

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็ง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

วรรณภา พุกษะวัน, ศศ.ม.*, อรชร กันจัน๊ะ, วท.ม**

ประไพศรี ปัญญาอินแก้ว, พย.ม.** , เสาวณีย์ ฤดี, พย.ม.** และ เขียวภา พรเวียง, อพย.**

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย มะเร็ง และประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบการนิเทศ ศึกษาในหอผู้ป่วยทางมะเร็ง 5 หอ โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2564 - มกราคม 2565 เลือกตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มผู้นิเทศ 20 คน และ ผู้รับการนิเทศ 45 คน ดำเนินการศึกษา 4 ขั้นตอน 1) ศึกษาสภาพการณ์และประเมินความต้องการที่จำเป็น 2) พัฒนารูปแบบการนิเทศ 3) ทดลองใช้รูปแบบการนิเทศ 4) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการนิเทศและปรับปรุงพัฒนา เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็ง และแบบรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบทดสอบ ความรู้ของผู้นิเทศ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศ แบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม ใช้สถิติเชิงพรรณนาและ paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า 1) รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งที่พัฒนา โดยใช้หลัก สัมพันธภาพตามรูปแบบของ Proctor ประกอบด้วย การประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการ การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการ พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศ และแผนการดำเนินการใช้ รูปแบบการนิเทศ 2) คะแนนความรู้เฉลี่ยของผู้นิเทศ หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 3) คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้รับการนิเทศ หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) ค่าเฉลี่ยอัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งก่อนและหลังใช้รูปแบบ แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: รูปแบบการนิเทศทางคลินิก การป้องกันพลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยมะเร็ง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

E-mail: che3733@gmail.com

Development of a Clinical Supervision Model for Prevention Falls in Hospitalized Cancer patients.

Wannapa Pruksawan, M.A., Orachon Kungeena, M.S.

Prapaisri Panyainkaew, M.N.S., Saowanee Ruedee, M.A. & Yaowapa Ponwiang, M.N.S.

Abstract

The research and development aimed to develop a clinical supervision model to prevent falls in cancer patients, and evaluate the effectiveness of the model. It was conducted in 5 cancer wards of Rajavithi hospital during November 2021 - January 2022. The purposive sampling method was used to select sample of 20 clinical nurse supervisors, 45 registered nurses who received clinical supervision. The study was conduct 4 steps 1) situation analysis and needs assessment, 2) design and develop the model, 3) implement the model, and 4) evaluate and improve the model. The research instruments were 1) clinical supervision model for prevention falls of cancer inpatients, 2) knowledge questionnaires for supervisor and satisfaction questionnaires for registered nurses, and 3) fall incidence report form. The statistics used were descriptive statistics and paired t-test.

The findings revealed that 1) the developed clinical supervision model was based on Proctor model, consisted of workshop clinical supervision to prevent falls of cancer inpatients, instruction manual and action plan using clinical supervision model 2) the knowledge of nurse increase after implementing the model was significantly different ($p<.05$) 3) the satisfaction of registered nurses significantly increase after implementing the model was significantly different ($p<.05$) 4) the fall rate of cancer inpatients decreased after implementing the model, differed not statistically.

Keywords: Clinical Supervision Model Prevention Falls Cancer Patients

บทนำ

การพลัดตกหกล้ม เป็นการเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายจากการยืน ถลาหรือตกไปสู่พื้นหรือพื้นผิวที่ต่ำกว่าร่างกาย ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจและไม่สามารถควบคุมได้ อาจส่งผลให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ตาม (บุปผา จันทจรรัส, 2546) ในสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลแต่ละปีประมาณ 700,000 ถึง 1,000,000 คน (AHRQ, 2564) ทั้งนี้ Morse (2002) แบ่งปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) ปัจจัยภายนอก (Extrinsic factors) พบร้อยละ 14 ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 2) ปัจจัยภายใน/การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่คาดการณ์ได้ (Intrinsic factors / anticipated Physiological falls) พบร้อยละ 78 เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย เช่น อายุมาก ประวัติเคยหกล้ม มีภาวะสับสน และ 3) ปัจจัยภายใน /การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่คาดการณ์ไม่ได้ (intrinsic factors / unanticipated Physiological falls) พบร้อยละ 8 เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกะทันหัน ไม่คาดคิด การพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รายงานบ่อยที่สุดและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บในผู้ป่วยอายุ 65 ปีขึ้นไป ในผู้ป่วยมะเร็งการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มมักจะรุนแรงเนื่องจากสภาวะทางการแพทย์ แนวโน้มที่จะเกิดกระดูกหักเนื่องจากการแพร่กระจายของโรคมะเร็ง หรือเลือดออกที่ไม่สามารถควบคุมได้ จากภาวะเกล็ดเลือดต่ำ หรือยาที่ใช้ในการป้องกันลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำลึก ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด เพิ่มเวลาพักรักษาในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่าย กระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัว (NE Kline, 2008)

โรงพยาบาลราชวิถีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและสูงกว่า ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อนของโรค ใน พ.ศ. 2561-2563 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน มากถึง 18,769 19,327 และ 18,248 ราย ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งมากถึง 7 อันดับ จาก 10 อันดับแรกของกลุ่มโรค ได้แก่ มะเร็งรังไข่ มะเร็งลำไส้ มะเร็งมดลูก มะเร็งตับ และท่อน้ำดี มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ตรง (งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี, 2562, 2563) อุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม เท่ากับ 0.18, 0.20 และ 0.18 ครั้งต่อ 1000 วันนอน ตามลำดับ ทั้งนี้ในปี 2563 การบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้มระดับ F (major injury) เพิ่มขึ้นจากปี 2562 มากถึง 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.36 มากที่สุด คณะกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันพลัดตกหกล้ม ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุ ร้อยละ 58.21 โดยในกลุ่มนี้พบเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งสูงถึงร้อยละ 58.97 โดยที่พยาบาลมีบทบาทสำคัญประเมินและบ่งชี้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง รวมถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในการกำหนดแผนดูแลป้องกันพลัดตกหกล้ม แต่จากการวิเคราะห์เวชระเบียน พบการประเมินปัจจัยเสี่ยงยังไม่ครบถ้วน ไม่ต่อเนื่อง การใช้กระบวนการพยาบาลการเชื่อมโยงความรู้ด้านพยาธิสภาพโรค ผลข้างเคียงรักษาไม่ครอบคลุมความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม

ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี เป็นองค์กรพยาบาลมีบทบาทในการกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ การนิเทศกำกับดูแล ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย มีการพัฒนาการป้องกันพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ พ.ศ. 2550 จนถึงปัจจุบัน ได้แก่ ประกาศนโยบายการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากพลัดตกหกล้ม จัดตั้งคณะกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันพลัดตกหกล้ม พัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม การแต่งตั้งพยาบาลแกนนำประจำหอผู้ป่วย

แต่ผลจากการตรวจเยี่ยมหอผู้ป่วยโดยคณะกรรมการบริหารการพยาบาล ระหว่างเมษายน-พฤษภาคม 2564 เพื่อเตรียมพร้อมรับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA ครั้งที่ 4 พบว่า การนิเทศความเสี่ยงทางคลินิกในหอผู้ป่วยไม่สม่ำเสมอ หัวหน้าหอมีภาระงานด้านบริหารและเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพหลายคณะ หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมพยาบาลพร้อมความรู้ทักษะการนิเทศ มักมุ่งเน้นปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลและการบันทึกเอกสาร รายงานให้เสร็จทันเวลา การนิเทศโดยการประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติการพยาบาลเป็นลักษณะการสั่งงาน การตรวจสอบติดตามงาน การประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติการพยาบาลทำไม่สม่ำเสมอ การชมเชยหรือเสริมแรงผู้รับการนิเทศน้อย บางครั้งผู้นิเทศมีท่าทีตำหนิมากกว่าสอนแนะนำงาน การนิเทศขาดการยืดหยุ่น ผู้รับการนิเทศไม่ได้รับการแจ้งล่วงหน้าเพื่อเตรียมความรู้ร่วมอภิปรายในการนิเทศ จึงมักหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมการนิเทศ ขณะเดียวกันพยาบาลผู้นิเทศบางรายขาดความรู้เชิงลึกในประเด็นนิเทศเกี่ยวกับพยาธิสภาพ ผลข้างเคียงการรักษาโรค มะเร็งที่ส่งเสริมให้เกิดความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ทำให้การประเมินและวางแผนการพยาบาลไม่ครอบคลุม ทำให้สัมพันธภาพและบรรยากาศการนิเทศไม่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้เพื่อพัฒนางาน

แนวการนิเทศทางการพยาบาลตามแนวคิดของ Proctor มีจุดเด่นในด้านความยืดหยุ่น สามารถนำมาปรับใช้ในการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม โดยสอดคล้องกิจกรรมและผสมผสานการนิเทศทั้ง 3 องค์ประกอบเข้าด้วยกัน ได้แก่ 1) การนิเทศตามแบบแผน (Formative clinical supervision) มุ่ง

พัฒนาเพิ่มความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของผู้รับการนิเทศ 2) การนิเทศตามมาตรฐาน (Normative clinical supervision) มุ่งเน้นประเด็นการจัดการ รวมถึงการรักษามาตรฐานวิชาชีพ และ 3) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (Restorative clinical supervision) เน้นการสนับสนุนเพื่อบรรเทาความเครียดที่เกิดจากการทำงานของพยาบาล (Sloan & Watson, 2002) รูปแบบของ Proctor เป็นการให้หลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสะท้อนคิดเชิงสร้างสรรค์เพื่อการเรียนรู้ พัฒนาค้นและการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้นิเทศสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และประสบการณ์ของผู้รับการนิเทศ (Sloan & Watson, 2002, Cutcliffe et al., 2011)

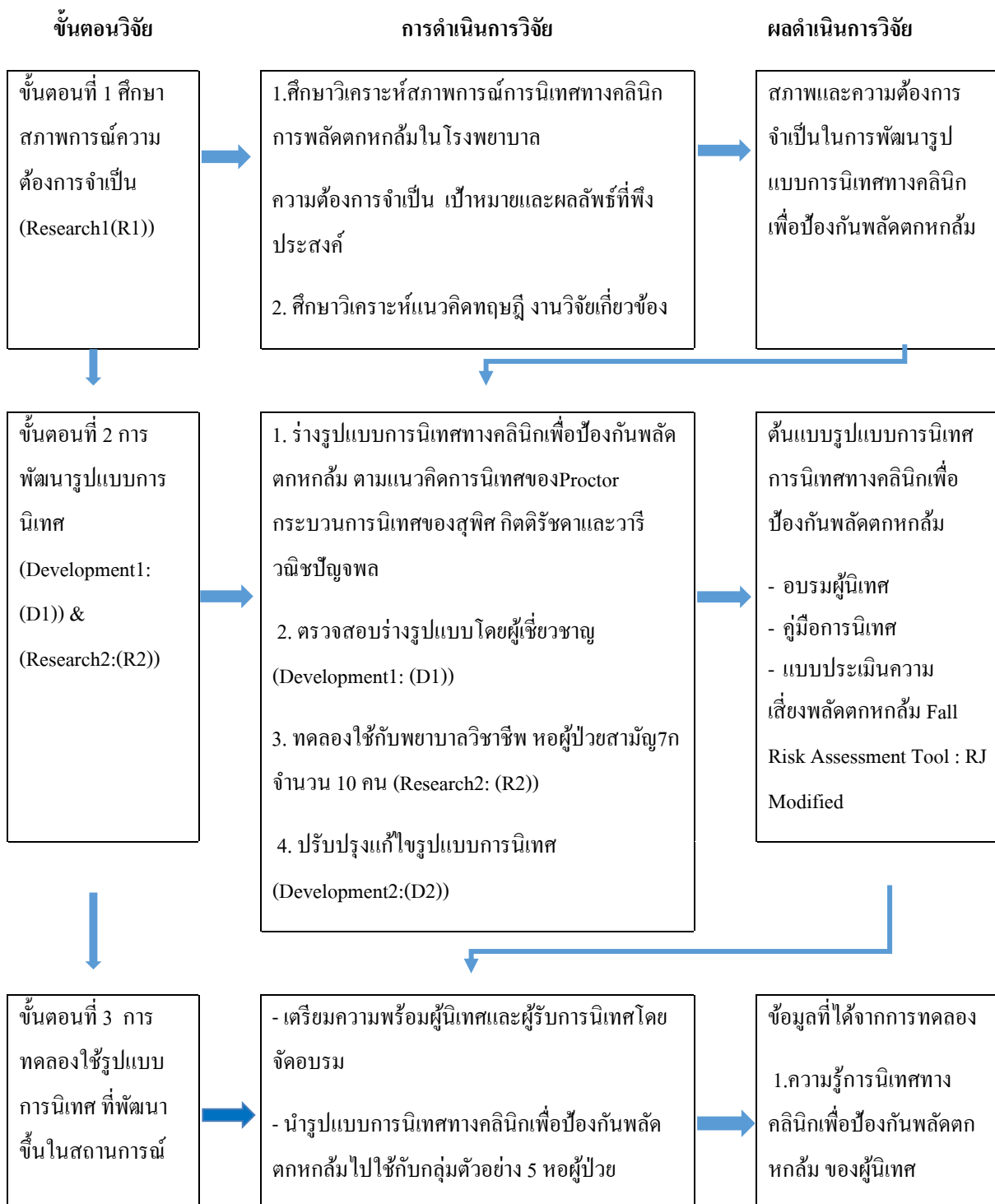
จากความสำคัญและประเด็นปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี จึงสนใจศึกษาพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้นิเทศมีความรู้ความสามารถในการนิเทศ ช่วยเหลือแก้ปัญหา สนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศเกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งนำไปสู่การลดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มและการบาดเจ็บรุนแรงของผู้ป่วย เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศ ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายการกำกับติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญทางการพยาบาลและพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศ

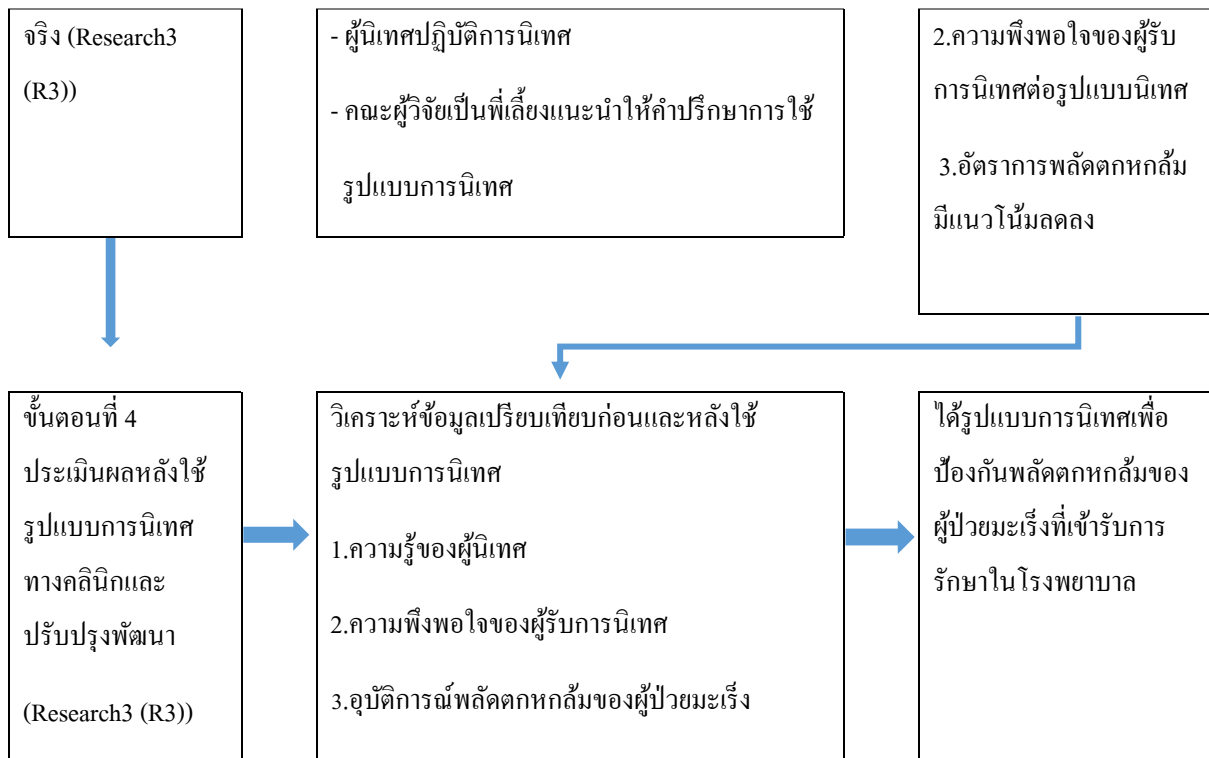
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชวิถี

2. เพื่อประเมินผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชวิถี

ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้หลักการและขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) 4 ขั้นตอน ดังแผนภาพที่ 1 รายละเอียด ดังนี้





แผนภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพและความต้องการจำเป็น (Research 1: (R1))

ประกอบด้วย 1) ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานสภาพปัญหาการพลัดตกหกล้มใน โรงพยาบาลราชวิถี โดยรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล ประธานคณะกรรมการความเสี่ยง การกีดกันด้านการพยาบาล ประธานคณะกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันพลัดตกหกล้ม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และหัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพยาบาล ร่วมกันวางแผนและดำเนินการศึกษาสภาพปัญหาการพลัดตกหกล้มของกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลราชวิถี 3 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2561-2563 รวมทั้งปัญหาด้านการนิเทศทางคลินิกและความต้องการพัฒนา เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสาร แบบรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม รายงานการวิเคราะห์ Root cause Analysis รายงานการดำเนินการของคณะกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันพลัดตกหกล้ม และการศึกษาโดยการสนทนากลุ่มในประเด็น สภาพปัญหาการพลัดตกหกล้มและผลกระทบ ความต้องการพัฒนาปรับปรุง

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) แบบบันทึกการสังเคราะห์งานวิจัย 2) ประเด็นสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาการนิเทศทางคลินิก เป้าหมายและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปประเด็นปัญหาที่ต้องการปรับปรุง

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบและพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงรูปแบบการนิเทศ

