

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน

ศรียรรณ เรืองวัฒนา, พรธนา แก้วคำปา, อรทัย ธรรมปือก
โรงพยาบาลลำพูน

บทคัดย่อ

ที่มา: การนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นหัวใจสำคัญของการบริหารการพยาบาล เพื่อพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ และคุณภาพการพยาบาล

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแบบ และประเมินผลการนำแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย มาใช้ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน

วิธีการศึกษา: การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ระยะเวลาดำเนินงานวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565 – กันยายน 2566 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารระดับต้น จำนวน 25 ราย และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 54 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินสำหรับผู้บริหารระดับต้น ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ แบบประเมินทักษะ และแบบประเมินสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired Samples t-test และ Fisher's exact probability test

ผลการวิจัย: แบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของ Proctor และแนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วยของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ การนิเทศเพื่อการเรียนรู้จาก การปฏิบัติงาน การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ และการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ผลของการนำแบบมาใช้ พบว่า หลังการใช้แบบผู้บริหารระดับต้นมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ($\text{mean} + \text{SD} = 13.88 \pm 1.16$, $p < 0.001$) และทักษะการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{mean} + \text{SD} = 4.07 \pm 0.28$, $p < 0.001$) พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($\text{mean} + \text{SD} = 4.06 \pm 0.42$) และหลังใช้แบบปฏิบัติการเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินลดโดยไม่ได้อาณความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ และปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: แบบที่พัฒนาขึ้นช่วยในการพัฒนาความรู้ ทักษะการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น สร้างความพึงพอใจให้แก่พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ และช่วยลดอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับควรสนับสนุนให้นำแบบการนิเทศทางคลินิกนี้ ไปช่วยพัฒนาความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกแก่ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: แบบการนิเทศ, การนิเทศทางการพยาบาล, ผู้บริหารระดับต้น, ความปลอดภัยของผู้ป่วย

ส่งบทความ: 4 พ.ย. 2566, แก้ไขบทความ: 9 มี.ค. 2567, ตีพิมพ์บทความ: 12 มี.ค. 2567

ติดต่อบทความ

ศรียรรณ เรืองวัฒนา พย.ม., กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน

E-mail: r.sriwan_icu@hotmail.com

Original Article

The development of nursing supervision program model for the first-line manager
based towards patient safety in the intensive care nursing department,
Lamphun Hospital

*Sriwan Ruangwattana, Pornthana Kaewkhumpa, Oratai Thummapok
Lamphun Hospital*

ABSTRACT

Background: Nursing supervision of first-level manager based towards patient safety is an important aspect of nursing administration to develop professional standards and quality of nursing.

Objective: To develop and evaluate the implementation of nursing supervision program model for the first-line manager based towards patient safety in the Intensive Care Nursing Department, Lamphun Hospital

Methodology: This study was a research and development. The research was conducted from November 2022 – September 2023. The sample size consisted of 25 first-line manager based and 54 registered nurse. The tools for implementing the research, including nursing supervision program model for the first-line manager based towards patient safety and (2) Tools for data collection, including Assessment forms for first-line manager based consist of personal records, knowledge assessments, and skill assessments and assessment forms for registered nurses, consisting of personal records and satisfaction assessments. Quantitative data were analyzed using descriptive and inferential statistics, including Paired Samples t-test and Fisher's exact probability test.

Results: Nursing supervision program model for the first-line manager based towards patient safety to develop in accordance with proctor nursing supervision conceptual framework and the concept of patient safety of the Institute of Healthcare Quality Assurance, it consists of 3 activities such as formative clinical supervision, restorative clinical supervision and normative clinical supervision. The results of the implementation of the model showed that after the use of the junior management model, there was an average score of knowledge (mean+SD=13.88±1.16, $p<0.001$) and nursing supervision skills for patient safety have increased statistically significantly. (mean+SD=4.07±0.28, $p<0.001$) Registered nurses who receive supervision have a high level of satisfaction with the nursing supervision of junior management to patient safety. (mean+SD=4.06±0.42) and after using the incidence pattern of unplan extubations, medication administration discrepancies, urinary tract infections from urinary catheterization and Ventilator Associated pneumonia statistically significant decrease ($p<0.05$).

Conclusion: The developed model helps to improve the knowledge and nursing supervision skills of the first-line manager based. Satisfy registered nurses who receive supervision and help reduce incidents related to patient safety. Therefore, nursing administrators at all levels should be encouraged to adopt this model of clinical supervision to help develop clinical supervision knowledge for junior nursing administrators appropriately.

