

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วม**กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี**

สุวรรณา นาที พยบ., พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี

บทคัดย่อ

การนิเทศทางการพยาบาลควรมีรูปแบบที่ชัดเจน เข้าใจและสามารถวัดผลได้ โดยเฉพาะการนิเทศทางคลินิกฉุกเฉินที่มีความจำเป็นเฉพาะทางเร่งด่วน เพื่อลดภาวะคุกคามชีวิต การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการนิเทศแบบชี้แนะและการเป็นพี่เลี้ยง และ 2) แนวทางการนำไปใช้และประเมินประสิทธิผลรูปแบบการนิเทศฯ โดยประเมินจากความเสี่ยงระดับ E-I และความสามารถของผู้นิเทศด้านทักษะการนิเทศและทักษะเชิงวิชาชีพจากการปฏิบัติงาน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความสามารถทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล 3) ความสามารถทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) การประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรในบทบาทผู้นิเทศทางคลินิก โดยเครื่องมือด้านความสามารถทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล และด้านความสามารถทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีค่าความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.88 และ 0.90 ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดำเนินการในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง กันยายน 2564

ผลการศึกษาพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร 24 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.5 อายุเฉลี่ย 35.25 ปี (SD=8.04) ตำแหน่งงานระดับชำนาญการ ร้อยละ 58.3 ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินนานเฉลี่ย 6.96 ปี (SD=5.78) สำนวจปฏิบัติการความเสี่ยง ปี พ.ศ. 2564 พบ 82 เหตุการณ์ เป็นความเสี่ยงระดับ E-I 22 เหตุการณ์ โดย 3 ลำดับแรก ได้แก่ missed diagnosis and delayed diagnosis ร้อยละ 36.36 รองลงมา คือ un-planned cardiopulmonary resuscitation ร้อยละ 18.18 และการสื่อสารส่งต่อข้อมูลพยาบาลผิดพลาด ร้อยละ 13.64 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมใช้กระบวนการนิเทศแบบชี้แนะและการเป็นพี่เลี้ยง พัฒนาพยาบาลหัวหน้าเวรให้มีบทบาทเป็นผู้นิเทศทางคลินิก แนวทางการนำไปใช้และประเมินประสิทธิผลรูปแบบการนิเทศฯ พบว่า ความสามารถทักษะการนิเทศทางคลินิกต่อบทบาทผู้นิเทศทางคลินิกในภาพรวม คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 61.04, SD= 6.99) และด้านความสามารถทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรต่อบทบาทผู้นิเทศทางคลินิกพิจารณาตามรายด้านองค์ประกอบทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้ง 10 องค์ประกอบ ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 84.37, SD =9.24) การประชุมย่อยเพื่อเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรในบทบาทผู้นิเทศทางคลินิก แสดง ข้อคิดเห็นร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และข้อเสนอแนะ ทุกคนเห็นด้วยว่าการนิเทศทางคลินิก เป็นเครื่องมือสำคัญในการให้คำปรึกษา ติดตามกำกับ ควบคุมคุณภาพ การปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล

ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการนิเทศแบบชี้แนะร่วมกับการเป็นพี่เลี้ยง และแนวทางการนำไปใช้ฯ ภายหลังการนิเทศ เป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่ามีความเสี่ยงเกิดขึ้นจำนวน 10 เหตุการณ์ แต่ไม่พบความเสี่ยงในระดับ E-I เลย

คำสำคัญ: การนิเทศทางคลินิกวิกฤตฉุกเฉิน, เจตคติต่อการนิเทศ, รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

Corresponding author: สุวรรณา นาที โทรศัพท์ 089-7101279 E-mail: suwanna.natee@gmail.com

โรงพยาบาลอุดรธานี 33 ถ.เพาชนิคม ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000

The Development of Participatory Clinical Supervision Model of Critically Emergency Nursing Care, Accident and Emergency Department, UdonThani Hospital

Suwanna Natee RN., professional level, Udon Thani Hospital

Abstract

Nursing supervision should have a clear format, understand and be able to measure results especially the emergency clinical supervision that urgently needed, to reduce life-threatening. The objective of this research and development was to develop and study the effectiveness of the development of a clinical supervision model in critical nursing care at accident and emergency (AE) Department, Udon Thani hospital. The sample was 24 professional nurses acted as in charge. The research instrument was a model of clinical supervision model of critically emergency nursing care was developed, divided into 2 parts: 1) a participatory model of clinical supervision in critically emergency nursing care by using the coaching and mentoring process, and 2) guidelines for implementation and assessment. The effectiveness of the supervision model was assessed from the E-I clinical risk level, the supervisor's competency in supervision skills and professional skills from work. The tools used in data collection were 4 parts: 1) general information 2) competency in clinical supervision skills in nursing team leaders 3) competence in professional skills according to the standards of accident and emergency patient services and 4) small group discussion with the in charge nurses in the role of clinical supervisor. The tool's validity by IOC in the competency of clinical supervision skills in nursing team, nursing and the professional skills competence in the AE Patient Service Standards were 0.88 and 0.90, and the reliability was 0.92 and 0.95 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics of frequency, percentage, mean, standard deviation. This study conducted from May to September 2021.

