

ผลของการนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิด GROW Model
ต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง
ในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท

**The Effects of Nursing Supervision Using the GROW Model on
the Competency of Professional Nurses in High-Alert Medication
Administration in Neurosurgical Intensive Care Unit**

ลภัสรดา แซ่แซ่, พย.บ., Lapathrada Sangsae, B.N.S.^{1*}

ปานตา อภิรักษ์นภานนท์, ประ.ด., Panta Apiraknapanon, Ph.D.²

¹นักศึกษา, หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

¹Student, Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Saint Louis College

²อาจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

²Lecturer, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College

*Corresponding Author Email: iradariew@gmail.com

Received: November 19, 2024

Revised: December 25, 2024

Accepted: January 27, 2025

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 1 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท ด้านความรู้ การปฏิบัติ และทัศนคติ ก่อนและหลังการนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิด GROW Model กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท จำนวน 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ คู่มือ รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเรื่องการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท ประกอบด้วยแผนการนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิด GROW Model ในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง แบบทดสอบสมรรถนะด้านความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาความเสี่ยงสูง แบบสอบถามสมรรถนะด้านการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาความเสี่ยงสูง และแบบสอบถามสมรรถนะด้านทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาความเสี่ยงสูง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ (Content Validity Index: CVI) 0.82 , 0.88, 0.92 และ 0.90 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82, 0.88, 0.92 และ 0.88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Paired t-test

โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง หลังการนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิด GROW Model สูงกว่าก่อนการนิเทศทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิด GROW Model อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านทัศนคติ ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า แนวทางการนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิด GROW Model สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูงในหน่วยงานการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยช่วยส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ ทักษะเชิงปฏิบัติ และความสามารถในการตัดสินใจที่เหมาะสมต่อการจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง

คำสำคัญ การนิเทศทางการพยาบาล GROW Model สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง

Abstract

The objective of this quasi-experimental research with one group measuring before and after the experiment was to compare the competency, knowledge, practice and attitude of the professional nurses in the administration of high-risk drugs before and after nursing supervision using the GROW Model Concept. The sample group was 24 professional nurses working in the Neurosurgical Intensive Care Unit. Research instrument used for conducting research and collect data was the nursing supervision model manual for the administration of high-risk drugs in the Neurosurgical Intensive Care Unit based upon GROW Model. Data collection tools included Personal Information Form, Competency test for knowledge questionnaire, Competency questionnaire practical aspect, and attitude competency questionnaire. The Content Validity Index (CIV) values were 0.82, 0.88, 0.92, and 0.90 respectively and the Index of Item Objective Congruence (IOC) values were 0.82, 0.88, 0.92, and 0.88 respectively. Data were analyzed by finding frequency, percentage, mean, standard deviation and paired t-test by setting the statistical significance level at the 0.01 level. The results of the research found that the competency of professional nurses in administering high-risk drugs after nursing supervision using the GROW Model Concept statistically significantly higher than before nursing supervision using GROW Model Concept ($p < .01$) in all three areas that were knowledge, practice and attitude. The results of this study show that the nursing supervision approach using the GROW Model Concept can be applied to develop the competency of professional nurses in the area of effective management of high-risk drugs in nursing units by helping to promote nurses' knowledge, practical skills and decision-making for managing high-risk drugs.

Keywords: Nursing supervision, GROW Model, Professional Nurse Competency, Administration of high-risk drugs

บทนำ

ความปลอดภัยของผู้ป่วยถือเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการสุขภาพ องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นหลักการพื้นฐานที่สำคัญ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ผู้ป่วยและประชาชน (Patients and the Public) ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ (Health Care Professionals) ยา (Medicines) และระบบและแนวทางปฏิบัติด้านยา (Systems and Practices of Medication) โดยคำใช้ง่ายทั่วโลกที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาอยู่ที่ประมาณ 42 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปี ซึ่งสาเหตุหลักมาจากปัญหาทางระบบและปัจจัยจากมนุษย์ เช่น ความเหนื่อยล้า สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม หรือการขาดแคลนบุคลากร ที่ส่งผลกระทบต่อ การสั่งยา การถอดความ การจ่ายยา และการติดตามผล ข้อผิดพลาดเหล่านี้อาจก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรง ทุพพลภาพ และถึงขั้นเสียชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการส่งจ่ายยา ในกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูงและยาปฏิชีวนะ (World Health Organization, 2023) จากการศึกษาของโรงพยาบาลในฟินแลนด์พบว่าอุบัติการณ์การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงอยู่ที่ร้อยละ 33 และมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาร้อยละ 3 (Tynismaa, Honkala, Airaksinen, Shermock, & Lehtonen, 2021) ขณะที่รายงานในประเทศไทยพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 38,774 ฉบับ โดยเหตุการณ์ร้ายแรงทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น และมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 20.38 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักคณะกรรมการอาหารและยา, 2563) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา มีทั้งปัจจัยเชิงระบบ เช่น การสื่อสาร การฝึกอบรม การจัดอัตราคลัง และสมรรถนะของบุคลากร รวมถึงวิธีการปฏิบัติงาน (ศิริรัตน์ วีรภิตติ และคณะ, 2556) นอกจากนี้ ผลการสำรวจทางโรงพยาบาลในประเทศไทย

