การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช แบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลอุดรธานี

สุวรรณา นาที, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยรูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการนิเทศแบบชี้แนะและการเป็นพี่เลี้ยง และ 2) แนวทางการนำไปใช้และประเมินประสิทธิผลรูปแบบการนิเทศฯ โดยประเมินจากความเสี่ยงระดับ E-I และความสามารถของผู้นิเทศด้านทักษะการนิเทศและทักษะเชิงวิชาชีพจากการปฏิบัติงาน เครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความสามารถทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล 3) ความสามารถทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช 4) การประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรในบทบาทผู้นิเทศทางคลินิก โดยเครื่องมือด้านความสามารถทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล และด้านความสามารถทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช มีค่าความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.88 และ 0.90 ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Wilcoxon match paired Sign rank test ดำเนินการในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง กันยายน 2564

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร 24 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.5 อายุเฉลี่ย 35.25 ปี (SD=8.04) ตำแหน่งงานระดับชำนาญการ ร้อยละ 58.3 ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินนานเฉลี่ย 6.96 ปี (SD=5.78) สำรวจอุบัติการณ์ความเสี่ยง ปี พ.ศ. 2564 พบ 82 เหตุการณ์ ระดับ E-I 22 เหตุการณ์ โดย 3 ลำดับแรก ได้แก่ missed diagnosis and delayed diagnosis ร้อยละ 36.36 รองลงมา คือ un-planed cardiopulmonary resuscitation ร้อยละ 18.18 และการสื่อสารส่งต่อข้อมูลพยาบาลผิดพลาด ร้อยละ 13.64 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวชแบบมีส่วนร่วมใช้กระบวนการนิเทศแบบชี้แนะและการเป็นพี่เลี้ยง พัฒนาพยาบาลหัวหน้าเวรให้มีบทบาทเป็นผู้นิเทศทางคลินิก แนวทางการนำไปใช้และประเมินประสิทธิผลรูปแบบการนิเทศฯ พบว่า ความสามารถทักษะการนิเทศทางคลินิกต่อบทบาทผู้นิเทศทางคลินิกในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$=61.04, SD=6.99) และด้านความสามารถทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูตินรีเวช ของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรต่อบทบาทผู้นิเทศทางคลินิก พิจารณาตามรายด้านองค์ประกอบทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้ง 10 องค์ประกอบ ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$=84.37, SD=9.24) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ด้านทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาลในภาพรวม ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001, 95%CI=1.50 - 4.00) การประชุมย่อยเพื่อเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรในบทบาทผู้นิเทศทางคลินิก แสดงข้อคิดเห็นร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และข้อเสนอแนะ ทุกคนเห็นด้วยว่าการนิเทศทางคลินิกเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้คำปรึกษา ติดตามกำกับ ควบคุมคุณภาพ การปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล

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

คำสำคัญ : การนิเทศทางคลินิกวิกฤตฉุกเฉิน, เจตคติต่อการนิเทศ, รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

---

* โรงพยาบาลอุดรธานี

The Development of Participatory Clinical Supervision Model of Critically Emergency Obstetrics Nursing Care, UdonThani Hospital

Suwanna Natee, B.N.S.*

Abstract

The objective of this research and development was to develop and study the effectiveness of the development of a clinical supervision model in critical obstetrics 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 critically emergency was developed, divided into 2 parts: 1) a participatory model of Critically Emergency obstetrics nursing care was clinical supervision in critically emergency obstetrics 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, nonparametric statistics wilcoxon match paired Sign rank test. 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 clinical risk was 82 events and E-I was 22 events with top 3 events were missed diagnosis and delayed diagnosis 36.36%, followed by un-planed cardiopulmonary resuscitation 18.18% and nurses miscommunication 13.64%. Development of participatory clinical supervision model in critically obstetrics 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. The competency scores of professional nurses in terms of clinical supervision skills for the overall leadership of the nursing operation team before and after the development of Participatory clinical supervision model of critically emergency obstetrics nursing Care, It was found that the differences were statistically significant (p-value

<0.001, 95%CI=1.50 - 4.00). A small group discussion provided an opportunity for in charge nurses to express their opinions, learn and share, 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