Results: 24 professional in charge nurses, mostly female (87.5%), mean age 35.25 years old (SD=8.04), 58.3% had been professional nurse position, mean experience time at the emergency room 6.96 years (SD=5.78). The incidence of clinical risk was 82 events and E-I risk level was 22 events with top 3 events were missed diagnosis and delayed diagnosis 36.36%, followed by un-planned cardiopulmonary resuscitation 18.18% and nurses miscommunication 13.64%. Development of participatory clinical supervision model in critically AE patients, coaching and mentoring was applied, enhanced in charge nurses for the role of clinical supervisors. Guidelines for implementation and assessment effectiveness of the supervision model used the competence of clinical supervision skills on the role of clinical supervisors and professional skills competence in accordance with the AE Patient Service Standards 10 component of in charge nurses with overall mean score 61.04 (SD=6.99) and 84.37 (SD=9.24) respectively. A small group discussion provided an opportunity for in charge nurses to express their opinions, learn and share, give and take recommendations. All of them agree that clinical supervision is important tools for consulting, monitoring and controlling the quality of nursing care according with nursing standard.

After participatory clinical supervision model by coaching and mentoring process was implemented for 6 months, 10 clinical risk had found but had no E-I risk level occurred.

Keyword: emergency clinical supervision, attitude towards supervision, clinical supervision model

บทนำ

งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ตั้งแต่การคัดแยก (Triage) การรักษา การช่วยฟื้นคืนชีพ การประสานงานการส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินพ้นภาวะวิกฤต ลดอัตราการตายและภาวะคุกคามชีวิต (Life of threatening)¹ ข้อมูลประเทศไทยพบว่าในปี 2559 - 2564 มีผู้ป่วยมาใช้บริการห้องฉุกเฉินเฉลี่ย 35 ล้านครั้ง/ปี² โรงพยาบาลอุดรธานี มีผู้ป่วยมารับบริการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 - 2562 จำนวน 59,488 ราย 61,222 ราย และ 61,312 ราย ตามลำดับ เฉลี่ยคิดเป็น 221 รายต่อวัน³ และยังพบว่า ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินมากกว่าร้อยละ 60 ทำให้บุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างเต็มที่ การดูแลในรายเร่งด่วนจริงล่าช้า เสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และมีอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพ เวชปฏิบัติฉุกเฉิน นักปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากเป็นงานที่ทำหายเร่งด่วน เน้นช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินอย่างทันที่เร่งด่วน (Fast track) ไม่มีรูปแบบการทำงานตายตัว และมีความกดดันต่อความคาดหวังจากการรับบริการสูงส่งผลให้เกิดข้อร้องเรียนและมีสถิติผู้มารับบริการทำร้ายเจ้าหน้าที่ทางด้านร่างกายวาจาเพิ่มสูงขึ้นและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในปี พ.ศ.2563 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความล่าช้าในการประเมิน ร้อยละ 11.54 รองลงมา ขาดความต่อเนื่องในการติดตามอาการและเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย ร้อยละ 9.26 ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหรือทักษะในการคาดการณ์อาการทางคลินิกเฉพาะโรคในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 3.4⁴ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการติดตามนิเทศในด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

ที่ผ่านมากระบวนการกำกับและติดตามคุณภาพการปฏิบัติงานบริการพยาบาลโดยการนิเทศทางการพยาบาลและการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี ทำโดยการมอบหมายหัวหน้างานจัดทำแผนปฏิบัติการนิเทศประจำปี และดำเนินการนิเทศพยาบาลวิชาชีพ ปัญหาที่พบคือ การนิเทศที่ไม่ครอบคลุม ไม่ต่อเนื่อง แบบประเมินที่ใช้ไม่สอดคล้องกับบริบทการทำงาน การประเมินความสามารถเชิงทักษะเชิง

วิชาชีพขาดแนวทางมาตรฐานทักษะเชิงวิชาชีพ 10 องค์ประกอบของสาขาการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไม่สามารถระบุช่องว่างของสมรรถนะความสามารถ (Competency GAP Assessment)⁵ ตามระดับสมรรถนะที่จัดระดับ ขาดคู่มือและแผนการนิเทศที่เป็นทิศทางเดียวกัน ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศขาดความเข้าใจในกระบวนการนิเทศและการนำผลการนิเทศมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ผลลัพธ์สะท้อนให้เห็นว่าการให้กระบวนการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเกิดความล่าช้า และเกิดความผิดพลาดในการทำงาน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเสียระดับความรุนแรงสูงขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องมีการบำบัดรักษานานขึ้น หรือเกิดอันตรายถาวรแก่ผู้ป่วย หรือต้องทำการช่วยชีวิต ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

จากข้อมูลข้างต้นและการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินตนเองด้านมาตรฐานคุณภาพทางการพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจรูปแบบการนิเทศทางคลินิกสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน โดยพัฒนาความรู้ความสามารถพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรให้มีบทบาทเป็นผู้นิเทศทางคลินิก เพื่อให้เกิดการกำกับและควบคุมคุณภาพการพยาบาลงานบริการพยาบาลผู้รับบริการที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต ซึ่งต้องการการประเมินที่แม่นยำ ถูกต้อง การวิเคราะห์ตัดสินใจที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะทางงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน⁶ ให้คำปรึกษาแนะนำพัฒนาและประกันคุณภาพการพยาบาล

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วม
- 2) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี

สมมุติฐานการวิจัย

การใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก โดยพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรเป็นผู้นิเทศทางคลินิก ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การปฏิบัติทางการพยาบาลที่ดี

