

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์

อรอุรา สารีพร พย.ม*

สมปรารถนา ดาผา ปร.ด**

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลผู้นิเทศ จำนวน 16 คน และพยาบาลผู้รับการนิเทศ จำนวน 16 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ.2565 ถึง 10 มิถุนายน พ.ศ. 2565 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) ออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล 3) ทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล และ 4) ประเมินรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล เครื่องมือวิจัย คือ 1) แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ มีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.99 และค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.98 และ 2) แบบบันทึกและสังเกตพฤติกรรมการนิเทศทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1) ระบบหรือกระบวนการสำหรับการนิเทศทางการพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ TKSA model 4 องค์ประกอบ ได้แก่ T-team work, K-knowledge, S-skill และ A-attitude และ 2) กระบวนการการนิเทศทางการพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ตามรูปแบบ GROW model 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังการผ่าตัด และพบว่า หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการที่พัฒนาขึ้น พยาบาลผู้รับการนิเทศมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะเท่ากับ 249.19 (S.D. = 31.65) ซึ่งเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะก่อนการนิเทศ (217.94, S.D. = 25.41) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ ควรศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้รับบริการจากการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล การผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์

** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ

Development of Nursing Supervision Model of Emergency Surgical Nurse Worked After-hours at Department of Operating Room Nursing, Srinagarind Hospital

Onura Sareeporn M.S.N*
Sompratthana Dapha Ph.D**

Abstract

This research aimed to develop the nursing supervision model of emergency surgical nurse worked after-hours at department of operating room nursing, Srinagarind hospital. The target groups were 16 supervisors and 16 supervisees. The study was conducted from March 17, to June 10, 2022. The research process consisted of 4 steps as follows: 1) situation analysis, 2) design and development of the nursing supervision model, 3) implementation of the nursing supervision model, and 4) assessment of the nursing supervision model. The research tools were 1) the competency assessment for emergency surgical nurse worked after-hours with the content validity of 0.99. The Cronbach's alpha coefficient was 0.98 and 2) the behavior observation record. Data were analyzed using statistics, frequency, percentage, mean and paired t-test.

The study revealed that the developed nursing supervision model of emergency surgical nurse worked after-hours at department of operating room nursing, Srinagarind hospital consisted of 1) the system or process for supervision of the emergency surgical nurse worked after-hours called TKSA model, Teamwork (T), Knowledge (K), Skill (S) and Attitude (A) and 2) the nursing supervision process of emergency surgical nurse worked after-hours according to the 3 phases of GROW model, preoperative, intraoperative and postoperative nursing. In addition, after the implementation of developed supervision model, the average competency score of nurses receiving supervision was statistically significant increased from 217.94 (S.D. = 25.41) to 249.19 (S.D. = 31.65) ($p < 0.05$).

The outcomes of service recipients using the nursing supervision model of emergency surgical nurses worked after-hours at department of operating room nursing, Srinagarind hospital should be further studied.

Keywords: Development of nursing supervision model, Emergency surgical nurse worked after-hours

* Registered Nurse, Department of Operating Room Nursing, Srinagarind Hospital

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

บทนำ

ในปัจจุบันการผ่าตัดได้มีการพัฒนาให้ทันกับเทคโนโลยีทางด้านศัลยกรรมที่มีการนำอุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัด ที่ทันสมัยมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยและการผ่าตัด โดยทีมศัลยแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ¹ จากการศึกษาภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดพบว่าในแต่ละปีมีการผ่าตัดมากกว่า 234 ล้านครั้งในทั่วโลก มีการรายงานภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดประมาณ 7 ล้านครั้งต่อปี² โดยความเสี่ยงที่พบได้บ่อย ได้แก่ ความเสี่ยงในการติดเชื้อจากแผลผ่าตัด พบร้อยละ 50 ความเสี่ยงที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย พบร้อยละ 50 และความเสี่ยงที่เกิดจากการผ่าตัดผิดคน / ผ่าตัดผิดข้าง/ ผ่าตัดผิดวิธี พบร้อยละ 35³ พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทในการพยาบาลผู้ป่วยโดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมิน วินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย⁴ และให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพได้มาตรฐาน ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยเพื่อช่วยให้อัตราการผ่าตัดเป็นไปอย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว เกิดความปลอดภัย และความสบายของผู้ป่วย^{5,6}

พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเป็นผู้มีความรู้ หรือมีสมรรถนะตามมาตรฐานที่กำหนด โดยกระบวนการพัฒนาสมรรถนะประกอบด้วย 1) การสอนงาน 2) การนิเทศงาน 3) การใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง 4) การฝึกอบรมแบบการสาธิต 5) การเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และ 6) การหมุนเวียนงาน⁷ รูปแบบการนิเทศงานที่ใช้ในห้องผ่าตัดมี 2 รูปแบบ ได้แก่ การนิเทศทางการพยาบาล (nursing supervision) และการนิเทศทางคลินิก (clinical supervision)⁷ โดยการนิเทศทางการพยาบาล เป็นกระบวนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ที่ต้องวางแผนการดำเนินงาน การติดตามผลการปฏิบัติงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงและเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับการนิเทศ ให้มีการพัฒนาทั้งทางด้านความรู้เจตคติและทักษะในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลนั้นเกิดผลดีและ

บรรลุตามวัตถุประสงค์⁸ อีกทั้งการนิเทศทางการพยาบาลเป็นบทบาทอิสระในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ มีความสำคัญในการควบคุม กำกับดูแลคุณภาพบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ นอกจากนี้การนิเทศทางการพยาบาล ยังเป็นการช่วยหาวิธีให้บุคลากรพยาบาลทำงานได้ดีขึ้นโดยการวางแผนการนิเทศร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ⁹

แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ให้บริการผ่าตัดรักษาโรคได้ทุกสาขา ทุกระบบของร่างกาย ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ โดยแผนกการพยาบาลห้องผ่าตัดได้กำหนดให้พยาบาลห้องผ่าตัดขึ้นปฏิบัติงาน ดังนี้ 1) ในเวลาราชการปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 08.00–16.30 น. เปิดให้บริการทุกห้องผ่าตัด 2) การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดฉุกเฉินตั้งแต่เวลา 16.30–08.30 น. ในวันราชการ และปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง ในวันหยุดราชการ ซึ่งห้องผ่าตัดฉุกเฉินเปิดให้บริการจำนวน 2 ห้องผ่าตัด และพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการจะมีอายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป สำหรับการให้บริการผ่าตัดฉุกเฉินเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน โดยกำหนดลำดับความเร่งด่วน (ระยะเวลาที่กำหนด) ตามผลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด โดยอัตรากำลังที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการจะเป็นการรวมอัตรากำลังพยาบาลจากหน่วยผ่าตัด 1, 2, 3 และ 4 อัตรากำลังหน่วยละ 2 คน รวมทั้งหมด 8 คนต่อวัน จากการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการในกลุ่มพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานผ่าตัดนอกเวลาราชการ พบว่า พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานมีความเครียด ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเกิดความไม่เข้าใจในระบบงานหรือการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้การผ่าตัดเกิดความล่าช้า ศัลยแพทย์ไม่พึงพอใจ รวมทั้งยังพบปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการห้องผ่าตัดที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานหรือตัวชี้วัดที่กำหนด เช่น อุบัติการณ์การส่งชิ้นเนื้อเพื่อการตรวจ

วินิจฉัยผิดพลาด การประสานงานผิดพลาด

การนิเทศทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ถือเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการบริหารจัดการองค์กรสมัยใหม่ โดยองค์กรจะต้องมีแนวทางการพัฒนาบุคลากรทั้งความรู้ ทักษะ และเจตคติ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ต้องการให้เกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาแบบการนิเทศทางการพยาบาลของพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ตามแนวคิดการนิเทศ GROW model ของ อเล็กซานเดอร์¹⁰ เนื่องจากพยาบาลผู้รับการนิเทศเป็นกลุ่มเจนเนอเรชั่นวายซึ่งมีอายุระหว่าง 21-37 ปี คุณลักษณะที่มีความต้องการอิสระ มีความมั่นใจในตนเองสูง มีความเป็นตัวของตัวเองสูง กล้าทำงานกล้าแสดงความคิดเห็นต่างจากผู้อื่น ยอมรับคำชี้แนะจากผู้อื่น พร้อมเรียนรู้สิ่งใหม่ ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม¹¹ อีกทั้งยังพบว่า แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัดยังไม่มียุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมของพยาบาลที่จะขึ้นปฏิบัติงานผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการและจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีการศึกษาในเรื่องการพัฒนาแบบการนิเทศทางการพยาบาลของพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ เพื่อให้พยาบาลที่จะขึ้นปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีการพัฒนาความรู้ และทักษะการปฏิบัติงานตามสมรรถนะการพยาบาลห้องผ่าตัด และรวมทั้งมีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบการนิเทศทางการพยาบาลของพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์
2. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแบบการนิเทศทางการพยาบาลของพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ประกอบด้วย การดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล 2) การออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการ 3) การทดลองใช้รูปแบบเป็นการนำกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการจริง ตามแนวคิดการนิเทศ GROW model ของอเล็กซานเดอร์¹⁰ โดยเริ่มจากผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศร่วมกันกำหนดเป้าหมาย (goal: G) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน (reality: R) การหาทางเลือกที่เป็นไปได้ (option: O) และมีการสรุปแล้วตัดสินใจ (wrap-up: W) และ 4) การประเมินรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยดำเนินการผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & Mc Taggart¹² ประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการสะท้อน/ประเมินผล เพื่อนำมาสู่การพัฒนาการนิเทศทางการพยาบาลของพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

วิธีการวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย ประชากรในการศึกษาคั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพและชั้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ รวมทั้งหมด 175 คน โดยกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย

1. พยาบาลผู้นิเทศ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 16 คน จำนวนเท่ากับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลผู้รับการนิเทศเพื่อให้สามารถนิเทศเป็นรายบุคคลเป็นการจับคู่กันระหว่างพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคั้งนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ 10 ปีขึ้นไป และ 2) ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรนอกเวลาราชการ แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และเกณฑ์ในการคัดออกคือ พยาบาลผู้นิเทศไม่รวมหัวหน้าหน่วยผ่าตัด

2. พยาบาลผู้รับการนิเทศ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 16 คน เป็นจำนวนของพยาบาลผู้รับการนิเทศทั้งหมดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ 1-3 ปี และ 2) ได้รับมอบหมายให้ขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย การดำเนินการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

วรอบที่ 1

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง โอกาสพัฒนา สภาพปัญหา และอุปสรรคของการนิเทศทางการพยาบาลของแผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มพบว่า 1) รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลแบบเดิมของแผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ประกอบด้วย การนิเทศในรูปแบบการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ การนิเทศในรูปแบบ on the job training การนิเทศในรูปแบบการ pre-post conference 2) จุดเด่นของการนิเทศทางการพยาบาล รูปแบบการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ ทำให้เกิดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่พยาบาลห้องผ่าตัดมากขึ้น การนิเทศในรูปแบบ on the job training และการนิเทศในรูปแบบ pre-post conference ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้จากปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น 3) โอกาสพัฒนาของการนิเทศทางการพยาบาลของแผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในด้านนโยบายการนิเทศพบว่า นโยบายการนิเทศยังไม่ชัดเจน แนวปฏิบัติการนิเทศหรือคู่มือการนิเทศยังไม่ได้นำมาใช้ในการนิเทศพยาบาลผู้รับการนิเทศจริง

2. การออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยการประชุมระดมสมอง ผู้วิจัยสนทนากลุ่มกับผู้ร่วมวิจัย โดยการประชุมครั้งที่ 1 ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์ในขั้นตอนที่ 1 ให้กลุ่มร่วมคิดและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา เพื่อหารูปแบบการนิเทศที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน โดยผู้ร่วมวิจัยได้