ยังพบว่าความคลาดเคลื่อนในการบริหารยามาจากปัญหาด้านการจัดการ การนิเทศ การกำกับติดตาม และการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ประชุม ปลั่งอารมณ์, 2564)

การนิเทศการพยาบาล เป็นการกำกับ ติดตาม และสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนาความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ แนวคิด GROW Model (Whitmore, 2017) เป็นการนิเทศเพื่อดีงศักยภาพของบุคลากร โดยเน้นการกำหนดเป้าหมาย (Goal) วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน (Reality) ค้นหาทางเลือก (Option) และสรุปการตัดสินใจ (Wrap up) ผู้นิเทศต้องมีทักษะสำคัญ เช่น การสร้างความสัมพันธ์ การตั้งคำถามทรงพลัง การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening) การสะท้อน (Feedback) และการเล่าเรื่องเพื่อสร้างแรงบันดาลใจ และพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการบริหารยา โดยเริ่มตั้งแต่การรับคำสั่งใช้ยาจากแพทย์ การตรวจสอบประวัติการใช้ยาและประวัติการแพ้ยา การรับยาจากหน่วยงานเภสัชกรรม การจัดเตรียมยา การบริหารยาตามแผนการรักษาและการดูแลสังเกตอาการข้างเคียง ซึ่งสมรรถนะในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงจึงมีความสำคัญต่อการป้องกันและลดผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และการศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม โรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์ พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ได้แก่ พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงความสามารถในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงได้อย่างปลอดภัย (มยุรฉัตร ด่วนนคร, กุลวดี อภิชาติบุตร, และรัตนาวด์ ขอนตะวัน, 2559) นอกจากนี้ การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลทางระบบประสาท ศัลยศาสตร์ (จารุยา ขปารังสี, 2560) ยังชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการบริหารยาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Sessions, Nemeth, Catchpole,

and Kelechi (2019) ที่พบว่า การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงได้อย่างปลอดภัยต้องอาศัยปัจจัยสนับสนุน 3 ประการ ได้แก่ 1) วัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร 2) สมรรถนะและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ และ 3) การทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่อาจนำไปสู่ความผิดพลาดของพยาบาลวิชาชีพนั้นรวมถึงการไม่มีสมาธิในการทำงาน ปริมาณงานที่มากเกินไป การละเลยแนวปฏิบัติที่กำหนด ขาดความรู้ ประสบการณ์ และทักษะเกี่ยวกับยาที่มีความเสี่ยงสูง รวมถึงการขาดการฝึกอบรมเฉพาะทางที่เหมาะสมของหน่วยงาน

สมรรถนะ (competency) เป็นคุณลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคลอันประกอบด้วยความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ซึ่งจะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลสามารถสร้างผลการปฏิบัติงานในงานที่ตนรับผิดชอบให้สูงกว่าเป็นปัจจัยในการทำงานที่เพิ่มขีดความสามารถในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ให้แก่องค์กร เพราะเป็นสิ่งที่ช่วยพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้ส่งผลไป สู่การพัฒนาองค์กรได้ การปฏิบัติการพยาบาลในการบริหารยา ซึ่งมีขอบเขตตามกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลสามารถให้ยาแก่ผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วยความรู้ ทักษะ และทัศนคติ (จินนา รสเข้ม, พัทยา แก้วสาร, และบุญทิพย์ สิริธรรงค์, 2565) โดยการประยุกต์ใช้แนวคิด GROW Model เป็นที่ยอมรับและมีการนำมาใช้ในหลายบริบท ตัวอย่างหนึ่งคือการศึกษาลงมือของการนิเทศตามโมเดล GROW ในผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งการนิเทศนี้ประกอบด้วยคู่มือการโค้ชและแนวทางปฏิบัติชัดเจน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารเกิดความพึงพอใจในการทำงาน รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญ (อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข, 2561)