ตัวแปรที่ศึกษา

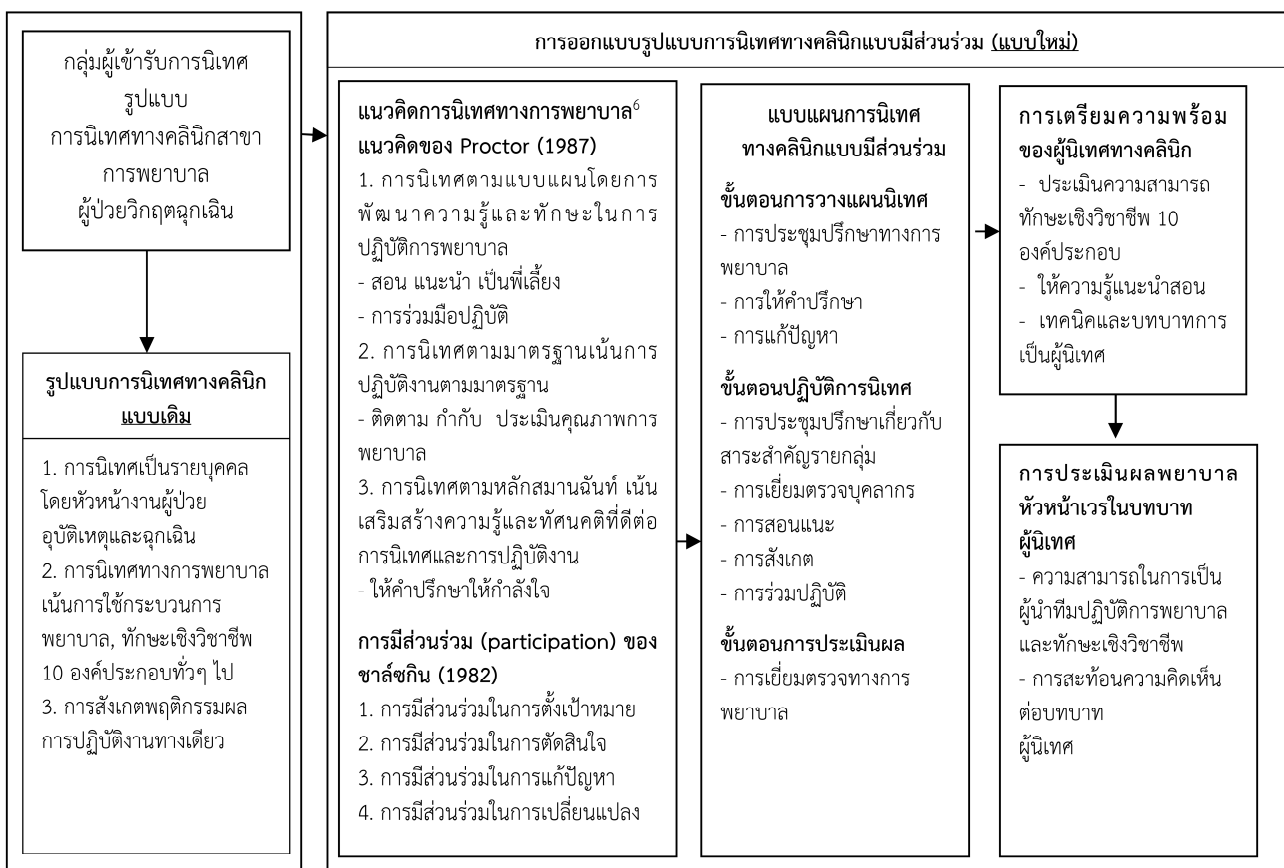
1) ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับตำแหน่ง ระยะเวลา การปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรระดับสมรรถนะเชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (specific functional competency emergency nurse)

2) ผลลัพธ์ด้านความสามารถทักษะการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรต่อบทบาทผู้นำทีมทางคลินิก ประกอบด้วย ความสามารถทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาลและความสามารถทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3) รูปแบบการนิเทศหมายถึง วิธีการหรือแนวทางการพัฒนาผู้นำทีมให้สามารถนิเทศให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ประกอบด้วยการนิเทศรูปแบบเดิมและการนิเทศแบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน โดยพัฒนาความรู้ความสามารถพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรให้มีบทบาทเป็นผู้นำทีมทางคลินิก โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (research and development) ซึ่งดัดแปลงแนวทางและการพัฒนารูปแบบการนิเทศของ ผศ.รัชตวรรณ ศรีตระกูล⁶ ดังแผนภูมิรูปภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แผนภูมิกรอบแนวคิดในการวิจัยรูปแบบการนิเทศทางคลินิก⁶

รูปแบบการวิจัย

เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (research and development) ทำการศึกษาในช่วงเดือนพฤษภาคม - กันยายน 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลอุดรธานี ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา เดือนพฤษภาคม - กันยายน 2564 จำนวน 34 คน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้

ศึกษากลุ่มประชากรที่มีจำนวนน้อยในขอบเขตจำกัด ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกคนตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าเวร
2. สมรรถนะพยาบาลผู้ที่มีความเชี่ยวชาญการ

พยาบาลในสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน

3. ประสบการณ์ปฏิบัติงานที่นานกว่า 6 เดือน
4. สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย

1. ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยจนจบโครงการ
2. ขอลถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัย ขณะเก็บข้อมูลวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคการนิเทศใช้ในการดำเนินงานห้องฉุกเฉิน ใช้แบบบันทึกข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงห้องฉุกเฉินระดับ E-I

