลาย เพื่อให้หัวหน้างานและหัวหน้าเวรได้พิจารณาถึงประโยชน์หรือความสะดวกของรูปแบบการนิเทศผลคือ ผู้ร่วมวิจัยมีความรู้เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ 93.3 และเสนอแนะรูปแบบการนิเทศที่สร้างการเรียนรู้แก่ผู้รับการนิเทศ คือ รูปแบบการวิจัย TGROW⁽¹⁶⁾ ประกอบด้วย T (Topic) หมายถึง ประเด็นที่เป็นปัญหา G (goal) หมายถึง เป้าหมายที่ต้องการแก้ปัญหา R (reality) หมายถึง ความเป็นจริงที่เกิดขึ้น/ปัญหาที่เผชิญอยู่ O (Option) หมายถึง ทางเลือกในการแก้ไข W (What next) หมายถึง จะทำอะไรต่อไป พร้อมทั้งนัดประชุมเชิงปฏิบัติการทุกเดือน เพื่อให้เห็นความสำคัญในการนิเทศเพื่อลดความเสี่ยงในงานทางการแพทย์

4. วิเคราะห์ปัญหาและพิจารณาและเลือกรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ (28 กันยายน 2562) ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1) การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) โดยผู้ช่วยวิจัย 1 คนเป็นผู้ดำเนินการสนทนาในกลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ หัวหน้างานและหัวหน้าเวร 15 คน จากแผนกผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องคลอด และหอผู้ป่วยใน ซึ่งได้ความเห็นร่วมกันว่าโรงพยาบาลไม่มีระบบการนิเทศทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ กล่าวคือยังไม่มีรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ที่ชัดเจนที่ผู้นิเทศจะสามารถถือปฏิบัติได้ ทั้งนี้ปรากฏแน่ชัดจากการศึกษานำร่องและวิเคราะห์การทำงานของหน่วยงานแล้วพบว่าการนิเทศที่ผ่านมายาพยาบาลใช้ความสามารถเฉพาะตนในการนิเทศเพื่อลดอุบัติการณ์ด้านคลินิก ส่วนมากเน้นเรื่องการบริหารทางการแพทย์ และการตรวจตราอาคารสถานที่ จึงส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์ทางด้านคลินิกที่ยังสูงอยู่ตามข้อมูลดังกล่าวข้างต้น

2) การพิจารณาและเลือกรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ กลุ่มผู้ร่วมวิจัยเลือกรูปแบบนิเทศที่สร้างการเรียนรู้ TGROW เป็นรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ด้านคลินิกของโรงพยาบาลนาด้วงเพื่อใช้เป็นแนวทางในการนิเทศของหัวหน้างานและหัวหน้าเวร

5. วางแผนการปฏิบัติ โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยวางแผนการนำรูปแบบการนิเทศไปใช้ในแผนกผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องคลอด และหอผู้ป่วยใน โดยหัวหน้าแผนก หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าเวรของแต่ละแผนกรับผิดชอบนิเทศในหน่วยงานที่สังกัด และประเมินผลตามแผนที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Act) โดยประกาศใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นกับแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องคลอด และหอผู้ป่วยในเป็นเวลา 2 เดือน (ตุลาคม ถึง พฤศจิกายน 2561) ตลอดการปฏิบัติผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุนและอำนวยความสะดวกการใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) โดยการประเมินผลการปฏิบัติด้านกิจกรรมการนิเทศที่กำหนด และประเมินผลลัพท์การนิเทศทางการแพทย์ตามดังต่อไปนี้

1) ประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ที่กำหนด พบการปฏิบัติตามกิจกรรมการนิเทศมากที่สุด คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน ความเหมาะสมของอัตรากำลัง การเตรียมวัสดุและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ร้อยละ 72.0 และการปฏิบัติตามกิจกรรมน้อยที่สุด คือ การกำหนดแผนการนิเทศรายเดือนและรายปี ร้อยละ 44.0

2) การประเมินผลลัพท์การนิเทศ โดยประเมินอุบัติการณ์ด้านคลินิก (ธันวาคม 2561) พบกลุ่มอุบัติการณ์ระดับกลางเท่ากับ 3 อุบัติการณ์ และกลุ่มอุบัติการณ์ระดับสูง เท่ากับ 1 อุบัติการณ์

วงรอบที่ 2 การทบทวนและปรับปรุงระบบการนิเทศทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับบริบท (มกราคม-เมษายน 2562)

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) โดย

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis) จาก

1) ทบทวนอุบัติการณ์ด้านคลินิกหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ จากเวชระเบียนและรายงานอุบัติการณ์ พบว่า