การศึกษาโดย

1) นำผลการศึกษาในขั้นที่1 มาวิเคราะห์และร่างรูปแบบจากการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีคุณภาพ โดยเน้นถึงบทบาทของผู้นิเทศตามแนวคิดของ Proctor 3 ด้าน คือ 1) ด้านการทำให้ความรู้ (Formative) 2) ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Normative) และ 3) ด้านการสนับสนุนและให้กำลังใจ (Restorative)

2) ตรวจสอบร่างรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ (Development1: (D1)) 3) นำร่างรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยสามัญรื้อเวช ระหว่างวันที่ 18-25 ตุลาคม 2564 พบว่า เครื่องมือมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและบริบทในหอผู้ป่วย ในการนิเทศสอนงาน ผู้นิเทศสามารถใช้ทักษะการฟัง การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflective practice) การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยโรคเมเร็งเฉพาะราย

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบคือ ความเป็นไปได้ และความสอดคล้องของร่างรูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเกิดแผลกดทับและผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือ

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง เป็นการนำรูปแบบที่สร้างขึ้นในขั้นที่2 ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในสถานการณ์จริง (Research3 (R3)) ใน 5 หอผู้ป่วย เป็นระยะเวลา 3 เดือน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564 - มกราคม 2565 โดยเริ่มจาก

1) การเตรียมความพร้อมผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้แก่ผู้นิเทศ เรื่องการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor กระบวนการนิเทศ โรคเมเร็งและปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มาตรฐานปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย และทำความเข้าใจรูปแบบการนิเทศและคู่มือการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

2) ผู้วิจัย ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ร่วมกันวางแผนการนิเทศทางคลินิก โดยพิจารณาและกำหนดประเด็นการนิเทศความเสี่ยงทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพลัดตกหกล้ม วัตถุประสงค์การนิเทศ กิจกรรมการนิเทศที่สอดคล้องกับบริบทของหอผู้ป่วย

3) ดำเนินการนิเทศตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกใน 5 หอผู้ป่วย ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้

4) ติดตามการใช้รูปแบบการนิเทศ ใน 1-2 สัปดาห์แรกของการทดลอง และ ติดตามหลังทดลอง 1 เดือน โดยสะท้อนผลการปฏิบัติการนิเทศ และนำเสนอผลการวิเคราะห์แก่ผู้นิเทศ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วางแผนการพยาบาล ปรับการบริหารจัดการ โดยผู้วิจัยเป็นผู้เฝ้าสังเกต ติดตามการปฏิบัติและสะท้อนผลการปฏิบัติการนิเทศ ในเดือนที่ 2 และเดือนที่3 ของการทดลองใช้รูปแบบนิเทศ สรุปรูปแบบการนิเทศและการแก้ปัญหา

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลของรูปแบบและพัฒนา ประกอบด้วย

1) การประเมินผลก่อนการนิเทศ เป็นการประเมินความรู้ของผู้นิเทศ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการวางแผนจัดการเรียนรู้ การเตรียมความพร้อมโดยให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นแก่ผู้นิเทศ

2) การประเมินผลระหว่างการนิเทศ เป็นการประเมินผลการใช้แผนการนิเทศ โดยการประเมินเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ

3) การประเมินผลหลังสิ้นสุดการนิเทศ เมื่อกระบวนการนิเทศเสร็จสิ้น เพื่อประเมินความรู้การนิเทศของผู้นิเทศ ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้รับการนิเทศ และอัตราการลดตกหล่นในหอผู้ป่วยทางมะเร็ง 5 หอ ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบแผนแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความเฉพาะเจาะจง ซึ่งผู้วิจัยได้มีการทดสอบก่อนและหลังทดลอง (pretest-posttest)

ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะพิเศษรวมบริเวณ โสต คอ นาสิก รังสี ก และรังสี ข โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 70 คน แบ่งเป็น กลุ่มผู้นิเทศ 20 คน กลุ่มผู้รับการนิเทศ 45 คน รวมทั้งสิ้น 65 คน เนื่องจากระหว่างการศึกษา พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มผู้รับการนิเทศลาออกและย้ายหน่วยงาน รวม 5 คน ระยะเวลาศึกษา 1 พฤศจิกายน 2564 - 31 มกราคม 2565 รวม 3 เดือน

เกณฑ์คัดเข้า

- กลุ่มผู้นิเทศ ได้แก่ เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการขึ้นไป หรือพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ทำงานด้านการพยาบาล 7 ปีขึ้นไป
- กลุ่มผู้รับการนิเทศ เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ศึกษา
- ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและสามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้จนสิ้นสุดการศึกษา

เกณฑ์คัดออก

- ลาออกหรือย้ายหน่วยงานระหว่างการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบ 2 ส่วน ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรงวารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการนิเทศนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันลดตกหล่นของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ใช้สำหรับผู้นิเทศ โดยผู้วิจัยจัดประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมแก่ผู้นิเทศจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการลดตกหล่นและปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยมะเร็ง รูปแบบการนิเทศของ Proctor (2001) หลักการและกระบวนการนิเทศทางคลินิก และแนวทางการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันลดตกหล่น 3) แผนการดำเนินการใช้รูปแบบการนิเทศ เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพยาบาล อาจารย์พยาบาล จำนวน 2 คน ประธานอนุกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันลดตกหล่น ภารกิจด้านการพยาบาล และอายุรแพทย์ประธานกรรมการลดตกหล่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับแก้ไขเครื่องมือให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยคู่มือการนิเทศ มีค่า CVI = 0.88

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ชุด ได้แก่

2.1 แบบสอบถามความรู้ของพยาบาลวิชาชีพผู้นิเทศทางคลินิก ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้นิเทศทางคลินิก จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานพยาบาลวิชาชีพ การเป็นแกนนำพลัดตกหกล้ม ได้รับการอบรมการนิเทศ ได้รับอบรมเกี่ยวกับพลัดตกหกล้ม ความรู้การนิเทศ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศ ลักษณะของแบบทดสอบเป็นแบบปรนัย จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 4 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกเท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิดเท่ากับ 0 คะแนน แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Bloom และคณะ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553) แบ่งคะแนนความรู้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 16-20 หมายถึง มีความรู้ระดับดี, คะแนน 12-15 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง, และคะแนน 0-11 หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย

2.2 แบบรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม สำหรับใช้เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและรายงานอุบัติการณ์ ประกอบด้วย อายุ วินิจฉัยโรค วันที่เวลาเริ่มเข้ารับรักษา / รับย้าย การรักษา วันที่เวลาเกิดพลัดตกหกล้ม สถานที่เกิดเหตุ การประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้มแรกเริ่มเข้ารับรักษา บรรยายสรุปเหตุการณ์ อาการบาดเจ็บ / ระดับความรุนแรง การแก้ไข บังคับ/สาเหตุของการพลัดตกเพียง สะดุด ลื่น หกล้ม

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศทางคลินิก จำนวน 23 ข้อ ได้แก่ ด้านการให้ความรู้ 5 ข้อ ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐาน 7 ข้อ ด้านการสนับสนุนให้กำลังใจ 11 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ ระดับ 1-5 โดยให้ความหมายพึงพอใจน้อยที่สุดถึงมากที่สุด เกณฑ์แปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึงความพึงพอใจในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึงมีความพึงพอใจในระดับน้อย

ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้ของผู้นิเทศ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ชุดเดิม 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมของเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.95, 1.0 ตามลำดับ นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพผู้นิเทศในหอผู้ป่วยนิเวศและหอผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าความเที่ยง (KR - 20) เท่ากับ 0.78 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient) เท่ากับ 0.98 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมทางการวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี ในวันที่ 15 ตุลาคม 2564 เอกสารเลขที่ 237/2564 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับ รวมถึงการป้องกันอันตรายอันเกิดจากการทดลอง กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด ข้อมูลจะได้รับการปกปิดและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งจะทำลายข้อมูลทันทีหลังจากได้รายงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์แล้ว และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงให้อ่านแบบคำชี้แจงและลงนามยินยอม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากสนทนากลุ่มใช้วิธีสรุปเนื้อหาเพื่อนำมาใช้ในการออกแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอและหัวหน้าทีมการพยาบาล
2. ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แบ่งเป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติพรรณนาวิเคราะห์แจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลวิชาชีพผู้นิเทศก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก และเปรียบเทียบอัตราการลดตกหล่นของผู้ป่วยมะเร็งก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกใช้สถิติ paired t- test

ผลการวิจัย

นำเสนอผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันลดตกหล่นของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลราชวิถี

1.1 การศึกษาสภาพและความต้องการจำเป็นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพและความต้องการจำเป็น พบประเด็นปัญหาคือ 1) รูปแบบการนิเทศ ไม่มีแผนการนิเทศการพยาบาลทางคลินิกและความเสี่ยงลดตกหล่นของผู้ป่วยรายโรคมะเร็ง ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศขาดการเตรียมความพร้อมก่อนการนิเทศ ผู้รับการนิเทศไม่ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการนิเทศ การกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขตประเด็นและวิธีการนิเทศ 2) ไม่มีคู่มือการนิเทศสำหรับผู้นิเทศใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการนิเทศเพื่อป้องกันผู้ป่วยลดตกหล่น 3) ด้านเวลา ขาดการนัดหมายวันเวลา สถานที่เพื่อการนิเทศล่วงหน้า 4) บรรยากาศในการนิเทศ ส่วนใหญ่เป็นการตรวจสอบหาข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานมากกว่าการสอนงาน รู้สึกไม่ปลอดภัย ไม่เกิดขวัญกำลังใจ 5) ด้านผู้นิเทศไม่ทราบบทบาทของผู้นิเทศ ไม่มีการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติการนิเทศ ขาดความรู้และทักษะการนิเทศ ขาดความสนใจในการแก้ปัญหาอย่างแท้จริง จัดสรรเวลาไม่เหมาะสม และ 6) ด้านผู้รับการนิเทศ ไม่ทราบบทบาทตนเองไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการนิเทศต่อผู้รับการนิเทศและคุณภาพงานการพยาบาล ทักษะการนิเทศต่อการนิเทศว่าเป็นการไปจับผิดผู้ปฏิบัติงาน การนิเทศทำให้เสียเวลาทำงานทำงานไม่ทัน ไม่ได้เตรียมตัว ไม่มีความอยากรับการนิเทศ ขาดความเชื่อถือในความสามารถของผู้นิเทศ

สำหรับความต้องการ คาดหวังด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันลดตกหล่น ของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ มีดังนี้ 1) กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ 2) กำหนดคุณสมบัติของผู้นิเทศทางการพยาบาล 3) การมอบหมายงานผู้ป่วยให้รับผิดชอบ และนัดหมายแจ้งให้ผู้รับการนิเทศทราบล่วงหน้าเพื่อเตรียมความรู้ร่วมอภิปรายในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 4) สร้างบรรยากาศการนิเทศการพยาบาลเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมผู้รับการนิเทศได้มีโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็น 5) การสะท้อนกลับการปฏิบัติงานทางบวก สร้างขวัญกำลังใจ สนับสนุนช่วยเหลือ ไม่ตำหนิ 6) มีแผนหรือคู่มือปฏิบัติการนิเทศการป้องกันลดตกหล่น 7) ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการประเมินผลการนิเทศและร่วมกำหนดแผนพัฒนาสมรรถนะในงาน และ 8) มีบันทึกรายงานผลการนิเทศเพื่อเป็น

ข้อมูลสำหรับผู้นิเทศติดตามความก้าวหน้า และเพื่อผู้รับการนิเทศใช้เป็นแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยนำผลการศึกษามำกำหนดรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลคลินิก

1.2 สร้างรูปแบบการนิเทศทางคลินิกรูปแบบที่ได้ประกอบด้วย

1. ขั้นเตรียมการนิเทศ เป็นการศึกษาสภาพปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์การนิเทศและกิจกรรมการนิเทศพยาบาล กำหนดประเด็นการนิเทศ กำหนดตัวผู้นิเทศและบทบาทหน้าที่ การแจ้งนัดหมาย วันเวลาและสถานที่ที่จะทำการนิเทศล่วงหน้า

2. ขั้นปฏิบัติการนิเทศ นิเทศโดยใช้หลักสัมพันธภาพ โดยใช้การนิเทศ 3 ขั้นตอนได้แก่ 1) Pre Conference เพื่อมอบหมายงาน ซึ่งแนะแนวทางปฏิบัติการพยาบาล 2) Nursing care conference เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน นำสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล และ 3) Post Conference เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยเยี่ยมบุคลากรสอนแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่ผู้รับการนิเทศเพื่อโอกาสในการพัฒนา