ในอีกกรณีหนึ่งที่โรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น มีการนำ GROW Model มาผสมผสานกับทฤษฎีการเรียนรู้ เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนงานของพยาบาลพี่เลี้ยง ผลการศึกษาพบว่าทั้งพยาบาลใหม่และพยาบาลพี่เลี้ยงมีการพัฒนาทักษะและการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน (วรรณชนก จันทชุม และคณะ, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่พบว่าการใช้โปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิด GROW Model ช่วยลดอัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง โดยทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ประกายรุ่ง ต้นทัพไทย และชนิษฐา มณีเรืองเดช, 2563) นอกจากนี้การศึกษาของรุ่งอรุณ บุตรศรี, สมพันธ์ หิญชีระนันท์, และปราณี มีหาญพงษ์ (2563) ที่ศึกษาผลของการนิเทศโดยใช้โมเดลการโค้ชแบบโกรว์ในผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานภายหลังได้รับการนิเทศเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาเหล่านี้ แสดงให้เห็นว่าแนวคิด GROW Model มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ไม่เพียงแต่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน แต่ยังช่วยลดข้อผิดพลาดในกระบวนการทำงานและส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพอย่างยั่งยืน

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีการใช้ยาความเสี่ยงสูงจำนวนมาก โดยเฉพาะในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาทซึ่งเปิดให้บริการตั้งแต่มิถุนายน 2565 มีขนาด 16 เตียง ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางระบบประสาทที่มีความซับซ้อน จำเป็นต้องใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงหลายชนิด จากการทบทวนสถิติอุบัติการณ์ในปี พ.ศ. 2565-2566 พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตต่ำจากการให้ยา Nicardipine จำนวน 15 ครั้ง (ร้อยละ 3.57) ซึ่งจัดเป็นความคลาดเคลื่อนทางยา

ระดับ E การรื้อฟื้นของยาออกนอกหลอดเลือดดำจากยา Norepinephrine 3 ครั้ง (ร้อยละ .92) จัดเป็นความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ D และการอักเสบของหลอดเลือดดำจากการบริหารยาจำนวน 37 ครั้ง (ร้อยละ 8.04) จัดเป็นความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ C (หน่วยวิกฤต ศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, 2566) ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 50 มีประสบการณ์ไม่เกิน 2 ปี และการนิเทศเรื่องการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงยังขาดรูปแบบที่ชัดเจน ส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอนงานแบบ “พี่สอนน้อง” (ปารณีย์ ขาวเจริญ, ดวงใจ สีเขียว, และชมพูนุท สุขหวาน, 2561) โดยอาศัยการถ่ายทอดความรู้จากพยาบาลอาวุโสผ่านการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง วิธีการดังกล่าวอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาเพื่อลดอุบัติการณ์และความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการนิเทศทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพผ่านกระบวนการนิเทศที่มีรูปแบบชัดเจนและเป็นระบบ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการนิเทศทางการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด GROW Model ต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท

วัตถุประสงค์การวิจัย

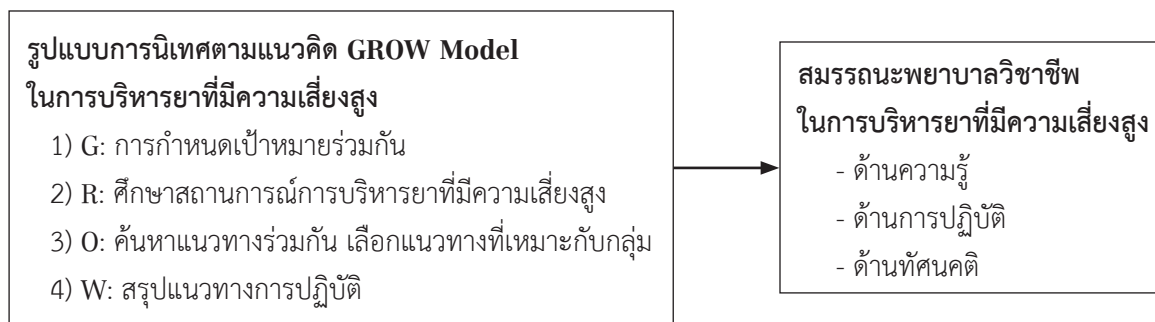
เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท ด้านความรู้ การปฏิบัติ และทัศนคติ ก่อนและหลังการนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิด GROW Model