- กลุ่มอุบัติการณ์ระดับกลาง ลดลงจาก 9 เป็น 3 อุบัติการณ์ ประกอบด้วยอุบัติการณ์ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงอย่างไม่เหมาะสมกับความรุนแรงจำนวน 2 อุบัติการณ์ และอุบัติการณ์ที่เกิดจากการใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูงในหอผู้ป่วยใน ได้แก่ การใช้เครื่องกระตุกหัวใจ (defibrillator) และเครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำอัตโนมัติ (infusion pump) จำนวน 2 อุบัติการณ์

- กลุ่มอุบัติการณ์ระดับสูง (ระดับ G,H,I) ลดลงจาก 3 เป็น 1 อุบัติการณ์ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงอย่างไม่เหมาะสมกับความรุนแรงในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดและช็อกของหอผู้ป่วยใน จนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

2) ทบทวนการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ที่กำหนด ซึ่งพบว่ากิจกรรมที่ปฏิบัติ น้อยที่สุด คือ การกำหนดแผนการนิเทศรายเดือนและรายปี ร้อยละ 44.0

- การนำเสนอข้อมูลอุบัติการณ์และร่วมวิเคราะห์ปัญหา โดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) (18 มกราคม 2562) มีผู้ช่วยวิจัย 1 คนที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนาในกลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ หัวหน้างานและหัวหน้าเวร ประกอบด้วยแผนกผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยในจำนวน 15 คนเพื่อนำเสนออุบัติการณ์กิจกรรมการนิเทศที่ปฏิบัติได้น้อยและร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาพบว่า

- อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นเกิดจากความไม่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยและการใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูงของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวร และพยาบาลวิชาชีพระดับรองลงไป เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยสามัญ โอกาสในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีในกระแสเลือดที่ซ็อก และหรือการใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูงมีน้อย ที่ผ่านมามีผู้ป่วยมีอาการทรุดลงชัดเจนแพทย์จะส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด แต่ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีในกระแสเลือดในปัจจุบัน คือให้โรงพยาบาลชุมชนดูแลก่อนในเบื้องต้นจนกว่าจะเห็นแนวโน้มว่าอาการอาจไม่ดีขึ้นจึงให้ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ต่างจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ต้องดูแลผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยเร่งด่วนฉุกเฉิน ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ และผู้ป่วยที่ต้องช่วยชีวิตเป็นประจำ ก่อนการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด ทำให้มีโอกาสได้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยหนักและฉุกเฉินจากแพทย์และจากโรงพยาบาลจังหวัด จนสามารถดูแลผู้ป่วยและใช้เครื่องมือดังกล่าวได้

2. การกำหนดแผนการนิเทศรายเดือนและรายปี ปฏิบัติได้น้อยเนื่องจากหัวหน้าแผนกและหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ทราบวิธีการทำแผนการนิเทศ และรู้สึกว่าการนิเทศเป็นความยุ่งยาก

1) การวางแผนการปฏิบัติ จากการสนทนากลุ่มมีข้อเสนอ ดังนี้

- กำหนดให้หัวหน้างานและหัวหน้าเวรแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นผู้นิเทศการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีในกระแสเลือดและหรือซ็อกจากการติดเชื้อ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ และการใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูงในหอผู้ป่วยใน

2) สอนการจัดทำแผนการนิเทศ โดยหัวหน้าพยาบาลจัดขึ้น 1 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Act) โดยหัวหน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและหัวหน้าเวรเป็นผู้นิเทศทางการแพทย์ด้านคลินิกในหอผู้ป่วยในประเด็นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญและการใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูง เดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 2 เดือน (กุมภาพันธ์-มีนาคม 2562)

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (observation) (เมษายน 2562) โดย

1. ประเมินความรู้ของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย พบกลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีความรู้เพิ่มขึ้นในประเด็น ความหมายและขอบเขตของการนิเทศจากร้อยละ 6.7 เป็น 86.2 การประชุมปรึกษาทางการแพทย์ การตรวจเยี่ยมและการสอนเพิ่มจากร้อยละ 26.3 เป็น 76.8 รวมทั้งหน้าที่ของผู้นิเทศในการสนับสนุนความรู้และการวางแผนการนิเทศเพิ่มจากร้อยละ 33.3 เป็น 93.3 และมีความรู้เท่าเดิมในเรื่องกลุ่มเป้าหมายในการนิเทศระยะเวลาที่ใช้ในการนิเทศองค์ประกอบและผลลัพธ์การนิเทศ รูปแบบการนิเทศ บทบาทในการให้คำปรึกษาและนิเทศ เท่ากับร้อยละ 93.3 ส่วนความรู้ด้านอื่นเมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากส่วนใหญ่กลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีความรู้ความเข้าใจในการนิเทศทางการแพทย์อยู่แล้ว ทำให้ความรู้ที่เพิ่มขึ้นไม่แตกต่างจากความรู้เดิม