การแบ่งระดับความรุนแรงทางด้านคลินิก E-I

ระดับ E คือ ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องมีการบำบัดรักษา

ระดับ F คือส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นหรือต้องส่งต่อ

ระดับ G ส่งผลให้เกิดอันตรายถาวรแก่ผู้ป่วย

ระดับ H คือ ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต

ระดับ I คือ เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการนิเทศและศึกษาประสิทธิผลการนิเทศทางคลินิก ประกอบด้วย 2 ส่วน

I. เครื่องมือที่ใช้ในการนิเทศ เป็นรูปแบบของการนิเทศที่พัฒนา ประกอบด้วย การพัฒนาแบบรูปแบบการนิเทศทางคลินิก แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วม (participation) โดยใช้กระบวนการนิเทศแบบชี้แนะ และการเป็นพี่เลี้ยง (coaching & mentoring) และแนวทางการนำไปใช้และประเมินประสิทธิผล (ตารางที่ 1 และ ภาพที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบเดิม	รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น
1. รูปแบบการนิเทศงานทางคลินิกบุคคล ผู้นิเทศ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้รับการนิเทศ คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลรายบุคคล	1. รูปแบบการนิเทศทางคลินิกผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วม ผู้นิเทศคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร หรือพยาบาลอาวุโสที่อยู่ในทีมปฏิบัติการพยาบาล ผู้รับการนิเทศคือ นิเทศพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่ม/ทีมปฏิบัติการพยาบาล
2. กำหนดเรื่องในการนิเทศทางคลินิก - นิเทศปฏิบัติการพยาบาลในด้านกระบวนการพยาบาล (Nursing Care Process) - ทักษะเชิงวิชาชีพ 10 องค์ประกอบ	2. กำหนดเรื่องในการนิเทศทางคลินิก - การนิเทศทางคลินิกในกระบวนการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน - การนิเทศจากการร่วมทีมปฏิบัติการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม (coaching and mentoring)
3. การติดตามและประเมินผล - แผนการนิเทศถูกกำหนดโดยหัวหน้ากลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน - รายงานผลเป็นรายบุคคลร่วมกับการประเมินสมรรถนะโดยวัดความรู้พยาบาลวิชาชีพ - วิเคราะห์และรายงานภาพรวมของกลุ่มงานและจัดทำแผนพัฒนาความรู้และเพิ่มพูนสมรรถนะรายบุคคลโดยแจ้งให้รับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร	3. การติดตามและประเมินผล - จัดทำแผนการนิเทศทางคลินิก โดยพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร ร่วมกับทีมปฏิบัติการพยาบาล นำสิ่งที่เกิดขึ้นมาเรียนรู้ร่วมคิดค้นหาโอกาสพัฒนาจากงาน ให้ออกัสการสะท้อนกลับ ร่วมแก้ไข กำหนดประเด็นในการพัฒนาสมรรถนะและทักษะในการดูแลผู้ป่วยรายโรค - ผลลัพธ์การนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมนำมาสร้างแนวทาง การทำงานที่ง่ายต่อการนำไปใช้



ภาพที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการประเมินผล

II. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบ บันทึกรายข้อมูล 4 ส่วนได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามมี 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน ระยะเวลาเป็นพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวรที่ห้องฉุกเฉิน และสมรรถนะเฉพาะทางสาขาการ

พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. ความสามารถทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาลเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับคือ ดีมาก ดี พอใช้ ปรับปรุง จำนวน 20 ข้อ โดยมี เกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล⁷ ดังนี้ ดีมากให้ 4 ดี ให้ 3 พอใช้ให้ 2 ปรับปรุงให้ 1 การแปลผลข้อมูลแบ่งระดับ

คะแนนเป็น 3 ระดับ ระดับดี ได้คะแนน 64-80 คะแนน ระดับปานกลาง ได้คะแนน 48-63 คะแนน ระดับไม่ดี ได้คะแนน 20-47 คะแนน

3. ความสามารถทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวรตบตบหาผู้นิเทศทางคลินิกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับคือ ดีมาก ดี พอใช้ ปรับปรุง จำนวน 27 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล⁷ ดังนี้ ดีมากให้ 4 ดี ให้ 3 พอใช้ให้ 2 ปรับปรุงให้ 1 การแปลผลข้อมูลแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ ระดับดี ได้คะแนน 83-108 คะแนน ระดับปานกลาง ได้คะแนน 62-82 คะแนน ระดับไม่ดี ได้คะแนน 27-61 คะแนน

4. การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อเปิดโอกาสให้แสดงข้อคิดเห็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการร่วมทีมในบทบาทผู้นิเทศทางคลินิก ประเด็นคำถามแนวทางการเป็นผู้นิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมกับการเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำระหว่างปฏิบัติงานร่วมกับผู้รับการนิเทศ โดยมีการแปลผลนำข้อมูลมาวิเคราะห์จากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรในบทบาทผู้นิเทศทางคลินิก

คุณภาพของเครื่องมือตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านได้แก่ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยและสถิติ ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาระบบบริการและมาตรฐานโรงพยาบาล แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือความสามารถทักษะการนิเทศทางคลินิกและความสามารถทักษะเชิงวิชาชีพมีค่าความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.88 และ 0.90 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92 และ 0.95 ตามลำดับ

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคการนิเทศทางคลินิกสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินโรงพยาบาลอุดรธานีย้อนหลัง ตุลาคม 2563 ถึง กันยายน 2564

