



ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ ในจังหวัดนทบุรี

Relationship between Head Nurse's Supervision Style and Registered Nurse's Care for Patient Safety in Tertiary Hospitals

ภัทรชยา สวัสดิ์วงศ์* Patarachaya Swatdiwong*
ศุภาพิชญ์ โพน โบรมันน์** Suparpit Von Bormann**

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ในจังหวัดนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพใน 3 โรงพยาบาล ในจังหวัดนทบุรี จำนวน 250 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยและ แบบสอบถามปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ค่าความตรงของแบบสอบถามการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย = 0.93 ความเที่ยง = 0.98 และแบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยมีความตรง = 0.92 ความเที่ยง .80 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล การนิเทศงาน การดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า การนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและ การดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ ในจังหวัดนทบุรีอยู่ในระดับสูง รูปแบบการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าอายุ และตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ ในจังหวัดนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .027$ และ $.002$ ตามลำดับ) ส่วนปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย และการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอบรม ประชุม มีภาระงานด้านบริหารมากไม่ค่อยอยู่ประจำหอผู้ป่วย (ร้อยละ 52.87) เวลาและการประชุมแต่ละครั้งไม่พร้อมเพรียงกัน ไม่มีการนัดและจัดสรรเวลาที่ชัดเจน การนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีการให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการนิเทศสม่ำเสมอ เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจและพัฒนาการปฏิบัติงานที่ถูกต้องแก่ผู้ปฏิบัติงาน

คำสำคัญ: การนิเทศงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย การดูแล ความปลอดภัยผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันโรคทรวงอก, จ.นนทบุรี

* Professional Nurse, Central Chest Institute, Nonthaburi, suparpit@yahoo.com

** อาจารย์พยาบาล สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จ.นครราชสีมา

** Nurse Lecturer, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology, Nakhon Ratchasima province, suparpit@yahoo.com



Abstract

This research aimed to study the relationship between head nurse's supervision style and professional nurse's care, for patient safety in tertiary hospitals in Nonthaburi, Thailand. Participants were 250 Professional Nurses. Tools used were questionnaires including: demographic data, head nurse's supervision style, professional nurse's care for patient safety, ascertaining problems and recommendations. Good quality results were found for both the head nurse's supervision style (IOC = 0.93, reliability = 0.98) and professional nurse's care for patient safety questionnaires (IOC = 0.92, reliability = 0.80). Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, and content analysis.

Results showed that head nurse's supervision style and professional nurse's care for patient safety were at a high level. The head nurse's supervision style had no significant relationship with professional nurse's care for patient safety. Age and position had a significantly positive relationship with professional nurse's care for patient safety ($p = .027$ and $.002$, respectively). Problems raised by nurses included: head nurses had a lot of administrative tasks outside of the wards (52.87%), not everyone can join in meetings (5.55%), there was no clear schedule for meetings (2.77%), no further suggestions from head nurses when they were supervising. Recommendation for research utilization is that there should be regular supervision to motivate nurses to perform their task correctly.

Key words: supervision, head nurse, care, patient safety, tertiary hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีการพัฒนาในระบบบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เทคโนโลยีมีการพัฒนามากขึ้น ทำให้การเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย และประชาชนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดความต้องการบริการทางด้านสาธารณสุขที่เป็นมาตรฐาน และเป็นที่ยอมรับของประชาชน (Noree, 2007) แต่ในเรื่องการพัฒนาระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย ยังคงมีช่องว่างในระบบบริการสุขภาพ (Limpanyalert, 2015) จากรายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีข้อมูลเรื่องร้องเรียนเพื่อขอชดเชยกรณีผู้ป่วยได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล (มาตรา 41) ในปีงบประมาณ 2557 มีผู้ยื่นคำร้อง จำนวน 1,112 ราย ได้รับการชดเชย 931 ราย จ่ายเงินชดเชยทั้งสิ้น 218.44 ล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นกรณีเสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร

478 ราย (ร้อยละ 51.35) เป็นเงิน 166.35 ล้านบาท รองลงมาคือ บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง 337 ราย (ร้อยละ 36.20) เป็นเงิน 23.87 ล้านบาท และสูญเสียอวัยวะ/พิการ 116 ราย (ร้อยละ 12.46) เป็นเงิน 24.63 ล้านบาท ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและสูญเสียค่าใช้จ่ายโดยที่เป็นเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ (National Health Security Office, 2014) ดังนั้นสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) มีบทบาทในการส่งเสริมการขับเคลื่อนให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพ (The Health Care Accreditation Institute, 2015) จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทั้งหลายที่เกิดขึ้นส่งผลให้สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้มีการจัดทำมาตรฐานในด้านความปลอดภัยผู้ป่วยโดยมีการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นบ่อยโดยรวบรวมและจัดทำเป็นหมวดหมู่เพื่อนำมาปฏิบัติให้ง่ายขึ้นที่เรียกว่า SIMPLE ซึ่ง



ประกอบด้วย ความปลอดภัยจากการผ่าตัด (S: Surgery) ความปลอดภัยจากการติดเชื้อ (I: Infection) ความปลอดภัยจากความคลาดเคลื่อนทางยา (M: Medication Error) กระบวนการดูแลผู้ป่วย (P: Patients care process) ความปลอดภัยจากการใส่ท่อ สายสวนชนิดต่างๆ (L: Line, Tube & Catheter) และความปลอดภัยจากการเกิดภาวะฉุกเฉิน (E: Emergency Response) (The Health Care Accreditation Institute, 2015)