2. ประเมินทัศนคติของกลุ่มผู้ร่วม พบทัศนคติของผู้ร่วมวิจัยดีขึ้นในเรื่อง ความรู้สึกว่าการนิเทศใช้เวลามาก ลดลงจากร้อยละ 72.0 เป็น 33.3 ความรู้สึกถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศจะดีขึ้นหากมีโอกาสเลือกผู้นิเทศ ลดลงจากร้อยละ 78.0 เป็น 36.2 ความรู้สึกว่าการสอนงานในคลินิกเป็นหน้าที่ของหัวหน้า ลดลงจากร้อยละ 74.0 เป็น 33.3 และรู้สึกว่าการนิเทศทางการแพทย์และการบริหารการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ลดลงจากร้อยละ 71.3 เป็น 31.4

3. ประเมินการปฏิบัติตามกิจกรรมการนิเทศ
พบการปฏิบัติการนิเทศดีขึ้นทุกหัวข้อ โดยรวมมีการ
ปฏิบัติการนิเทศเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 54.1 เป็นร้อยละ
68.0 เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการนิเทศรายข้อ
ก่อนและหลังดำเนินการ

4. ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศ
ทางการพยาบาลด้านคลินิก พบรูปแบบการนิเทศ
ทางการพยาบาลโดยกลุ่มพยาบาล 2 ระดับ ดังนี้

1) ระดับหัวหน้างาน/หัวหน้าแผนก/หอผู้ป่วย
มีรูปแบบการนิเทศ คือ การวางแผนการนิเทศรายเดือน
และรายปี การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
การตรวจเยี่ยม และการสอนในประเด็นที่เป็นความเสี่ยง
เป็นอุบัติการณ์ เป็นเรื่องซับซ้อน เป็นทักษะที่ผู้ปฏิบัติ
ไม่มีความเชี่ยวชาญ และหรือเป็นความรู้ใหม่โดยใช้
กรอบการสร้างการเรียนรู้คือ TGROW เริ่มจาก T
(Topic) หมายถึง ประเด็นที่เป็นปัญหาหรืออุบัติการณ์
ด้านคลินิกที่ผู้นิเทศต้องการสร้างการเรียนรู้หรือนิเทศ
ผู้รับการนิเทศ G (Goal) หมายถึง เป้าหมายที่ต้องการ
แก้ปัญหาเกี่ยวกับอุบัติการณ์นั้น R (Reality) หมายถึง
ความเป็นจริงที่เกิดขึ้น/ปัญหาหน้างานหรือข้อจำกัด
ที่เผชิญอยู่ O (Option) หมายถึง ทางเลือกในการ
แก้ไขโดยผู้นิเทศกระตุ้นให้ผู้ถูกนิเทศคิดวิเคราะห์
ผู้นิเทศ ให้ความรู้ และกระตุ้นให้เลือกแนวทางแก้ไข
W (What next) หมายถึง มีแนวคิดที่จะทำอะไรต่อไป
หรือโอกาสพัฒนาที่ผู้รับการนิเทศคิดวิเคราะห์ โดยใช้
รูปแบบการนิเทศดังกล่าวไปใช้ทุกหน่วยงาน และ
ใช้ผู้นิเทศจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในประเด็น
โรคสำคัญและเครื่องมือที่มีความเสี่ยงสูง และมีการ
ประชุมติดตามผลการนิเทศโดยหัวหน้าพยาบาล
ทุกเดือน แตกต่างจากการนิเทศทางการพยาบาล
ที่มีอยู่เดิม ที่ส่วนมากเป็นการนิเทศด้านบริหาร หรือ
แม้จะมีการนิเทศด้านคลินิกบ้างแต่ก็ยังไม่มีการวางแผน
อย่างสม่ำเสมอ ไม่มีกรอบในการสร้างการเรียนรู้
ที่ชัดเจนและไม่มีการประชุมติดตามผลการนิเทศ
อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