ขั้นที่ 1 (Research ครั้งที่ 1: R1) ศึกษาสภาพปัญหาของการดำเนินงานห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาล อุดรธานี ประชุมชี้แจงพยาบาลที่ปฏิบัติการภายใต้การนิเทศรูปแบบเดิม พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการห้องฉุกเฉินของปีงบประมาณ 2564 จำนวน 67,128 ราย เกิดปัญหาความ

เสี่ยง จำนวน 82 เหตุการณ์ เป็นระดับ E-I 22 เหตุการณ์ สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหาและข้อผิดพลาด

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการนิเทศและศึกษาประสิทธิผลการนิเทศ ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ ชาล์ชกิน (1982) อ้างอิงตาม รัชตวรรณ ศรีตระกูล⁸ นิเทศตามหลักแบบสมานฉันท์ การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การแก้ปัญหา และการเปลี่ยนแปลง

ขั้นที่ 1 (Development ครั้งที่ 1: D1) ประชุมชี้แจงพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรจำนวน 24 คน ร่วมกันกำหนดรูปแบบการนิเทศทางคลินิกสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมโรงพยาบาลอุดรธานี โดยทบทวนงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องและให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศดำเนินการในช่วงสัปดาห์ที่ 1 เดือน พฤษภาคม 2564

ขั้นที่ 2 (Research ครั้งที่ 2: D2) ทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้น ดำเนินการในช่วงสัปดาห์ที่ 2-3 เดือน พฤษภาคม 2564

ขั้นที่ 3 (Development ครั้งที่ 2: D3) ค้นหาปัญหาวิธีการแก้ไขจากขั้นตอน R2 ปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางคลินิกสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมโรงพยาบาลอุดรธานี

ขั้นที่ 4 นำต้นแบบที่ผ่านการปรับปรุงไปใช้ (Research ครั้งที่ 3: R3) เพื่อวัดผลลัพธ์มาตรฐานการนิเทศดำเนินการเดือนมิถุนายน – กันยายน 2564

ขั้นที่ 5 ประเมินประสิทธิผลสรุปผลวิจัย และเผยแพร่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่ REC UDH 24/2563 และต่ออายุครั้งที่ 1 22 พฤษภาคม 2563 ถึง วันที่ 21 พฤษภาคม 2564

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคการนิเทศทางคลินิกสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินโรงพยาบาลอุดรธานี โดยสำรวจปัญหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ปีงบประมาณ 2564 พบ 82 เหตุการณ์ เป็นความเสี่ยงระดับ E-I จำนวน 22 เหตุการณ์ ร้อยละ 26.82 จำแนกตามบัญชีความเสี่ยงระดับ E-I ดังนี้ missed and delayed diagnosis มากที่สุด (ร้อยละ 36.36) รองลงมา คือ un-planned cardio-pulmonary resuscitation ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉินระหว่างรอการตรวจรักษา (ร้อยละ 18.18) การสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดพลาด (ร้อยละ 13.64) ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ครอบคลุม/ไม่เชื่อมโยง/ไม่สอดคล้อง ตามเกณฑ์ (ร้อยละ 9.09) อาการหรือโรคผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลซึ่งป้องกันได้ (ร้อยละ 9.09) มีภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้ระหว่างส่งต่อ (ร้อยละ 9.09) และ patient Identification (ร้อยละ 4.54)

ระยะที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน แบบมีส่วนร่วม (participation) โดยใช้กระบวนการนิเทศแบบชี้แนะและการเป็นพี่เลี้ยง (coaching & mentoring) และศึกษาประสิทธิภาพการนิเทศ

1) ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร 24 ราย ส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 87.5 อายุเฉลี่ย 35.25 ปี (SD=8.04) เป็นกลุ่มอายุ 30-39 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 70.9) ระดับตำแหน่งงาน ชำนาญการร้อยละ 58.3 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินนาน 6-10 ปี (ร้อยละ 45.8) ระยะเวลาเฉลี่ยที่ปฏิบัติงานหน้าที่เป็น

พยาบาลหัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน 6.96 ปี (SD=5.78)

2) ความสามารถทักษะการนิเทศทางคลินิกต่อบทบาทผู้นำนิเทศทางคลินิก พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรมีความสามารถทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล ในภาพรวมระดับปานกลาง $\bar{X}=61.04$ (SD= 6.99) (ตารางที่ 2) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่าระดับดี 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 6 การสอนและชี้แนะในการปฏิบัติงาน $\bar{X}=70.50$ (SD=6.58) รองลงมาคือ ข้อ 2 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน $\bar{X}=70.15$ (SD =8.00) และข้อ 9 แสดงความคิดเห็นในการสนับสนุนการปฏิบัติงานโดยอาศัยหลักการและเหตุผล $\bar{X}=70.10$ (SD =9.24) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรต่อบทบาทผู้นำนิเทศทางคลินิก จำแนกตามทักษะการนิเทศทางคลินิก และทักษะเชิงวิชาชีพ (N=24)

ระดับความสามารถ	จำนวน (ร้อยละ)
1. ทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล	
ไม่ดี (20-47 คะแนน)	-
ปานกลาง (48-63 คะแนน)	17 (70.8)
ดี (64-80 คะแนน)	7 (29.2)
2. ทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
ไม่ดี (27-61 คะแนน)	1 (4.2)
ปานกลาง (62-82 คะแนน)	9 (37.5)
ดี (83-108 คะแนน)	14 (58.3)