เสนอระบบและกระบวนการสำหรับการนิเทศทางการพยาบาลห้องผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการคือ ระบบ TKSA model ประกอบด้วย 1) การเตรียมทีมสำหรับการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (team work: T) การเตรียมทีมสำหรับการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการที่มีความเหมาะสม เพื่อเอื้อให้พยาบาลผู้นิเทศสามารถนิเทศงานแก่พยาบาลผู้รับการนิเทศ เป็นการคล่องตัวกำลังพยาบาลหน่วยผ่าตัดละ 2 คน รวมเป็นจำนวนทั้งหมด 8 คน โดยจัดตารางปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้พยาบาลผู้นิเทศ (เป็นพยาบาลคนที่ 1 ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรและมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดมากกว่า 10 ปี) และพยาบาลผู้รับการนิเทศ (พยาบาลคนที่ 8 และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 1-3 ปี) ขึ้นปฏิบัติงานผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการตรงกัน 2) การเตรียมความรู้สำหรับพยาบาลผู้รับการนิเทศ (knowledge: K) การจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาความพร้อมสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และการจัดทำคู่มือการเตรียมเครื่องมือผ่าตัด 5 หัตถการ ที่พบบ่อยในห้องผ่าตัดฉุกเฉินของแต่ละสาขา เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมเครื่องมือผ่าตัด ประกอบการปฏิบัติงานผ่าตัดฉุกเฉินโดยจัดทำคู่มือในรูปแบบของเอกสารคู่มือและรูปแบบ quick response code (QR code) 3) การฝึกทักษะการปฏิบัติผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการแก่พยาบาลผู้รับการนิเทศ (skill: S) การฝึกปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดทักษะ ทำการนิเทศหน้างานโดยใช้รูปแบบ on the job training เป็นการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติงาน การนิเทศงานแบบตัวต่อตัว และการ pre conference จะนิเทศก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติงาน และการ post conference นิเทศหลังปฏิบัติงานเป็นการนำปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานมานิเทศทำให้เกิดการเรียนรู้และมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น และ 4) การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ (attitude: A) ใช้หลักการสร้างสัมพันธ์ภาพ การร่วมปฏิบัติงาน การรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อเป็นการส่งเสริมให้การนิเทศทางการพยาบาลห้องผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ โดย

ก่อนเริ่มการนิเทศทางการพยาบาลจะมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ โดยการทักทาย การอ้อมแอ้ม การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร หลังจากนั้นจึงมีการกำหนดหัวข้อและเป้าหมายในการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการนิเทศงานและการทำงาน

3. การทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ร่วมกันปฏิบัติตามแผน ประกอบด้วย การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับพยาบาลผู้รับการนิเทศ หลังจากนั้น พยาบาลผู้รับการนิเทศและพยาบาลผู้นิเทศขึ้นปฏิบัติงานตามตารางการปฏิบัติงานมีการทดลองใช้ร่างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ระยะที่ 1 ในวันที่ 8 เดือนเมษายน พ.ศ. 2565-วันที่ 8 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 โดยกำหนดรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ เป็นรายบุคคลระหว่างพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ ตามแนวคิดการนิเทศ GROW model ของอเล็กซานเดอร์⁹ ในกิจกรรมการพยาบาลผ่าตัด 3 ระยะ ได้แก่ การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด การพยาบาลขณะผ่าตัด และการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

วงรอบที่ 2

ประเมินผลหลังการใช้ร่างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยผู้วิจัยสนทนากลุ่มกับผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาและอุปสรรคจากการทดลองใช้ร่างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ พบว่า 1) ปัญหาการไม่มีเวลาในการนิเทศงาน เนื่องจากลักษณะงานในห้องผ่าตัดฉุกเฉินมีความไม่แน่นอนและมีความเร่งรีบ ทำให้ไม่สามารถนิเทศงานในขณะนั้นได้ ในที่ประชุมเสนอให้ปรับปรุงรูปแบบการนิเทศงานโดยใช้รูปแบบ on the job training และการ pre – post conference ให้ทำการนิเทศงานเมื่อไม่ได้อยู่ในสถานการณ์เร่งรีบและ 2) พยาบาลผู้นิเทศไม่สามารถนิเทศงานได้ จากข้อจำกัดของการบริหารจัดการและการประสานงาน ในที่ประชุมเสนอให้พยาบาลคนที่ 2 ทำหน้าที่ในการนิเทศงานแทนพยาบาลคนที่ 1 โดยได้รับมอบหมายจากพยาบาลคนที่ 1 ในการนิเทศหน้างานใช้รูปแบบ on the job training

หลังการปรับใช้ร่างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลพบว่า พยาบาลผู้รับการนิเทศ ได้รับการนิเทศงานในรูปแบบ on the job training และการ pre – post conference ในกรณีที่พบปัญหาจากการปฏิบัติงาน ลักษณะการ post conference ทั้งรายบุคคลและเป็นกลุ่ม หลังจากนั้นพยาบาลผู้รับการนิเทศและพยาบาลผู้นิเทศขึ้นปฏิบัติงานตามตารางการปฏิบัติงานมีการทดลองใช้ร่างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ระยะที่ 2 วันที่ 10 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 – วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565

4. การประเมินรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมกันประเมินผล และสะท้อนผลการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลของพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ หลังการทดลองใช้ร่างรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ ประกอบด้วย อายุ เพศ วุฒิการศึกษา หน่วยผ่าตัดที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ และ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ (พยาบาลผู้นิเทศ)

1.2 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ที่มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.99 และค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.98 ประเมินทั้งหมด 7 ด้าน ประกอบด้วย สมรรถนะด้านเทคนิคการพยาบาลฉุกเฉินนอกเวลาราชการ สมรรถนะด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไปในภาวะฉุกเฉินนอกเวลาราชการ สมรรถนะด้านการสื่อสาร สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง และสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จากการแสดงออกถึงสมรรถนะ

น้อยที่สุด คะแนน 1 น้อย คะแนน 2 ปานกลาง คะแนน 3 มาก คะแนน 4 และมากที่สุด คะแนน 5 การแปลผลระดับสมรรถนะใช้เกณฑ์คะแนนดังนี้¹³

คะแนน 4.50–5.00 หมายถึง สมรรถนะในระดับสูงที่สุด

คะแนน 3.50–4.49 หมายถึง สมรรถนะในระดับสูง

คะแนน 2.50–3.49 หมายถึง สมรรถนะในระดับปานกลาง

คะแนน 1.50–2.49 หมายถึง สมรรถนะในระดับต่ำ

คะแนน 1.00–1.49 หมายถึง สมรรถนะในระดับต่ำมาก

1.3 แบบบันทึกและสังเกตพฤติกรรมกรรมการนิเทศทางการแพทย์ของพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 12 กิจกรรม

2. เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 1) แนวคำถามเชิงลึกในการสัมภาษณ์รายบุคคล 2) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และ 3) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เอกสารรับรองเลขที่ HE641609 ลงวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2565 ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์เพื่อดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แนะสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลจะได้รับการปกปิดและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, S.D.)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ของพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการด้วยสถิติเชิงอนุมานคือ paired t-test

3. วิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติการนิเทศทางการแพทย์ของพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ

4. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการ 1) จัดระเบียบข้อมูล 2) ตรวจสอบข้อมูล 3) จัดหมวดหมู่ข้อมูล 4) ตีความข้อมูล และ 5) การเขียนสรุป

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พยาบาลผู้นิเทศส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 46–50 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.50 โดยเฉลี่ยพยาบาลผู้นิเทศมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 20.25 ปี (S.D. = 7.11) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการส่วนมาก 1–5 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 43.75 รองลงมา 10–15 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 สำหรับพยาบาลผู้รับการนิเทศส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 21–25 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.00 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.75 และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการอยู่ระหว่าง 7–12 เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.50

2. เปรียบเทียบสมรรถนะรายด้านของพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ของพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ก่อนการพัฒนา รูปแบบการนิเทศ พบว่าพยาบาลผู้รับการนิเทศ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะอยู่ในระดับสูงมีทั้งหมด 5 สมรรถนะ ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ 2) สมรรถนะด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย 3) สมรรถนะด้านการสื่อสาร 4) สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 5) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี โดย

สมรรถนะด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ย สมรรถนะสูงสุด 4.18 (S.D. = 0.73) รองลงมาคือ สมรรถนะด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.87 (S.D. = 0.77) พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลางมี 2

สมรรถนะ คือ สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.34 (S.D. = 0.78) และสมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไปในภาวะฉุกเฉินนอกเวลาราชการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.18 (S.D. = 0.73) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบสมรรถนะรายด้านของพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์

สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉิน นอกเวลาราชการ	ก่อนพัฒนารูปแบบ			หลังพัฒนารูปแบบ			t	p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ		
1. สมรรถนะด้านเทคนิคการพยาบาล ผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ	3.87	0.77	สูง	4.25	0.74	สูง	3.08	0.008*
2. สมรรถนะด้านความปลอดภัยของผู้ ป่วย	4.18	0.73	สูง	4.54	0.66	สูงที่สุด	2.09	0.054
3. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ทั่วไปในภาวะฉุกเฉินนอกเวลาราชการ	3.28	0.74	ปานกลาง	3.93	0.76	สูง	2.46	0.026*
4. สมรรถนะด้านการสื่อสาร	3.56	0.62	สูง	4.22	0.64	สูง	3.62	0.002*
5. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	3.86	0.77	สูง	4.36	0.73	สูง	1.85	0.84
6. สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง	3.34	0.78	ปานกลาง	4.01	0.88	สูง	2.32	0.035*
7. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี	3.82	0.82	สูง	4.45	0.58	สูง	3.47	0.003*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการหลังการพัฒนารูปแบบการนิเทศพบว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้รับการนิเทศมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะสูงขึ้นทุกด้าน โดยสมรรถนะด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยสมรรถนะอยู่ในระดับสูงที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.54 (S.D. = 0.66) ส่วนอีก 6 สมรรถนะ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.45 (S.D. = 0.58) 2) สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.36 (S.D. = 0.73) 3) สมรรถนะด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.25 (S.D. = 0.74) 4) สมรรถนะด้านการสื่อสารมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.22 (S.D. = 0.64) 5) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงมีค่าคะแนนเฉลี่ย

