

รายงานวิจัย

Research Article

การพัฒนาแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2
The Development of the Clinical Supervision Model of Head Nurses
at General Hospital in Regional Health 2

รุ่งทิพย์ สวัสดิ์* สุทธิพร มूलศาสตร์**
Rungtip Sawasdee* Sutteeporn Moolsart**

*นักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช นนทบุรี 11120
*Student of SukhothaiThammathirat, Nonthaburi, 11120

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช นนทบุรี 11120
**Faculty of Nursing, SukhothaiThammathirat, Nonthaburi, 11120

Corresponding author Email address: rungtipsawasdee@gmail.com

Received: 2 May 2019

Revised: 3 August 2019

Accepted: 31 August 2019

บทคัดย่อ

ระบบการนิเทศที่มีประสิทธิภาพหัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีรูปแบบการนิเทศที่เหมาะสม การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้เพื่อศึกษาสถานการณ์นิเทศ การพัฒนาแบบการนิเทศ และประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 การศึกษาสถานการณ์นิเทศและการพัฒนาแบบการนิเทศใช้การสนทนากลุ่มกับหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มละ 8 คน คัดเลือกแบบเจาะจงเป็นหัวหน้ามามากกว่า 1 ปีประเมินความเหมาะสมของรูปแบบกับพยาบาลจำนวน 100 คน ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนี้ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป สุ่มตัวอย่างโดยจับสลากแบบไม่คืนที่ เครื่องมือ เป็นแนวสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสถานการณ์นิเทศและพัฒนาแบบการนิเทศทางคลินิกตามแบบจำลองการนิเทศเจ็ดตา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและแบบสอบถามความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศระดับความเชื่อมั่น 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยสถานการณ์นิเทศพบปัญหาการนิเทศ ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้ทำการนิเทศเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการนิเทศ ต้องการแนวทาง แผน และคู่มือการนิเทศรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล พยาบาล สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วย และบริบทการนิเทศ รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในระดับมากจึงควรนำรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นไปจัดทำเป็นคู่มือ จัดอบรมและนำไปใช้ในหอผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาแบบ การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วย

พุทธชินราชเวชสาร 2562;36(2):197-210.

Abstract

Effectively supervision of the head nurses need appropriateness. This research and development aimed to study the situation of supervision, to development of supervision model and to evaluate the appropriateness of the clinical supervision model of head nurses at one General Hospital in Regional Health 2. The study of the situation and the development of the supervision model using group discussions with 8 head nurses in each group that leader for over 1 year, assess the suitability of the model by 100 nurses who have worked in this hospital for over 1 year, sampling by simple random without replacing. The tool was a focus group guideline to study the situation of supervision and develop a clinical supervision model based on the seven eyes supervision model. Data were analyzed using content analysis principles. The questionnaires for the supervision model reliability was 0.98 Data were analyzed using descriptive statistics. The situation of supervision found that the head nurses did not supervise about patient care, lack of confidence in supervision, need guidelines, planning and supervision manual. The clinical supervision model consists of 7 clinical supervision includes: the patients, nursing interventions, relationship between patients and registered nurses, registered nurse, relationship between registered nurses and head nurses, head nurses, and the context supervision. The appropriateness of the clinical supervision model was rated at the high level, it should be developed into a supervision manual. Organize training and try it out in the wards.

Keyword: development of the model, clinical supervision of head nurses, head nurses

Buddhachinaraj Med J 2019;36(2):197-210.

บทนำ

การนิเทศทางการแพทย์เป็นกระบวนการกำกับดูแล สนับสนุน ให้ความมั่นใจ และพัฒนาความรู้ทักษะทางการแพทย์ เพื่อปรับปรุงคุณภาพของการทำงาน ให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น พร้อมทั้งพัฒนาบุคลากรให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การนิเทศทางการแพทย์ที่ดีนั้นต้องมียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานมีหลักการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกันเพื่อให้ผู้นิเทศยึดถือปฏิบัติ^{1, 2} ระดับการนิเทศทางการแพทย์แบ่งเป็น 3 ระดับ ระดับฝ่ายการพยาบาล ระดับงานการพยาบาล และระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งระดับฝ่ายการพยาบาล และระดับงานการพยาบาลใช้การนิเทศทางด้านการบริหาร เน้นการนิเทศในเรื่องนโยบาย อัตราค่าจ้าง และตัวชี้วัดองค์กร ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้การนิเทศทางคลินิกนิเทศงานด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความรู้ทักษะของบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล โดยมีกระบวนการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน

มีการกำหนดเครื่องมือการวางแผนการดำเนินงาน ติดตามให้ข้อเสนอแนะระหว่างการทำงาน ริเริ่มงานบริการพยาบาลเชิงรุก เป็นผู้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยปรับปรุงพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ³ การนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ศึกษา เขตสุขภาพที่ 2 ได้มีการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลในเรื่องของการนิเทศโดยจัดให้มีการอบรมเรื่องการนิเทศทางการแพทย์ให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย และรองหัวหน้า หลังจากที่มีการอบรมแล้วยังไม่มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการนิเทศ เมื่อมีการตรวจเยี่ยมจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่ได้เข้าตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลเมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 และได้รับข้อเสนอแนะว่ากลุ่มการพยาบาลควรมีการพัฒนาการนิเทศทางคลินิกให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ดูแลกำกับผู้ปฏิบัติงานให้มีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย หลังจากได้ข้อเสนอแนะ กลุ่มการพยาบาลได้กำหนด