---

* Udon Thani Hospital

บทนำ

งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาล มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินตั้งแต่การคัดแยก(Triage)การรักษา การช่วยฟื้นคืนชีพ การประสานงาน การส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินพ้นภาวะวิกฤต ลดอัตราการตายและภาวะคุกคามชีวิต (Life of threatening)[1] ข้อมูลประเทศไทยพบว่าในปี 2559-2564 มีผู้ป่วยมาใช้บริการห้องฉุกเฉินเฉลี่ย 35 ล้านครั้ง/ปี[2] โรงพยาบาลอุดรธานี มีผู้ป่วยมารับบริการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560-2562 จำนวน 59,488 ราย 61,222 ราย และ 61,312 ราย ตามลำดับ เฉลี่ยคิดเป็น 221 รายต่อวัน[3] และมีรับสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดทั้งในพื้นที่อำเภอเมือง รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรธานี และสถานพยาบาลครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 8 ในปี 2560-2564 จำนวน 36,691 ราย เฉลี่ยปีละ 7,338 ราย จำแนกเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเข้าห้องฉุกเฉิน เฉลี่ยปีละ 5,467 คิดเป็นร้อยละ 74.50 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ได้แก่ ภาวะตกเลือดก่อนคลอด หลังคลอดเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของมารดาทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย ภาวะเจ็บครรภ์กอนกำหนด ครรภ์เป็นพิษและภาวะชักเบาหวานขณะตั้งครรภ การคลอดภาวะติดไหล่ ภาวะสายสะดือโผล่ย้อย ภาวะน้ำคร่ำอุดตันในกระแสเลือด การตั้งครรภ์นอกมดลูกมารดาที่ไมฝากครรภ และมีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด เปนตน ปัญหาที่พบส่วนหนึ่งเกิดจากความตระหนักในกระบวนการดูแลสตรีผู้คลอดและทารกให้เกิดความปลอดภัยยังถูกละเลย และไมปฏิบัติเป็นมาตรฐานการคลอดเดียวกัน การป้องกันและดูแลรักษาอยางมีระบบ ถูกต้องรวดเร็ว จะชวยลดอัตราทุพพลภาพ และอัตราตายของมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดทุพพลภาพ และการเสียชีวิตของมารดาและทารกในครรภ์ แนวปฏิบัติการรักษา ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูตินรีเวชกรรม จึงเป็นองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานเพิ่มเติมทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ เพื่อป้องกันกันภาวะเสี่ยงและสามารถจัดการภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมได้ในบทบาทของพยาบาล และยังมีผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินมากกว่าร้อยละ 60 ทำให้บุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างเต็มที่ การดูแลในรายเร่งด่วนจริงล่าช้า เสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และมีอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติฉุกเฉิน นักปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากเป็นงานที่ท้าทายเร่งด่วน เน้นช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินอย่างทันท่วงทีเร่งด่วน (Fast track) ไม่มีรูปแบบการทำงานชัดเจน และมีความกดดันต่อความคาดหวังจากการรับบริการสูงส่งผลให้เกิดข้อร้องเรียนและมีสถิติผู้มารับบริการทำร้ายเจ้าหน้าที่ทางด้านร่างกาย วาจาเพิ่มสูงขึ้นและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในปี พ.ศ. 2563 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความล่าช้าในการประเมิน ร้อยละ 11.54 รองลงมา ขาดความต่อเนื่องในการติดตามอาการและเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยร้อยละ 9.26 ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหรือทักษะในการคาดการณ์อาการทางคลินิกเฉพาะโรคในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 3.4[4] ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการติดตามนิเทศในด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

ที่ผ่านมากระบวนการกำกับและติดตามคุณภาพการปฏิบัติงานบริการพยาบาลโดยการนิเทศทางการพยาบาลและการนิเทศทางคลินิกของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี ทำโดยการมอบหมายหัวหน้างานจัดทำแผนปฏิบัติการนิเทศประจำปี และดำเนินการนิเทศพยาบาลวิชาชีพ ปัญหาที่พบคือ การนิเทศที่ไม่ครอบคลุม ไม่ต่อเนื่อง แบบประเมินที่ใช้ไม่สอดคล้องกับบริบทการทำงาน การประเมินความสามารถเชิงทักษะเชิงวิชาชีพขาดแนวทางมาตรฐานทักษะเชิงวิชาชีพ 10 องค์ประกอบ ไม่สามารถระบุช่องว่างของสมรรถนะความสามารถ (Competency GAP Assessment)[5] ตามระดับสมรรถนะที่จัดระดับขาดคู่มือและแผนการนิเทศที่เป็นทิศทางเดียวกัน ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศขาดความเข้าใจในกระบวนการ

นิเทศและการนำผลการนิเทศมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ผลลัพธ์สะท้อนให้เห็นว่าการให้กระบวนการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเกิดความล่าช้า และเกิดความผิดพลาดในการทำงานทำให้ผู้ป่วยเกิดความเสี่ยงระดับความรุนแรงสูงขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องมีการบำบัดรักษานานขึ้น หรือ เกิดอันตรายถาวรแก่ผู้ป่วย หรือต้องทำการช่วยชีวิต ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

จากข้อมูลข้างต้นและการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินตนเองด้านมาตรฐานคุณภาพทางการพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจรูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช โดยพัฒนาความรู้ความสามารถพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรให้มีบทบาทเป็นผู้นิเทศทางคลินิก เพื่อให้เกิดการกำกับและควบคุมคุณภาพการพยาบาลงานบริการพยาบาลผู้รับบริการที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต ซึ่งต้องการการประเมินที่แม่นยำ ถูกต้อง การวิเคราะห์ ตัดสินใจที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะทางงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน[5] สามารถให้คำปรึกษาแนะนำพัฒนาการประกันคุณภาพการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวชแบบมีส่วนร่วม

2) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวชแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลอุดรธานี

สมมุติฐานการวิจัย

การใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก โดยพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรเป็นผู้นิเทศทางคลินิก ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การปฏิบัติทางการพยาบาลที่ดี

