

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DEVELOPMENT OF PREVENTIVE EMERGENCY OBSTETRIC CLINICAL SUPERVISION
MODEL FOR NURSES

Captain Nuttha Homnan



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะ
	ฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล
โดย	ร้อยเอกหญิงณัฐฐา หอมมาน
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรียพร รัตนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. จอนณะจง เฟื่องจาด)

ณัฐฐา หอมนาน : การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล (THE DEVELOPMENT OF PREVENTIVE EMERGENCY OBSTETRIC CLINICAL SUPERVISION MODEL FOR NURSES) อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์
 หลัก: ผศ. ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ, 181 หน้า.

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล แผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ผู้ร่วมวิจัยแบ่งเป็น 4 กลุ่มคือผู้บริหารทางการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ จำนวน 24 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล 2) ระยะร่วมกันพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก 3) ระยะประเมินผล รวมระยะเวลาที่ศึกษา 4 เดือน วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบเดิมมีปัญหาและข้อจำกัดดังนี้ 1) การถ่ายทอดและการสื่อสารเกี่ยวกับนโยบายการนิเทศทางคลินิกยังไม่ทั่วถึงในพยาบาลทุกระดับ 2) การเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้นิเทศของพยาบาลยังไม่เพียงพอ 3) ขาดการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนารูปแบบการนิเทศ 4) แนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกที่มีอยู่ขาดกระบวนการนิเทศที่สอดคล้องกับภาวะตกเลือดหลังคลอด นำข้อสรุปการศึกษาในระยนี้มาพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกโดยใช้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีขั้นตอนดังนี้ 1) วางแผนการพัฒนารูปแบบการนิเทศ 2) ปรับทัศนคติ ทำความเข้าใจและสร้างข้อตกลงร่วมกัน 3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ 4) ร่วมกันสร้างคู่มือแนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกและนำไปทดลองใช้ 5) ประเมินผลความพึงพอใจและทัศนคติของพยาบาลผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ความเหมาะสมของเนื้อหาคู่มือแนวทางการปฏิบัติ ความยั่งยืนและสม่าเสมอของการนิเทศทางคลินิก จากการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจและมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการนิเทศทางคลินิก

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาหลัก

5577325636 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: THE DEVELOPMENT OF CLINICAL SUPERVISION MODEL

NUTTHA HOMNAN: THE DEVELOPMENT OF PREVENTIVE EMERGENCY OBSTETRIC CLINICAL SUPERVISION MODEL FOR NURSES. ADVISOR: ASST. PROF. CAPT. PH.D. WASINEE WISESRITH, 181 pp.

The qualitative research design aimed at developing a clinical supervision model to prevent obstetrical emergencies for nurses in Phramongkutklo hospital. The study was conducted in the Obstetrical and Gynecological Department by employing participatory action research. The researcher divided the subjects into the following 4 groups: 1. Nurse administrators; 2. Head nurses; 3. Nurse supervisors; and 4. Nurse supervisees for a total of 24 subjects. Data were collected by studying related documents, conducting in-depth interviews, group discussions, participant and non - participant observations. The study was divided into the following 3 stages: 1) situational analysis of nursing supervision model; 2) development of the clinical supervision model together and 3) performance assessment. The study was conducted over a period of 4 months and the data analysis method applied was content analysis.

According to the research findings, the previous clinical supervision models have the following problems and limitations: 1) dissemination and communications concerning clinical supervision policy fail to cover nurses at every level; 2) preparations for becoming nurse supervisors remain inadequate; 3) participation of nurses in the development of supervision model is insufficient; 4) practice guidelines for clinical supervision have no supervision processes that are concurrent with postpartum hemorrhage. The conclusions obtained at this stage of the study were used to develop and try the clinical supervision model out by using participatory action research with the following steps: 1) planning the development of the supervision model; 2) adjustment of attitudes, understanding and creation of mutual agreements; 3) exchanges of lessons learned from expert with experiences; 4) creation of practice guidelines on clinical supervision and trial implementation; 5) assessment of the satisfaction and attitudes of nurse supervisors and nurse supervisees, the suitability of the content in the handbook on practice guidelines, the sustainability and regularity of clinical supervision. Based on the trial implementation of the model developed, nurses were found to have satisfaction and good attitudes about clinical supervision.

Field of Study: Nursing Administration

Student's Signature

Academic Year: 2015

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาของ ผ.ศ. ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเมตตากรุณา สอน ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ด้วยความเป็นแบบอย่างของการเรียนรู้ที่ดี ให้มีความขยัน อดทน และเป็นผู้ค้นคว้าความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ และการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยมีความรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจเป็นอย่างยิ่ง

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. จอนณะจง เพ็งจาด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะแก้ไขข้อบกพร่องและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ทางวิชาการ และความช่วยเหลือ ให้กำลังใจในการศึกษาแก่ผู้วิจัยด้วยความปรารถนาดีมาโดยตลอด และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ให้บริการ อำนวยความสะดวก ด้วยความมีน้ำใจไมตรีและความเป็นกันเอง

กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการกองการพยาบาล รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลแผนกพยาบาลสูตินรีเวชกรรม พี่ๆ น้องๆ พยาบาลห้องคลอดและพยาบาลหอผู้ป่วยสูติกรรม แผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าทุกท่านที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ช่วยเหลือให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้

กราบขอบพระคุณนางพรทิพย์ ควรคิด ผู้ตรวจการพยาบาลสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่ามาเป็นวิทยากรในการสนทนากลุ่ม รวมทั้งร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ดี ให้ความรู้ ให้ข้อคิด ให้กำลังใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาลและการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง

ท้ายสุดนี้ขอกราบขอบพระคุณคุณบิดา มารดาและทุกคนในครอบครัว ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นพยาบาลทหารบก รุ่นที่ 37 และเพื่อนพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกท่านที่ช่วยเหลือและให้กำลังใจมาโดยตลอดระยะเวลาการศึกษานี้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมา ความสำคัญของปัญหา.....	1
แนวคิดเบื้องต้น	6
คำถามการวิจัย	8
วัตถุประสงค์การวิจัย	8
ขอบเขตการวิจัย	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	9
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
1. บริบทของโรงพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	11
2. การนิเทศทางคลินิก.....	23
3. ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์	38
4. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research).....	44
5. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
1. พื้นที่ที่ศึกษา.....	56
2. ผู้ร่วมวิจัย	57

3. ขั้นตอนและการดำเนินการวิจัย.....	58
4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
6. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	66
7. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
8. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล.....	67
9. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย.....	68
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	70
ระยะที่ 1 ศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	70
1.1 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	70
1.2 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล แผนกสูติรีเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า... ..	82
1.3 ตัวอย่างกรณีศึกษา.....	94
ระยะที่ 2 ร่วมกันพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก.....	98
2.1 วางแผนการพัฒนารูปแบบการนิเทศร่วมกัน.....	99
2.2 ปรับทัศนคติ ทำความเข้าใจและข้อตกลงร่วมกัน.....	99
2.3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์.....	100
2.4 ร่วมกันออกแบบคู่มือแนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก.....	102
2.5 ขั้นปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อลดความขัดแย้ง.....	102
2.6 ทดลองใช้คู่มือการนิเทศทางคลินิก.....	105
ระยะที่ 3 ระยะเวลาประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกและความเป็นไปได้ของการนำไปใช้.....	105
3.1 ความเหมาะสมของเนื้อหาในคู่มือการนิเทศทางคลินิก.....	106
3.2 ความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ร่วมกันสร้างขึ้น.....	111

3.3 ปัญหาและข้อจำกัดที่พบในการนิเทศทางคลินิก.....	113
3.4 ความยั่งยืนของการนิเทศทางคลินิก.....	113
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	116
1. สรุปผลการวิจัย.....	116
2. อภิปรายผลการวิจัย.....	123
3. ข้อเสนอแนะ.....	129
4. ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้.....	129
รายการอ้างอิง.....	131
ภาคผนวก.....	139
ภาคผนวก ก. เอกสารรับรองการทำวิจัยในมนุษย์.....	140
ภาคผนวก ข. เอกสารด้านจริยธรรมสำหรับผู้ร่วมวิจัย.....	142
ภาคผนวก ค. หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	147
ภาคผนวก ง. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม.....	149
ภาคผนวก จ. ตารางแสดงการจัดหมวดหมู่ของข้อมูล.....	154
ภาคผนวก ฉ. ภาพแสดงกิจกรรมการสนทนากลุ่ม.....	157
ภาคผนวก ช. คู่มือแนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติ ศาสตร์.....	161
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	181

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบริหารกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	12
แผนภูมิที่ 2 การนิเทศทางการพยาบาล แผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	21
แผนภูมิที่ 3 วงจรการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมด้านการบริหารทางการพยาบาล (Kemmis & McTaggart, 1988).....	48
แผนภูมิที่ 4 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	62
แผนภูมิที่ 5 ขั้นตอนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด	104
แผนภูมิที่ 6 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยใช้ วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.....	115

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา ความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ทั้งทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการบริการทางสุขภาพที่เป็นเลิศ ปราศจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายต่อผู้มารับบริการและผู้ป่วย การส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์สุขภาพที่ดีโดยเริ่มจากบริการสุขภาพในโรงพยาบาลและการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาลให้มีระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กรตามเป้าหมายของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลปี พ.ศ. 2558 มาตรฐานการบริหารการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลจึงเป็นเครื่องมือสำคัญให้ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดโครงสร้างและการบริการพยาบาลให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุดตามบริบทขององค์กร (สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2551) แต่อย่างไรก็ตามในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งเป็นโรงพยาบาลซึ่งมีขีดความสามารถสูง ขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนเฉพาะทางในแต่ละสาขาก็ยังเกิดปัญหาความเสี่ยงและเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ในการให้การพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากองค์ประกอบและกระบวนการในหลายๆส่วน การพัฒนาระบบบริหารการพยาบาลและการปฏิบัติงานของพยาบาลก็เป็นส่วนหนึ่งในการลดปัญหาเหล่านี้ ทั้งยังช่วยให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของการให้การพยาบาลที่เป็นเลิศ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

การนิเทศทางการพยาบาลเป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหารทางการพยาบาลที่เป็นเลิศ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพของตัวชีวิตตามที่โรงพยาบาลกำหนด เพื่อกำกับดูแลคุณภาพบริการพยาบาลและมีการควบคุม กำกับ ติดตามการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้รับบริการจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพิ่มความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการ รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษา (Cummins, 2009; สภาการพยาบาล, 2555) การนิเทศทางการพยาบาลแบ่งออกเป็นการนิเทศทางบริหารและการนิเทศทางคลินิกซึ่งทั้งสองกิจกรรมนี้จะต้องกระทำควบคู่กันไป ต้องมีการแนะนำ เสนอแนะให้มีความรู้เพิ่มเติมเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ เพื่อคุณภาพบริการพยาบาลที่ดีและปลอดภัย (รัชนิ อยุธยา, 2551) โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงการพยาบาลด้วยการกระตุ้น ส่งเสริม ชักจูงให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2554) การนิเทศงานที่มีขั้นตอน มีระบบ มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมจะช่วยสนับสนุนให้พยาบาลมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งมีการ

ปรับปรุงงาน ทำให้งานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (ประนต จิรัฐติกาล, 2547) การนิเทศทางคลินิกที่เหมาะสมช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดความเสียหายหรือภาวะแทรกซ้อนและการฟ้องร้องที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน และเกิดการบริการที่มีคุณภาพ (Nursing and Midwifery Board of Australia, 2013; วิชาพร วรหาญและคณะ, 2552; สุภาจิริ ไตรปิฎก, 2551) ผู้ปฏิบัติงานทางด้านการพยาบาลทุกระดับมีส่วนสำคัญในการพัฒนางานพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย และยังมีบทบาทในการเป็นผู้นำทางคลินิกช่วยเพิ่มและพัฒนาทักษะในการทำงานเพื่อให้องค์กรมีการขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายได้ (Stiffler, 2006)

ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์หมายถึงภาวะที่ส่งผลทำให้เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า (World Health Organization, 2009; สุภาพ ไทยแท้, 2556) ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุการตายหรือทุพพลภาพแก่หญิงตั้งครรภ์คือภาวะตกเลือดหลังคลอด จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2012) พบว่าหญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดประมาณ 6% ในทวีปแอฟริกาและเอเชียยังพบว่าสาเหตุการตายของหญิงตั้งครรภ์จากการตกเลือดมากที่สุด พบมากกว่า 30% และในประเทศที่พัฒนาแล้วเช่น ประเทศอังกฤษและอเมริกา ยังคงพบปัญหาเหล่านี้ ในประเทศไทยจากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2558 พบว่าอัตราตายของมารดาในปี 2555 และ 2556 เท่ากับ 17.6 และ 26.0 ต่อการเกิดมีชีวิต 100,000 คน และมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกปี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งเมื่อเกิดภาวะนี้ถ้าได้รับการดูแลพยาบาลที่รวดเร็วและเหมาะสม หญิงตั้งครรภ์จะสามารถกลับมาสู่ภาวะปกติหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลงได้ (สุภาพ ไทยแท้, 2556) การดูแลหญิงตั้งครรภ์ต้องอาศัยการดูแลจากทีมสุขภาพที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลให้ครอบครัวในมิติของกระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม และปราศจากความผิดพลาดเพื่อให้เกิดการดูแลให้ได้ตามมาตรฐานการพยาบาลสูติกรรมและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล (สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ดังนั้นการนิเทศทางคลินิกจึงมีความสำคัญต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์เพื่อช่วยเหลือให้พยาบาลพัฒนาตนเอง โดยการสอน แนะนำ สนับสนุนจากผู้นิเทศให้มีความตระหนักรู้ด้วยตนเอง และเป็นการเรียนรู้ในการเพิ่มพูนทักษะและสมรรถนะในการปฏิบัติงานเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในอนาคต (Driscoll, 2007; Lyth, 2000; นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2554) การกำหนดรูปแบบการนิเทศทางคลินิก จึงเป็นสิ่งที่เฉพาะเจาะจงของแต่ละหน่วยงานและแต่ละโรงพยาบาลรวมทั้งการวางแผนการนิเทศทางคลินิกเพื่อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้

ถูกต้อง ตรงตามมาตรฐาน ตามแบบแผนและมีกระบวนการนิเทศตามขั้นตอนที่เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ของหน่วยงานและผู้รับการนิเทศ (Cutcliffe, 2001; พิศมัย รวมจิตร, 2550)

แผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ทั้งภาวะปกติและภาวะที่มีความเสี่ยงสูง กลุ่มอาการแทรกซ้อนและมีความเสี่ยงสูงก่อให้เกิดปัญหาทั้งหญิงตั้งครรภ์และโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นทำให้ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น อีกทั้งไม่สามารถให้ทารกได้รับนมมารดาตั้งแต่แรกเกิดเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์หรือทารกมีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดและหลังคลอด ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่พบในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้แก่ภาวะตกเลือดหลังคลอด ทารกในครรภ์มีภาวะค้ำขັນ ภาวะมดลูกแตก ภาวะสายสะดือพลัดต่ำ เป็นต้น ซึ่งจากสถิติปี พ.ศ. 2554-2558 ของแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่าภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะที่พบบ่อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.9, 0.28, 0.36, 1.35 และ 1.89 ตามลำดับ และมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2557 พบหญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดและเสียชีวิตจำนวน 1 ราย (โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2559) ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอดรวมทั้งการดูแลทารกแรกเกิด พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดจะได้รับการนิเทศทางคลินิกจากหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลอาวุโส ในหอผู้ป่วยที่ทำหน้าที่หัวหน้าเวรในเวรนั้นๆหรือพยาบาลพี่เลี้ยงที่จะช่วยสอนงาน ชี้แนะ นิเทศงาน และมีคู่มือแนวทางการดูแลของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีแนวทางการดูแลให้การพยาบาลของแต่ละหอผู้ป่วยในแผนกสูตินรีเวชกรรม แต่ยังคงพบภาวะเสี่ยงและเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ เกิดความไม่พึงพอใจและมีความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องเกิดขึ้น

รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของกองการพยาบาลและแผนกพยาบาลสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงและมีวิธีการนิเทศทางคลินิกตามบริบทของหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน โดยมีพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศ และมีพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่าทำหน้าที่สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า จากการสัมภาษณ์นักร้องของพยาบาลแผนกสูตินรีเวชกรรมพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยหรือพยาบาลน้องใหม่ที่รับการนิเทศทางคลินิกยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมั่นใจ ขาดการใช้กระบวนการพยาบาลที่ถูกต้องในการปฏิบัติงาน ไม่สามารถตัดสินใจในภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้น ทั้งยังไม่สามารถประสานงานกับสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความล่าช้าและเกิดผลเสียกับผู้รับบริการ รวมทั้งไม่สามารถสื่อสารและแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับผู้รับบริการและญาติเพื่อให้เกิดความเข้าใจในแผนการดูแลรักษาพยาบาลส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในพฤติกรรมบริการของพยาบาล เกิดข้อร้องเรียนขึ้น ทำ

ให้เกิดผลเสียต่อองค์กรได้ จึงเป็นเหตุที่ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ เพื่อกระตุ้นและสนับสนุนให้พยาบาลห้องคลอดและพยาบาลหอผู้ป่วยหลังคลอดสามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง การบริหารยาที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับนอกเหนือจากการตั้งครรภ์และการคลอดปกติที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ และยังต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญ ทักษะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดีเยี่ยม เพื่อให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในภาวะฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที (คมสันต์ สุวรรณฤกษ์ 2554)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าก่อนการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกพบว่าพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศยังไม่เข้าใจในระบบการนิเทศทางการพยาบาลเนื่องจากขาดการสื่อสารและการถ่ายทอดเรื่องรูปแบบการนิเทศทางคลินิกจากกองการพยาบาลถึงพยาบาลระดับปฏิบัติการ อีกทั้งพยาบาลผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ขาดการวางแผนกิจกรรมการนิเทศร่วมกัน ไม่ได้มีการนำคู่มือการนิเทศทางคลินิกที่มีอยู่มาใช้ในการนิเทศ อีกทั้งผู้นิเทศที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระงานมากทำให้เวลาในการนิเทศงานน้อยลง ขาดความต่อเนื่องและความไม่สม่ำเสมอในการนิเทศทางคลินิก รวมทั้งไม่มีการประเมินผลการนิเทศตามมาตรฐานหรือบันทึกแนวทางปฏิบัติที่กำหนด โดยเฉพาะนอกเวลาราชการ พยาบาลที่ทำหน้าที่นิเทศเป็นพยาบาลอาวุโสที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการทำหน้าที่นิเทศทางคลินิก ไม่ทราบนโยบายเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก ไม่เข้าใจบทบาทของการเป็นพยาบาลผู้นิเทศ เกิดความไม่มั่นใจในการนิเทศและเบื่อหน่ายในการสอน (พยาบาลแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2557) จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้การนิเทศทางคลินิกไม่มีประสิทธิภาพและไม่สามารถทำได้อย่างสม่ำเสมอ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหากขาดทักษะในการนิเทศในคลินิกที่เหมาะสม ผู้นิเทศขาดทักษะการสอนและให้คำปรึกษา ขาดความเชี่ยวชาญในงาน จึงทำให้เมื่อปฏิบัติหน้าที่แล้วยังพบปัญหา ไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ อีกทั้งไม่สามารถช่วยเหลือพยาบาลในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้รับบริการ และทำให้พยาบาลผู้รับการนิเทศไม่พอใจต่อระบบนิเทศ (ผ่องศรี สุพรรณพายัพ พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และกรรณิกา อำพน, 2556; พรกุล สุขสด, 2546; พัฒนา พิงศิริ, 2554; อดาวัน ชมศิริ, 2554)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลพบว่าการนิเทศทางการพยาบาลทางด้านคลินิกในหลายๆหน่วยงานมีปัญหาในด้านการขาดความสม่ำเสมอในการนิเทศและไม่มีคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติการนิเทศ ไม่มีรูปแบบที่เหมาะสมในการนำไปใช้ ไม่ได้มีการกำหนดนโยบายและโครงสร้างการนิเทศ การวางแผนการปฏิบัติการกิจกรรมการนิเทศและประเมินผลการนิเทศยังไม่ดีเท่าที่ควร (นารณภา ยอดสนิท, 2542; พัฒนา พิงศิริ, 2554; สมกมล สายทอง, 2552) อีกทั้ง

พยาบาลผู้ทำหน้าที่นิเทศไม่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการนิเทศก่อนปฏิบัติหน้าที่ ไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ไม่มีความเตรียมพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้นิเทศ (มัณฑนา รุ่งสาย, 2545; สำลีบรรณเทศ, 2542) จึงเห็นได้ว่าการเตรียมผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศและการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกมีความจำเป็นในการพัฒนาบุคลากรและหน่วยงาน ทั้งยังก่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ (นุชจรรย์ ชุมพินิจและสุทธิพร มุลศาสตร์, 2558) จากผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลจากการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องพบว่ารูปแบบการนิเทศที่มีความเหมาะสมช่วยให้ระบบการนิเทศมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลให้พยาบาลมีความเข้าใจ มีความพึงพอใจในระบบนิเทศมากขึ้นด้วย (ผ่องใส ส่อสืบ และผุสดี คุณาพันธ์, 2547; วันทนีย์ ต้นดิสุข, 2556) จึงกล่าวได้ว่าการนิเทศทางคลินิกสามารถช่วยในประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งในด้านกระบวนการทำงานและด้านผลลัพธ์เช่นการปฏิบัติงาน ความมั่นใจในการทำงาน และการมีทักษะในเชิงคลินิกที่ดีขึ้น (Fowler, 2014; Koivu, Hyrkas & Saarinem, 2011)

จากปัญหาดังกล่าวและข้อมูลการตรวจเยี่ยมจากองค์กรพยาบาลของสภาการพยาบาลที่ผู้วิจัยได้รับทราบจากผู้บริหารทางการพยาบาลพบว่าการนิเทศทางคลินิกที่หน้างานเกิดขึ้นน้อย ควรมีการติดตาม กำกับให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับและเพิ่มการนิเทศทางคลินิกให้มากขึ้นเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลและทำให้ได้ข้อมูลในการบริหารงานที่มีบุคลากรทางการพยาบาล อีกทั้งการสร้างคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประกอบการนิเทศทางคลินิกก็จะมีส่วนช่วยให้การนิเทศทางคลินิกมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องมากขึ้น ดังนั้นการสร้างรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องยังทำให้การนิเทศทางคลินิกนั้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้และเกิดความสม่าเสมอ

ในแผนกพยาบาลสูติรีเวชกรรมควรมีการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์เพื่อเป็นเครื่องมือในการใช้ประกอบการปฏิบัติงานพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง ทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ทำหน้าที่นิเทศทางคลินิกให้กับพยาบาลจบใหม่และพยาบาลรุ่นน้อง ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลอาวุโสในหอผู้ป่วยและเคยเป็นพยาบาลผู้รับการนิเทศจึงศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศงานทางคลินิกโดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดมาร่วมกันสร้างรูปแบบการนิเทศทางคลินิก โดยการร่วมวิเคราะห์สถานการณ์การนิเทศทางคลินิกที่ใช้อยู่ ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงร่วมวิเคราะห์ปัญหาและข้อจำกัดที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการนิเทศทางคลินิก เพื่อให้ได้รูปแบบของการนิเทศทางคลินิกที่เหมาะสมและสอดคล้องในบริบทของแผนกสูติรีเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอีกทั้งยังช่วยให้พยาบาลที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้มีความรู้ความเข้าใจ

ในระบบการนิเทศทางคลินิก มีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศทางคลินิก สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้
 นิเทศและผู้รับการนิเทศ ลดความขัดแย้งและให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการปฏิบัติการพยาบาล
 ร่วมกันออกแบบคู่มือแนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เพื่อ
 เพิ่มคุณภาพการบริการให้หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอดและทารกในครรภ์ไม่
 เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น

แนวคิดเบื้องต้น

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้หลักการการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ของ Kemmis and McTaggart (1988) อ้างถึงใน (เพชรน้อย สิ่งช่างน้อย, 2550) ซึ่ง
 เป็นการวิจัยประเภทหนึ่งที่พัฒนามาจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ที่เน้นการมีส่วน
 ร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ที่เป็นปัญหา (Participation) การร่วมมือกัน (Collaboration)
 การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Reflection) ของกลุ่มหรือ
 บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องและแสวงหาการปรับปรุงปัญหาที่เกิดขึ้นโดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความ
 สะดวก (facilitator) ในฐานะผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์นั้นๆ ไม่ได้เป็นผู้ชี้แนะ (Kemmis, Nixon
 & McTaggart, 2014) ร่วมกับแนวคิดเรื่องการนิเทศทางคลินิกที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของ
 พยาบาลเนื่องจากจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน โดยการได้รับการสร้าง
 สัมพันธภาพ การประเมินเฉพาะบุคคลและการสนับสนุนจากผู้นิเทศในเรื่องที่เป็นปัญหา หรือมีทักษะ
 ที่ไม่เหมาะสมเพียงพอ ในการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉิน
 ทางสูติศาสตร์นี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ Proctor (2001) ทั้ง 3 ด้านเป็นแนวคิดเบื้องต้นของการ
 ดำเนินการวิจัยเนื่องจากผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่าเป็นแนวคิด
 ที่สามารถช่วยให้พยาบาลที่รับการนิเทศมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจในระบบการ
 นิเทศและลดความเครียดในการปฏิบัติงานได้ แนวคิดการนิเทศของ Proctor ประกอบด้วย 1)
 Formative clinical supervision หมายถึง การพัฒนาความรู้และเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติการ
 พยาบาลระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยวิธีการสอน แนะนำ เป็นที่ปรึกษา ให้ผู้รับการนิเทศ
 ตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ 2) Normative clinical supervision หมายถึงการร่วม
 กำหนดนโยบายให้ปฏิบัติตาม ควบคุม กำกับ ติดตามและการประเมินผลการนิเทศให้ปฏิบัติตาม
 มาตรฐาน หรือตามนโยบายที่กำหนด มีกระบวนการติดตามและการประเมินคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
 และ 3) Restorative clinical supervision หมายถึงการแนะนำ การให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ
 ช่วยเหลือ สนับสนุน ใช้หลักการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ลดความตึง
 เครียดในการปฏิบัติงาน เน้นการเสริมสร้างความรู้สึที่ดีต่อการนิเทศว่ามีผลดีต่อหน่วยงาน

ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ในหญิงตั้งครรภ์ เป็นตัวชี้วัดอย่างหนึ่งที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของการดูแลพยาบาลในงานห้องคลอดและสูติกรรม การมีแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ในหญิงตั้งครรภ์จะส่งผลให้คุณภาพการบริการพยาบาลดีขึ้น จึงควรมีการกำหนดรูปแบบนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ในหญิงตั้งครรภ์ที่จะช่วยกระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานได้ตามแนวทางและได้มาตรฐานไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่จะเกิดภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์เช่น การเสี่ยงที่จะเกิดภาวะตกเลือดได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่ครรภ์แรก ทารกในครรภ์มีขนาดใหญ่ ระยะเวลาการรอคลอดที่ยาวนาน และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้คลอดปกติทางช่องคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษหรือมีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อาจเกิดภาวะชักได้ เป็นต้น เพื่อนำแนวทางการนิเทศทางคลินิกไปใช้ในการปฏิบัติงาน การนิเทศทางคลินิกของงานสูตินรีเวชกรรมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าควรมีการปรับปรุงและพัฒนาโดยเน้นการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมากกว่าการสั่งการ การเป็นโค้ช (Coaching) ให้คำแนะนำที่ดีและเหมาะสมจะช่วยให้พยาบาลผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจต่อระบบการนิเทศและปฏิบัติงานได้ดีขึ้น และพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจ มีทัศนคติที่ดีขึ้นหลังจากการได้รับการนิเทศทางคลินิกที่ใช้แบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม (กนกรัตน์ แสงอำไพ, 2551; กัลยาณี ฐปแก้ว, 2553; วันทนีย์ ดันดิสุข, 2556; อดาวัน ชมศิริ, 2554) การพัฒนารูปแบบการดูแลโดยใช้การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้พยาบาลมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม ทุกขั้นตอนของการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด จึงทำให้พยาบาลเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ยอมรับปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาคิดค้นขึ้นมาร่วมกัน ทำให้รู้สึกเป็นเจ้าของ จึงนำไปสู่การปฏิบัติจริงและเกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมา (ณฐนนท์ ศิริมาศและคณะ, 2557)

การนิเทศทางคลินิกของแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ายังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เนื่องจากขาดการสื่อสารและการถ่ายทอดเรื่องการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลทุกระดับทำให้ไม่เข้าใจการนิเทศทางคลินิกในเรื่องขั้นตอนการนิเทศทางคลินิกและกระบวนการนิเทศทางคลินิก คู่มือที่ใช้ในการนิเทศทางคลินิกยังไม่ครอบคลุมการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดอย่างเป็นองค์รวม ขาดการมีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบการนิเทศทางคลินิกจึงควรมีการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาลโดยใช้การมีส่วนร่วมของพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนและกำหนดแนวทางการปฏิบัติร่วมกันของพยาบาลห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ดีขึ้นได้ ดังนั้นการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยใช้รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) จะช่วยให้พยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ตั้งแต่ระดับผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน เห็นความสำคัญของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่สร้างขึ้นให้มีความยั่งยืนและสามารถนำไปใช้ได้จริงอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เป็นประโยชน์ต่อองค์กรต่อไป

คำถามการวิจัย

รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ แผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อได้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์
2. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์
3. เพื่อศึกษาบทเรียนของการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ ความต้องการรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแล้วนำมาพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดสำหรับพยาบาลโดยใช้ศักยภาพของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในการร่วมกันคิด วิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนร่วมกัน และลงมือปฏิบัติ จากมุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบเดิมของโรงพยาบาลและปัญหาในการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่มีอยู่ รวมทั้งทำความเข้าใจในรูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบใหม่ร่วมกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์นี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลทั้งพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ โดยใช้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ซึ่งการวิจัยนี้เป็นการเรียนรู้และแสวงหาความรู้จากประสบการณ์โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากหมู่คณะ เพื่อร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผลและร่วมรับผลที่เกิดจากการดำเนินการ (นงนภัส คู่ขวัญ เที่ยงมกล, 2554) ผู้ร่วมวิจัยได้แก่ผู้บริหารทางการแพทย์

พยาบาลคือผู้อำนวยการกองการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลฝ่ายวิชาการ หัวหน้าแผนกพยาบาลกอง
 สูตินรีเวชกรรม หัวหน้าห้องคลอด หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด พยาบาลผู้นิเทศและพยาบาล
 ผู้รับการนิเทศที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดทุกคนรวม 24 คน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิก หมายถึง กระบวนการมีส่วนร่วมของพยาบาลแผนก
 สูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดรูปแบบการนิเทศทาง
 คลินิกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดซึ่งเป็นภาวะที่จะส่งผลให้เกิดอาการแทรกซ้อนและอาจเป็น
 อันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอดถึงแก่ชีวิตได้โดยเกิดขึ้นจากการร่วมคิด วิเคราะห์
 สถานการณ์ ค้นหาปัญหา ข้อจำกัดและอุปสรรคในการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ผ่านมา
 ตลอดจนร่วมกันวางแผนรูปแบบการนิเทศทางคลินิก กำหนดคุณสมบัติพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก
 ร่วมกันออกแบบคู่มือแนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด และ
 มีการประเมินผลการนิเทศทางคลินิกที่ถูกต้อง เหมาะสมกับหน่วยงาน

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ในหญิงตั้งครรภ์ที่
 สอดคล้องกับความต้องการของพยาบาล แผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในหญิง
 ตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์มาใช้ในการพัฒนาทักษะและศักยภาพของ
 บุคลากรพยาบาล
3. การศึกษานี้ทำให้พยาบาลทราบถึงกระบวนการการนิเทศทางคลินิกที่ถูกต้อง และมีโอกาส
 มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ในการสร้างรูปแบบการนิเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ
 การนิเทศทางคลินิกในเรื่องอื่นต่อไป

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ครั้งนี้ใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับ ตามหลักการของงานวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยดังนี้

1. บริบทของการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
 - 1.1 ประวัติของการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
 - 1.2 หน้าที่ ความรับผิดชอบของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
 - 1.3 บริบทแผนกพยาบาลสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
 - 1.4 บทบาทพยาบาลแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
 - 1.5 การนิเทศทางคลินิกแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. แนวคิดการนิเทศทางคลินิก
 - 2.1 ความหมายการนิเทศทางคลินิก
 - 2.2 หลักการการนิเทศทางคลินิก
 - 2.3 กระบวนการนิเทศทางคลินิก
 - 2.4 คุณสมบัติและบทบาทของผู้นิเทศทางคลินิก
 - 2.5 กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล
 - 2.6 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก
3. ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์
 - 3.1 ภาวะตกเลือดหลังคลอด
 - 3.2 ภาวะสายสะดือข้อย่อย
 - 3.3 ภาวะทารกในครรภ์มีภาวะค้ำขัง
4. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บริบทกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1.1 ประวัติกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ในสมัยก่อนการรักษาพยาบาลจะรักษาในกรมกอง หรือส่งทหารไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นๆเช่นโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลวชิระ จน พ.ศ. 2475 ได้รวมกองเสนารักษ์ที่ 1 และกองเสนารักษ์ที่ 2 เป็นกองเสนารักษ์จังหวัดทหารบกกรุงเทพฯ และได้มีการโอนแพทย์และพยาบาลจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คือโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งขณะนั้นขึ้นอยู่กับกระทรวงธรรมการ ต่อมาเมื่อ พ.ศ. 2489 ได้มีการก่อตั้งโรงพยาบาลทหารบกซึ่งตั้งอยู่ในพระราชวังพญาไท และได้เปลี่ยนชื่อเป็น “โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า” เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติและอนุสรณ์รำลึกถึงพระมหากษัตริย์องค์ของพระองค์ท่าน

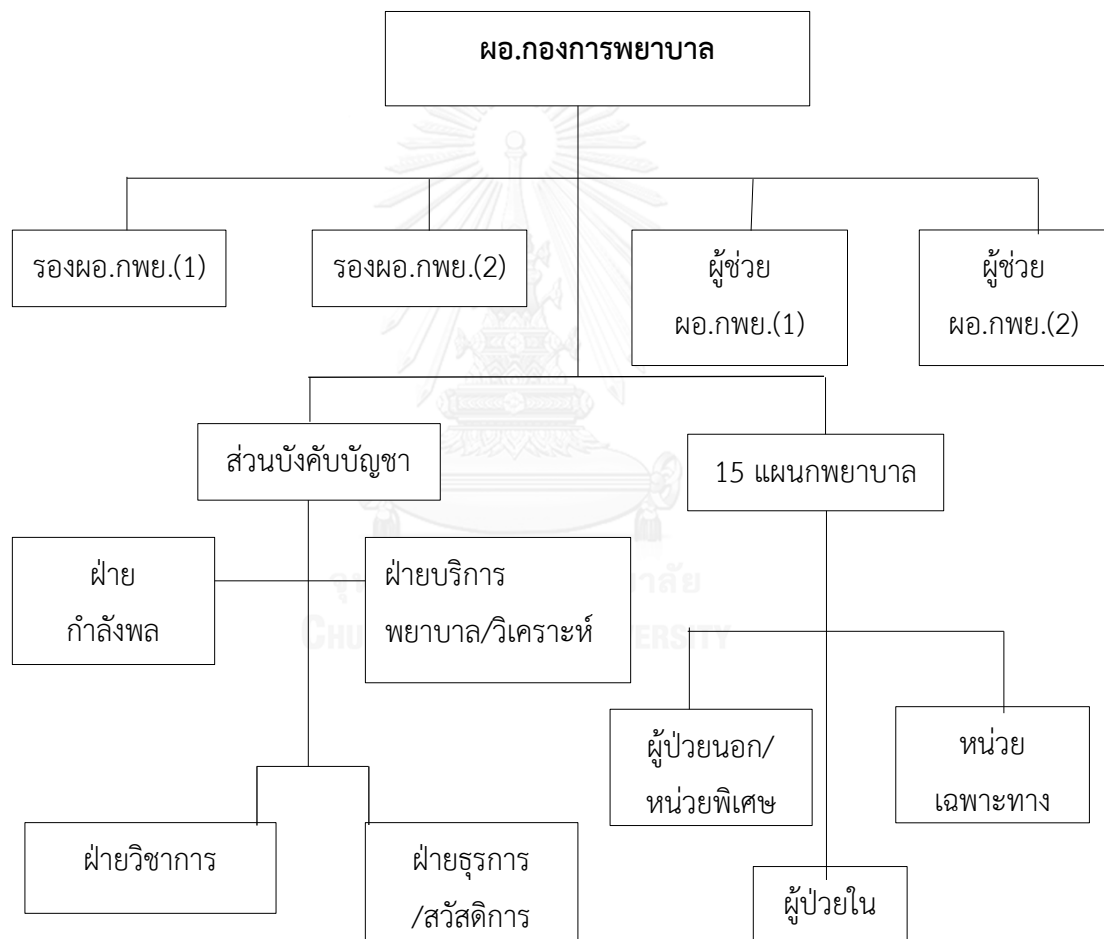
พ.ศ. 2517 ได้รับการอนุมัติให้มีแผนกพยาบาลขึ้นต่อโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และได้รับอัตรารับราชการ ซึ่งมีพันโทหญิงทิพย์ ปุชิต เป็นหัวหน้าพยาบาลคนแรก ต่อมาปี พ.ศ. 2524 มีการขาดแคลนพยาบาลในระยะยาวพันโทหญิงลัดดาวัลย์ อนาคตะวัฒนา หัวหน้าพยาบาล ขณะนั้นได้เสนอให้มีการปรับแผนกพยาบาลเป็นกองการพยาบาล ซึ่งได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 4 กันยายน 2527 มีผู้อำนวยการกองการพยาบาลคนแรกคือ พันเอกหญิงอุรธรรณ ชาญยุทธ

วิสัยทัศน์ของกองการพยาบาลคือ “องค์กรพยาบาลที่มีความเป็นเลิศด้านการบริการ และวิชาการ เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศและระดับภูมิภาค” มีพันธกิจในการจัดระบบบริการพยาบาลให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีคุณภาพ ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ บริการวิชาการแก่สังคมโดยสนับสนุนการฝึกศึกษาให้นักเรียนแพทย์ทหาร นักเรียนพยาบาล ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ ให้มีความรู้ความสามารถ เพียบพร้อมด้วยคุณธรรมจริยธรรม พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลด้านการศึกษา การปฏิบัติ ส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยทางการพยาบาลและนำมาประยุกต์ใช้ สนับสนุนให้บุคลากรเกิดความสุขในการทำงาน มีคุณภาพชีวิตที่ดี และธำรงรักษาวัฒนธรรมวิชาและทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมไทย ปฏิบัติภารกิจตามนโยบายกองทัพบกที่ได้รับมอบหมายให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 1,200 เตียง มีภารกิจให้บริการทางการแพทย์แก่ทหารและครอบครัวและประชาชน จัดฝึกการศึกษาให้นักเรียนแพทย์ทหาร นักเรียนพยาบาล แพทย์ประจำบ้าน ตลอดจนบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์เพื่อประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ ปฏิบัติภารกิจตามที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยเหนืออย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมและธำรงรักษาขนบธรรมเนียมประเพณีไทย และวัฒนธรรมไทย มีศูนย์การแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิชั้นสูง (Center of excellence) ที่เปิดให้บริการได้แก่ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์อุบัติเหตุ ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์ปลูก

ถ่ายอวัยวะ และศูนย์เวชศาสตร์ทหาร นอกจากนี้ยังมีแผนพัฒนาศูนย์เฉพาะทางเพิ่มเติมอีกหลายสาขา (กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2559)

กองการพยาบาลมีแผนยุทธศาสตร์และนโยบายในการบริหารพยาบาลและพัฒนาบุคลากรโดยยึดถึงคุณภาพการบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก มีตัวชี้วัดซึ่งเป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาล โครงสร้างการบริหารงานของกองการพยาบาลมีการจัดแบ่งผู้บริหารทางการพยาบาล หัวหน้าแผนกพยาบาล และหน่วยงานต่างๆดังนี้

แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบริหารกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



1.2 หน้าที่ ความรับผิดชอบของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน้าที่และความรับผิดชอบของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ผู้บริหารทางการแพทย์มีแผนการปฏิบัติให้ได้ตามแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล เป้าหมายให้เป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง บุคลากรผูกพันกับองค์กร ยุทธศาสตร์ที่ 2 เพิ่มศักยภาพความเป็นเลิศทางการแพทย์ เป้าหมายเพื่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยได้มาตรฐานปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ รักษากลุ่มโรคสำคัญทดเทียมหรือดีกว่าคู่แข่งที่เหมาะสม ผู้ใช้บริการพึงพอใจมีความผูกพันกับองค์กร มีการวิจัยที่สร้างนวัตกรรมและการนำไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาการบริหารองค์กรพยาบาลสู่มาตรฐานสากล มีเป้าหมายเพื่อได้รับการยอมรับให้เป็นองค์กรพยาบาลที่มีการบริหารสู่ความเป็นเลิศ มีการกำกับดูแลองค์กรพยาบาลและเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

กองการพยาบาลได้แบ่งหน้าที่ ความรับผิดชอบในการบริหารการพยาบาลออกเป็น 15 แผนกพยาบาลดังนี้ 1) แผนกพยาบาลอายุรกรรม 2) แผนกพยาบาลศัลยกรรม 3) แผนกพยาบาลกุมารเวชกรรม 4) แผนกพยาบาลสูตินรีเวชกรรม 5) แผนกพยาบาลอโศปิติกส์ 6) แผนกพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 7) แผนกพยาบาลวิสัญญี 8) แผนกพยาบาลโสต ศอ นาสิกกรรม 9) แผนกพยาบาลจักษุกรรม 10) แผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู 11) แผนกพยาบาลอาคารสมเด็จพระเจ้า 90 12) แผนกพยาบาลจิตเวชและประสาทวิทยา 13) แผนกพยาบาลรังสีกรรม 14) แผนกพยาบาลห้องผ่าตัด 15) แผนกพยาบาลตรวจโรคผู้ป่วยนอก มีพยาบาลหัวหน้าแผนกพยาบาลเป็นผู้ดูแล ทั้งทางด้านการบริหารงานและการปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งควบคุม กำกับดูแลความเรียบร้อยในแผนกพยาบาลหรือหน่วยงาน มีหน้าที่ในการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลให้พยาบาลในแผนกสามารถปฏิบัติตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ตามที่กองการพยาบาลกำหนด ซึ่งแต่ละแผนกพยาบาลก็มีการจัดอบรมปฐมนิเทศการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลผู้ปฏิบัติงานใหม่ รวมทั้งการประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากรทุกระดับ การประเมินสมรรถนะของพยาบาลให้ได้มาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานที่กองการพยาบาลระบุไว้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยไม่ขึ้นกับการบังคับบัญชาของแพทย์ แต่จะใช้การประสานงานและร่วมมือกันในการพัฒนาหน่วยงาน แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน เพื่อคุณภาพการให้บริการตามวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลและกองทัพบก

1.3 บริบทแผนกพยาบาลสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

แผนกพยาบาลสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ในสังกัดกระทรวงกลาโหม ให้บริการผู้รับบริการที่มีโรคและภาวะแทรกซ้อนทางสูตินรีเวชกรรม และทางสูติศาสตร์ รวมทั้งการดูแลหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดโดยจะแบ่งผู้รับบริการออกเป็นหน่วยงานย่อย 2 หน่วย มีจำนวนหอผู้ป่วย 5 หอผู้ป่วยประกอบด้วยห้องฝากครรภ์มีพยาบาล 2 คน ห้องตรวจโรคสูตินรีเวชกรรมมีพยาบาล 2 คน ห้องคลอด-ผ่าตัดสูตินรีเวชกรรมมีพยาบาล 13 คน หอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญมีพยาบาล 7 คน หอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษมีพยาบาล 5 คน หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมสามัญมีพยาบาล 5 คน และ หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมพิเศษมีพยาบาล 5 คน รวมพยาบาลมีจำนวนทั้งหมด 40 คน มีภาระหน้าที่และบทบาทแตกต่างกันไปตามบริบทของหอผู้ป่วย มีพันธกิจในการให้การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูให้ครอบครัวทั้ง 4 มิติ รวมทั้งยังเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เป็นแหล่งเรียนรู้สถานที่ฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกให้กับนักเรียนแพทย์ นักเรียนพยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ โดยมีหัวหน้าพยาบาลแผนกพยาบาลสูตินรีเวชกรรมเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลสูงสุด ภายใต้การกำกับดูแลของผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีการบังคับบัญชาตามสายงานพยาบาล