พยาบาลเป็นบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และเป็นกำลังหลักในกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ดังนั้นการพัฒนากระบวนการในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นนโยบายในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลการพยาบาลเป็นการใช้ความรู้ และทัศนคติในการให้พยาบาลที่เน้นความปลอดภัยต่อผู้ป่วย (Jomsri, Klunklin, Tunmukayakul, & Srisuphan, 2010) ผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความคาดหวังบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ผู้ดูแลที่มีความรู้ ความชำนาญจะสามารถสร้างความเชื่อมั่นต่อผู้ป่วยในการได้รับบริการที่ตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วย ถ้าปฏิบัติงานโดยขาดความรอบคอบ ขาดความรู้ ความชำนาญ อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยในระดับที่รุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ ประสบการณ์ การตัดสินใจที่ถูกต้อง มีความรอบคอบในการปฏิบัติงาน รวมถึงการพัฒนาให้ตนเองมีสมรรถนะและทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐาน ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ ผู้บริหารจึงมีความสำคัญในการ ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาตนเองของพยาบาล โดยผ่านกระบวนการนิเทศทางการพยาบาลที่เป็นระบบ และมีความต่อเนื่องส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

โรงพยาบาลในระดับตติยภูมิตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เป็นโรงพยาบาลที่ต้องให้การรักษาทั่วไป และการรักษาเฉพาะทางในผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน การใช้เทคโนโลยี อุปกรณ์และเครื่องมือที่มีความหลากหลาย หรือการทำหัตถการที่มี

ความเสี่ยงสูงต่อผู้ป่วยในการดูแลรักษาอาจก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2012) ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลโดยมุ่งลดการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพิ่มผลผลิตทางการพยาบาลให้ผู้ป่วยพึงพอใจและเกิดมาตรฐานความปลอดภัยต่อผู้ป่วย แม้จะมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยระหว่างพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Nantsupawat et al., 2011) แต่การที่ผู้บริหารมีรูปแบบการนิเทศที่มีการดำเนินการอย่างมีขั้นตอน มีการวางแผนงานที่มีระบบ และใช้การมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลจะทำให้มีการใช้ กระบวนการพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้น (Supunpayap, 2013) มาตรฐานบริการพยาบาลที่สภาการพยาบาลระดับตติยภูมิ และตติยภูมิ กำหนดให้โรงพยาบาลมีระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลโดยมีการควบคุมกำกับ และการประเมินผลงานบุคลากรให้มีประสิทธิภาพโดยการประเมินของสภาการพยาบาลตามเกณฑ์ขั้นต่ำระดับ 3 (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2012) กำหนดให้ทุกหน่วยงานในองค์กรพยาบาลต้องมีการมอบหมายงาน การควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์คุณภาพการบริการพยาบาลตามเป้าหมายขององค์กรพยาบาลจึงต้องมีระบบการนิเทศ ควบคุม กำกับ และมีระบบประเมิน ผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้และทักษะ ส่งผลให้เกิดการสร้างผลงานที่ดีและนำไปกำหนดเป็นตัวชี้วัดผลสำเร็จ (Key Performance Indicators: KPI) รายบุคคล (Tiantong, 2013) ทำให้ผู้บริหารการพยาบาลต้องพัฒนาระบบหรือรูปแบบการนิเทศให้เป็นรูปธรรมมากขึ้นการนิเทศงานทางการพยาบาลเป็นขั้นตอนหนึ่งของการบริหารเพราะเป็นกิจกรรมที่ช่วยสอน ชี้แนะ สนับสนุน ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก รวมถึงการประสานงานให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีการวางแผน ประเมินผลการนิเทศ และมี



การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แนวคิดการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาลจึงถูกกำหนดขึ้นในหลายโรงพยาบาลเพื่อเป็นกลไกที่ทำให้สถานพยาบาลบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ ผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และเป็นการส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรพยาบาล (Ruammake, 2014) กิจกรรมการนิเทศงานประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษา การสอน การแก้ปัญหา การให้คำปรึกษาแนะนำ การสังเกต และการร่วมมือปฏิบัติงาน (Kittirachada, Wanitpanjapon, 2008) มีการศึกษาของ Kaewsomsee (2017) ที่พบว่าการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ($r=.303, p<0.01$) และวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษามีผลต่อระดับการรับรู้การพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัย (Mueangsuriya, 2013)

จากสถานการณ์ของสถาบันโรคทรวงอกซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิให้บริการผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงร่วมในการรักษาพยาบาล การติดตามตัวชีวิต ด้านการรักษา การให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล การรายงานตัวชีวิตด้านความปลอดภัย 6 ด้านของผู้ป่วยประจำปี 2556-2558 ด้านการชี้บ่งผู้ป่วยผิดพลาด (ครั้ง/1000 วันนอน) พบ 1.1, 1.2 และ 3.8 ด้านท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด (ครั้ง/1000 วันนอน) พบ 2.16, 2.72 และ 4.29 ด้านการพลัดตกหกล้ม (ครั้ง/1000 วันนอน) พบ 0.1, 0.2 และ 0.6 ด้านความคลาดเคลื่อนทางยา (ครั้ง/1000 วันนอน) พบ 1.3, 1.0 และ 1.9 ด้าน