Keywords: Supervision Program, Nursing Supervision, first-line manager based, Patient Safety

Submitted: 2023 Nov 4, Revised: 2024 Mar 9, Published: 2024 Mar 12

Contact

Sriwan Ruangwattana, M.S.N., Intensive Care Nurse Division, Lamphun Hospital
E-mail: r.sriwan_icu@hotmail.com

บทนำ

องค์กรพยาบาลมีหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพ ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้ความรู้ ทักษะและต้องมีกรอบแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยได้รับบริการที่ปลอดภัย เกิดประโยชน์สูงสุด มีการมอบหมายงาน มีผลการควบคุมกำกับ ติดตาม และมีประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลตามเป้าหมายขององค์กร ดังนั้นองค์กรพยาบาล จึงต้องมีระบบการนิเทศงานการพยาบาล เนื่องจากการนิเทศการพยาบาล ถือเป็นกิจกรรมสำคัญสำหรับการควบคุมและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้มีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานสากล^[1]

การนิเทศทางการพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารการพยาบาล และเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลระดับผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับตั้งแต่หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน และพยาบาลหัวหน้าเวรเพื่อประเมินกำกับ ติดตามผลการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลตามมาตรฐานคุณภาพ ปัจจุบันแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลได้มุ่งเน้นรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลแบบประชาธิปไตย เป็นการนิเทศที่ผู้นิเทศปฏิบัติการนิเทศ คำนึงถึงด้านจิตใจของผู้รับการนิเทศเอาใจใส่ต่อความรู้สึก ความต้องการ และนำหลักมนุษยสัมพันธ์มาใช้ในการนิเทศการปฏิบัติการนิเทศเป็นศิลปะที่ต้องใช้ความรู้ ทักษะอย่างสูง เพื่อให้เกิดผลงานจากการนิเทศ^[2] สอดคล้องกับแนวคิดของ Proctor^[3] ที่ได้เสนอรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสม ควรเป็นการนิเทศที่มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลนิเทศเพื่อสนับสนุนเชิงวิชาชีพตามหลักสมานฉันท์ เสริมสร้างความรู้สึกละทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ และนิเทศการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ในการให้การพยาบาล

อย่างมีคุณภาพ โดยกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลนั้นมีหลากหลาย ขึ้นอยู่กับบริบทของงานหรือหน่วยงาน ได้แก่ การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษา การสอน การให้คำปรึกษาแนะนำ การแก้ปัญหา การสังเกต และการร่วมมือปฏิบัติงาน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้มีรูปแบบที่ชัดเจนที่มีการนำมาใช้จริงในการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งการนิเทศทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้น ผู้นิเทศต้องมีความรู้ มีทักษะที่จำเป็น มีความคิดสร้างสรรค์ มีความคล่องแคล่ว อดทน ขยัน มีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศงาน มีมนุษยสัมพันธ์ดี วุฒิภาวะทางอารมณ์เหมาะสม มีพฤติกรรมการบริหารงานที่ดี มีภาวะผู้นำ จะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพอันดีกับผู้รับการนิเทศ ช่วยสร้างกำลังใจในการพัฒนาศักยภาพการทำงานให้แก่ผู้รับการนิเทศ และทำให้พยาบาลผู้รับการนิเทศเกิดความสบายใจเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ^[4] โดยที่ผู้นิเทศต้องเป็นที่ปรึกษาของผู้ปฏิบัติงาน เลือกใช้วิธีการนิเทศทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับสถานการณ์และตัวบุคคล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร ผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ และผู้ใช้บริการ การจัดการนิเทศทางการพยาบาลที่ดีจะส่งผลให้เกิดการทำงานร่วมกัน การปรับปรุงงานประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เพราะผู้นิเทศเป็นผู้กระตุ้น ชักชวน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาตลอดเวลา^[5]

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน มีหน่วยบริการ 4 หน่วยงาน เปิดบริการรับผู้ป่วย จำนวน 52 เตียง ให้บริการผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม วิกฤตศัลยกรรม ทุกสาขา ผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ รวมถึงผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดและเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด (Closed Monitoring) มีบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมด 81 คน ซึ่งการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การพยาบาลต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต และได้รับการฝึกฝนทักษะพิเศษในการใช้เครื่องมือพิเศษใน

การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ได้มาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เมื่อผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤต สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยสามัญได้ ดังนั้นผู้บริหารระดับต้นจึงมีบทบาทสำคัญในการนิเทศทางการแพทย์ให้บรรลุวัตถุประสงค์ เป็นผู้เสริมพลังแก่ทีม และจากการรายงานอุบัติการณ์ความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน ปี 2563 – 2565 พบว่ามีตัวชี้วัดบางตัวที่สะท้อนบทบาทการนิเทศทางการแพทย์ ได้แก่ การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด จำนวน 5 ราย, 2 ราย และ 2 ราย ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา จำนวน 10 ราย, 2 ราย และ 3 ราย อัตราปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ จำนวน 10 ราย, 12 ราย และ 10 ราย ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด โดยไม่ได้วางแผน จำนวน 15 ราย, 12 ราย และ 13 ราย เป็นต้น^[6] ซึ่งสิ่งเหล่านี้คือตัวชี้วัดที่สะท้อนบทบาทของการนิเทศทางการแพทย์ที่ส่งผลโดยตรงต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายสำคัญในมิติคุณภาพเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย การศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการบริหารจัดการอัตราค่าลงพยาบาลวิชาชีพต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลลำพูน ช่วยลดอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยลงได้^[7]

ความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาสำหรับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ทุกฝ่าย เป็นสิ่งสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วยยังเป็นผลลัพธ์ในด้านการบริการที่มีคุณภาพและเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นการพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงมุ่งเน้นการสร้างวัฒนธรรมที่เกื้อหนุนต่อการสร้าง