ตารางที่ 3 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล

ข้อที่	ทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล	ระดับความสามารถ				$\bar{X}$ (SD)	ระดับทักษะ
		ปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก		
1	การใช้กระบวนการพยาบาล	-	8.3	79.2	12.5	61.10 (9.24)	ปานกลาง
2	การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน	-	8.3	66.7	25.0	70.15 (8.00)	ดี
3	มีความรู้และมีทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน	-	-	95.8	4.2	62.35 (7.35)	ปานกลาง
4	มีการพัฒนาตนเองเต็มเต็มสมรรถนะและทักษะในส่วนที่ขาด	-	4.2	66.7	29.2	62.33 (6.55)	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

ข้อที่	ทักษะการนิเทศทางคลินิก ด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล	ระดับความสามารถ				$\bar{X}$ (SD)	ระดับทักษะ
		ปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก		
5	การยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลางคำนึงถึงการตอบสนองความต้องการและสิทธิของผู้ใช้บริการ	-	8.3	54.2	37.5	65.00 (6.42)	ดี
6	สอนและชี้แนะในการปฏิบัติงาน	-	20.8	62.5	16.7	70.50 (6.58)	ดี
7	มีการสื่อสาร กับทีมเน้นการฟังอย่างตั้งใจ และเปิดเผยสร้างสรรค์	-	4.2	70.8	25.0	56.65 (6.00)	ปานกลาง
8	การให้ข้อมูลย้อนกลับและให้คำปรึกษา	-	12.5	58.3	29.2	58.65 (6.24)	ปานกลาง
9	แสดงความคิดเห็นในการสนับสนุนการปฏิบัติงานโดยอาศัยหลักการและเหตุผล	-	16.7	58.3	25.0	70.10 (9.24)	ดี
10	การสารถีให้ดู กรณีขาดสมรรถนะที่เป็นเชิงทักษะ	-	20.8	62.5	16.7	67.76 (9.20)	ดี
11	มีการมอบหมายงานและมีการหมุนเวียนงาน (Job rotation)	-	12.5	75.0	12.5	66.10 (9.24)	ดี
12	มีการมอบหมายงานพิเศษ (project assignment) เป็นการพัฒนาความรู้ และทักษะอันเกิดจากการได้ปฏิบัติจริง	-	16.7	58.3	25.0	70.00 (9.20)	ดี
13	การฝึกปฏิบัติหน้างาน (On the job training) ขั้นตอนง่าย ไม่ซับซ้อน	-	20.8	58.3	20.8	58.10 (9.24)	ปานกลาง
14	การฝึกอบรมในห้องถ่ายทอดความรู้และทักษะการทำงานที่มีขั้นตอนยุ่งยาก หรือมีความซับซ้อนขั้นสูงส่วนใหญ่จะต้องมีการสอนทฤษฎี	-	25.0	66.7	8.3	57.10 (9.24)	ปานกลาง
15	มีการช่วยเหลือสนับสนุน (Supportive) ตามความต้องการของผู้รับการนิเทศยืดหยุ่น	-	20.8	75.0	4.2	66.80 (9.24)	ดี
16	โน้มน้าวผู้ร่วมงาน และ/หรือผู้อื่น ให้ปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนด	-	20.8	79.2	-	70.00 (9.24)	ดี
17	จัดการปัญหากับอุปสรรคให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้ ในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมพยาบาล/ ทีมสหสาขาวิชาชีพ	-	4.2	91.7	4.2	60.00 (9.24)	ปานกลาง
18	การเป็นผู้นำ การตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการ การบริหารอัตรากำลัง การบริหารวัสดุอุปกรณ์อย่างคุ้มค่า	-	12.5	70.8	16.7	56.67 (9.24)	ปานกลาง
19	การสร้างสัมพันธ์ภาพและการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ผู้เกี่ยวข้อง เครือข่าย	-	8.3	66.7	25.0	66.77 (9.24)	ดี
20	การจัดการภาวะวิกฤต ความเสี่ยงและการประเมินผลลัพธ์เพื่อความปลอดภัย	-	-	87.5	12.5	57.67 (7.25)	ปานกลาง
ภาพรวม range 48-76		$\bar{X} = 61.04, (SD= 6.99)$					ปานกลาง

3) ความสามารถทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวรตอพบาพผู้เเิศทางคลินิก พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวรเเิศทางคลินิกความสามารถทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้ง 10 องค์ประกอบ ในภาพรวมระดับดี $\bar{X} = 84.37$ (SD=9.24) (ตารางที่ 2) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่าระดับดีมาก 3 อันดับ

แรก ได้แก่ องค์ประกอบที่ 6 การตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการได้ เป็นอย่างดีมีเหตุผล $\bar{X} = 85.85$ (SD=9.26) รองลงมา คือ องค์ประกอบที่ 4 คัดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับปัญหาฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและรายงานอาการได้ทันเวลา $\bar{X} = 85.45$ (SD =9.22) และองค์ประกอบที่ 2 ให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว $\bar{X} = 84.87$ (SD=9.27) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงรายด้านองค์ประกอบตามทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้ง 10 องค์ประกอบ (27 ข้อย่อย N=24)