สมมุติฐานการวิจัย

ค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท ด้านความรู้ การปฏิบัติ และทัศนคติ หลังการนิเทศทางการพยาบาล สูงกว่าก่อนการนิเทศทางการพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำ แนวคิด GROW Model ของ Whitmore (2017) มาใช้สร้างรูปแบบในการนิเทศทางการพยาบาลในการบริหารยาความเสี่ยงสูงเพื่อให้เกิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ดังนี้ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านการปฏิบัติ และ 3) ด้านทัศนคติ (จินนา รสเข้ม, พัทยา แก้วสาร, และบุญทิพย์ สิริธรรังศรี, 2565) (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ 1 กลุ่ม วัดก่อนและหลัง การทดลอง (One group pretest-posttest design)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ทั้งหมด จำนวน 24 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 24 คน

1.3 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1) เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมประสาท 2) ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการ ปฏิบัติงานเวรเข้า บ่าย ดึก 3) เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน อย่างน้อย 1 ปี

1.4 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานในระหว่างการทำวิจัย และ
2) ระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่ครบช่วงเวลาการเก็บข้อมูล

2. เครื่องมือการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1 ชุด คือ

คู่มือ รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล เรื่องการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ประกอบด้วย แผนการนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิด GROW Model ในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงในหน่วยวิกฤต 3 ชนิด ได้แก่ Norepinephrine, Nicardipine และ Phenytoin ชนิดฉีด

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย

2.2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของ พยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพใน หน่วยงานปัจจุบัน

2.2.2 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ผู้วิจัยได้พัฒนา จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

1) แบบทดสอบสมรรถนะด้านความรู้ ของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ประกอบด้วย 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน 0 คะแนน = ตอบผิดในแต่ละข้อ 1 คะแนน = ตอบถูกในแต่ละข้อ โดยใช้เกณฑ์การประเมิน แบบอิงเกณฑ์ ดังนี้ คะแนนร้อยละ 80-100 หมายถึง มีความรู้ระดับมาก คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร, 2563)

2) แบบสอบถามสมรรถนะด้านการ ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาความเสี่ยงสูง จำนวน 15 ข้อ ดังนี้ (1) ก่อนบริหารยา จำนวน 5 ข้อ (2) ขณะการบริหารยา จำนวน 5 ข้อ และ (3) หลังการ บริหารยา จำนวน 5 ข้อ คำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ใช้ มาตรฐานแบบ Likert Scale 5 ระดับ ดังนี้ 5 = ปฏิบัติ เป็นประจำ 4 = ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 = ปฏิบัติบางครั้ง 2 = ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และ 1 = ไม่เคยปฏิบัติ การแปลผล คะแนนใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 4.21-5.00 หมายถึง มีการ ปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด 3.41-4.20 หมายถึง มีการ ปฏิบัติอยู่ในระดับมาก 2.61-3.40 หมายถึง มีการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง 1.81-2.60 หมายถึง มีการปฏิบัติ อยู่ในระดับน้อย และ 1.00-1.80 หมายถึง มีการปฏิบัติ อยู่ในระดับน้อยที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร, 2563)

3) แบบสอบถามสมรรถนะด้านทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาความเสี่ยงสูง จำนวน 6 ข้อ คำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ใช้มาตรวัดแบบ Likert Scale 5 ระดับ ดังนี้ 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = ไม่แน่ใจ 2 = ไม่เห็นด้วย และ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 4.21-5.00 หมายถึง มีทัศนคติเชิงบวกในระดับมากที่สุด 3.41-4.20 หมายถึง มีทัศนคติเชิงบวกในระดับมาก 2.61-3.40 หมายถึง มีทัศนคติเชิงบวกในระดับปานกลาง 1.81-2.60 หมายถึง มีทัศนคติเชิงลบในระดับมาก และ 1.00-1.80 หมายถึง มีทัศนคติเชิงลบในระดับมากที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2563)