แบบบันทึกการนิเทศให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยไปทำการนิเทศ โดยมีการเรียกเก็บแบบบันทึกทุก 6 เดือน ในแบบบันทึกนั้นประกอบไปด้วยการนิเทศตามหัวข้อที่กำหนดได้แก่ อุบัติการณ์ที่พบในหน่วยงาน การตรวจบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เป็นต้น จากผลการตรวจบันทึกการนิเทศที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ส่งกลับมาที่กลุ่มการพยาบาลพบว่า การนิเทศไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน การนิเทศไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ไม่มีการประเมินผลการนิเทศ ไม่มีความต่อเนื่องของการนิเทศ จากการศึกษาปัญหาของการนิเทศทางคลินิกในระยะที่ 1 โดยการสนทนากลุ่มกับหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า ไม่มีรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ไม่มีระบบการนิเทศที่เป็นมาตรฐาน ไม่มีคู่มือการนิเทศ การสอนงานการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและความเสี่ยงทางคลินิกในแต่ละวันของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีน้อยมากมักนิเทศเฉพาะงานประจำวันหรืองานที่ถูกกำหนดมาเท่านั้น ความรู้ทางด้านคลินิกมีความซับซ้อนเกินกว่าผู้นิเทศจะเข้าใจได้ทั้งหมด การดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางยังทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้ผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 ไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายในปี 2558-2560 โดยพบว่าเกิดอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากใส่เครื่องช่วยหายใจ 5.84, 4.87 และ 6.81 ต่อหนึ่งพันวันนอน ตามลำดับ (เป้าหมาย < 4) อัตราการติดเชื้อ จากการใส่สายสวน 2.4, 2.59 และ 2.90 ต่อหนึ่งพันวันนอนตามลำดับ (เป้าหมาย < 1) อัตราความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา 1.75, 2.56 และ 1.89 ตามลำดับ (เป้าหมาย = 0) จำนวนท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 69, 84 และ 78 ครั้ง ตามลำดับ (เป้าหมาย = 0) มีอัตราการตายที่มากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มโรคที่มีความสำคัญและมีความเสี่ยงสูง เช่น อัตราการตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง 16.34, 17.78 และ 24.19 ตามลำดับ ผู้รับการนิเทศไม่เข้าใจประโยชน์และความสำคัญของการนิเทศ และยังขาดระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานให้เกิดความคล่องตัว เช่น ขาดเครื่องมืออุปกรณ์ จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความต้องการรูปแบบการนิเทศทางคลินิก แนวทาง และคู่มือการนิเทศทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการเป็นผู้นิเทศที่ดีมีความรู้เชิงคลินิกและทักษะในการนิเทศ

จากการศึกษาพบว่ารูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน คือ 1) เตรียมโครงสร้าง 2) ตั้งทีมนิเทศ 3) เตรียมความพร้อม 4) ล้อมวงวางแผน 5) แลกเปลี่ยนการ 6) ดำเนินการแบบกัลยาณมิตร 7) พิชิตด้วยสื่อสาร 8) ติดตามประเมินผล 9) เชื่อมโยงบันทึก และ 10) มุ่งสู่จุดหมาย⁴ รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุนินารายณ์ เป็นการใช้นวัตกรรมนิเทศด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ร่วมกับการพัฒนารูปแบบ ประกอบไปด้วย 6 รูปแบบ 1) การนิเทศแบบมีส่วนร่วมตามกระบวนการพยาบาล 2) การเยี่ยมตรวจทางการแพทย์พยาบาล 3) การประชุมปรึกษาทางการแพทย์พยาบาล 4) การโค้ช 5) การให้คำแนะนำปรึกษา 6) การร่วมแก้ปัญหา⁵ อย่างไรก็ตามยังมีการศึกษาถึงองค์ประกอบของรูปแบบการนิเทศในโรงพยาบาลพระปกเกล้าประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ คุณสมบัติของผู้นิเทศทางการแพทย์พยาบาล 2) กิจกรรมการปฏิบัติการนิเทศ และ 3) การประเมินผลการนิเทศ⁶ จากการศึกษาถึงรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่ผลการวิจัยเป็นกระบวนการนิเทศ บทบาทหน้าที่ กิจกรรมการนิเทศ ทำให้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ศึกษานั้นยังไม่สอดคล้องกับบริบท ลักษณะงานและปัญหาของพื้นที่ที่ศึกษาที่ต้องตอบโจทย์ในเรื่องการสอนงานและให้การคำปรึกษาระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ และระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปที่ศึกษา เขตสุขภาพที่ 2 เห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่ได้จากการสนทนากลุ่มของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจน ทำให้ไม่มีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมเกี่ยวกับการนิเทศการสอนงานและการให้คำปรึกษาแก่พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ขาดระบบสนับสนุนการนิเทศผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในพื้นที่ที่ศึกษาโดยเลือกใช้แบบจำลองการนิเทศแบบเจ็ดตา (Seven-eyed supervision model)

ของปีเตอร์ฮาวคินส์ (Peter Hawkins) (Hawkins & Shohet, 2012) ประกอบไปด้วยคำแนะนำทั้ง 7 ด้าน สำหรับผู้นิเทศดังนี้ 1) ด้านผู้รับบริการ (The client) เป็นวิธีการประเมินผู้รับบริการ 2) ด้านกลวิธีและการจัดกระทำของผู้รับการนิเทศ (The strategies and interventions used by the supervisee) เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลของผู้รับการนิเทศ 3) ด้านความสัมพันธ์ของผู้รับบริการและผู้รับการนิเทศ (The relationship between the client and the supervisee) เกี่ยวกับกิจกรรมที่ผู้รับการนิเทศปฏิบัติต่อผู้รับบริการ 4) ด้านผู้รับการนิเทศ (The supervisee) เพื่อให้ผู้นิเทศเข้าใจตัวตนของผู้รับการนิเทศ 5) ด้านความสัมพันธ์ของผู้รับการนิเทศและผู้ให้การนิเทศ (The supervisory relationship) เป็นการปฏิบัติของผู้นิเทศต่อผู้รับการนิเทศเพื่อให้การนิเทศดำเนินไปด้วยดี 6) ด้านผู้ให้การนิเทศ (The supervisor) เป็นคุณสมบัติและคุณลักษณะของผู้นิเทศและ 7) ด้านบริบทการนิเทศ (The wider contexts) สิ่งที่จะช่วยสนับสนุนการนิเทศให้ประสบความสำเร็จ เช่น มาตรฐานการปฏิบัติงาน ซึ่งแบบจำลองนี้มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ศึกษา ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีแนวทางในการกำกับให้พยาบาลวิชาชีพสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เป็นการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 วิธีดำเนินการประกอบไปด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกในหอผู้ป่วย โดยทำการสนทนากลุ่มกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อศึกษาลักษณะของการนิเทศในปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการนิเทศทางคลินิกประชากรเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมด 18 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 8 คน ในการศึกษาปัญหา และอีก 8 คน ในการศึกษาความต้องการการนิเทศทางคลินิก โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก 1) เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการบริหาร

งานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป 2) สนใจเข้าร่วมโครงการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแบบจำลองการนิเทศเจ็ดตา (Seven-eyed supervision model) ซึ่งพัฒนาโดยปีเตอร์ฮาวคินส์ (Peter Hawkins) ในปี ค.ศ.2012⁷ ประกอบไปด้วย คำแนะนำทั้ง 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านผู้รับบริการ (The client) 2) ด้านกลวิธีและการจัดกระทำของผู้รับการนิเทศ (The strategies and interventions used by the supervisee) 3) ด้านความสัมพันธ์ของผู้รับบริการและผู้รับการนิเทศ (The relationship between the client and the supervisee) 4) ด้านผู้รับการนิเทศ (The supervisee) 5) ด้านความสัมพันธ์ของผู้รับการนิเทศและผู้ให้การนิเทศ (The supervisory relationship) 6) ด้านผู้ให้การนิเทศ (The supervisor) และ 7) ด้านบริบทการนิเทศ (The wider contexts) ที่ช่วยสนับสนุนการนิเทศให้ประสบความสำเร็จ โดยทำการสนทนากลุ่มกับหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 8 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ที่ไม่ซ้ำกับระยะที่ 1

ระยะที่ 3 ประเมินความเหมาะสมต่อการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นกับผู้รับการนิเทศ คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 257 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของไทฟอส⁸ ได้จำนวน 84 คน ป้องกันการตอบกลับไม่ครบผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 คิดเป็นจำนวน 13 คนรวมทั้งหมดเป็นกลุ่มจำนวน 97 คน และปัดเป็นจำนวนเต็มได้ 100 คน ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลาก แบบ simple random sampling แบบไม่คืนที่เกณฑ์คัดเลือกเข้าเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และยินยอมเข้าร่วมให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นแนวคำถามหลักจำนวน 1 ข้อ คือ ปัจจุบันสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกในหอผู้ป่วยเป็นอย่างไร คำถามรองจำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย 1) ที่ผ่านมาหัวหน้าหอผู้ป่วยทำการนิเทศทางคลินิกหรือไม่ ถ้าทำ

ทำอย่างไรบ้าง 2) ในการนิเทศทางคลินิกพบปัญหาที่เป็นปัญหาหลักอะไรบ้าง ความต้องการแก้ปัญหาการนิเทศทางคลินิกมีอย่างไรบ้าง

ระยะที่ 2 แนวคำถามเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแบบจำลองการนิเทศแบบเจ็ดตา (Seven-eyed supervision model) ประกอบไปด้วย 1) การนิเทศทางคลินิกด้านผู้ป่วย (the client) ควรเป็นอย่างไร คำถามรองจำนวน 2 ข้อ 2) การนิเทศทางคลินิกด้านกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (The strategies and interventions used by the supervisee) ควรเป็นอย่างไร คำถามรองจำนวน 3 ข้อ 3) การนิเทศทางคลินิกด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ (The relationship between the client and the supervisee) ควรเป็นอย่างไร คำถามรองจำนวน 3 ข้อ 4) การนิเทศทางคลินิกด้านพยาบาลวิชาชีพ (The supervisee) ควรเป็นอย่างไรคำถามรองจำนวน 4 ข้อ 5) การนิเทศทางคลินิกด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย (The supervisory relationship) ควรเป็นอย่างไรคำถามรองจำนวน 2 ข้อ 6) การนิเทศทางคลินิกด้านหัวหน้าหอผู้ป่วย (The supervisor) ควรเป็นอย่างไร คำถามรองจำนวน 4 ข้อ และ 7) บริบทการนิเทศทางคลินิก (The wider contexts) ควรเป็นอย่างไร คำถามรองจำนวน 5 ข้อแนวคำถามในการสนทนากลุ่มทั้ง 2 ระยะ นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) กับผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ท่าน เพื่อพิจารณาแก้ไขข้อคำถามความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และพิจารณาความสอดคล้องของสาระคำถาม ความถูกต้องของขอบเขตเนื้อหาใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสนทนากลุ่มนำข้อมูลที่ได้มาจัดระบบและวางแผนให้สอดคล้องกับแนวทางการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ระยะที่ 3 เครื่องมือเป็นแบบสอบถามความเหมาะสมต่อการนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการสรุปรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย สำหรับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 50 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบ

ประมาณค่า (rating scale) ในลักษณะประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ผู้ประเมินมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ผู้ประเมินมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ผู้ประเมินมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ผู้ประเมินมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ผู้ประเมินมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพิจารณาแก้ไขข้อคำถามเพื่อความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และพิจารณาความสอดคล้องของสาระคำถาม ความถูกต้องของขอบเขตเนื้อหาและนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีคุณลักษณะตรงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จาก 6 แผนก แผนกละ 5 คน นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.98

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 เสนอข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 6 แผนก ใช้เวลาในการให้ข้อมูลแผนกละ 30 นาที โดยผู้วิจัยได้อธิบายลักษณะของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้นจากการสนทนากลุ่มกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และอธิบายถึงการตอบแบบสอบถามและขอความยินยอมแก่กลุ่มตัวอย่าง จึงนำแบบสอบถามแจกให้แก่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน เมื่อตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วให้นำเอกสารใส่ซองปิดผนึกส่งกลับที่หน่วยงานของผู้วิจัย ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์คืน 98 ฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกในหอผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลการสนทนากลุ่มเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 8 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 49-57 ปี ระดับการศึกษาปริญญาโท จำนวน 5 คน ปริญญาตรี 3 คน ระยะเวลาในการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ตั้งแต่ 3-22 ปี ประสบการณ์ในการนิเทศ ตั้งแต่ 8-20 ปี ประสบการณ์ในการอบรมการนิเทศ 1-4 ครั้ง พยาบาลที่ต้องทำการนิเทศ 9-20 คน