วัฒนธรรมความปลอดภัยต่อผู้ป่วย^[8] ซึ่งในระดับนานาชาติประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นปัญหาที่สำคัญและมีผลกระทบต่อการแพทย์ทั่วโลก ในแต่ละปีผู้ป่วยกว่าล้านคนต้องเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ซึ่งในปีค.ศ.2020 องค์การอนามัยโลก ได้รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเกิดขึ้นระหว่างร้อยละ 4 ถึงร้อยละ 16 โดยพบว่า ประชากรหลายร้อยล้านคนทั่วโลก ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งในทุก ๆ 100 คนที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลจะมีโอกาสติดเชื้อในโรงพยาบาล 7-10 คนในประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่า ประมาณ 1 คนในทุก ๆ 10 คนที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับอันตรายที่อาจเกิดจากความผิดพลาดหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ซึ่งอุบัติการณ์เหล่านี้ในประเทศกำลังพัฒนาเกิดขึ้นสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วหลายเท่า^[9] และประเทศไทยเป็น 1 ใน 11 ประเทศสมาชิกกลุ่ม WHO – South-East Asia Region ที่เห็นความสำคัญเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้ประกาศนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข หรือ Patient and Personnel Safety (2P Safety) เพื่อให้หน่วยงานบุคลากรสาธารณสุข ผู้รับบริการสุขภาพและประชาชนได้ทราบ ลงนามในปฏิญญาประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันของหน่วยงานภาคีเครือข่ายจำนวน 16 องค์กร โดยมีการกำหนดให้มีเป้าหมายความปลอดภัยคือ 1) เป็น National Patient and Personnel Safety Goals และวางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข จากความร่วมมือของทุกภาคส่วน 2) สนับสนุนให้มี National incidents Reporting and Learning System ที่เกิดจากความร่วมมือของบุคลากรและหน่วยงานตั้งแต่ระดับพื้นที่ ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ ทั้งนี้เพื่อเกิดการพัฒนาเชิงระบบอย่างยั่งยืน และ

3) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพอย่างสร้างสรรค์⁽¹⁰⁾

ทั้งนี้การบริการทางการแพทย์ของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน มุ่งเน้นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย มีการนำนโยบายข้างต้นมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย กำหนดให้หน่วยงานต่าง ๆ มีการนิเทศการพยาบาลที่เกี่ยวกับ 2P safety โดยใช้หลัก 3 P คือ Purpose (เป้าหมาย) Process (กระบวนการ) และ Performance (ผลลัพธ์) แต่จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พบตัวชี้วัดด้านคุณภาพการพยาบาลที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การระบุดัชนีผู้ป่วยผิดพลาด ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา อัตราปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด โดยไม่ได้วางแผน ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งจากการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสะท้อนให้เห็นปัญหาด้านการนิเทศทางการพยาบาลต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ที่เกิดจากการนิเทศทางการพยาบาลในแต่ละหน่วยงาน มีรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน การกำหนดเป้าหมาย การบันทึกการสรุปผล วิธีการประเมินผล การนิเทศ กำกับติดตามงานไม่ต่อเนื่อง รวมถึงสมรรถนะของผู้นิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารแต่ละระดับต่างกัน ทำให้ผลลัพธ์คุณภาพทางการพยาบาลที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ จากความสำคัญและประเด็น

ปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน ทั้งนี้ ผลการศึกษาทำให้กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูนมีรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่ชัดเจน เป็นรูปแบบเดียวกันสามารถนำไปใช้ในการบริหารการพยาบาล เพื่อให้การบริการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ คุณภาพการพยาบาล สร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ตลอดจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อไป

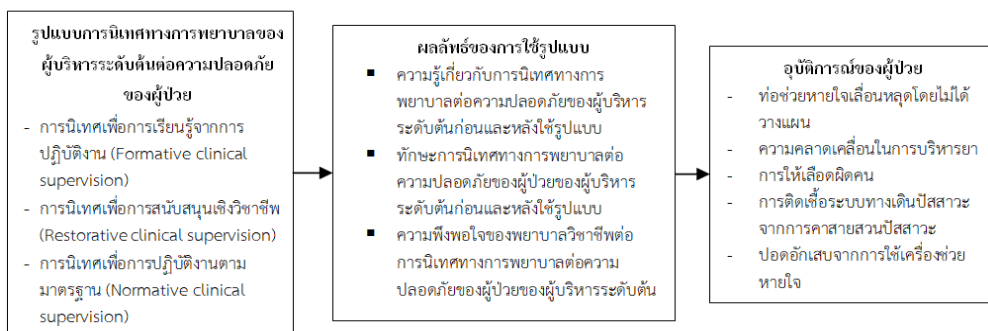
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นด้วยแนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วย มาใช้ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นด้วยแนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) กำหนดระยะเวลาในการศึกษาวิจัยไว้ 10 เดือน คือระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565 – กันยายน 2566 กลุ่มตัวอย่างได้ดำเนินการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กับ 1) กลุ่มผู้บริหารระดับต้น กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้างานหรือรักษาราชการแทนหัวหน้างาน ที่มีประสบการณ์มากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน หรือผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานแล้ว ที่ปฏิบัติงาน ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน รวมจำนวน 25 ราย และ 2) พยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้รับการนิเทศ กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกโดยเป็นพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานที่เดียวกับผู้บริหารระดับต้น (ตามข้อ 1) มีประสบการณ์มากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน ที่ผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานแล้ว รวมจำนวน 54 ราย