การนิเทศการพยาบาลในแผนกสูตินรีเวชกรรม ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความแตกต่างกันในแต่ละหอผู้ป่วยแต่จะมีการนิเทศทางการพยาบาลในภาพรวมของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด การนิเทศงานจะมีรูปแบบการนิเทศโดยแบ่งเป็นการนิเทศในแต่ละระดับบุคลากรที่แตกต่างกันโดยแบ่งได้ดังนี้

1) พยาบาลที่จบใหม่ จะมีการปฐมนิเทศในเรื่องลักษณะงานและภาระหน้าที่ Job Description ของแต่ละหน่วยงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และการนิเทศงานจากพยาบาลพี่เลี้ยงโดยแต่งตั้งจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลพี่เลี้ยงจะเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเดียวกัน พยาบาล และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานในรอบระยะเวลาแต่ละหน่วยงาน

2) พยาบาลหัวหน้าเวร จะได้รับการนิเทศงานจากพยาบาลที่มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าเวร พยาบาลอาวุโส หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการบริหารจัดการ และปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยในนอกเวลาราชการ และประเมินผลก่อนทำหน้าที่

3) พยาบาลผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย จะได้รับการนิเทศงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยในแต่ละหน่วยงานจะมีความเฉพาะในการปฏิบัติหน้าที่ที่แตกต่างกัน โดยเน้นการนิเทศทางด้านบริหารงานที่หน่วยงาน และให้เข้าใจถึงนโยบายของหน่วยงานและโรงพยาบาล

ระบบการมอบหมายงานของแผนกสูติรีเวชกรรม มีความสำคัญเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถปฏิบัติเป็นระบบ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มี 3 รูปแบบดังนี้

1) ระบบการมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นหน้าที่ (Functional nursing assignment) การมอบหมายในลักษณะนี้จะเน้นหน้าที่และกิจกรรมเป็นสำคัญ โดยบุคลากรแต่ละคนได้รับการมอบหมายให้รับผิดชอบหน้าที่ในเวร 1-2 อย่าง ตามของเขตความรู้ความสามารถ ผู้บริหารงานที่จัดระบบการดูแลจะต้องมีความพิถีพิถันและช่างสังเกต ตรวจตราและกระทำบทบาทผู้นำทีมที่มีประสิทธิภาพ (รัชนี ศุภจินทรรัตน์, 2546) ซึ่งในบริบทของห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ทำหน้าที่มอบหมายงานในแต่ละหน้าที่เช่น พยาบาลหัวหน้าเวร (Incharge nurse) พยาบาลสมาชิกในทีม อีกทั้งมีผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาลทำหน้าที่ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์และมีแนวทางลักษณะงานเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทำความเข้าใจก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดในแผนการปฐมนิเทศบุคลากรเมื่อเข้ามาปฏิบัติงานใหม่

2) ระบบการมอบหมายการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (care nursing assignment) หลักการของการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลคือ พยาบาล 1 คนจะให้การดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆ ตลอดระยะเวลาขึ้นฝึกปฏิบัติงานในแต่ละเวร ดังนั้นต้องมีความจำเป็นที่พยาบาลต้องมีความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยในหลายๆด้าน ระบบการมอบหมายงานนี้เหมาะกับผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก หรือการสอนนักเรียนพยาบาลในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน (รัชนี ศุภจินทรรัตน์, 2546) ในแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ใช้ระบบการดูแลลักษณะนี้ที่ห้องคลอด เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าสู่ระยะการคลอด ถือเป็นารดูแลระยะกึ่งวิกฤติโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีภาวะความเจ็บปวด หรือภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์เกิดขึ้น การใช้ระบบการมอบหมายในลักษณะนี้จะมีผลดีต่อผู้ป่วย ทำให้รับการดูแลพยาบาลจากพยาบาลคนเดิม ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาล ช่วยให้พยาบาลห้องคลอดสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น (Severinsson, Haruna & Friberg, 2010) ระบบการมอบหมายงานในลักษณะนี้พยาบาลที่ทำหน้าที่หัวหน้าเวรในเวรนั้นๆจะเป็นผู้มอบหมายและให้การนิเทศกับพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย โดยจะมีหน้าที่สอนแนะ ให้คำปรึกษาและช่วยแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น

3) ระบบการมอบหมายงานการพยาบาลเป็นทีม (Team nursing) เป็นระบบการมอบหมายที่มีพยาบาลอยู่อย่างจำกัด มาทำงานร่วมกับกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลหลายๆระดับ มีการบางงานกันตามความรู้ความสามารถอย่างเหมาะสม โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำทีม เป็นลักษณะของการบริการพยาบาลที่เป็นหน่วยย่อย มีการกระจายหน้าที่ความ

รับผิดชอบ จากการพยาบาลด้วยตัวเองทั้งหมด มาเป็นการนิเทศให้บุคลากรในระดับที่ไม่ใช่พยาบาล เช่น ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยการพยาบาล เพื่อให้สามารถให้การพยาบาลได้อย่างครบถ้วน โดยหัวหน้าทีมจะทำการนิเทศ ประสานงาน และให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็น

1.4 บทบาทพยาบาลแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1.4.1 บทบาทพยาบาลห้องคลอด –สูติรีเวชกรรม หน่วยงานห้องคลอด-ห้องผ่าตัดสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีพันธกิจในการให้บริการผู้รับบริการแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) ผู้รับบริการที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไปที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดหรือมีโรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ที่ต้องเข้ารับการรักษาในการดูแลอย่างใกล้ชิด และหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์น้อยกว่า 20 สัปดาห์มีเลือดออกจากช่องคลอด มีภาวะแท้งและจำเป็นต้องทำการขูดมดลูก รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องด้วย 2) ในผู้รับบริการที่ไม่ได้ตั้งครรภ์เช่นหญิงตั้งครรภ์หลังคลอดภายใน 48 ชั่วโมง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและต้องการทำหมันถาวร รวมทั้งผู้รับบริการที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดเช่น การผ่าตัดปากมดลูก การขูดมดลูก การผ่าตัดส่องกล้องเพื่อรักษาและวินิจฉัย เป็นต้น

ในบทบาทพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด-ผ่าตัดสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในงานห้องคลอดต้องให้การดูแลพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ปกติและตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงเช่น ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มาตรฐานครรภ์ และวินิจฉัยว่าเข้าสู่ระยะการคลอด โดยแบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 คือระยะที่ปากมดลูกเริ่มเปิดจนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมด 10 เซนติเมตร (Fully dilate) ระยะที่ 2 คือระยะที่ปากมดลูกเปิดครบหมด 10 เซนติเมตรจนถึงทารกคลอดออกมาทั้งตัว ระยะที่ 3 คือระยะที่ทารกคลอดจนถึง ระยะที่รกคลอดครบ ระยะสุดท้ายระยะที่ 4 ของการคลอด คือระยะที่ตั้งแต่ว่าทารกคลอดจนกระทั่ง 2 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ของการคลอดนั้นเป็นช่วงเวลาที่หญิงตั้งครรภ์จะมีภาวะเสียเลือดมากที่สุด หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด หากเกิดภาวะแทรกซ้อนอาจทำให้เป็นอันตรายได้ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด ต้องเป็นพยาบาลที่มีความชำนาญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามสมรรถนะพยาบาลของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แบ่งเป็นสมรรถนะ 7 ด้านดังนี้

1) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ หมายถึง สามารถเจรจาต่อรองกับผู้ร่วมงานทั้งภายในและระหว่างหน่วยงาน สร้างแรงจูงใจให้สมาชิกทีมร่วมมือในการปฏิบัติงานในห้องคลอดอย่างเต็มศักยภาพ แลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีมพยาบาลผู้ร่วมงาน มีการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ สามารถมอบหมายงานแก่สมาชิกในทีมแต่ละคนได้เหมาะสมกับความรู้ และความสามารถ กำกับ

รักษาคุณภาพการปฏิบัติงานของสมาชิกให้สอดคล้องตามมาตรฐาน มีทัศนคติอย่างมีวิจารณญาณ เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤติใฝ่รู้และตั้งใจพัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ

2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะรอคอย หมายถึงสามารถแปลผลการตรวจภายใน และความก้าวหน้าของการคลอด วิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดล่าช้าและแก้ไขสาเหตุได้ สามารถจัดการความปวดในหญิงตั้งครรภ์ได้ สามารถประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์และให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือเมื่อบ่งชี้ได้ว่าทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจน สามารถเตรียมการสำหรับผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

3) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอดและ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หมายถึงพยาบาลสามารถทำคลอดปกติและทำคลอดรกที่ถูกต้องได้ สามารถประเมินและช่อมแซมแผลฝีเย็บพร้อมทั้งประเมินความเสี่ยงที่อาจจะเกิดกับหญิงตั้งครรภ์ได้ ดูแลช่วยเหลือทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม ช่วยแพทย์ในการใช้สูติศาสตร์หัตถการ สามารถกระตุ้น ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด

4) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์และทารกในระยะวิกฤต และทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ หมายถึง พยาบาลสามารถประเมินอาการของภาวะฉุกเฉินทางการคลอดและให้การพยาบาลได้ สามารถให้การพยาบาลทารกที่มีภาวะวิกฤตและช่วยแพทย์ในการฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้

5) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนและมีความเสี่ยง หมายถึง สามารถให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและมีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์ได้เช่น ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำคร่ำน้อยในครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรคไทรอยด์ เป็นต้น สามารถให้การพยาบาลในการชักนำเร่งคลอดโดยใช้ยาได้

6) สมรรถนะด้านจริยธรรมและพิทักษ์สิทธิ หมายถึง สร้างความมั่นใจและให้กำลังใจในการเผชิญความกลัว ความวิตกกังวลและความเจ็บปวด ให้การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร สุภาพอ่อนโยนสามารถพิทักษ์สิทธิประโยชน์และเคารพในส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เข้าใจในสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ โดยคำนึงถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

7) สมรรถนะด้านบทบาทการเป็นครูพี่เลี้ยงและส่งเสริมการเรียนการสอนของนักเรียนพยาบาล หมายถึง พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทครูพี่เลี้ยง เป็นแบบอย่างที่ดีสามารถนิเทศงานได้ มีทักษะการสอน สามารถแนะนำแหล่งการเรียนรู้ไปศึกษาคำค่าว่าเพิ่มเติม มีการมอบหมายงานที่เหมาะสม มีความเต็มใจและทุ่มเทในการเรียนการสอน

1.4.2 บทบาทพยาบาลหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด มีพันธกิจ ดังนี้ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่เข้าสู่ระยะคลอดในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือมีโรคประจำตัวที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้ยาเพิ่มเติมและมีทีมแพทย์สาขาอื่นๆ เช่น อายุรแพทย์มาร่วมวินิจฉัย และดูแลรักษาเพิ่มเติมเช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นต้นโดยแบ่งการดูแลหญิงตั้งครรภ์เป็น 2 ประเภทดังนี้ คือหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าสู่ระยะคลอด ดูแลและให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ครบกำหนดและแพทย์วินิจฉัยให้มานอนรับการรักษาให้ยาเหน็บทางช่องคลอดเร่งคลอดหรือประเมนึ่งเรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและหญิงตั้งครรภ์หลังคลอดและทารก ดูแลและให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์หลังคลอดทั้งคลอดปกติ และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องให้ปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

ดังนั้นพยาบาลหอผู้ป่วยสูติกรรมจึงจำเป็นต้องมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกตามสมรรถนะของพยาบาล ในแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดังนี้

1) สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาของการตั้งครรภ์ และการคลอดในภาวะปกติและภาวะแทรกซ้อน หมายถึง พยาบาลมีความรู้ด้านพยาธิสรีรวิทยาของการตั้งครรภ์ การคลอดในภาวะปกติและภาวะแทรกซ้อน สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2) สมรรถนะด้านความสามารถในการประเมินปัญหา และความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด หมายถึงพยาบาลมีความสามารถในการประเมินปัญหาและวางแผนให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของหญิงตั้งครรภ์/คลอด/หลังคลอด ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

3) สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาลและผลของยาที่ใช้ในการตั้งครรภ์ การคลอดในภาวะปกติและภาวะแทรกซ้อน หมายถึงพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาล และผลของยาที่ใช้ในการตั้งครรภ์ การคลอดในภาวะปกติหรือภาวะแทรกซ้อน สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

4) สมรรถนะด้านความสามารถในการประเมินความเสี่ยงในการตกเลือดหลังคลอด หมายถึงพยาบาลมีความสามารถในการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

5) สมรรถนะด้านความสามารถในการดูแลทารกแรกคลอดในภาวะปกติและฉุกเฉิน หมายถึง พยาบาล มีความสามารถในการดูแลทารกแรกคลอดในภาวะปกติและฉุกเฉิน

6) สมรรถนะด้านความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพและสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา ตลอดการตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด หมายถึง พยาบาลมีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพและสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา ตลอดการตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด

7) สมรรถนะด้านความสามารถในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง พยาบาลมีความสามารถในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องครบถ้วน

ดังนั้นพยาบาลห้องคลอดและพยาบาลที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน ให้มีความเชื่อมโยงเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยควรได้รับการนิเทศงานทางคลินิกเพื่อควบคุม กำกับติดตาม การปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามมาตรฐานและเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และทารกมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมให้หญิงสามารถดูแลตนเองและทารก รวมทั้งกระตุ้น ส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

1.5 การนิเทศทางคลินิกแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

นโยบายของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ากำหนดนโยบายการนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้ PMK Nursing Supervision Model ที่ประกอบด้วย 3 แนวคิด คือ Proctor's model, Coaching และ Adult learning เพื่อให้เกิดคุณภาพความปลอดภัยและนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายอย่างมีคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพพัฒนาคุณภาพให้บรรลุตามวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาล ให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน บุคลากรในการนิเทศแบ่งเป็นผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ใช้เครื่องมือคุณภาพการนิเทศในการวัดและประเมินกระบวนการจัดการช่วยเหลือ และสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลมีการพัฒนาองค์ความรู้เช่น Trigger tools, C3THER, Clinical tracer, Quality assurance เป็นต้น ซึ่งมีฝ่ายบริการ กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นผู้รับผิดชอบในการออกนโยบายติดตามตัวชี้วัดประเมินผลการนิเทศทั้งในและนอกเวลาราชการ นำผลการนิเทศจากฝ่ายต่างๆมารวบรวมพัฒนาปรับปรุงและนำไปวางแผน หัวหน้าแผนกพยาบาลนำผลการนิเทศไปวิเคราะห์สังเคราะห์และนำเสนอทุกวงรอบ 3 เดือน พร้อมทั้งนำไปพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน ในเชิงระบบการบริหารและระบบการบริการทางการพยาบาล

ในแผนกสูติรีเวชกรรมก็เป็นหน่วยงานที่รับนโยบายการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อนำมาปฏิบัติโดยแบ่งเป็น 2 ประเภทคือการนิเทศทางการบริหาร (Management supervision) และการนิเทศทางคลินิก (Clinical supervision) มีการแบ่งหอผู้ป่วยตามบริบทของงานเป็นทางด้านสูติกรรมและทางด้านรีเวชกรรม หัวหน้าพยาบาลแผนกพยาบาลสูติรีเวชกรรมเป็นผู้บริหารสูงสุดซึ่งทำหน้าที่นิเทศทางด้านบริหาร (Management Supervision : MS) เป็นผู้นิเทศในเรื่องต่อไปนี้

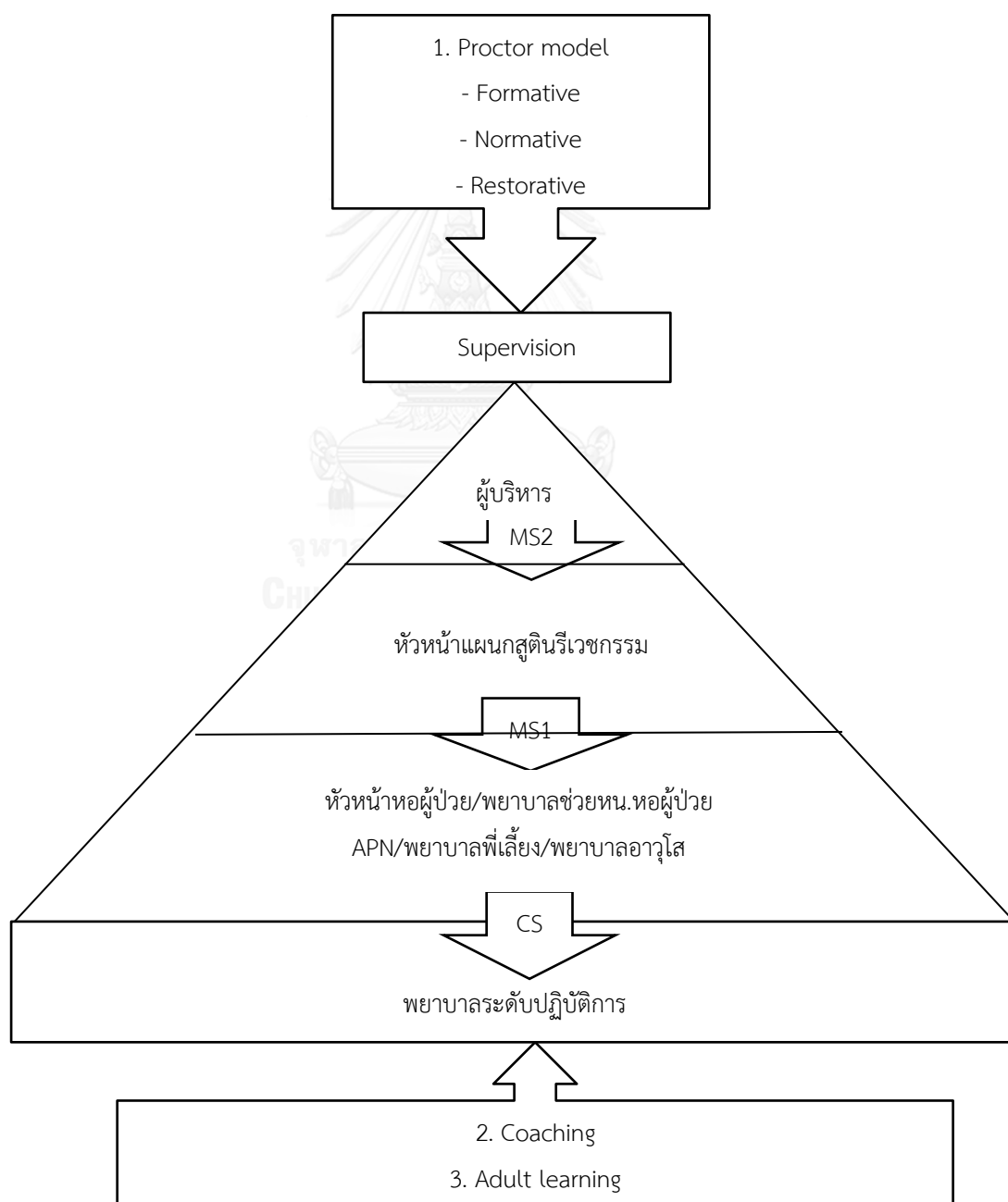
- 1) การนำแผนกลยุทธ์และแผนการดำเนินงานลงสู่การปฏิบัติ
- 2) การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล และการจัดอัตรากำลัง
- 3) การจัดระบบกระบวนการให้บริการพยาบาล และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- 4) ระบบพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกันคุณภาพและการบริหารความเสี่ยง
- 5) ระบบเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ การบริหารจัดการเครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งแวดล้อม
- 6) การติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญทางการพยาบาลและตัวชี้วัดทางคลินิก

หัวหน้าแผนกพยาบาลสูตินรีเวชกรรมมีหน้าที่ถ่ายทอดนโยบายและสื่อสารให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นทำหน้าที่นี้เทศทางด้านบริหาร (Management Supervision : MS) ให้กับพยาบาลผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลอาวุโส พยาบาลหัวหน้าเวร กรณีที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวร (In - charge Nurse) ก็จะทำกรแทนหัวหน้าหอผู้ป่วยนอกเวลาราชการด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่ในการนิเทศทางด้านคลินิก (Clinical Supervision : CS) ให้กับพยาบาลระดับปฏิบัติการรวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลอื่นๆเช่น ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยการพยาบาล โดยพยาบาลผู้มีหน้าที่นี้เทศทางคลินิกนั้นจะทำกรนิเทศในหอผู้ป่วยและหน่วยงานในเรื่อง การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค การกำกับดูแลกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ การพัฒนาทักษะวิชาชีพในด้านต่างๆ การปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลอย่างต่อเนื่อง การปรับปรุงและพัฒนาผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีตัวชี้วัดด้านคุณภาพของการพยาบาลด้าน Common risk และ Specific risk และอัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้รับกรนิเทศ

เมื่อมีพยาบาลจบใหม่ซึ่งอาจจะรับจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพกที่เป็นแหล่งรับอัตราหลักแล้ว ยังมีพยาบาลที่จบการกรศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์จากวิทยาลัยพยาบาล หรือมหาวิทยาลัยอื่นที่ได้รับการรับรองจากสภากรพยาบาล และสอบไปประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งผ่านแล้วเข้ามาปฏิบัติงาน ภายหลังจากที่ได้รับการปฐมนิเทศในภาพรวมจากกองกรพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแล้วนั้น หัวหน้าแผนกพยาบาลสูตินรีเวชกรรมจะทำกรปฐมนิเทศในส่วนองงานสูตินรีเวชกรรมโดยเฉพาะ ให้พยาบาลจบใหม่ได้เรียนรู้งานในทุกหอผู้ป่วยของแผนกสูตินรีเวชกรรมเป็นระยะเวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์โดยจะขึ้นฝึกปฏิบัติงานในทุกหอผู้ป่วยของแผนกสูตินรีเวชกรรมหอผู้ป่วยละ 2-3 วัน เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ในแผนกสูตินรีเวชกรรมและทำความเข้าใจกับลักษณะงานของแผนกสูตินรีเวชกรรม หลังจากนั้นพยาบาลจบใหม่จะเข้า

ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ตนเองเลือก โดยหัวหน้าแผนกพยาบาลสูตินรีเวชกรรมจะทำการส่งต่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่นี้เทศงานในหอผู้ป่วยนั้นๆต่อไป ใน 1-2 เดือนแรกพยาบาลจบใหม่จะขึ้นเวรในช่วงเช้าเวลาประมาณ 07.30-15.30 น. ของทุกวัน และหยุดเสาร์-อาทิตย์หลังจากนั้นจะเริ่มขึ้นเวรบ่าย-เวรดึก ตามตารางเวรที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นคนจัด โดยมีพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้สอนและนิเทศงานทางด้านคลินิกแต่เนื่องจากการขาดอัตรากำลังของพยาบาลทำให้หอผู้ป่วยบางหอ จำเป็นที่จะต้องให้พยาบาลจบใหม่ขึ้นเวรบ่าย-เวรดึก เร็วขึ้น โดยมีพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าขึ้นคู่เป็นผู้ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงานด้วยในระยะแรก อาจเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงหรือไม่ใช่ก็ได้

แผนภูมิที่ 2 การนิเทศทางการพยาบาล แผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



1.5.1. ลักษณะการนิเทศทางคลินิกตามบริบทของหอผู้ป่วย แผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1) **ห้องคลอด** มีพยาบาลหัวหน้าห้องคลอด-ผ่าตัดสูติ 1 คน และผู้ช่วยหัวหน้าห้องคลอด 1 คน และพยาบาลระดับปฏิบัติการ 10 คน ซึ่งแบ่งเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี จำนวน 5 คน และ 1 ใน 5 คนนี้มีโรคประจำตัวซึ่งทำให้ปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า ทำให้เวรบ่าย – ดึก มีพยาบาลที่ทำหน้าที่หัวหน้าทีมการพยาบาล 4 คน โดยจะสลับเปลี่ยนกัน และมีพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 5 คน พยาบาลห้องคลอดจะต้องขึ้นปฏิบัติงานเดือนละประมาณ 30-34 เวรต่อเดือน พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องคลอด แผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทำหน้าที่ดูแลให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไปจนกระทั่งคลอด ทั้งผู้คลอดที่สามารถคลอดปกติ การใช้เครื่องมือช่วยคลอด และการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง รวมทั้งให้การพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องผ่าตัดทางสูติศาสตร์เช่น การตัดปากมดลูก การขูดมดลูก และการทำหมัน การขึ้นปฏิบัติงานของพยาบาลห้องคลอดในเวรเช้าวันธรรมดาจะมีพยาบาลประมาณ 6 - 7 คนโดยจะแบ่งหน้าที่ตามบทบาทโดยแบ่งการทำงานออกเป็น 3 ทีม 1) ทีม A ทำหน้าที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการห้องรับใหม่จนกระทั่งคลอดซึ่งจะประกอบด้วยพยาบาล 2 คน 2) ทีม B หน้าที่ดูแลหญิงคลอดในห้องคลอดและระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดซึ่งประกอบด้วยพยาบาล 2 คน และ 3) ทีม C ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดทางสูติ-รีเวชกรรมเช่นการทำหมัน การขูดมดลูกและการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (Cesarean Section) ประกอบด้วยพยาบาลประมาณ 2 – 3 คนซึ่งจะมีพยาบาลหัวหน้าห้องคลอดและผู้ช่วยหัวหน้าห้องคลอดรวมอยู่ด้วย และในการปฏิบัติงานเวรบ่าย-ดึก หรือวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ พยาบาลจะขึ้นปฏิบัติงานเวรละ 3 คน

2) **หอผู้ป่วยสูติกรรม** แผนกสูติรีเวชกรรมมีหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 หอผู้ป่วย ซึ่งแบ่งเป็น สูติกรรมสามัญและสูติกรรมพิเศษ พยาบาลหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม ไม่มีผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีจำนวน 3 คน และพยาบาลที่ประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 2 คน และในหอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษ ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษ 1 คน ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน พยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี 3 คน พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี 1 คน ซึ่งเป็นพยาบาลที่จบจากมหาวิทยาลัย หรือวิทยาลัยพยาบาลอื่นๆ และเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานไม่ถึง 2 ปี ซึ่งไม่ได้รับราชการ ทำให้มีการลาออกอยู่เสมอ พยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรม ทำหน้าที่ดูแลให้การพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่ได้เข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนและต้องรับไว้รักษาหรือสังเกตอาการผิดปกติขณะ

ตั้งครุฑเช่น ภาวะเบาหวานขณะตั้งครุฑ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครุฑ และการดูแลหญิงหลังคลอดรวมทั้งทารกแรกเกิดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลสูติกรรมสามัญและสูติกรรมพิเศษคล้ายคลึงกันคือในเวรเช้าวันธรรมดาจะมีพยาบาลขึ้นปฏิบัติงาน 3-4 คน ประกอบด้วยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ในกรณีที่มีผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น หรือภาระงานมากกว่า 80% ก็จะมีพยาบาลขึ้นเพิ่มอีก 1 คน ส่วนในเวรบ่ายและเวรดึก จะมีพยาบาลขึ้นปฏิบัติ 1 คน ในกรณีที่มีผู้ป่วยจำนวนมากหรือภาระงานมากกว่า 80% ก็จะจัดพยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาลหรือพนักงานช่วยการพยาบาลเพิ่มอีก 1 คน

การนิเทศงานทางคลินิกของแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ายังเกิดขึ้นน้อย เนื่องจากภาระที่เพิ่มมากขึ้นและขาดแคลนอัตรากำลังของพยาบาล ทำให้พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยยังไม่ได้รับการนิเทศทางคลินิกเท่าที่ควร ได้รับการสอนให้คำแนะนำจากพยาบาลอาวุโสที่ปฏิบัติงานในเวรเดียวกันหรือพยาบาลพี่เลี้ยงที่ให้คำแนะนำตามบทบาทและประสบการณ์การทำงานที่มากกว่า ทำให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลยังไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้นการมีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อให้พยาบาลได้รับการสอน สอนแนะ ให้คำปรึกษาและแนะนำ มีความกระตือรือร้นที่จะตรวจสอบการปฏิบัติงานของตนเองพร้อมทั้งมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด

2. การนิเทศทางคลินิก

2.1 ความหมายการนิเทศทางคลินิก

การนิเทศเป็นกระบวนการในการบริหารที่ช่วยในการปรับปรุงและควบคุมงาน โดยการปรับปรุงคุณภาพงาน และมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ซึ่งผู้ทำการนิเทศจะต้องใช้ความรู้ความสามารถจากศาสตร์ในหลายๆด้าน เช่น มนุษยสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร การบริหารและอื่นๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ เป็นการช่วยเหลือให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงการพยาบาลด้วยการกระตุ้น ส่งเสริม ชักจูงให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพ กระตุ้นให้เกิดความเจริญงอกงาม ส่งเสริมให้เกิดทักษะ และให้อิสรภาพในการปฏิบัติงาน ตลอดจนร่วมมือในการปฏิบัติงาน ติดตาม ประเมินผล เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2554; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538; รัชณี อยู่ศิริ, 2551; วิเชียร ทวีลาภ, 2534)

การนิเทศแบ่งออกเป็นการนิเทศทางบริหาร (Management supervision) และการนิเทศทางคลินิก (Clinical supervision) และการนิเทศทั้งสองกระบวนการนี้เป็นกระบวนการที่ไม่สามารถแยกจากกันได้ชัดเจน ต้องปฏิบัติควบคู่กันไป และการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพนั้นต้อง

เน้นการนิเทศทางคลินิกของผู้ปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญ การนิเทศทางคลินิกจึงหมายถึง การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนหรือมากกว่า โดยผู้ที่มีความชำนาญทางคลินิก ได้แนะนำช่วยเหลือผู้ปฏิบัติเพื่อให้มีความสามารถทางคลินิก ซึ่งเป็นกระบวนการในการให้คำปรึกษา ซึ่งจะมุ่งเน้นในการช่วยเหลือผู้รับการนิเทศทางคลินิกนั้นได้รับการสนับสนุนให้มีความตระหนักรู้ด้วยตนเอง และการพัฒนาบุคลากรให้มีความเจริญก้าวหน้าและสามารถอธิบายได้ว่าการนิเทศทางคลินิก (Clinical supervision) เป็นกระบวนการที่ผู้นิเทศใช้หลักการสร้างสัมพันธ์ภาพ ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเอง ควบคุมการดูแลให้ได้มาตรฐานในการปฏิบัติงาน โดยมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติหน้าที่ มีความรับผิดชอบภายใต้มาตรฐานขององค์กร และเป็นการเรียนรู้ในการเพิ่มพูนทักษะและสมรรถนะ พัฒนาบุคลากรในการทำงานเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในอนาคต (Driscoll, 2007; Lyth, 2000)

ดังนั้นการนิเทศทางคลินิกจึงหมายถึง การสอน ชี้นำ ช่วยเหลือผู้รับการนิเทศทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่มให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยผู้รับการนิเทศมีความตระหนักรู้ด้วยตนเอง ผู้นิเทศทางคลินิกทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ ให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และมีการควบคุม กำกับดูแล ติดตามประเมินผล เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ดียิ่งขึ้น

2.2 หลักการการการนิเทศทางคลินิก

หลักการนิเทศทางคลินิกมีการกำหนดขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับหน่วยงานและองค์กร ลักษณะงานและลักษณะผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมีหลากหลายแนวคิดที่นำมาประยุกต์ใช้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) กล่าวว่าหลักการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วยปรัชญาการนิเทศหลักทางจิตวิทยาเพื่อการนิเทศหลักทางสังคมวิทยาเพื่อการนิเทศ ลักษณะการเป็นผู้นำและการติดต่อสื่อสารซึ่งสามารถปรับปรุงหรือเสริมสร้างให้กับผู้นิเทศได้ นอกจากนี้ผู้นิเทศจะต้องสร้างความเข้าใจมนุษยต่อสิ่งกระตุ้นและสถานการณ์เพื่อช่วยให้มนุษยผ่านกระบวนการปรับตัวไปได้ด้วยความสุขและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

กองการพยาบาล (2539) กล่าวว่าหลักการนิเทศการพยาบาลคือใช้ในการพัฒนาผู้นิเทศให้ทราบบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบในเรื่องต่างๆเช่นบทบาทผู้บริหารทางการพยาบาล บทบาทผู้ประสานงานบทบาทของผู้ช่วยเหลือและบทบาทของผู้สอนและผู้นำทางการเปลี่ยนแปลง ผู้นิเทศต้องให้ความรู้แก่ผู้ถูกนิเทศเกี่ยวกับหน่วยงานเช่นนโยบายการบริหารจัดการกฎระเบียบต่างๆ ปรัชญาวัตถุประสงค์ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบการจัดอัตราค่าจ้างการมอบหมายงานการพัฒนาเป็นต้นนอกจากนี้ผู้นิเทศจะต้องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานได้แก่คู่มือการ

ปฏิบัติงานหนังสือตำราเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆการจัดสภาพแวดล้อมให้มีความสะดวกและคล่องตัวต่อการปฏิบัติงาน

Adams and Dickey (1953) อ้างถึงใน (บุริมรพี ดำรงรัตน์, 2542) กล่าวว่าในหลักการนิเทศงานผู้นิเทศจะต้องช่วยให้ผู้รับการนิเทศค้นหาวิธีการทำงานด้วยตนเองอย่างมีอิสระไม่จำเป็นต้องช่วยเหลือตลอดเวลาแต่ช่วยให้ผู้รับการนิเทศเรียนรู้วิธีวิเคราะห์ปัญหาต่างๆเพื่อเป็นแนวทางไปสู่การแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็นยิ่งขึ้นเป็นการช่วยให้ผู้รับการนิเทศเกิดความรู้สึกมั่นคงเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองส่งผลให้การปฏิบัติงานดีขึ้น

Brown and Moberg (1980) ได้เสนอแนวคิดและหลักการนิเทศงานไว้ 3 รูปแบบคือการนิเทศงานแบบเน้นคนเน้นงานและเน้นการมีส่วนร่วมซึ่งมีลักษณะการนิเทศดังนี้

1) ผู้ถูกนิเทศสนับสนุนให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นมีการให้รางวัลหรือคำชมเชยด้วยความยุติธรรมเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานอย่างเต็มที่

2) การนิเทศแบบเน้นงานโดยการให้ผู้ถูกนิเทศเข้าใจวัตถุประสงค์ของงานให้คำปรึกษาแนะนำอำนวยความสะดวกให้ทั้งทางด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาลมีการติดต่อสื่อสารที่ดีให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของงานวิธีการทำงานให้สำเร็จมีการดูแลการปฏิบัติงานและประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรมกล่าวคำยกย่องชมเชยเมื่อผู้ถูกนิเทศสามารถปฏิบัติงานได้ดีเพื่อสร้างความพึงพอใจในการทำงาน

3) การนิเทศแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการใช้อำนาจในการตัดสินใจของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปโดยมีการใช้กระบวนการในการตัดสินใจ 3 ขั้นตอนคือผู้นิเทศเป็นผู้ตัดสินใจเองผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศร่วมกันตัดสินใจและผู้นิเทศมอบหมายให้ผู้ถูกนิเทศตัดสินใจเอง

Proctor (2001) กล่าวว่ากรอบแนวคิดและหลักการการนิเทศที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในด้านการสอน ให้คำปรึกษา แนะนำ ในการปฏิบัติงานให้ได้ตามเป้าหมาย ผู้นิเทศเป็นผู้ที่สามารถร่วมปฏิบัติงานในทีมได้ โดยใช้ประสบการณ์ในการทำงานที่มากกว่าในแนวคิดนี้ จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนักรู้ เกิดความกระตือรือร้น และหมั่นตรวจสอบตนเองในการทำงานให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ ถ้าได้รับการสนับสนุนให้มีศักยภาพในวิชาชีพ ได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมเปิดโอกาสในการทำงานให้ก้าวหน้า จะทำให้รู้สึกมีคุณค่าในหน้าที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆและสามารถให้ข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานได้ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับนี้ ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในเหตุการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวข้อง ทำให้มีประสบการณ์ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และเกิดความรู้สึกไว้วางใจ Proctor ได้อธิบายองค์ประกอบของการนิเทศว่าประกอบด้วย

1) การนิเทศตามแบบแผน (Formative clinical supervision) เป็นการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยวิธีการสอนแนะนำเป็นพี่เลี้ยง พัฒนาให้ผู้รับการนิเทศคิด ตัดสินใจ

2) การนิเทศตามมาตรฐาน (Normative clinical supervision) เน้นการนิเทศที่มุ่งส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกตามนโยบาย หรือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้น เป็นการติดตามกำกับการปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐาน ให้เป็นไปตามนโยบายโดยรวมจัดทำ และกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลและมีกระบวนการติดตาม และประเมินคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง

3) การนิเทศด้วยการฟื้นฟู สนับสนุนให้ดีขึ้น (Restorative clinical supervision) เป็นการนิเทศที่ใช้หลักความเข้าใจและสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ช่วยลดความตึงเครียดในการปฏิบัติงาน เป็นกระบวนการสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศทำงานอย่างมีความสุข ช่วยเหลือผู้รับการนิเทศ ให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา ใช้หลักสมานฉันท์ ให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกดีต่อระบบการนิเทศ

การนิเทศทางคลินิกของ Proctor ผู้นิเทศต้องเชื่อมโยงและประยุกต์ใช้แนวคิดทั้ง 3 องค์ประกอบ เพื่อจะช่วยให้พยาบาลผู้รับการนิเทศได้พัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานทางคลินิก และสร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดี ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและองค์กร แนวทางการนิเทศของ Proctor จะต้องมีความเชื่อมโยงกับกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยผู้นิเทศต้องมีความยืดหยุ่นและสามารถปรับเปลี่ยนแนวทางการนิเทศให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า หรือปรับเปลี่ยนตามหน่วยงาน และประสบการณ์ของผู้รับการนิเทศ โดยมีกระบวนการที่ Proctor ได้กล่าวไว้ดังนี้

1) การนิเทศแบบการเป็นผู้นำโดยตรง (Active Leadership) ผู้นิเทศเป็นผู้นำทางคลินิก ให้การนิเทศแบบมุ่งนำโดยการสอน ให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนแนวคิดของผู้รับการนิเทศ ซึ่งเหมาะสมสำหรับการใช้ในช่วงแรกของการนิเทศ

2) การนิเทศตามข้อตกลง (Assertion) ผู้นิเทศเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการวางแผน วิเคราะห์งาน ตัดสินใจแก้ไขปัญหาในงาน โดยทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในกระบวนการนิเทศนี้ ทำให้ลดบทบาทในการเป็นผู้นำโดยตรง

3) การนิเทศแบบติดตาม (Following) เมื่อผู้รับการนิเทศมีความรู้ความสามารถในการแก้ไขในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง สามารถวิเคราะห์งานได้ บทบาทของผู้นิเทศจะเป็นผู้การให้คำปรึกษา ให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน และให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปว่าหลักการและแนวคิดการนิเทศทางคลินิกว่า เป็นการช่วยเหลือ สนับสนุนผู้รับการนิเทศนิเทศให้ทราบบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบในเรื่องต่างๆต้อง ประกอบด้วย การเข้าใจสายการบังคับบัญชาเข้าใจนโยบายการดำเนินงานของหน่วยงานมีการ ดำเนินการนิเทศครบทุกขั้นตอนและเป็นไปตามลำดับอย่างต่อเนื่องโดยยึดหลักภาวะผู้นำที่มุ่งเน้นการ มีส่วนร่วมและการสร้างสัมพันธภาพรวมทั้งใช้วิธีการและเทคนิคการนิเทศที่เหมาะสมกับสถานการณ์ หน่วยงานที่ปฏิบัติงานและประสบการณ์ของผู้รับการนิเทศ

2.3 กระบวนการการนิเทศทางคลินิก

ประนอม โอทกานนท์ (2538) การวางแผนการนิเทศคือการกำหนดล่วงหน้าวางแผนการนิเทศไว้เป็นขั้นตอนคือ 1) กำหนดเป้าหมายของการนิเทศ โดยวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และกำหนดเป้าหมายเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน และควรกำหนดเป็นลักษณะของ ผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ 2) กำหนดทางเลือกสำหรับการนิเทศ พิจารณาจากเป้าหมาย กำหนด ทางเลือกสำหรับการนิเทศหลายๆทาง 3) กำหนดวิธีการดำเนินการโดยพิจารณาจากเป้าหมาย ว่าการ นิเทศอะไร ทำอย่างไร ทำที่ไหน เมื่อใดโดยคำนึงผลที่คาดว่าจะได้รับคืออะไร เลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีที่สุด ยึดเกณฑ์ว่าเป็นกิจกรรมที่สามารถทำตามเป้าหมายและตามเวลาที่กำหนด มีความเป็นไปได้ ในทางปฏิบัติ 4) จัดทำแผนการดำเนินการ โดยการจัดตารางงานแล้วจึงจัดทำตารางรายการนิเทศ กำหนด เวลา สถานที่ และประสานงานเพื่อความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน 5) กำหนดวิธีประเมินผล การนิเทศ โดยกำหนดเป้าหมายของการประเมินผลแล้วจึงกำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูลและการ วิเคราะห์ 6) บันทึกแผนกิจกรรมการนิเทศ ประกอบด้วยเรื่องทีนิเทศ เป้าหมาย ปริมาณงาน วิธีดำเนินการและวิธีประเมินผลการนิเทศทางคลินิกที่เหมาะสม ถูกต้อง

การดำเนินการนิเทศทางคลินิกควรมีการวางแผนเพื่อนำการวางแผนการนิเทศมาใช้ ในการปฏิบัติต้องปรับให้มีความยืดหยุ่น ปรับแผนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยการสร้าง สัมพันธภาพกับผู้ปฏิบัติงาน การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ จะเกิดขึ้นเมื่อ ผู้รับการนิเทศมีความไว้วางใจในตัวผู้นิเทศ ผู้นิเทศต้องมีความจริงใจ เป็นการเริ่มต้นของการมี สัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน การพิจารณาปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน เมื่อมีปัญหาเฉพาะหน้า หรือต้องการ ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน ถ้าสามารถแก้ไขด้วยตนเองได้ ผู้นิเทศทำหน้าที่สังเกตการ ดำเนินงานอยู่ภายหลังและควรดำเนินการนิเทศตามแบบแผนที่กำหนด โดยใช้การระดมสมอง การ อภิปราย การบรรยาย การสาธิต การประชุมกลุ่มย่อย ซึ่งการดำเนินการนิเทศโดยผู้นิเทศเป็นผู้นำให้ เกิดแรงจูงใจ แก้ไขข้อบกพร่องหลังจากนั้นสร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อนจากกัน เมื่อสิ้นสุดกระบวนการ ดำเนินการ มีการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ชื่นชม สร้างบรรยากาศให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการพัฒนา

อย่างต่อเนื่องขั้นตอนสุดท้ายคือบันทึกกิจกรรมการนิเทศที่ปฏิบัติไปแล้ว ซึ่งเป็นการบันทึกควบคู่กับแผนการนิเทศ เพื่อเปรียบเทียบการดำเนินงานตามที่กำหนดแผน

กนกรัตน์ แสงอำไพ (2551) กล่าวว่ากระบวนการนิเทศทางคลินิกเป็นกระบวนการที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องและเป็นแบบแผนอย่างมีขั้นตอนซึ่งประกอบด้วย การวางแผนการนิเทศ มีขั้นตอนดังนี้ คือ 1) การกำหนดเป้าหมายของการนิเทศไว้ให้สอดคล้องกับปัญหาของหน่วยงาน เพื่อนำไปแก้ไขปัญหาได้ตรง 2) กำหนดทางเลือกสำหรับการนิเทศ โดยเลือกใช้แนวคิดและวิธีการให้สอดคล้องกับงานและมีความเหมาะสมกับผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ 3) กำหนดวิธีการดำเนินการว่าจะนิเทศอะไร และมีการประเมินผลว่างานที่เลือกทำมีโอกาสที่จะสำเร็จตามเป้าหมาย จัดทำโครงการแผนการนิเทศที่เป็นขั้นตอน 4) จัดทำแผนการดำเนินงาน และประสานงานเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ 5) กำหนดวิธีการประเมินผลการนิเทศ โดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันแล้วนำข้อมูลที่ได้รับรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปรับปรุงการนิเทศทางคลินิกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น 6) บันทึกผลการนิเทศเพื่อใช้วัดและประเมินผล