4.01 (S.D. = 0.88) และ 6) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไปในภาวะฉุกเฉินนอกเวลาราชการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.93 (S.D. = 0.76) (ตารางที่ 1)

หลังการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พยาบาลผู้รับการนิเทศมีสมรรถนะเพิ่มมากขึ้น ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ 2) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไปในภาวะฉุกเฉินนอกเวลาราชการ 3) สมรรถนะด้านการสื่อสาร 4) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง และ 5) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี มีสมรรถนะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

การนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผ่าตัด

ฉุกเฉินนอกเวลาราชการ แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ไปใช้พบว่า สมรรถนะพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการก่อนการนิเทศมีค่าคะแนนเฉลี่ย 217.94 (S.D. = 25.41) และสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการหลังการนิเทศ มีค่าคะแนน

เฉลี่ย 249.19 (S.D. = 31.65) ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์

สมรรถนะพยาบาล	mean	S.D.	t-test	df	p-value
ก่อนพัฒนา รูปแบบการนิเทศ	217.94	25.41	2.97	15	0.009*
หลังการพัฒนา รูปแบบการนิเทศ	249.19	31.65			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลการสังเกตการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลของพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ในรูปแบบ GROW model ในกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล 12 กิจกรรมของการพยาบาลผ่าตัด 3 ระยะ จากการสังเกตจำนวน 18 ครั้ง พบว่า กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลในกิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ โดยการทักทาย การยิ้มแย้ม การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร และกิจกรรมที่ 5 พยาบาลผู้นิเทศมอบหมายงานให้กับพยาบาลผู้รับการนิเทศ สามารถปฏิบัติได้ทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100 และกิจกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ กิจกรรมที่ 3 พยาบาลผู้นิเทศให้พยาบาลผู้รับการนิเทศกำหนดเป้าหมายของประเด็นที่กำลังนิเทศปฏิบัติได้จำนวน 11 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 61.11

วิจารณ์และสรุป

ผลของการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า รูปแบบการนิเทศ ประกอบด้วย ระบบและขบวนการโดยใช้ TKSA model ดังนี้ 1) การเตรียมทีมสำหรับการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (team work: T) 2) การเตรียมความรู้สำหรับพยาบาลผู้รับการนิเทศ (knowledge: K) การเตรียมความรู้โดยการจัดทำคู่มือและจัดอบรมวิชาการให้ความรู้ ทำให้เกิดทักษะ 3) การฝึกทักษะการปฏิบัติ

ผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการแก่พยาบาลผู้รับการนิเทศ (skill: S) และ 4) การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ (attitude: A) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การเตรียมพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศที่เหมาะสมเป็นการกระตุ้น และส่งเสริมให้พยาบาลผู้นิเทศตระหนักในการนิเทศและยังทำให้พยาบาลผู้รับการนิเทศมีความพร้อม ความกระตือรือร้นที่จะเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน⁹ และพบว่า การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศโดยใช้การปรับทัศนคติ ทำความเข้าใจและข้อตกลงร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อทำความเข้าใจด้วยตนเองและเสนอความคิดเห็น⁹ ระบบ TKSA model พัฒนาจากการมีส่วนร่วมทั้งผู้วิจัย พยาบาลผู้นิเทศ พยาบาลผู้รับการนิเทศ และผู้บริหารในแผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในการระดมสมองเพื่อให้ได้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ มัลคัม โนลส์¹⁴ ที่ระบุว่า การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ต้องยึดการเรียนรู้ การสอน ให้ตอบสนองต่อธรรมชาติของผู้ใหญ่ เป็นหลักทฤษฎีที่ใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ช่วยให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้¹⁴ ซึ่งพบว่า หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นพบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาสมรรถนะรายด้านของพยาบาลผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการพัฒนาแบบการนิเทศไม่แตกต่างกัน ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย อธิบายได้ว่าสมรรถนะด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสมรรถนะหลัก (core competency) ที่พยาบาลห้องผ่าตัดทุกคนต้องมี เพื่อแสดงถึงวัฒนธรรมและค่านิยมหลักขององค์กร¹⁶ 2) สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นสมรรถนะที่แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ กำหนดให้เป็นสมรรถนะหลักข้อที่ 7 จากสมรรถนะทั้งหมด 12 สมรรถนะ โดยเป็นพฤติกรรมที่พยาบาลห้องผ่าตัดแสดงออกถึงการช่วยเหลือการคุ้มครอง การปกป้อง และการรักษาสิทธิให้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในห้องผ่าตัดภายในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของวิชาชีพเพื่อให้การพยาบาลถูกต้องตามหลักของวิชาชีพ และมีความเสมอภาคตามสิทธิของผู้ป่วย¹⁷ อีกทั้งสมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ถือว่าเป็นจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลที่พยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติ โดยพยาบาลจะทำหน้าที่ในการปกป้องผู้ป่วยภายในขอบเขตที่ตนสามารถทำได้ตามที่มีการกำหนดไว้ เนื่องจากผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดไม่สามารถปกป้องสิทธิของตนเองได้ เนื่องจากขณะผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการระงับความรู้สึกตัวจากยาสลบ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์คุณค่าความเป็นมนุษย์ การไม่ล่วงละเมิดศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ซึ่งถือว่าการรักษาผลประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วย

กระบวนการนิเทศทางการพยาบาลผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในรูปแบบ GROW model ในการพยาบาลผ่าตัด 3 ระยะ คือ การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด การพยาบาลระยะผ่าตัด และการพยาบาลระยะหลังการผ่าตัด ซึ่งการนิเทศแบบ GROW model เป็นการนิเทศ¹⁰ ทางการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน เน้นสร้างสัมพันธภาพแบบเป็นกันเอง พูดคุยเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนา

ความรู้ หรือทักษะของผู้รับการนิเทศ ไม่เน้นการชี้แนะ แต่มุ่งตั้งคำถามให้คิด อีกทั้งยังเป็นการนิเทศทางการพยาบาลที่เป็นการช่วยเหลือ สนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อกระตุ้น ส่งเสริม ชักจูง ให้นุเคราะห์ทางการพยาบาลปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศโดยผู้นิเทศเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ให้ความรู้ แนะนำ กระตุ้น สนับสนุน และให้บริการที่จำเป็นแก่ผู้รับการนิเทศ เป็นการเพิ่มอิสระในการทำงาน¹⁵

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กำหนดให้มีการจำกัดจำนวนของผู้เข้าร่วมประชุม มาตรการการเว้นระยะห่าง และข้อจำกัดของกลุ่มเป้าหมายที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และถูกกักตัว ซึ่งในขั้นตอนของการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ และการประชุมเพื่อระดมสมอง กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในห้องประชุมแผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้ทั้งหมด ดังนั้นผู้วิจัยได้ใช้วิธีการร่วมกิจกรรมดังกล่าวทั้งในห้องประชุม และผ่านทาง zoom cloud meeting

2. ข้อจำกัดของการขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศไม่ตรงกัน ถึงแม้จะมีการจัดตารางเวรเพื่อขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้ตรงกัน แต่เนื่องจากพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศมีภารกิจส่วนตัวทำให้ต้องมีการแลกรเวรหรือเปลี่ยนเวร จึงไม่สามารถขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตรงกันได้ในบางครั้ง

ประโยชน์หรือการนำไปใช้ของผลการศึกษา

1. ผู้บริหารควรนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการนิเทศทางการพยาบาลผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้มีรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลผ่าตัดทุกระดับ เหมือนกันในทุกหน่วยผ่าตัด โดยมีรูปแบบการนิเทศงานเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ อีกทั้งผู้บริหารควรกำหนดนโยบายของแผนกการพยาบาลห้องผ่าตัดที่

ชัดเจนและมีการชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติทราบถึงแนวทางการ
นิตะสงวน