ตัวแปรที่ศึกษา

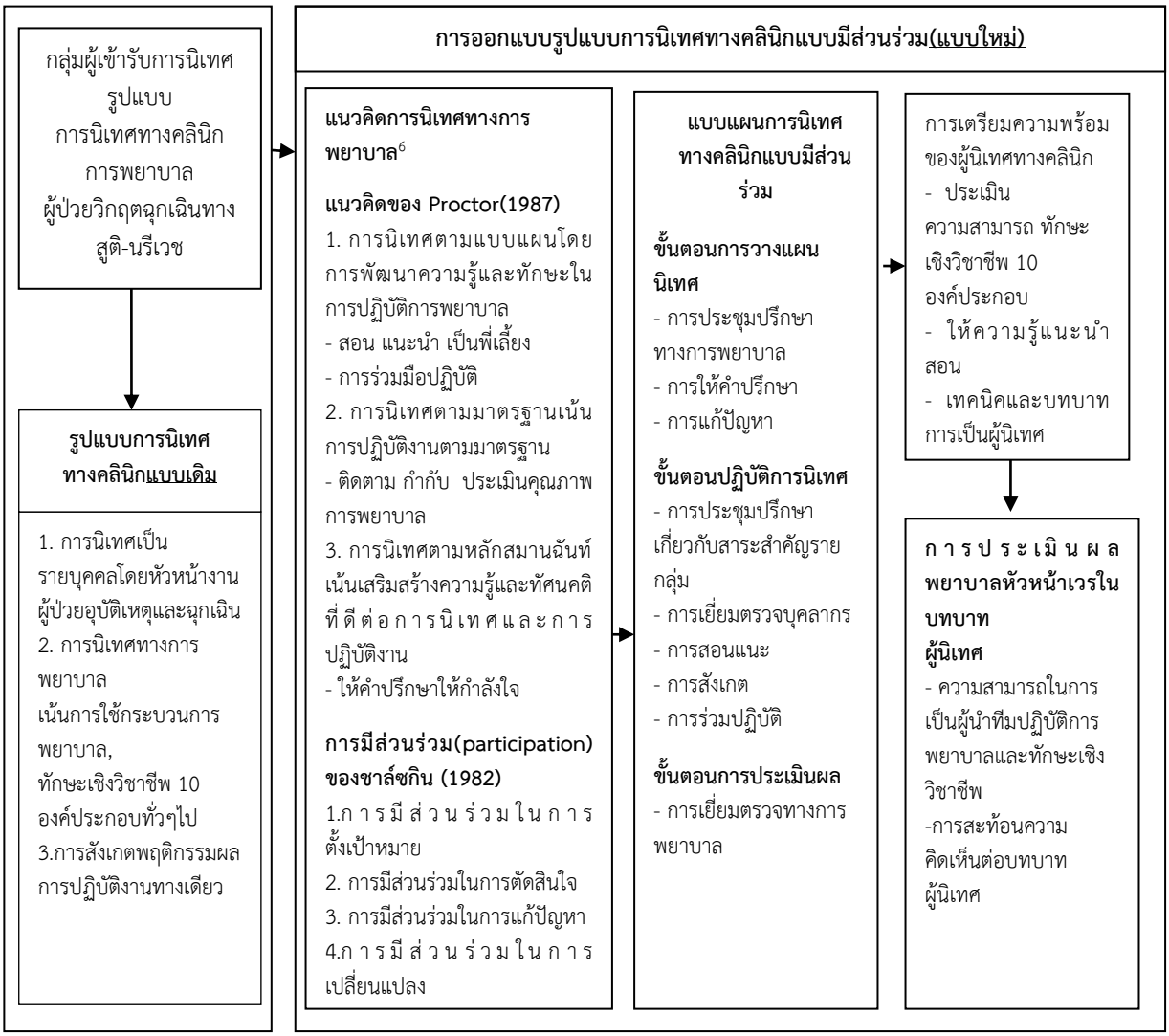
1) ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับตำแหน่ง ระยะเวลา การปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรระดับสมรรถนะเชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (specific functional competency emergency nurse)

2) ผลลัพธ์ด้านความสามารถทักษะการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรต่อบทบาทผู้นิเทศทางคลินิก ประกอบด้วย ความสามารถทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาลและความสามารถทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3) รูปแบบการนิเทศหมายถึง วิธีการหรือแนวทางการพัฒนาผู้นิเทศให้สามารถนิเทศให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ประกอบด้วยการนิเทศรูปแบบเดิมและการนิเทศแบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน โดยพัฒนาความรู้ความสามารถพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรให้มีบทบาทเป็นผู้นิเทศทางคลินิก โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งดัดแปลงแนวทางและการพัฒนารูปแบบการนิเทศของ ผศ. รัชตวรรณ ศรีตระกูล[6] ดังแผนภูมิรูปภาพที่ 1



แผนภูมิ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยรูปแบบการนิเทศทางคลินิก[6]

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือนพฤษภาคม - กันยายน 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลอุดรธานี ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาเดือนพฤษภาคม - กันยายน 2564 จำนวน 34 คน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ศึกษากลุ่มประชากรที่มีจำนวนน้อยในขอบเขตจำกัด ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกคนตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าเวร
2. สมรรถนะพยาบาลผู้ที่มีความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช
3. ประสบการณ์ปฏิบัติงานที่นานกว่า 6 เดือน
4. สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย

1. ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยจนจบโครงการ
2. ขอถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัย ขณะเก็บข้อมูลวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคการนิเทศใช้ในการดำเนินงานห้องฉุกเฉิน ใช้แบบบันทึกข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงห้องฉุกเฉิน การแบ่งระดับความรุนแรงทางด้านคลินิก E-I ระดับ E คือ ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องมีการบำบัดรักษา ระดับF คือส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นหรือต้องส่งต่อ ระดับ G ส่งผลให้เกิดอันตรายถาวรแก่ผู้ป่วย ระดับ H คือ ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต ระดับ I คือ เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการนิเทศและศึกษาประสิทธิผลการนิเทศทางคลินิก แบ่งเป็น 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการนิเทศ เป็นรูปแบบของการนิเทศที่พัฒนา ประกอบด้วยการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ รูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวชแบบมีส่วนร่วม (participation) โดยใช้กระบวนการนิเทศแบบชี้แนะ และการเป็นพี่เลี้ยง (coaching & mentoring) และแนวทางการนำไปใช้และประเมินประสิทธิผล

ภาพที่ 2 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการประเมินผล

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบเดิม	รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น
รูปแบบการนิเทศงานทางคลินิกบุคคล 1. ผู้นิเทศ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้รับการนิเทศ คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลรายบุคคล	รูปแบบการนิเทศทางคลินิกผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วม 1. 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 - แผนการนิเทศถูกกำหนดโดยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	3. การติดตามและประเมินผล - จัดทำแผนการนิเทศทางคลินิก โดยพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร ร่วมกับทีมปฏิบัติการพยาบาล นำสิ่งที่เกิดขึ้นมาเรียนรู้ ร่วมคิดค้นหาโอกาสพัฒนาจากหน้างาน ให้โอกาสการสะท้อนกลับ ร่วมแก้ไข กำหนดประเด็นในการพัฒนาสมรรถนะและทักษะในการดูแลผู้ป่วยรายโรค
- รายงานผลเป็นรายบุคคลร่วมกับการประเมินสมรรถนะโดยวัดความรู้พยาบาลวิชาชีพ - วิเคราะห์และรายงานภาพรวมของกลุ่มงานและจัดทำแผนพัฒนาความรู้และเพิ่มพูนสมรรถนะรายบุคคลโดยแจ้งให้รับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร	- ผลลัพธ์การนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมนำมาสร้างแนวทาง การทำงานที่ง่ายต่อการนำไปใช้