สุพิศ กิตติรัชดาและวารี วณิชปัญญผล (2551) อธิบายถึงกระบวนการนิเทศทางคลินิกถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการเลือกและดำเนินการกิจกรรมการนิเทศที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning Process) เป็นการกำหนดปรัชญา นโยบาย หลักการ แนวคิด เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการนิเทศให้ผู้ปฏิบัติทราบรวมถึงการวางแผนประจำปี แผนประจำเดือน แผนประจำวัน เป็นจุดเริ่มต้นของระบบนิเทศเพื่อที่จะปฏิบัติและประเมินผลการปฏิบัติงาน ขั้นตอนที่ 2 การจัดโครงสร้างการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาล (Organizing Process) เป็นการสร้างเกณฑ์ในการทำงาน จัดหาทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน สร้างสัมพันธภาพ การแบ่งงาน การมอบหมายหน้าที่และการประสานงาน ขั้นตอนที่ 3 การนำโน้มนำ (Leading Process) การกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติงาน การสาธิต การให้คำปรึกษา แนะนำในการปฏิบัติงาน ตลอดจนให้กำลังใจ สนับสนุนให้บุคลากรพัฒนางานและมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ขั้นตอนที่ 4 การควบคุมการปฏิบัติงาน (Controlling Process) โดยการพิจารณา มอบหมายงาน ให้ความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติ และให้มีการปรับปรุง แก้ไข ตักเตือน เมื่อปฏิบัติการผิดพลาด กำหนดระเบียบต่างๆในการปฏิบัติงาน ขั้นตอนที่ 5 การติดตามการตรวจสอบการปฏิบัติงาน (Assessing Process) โดยการประเมินผลการปฏิบัติงาน วัดผลงาน และวินิจฉัยผลการปฏิบัติงาน

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2554) กล่าวว่า กระบวนการและขั้นตอนการนิเทศต้องมีการวางแผน ในระยะยาว หรือระยะสั้น หรือมีการปรับปรุงตามช่วงเวลาที่เหมาะสม การกำหนดแผนการ

นิเทศเฉพาะเรื่องที่มีปัญหา โดยมุ่งเน้นที่จะแก้ปัญหาโดยตรง และเน้นการพัฒนาคุณภาพงาน ส่วนประกอบในแผนการนิเทศ มีดังนี้ 1) นิเทศเรื่องอะไร 2) เวลาที่นิเทศ โดยเน้นเวลาที่เกิดปัญหา 3) วิธีการนิเทศ 4) ผู้รับการนิเทศเป็นใคร รายบุคคลหรือรายกลุ่ม 5) เหตุผลของการนิเทศเป้าหมายการนิเทศ

ดังนั้นในกระบวนการนิเทศเป็นวิธีการอำนวยความสะดวกในการดูแล สนับสนุนบุคลากรในการปฏิบัติงานทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศผู้วิจัยจึงได้นำกระบวนการขั้นตอนการสร้างรูปแบบการนิเทศทางคลินิกโดยมีการวางแผนการนิเทศ ค้นหาสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน และคาดว่าปัญหาที่เลือกมานิเทศสามารถนำมาแก้ปัญหาได้จริง เลือกผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ จัดประชุม และสร้างข้อตกลงร่วมกันโดยใช้หลักการนิเทศ และแนวทางการดูแลพยาบาล จัดโครงการให้มีการนิเทศทางคลินิกเกิดขึ้น เพื่อประเมินผลการนิเทศ ให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ และต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ทันสมัยอยู่เสมอ

2.4 คุณสมบัติและบทบาทของผู้นิเทศทางคลินิก

ผู้นิเทศทางคลินิกเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการนิเทศทางคลินิกเพื่อการปฏิบัติงานที่ดีมีประสิทธิภาพ มีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณสมบัติและคุณลักษณะรวมทั้งบทบาทหน้าที่ของการเป็นพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกว่าผู้นิเทศควรเป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นในความสำเร็จ (Desire to success) คือเป็นผู้นิเทศที่ปฏิบัติงานเข้มแข็งเต็มความสามารถไม่รอคอยความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพื่อความสำเร็จของงาน เป็นผู้มีความเข้าใจในงาน (Understanding of job) คือมีความรู้ความสามารถในทางวิชาการเป็นอย่างดีเข้าใจงานความสำคัญของงานต่อองค์การอันจะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ มีความยุติธรรม (Fairness) มีความเต็มใจในการทำหน้าที่นิเทศและมีความรับผิดชอบ (Willingness to supervisee and to take responsibility) คือเป็นผู้ที่มีความสุขและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นและมีความรับผิดชอบในการดูแลงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และมีความสามารถในการเป็นผู้นำ (Ability to lead) คือเป็นผู้ที่มีความเป็นผู้นำสามารถให้คำแนะนำและตัดสินใจได้สม่าเสมอในการปฏิบัติต่อผู้ได้รับการนิเทศยึดกฎระเบียบในการปฏิบัติงาน Burns (1983) อ้างถึงใน (อัมพร เนียมกุลรัตน์, 2539)

Humphrey and Stroke (2000) กล่าวว่า ทักษะที่จำเป็นของผู้นิเทศแบ่งเป็น

- 1) ทักษะด้านบุคคล (People skill) ประกอบด้วย ทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะการสอน ทักษะการสร้างทีม
- 2) ทักษะด้านเทคนิค (Technical Skill) ประกอบด้วยทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ ทักษะด้านการปรับปรุงคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง ทักษะด้านการวิเคราะห์ธุรกิจและเงินทุน

3) ทักษะด้านการบริหาร (Administrative Skill) ประกอบด้วย ทักษะด้านการจัดการโครงการ ทักษะด้านการเขียน ทักษะด้านการจัดการทรัพยากร

Cutcliffe, Butterworth & Proctor (2001) กล่าวว่าหน้าที่ของผู้นิเทศจะเริ่มจากการช่วยเหลือของผู้มีประสบการณ์ ต้องเป็นผู้มีความยืดหยุ่นและมีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ มีการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล และทักษะการให้ข้อมูลย้อนกลับภายหลัง

Haynes et al. (2003) คุณลักษณะผู้นิเทศทางคลินิก คือ ผู้สอน เป็นพี่เลี้ยง ผู้ให้คำปรึกษาเป็นตัวแทนความคิด เป็นผู้บริหาร ประเมินผล และให้อำนาจการตัดสินใจ

Driscoll (2007) กำหนดคุณสมบัติของผู้นิเทศทางคลินิกกว่า เป็นผู้ที่มีอารมณ์ขัน มีความน่าไว้วางใจ เป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือ มีความสามารถ ไวต่อความรู้สึก มีความอดทนสูง มีไหวพริบปฏิภาณดี ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีความรู้ทางทฤษฎีและงานวิจัย สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มีทักษะการสอน และสามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้

Certo (2010) กล่าวว่าผู้นิเทศควรมีทักษะดังนี้ 1) ด้านการสื่อสาร (Communication) 2) ด้านการสร้างแรงจูงใจ (Motivating Employee) 3) การแก้ปัญหาและการให้คำปรึกษา (Problem Employee: Counseling and Discipline) 4) การจัดการเวลาและความเครียด (Managing Time and Stress) 5) การจัดการความขัดแย้งและการเปลี่ยนแปลง (Managing Conflict and Change)

สุพิศ กิตติรัชดาและวารีย์ วณิชปัญญาพล (2551) กล่าวว่าคุณสมบัติของผู้นิเทศทางการพยาบาลควรมีดังนี้ มีภาวะผู้นำมีบุคลิกภาพที่ดี มีท่าทีเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความรู้ความเข้าใจในงาน มั่นใจในตนเอง มีทักษะการสอน มีความคิดเชิงบวก มองโลกในแง่ดี สามารถสังเคราะห์และวิเคราะห์งานได้เก่ง มีประสบการณ์ที่นำมาใช้ในการนิเทศ มีการสื่อสารที่ชัดเจน มีการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี มีการประสานงานดี

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2554) กล่าวว่าผู้นิเทศมีบทบาทในการปฏิบัติการนิเทศดังนี้

1) เป็นตัวกลางของการติดต่อสื่อสารสามารถประสานงานในการปฏิบัติงานร่วมกันในทีมการทำงานได้เป็นอย่างดี

2) เป็นผู้สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ผู้นิเทศต้องเป็นผู้สนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศเกิดมีแรงขับในการทำงานให้ได้มีคุณภาพตรงตามมาตรฐาน

3) เป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษา ผู้นิเทศต้องสามารถให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาได้เหมาะสม ถูกต้องและช่วยเหลือให้ผู้รับการนิเทศได้

4) เป็นผู้ประสานนโยบาย ผู้นิเทศต้องรู้ถึงนโยบายของหน่วยงานเพื่อที่สามารถประสานงาน ชี้แจงให้กับผู้รับการนิเทศได้เข้าใจนโยบาย เพื่อการปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน

5) เป็นแหล่งความรู้ทางการพยาบาล ผู้นิเทศต้องเป็นผู้ฝึกฝนความรู้ใหม่ๆเพิ่มเติมเสมอเพื่อที่จะนำมาพัฒนางานได้

ดังนั้นผู้นิเทศทางคลินิกต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติในด้านความรู้ มีความสามารถ มีประสบการณ์ และมีความเชี่ยวชาญในเรื่องนิเทศโดยหาความรู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอมีความรับผิดชอบในงาน เข้าใจในพื้นฐานของมนุษย์ และมีทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดี และมีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี เพราะผู้นิเทศมีบทบาทในการเป็นผู้นำทีมทางคลินิก มีหน้าที่ให้คำปรึกษาและคำแนะนำการปฏิบัติงานทางคลินิก กระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพงาน และยังมีบทบาทในการควบคุม กำกับ ดูแลงานให้ได้ตรงตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องด้วย

2.5 กิจกรรมการนิเทศการพยาบาล

กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินการนิเทศโดยผู้ที่ทำหน้าที่นิเทศจะต้องทำความเข้าใจกับกิจกรรมการนิเทศเพื่อปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามบทบาทหน้าที่ และไปในทิศทางที่กำหนดเดียวกัน และในกิจกรรมเหล่านี้ยังสามารถนำมาใช้ในการค้นหาปัญหาในการนิเทศและปัญหาที่หน้างาน และในขั้นตอนการแก้ปัญหาอีกด้วย กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล มี 7 ประการ คือ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2554; พิสมัย รวมจิตร, 2550; วิภาพร วรหาญและคณะ, 2552; สุพิศ กิตติรัชดาและวารีย์ วณิชปัญญพล, 2551)

2.5.1 การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds) หมายถึงกระบวนการในการปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการดำเนินโดยกลุ่มผู้นิเทศเอง มีความสำคัญต่อพยาบาลผู้ทำหน้าที่นิเทศทุกระดับ เป็นการประกันคุณภาพและปริมาณการพยาบาลที่ดีและเพียงพอ มุ่งพัฒนาบุคคลและพัฒนาประสิทธิผลของงาน ในกิจกรรมนี้แสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและความเร่งด่วนตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นสามารถยืดหยุ่นได้ เป็นการเยี่ยมตรวจที่เกี่ยวข้องกับบุคคล สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ กิจกรรม และสิ่งแวดล้อมทั่วไปของงาน โดยใช้ทักษะการสังเกต การฟัง การติดต่อสื่อสาร และการร่วมกันปฏิบัติการพยาบาล เริ่มจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสถานที่นั้นๆ รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ สร้างโอกาสในการกระตุ้น ส่งเสริม สร้างพลังกาย พลังใจ และสนับสนุนงานโดยตรง โดยมีหลักปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจ ต้องวางแผนล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร มีเครื่องมือแบบบันทึกในการเยี่ยมตรวจ หลักปฏิบัติการเยี่ยมตรวจเป็นไปอย่างสร้างสรรค์หาข้อมูลจริงร่วมกันเพื่อวิเคราะห์เชิงการพัฒนา และมีการเสนอแนะเพื่อติดตามการประเมินงานให้ดีขึ้น ขั้นตอนการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

1) การเตรียมเยี่ยมตรวจ หมายถึง ทบทวนตรวจสอบแผนการเยี่ยมตรวจ นัดหมาย วันเวลา สถานที่ในทีมผู้นิเทศ เตรียมข้อมูลและเนื้อหาที่สอดคล้องกับการหน่วยงานที่จะเยี่ยมตรวจ เตรียมความพร้อมผู้นิเทศในเรื่องที่จะนิเทศ เช่นความรู้เรื่องโรค พฤติกรรมต่างๆที่ต้องการนิเทศและปรับปรุงผู้รับการนิเทศ เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้สะดวกในการนิเทศ

2) การดำเนินการเยี่ยมตรวจ ดำเนินการตามที่กำหนดบทบาท หน้าที่รับผิดชอบที่จัดแบ่งไว้ ขณะเยี่ยมตรวจต้องสื่อสาร 2 ทาง มีการปรึกษาหารือหรือมีการสอนให้ข้อเสนอแนะมีข้อตกลงกันตามนโยบาย ผู้นิเทศจะใช้ทักษะต่างๆในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ การตรวจสอบเอกสาร การสังเกต การสรุปและการให้ข้อมูล บันทึกข้อมูลที่สังเกต ข้อเสนอแนะที่ให้ไว้กับทีมผู้รับการนิเทศรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการตรวจเยี่ยม

3) การปฏิบัติภายหลังเยี่ยมตรวจ ทบทวนข้อมูลและข้อสังเกต ประชุมปรึกษาหารือในทีมนิเทศหลังการเยี่ยมตรวจ เพื่อการแก้ไขเมื่อมีข้อบกพร่องและหาวิธีการที่เหมาะสมจัดทำแผนโครงการพัฒนาต่อตามข้อสรุป และข้อตกลงกับผู้รับการนิเทศและพัฒนางานที่มาตรวจเยี่ยม กิจกรรมการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลแบ่งเป็นประเภทตามวัตถุประสงค์ได้ 5 ประเภท คือ การเยี่ยมตรวจผู้รับบริการ (Patient Rounds) การเยี่ยมตรวจเจ้าหน้าที่ (Personel rounds) การเยี่ยมตรวจโรงพยาบาล (Hospital rounds) การเยี่ยมตรวจสาธารณะ (Public rounds) และการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลโดยผู้บริหารทางการพยาบาล ซึ่งจะแบ่งเป็น Grand rounds, Field rounds และ Supervisor rounds

2.5.2 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference) หมายถึง กิจกรรมการประชุมกันเป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการวางแผนแก้ปัญหา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาแก่พยาบาลโดยการเรียนรู้แนวทาง ความต้องการของผู้ป่วยและการช่วยให้บุคลากรที่มีประสบการณ์น้อยได้เข้าใจอาการและอาการแสดง ตลอดจนพฤติกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะบุคคล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลประกอบด้วย 7 อย่าง คือ

1) การประชุมปรึกษาในการชี้แนะแนวทาง (Directing giving conference) หรือการประชุมก่อนปฏิบัติการ (Pre-conference) เป็นการประชุมปรึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงานในแต่ละเวร การมอบหมายผู้ป่วยการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่างเป็นการประชุมรายบุคคลมากกว่าการประชุมเป็นกลุ่ม เป็นการเตรียมพร้อมและสร้างความเข้าใจในงาน

2) การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญ (Content conference) สมาชิกทุกคนต้องเตรียมเนื้อหา ความรู้มาแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกัน ตามหัวข้อที่กำหนด

3) การประชุมปรึกษาทีมพยาบาล (Nursing Team Conference) เป็นการประชุมปรึกษาในทีมหรือหลายทีมร่วมกัน เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย อาจมีทีมสหสาขามาร่วมประชุมกลุ่มด้วย เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

4) การประชุมปรึกษาข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside Conference) การประชุมในลักษณะนี้ ผู้ป่วยจะมีโอกาสเข้าฟังในผลการพยาบาลด้วย จึงต้องมีข้อมูลที่ชัดเจนและถูกต้อง ในการประชุมต้องระวังกเรื่องการสื่อสารเกี่ยวโรคเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเข้าใจผิดได้

5) การประชุมปรึกษาของบุคลากรพยาบาล (Nursing staff conference) เป็นการหาข้อยุติของการบริหารจัดการในบุคลากร เช่นการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

6) การประชุมปรึกษากาพยาบาล (Nursing care conference) เป็นการประชุมปรึกษากันในกลุ่มผู้ให้การพยาบาลเพื่ออภิปรายเกี่ยวกับการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายการประชุมนี้มีผลกับการวางแผนการพยาบาลโดยตรง

7) การประชุมปรึกษาประเมินผลการปฏิบัติงานประชุมปรึกษากาปฏิบัติงาน (Post Conference) เป็นการประชุมปรึกษาภายหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน เพื่อศึกษาความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ปัญหา เพื่อนำไปปรับปรุงการวางแผนการปฏิบัติงานต่อไป

2.5.3 การสอน (Teaching) เป็นกิจกรรมที่ผู้นิเทศจัดให้กับบุคลากร เน้นการสอนงานด้านคลินิก โดยพยาบาลสามารถสอนเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคลได้ และอาจมีการกำหนดแผนการสอน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ เช่นเพื่อการทำงานเป็นกลุ่มหรือการสร้างสัมพันธภาพมีส่วนร่วมในการทำงาน พัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน สอนเทคนิคในงานเฉพาะทาง การปฏิบัติงานตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความมั่นใจการปฏิบัติงาน การสอนในงานของผู้สอนที่จะทำให้เกิดความสะดวกสบายในการเรียนการสอน ต้องกำหนดรูปแบบที่ทำให้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้น ฟังพอใจต่องานที่ปฏิบัติ โดยมีการร่วมกันช่วยเหลือในทีม จะทำให้หน่วยงานเกิดแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน ร่วมช่วยกันแก้ไขหรือปรับเปลี่ยน เมื่อมีการร่วมมือกันดังกล่าวจะทำให้เกิดการคงทนถาวร การลดความขัดแย้งและเอื้อให้เกิดการพัฒนาในงานในภาวะที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (สุพิศ กิตติรัชดาและวารี วณิชปัญจพล, 2551) หลักการเรียนรู้ที่ให้ได้ดีที่สุด ผู้เรียนต้องได้ร่วมกิจกรรม กระตุ้นให้เกิด active learning อาจใช้การสาธิต (Demonstrate) โดยการสอนเป็นกลุ่ม และการอภิปรายกลุ่ม (Group discussions) โดยมุ่งการและเปลี่ยนความคิด ความสนใจ และข้อเสนอแนะแก่กันปัญหา เมื่อเสร็จสิ้นการสอนต้องมีการประเมินซ้ำอีกครั้งโดยมีคู่มือการประเมินที่เหมาะสม

2.5.4 การแก้ปัญหา (Problem-Solving) ในการทำงานย่อมมีปัญหาเกิดขึ้น ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานด้านพยาบาล ทั้งการปฏิบัติงานและการบริหารการพยาบาล ผู้นิเทศ

ย่อมต้องมีความเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และสามารถจัดปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีระบบ ต้องใช้ความรู้ด้านพฤติกรรมของมนุษย์ แลใช้ประสบการณ์ของผู้นิเทศในการตัดสินใจ กระบวนการแก้ปัญหาประกอบด้วย 1) การเข้าใจสถานการณ์ 2) กำหนดปัญหาที่ถูกต้อง 3) วิเคราะห์หาสาเหตุ 4) หาวิธีการแก้ปัญหา 5) เลือกวิธีการแก้ไขปัญหาคือดีที่สุด 6) วางแผนการปฏิบัติ และ 7) ติดตามประเมินผล (พิสมัย รวมจิตร, 2550) ดังนั้นผู้นิเทศทางการพยาบาลต้องเป็นบุคคลผู้ที่มีความสามารถแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องทั้งด้านการบริหารการพยาบาลและในกรณีทางคลินิกในการปฏิบัติการงานพยาบาล การแก้ปัญหานั้นไม่ใช่เป็นเพียงการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าแต่เพียงอย่างเดียว ต้องสามารถค้นหาสาเหตุของปัญหา เพื่อร่วมกันวิเคราะห์หาทางแก้ไข เพราะบางปัญหาอาจต้องการเวลาในการแก้ไขและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโดยต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์ (เรมวอล นันท์ศุภวิวัฒน์ และคณะ, 2549)

2.5.5 การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling & Guidance) เป็นกระบวนการที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้นิเทศที่มีหน้าที่ให้คำปรึกษาและผู้รับการนิเทศ ด้วยการสื่อสารปฏิสัมพันธ์ให้เกิดความร่วมมือกัน การให้คำปรึกษาแนะนำแยกแยะออกได้เป็น 3 ลักษณะคือ 1) การให้คำแนะนำ (Advising) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคลากรด้วยการให้ข้อคิด ตัดสินใจในการปฏิบัติต่อปัญหาใดปัญหาหนึ่งซึ่งบุคลากรสามารถนำไปปฏิบัติได้เลยทันที 2) การแนะแนว (Guidance) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคลากรด้วยการให้แนวทางการแก้ปัญหาซึ่งมีแนวทางปฏิบัติต่อปัญหาหนึ่งได้หลากหลายวิธี ผู้ขอรับคำแนะนำจะเป็นผู้เลือกแนวทางการปฏิบัติของตนเอง 3) การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคลากรเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ โดยผู้ให้ความช่วยเหลือได้ช่วยชี้แนะแนวทางให้บุคลากรมองเห็นปัญหาอย่างชัดเจน ช่วยให้ผู้สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับการนิเทศสามารถเข้าใจตนเองเกิดความกระจ่างสามารถเชื่อมโยงความคิด อารมณ์ ความต้องการที่แท้จริงกับสภาพแวดล้อมสามารถแก้ปัญหาได้ ยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนในบทบาทผู้รับการนิเทศ ผู้นิเทศมีหน้าที่ให้คำปรึกษาและตระหนักในการรับรู้ปัญหาเพื่อนำไปสู่การแก้ไข ช่วยให้ผู้รับการนิเทศปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสมและเลือกหนทางใหม่ที่ดีขึ้นได้ เนื่องจากทักษะการให้คำปรึกษาเป็นสิ่งที่จะเป็นของพยาบาลวิชาชีพทุกคน ทักษะของการให้คำปรึกษาประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้

1) การฟัง เป็นการฟังในลักษณะการสื่อสาร 2 ทาง (Two way communication) ฟังอย่างใส่ใจ (Active Listening) ตั้งใจฟังต่อเนื้อหาสาระและอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาที่แสดงออกมา การฟังจะให้ได้ผลดีต้องสื่อให้ผู้รับฟังคำปรึกษาเข้าใจถึงความตั้งใจฟังของผู้นิเทศทางการพยาบาลต้องไม่มากหรือน้อยเกินไป จะทำให้ขาดการร่วมมือกันหาแนวทางการแก้ปัญหาหาสาเหตุที่แท้จริงได้

2) การถาม คือการที่ผู้นิเทศทางการพยาบาลตั้งคำถามกับผู้รับการนิเทศ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศบอกถึงความคิด ความรู้สึก และเรื่องราวต่างๆ ที่ต้องการจะปรึกษา เป็นการช่วยให้ผู้นิเทศเข้าใจถึงปัญหามากขึ้น โดยมีการตั้งคำถามแบบคำถามปลายปิด และคำถามปลายเปิด

3) การสังเกต คือกระบวนการการใช้มองและรับฟังเพื่อรับรู้สิ่งต่างๆ ที่รับ การนิเทศแสดงออกมาทั้งการใช้ภาษาพูด (verbal) และไม่ใช่ภาษาพูด (non-verbal) และแปลสิ่งที่ เห็นหรือได้ยินให้กับผู้รับการนิเทศได้รับรู้และเข้าใจตนเองมากขึ้น ผลที่ได้จากการสังเกต เป็นวิธีแสดง ความเข้าใจถึงความคิด และความรู้สึกของผู้รับการนิเทศอย่างลึกซึ้ง ทำให้ผู้รับการนิเทศเกิดความ ไว้วางใจในตัวผู้นิเทศมากขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้พูดต่อในสิ่งที่เป็นประเด็นสำคัญ (สุพิศ กิตติรัชดาและวารี วณิชปัญญาพล, 2551)

4) การเงียบ เป็นช่วงระยะเวลาที่ไม่มีการสื่อสารด้วยวาจา มี 2 ลักษณะคือ การเงียบเชิงบวก การเงียบเชิงลบ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการนิเทศใช้ความคิดในการรวบรวม รายละเอียด ประเด็นต่างๆ ของปัญหา ได้นึกถึงสิ่งที่พูดเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อปัญหา

5) การทวนซ้ำ คือการพูดในสิ่งที่ผู้นิเทศได้บอกเล่าหรือพูดไปแล้วอีกครั้งหนึ่ง โดยมีการเปลี่ยนแปลงหรือความรู้สึกที่แสดงออกมา ไม่มีการใส่ความคิดเห็น หรือการตีความใดๆ ผล ที่เกิดจากการทวนซ้ำจะช่วยให้ผู้รับการนิเทศพูดต่อ เปิดเผยตนเอง เป็นการตรวจสอบว่า ได้ยินเรื่องราวที่ถูกต้อง ทำให้ผู้รับการนิเทศเกิดการเข้าใจขึ้น

6) การให้กำลังใจ คือการแสดงความสนใจ ความเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับการ นิเทศได้พูดออกมาและสนับสนุนให้พูดต่อ ซึ่งทำให้การให้คำปรึกษาราบรื่น และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้รับการนิเทศมีความมั่นใจมากขึ้น

7) การสะท้อนความรู้สึก คือการให้ผู้รับการนิเทศรับรู้ถึงอารมณ์ต่างๆ เปรียบเสมือนกระจกที่ทำให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจความคิดและทัศนคติของตนเองได้ชัดเจน ช่วยให้ผู้รับ การนิเทศเกิดความไว้วางใจที่จะเปิดเผยปัญหาของตนเอง

8) การสรุปความ เป็นการรวบรวมสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้การปรึกษา หรือเมื่อจบการให้คำปรึกษาไปแล้ว เป็นการสรุปประเด็นครั้งสุดท้ายที่มีผลต่อกระบวนการคิดของ ผู้รับการนิเทศ

2.5.6. การสังเกต (Observation) การสังเกตเป็นกระบวนการค้นหาพฤติกรรม มนุษย์ในการรวบรวมข้อมูลจากสถานการณ์ที่พบเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การสังเกตมี 4 แบบ แบ่งตามการใช้เครื่องมือ และบทบาทของผู้สังเกต คือ 1) การสังเกตอย่างมีโครงสร้าง (structure observation) เป็นการสังเกตโดยมีรายการและการสังเกตที่ถูกจัดขึ้นมาอย่างเป็นระบบ 2) การ

สังเกตอย่างไม่มีโครงสร้าง (unstructured observation) หัวข้อการสังเกตแต่ไม่มีรายละเอียด ผู้สังเกตกำหนดรายละเอียดเอง 3) การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participant observation) ผู้สังเกตเข้าไปอยู่รวมในกลุ่มผู้ถูกสังเกตและทำการสังเกตโดยกลุ่มเป้าหมายไม่รู้ตัว 4) การสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) ผู้สังเกตอยู่นอกกลุ่มผู้ถูกสังเกต โดยกลุ่มเป้าหมายรู้ตัวว่าถูกสังเกต การสังเกตที่ดีต้องรู้ถึงสถานการณ์ที่กำลังสังเกตอยู่และมีความสม่ำเสมอในการทำ ดังนั้น ผู้นิเทศทางการแพทย์ต้องใช้การสังเกตตลอดเวลาในขณะที่ทำการนิเทศ ซึ่งทำให้ผู้นิเทศได้สัมผัสกับปัญหาโดยตรง ได้ข้อมูลที่เป็นจริงและมีประโยชน์ในการแก้ปัญหา นำไปสู่การกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติที่เหมาะสม และช่วยในการประเมินผลการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ในการพัฒนางาน บุคลากรและองค์กร (ฉวีวรรณ วชิรมงคลพงษ์, 2547)

2.5.7. การมีส่วนร่วมปฏิบัติงาน (Participation) การร่วมกันปฏิบัติงานจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การมีส่วนร่วมที่ดี ควรมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เพื่อให้ไปสู่การตัดสินใจอย่างมีคุณค่า (สุพิศ กิตติรัชดาและวารีย์ วณิชปัญญพล, 2551) เพื่อให้ผู้นิเทศและผู้บริหารนิเทศปฏิบัติงานด้านการพยาบาลร่วมกันคิด สามารถแสดงทัศนคติหรือแนวคิดในการทำงาน ร่วมเสนอปัญหา ประเด็นที่เกี่ยวข้อง ร่วมแก้ปัญหา และร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การที่จะทำให้การมีส่วนร่วมผู้นิเทศต้องคำนึงถึงลักษณะนิสัย (Characteristic) ของผู้ที่ตนจะนิเทศ เพื่อวางแผนการนิเทศในแต่ละครั้ง ใช้ในการเลือกกระบวนการ ทักษะการนิเทศและเครื่องมือที่จะนำมาใช้ ประกอบการนิเทศ อีกทั้งผู้นิเทศควรศึกษาถึงผลการเรียนรู้ (Learning) หรือประสบการณ์ต่างๆของผู้รับการนิเทศ การให้รางวัล (reward of incentive) เป็นการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติงานได้ส่วนหนึ่ง แต่กระนั้นแล้วการที่ผู้นิเทศเข้ามามีส่วนร่วมจะทำให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานมากที่สุด นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการยอมรับ ความเชื่อถือจากผู้รับการนิเทศ

ดังนั้นกิจกรรมการนิเทศจึงเป็นสิ่งที่พยาบาลผู้นิเทศควรให้ความตระหนักและให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินกิจกรรมแต่ละขั้นตอนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้ผลลัพธ์การนิเทศทางการแพทย์มีประสิทธิภาพ ถ้าผู้นิเทศสามารถดำเนินกิจกรรมการนิเทศอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ของปัญหาในหน่วยงานนั้นๆ ในทางตรงกันข้ามหากไม่สามารถดำเนินการกิจกรรมได้ครบขั้นตอนก็อาจจะทำให้การนิเทศทางการแพทย์ในช่วงเวลาที่กำหนดนั้นไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่วางไว้ได้

2.6 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

2.6.1 ความหมายรูปแบบ

รูปแบบหมายถึงแบบหรือแผนที่เป็นแนวทางในการนำไปสู่การปฏิบัติเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เป็นกรอบแนวคิดด้านโครงสร้างและหลักการแสดงความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆในการดำเนินการ

เป็นโครงสร้างของความเกี่ยวข้องระหว่างหน่วยต่างๆหรือตัวแปรต่างๆ มีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ควรมีลักษณะที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญที่จัดไว้อย่างมีระเบียบ (กนกพร เนติเมธี, 2539 และ อุทุมพร จามรมาน, 2542) เป็นโครงสร้างที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ หรือตัวแปรเพื่อใช้อธิบายความสัมพันธ์ที่มีในปรากฏการณ์ธรรมชาติหรือในระบบต่างๆ หรืออธิบายขั้นตอนขององค์ประกอบหรือกิจกรรมในระบบ ซึ่งการเสนอรูปแบบกระทำได้หลายลักษณะ เช่นในรูปของสมการ ในรูปของ Flow chart ในรูปแบบแผนภูมิธรรมดา (บุญชม ศรีสะอาด, 2531)

2.6.2 องค์ประกอบของรูปแบบ

องค์ประกอบของรูปแบบมีดังนี้ 1) มีปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิดและความเชื่อที่เป็นพื้นฐานหรือเป็นหลักของรูปแบบการสอนนั้นๆ 2) มีการบรรยายและอธิบายสภาพหรือลักษณะของการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับหลักการที่ยึดถือ 3) มีการจัดระบบคือมีการจัดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบให้สามารถนำผู้เรียนไปสู่เป้าหมายของระบบหรือกระบวนการนั้นๆ 4) มีการอธิบายหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการสอน และเทคนิคการสอนต่างๆ อันจะช่วยให้กระบวนการเรียนการสอนเกิดประโยชน์สูงสุด (ปิยะวรรณ เลิศพานิช, 2547; อัมพร เนียมกุลรัตน์, 2539)

2.6.3 การพัฒนารูปแบบการนิเทศ

การพัฒนารูปแบบจะต้องอธิบายกระบวนการหรือแนวคิดที่อยู่ในรูปใดรูปหนึ่งที่ดีกว่าเดิม โครงสร้างความสัมพันธ์ของเรื่องมีความชัดเจนตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีสามารถตรวจสอบได้ (วิมลพร ไสยวรรณ, 2545)

การพัฒนารูปแบบหมายถึง การเปลี่ยนแปลงหรือการสร้างสิ่งใดซึ่งเป็นโครงสร้างระบบงาน กระบวนการในรูปแบบหรือแนวทางความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆที่ดีขึ้นกว่าเดิม เพื่อแก้ปัญหาของหน่วยงานกระบวนการวิธีที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมาย สามารถถึงศักยภาพที่มีอยู่ในตน มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานให้ดีขึ้น (พิสมัย รวมจิตร, 2550; เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ และคณะ, 2553)

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกหมายถึงขั้นตอนการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกที่ทำให้เกิดการปรับปรุงการนิเทศทางคลินิกให้ดียิ่งขึ้นประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้ 1) การวางแผนการนิเทศทางคลินิกทั้งในระยะยาว ระยะกลางและระยะสั้น 2) การนำแผนที่วางไว้ไปสู่การปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกทั้งระยะยาว ระยะกลางและระยะสั้น 3) การประเมินผลการนิเทศทางคลินิก ซึ่งในแต่ละระยะมีแบบประเมินการนิเทศทางคลินิกเพื่อเป็นการประเมินผล (ประภากร ธารา ศักดิ์, 2546)

การพัฒนาารูปแบบการนิเทศประกอบด้วย การกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้นิเทศทางการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมการนิเทศที่ประกอบด้วย การค้นหาปัญหาโดยการเยี่ยมตรวจ การร่วมมือปฏิบัติและการสังเกต การแก้ปัญหาโดยการให้คำปรึกษา แนะนำและการสอน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาการประเมินผลการนิเทศ (ผ่องศรี สุพรรณพ่าย พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และกรรณิกา อ่ำพน, 2556)

การพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกจึงเป็นการกำหนดบทบาทของผู้นิเทศ โดยกำหนดประเด็นและหัวข้อการนิเทศ วันที่ เวลา กำหนดสถานที่ที่เหมาะสมกับการนิเทศทางคลินิก และบันทึกในแบบรายงานการนิเทศ จากนั้นจึงดำเนินการตามแผนที่กำหนดและประเมินผลการนิเทศร่วมกัน (นุชจรรย์ ชุมพินิจและสุทธิพร มูลศาสตร์, 2558)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปว่าพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเป็นการสร้าง โครงสร้าง แนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกที่ทันสมัยโดยใช้กระบวนการการสร้างสรรค์ที่ดีขึ้นกว่าของเดิมเพื่อให้เหมาะสมกับปัจจุบันในการสร้างหรือพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อให้ได้รูปแบบที่เกิดประโยชน์สูงสุดและสามารถนำไปใช้ได้ ผู้สร้างต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของรูปแบบว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือไม่ ดังนั้นในการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในการนิเทศทางการพยาบาลจึงมีเทคนิคต่างๆมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาารูปแบบ เช่นการสอบถามหรือการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (Delphi Technique) การสนทนากลุ่ม (Focus group) การใช้เทคนิคการระดมสมอง (brainstorming) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) เป็นต้น ในการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาลครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) เพื่อให้ได้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นตรงตามความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจริง โดยอาศัยมุมมอง ความคิดเห็น ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้แก้ไขปัญหาที่ตรงตามวัตถุประสงค์ (วรรณดี สุทธินรากร, 2557) และเพื่อเป็นแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์จนกระทั่งหญิงหลังคลอดที่อาจจะเกิดภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ และนำไปใช้ประโยชน์ได้เหมาะสมกับหน่วยงานคือห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

3. ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์

ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ หมายถึง ภาวะที่ส่งผลทำให้เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เป็นภาวะวิกฤตที่พยาบาลต้องตระหนักและเฝ้าระวังเนื่องจากเกิดขึ้นทันทีทันใด หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการดูแลรักษาและการให้การพยาบาลอย่างรวดเร็วและเหมาะสม พยาบาลห้องคลอดจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการประเมินได้อย่าง

พื้นที่ พร้อมทั้งให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะคลอดเฉียบพลัน ภาวะสายสะดือย้อย ภาวะทารกในครรภ์มีภาวะค้ำขั้น ภาวะคลอดไหล่ยาก ภาวะมดลูกปลิ้น ภาวะมดลูกแตก ภาวะน้ำคร่ำอุดตันในหลอดเลือด (World Health Organization, 2009; สุภาพ ไทยแท้, 2556)

3.1 ภาวะตกเลือดหลังคลอด

World Health Organization: WHO (2012), นันทพร แสนศิริพันธ์และฉวี เบาทรวง (2555) และสุภาพ ไทยแท้ (2556) ได้ให้ความหมายภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง เป็นการสูญเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง หลังจากคลอดปกติ การที่มารดามีเลือดออกหลังคลอดบุตรปกติทางช่องคลอด ในปริมาณที่มากกว่า 500 มิลลิลิตร หรือร้อยละ 1 ของน้ำหนักมารดาหรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร ในรายที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หรือเมื่อมีการลดลงของความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ร้อยละ 10 ทั้งนี้เนื่องจากร่างกายหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายไม่เท่ากัน ผู้ที่มีรูปร่างเล็กหรือมีภาวะโลหิตจางแม้สูญเสียเลือดไม่ถึง 500 มิลลิลิตร ก็อาจจะเกิดภาวะช็อกได้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

1) การตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก (Early or Immediate or primary postpartum hemorrhage) เกิดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยรวมระยะที่สามของการคลอด ด้วยซึ่งเป็นการตกเลือดที่พบบ่อยที่สุดเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีอาการและอาการแสดงบ่งบอกชัดเจนจากสัญญาณชีพ เพราะเสียเลือดอย่างรวดเร็ว

2) การตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง (Late or secondary postpartum hemorrhage) เกิดภายหลังคลอด 24 ชั่วโมงไปจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด

3.1.1 สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด

3.1.1.1 มดลูกหดตัวไม่ดี (uterine atony) เป็นสาเหตุสำคัญร้อยละ 90 โดยปกติการควบคุมการตกเลือดหลังคลอดจะเกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกทำให้หลอดเลือดบริเวณที่รกลอกตัวถูกบีบเล็กลงส่งผลให้มีเลือดออกน้อยลง หากมีความผิดปกติของกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้มีแรงบีบหลอดเลือดบริเวณที่รกลอกตัวไม่เพียงพอ เกิดความล้มเหลวของกลไกที่ควบคุมการตกเลือดเป็นสาเหตุให้เลือดออกมาก ปัจจัยส่งเสริมให้มดลูกหดตัวไม่ดี ได้แก่

1) กล้ามเนื้อมดลูกยืดขยายมากเกินไป ซึ่งเกิดจากครรภ์แฝด หรือการตั้งครรภ์ที่มีทารกมากกว่า 1 คน ครรภ์แฝดน้ำ และทารกตัวโต

2) มดลูกหดตัวไม่ดีระหว่างการคลอด (Uterine inertia) เมื่อคลอดแล้ว การหดตัวของมดลูกมักไม่ดี รวมทั้งการได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเพื่อชักนำหรือเร่งคลอด (induced or augment labor) แล้วหยุดเร็วเกินไป หลังคลอดทำให้มดลูกคลายตัว

3) การคลอดผิดปกติ เช่น การคลอดยาวนาน (Prolong labor) ทำให้มารดาอ่อนเพลียมาก glycogen ถูกใช้ไปหมดจากการหดตัวของมดลูกติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้พลังในการหดตัวของมดลูกอ่อนกำลังลง ไม่แรงพอ และการคลอดเฉียบพลัน (precipitate labor) มดลูกลดขนาดเร็วเกินไป ทำให้โยกล้ามเนื้อมดลูกมี inadequate retraction

4) การตกเลือดก่อนคลอด เช่น ภาวะรกเกาะต่ำ กล้ามเนื้อมดลูกส่วนล่างหดตัวไม่ดี และภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนดเลือดออกมากขึ้นได้ จากเลือดที่แทรกอยู่ตามโยกล้ามเนื้อ ทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี

5) ภาวะแพ้ปัสสาวะเต็มและทวารหนักเต็ม ทำให้ขัดขวางการหดตัวของมดลูกและการที่กล้ามเนื้อของภาวะแพ้ปัสสาวะยืดขยายทำให้มี reflex ไปยังกล้ามเนื้อมดลูกให้มีการคลายตัวด้วย

6) สาเหตุอื่นๆ เช่น เนื้องอกที่มดลูก การได้รับยาที่ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว การอักเสบติดเชื้อในโพรงมดลูก

3.1.1.2 การฉีกขาดของช่องทางคลอด พบว่าเป็นสาเหตุอันดับสองของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก บริเวณที่มีการฉีกขาด ได้แก่ แผลฝีเย็บ การมีก้อนเลือดบริเวณ ischia spines หรือการคั่งของเลือดในแผลฝีเย็บภายหลังเย็บซ่อมแซมแล้ว ปัจจัยที่ส่งเสริมเช่นปัจจัยด้านมารดา เชิงกรานไม่ได้สัดส่วนกับศีรษะทารก ปัจจัยด้านทารก ทารกตัวโต ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ ปัจจัยจากการคลอดและวิธีการคลอด ได้แก่ การคลอดเฉียบพลัน การทำสูติศาสตร์หัตถการและการตัดฝีเย็บกว้างหรือลึกเกินไป

3.1.1.3 การบวมเลือด (hematoma) อาจมีสาเหตุจากการบาดเจ็บคลอด ทั้งในรายที่คลอดปกติหรือการช่วยคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการ การประเมินแผลและการเย็บซ่อมแซมบริเวณฝีเย็บที่ไม่มีประสิทธิภาพพอ

3.1.1.4 รกหรือเศษรกค้างในโพรง (retained secundines) การมีรกค้างมักเกิดการตกเลือดในระยะแรก ส่วนการมีเศษรกค้างเป็นการตกเลือดระยะหลัง อาจเกิดจากการทำคลอดรกไม่ถูกวิธี โดยการบีบหรือนวดมดลูกก่อนที่รกจะลอกตัวทำให้ปากมดลูกหดเกร็ง หรือความผิดปกติของรกหรือการฝังตัวของรกที่แน่นผิดปกติ

3.1.1.5 โรคเลือดและความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด (Blood coagulation defects) ได้แก่ DIC (disseminated intravascular coagulation) จากภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ทารกตายในครรภ์ แท้งค้าง

3.1.2 การดูแลรักษา

การดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดและการพยาบาลขณะที่มีการตกเลือดหลังคลอด (นันทพร แสนศิริพันธ์และฉวี เบาทรวง, 2555) ต้องประเมินการเสียเลือดที่ออกมา แต่เนื่องจากการประเมินการเสียเลือดส่วนใหญ่ยังต่ำกว่าความเป็นจริง จึงต้องใช้การประเมินทางสัญญาณชีพรวมด้วย แนวทางการรักษาขึ้นกับสาเหตุการตกเลือดและการตอบสนองต่อการรักษาของแพทย์และการให้การพยาบาลที่รวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม

1) หลังจากประเมิน sign การลอกตัวของรกแล้วรกยังไม่ลอก ให้ทำการล้วงรก โดยให้เตรียมผู้ที่เชี่ยวชาญในการทำ ให้สารน้ำเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือด จองเลือดเพื่อไว้เพื่อสามารถให้ทดแทนได้ทัน พยาบาลมีหน้าที่ประเมินระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพทุก 2-5 นาที

2) กรณีรกคลอดแล้ว แต่มดลูกหดตัวไม่ดี คลึงมดลูกและกดไล่ก้อนเลือด ในช่วงคลอดออก สอนปัสสาวะ ประเมินสัญญาณชีพสม่ำเสมอ ทุก 2-5 นาทีให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก เช่น Oxytocin Methergin หรือ ergometrine และสังเกตอาการข้างเคียงของยาเช่น มีไข้ หนาวสั่น ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้เลือดทดแทน ตรวจสอบความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง

การพยาบาลที่สำคัญในระยะนี้คือ จัดท่านอนหงายราบเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายได้ดีขึ้น ดูแลให้ได้รับออกซิเจน nasal cannula 4-5 ลิตรต่อนาที face Mask 5-10 ลิตรต่อนาที เพื่อเพิ่มออกซิเจนในร่างกาย เพราะเมื่อหญิงตั้งครรภ์เสียเลือดมากหลังคลอดอาจทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอได้ ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย เพราะร่างกายเมื่อมีการเสียเลือดอย่างรวดเร็วจะมีปฏิกิริยาที่เกิดการหนาวสั่นได้ชัดเจน เพื่อให้อุณหภูมิในร่างกายคงที่กลับสู่ปกติ บันทึกปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด การขับถ่ายปัสสาวะ และปริมาณน้ำที่เข้า-ออกจากร่างกาย เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะช็อก และดูแลให้เลือดตามแผนการรักษา และสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือด