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามสมรรถนะด้านความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง แบบสอบถามสมรรถนะด้านการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง และแบบสอบถามสมรรถนะด้านทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาที่มีเสี่ยงสูง ผ่านการแก้ไขเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน คัดค้านีความตรงตามเนื้อหาควมมีค่าตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) การศึกษาครั้งนี้คำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิด GROW Model ในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงได้ (Content Validity Index: CVI) 0.82 แบบสอบถามความรู้การบริหารยาความเสี่ยงสูงได้ 0.88 แบบสอบถามการปฏิบัติการบริหารยาความเสี่ยงสูงได้ 0.92 และแบบสอบถามทัศนคติการบริหารยาความเสี่ยงสูงได้ 0.90

3.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสมรรถนะด้านความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยา

ที่มีความเสี่ยงสูง แบบสอบถามสมรรถนะด้านการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง และแบบสอบถามสมรรถนะด้านทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติ ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างและไม่มีรายชื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล 0.82 แบบสอบถามสมรรถนะในการบริหารยาความเสี่ยงสูง ด้านความรู้ได้ 0.88 ด้านการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพได้ 0.92 และแบบสอบถามสมรรถนะด้านทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพได้ 0.88

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ดำเนินตามแผนการนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิด GROW Model ในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ในพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมประสาท 4 สัปดาห์ ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 วันประชุมหน่วยงาน 90 นาที สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 2 (5 วัน) ปฏิบัติแผนการนิเทศทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิด GROW Model ในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง กลุ่มที่ 1 แบบกลุ่ม และรายบุคคล เน้นการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ตามรายการยาที่กำหนด แลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนวปฏิบัติ ในช่วงรับ-ส่งเวร (10 นาที ทุกวัน) สัปดาห์ที่ 3 การดำเนินการนิเทศกลุ่มที่ 2 (5 วัน) และ สัปดาห์ที่ 4 การดำเนินการนิเทศกลุ่มที่ 3 (5 วัน) ผู้วิจัย แนะนำโครงการวิจัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการนิเทศ โดยให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน ทำแบบทดสอบสมรรถนะด้านความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาความเสี่ยงสูง แบบสอบถามสมรรถนะด้านการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง และแบบสอบถามสมรรถนะด้านทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาที่มีเสี่ยงสูง ให้ความรู้เรื่อง

แนวคิด GROW Model และการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงตามรายการยาที่กำหนด ให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซักถามข้อสงสัยกำหนดเป้าหมายร่วมกัน

4.2 เมื่อทดลองครบระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน ทำแบบทดสอบสมรรถนะด้านความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาความเสี่ยงสูงแบบสอบถามสมรรถนะด้านการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาความเสี่ยงสูง และแบบสอบถามสมรรถนะด้านทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ 2) ข้อมูลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงก่อนและหลังการนิเทศทางการพยาบาล ในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ก่อนและหลังการนิเทศทางการพยาบาล ในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง โดยใช้การวิเคราะห์ Paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ (เลขที่ E.006/2567, วันที่ 8 พฤษภาคม 2567) และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า (เลขที่ PE6725, วันที่ 30 กรกฎาคม 2567) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการแก่ผู้เข้าร่วม พร้อมได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง อายุ 20-30 ปี จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 79.17) การศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 95.83) ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระหว่าง 1-5 ปี จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 79.17) และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานปัจจุบันอยู่ระหว่าง 1-5 ปี จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 100)

2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้ด้านการปฏิบัติ และด้านทัศนคติ ในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง หลังการนิเทศทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนการนิเทศทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงด้านต่าง ๆ ก่อนและหลังการทดลอง (n=24)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง	การทดลอง	ระดับสมรรถนะ			t	p-value
		Mean	SD	ระดับ		
1. ความรู้การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง	ก่อน	7.04	1.425	ปานกลาง	-11.072	.000
	หลัง	9.25	.897	สูง		
2. การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาความเสี่ยงสูง	ก่อน	3.79	.245	มาก	-11.75	.000
	หลัง	4.41	.403	มากที่สุด		
3. ทักษะการบริหารยาความเสี่ยงสูง	ก่อน	3.54	.359	มาก	-9.353	.000
	หลัง	4.22	.386	มากที่สุด		