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบบันทึกข้อมูล 4 ส่วน ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามมี 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน ระยะเวลาเป็นพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรที่ห้องฉุกเฉิน และสมรรถนะเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2) ความสามารถทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาลเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับคือดีมาก ดี พอใช้ ปรับปรุง จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล[7] ดังนี้ ดีมากให้4 ดี ให้ 3 พอใช้ให้ 2 ปรับปรุงให้ 1 การแปลผลข้อมูลแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ ระดับดี ได้คะแนน 64-80 คะแนน ระดับปานกลาง ได้คะแนน 48-63 คะแนน ระดับไม่ดี ได้คะแนน 20-47 คะแนน

3) ความสามารถทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวชของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรต่อบทบาทผู้นิเทศทางคลินิกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า4 ระดับคือ ดีมาก ดี พอใช้ ปรับปรุง จำนวน 27 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล[7] 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) การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อเพื่อเปิดโอกาสให้แสดงข้อคิดเห็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการร่วมทีมในบทบาทผู้นิเทศทางคลินิก ประเด็นคำถามแนวทางการเป็นผู้นิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมกับการเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับผู้รับการนิเทศ โดยมีการแปลผล นำข้อมูลมาวิเคราะห์จากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรในบทบาทผู้นิเทศทางคลินิก

คุณภาพของเครื่องมือตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านได้แก่ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยและสถิติ ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาระบบบริการและมาตรฐานโรงพยาบาล แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวช

ศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือความสามารถทักษะการนิเทศทางคลินิก และ ความสามารถทักษะเชิงวิชาชีพ มีค่าความสอดคล้อง(IOC) เท่ากับ 0.88 และ 0.90 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92 และ 0.95 ตามลำดับ

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวชโรงพยาบาลอุดรธานีย้อนหลัง ตุลาคม 2563 ถึง กันยายน 2564

ขั้นที่ 1 (Research ครั้งที่ 1:R1) ศึกษาสภาพปัญหาของการดำเนินงานห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี ประชุมชี้แจงพยาบาลที่ปฏิบัติการภายใต้การนิเทศรูปแบบเดิม พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการห้องฉุกเฉินของปีงบประมาณ 2564 จำนวน 67,128 ราย สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน 5,467 ราย เกิดปัญหาความเสี่ยง จำนวน 82 เหตุการณ์ เป็นระดับ E-I 22 เหตุการณ์ เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหาและข้อผิดพลาด

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการนิเทศและศึกษาประสิทธิผลการนิเทศ ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชาร์ซกิน (1982) อ้างอิงตาม รัชตวรรณ ศรีตระกูล[6] นิเทศตามหลักแบบสมานฉันท์ การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การแก้ปัญหา และการเปลี่ยนแปลง

ขั้นที่ 1 (Development ครั้งที่ 1: D1) ประชุมชี้แจงพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรจำนวน 24 คน ร่วมกันกำหนดรูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวชแบบมีส่วนร่วมโรงพยาบาลอุดรธานี โดยทบทวนงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องและให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการนิเทศดำเนินการในช่วงสัปดาห์ที่ 1 เดือนพฤษภาคม 2564

ขั้นที่ 2 (Research ครั้งที่ 2: D2) ทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวชแบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้น ดำเนินการในช่วงสัปดาห์ที่ 2-3 เดือนพฤษภาคม 2564

ขั้นที่ 3 (Development ครั้งที่ 2: D3) ค้นหาปัญหาวิธีการแก้ไขจากขั้นตอน R2 ปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวชแบบมีส่วนร่วมโรงพยาบาลอุดรธานี

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

ขั้นที่ 5 ประเมินประสิทธิผลสรุปผลวิจัย และเผยแพร่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติแบบนอนพาราเมตริกซ์ Wilcoxon match paired Sign rank test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่ REC UDH 24/2563 และต่ออายุครั้งที่ 1 วันที่ 22 พฤษภาคม 2563 ถึง วันที่ 21 พฤษภาคม 2564 และขอเปลี่ยนเฉพาะชื่อเรื่องการวิจัย เลขที่ REC UDH 49/2566

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวชโรงพยาบาลอุดรธานี 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) รองลงมาคือ un-planed cardiopulmonary resuscitation ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉินระหว่างรอการตรวจรักษา(ร้อยละ 18.18)

การสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดพลาด(ร้อยละ13.64) ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ครอบคลุม/ไม่เชื่อมโยง/ไม่สอดคล้อง ตามเกณฑ์ (ร้อยละ 9.09) อาการหรือโรคผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลซึ่งป้องกันได้ (ร้อยละ9.09) มีภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้ระหว่างส่งต่อ(ร้อยละ 9.09) และ patient Identification (ร้อยละ4.54)

ระยะที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวชแบบมีส่วนร่วม(participation) โดยใช้กระบวนการนิเทศแบบชี้แนะและการเป็นพี่เลี้ยง (coaching & mentoring)และศึกษาประสิทธิผลการนิเทศ

1) ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร 24 ราย ส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 87.5 อายุเฉลี่ย 35.25 ปี (SD=8.04) เป็นกลุ่มอายุ 30–39 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 70.9) ระดับตำแหน่งงานชำนาญการร้อยละ 58.3 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินนาน 6-10 ปี (ร้อยละ 45.8) ระยะเวลาเฉลี่ยที่ปฏิบัติงานหน้าที่เป็นพยาบาลหัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน 6.96 ปี (SD=5.78)