องค์ประกอบ	ทักษะเชิงวิชาชีพ	ร้อยละคะแนนเฉลี่ย			range	$\bar{X}$ (SD)	ระดับทักษะ
		พอใช้	ดี	ดีมาก			
1	ความสามารถในการประเมินปัญหา (5 ข้อ)	8.30	74.2	17.5	61-100	84.1 (9.24)	ดี
2	ให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว (4 ข้อ)	11.5	55.2	33.3	58-98	84.8 (9.27)	ดี
3	การปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (3 ข้อ)	9.7	61.1	29.1	61-100	81.33 (9.23)	ปานกลาง
4	คาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับปัญหาฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและรายงานอาการได้ทันเวลา (4 ข้อ)	13.5	59.4	27.1	57-96	85.45 (9.22)	ดี
5	แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับเหตุการณ์ (1 ข้อ)	20.8	66.7	12.5	58-100	84.80 (9.26)	ดี
6	การตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการได้เป็นอย่างดีมีเหตุผล (1 ข้อ)	8.3	70.8	20.8	65-95	85.85 (9.26)	ดี
7	ทักษะในการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว (5 ข้อ)	11.6	60.0	28.4	61-85	83.85 (9.24)	ดี
8	ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ระดับต่ำกว่าในการให้พยาบาลที่ซับซ้อนได้ (1 ข้อ)	12.5	70.8	16.7	61-88	82.85 (9.21)	ปานกลาง
9	ความสามารถในการประยุกต์ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (2 ข้อ)	12.5	79.2	8.4	61-100	84.85 (9.23)	ดี
10	ให้ข้อเสนอแนะแก่ทีมงานในการวางแผนการพยาบาลและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย (1 ข้อ)	8.3	75.0	16.7	62-96	84.85 (9.23)	ดี
ภาพรวม range 58-100		$\bar{X} = 84.37$ (SD=9.24)					ดี

4) การประชุมย่อยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรในบทบาทผู้นำทีมทางคลินิก ในบทบาท ผู้นำทีมทางคลินิกและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ให้ข้อคิดเห็นดังนี้ ทุกคนทำหน้าที่ในการเป็นผู้นำทีมได้ถ้าให้โอกาสและมองเห็นความสามารถ ฟังพอใจที่ได้รับการยอมรับจากทีมปฏิบัติการพยาบาล คำแนะนำของพยาบาลรุ่นพี่ มีส่วนช่วยในการตัดสินใจ และเป็นการกระตุ้นเตือน การสะท้อนกลับในการทำงานเพื่อไม่ให้ข้อผิดพลาดไปถึงผู้ป่วยในเวลาปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่ดี ทีมปฏิบัติการพยาบาลเห็นด้วยว่าหัวหน้าเวรช่วยทีมในการตัดสินใจและแก้ปัญหาได้รวดเร็วและทันการณ์ บางครั้งสิ่งที่ทำไปส่วนตัวไม่คิดว่าเป็นปัญหา ข้อเสนอแนะการทำงาน อยากให้ลดการบันทึกและความซ้ำซ้อนจะได้มีเวลาไปดูแลผู้ป่วยอยากให้มีระบบ AI ช่วยในการบันทึก บางครั้งที่ต้องการความเร่งด่วนมองเห็นว่าปัญหาเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแล้วเกิดความเสียว รู้สึกว่ามีความเครียดมาก อุปกรณ์เครื่องมือไม่พร้อมใช้ ไม่มีกำลังใจในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพส่วนมากยอมรับว่าการนิเทศทางคลินิก เป็นเครื่องมือสำคัญในการให้คำปรึกษา ติดตามกำกับ ควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล

5) ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบ ภายหลังการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน แบบมีส่วนร่วม (participation) โดยใช้กระบวนการนิเทศแบบชี้แนะและการเป็นพี่เลี้ยง (coaching & mentoring) โดยพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร เป็นระยะเวลา 6 เดือน พบความเสี่ยงที่เกิดขึ้น 10 เหตุการณ์ แต่ไม่พบความเสี่ยงในระดับ E-I เลย

การอภิปรายผล

จากการสำรวจสภาพปัญหาเหตุการณ์ความเสี่ยงการดำเนินการนิเทศพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยภายใต้การนิเทศรูปแบบเดิม ยังคงเกิดปัญหาความเสี่ยงระดับ E-I ร้อยละ 26.82 เหตุการณ์ 3 ลำดับแรก ได้แก่ missed diagnosis and delayed diagnosis ร้อยละ 36.36 รองลงมา คือ un-planned cardiopulmonary resuscitation ร้อยละ 18.18 การสื่อสารส่งต่อข้อมูลพยาบาลผิดพลาด ร้อยละ 13.64 สอดคล้องกับเป้าหมายการนิเทศของรัชตวรรณ ศรีตระกูล⁶ ที่กล่าวว่า เป้าหมายที่สำคัญของการนิเทศ มีหลายสาเหตุ ได้แก่ ความต้องการบริการที่มี

คุณภาพความรุนแรงและความเจ็บป่วยมีปัญหาร่วมความซับซ้อนมากขึ้น ความต้องการแบบองค์รวมของผู้รับบริการงานคุณภาพต้องอาศัยพยาบาลที่มีสมรรถนะขั้นสูงการที่ต้องมีระบบการพัฒนาทักษะวิชาชีพต้องอาศัยเวลาและสะท้อนการปฏิบัติระบบการประกันคุณภาพ HA QA ความคาดหวังพยาบาลมีคุณภาพบริการมีมาตรฐานความรับผิดชอบตามมาตรฐานวิชาชีพ และจรรยาบรรณและกฎหมายที่มาเกี่ยวข้องได้แก่ พรบ.สุขภาพ พ.ศ. 2550 มาตรา 41

การพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม ผู้นำทีม คือ พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรนำกระบวนการนิเทศแบบชี้แนะและการเป็นพี่เลี้ยง นิเทศตามหลักแบบสมานฉันท์ การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายการตัดสินใจการแก้ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงผลการศึกษพบว่า พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรมีความสามารถทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล ในภาพรวมระดับปานกลาง $\bar{X} = 61.04$ ($SD=6.99$) ด้านความสามารถทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร มีความสามารถทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้ง 10 องค์ประกอบ ในภาพรวมระดับดี $\bar{X}=84.37$ ($SD=9.24$) ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรในบทบาทผู้นำทีมทางคลินิก ได้นำรูปแบบการการนิเทศทางคลินิกสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการนิเทศแบบชี้แนะและการเป็นพี่เลี้ยง และแนวทางการนำไปใช้ได้ปฏิบัติงานร่วมกับสอนชี้แนะ และพาทำ สร้างความคุ้นเคย เชื่อใจ มั่นใจให้ผู้นิเทศปฏิบัติงานภายใต้กระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานการรักษาประเมินผลการนิเทศข้อคิดเห็นจากการถอดบทเรียนในบทบาทผู้นำทีมทางคลินิกนำไปปรับปรุง และพัฒนาสมรรถนะผู้นำทีมและผู้รับนิเทศยอมรับว่าการนิเทศทางคลินิกเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้คำปรึกษา ติดตามกำกับ ควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล ผลการศึกษาสอดคล้องกับอรุณรัตน์ อินทสุวรรณ⁸ และเบญจพร ไพบูลย์พลาย้อย⁹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่

พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศ การพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก $\bar{X}=3.98$ ($SD=0.56$) และหลังการทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด $\bar{X}=4.42$ ($SD=0.48$) การเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในระยะก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1) สามารถนำงานวิจัยนี้ไปพัฒนาการปฏิบัติงานของผู้นิเทศในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หรือกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสาขาอื่น ครอบคลุมเครือข่ายตามระดับศักยภาพของสถานพยาบาลต่างๆ ได้แก่ การนำไปใช้ประเมินวัดความรู้ด้านการนิเทศทางคลินิก เพื่อการวัดวิเคราะห์ความรู้ด้านการพยาบาล การประเมินความสามารถทักษะเชิงวิชาชีพของพยาบาลในองค์กร หน่วยงาน เพื่อค้นหาโอกาสส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะ เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และไม่เกิดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการนิเทศแบบชี้แนะและการเป็นพี่เลี้ยง และแนวทางการนำไปใช้ เป็นกระบวนการสร้างการเรียนรู้และร่วมแลกเปลี่ยนถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์ทักษะ

2) ควรศึกษาบริบทการนิเทศที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถของผู้นิเทศทางการพยาบาลให้มีความรอบคอบ รัดกุม ประสานงาน สื่อสารถูกต้อง รวดเร็ว และสามารถประเมินอาการผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินการตัดสินใจถูกต้องรวดเร็ว และมีเจตคติที่ดีต่องานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีต้องขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านได้แก่ดร.สมหมาย คชนาม วิทยากรอิสระบรรยายด้านวิจัยและสถิติ แพทย์หญิงสุภณิดา กว้างสุขสถิต รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานีด้านพัฒนาระบบบริการและมาตรฐาน แพทย์หญิงนิศาชล ชูวรเชษฐ์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี นางสาวภา

ไกรศรีวรรณะ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ นางวิภา แก้วเคน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสกลนคร ที่กรุณาสละเวลาและตรวจสอบความถูกต้องของงานวิจัย ขอกราบขอบพระคุณ แพทย์หญิงฤทัยวรรณวินิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานีที่อนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย และดร.กิตติยา เตชะไพโรจน์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่ให้คำปรึกษาในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. คู่มือแนวทางการจัดการบริการห้องฉุกเฉินที่เหมาะสมกับระดับศักยภาพสถานพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 23 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dms.go.th>
2. ยูเรศ สิริธัญญ์บัญชา. ความแออัดของแผนกฉุกเฉิน: Emergency Department Crowding. ใน: การประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 7 บทบาทพยาบาลฉุกเฉิน ปัจจุบันและอนาคต; วันที่ 7-11 กุมภาพันธ์ 2554. กรุงเทพฯ: N P Press Limited Partnership; 2550.
3. สถิติผู้ป่วยมารับบริการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี 2561–2563. อุดรธานี: กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี; 2564.
4. เรวดี ศิรินคร. การนิเทศทางคลินิก [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 23 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www1.si.mahidol.ac.th>
5. สำนักการพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.
6. รัชตวรรณ ศรีตระกูล. แนวคิด หลักการและทฤษฎีการนิเทศทางการพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 18 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nurse.kku.ac.th/index.php/download/category>
7. งามนัยพัฒน์. วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ :สามลดา: 2548.
8. อรุณรัตน์ อินทสุวรรณ. การพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลของกลุ่ม

การพยาบาลโรงพยาบาลระนอง [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 23 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://nursing.iserl.org/bcnsurat/index.php/researcher>

9. เบ็ญจพร ไพบูลย์พลาย้อย. ผลของโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 23 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://nursing.iserl.org/bcnsurat/index.php/researcher>