สถานการณ์การนิเทศทางคลินิกในหอผู้ป่วย พบว่า

1) หัวหน้าหอผู้ป่วยทำการนิเทศทางคลินิกเรื่องที่ทำนิเทศ ได้แก่ การให้ยาตามมาตรฐาน อัตราการลงและประเภทผู้ป่วย บันทึกทางการพยาบาล ทักษะการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

2) ปัญหาของการนิเทศที่พบในหอผู้ป่วย ได้แก่ ผู้นิเทศไม่มีรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ไม่มีระบบการนิเทศที่เป็นมาตรฐาน ไม่มีคู่มือการนิเทศ การสอนงานการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและความเสี่ยงทางคลินิกในแต่ละวันของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีน้อยมาก มักนิเทศเฉพาะงานประจำวันหรืองานที่ถูกกำหนดมาเท่านั้น ความรู้ทางด้านคลินิกมีความซับซ้อนเกินกว่าผู้นิเทศจะเข้าใจได้ทั้งหมด การดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางยังทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร ผู้รับการนิเทศไม่เข้าใจประโยชน์และความสำคัญของการนิเทศ

3) ความต้องการการพัฒนาการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความต้องการรูปแบบการนิเทศทางคลินิก แนวทางและคู่มือการนิเทศทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการเป็นผู้นิเทศที่ดีมีความรู้เชิงคลินิกและทักษะในการนิเทศ และควรพัฒนาผู้รับการนิเทศให้เห็นถึงประโยชน์และความสำคัญของการนิเทศ

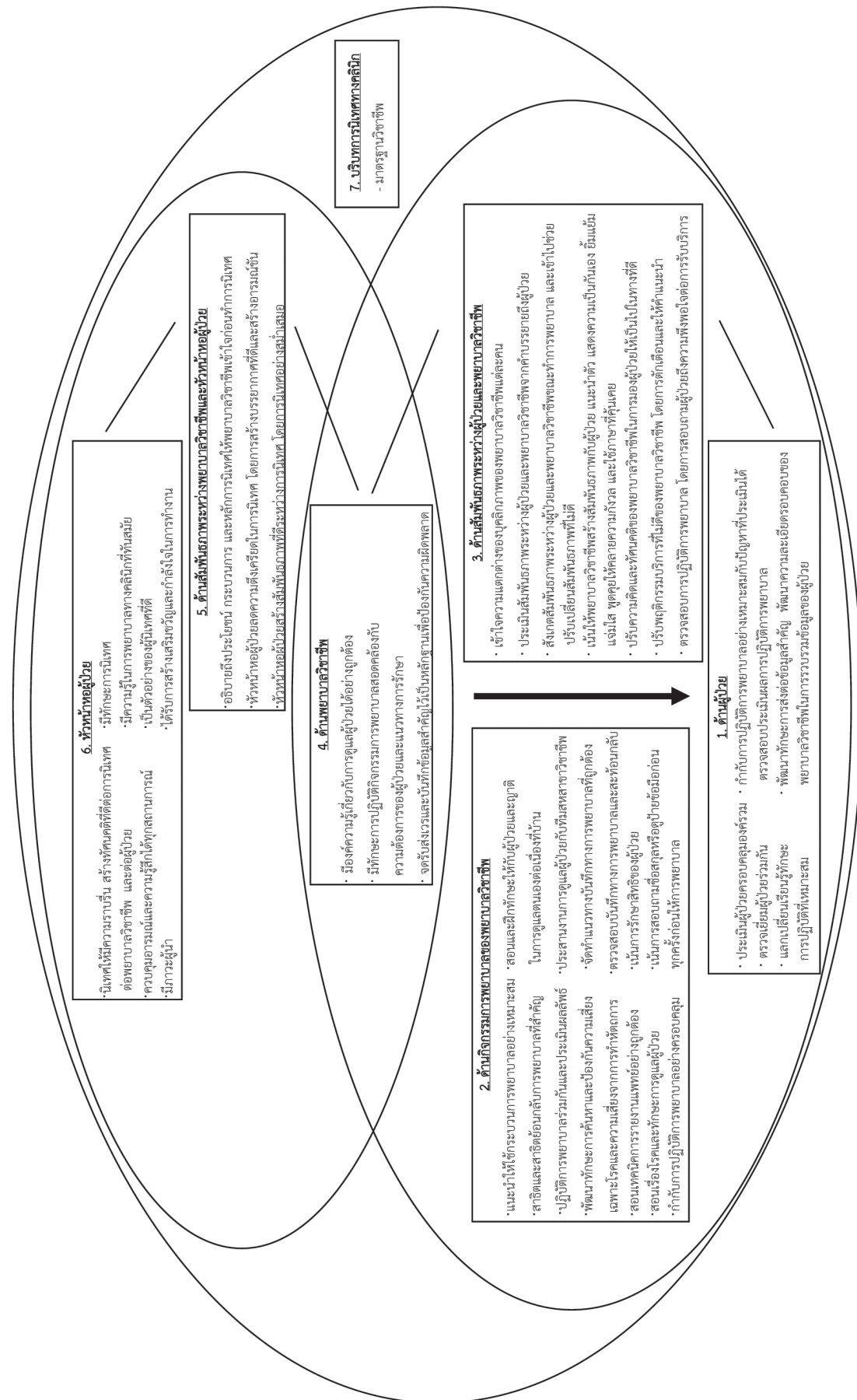
ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้แบบจำลองที่สอดคล้องกับปัญหาจากระยะที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของทีมพัฒนา หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำการสนทนากลุ่มจำนวน 8 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 50-55 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี 1 คน ปริญญาโท จำนวน 7 คน ระยะเวลาในการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 2-20 ปี ประสบการณ์ในการนิเทศ 2-20 ปี ประสบการณ์ในการอบรมการนิเทศ 1-3 ครั้ง พยาบาลที่ต้องทำการนิเทศ 10-21 คน