2) ความสามารถทักษะการนิเทศทางคลินิกต่อบทบาทผู้นิเทศทางคลินิก การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวชแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลอุดรธานี พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรมีความสามารถทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล ในภาพรวมระดับปานกลาง ($\overline{x}$=61.04, SD= 6.99) (ตารางที่ 2) เปรียบเทียบคะแนนระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพด้านทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช ภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001, 95%CI ของค่ามัธยฐาน อยู่ระหว่าง 1.50 ถึง 4.00) (ตารางที่ 3) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่าระดับดี 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 6 การสอนและชี้แนะในการปฏิบัติงาน ($\overline{x}$=70.50, SD= 6.58) รองลงมา คือ ข้อ 2 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน ($\overline{x}$=70.15, SD=8.00) และข้อ 9 แสดงความคิดเห็นในการสนับสนุนการปฏิบัติงานโดยอาศัยหลักการและเหตุผล ($\overline{x}$=70.10, SD=9.24) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรต่อบทบาทผู้นิเทศทางคลินิก จำแนกตามทักษะการนิเทศทางคลินิก และทักษะเชิงวิชาชีพ (N=24)

ระดับความสามารถ	ประสิทธิผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศ	
	ก่อน (จำนวน/ร้อยละ)	หลัง (จำนวน/ร้อยละ)
1. ทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล		
ไม่ดี (20-47 คะแนน)	1 (4.2)	- (-)
ปานกลาง (48-63 คะแนน)	19 (79.2)	17 (70.8)
ดี (64-80 คะแนน)	4 (16.6)	7 (29.2)
ในภาพรวมระดับปานกลาง	$\overline{x}$=58.25 (SD= 5.69)	$\overline{x}$=61.04 (SD= 6.99)
2. ทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช		
ไม่ดี (27-61 คะแนน)	1 (4.2)	1 (4.2)
ปานกลาง (62-82 คะแนน)	13 (54.1)	9 (37.5)
ดี (83-108 คะแนน)	10 (41.7)	14 (58.3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ด้านทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช ด้วย Wilcoxon match paired Sign rank test

ทักษะการนิเทศทางคลินิก ด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล	ก่อน		หลัง		P- value	95%CI of Median
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
คะแนนระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพด้านทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล ภาพรวม	58.25	5.70	61.04	6.99	<0.001*	1.50 ถึง 4.00
คะแนนระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพด้านทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช	80.08	7.23	84.48	9.24	<0.001*	2.50 ถึง 6.00

*significant at 0.05 (Wilcoxon match paired Sign rank test)

จากตารางที่ 3 คะแนนระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพด้านทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช ภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001, 95%CI ของค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 1.50 ถึง 4.00)

ตารางที่ 4 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล

ข้อที่	ทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล	การพัฒนารูปแบบ	ระดับความสามารถ				$\bar{x}$ (SD)	ระดับทักษะ
			ปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก		
1	การใช้กระบวนการพยาบาล	ก่อน	-	8.3	83.4	8.3	59.16 (5.34)	ปานกลาง
		หลัง	-	8.3	79.2	12.5	61.10 (9.24)	ปานกลาง
2	การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน	ก่อน	-	8.3	66.7	25.0	59.16 (5.88)	ปานกลาง
		หลัง	-	8.3	66.7	25.0	70.15 (8.00)	ดี
3	มีความรู้และมีทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน	ก่อน	-	12.5	87.5	-	58 (5.74)	ปานกลาง
		หลัง	-	-	95.8	4.2	62.35 (7.35)	ปานกลาง
4	มีการพัฒนาตนเองเติมเต็มสมรรถนะและทักษะในส่วนที่ขาด	ก่อน	-	12.5	70.8	16.7	59.24 (5.74)	ปานกลาง
		หลัง	-	4.2	66.7	29.2	62.33 (6.55)	ปานกลาง

ตารางที่ 4 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

ข้อที่	ทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล	การพัฒนารูปแบบ	ระดับความสามารถ				$\overline{x}$ (SD)	ระดับทักษะ
			ปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก		
5	การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางคำนึงถึงการตอบสนองความต้องการและสิทธิของผู้ใช้บริการ	ก่อน	-	8.3	70.8	20.8	67.45 (5.94)	ดี
		หลัง	-	8.3	54.2	37.5	65.00 (6.42)	ดี
6	สอนและชี้แนะในการปฏิบัติงาน	ก่อน	-	25.0	62.5	12.5	63.5 (5.50)	ปานกลาง
		หลัง	-	20.8	62.5	16.7	70.50 (6.58)	ดี
7	มีการสื่อสาร กับทีมเน้นการฟังอย่างตั้งใจ และเปิดเผยสร้างสรรค์	ก่อน	4.7	12.5	58.3	25.0	65.30 (5.70)	ดี
		หลัง	-	4.2	70.8	25.0	56.65 (6.00)	ปานกลาง
8	การให้ข้อมูลป้อนกลับและให้คำปรึกษา	ก่อน	12.5	8.3	58.3	20.8	60.7 (5.35)	ปานกลาง
		หลัง	-	12.5	58.3	29.2	58.65 (6.24)	ปานกลาง
9	แสดงความคิดเห็นในการสนับสนุนการปฏิบัติงานโดยอาศัยหลักการและเหตุผล	ก่อน	4.17	16.7	58.3	20.8	65.3 (5.72)	ดี
		หลัง	-	16.7	58.3	25.0	70.10 (9.24)	ดี
10	การสาธิตให้ดู กรณีขาดสมรรถนะที่เป็นเชิงทักษะ	ก่อน	-	25.0	66.7	8.3	62.64 (5.45)	ปานกลาง
		หลัง	-	20.8	62.5	16.7	67.76 (9.20)	ดี
11	มีการมอบหมายงานและมีการหมุนเวียนงาน (Job rotation)	ก่อน	-	20.8	75.0	4.17	62.64 (5.45)	ปานกลาง
		หลัง	-	12.5	75.0	12.5	66.10 (9.24)	ดี
12	มีการมอบหมายงานพิเศษ (project assignment) เป็นการพัฒนาความรู้และ ทักษะอันเกิดจากการได้ปฏิบัติจริง	ก่อน	-	16.7	66.7	16.7	66.20 (5.84)	ดี
		หลัง	-	16.7	58.3	25.0	70.00 (9.20)	ดี
13	การฝึกปฏิบัติหน้างาน (On the job training) ขั้นตอนง่าย ไม่ซับซ้อน	ก่อน	-	25.0	66.7	8.3	62.64 (5.45)	ปานกลาง
		หลัง	-	20.8	58.3	20.8	58.10 (9.24)	ปานกลาง