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน พัฒนาจากกรอบแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของ Proctor^[3] และแนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วย ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล^[10] ประกอบด้วย 3 กิจกรรมการนิเทศ ได้แก่ การนิเทศเพื่อการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (Formative clinical supervision) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative clinical supervision) และการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative clinical supervision)

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินสำหรับผู้บริหารระดับต้น

และแบบประเมินสำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ ดังนี้

2.1 แบบประเมินสำหรับผู้บริหารระดับต้น ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ประสบการณ์ในการเป็นผู้นิเทศการพยาบาลในฐานะผู้บริหารระดับต้น และการได้รับการอบรมเรื่องการนิเทศทางการพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ของผู้บริหารระดับต้น ที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของ Proctor^[3] และแนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วย ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล^[10] จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบถูก/ผิด/ไม่แน่ใจ โดยให้คะแนนเป็นตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แบ่งระดับคะแนนความรู้ ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

11 – 15 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก

6 – 10 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

0 – 5 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ของผู้บริหารระดับต้น พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของ Proctor^[3] และแนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วย ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล^[10] จำนวน 24 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งออกเป็น 5 ระดับคะแนน ได้แก่ 5 4 3 2 และ 1 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนค่าเฉลี่ย ดังนี้

4.21 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด

3.41 – 4.20 หมายถึง มาก

2.61 – 3.40 หมายถึง ปานกลาง

1.81 – 2.60 หมายถึง น้อย

1.00 – 1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

2.2 แบบประเมินสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ผู้รับการนิเทศ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น ในฐานะผู้รับการนิเทศ พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของ Proctor^[3] และแนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วย ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล^[10] จำนวน 21 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งออกเป็น 5 ระดับคะแนน ได้แก่ 5 4 3 2 และ 1 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนค่าเฉลี่ยดังนี้

4.21 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด

3.41 – 4.20 หมายถึง มาก

2.61 – 3.40 หมายถึง ปานกลาง

1.81 – 2.60 หมายถึง น้อย

1.00 – 1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้ดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity Index) เป็นการดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูนที่พัฒนาขึ้น และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของภาษา การจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของการนำรูปแบบไปใช้ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.89 รวมถึงดำเนินการทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น โดยใช้สูตร

KR-20 มีค่าเท่ากับ 0.98 แบบประเมินทักษะของผู้บริหารระดับต้น และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ ทดสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) นำไปทดลองในกลุ่มทดลองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย พบว่าได้ค่าความน่าเชื่อถือเท่ากับ 0.89 และ 0.92 ตามลำดับ

กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการพัฒนา ดำเนินการในช่วงเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม พ.ศ.2565

1. จัดตั้งทีมพัฒนาประกอบด้วย ผู้วิจัย และทีมผู้ช่วยวิจัย 2 คน เพื่อร่วมเป็นทีมวิจัย และพัฒนารูปแบบ

2. การสำรวจสถานการณ์การนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน

3. การทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล และมาตรฐานปลอดภัยของผู้ป่วย

4. สืบหาข้อมูลอุบัติการณ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน

5. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมองของผู้บริหารระดับต้น เพื่อทบทวนปัญหา และค้นหาแนวทางการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มงาน พร้อมทั้งกำหนดผลลัพธ์ของการนำรูปแบบมาใช้

6. ผู้วิจัยและทีมพัฒนา ดำเนินการประเมินผลก่อนการใช้รูปแบบกับผู้บริหารระดับต้นในด้าน 1) ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และ 2) ทักษะการนิเทศทางการพยาบาลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

**ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนาและ
ออกแบบรูปแบบ** ดำเนินการในช่วงเดือน
มกราคม – กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566 โดยผู้วิจัยและ
ทีมพัฒนานำข้อคิดเห็นจากการระดมสมองของ
ผู้บริหารระดับต้น มาออกแบบรูปแบบการนิเทศ
ทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อ
ความปลอดภัยของผู้ป่วย ที่เหมาะสมกับบริบท
ของกลุ่มงานผู้ป่วยหนัก ซึ่งได้ข้อสรุปร่วมกันที่จะ
นำแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของ
พรอคเตอร์^[3] และแนวคิดความปลอดภัยของ
ผู้ป่วยของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล^[10]
มาพัฒนารูปแบบการนิเทศ ออกเป็น 3 กิจกรรม
การนิเทศ ได้แก่ การนิเทศเพื่อการเรียนรู้จากการ
ปฏิบัติงาน (Formative clinical supervision)
การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ
(Restorative clinical supervision) และการนิเทศ
เพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative
clinical supervision) พร้อมทั้งจัดทำคู่มือการใช้
รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลต่อความ
ปลอดภัยของผู้ป่วย สำหรับผู้บริหารระดับต้น

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบไปทดลองใช้
ดำเนินการในช่วงเดือนมีนาคม – เมษายน พ.ศ.2566

1. นำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของ
ผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อพิจารณา
ความเหมาะสมของเครื่องมือในการนำไปใช้

