

ผลของการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ต่อคุณภาพบริการพยาบาลโรงพยาบาลปทุมเวช* THE EFFECT OF USING THE SUPERVISION PROGRAM OF TEAM LEADER ON NURSING SERVICE QUALITY IN PATHUMVECH HOSPITAL

สมกมล สายทอง ** ยุพิน อังสุโรจน์***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วยจากความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ระหว่างกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม และ 2) เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วยจากความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม กลุ่มตัวอย่างคือ 1) กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมเวช จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ โดยวิธีจับคู่ และ 2) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมเวช จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ แผนการอบรม คู่มือการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล แบบประเมินความรู้ แบบสังเกตการปฏิบัติงานกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีม แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล และแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาและการย้ายผู้ป่วยเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แล้วนำไปหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .96 และ .92 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม คุณภาพบริการพยาบาล

* ได้รับทุนสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** หัวหน้าแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลปทุมเวช

*** ร.ต.อ.หญิง รองศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Abstract

The purposes of this quasi-experiment were to compare patient's satisfaction, nurse's satisfaction and patient's safety from medication error and by transfer patient to ICU because lack of attentiveness between the experimental group and control group, before and after using the supervision program of team leader in Pathumvech Hospital. The research subject consisted of 60 patients and 30 professional nurses assigned to IPD ward. The patients subjects were selected by purposive sampling and assigned to either the experimental or control group by matched pair technique for a total of 30 subjects in each group, and 30 professional nurses assigned to IPD ward was selected by purposive sampling and divided into 2 groups, 15 in experimental group and 15 in control group. The research instruments comprised the following 8 sets. The content validity of the patients' satisfaction questionnaire and nurses' satisfaction questionnaire was determined by a panel of 5 experts, test by Cronbach's alpha coefficient which were .96 and .92, respectively. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, and t-test.

The major results of the study were as followed:

1. Patient's satisfaction, nurse's satisfaction and patient's safety from medication error and by transfer patient to ICU because lack of attentiveness before and after using The supervision program of team leader was statistically and significantly different, at the .05 level.
2. Patient's satisfaction, nurse's satisfaction and patient's safety from medication error and by transfer patient to ICU because lack of attentiveness of the experimental group was statistically and significantly different from that of the control group at the .05 level

Keywords: supervision program of team leader, nursing service quality

Somkamol Saithong and Yupin Aungsuroch. The Effect of Using the Supervision Program of Team Leader on Nursing Service Quality in Pathumvech Hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, January – June, 2011: 12(1): 58 - 64.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย พึงพอใจในบริการพยาบาลและพยาบาล มีความพึงพอใจในงาน¹ คุณภาพบริการพยาบาลขึ้นอยู่กับผลผลิตของบริการพยาบาล หรือผลลัพธ์ของกระบวนการปฏิบัติ ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีทั้งที่พึงปรารถนา (Intended Outcome) และผลลัพธ์ที่ไม่พึงปรารถนา (Adverse outcome)² ดังนั้น การป้องกันสาเหตุของความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย จึงเป็นสิ่งสำคัญของคณาพยาบาลจะต้องตระหนักให้ความสำคัญในการปฏิบัติงานการพยาบาล มีวิธีการบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีขั้นตอนชัดเจน มีการปรับปรุงให้ทันสมัย มีการทบทวนเป็นระยะๆ เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล³

หัวหน้าทีมการพยาบาล คือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในการทำหน้าที่จัดให้มีการพยาบาลที่มีคุณภาพ และบริหารจัดการบุคลากรในทีมให้มีประสิทธิภาพ⁴ ผู้ที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลจะต้องเป็นผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลสูง แต่ในการปฏิบัติที่เป็นอยู่จริงพบว่า หัวหน้า

ทีมการพยาบาลมีประสบการณ์การปฏิบัติงานเพียง 1-3 ปี พบปัญหาการปฏิบัติงานทั้งด้านการบริหารและการพยาบาล ส่งผลต่อการทำงานเป็นทีม จำเป็นต้องเสริมสร้างความสามารถของหัวหน้าทีมการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพการบริการพยาบาลสูงสุด และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ⁵