ตารางที่ 4 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

ข้อที่	ทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล	การพัฒนารูปแบบ	ระดับความสามารถ				$\bar{x}$ (SD)	ระดับทักษะ
			ปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก		
14	การฝึกอบรมในห้องถ่ายทอดความรู้และทักษะการทำงานที่มีขั้นตอนยุ่งยาก หรือมีความซับซ้อนขึ้นส่วนใหญ่จะต้องมีการสอนทฤษฎี	ก่อน	8.3	33.3	54.2	4.2	55.27 (4.84)	ปานกลาง
		หลัง	-	25.0	66.7	8.3	57.10 (9.24)	ปานกลาง
15	มีการช่วยเหลือสนับสนุน (Supportive) ตามความต้องการของผู้รับการนิเทศยืดหยุ่น	ก่อน	-	25.0	70.8	4.2	61.64 (5.45)	ปานกลาง
		หลัง	-	20.8	75.0	4.2	66.80 (9.24)	ดี
16	โน้มน้าวผู้ร่วมงาน และ/หรือผู้อื่น ให้ปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนด	ก่อน	-	25.0	75.0	-	60.70 (5.34)	ปานกลาง
		หลัง	-	20.8	79.2	-	70.00 (9.24)	ดี
17	จัดการปัญหากับอุปสรรคให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้ ในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาล/ทีมสหสาขาวิชาชีพ	ก่อน	-	20.8	75.0	4.2	62.64 (5.45)	ปานกลาง
		หลัง	-	4.2	91.7	4.2	60.00 (9.24)	ปานกลาง
18	การเป็นผู้นำ การตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการ การบริหารอัตรากำลัง การบริหารวัสดุอุปกรณ์อย่างคุ้มค่า	ก่อน	-	12.5	83.3	4.2	64.40 (5.60)	ดี
		หลัง	-	12.5	70.8	16.7	56.67 (9.24)	ปานกลาง
19	การสร้างสัมพันธภาพและการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพผู้เกี่ยวข้อง เครือข่าย	ก่อน	-	16.7	75.0	8.3	64.40 (5.60)	ดี
		หลัง	-	8.3	66.7	25.0	66.77 (9.24)	ดี
20	การจัดการภาวะวิกฤต ความเสี่ยง และการประเมินผลลัพธ์เพื่อความปลอดภัย	ก่อน	-	-	87.5	12.5	69.00 (6.00)	ดี
		หลัง	-	-	87.5	12.5	57.67 (7.25)	ปานกลาง
ก่อนการพัฒนารูปแบบภาพรวม range 48-63 $\bar{x}$=58.25 (S.D.= 5.70) ระดับทักษะปานกลาง								
หลังการพัฒนารูปแบบภาพรวม range 48-63 $\bar{x}$=61.04 (S.D.= 6.99) ระดับทักษะปานกลาง								

3) ความสามารถทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวชของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรต่อบทบาทผู้นิเทศทางคลินิก พบว่า พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรมีความสามารถทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้ง 10 องค์ประกอบ ในภาพรวมระดับดี ($\bar{x}$=84.37, SD=8.24) (ตารางที่ 2) เมื่อเปรียบเทียบด้านทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้ง 10 องค์ประกอบ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช ภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001, 95%CI ของค่ามัธยฐาน อยู่ระหว่าง 2.50 ถึง 6.00) (ตารางที่ 3) คะแนนระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่าระดับดีมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ องค์ประกอบที่ 6 การตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการได้เป็นอย่างดีมีเหตุผล ($\bar{x}$=85.85, SD= 9.26) รองลงมา คือ องค์ประกอบที่ 4 คาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับปัญหาฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นดับผู้ป่วยและรายงานอาการได้ทันเวลา ($\bar{x}$=85.45, SD=9.22) และองค์ประกอบที่ 2 ให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ($\bar{x}$=84.87, SD=9.27) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 แสดงรายด้านองค์ประกอบตามทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวชทั้ง 10 องค์ประกอบ (27 ข้อย่อย N=24)