2. ผู้วิจัยและทีมพัฒนาร่วมกันกำหนด
แผนการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้เป็น
ระยะเวลา 8 สัปดาห์ พร้อมทั้งคณะผู้วิจัยติดตาม
เยี่ยมนิเทศ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจใน
การดำเนินการตามรูปแบบที่กำหนดและติดตาม
กำกับดำเนินการตามรูปแบบในหน่วยบริการ
พยาบาลของโรงพยาบาลลำพูน

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้บริหารระดับต้น
แบบกลุ่มย่อย 4 กลุ่มงาน ได้แก่ หอผู้ป่วยหนัก 1,
หอผู้ป่วยหนัก 2, หอผู้ป่วยหนัก 3 และ
หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดและเด็ก เพื่อให้
ตระหนักถึงความสำคัญของการนิเทศทาง

การพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจ แนวคิด
การนิเทศทางการพยาบาลของพรอคเตอร์^[3] และ
แนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วยของสถาบัน
รับรองคุณภาพสถานพยาบาล^[10] ที่จะนำไปใช้เป็น
แนวทางในการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล
เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งสร้างทักษะ
การนิเทศทางการพยาบาล โดยการทำ workshop

4. ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นนำความรู้
และทักษะการนิเทศทางการพยาบาลที่ได้จาก
การอบรมประชุมเชิงปฏิบัติการไปปฏิบัติ
การนิเทศทางการพยาบาลกับพยาบาลวิชาชีพใน
กลุ่มงานตนเอง เป็นเวลา 8 สัปดาห์

5. ผู้วิจัยและทีมพัฒนา ติดตามเยี่ยมให้
คำปรึกษา ให้กำลังใจในการดำเนินการตาม
รูปแบบที่กำหนดไว้

**ระยะที่ 4 การติดตามและประเมินผลลัพท์
รูปแบบ** ดำเนินการในช่วงเดือนพฤษภาคม -
มิถุนายน พ.ศ. 2566 ดังนี้

1. จัดเวทีประชุมในแต่ละกลุ่มงาน เพื่อคืน
ข้อมูล และถอดบทเรียนที่ได้จากนำรูปแบบ
การนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น
ต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมาใช้

2. ติดตามบันทึกข้อมูลอุบัติการณ์
ความปลอดภัยต่อผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบ และ
นำเสนอผลการเปรียบเทียบอุบัติการณ์
ความปลอดภัยต่อผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้
รูปแบบ รวบรวมข้อมูลทั้งก่อนการใช้รูปแบบ
(พฤศจิกายน – ธันวาคม พ.ศ.2565) และหลังใช้
รูปแบบ (พฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ.2566)

3. ดำเนินการประเมินผลหลังการใช้รูปแบบ
กับผู้บริหารระดับต้น ในด้าน 1) ความรู้เกี่ยวกับ
การนิเทศทางการพยาบาลต่อความปลอดภัยของ
ผู้ป่วย และ 2) ทักษะการนิเทศทางการพยาบาลต่อ
ความปลอดภัยของผู้ป่วย

4. ดำเนินการประเมินความพึงพอใจของ
พยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางการพยาบาล
ของผู้บริหารระดับต้นในฐานะผู้รับการนิเทศ

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิควิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ Paired Samples t-test และ Fisher's exact probability test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม การวิจัยครั้งนี้ ผ่าน การพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลลำพูน เลขที่ โครงการวิจัย Ethic LPN 065/2565 รับรองวันที่ 25 ตุลาคม 2565

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารระดับต้น และพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ

ผู้บริหารระดับต้น ในกลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน พบว่า ส่วนใหญ่มี อายุระหว่าง 40 – 50 ปี ร้อยละ 76.0 หรือเฉลี่ย อยู่ที่ 48.16 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 52.0 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 84.0 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล มาเป็นระยะเวลามากกว่า 20 ปี ร้อยละ 40.0 หรือเฉลี่ยอยู่ที่ 15.88 ปี และมีประสบการณ์ในการเป็นผู้นิเทศการพยาบาลในฐานะผู้บริหาร ระดับต้น มาเป็นระยะเวลา น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และมากกว่า 10 ปี สัดส่วนเท่ากันคือ ร้อยละ 36.0 หรือเฉลี่ยอยู่ที่ 8.04 ปี และทั้งหมดเคยได้รับการอบรมเรื่องการนิเทศทางการพยาบาล ร้อยละ 100.0 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารระดับต้น ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน (n=25)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
40 – 50 ปี	19	76.0
51 – 60 ปี	6	24.0
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	48.16±4.64	
สถานภาพสมรส		
โสด	11	44.0
สมรส	13	52.0
แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย	1	4.0
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	21	84.0
ปริญญาโท	4	16.0
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล (ปี)		
≤10 ปี	8	32.0
11 – 20 ปี	7	28.0
> 20 ปี	10	40.0
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	15.88±5.99	

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารระดับต้น ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาล
ลำพูน (n=25) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการเป็นผู้นิเทศทางการพยาบาลในฐานะผู้บริหารระดับต้น (ปี)		
≤5 ปี	9	36.0
6 – 10 ปี	7	28.0
>10 ปี	9	36.0
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	8.04±4.05	
การได้รับการอบรมเรื่องการนิเทศทางการพยาบาล		
เคย	25	100.0