การนิเทศการพยาบาล เป็นบทบาทที่สำคัญของหัวหน้าทีมใช้ในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานที่ได้มอบหมายให้กับสมาชิกทีม และเป็นการช่วยควบคุมคุณภาพบริการพยาบาล⁶ จุดมุ่งหมายของการนิเทศ คือ ช่วยเหลือให้ผู้รับการนิเทศในด้านทักษะการทำงาน และพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยการช่วยเหลือ สอน แนะนำ ให้คำปรึกษา และชี้แนะการทำงาน ซึ่งอาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกัน เพื่อให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน⁷

โรงพยาบาลปทุมเวช เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 200 เตียง ใช้รูปแบบการทำงานเป็นทีม โดยพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 1-3 ปี และได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีมการพยาบาลทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรติ๊ก แต่จากการรายงานของคณะกรรมการความเสี่ยงโรงพยาบาลปทุมเวช



(2550) พบว่ามีความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา (Medication error) และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ทำให้ผู้ป่วยและญาติ ไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ รวมทั้งพบปัญหาการลาออกของพยาบาลเป็นระยะๆ เนื่องจากไม่พึงพอใจในระบบการนิเทศงาน

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดของกองการพยาบาล, 2542¹ ที่เน้นให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย พึงพอใจในบริการพยาบาล และพยาบาลมีความพึงพอใจในงาน สามารถให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง เหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ในการพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถในการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าทีม ตามแนวคิดการนิเทศการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความเสี่ยง เพื่อสร้างคุณภาพบริการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย 1) การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย 2) การแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน 3) การให้คำปรึกษาและ 4) การสังเกต โดยใช้การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3 THER) เป็นเครื่องมือในการนิเทศการพยาบาล ร่วมกับแนวคิดการนิเทศของ Brown and Moberg, 1980² ที่มีหลักการนิเทศงานเน้นคน เน้นงาน และการมีส่วนร่วม มาใช้ในการสร้างบรรยากาศในการนิเทศการพยาบาลเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาระยะยาว

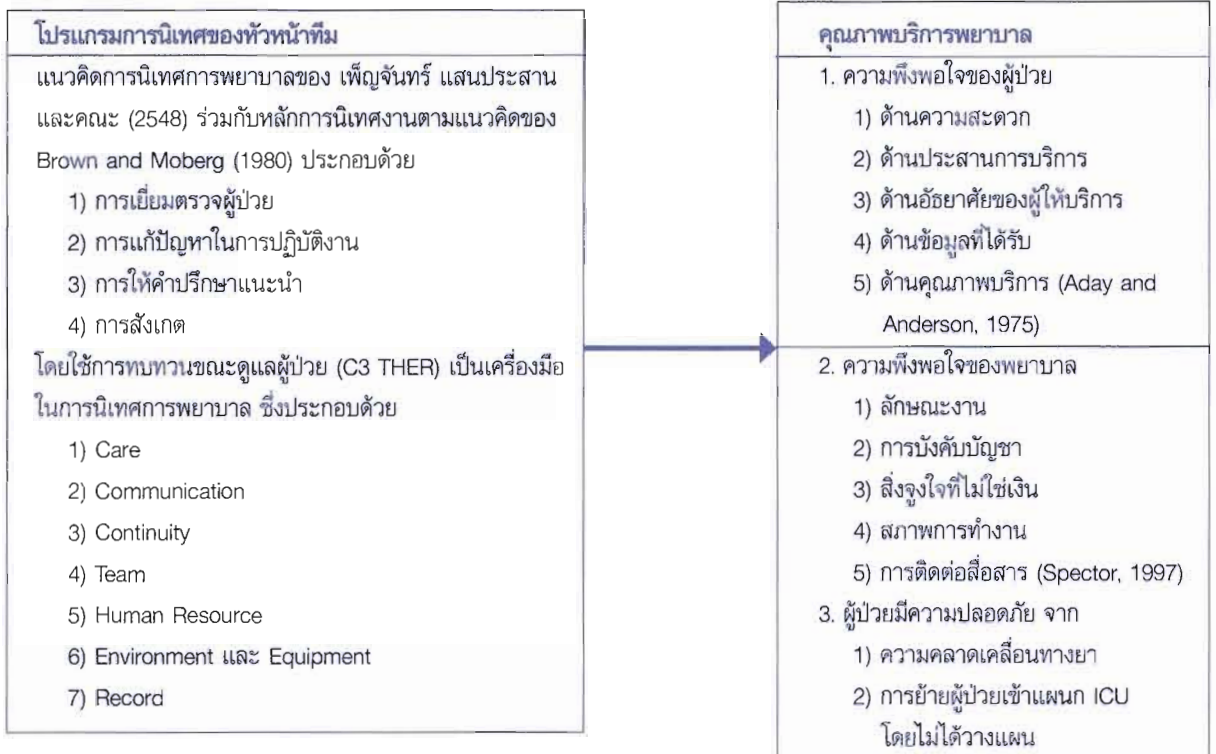
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล จำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน แผนกผู้ป่วยใน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล จำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน แผนกผู้ป่วยใน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมุติฐานการวิจัย

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยความพึงพอใจของพยาบาล ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากความคลาดเคลื่อนทางยา และจำนวนครั้งของการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ใช้แบบแผนการวิจัยในลักษณะการศึกษาสองกลุ่มที่ไม่เท่าเทียม วัดก่อนและหลังทดลอง (Non equivalent Control Group Pretest and Posttest Design)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพุมเวหะ จำนวน 30 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คู่ และกลุ่มควบคุม 15 คู่ ใช้วิธีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน (Matched pair) ด้านเพศ อายุ และระดับการศึกษาของผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพที่ประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน (กลุ่มทดลอง 15 คน, กลุ่มควบคุม 15 คน)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ตามแนวคิดของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548² ร่วมกับหลักการนิเทศงานตามแนวคิดของ Brown and Moberg, 1980³ มี 3 ชุด ได้แก่ โครงการ การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล แผนการอบรมเชิงปฏิบัติ เรื่อง การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล และคู่มือการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง มี 2 ชุด ได้แก่ แบบประเมินความรู้ การนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล และแบบสังเกต การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าทีมการพยาบาล

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย (Aday and Anderson, 1975)⁹ แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล (Spector, 1997)¹⁰ และแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .86 และ .81 ตามลำดับ และหาความเที่ยงของแบบสอบถามจากการทดลองใช้ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .96 และ .92 ตามลำดับ

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ใช้เวลาดำเนินการทดลอง ตั้งแต่วันที่ 8 เมษายน - 8 พฤษภาคม 2552 และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง วันที่ 9-11 พฤษภาคม 2552 โดยการทดลองแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

1. ขั้นตอนการทดลอง ประกอบด้วย การเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง เตรียมสถานที่ เตรียมผู้ช่วยวิจัย 2 คน และเตรียมการอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้แก่บุคลากรพยาบาล

2. ขั้นตอนการทดลอง แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

2.1 ระยะก่อนการทดลอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง และเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา การย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ทั้งในแผนกผู้ป่วยกลุ่มทดลองและแผนกผู้ป่วยกลุ่มควบคุม โดยมีระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 8 - 10 เมษายน 2552

2.2 ระยะดำเนินการทดลอง ดำเนินการทดลองใช้เวลา 4 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 11 เมษายน - 8 พฤษภาคม 2552 โดยมีขั้นตอนดำเนินการตามโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ตามแนวทางที่กำหนด

3. ขั้นตอนประเมินผลการทดลอง เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 คน (รวม 3 คน) เก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล ความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ระหว่างวันที่ 9 - 11 พฤษภาคม 2552 (Post-test) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล ความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย

1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยรวมทุกด้านและรายด้าน ก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยรวมทุกด้านและรายด้าน หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ = 4.32, SD = 0.14) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 3.54, SD = 0.36) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่าความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยหลังการทดลอง ($\bar{X}$ = 4.32, SD = 0.14) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 3.49, SD = 0.46) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t (df = 14)
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	
1. ด้านความสะอาด	3.52	0.27	มาก	4.09	0.70	มาก	4.83*
2. ด้านประสานการบริการ	3.55	0.47	มาก	4.30	0.23	มาก	4.92*
3. ด้านอภัยภัยของผู้ให้บริการ	3.58	0.62	มาก	4.46	0.25	มาก	5.19*
4. ด้านข้อมูลที่ได้รับ	3.36	0.54	ปานกลาง	4.36	0.32	มาก	8.19*
5. ด้านคุณภาพบริการ	3.45	0.55	ปานกลาง	4.46	0.28	มาก	6.90*
รวม	3.50	0.46	มาก	4.32	0.14	มาก	7.65*

* $p < .05$

4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลรวมทุกด้าน และรายด้าน ก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าความพึงพอใจโดยรวมและรายด้านของพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาล รวมทุกด้าน และรายด้าน หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 4.01$, $SD = 0.19$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 3.50$, $SD = 0.16$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจของพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม พบว่าความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาล หลังการทดลอง ($\bar{X} = 4.01$, $SD = 0.19$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.36$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ ความพึงพอใจของพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม

ความพึงพอใจของพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t (df = 14)
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	
1. ด้านลักษณะงาน	3.41	0.52	ปานกลาง	3.93	0.25	มาก	5.24*
2. ด้านการบังคับบัญชา	3.40	0.42	ปานกลาง	4.10	0.24	มาก	5.83*
3. ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน	3.37	0.49	ปานกลาง	3.92	0.31	มาก	8.79*
4. ด้านสภาพการทำงาน	3.28	0.39	ปานกลาง	4.00	0.23	มาก	6.59*
5. ด้านการติดต่อสื่อสาร	2.95	0.41	ปานกลาง	4.10	0.39	มาก	7.37*
รวม	3.28	0.36	ปานกลาง	4.01	0.19	มาก	7.53*

* $p < .05$

7. การเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม พบว่า หลังการทดลองไม่พบความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน และเมื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน และกลุ่มทดลองไม่พบความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน ในขณะที่กลุ่มควบคุมยังพบความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน แผนกผู้ป่วยใน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

อุบัติการณ์	ก่อนการทดลอง (จำนวนครั้ง)	หลังการทดลอง (จำนวนครั้ง)
ความคลาดเคลื่อนทางยา		
กลุ่มทดลอง	1	0
กลุ่มควบคุม	2	1
การย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน		
กลุ่มทดลอง	2	0
กลุ่มควบคุม	1	1

ผลการวิจัย

1. หลังใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม อภิปรายได้ว่า โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม มีกระบวนการ กิจกรรมการนิเทศที่สอดคล้องกับปัญหาและความคาดหวังของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ เช่น ความสะดวกรวดเร็ว การประสานงานที่เป็นระบบ อธิษาคัยที่ดี การดูแลเอาใจใส่ การได้รับข้อมูลที่เพียงพอ ส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมทุกด้าน ยกเว้นด้านข้อมูลที่ได้รับ อภิปรายได้ว่า คุณภาพการบริการพยาบาล ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมพยาบาล หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลในขณะให้การช่วยเหลือผู้ป่วย รวมถึงเทคนิคและการปฏิบัติการพยาบาล 2) สมรรถนะของผู้ให้บริการพยาบาล หมายถึง การใช้เหตุผล และฐานความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ที่บ่งชี้ถึงการใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาล และกำหนดแนวทางให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้น เมื่อพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ซึ่งมีกิจกรรมการนิเทศที่เน้นบริการพยาบาลในด้านความสะดวก ด้านประสานการบริการ ด้านอธิษาคัยของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับ มาใช้ในการให้บริการพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ส่วนระดับความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับอยู่ในระดับมากเท่ากัน อภิปรายได้ว่า พยาบาลส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลปทุมเวช ประสบการณ์การทำงาน 1-3 ปี ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ในการให้ข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล จึงอยู่ในระดับเดียวกัน ซึ่งความน่าเชื่อถือประกอบด้วยความรู้หรือประสบการณ์ บุคลิกภาพ วิธีการสื่อสาร และความสอดคล้องของเนื้อหาที่พูด¹¹ ดังนั้น พยาบาลจึงควรพูดกับผู้ป่วย