องค์ประกอบ	ทักษะเชิงวิชาชีพ	การพัฒนารูปแบบ	ร้อยละคะแนนเฉลี่ย			range	$\bar{x}$ (SD)	ระดับทักษะ
			พอใช้	ดี	ดีมาก			
1	ความสามารถในการประเมินปัญหา (5ข้อ)	ก่อน	20.8	68.3	10.9	62-82	78.5 (7.03)	ปานกลาง
		หลัง	8.3	74.2	17.5	83-108	84.1 (9.24)	ดี
2	ให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว (4 ข้อ)	ก่อน	18.8	58.3	22.9	62-82	82.1 (7.21)	ปานกลาง
		หลัง	11.5	55.2	33.3	83-108	84.87 (9.27)	ดี
3	การปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสบกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (3ข้อ)	ก่อน	16.7	66.1	22.2	62-82	80.6 (7.13)	ปานกลาง
		หลัง	9.7	61.1	29.1	62-82	81.33 (9.23)	ปานกลาง
4	คาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับปัญหาฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและรายงานอาการได้ทันเวลา (4 ข้อ)	ก่อน	17.7	60.4	21.9	62-82	80.6 (7.21)	ปานกลาง
		หลัง	13.5	59.4	27.1	83-108	85.45 (9.22)	ดี
5	แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับเหตุการณ์ (1 ข้อ)	ก่อน	25	70.8	4.2	62-82	76.5 (7.13)	ปานกลาง
		หลัง	20.8	66.7	12.5	83-108	84.80 (9.26)	ดี
6	การตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการได้เป็นอย่างดีมีเหตุผล (1 ข้อ)	ก่อน	8.3	75.0	16.7	83-108	83.3 (7.13)	ดี
		หลัง	8.3	70.8	20.8	83-108	85.85 (9.26)	ดี
7	ทักษะในการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว(5ข้อ)	ก่อน	16.7	69.1	14.2	62-82	79.7 (7.23)	ปานกลาง
		หลัง	11.6	60.0	28.4	83-108	83.85 (9.24)	ดี
8	ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ระดับต่ำกว่าในการให้พยาบาลที่ซับซ้อนได้ (1 ข้อ)	ก่อน	29.2	52.5	8.3	62-82	75.4 (7.13)	ปานกลาง
		หลัง	12.5	70.8	16.7	62-82	82.85 (9.21)	ปานกลาง

ตารางที่ 5 แสดงรายด้านองค์ประกอบตามทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวชทั้ง 10 องค์ประกอบ (27 ข้อย่อย N=24) (ต่อ)

องค์ประกอบ	ทักษะเชิงวิชาชีพ	การพัฒนารูปแบบ	ร้อยละคะแนนเฉลี่ย			range	$\bar{x}$ (SD)	ระดับทักษะ
9	ความสามารถในการประยุกต์ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีเหตุผล (2 ข้อ)	ก่อน	16.7	75	8.3	62-82	78.2 (7.13)	ปานกลาง
		หลัง	12.5	79.2	8.4	83-108	84.85 (9.23)	ดี
10	ให้ข้อเสนอแนะแก่ทีมงานในการวางแผนการพยาบาลและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย(1 ข้อ)	ก่อน	20.9	70.8	8.3	62-82	77.6 (7.13)	ปานกลาง
		หลัง	8.3	75.0	16.7	62-96	84.85 (9.23)	ดี
ก่อนการพัฒนารูปแบบภาพรวม ภาพรวม range 62-82 $\bar{x}$ = 80.08 (SD =7.23) ระดับทักษะ ปานกลาง								
หลังการพัฒนารูปแบบภาพรวม ภาพรวม range 83-108 $\bar{x}$ = 84.37 (SD =9.24) ระดับทักษะ ดี								

4) การประชุมย่อยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรในบทบาทผู้นิเทศทางคลินิก ในบทบาทผู้นิเทศทางคลินิกและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ให้ข้อคิดเห็นดังนี้ ทุกคนทำหน้าที่ในการเป็นผู้นิเทศได้ถ้าให้โอกาสและมองเห็นความสามารถ พึงพอใจที่ได้รับการยอมรับจากทีมปฏิบัติการพยาบาล คำแนะนำของพยาบาลรุ่นพี่ มีส่วนช่วยในการตัดสินใจ และเป็นการกระตุ้นเตือนการสะท้อนกลับในการทำงานเพื่อไม่ให้ข้อผิดพลาดไปถึงผู้ป่วยในเวลาปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่ดี ทีมปฏิบัติการพยาบาลเห็นด้วยว่าหัวหน้าเวรช่วยทีมในการตัดสินใจและแก้ปัญหาได้รวดเร็วและทันการณ์ บางครั้งสิ่งที่ทำไปส่วนตัวไม่คิดว่าเป็นปัญหา ข้อเสนอแนะการทำงาน อยากให้ลดการบันทึกและความซ้ำซ้อนจะได้มีเวลาไปดูผู้ป่วยอยากให้มีระบบ AI ช่วยในการบันทึก บางครั้งที่ต้องการความเร่งด่วนมองเห็นว่าปัญหาเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแล้วเกิดความเสี่ยง รู้สึกว่ามีความเครียดมาก อุปกรณ์เครื่องมือไม่พร้อมใช้ ไม่มีกำลังใจในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพส่วนมากยอมรับว่าการนิเทศทางคลินิก เป็นเครื่องมือสำคัญในการให้คำปรึกษา ติดตามกำกับ ควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล

5) ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบ ภายหลังการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวชแบบมีส่วนร่วม (participation) โดยใช้กระบวนการนิเทศแบบชี้แนะ และการเป็นพี่เลี้ยง (coaching & mentoring) โดยพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร เป็นระยะเวลานาน 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-planed cardiopulmonary resuscitation ร้อยละ 18.18 การสื่อสารส่งต่อข้อมูลพยาบาลผิดพลาด ร้อยละ 13.64 สอดคล้องกับเป้าหมายการนิเทศของ รัชตวรรณ ศรีตระกูล[6] ที่กล่าวว่า เป้าหมายที่สำคัญของการนิเทศ มีหลายสาเหตุ ได้แก่ ความต้องการบริการที่มีคุณภาพความรุนแรงและความเจ็บป่วยมีปัญหาร่วมความซับซ้อนมากขึ้น ความต้องการแบบองค์รวมของผู้รับบริการงานคุณภาพต้องอาศัยพยาบาลที่มีสมรรถนะขั้นสูงการที่ต้องมีระบบการพัฒนาทักษะวิชาชีพต้องอาศัยเวลาและสะท้อนการปฏิบัติระบบการประกัน

คุณภาพ HA QA ความคาดหวังพยาบาลมีคุณภาพบริการมีมาตรฐานความรับผิดชอบตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณและกฎหมายที่มาเกี่ยวข้องได้แก่ พรบ.สุขภาพ พ.ศ. 2550 มาตรา 41