การให้เลือดผู้ป่วยผิดพลาด (ครั้ง) พบ 1, 1 และ 6 โดยส่วนใหญ่เกิดความคลาดเคลื่อนในระดับ A-C ส่วนด้านการล้างมือก่อนและหลังทำกิจกรรม (ร้อยละ) พบ 89.05, 92.43 และ 90.23 (Central Chest Institute, 2016) ดังนั้นผู้วิจัย จึงให้ความสำคัญในการศึกษาความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล และความสัมพันธ์ของการนิเทศ ควบคุม กำกับงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการดูแลด้านความปลอดภัยผู้ป่วยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดความเสี่ยงของผู้ป่วยในด้านความปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิในจังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิในจังหวัดนนทบุรี
3. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย

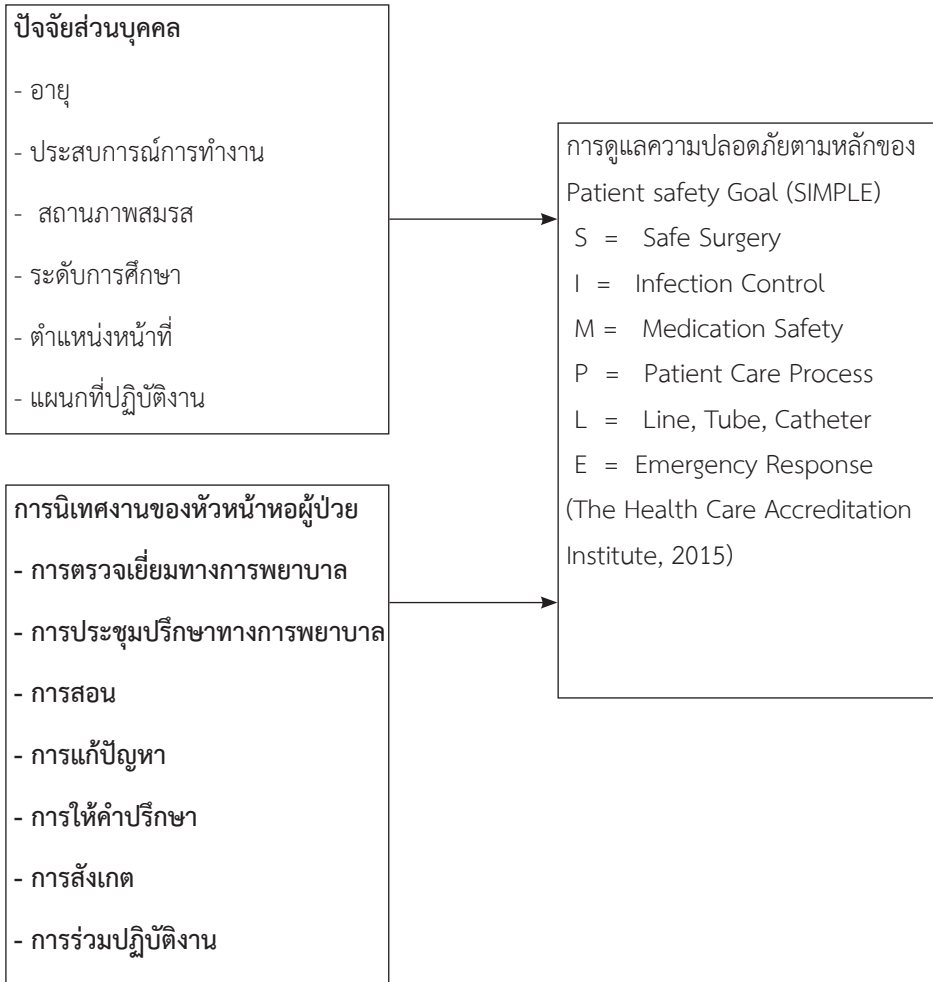
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล และการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ ในจังหวัดนนทบุรี ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ระยะเวลาการทำวิจัย เดือนตุลาคม 2559 – กันยายน 2560 ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลตติยภูมิ ในจังหวัดนนทบุรี และหน่วยงานที่เทียบเท่าหอผู้ป่วย งานผู้ป่วยใน ผู้ป่วยหนัก ห้องผ่าตัด/ห้องคลอด และห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลตติยภูมิในจังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า สถาบันบำราศนราดูร และสถาบันโรคทรวงอก ซึ่ง

มีจำนวนประชากรทั้งหมด 982 ราย กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย หรือเทียบเท่าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานผู้ป่วยใน ผู้ป่วยหนัก ห้องผ่าตัด/ห้องคลอด และห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า สถาบันบำราศนราดูร และสถาบันโรคทรวงอก การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ตามสูตรของ Taro Yamane (Taro Yamane, 1973, cited in Siriwan, 2011) ได้ดังนี้



$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

แทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$n = \frac{982}{1+982(0.05)^2}$$

$$n = 249.75$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสิ้น 250 คน ทำการคำนวณสัดส่วนขนาดตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลจาก ดังนี้
 สัดส่วนขนาดตัวอย่าง = $\frac{\text{ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ} \times \text{จำนวนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$

สถาบันโรคทรวงอก ประชากร 310 ราย	คำนวณตัวอย่างได้	78 ราย
สถาบันบำราศนราดูร ประชากร 202 ราย	คำนวณตัวอย่างได้	52 ราย
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ประชากร 470 ราย	คำนวณตัวอย่างได้	120 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยตัดแปลงจากแบบสอบถามวิจัยของ Thongthip (2013); Tripidok (2008) ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

คะแนนเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 3.68-5.0
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 2.34-3.67
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 1.00-2.33

ระดับกิจกรรมการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หมายถึง ระดับสูง
หมายถึง ระดับปานกลาง
หมายถึง ระดับต่ำ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการนิเทศงานของหัวหน้าหอ

เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบในลักษณะประเมินค่า 5 อันดับ ตามแนวลิเกิตสเกล (Likert scale) คิดคะแนนโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย แปลผล ดังนี้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบในลักษณะประเมินค่า 3 อันดับใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 2.34-3.00
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 1.67-2.33
ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 1.00-1.66

ระดับการปฏิบัติการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย

หมายถึง ระดับสูง
หมายถึง ระดับปานกลาง
หมายถึง ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย และการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามแบบเติมคำในช่องว่าง จำนวน 4 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยการวิเคราะห์หาค่าความตรง และความเที่ยงของ

แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 โดยหาค่า IOC ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามเกี่ยวกับการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ความตรงเท่ากับ 0.93 ความเที่ยงเท่ากับ 0.98 และแบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยได้ความตรงเท่ากับ 0.92 ความเที่ยง



เท่ากับ 0.80

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันโรคทรวงอก เลขที่ 009/2560 สถาบันบำราศนราดูร เอกสารรับรองโครงการเลขที่ No16q/60 และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เอกสารรับรองโครงการเลขที่ 15/2560 โดยผู้วิจัยคำนึงถึงประเด็นความละเอียดอ่อนในการตอบคำถามของพยาบาลที่อาจจะต้องพาดพิงถึงหัวหน้า ผู้วิจัยให้การรับรองกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ ชื่อ-สกุล และคำตอบของกลุ่มตัวอย่างจะถูกแปลงเป็นรหัส และผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลทั้งหมดในภาพรวม จะเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย เช่น คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของสถาบันเท่านั้น ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสที่เข้าถึงได้เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น จะเก็บข้อมูลไว้นาน 1 ปี หลังจากนั้นข้อมูลจะถูกทำลาย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อใดๆ ทั้งสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล การนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย การดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ ปัจจัยส่วนบุคคลและการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิในจังหวัดน่านบุรีโดยใช้สถิติไคร้สแควร์
3. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย และการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

นิยามศัพท์เฉพาะ

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการที่ทำให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ โดยผู้ที่เชี่ยวชาญกว่าด้วยการชี้แจงแนวทางปฏิบัติ ให้คำปรึกษา สอน แนะนำ ส่งเสริม กระตุ้น และให้ความช่วยเหลือให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นด้านบริหารจัดการ

และด้านการดูแลผู้ป่วยโดยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้รับบริการ โดยแบ่งกิจกรรมการนิเทศออกเป็น 7 ด้าน คือ 1) การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (nursing rounds) 2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (nursing conference) 3) การสอน (Teaching) 4) การแก้ปัญหา (problem – solving) 5) การให้คำปรึกษาแนะนำ (counseling & Guidance) 6) การสังเกต (observation) และ 7) การร่วมมือปฏิบัติงาน (participation)

ความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง การลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภัยหรืออันตรายที่เกิดขึ้นระหว่างการเข้ารับบริการสุขภาพ ซึ่งเกิดจากการละเลยในการดูแล การเกิดอุบัติเหตุ หรือ เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยด้านความปลอดภัย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ Patient safety Goal (SIMPLE) ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) ประกอบด้วย Safety Surgery (S) Infection Control (I) Medication Safety (M) Patient Care Processes (P) Line, Tube & Catheter (L) และ Emergency Response (E)

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความใกล้ชิดกับบุคลากรในหน่วยงานมากที่สุดซึ่งมีการกำหนดบทบาท ความรับผิดชอบให้เป็นผู้จัดระบบงานหอผู้ป่วย ที่ช่วยให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ ต้องรับผิดชอบการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยการประเมินผลตรวจสอบงานของแต่ละเวร เป็นวิทยากร ที่ปรึกษาให้กับพยาบาล เป็นผู้ประกันคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานได้ เป็นผู้ประเมินผลการพยาบาล และการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาล เป็นผู้ดูแลให้ปลอดภัยและมีความเป็นธรรมแก่ผู้รับบริการ และเป็นผู้นำวิทยากร และเทคโนโลยีใหม่ๆ หรือผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงบริการพยาบาลให้ดีขึ้น

โรงพยาบาลตติยภูมิ หมายถึง สถานบริการระดับตติยภูมิตามเกณฑ์ของกระทรวง สาธารณสุขในการศึกษานี้ประกอบด้วย 3 โรงพยาบาลในจังหวัดน่านบุรี คือ สถาบันโรคทรวงอก สถาบันบำราศนราดูร และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า



ผลการวิจัย

จากการเก็บแบบสอบถามจำนวน 250 ชุดได้รับ
กลับจำนวน 243 ชุด เท่ากับร้อยละ 97.2

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=243)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
<30 ปี	72	29.7
30-40 ปี	90	37.0
> 40 ปี	81	33.3
\bar{x} = 37.00 ปี SD= 9.87 Min= 22 ปี Max= 60 ปี		
ประสบการณ์การทำงาน		
<5 ปี	57	23.5
5-10 ปี	70	28.8
> 10 ปี	116	47.7
\bar{x} = 10.00 ปี SD= 8.65 Min= 1 ปี Max= 40 ปี		
สถานภาพ		
โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	147	60.5
สมรส	96	39.5
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	226	93.0
ปริญญาโท	17	7.0
ตำแหน่งหน้าที่		
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	127	52.3
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	116	47.7
สถานที่ปฏิบัติงาน		
ผู้ป่วยใน	127	52.3
ผู้ป่วยหนัก	49	20.2
ห้องผ่าตัด/ห้องคลอด	43	17.7
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	24	9.8



จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 37.00 ปี อายุมากที่สุด คือ 60 ปีและอายุน้อยที่สุด คือ 22 ปี พยาบาลที่มีอายุระหว่าง 30-40 ปีพบมากที่สุด ร้อยละ 37.0 ประสบการณ์การทำงานใน

สถาบันเฉลี่ย 10.00 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 47.7 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่โสด ร้อยละ 60.50 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ส่วนมากปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน

ตารางที่ 2 การนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{x}	SD	แปลผล
ด้านการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล	4.05	.66	ระดับสูง
ด้านการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล	3.81	.76	ระดับสูง
ด้านการสอน	3.99	.66	ระดับสูง
ด้านการแก้ปัญหา	3.94	.64	ระดับสูง
ด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ	3.97	.65	ระดับสูง
ด้านการสังเกต	4.01	.68	ระดับสูง
ด้านการร่วมมือปฏิบัติงาน	3.94	.73	ระดับสูง
การนิเทศงานโดยรวม	3.96	.59	ระดับสูง

จากตารางที่ 2 พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ ในจังหวัดนนทบุรีมีการทำกิจกรรมการนิเทศงานในระดับสูง ($\bar{x} = 3.96 \pm .59$) โดยมีกิจกรรมการนิเทศ โดยการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล มากที่สุด ($\bar{x} = 4.05$

$\pm .66$) ส่วนด้านที่มีกิจกรรมการนิเทศน้อยที่สุด คือการนิเทศด้านการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ($\bar{x} = 3.81 \pm .76$)

ตารางที่ 3 การปฏิบัติงานดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

การดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย	\bar{x}	SD	แปลผล
S: Safety Surgery	2.62	.39	ระดับสูง
I: Infection Control (Clean Care is Safer Care)	2.69	.27	ระดับสูง
M: Medication & Blood Safety	2.51	.30	ระดับสูง
P: Patient Care Processes	2.76	.29	ระดับสูง
L: Line, Tube & Catheter	2.77	.41	ระดับสูง
E: Emergency Response	2.69	.42	ระดับสูง
Total	2.67	.25	ระดับสูง



จากตารางที่ 3 พบว่าการปฏิบัติงานดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ ในจังหวัดนนทบุรี โดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=2.67\pm.25$) ด้านที่ปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด คือ ด้าน L : Line, Tube & Catheter (การดูแลความ

ปลอดภัยเกี่ยวกับท่อช่วยหายใจและสายต่างๆที่ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย) ($\bar{x}= 2.77\pm.41$) ส่วนด้านที่มีการปฏิบัติการพยาบาลน้อยที่สุด คือ ด้าน M: Medication & Blood Safety (การดูแลเกี่ยวกับการให้ยาและการให้เลือดผู้ป่วย) ($\bar{x}= 2.51\pm.41$)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยส่วนบุคคล	การดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย			χ^2 (p)
	ต่ำ n (%)	ปานกลาง n (%)	สูง n (%)	
อายุ				10.98 (.027 *
น้อยกว่า 30 ปี	13 (17.8)	40 (54.8)	20 (27.4)	
30-40 ปี	23 (25.6)	39 (43.3)	28 (31.1)	
มากกว่า 40 ปี	24 (30.0)	23 (28.8)	33 (41.2)	
ประสบการณ์การทำงาน				4.41 (.353)
น้อยกว่า 5 ปี	14 (24.1)	27 (46.6)	17 (29.3)	
5-10 ปี	12 (17.1)	32 (45.7)	26 (37.1)	
มากกว่า 10 ปี	34 (29.8)	43 (37.4)	38 (33.0)	
สถานภาพ				2.99 (.224)
โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	31 (20.9)	64 (43.2)	53 (35.8)	
สมรส	29 (45.7)	38 (37.4)	28 (54.3)	
ระดับการศึกษา				1.73 (.421)
ปริญญาตรี	56 (24.8)	97 (42.9)	73 (32.3)	
ปริญญาโท	4 (23.5)	5 (29.4)	8 (47.1)	
ตำแหน่ง				12.06 (.002)**
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	27 (21.1)	67 (52.3)	34 (26.6)	
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	33 (28.7)	35 (30.4)	47 (40.9)	
สถานที่ปฏิบัติงาน				6.45 (.374)
ผู้ป่วยใน	29 (22.7)	59 (46.1)	40 (31.2)	
ผู้ป่วยหนัก	10 (20.8)	20 (41.7)	18 (37.5)	
ผ่าตัด/ห้องคลอด	16 (37.2)	12 (27.9)	15 (34.9)	
อุบัติเหตุฉุกเฉิน	5 (20.8)	11 (45.8)	8 (33.3)	

*p<0.05 **p<0.01



จากตารางที่ 4 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ และตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ ในจังหวัดน่านหรืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .027$,

.002 ตามลำดับ) ส่วนประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยส่วนบุคคล	การดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย			
	ต่ำ n (%)	ปานกลาง n (%)	สูง n (%)	χ^2 (p)
การนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย				
ระดับต่ำ	13 (34.2)	18 (37.5)	7 (14.5)	7.07 (.132)
ระดับปานกลาง	39 (23.5)	68 (41.0)	59 (35.5)	
ระดับสูง	7 (17.9)	16 (41.0)	16 (41.0)	