2. การสนับสนุนและส่งเสริมความรู้ความสามารถ
ของพยาบาลผู้นิเทศอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้
และพัฒนาศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้สู่พยาบาลผู้รับ
การนิเทศ การเลือกวิธีการพัฒนาบุคลากรที่เหมาะสมกับ
ความต้องการขององค์กรหรือหน่วยงาน และมีความ
เหมาะสมหรือความต้องการของบุคลากรแต่ละคน ส่งผล
ให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานอย่างมี
ประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการพัฒนาตนเอง
และความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการจากการใช้รูปแบบ
การนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เพื่อพัฒนาคุณภาพ
การให้บริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. เรณู อาจสาตี. การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด = Perioperative nursing. กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส; 2553.
2. Abbott TEF, Ahmad T, Phull MK, Fowler AJ, Hewson R, Biccand BM, et al. The surgical safety checklist and patient outcomes after surgery: a prospective observational cohort study, systematic review and meta-analysis. Br J Anaesth 2018;120(1):146-155.
3. Seyman ÇC, Alkaya SA. Opinions of Operating Room Nurses Regarding Patient and Staff Safety in Operating Room. Dicle Medical Journal / Dicle Tip Dergisi 2016;43(1):12-17.
4. วิไลภรณ์ พุทธิรักษา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ว. มหาวิทยาลัยคริสเตียน 2560;23(4):577-588.
5. ทิพวัลย์ ศรีพิพัฒน์กุล, สุวรรณณี สร้อยสงค์ และสุทิพา ใจสมัคร. การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้จากการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจไมทรัล. พุทธชินราชเวชสาร 2562;36(3): 282-296.
6. Association of Operating Room Nurse (AORN). Position statement on perioperative care of patients with do-not-resuscitate or allow-natural-death orders. AORN Journal 2020;112(4): 392-395.
7. อรรถยา อมรพรหมกักดี, ฐาศุภร์ จันทร์ประเสริฐ และอมรพร สุรการ. การนิเทศทางการพยาบาล: การทบทวนแบบกำหนดขอบเขต. ว. พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2563;30(3):144-158.
8. สวัสดิ์ แสงสันต์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายบริการที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
9. ณัฐฐา หอมมาน และวาสนิ วิเศษฤทธิ. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์. ว. พยาบาลทหารบก 2560;18(พิเศษ):140-149.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้ความกรุณาจาก
ผู้ตรวจการแผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด หัวหน้าหน่วย
ผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้ทำการ
ศึกษา รวมทั้งให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะอันเป็น
ประโยชน์ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานแผนกการพยาบาล
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่ช่วยเหลือตลอดมา
ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และ
หัวหน้างานบริการพยาบาล ที่อนุญาติและสนับสนุนให้
ทำการวิจัย และขอขอบคุณทุก ๆ ท่านที่ไม่ได้กล่าวในที่
นี้สำหรับความร่วมมือในการศึกษาวิจัยจนสำเร็จลง

งานวิจัยนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากทุน
สนับสนุนมูลฐาน Fundamental Fund: FF ของ
มหาวิทยาลัยขอนแก่น กองทุนส่งเสริม ววน.

10. Alexander G. Behavioral coaching—the GROW model. In: Passmore J, editors. Excellence in coaching: the industry guide. Philadelphia: Kogan; 2010. p. 84–93.
11. จงกล ดาวเรือง, อารี ชิวเกษมสุข และดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์แนลหน่วย โรงพยาบาลของรัฐที่ตั้งอยู่บนเกาะ. ว. พยาบาลทหารบก 2561;19(ฉบับพิเศษ): 328–339.
12. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Waurm Ponds, Vitoria: Deakin University; 1988.
13. ประคอง วรรณสูตร. สถิติการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3 (ฉบับปรับปรุงแก้ไข). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
14. อรทัย ศักดิ์สูง. การวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างทฤษฎีแอนดราโกจีของมัลคัม โนลส์ กับวิธีการสอนในหลักสูตรผู้บริหารสถานศึกษาระดับสูงของสถาบันพัฒนาผู้บริหารการศึกษา [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
15. ลออศรี ประเสริฐสุข. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2556.
16. สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด: Perioperative nurse competencies. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร; 2554.
17. แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์. รายงานประจำปีแผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. เอกสารประกอบการสรุปงานประจำปีแผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ขอนแก่น: แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์; 2564.