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม ผู้นิเทศ คือ พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรนำกระบวนการนิเทศแบบชี้แนะและการเป็นพี่เลี้ยง นิเทศตามหลักแบบสมานฉันท์ การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายการตัดสินใจการแก้ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรมีความสามารถทักษะการนิเทศทางคลินิกด้านผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล ในภาพรวมระดับปานกลาง ($\bar{x}$=61.04, SD=6.99) ด้านความสามารถทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร มีความสามารถทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช ทั้ง 10 องค์ประกอบ ก่อนการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช ในภาพรวม ระดับทักษะปานกลาง ($\bar{x}$=80.08, SD=7.23) และหลังการพัฒนารูปแบบภาพรวมระดับทักษะดี ($\bar{x}$=84.37, SD=9.24) เปรียบเทียบด้านทักษะเชิงวิชาชีพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้ง 10 องค์ประกอบ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช ภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001, 95%CI ของค่ามัธยฐาน อยู่ระหว่าง 2.50 ถึง 6.00) ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบ พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรในบทบาทผู้นิเทศทางคลินิก ได้นำรูปแบบการการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช แบบมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการนิเทศแบบชี้แนะและการเป็นพี่เลี้ยง และแนวทางการนำไปใช้ได้ปฏิบัติงานร่วมกับสอนชี้แนะ และร่วมปฏิบัติงาน(พาทำ) สร้างความคุ้นเคย เชื่อใจ มั่นใจให้ผู้นิเทศปฏิบัติงานภายใต้กระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานการรักษาประเมินผลการนิเทศ ข้อคิดเห็นจากการถอดบทเรียนในบทบาทผู้นิเทศทางคลินิก นำไปปรับปรุง และพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศและผู้รับนิเทศยอมรับว่าการนิเทศทางคลินิกเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้คำปรึกษา ติดตามกำกับ ควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล ผลการศึกษาสอดคล้องกับอรุณรัตน์ อินทสุวรรณ[8] และ เบ็ญจพร ไพบูลย์พลาย้อย[9] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$=3.98, SD=0.56) และหลังการทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$=4.42, SD=0.48 การเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในระยะก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1) สามารถนำงานวิจัยนี้ไปพัฒนาการปฏิบัติงานของผู้นิเทศในกลุ่มงานการพยาบาลครอบคลุมทุกสาขาการพยาบาล ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน สาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวช จักษุ โสตศอนาสิก และจิตเวช ฯลฯ กรณีมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการดูแลมารดาและทารก ให้มีการทบทวนการดูแลรักษาโดยเฉพาะกรณีมารดาที่เสียชีวิตทุกราย เพื่อหาโอกาสพัฒนา และวางระบบเพื่อป้องกัน การนิเทศเครือข่ายตามระดับศักยภาพของสถานพยาบาลต่างๆ การดูแลสตรีผู้คลอดและทารก ให้ปลอดภัยในระดับโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ การนำไปใช้ประเมินวัดความรู้ ด้านการนิเทศทางคลินิก เพื่อการวัดวิเคราะห์ความรู้ด้านการพยาบาล การประเมินความสามารถทักษะเชิงวิชาชีพของพยาบาลในองค์กร หน่วยงาน เพื่อค้นหาโอกาสส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะ ให้เกิดมาตรฐานในการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย

2) ควรศึกษาบริบทการนิเทศที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถของผู้นิเทศทางการพยาบาลให้มีความรอบคอบ รัดกุม ประสานงาน การใช้ Non-technical

skills เช่น Team SBAR เพื่อการสื่อสารถูกต้อง รวดเร็ว และสามารถประเมินอาการผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช การตัดสินใจถูกต้องรวดเร็ว และมีเจตคติที่ดีต่องานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดระบบการคัดกรองความเสี่ยงต่อการส่งต่อและเครือข่ายสถานพยาบาลให้เป็นรูปธรรมมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานประโยชน์ของผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีต้องขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ ดร.สมหมาย คชนาม วิทยากรอิสระบรรยายด้านวิจัยและสถิติ แพทย์หญิงสุภณิดา กว้างสุขสถิต รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานีด้านพัฒนาระบบบริการและมาตรฐาน แพทย์หญิงนิศาชล ชูวรเชษฐ์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี นางเสาวภา ไกรศรีวรรธนะ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ นางวิภา แก้วเคน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสกลนคร ที่กรุณาสละเวลาและตรวจสอบความถูกต้องของงานวิจัย ขอกราบขอบพระคุณ แพทย์หญิงฤทัย วรรธณวินิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี ที่อนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย และ ดร.กิติยา เตชะไพโรจน์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่ให้คำปรึกษาในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. คู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินที่เหมาะสมกับระดับศักยภาพสถานพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 23 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก:https://www.dms.go.th
2. ยุวเรศ สิทธิชาญบัญชา. 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 23กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก:http://www1.si.mahidol.ac.th
5. สำนักการพยาบาล.มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกฯ; 2551.
6. รัชตวรรณ ศรีตระกูล. แนวคิด หลักการและทฤษฎีการนิเทศทางการพยาบาล[อินเทอร์เน็ต]; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 18 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก https://www.nurse.kku.ac.th/index.php/download/category
7. องอาจ นัยพัฒน์. วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สามลดา; 2548.
8. อรุณรัตน์ อินทสุวรรณ. การพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลระนอง [อินเทอร์เน็ต]; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 23กันยายน 2564] เข้าถึงได้จาก: https://nursing.iserl.org/bcnsurat/index.php/researcher
9. เบ็ญจพร ไพบูลย์พลายัอย. ผลของโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 23กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://nursing.iserl.org/bcnsurat/index.php/researcher