3) กรณีเลือดไม่หยุดไหล และมดลูกยังไม่แข็งตัว แพทย์จะทำ bimanual uterine compression โดยนำมือใส่ทางช่องคลอดและมืออีกข้างกดบริเวณยอดมดลูก เป็นการกดทางออกของเส้นเลือดทำให้เลือดออกลดลงถ้ายังไม่สามารถควบคุมการไหลของเลือดได้ แพทย์จะพิจารณาผ่าตัดโดยอาจเริ่มจากผูกมัดเส้นเลือดจนกระทั่งอาจจำเป็นต้องผ่าตัดมดลูกออก (Hysterectomy) เพื่อจำเป็นในการช่วยชีวิตไว้

4) กรณีมีการฉีกขาดที่ช่องทางคลอดมากต้องเย็บซ่อมแซมช่องคลอด ให้ครอบคลุมถึงกันแผล เพราะถ้าเย็บไม่ครอบคลุมอาจทำให้เกิดก้อนเลือดบวมขึ้น Hematoma ได้ เมื่อเกิด hematoma ต้องผ่าและขูดเอาก้อนเลือดออกทั้งหมด และเย็บซ่อมแซมใหม่อีกครั้ง

3.2 ภาวะสายสะดือย้อย

ภาวะสายสะดือย้อย (prolapsed of umbilical cord) จัดเป็นภาวะที่พบได้ไม่บ่อย แต่ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วลูกต้องจะมีอันตรายทำให้ทารกเสียชีวิตได้ร้อยละ 50 พยาบาลจึงควรมีความรู้ความสามารถในการดูแลภาวะฉุกเฉินนี้ได้

ภาวะสายสะดือย้อย หมายถึง ภาวะที่สายสะดือลงมาอยู่ข้างๆ ส่วนหน้าของทารกหรือต่ำกว่า หรือโผล่ออกมานอกช่องคลอดทำให้สายสะดือถูกกดจากส่วนหน้าของทารก ทำให้ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจนได้ มี 3 ชนิดได้แก่ 1) Occult Prolapsed cord คือภาวะที่สายสะดือลงมาต่ำกว่าปกติ บริเวณส่วนที่กว้างที่สุดของมดลูก โดยที่ถุงน้ำคร่ำจะแตกหรือไม่แตกก็ได้ ไม่สามารถคลำได้จากการตรวจภายในทางช่องคลอด 2) Forelying cord คือ ภาวะที่สายสะดือย้อยลงมาอยู่ต่ำกว่าส่วนหน้าของทารกอาจจะสามารถคลำได้ การเต้นของเส้นเลือดแดงบนสายสะดือได้ผ่านปากมดลูกที่เปิด 3) Overt prolapsed cord คือภาวะที่สายสะดือมีการย้อยออกมานอกมดลูก จะพบได้เมื่อถุงน้ำคร่ำแตกแล้ว พบจากการตรวจภายใน

3.2.1 สาเหตุของการเกิดสายสะดือย้อย เกิดจากการที่ส่วนหน้าของทารกเข้าช่องเชิงกรานได้ไม่เต็มที่ เช่นท่าทารกที่ผิดปกติ ทารกมีขนาดเล็ก ถุงน้ำคร่ำแตกหรือเจาะถุงน้ำคร่ำก่อนที่ส่วนหน้าจะลงมาสู่ช่องเชิงกราน ครรภ์แฝดน้ำ การที่มีน้ำคร่ำมากกว่าปกติ

3.2.2 การป้องกันและการรักษา

1) ครรภ์ที่มีท่าผิดปกติควรใช้คลื่นเสียงความถี่สูงในการตรวจดูตำแหน่งของสายสะดือเมื่อครรภ์ครบกำหนด

2) การเจาะถุงน้ำคร่ำควรเจาะในช่วงที่มดลูกคลายตัว เพื่อไม่ให้เกิดแรงดันของน้ำ ซึ่งทำให้สายสะดือพลัดต่ำออกมาได้ เมื่อเจาะควรควบคุมไม่ให้น้ำคร่ำไหลเร็วเกินไป และต้องฟังเสียงหัวใจทารกทันทีทั้งขณะและหลังเจาะน้ำคร่ำ ในรายที่ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนแล้วควรจำกัดการเคลื่อนไหวของหญิงตั้งครรภ์

3) การรักษาและช่วยเหลือคือ ทำให้ส่วนหน้าของทารกกดสายสะดือลดลง จัดท่าหญิงตั้งครรภ์นอนหงายยกกันสูง (Trendelenberg' s position) ท่าโค้งโค้ง (Knee chest position) ท่าอนตะแคงยกขาสูง (elevated sim position) ดูแลให้ออกซิเจนทางหน้าอก 8-10 ลิตรต่อนาที ใช้มือดันส่วนหน้าของทารกและเตรียมการช่วยเหลือผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างเร่งด่วน ถ้าไม่สามารถทำได้ทันทีควรทำให้กระเพาะปัสสาวะเต็ม โดยใส่สายสวนปัสสาวะและใส่น้ำเข้าไปในบอลลูน ให้ปล่อยน้ำเกลือในท่อสายสวนปัสสาวะไม่ให้น้ำเกลือไหลออกมาก่อนผ่าตัดเพื่อลดแรงกดของตัวทารกต่อสายสะดือ

3.3 ภาวะทารกในครรภ์มีภาวะคับขัน

ทารกในครรภ์มีภาวะคับขัน (Fetal distress) หมายถึงภาวะที่ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ทำให้แสดงออกโดยอาการหัวใจเต้นเร็วหรือช้ากว่าปกติหรือค่าพื้นฐาน ร่วมกับทารกมีการถ่ายขี้เทา ซึ่งร้อยละ 1 ของหญิงตั้งครรภ์สามารถวินิจฉัยได้ และส่วนมากอยู่ในภาวะต้องวินิจฉัยแยกจากสาเหตุอื่น ๆ ร่วมด้วย

3.3.1 สาเหตุ อาจเกิดจากหญิงตั้งครรภ์หรือทารกในครรภ์

- 1) ภาวะที่เลือดไหลเวียนไปยังรกไม่เพียงพอ อาจเกิดจากสาเหตุเช่น มดลูกหดตัวมากเกินไป มีปัญหาเกี่ยวกับรกโดยตรงเช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ
- 2) ภาวะแทรกซ้อนของมารดาขณะตั้งครรภ์ต่างๆ เช่น โรคครรภ์เป็นพิษ โรคเบาหวาน โรคโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ การตั้งครรภ์เกินกำหนด
- 3) ความพิการหรือความผิดปกติของทารกและสายสะดือ

3.3.2 อาการและอาการแสดง

- 1) อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ผิดปกติ ลักษณะทารกที่แสดงว่าทารกอาจจะขาดออกซิเจนเช่น Late deceleration และ variable deceleration
- 2) ภาวะที่มีขี้เทาปนในน้ำคร่ำ (Meconium staining of amniotic fluid)
- 3) เลือดของทารกแสดงความเป็นกรด
- 4) การเคลื่อนไหวของทารกลดลง

3.3.3 การดูแลรักษา

- 1) จัดทำหญิงตั้งครรภ์ โดยทั่วไปนิยมให้นอนตะแคงซ้าย เพื่อช่วยให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงรกได้ดีและให้ออกซิเจนแก่หญิงตั้งครรภ์(เยื่อน ต้นนิรันดร และวรวงศ์ ภู่งศ์, 2551)
- 2) เมื่อมีการหดตัวของมดลูกมากเกินไป ยุติการให้ยา Oxytocin และให้ยา Terbutaline 0.25 มิลลิกรัม ทางชั้นใต้ผิวหนัง
- 3) เมื่อประเมินอัตราการเต้นของหัวใจยังไม่ดีขึ้นต่อเนื่อง ควรทำการคลอดภายใน 15 นาที หรือผ่าตัดคลอดฉุกเฉินและตามกุมารแพทย์เพื่อประเมินทารกแรกคลอด

ในแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า นั้น ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุด และเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างเร่งด่วนคือภาวะตกเลือดหลังคลอด อาจจะทำให้เกิดภาวะช็อคหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนกระทั่งเสียชีวิต แต่ถ้าได้รับการดูแลที่เหมาะสมและรวดเร็ว หญิงตั้งครรภ์ก็สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้การพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ในเรื่องภาวะตกเลือดหลัง

คลอดเป็นอันดับแรก จากสาเหตุที่กล่าวมาข้างต้น เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในการป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์เรื่องอื่นต่อไปในอนาคต

4. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research)

การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory research) เป็นการวิจัยแนวเดียวกับการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory action research) ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้น และเป็นงานวิจัยที่พัฒนามาจากการวิจัยการปฏิบัติการ (Action Research) (วรรณดี สุทธิรักษา, 2557) มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา พัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้น (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2555) การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) จัดกระทำขึ้นเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรวมทั้งผู้วิจัยได้มีการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผนในทุกขั้นตอนของการวิจัย เป็นการให้ความสำคัญและตระหนักถึงความมีศักยภาพของคนโดยคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ที่ต้องการแสวงหาบทเรียน หรือกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ผู้วิจัยมีหน้าที่ในการประสานงานและอำนวยความสะดวก (Facilitator) ในขั้นตอนดำเนินการวิจัยเพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้แสดงความคิดเห็น และมุมมองรวมทั้งเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติจัดการแก้ปัญหาาร่วมกัน และร่วมกันสร้างรูปแบบการพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน การมีส่วนร่วมถือเป็นสิ่งสำคัญเพราะทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้น ยินยอมปฏิบัติตาม รวมถึงการตกลงยอมรับอย่างสมัครใจ ตั้งแต่เริ่มต้นกิจกรรมหรือโครงการจนกระทั่งสิ้นสุด (สุภาพร พวงสุวรรณ, 2557)

4.1 ความหมายของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการรวบรวมข้อมูลแบบสองทิศทาง (two-directional) ทั้งจากผู้ร่วมวิจัยสู่ผู้วิจัยและนักวิจัยสู่ผู้ร่วมวิจัย ซึ่งมาจากความต้องการอย่างแท้จริง (Demand-based) และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง (change-oriented) ในการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมนั้นผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยตระหนักรู้ในปัญหา และมีความต้องการที่จะเข้าร่วมในการพัฒนาทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย (Narayan, 1996) การวิจัยแบบมีส่วนร่วมนี้เป็นวิธีการแสวงหาความรู้ที่สามารถสร้างความรู้ใหม่ได้จากกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ที่ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น อีกทั้งผู้ร่วมวิจัยยังมีโอกาสในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหานั้น (น้ำฝน ทรัพย์ประเสริฐ, 2551) และเป็นการแสวงหาความรู้จากประสบการณ์โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยคือ ผู้เข้าร่วมวิจัย และผู้วิจัย โดยจะเริ่มต้นตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วม

ดำเนินการ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ รวมทั้งมีการสรุปทบทเรียน ร่วมกันตลอดจนร่วมหาวิธีแก้ไขปัญหาและร่วมพัฒนาต่อไป (นงนภัส คู่ขวัญ เทียงกมล, 2554)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม นั้น เป็นวิธีการวิจัยที่สร้างสรรค์การเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกของกลุ่มคน หรือคณะบุคคลที่แสวงหาการปรับปรุงใช้หลักการการมีส่วนร่วม การสะท้อนกลับ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการมีอิสรภาพ (Kemmis et al., 2014) เป็นการวิจัย ที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา พัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลง (improving by changing) โดยบุคคลที่เผชิญปัญหาอยู่ โดยมีกระบวนการสะท้อนกลับ (reflection) ในทุกขั้นตอน ของกระบวนการ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ที่เป็แหล่งทรัพยากรในด้านความรู้ และค้นหาแนวคิดให้กับผู้ร่วม วิจัย (ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2555) จากที่กล่าวมาการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) มีความเกี่ยวเนื่อง กันในแง่ที่ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเป็นการนำเอากระบวนการในการวิจัยเชิง ปฏิบัติการมาปรับเปลี่ยนพัฒนาโครงสร้างของชุมชน โดยการสร้างพลังและการตัดสินใจ และใช้ ประสบการณ์จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Williamson, Bellman & Webster, 2012)

ผู้วิจัยจึงสรุปว่า การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีความแตกต่างจากการวิจัยเชิง ปฏิบัติการกล่าวคือการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ผู้วิจัยจะทำ หน้าที่หาแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ การเตรียมความพร้อมและอำนวยความสะดวกให้ผู้ร่วมวิจัย แต่ จะไม่ใช่ผู้ชี้แนะให้ทำตามวิธีการวิจัยที่ผู้วิจัยกำหนดเพียงฝ่ายเดียวเป็นกระบวนการที่ใช้ความคิด วิเคราะห์ มุมมองในหน่วยงานหรือองค์กร ที่ต้องการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำให้เกิดปัญหาที่ แท้จริงของหน่วยงาน เพื่อตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา สามารถนำมาแก้ไข เพื่อนำไปใช้ ประโยชน์ในการพัฒนาหน่วยงานและองค์กรต่อไป

จากระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัยแบบมีส่วนร่วมนี้ทำให้ผู้วิจัยเลือกใช้เป็นแนวทางใน การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเนื่องจาก ต้องการเน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาล โดยให้ พยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมตระหนักถึงปัญหาที่หน้างาน วิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกัน และมีความ ต้องการที่จะปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริงร่วมกัน โดยนำประสบการณ์ แง่คิด มุมมองของพยาบาลผู้ร่วมวิจัยร่วมกับการแสวงหาความรู้จากผู้วิจัยที่ได้ไปศึกษาเอกสาร ตำรา มา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ร่วมกันวางแผน เพื่อให้ได้วิธีการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศที่เหมาะสม กับแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างแท้จริง

4.2 ลักษณะของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ลักษณะของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการผสมผสานของกระบวนการที่ใช้การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและการดึงเอาศักยภาพของผู้ร่วมวิจัยมาช่วยกันพัฒนา จัดเตรียมเครื่องมือ การติดตามดูแล และการประเมินผลของงาน (Groundwater-Smith, Dockett & Dorothy Bottrell, 2015) เป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญกับคนทุกคนว่ามีความสามารถในการคิด และการทำงานร่วมกันเพื่อมุ่งการมีชีวิตที่ดีกว่า และเชื่อว่าความรู้ในปัจจุบันและความรู้ในอนาคต ทักษะ และแหล่งทรัพยากรจะถูกแบ่งปันกันตลอดเส้นทางของการสร้างความเท่าเทียมกันและความ ยุติธรรมของสังคม (Fals-Borda, 1994 อ้างถึงในวรรณดี สุทธิธรรมากร, 2557) สามารถได้ความรู้หรือ ได้กระบวนการเรียนรู้ใหม่ที่เป็นไปตามวิถีคิดและมุมมองของคน เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาคือความรู้และ ประสบการณ์ที่มีอยู่ (Streubert & Carpenter, 1999 อ้างถึงใน น้ำฝน ทรัพย์ประเสริฐ, 2551)

ศิริพร จิรวัดน์กุล (2555) ได้แบ่งลักษณะสำคัญของงานวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย

- 1) เป็นการสร้างความเปลี่ยนแปลง เป็นการแสดงถึงผลลัพธ์ที่ไม่เป็นที่พึงพอใจของการปฏิบัติงานในปัจจุบัน อาจเกิดจากช่องว่างระหว่าง ทฤษฎี นโยบาย การปฏิบัติ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้สอดคล้องกับสถานการณ์หรือเพื่อการแข่งขัน
- 2) เป็นการวิจัยที่อาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ต้องตระหนักถึงปัญหา กำหนดเป้าหมายและต้องเข้ามามีส่วนร่วมตลอดกระบวนการวิจัย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน
- 3) เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตามธรรมชาติ ในกระบวนการวิจัย บุคคลที่เกี่ยวข้องจะสะท้อนการปฏิบัติในการทดลองต่างๆที่ตกลงกันในสถานการณ์ที่เป็นจริง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ดีขึ้น
- 4) เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ในสถานการณ์อย่างแท้จริง
- 5) เป็นการเรียนรู้อย่างมีระบบ การพัฒนาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นขั้นตอนจะทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ
- 6) เป็นกระบวนการทางการเมือง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงมักจะมีการต่อต้าน จึงต้องมีการประสานประโยชน์ที่ทุกคนจะได้จากการเปลี่ยนแปลง
- 7) เป็นการบันทึกอย่างเป็นระบบ ตลอดกระบวนการวิจัยจะมีการบันทึก ความก้าวหน้า และการสะท้อนการปฏิบัติของกลุ่มอย่างมีระบบ

8) เป็นการสร้างทฤษฎี จากข้อมูลต่างๆที่ได้จากงานวิจัย ทำให้ได้เหตุผลของการปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากปรากฏการณ์ที่ศึกษา นำมาเป็นหลักการ แนวคิด สร้างทฤษฎีได้

9) เป็นการศึกษาที่เริ่มจากวงจรเล็กสู่การเปลี่ยนแปลงใหญ่ ขยายเป็นระดับองค์กร

น้ำฝน ทรัพย์ประเสริฐ (2551) ได้สรุปลักษณะของงานวิจัยแบบมีส่วนร่วมดังนี้

1) การค้นหาปัญหาและประเด็นปัญหาร่วมกัน เป็นกระบวนการระยะแรกที่สำคัญโดยการร่วมมือกันของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยตลอดกระบวนการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหา และรับรู้ถึงปัญหาที่มี สามารถระบุปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และเข้าใจปัญหา

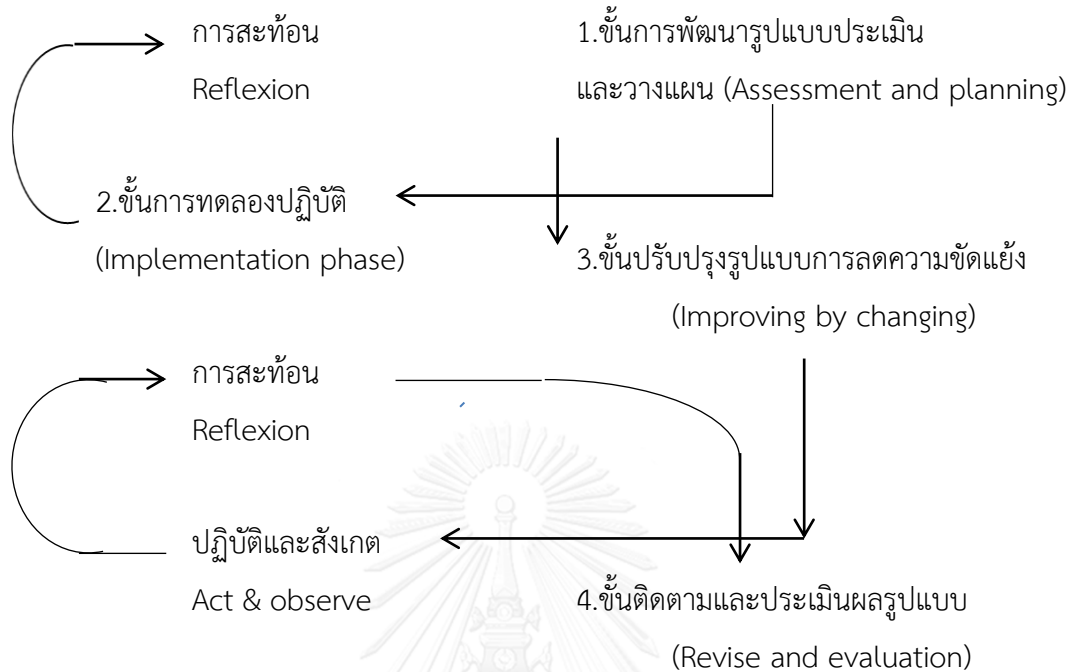
2) การมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้การวิจัยเกิดขึ้นได้ทุกระยะของกระบวนการ ผู้วิจัยมีบทบาทในการช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษาผู้ร่วมงาน เป็นสื่อกระตุ้นให้เกิดความคิด วิเคราะห์สถานการณ์ วางแผน แก้ไขปัญหาและต้องเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง จนสามารถพัฒนาตนเองได้ตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3) ธรรมชาติของกระบวนการเรียนรู้จากการวิจัย เนื่องจากธรรมชาติของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต้องช่วยกันวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบันเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น และยอมรับผลของการแก้ปัญหาว่าเป็นอย่างไร

จากการศึกษาลักษณะการวิจัยของกระบวนการมีส่วนร่วมนั้นจะมีความต่อเนื่องกันกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการประเมินผลตามขั้นตอนเป็นระยะตามวงจรของกระบวนการ และมีการปรับปรุงไปตามข้อตกลงร่วมกันของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

Kemmis & McTaggart (1988 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2550) ได้กล่าวว่า การวิจัยแบบมีส่วนร่วมเป็นการวิจัยแบบต่อเนื่องหมุนเวียนเป็นวงจรในรูปเกลียววงจรเชิงปฏิบัติการ ซึ่งใกล้เคียงกับขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Acting) การสังเกต (Observing) การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflecting) และการปรับปรุงแผน (Re-planning) เพื่อนำไปปฏิบัติเป็นวงจรและมีการประเมินผลจนกว่าจะได้รูปแบบของการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นจนเป็นที่น่าพอใจ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2550) โดยมีขั้นตอนกระบวนการวิจัยทางการบริหารทางการพยาบาลดังนี้

แผนภูมิที่ 3 วงจรการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมด้านการบริหารทางการแพทย์ (Kemmis & McTaggart, 1988)



1) ขั้นการพัฒนาแบบประเมินและวางแผน (Assessment and planning phase) ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมประเมินสถานการณ์และวางแผนการปฏิบัติงาน

2) ขั้นการทดลองปฏิบัติ (Implementation phase) โดยมีการกำหนดกฎพื้นฐานในการเจรจา (Define the ground rule) การให้ข้อมูลกระจ่างชัดตรงประเด็น (Clarify and justify) ใช้เทคนิคการต่อรองและแก้ปัญหาด้วยกลุ่ม (Bergain and problem solve) และการปิดการเจรจาอย่างสันติและนำไปปฏิบัติ (Closure and Implementation)

3) ขั้นปรับปรุงรูปแบบการลดความขัดแย้ง (Improving by changing) แล้วนำไปปฏิบัติโดยมีการสังเกตจากผู้วิจัย หลังจากนั้นให้ข้อมูลสะท้อนกลับ

4) ขั้นติดตามและประเมินผลรูปแบบการลดความขัดแย้งที่เป็นไปได้ (Revise and Evaluation) เพื่อให้เกิดรูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้ตามวัตถุประสงค์และเป็นที่น่าพอใจ

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนิเทศทางคลินิกในหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ โดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับผู้บริหารการพยาบาลของกองการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับและพยาบาลระดับปฏิบัติการของแผนกพยาบาลสูตินรีเวชกรรมที่เป็นผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศช่วยกันวิเคราะห์สภาพปัญหา สถานการณ์ที่แท้จริงของการนิเทศทางคลินิกในปัจจุบันของแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แล้วนำข้อมูลที่ได้มาสนทนากลุ่มเพื่อทำให้กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย

ทุกคนสามารถวิเคราะห์และสะท้อนให้เห็นความคิด แสดงศักยภาพของทุกคนออกมา และอาจจะได้มุมมองใหม่จากการสนทนากลุ่มได้ (นงนภัส คู่วิจัย เที่ยงกมล, 2554) ซึ่งพบว่าการนิเทศทางคลินิกเกิดขึ้นน้อยและไม่สม่ำเสมอ จึงมีการศึกษาถึงสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น โดยอาศัยกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของพยาบาลในทุกระดับ พร้อมทั้งวางแผนการนิเทศทางคลินิกตามกระบวนการการนิเทศทางคลินิกมาเชื่อมโยงกัน ผู้วิจัยใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor เป็นแนวคิดเบื้องต้นเน้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ การให้คำปรึกษาและข้อมูลที่จะให้กับผู้รับการนิเทศในการสะท้อนกลับเป็นการประเมินผลการวิจัย เมื่อผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยตรง เน้นผลในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้ผู้ร่วมวิจัยได้เห็นศักยภาพของตนเอง เพิ่มทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในการปฏิบัติงาน ในฐานะผู้มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยช่วยให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น และการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่สร้างขึ้นนี้จะเป็นผลที่ได้จากการวิจัยที่เกิดจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทำให้เกิดความเข้าใจในระบบการนิเทศ และความพึงพอใจในการได้รับการนิเทศ พร้อมทั้งร่วมกันสร้างคู่มือนวัตกรรมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความทันสมัย นำไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพิ่มคุณภาพการดูแลพยาบาลต่อไป

5. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยในประเทศ

อุไรวรรณ ต่อประดิษฐ์ (2538) การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลเวรป่วย โดยใช้แนวคิดของ การนิเทศ Blake & Munton, 1981 ให้ความสำคัญแก่ผู้ปฏิบัติงาน มุ่งเน้นความก้าวหน้าและความสามารถ การเห็นคุณค่าของคน การยอมรับและให้ความไว้วางใจ การจัดสภาพการทำงานที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีให้ความสำคัญของงาน คำนึงถึงนโยบาย แนวทางและกระบวนการทำงาน ความคิดริเริ่ม ประสิทธิภาพของงาน พบว่าผู้ตรวจการพยาบาลเวรป่วยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการนิเทศตามกระบวนการนิเทศ ตามแผนการนิเทศ และปฏิบัติตามการนิเทศสูงกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนั้นผู้ตรวจการพยาบาลเวรป่วยและพยาบาลประจำการเวรป่วยมีความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบการนิเทศสูงกว่าก่อนใช้

ประภากร ธาราคักดี (2546) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1) การวางแผนการนิเทศทางคลินิก ซึ่งต้องวางแผนเตรียมการนิเทศทั้งรายกลุ่ม รายบุคคลทั้งระยะยาว ระยะกลาง และระยะสั้น เขียนโครงการและวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมการนิเทศในแต่ละหัวข้อเรื่องของการนิเทศ ขั้นตอนที่ 2) การนำ

แผนการนิเทศทางคลินิกไปปฏิบัติโดยให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และจัดกิจกรรมการนิเทศ ขั้นตอนที่ 3) คือการประเมินผลการนิเทศที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว ซึ่งได้เป็นแนวทางการปฏิบัติและช่วยให้ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถได้นำวิธีการดำเนินรูปแบบการนิเทศมาใช้โดยต้องมีการทำความเข้าใจร่วมกัน การวางแผนร่วมกันมั่งตัวผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

ประนต จิรัฐติกาล (2547) ศึกษาผลของการใช้การนิเทศงานโดยการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโดยใช้การนิเทศการพยาบาล แบบเน้นงาน เน้นคน และการมีส่วนร่วม (Brown & Moberg, 1980) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังได้รับการนิเทศโดยการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลในกลุ่มที่ได้รับการนิเทศงานสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนิเทศงาน

พิสมัย รวมจิตร (2550) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงรายพบว่าปัญหาและอุปสรรคการนิเทศ 1) ด้านผู้นิเทศ ไม่มีทีมนิเทศที่ชัดเจน ขาดความรู้ ขาดทักษะ ขาดการเตรียมความพร้อมผู้นิเทศ 2) ด้านผู้รับการนิเทศ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศ มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการนิเทศ ทำให้เครียดเวลานิเทศ รวมทั้งขาดความกระตือรือร้นในการรับการนิเทศ 3) ด้านกระบวนการนิเทศ ได้แก่ ไม่มีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ในการนิเทศ ไม่มีแผนการนิเทศ ขาดความสม่ำเสมอในการนิเทศ เวลานิเทศไม่เหมาะสม ขาดการติดตามประเมินผล และความต้องการด้านผู้นิเทศที่มีคุณสมบัติดังนี้ ประสบการณ์การทำงาน 5 ปี วุฒิก่อนการศึกษา ป.ตรี มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีความรู้ทั้งทางด้านการนิเทศ การบริหารจัดการ มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ ต่อผู้รับการนิเทศ ต่อหน่วยงาน มีทักษะการนิเทศ การสื่อสารมนุษยสัมพันธ์ การปฏิบัติทางการแพทย์ ด้านผู้รับการนิเทศ มีความรู้เรื่องการนิเทศ การพยาบาล การบันทึกทางการแพทย์ งานพัฒนาคุณภาพ เจตคติที่ดีต่อการนิเทศ ต่อผู้นิเทศ การทำงานเป็นทีม การสื่อสาร มีบุคลิกลักษณะกระตือรือร้น ยอมรับการนิเทศ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ด้านโครงสร้างการนิเทศ การรวบรวมข้อมูลของหน่วยงาน การวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดแผนการนิเทศ การดำเนินการนิเทศ มีคู่มือและแบบบันทึกการนิเทศ การประเมินผลการนิเทศ

น้ำฝน ทรัพย์ประเสริฐ (2551) ศึกษาารูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยใช้การวิจัยมีส่วนร่วมพบว่า การพัฒนารูปแบบนั้นต้องเริ่มจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม และสร้างความเข้าใจร่วมกันว่าต้องการที่จะพัฒนาและแก้ปัญหาของบริบท จึงจะได้รูปแบบที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของหน่วยงานอย่างแท้จริง

กนกรัตน์ แสงอำไพ (2551) ศึกษาผลของการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลเพื่อจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและความพึงพอใจในการนิเทศ

ของพยาบาลใช้แนวคิดของ Proctor 2001 พบว่าพยาบาลมีคะแนนความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด และความพึงพอใจในการนิเทศหลังการใช้รูปแบบการนิเทศสูงกว่าเพราะการจัดการความปวดเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของผลลัพธ์การบริการพยาบาล ทำให้การนิเทศมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในทางที่ดีขึ้น

ดาร์รัตน์ เอี่ยมอากาศ (2553) ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดการร่วมงานต่อการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor 1986 พบว่าพยาบาลที่ได้รับการนิเทศมีการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลดีกว่า และมีความสามารถในการทำงานเป็นทีมไม่แตกต่างกัน เนื่องจากระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยไม่นานพอที่จะสร้างเจตคติให้มีแนวคิดการร่วมงานที่แตกต่างกันได้ จึงควรมีการทำวิจัยต่อเนื่องเพื่อประเมินรูปแบบการนิเทศซ้ำอีกครั้ง

พัฒนา พิงศิริ (2554) ศึกษามุมมองของพยาบาลตรวจการใหม่ที่เริ่มเข้าสู่บทบาทการเป็นผู้นิเทศพบว่าความหมายของการนิเทศคือการทำงานที่ราบรื่น การตรวจสอบคุณภาพและควบคุมผู้ปฏิบัติงาน การให้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน 2) คุณสมบัติของพยาบาลตรวจการ ควรมีอายุ 35-50 ปี ควรดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 5-7 ปี และเคยทำหน้าที่บริหารงาน 3) บทบาทหน้าที่ ไม่สามารถแยกบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบได้ ปฏิบัติงานตามความเข้าใจ 4) สมรรถนะของพยาบาลตรวจการ ควรมีความรู้ด้านบริหารงานหอผู้ป่วยมาก่อน ควรมีทักษะการสอน มีความรู้เรื่องมาตรฐานการพยาบาล ทักษะเรื่องประสานงาน การเจรจาต่อรองและการไกล่เกลี่ย

อดาวัน ชมศิริ (2554) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ แนวคิดรูปแบบการนิเทศการพยาบาลสมัยใหม่ของสมสมัย สุธีรศานต์ (2551) และนิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) ประกอบด้วย การนิเทศแบบมีส่วนร่วม การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การสอนงาน การให้คำแนะนำแนะแนว การให้คำปรึกษา และการร่วมแก้ปัญหา หัวหน้าหอผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ในเรื่องการนิเทศสูงขึ้นแต่ด้านทัศนคติและทักษะก่อนและหลังการอบรมไม่แตกต่างกัน เนื่องจากระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัยสั้น รูปแบบในการนิเทศที่สร้างใหม่พยาบาลยังมีข้อโต้แย้งและผู้รับการนิเทศบางคนมีอายุมากกว่า รวมทั้งไม่มีความรู้ทางด้านวิชาการของพยาบาลผู้นิเทศจึงทำให้ผลคะแนนในเรื่องทัศนคติและทักษะไม่แตกต่างกัน

สุดารัตน์ วรรณสาร (2555) ศึกษาการพัฒนาการนิเทศของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Kemmis & McTaggart, 1999) พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการนิเทศของผู้ตรวจการนอกเวลาคือ การขาดความพร้อมในการเป็นผู้ตรวจการนอกเวลา แผนการนิเทศนิเทศและเครื่องมือการนิเทศไม่ชัดเจน

คู่มือการนิเทศไม่มีความเป็นปัจจุบัน การรับ-ส่งเวชระชาดแนวทางที่ชัดเจน ขาดการสื่อสารเกี่ยวกับ ตารางการปฏิบัติงาน ความไม่สมบูรณ์ของระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน และพบว่า องค์ประกอบที่สนับสนุนการนิเทศทางการพยาบาลคือ 1) ความมุ่งมั่นและความร่วมมือกันของผู้ตรวจการนอกเวลา จึงควรมีการสร้างทัศนคติและเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้ตรวจการ 2) การสนับสนุนของผู้บริหารทางการพยาบาลและของโรงพยาบาล และ 3) ความช่วยเหลือแก่ในระบบสารสนเทศจากกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

ผ่องศรี สุพรรณพ่าย พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และกรรณิกา อำพน (2556) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า ใช้แนวคิดการนิเทศของ Proctor (2001) และกระบวนการนิเทศของสุพิศ กิตติรัชดาและวารีย์ วนิชปัญญผล (2551) โดยโปรแกรมใช้การพัฒนารูปแบบ 4 ขั้นตอนของ (Kemmis & McTegart, 1988) คือ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกตผลของการปฏิบัติ และการสะท้อนผลการปฏิบัติ ใช้การสนทนากลุ่มพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าหน่วยงาน 43 คน จัดทำโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศพบว่า รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลมี 3 องค์ประกอบ 1) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ คุณสมบัติของผู้นิเทศทางการพยาบาล 2) กิจกรรมการปฏิบัติการนิเทศ 3) การประเมินผลการนิเทศ และผลการวิจัยยังพบว่าผู้นิเทศมีความรู้เกี่ยวกับการนิเทศหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้ พยาบาลผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจมากขึ้นและมีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลหลังใช้รูปแบบครบถ้วนร้อยละ 100

วันทนีย์ ดันติสุข (2556) ศึกษาการพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานครพบว่า ภายหลังจากที่ใช้แบบแผนการนิเทศทางคลินิกที่ร่วมกันสร้างขึ้นของผู้นิเทศและพยาบาลวิชาชีพโดยใช้แนวคิดการนิเทศของ Proctor (2001) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Sashkin (1982) พบว่าพยาบาลผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนใช้แบบแผนการนิเทศแบบมีส่วนร่วม จึงเสนอแนะว่าการนำแบบแผนการนิเทศแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพไปใช้ จะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน เข้าใจกันมากขึ้น ลดความวิตกกังวลของพยาบาลทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและพัฒนาทักษะการปฏิบัติได้ดีขึ้น

ณฐนนท์ ศิริมาศและคณะ (2557) ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนครโดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยใช้หลักการ 4Ts 2) ระยะพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย และ 3) ระยะประเมินผลพบว่า โรงพยาบาลสกลนครมีระบบการดูแลเพื่อป้องกัน

ภาวะตกเลือดหลังคลอดไปในแนวทางเดียวกันล้มีมีความชัดเจน มีเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องที่บ้านจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลมีความพึงพอใจต่อระบบการดูแลเพิ่มขึ้นร้อยละ 85 และนำแนวปฏิบัติไปใช้ 97.3% และอัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง ทั้งยังไม่พบอุบัติการณ์มารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอด

นุชจรรย์ ชุมพินิจและสุทธิพร มูลศาสตร์ (2558) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุยเดชโดยใช้การระดมสมอง ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มละ 22 คนพบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศเริ่มจากการสังเคราะห์สภาพการณ์การนิเทศทางคลินิก การออกแบบ ทดลองใช้และประเมินผล ผลการวิจัยยังพบว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกนี้เป็นการสร้างการเรียนรู้ สนับสนุนเชิงวิชาชีพ และการนิเทศเพื่อปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ทำให้พยาบาลทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้น

5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Berggren and Severinson (2006) ศึกษาคุณลักษณะที่เป็นรูปแบบในการตัดสินใจของผู้นิเทศทางการพยาบาลและพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกจากการศึกษา 3 งานที่เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพและการตีความพบว่า ผู้นิเทศทางการพยาบาลเน้นเรื่องของคุณภาพปลอดภัยผู้ป่วย ทฤษฎีความรู้ การปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะการนิเทศทางคลินิก การมีสัมพันธภาพที่ดี และการกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศทางคลินิกมีส่วนร่วมจะช่วยเพิ่มคุณภาพในระบบการนิเทศทางการพยาบาล

Williams and Irvine (2009) ศึกษาถึงปัจจัยที่ช่วยเหลือในการปฏิบัติบทบาทของผู้นิเทศทางคลินิกในการพยาบาลโดยทำสนทนากลุ่มพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศทางคลินิก 12 คนในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งพบว่าปัจจัยที่ช่วยให้ผู้นิเทศทางคลินิกปฏิบัติหน้าที่ได้สะดวกขึ้น แบ่งเป็น 3 คุณลักษณะคือ 1) ผู้นิเทศควรมีกรอบแนวคิดในการนิเทศซึ่งประกอบด้วยกลวิธีการนิเทศทางคลินิก การจัดลำดับของการนิเทศทางคลินิกให้เป็นตามขั้นตอน และการเข้าใจหลักการนิเทศอย่างแท้จริง 2) มีความพร้อมและเหมาะสมในการเป็นผู้นิเทศทางคลินิก ประกอบด้วยมีการกระตุ้นและส่งเสริมค้นหาอุปสรรคในตัวผู้นิเทศ ช่วยแก้ไข และให้ความรู้แก่ผู้นิเทศทางคลินิก 3) ประสพการณ์การเป็นผู้นิเทศทางคลินิก ประกอบด้วย คุณสมบัติของผู้นิเทศ การแก้ไขปัญหา การเข้าถึงและให้การนิเทศ มุมมองของผู้รับการนิเทศ และการช่วยเหลือผู้นิเทศ ทำให้เป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาล ค้นหาผู้ที่ทำหน้าที่นิเทศทางคลินิกได้อย่างเหมาะสม

Koivu, Hyrkas and Saarinen (2011) ศึกษาการเข้าร่วมการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลอายุรกรรมและศัลยกรรมพบว่า ภาวะจิตสังคมของผู้ที่เข้าร่วมการนิเทศทางคลินิก มีการทำงานที่ท้าทายในเชิงบวก การสนับสนุนจากหัวหน้า ภาวะผู้นำ ความเสมอภาค การใช้ชีวิตส่วนตัวกับการทำงาน

และการเข้าใจในงานได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลุ่มที่เข้าร่วมการนิเทศทางคลินิกมีความต้องการลาออกน้อยกว่าแต่มีความเหนื่อยล้าจากการทำงานมากกว่าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

Davis and Burke (2012) ศึกษาผลลัพธ์ของประสิทธิภาพการนิเทศทางคลินิกของผู้จัดการหอผู้ป่วย พบว่าการนิเทศทางคลินิก คือการเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและองค์กร เพื่อการพัฒนาตนเอง ช่วยให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ แต่ผู้จัดการหอผู้ป่วยยังมีความกลัวและขาดความมั่นใจในผู้ที่จะต้องเปลี่ยนบทบาท จึงควรมีการอบรมอย่างจริงจังและต่อเนื่องโดย การสร้างและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ (Guideline)

Aija Koivu, Pirjo Irmeli Saarinen and Kristiina Hyrkas (2012) สำรวจประโยชน์ของการนิเทศทางคลินิกและเปรียบเทียบถึงภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจของผู้ที่ได้รับการนิเทศทางคลินิก กับผู้ที่ไม่ได้รับการนิเทศพบว่าพยาบาลซึ่งได้รับการนิเทศทางคลินิกแบบมีประสิทธิภาพมีการรายงานเรื่องการทำงาน และทรัพยากรบุคคล และแรงจูงใจ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมากกว่า มีความเหนื่อยล้าเกิดขึ้นในบุคคลที่ได้รับการนิเทศมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการนิเทศทางคลินิก

Gregory (2014) ศึกษาการร่วมมือกันระหว่างการนิเทศ การศึกษาและการปฏิบัติทางคลินิก จากอำนาจการตัดสินใจของพยาบาลผู้นิเทศและโปรแกรมการเรียนรู้ โดยการใช้คำถามในการสัมภาษณ์พยาบาลผดุงครรภ์ที่ทำหน้าที่นิเทศจำนวน 17 คนร่วมกับผู้เรียน 48 คนถึงมุมมองแนวคิดของการนิเทศที่เหมาะสม การต้องการปรับปรุงระบบการนิเทศ และการให้ความหมายของผู้นิเทศพบว่ากระบวนการการร่วมมือกันระหว่างการให้ความรู้และการนิเทศจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียนและยังช่วยให้พยาบาลผดุงครรภ์ที่ทำหน้าที่นิเทศมีความเอาใจใส่และมีความเข้าใจระหว่างกระบวนการนิเทศและการบริหารจัดการ ในการวางแผนการนิเทศให้ประสบความสำเร็จในอนาคตได้

Roseghini and Olson (2015) ศึกษาการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ที่ทำหน้าที่นิเทศพยาบาลผดุงครรภ์เป็นการศึกษาโดยใช้การสำรวจ สัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสอบถามในพยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่นิเทศ 188 คน โดยใช้เกณฑ์ของ Nursing midwifery council 2012 และคำถามพบว่าคุณสมบัติของผู้นิเทศคือ 1) หน้าที่ช่วยเหลือและให้คำปรึกษา 2) สามารถเข้าถึงได้ 3) มีความรู้และสมรรถนะทางคลินิก 4) มีประสบการณ์การทำงาน 5) มีกัลยาณมิตร 6) สุขุมรอบคอบ 7) มีความยุติธรรม 8) ใจเย็น 9) มีความรู้ที่ทันสมัย และผลการวิจัยยังระบุว่าการเตรียมผู้นิเทศจะทำให้พยาบาลผดุงครรภ์ให้ความสำคัญกับโครงสร้างการนิเทศ การปฏิบัติงานพยาบาลที่ดี ยังช่วยให้เกิดความปลอดภัยกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การนิเทศทางคลินิกในพยาบาลผดุงครรภ์จึงควรมีการเตรียมผู้นิเทศอย่างเป็นรูปธรรม

Russell, Gluyas and Alllex (2016) ศึกษาการพัฒนาการนิเทศทางคลินิกโดยการพัฒนาเครื่องมือและการประเมินผลโปรแกรมการเรียนรู้สำหรับพยาบาลเพื่อช่วยให้พยาบาลมีองค์ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติทางคลินิกที่ดีขึ้นโดยศึกษาจากงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และ งานวิจัยเชิงคุณภาพใช้ข้อมูลแบบสามเส้า รวมทั้งการสำรวจ และการตอบแบบสอบถามออนไลน์ การพัฒนาศิลปะของการนิเทศทางคลินิกนั้นประยุกต์ใช้ทฤษฎีของการเรียนรู้และทัศนคติต่างๆ เช่น การปรับพฤติกรรม กระบวนการคิดและการรับรู้ การเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ การสร้างทัศนคติ เชิงบวก จากงานวิจัยเชิงปริมาณพบว่าผู้เรียนมีความรู้และทัศนคติที่ดีขึ้น และจากงานวิจัยเชิงคุณภาพผลการวิจัยพบว่าแบ่งเป็น 3 หัวข้อคือ 1) ผลต่อพยาบาลคือสามารถเพิ่มความรู้ความเข้าใจในการพยาบาล ตระหนักและใส่ใจในการเรียนรู้ 2) ผลต่อองค์กรคือการปรับปรุงกลยุทธ์การนิเทศทางคลินิกเพื่อกระตุ้น ส่งเสริมการนิเทศทางคลินิกและการนำไปใช้ ปรับปรุงการสื่อสารในองค์กร ปรับปรุงการเรียนการสอนให้ผู้เรียน และ 3) การรับรู้ถึงการขาดแคลนบุคลากรและความสำคัญของการนิเทศทางคลินิก งานวิจัยยังได้เสนอแนะว่าผู้บริหารทางการแพทย์และผู้บริหารทางการศึกษา พยาบาลควรมีนโยบายและกลยุทธ์ในการพัฒนาบทบาทผู้นิเทศทางคลินิกให้มีประสิทธิภาพเพื่อที่จะปรับปรุงวัฒนธรรมองค์กรให้ดีขึ้น

จากการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกทั้งในและต่างประเทศ ยืนยันให้เห็นว่า รูปแบบการนิเทศทางคลินิกมีส่วนสำคัญกับการพัฒนาประสิทธิภาพในการให้การพยาบาล เป็นวิธีที่สำคัญในการเพิ่มศักยภาพให้พยาบาลทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่จะสามารถทำให้การนิเทศทางคลินิกเกิดขึ้นได้สม่าเสมอและยั่งยืนนั้นต้องอาศัย กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและตรงตามความต้องการของหน่วยงานหรือองค์กร โดยเริ่มจากการเตรียมผู้นิเทศให้มีความรู้ ความสามารถ มีคุณสมบัติ คุณลักษณะในการเป็นผู้นิเทศที่ดี และกระตุ้นส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ช่วยให้เกิดความพึงพอใจในการนิเทศ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก เพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่สามารถนำไปใช้จริงและสอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยเน้นใช้กระบวนการการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation action research) ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือประสานงานและอำนวยความสะดวก (Facilitator) โดยการวิจัยนี้ผู้ร่วมวิจัยทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินการวิจัยทุกระยะ ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยของวิจัยเชิงคุณภาพคือการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมกันพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาลที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้านำไปปฏิบัติให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและองค์กรต่อไป

1. พื้นที่ที่ศึกษา

พื้นที่ที่ศึกษาคือห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติกรรม หอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษ แผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพมาปฏิบัติงานใหม่ทุกปี จึงต้องมีการประชุมนิเทศพยาบาลฉบับใหม่ให้เข้าใจลักษณะของงานในแผนกสูติรีเวชกรรม และจำเป็นต้องมีรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลที่เหมาะสมกับหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยได้มีโอกาสในการรับการตรวจเยี่ยมจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้เสนอแนะว่าควรมีการแนวทางนิเทศงานทางคลินิกในทุกหอผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ผู้บริหารทางการแพทย์จึงมีความตระหนักในเรื่องการนิเทศทางคลินิกเป็นอย่างมาก ได้กำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกอีกทั้งให้มีหอผู้ป่วยนำร่องในการใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นแต่กระนั้นแล้ว การถ่ายทอดสื่อสารยังไม่ทั่วถึงในทุกหอผู้ป่วยจึงทำให้เกิดความสับสน ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก ผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องคลอด-ผ่าตัดสูติรีเวชกรรม แผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และเป็นพยาบาลอาวุโสระดับปฏิบัติการทำให้สามารถเข้าถึงผู้ร่วมวิจัยได้เป็นอย่างดี และจากการพูดคุยซักถามผู้ร่วมวิจัยที่เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการยังไม่มี ความเข้าใจในระบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลมากนัก ผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีความตระหนักในการที่จะวิเคราะห์หาแนวทางในการนิเทศทางคลินิก และเล็งเห็นประโยชน์ของการนิเทศทางคลินิก เข้าใจถึงสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จึงสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการสนทนากลุ่ม ระดมสมอง และได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงเพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในหญิงตั้งครรภ์ได้

2. ผู้ร่วมวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยในการวิจัยนี้ (Participants) คือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล แผนกพยาบาลสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ใช้การคัดเลือกจากการกำหนดคุณสมบัติ (Criterion Sampling) ที่สามารถให้ข้อมูลและสะดวกในการเข้าร่วมวิจัยเพราะมีส่วนเกี่ยวข้องในการทำให้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกมีการพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการและบริบทในสถานการณ์จริง แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มซึ่งประกอบด้วย

2.1 ผู้บริหารทางการพยาบาล ประกอบด้วย ผู้อำนวยการกองการพยาบาล ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองการพยาบาลซึ่งขณะไปสัมภาษณ์ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลฝ่ายวิชาการ วิจัย และวิเทศสัมพันธ์และหัวหน้าพยาบาลแผนกพยาบาลกองสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวม 3 คน ผู้วิจัยได้คัดเลือกตามคุณสมบัติของผู้บริหารโดยเป็นผู้ที่กำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การนำแนวคิดการนิเทศและการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของแผนกสูติรีเวชกรรม ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถอธิบายถึงสถานการณ์การนิเทศทางการพยาบาลตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคของการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบเดิมและความต้องการการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

2.2 หัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย หัวหน้าห้องคลอด ทำการแทนหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษจำนวน 3 คน เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการรับนโยบายและแผนการดำเนินการต่างๆจากกองการพยาบาล เพื่อมาสื่อสารกับพยาบาลระดับปฏิบัติการและมีหน้าที่นิเทศงาน ให้กับพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ทำหน้าที่หัวหน้าเวร และสมาชิกทีม มีหน้าที่ปฐมนิเทศและบรรยายลักษณะงานให้กับพยาบาลจบใหม่ ในผู้ร่วมวิจัยกลุ่มนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อให้ทราบสถานการณ์ และปัญหาการนิเทศทางคลินิกในปัจจุบัน และความต้องการการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก พร้อมทั้งช่วยสังเกตและประเมินรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นภายหลังทดลองใช้

2.3 พยาบาลผู้นิเทศ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีทุกคน มีจำนวน 9 คน เนื่องจากเป็นผู้ใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกทำหน้าที่ร่วมคิดกำหนดแผนการนิเทศ เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล และร่วมปฏิบัติงานพยาบาลกับพยาบาลผู้รับการนิเทศ โดยผู้วิจัยใช้การสนทนากลุ่มในขั้นตอนการวิเคราะห์สภาพปัญหา โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มตามที่คุณร่วมวิจัยสะดวกเนื่องจากพยาบาลผู้นิเทศไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มสนทนาทั้งหมดพร้อมกันได้ ต้องปฏิบัติงานในเวรบาย – ดึก ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศต่อพยาบาลผู้รับการ

นิเทศ เพื่อสังเกตการปฏิบัติตามแผนการนิเทศที่กำหนดไว้ และเชิญเข้ากลุ่มสนทนาภายหลังเพื่อ ประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

2.4 พยาบาลผู้รับการนิเทศ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปีทุกคน มีจำนวน 9 คน ในกลุ่มนี้ผู้วิจัยใช้ การสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงถึงความรู้สึก ความคิดเห็นของพยาบาลผู้รับการนิเทศต่อ รูปแบบการนิเทศทางคลินิก โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มตามที่อยู่ร่วมวิจัยสะดวกเนื่องจากไม่สามารถทำ การสนทนากลุ่มพร้อมกันได้ทั้งหมด ต้องปฏิบัติงานในเวรป่วย – ดึก ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และแบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นเป็นเวลา 2 เดือน และ เชิญร่วมเข้ากลุ่มสนทนาอีกครั้งเพื่อประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น

3. ขั้นตอนและการดำเนินการวิจัย

ในช่วงแรกก่อนเริ่มการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้เตรียมตัวเข้าสู่องค์กรให้เกิดการยอมรับและ วิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการทำวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

1. เตรียมตัวผู้วิจัยโดยการกำหนดบทบาทของผู้วิจัย ทำหนังสือถึงคณะกรรมการพิจารณา โครงการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สังกัดกรมแพทย์ ทหารบก เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยและเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล จากนั้นผู้วิจัยได้เข้าพบ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล โดยชี้แจงให้ทราบถึงที่มาของการวิจัยและวัตถุประสงค์ในการเข้าไป ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

2. การสร้างสัมพันธภาพ ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้การสร้างสัมพันธภาพในการเข้าถึงและการ ยอมรับจากผู้ให้ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 2 แบบดังนี้

2.1 สร้างสัมพันธภาพแบบเป็นทางการ คือการสร้างสัมพันธภาพและการยอมรับ โดยทำเอกสารรับรองโครงการวิจัยที่ได้รับการอนุมัติจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการกองการพยาบาล และสำเนาเพื่อมอบให้กับผู้ร่วมวิจัยทุกคนและ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

2.2 สร้างสัมพันธภาพแบบไม่เป็นทางการ คือ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำ วิจัย ขออนุญาตทำการสัมภาษณ์และการจัดสนทนากลุ่มของผู้ร่วมวิจัย ก่อนทำการสัมภาษณ์และการ ทำสนทนากลุ่มต่อกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยทุกกลุ่ม โดยนัดวัน เวลา สถานที่ตามความสะดวกของผู้เข้าร่วม วิจัย ขอเบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อด่วน

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการรูปแบบการนิเทศทางคลินิกทั้งในระบบนิเทศของกองการพยาบาลและรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของแผนกสูติรีเวชกรรม เพื่อให้ทราบถึงการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันในการดำเนินระยะนี้ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน

1) ผู้วิจัยศึกษาบริบทของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า การนิเทศทางพยาบาลตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน การบริหารบุคลากรทางการพยาบาล รูปแบบการนิเทศทางพยาบาล และการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางพยาบาลทั้งการนิเทศทางคลินิกและการนิเทศทางบริหารในปัจจุบัน ผู้วิจัยศึกษาจากเอกสาร การบันทึกประชุม ที่เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล โดยขออนุญาตจากผู้ที่ได้รับผิดชอบเอกสารนั้นๆ

2) ศึกษาบริบทของแผนกสูติรีเวชกรรมในลักษณะทั่วไป การให้บริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ การบริหารงานบุคลากรพยาบาล กิจกรรมในหน่วยงานที่มีอยู่ทั้งด้านบริการและด้านวิชาการ การพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน การได้รับการอบรมต่างๆ โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึก บันทึกรายงานการประชุม เอกสารต่างๆของการพัฒนาบุคลากร พิจารณาจากนโยบาย และใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของแผนก

3) ศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล และการนิเทศทางคลินิก เป็นการศึกษาถึงสภาพปัญหาและข้อจำกัดของการนิเทศทางคลินิกแบบเดิมที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัย ชี้แจงว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะได้รับการวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวม โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ร่วมวิจัย ซึ่งประกอบด้วยคำชี้แจงและการคุ้มครองสิทธิผู้ร่วมวิจัยในการทำวิจัย และให้ผู้ร่วมวิจัยกรอกข้อมูลและลงนามเป็นผู้ร่วมวิจัย ผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา แบ่งเป็น

3.1) สัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาล โดยการผู้อำนวยความสะดวกกองการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลฝ่ายวิชาการ หัวหน้าพยาบาลแผนกพยาบาลกองสูติรีเวชกรรม หัวหน้าห้องคลอด หัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญ หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ การสัมภาษณ์เป็นปลายเปิดแบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structure interview) ในการสัมภาษณ์

3.2) ทำสนทนากลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มพยาบาลผู้นิเทศและกลุ่มพยาบาลผู้รับการนิเทศ โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์เป็นปลายเปิดแบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structure interview) ในการสัมภาษณ์

4) ผู้วิจัยสรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่มทั้งหมดมาเปรียบเทียบกับทฤษฎีและประเด็นต่างๆและใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ในระบะที่ 1 นี้ผู้วิจัยใช้เวลาประมาณ 1 เดือนในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาทั้งจากตำรา เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และสรุปเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มคือได้ทราบที่มาของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันว่ามีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่เริ่มมีการรับการตรวจเยี่ยมจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และมีการปรับปรุงมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบว่ามีปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัดของการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกคือขาดการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทำให้ไม่เข้าใจในรูปแบบการนิเทศทางคลินิกและไม่เกิดความตระหนักในการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกได้อย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้เสนอกับผู้ร่วมวิจัยทุกคนเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในขั้นต่อไปในระบะการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

ระบะที่ 2 ระบะพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก แสวงหาหนทางพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ใช้การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก โดยมีขั้นตอนการดำเนินการในระบะพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกดังนี้

1) ผู้วิจัยขอความร่วมมือเพื่อกำหนดวันสนทนากลุ่มกับพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ โดยทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับผู้ร่วมวิจัย อำนวยความสะดวกแก่กลุ่มผู้เข้าร่วมสนทนา ประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อเตรียมสถานที่ ห้องประชุม โสตทัศนูปกรณ์ จัดเตรียมอาหารว่างและเครื่องดื่ม เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม

2) เสนอผลจากการสัมภาษณ์ และการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก เสนอต่อผู้ร่วมวิจัย ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Member checking) และทำความเข้าใจสร้างข้อตกลงร่วมกัน จากนั้นให้กลุ่มร่วมคิดและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และใช้กระบวนการการเรียนรู้ร่วมกันในการวิเคราะห์ความต้องการของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกจนชัดเจนขึ้น โดยผู้วิจัยเป็นผู้สรุปในแต่ละขั้น เพื่อหารูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน

3) จากการสนทนากลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยได้เสนอให้เชิญผู้ที่มีประสบการณ์การนิเทศทางคลินิกมาบรรยาย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเข้าใจและได้ข้อคิดในการสร้างรูปแบบการนิเทศทางคลินิกมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้เชิญวิทยากรผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกที่ประสบความสำเร็จ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีขีดความสามารถคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อช่วยกระตุ้น ส่งเสริม สร้างแรงบันดาลใจให้เกิดขึ้นในกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

4) ร่วมกันสร้างรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสุติศาสตร์ โดยใช้วิธีสนทนากลุ่ม ให้แสดงความคิดเห็น และตกลงรูปแบบการนิเทศ เอกสารที่ใช้ในการนิเทศ

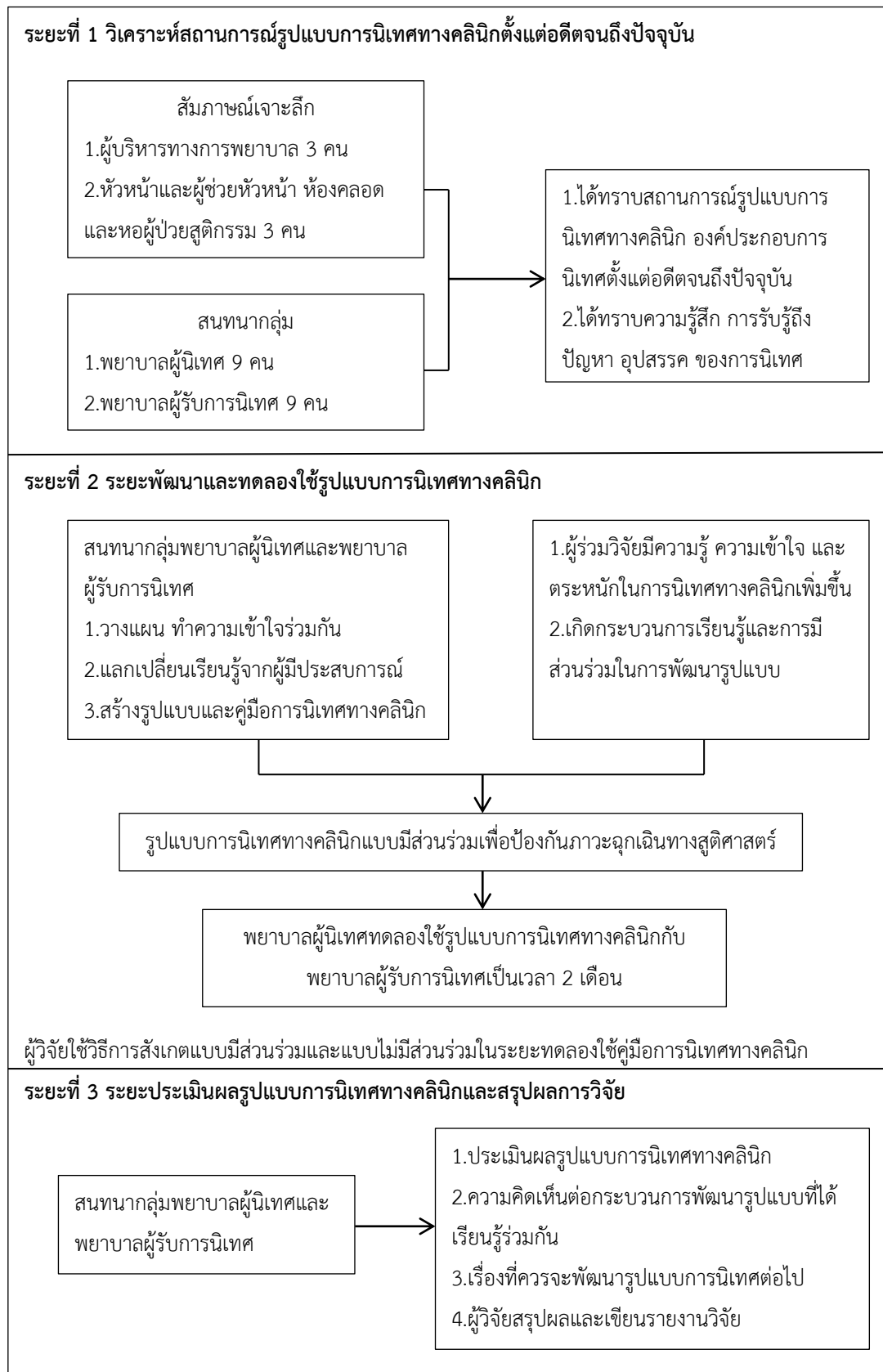
สร้างคู่มือแนวทางปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกเพื่อใช้เป็นเครื่องมือการนิเทศทางคลินิก ตกลงระยะเวลาในการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศ วิธีกรนิเทศทางคลินิกและการประเมินการนิเทศทางคลินิก

5) พยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นและคู่มือแนวทางปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกไปทดลองใช้เป็นเวลา 2 เดือน (ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – เดือนมีนาคม 2559)

ในระยนี้ทำให้ได้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมที่ผู้ร่วมวิจัยร่วมกันสร้างขึ้นและแนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกที่เป็นเครื่องมือประกอบการนิเทศเพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้ทำความเข้าใจและทดลองใช้แนวทางปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกและปัญหา อุปสรรคในการใช้ในระยแรก เพื่อนำประเมินผลร่วมกันในระยที่ 3 เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนกลับในการพัฒนาต่อไป

ระยที่ 3 ระยสรุปผลการศึกษา หลังจากทีผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแล้ว ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่มสร้างเวทีการสะท้อนคิดอีกครั้ง เพื่อประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก การเรียนรู้ในการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกและแนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกว่ามีความยากง่ายหรือสะดวกในการใช้อย่างไร รูปแบบมีความเหมาะสมถูกต้อง สอดคล้องกับปัญหาหรือไม่ โดยใช้แนวคำถามปลายเปิดแบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structure interview) ในการสัมภาษณ์ (รายละเอียดคำถามอยู่ในภาคผนวก ง. หน้า 145) จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ สรุปผลบันทึกรายละเอียด ข้อเสนอแนะ จากการสนทนากลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย และเขียนรายงานการวิจัย

แผนภูมิที่ 4 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ด้วยวิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด มีบทบาทในการเป็นวิทยากรกระบวนการ (Facilitator) ผู้วิจัยต้องมีการเตรียมตัวก่อนเริ่มดำเนินการวิจัยเพื่อความเที่ยงตรงและความถูกต้องในการทำวิจัย ดังนี้

1. เตรียมความพร้อมของตนเองโดยลงทะเบียนเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 3 หน่วยกิตเพื่อทำความเข้าใจในระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้มีความรู้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการต่างๆ รวมทั้งการศึกษาวเคราะห์ข้อมูลของระเบียบวิจัยคุณภาพ การลงรหัสผู้ร่วมวิจัย การจัดหมวดหมู่ของข้อมูล การศึกษาหาความรู้จากหนังสือ ตำรา ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการทำวิจัยแบบมีส่วนร่วม และการนิเทศทางคลินิก

2. คำถาม การตั้งคำถามเพื่อให้ได้คำตอบที่เหมาะสม และคำตอบต้องสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึก มุมมอง ความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างแท้จริง คำถามเหล่านั้นมีการปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาเพื่อให้การซักถามเป็นไปอย่างธรรมชาติและให้ได้มุมมอง ความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยแบ่งเป็นกลุ่มผู้ร่วมวิจัยแต่ละกลุ่ม ทำให้ผู้วิจัยได้ฝึกทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี

3. อุปกรณ์อื่นๆที่ช่วยในการเก็บข้อมูลเช่น แบบบันทึกภาคสนาม (Field note) เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บข้อมูลให้มีความสมบูรณ์ขึ้น แบบบันทึกประจำวัน เพื่อบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทุกวัน ทบทวนการทำงานของผู้วิจัย แบบสังเกต ในการวิจัยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

4. อุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลเช่น เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลากหลายวิธีเพื่อให้ได้ข้อมูลมาประกอบการวิเคราะห์หาสาเหตุของการพัฒนารูปแบบการนิเทศ และการเชื่อมโยงของข้อมูล วิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น

1. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เป็นวิธีการหลักของการวิจัยโดยการสร้างคำถามปลายเปิดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ร่วมวิจัยสามารถอธิบายได้ โดยมีการสร้างสัมพันธภาพและให้ลงนามการยินยอม ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาทีขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ร่วมวิจัยเป็นหลัก โดยใช้เทคนิคการฟังเอาใจใส่อย่างตั้งใจ (active listening) (ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2555) เพื่อให้ได้ข้อมูลตามประเด็นที่ซักถามโดยละเอียด และการสัมภาษณ์อาจทำไม่ได้ในครั้งเดียวเพื่อข้อมูลที่ครบถ้วน ผู้วิจัยจะเริ่มจากการสนทนา

พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ สร้างความไว้วางใจ จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้อ่านชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Participant information sheet) และลงนามยินยอมในใบ (Informed consent form) ขออนุญาตใช้การบันทึกเสียงและการจดบันทึก และใช้แนวคำถามที่สร้างไว้ล่วงหน้าซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ซึ่งแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบแนวคำ

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์เจาะลึกในกลุ่มผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้บริหารทางการแพทย์โดยใช้เป็นคำถามปลายเปิด และวิธีการสัมภาษณ์นั้นมีทั้งแบบมีโครงสร้างและแบบกึ่งมีโครงสร้าง การสัมภาษณ์แบบไม่มีเป็นทางการ และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อให้การสัมภาษณ์มีความต่อเนื่อง และเป็นธรรมชาติ ข้อคำถามที่ใช้อาจปรับตามสถานการณ์ มีความยืดหยุ่นเพื่อให้เกิดความละเอียด ถูกต้องและเหมาะสม (ประกาย จิโรจน์กุล, 2552) ผู้วิจัยได้ใช้คำถามเพิ่มเติมที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่องาน แต่มีทิศทางของคำถามหลัก เช่น

- 1) ที่ผ่านมามีตั้งแต่อดีตจนกระทั่งปัจจุบันโรงพยาบาลของเรามีการนิเทศทางการแพทย์อย่างไรบ้าง
 - 2) กองการพยาบาลมีแนวคิด นโยบายในการนิเทศทางการแพทย์อย่างไรบ้าง
 - 3) พี่ช่วยเล่าประสบการณ์การนิเทศทางการแพทย์พยาบาลว่าทำอย่างไรบ้าง
 - 4) จากประสบการณ์ของท่านมีข้อจำกัด หรืออุปสรรคในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกอย่างไรบ้าง
 - 5) คุณสมบัติผู้นิเทศทางคลินิกควรมีคุณสมบัติอะไรบ้าง
- (รายละเอียดแนวคำถามในภาคผนวก ง. หน้า 142-143)

2. การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม (Participant and non - participant observation) เป็นการสังเกตเพื่อนำข้อมูลมาบรรยายหรืออธิบายสถานที่ เหตุการณ์ หรือปฏิกริยาในการเข้าร่วมวิจัยทั้งในขณะที่สัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม เพื่อช่วยให้มีความเชื่อมโยงของข้อมูลในการทำวิจัย ใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลและการตีความข้อมูล ผู้วิจัยสังเกตสีหน้า ท่าทางของผู้ร่วมวิจัยขณะสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม และเข้าไปร่วมเป็นสมาชิกในขั้นตอนการทดลองการใช้คู่มือการนิเทศทางคลินิกที่ร่วมกันสร้างขึ้น และในการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ใช้เมื่อสังเกตบรรยากาศการทำงานร่วมกันของพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ

3. การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เนื่องจากมีความเหมาะสมในการศึกษาสถานการณ์ความต้องการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก เพื่อให้มีการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในแต่ละกลุ่มผู้ร่วมวิจัย พร้อมทั้งเสนอมุมมองต่างๆ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนาหลัก นำเสนอสถานการณ์และปัญหา รวมถึงข้อขัดข้องในการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ถามคำถามตามแนวคำถามที่สร้างมาล่วงหน้า โดยในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ผู้วิจัยได้แบ่งการสนทนากลุ่ม

ออกเป็นพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ คำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มในระยะนี้มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้งและการแสดงความคิดเห็นที่แท้จริง

ตัวอย่างแนวคำถามในการสนทนากลุ่มพยาบาลผู้นิเทศ เช่น ท่านใช้วิธีการอย่างไรในการนิเทศน้องพยาบาล ท่านทราบถึงนโยบายหรือแนวคิดของโรงพยาบาลที่ใช้ในการนิเทศทางคลินิกหรือไม่ อย่างไร ท่านได้รับการเตรียมความพร้อมในการเป็นพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกอย่างไร ถ้ามีโอกาสที่จะพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกท่านต้องการให้รูปแบบการนิเทศอย่างไร เป็นต้น

ตัวอย่างแนวคำถามในการสนทนากลุ่มพยาบาลผู้รับการนิเทศ เช่น ท่านได้รับการนิเทศทางคลินิกจากใครและอย่างไร เมื่อเริ่มมาปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยนี้ ท่านต้องการพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกที่มีคุณสมบัติอย่างไรบ้าง ท่านคิดว่าเครื่องมือและวิธีการนิเทศที่เหมาะสมในการปฏิบัติเป็นอย่างไร

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสนทนากลุ่มในขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกโดยเชิญวิทยากรผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ที่ดี ประสบความสำเร็จในการนิเทศทางคลินิกปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเช่นเดียวกับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าซึ่งมีบริบทคล้ายคลึงกันมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเล่าประสบการณ์ มีการร่วมสนทนากลุ่มกับผู้เข้าร่วมวิจัย ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดแรงบันดาลใจในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ขณะสนทนากลุ่มวิทยากรมีการแลกเปลี่ยนถาม-ตอบโดยใช้คำถามแบบไม่เป็นทางการ เพื่อให้ได้มุมมองและความรู้สึกนึกคิดของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มอย่างแท้จริง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการจดบันทึก คำถาม-คำตอบที่สำคัญ ถ่ายรูปอัดเสียง เพื่อใช้ประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยขออนุญาตผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกคนไว้ล่วงหน้า

หลังจากทดลองใช้รูปแบบการนิเทศที่พัฒนาขึ้นผู้วิจัยใช้การสนทนากลุ่มอีกครั้งโดยรวมกลุ่มผู้ร่วมวิจัยทั้งหมดและให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้แสดงความคิดเห็น ได้มีการสนทนา วิเคราะห์ เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา และวางแผนการนิเทศในรูปแบบใหม่ เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ให้สอดคล้องกับแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในขณะที่ทำการสนทนากลุ่มผู้วิจัยต้องมีการบันทึกเทป จดบันทึกภาคสนาม และสังเกตพฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัยตลอดเวลา ระยะเวลาที่ใช้ในการสนทนากลุ่มครั้งละประมาณ 1-2 ชั่วโมง

4.การศึกษาเอกสาร การศึกษาเอกสารจากตำรา หนังสือ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาล แนวทางการปฏิบัติการนิเทศ นโยบาย พันธกิจ ของโรงพยาบาลและของแผนกสูตินรีเวชกรรม ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ การดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เพื่อช่วยเป็นข้อมูลสนับสนุนในการทำความเข้าใจกับการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกได้

6. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 ระยะของการดำเนินการวิจัยรวม 4 เดือนหลังจากนั้นผู้วิจัยรวบรวมการเขียนรายงานวิจัย

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory research) ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจะนำไปพร้อมๆการเก็บรวบรวมข้อมูล (ชาย โพรสิฐิตา, 2547; สุภางค์ จันทวานิช, 2556) ซึ่งประกอบด้วย

1. การจัดระเบียบข้อมูล (Data organization) ผู้วิจัยได้ใช้การจัดระเบียบข้อมูลโดยมีการแยกเพิ่มในแต่ละกลุ่มผู้วิจัย เพื่อให้ข้อมูลอยู่ในสภาพที่จะนำไปวิเคราะห์ได้สะดวกขึ้น

1.1 ขณะที่สัมภาษณ์จะมีการเก็บบันทึกเสียง นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกทำการถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มแบบคำต่อคำ (Verbatim) และแยกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมวิจัย เช่น ข้อมูลที่ได้จากสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และแยกเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัยเช่น ใบขอจริยธรรมของกรมแพทยทหารบก ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แบบบันทึกส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนาม

1.2 การให้รหัสประจำตัวผู้ร่วมวิจัย ใช้ในการตรวจสอบข้อมูลและการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น

การสัมภาษณ์เจาะลึก ใช้ ID (01/1-1) หมายถึง การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 อยู่ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1

การสนทนากลุ่ม ใช้ FG (04/2-3) หมายถึง การสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มคนที่ 4 ทำสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 อยู่ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 3

2. การตรวจสอบข้อมูล (Examining) เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้อย่างละเอียดเพื่อความถูกต้องของข้อมูล โดยทำประกอบกันทุกขั้นตอนกระบวนการวิจัย เช่นการตรวจสอบการบันทึกเทป การฟังซ้ำหลายครั้ง การตรวจสอบข้อมูลทั้งหมดร่วมกันกับผู้ร่วมวิจัยที่ผู้วิจัยสรุปเป็นข้อมูลเบื้องต้น มีการตรวจสอบความเชื่อมโยงและข้อสรุปที่สร้างขึ้น การวางแผนการรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบจะทำให้ครอบคลุมปัญหาการวิจัย

3. การจัดหมวดหมู่ข้อมูล (Categorizing) เป็นการจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูลเมื่อรวบรวมข้อมูลได้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยการเปรียบเทียบกับทฤษฎีที่รวบรวมเป็นแนวเบื้องต้น (Relying on theoretical proposition) การจัดออกเป็นหมวดหมู่ (Categorizing) ตามประเด็นเนื้อหาหลักของการวิจัย หรือตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการย่อหรือทอนข้อมูลลง เลือกเอา

ข้อความบางส่วนที่มีความหมายแนวคิด ตรงกับประเด็นเรื่องที่จะทำวิจัยเปรียบเทียบกับทฤษฎีเบื้องต้น รวมถึงดึงกลุ่มคำย่อย (Theme) มาเชื่อมโยงข้อมูลด้วยกัน (ในภาคผนวก จ. หน้า 161)

4. การจำแนกข้อมูลในระดับเหตุการณ์หรือการวิเคราะห์เหตุการณ์ (event analysis) ที่เป็นขั้นตอนเหตุการณ์ เท่ากับเป็นการจัดระเบียบหรือโครงสร้าง (reconstruct) ของข้อมูลใหม่เพื่อให้บังชี้ลักษณะ ตามกระบวนการ และความเป็นเหตุเป็นผลของเหตุการณ์ เช่นรูปแบบการนิเทศในอดีตมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาจนถึงปัจจุบัน

5. การวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Comparison) คือการแสวงหาความเหมือนและความแตกต่าง เช่นคุณสมบัติ คุณลักษณะ ผู้วิจัยนำประเด็นหลักและประเด็นย่อยมาเปรียบเทียบเพื่อมองความเหมือนและความแตกต่างของสิ่งที่วิเคราะห์ เพื่อให้มองเห็นสาระสำคัญได้ชัดเจน เช่น คุณสมบัติผู้นิเทศทางคลินิก การนิเทศทางคลินิกในรูปแบบเดิม

6. การตีความข้อมูล (Interpretation) เป็นการสร้างข้อมูลสรุปสิ่งที่ค้นพบ เป็นการอธิบายข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล โดยที่ผู้วิจัยจะต้องมีความรู้ในเรื่องนั้นเป็นอย่างดีก่อน จะกระทั่งเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้

7. การเขียนสรุป (Conclusion) ผู้วิจัยดึงประเด็นหลักและประเด็นย่อยออกมาจัดหมวดหมู่ข้อมูลแล้วเขียนสรุปผลการวิเคราะห์เป็นช่วง โดยตีความคำบอกเล่าจากคนใน (emic approach) ซึ่งทำให้ข้อมูลมีความหมายตรงกับทฤษฎี นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล คำอธิบายเป็นปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างเป็นองค์รวม ข้อมูลเหล่านี้จะแสดงถึงความสัมพันธ์ของคนในองค์กร ความเชื่อ แนวคิด พฤติกรรมของคนแต่ละกลุ่มคน

ทุกขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา

CHULALONGKORN UNIVERSITY

8. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness) ในการวิจัยเชิงคุณภาพมี 4 วิธี คือ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) และความสามารถในการยืนยัน (Comfirmability) (Lincoln & Guba, 1985; Guba & Lincoln, 1989 อ้างถึงใน (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553)

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกความน่าเชื่อถือและความสามารถในการยืนยันผลมาใช้ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลซึ่งประกอบด้วย

8.1 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เป็นการสนับสนุนหรืออธิบายข้อสรุปและการแปลข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยแสดงให้เห็นว่าข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล มีการระบุและอธิบายอย่างถูกต้อง วิธีที่ผู้วิจัยเลือกคือ

1) ระยะเวลาที่อยู่ในสนามที่นานพอ (Prolonged involvement) คือการที่ผู้วิจัยใช้เวลาในสนามศึกษามากพอเนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่แผนกสูตินรีเวชกรรม ทำให้เข้าใจวัฒนธรรมขององค์กรและเกิดความไว้วางใจแก่ผู้ให้ข้อมูล

2) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checking) เป็นการให้ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยในการตรวจสอบข้อมูลที่สรุปในเบื้องต้น (Preliminary themes) โดยมีการเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์รูปแบบการนิเทศทางคลินิกในปัจจุบัน ปัญหา และข้อจำกัดให้กับกลุ่มผู้ร่วมวิจัย เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลผู้ทำหน้าที่นิเทศ เป็นต้น

3) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการใช้หลากหลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่ เช่น การตรวจสอบจากการสัมภาษณ์และการบันทึกภาคสนามที่สังเกตเห็นได้

8.2 ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) สามารถตรวจสอบได้จากการบันทึกที่เป็นระบบ ทั้งวิธีการสัมภาษณ์ การบันทึกเทป การถอดคำ การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุปกระบวนการวิจัย วัตถุประสงค์ในการวิจัยระยะเริ่มต้น และการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นผู้ร่วมตรวจสอบ รวมทั้งผู้วิจัยต้องทบทวนความรู้ในทฤษฎี ระเบียบวิธีวิจัย รวมทั้งการอ่านงานวิจัยหรือใช้ประสบการณ์ของผู้วิจัยร่วมด้วย

9. การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย

การวิจัยแบบมีส่วนร่วมเป็นการใช้ระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัยเชิงคุณภาพทำให้ต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมวิจัย จึงต้องคำนึงถึงหลักปฏิบัติทางจริยธรรมในการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอเก็บข้อมูลในผู้ร่วมวิจัยจากคณะกรรมการโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก เนื่องจากผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยทุกคนปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารบก กระทรวงกลาโหม เลขที่ IRB/RTA 943/2558 รหัสโครงการ Q011h/58 มีอายุการรับรองด้านจริยธรรมของการวิจัย 1 ปีตั้งแต่วันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2558 วันสิ้นสุดการรับรอง 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

2. ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ร่วมวิจัยเป็นรายบุคคลโดยอธิบายวัตถุประสงค์และให้อ่านคำชี้แจงสำหรับผู้ร่วมวิจัย รวมทั้งลงนามในใบยินยอมทุกท่าน ผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาและในทุกๆระยะของการวิจัย

3. การรักษาความลับของแหล่งข้อมูล ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย ต้องเคารพในการเป็นส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัย การนำเสนอข้อมูลโดยใช้รหัสผู้ให้ข้อมูลเฉพาะการทำวิจัยครั้งนี้และทำลายข้อมูลเมื่อวิจัยสิ้นสุดลง

4. การป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดจากแหล่งข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อผู้ร่วมวิจัย ในสถานที่ที่ใช้ตามระเบียบและวิธีการที่ถูกต้อง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บ รวบรวมข้อมูลได้ทราบอย่างเป็นทางการ โดยยืนยันว่าผลการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อ หน่วยงาน เนื่องจากมีวัตถุประสงค์ที่จะพัฒนางานที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรเพื่อต้องการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเท่านั้น

5. การคำนึงถึงความถูกต้อง โดยไม่มีการบิดเบือนข้อมูลต่างๆที่ได้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ ร่วมวิจัยมีสิทธิ์ข้อมูล ร่วมตรวจสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูล และร่วมตัดสินใจใน การเผยแพร่ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม สามารถ ตรวจสอบจากการอ้างอิงคำพูดจากผู้ร่วมวิจัย



บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารทางการแพทย์ การทำสนทนากลุ่มพยาบาลในแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยและจากการศึกษาเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องนั้น ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ ส่วนที่ 2 สรุปการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยใช้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 1 การพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้เป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1. ศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยแบ่งการศึกษากระบวนการของการนิเทศทางการแพทย์ในภาพรวม และการนิเทศทางการแพทย์ของแผนกสูตินรีเวชกรรม

ระยะที่ 2. ระยะร่วมกันพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

และระยะที่ 3. ระยะประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นมา

ระยะที่ 1 ศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการศึกษารูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถสรุปรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ของกองการพยาบาลและรูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ของแผนกสูตินรีเวชกรรมได้ ดังนี้

1.1 รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

รูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ในอดีตเริ่มตั้งแต่มีการก่อตั้งกองการพยาบาลเป็นการนิเทศแบบตรวจตรา เพื่อดูแลความเรียบร้อยในโรงพยาบาลและหออผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่และใช้การนิเทศงานโดยสอนให้บุคลากรพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ยังไม่ได้มีนโยบายหรือแบบแผนการนิเทศงานเป็นลายลักษณ์อักษร ใช้วิธีการส่งต่อเรียนรู้จากรุ่นพี่เป็นส่วนใหญ่ เป็นการนิเทศภายหลังการปฏิบัติงาน ส่วนผลของการนิเทศมีเพียงมีการจดบันทึก

ปัญหาการทำงานประจำวันเท่านั้น ในปัจจุบันระบบการบริหารการพยาบาลเกิดขึ้นอย่างมากจากการขอรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) จึงสามารถแบ่งรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของกองการพยาบาลได้เป็น 2 ระยะดังนี้

1.1.1 ระยะก่อนมีการตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (อดีต - พ. ศ. 2542)

ก่อนที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะได้รับการตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA: Hospital Accreditation) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) นั้น มีผู้อำนวยการกองการพยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลระบบการบริหารงานพยาบาลทั้งหมด การนิเทศประกอบไปด้วย 1) ลักษณะการนิเทศ 2) ผู้นิเทศคือผู้ตรวจการพยาบาล 3) วิธีการและกระบวนการนิเทศ ดังนี้

1) การนิเทศแบบตรวจตรา

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในระยะนี้มีลักษณะรูปแบบการนิเทศแบบตรวจตรา หมายถึงการนิเทศและดูแลในทุกๆด้านไม่ว่าจะเป็นเรื่องของกำลังคนในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ปัญหาและอุปสรรคในขณะปฏิบัติงาน ดูแลความเรียบร้อยของหน่วยงาน ช่วยแก้ไขปัญหเฉพาะหน้า การจัดการความขัดแย้งทั้งในบุคลากรทางการพยาบาล กับสหสาขาวิชาชีพ และกับผู้รับบริการ การนิเทศทางการพยาบาลในระยะนี้เน้นการนิเทศด้านการบริหารงานต่างๆ ไม่ได้มีการแบ่งเป็นการนิเทศทางด้านบริหารหรือการนิเทศทางคลินิกและยังไม่มีรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล แต่มีระบบนิเทศทางการพยาบาลที่เป็นในส่วนของกองการพยาบาลในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเป็นหลัก ซึ่งเป็นการนิเทศโดยรวมทั้งทางด้านบริหารและการบริการ ใช้วิธีการสอนแบบส่งต่อกันจากรุ่นสู่รุ่นและไม่มีการลงบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร แต่มีการกำหนดว่าใครเป็นผู้นิเทศและใครเป็นผู้รับการนิเทศ โดยมีพยาบาลในตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาล

2) ผู้นิเทศ

ผู้นิเทศคือผู้ตรวจการพยาบาล ในอดีตมีการแต่งตั้งพยาบาลผู้ช่วยผู้อำนวยการกองการพยาบาลคือผู้ตรวจการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลทำหน้าที่เสมือนผู้อำนวยการกองการพยาบาลในการทำหน้าที่นิเทศงานโดยรวม แบ่งภาระหน้าที่ออกเป็นแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม อุบัติเหตุ และออร์โธปิดิกส์ เนื่องจากยังไม่ได้มีการปรับขยายหอผู้ป่วยและแผนกพยาบาลที่หลากหลายดังเช่นปัจจุบัน ผู้ตรวจการพยาบาล 1 คนจะรับหน้าที่ดูแลหอผู้ป่วย 4-5 หอผู้ป่วยและผู้รับการนิเทศคือหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างๆ ตามสายงานของแต่ละแผนก ต่อมาได้ยกเลิกตำแหน่งหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลออกไปด้วยเรื่องของการปรับตำแหน่งและการมีศทางทหารทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนตำแหน่งได้ จึงได้มีการแต่งตั้งให้มีหัวหน้าพยาบาลของแต่ละแผนกเพื่อทำหน้าที่บริหารงานในส่วนของผู้ป่วย การจัดอัตรากำลัง การประเมินคุณภาพการ

บริการให้ได้ตามมาตรฐาน การติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และการเป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหารรวมทั้งหัวหน้าแผนกพยาบาลยังมีบทบาทสำคัญคือกรณีพิเศษทางการพยาบาลให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรในทีมการพยาบาล โดยหัวหน้าแผนกพยาบาลแต่ละพยาบาลจะทำหน้าที่คล้ายผู้ตรวจการพยาบาลในอดีตคือลงนิเทศงานในแต่ละแผนกทุกหอผู้ป่วยที่ตัวเองรับผิดชอบ โดยแบ่ง 15 แผนกพยาบาลประกอบด้วย 1) แผนกพยาบาลอายุรกรรม 2) แผนกพยาบาลศัลยกรรม 3) แผนกพยาบาลกุมารเวชกรรม 4) แผนกพยาบาลสูตินรีเวชกรรม 5) แผนกพยาบาลออโรปิติกส์ 6) แผนกพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 7) แผนกพยาบาลวิสัญญี 8) แผนกพยาบาลโสต ศอ นาสิกกรรม 9) แผนกพยาบาลจักษุกรรม 10) แผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู 11) แผนกพยาบาลอาคารสมเด็จพระเจ้า 90 12) แผนกพยาบาลจิตเวชและประสาทวิทยา 13) แผนกพยาบาลรังสีกรรม 14) แผนกพยาบาลห้องผ่าตัด 15) แผนกพยาบาลตรวจโรคผู้ป่วยนอก

3) วิธีการและกระบวนการนิเทศทางการพยาบาล

ในขณะนี้ ผู้นิเทศหรือหัวหน้าแผนกทำหน้าที่ตรวจการ ดูแลกำกับงาน ระบบบริการ ปัญหาการปฏิบัติงานในการประเมินให้เป็นไปตามตัวชี้วัดที่กองการพยาบาลตั้งไว้ นิเทศงานและตรวจรายงานตามตารางการปฏิบัติงานที่หัวหน้าแผนกแต่ละคนวางแผนไว้ ยังไม่มีการกำหนดแผนการนิเทศ หรือรูปแบบที่ใช้ในการนิเทศรวมทั้งแนวคิดหลักที่ใช้ในการประกอบการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศใช้การประเมินผลการปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาลให้เป็นไปตามตัวชี้วัด และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลกำหนด ระยะเวลาในการประเมินประมาณ 1 ปี มีวงรอบกำหนดการนิเทศและตรวจเยี่ยมแตกต่างกันในแต่ละคน โดยจะมีการจัดประชุมพูดคุยปรึกษาร่วมกับทีมพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคน และมีการประชุมปรึกษา แลกเปลี่ยนกับทีมแพทย์ในแต่ละสาขา แผนกนั้นๆ วิธีการนิเทศงานจะเป็นการนิเทศในทางบริหารทางการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ เช่นการบริหารความเสี่ยงโดยจะยกตัวอย่างกรณีศึกษาของผู้ป่วยเป็นรายๆไป และนำมาพูดคุยปรึกษากันและร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขวิเคราะห์ Root cause analysis ,การดูแลเรื่องอัตรากำลังและภาระงานของในแผนก, การแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในแผนกพยาบาล เป็นต้น ดังคำสัมภาษณ์ว่า

“..เมื่อสมัยก่อนเราการนิเทศไม่ได้ชัดเจน ไม่ได้สร้างเป็นระบบหรือลายลักษณ์อักษร แต่ถามว่ามีมั้ย ก็มีมาตามลำดับนะ..” ID (01/1-1)