$p < .01$

อภิปรายผลการวิจัย

การนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิด GROW Model ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ มีส่วนส่งผลในการเพิ่มความรู้ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัยของบลูม (Bloom's Taxonomy) ซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการคิด การวิเคราะห์ และการประมวลผลข้อมูล อย่างมีประสิทธิภาพตามหลักพฤติกรรมทางพุทธิพิสัย 6 ระดับ ได้แก่ การจำการเข้าใจ การประยุกต์ใช้ การวิเคราะห์ การประเมินผล และการสร้างสรรค์ (Anderson, & Krathwohl, 2001) เพื่อให้ได้องค์ประกอบของสิ่งที่เรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งในการนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิด GROW Model ของการศึกษานี้ได้จัดรูปแบบ อาทิ การนิเทศ การอบรม การแลกเปลี่ยน การสังเคราะห์และเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบ ช่วยให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจวัตถุประสงค์การเรียนรู้ และสามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่มีโครงสร้างชัดเจน จนเกิดเป็นความรู้ที่ฝังลึก สามารถนำไปประยุกต์

ใช้กับสถานการณ์ต่าง ๆ ต่อไป และทีศนา แคมมณี (2566) กล่าวว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนา ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เน้นการพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ ทำความเข้าใจ และสังเคราะห์สาระสำคัญของเนื้อหาในรูปแบบของข้อมูล ข้อเท็จจริง มโนทัศน์ หรือความคิดรวบยอด จะทำให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น และสามารถเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติที่นำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรภี อึ้งชัย, อรรณณ สมบูรณ์จันทร์, และเมธรัตน์ เยาวะ (2563) ที่ศึกษาระบบการบริหารยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยแบ่งการบริหารจัดการเป็น 3 ระยะ เริ่มจากระยะก่อนการให้ยา ระหว่างการให้ยา และหลังการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง คะแนนความรู้ของพยาบาลหลังการใช้แนวปฏิบัติสูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

จากผลการวิจัยที่พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

ด้านการปฏิบัติ ในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง หลังการนิเทศทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนการนิเทศทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อภิปรายได้ว่า การปฏิบัติการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการให้ยาความเสี่ยงสูง หลังการนิเทศพยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ อันเป็นผลมาจากการพัฒนาองค์ความรู้ของพยาบาล การมีคู่มือการปฏิบัติที่ชัดเจน ครอบคลุม ทำให้พยาบาลสามารถตัดสินใจทั้งการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลและการเฝ้าระวัง ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยูเซฟ (Yousef, Mohamed, Ali, & Ali, 2018) ที่ศึกษาผลของแนวปฏิบัติการให้ความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับยาความเสี่ยงสูงของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ พบว่าภายหลังการให้ความรู้การใช้แนวปฏิบัติเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของประกายรุ่ง ต้นทัพไทย และชนิษฐา มณีเรืองเดช (2563) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการใช้โปรแกรมหาดังกล่าวช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาความเสี่ยงสูงและลดอัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา

จากผลการวิจัยที่พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้ด้านการปฏิบัติ และด้านทัศนคติในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง หลังการนิเทศทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนการนิเทศทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีความหลากหลายประสบการณ์ และในปัจจุบันภาระงานเอกสารที่มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปฤษฎณา เปล่งอารมณ์ (2564) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย

จากการบริหารยาความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลเจ้าพระยา ยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ระยะที่ 1 พบว่า บริบทวัฒนธรรมและนโยบายด้านความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร ยาความเสี่ยงสูงสำหรับพยาบาลยังไม่เป็นรูปธรรม ไม่มีความชัดเจน ประกอบกับการสื่อสารที่ไม่ครอบคลุมและไม่ชัดเจน เนื่องจากภาระงานมาก/สถานการณ์รบกวนสมาธิขณะบริหารยาความเสี่ยงสูง และอุปกรณ์ เครื่องมือ ไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท ควรนำรูปแบบการนิเทศแบบ GROW Model ไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยา Norepinephrine, Nicardipine และ Phenytoin อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดเป็นแผนการนิเทศประจำปีของหน่วยงาน

1.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลผู้นิเทศ ในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาทควรจัดทำแนวทางการนิเทศโดยใช้ GROW Model ที่เน้นการบริหารยา ความเสี่ยงสูงทั้ง 3 ชนิด พร้อมทั้งจัดทำเครื่องมือประเมินสมรรถนะที่ชัดเจน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาผลของการนิเทศโดยใช้ GROW Model ต่อผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยา Norepinephrine, Nicardipine และ Phenytoin เช่น อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