3. ขั้นประเมินผล โดยผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาจากการปฏิบัติการพยาบาล และนำข้อมูลมาสรุปผลการนิเทศ เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนและกำหนดให้มีการบันทึกสรุปเป็นรายงาน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อประเมินผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชวิถี

2.1 เปรียบเทียบความรู้ของผู้นิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการวิจัยดังนี้

2.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 คน เพศหญิง ร้อยละ 95.0 อายุระหว่าง 30-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 45.0 อายุเฉลี่ย 41.6 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.47 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70 ประสบการณ์ทำงานพยาบาลวิชาชีพ ในช่วง 11-20 ปี ร้อยละ 35.0 เฉลี่ย 18.5 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.29 เคยได้รับอบรมการนิเทศและการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 60.0 และ 80.0 ตามลำดับ ร้อยละ 65.0 ไม่ได้เป็นพยาบาลแกนนำพลัดตกหกล้ม

2.1.2 เปรียบเทียบความรู้ของผู้นิเทศเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการวิจัยดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ของผู้นิเทศ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก (n = 20)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	ก่อนใช้รูปแบบการนิเทศ			หลังใช้รูปแบบการนิเทศ			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ความรู้การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม	12.80	0.95	ปานกลาง	17.70	0.73	สูง	18.12	.000*

*p< 0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า ความรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนการใช้รูปแบบ เท่ากับ 12.80 และเพิ่มเป็น 17.70 หลังการใช้รูปแบบ

2. เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 45 คน เพศหญิง ร้อยละ 97.8 อายุ 25-30 ปี ร้อยละ 64.5 อายุเฉลี่ย 26.84 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.65 การศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด ประสบการณ์ทำงาน พยาบาลวิชาชีพ ในช่วง 0-2 ปี และ 5-7 ปี เท่ากัน ร้อยละ 31.1 เฉลี่ย 4.33 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.57 ไม่เคยได้รับอบรมการป้องกันพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 55.6

2.2 เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศ เพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการวิจัยดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบนิเทศทางคลินิก (n = 45)

ความพึงพอใจการนิเทศ	ก่อนใช้รูปแบบการนิเทศ			หลังใช้รูปแบบการนิเทศ			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1.ด้านการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ	3.34	0.40	ปานกลาง	4.13	0.34	สูง	10.64	.000*
2.ด้านการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน	3.53	0.45	ปานกลาง	4.18	0.34	สูง	7.77	.000*
3.ด้านสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ	3.51	0.45	ปานกลาง	4.17	0.38	สูง	8.59	.000*
โดยรวม	3.43	0.41	ปานกลาง	4.16	0.32	สูง	9.72	.000*

*p< 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่าความพึงพอใจก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยก่อนการใช้รูปแบบเท่ากับ 3.43 และเพิ่มเป็น 4.16 หลังการใช้รูปแบบ

1. เปรียบเทียบอัตราการพลัดตกหกล้ม ก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการวิจัยดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบอัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

	ก่อนใช้รูปแบบ					หลังใช้รูปแบบ					t	p-value
	M	SD	ระดับ-ครั้ง			M	SD	ระดับ-ครั้ง				
			D	E	F			D	E	F		
อัตราการพลัดตกหกล้ม	0.94	0.99	2	2	1	0.36	0.36	1	2	-	1.39	0.24

*p<0.05

จากตารางที่ 3 พบว่า อัตราการพลัดตกหกล้มก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ไม่แตกต่างกัน โดยพบว่าค่าเฉลี่ยอัตราการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยทางมะเร็งทั้ง 5 หอ ก่อนการใช้รูปแบบ เท่ากับ 0.94 ครั้งต่อ1000วันนอนโรงพยาบาล และลดลงเป็น 0.36 ครั้งต่อ1000วันนอนโรงพยาบาล หลังการใช้รูปแบบ และเมื่อพิจารณาจำนวนครั้ง การเกิดอุบัติการณ์และระดับการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก เกิดอุบัติการณ์ 5 ครั้ง ระดับการบาดเจ็บ ระดับ D 2 ครั้ง ระดับ E 2 ครั้ง และระดับ F 1 ครั้ง ส่วนหลังการใช้รูปแบบการนิเทศ จำนวนอุบัติการณ์ลดลงเป็น 3 ครั้ง ระดับการบาดเจ็บ ระดับ D 1 ครั้ง ระดับ E 2 ครั้ง ซึ่งต่ำกว่าก่อนใช้รูปแบบ

อภิปรายผล อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลราชวิถี รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ได้ ประกอบด้วย 1) การประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อม ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ทำความเข้าใจรูปแบบการนิเทศและคู่มือการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น 2) คู่มือการนิเทศทางคลินิก สำหรับผู้นิเทศ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็ง รูปแบบการนิเทศของ Proctor หลักการและกระบวนการนิเทศทางคลินิก และแนวทางการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มโดยใช้การประชุมปรึกษาทางพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะกับบริบทงานประจำ ไม่เป็นการเพิ่มภาระงาน ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ Pre Conference, Nursing care conference, Post Conference และประเมินผลโดยผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาจากการปฏิบัติการพยาบาล และนำข้อมูลมาสรุปผลการนิเทศเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนและกำหนดให้มีการบันทึกสรุปเป็นรายงาน 3) แผนการดำเนินการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกใน 5 หอผู้ป่วย โดยผู้วิจัย ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ร่วมกันวางแผนกำหนดวัตถุประสงค์ ประเด็นการนิเทศความเสี่ยงทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพลัดตกหกล้ม และกิจกรรมนิเทศที่สอดคล้องกับบริบทของหอผู้ป่วย โดยสะท้อนผลการปฏิบัติการนิเทศแก่ผู้นิเทศ