“..ในสมัยก่อนตั้งแต่เริ่มมีกองการพยาบาลมานะ มีตำแหน่งเค้าเรียกผู้ตรวจการ ผู้ตรวจการจะทำหน้าที่นิเทศงานหรือตรวจงานโดยตรงอยู่แล้วในการไปนิเทศหอผู้ป่วยนิเทศหน่วยงาน

คะ ตอนนี้นั้นยังไม่ได้มีแยกเป็นนิเทศแบบไหน อย่างไรก็ตาม เป็น Nursing supervision เพียงๆ ก็คือการนิเทศทางการแพทย์บาลซึ่งเค้าจะเหมารวมทั้งหมดเลย นิเทศทุกอย่าง นิเทศสถานที่ นิเทศคน นิเทศระบบการทำงาน นิเทศผลของการทำงาน ว่าไปมีอะไรยังงัยบ้างเจอ ปัญหา อุปสรรคอะไรบ้างก็ช่วยกันแก้ไขนะคะในหน้าที่ซึ่งScopeของการที่จะลงนิเทศขึ้นอยู่กับบทบาทของผู้ที่จะลงไปนิเทศอะ ขึ้นอยู่กับผู้ตรวจการสมัยอดีตนั้น ซึ่งผู้ตรวจการก็จะมีแบบที่พี่ว่า ไปดูสถานที่ ไปดูสิ่งแวดล้อมดูคนกำลังคนขาดอะไรบ้าง และก็ไปดูระบบการให้บริการมีการทำงานเป็นแบบไหน อย่างไรก็ตาม ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพมีขั้นตอนในการนิเทศเค้า อันนี้ยังอยู่ในอดีตนะและที่ตอนนั้นก็ในส่วนที่หน้าที่จะแบ่งกันเป็นโซนๆ.." ID (02/1-1)

“..แต่ก่อนนั้นก็นิเทศแบบบริหารเป็นส่วนมากนะ มีหัวข้อที่ต้องนิเทศงานน้อยๆ ซึ่งก่อนหน้านี้พี่ก็ไม่ทราบจนกระทั่งมาทำตำแหน่งนี้ ว่าต้องแยกเป็น MS (Management supervision คือนิเทศการบริหาร) และ CS (Clinical supervision คือนิเทศทางคลินิก)..” ID (03/1-1)

1.1.2 ระยะเวลาที่ผ่านการรับรองโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) (พ.ศ. 2542 - ปัจจุบัน)

ตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2542 ที่เริ่มมีการตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้เสนอถึงการพัฒนาระบบนิเทศทางการแพทย์บาลโดยเฉพาะการนิเทศทางคลินิกที่หน้างาน เพื่อพัฒนาคุณภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานและเพิ่มคุณภาพการบริการ ทำให้ระบบการนิเทศทางการแพทย์บาลของกองการพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจึงเริ่มมีการพัฒนารูปแบบมากขึ้นและได้นำมาใช้ในการบริหารการพยาบาลโดยสามารถแบ่งได้ดังนี้

1) แนวคิด นโยบายและแผนยุทธศาสตร์การนิเทศทางการแพทย์บาล

กองการพยาบาลมีนโยบายกำหนดเรื่องการนิเทศของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าคือพัฒนาระบบการนิเทศทางการแพทย์บาลทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เน้นการมีส่วนร่วมของผู้บริหารทางการแพทย์บาลทุกระดับ เน้นการพัฒนาบุคลากรมากกว่าการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง เน้นการสร้างสรรคมากกว่าการสั่งการ เน้นการกระตุ้นให้บุคลากรพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้บุคลากรทีมการพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรทีมการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อกระตุ้นให้หน่วยงานมีการพัฒนาระบบการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเพื่อนำผลการนิเทศการพยาบาลมาพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลโดยการนิเทศทางการแพทย์บาลจะอยู่ในส่วนของ

การบริหารการพยาบาล มีการสร้างระบบนิเทศขึ้นโดยร่วมกันสร้างระบบการนิเทศทางการพยาบาล จากคณะกรรมการฝ่ายบริหารของกองการพยาบาลประกอบด้วย ผู้อำนวยการกองการพยาบาล รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองการพยาบาลฝ่ายบริหาร ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองการพยาบาลฝ่ายวิชาการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองการพยาบาลฝ่ายบริการ โดยเริ่มแบ่งระบบนิเทศทางการพยาบาลออกเป็น 1) การนิเทศทางด้านบริหาร (Management Supervision) และ 2) การนิเทศทางด้านคลินิก (Clinical supervision) ผู้บริหารระดับสูงที่ประกอบด้วย ผู้อำนวยการกองการพยาบาล รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองการพยาบาลฝ่ายบริหาร ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองการพยาบาลฝ่ายวิชาการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองการพยาบาลฝ่ายบริการ ทำหน้าที่นิเทศงานทางด้านบริหารให้กับหัวหน้าแผนกพยาบาลที่เป็นผู้บริหารระดับกลาง และหัวหน้าแผนกพยาบาลทำหน้าที่นิเทศงานบริหารให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยของแผนกพยาบาลตนเองซึ่งเรียกว่าเป็นผู้บริหารระดับต้นตามลำดับ ในระยะนี้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเริ่มมีการสร้างขึ้นจากการประชุมปรึกษาหารือระหว่างผู้บริหารกองการพยาบาลทั้งระดับสูง ระดับกลาง และระดับต้นและผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลจากภายนอกมาให้ความรู้ โดยมีหัวหน้าพยาบาลฝ่ายวิชาการเป็นผู้ให้คำปรึกษา

ในระยะนี้การนิเทศทางการพยาบาลเป็นหัวข้อหนึ่งของการบริหารการพยาบาลอยู่ในยุทธศาสตร์ที่ 4 ของการบริหารงาน โดยใช้ชื่อว่า PMK Nursing supervision model ภายใต้นโยบาย 3P คือ 1) Purpose เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัย เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจของกองการพยาบาล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีสมรรถนะการปฏิบัติงานและเพื่อเพิ่มสมรรถนะผู้บริหารการพยาบาลในการนิเทศการพยาบาล 2) Process เป็นกระบวนการในการกำหนดประเด็นการนิเทศ, กำหนดแผนการนิเทศ และนิเทศตามกรอบแนวคิดและแผนการนิเทศโดยใช้การประยุกต์แนวคิด 3 แนวคิดของการนิเทศ และ 3) Performance ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ผู้บริหารการพยาบาลและผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีสมรรถนะผ่านเกณฑ์ที่กำหนด มีการแบ่งรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่เป็นระบบมากขึ้น โดยแบ่งการนิเทศทางการพยาบาลออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) การนิเทศทางบริหาร (Management Supervision) และ 2) การนิเทศทางคลินิก (Clinical Supervision) โดยมีหัวหน้าพยาบาลฝ่ายบริการทำหน้าที่ดูแลระบบการนิเทศทางการพยาบาลของทั้งโรงพยาบาล และในการนิเทศทางด้านบริหารนั้นเริ่มจากผู้อำนวยการกองการพยาบาล รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล และผู้ช่วยผู้อำนวยการกองการพยาบาล ซึ่งถือได้ว่าเป็นพยาบาลระดับบริหาร (Manager Nurse : MN 3) ทำหน้าที่นิเทศงานด้านบริหารระดับกองการพยาบาล (Management Supervision : MS 2) หัวหน้าพยาบาลฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการและฝ่ายวิชาการ ที่ปรึกษาฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้า

พยาบาลแผนกพยาบาลต่างๆ (Manager Nurse : MN 2) ทำหน้าที่นี้เทศงานด้านบริหารระดับแผนกพยาบาล (Management Supervision : MS 1) พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย, หัวหน้าหน่วยงาน, พยาบาลช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย, Advanced Practitional Nurse : APN และพยาบาลอาวุโส (Manager Nurse : MN 1) ทำหน้าที่นี้เทศงานทางด้านคลินิก (Clinical Supervision : CS) ให้กับพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีการพัฒนาพร้อมทั้งปรับปรุงแนวคิด ที่นำมาบูรณาการร่วมกันเพื่อเป็นแนวทางในการนิเทศ มี 3 แนวคิด ดังนี้

1) Proctor Model (1987) ทางกองการพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้นำกระบวนการการนิเทศของ Proctor มาประยุกต์ใช้ ในด้านแรกคือ Formative คือการพัฒนาหรือธำรงรักษาความรู้และทักษะต่างๆของบุคลากร โดยมีการสอน ให้ความรู้ และเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในการปฏิบัติงาน สนับสนุนให้มีการจัดการกับความรู้ในด้านต่างๆทั้งในและนอกองค์กร ในด้าน Normative การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ การควบคุมคุณภาพ การทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล และระบบประกันคุณภาพของโรงพยาบาล และด้าน Restorative การจัดการหรือการบรรเทาความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ให้กำลังใจและให้คำปรึกษาในการปฏิบัติ ช่วยหาแนวทางแก้ไขปัญหา

2) Coaching โดยใช้ Mentor Coaching Model 7 ขั้นตอน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน คอยช่วยเหลือและตั้งเป้าหมายร่วมกัน รวมทั้งการมีสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังนี้ 2.1) Preparation 2.2) Relationship building 2.3) Assessment 2.4) Planning and Goal setting 2.5) Development strategies 2.6) Taking action 2.7) Evaluation of process feedback

3) Adult Learning ตามแนวคิดของ Malcolm Knowles (Knowles, et al., 2005) ประกอบด้วย 3.1) ความจำเป็นต้องรู้ (the need to know) 3.2) นโนภาพแห่งตน (The learner's concept) 3.3) การชี้นำตนเอง (self-direction) 3.4) บทบาทของประสบการณ์ผู้รับการนิเทศ (The role of learner's experience) 3.5) ความพร้อมในการเรียนรู้ (readiness to learn) 3.6) การทำให้การเรียนรู้มีความเหมาะสม (orientation to learning/Problem- centered) 3.7) แรงจูงใจที่จะเรียนรู้ (motivation) ดังคำสัมภาษณ์ว่า

“..จนกระทั่งมาอยู่ช่วง HA เข้ามาเนี่ยะ เราก็จะมีการสร้างแนวทางปฏิบัติในเรื่องของการนิเทศทางการพยาบาล เอาไว้ แต่ตอนนั้นก็คือ เรายังไม่ได้ใช้หลัก Proctor model ชัดเจนนะ แต่ก็ยังจะมีในลักษณะของการนิเทศอยู่ ว่าเราควรจะมีลักษณะการนิเทศอย่างไรบ้าง ผู้นิเทศเป็นใคร ผู้รับการนิเทศเป็นใคร แล้วก็การนิเทศในเรื่องหลักๆก็จะเน้นการนิเทศเป็น 2 ส่วน ก็คือเน้นการนิเทศใน

เรื่องของการบริหาร และอันที่สองก็คือเน้นในเรื่องของการบริการ แต่ตอนนั้นในระบบนิเทศเนี่ยะก็เมื่อออกระบบไปแล้วก็ยังขาดการติดตาม ก็คือเมื่อนิเทศไปแล้วในลักษณะของการบริหารแล้วได้อะไร หรือว่านิเทศทางเชิงปฏิบัติแล้วได้อะไร ผลเป็นอย่างไร..” ID (01/1-1)

“..มันก็จะเป็นเรื่องของ PMK Nursing supervision model ที่เป็นของเรา ก็คือจะใช้ Proctor model กับ ในเรื่องของ Coaching กับ Adult learning มาเป็นตัวกำกับกรอบในเรื่องของการ Supervisor เราจะมีสามระดับนะคะ (มีเอกสารประกอบ) ก็คือจะเป็นระดับ MN 1 MN 2 MN 3 ตัว MN จะเป็นสามระดับของคนแต่จะเป็น 2 ระดับของการนิเทศก็คือ M1 M 2 แต่สำหรับ RN เราจะใช้ Clinical supervision เพราะว่าเป็นผู้ปฏิบัติหน้างาน..” ID (01/1-1)

“..ก่อนที่เราจะเลือก Proctor model เราก็เอา model มาหลายอันนะ ฝ่ายบริการเค้ามีหน้าที่ของการสร้างระบบนี้ตั้งแต่สมัยพี่แดง เลิศลักษณ์ แล้วก็ฝ่ายบริการไม่ว่าจะเป็นพี่อ้อย จันทนา พี่จรรุวรรณ อะไรอย่างนี้ รวมมาด้วยพี่ต่อมธิดารัตน์ ก็มาร่วมกันคิด เสร็จแล้วก็เชิญอาจารย์มาที่เป็นกูรูในเรื่องของการนิเทศในสงขลานครินทร์ ก็มาคุยกัน ก็ลงมติกัน ว่า Proctor model เป็น Model ที่ดีที่สุด ก็มีพี่ในทีมผู้บริหารมา ผู้บริหารก็จะมาตรวจดูว่าอันนี้มันดีอย่างไร ถ้ามีอะไรเราก็จะ Comment ไป อันนี้ไม่ได้ อันนี้ต้องอย่างนั้นอย่างนี้ ก็คุยกันเสร็จ ทางฝ่ายบริการเค้าก็ได้ข้อสรุป ก็คือสร้างเป็น Model อันนี้ออกมา และเราก็มาใช้กันจนทุกวันนี้ ถามว่าอันนี้เนี่ยะ กว่าจะได้ก็ให้หัวหน้าพยาบาลก็ต้องเอาไปดูนะคะ คือเราก็จะให้ใช้ความเห็นร่วม ประชุมทั้งหัวหน้าหอ ตัวแทนศิษย์แมน หัวหน้าพยาบาล เอ้อ ฝ่ายต่างๆก็เป็นคนดูและพูดกันอยู่หลายรอบ ก็ได้ข้อสรุปมาว่าเราจะใช้แบบนี้ อันนี้ตามนโยบายที่ถือว่าเป็น Mutual goal อันนี้เนี่ย เข้าใจนะคะ ไม่ใช่เราสร้างมาแล้วน้องไม่มีส่วนร่วมในการที่จะคิดจะทำเลย ไม่ได้หรอก เราก็เอาส่วนร่วมด้วย เราก็ดูว่าทำได้มั๊ย น้องเค้าก็เห็นด้วยว่า มันง่ายสุดแล้ว แล้วก็ดูชัดเจนมากที่สุดแล้ว เมื่อเทียบกับ Model อื่นๆ ซึ่งก็มีอยู่หลาย Model อยู่นะ เราว่าอันนี้ดีที่สุดเหมาะสำหรับเรา เราก็ใช้ไป เราก็เริ่มใช้มาสักพักนึงแล้ว..” ID (01/1-1)

“..ในClinical supervision ของกองการพยาบาลได้นำแนวคิด 3 แนวคิดหลักๆมาใช้ แนวคิดแรกก็ใช้ Proctor นั้นแหละ Proctor 1986 1987 2001 มามิกซ์กัน ภายใต้กรอบไม่ว่าจะเป็น Normative Formative Restorative 3 ตัวเอามาใช้ ส่วนที่ 2 ที่เอามาใช้คือ ในเรื่องของ Coaching ในกระบวนการ Coaching ก็จะมีกระบวนการทั้งหมด 7 ขั้นตอน ก็จะมีกระบวนการเตรียมกระบวนการไปหาข้อมูลร่วมกัน สร้างสัมพันธภาพ ในกระบวนการตัวที่ 3 คือ Adult Learning เพราะเราเชื่อว่าเป็นการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่เพราะไม่ว่าจะเป็นพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการ

นิเทศก็ล้วนแต่เป็น Professional ทั้งนี้ เราก็จะถือว่าเป็นผู้ใหญ่เพราะฉะนั้นในกระบวนการ 3 หลักการเนี่ยะ ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศต้องรับรู้ร่วมกัน.. ” ID (02/1-1)

ภายใต้กรอบแนวคิดทั้ง 3 แนวคิดในการนำมาเป็นรูปแบบการนิเทศนั้น หัวหน้าพยาบาลฝ่ายบริการ กองการพยาบาลได้ปรับปรุงและร่วมกันสร้างคู่มือการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล (work instruction FND-050) มีการประชุมปรึกษาหารือในทีมผู้บริหารการพยาบาล กล่าวคือ ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทำการนิเทศทางการพยาบาลทั้งในด้านการบริหารและทางคลินิกให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีการกำหนดประเด็นการนิเทศ แผนการนิเทศทางการพยาบาล นิเทศตามกรอบแนวคิดและมีการนิเทศทางการพยาบาลเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคล

2) แนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล

ภายหลังจากที่มีการกำหนดนโยบายการนิเทศทางการพยาบาล และกรอบแนวคิด กองการพยาบาลได้สร้างแนวทางการปฏิบัติเพื่อใช้เป็นรูปแบบในการนิเทศทางการพยาบาล มีแบบประเมินการนิเทศทางการพยาบาล (FND-050) และคู่มือการประเมินการนิเทศทางการพยาบาล มีการติดตามประเมินความก้าวหน้าผลลัพธ์การนิเทศการพยาบาลบันทึกการนิเทศในแบบบันทึกการนิเทศการพยาบาล (FND-047) มีการสร้างแนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลและคู่มือการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล (work instruction) มีการพัฒนาแบบบันทึกการนิเทศทางการพยาบาลขึ้นใหม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 แบบบันทึกการนิเทศทางการพยาบาลที่สร้างขึ้นนี้โดยฝ่ายบริการพยาบาล กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าร่วมกับคณะกรรมการการนิเทศทางการพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 มีการปรับปรุงมาเป็นระยะทุกปี โดยล่าสุดปรับเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2558 โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ทำการนิเทศทางคลินิกมีการวางแผนการนิเทศเป็นรายปี เป็นรายสัปดาห์ อาจจะใช้วิธีการนิเทศเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มก็ได้ โดยเลือกเรื่องที่จะนำมานิเทศเป็นกิจกรรมการพยาบาล หรือ Procedure ที่ควรรู้ในหอผู้ป่วยนั้นๆ เช่น การดูแลเครื่องช่วยหายใจ การประเมินผล EKG การจัดการความปวด เป็นต้นรวมทั้งการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่พบบ่อยในหอผู้ป่วย (TOP 5 disease) หลังจากนั้นให้พยาบาลที่ได้รับการนิเทศเป็นผู้ลงชื่อรับทราบการนิเทศ พร้อมเสนอแนะ และเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศแสดงความคิดเห็นหรือซักถามข้อสงสัยและการใช้รูปแบบการนิเทศที่แบ่งเป็นด้านบริหารและทางคลินิก รวมทั้งการนิเทศนอกเวลาราชการก็จะมีผู้นิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการทำหน้าที่คอยให้ความช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษาและนิเทศงานให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวรป่วย - ดึก ในการนิเทศ

ทางด้านคลินิก (Clinical Supervision) ได้กำหนดให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นิเทศทางคลินิกให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ตั้งแต่ระดับผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยจนถึงพยาบาลจบใหม่

กองการพยาบาลยังได้กำหนดระบบพยาบาลพี่เลี้ยงขึ้นมาเป็นรูปธรรมในปี พ.ศ. 2555 ซึ่งพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยนิเทศงานให้กับพยาบาลที่จบใหม่ด้วย กล่าวคือ เมื่อมีพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วย จะมีพยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้นๆ อย่างน้อย 3 ปี โดยพยาบาลพี่เลี้ยงจะได้รับการอบรมให้ผ่านหลักสูตรพยาบาลพี่เลี้ยงของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกมาก่อนแล้วทำหน้าที่ให้คำแนะนำ ปรึกษาในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย เช่น การซักประวัติผู้ป่วย การสอนเจาะเลือด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การรับคำสั่งการรักษาของแพทย์ การเตรียมและผสมยา เป็นต้น รวมทั้งการเรียนรู้ ประพฤติตนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการมีบุคลิกภาพที่ดี การแต่งกายให้สุภาพเหมาะสม การแบ่งเวลาให้เป็น การขึ้นเวรบาย-เวรตึก เพราะเมื่อเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ การปรับตัวของพยาบาลจบใหม่เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดกับพยาบาลทุกคน การมีพยาบาลพี่เลี้ยงจะสามารถช่วยให้พยาบาลจบใหม่มีความกังวลและความเครียดลดลง โดยพยาบาลพี่เลี้ยงนั้นจะได้รับการมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือในบางหอผู้ป่วยให้พยาบาลพี่เลี้ยงได้มีโอกาสเลือกน้องด้วยตนเอง โดยจะดูแลกันตลอดระยะเวลา 1 ปี ระหว่างปฏิบัติงานจะมีหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลอาวุโสในหอผู้ป่วยซึ่งหมายถึงพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีทำการนิเทศทางคลินิกไปพร้อมกับพยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งพยาบาลพี่เลี้ยงกับพยาบาลจบใหม่อาจจะไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานในช่วงเวลาเดียวกัน พยาบาลที่มีหน้าที่นิเทศทางคลินิกทำหน้าที่ในการสอน ให้คำแนะนำ สาธิตให้ดู หรือให้ศึกษาเฉพาะรายกรณีโดยไม่ได้มีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เฉพาะเจาะจง แล้วแต่บุคลิก ลักษณะของพี่พยาบาลที่ทำการนิเทศ

การประเมินการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลนั้นใช้การประเมินสมรรถนะของพยาบาล (Professional Competency) ตามที่สภาการพยาบาลกำหนดและแบบประเมินสมรรถนะเฉพาะทางของแต่ละแผนกพยาบาล (Technical competency) โดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลที่อาวุโสในหอผู้ป่วยนั้นๆ เป็นผู้ประเมิน เช่น ด้านความรู้ (Knowledge) ด้านทักษะ (Skill) ด้านทัศนคติ (Attitude) ให้ได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงานโดยวัดจากความสามารถ การปฏิบัติงานตามประสบการณ์การทำงานของ Benner ทั้ง 5 ระดับ (Novice, Advanced Beginner, Competent, Proficient, Expert) เมื่อพบว่าขาดหรือบกพร่อง Competency ในด้านใดก็จะมีการบริหารจัดการพัฒนาบุคลากรในแต่ละคนแตกต่างกันไป รวมทั้งการใช้แบบประเมินการประกันคุณภาพ (Quality Assurance : QA) ทั้ง 11 เรื่องที่กองการพยาบาลกำหนด ประกอบด้วย 1) การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ 2) การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด 3) ความสมบูรณ์ของการเขียนบันทึกทางการพยาบาล 4) การดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ 5) การดูแลการให้สารน้ำ 6)

ความพึงพอใจของผู้ป่วย 7) การป้องกันการพลัดตกหกล้ม 8) การป้องกันการเกิดแผลกดทับ 9) การบริหารยา 10) การสื่อสาร 11) การจัดการความปวด ซึ่งยังพบว่ากรณีพิเศษเหล่านี้ขาดการติดตามการประเมินผลการนิเทศที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ หรือคะแนนของการประเมินสมรรถนะที่ได้มากกว่าที่ควรจะเป็น จึงทำให้มีการปรับเปลี่ยนการประเมินสมรรถนะทางการพยาบาลของแต่ละแผนกพยาบาลให้มีเฉพาะเจาะจงขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ว่า

“..ที่จะใช้การแบ่งระดับ level ของพยาบาลตามของ Benner พยาบาลที่อายุงานน้อยๆ ก็จะมีโอกาสมีความเสี่ยง และเป็นโอกาสพัฒนา หรือภาระงานมากมีการใช้ระบบที่เสี่ยงหรือไม่ การมอนิเตอร์น้องมีแบบไหนบ้างอย่างไรของแต่ละที่ทำงานโดยพี่ก็จะทำได้ ก็จะเป็นการประเมิน functional competency และ specific competency ของแผนกและก็มีของกองการพยาบาลที่ใช้ประเมิน Novice อีก 9 ตัวของกองการพยาบาล ต้องทำทุกๆ 3 เดือนเพื่อดูพัฒนาการของน้องน้องมีจุดไหนบ้าง ในขณะที่เดียวกันหัวหน้าหอก็ต้องมีแผน คำเรียกว่า Individual development plan ของน้องแต่ละคนว่าจะต้องพัฒนาไปในด้านไหน..” ID (03/1-1)

“..รูปแบบของการนิเทศของเรา ในตัวของพยาบาลห้องคลอดก็จะเป็นการทำงานโดยที่เราเป็นพยาบาลหน่วยพิเศษ เพราะฉะนั้นจะต้องมีความชำนาญโดยเฉพาะ ในการนิเทศพยาบาลห้องคลอดแบ่งเป็น 3 ระดับ มีระดับ 1,2,3 เพราะฉะนั้นแล้วรูปแบบของการนิเทศในระดับ 1 เราจะเน้นทางคลินิก ระดับ 2 เราจะมีเรื่องการบริหารจัดการมากขึ้นแต่ก็ยังมีเรื่องทางคลินิกด้วย ระดับ 3 ก็จะเน้นด้านการบริหารจัดการเพราะว่าทางคลินิกเนี่ย เราถือว่าระดับ 3 เป็นระดับชำนาญการแล้ว เพราะฉะนั้นเราก็จะแบ่งพยาบาล เราจะจัดระดับนิเทศกันแบบนี้ อันนี้ในรูปแบบฟอร์มของการนิเทศ ..” FG (01/1-1)

3) คุณสมบัติของผู้นิเทศทางคลินิก

ผู้ที่ทำหน้าที่นิเทศทางคลินิกตามที่กองการพยาบาลกำหนดไว้คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยเนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย แต่กระนั้นแล้วผู้บริหารทางการพยาบาลได้ให้ความเห็นว่าผู้นิเทศทางคลินิกไม่จำเป็นต้องเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยเสมอไป อาจเป็นพยาบาลผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย APN พยาบาลอาวุโสหรือพยาบาลผู้ที่มีองค์ความรู้ในเรื่องที่จะนิเทศ มีสมรรถนะ มีทักษะในด้านการพยาบาล ทักษะการสอน ทักษะในด้านการติดต่อสื่อสาร รวมทั้งยังต้องมีคุณลักษณะที่เป็นกัลยาณมิตร มีทัศนคติ มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กล้าตัดสินใจ ซึ่งในปัจจุบันกองการพยาบาลมีการเตรียมผู้นิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการโดยให้พยาบาล

ซึ่งเตรียมที่จะได้รับตำแหน่งผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย เข้ารับการฝึกอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาโดยจัดทำเป็นโครงการในทุกปี การเตรียมผู้นิเทศนอกเวลาราชการนั้นใช้ระยะเวลาในการฝึกอบรมประมาณ 3 วัน หลังจากนั้นผู้ที่ทดลองเป็นผู้นิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาจะต้องอยู่เวรนอกเวลาราชการคู่กับพี่เลี้ยงซึ่งคือพยาบาลเวรนิเทศนอกเวลารุ่นพี่ประมาณ 5 เวร ถึงจะทำหน้าที่ผู้นิเทศนอกเวลาได้ โดยในแต่ละวันจะมีผู้นิเทศนอกเวลาราชการ 2 คน ปฏิบัติหน้าที่เสมือนผู้อำนวยการกองการพยาบาลนอกเวลาราชการในวันธรรมดาปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่ 16.00-08.00 น. และวันเสาร์-อาทิตย์หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมง ในด้านคุณสมบัติของการเป็นผู้นิเทศทางการพยาบาล ระยะนี้เริ่มมีการเตรียมผู้นิเทศนอกเวลาราชการที่ทำหน้าที่นิเทศงานนอกเวลาทั้งทางด้านบริหารและทางด้านคลินิก แต่ไม่ได้เป็นผู้นิเทศทางคลินิกโดยตรง ดังคำสัมภาษณ์

“..ในแผนปฏิบัติการมันจะมีเป้าประสงค์ที่สี่เรื่องของการกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานและความปลอดภัยมีประสิทธิภาพ ซึ่งอันนั้นจะใช้กลยุทธ์ในการยกระดับคุณภาพ 15 มาตรฐานของกระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มสำคัญ ในโครงการที่จะ serve รับกลยุทธ์คือการที่จะต่อยอด best practice การนิเทศแนวใหม่ การพัฒนาเกณฑ์การประเมินและการบูรณาการของการนิเทศ ซึ่งก็จะไปเชื่อมกับกลุ่ม 7 block เป็นผลลัพธ์ในกลุ่ม 7 block แล้วก็ไปเชื่อมกับการพัฒนาการนิเทศต่างๆไปทางคลินิกด้วย..” ID (01/1-1)

“..common competency ที่พยาบาลทุกคนจะต้องมีอยู่แล้ว แต่พอห้องคลอดก็จะมีสมรรถนะทางการปฏิบัติการคลอด ระยะรอคลอด เราต้องมีความสามารถอะไรบ้างรายละเอียดจะอยู่ในเอกสารใบประเมิน Competency ที่หน่วย เช่น การดูแลมารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นความเสี่ยงของผู้ป่วยที่เป็น Top 5 แล้วก็กองการไม่ได้เป็นคนกำหนดให้ ต้องเป็นส่วนที่เป็นหน้างานหรือส่วนที่เป็นแผนกพยาบาลที่จะกำหนด และโดยเฉพาะในหน่วยที่มีการดูแลคนไข้เหล่านั้น ก็จะกำหนด competency เฉพาะขึ้นมา..” ID (01/1-1)

“..พี่ก็ได้นำร่องไปเมื่อปี 56 และในปี 57 ก็ได้เริ่มเป็นรูปเป็นร่าง 58 น่าจะ ongoing 59 เดี่ยวเราก็จะมาประเมินกันอีกทีนึงทุก 3 ปีว่าแนวใหม่ของเราเป็นอย่างไร ครั้งแรกที่พี่ลงคลินิกนำร่องแบบใหม่คือพื่อนำมา 6 หอผู้ป่วยนะ ทุกโปรเจกในพระมงกุฎเกล้า ถ้าจะต้องทำทั่วทั้งองค์กรจะต้องนำร่องก่อน focus charting ก็นำร่องก่อน นิเทศแนวใหม่ก็นำร่องก่อน พวก QA แต่ละตัวก็นำร่องก่อน นี่ก็เป็นสิ่งนึงเพราะว่าเราทำทั้งหมดเราไม่ไหว อันที่สองก็ต้องเลือกบริบทที่เหมาะสม พี่จำได้ว่าหวอดที่นำร่องก็มี หวอดพีโลมน์ส หวอดพีนก นันทวัน และการนำร่องอะไรก็แล้วแต่ไม่ได้รู้แค่หัวหน้า

หอ นื่องพยาบาลทุกคนต้องรับรู้ด้วย ในการทำนิเทศแนวใหม่นำร่อง 6 หอผู้ป่วยที่เชิญอาจารย์เพ็ญจันทร์ แสนประสานมาพูดและท่านก็คอยติดตามถามผลเลยว่าตอนนี้เป็นอย่างไร..” ID (02/1-1)

“..WI (Work instruction) ด้วย การสอน การอธิบาย การสอนงาน หรือพาเดินทำงาน การจัด การแจก ซึ่งถือว่าเป็นการ CS ให้ฟัง ซึ่งหัวหน้าหอจะต้องทำแผนงาน..” ID (03/1-1)

“..โดยพยาบาลที่อาวุโสกว่า หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย พยาบาลถ้าเกิดไม่ใช่พี่เลี้ยง เลยระดับเป็น Mentee ไปแล้วหรือมากกว่า 1 ปีไปแล้ว จะถูกนิเทศโดยพี่ที่อาวุโสกว่าได้ จะถูกนิเทศโดยพยาบาลsubhead พยาบาลอาวุโส พยาบาลหัวหน้าหอ ได้หรือ APN ที่มีอยู่ของตัวเองได้..” ID (01/1-1)

“..ในแง่ของ Clinical supervision แนวใหม่ อีกตัวหนึ่งที่สำคัญก็เป็นนโยบายของเราคือคนที่ เป็น supervisor ทางคลินิกไม่จำเป็นต้องเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยคนเดียว เราก็เลยจัดระดับ Level ของ RN RN 1, RN2, RN3 อะไรแบบนี้ ก็จะกลายเป็นว่าคนที่ เป็น RN2,3,4,5 สามารถนิเทศ RN 1 ได้ 4,5 ก็สามารถนิเทศ 3 ได้ ตามความ Expert ของ Supervisor ทางคลินิกของแต่ละคน เพราะฉะนั้นตัว Supervisor เองก็เป็นตัวส่องถ่ายหน้าที่ของหัวหน้าหอ จะเป็น Subhead ก็ได้ พยาบาลอาวุโสก็ได้..” ID (02/1-1)

“..ที่ยั่งยืนในเรื่องของ Competency คือเมื่อใดก็แล้วแต่ตัว Supervisor ทางคลินิกไม่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับคลินิกที่ตัวเองไปนิเทศเนี่ยะพี่ว่าไม่ได้ เพราะฉะนั้นเราจะเอาใครนิเทศทางคลินิกกะเราเช่น เอาพยาบาลวิสัญญีมานิเทศทางคลินิกที่เป็นสุดท้ายอย่างเนี่ยะ พี่ว่าก็ไปไม่ได้ ถ้าอันคุณสมบัติที่สำคัญที่สุดสำหรับพี่ก็คือ Knowledge คุณสมบัติตัวที่สองที่สอนน้องก็คือ Skill ต้องมีทักษะ ทักษะต้องมี 2 ตัว ทักษะทางด้าน Nursing กับ ทักษะทางด้าน relationship มันบวก communication อยู่แล้ว ตัวสุดท้าย Attitude ทักษะคติของผู้นิเทศมันต้องถูกฝึกสอนว่าคุณต้องมีทัศนคติเชิงบวกนะ Positive thinking..” ID (02/1-1)

ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของแผนกสูติรีเวชกรรมผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเจาะลึกถึงรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของแผนกสูติรีเวชกรรมเพื่อให้ได้ข้อมูลในการวิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของแผนกสูติรีเวชกรรมที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

1.2 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล แผนกสูติรีเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในช่วงแรกของการปฏิบัติงานจะเน้นให้รู้จักลักษณะของงาน (Job description) ในหอผู้ป่วยนั้นๆ พร้อมทั้งให้เรียนรู้บทบาทหน้าที่ของบุคลากรในทีม ให้ความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น สถานที่และของใช้ในหน่วยงาน รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติและการประกันคุณภาพต่างๆของกองการพยาบาล อาจจะเป็นการให้ศึกษาเอกสาร และการสอนตัวต่อตัว การนิเทศงานแบ่งเป็นการนิเทศทางด้านบริหารและการนิเทศทางด้านคลินิก ซึ่งการนิเทศทางด้านบริหารนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ทำหน้าที่หัวหน้าทีมการพยาบาลในเวรนั้นๆจะสอดแทรกให้ความรู้กับพยาบาลจบใหม่ โดยใน 1-2 ปีแรกของการปฏิบัติงานจะไม่ได้เน้นการนิเทศทางด้านบริหารมากนัก สำหรับการนิเทศทางคลินิกนั้นก็แตกต่างกันไปในแต่ละบริบทของงาน โดยมีการมอบหมายให้พยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งมีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่าคอยให้การนิเทศ ช่วยเหลือ แนะนำ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน โดยจะสอนตั้งแต่การทำเอกสารบันทึกทางการพยาบาล การซักประวัติ การดูแลให้การพยาบาล ให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้บ่อยในหอผู้ป่วย เป็นต้น หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลพี่เลี้ยงจะร่วมกันวางแผนการนิเทศทางคลินิกในแต่ละสัปดาห์ว่าจะนิเทศในเรื่องใดบ้าง และมีการประเมินผลการนิเทศในทุก 3 เดือน ซึ่งในแต่ละหอผู้ป่วยก็จะมี ความแตกต่างกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยเฉพาะทางอย่างห้องคลอดถือเป็นหน่วยกึ่งวิกฤต ต้องดูแลให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่คงที่ การเรียนรู้ในการฝึกการทำคลอดให้ได้ตาม Competency จึงใช้ระยะเวลาในการประเมินนานกว่าหอผู้ป่วยอื่นๆในแผนกสูติรีเวชกรรม ดังคำสัมภาษณ์ว่า

“..จากการที่พี่มาทำงานอยู่ในตำแหน่งนี้ (หัวหน้าพยาบาลแผนกพยาบาลกองสูติรีเวชกรรม) ก็ได้ศึกษาและเข้าใจของระดับพี่ก็จะเรียกว่าการนิเทศแบบ MS (management supervision) ซึ่งระดับหัวหน้าหอเค้จะ CS (clinical supervision) สำหรับ MS ก็เป็นการนำนโยบายต่างๆมาสู่หอผู้ป่วย ซึ่งต่างจาก CS ของหัวหน้าหอมาสู่ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มศักยภาพให้ผู้ปฏิบัติงานแต่ของพี่จะไม่ได้โดยตรง จะดูว่าผู้ปฏิบัติทำได้ตามนโยบายหรือเปล่า..” ID (03/1-1)

“..หัวหน้าหอจะต้อง CS น้อง และการที่ในหอออดนี้มันเด็กด้วยกันหมดไม่สามารถ CS กันได้หรอก ก็ต้องให้หัวหน้าหอเป็นผู้ทำหน้าที่นี้ หรืออาจให้คณะกรรมการเป็นผู้ทบทวนเช่นให้คณะกรรมการยา นั่งสอนน้องให้ ตามแบบฟอร์มที่เรามี..” ID (03/1-1)

“..ในการนิเทศพยาบาลห้องคลอดแบ่งเป็น 3 ระดับ มีระดับ 1,2,3 เพราะฉะนั้นแล้ว รูปแบบของการนิเทศในระดับ 1 เราจะเน้นทางคลินิก ระดับ 2 เราจะมีเรื่องการบริหารจัดการมากขึ้น แต่ก็ยังมีเรื่องทางคลินิกด้วย ระดับ 3 ก็จะเน้นด้านการบริหารจัดการเพราะว่าทางคลินิกเนี่ยะ เราถือ ว่าระดับ 3 เป็นระดับชำนาญการแล้ว..” ID (01/1-2)

“..อันนี้ที่แผนการนิเทศที่เขียนไว้ก็คือจะลง Schedule จันทร์ถึงศุกร์ว่าจะทำอะไรบ้าง ก็จะมีนิเทศทางคลินิก Risk management และก็การบริหารจัดการยาเรื่อง Med error ซึ่งก็ยังสามารถเกิดขึ้นได้เรื่อยๆ ไม่ว่าจะเป็น near miss หรือว่าเป็นระดับที่รุนแรงขึ้น คือมันจะมี A ถึง D อะไรประมาณนี้ ในเรื่องสิ่งแวดล้อม และอย่างพวก IC พวกนี้พี่จะวางโครงไว้ เป็นหัวข้อ แล้วก็จะมีจับใส่ในเรื่องของ QA และมาตรฐานการพยาบาลต่างๆก็จะใส่ลงด้วยท้ายๆที่พี่แพลนนะ ส่วนในช่องขวา สุด ที่พี่แพลนไว้จะลงเรื่องของนิเทศหน้างาน ปัญหาที่พบก็จะทำทุก 2-3 วัน..” ID (02/1-2)

“..ในหลักการการทำงานทางด้านนิเทศจริงๆของกองการพยาบาลเค้าจะต้องให้มีการวางแผนการดำเนินงานของหอผู้ป่วยในรอบปีก่อน เสร็จแล้วก็นิเทศน้อง 1. ก็คือลักษณะของการนิเทศหน้างาน ปัญหา ที่เจอ แต่ว่าในลักษณะของการเขียนแผนการปฏิบัติงานในแต่ละอาทิตย์ก็ จำเป็นจะต้องมี ในแต่ละอาทิตย์ ในแต่ละเดือนก็ต้องมีแผนของตัวเองไว้ ว่าอาทิตย์นี้เราจะทำอะไรบ้าง ทำอะไรวันไหน เท่าที่พี่เคยทำงานส่งพี่ๆเค้าเนอะคะ มีแผนปฏิบัติงาน แล้วก็ส่งเป็น RN 055 หรืออะไรสักอย่างพี่จำไม่ได้แล้ว..” ID (03/1-2)

“..พี่จะให้ดูเราทำก่อน แล้วก็บอกว่า ณ เวลานี้ควรทำแบบนี้ ถ้าเสร็จจากกันนี้ให้ไปทำอันนั้นต่อ เหมือนบอก pattern งานว่าควรจะทำอะไรก่อน หลัง แล้วถ้าเจอกันบ่อยขึ้นเดี๋ยวค่อยให้เค้าทำด้วยเป็นตัวของตัวเอง..” FG (01/1-3)

“..เราจะให้ถาม ถามน้องก่อนว่าน้องโอเคมั๊ย รู้มั๊ยว่าอย่างนี้เป็นอย่างไรๆ ถามเบื้องต้นก่อน แล้วก็ให้น้องไปทำ พอทำเนี่ยะ บางทีอาจจะไม่ได้ประกบดูแล แต่ว่า แอบๆดูว่า โอเค น้องทำถูกมั๊ย และทำเหมือนที่ตอบเรารึปล่าว หรือว่าถ้าเกิดมีผิดพลาดตรงไหน เราก็จะเข้าไป Take action ตรงนั้น แรกๆก็ไม่ได้สอนเต็มร้อย ก็คือค่อยๆบอกไปก่อน ..” FG (07/1-3)

“..แรกๆเลยก็จะให้ดูเรื่อง QA ของโรงพยาบาลก่อนว่าในโรงพยาบาลมีอะไรบ้าง ดูระบบงาน ดูตั้งแต่เรื่องที่เป็นความเสี่ยง อย่างเรื่องการป้องกัน Med error การให้เลือด การให้ยา ที่มี

ความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายกับผู้ป่วยเยอะๆ พอมาถึงบูบุนอกจาก orient ward แล้วก็สอนเรื่อง
เนื้องานเลย..” FG (02/1-4)

“..เป็นมาหลายสิบปีแล้ว ก็คือเราใช้รูปแบบลักษณะสะสมประสบการณ์ เก็บ
Procedure โดยใช้ลักษณะเคลฟาย ใช้ระบบพี่เลี้ยงและทักษะต่างๆที่จะต้องมามีสร้างแบบประเมิน
competency ในการประเมินก็ใช้พยาบาลอาวุโสเป็นคนประเมิน และหลังจากนั้นเราก็ใช้โครงการ
ผดุงครรภ์คุณภาพในการประเมินตาม level ว่าน้องมีอะไรบ้าง ตอนหลังเริ่มมีทฤษฎีของ Adult
learning coaching เข้ามา ซึ่งมันจะมีรูปแบบการประเมินที่ชัดเจนขึ้น ก็จะมีรายละเอียดว่าแต่ละคน
ต้องปฏิบัติงานอย่างไรบ้าง น้องต้องเรียนรู้อะไรบ้างในส่วนนั้น และแบบประเมินล่าสุดเราก็พัฒนามา
จากงานวิจัยนะ ว่าพยาบาลห้องคลอดจะต้องทำอย่างไรบ้าง การนิเทศก็จะเน้นเรื่อง Top 5 อะไรบ้าง
ในเรื่องทางคลินิก หรือถ้าเป็นพยาบาลระดับ 3 ส่วนเรื่องแนวทางการดูแลรักษาเราก็จะช่วยแพทย์ใน
การ Management อย่างไรบ้าง..” FG (01/1-2)

“..รับใหม่และ Station ารคลอด แต่ถ้าที่ใหม่ๆ เราสังเกตเห็นแล้วว่าเค้า Hold
ไม่ได้เลย อย่างเช่นเกิด Fetal heart sound drop เราก็จะยื่นมือเข้าไปช่วยก่อน ทำให้เค้าเห็นจะได้
เกิดการเรียนรู้ว่า กรณีแบบนี้ต้องทำแบบนี้นะ ให้ทำร่วมไปพร้อมๆกันไหมคะ ในการให้การพยาบาล
คนไข้จะทำได้แค่เพียงไปช่วย support ให้เราทำงานได้สะดวกขึ้น เช่น ไปหยิบของมา ในช่วงแรกๆจะ
เป็นอย่างนั้นก่อน..” FG (05/1-3)

“..ส่วนมากเวรเช้าจะได้รับการนิเทศจากพี่หัวหน้า ถ้าเป็นเวรอื่นก็จะไม่เจอ เพราะที่
เค้าก็จะนิเทศรวมๆไปบ้างแล้ว แล้วก็จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงดูต่อ แต่ก็อาจจะไม่ได้อยู่เวรกับพี่เลี้ยง
ตลอด ได้รู้ขั้นตอนว่าเค้าทำกันแบบนี้จะได้รู้ลำดับเป็นแนวทางเดียวกันตาม Procedure ที่เค้า List
มาว่าทำอะไรบ้างก่อน-หลัง..” (08/1-3)