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการ
นิเทศพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี
ร้อยละ 35.2 หรือเฉลี่ยอยู่ที่ 37.53 มีสถานภาพ
สมรส ร้อยละ 61.1 มีประสบการณ์ใน
การปฏิบัติงานด้านการพยาบาล น้อยกว่าหรือ
เท่ากับ 10 ปี ร้อยละ 53.7 หรือเฉลี่ยอยู่ที่ 12.39 ปี
(ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
โรงพยาบาลลำพูน (n=54)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
≤30 ปี	13	24.1
31 – 40 ปี	19	35.2
41 – 50 ปี	17	31.5
51 – 60 ปี	5	9.3
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	37.53±9.11	
สถานภาพสมรส		
โสด	18	33.3
สมรส	33	61.1
แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย	3	5.6
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	51	94.4
ปริญญาโท	3	5.6
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล (ปี)		
≤10 ปี	29	53.7
11 – 20 ปี	14	25.9
> 20 ปี	11	20.4
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	12.39±7.60	

**2. ผลการนำรูปแบบการนิเทศทาง
การพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อ
ความปลอดภัยของผู้ป่วย มาใช้ในกลุ่มงาน
การพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน**

ผลการประเมินผลลัพธ์ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน
ดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล
ต่อความปลอดภัยของผู้บริหารระดับต้น พบว่า
คะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

การนิเทศทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของผู้บริหารระดับต้น แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=-7.305$, $p<0.001$) เมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรู้ พบว่าก่อนการใช้รูปแบบ ผู้บริหารระดับต้น ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน=10.28±1.86) และหลังการใช้รูปแบบพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของผู้บริหารระดับต้นเพิ่มขึ้นเท่ากับ (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=13.88±1.16) ซึ่งอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบของผู้บริหารระดับต้น

คะแนนความรู้การนิเทศทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	n	ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศฯ	25	10.28±1.86	-7.305	<0.001
หลังการใช้รูปแบบการนิเทศฯ	25	13.88±1.16		

2.2 ทักษะการนิเทศทางการพยาบาลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของผู้บริหารระดับต้นพบว่า ทักษะการนิเทศทางการพยาบาลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบของผู้บริหารระดับต้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=-12.004$, $p<0.001$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทักษะการนิเทศทางการพยาบาลต่อความปลอดภัย ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การนิเทศเพื่อการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ก่อนใช้รูปแบบกับหลังใช้รูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยทักษะการนิเทศเพื่อการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานก่อนใช้รูปแบบอยู่ใน

ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=3.41±0.47) และหลังใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากเช่นกัน แต่มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=4.12±0.36) ทักษะการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ ก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=3.20±0.45) และหลังใช้รูปแบบเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=4.09±0.39) และทักษะการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=3.08±0.39) และหลังใช้รูปแบบเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=4.01±0.29) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบทักษะการนิเทศทางการพยาบาลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบของผู้บริหารระดับต้น

ทักษะการนิเทศทางการพยาบาลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	ก่อนใช้รูปแบบ (n=25)	หลังใช้รูปแบบ (n=25)	t	p-value
	ค่าเฉลี่ย ±	ค่าเฉลี่ย ±		
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
ด้านการนิเทศเพื่อการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน	3.41±0.47	4.12±0.36	-6.251	<0.001
ด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ	3.20±0.45	4.09±0.39	-8.511	<0.001
ด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน	3.08±0.39	4.01±0.29	-10.578	<0.001
โดยรวม	3.23±0.34	4.07±0.28	-12.004	<0.001

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน

2.3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางการพยาบาลต่อความปลอดภัยของผู้บริหารระดับต้นในฐานะผู้รับการนิเทศ พบว่าโดยรวมพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ มีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการพยาบาลต่อความปลอดภัยของผู้บริหารระดับต้นในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=4.06±0.42) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ มีความพึงพอใจในระดับมากทุกด้าน

ลำดับแรกมีความพึงพอใจต่อการนิเทศเพื่อการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=4.13±0.30) รองลงมา คือ การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=4.02±0.39) และการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=3.92±0.46) ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางการพยาบาลต่อความปลอดภัยของผู้บริหารระดับต้นในฐานะผู้รับการนิเทศ โดยรวมและรายด้าน (n=54)

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางการพยาบาลต่อความปลอดภัยของผู้บริหารระดับต้น	ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
ด้านการนิเทศเพื่อการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน	4.13±0.30	มาก
ด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ	3.92±0.46	มาก
ด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน	4.02±0.39	มาก
โดยรวม	4.06±0.42	มาก

2.4 อุบัติการณ์ของผู้ป่วย พบว่าก่อนการใช้รูปแบบ จากการรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์ของผู้ป่วย ในเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. 2565 ในภาพรวมเกิดอุบัติการณ์ จำนวน 34 ราย โดยอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน รองลงมาคือ ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ จำนวน 12 ราย, 10 ราย, 5 ราย และ 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.29, 29.41, 14.70, 14.70 ตามลำดับ หลังการใช้รูปแบบ ในช่วงเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2566 พบว่าในภาพรวมอุบัติการณ์ความปลอดภัยของผู้ป่วย ลดลงเหลือ 8 ราย โดยมีอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน รองลงมาคือ

ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ จำนวน 3 ราย, 2 ราย, 2 ราย และ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.50, 25.00, 25.00 และ 12.50 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์ของผู้ป่วย ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test) พบว่าหลังใช้รูปแบบอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ และปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การเกิดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย	ก่อนใช้รูปแบบ จำนวน (ร้อยละ)	หลังใช้รูปแบบ จำนวน (ร้อยละ)	p-value
1) ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน	12 (35.29)	3 (37.50)	0.012*
2) ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา	5 (14.70)	2 (25.00)	0.036*
3) การให้เลือดผิดคน	0	0	-
4) การติดเชื่อบนทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ	5 (14.70)	1 (12.50)	0.014*
5) ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ	10 (29.41)	2 (25.00)	0.003*
รวม	34 (100.0)	8 (100.0)	0.001*

*p<0.05

อภิปรายผล

จากผลการศึกษสามารถอภิปรายผลได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยใน 2 ประเด็น ดังนี้

1. รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาล Proctor^[3] และแนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วย ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล^[10] ประกอบด้วย 3 กิจกรรมการนิเทศ ได้แก่ การนิเทศเพื่อการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (Formative clinical supervision) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Restorative clinical supervision) และการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Normative clinical supervision) เนื่องจากแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของพรอคเตอร์ เป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมในการนำมาใช้ในการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อการนิเทศทางการพยาบาล และมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูงปลอดภัย และได้มาตรฐานวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของการพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา^[11] ตามกรอบแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของพรอคเตอร์ พบว่าการนิเทศทางการพยาบาลของ

พรอคเตอร์ ช่วยเสริมสร้างกระบวนการที่ดีให้แก่ผู้นิเทศปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงานโดยใช้หลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกที่นำไปสู่ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ เช่นเดียวกันกับแนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วย ที่คณะผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดสำคัญของการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยหลักการสำคัญของความปลอดภัยของผู้ป่วยคือ การปลอดภัยจากอันตรายที่เกิดจากอุบัติเหตุในระหว่างเข้ารับบริการสุขภาพ การสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยจากอันตรายดังกล่าว สามารถทำได้โดยการวางระบบและกระบวนการที่รัดกุม เพื่อลดโอกาสของการเกิดข้อผิดพลาด และทราบปัญหาที่เกิดขึ้นทันที และสอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น ตามกรอบแนวคิด 2P safety: SIMPLE ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้^[12] พบว่าการนิเทศทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างทักษะและความรู้ของผู้บริหารระดับต้นที่ให้ความสำคัญกับหลัก 2P safety: SIMPLE ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ปลอดภัยอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล อันถือเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าจากการพัฒนารูปแบบ

การนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย นั้นเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อผู้บริหารระดับต้น พยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้รับการนิเทศ ที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการรับบริการ

2. ผลของการนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมาใช้ ค้นพบว่าหลังจากใช้รูปแบบผู้บริหารระดับต้น ในกลุ่มงานผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลลำพูน มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะการนิเทศทางการพยาบาลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้น เนื่องด้วยกระบวนการทำกิจกรรมตามรูปแบบนั้น ได้มุ่งเน้นให้ผู้บริหารระดับต้นมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ฝึกปฏิบัติการในกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม และฝึกทักษะการนิเทศทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของพรอคเตอร์ และแนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม พร้อมกับการติดตามให้คำแนะนำ คำปรึกษาของการนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลมาใช้อย่างต่อเนื่อง จึงมีผลให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ ช่วยเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และทักษะของผู้บริหารระดับต้นได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกสำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี^[13] พบว่าหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศตามกรอบแนวคิดของพรอคเตอร์ ผู้บริหารระดับต้นมีความรู้และทักษะการนิเทศที่เพิ่มสูงขึ้น และสอดคล้องกับรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น ตามกรอบแนวคิด 2P safety: SIMPLE ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่า ช่วยพัฒนาความรู้และเจตคติของผู้บริหารระดับต้นในการนิเทศทางการพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น^[12]

นอกจากนี้จากการนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมา

นิเทศในกลุ่มงาน พบว่าการนิเทศของผู้บริหารระดับต้น สามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่พยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้รับการนิเทศได้อยู่ในระดับมาก ทั้งในภาพรวมและรายด้าน โดยลำดับแรกพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการนิเทศเพื่อการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน โดยผู้บริหารระดับต้นสามารถนิเทศเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ทักษะการตัดสินใจ โดยใช้กิจกรรมการนิเทศ ได้แก่ การร่วมปฏิบัติงาน การสอน แนะนำให้คำปรึกษาหรือเป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลวิชาชีพได้เป็นอย่างดี รองลงมาคือ การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ซึ่งผู้บริหารระดับต้นให้ความสำคัญต่อการติดตามประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและการประเมินผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามนโยบาย หรือมาตรฐานและกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพประเมินว่าผู้บริหารระดับต้นสามารถให้ความช่วยเหลือโดยการจัดการให้เกิดสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพที่ดีภายใต้ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เปิดโอกาสให้เรียนรู้งานในตำแหน่งหน้าที่อย่างเหมาะสม และส่งเสริมสนับสนุนให้ได้รับองค์ความรู้ใหม่ๆ ในการพัฒนางานและตำแหน่งหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้น ตามกรอบแนวคิด 2P safety: SIMPLE ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้^[12] พบว่าพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ มีความพึงพอใจต่อการนิเทศของผู้บริหารระดับต้นภาพรวมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกสำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี^[13] พบว่าพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ มีความพึงพอใจต่อการนิเทศตามแบบแผน