ซึ่งการศึกษาสอดคล้องกับรัชนีวรรณ กุตระกุลและคณะ (2562) ที่พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง ประกอบด้วย การกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศ การกำหนดประเด็นในการนิเทศทางคลินิก การวางแผนและการดำเนินกิจกรรมการนิเทศทางคลินิกร่วมกันระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ และการประเมินผลการนิเทศทางคลินิก และสอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องพรรณ ธนา, กนกรัตน์ แสงอำไพ, สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2560) ศึกษาการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้กิจกรรมการนิเทศทางคลินิก ประกอบด้วย การประชุมปรึกษาเชิงเนื้อหา การสอนแนะ การให้คำปรึกษา และการประชุมปรึกษาทางพยาบาล โดยรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาและทดลองใช้นี้ ใช้แนวคิดของ Proctor ซึ่งยึดหลักการสร้างสัมพันธ์ที่ดีเชิงวิชาชีพ (Relationship) เป็นการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศยอมรับความแตกต่างของความรู้ความสามารถ มีความสุภาพอ่อนโยน ให้ความนับถือและยอมรับความคิดเห็นของกันและกัน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อประเมินผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชวิถี ขออภิปรายใน 3 ประเด็น ได้แก่

2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็ง ของพยาบาลผู้นิเทศก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

พบว่า ความรู้ของผู้นิเทศหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนใช้รูปแบบความรู้ในระดับปานกลาง และหลังใช้รูปแบบความรู้ในระดับสูง อธิบายได้ว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นสามารถพัฒนาความรู้ของผู้นิเทศ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา สงฆรักษ์ (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกสำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โดยใช้แนวคิดของ Proctor สามารถเพิ่มความรู้ให้กับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น หลังเข้าร่วมโปรแกรม เช่นเดียวกับ Nadia & Permanasari (2018) ศึกษาในหอผู้ป่วยและห้องฉุกเฉินพบว่า พยาบาลจำนวนมากไม่ได้ประเมินผู้ป่วยเรื่องความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ทั้งนี้การปฏิบัติตามหน้าที่ของพยาบาลได้รับอิทธิพลจากการสอนงาน การอบรมตามขั้นตอนมาตรฐานการปฏิบัติงานโดยหัวหน้างาน การเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานและการทำงานเป็นทีม ดังนั้นหากมีการนิเทศงานแล้วจะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลดีขึ้น

2.2 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศต่อรูปแบบนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชวิถี

พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลผู้รับการนิเทศหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก เพิ่มขึ้นในระดับสูงทั้งโดยรวมและรายด้าน มากกว่าก่อนใช้รูปแบบซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ทำให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน บรรยากาศการนิเทศเป็นการสอน แนะนำ ให้คำปรึกษา สนับสนุน ช่วยแก้ปัญหาและร่วมปฏิบัติการ มีการนัดหมาย วัน เวลา สถานที่การนิเทศล่วงหน้า ทำให้ได้มีการเตรียมศึกษาข้อมูลผู้ป่วย ประสพการณ์ด้านการพยาบาลและความรู้วิชาการหรือนวัตกรรมการพยาบาลมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้ผู้รับการนิเทศพัฒนาความรู้การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความมั่นใจ จึงทำให้มีความพึงพอใจในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของผ่องพรรณ ธนา กนกรัตน์ แสงอำไพ และ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2560) ซึ่งให้เห็นว่าการนิเทศทางคลินิกทำให้พยาบาลได้พัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและมีความพึงพอใจในการนิเทศ เช่นเดียวกับการศึกษา ของสุพัตรา สงฆรักษ์ (2561) นำแนวคิดของ Proctor ไปใช้ในการนิเทศทางคลินิกทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน การนิเทศสอนงานเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล การมีคู่มือการปฏิบัติงาน การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นอยู่ในระดับดีมาก

2.3 เปรียบเทียบอัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

พบว่า อัตราการพลัดตกหกล้มก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า รูปแบบการนิเทศที่พัฒนา ผู้นิเทศมีบทบาทพัฒนา

ความรู้ ทักษะของผู้รับการนิเทศ เริ่มจากการวิเคราะห์งานและประสบการณ์ตรงของผู้รับการนิเทศ ร่วมกันกำหนดแนวทางการนิเทศ ติดตามและประเมินผลการเรียนรู้ตลอดกระบวนการและมีการปรับกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนา รวมถึงบทบาทการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ยังให้ความสำคัญในเรื่อง ความรับผิดชอบด้านจริยธรรม จรรยาบรรณของผู้รับการนิเทศที่มีต่อผู้รับบริการ การคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลที่มีส่วนร่วมในเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทั้งผู้รับการนิเทศ ผู้รับบริการและองค์กรวิชาชีพ บทบาทนี้ยังช่วยในการติดตาม กำกับดูแล และทบทวนการปฏิบัติของผู้รับการนิเทศเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤติหรือสถานการณ์ที่มีปัญหา ทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกปลอดภัยในสถานการณ์การนิเทศ มีความเข้าใจในการปฏิบัติงานและสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายขององค์กร

จากการศึกษาของ Sandra Cruza , Luís Carvalhoa, Elsa Lopesb (2015) ในการพัฒนาทักษะของพยาบาลเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยและเพื่อปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพของการพยาบาล ผ่านการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก พบว่า มีการใช้แบบประเมิน Morse Fall risk assessment Scale ถูกต้องเพิ่มขึ้นร้อยละ 69.2 และการติดตามผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงพลัดตกหกล้มทุก 48 ชั่วโมง มากขึ้นถึงร้อยละ 98.5 จากเดิมร้อยละ 33.3 และ 84.1 ตามลำดับ และจากการศึกษาของรัชนิวรรณ กุตระกุลและคณะ (2562) ที่พบว่าผลลัพธ์หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงที่พัฒนาโดยใช้แนวคิดของ Procter กล่าวคือ มีอัตราการดักจับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ อัตราการเจาะเลือดเพาะเชื้อก่อน ให้ยาต้านจุลชีพ อัตราการได้รับยาต้านจุลชีพภายใน 1 ชั่วโมง และอัตราผู้ป่วยที่การไหลเวียนโลหิตสู่อวัยวะต่าง ๆ อย่างเพียงพอภายใน 6 ชั่วโมง สูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .01$)

ดังนั้นแม้ว่าอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ในการศึกษานี้จะแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบจำนวนอุบัติการณ์และระดับความรุนแรงบาดเจ็บที่ลดลง สะท้อนให้เห็นแนวโน้มผลลัพธ์การพยาบาลที่ดีขึ้นและเป็นผลจากการนิเทศทางคลินิก