ผลการศึกษา

รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วย

1) การนิเทศทางคลินิกด้านผู้ป่วย 5 ข้อ 2) การนิเทศทางคลินิกด้านกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ 13 ข้อ 3) การนิเทศทางคลินิกด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ 7 ข้อ 4) การนิเทศทางคลินิกด้านพยาบาลวิชาชีพ 3 ข้อ 5) การนิเทศทางคลินิกด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 ข้อ 6) การนิเทศทางคลินิกด้านหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศ 7 ข้อ และ 7) บริบทการนิเทศ 1 ข้อ สามารถสรุปรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ ตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการมีเพศทางคลินิกของหัวหน้าผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2

ระยะที่ 3 ความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 94.9 เพศชาย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.1 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ

39.8 ($\bar{x}$ = 36.64 ปี, S.D.=8.29) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี 91 คน คิดเป็นร้อยละ 92.9 ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ 1-10 ปี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 46.9 ($\bar{x}$ = 2.77, S.D. = 7.87) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 98)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	93	94.9
ชาย	5	5.10
อายุ ($\bar{x}$ = 36.64, S.D. = 8.29, Min = 23, Max = 54 ปี)		
21-30 ปี	32	32.7
31-40 ปี	23	23.5
41-50 ปี	39	39.8
51-60 ปี	4	4.1
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	91	92.9
ปริญญาโท	7	6.1
ประสบการณ์การทำงาน ($\bar{x}$ = 12.77, S.D. = 7.87, Min = 1, Max = 32.1 ปี)		
1-10 ปี	46	46.9
10.1-20 ปี	28	28.6
20.1-30 ปี	23	23.5
30.1-40 ปี	1	1.0

พยาบาลวิชาชีพแสดงความคิดเห็นถึงความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.37, S.D. = 0.55) พิจารณารายด้านพบว่า 1) ด้านผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.40, S.D. = 0.53) 2) ด้านกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพผู้ประเมินมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.32, S.D. = 0.57) 3) ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ามี

มีความเหมาะสมในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.48, S.D. = 0.52) 4) ด้านพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพผู้ประเมินมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.37, S.D. = 0.51) 5) ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.38, S.D. = 0.57) และ 6) ด้านหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.27, S.D. = 0.62) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 98)

ลำดับ	กิจกรรมการนิเทศตามรูปแบบ	ความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศ		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านผู้ป่วย				
1	หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายให้พยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินผู้ป่วยให้ครบองค์รวมทั้งตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	4.33	0.51	มาก
2	..			
16	.			
	รวมด้านผู้ป่วย	4.40	0.53	มาก
ด้านกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ				
17	หัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำพยาบาลวิชาชีพให้ใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยทุกราย	4.36	0.48	มาก
18	..			
30	.			
	รวมด้านกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	4.32	0.57	มาก
ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ				
31	หัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าใจความแตกต่างของบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนซึ่งทำให้สัมพันธภาพกับผู้ป่วยแตกต่างกัน	4.73	0.44	มากที่สุด
32	..			
37	.			
	รวมด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ	4.48	0.52	มาก
ด้านพยาบาลวิชาชีพ				
38	หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพเพื่อพัฒนาความรู้ของพยาบาลวิชาชีพให้สามารถดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	4.58	0.50	มากที่สุด
40	..			
	รวมด้านพยาบาลวิชาชีพ	4.37	0.51	มาก
ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย				
41	หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายถึงประโยชน์ กระบวนการ และหลักการนิเทศให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจก่อนทำการนิเทศ	4.30	0.61	มาก
43	..			
	รวมด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย	4.38	0.57	มาก
ด้านหัวหน้าหอผู้ป่วย				
44	หัวหน้าหอผู้ป่วยทำการนิเทศให้มีความราบรื่น โดยสร้างทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ ต่อพยาบาลวิชาชีพ และต่อผู้ป่วย	4.12	0.68	มาก
45	..			
50	.			
	รวมด้านหัวหน้าหอผู้ป่วย	4.27	0.62	มาก
	ภาพรวม	4.37	0.55	มาก

วิจารณ์

สถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 เดิมไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีแนวทาง คู่มือการนิเทศ การสอน และให้คำปรึกษาแก่พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยทำงานด้านบริหารเป็นส่วนใหญ่จึงไม่ได้รับการอบรมวิชาการที่ใช้ในงานที่ปฏิบัติทำให้ไม่มีความมั่นใจในการนิเทศประกอบกับปัญหาในคลินิกมีความซับซ้อนเกินกว่าผู้นิเทศจะเข้าใจรายละเอียดทั้งหมดในงานที่ปฏิบัติได้หมดจึงทำให้ผู้นิเทศมีความต้องการอบรมความรู้เฉพาะงานที่ปฏิบัติเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการนิเทศมากขึ้น⁶ พบประเด็นปัญหาด้านผู้นิเทศในเรื่องของความรู้ทักษะทางการพยาบาลด้านการสอนและไม่ใช่เพียงพอ จึงมีความต้องการการพัฒนาความรู้เรื่องโรคและทักษะการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์มากกว่าได้พัฒนาความรู้ให้กับพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมั่นใจ ในส่วนนี้องค์กรพยาบาลควรส่งหัวหน้าหอผู้ป่วยรับการอบรมด้านวิชาการควบคู่ไปกับด้านการบริหารเพื่อพัฒนาสมรรถนะของผู้นิเทศด้านพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้รับการนิเทศคิดว่าการนิเทศเป็นการจับผิดทำให้ไม่ยอมรับกิจกรรมการนิเทศ เนื่องจากไม่เข้าใจถึงประโยชน์ของการนิเทศจึงควรทำการอบรมให้ความรู้การนิเทศแก่ผู้รับการนิเทศ^{9, 4} การศึกษาสถานการณ์ด้านผู้รับ การนิเทศพบว่ามีความคิดที่ไม่ดีต่อการนิเทศเช่นกัน หากมีการเตรียมความพร้อมผู้รับการนิเทศในเรื่องการอบรมความรู้เรื่องการนิเทศ จะทำให้ผู้รับการนิเทศให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการนิเทศทางการพยาบาล

หลังพัฒนารูปแบบการนิเทศโดยทีมหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกทั้งหมด 7 ด้านซึ่งเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้เห็นถึงกิจกรรมและลักษณะของบุคคลที่เกี่ยวข้องกันในระบบการนิเทศ ได้แก่ ผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมครบองค์รวมบุคคลในระบบการนิเทศมีความเข้าใจกันเพื่อทำให้เกิดการนิเทศที่ได้คุณภาพ

รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย

1. การนิเทศทางคลินิกด้านผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศแนะนำให้พยาบาลวิชาชีพได้ทำการประเมินผู้ป่วยอย่างครบองค์รวมทั้งตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับสำนักการพยาบาล¹⁰ ที่กำหนดมาตรฐานเรื่องการประเมินปัญหาและความต้องการ ตั้งแต่แรกรับและก่อนจำหน่าย โดยให้ประเมินสภาพความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ขณะรับและส่งเสริมร่วมกันหัวหน้าหอผู้ป่วยคอยสังเกตทักษะในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ส่งต่อให้กับทีมการพยาบาล เมื่อไม่ครอบคลุมหัวหน้าหอผู้ป่วยควรสอนเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความละเอียดยิ่งขึ้นหัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะในการประเมินผู้ป่วยร่วมกัน ให้พยาบาลวิชาชีพได้บรรยายถึงข้อมูลสำคัญและวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสามารถประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว

2. การนิเทศทางคลินิกด้านกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำพยาบาลวิชาชีพให้ใช้กระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยทุกรายอย่างเหมาะสมร่วมปฏิบัติการพยาบาลกับพยาบาลวิชาชีพ โดยทำการสอนสาธิตกิจกรรมการพยาบาลพร้อมการสาธิตย้อนกลับให้กับพยาบาลที่มีทักษะและประสบการณ์น้อย หรือกิจกรรมการพยาบาลที่มีความซับซ้อนหรือเป็นทักษะการพยาบาลใหม่ๆ ให้กับพยาบาลในหน่วยงาน และหัวหน้าสามารถทำการประเมินผลได้ทันที หัวหน้าหอผู้ป่วยพัฒนาทักษะในการค้นหาความเสี่ยงและกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงเฉพาะโรคและหัตถการที่สำคัญในหน่วยงานที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยให้กับพยาบาลวิชาชีพ¹¹ หัวหน้าหอผู้ป่วยตระหนักอยู่เสมอว่าการให้บริการพยาบาลต้องยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยปลอดภัยได้รับการดูแลถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยไม่มีความเสี่ยงทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ กรณีที่มีการรายงานแพทย์หัวหน้าหอผู้ป่วยจะสอนวิธีการรายงานแพทย์โดยใช้เทคนิค SBAR (situation, background, assessment and recommendation) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพรายงานแพทย์ได้อย่างถูกต้องตรงประเด็น

หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดกิจกรรมการสอนเกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้ป่วยในโรคต่างๆ ที่มีความซับซ้อน โรคที่เป็นปัญหาระดับนโยบาย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องคอยกำกับพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติตามการพยาบาลอย่างครอบคลุมเพื่อป้องกันการหลงลืมหรือพลาดพลั้งการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างได้ ในเรื่องของวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องคอยกำกับให้พยาบาลวิชาชีพได้เริ่มวางแผนตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยสังเกตพยาบาลวิชาชีพสอนและฝึกทักษะของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยการสร้างพลังอำนาจให้ผู้รับบริการ ญาติ ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด โดยเฉพาะการดูแลทางจิตสังคมและจิตวิญญาณ ที่ต้องทำความเข้าใจกับการบำบัดรักษา การเจ็บป่วยทางร่างกาย¹² อาจให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ปฏิบัติไม่ครอบคลุมแก่พยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งวิธีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเน้นให้พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลที่ประเมินได้จากผู้ป่วยและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล รวมทั้งการประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับลงในบันทึกทางการพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดทำแนวปฏิบัติการบันทึกการพยาบาลให้พยาบาลวิชาชีพมีตัวอย่างของการบันทึกที่ถูกต้อง พร้อมทั้งตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลและสะท้อนกลับให้พยาบาลวิชาชีพปรับปรุงการบันทึกอย่างสม่ำเสมอ เน้นให้พยาบาลวิชาชีพรักษาสีติของผู้ป่วยโดยการให้ข้อมูลหรือขออนุญาตทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ขอความยินยอมก่อนที่จะทำหัตถการให้กับผู้ป่วยเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะทำหัตถการและป้องกันการฟ้องร้องเรียน และควรปิดความลับในเรื่องของการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย พยาบาลควรทำหน้าที่เป็นผู้รักษาผลประโยชน์ให้กับผู้ป่วยกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว เช่น การไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วย เป็นต้น การป้องกันความผิดพลาดจากการให้การพยาบาลผิดคน หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเน้นย้ำให้พยาบาลวิชาชีพใส่ป้ายข้อมือโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่รู้สีกตัว ควรตรวจสอบจากป้ายข้อมือหรือสอบถามชื่อสกุลผู้ป่วยก่อนทุกครั้งที่จะให้การพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยสุ่ม

ตรวจสอบสังเกตอีกครั้งขณะพยาบาลทำกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อป้องกันความผิดพลาด