“..เค้าไม่ได้กำหนด แต่ให้ดูที่ปัญหาหน้างานเป็นหลัก แล้วก็อะไรก็ได้ที่เป็นมาตรฐาน
และความเสี่ยง ก็อาจจะมีบ้างที่หลายๆที่เค้าจะใช้เนื้อหาประมาณนี้ในการนิเทศพี่ก็เปิดย่อนๆดู และที่
ก็คิดว่าในวิชาชีพเรา ในหน้างานของการปฏิบัติก็คือคงจะมีเรื่องแบบนี้ คงไม่หนักกันเท่าไร ส่วนนี้ก็จะ
เป็นหัวข้อหลักจาก กพย.มาด้วย..” ID (02/1-2)

“..หัวหน้าเป็นคนทำค่ะ แล้วเราเป็นคนเซ็นชื่อผู้รับการนิเทศ แล้วก็พุดเรื่องของหัวข้อที่เค้าพุดและนิเทศเราในแต่ละเดือน ต้องทำ 2 เรื่องใน 1 เดือน เลิกเอาแล้วแต่เดือนนั้นแล้วแต่ว่าเกิดอุบัติเหตุในเวิร์ด ณ เดือนนั้น ว่ามีเรื่องอะไรที่มันผิดพลาด แสดงว่ามันมีอะไรที่เราเข้าใจไม่ตรงกัน ก็เลยทำให้เกิดการผิดพลาดนั้นๆ ก็เลยนิเทศเรื่องๆนั้นให้ เพื่อให้จูนเข้ามาในที่ที่เดียวกัน มันจะได้ไม่ผิดอีกในเดือนถัดไป..” FG (01/1-3)

“..คล้ายๆกับตอนเป็นนักเรียนพยาบาลจะเป็น Procedure ให้ทำแล้วก็ขอลายเซ็นต์ เช่น รับใหม่ ไม่ได้เอาแบบของกองการมานะพี เป็นแบบที่ตั้งแต่พีเปลือยอยู่สร้างขึ้นมา ว่าเวลามีน้องใหม่ต้องทำให้ได้ Procedure นี้ เช่น รับใหม่ แล้วให้พีเค้าเซ็นต์ว่าผ่านไหม หนูก็มีสมุดเป็นเล่มเลยคะ..” FG (08/1-4)

จากการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การนิเทศทางคลินิกของแผนกสูตินรีเวชกรรม การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มผู้ร่วมวิจัยในกลุ่มหัวหน้าและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ ผู้วิจัยจึงสามารถสรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการศึกษารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ของแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ 4 ประเด็นในด้านองค์ประกอบการนิเทศ ดังนี้

1.2.1. นโยบายและแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของแผนกสูตินรีเวชกรรม

ในเรื่องนโยบายแผนยุทธศาสตร์การนิเทศทางการพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยทราบถึงนโยบายและแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของ Proctor Coaching และ Adult learning ที่กองการพยาบาลใช้ แต่พยาบาลระดับปฏิบัติการทุกคนในแผนกสูตินรีเวชกรรมไม่ทราบถึงนโยบายเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกในโรงพยาบาลว่ามีนโยบายอย่างไร รวมทั้งไม่ทราบแนวคิดที่ใช้ในการนิเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่เป็นผู้รับการนิเทศไม่เข้าใจแนวคิดต่างๆที่กองการพยาบาลเลือกมาใช้ประกอบการนิเทศทางคลินิก เนื่องจากไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย โดยส่วนใหญ่ใช้หลักการนิเทศงานแบบระบบพยาบาลพี่เลี้ยงหรือพี่สอนน้อง และการใช้ประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติงานมาก่อน มาเป็นแนวทางในการนิเทศทางคลินิก ดังนั้นจึงพบว่านโยบายและแนวคิดในเรื่องการนิเทศทางการพยาบาลยังไม่สามารถถ่ายทอดและสื่อสารได้ทั่วถึงระดับผู้ปฏิบัติงาน ดังคำสัมภาษณ์ว่า

“..จริงๆที่ก็ลงเรื่องการนิเทศนอกเวลาแล้วนะคะ เรื่องแนวคิดของ Proctor เคยได้ยินอยู่ แต่ ถ้าให้ลงรายละเอียด พี่คงไม่แม่นของเนื้อหา เพราะพี่เคยเข้าประชุมครั้งสองครั้ง แต่ในเรื่องของทฤษฎี พี่อาจจะไม่แม่นด้วย แต่ถ้าผ่านๆก็ได้..” ID (04/1-2)

“..คือรู้มาว่านโยบายการนิเทศมันจะมี technical competency อันนี้ใช่ป่าวคะ เอาไว้ ประเมินน้องพยาบาล ยังไม่เห็นเป็นลายลักษณ์อักษร เป็น Official report ยังไม่มีค่ะ ได้รับการส่งต่อกันมาจากปากปล่าวว่าต้องนิเทศ เหมือนน้องที่เราได้รับมา” FG (05/1-3)

“..ตามความจริงคือไม่รู้ ไม่รู้ว่าแผนนโยบายจริงๆแล้วเป็นอย่างไร ไม่รู้ว่ามี Pattern ยังไง แต่ที่รู้มาก็จะเป็นครูพี่เลี้ยง เคยเห็นใบ แต่ไม่เคยรู้นโยบายและไม่รู้ว่าทำอะไร..” FG (04/1-3)

“..ไม่เคยเห็นเลย สารจากที่กองการไม่ถึงเราทำอะไร เค้าเห็นเราเป็นผู้ปฏิบัติงาน เหมือนเรื่องของการนิเทศเค้าจะเน้นที่ head มากกว่า..” FG (04/1-4)

“..คำว่านิเทศเป็นคำ Negative ถ้าเทียบกับพี่เลี้ยง คำว่าพี่เลี้ยงมันจะดูใกล้ชิดกันมากกว่า คำว่า Supervisor ดูสูงส่งมาก ยิ่งใหญ่มาก มานิเทศก็จะเกร็งๆกัน ทุกวันนี้ก็ยังเป็นนะ “อ้าว เก็บของไม่เป็นระเบียบ เคาน์เตอร์รกทำงานได้หรือ” คูลีของ Expire มีรีบล่าว มันทำให้เรารู้สึก ว่ามันไม่ได้เป็นสิ่งที่เราทำ ต้องมาเตรียมผักชีโรยหน้า ถ้าเราทำให้การนิเทศมันเหมือนสอนกันทุกวัน มันก็จะเกิดการเรียนรู้ที่ดี เวลาเราโตขึ้นเราก็จะเข้าใจได้ด้วย ไม่ต้องมานั่งอบรมกันใหม่มากนัก หรือไม่ต้องมาเริ่มต้นกันใหม่..” FG (04/1-3)

“..แต่เนื้องานเราอาจจะได้ลงทำลักษณะนี้ไปแล้วแหละ ด้วยความที่เราทำไปตาม Tradition ที่เราทำกันมาอยู่แล้ว คือพี่สอนน้อง การปิดแบบกลับไป ในการสอนเรามีอยู่แล้ว แต่ในส่วนของหลักการการนิเทศที่จะฟรีเซนต์เรายังไม่มี อย่างที่เคยไปฟังในเรื่องของ Subhead ศัพท์เกี่ยวกับการบริหาร เรายังไม่เข้าใจเลย เพราะเราไม่ได้คุย หรือรับการสอนในเรื่องแบบนี้ อย่างวันนั้นพี่เค้าพูดกันถึงเรื่อง 3P จนติดหู ใช้ศัพท์เยอะมาก Plan Do Check act คือที่ได้มีโอกาสไปฟัง เพราะเทรนด subhead เค้าจะเอาศัพท์พวกนี้ไปจับกับงาน ประสบการณ์เรามากกว่าเรายังไม่ค่อยเข้าใจ ต้องได้รับการสอนใหม่ เด็กๆคงไม่เข้าใจ..” FG (07/1-3)

1.2.2. ด้านคุณสมบัติผู้นิเทศทางคลินิกแผนกสูติรีเวชกรรม

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มพบว่าผู้ที่ทำหน้าที่นิเทศทางคลินิกของแผนกสูติรีเวชกรรมคือหัวหน้าหอผู้ป่วย แต่ในความเป็นจริงหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระงานที่ค่อนข้างมาก จึงได้มอบหมายให้พยาบาลพี่เลี้ยงหรือพยาบาลอาวุโสที่อยู่ในเวรนั้นๆ เป็นผู้นิเทศทางคลินิกในกับพยาบาลรุ่นน้อง ซึ่งในอดีตที่ผ่านมายังไม่ได้มีการกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลผู้ทำหน้าที่นิเทศทางคลินิกสำหรับการเตรียมผู้นิเทศทางคลินิกซึ่งเป็นพยาบาลอาวุโสยังไม่ได้เกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลอาวุโสของหอผู้ป่วยในแผนกสูติรีเวชกรรมจะทำหน้าที่หัวหน้าทีมการพยาบาลนอกเวลาด้วย โดยใช้ประสบการณ์ ทักษะ ความรู้ที่ทำการพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่าในการให้ความรู้และให้คำปรึกษาแก่พยาบาลรุ่นน้อง ยังไม่ทราบถึงบทบาทตนเองในการเป็นผู้นิเทศทางคลินิก จะใช้วิธีการสอนตามประสบการณ์ที่ตนเองได้ปฏิบัติมา ทำให้การสอนแตกต่างกัน ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ปัญหาที่ค้นพบจากการสนทนากลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์บางคนยังไม่ให้ความสำคัญกับการสอน มีความเบื่อหน่าย อ่อนเพลียเนื่องจากมีภาระงานมาก ทำให้พยาบาลผู้รับการนิเทศมีทัศนคติที่ไม่ดีในการนิเทศ และมักจะเรียนรู้ด้วยตนเองในบางครั้ง ลองผิดลองถูก จะปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้แล้ว ทำให้บางครั้งไม่เป็นผลดีกับการดูแลพยาบาลผู้ป่วย ดังคำสัมภาษณ์ว่า

“..ก็คือ 10 ปี ถือว่าอาวุโสแล้ว หัวหน้าประชุมบ่อย และพยาบาลอาวุโสมีความรู้และความชำนาญทาง Clinical จริงมากกว่า เพราะอยู่หน้างาน และหัวหน้าหอจริงๆก็จะทำงานในงานด้านบริหาร การจัดการมากกว่า..” FG (05/1-2)

“..ผู้นิเทศต้องมีความรู้และก็มีภาระยุ่งๆ มีความไวต่อการแก้สถานการณ์ต่างๆ” ID (01/1-2)

“..แนวทางปฏิบัติมีแล้ว Warning sign มีแล้ว แต่พี่ว่าขาดการดักจับที่รวดเร็ว การใช้ sensitivity อย่างวันนั้นเจอเคสตกเลือดจาก C/S 2 เคส ซึ่งพี่ว่าถ้าเรา Detect เร็ว กลับจาก โออาติดกัน 2 เคสเลย หมอก็เป็นทีมเดียวกัน อาจจะไม่แก้ไขได้ทัน การดักจับที่รวดเร็วช่วยป้องกันความเสี่ยงไม่งั้นอะ พี่ก็มองว่ามันเป็นปัญหานั้นอะ ถ้าเราเร็วมันก็จะเร็วมากขึ้น..” ID (03/1-2)

“..คือเป็นคนที่เป็นแบบว่า พร้อมทั้งจะให้ความรู้กับคนคนนี้ได้ทั้งหมด ไม่มีการกั๊กอะไรไว้ บอกหมดได้ทุกอย่าง สอนได้ทุกอย่าง ใจเย็นนิดนึง..” FG (02/1-3)

“..ต้องดูเป็นคนใจดี ต้องเปิดรับก่อนว่า ว่าน้องทุกคนเบสิคไม่เหมือนกันไม่ใช่ไปมองว่าคนที่แล้วขั้นนิเทศมาโอเคมันดีเลิศ มาคนนี้น้องอาจจะไม่ได้เก่งเท่าคนที่แล้วมาดูค่าเรา ต้องมีบุคลิกที่หน้าตาแจ่มใส ยิ้มแย้ม ต้อนรับ เปิดใจและต้องทำให้รู้สึกที่เราเชื่อมั่นได้ว่าเค้ามีองค์ความรู้ ถ้าเกิดถามกลับไปได้ ต้องตอบได้ ถ้าเกิดหนูคิดแบบนี้มันไม่ถูกอย่างไร..” FG (07/1-3)

“..หนูคิดว่าต้องเป็นผู้มีประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆ ใครที่ทำงานมาก่อนหนู หนูคิดว่าเค้าสามารถนิเทศหนูได้หมด ส่วนบุคลิก ลักษณะหนูยังงี้ก็ได้ จะสไลด์ก็ได้ ดุก็ได้ และถ้าที่เค้ามีการ Two way communication ก็จะมีมาก..” FG (03/1-4)

“..คือว่าบางทีก็เพื่อการสอนนะ งานก็ยุ่ง เอกสารก็เยอะ การที่เราจะมานั่งพูดซ้ำๆบางทีเบื่อคะ ยิ่งน้องบางคนสอนไปก็เหมือนไม่จำไม่ใส่ใจ ไม่อ่านหนังสือหรือเตรียมตัวมาก่อน เรายังถอดใจนะ แต่ก็ถ้าจะเป็นคนนิเทศได้ ต้องมีใจรักการสอนมากๆแหละ ซึ่งเราว่าเรายังไม่ขนาดนั้น ใจไม่เย็นพอ บางทีก็ignoreเลยนะ ต่างคนต่างทำงานไปก่อน มีอารมณ์คล้ายว่ากันอีกที..” ID (06/1-3)

1.2.3. เครื่องมือและวิธีการนิเทศทางคลินิกแผนกสูตินรีเวชกรรม

ในแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ารูปแบบการนิเทศเป็นลักษณะพี่สอนน้อง คือใช้ประสบการณ์การปฏิบัติงานของตนเองกับมาตรฐานการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาล ถ่ายทอดและสอนงานให้รุ่นน้อง อาจจะเป็นน้องพยาบาลที่ตนเองได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงหรือไม่ใช่ก็ได้ แต่อยู่เวรด้วยกัน ก็จะสอน ชี้แนะ สังเกตการปฏิบัติงานของน้องๆ ในทีมการพยาบาล และมีการประเมินโดยใช้สมรรถนะเชิงเทคนิคของแต่ละหอผู้ป่วยที่คณะกรรมการวิชาการของแผนกการพยาบาลสูตินรีเวชกรรมเป็นผู้กำหนดขึ้น ระยะเวลาของการประเมินแบ่งเป็น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี ขึ้นอยู่กับเรื่องที่จะประเมินเช่น การรับใหม่ การชกประวัติ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ประเมิน 3 เดือน การทำคลอด ประเมิน 1 ปี เป็นต้น

ในห้องคลอดวิธีการนิเทศทางคลินิกโดยให้พยาบาลที่จบใหม่ศึกษาแนวทางการปฏิบัติการดูแลรักษาของแพทย์ (Guideline) โรคและภาวะต่างๆที่เกิดขึ้นบ่อยในห้องคลอด เช่นภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น เพื่อให้เข้าใจแนวทางการปฏิบัติ การดูแลรักษา ที่ควบคู่ไปกับการดูแลของแพทย์และแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลโดยพยาบาลหัวหน้าห้องคลอด-ผ่าตัดสูตินรีเวชกรรมจะทำการนิเทศทั้งทางด้านบริหารและด้านคลินิกให้กับพยาบาลทุกคน โดยจะให้พยาบาลผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลที่อาวุโสกว่าร่วมนิเทศและมีการประเมินสมรรถนะทุก 6 เดือน เรื่องที่ใช้ในการนิเทศโดยส่วน

ใหญ่จะเลือกเรื่องที่เป็นภาวะที่เกิดขึ้นและพบบ่อยในห้องคลอด โดยการสอน ทำให้ดู และให้ปฏิบัติ ตาม หลังจากนั้นก็จะประเมินผลการปฏิบัติงาน คือการเก็บประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน้าที่ ต่างๆเช่น การซักประวัติผู้ป่วยใหม่ การผ่าคลอดหญิงตั้งครรภ์ในระยะรอคลอด การทำคลอด การ ช่วยเหลือแพทย์ในการใช้หัตถการช่วยคลอด การประเมินมารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรก และการ ดูแลช่วยเหลือทารกแรกเกิด ซึ่งในแต่ละเรื่องจะให้พยาบาลจบใหม่ทำการประเมินตนเองและให้พี่ พยาบาลที่อาวุโสกว่าที่ดูแลและสอนขณะนั้นประเมิน รวมทั้งเมื่อถึงกำหนดการประเมินสมรรถนะ เฉพาะทางของพยาบาลห้องคลอดก็จะให้พยาบาลพี่เลี้ยงร่วมประเมินพร้อมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย สมรรถนะพยาบาลห้องคลอด-ผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามี 7 สมรรถนะ ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะรอคลอด 3) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอดและ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 4) สมรรถนะด้าน การปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์และทารกในระยะวิกฤต และทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ 5) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนและมีความเสี่ยง 6)สมรรถนะ ด้านจริยธรรมและพิทักษ์สิทธิ และ 7) สมรรถนะด้านบทบาทการเป็นครูพี่เลี้ยงและส่งเสริมการเรียน การสอนของนักเรียนพยาบาล ถ้าพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินก็จะมี การเพิ่มพูนทักษะใน สมรรถนะด้านนั้น ซึ่งระดับค่าคะแนนของสมรรถนะก็จะใช้จำนวนปีที่ปฏิบัติงานตามหลักการของ Benner (1984)

ในหอผู้ป่วยสูติกรรมจะมีวิธีการนิเทศทางคลินิกโดยพยาบาลพี่เลี้ยงและให้ พยาบาลศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน และหญิงหลังคลอด โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้นิเทศงานในระยะแรกและมีพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยเหลือในการนิเทศและ สอนงานด้วย โดยมีการประเมินสมรรถนะของพยาบาลทุก 6 เดือนเช่นเดียวกับหอผู้ป่วยอื่นๆในแผนก สมรรถนะของพยาบาลสูติกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามี 7 สมรรถนะดังนี้ 1) สมรรถนะด้าน ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาของการตั้งครรภ์ และการคลอดในภาวะปกติและภาวะแทรกซ้อน 2) สมรรถนะด้านความสามารถในการประเมินปัญหา และความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด 3) สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาลและผลของยาที่ใช้ในการ ตั้งครรภ์ การคลอดในภาวะปกติและภาวะแทรกซ้อน 4) สมรรถนะด้านความสามารถในการประเมิน ความเสี่ยงในการตกเลือดหลังคลอด 5) สมรรถนะด้านความสามารถในการดูแลทารกแรกคลอดใน ภาวะปกติและฉุกเฉิน 6) สมรรถนะด้านความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพและสัมพันธภาพระหว่าง บิดา มารดา ตลอดการตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด 7) สมรรถนะด้านความสามารถในการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วิธีการนิเทศทางคลินิกโดยส่วนใหญ่คือลักษณะของการสอนงานโดยมีวิธีการสอนหลายวิธีดังนี้ สอนหน้างาน, สาธิตย้อนกลับ, ฝึกปฏิบัติ, Pre-Post conference, การสอนแบบ Group discussion, C3THER, Case study, Case conference, การให้ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละเรื่องเป็นคนสอน เช่นผู้ที่ได้รับการอบรมเฉพาะทางในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็จะนำมาบรรยายเผยแพร่ความรู้ให้พยาบาลคนอื่นฟังและไม่ได้มีการใช้วิธีการหรือรูปแบบตายตัว วิธีการนิเทศทางคลินิกที่แตกต่างกันไปมีข้อดีคือสามารถประยุกต์ให้เข้ากับเรื่องที่จะนิเทศและความถนัดระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศได้ จากการสัมภาษณ์พยาบาลกลุ่มผู้รับการนิเทศได้ให้ข้อมูลเรื่องการประเมินไม่เหมือนกัน ในระยะแรกของการปฏิบัติงานเมื่อจบใหม่ อาจจะสับสนได้และยังพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีความต้องการคู่มือในการนิเทศทางคลินิกในแต่ละเรื่องที่เป็นกลุ่มเสี่ยงของแผนกพยาบาล เพื่อให้มีการกำหนดแผนการนิเทศร่วมกัน โดยมีการเตรียมผู้ป่วยหรืออุปกรณ์ที่ช่วยให้การนิเทศมีประสิทธิภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและสอนพยาบาลจบใหม่ต่อไป ดังคำสัมภาษณ์

“..ลักษณะการนิเทศก็ต้องรู้ว่าเรื่องไหนนิเทศแบบไหน นิเทศเป็นกลุ่ม นิเทศเป็นรายบุคคล นิเทศเป็นการเชิงสอน หรือว่านิเทศจะเป็นลักษณะอะไรก็ได้ที่เค้าเลือกมา เพราะว่าวิธีการนิเทศมันจะมีหลากหลายใช้มัยยะ ซึ่งเค้าเลือกได้ แต่ก็ต้องมีแผน..” ID (01/1-1)

“..แล้วเค้าจะมีวิธีการสอน นิเทศอย่างไร ไม่ว่าจะสอนด้วยวิดีโอ สอนด้วย Flipchart สอนด้วยการพูดคุยกัน สอนด้วยการแสดงตัวอย่างหรือไปดูของจริง เพราะภายใต้ Clinical supervision นั้น จะนิเทศแบบ Individual ก็ได้ group supervision ก็ได้เราก็สามารถนิเทศหน้างานได้เลย พวกกันเดินไปนิเทศอันนี้เรียก Live supervision เพราะฉะนั้นขึ้นอยู่กับว่าจะเอาวิธีแบบไหน..” ID (02/1-1)

“..หัวหน้าหอก็ต้องมีแผนการนิเทศเพราะวันนั้นที่ทำงานก็จะทำให้ไม่มีกรอบให้คิด ว่าทำอะไร และสองก็คือการนิเทศจะทำให้เรารู้ว่าเรื่องไหน เราควรจะใช้วิธีอะไรในการสอนน้อง เรื่องนี้อาจจะใช้วิธีการสอนเป็นกลุ่มเลย บางเรื่องที่เราเรียกว่า accidental อาจจะต้องนิเทศรายบุคคล ตรงนั้นเดี๋ยวนั้นเลย คือเห็นว่าผิดปั๊บ ก็เรียกมาเลย แก้ไขหน้างานตรงนั้นเลย ถือว่าเป็นการนิเทศ เพราะฉะนั้นการนิเทศรูปแบบมันไม่จำเป็นว่าจะต้องมานั่งสอนกัน อาจจะเป็นการสังเกต หรือเรียกเข้าไปพูด ตักเตือนแบบนี้ก็ได้ ใช้การสังเกต ใช้การสอน ใช้การ conference ใช้การประชุมอะไรได้หมดเลยในฐานะของหัวหน้าหอ..” ID (03/1-1)

“..เป็น FND-055 ซึ่งเค้าปรับกันมา 2 version แล้วนะ ล่าสุดที่อัปเดตคือ เมษา 58 ว่าใช้ฟอร์มนี้ ก็จะเป็นแพทเทิน หนูเคยเห็นใหม่คะก็จะเป็นลักษณะนี้แหละ เวลามีประเด็นหรือว่านิเทศอะไรก็ต้องเขียน เขียนในหน้างานว่าตามนี้ ตามหัวข้อนี้เลย อย่างเช่นพีเจอน้องเรื่อง ESB เรื่องพฤติกรรมบริการ คนใช้ร้องเรียน ก็ใส่ได้คะ เพราะเราสามารถหยิบอะไรที่เป็นประเด็นได้ทั้งนั้น แล้วก็ติดตามเฝ้าเรื่องของ Monitoring การทำงานว่าเกิดปัญหาซ้ำๆในคนเดียวกันหรือไม่ หรือมีการพัฒนาแก้ไข ปรับปรุงอะไรบ้างหรือป่าว..” ID (02/1-2)

“..ของห้องคลอดก็จะเป็นแปล Guideline การดูแลรักษาของแพทย์ ให้เราจำไว้เพราะใช้เป็นแนวทางเดียวกัน ก็คือถ้าเกิดเรารู้แนวทางของหมอเราก็จะรู้ว่าเราจะต้องทำอะไรต่อ ไม่ได้ถึงกับบอกว่าให้ทำนี่นั่น..” FG (03/1-4)

“..ก็หลายอย่าง แรกๆจะถามก่อนว่าเคยเห็นไหม รู้จักไหม ไม่รู้จักก็กรีนแล้วให้ไปหามา แล้วก็มีแบบให้ลองทำแล้วมาบอก กับสอนไปด้วยทำไปด้วย หรือให้ทำไปเลยแล้วก็จะบอกว่าต้องทำอย่างนี้ อย่างนี้ แล้วก็บอกให้จำ..” FG (02/1-4)

1.2.4. การประเมินผลการนิเทศทางคลินิกของแผนกสูติรีเวชกรรม

การนิเทศทางคลินิกนั้นจะใช้การประเมินสมรรถนะของพยาบาลไปควบคู่กับการประเมินและพัฒนาตนเอง IDP (Individual Development Planning) โดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ประเมิน รวมทั้งให้พยาบาลประเมินตนเองเพื่อนำปัญหาหรือข้อบกพร่องไปปรับปรุง การประเมินสมรรถนะของพยาบาลแผนกสูติรีเวชกรรมมีทั้งการประเมินโดยใช้แบบทดสอบความรู้ โดยทีมวิชาการของแผนกพยาบาลเป็นผู้จัดทำขึ้น และการประเมินสมรรถนะเฉพาะของแต่ละหอผู้ป่วยดังที่กล่าวข้างต้น ซึ่งจะจัดทำขึ้นทุกปี ซึ่งการนิเทศทางคลินิกยังไม่สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง หรือไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผนการนิเทศที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละหอได้กำหนดไว้ เนื่องจากภาระงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บริหารระดับต้น ต้องเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการต่างๆของโรงพยาบาล และอาจจะไม่ได้ลงปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยมากนัก จึงต้องมอบหมายการนิเทศทางคลินิกให้พยาบาลอาวุโส หรือพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมพยาบาลเป็นผู้ทำการนิเทศทางคลินิกกับพยาบาลที่จบใหม่หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า รวมทั้งบุคลากรในทีมการพยาบาลระดับอื่นๆเช่น ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยการพยาบาล แต่กระนั้นแล้ว บทบาทหน้าที่ของการเป็นผู้นิเทศทางคลินิกไม่ได้มีการเตรียมหรือฝึกมาก่อนหน้า ทำให้

พยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศงานทางคลินิกดังกล่าวไม่มั่นใจในการนิเทศ ใช้การสอนจากประสบการณ์ที่เคยเจอและแนวทางการปฏิบัติที่มีอยู่ในหอผู้ป่วยจึงไม่ได้มีแผนการนิเทศที่เตรียมไว้

การใช้ Competency ในการประเมินผลยังคงสามารถใช้ประกอบการประเมินผลการนิเทศได้แต่ควรมีรายละเอียดแบบประเมินที่เป็นเรื่องของการนิเทศทางคลินิกเฉพาะเรื่องเช่น เนื้อหาความรู้เรื่องที่จะนิเทศทางคลินิก ซึ่งภายหลังจากมีการนิเทศร่วมกันของพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศควรมีข้อตกลงร่วมกันในการกำหนด วัน เวลา และรับทราบผลการนิเทศร่วมกัน รวมทั้งภายหลังจากการนิเทศทางคลินิกพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจในการนิเทศรวมทั้งการใช้การประเมิน Individual Development Planning (IDP) ซึ่งพบว่าแบบประเมิน IDP ของบางแผนกพยาบาลยังไม่ได้ปรับปรุงให้สามารถใช้ได้ปัญหาและอุปสรรคในการประเมินผลนิเทศคือภาระงานที่มีมาก จึงไม่ได้มีเวลาในการนิเทศ เกิดความเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงาน รวมทั้งในเรื่องของทัศนคติในการนิเทศที่ไม่ดี ไม่มั่นใจในตัวผู้นิเทศ อายุของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศแตกต่างกันมาก ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงกัน อีกทั้งเรื่องบุคลิกลักษณะของทั้งตัวผู้นิเทศเองและพยาบาลผู้รับการนิเทศด้วย อุปสรรคในการนิเทศทางคลินิกในระดับผู้บริหารทางการพยาบาลพบว่า การประเมินเรื่องของ Competency ยังไม่ทั่วถึง และยังไม่ประเมินไม่ถูกต้อง

“..การประเมิน competency ไม่ชัด ที่ออกมาเป็นเหมือน Gap น้อยน้อยอะ คือที่หัวหน้าเป็นห่วงแต่ว่าเดี๋ยวน้องจะได้คะแนนน้อยสู้แผนกพยาบาลอื่นไม่ได้ ซึ่งสมรรถนะเรื่อง Management competency ให้ตัวเองมาสูงๆทั้งนั้นเลย พี่ก็สงสัยแผนกพยาบาลไหนมีแต่ Gap บวก ไม่มี Gap ลบ บางแผนกไม่มี Gap เลย เช่นมันไม่น่าจะ leadership ก็เก่ง Empowerment ก็เก่ง ทางด้าน innovation ก็เก่ง พี่ก็เลยบอกมันพี่จะไปดู พอพี่จะไปดูก็จะบอกว่าเดี๋ยวลองประเมินใหม่..” ID (02/1-1)

“..ภายใต้เรื่องที่จะนิเทศเนี่ยะ ขึ้นอยู่กับ Individual Develop Plan (IDP) ของน้องแต่ละคน แล้วตัว Individual Plan ที่จะนิเทศน้องแต่ละคนนั้น น้องก็จะต้องรู้ผลก็มาจากการประเมินโดยเฉพาะ specific functional competency เพื่อที่จะใช้ในการวางแผน Clinical supervision แต่บางคนเค้าก็จะใช้ Common functional competency น้องใหม่ก็จะต้องประเมินด้วยอันนี้..” ID (02/1-1)

“..คือ ความไม่พร้อมของ IDP เพราะว่าการประเมิน functional competency เรา เพิ่งปรับ แต่ก่อนเราประเมินเป็น professional competency กับ technical competency

และเราก็ไปลอบห้องประชุมรวม เผอิญปีที่จะเปลี่ยนเป็นนิเทศแนวใหม่กับการที่เรา ปรับfunctional competency มันมาใกล้ๆกันบางแผนก IDP ก็เสร็จ บางแผนกก็ไม่เสร็จ มันก็เลยกลายเป็นว่าการทำ clinical supervision อาจจะไม่ได้อบรมครบทุกแผนก ภายใต planning บางคนก็ได้ 20% บางคนก็ได้ 40% ของความสำเร็จ..” ID (02/1-1)

“..ใช้อันเดียวกับที่กองการพยาบาลในส่วนที่เป็น Common competency ทั่วๆไป ส่วนเรื่อง technical competency ใช้ของห้องคลอดที่สร้างมาจากการรวบรวมงานวิจัยจากหลายๆ อย่าง ซึ่งเราก็จะมาสร้างแบบประเมินของเราโดยเฉพาะในแต่ละหัวข้อ ถามว่าวิจัยอันไหนบ้าง ก็มีมากมายใน reference อยู่กับพี่อีกท่านนึง ที่ทำมาทั้ง การประเมินในด้าน Management และ Clinical เป็นการนำวิจัยมาจากไหนบ้าง เพื่อมาประเมินพยาบาลในห้องคลอด..” ID (01/1-2)

“..ก็จะมีนิเทศทางคลินิก Risk management และก็การบริหารจัดการยาเรื่อง Med error ซึ่งก็ยิ่งเกิดขึ้นได้เรื่อยๆ ไม่ว่าจะเป็น near miss หรือว่าเป็นระดับที่รุนแรงขึ้น คือมันจะมี A ถึง D อะไรประมาณนี้ ในเรื่องสิ่งแวดล้อม และอย่างพวก IC พวกนี้ที่จะวางโครงไว้ เป็นหัวข้อ แล้วก็จะมีจับใส่ในเรื่องของ QA และมาตรฐานการพยาบาลต่างๆ ก็จะใส่ลงด้วยท้ายๆ ที่พี่แพลนนะ ส่วนในช่องข่าวสด ที่พี่แพลนไว้จะลงเรื่องของนิเทศหน้างาน ปัญหาที่พบก็จะทำทุก 2-3 วัน..” ID (04/1-2)

“..เราก็มีแบบประเมิน Competency และก็ competency ตามการนิเทศระดับ 1,2,3 พยาบาลแต่ละคนที่มานิเทศอยู่ Level ไหน ต้องมี Competency ด้านไหน ดังนั้นพยาบาล Novice ซึ่งเราก็เจอในทุกปี ก็จะเน้นทางด้าน Technical competency เยอะหน่อย ส่วน management น้อยหน่อย ส่วนระดับ 3 ก็จะเน้นทางด้าน Management เยอะหน่อย..” FG (01/1-1)

“..สำหรับการประเมินของห้องคลอดในหน้างานจะทำไปพร้อมๆกับการนิเทศ พี่ก็จะให้พยาบาลอาวุโสกว่าประเมิน และพี่ก็จะประเมินอีกทีนึงว่าพี่ประเมินนั้นโอเคมั๊ย ถ้ามันไม่โอเค อาจจะต้องเสริม เนื่องจากในห้องคลอด level มันใกล้เคียงกันมาก เราก็ต้องพิจารณาว่า อย่างเรื่องนี้ คนใช้รับใหม่ น้องระดับ 1 ไปรับใหม่ ถ้าพี่อยู่ในเวรที่เป็นพี่เลี้ยง หรือที่เป็นพยาบาลอาวุโสในเวรที่นิเทศกับน้อง มันโอเคมั๊ย หรือมีปัญหาโดยทบทวนจาก 1 หน้าป้าย อันที่ 2 การรับ-ส่งเวร หรือการรายงานอุบัติการณ์มันเป็นตัวชีวิตที่ทำว่าเรื่องที่ทำโอเคมั๊ย..” FG (01/1-1)

1.3 ตัวอย่างกรณีศึกษา

กรณีศึกษาตัวอย่างนี้เป็นกรณีที่น่ามาศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติมที่ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้เลือกมาพิจารณาเพื่อประกอบการวิเคราะห์หาสาเหตุ ปัญหา ของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และการนำไปสู่กระบวนการวางแผนในการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

กรณีศึกษาที่ 1 “หญิงคลอดอายุ 30 ปี ตั้งครรภ์แรกอายุครรภ์ 40 สัปดาห์มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์แบบควบคุมอาหารไม่ต้องใช้ยาอินซูลิน แพทย์นัดเร่งคลอดเนื่องจากครบกำหนดคลอดและยังไม่มีอาการเจ็บครรภ์คลอด ได้รับยาเร่งคลอดจนกระทั่งปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร (os fully dilatation) และเบ่งคลอด ขณะเบ่งคลอดหญิงคลอดสัญญาณชีพปกติและรู้สึกตัวดีแต่พบเสียงหัวใจทารกเต้นช้าลงเป็นระยะประมาณ 90-100 ครั้งต่อนาที แพทย์จึงพิจารณาใช้คีมช่วยคลอด (Forceps extraction) โดยแพทย์และอาจารย์แพทย์ ทารกน้ำหนัก 3,370 กรัม ภายหลังรกคลอดมีภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแนวทางการรักษา ประเมินระดับความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) และสัญญาณชีพทุก 5 นาที ขณะแพทย์กำลังซ่อมแซมฝีเย็บพบความดันโลหิตต่ำลง ชีพจรเร็วขึ้น หญิงคลอดมีเลือดออกจากช่องคลอดเป็นระยะ และมดลูกหดตัวไม่ดี มีภาวะเสียเลือดอย่างรุนแรง จึงได้รับเลือด และเริ่มมีระดับความรู้สึกตัวลดลง ความดันโลหิตต่ำ คำชีพจรไม่ได้ ออกซิเจนในร่างกายลดลง เกิดภาวะช็อกและหมดสติ จนกระทั่งหัวใจหยุดเต้น มีการนวดกระตุ้นหัวใจและให้ยากระตุ้นการทำงานของหัวใจจนสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติแต่หญิงคลอดยังไม่รู้สึกตัวแพทย์มีความเห็นว่าเสียเลือดมากจากมดลูกหดตัวไม่ดี จึงพิจารณาผ่าตัดมดลูกแต่ก็ยังไม่สามารถช่วยเหลือได้ภายหลังช่วยเหลือผู้ป่วยก็ไม่รู้สึกตัวหลังจากนั้นประมาณ 1 วันหญิงคลอดก็เสียชีวิต”

กรณีศึกษาที่ 2 “หญิงคลอดอายุ 33 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ ทั้งสองครรภ์ที่ผ่านมาคลอดปกติทางช่องคลอด นอนรอคลอด และได้รับการบรรเทาปวดโดยฉีดยาระงับปวดทางเยื่อหุ้มไขสันหลัง (Epidural block) จนกระทั่งปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร (os fully dilatation) หญิงคลอดเบ่งคลอดประมาณ 1 ชั่วโมง มีเสียงหัวใจทารกเต้นช้าลง จึงย้ายเข้าห้องทำคลอดและแพทย์จึงพิจารณาทำคลอดโดยใช้คีมช่วยคลอด หญิงคลอดสัญญาณชีพปกติและรู้สึกตัวดี แต่พบว่าขณะใช้คีมช่วยคลอดในห้องคลอดเสียงหัวใจทารกฟังไม่ได้ยิน แพทย์จึงทำอัลตราซาวด์พบว่าหัวใจทารกเต้นช้ามาก จึงพิจารณาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องด่วน และพบว่ามดลูกแตกมีเลือดคั่งในช่องท้อง 1,000 cc. จึงตัดมดลูก รวมเลือดที่เสียไปขณะผ่าตัด 2,000 cc. จึงให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด หลังผ่าตัดให้หญิงคลอดได้รับการดูแลอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต”

กรณีศึกษาที่ 3 “หญิงคลอดอายุ 29 ปี ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ มีภาวะปากมดลูกเปิดรวดเร็วในระยะ active phase ของระยะที่ 1 ของการคลอด คลอดปกติทางช่องคลอด

ทารกน้ำหนัก 3650 กรัม มีแผลฝีเย็บฉีกขาด ภายหลังรกคลอด มีภาวะมดลูกหดตัวไม่ตี ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก นวตมดลูกทางหน้าท้อง และประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที มีภาวะความดันโลหิตต่ำลง 90/60 mmHg. ชีพจรเต้นเร็วขึ้น 114 ครั้งต่อนาที ค่าความเข้มข้นของเลือด 23 vol% ประเมินการเสียเลือดได้ประมาณ 800 cc. จึงให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำเพิ่ม และได้รับเลือด PRC 1 u จนสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ”

กรณีศึกษาที่ 4 “หญิงคลอดครรภ์แรก อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ คลอดปกติทางช่องคลอด ทารกน้ำหนัก 3020 กรัม มีแผลฝีเย็บ แพทย์เย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ ภายหลังคลอด 2 ชั่วโมง สังเกตอาการที่ห้องคลอด ขณะย้ายขึ้นไปหอผู้ป่วยหลังคลอดได้ 30 นาที หญิงคลอดมีอาการปวดแผลฝีเย็บมากขึ้น ตรวจพบก้อนเลือดคั่ง (hematoma) บริเวณแผล จึงส่งเข้าผ่าตัดก้อนเลือดคั่งออก ประเมินการเสียเลือดทั้งหมด 1,000 cc. ค่าความเข้มข้นของเลือด 30 vol% สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงสังเกตอาการต่อ”

กรณีศึกษาที่ 5 “หญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ครรภ์แรกเคยผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ครรภ์นี้ตรวจพบรกเกาะต่ำมาโรงพยาบาลด้วยเรื่องเลือดออกจากช่องคลอด ปริมาณมาก จึงผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องฉุกเฉินทันที ในห้องผ่าตัดไม่สามารถทำคลอดรกได้ เนื่องจากมีภาวะรกติดแน่น แพทย์จึงตัดสินใจผ่าตัดมดลูก หลังผ่าตัดสัญญาณชีพยังไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ พยาบาลห้องคลอดจึงขอให้สูติแพทย์ย้ายหญิงคลอดไปสังเกตอาการต่อที่หอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อการดูแลที่ใกล้ชิดกว่า แต่วิสัญญีแพทย์แจ้งว่าหญิงคลอดอาการโดยรวมทั่วไปดีแล้ว ไม่จำเป็นต้องไป ICU จึงย้ายหญิงคลอดขึ้นสูติกรรมภายหลังสังเกตอาการที่ห้องคลอด 1 ชั่วโมง ที่หอผู้ป่วยสูติกรรม หญิงคลอดมีความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นเร็ว ค่าความเข้มข้นของเลือดต่ำลงมาก จึงย้ายหญิงคลอดเข้าห้องผ่าตัดเพื่อเปิดหน้าท้องอีกครั้ง พบมีเลือดออกในช่องท้อง จึงผ่าตัดและรักษาภาวะนี้ ปริมาณเลือดที่สูญเสีย 6500 cc. ”

จากกรณีศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า ภาวะตกเลือดในหญิงคลอดเกิดขึ้นได้ในทุกระยะของการคลอด โดยเฉพาะการตกเลือดหลังคลอด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 มีอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2557 เท่ากับ 1.35 พ.ศ. 2558 เท่ากับ 1.89 การดูแลทางคลินิกที่เหมาะสม รวมทั้งการกำกับกับการนิเทศทางคลินิกที่ถูกต้องจะช่วยให้หญิงคลอดปลอดภัยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ แต่ความเป็นจริงพบว่ายังเกิดประเด็นที่บกพร่องในการดูแลหญิงคลอดและทารกในครรภ์เช่น การประเมินสัญญาณเตือนของภาวะตกเลือดหลังคลอด ประเด็นทางด้านจริยธรรมซึ่งขาดการติดต่อประสานงานกับญาติ แนวทางการติดต่อประสานงานกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลหญิงคลอด เช่นเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ แม้กระทั่งเครื่องมืออุปกรณ์ในการดูแลรักษา

จากข้อมูลข้างต้น ที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สถานการณ์ของการนิเทศทาง โดยเฉพาะเรื่องการนิเทศทางคลินิกที่ใช้การนิเทศงานและการประเมินสมรรถนะพยาบาลพบว่าการนิเทศทางคลินิกของแผนกสูติรีเวชกรรมมีปัญหาและข้อจำกัดที่ไม่สามารถนิเทศทางคลินิกได้อย่างสม่ำเสมอ และข้อจำกัดของการนิเทศทางคลินิกที่พยาบาลแผนกสูติรีเวชกรรมไม่เข้าใจในรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของกองการพยาบาลมาปรับใช้ได้กับพยาบาลทุกคน ทั้งยังพบเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดอันตรายกับผู้ป่วยและการสูญเสีย อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของทางโรงพยาบาลในเรื่องการดูแลรักษาจึงเป็นเหตุจูงใจให้ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกขึ้นเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้

สรุปผลการศึกษาในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ผู้วิจัยจึงสามารถสรุปปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัดที่ไม่สามารถนิเทศทางคลินิกของแผนกสูติรีเวชกรรมได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องพบว่าระยะก่อนมีการร่วมกันพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกมีประเด็นปัญหาที่สำคัญดังนี้

1) การเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลอาวุโส พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลหัวหน้าทีมเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการนิเทศทางคลินิกและในการเป็นพยาบาลผู้นิเทศยังไม่เพียงพอ ถึงแม้จะมีการมอบหมายงานเพื่อแบ่งเบาภาระด้านการนิเทศให้พยาบาลอาวุโสเป็นผู้นิเทศทางคลินิกแล้วเนื่องจากพยาบาลระดับอาวุโส ไม่ได้อบรมเกี่ยวกับด้านนิเทศทางคลินิก ก็จะไม่ได้อ้างแผนการนิเทศล่วงหน้าว่าวันที่ขึ้นปฏิบัติงานจะต้องนิเทศเรื่องอะไร ทำให้การนิเทศไม่มีประสิทธิภาพ

2) แนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกที่มีอยู่ไม่มีความเฉพาะเจาะจงกับห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรม ขาดคู่มือแนวทางการปฏิบัติในการนิเทศทางคลินิกเรื่องภาวะตกเลือดหลังคลอด ถึงแม้ว่ากองการพยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติ (Work instruction) เกี่ยวกับการนิเทศทางกองการพยาบาลทั้งทางด้านการบริหารและทางด้านคลินิกเพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลที่ทำกรนิเทศนอกเวลาราชการนั้นทำการนิเทศในส่วนของผู้บริหารทางกองการพยาบาล แต่ในระดับพยาบาลอาวุโส หรือพยาบาลพี่เลี้ยงที่ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลผู้รับการนิเทศ ไม่ได้เรียนรู้หรือมีการเตรียมความพร้อมในการเป็นพยาบาลผู้นิเทศ จึงมีความต้องการคู่มือที่จะใช้เป็นเครื่องมือประกอบการนิเทศทางคลินิกเพื่อเป็นแนวทางให้ได้ศึกษาเพิ่มเติม และช่วยให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกมากขึ้นได้