2.2 ควรศึกษาติดตามความคงอยู่ของสมรรถนะการบริหารยา Norepinephrine, Nicardipine และ Phenytoin ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศแบบ GROW Model เป็นระยะเวลา 6 เดือนถึง 1 ปี

เอกสารอ้างอิง

- จารุยา ขปารังษี. (2560). สมรรถนะพยาบาลทางระบบประสาทศัลยศาสตร์. *วารสารกองการพยาบาล*, 44(1), 41-61
- จินนา รสเข้ม, พัทยา แก้วสาร, และบุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี. (2565). ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดแพร่. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 23(2), 169-178.
- ทิตนา แคมมณี. (2566). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 26). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2563). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตการวัดเชิงจิตวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปารณีย์ ขาวเจริญ, ดวงใจ สีเขียว, และชมพูท สุหวาน. (2561). การพัฒนารูปแบบการนิเทศโดยวิธีการสอนงานและการเป็นพี่เลี้ยงของครูพี่เลี้ยงนักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพครู คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์*, 19(1), 125-136.
- ปฤษณา เปล่งอารมณ์. (2564). การพัฒนารูปแบบการจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยจากการบริหารยาความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 40(1), 137-160.

- ประกายรุ่ง ต้นทัพไทยและชนิษฐาณิเรืองเดช. (2563). ผลของโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นวปฏิบัติและลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(1), 59-68.
- มยุรฉัตร ด้วงนคร, กุลวดี อภิชาติบุตร, และรัตนาวดี ขอนตะวัน. (2559). การพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. *วารสารพยาบาลสาร*, 43(5), 90-101.
- รุ่งอรุณ บุตรศรี, สมพันธ์ หิญชีระนันท์, และปราณี มีหาญพงษ์. (2563). ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารมหาวิทยาลัยศรีเตียน*, 26(2), 84-96.
- วรรณชนก จันทชุม, สมปรารถนา ดาผา, รัชตวรรณ ศรีตระกูล, เหมยญทอง วงศ์สุดตา, สุรวดี คัทสิงห์, ศุภลักษณ์ กระแสร์, และดรุณี ศรีสมบุญ. (2563). การพัฒนารูปแบบการสอนงานในการปฏิบัติการพยาบาลของพี่เลี้ยงโรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(1), 157-166.
- ศิริรัตน์ วีรภิตติ, จินตนา วราภาสกุล, และบุญเรือน ชุ่มแจ่ม. (2556). การพัฒนาระบบการใช้แนวปฏิบัติการบริหารยากลุ่มเสี่ยงสูงแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาโรงพยาบาลราชธานี. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(2), 25-35.

- สุรภัย อึ้งชัย, อรรธรณ สมบูรณ์จันทร์, และเมธรัตน์ เยาวะ. (2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลสมุทรสาคร. *วารสารกองการพยาบาล*, 47(1), 25-38.
- หน่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. (2566). รายงานสถิติอุบัติการณ์การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ประจำปี 2566. นนทบุรี: โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
- อรอนงค์ ธาธาไพศาลสุข. (2561). ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่โรงพยาบาลเอกชน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- Anderson, L. W., & Krathwohl, D. R. (2001). *A taxonomy for learning, teaching and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives*. Retrieved from https://quincycollge.edu/wp-content/uploads/Anderson-and-Krathwohl_Revised-Blooms-Taxonomy.pdf
- Sessions, L. C., Nemeth, L. S., Catchpole, K., & Kelechi, T. J. (2019). Nurses' perceptions of high-alert medication administration safety: A qualitative descriptive study. *Journal of advanced nursing*, 75(12), 3654-3667. doi: 10.1111/jan.14173
- Tyynismaa, L., Honkala, A., Airaksinen, M., Shermock, K., & Lehtonen, L. (2021). Identifying high-alert medications in a university hospital by applying data from the medication error reporting system. *Journal of patient safety*, 17(6), 417-424. doi: 10.1097/PTS.0000000000000388
- Whitmore, J.S. (2017). *Coaching for Performance*. (5th ed). United Kingdom: Nicholas Brealey Publishing.
- World Health Organization. (2023). *Medication safety for look-alike, sound-alike medicines*. Geneva.
- Yousef, A., Mohamed, W., Ali, F., & Ali, E. (2018). Effect of nursing education guidelines about high alert medications on critical care nurses' knowledge and practices. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 7(1), 47-54. doi: 10.9790/1959-0701104754