2) ระดับหัวหน้าเวร มีรูปแบบการนิเทศ คือ
การเป็นที่เลี้ยง การสอน การให้คำปรึกษา การสนับสนุน
การไม่ตำหนิ และการติดตามการปฏิบัติงานของ
บุคลากรระดับรองลงมา โดยใช้กรอบการสร้าง
การเรียนรู้ TGROW เช่นเดียวกัน และมีการประชุม
ติดตามผลการนิเทศโดยหัวหน้างาน/หัวหน้าแผนก/
หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกเดือน แตกต่างจากการนิเทศ
ทางการพยาบาลที่มีอยู่เดิม ซึ่งมีเพียงการสอนและ
ให้คำปรึกษาบ้างในรูปแบบแตกต่างกัน แต่ไม่มี
การติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรระดับรองลงมา
ไม่มีกรอบในการสร้างการเรียนรู้ และไม่มีการประชุม
ติดตามผลการนิเทศโดยหัวหน้างาน/หัวหน้าแผนก/
หัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

5. ประเมินผลลัพธ์ด้านอุบัติการณ์ทางคลินิก
โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยและรวบรวม
รายงานอุบัติการณ์ทางคลินิก พบกลุ่มอุบัติการณ์
ระดับกลางลดลงจาก 3 เป็น 0 อุบัติการณ์ และกลุ่ม
อุบัติการณ์ระดับสูงลดลงจาก 1 เป็น 0 อุบัติการณ์
ซึ่งผลการพัฒนาบรรลุเป้าหมายและเป็นที่ยังพอใจ
ของผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนคิด (Reflection)
(เมษายน 2562) โดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลกิจกรรม
การนิเทศและอุบัติการณ์ทางคลินิกแก่ผู้ร่วมวิจัย
ซึ่งผู้ร่วมวิจัยเห็นว่า การใช้ผู้นิเทศซึ่งมีความรู้ และ
มีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ เป็นผู้นิเทศ และการใช้
รูปแบบ TGROW เป็นรูปแบบที่ผู้นิเทศเห็นว่าใช้ได้ง่าย
จดจำง่าย ครอบคลุมประเด็นการสร้างการเรียนรู้
แก่ผู้รับการนิเทศ

“แต่ก่อนคำว่า นิเทศ ฟังแล้วก็ยังไม่เคยเข้าใจ
ไม่เคยคิดว่ามันง่ายเลย” พยาบาลหัวหน้าเวร
(3 พฤษภาคม 2562) “ไม่ชอบการนิเทศมาก่อน
แต่ตอนนี้ ก็คิดว่ามันดี ดีกว่าการปล่อยให้ห้อง
ทำงานไปแบบไม่ดูแลกันเลย เราจะไม่รู้อะไรเลย
ไม่เห็นโอกาสความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นเลย”
พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย (14 พฤษภาคม 2562)



สรุป

การเปลี่ยนแปลงหลังพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก คือ เกิดการจัดการความรู้เพิ่มขึ้นโดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของพยาบาลทุกระดับ ได้แก่

1. ระดับหัวหน้างาน/หัวหน้าแผนก/หอผู้ป่วย มีรูปแบบการนิเทศ คือ การวางแผนการนิเทศรายเดือน และรายปี การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การตรวจเยี่ยม และการสอนในประเด็นที่เป็นความเสี่ยง เป็นอุบัติการณ์ เป็นเรื่องซับซ้อน เป็นทักษะที่ผู้ปฏิบัติไม่มีความเชี่ยวชาญ และหรือเป็นความรู้ใหม่ โดยใช้กรอบการสร้างการเรียนรู้คือ TGROW

2. ระดับหัวหน้าเวร มีรูปแบบการนิเทศ คือ การเป็นพี่เลี้ยง การสอน การให้คำปรึกษา การสนับสนุน ไม่ตำหนิ และการติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรระดับรองลงมา โดยใช้กรอบการสร้างการเรียนรู้คือ TGROW นำไปสู่การรวบรวมความรู้ การฝังความรู้ และทำให้ความรู้่องงาม