3. การนิเทศทางคลินิกด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าใจลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีความแตกต่างกัน ทำให้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยไม่เหมือนกัน ผู้ปฏิบัติบางคนมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีจึงทำให้สร้างสัมพันธภาพได้เร็ว หัวหน้าหอผู้ป่วยสังเกตถึงความสัมพันธ์ที่ผ่านมาระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ทั้งสงวนและขณะทำกิจกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยคอยช่วยปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ที่ไม่ดีที่อาจก่อให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ขณะทำการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้พยาบาลผู้รับการนิเทศเกิดความสบายใจเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ¹³ พบว่าผู้รับการนิเทศเกิดความรู้สึกมั่นใจและปลอดภัย อีกทั้งผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีหากมีผู้นิเทศทำการนิเทศทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการที่ไม่ดีของพยาบาลวิชาชีพโดยการกล่าวตักเตือนหรือให้คำแนะนำการให้ข้อมูลแก่พยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยให้คิดในด้านบวกมากกว่าด้านลบ ซึ่งจะช่วยให้การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพถูกพัฒนาให้ดีขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องแนะนำขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้กับพยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับใช้ในให้บริการกับผู้ป่วยและพัฒนาความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพให้ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องและราบรื่นเพื่อป้องกันการฟ้องร้องเรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยควรสุ่มตรวจสอบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรับบริการในหอผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนได้อีกด้วย

4. การนิเทศทางคลินิกด้านพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินความรู้และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนในหน่วยงาน ซึ่งสามารถประเมินได้ในทุกๆ กิจกรรมของการนิเทศ เช่น ขณะตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาการพยาบาล หัวหน้านำไปเป็นประเด็นในการพัฒนาและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมเพื่อให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน¹⁴ กิจกรรมการตรวจเยี่ยม ทำให้พยาบาลได้รู้และมองเห็นปัญหาและโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงแก่ผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถให้ข้อคิดเห็นในการวินิจฉัยและวางแผน

การพยาบาลได้อย่างครบถ้วน พยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำให้พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยเพื่อใช้เป็นหลักฐานและป้องกันความผิดพลาด เช่น การจดสิ่งต่างๆ ที่ต้องทำให้กับผู้ป่วยไว้ในสมุดรับส่งเวร เพื่อให้พยาบาลในเวรถัดไปเห็นถึงสิ่งที่ส่งต่อกันในเวรที่ผ่านมา

5. การนิเทศทางคลินิกด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยทำความเข้าใจกับพยาบาลวิชาชีพในเรื่องหลักการนิเทศ กระบวนการนิเทศ และประโยชน์ของการนิเทศ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับในกิจกรรมการนิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยลดความตึงเครียดจากการนิเทศโดยการสร้างบรรยากาศแบบการเรียนรู้เป็นการช่วยเหลือแบบพี่ช่วยน้อง การให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางมากกว่าเป็นการสั่งการ การนิเทศที่ดีใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา เน้นการสร้างสัมพันธภาพ และทำการนิเทศแบบกัลยาณมิตร คือการช่วยเหลือแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ มีความรักใคร่ จริใจของผู้นิเทศ หัวหน้าอาจสร้างอารมณ์ขันเพื่อลดแรงกดดันจากการใช้ความคิดในการหาคำตอบขณะทำการนิเทศ การสร้างอารมณ์ขันจะช่วยสถานการณ์ที่ตึงเครียดคลี่คลายได้ รวมทั้งเป็นการสร้างความคิดเชิงบวกให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะช่วยลดระดับความรุนแรงของปัญหาที่หัวหน้าต้องทำการแก้ไข ทำให้มองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาได้รวดเร็ว จากการศึกษาประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย พบว่า การสร้างอารมณ์ขันของหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้วทำให้บรรยากาศในการทำงานดีขึ้น พยาบาลอารมณ์ดีขึ้นลดการกระทบกระทั่งกับผู้ป่วย เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน¹⁵ หัวหน้าหอผู้ป่วยควรทำการนิเทศอย่างสม่ำเสมอโดยมีการกำหนดวันเวลาในการนิเทศจะทำให้พยาบาลวิชาชีพที่รับการนิเทศเกิดความเคยชินต่อการนิเทศเนื่องจากรู้หลักการ ขั้นตอน พยาบาลวิชาชีพได้มีเวลาในการเตรียมตัวมารับการนิเทศ

6. การนิเทศทางคลินิกด้านหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ ต่อพยาบาลวิชาชีพและต่อผู้ป่วย ด้วยการทำความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการนิเทศและฝึกทักษะในการนิเทศเพื่อให้การนิเทศ

มีความราบรื่น หัวหน้าหอผู้ป่วยควรควบคุมอารมณ์และความรู้สึกได้ทุกสถานการณ์ขณะทำการนิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีภาวะผู้นำ โดยสามารถคิดและตัดสินใจได้ทันที่ตามสถานการณ์ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความพยายาม มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถติดต่อสื่อสารกับทีมต่างๆ ได้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพและประสบความสำเร็จในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณลักษณะผู้นำที่จะประสบผลสำเร็จในการทำงานสูงของ เคิร์ก แพตตรีกและลือคที่ประกอบด้วยคุณสมบัติที่สำคัญ 6 ประการคือ มีแรงจูงใจสูง มีความปรารถนาที่จะนำผู้อื่น มีความซื่อสัตย์มีศักดิ์ศรี มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความฉลาดกล้าวตัดสินใจ และมีความรู้เกี่ยวกับงานในหน้าที่ อีกทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลสามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยหาความรู้ที่ใช้สำหรับเป็นองค์ประกอบการนิเทศได้¹⁶ เนื่องจากในยุคปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว มีการนำอุปกรณ์เครื่องมือการรักษาพยาบาลที่ทันสมัยเข้ามาใช้ในโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความตื่นตัวปรับตัวเองให้ยอมรับสถานการณ์และหาข้อมูลเพื่อการเรียนรู้เสริมสร้างสมรรถนะให้กับตนเองและสอนบุคลากรให้มีความสามารถสูงขึ้น¹⁷ และหัวหน้าหอผู้ป่วยควรเป็นแบบอย่างของผู้นิเทศที่ดี เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับผู้นิเทศอื่นๆ สุดท้ายองค์กรควรสร้างเสริมขวัญกำลังใจในการทำงานแก่ผู้นิเทศที่เป็นแบบอย่างที่ดี