ด้วยวาจาสุภาพ ใช้คำเสี่ยงไพเราะนุ่มนวล ยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วย รวมทั้งปลอบโยนให้กำลังใจ จะทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากขึ้น

2. ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม สูงกว่าก่อนการใช้ โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม อภิปรายได้ว่า การใช้แนวคิดการนิเทศงาน Brown and Moberg, 1980⁸ ที่มีหลักการนิเทศที่เน้นคน เน้นงาน และการมีส่วนร่วม ทำให้พยาบาลได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ในการพัฒนาแนวทางและมาตรฐานการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าทีม ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความริเริ่มสร้างสรรค์ ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้มากขึ้น

3. หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ไม่พบการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในแผนกผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม อภิปรายได้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน อยู่ระหว่าง 1-3 ปี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานค่อนข้างน้อย จึงต้องมีผู้คอยช่วยเหลือสนับสนุน ในขณะปฏิบัติงาน¹² ดังนั้น ฝ่ายการพยาบาลจึงได้จัดอบรมการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารความเสี่ยงให้มีความชัดเจนขึ้น ทำให้พยาบาลหัวหน้าทีมสามารถบริหารจัดการให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. หลังการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีม ไม่พบการย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU โดยไม่ได้วางแผน อภิปรายได้ว่า การมีระบบการจัดการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย เป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทำพยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และสามารถตัดสินใจได้ดีขึ้น ซึ่งเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2551¹³ กล่าวว่า การจัดการที่สอดคล้องกับการบริหารความเสี่ยง และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจะเป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นการจัดการบริหารความเสี่ยงให้เกิดศักยภาพ

สูงสุดย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการบริการรักษาพยาบาลที่ดี รวมทั้งเป็นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทันสมัยสอดคล้องกับประเด็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของผู้ป่วย ลดช่องว่างระหว่างปัญหา ความผิดพลาดและความบกพร่อง ที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ:

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ฝ่ายการพยาบาลควรส่งเสริมให้มีการโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการพยาบาลอย่างครอบคลุมปัญหาและความคาดหวังของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย มีความพึงพอใจในการบริการพยาบาล

2. ควรมีแบบสอบถามความคิดเห็น หรือข้อขัดข้องในการใช้โปรแกรมการนิเทศของ หัวหน้าทีม เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้อง ถูกต้อง เหมาะสมกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาพัฒนาโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมในหอผู้ป่วยที่เฉพาะทาง เช่น แผนกผู้ป่วยหนัก เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาล และสอดคล้องกับความคาดหวัง ความต้องการของผู้ป่วย และพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน

2. ศึกษาพัฒนาโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อให้มีแนวทางที่มีมาตรฐานเดียวกันในการนิเทศการพยาบาลของพยาบาลแต่ละระดับ

เอกสารอ้างอิง

1. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต.
2. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2548. การจัดการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
3. อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล. 2543. ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
4. รัชนี้ ศรีจันทร์รัตน์. 2546. การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
5. ยุพิน อังสุโรจน์. 2541. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 10(3): 44-47.
6. วิเชียร ทวีลาภ. 2537. นิเทศการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
7. กนกพร เนติเมธี. 2539. ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลสำหรับหัวหน้างานหอผู้ป่วยเฉพาะทาง ต่อความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
8. Brown, W. B. and Moberg, D. J. 1980. Organization theory and management: Macro approach. New York: John Wiley & Sons.
9. Aday, L. A. and Anderson, A. 1975. Development of indices of access to medical care. Ann Arbor: Michigan Health Administration Press.
10. Spector, P. E. 1997. Job satisfaction: Application, assessment, cause and consequences. Thousand Oaks: Sage.
11. บุญบา สังข์ทอง. 2550. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงาน กับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
12. Benner, P. 1984. From novice to expert. Menlo Park: Addison-Wesley.
13. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2551. การพยาบาลเพื่อความปลอดภัย: สมรรถนะพยาบาล CVT. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.