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรส่งเสริมให้มีการนิเทศทางการพยาบาลคลินิกโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกการพลัดตกหกล้มอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งที่สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง เนื่องจากพยาธิสภาพโรคมะเร็งมีการเปลี่ยนแปลงทุกระบบ และจากผลของการรักษาซึ่งส่งเสริมให้เกิดความบกพร่องด้านการทรงตัวและเคลื่อนไหวร่างกาย เสี่ยงต่อการหกล้มและบาดเจ็บอันตรายรุนแรงอาจถึงแก่ชีวิต

2. ควรจัดทำแนวทางการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ครอบคลุมในผู้ป่วยโรคที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคทางออโรปิติกส์ ผู้ป่วยโรคระบบประสาทและสมอง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะด้านการบริหารการพยาบาล

1. กำหนดเป็นนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีม หัวหน้าเวร เข้ารับการอบรมพัฒนาความรู้และทักษะการนิเทศทางการพยาบาล ทุก 2 ปี

2. กำหนดเป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานรายบุคคลด้านการนิเทศในหอผู้ป่วย เพื่อการประเมินและสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพให้มีการพัฒนาเรียนรู้ มีทักษะความเชี่ยวชาญในงานบริการและส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง ดังนั้นควรมีการวิจัยเพิ่มเติม โดยการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง การใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนา เพื่อให้ทราบประสิทธิผลของรูปแบบการนิเทศที่น่าเชื่อถือมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษารูปแบบการนิเทศทางคลินิก อื่นๆ เช่น การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ

ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากผลการศึกษา พบว่าอัตราการพลัดตกหกล้มและการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) แต่พบแนวโน้มการพลัดตกหกล้มที่ลดลงหลังจากใช้รูปแบบ อาจเนื่องมาจากระยะเวลาในการเก็บข้อมูลมีความจำกัดและอยู่ในช่วงสถานการณ์ COVID-19 ซึ่งมีการแบ่งอัตรากำลังพยาบาลส่วนหนึ่งไปปฏิบัติงานหอผู้ป่วย COVID จึงทำให้อัตรากำลังที่คงเหลือกับปริมาณภาระงานมาสมมูล จึงยังต้องมีการติดตามและประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อไปเมื่อสถานการณ์ COVID-19 ทุเลา และมีการส่งคืนอัตรากำลังกลับหอผู้ป่วยเดิม

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงเนตร ธรรมกุล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ที่ให้คำปรึกษาทางวิชาการจนงานวิจัยแล้วเสร็จ

เอกสารอ้างอิง

- คณะอนุกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันพลัดตกหกล้ม การกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี. รายงานการเฝ้าระวังและป้องกันพลัดตกหกล้ม 2562-2563.
- งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี.(2562) รายงานสถิติประจำปี 2561. สืบค้นวันที่ 2 มกราคม 2565 จากวิกิพีเดีย <https://www.rajavithi.go.th>.
- งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี. (2563). รายงานสถิติประจำปี 2562. วันที่ 2 มกราคม 2565 จากวิกิพีเดีย <https://www.rajavithi.go.th>.
- นารีรัตน์ จิตมนตรี. (2554). การหกล้มในผู้สูงอายุ. ใน วิลาวรรณ ทองเจริญ. ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : จามจุรีโปรดักท์.
- บุปผา จันทร์จิรัส. (2546). การพัฒนาแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

- ผ่องพรรณ ธนา, กนกรัตน์ แสงอำไพ และสุทธศรี ตรีภูลสิทธิโชค. (2018). ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจของพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(4), 52-60.
- ผ่องศรี สุวรรณพ่าย. (2556). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล พระปกเกล้า. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 6(1), 12-26.
- รัชนิวรรณ คุณตระกูล, พิชญพันธ์ จันทระ, พัชรียัมแย้ม, สุริย์พร กุมภาคา และรัชนิ นามจันทรา. (2562). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 30(2), 193-209.
- สุพัตรา สงฆรักษ์, สุนันท์ ไ้แก้ว และเบญจวรรณ พุทธิอังกูร. (2018). ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกสำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 14(2), 35-47.
- Agency for healthcare Research and Quality. *Preventing Falls in Hospitals*. Retrieved Nov 10, 2021, from <https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/hospital/fall-prevention/toolkit/overview.html#Problem>
- John R. Cutcliffe, Kristiina Hyrkas, John Fowler. (2011). *Routledge Handbook of Clinical Supervision Fundamental International Themes*. [Internet]. [cited 2011]. Available from: <https://www.routledge.com/Routledge-Handbook-of-Clinical-Supervision-Fundamental-International-Themes/Cutcliffe-Hyrkas-Fowler/p/book/9781138954908>
- Morse, J. M. (2002). Enhancing the safety of hospitalization by reducing patient falls. *American Journal of Infection Control*, 30(6), 376-380.
- Nancy E Kline, Bridgette Thom, Wayne Quashie, Patricia Brosnan, and Mary Dowling. (2008). *A Model of Care Delivery to Reduce Falls in a Major Cancer Center*. Retrieved July 6, 2021, from https://www.ahrq.gov/downloads/pub/advances2/vol1/Advances-Kline_32.pdf
- Proctor, B. (2001). *Training for the supervision alliance attitude, skills and intention*. In J.R. Cutcliffe, T. Butterworth, and B. Proctor, (eds.), *Fundamental themes in clinical supervision*. London: Routledge.
- Putri Nadia and Vetty Yulianty Permanasari (2018). Compliance of the Nurse for Fall Risk Assessment as a Procedure of Patient Safety: A Systematic Review. *KnE Life Sciences*. Retrieved Jan 10, 2021, from <https://knepublishing.com/index.php/KnELife/article/view/3573/7480>
- Sandra Cruza , Luís Carvalhoa, Elsa Lopesb.(2015). *Improving the Evaluation of Risk of Fall through Clinical Supervision: An Evidence*. Retrieved Jan 10, 2021, from https://www.researchgate.net/publication/293808376_Improving_the_Evaluation_of_Risk_of_Fall_through_Clinical_Supervision_An_Evidence
- Sloan, G., & Watson, H. (2002). Clinical supervision models for nursing: structure, research and limitations. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 17, 41-46. doi:10.7748/ns2002.10.17.4.41.c3279