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า หลังจากผู้วิจัยเลือกรูปแบบการนิเทศตามอักษร TGROW และนำไปใช้ (ตุลาคม-พฤศจิกายน 2561 และกุมภาพันธ์-มีนาคม 2562) ผลการวิจัยทั้ง 2 วงรอบ พบกลุ่มอุบัติการณ์ระดับกลางลดลงจาก 4 เป็น 0 และระดับสูงลดลงจาก 1 อุบัติการณ์ เป็น 0 ซึ่งมีการสะท้อนคิด พบว่า การใช้ผู้นิเทศซึ่งมีความรู้และมีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ เป็นผู้นิเทศ เป็นเรื่องสำคัญ และการใช้รูปแบบ TGROW เป็นรูปแบบที่ผู้นิเทศเห็นว่าใช้ได้ง่าย จดจำง่าย ครอบคลุมประเด็นการสร้างการเรียนรู้แก่ผู้รับการนิเทศสามารถลดอุบัติการณ์ทางคลินิกได้ถึงสอดคล้องกับ รุจิรวงศ์ วรธรรณาทศน์⁽¹⁶⁾ ที่พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลในการบริหารยาความเสี่ยงสูงโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้นิเทศทุกระดับ โรงพยาบาลนครปฐม โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน

ปฏิบัติตามแผน และประเมินผลโดยผ่านการสะท้อนการปฏิบัติกลุ่มผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการ หัวหน้างาน และผู้ประสานงานด้านยาจำนวน 70 คน ผลการวิจัยพบว่าระดับสมรรถนะการบริหารยาถูกต้องทุกข้อ ร้อยละ 94 ดังนั้นจึงควรมีการใช้รูปแบบการนิเทศนี้เป็นอย่างยั่งยืนเพื่อลดอุบัติการณ์ที่เกิดกับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ระดับนโยบาย ได้แก่
 - 1.1 โรงพยาบาลควรกำหนดให้มีการให้ความรู้ด้านการนิเทศ ทุกหน่วยงาน
 - 1.2 ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการนิเทศงานเพื่อลดอุบัติการณ์โดยบรรจุเป็นแผนงานหลักของโรงพยาบาล
2. ระดับปฏิบัติ ได้แก่
 - 2.1 โรงพยาบาลควรนำระบบการนิเทศงานบรรจุเป็นการจัดการความรู้ของโรงพยาบาล (Knowledge management)
 - 2.2 โรงพยาบาลควรสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน
3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป นอกจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการด้านการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการในโรงพยาบาลด้านอื่น เช่น การติดเชื่อการจัดการความรู้ การพัฒนาระบบคุณภาพการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานการพยาบาล. (2551). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. นนทบุรี : สำนักงานการพยาบาล.
2. Cummins A.(2009). **Clinical Supervision; the way forward?A review of literature**. Nurse EducPract, 9(3):215-20.
3. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานการพยาบาล. (2553). **เกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ**. นนทบุรี : สำนักงานการพยาบาล.



4. รัชนี้ อยู่ศิริ, [บรรณาธิการ]. (2551). **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
5. นิตยา ศรีญาณลักษณ์, [บรรณาธิการ]. (2554). **การบริหารการพยาบาล**. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
6. ประนต จิรัฐติกาล. (2547). **ผลของการใช้การนิเทศงานโดยการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ**. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
7. Nursing and Midwifery Board of Australia Supervision Guideline for Nursing and Midwifery. [online]. Available from : <https://www.nursingmidwiferyboard.gov.au>. [cited 2017 Jan 23].
8. วิภาพร วรหาญ และคณะ. (2552). **การบริหารการพยาบาล**. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.
9. Stifler MA. (2006). **Performance : Creating the performance-driven organization**. Hoboken, N.J. : Wiley.
10. โรงพยาบาลนาด้วง. (2561). **ข้อมูลรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล**. จังหวัดเลย : กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนาด้วง.
11. โรงพยาบาลนาด้วง. (2561). **ข้อมูลการวิเคราะห์รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล**. (2561). จังหวัดเลย : กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนาด้วง.
12. พัฒนา พึ่งศิริ. (2554). **มุมมองของพยาบาลตรวจการใหม่ต่อการนิเทศทางการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน**. พุทธชินราชเวชสาร, 28(2):178-83.
13. มั่นทนา รุ่งสาย. (2545). **การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น**. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
14. นุชรี ขุมพินิจ และสุทธิพร มูลศาสตร์. (2558). **การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช**. วารสารพยาบาลตำรวจ, 7(2):77-89.
15. Kemmis SR. & McTaggart. (1991). **Action and Knowledge : Breaking the Monopoly with Participatory Action-Research**. New York : Apex Press.
16. รุจิรวงศ์ วรรณธนาทัศน์, รัชตวรรณ ศรีตระกูล, สมปรารธนา ดาผา, อนุสรณ์ ช้างมิ่ง, ปิยะดี ลิหะบำรุง และอมรรัตน์ นาคละมัย. (2561). **การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาล ในการบริหารยาความเสี่ยงสูงโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้นิเทศทุกระดับโรงพยาบาลนครปฐม**. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36(1):234-43.