จากตารางที่ 5 พบว่าการทำกิจกรรมนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .132$)

สำหรับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย และการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีดังนี้ การนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอบรม ประชุมมีภาระงานด้านบริหารมากไม่ค่อยอยู่ประจำหอผู้ป่วย (ร้อยละ 52.87) เวลาและการประชุมแต่ละครั้งไม่พร้อมเพรียงกัน (ร้อยละ 5.55) ไม่มีการนัดและจัดสรรเวลาที่ชัดเจน (ร้อยละ 2.77) การนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีการให้คำแนะนำ (ร้อยละ 8.33) ข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างที่มากที่สุด คือ ควรมีการนิเทศสม่ำเสมอ เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ การปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ผู้ปฏิบัติงานให้ชัดเจนขึ้น (ร้อยละ 13.89)

การดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย กล่าวถึงเรื่องบุคลากรไม่เพียงพอ เช่น เหว บ่าย ดึก มีบุคลากรน้อยทำให้ดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง และการขาดแคลนอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย อุปกรณ์ของใช้มีอายุการใช้งานนาน

(ร้อยละ 11.11) ข้อเสนอแนะที่ต้องการ คือ การเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ควรมีการจัดสรรเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้เพิ่มมากขึ้น

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. การนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิในจังหวัดน่านบุรี

หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ ในจังหวัดน่านบุรีมีกิจกรรมการนิเทศงานตามแบบอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.96 \pm .59$) หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยทำกิจกรรมการนิเทศทั้ง 7 ด้านเกือบทุกครั้ง หรือบ่อยครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Mali Chanyang (2011) ทำการศึกษาพฤติกรรมการนิเทศงานการพยาบาลตามกระบวนการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล ชุมชน เขตภาคเหนือ มีกิจกรรมการนิเทศงานการพยาบาลตามกระบวนการนิเทศการพยาบาล ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.85 \pm 0.48$) ในการวิจัย



นี้ยังพบว่าการนิเทศงานด้านการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.05 รองลงมา คือ ด้านการสังเกต($\bar{x} = 4.01 \pm .68$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในซึ่งต้องมีการรับ-ส่งเวรกันทุกผลัด ซึ่งหัวหน้างานที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้าจะเข้าร่วมในการรับส่งเวรด้วยและเป็นการตรวจเยี่ยมทั้งผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาลไปด้วย รวมถึงการสังเกตการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลภายใต้การบังคับบัญชา ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือการนิเทศด้านการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ($\bar{x} = 3.81 \pm .76$) แต่ในส่วนของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลพบมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด รองลงมาคือด้านการร่วมมือปฏิบัติงานและด้านการแก้ปัญหา ($\bar{x} = 3.94 \pm .73, 3.94 \pm .64$ ตามลำดับ) เนื่องจากหัวหน้างานมีภาระงานในด้านการบริหารมาก ต้องเข้าประชุม หรืออบรมค่อนข้างบ่อยทำให้มีเวลาในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ด้านการร่วมมือปฏิบัติงานน้อยกว่าในด้านอื่นๆ ส่วนการแก้ไขปัญหาจะได้รับจากผู้ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้างานมากกว่า และจากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพวิธีการมอบหมายงานที่ชัดเจนให้บุคลากรที่มีศักยภาพทำการนิเทศแทนหัวหน้าหอผู้ป่วยจะสามารถทำให้การปฏิบัติงานการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานและไม่เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย

การดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ ในจังหวัดนนทบุรี โดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.67 \pm .25$) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพยาบาลดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wuthimapagorn (2013) พบว่าพฤติกรรมการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเกษมราษฎร์อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.33 \pm .367$) และพบว่าความแตกต่างของปัจจัยด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การอบรมด้านความปลอดภัยมีพฤติกรรมการดูแลความปลอดภัยไม่แตกต่างกัน จากการวิเคราะห์รายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลสูงที่สุด คือ ด้าน L : Line, Tube & Catheter (การดูแล

ความปลอดภัยเกี่ยวกับท่อช่วยหายใจและสายต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย) ($\bar{x} = 2.77 \pm .41$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลน้อยที่สุด คือ ด้าน M: Medication & Blood Safety (การดูแลเกี่ยวกับการให้ยาและการให้เลือดผู้ป่วย) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การปฏิบัติการดูแลความปลอดภัยเกี่ยวกับท่อช่วยหายใจและสายต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย (L : Line, Tube & Catheter) มีการปฏิบัติมากที่สุด เพราะส่วนมากเป็นการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักซึ่งมีอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐาน คือ พยาบาล:ผู้ป่วย เท่ากับ 1:1 หรือ 1:2 เท่านั้น จึงเกิดความผิดพลาดค่อนข้างน้อย ความผิดพลาดที่พบส่วนมากจะอยู่ในระดับ ไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเนื่องจากพยาบาลสามารถพบความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอันตรายได้ก่อน ในส่วนของการปฏิบัติการดูแลเกี่ยวกับการให้ยา และการให้เลือดผู้ป่วย พบมีการปฏิบัติน้อยสุด เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยในแต่ละโรคมีทั้งการรักษาโดยการผ่าตัดการต่างๆ แต่การใช้ยาเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเกือบทุกคนต้องได้รับแม้พยาบาลจะไม่ได้มีบทบาทโดยตรงในการให้ยาแต่มีหน้าที่ในการบริหารยาให้ผู้ป่วยได้รับตามแผนการรักษาของแพทย์โดยความผิดพลาดในการให้ยาหมายถึงอุบัติเหตุที่ผู้ป่วยได้รับยาผิดชนิด ผิดวิธีทาง ผิดขนาด ผิดเวลา ซึ่งมีสาเหตุมาจากความผิดพลาดในกระบวนการสั่งยา กระบวนการจ่ายยา และกระบวนการให้ยา ซึ่งในหอผู้ป่วยมักมีจำนวนผู้ป่วยมากแต่พยาบาลมีจำนวนน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวรบ่าย หรือดึกที่จะมีอัตรากำลังพยาบาลลดลง ทำให้มีภาระงานที่มาก และส่วนใหญ่เป็นการทำงานแข่งกับเวลา เพราะการปฏิบัติหน้าที่ต้องเป็นไปตามมาตรฐานกำหนดซึ่งมีข้อเสนอแนะให้มีการเพิ่มอัตรากำลังพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย

2. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล และการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ในจังหวัดนนทบุรี

การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า



ปัจจัยอายุ และตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .027, .002$ ตามลำดับ) ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรในช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี หรือบุคลากรจบใหม่นั้นมีการดูแลความปลอดภัยต่อผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.8 ระดับสูงร้อยละ 27.4 และระดับน้อยเพียง ร้อยละ 17.4 เมื่อเทียบในช่วงอายุเดียวกัน ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า 40 ปี มีการดูแลความปลอดภัยต่อผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 41.2 ระดับปานกลาง ร้อยละ 28.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 30.0 ซึ่งอธิบายได้ว่า บุคลากรที่จบใหม่จะมีการปฐมพยาบาล และการนิเทศ ดูแลควบคุมจากพยาบาลที่มีความรู้มากกว่าเช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย และการได้รับการมอบหมายงานจะน้อยกว่าพยาบาลรุ่นที่จึงมีผลให้มีการดูแลที่เป็นมาตรฐานมากกว่า ในส่วนของพยาบาลที่มีอายุมากขึ้นมักจะได้รับการมอบหมายงานในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก มีความซับซ้อนของโรคมากกว่าโดยมีข้อสนับสนุนในด้านการขาดอัตรากำลัง ผู้ป่วยมีจำนวนมากในการให้บริการ ส่วนตำแหน่งงานนั้นเป็นปัจจัยที่สืบเนื่องจากพยาบาลที่มีอายุมากจะคงอยู่ในตำแหน่งชำนาญการ และเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง รวมถึงการนิเทศงานให้กับบุคลากรใหม่ด้วยจึงมีผลต่อการเกิดข้อผิดพลาดได้มากกว่าตำแหน่งอื่นๆ ซึ่งมีข้อเสนอแนะให้มีการจัดการนิเทศทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และมีมาตรฐานการนิเทศงานรวมถึงการมีแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงการจัดอัตรากำลังพยาบาลให้เหมาะสมกับจำนวน และความซับซ้อนของโรคในการให้บริการผู้ป่วย ในส่วนของปัจจัยประสพการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานที่ปฏิบัติงานไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสพการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี สถานภาพสมรสโสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ และปฏิบัติงานในนางผู้ป่วยใน (ร้อยละ 93.0, 76.0, 61.0 และ 53.0 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มที่จบการศึกษา

ระดับอื่นๆ ประสพการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี สถานภาพสมรส และปฏิบัติงานในหน่วยอื่นๆ (ร้อยละ 7.0, 24.0, 39.0 และ 47.0) จำนวนมากน้อยต่างกันมาก จึงมีผลให้ไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์ได้แน่นอน ในงานวิจัยนี้พบว่ากิจกรรมการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการดูแลความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Naikorn & Kajachart (2010) ที่ทำการศึกษาร่วมสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 186 คน ซึ่งได้ผลลัพธ์ คือ การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .444$) ซึ่งสามารถอธิบายได้จากผลการวิจัยว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติการนิเทศงานโดยรวมอยู่ในระดับสูงอยู่แล้ว ($\bar{x} = 3.96 \pm .59$) การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพก็อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{x} = 2.67 \pm .25$) ซึ่งมีความสอดคล้องกันแต่ไม่มากพอที่จะเกิदनัยสำคัญทางสถิติ

3. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย

ปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำคัญ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนมากจะมีการกักการอบรม ประชุม ซึ่งเป็นภาระงานทางด้านบริหารมาก และไม่คอยอยู่ประจำหอผู้ป่วย (ร้อยละ 52.87) ซึ่งอาจมีผลทำให้บทบาทในการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลน้อยลง ส่งผลไปถึงการปฏิบัติการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ ดังนั้นอาจจะมีการส่งเสริมสนับสนุนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ติดภารกิจอบรม ประชุม ใช้ระบบสารสนเทศในการนิเทศงานมากขึ้น (Wannasam, Chontawan, & Sirakamon, 2013) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ถึงจะมีปัญหาในเรื่องของการทำงานด้านบริหารของหัวหน้าค่อนข้างมาก แต่ในระบบการบริหารงานโดยเฉพาะโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิจะมีการมอบหมายงานให้กับรองหัวหน้า หรือผู้สืบทอดตำแหน่งในการนิเทศ



การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละเวร และมีการจัดทำมาตรฐานการนิเทศให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้การตอบแบบสอบถามอาจมีความคลาดเคลื่อนเนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่อาจเกิดความผิดพลาดกับการดูแลผู้ป่วยได้เมื่อพยาบาลไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพดังนั้นการตอบแบบสอบถามอาจมีความคลาดเคลื่อนจากการปฏิบัติจริงบ้าง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ที่มีประสบการณ์และอายุน้อยควรได้รับการนิเทศงาน

จากหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายซึ่งเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า หรือปฏิบัติงานในระดับชำนาญการโดยใช้มาตรฐานการนิเทศงานที่มีแนวทางเดียวกัน

2. ควรมีการจัดระบบการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐานและมีการติดตาม ประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย ในโรงพยาบาลตติยภูมิ จังหวัดนนทบุรี

3. การปฏิบัติงานดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยต้องมีการให้ความรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วย ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วยให้กับพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่

เอกสารอ้างอิง

- Central Chest Institute. (2016). *Nursing quality determinant report 2016*. Nonthaburi. (in Thai).
- Chanyang, M. (2010). *The factors influencing nursing supervision behaviors of head nurses at community hospitals, Northern Region*. Master of Nursing Science Thesis. Nursing Administration. Sukhothai Thammathirat Open University. (in Thai).
- Jomsri, P., Klunklin, A., Tunmukayakul, O., & Srisuphan, W. (2010). Perception of nursing principles among nurses in Thailand. *Journal of Thailand Nursing Council*, 25(1), 27-37. (in Thai).
- Kaewsomsee, S., Wattayu, N., & Suwonnarop, N. (2017). Factors related to nursing practice for patient safety of registered nurses in community hospitals, Phetchabun Province. *Journal of Nursing Sciences Chulalongkorn University*. 29(3). 101-112. (in Thai).
- Kittirachada, S., & Wanitpanjapon, W. (2008). *Nursing supervision*. 1st edition. Bangkok: Siam Charoen Panit. (in Thai).
- Limpanyalert, P. (2015). *The Health Care Accreditation Institute and cooperation for patient safety project*. Retrieved on 15th January 2017 from: <https://www.hffocus.org> > content > 2015/08. (in Thai).
- Mueangsuriya, S. (2013). Nurse's perception on patient safety culture and incidence of adverse events in Chiang Saen Hospital, Chiang Rai Province. *Nursing Public Health and Education Journal*. 14(3), 42-53. (in Thai).
- Naikom, B., & Kajachart, U. (2010). Relationship between supervision of ward heads, organizational environment and capacity of professional nurses in Chaopraya Abhaiphubejhr Hospital. *Journal of Nursing Division*. 37(1), 28-38. (in Thai).



- Nantsupawat, R., Junmahasatien, S., Phumvitchuvate, L., Charuwatcharapaniskul, U., Chareonsanti, J., Keitlertnapha, P., & Sunthorn, V. (2011). Patient safety culture and nursing outcome among professional nurses in northern regional hospitals. *Nursing Journal*. 38(4), 1-14. (in Thai).
- National Health Security Office. (2014). *Universal Health Coverage Report, Fiscal year 2014*. pp 89-90. (in Thai).
- Noree, T. (2007). *Health personnel crisis :way out or dead end*. 2nd edition. Graphico Systems Ltd. Bangkok. (in Thai).
- Ruammake, L. (2014). *Developing nursing supervisors in 5th Regional Health Promotion Center*. Retrieved on 15th January 2017 from: <http://www.hpc4.go.th/km/training/downloads/2/nursing%20supervision.pdf>. (in Thai).
- Siriwan, T. (2011). *Relationship between nursing supervision behavior of ward heads and efficiency in nurses' note in community hospitals, Public Health Inspection Region* (Master of Nursing Science Thesis, Sukhothai Thammathirat Open University). (in Thai).
- Supunpayap, P. (2013). Developing a nursing supervision model of the nursing division in Phrapokkklao Hospital. *Journal of Nursing and Education*. 6(1), 12-26. (in Thai).
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2012). *Manual for nursing and midwifery accreditation for secondary and tertiary hospitals*. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council. (in Thai).
- The Health Care Accreditation Institute. (2015). *Hospital standard and health service, The sixtieth anniversary celebrations of His Majesty's accession to the throne*. Nonthaburi: D One Book Company. (in Thai).
- Thongthip, S. (2013). *The relationship between the knowledge and performance based on patient safety goals of professional nurse in Pranangkloa Hospital, Nonthaburi Province*. Master of Science Independent study. Silpakorn University. (in Thai).
- Tiantong, H. (2013). *Nursing supervision*. Retrieved on 10th January 2017 from: <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/downloads/?p=90> (in Thai).
- Tripidok, S. (2008). *The relationships between the effectiveness of supervision of head nurses and patient safety and satisfaction on being supervised of professional nurses at Bhumibol Adulyadej Hospital*. Master of Nursing Science Thesis. Nursing Administration. Sukhothai Thammathirat Open University. Nonthaburi.
- Wannasarn, S., Chontawan, R., & Sirakamon, S. (2013). Development of nursing supervision among after-hours nurse supervisors, Nakorping Hospital, Chiang Mai Province. *Nursing Journal*. 40(Supl), 57-68. (in Thai).
- Wuthimapagorn, N. (2013). *Professional nurses' caring behavior for the patient safety in Kasemrad Hospital group*. Master of Arts Thesis. Community Psychology. Silpakorn University. Nakhon Pathom. (in Thai).