7. บริบทการนิเทศทางคลินิก การนิเทศทางคลินิกประกอบไปด้วย ผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ และหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยกำกับพยาบาลวิชาชีพให้มีทักษะในการประเมินผู้ป่วยและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างครอบคลุมโดยยึดตามมาตรฐานวิชาชีพ 10 ข้อ ซึ่งเป็นตัวกำกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย สรุปรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 2 มีความเหมาะสมสามารถนำไปประยุกต์เป็นคู่มือและแนวทางการนิเทศทางคลินิก ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบดังกล่าวได้ถูกพัฒนาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศทำการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยพยาบาลวิชาชีพว่าสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงซึ่งเปรียบเสมือนผู้ทำการพัฒนา

รูปแบบด้วยเช่นกัน ซึ่งการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พัฒนารูปแบบขึ้นนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะสามารถนำไปนิเทศกำกับพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยต่อผู้ป่วย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้โดยองค์กรพยาบาลควรนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นนี้ไปจัดทำเป็นคู่มือการนิเทศทางคลินิก และจัดอบรมความรู้ในการนิเทศที่สามารถนำไปใช้ได้จริงให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้มีความมั่นใจในการนิเทศมากขึ้น¹⁷ พบว่าการอบรมให้ความรู้โดยใช้รูปแบบการนิเทศที่จัดทำขึ้นทำให้หัวหน้างานพยาบาลเกิดความรู้ความจำและความเข้าใจเกิดการนำไปใช้อย่างมั่นใจ ส่งผลให้แสดงบทบาทการนิเทศได้อย่างถูกต้อง และควรศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาลก่อนและหลังใช้โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Sirinakorn R. Clinical Supervision.2011. [cited 2018 June 15] Avialable from: URL:https://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N_qd/admin/download_files/3_72_1.pdf
2. Thienthong H. Quality in every breath Nursing Supervision of SuanDok. 17th HA National Forum. 2018, 8-11 March. Nonthaburi: Impact Center Muang Thong Thani.
3. Bunyathap M. Supervisory behaviors of head nurses as perceived by themselves and staff nurses Lampang Hospital.J Nurs Div 2010;37(3):64-78.
4. Ruamjit P. The development of a nursing supervision model in WiengKan Hospital. 2007. [cited 2018 June 15]Avialable from: URL:https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_Doi=10.14457/STOU.the.2007.331
5. Chomsiri A. The Development of Nursing Supervision program model for Head Nurses in Kuchinarai Crown Prince Hospital, Kalasin Province.Chonburi: Burapha University; 2011.[cited 2018 June 15] Avialable from: http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/52920728/title.pdf
6. Supanpayob P, Sukadisai P. Amphon K. Developing a Nursing Supervision Model of the Nursing Division in Phrapokklao Hospital. J NursEduc 2011;6(1):12-26.
7. Hawkins P, Shohet R. Supervision in the Helping Professions (Supervision in Context). 4th ed. Maidenhead: Open University Press; 2012.
8. Peter T. Sampling method for applied research: Text a case. Hardcover: John Wiley & Sons. 1996.
9. Luethongjak S. Development of The Unofficial-Time Nursing Supervision Model Kalasin Hospital. 2009.[cited 2018 June 15] Avialable from: URL: <https://opac.kku.ac.th/catalog/BibItem.aspx?BibID=b00318017>.
10. Nursing Division Ministry of Public Health. Standard of Nursing in Hospital. 2nd update.3rd th.Bangkok:Veterans Relief Organization. Avialable from: URL:<http://sknurse.org/PDF/QA/StandardOfhospital.pdf>
11. Tripidok S. Hingkanont P. The Relationships between the Effectiveness of Supervision of Head Nurses and Patient Safety and Satisfaction on being Supervised of Professional Nurses at BhumibolAdulyadej Hospital.2008.[cited 2018 June 15] Avialable from:URL:<https://dric.nrct.go.th/index.php?/Search/SearchDetail/216395>.

12. Pinyopasakul W. The development of health care model in the nursing service system. In Course set Potential development Nursing service system, 2011 (Unit 8, page 8-5) Nonthaburi: Sukhohai Thammathirat Open University.
13. Correia WJ, Marrow CE. Clinical supervision in nursing practice: A comparative study in Portugal and the United Kingdom. *Sanare, Sobral* 2012;11(2):16-24.
14. Eiumargaht D. Effect of The Use of Clinical Nursing Supervision of Head Nurse that Integrated Collaboration Concepts on Perceived Nursing Outcome as Reported by Professional Nurses. Bangkok: St. Louis college; 2010.
15. Puangdee N. Wisesrith W. Experience of head nurses in using humor to manage tense situations Management in patient unit. *Kuakarun J Nurs* 2017;29(1):55-69.
16. Sriyanlak N. Nursing Administration. Bangkok: Prachumchang; 2002.
17. Wiradechkampol U. Moolsart S. Effectiveness of a Supervision Program for Head Nurses at Kampangsaen Hospital, Nakornpathom Province. The 4th STOU Graduate Research Conference. [cited 2018 June 15] Available from: URL: https://www.stou.ac.th/thai/grad_stdty/masters/%E0%B8%9D%E0%B8%AA%E0%B8%AA/research/4nd/FullPaper/HS/Oral/O-HS%20016%20%E0%B8%99%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B8%E0%B8%A9%E0%B8%B2%20%E0%B8%A7%E0%B8%B5%E0%B8%A3%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B8%8A%E0%B8%81%E0%B8%B3%E0%B8%9E%E0%B8%A5.pdf