การนิเทศตามหลักสัมพันธ์ภาพ และการนิเทศตามมาตรฐานของผู้บริหารระดับต้นอยู่ในระดับมาก

ในด้านผลลัพธ์ความปลอดภัยต่อผู้ป่วย จากการนำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมาใช้ ค้นพบว่า ก่อนการใช้รูปแบบ ในภาพรวมเกิดอุบัติการณ์ความปลอดภัยของผู้ป่วย จำนวน 34 ราย โดยอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน รองลงมาคือ ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ จำนวน 12 ราย, 10 ราย, 5 ราย และ 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.29, 29.41, 14.70, 14.70 ตามลำดับ หลังการใช้รูปแบบ พบว่าในภาพรวมอุบัติการณ์ความปลอดภัยของผู้ป่วยลดลงเหลือ 8 ราย โดยมีอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน รองลงมาคือ ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ จำนวน 4 ราย, 3 ราย, 2 ราย และ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.50, 25.00, 25.00 และ 12.50 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่าเมื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์ของผู้ป่วย ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ อุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ และการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่ท่อช่วยหายใจ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับรูปแบบการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor ได้แก่ 1) การนิเทศตามแบบแผน 2) การนิเทศตามมาตรฐาน และ 3) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ ในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ^[14] พบว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกส่งผลทางบวกต่อผลลัพธ์ทาง

การพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) โดยพบว่า ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ เช่น การเฝ้าระวังการติดเชื้อ อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา การให้เลือด การให้สารน้ำผิดประเภท ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่ารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นนี้ ถือเป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนการปฏิบัติเชิงวิชาชีพพยาบาล โดยใช้หลักการนิเทศแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้รับการนิเทศสามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ทำงาน ทั้งด้านการบริหารจัดการ และการปฏิบัติทางคลินิก การนิเทศทางการพยาบาลช่วยให้พยาบาลได้มีการพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลมากขึ้น นำไปสู่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ได้ ก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถนำการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานได้

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง ควรสนับสนุนให้นำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ ไปช่วยพัฒนาความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกแก่ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น เพื่อเป็นการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ และปลอดภัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยแนวคิดรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลอื่นๆ มาประยุกต์ใช้กับการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลเพื่อ

ความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดนวัตกรรม	การพยาบาล และผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจาก
ใหม่ที่น่าสนใจในการพัฒนาคุณภาพทาง	การเข้ารับบริการในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. Jirathamkhun S, Thepna A, Ongmikiarat T. Nursing Administration in the 4G Era. Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University; 2016. [In Thai]
2. Sriyanalak N. Nursing Administration. Bangkok: Thana Press; 2014. [In Thai]
3. Proctor B. Training for the supervision alliance attitude, skills and intention. In: Butterworth T, Cutcliffe JR, Proctor B. Fundamental Themes in Clinical Supervision. London: Routledge; 2001.
4. Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
5. Yusiri R. Nursing Administration. Bangkok: Pitak Printing; 2013. [In Thai]
6. Intensive Care Nursing Group Lamphun Hospital. Risk Report in the Intensive Care Nursing Group Lamphun Hospital, 2019 - 2022. Lamphun: Intensive Care Nursing Group Lamphun Hospital; 2022. [In Thai]
7. Daungkaew W, Mooncheep T, Srisuta A. The development of a professional nurse staffing management model for patient safety, Lamphun Hospital. Journal of Nakhonping Hospital. 2023;14(1):176-92. [In Thai]
8. Jeerapat W, Jeerapat K. Patient Safety Management concept Clinical Practice Process. Bangkok: Eleven Colors; 2015. [In Thai]
9. World Health Organization. Safe surgery saves lives WHO guidelines for safe surgery 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; c2020. [cited 2022 Dec 22]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications /2020/9789241598552_eng.pdf
10. Hospital Quality Development and Accreditation Institute. Patient Safety Goal: SIMPLE. Nonthaburi: Printing Master; 2015. [In Thai]
11. Dhupawiroch O. The Development of Participatory Clinical Supervision Model in Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital. Journal of Nursing and H. 2022;40(4):e259680. [In Thai]
12. Sangmanee W, Kaewwichit N, Thongsuk P, Thiangchanya P, Boonyoung N, Kulkea J. The Development of Nursing Supervision Program Model for the First-Line Manager based on 2P safety: SIMPLE (Medication error, Fall) at a Tertiary Care Hospital in Southern Thailand. Princess of Naradhiwas University Journal. 2022;14(1):1-16. [In Thai]
13. Songkarak S, Khaikew S, Puttiengkoon B. The Effects of Clinical Supervision Program for First Level Nursing Manager at a Tertiary Level Hospital in Phetchaburi Province. Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital. 2018;14(2):35-47. [In Thai]

14. Juntachum W, Jumpamool A, Volrathongchai K, Sirimontri J, Srijakkot J, Dapha S, et al. Relationship Model between Clinical Supervision and Nursing Outcomes in Intensive Care Units at Tertiary Care Hospitals in the Northeast of Thailand: A Structural Equation Model Analysis. Journal of Sakon Nakhon Hospital. 2023;26(1):115-26. [In Thai]