3) การถ่ายทอดและสื่อสารยังไม่ถึงระดับผู้ปฏิบัติงาน ตามนโยบายกองการพยาบาลที่ปรับปรุงขึ้นมาใหม่มีแผนยุทธศาสตร์ในการให้บริการที่เป็นเลิศ กล่าวคือแผนยุทธศาสตร์ที่ 2 ในเป้าประสงค์ที่ 4 ในการให้การดูแล ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก โดยนโยบายนั้นทางกองการพยาบาลได้ส่งต่อให้ผู้บริหารระดับกลางซึ่งคือหัวหน้าแผนกพยาบาลเป็นผู้รับนโยบายและสานต่อ แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งคือผู้บริหารระดับต้น ต้องรับหน้าที่ในการบริหารหอผู้ป่วยในหลายเรื่อง

ต้องใช้เวลาในการประชุมในหลายๆ วาระ การจัดการกับการบริหารงานในหอผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ การนิเทศทางคลินิกอาจจะไม่สามารถทำได้อย่างสม่ำเสมอ และไม่สามารถถ่ายทอดให้กับพยาบาลระดับปฏิบัติงานได้เข้าใจอย่างถ่องแท้

4) ขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการนิเทศทางคลินิกและการของพยาบาลทุกระดับ ทำให้พยาบาลไม่ได้ตระหนักถึงความจำเป็นและประโยชน์ของการนิเทศทางคลินิกเท่าที่ควรส่งผลให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการนิเทศทางคลินิก ดังคำสัมภาษณ์ว่า

“..คนน้อย งานยุ่ง มันจะนิเทศกันไม่ทันเวลา บางวันนะ ทำงานก่อน เดี่ยวค่อยมาว่ากัน ลืมพอดี..” FG (02/1-3)

“..วิธีการนิเทศของพี่ก็จะมีวิธีการหรือเครื่องมือจะเป็นการไปเยี่ยมที่ siteงานหรือเรียกว่า site visit ไปดูไปประเมินหรือพูดง่ายๆลงไปให้กำลังใจน้องไปสังเกตบรรยากาศการทำงาน ซึ่งอันนี้ก็เป็นวิธีที่ดีแต่พี่ไม่ค่อยได้ทำเพราะเนื่องจากอย่างที่บอก งานพยาบาลเรานั้นมากมาย แต่โดยลึกๆคืออยากทำ..” ID (03/1-1)

“..สำหรับในแผนของกองการพยาบาลนะ แต่ก่อนเค้าให้นิเทศทุกเดือน ทำแผนนิเทศ โดยแผนของกองการก็จะไต่ลงมาในแผนตั้งแต่หัวลงมาข้างล่าง แล้วรูปแบบฟอร์มก็ขึ้นอยู่กับหน่วย ว่าหน่วยจะอย่างไร ของพี่จากเดิมทำทุกวัน ทำแผนทุกวันในทุกเดือน แล้วพอสรุปผลงานทำมาแบบนี้จะสองปีแล้ว แต่พอนานๆเข้าก็ทำไม่ได้ทุกวัน..” ID (01/1-2)

“..ก็แพลนไว้ แต่จะทำได้จริงหรือปล่าว อันนั้นก็ว่ากันอีกที อาจจะทำไม่ค่อยได้เพราะว่าระดับผู้บริหารจะมีเรื่องการประชุมเข้ามา บางทีเราต้องสละเวลาตรงนี้ แล้วค่อยมาตามเก็บแต่มันเป็นแพลนว่าจะทำแบบนี้ แบบนี้..” ID (02/1-2)

“..มีปัญหาเรื่องการไปประชุมของหัวหน้า และจริงๆพยาบาลอาวุโสก็นิเทศยากนะ ปัญหาเรื่องงาน กำลังพลอีก ซึ่งแต่ก่อนเวลาเราเขียนนิเทศมีหัวข้อแค่เวลาเราเจอปัญหา หัวข้อประเด็นการนิเทศ สมมติเริ่มจาก 1,2,3,4 เดียวนี้มี SBAR เคยได้ยินมั๊ย ที่เค้าให้เขียนการนิเทศแบบ SBAR ก็คือให้คิดหลักอันนี้ให้เป็น SBAR จะเล่าหลวมๆไม่ได้ละ อันนี้คือ Situation เกิดอะไร และกิจกรรมทำยังไง และขั้นตอนเป็นอย่างไร และแนะนำยังไง พี่ว่าพยาบาลอาวุโสยังเข้าใจยากเลย..” ID (03/1-2)

“..อย่างที่เคยไปฟังในเรื่องของ Subhead ศัพท์เกี่ยวกับการบริหาร เรายังไม่เข้าใจเลย เพราะเราไม่ได้คุย หรือรับการสอนในเรื่องแบบนี้..” FG (04/2-3)

“..ที่สูติ 6 เปลี่ยน Head บ่อย เวลาที่พี่เค้าแสดงวิสัยทัศน์เค้าก็จะต้องทำอย่างนี้ของเราเปลี่ยน Head บ่อย เราก็เลยเห็นบ่อย อย่างของห้องคลอดไม่เปลี่ยนเลยก็ทำไม่ได้ทำส่วนแนวคิดไม่รู้จะ จำไม่ได้ เพราะปกติหัวหน้าทำ..” FG (01/1-3)

“..ไม่เคยเห็นเลย สารจากที่กองการไม่ถึงเราเท่าไร..” FG (05/1-3)

“..เค้าเห็นเราเป็นผู้ปฏิบัติงาน เหมือนเรื่องของการนิเทศเค้าจะเน้นที่ head มากกว่า..” FG (02/1-3)

“..การนำร่องอะไรก็แล้วแต่ไม่ได้รับรู้แค่หัวหน้าหอ นื่องพยาบาลทุกคนต้องรับรู้ด้วย..” ID (01/1-1)

“..ก็พูดเป็นเสียงเดียวกันว่าเป็นการนิเทศที่ดี แต่มีปัญหาเรื่องเวลา กับความสม่ำเสมอในการจะสามารถไปลงนิเทศได้ตามเวลาที่กำหนด เช่นนัดสามครั้ง อาจได้แค่ 2 เลื่อนไปเลื่อนมา หรือบางที่สอนเสร็จแล้วยังไม่รู้เลยว่าน้องดีหรือไม่ดีอันนี้ก็คืออุปสรรค ขาดความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอ และเวลา..” ID (02/1-1)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยจึงมีความต้องการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกและคู่มือที่ใช้ในการนิเทศทางคลินิกเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกโดยเฉพาะเรื่องภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญของการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดให้ได้รับความปลอดภัย จึงต้องมีการแก้ไขปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางคลินิกให้ดียิ่งขึ้นเพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาล ลดความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ รวมทั้งช่วยกระตุ้นให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการนิเทศทางคลินิกของแผนกสูตินรีเวชกรรมมีความตระหนักถึงการนิเทศทางคลินิก มีความพึงพอใจในการนิเทศทางคลินิกและเกิดความยั่งยืนของการนิเทศทางคลินิกต่อไป

ระยะที่ 2 ร่วมกันพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

ระยะนี้คือระยะร่วมกันพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ในระยะนี้ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือและประสานงาน (Facilitator) ให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบโดยในช่วงแรก

ผู้วิจัยได้จัดสนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งจะช่วยให้ผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก ประกอบด้วย พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก พยาบาลผู้รับการนิเทศทางคลินิก โดยมีหัวหน้าพยาบาลแผนกพยาบาลสูตินรีเวชกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยห้องคลอด หัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอดเป็นที่ปรึกษา โดยผู้วิจัยได้แบ่งขั้นการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกได้ดังนี้

2.1 วางแผนการพัฒนาารูปแบบการนิเทศร่วมกัน

จากการศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ในระยะที่ 1 พบว่ารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล แผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าใช้แนวคิดของ Proctor Model ที่กำหนดขึ้นมาเป็นนโยบายจากผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลที่ได้การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตการณ์ และเอกสารของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางคลินิกมาสรุปเป็นประเด็นและนำเสนอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบข้อมูลร่วมกัน ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความต้องการที่จะพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกโดยผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการประชุมกลุ่มเพื่อวางแผนในการพัฒนาร่วมกัน

2.2 ปรับทัศนคติ ทำความเข้าใจและข้อตกลงร่วมกัน

ในระยะนี้ผู้วิจัยได้จัดสนทนากลุ่มให้มีความเข้าใจตรงกันในการนิเทศทางคลินิกของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระหว่างพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ โดยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากผู้บริหารกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ถึงนโยบาย แผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกของโรงพยาบาล แนวคิดที่ใช้ในการนิเทศซึ่งประกอบด้วย 3 แนวคิดที่นำมาบูรณาการเข้าด้วยกัน คือ Proctor, Adult learning, Coaching นำแนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก แบบบันทึกการนิเทศทางคลินิก (FND-055) ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้พิจารณา มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อทำความเข้าใจด้วยตนเองและเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศที่จะนำไปใช้ในการดูแลหญิงคลอดที่อาจจะเกิดภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ได้ ผู้ร่วมวิจัยได้เลือกการใช้ C3THER ในการนิเทศทางคลินิกประกอบกับการ PRE-POST Conference โดยมีการวางแผนเป็นขั้นตอนตั้งแต่การเตรียมคุณสมบัติพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ สร้างคู่มือความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศ ดังคำสัมภาษณ์ว่า

“..ที่ว่าเราใช้ C3THER ก็ดีนะคะ เพราะมันดูครอบคลุมดี ตั้งแต่แรกรับจนถึงกลับบ้าน และก็ไม่มียืดเยื้อมาก..” FG (02/2-3)

“..ที่กองการเค้ายี่ทำ C3Ther นี้แหละ ให้เป็นวอร์ดนำร่องทำแต่ทำให้ดีอย่างไรนี่อยากจะให้มีคนมาสอนหรือแนะนำ หรือมาร่วมแชร์ดู ว่าที่เค้ายี่ทำได้อย่างไร จะได้ปรับมาเป็นของเรา..” FG (04/2-3)

“..หนูเคยเห็นที่โคราชเค้ายี่ใช้กัน ก็โอนะคะ เค้ายี่ทำกันทุกวันเลย น่าจะไม่ยาก..” FG (02/2-4)

“..ถ้าจะใช้ก็ได้ นะคะ แต่หนูขอตัวอย่างด้วยได้มั๊ยคะ คือว่าลืมนิดไปบ้างแล้ว ว่ารายละเอียดเป็นอย่างไร กลัวเอาไปทำไม่ถูก สอนน้องด้วย เดี่ยวพากันงง..” FG (05/2-3)

2.3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์

หลังจากที่ผู้วิจัยได้จัดสนทนากลุ่มเพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันนั้นพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผู้รับการนิเทศหลายคนไม่เข้าใจในเรื่องการนิเทศทางคลินิก และจากการเสนอแนะของขั้นตอนการทำความเข้าใจและสร้างข้อตกลงร่วมกัน ผู้ร่วมวิจัยเสนอว่าควรมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากหอผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จหรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการนิเทศทางคลินิก ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้เชิญวิทยากรซึ่งดำรงตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลสุตินิกิเวชกรรมและเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การนิเทศทางการพยาบาลในแผนกสุตินิกิเวชกรรมตั้งแต่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจนกระทั่งดำรงตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาล ซึ่งเป็นระดับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับกลางของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเช่นเดียวกับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้ข้อคิดและแง่คิดต่างๆ กระตุ้นและเสริมสร้างแรงในการขับเคลื่อนการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิก โดยผู้วิจัยได้จัดให้มีการประชุมในลักษณะสนทนากลุ่มและได้เชิญพยาบาลตั้งแต่ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยจนถึงพยาบาลระดับปฏิบัติการร่วมเข้าฟังและร่วมสนทนา โดยจัดประชุมเป็นเวลา 2 ชั่วโมง จัดขึ้นในวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2558 เวลา 10.00-12.00 น. ในขณะสนทนากลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้ร่วมวิจัยและวิทยากรทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีแรงผลักดัน มีความกระตือรือร้นและเห็นความสำคัญในการร่วมกันสร้างคู่มือในการนิเทศทางคลินิกมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“..พี่อยากให้นู ให้คนให้เป็น พี่เค้ายี่สอนมา โลกมันเปลี่ยนไป สมัยก่อนที่เคยได้รับการสอนไม่เคยมีการมาได้แย้งพี่ เพราะน้องเค้ามองเราเป็นผู้ให้..” (วิทยากร)

“..การนิเทศจะเกิดขึ้นได้ เครื่องรับกับเครื่องส่งต้องสัมพันธ์กัน ผู้ส่งก็ต้องคิดว่าจะส่งอย่างไรให้ถึงผู้รับ ผู้รับก็ต้องคิดว่าตนเองเป็นผู้รับ ถ้ามีแล้วแต่คิดว่าตัวเองเป็น 1 ในตองอู การนิเทศการสอนก็จะไม่เกิดขึ้นแต่ถ้าเราส่งไม่ได้ตามมาตรฐาน ส่งตามอัตราของเรา เครื่องรับก็มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธได้..” (วิทยากร)

“..ในฐานะที่พี่เป็นผู้ตรวจการน้องๆใหม่ที่มาทำงานต้องทำ case study และเรื่องที่จะทำต้องผ่านการพิจารณาจากหัวหน้าหอ ไม้จั้นจบมาก็คนก็ทำเรื่องเดียวกัน..” (วิทยากร)

“..ต้องสร้างบรรยากาศของการนิเทศ ต้องชมคนให้เป็น ถ้าลูกน้องทำได้จริง จะนิเทศได้กรุณาใหม่ต้องดูบุคลิกเค้าด้วย และนิเทศกลับไปให้ตรง มันถึงจะได้..” (วิทยากร)

“..เราต้องสอนให้เค้ารู้ระเบียบวินัย ว่าอันไหนควรทำไม่ควรทำ ต้องรักการสอน การนิเทศถ้าไม่บอกในสิ่งที่ถูกต้อง หรือไปหุงข้าวให้เค้ากินเวลางานมันไม่ใช่ระเบียบวินัย มันจะเป็นพ่อแม่รังแกจันทำให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน บนพื้นฐานของวิชาชีพ..” (วิทยากร)

“..อันนี้พูดถึงความรู้สึกจากการเป็นทั้งผู้ถูกนิเทศจากหัวหน้าแผนก และเราต้องไปนิเทศหน้างานน้อง คือเราเป็นคนกลาง เราต้องเปิดใจ และเน้นเรื่องการผูกพันในหอผู้ป่วยเป็นหลัก..” FG (02/3-2)

“..ได้แง่คิดที่เกี่ยวกับการปรับตัวและความรู้สึกที่ดีในการเป็นผู้ให้ รักการสอน ไม่หวังวิชาให้กับน้อง..” FG (01/3-2)

“..การนิเทศได้มันดีอยู่แล้ว ทำดีกว่าไม่ทำ เราก็คงใส่ใจกันมากขึ้น..” FG (03/3-3)

“..เราไม่อยากเขียนเยอะ case study มันเขียนเยอะไป ทำให้เบื่อ ทำจริงดีกว่า แล้วมาประเมินผลเอาได้ไหมคะแบบนี้..” FG (07/3-4)

“..คิดว่าจะลองทำดูแล้วเอาไปปรับใช้กับการนิเทศงานได้บ้างคะ เพราะยอมรับเลยว่าละเอียด ถึงแม้จะรู้ว่าดี แต่เราก็อาศัยว่าสอนปากเปล่าแล้ว ทำให้ดูแล้ว ไม่ได้มีรูปแบบอะไร ถ้ามีรูปแบบก็น่าจะดีขึ้น..” FG (05/3-3)

2.4 ร่วมกันออกแบบคู่มือแนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก

หลังจากที่ทำความเข้าใจและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์การนิเทศทางคลินิกแล้ว ผู้เข้าร่วมวิจัยพบว่าการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกนั้นควรจะมีคู่มือที่ใช้ประกอบการนิเทศทางคลินิกเพื่อเป็นแนวทางในการนิเทศทางคลินิกจึงได้ร่วมกันสร้างคู่มือแนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาลชั้น โดยเลือกเรื่องที่จะนำมาเป็นตัวอย่างในการนิเทศทางคลินิกคือเรื่องภาวะตกเลือดหลังคลอด เพราะเป็นเรื่องที่พบบ่อยทั้งในห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด อีกทั้งมีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในทุกเดือน จึงมีความเห็นตรงกันเกี่ยวกับการสร้างคู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยเหลือและประสานงาน (Facilitator) ทำหน้าที่หาแหล่งข้อมูล เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ทันสมัยและมีความเป็นปัจจุบัน และให้ผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการกำหนดเนื้อหาที่ควรมีในคู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ผู้เข้าร่วมวิจัยได้กำหนดคุณสมบัติ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกให้มีความชัดเจนขึ้น สร้างแผนการนิเทศทางคลินิก และการประเมินผลการนิเทศทางคลินิก

2.5 ขึ้นปรับปรุงรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อลดความขัดแย้ง

ภายหลังจากผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันออกแบบคู่มือแนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาลแล้วนั้น ผู้วิจัยได้นำไปจัดทำเป็นรูปเล่มโดยมีเนื้อหาตามที่คุณร่วมวิจัยเสนอแนะ โดยมีการจัดประชุมกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในระดับพยาบาลผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ จัดประชุมกลุ่มย่อย เพื่อแนะนำการใช้คู่มือการนิเทศทางคลินิกโดยจัดกลุ่มละประมาณครั้งละ 4-5 คน ตามที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวก เพื่อให้มีความเข้าใจในคู่มือการนิเทศทางคลินิกตามกระบวนการที่ร่วมกันสร้างขึ้น และชี้แจงเมื่อมีข้อสงสัย สร้างโมเดลขั้นตอนการนิเทศทางคลินิก ปรับปรุงแผนการนิเทศทางคลินิกอีกครั้งเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหอผู้ป่วย จนได้คู่มือแนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกที่จะนำไปทดลองใช้โดยมีเนื้อหาดังนี้

คู่มือแนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาลที่สร้างขึ้นนั้นรายละเอียดจะอยู่ในภาคผนวก ข. ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่1 เนื้อหาเกี่ยวกับองค์ประกอบการนิเทศทางคลินิก

- 1.1) แนวคิดและความหมายการนิเทศทางคลินิก
- 1.2) คุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศทางคลินิก
- 1.3) กระบวนการและการวางแผนการนิเทศทางคลินิก

1.4) การประเมินผลการนิเทศทางคลินิก

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องภาวะตกเลือดหลังคลอด ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลหญิงคลอดที่มีภาวะฉุกละหุกฉุกละหุกทางสูติศาสตร์ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศรวมโดยเฉพาะเรื่องการภาวะตกเลือดหลังคลอดซึ่งเป็นภาวะที่พบบ่อยและส่งผลกระทบต่อชีวิตของหญิงคลอดได้ ผู้ร่วมวิจัยจึงได้จัดทำคู่มือการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดและให้ผู้ร่วมวิจัยซึ่งประกอบด้วยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม หัวหน้าห้องคลอด และพยาบาลที่มีคุณสมบัติเป็นพยาบาลผู้นิเทศจำนวน 9 คนพิจารณาเนื้อหาทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ประกอบด้วย ความหมายของภาวะตกเลือดหลังคลอด สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด การดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด ยาที่ใช้ป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด แนวทางการดูแลหญิงคลอด (Flow chart) บทบาทของพยาบาลเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดแบ่งตามหน้าที่ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการพยาบาลเกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอด

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการทบทวนการดูแลหญิงคลอดตามหลัก C3THER ภายหลังจากที่สนทนากลุ่มพบว่าการนิเทศทางคลินิกโดยใช้หลัก C3THER สามารถใช้ในการประเมินการดูแลให้การพยาบาลหญิงคลอดได้ครอบคลุมและเป็นองค์รวม ผู้วิจัยจึงได้จัดทำแบบบันทึกการทบทวนการดูแลหญิงคลอดตามหลัก C3THER พร้อมทั้งในคู่มือมีตัวอย่างการประเมินเพื่อให้พยาบาลผู้รับการนิเทศง่ายต่อความเข้าใจ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการนิเทศทางคลินิกตามกระบวนการพยาบาล แบบประเมินการนิเทศทางคลินิกตามกระบวนการพยาบาล (Nursing process) หมายถึงการประเมินโดยใช้แบบประเมินการนิเทศทางคลินิกตามกระบวนการเป็นการประเมินผลการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นหลังจากผู้นิเทศทางคลินิกสอน ให้ความรู้ สังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้รับการนิเทศประกอบการประเมิน (Assessment) หญิงคลอดตั้งแต่ระยะที่ 1 จนถึงระยะที่ 4 ของการตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) ปัจจุบันในแผนกสูติรีเวชกรรมใช้ Focus list การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (intervention) และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Evaluations) โดยให้พยาบาลผู้นิเทศเป็นผู้ประเมินพยาบาลผู้รับการนิเทศว่าสามารถปฏิบัติทางคลินิกรวมทั้งการบันทึกทางการพยาบาลได้หรือไม่ หลังจากนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้แบบการนิเทศทางคลินิกของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่มีอยู่เดิมประเมินเพิ่มเติม (FND-005)

ส่วนที่ 5 แผนการสอนแนวทางการนิเทศทางคลินิก เพื่อใช้เป็นสื่อประกอบการสอนของพยาบาลที่เตรียมที่จะเป็นผู้นิเทศทางคลินิกต่อไป

แผนภูมิที่ 5 ขั้นตอนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด



2.6 ทดลองใช้คู่มือการนิเทศทางคลินิก

ภายหลังจากการสร้างคู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสุติศาสตร์สำหรับพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยได้นำคู่มือการนิเทศทางคลินิกนี้ไปให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตรวจสอบเนื้อหาและข้อมูล และสร้างข้อตกลงให้เข้าใจร่วมกันระหว่างผู้วิจัย โดยผู้วิจัยมีกระบวนการดังนี้

1) เตรียมพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ โดยจับคู่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเดียวกัน กำหนดให้พยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศเลือกคู่กันเอง นัดหมายเวรให้ตรงกัน เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมและให้พยาบาลผู้นิเทศตระหนักในการสอนและการนิเทศทางคลินิก และให้พยาบาลผู้รับการนิเทศมีความพร้อม กระตือรือร้น ที่จะเรียนรู้ในกระบวนการนิเทศทางคลินิกร่วมกัน

2) ผู้วิจัยได้ประสานกับผู้ที่ทำหน้าที่จัดตารางเวรของห้องคลอดและหอผู้ป่วย สูติกรรมให้จัดเวรของพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศให้ตรงกันเท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้ เพื่อนำมาวิเคราะห์และประเมินผลการใช้คู่มือการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นและทดลองใช้คู่มือในการนิเทศทางคลินิกกับหญิงคลอดเป็นเวลา 2 เดือนโดยไม่ได้เจาะจงผู้ป่วยที่จะทำการทดลองใช้ ระหว่างนี้ผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วมและจดบันทึกข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในระยะเวลา 2 เดือนของการทดลองใช้คู่มือ ผู้วิจัยสังเกตถึงการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เกิดขึ้นและข้อจำกัดของการใช้คู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสุติศาสตร์นี้ แล้วนำมาวิเคราะห์ประเมินผลรูปแบบในระยะต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกและความเป็นไปได้ของการนำไปใช้

ภายหลังจากการทดลองนำคู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสุติศาสตร์ที่เน้นเรื่องภาวะตกเลือดหลังคลอดไปใช้โดยพยาบาลผู้นิเทศทำการนิเทศโดยผ่านกระบวนการที่มีอยู่ในคู่มือ จากนั้นผู้วิจัยได้จัดสนทนากลุ่มพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศเพื่อประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น พบว่าพยาบาลผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศทางคลินิกส่วนใหญ่จะนิเทศทางคลินิกกันในเวรเช้าคือเวรที่พยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศขึ้นปฏิบัติงานด้วยกัน เพราะในหอผู้ป่วยสูติกรรมในเวรบ่ายหรือเวรดึกบางเวรที่ภาระงานไม่มากกว่า 80% จะมีพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานเพียงคนเดียว ทำให้ไม่สามารถนิเทศขณะนั้นได้เลย หลังจากนั้นร่วมกันตกลงเลือกหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเป็นเรื่องที่ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนเห็นว่าพบบ่อยในหอผู้ป่วยและมีความสำคัญในการดูแลให้การพยาบาลกรณีศึกษาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนมากเลือกจะเป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งหลัง และมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์เช่น ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จากการสอบถาม ผู้เข้าร่วม

วิจัยให้ความเห็นว่า การที่เลือกกรณีศึกษานี้เพื่อให้ได้เห็นถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้กับหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอดอย่างครอบคลุม สามารถวางแผนการพยาบาลได้มากกว่า ซึ่งช่วยให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศได้มากขึ้น และสามารถแบ่งการประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเป็น 4 หัวข้อได้ ดังนี้

3.1 ความเหมาะสมของเนื้อหาในคู่มือการนิเทศทางคลินิก

ภายหลังจากที่ทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ใช้คู่มือการนิเทศที่ร่วมกันสร้างขึ้นนั้น ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยจึงสรุปตามองค์ประกอบการนิเทศทางคลินิก เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้นได้ดังนี้

3.1.1 แนวคิดการนิเทศทางคลินิก แนวคิดที่นำมาใช้คือของ Proctor เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของกองการพยาบาลที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ผู้ร่วมวิจัยให้ความเห็นว่า เป็นแนวคิดที่ดี มีความเหมาะสมในการใช้นิเทศทางคลินิกของแผนกสูติรีเวชกรรม โดยใช้การนิเทศแบบหลักการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้นิเทศก่อน เพื่อให้ลดความตึงเครียดในการปฏิบัติงาน การชี้แนะ สอน ให้คำปรึกษา โดยเมื่อมีปัญหาหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ในการดูแลผู้ป่วยเกิดขึ้นสามารถมีช่องทางการปรึกษา ทั้งผู้นิเทศที่อยู่เวรเดียวกัน และแม้ผู้นิเทศเมื่อไม่ได้ขึ้นเวรก็สามารถโทรศัพท์ปรึกษาได้ หรือการปรึกษากับพี่พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่าข้ามหอผู้ป่วยในแผนกเดียวกัน ดังคำสัมภาษณ์ว่า

“..ก็น่าจะต้องใช้ตามกพย.นะคะ ไม่เห็นข้อเสียของแนวคิดนี้..” FG (04/4-3)

“..คือพอใช้จริงก็ไม่รู้หรือกว่าใช้หรือตรงกับแนวคิดหรือเปล่า รู้แต่ว่ายินดีให้การสอนและคำปรึกษาน้องตลอดนั่นแหละ..”FG (01/4-3)

“.. หนูยังงงๆเรื่องแนวคิดอยู่ แต่ก็น่าจะดีนะคะ มีที่ปรึกษาตลอด โทรหาไลน์หา อะไรอย่างนี้ใช่มั้ยคะ..”FG (06/4-3)

“.. พอได้อ่านคู่มือก็เข้าใจแนวคิดมากขึ้นแต่ก่อนไม่รู้เรื่องเลย ก็คิดว่าแนวคิดนี้ดีค่ะ เป็นแนวทาง นำไปใช้ได้ เพราะเริ่มจากการสอนใช่มั้ยคะ สอนแบบอยากสอน มันดีอยู่แล้วค่ะ..”FG (08/4-3)

3.1.2 ด้านคุณสมบัติผู้นิเทศทางคลินิก หลังจากที่ได้ใช้กระบวนการนิเทศตามคู่มือที่สร้างขึ้นร่วมกัน ผู้ร่วมวิจัยในมุมมองของผู้นิเทศทางคลินิกได้ให้ความเห็นว่า ควรมีการเตรียมพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกโดยนอกเหนือจากการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง ควรจัดอบรมพัฒนาความรู้ ทักษะของการนิเทศทางคลินิกเพื่อให้พยาบาลผู้นิเทศมีความมั่นใจในการนิเทศ และมีแบบประเมินพยาบาลผู้นิเทศโดยพยาบาลผู้รับการนิเทศและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อใช้ในการประเมินคุณสมบัติของการเป็นผู้นิเทศทางคลินิกเช่น ถ่ายทอดความรู้ การเป็นผู้นำทางคลินิก การให้ข้อมูลสะท้อนกลับผู้รับการนิเทศ ในมุมมองของผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้รับการนิเทศได้ให้ความเห็นสรุปได้ว่าพยาบาลผู้นิเทศมีความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เป็นที่ปรึกษาได้ ดังคำสัมภาษณ์ว่า

“..พอทำจริงในตอนแรกก็งงๆค่ะ ต้องอ่านลึกลับก็พอได้ แต่ไม่รู้จะถูกหรือปล่าวนะคะเพราะจริงๆก็สอนกันมาอยู่แล้วแหละแต่อาจจะไม่ได้กำหนดอะไรขนาดนี้..” FG (07/4-3)

“.. น้องสอนตามความรู้ในคู่มือเลยคะ แต่น้องๆเค้าก็รู้อยู่แล้ว คือถ้าเค้าจบมาลึกลับก็ เค้าเห็นตัวอย่างเค้าก็ทำตาม ตอบได้ ไม่ต้องสอนเยอะ ซึ่แนะก็พอ..” FG (09/4-3)

“.. อยากให้เตรียมผู้นิเทศคะ ระบุเลย ต้องทำอะไร อะไร ตอนไหน ไม่มีข้อบังคับก็ไม่ค่อยทำหรอกคะ ด้วยงานมาก ที่เวิร์ดขึ้นคนเดียวไม่รู้จะนิเทศใคร ก็นิเทศน้อง PNไป..” FG (03/4-3)

“.. ถ้ามีแบบประเมินจะโอมากคะ ประเมินว่าสอนเป็นอย่างไร โอเคมั้ย..” FG (04/4-3)

“..คือพี่ๆเค้ามีความรู้กันอยู่แล้วแหละจากประสบการณ์ที่มากกว่า แต่ต้องถามว่าเค้าเต็มใจสอนมากน้อยแค่ไหน ถ้าหนูจะต้องขึ้นเป็นคนนิเทศ ก็ต้องมีแบบประเมินนะ ว่าเราสอนดีไม่ดี อย่งไรกำหนดมาเลย ให้สอนอะไร ก็ครั้ง ครั้งละก็เดือน ลดความบ่าบเขียง..” FG (02/4-4)

3.1.3 วิธีการ คู่มือและการวางแผนการนิเทศทางคลินิก จากการสนทนากลุ่มยังมีความคิดเห็นตรงกันว่าวิธีการนิเทศควรใช้การสอนงานเป็นหลัก เพื่อเป็นการถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจตรงกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ การใช้คู่มือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล Clinical Practice Guideline ประกอบการสอนและทำการสาธิตให้ดูเมื่อเจอสถานการณ์จริงจะช่วยให้ผู้รับการนิเทศจดจำและเข้าใจง่ายยิ่งขึ้น ดังคำสัมภาษณ์

“..สอนเป็นหลักเลยคะ สอนบ่อยๆก็จะจำได้มากขึ้น เพิ่มเติมเวลา conference หลังส่งเวรเสร็จ ที่เวิร์ดพีพื่ทำกันตลอดนะ อย่างที่เอาคู่มือมาก็ช่วยเพิ่มเติมได้บ้างในบางจุด..”FG (01/4-3)

“..ในเรื่องตกเลือดเราจะสอนให้ดู Warning sign ที่ควรจะประเมินคนไข้ ถ้าน้องประเมินได้ครบ ก็ไม่เกิด หรือเกิดแล้วควรทำอะไร ในคู่มือก็ดี เพิ่มเรื่องบทบาทของพยาบาลไปเลยเป็นคนๆไป แต่ที่มีพยาบาลคนเดียวก็จะแนะไปเลยว่า ถ้ามีเหตุการณ์เกิดขึ้น ผู้ช่วยหรือ Nurse aid คนนี้ต้องทำอะไรบ้าง..”FG (02/4-3)

“..การที่พี่เค้าเย็บแผลให้ดู เค้าจะมีทักษะการเย็บที่แตกต่างกันไปในแต่ละคน เราก็เอามาประยุกต์ใช้กับตัวเรา เรานัดแบบไหน แล้วเราต้องทำแบบไหน..”FG (04/4-4)

“..เวลาประเมินคุณแม่หลังคลอดตอนรับย้ายมาจากห้องคลอด ในตอนแรกๆก็ประเมินไม่ครอบคลุม พอพี่เค้าทำให้ดูเราก็จะรู้ว่าเราขาดตกบกพร่องตรงไหน ก็จะได้จำคะ แต่พอเราอยู่คนเดียว ต้องตัดสินใจเอง ในเวรบายติก คือเราน่าจะสามารถตรวจภายในดู blood clot ได้เลย แต่ถ้าเราทำเหมือนพี่เค้าว่ามันเกินหน้าที่ เราก็ทำได้แค่คลึงมดลูกแล้วก็ประเมินคร่าวๆ..”FG (07/4-4)

“..การดู Guideline ของหมอกับ Flow การดูแลถ้ามีทุกเรื่องจะดีมาก ให้ล้อตามกันระหว่างหมอกับพยาบาล และอัปเดตไปด้วยกัน..”FG (03/4-4)

“..C3ther ที่ทำก็ดีนะคะ ครอบคลุมดี แต่หนูว่าเหมาะตอนคนไข้ discharge แล้วมากกว่า หรือเมื่อคนไข้มีปัญหา เราย้อนกลับไปดูว่าอะไร อย่างไร เพราะเจอคนไข้แรกๆไม่ได้ทำอะคะ...”FG (02/4-4)

“.. แบบ c3ther ก็ยังเขียนเยอะอยู่ดี ทำให้ช้าลง ถ้าเป็นการ Checklist ดีๆจะง่ายขึ้นหรือไม่คะ..” FG (05/4-4)

ควรมีการวางแผนการนิเทศเพื่อเป็นแนวทางในการนิเทศให้กับพยาบาลจบใหม่แต่การวางแผนการนิเทศทางคลินิกที่กำหนดในคู่มือนานเกินไป กล่าวคือในคู่มือได้กำหนดการวางแผนการนิเทศถึง 8 สัปดาห์เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่มาใช้บริการในห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดจะรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลไม่เกิน 1 สัปดาห์เป็นส่วนใหญ่ ทำให้ไม่สามารถประเมินผลการนิเทศและผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ในหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงหลังคลอดคน

เดียวกัน แต่จะใช้สอนเป็นรายๆไป ผู้เข้าร่วมการวิจัยจึงเสนอให้ปรับการวางแผนการนิเทศในแต่ละเรื่องให้อยู่ภายใน 1 เวิร์ก หรือภายใน 1 สัปดาห์ โดยพิจารณาจากเรื่องที่จะนิเทศ ดังคำสัมภาษณ์

“..น้องใหม่จบมาก็ต้องวางแผนการสอนนะ วางแผนว่าสัปดาห์นี้จะสอนเค้าเรื่องอะไร ควรรู้อะไรบ้างในแต่ละสัปดาห์ เหมือนตอนที่ไปพยาบาลพี่เลี้ยง ก็ต้องวางแผน..”FG (02/4-3)

“.. คนใช้เรา flow เร็วนะ ถ้ามาตกลงกันตั้ง 1 อาทิตย์ หนูคิดว่ามันนานไป..”FG (03/4-4)

“.. ก็เป็นเรื่องๆนะ ก็ขึ้นอยู่กับเรื่องที่จะนิเทศ คือเอาเป็นว่าเราจะสอนกันก่อน ว่าเรื่องนี้ทำอย่างไร อย่างเรื่องคนใช้ SPE มันเกินเวิร์กนิ่งแน่นอน เราก็ต้องสอนไปก่อน พอเจอเคสต่อมา เราก็เปิดโอกาสให้น้องทำเลย แล้วเราก็เฝ้าดู สังเกต อันนี้ก็วางแผนได้อยู่ละ เป็นสัปดาห์ละ..”FG (05/4-3)

“.. ที่ทำคือสอนกับคนใช้อีกคน พอประเมินประเมินกับคนใช้อีกคน เรื่องตกเลือดอะ เพราะคนใช้อยู่กับเราแค่ไม่เกิน 2 ชั่วโมงอะคะ พี่เค้าจะทำให้ดูในเคสหนึ่ง สอนไป แล้วพอมีอีกเคสเราก็ทำเอง พี่เค้าก็จะมาดูๆ มีอะไรก็เพิ่มเติม..”FG (04/4-4)

3.1.4 การประเมินผลการนิเทศทางคลินิก ควรมีการประเมินผลการนิเทศทางคลินิกแบบการสื่อสารทั้งสองฝ่าย กล่าวคือภายหลังที่การนิเทศทางคลินิกในแต่ละเรื่องจบลงควรมีการชี้แจงผลการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลผู้รับการนิเทศรับทราบข้อมูลเพื่อได้ซักถามข้อสงสัยและแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงานต่อไป โดยการใช้การประเมินตามแบบประเมินในเรื่องต่างๆที่กำหนดไว้ในหอผู้ป่วยตาม Procedure ของการปฏิบัติงาน และการประเมินสมรรถนะของพยาบาลแผนกสูติรีเวชกรรมเฉพาะ (Technical Competency) พร้อมทั้งเสนอให้มีการทำการทดสอบวัดความรู้ในเรื่องภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์เพื่อวัดความรู้ทางด้านวิชาการ และการประเมินความพึงพอใจของการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ร่วมกันสร้างขึ้นด้วย ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“..อยากให้มีการสอนแบบ Two way communication เพราะเราจะได้ว่าเราทำผิดตรงไหน อย่างไร..”FG (01/4-4)

“..พี่ยังคิดว่าเอา competency ของกองมาใช้ได้อยู่ละ เพราะมันจะได้รู้ด้วยว่ามี Gap อะไรตรงไหนที่น้องขาด..”FG (02/4-3)

“..รูปแบบการประเมินตามคู่มือใช้ได้เฉพาะบางหัวข้อ ถ้าเป็นการทำข้อสอบความรู้ถูก ผิด เลยน่าจะดี เพราะจะประเมินได้ดีกว่า..”FG (03/4-4)

“..ทำเป็นข้อสอบก็ดีนะคะ ให้อาจารย์หมอบอกช่วยดูด้วยว่าตามทฤษฎีหรือหลักการถูกต้องหรือไม่ ถ้าได้คะแนนน้อยเราจะได้ว่าดีได้ด้วยว่ามีความรู้จริงหรือเปล่า หนูก็ยังเชื่อว่าถ้าเรามีความรู้ต่อเรื่องอะไรแล้ว มันจะส่งผลออกมาในการทำงานแบบนั้นค่ะ..”FG (01/4-4)

“.. อยากให้ประเมินว่าน้องชอบรูปแบบการนิเทศแบบนี้หรือไม่ ถ้าไม่ชอบอยากได้แบบไหนอีก เราจะได้พัฒนา ปรับปรุงต่อไปเพราะที่เชื่อว่าการนิเทศยังงี้ก็ดีกว่าไม่นิเทศอยู่แล้ว แต่กระบวนการหรือรูปแบบจะเป็นอย่างไร ก็ต้องขึ้นอยู่กับผู้ใช้นั้นจริงจรงั้นแหละ..”FG (04/4-3)

3.1.5 ความยากง่ายของการใช้คู่มือในรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ใน

ส่วนของเนื้อหาในคู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์พบว่ามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกมากขึ้น และสามารถนำไปใช้ได้จริง มีความสะดวกสบายที่จะใช้ และให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าควรมีความรู้ของภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์อื่นๆเพิ่มเติม จัดทำคู่มือแจกทุกหอผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการนิเทศทางคลินิกเพื่อให้พยาบาลผู้รับการนิเทศสามารถอ่านความรู้เพิ่มเติมได้ รวมถึงการปรับใช้คำที่เหมาะสมในคู่มือการนิเทศ ดังคำสัมภาษณ์ว่า

“..คู่มือก็ใช้ได้ค่ะ ไม่ได้ยากมาก คือก็ต้องใช้บ่อยๆถึงจะมีความชำนาญในการใช้ค่ะ มันก็ช่วยให้ไม่ลืมความรู้ หรือช่วยน้องใหม่ไปอ่านได้ คล้ายๆกับ guideline ที่เราต้องแปลเมื่อจบใหม่ คือถ้าเจอเคส ได้ใช้บ่อยๆ ก็จะเข้าใจ ไม่ยาก ไม่ลืม..” FG (08/4-3)

“..หนุอยากให้มีคู่มือ มีเรื่องอื่นๆด้วย บางเรื่องมันไม่มี Flow ค่ะ เวลาน้องๆมาใหม่เจอเคส ก็ตัดสินใจไม่ได้ เช่น BBA (Birth before arrived hospital) หรือเวลาคนไข้ชัก ในเคส SPE ต้องทำอย่างไร หนึ่ง สอง สาม สี่ ...” FG (07/4-3)

“..พี่ว่าเวลาคนไข้มาเวิร์ดพี่ไม่ได้ตั้งครรภ์แล้วนะคะ ถ้าในคู่มือจะเปลี่ยนเป็นคำว่าหญิงคลอดจะได้หรือไม่ มันดูชัดๆตลกๆ ถ้าจะใช้คำว่าหญิงตั้งครรภ์ตลอด..” FG (01/4-3)

3.2 ความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ร่วมกันสร้างขึ้น

การใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ร่วมกันสร้างขึ้นในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา อาจจะไม่สามารถจัดกระทำตามกระบวนการได้ครบ แต่ช่วยให้พยาบาลในแผนกสูติรีเวชกรรม เล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นของกระบวนการการนิเทศทางคลินิกตั้งแต่การวางแผนจนกระทั่ง การนำไปใช้จริง ผู้วิจัยจึงสรุปผลการประเมินรูปแบบการนิเทศทางคลินิกได้ดังนี้

3.2.1 ทักษะของผู้เข้าร่วมวิจัย ในส่วนของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลไม่ ว่าจะเป็นหัวหน้าพยาบาลแผนกพยาบาลสูติรีเวชกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งห้องคลอดและหอผู้ป่วย หลังคลอด เห็นถึงความสำคัญของการนิเทศทางคลินิกมากขึ้น และกระตุ้นให้เกิดการนิเทศทางคลินิก โดยใช้วิธีการ Pre-conference ตามกระบวนการของ Proctor พยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับ การนิเทศใช้วิธีการประเมินผลการนิเทศทางคลินิกโดยวิธีการตรวจเยี่ยม (Nursing round) หลีกเลี่ยง ตั้งครรภ์หรือหญิงหลังคลอดมากกว่าขั้นตอนการสอนหรือสาธิตให้ดู เนื่องจากพยาบาลห้องคลอด ทั้งหมดปฏิบัติงานมานานกว่า 2 ปี จึงมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิง หลังคลอดพอสมควร ผ่านการประเมินสมรรถนะทางเทคนิคของพยาบาลห้องคลอด มีความสามารถในการตัดสินใจในการให้ยา หรือให้คำแนะนำกับหญิงตั้งครรภ์ ผู้นิเทศจึงมีความไว้วางใจและเปิด โอกาสให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติการพยาบาลหรือเขียนเอกสารบันทึกทางการแพทย์ด้วยตนเองก่อน อาจจะไม่ได้อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลมากนัก และจะมีการปรับแก้ไขการทำเอกสารบันทึก ทางทางการแพทย์ในบางกรณีเพื่อให้เขียนตามหลักการเขียนแบบ Focus charting แต่เมื่อมีปัญหาใน การดูแลหรือการปฏิบัติการพยาบาลก็จะปรึกษาพยาบาลผู้นิเทศหรือพยาบาลอาวุโสที่อยู่ในเวร เพราะอาจไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานในช่วงเวลาเดียวกันระหว่างพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการ นิเทศ ส่วนในหอผู้ป่วยสูติกรรม พยาบาลชั้นเวรคนเดียวการวางแผนการนิเทศในด้านการประเมินผล การนิเทศทางคลินิกจะเป็นการประเมินตามหลัง คือหญิงหลังคลอดไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น หรือการตรวจประเมินการทำเอกสารบันทึกทางการแพทย์เมื่อ หญิงคลอดจำหน่าย เกิดทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศทางคลินิกเพิ่มขึ้น

“..สำหรับพี่ก็คิดว่ามันก็ดีขึ้น ก็ช่วยให้เรารู้ว่ากองการใช้แนวคิดอะไรในการนิเทศ เพราะแต่ ก่อนที่เคยได้ยิน ได้ฟังประชุมบ้างก็มีผ่านๆ แต่ไม่เข้าใจหรอก อันนี้ก็รู้จักแล้วละ แล้วก็คิดว่ามันไม่ได้ ยากมากเท่าไร จริงๆแล้วอยากจะทำนะ ไม่ใช่ไม่ยาก แต่ด้วยอะไรหลายๆอย่างทำให้ไม่ได้ทำ..” FG (01/4-3)

“..การนิเทศถ้าทำ มันคืออยู่แล้วค่ะ หนูว่าก็ต้องทำนั่นแหละซึ่งยอมรับว่าเราขาดจริงๆเมื่อก่อนได้แต่ Conference ยังแค่ Pre นะ Post ไม่ค่อยได้ทำ ตอนนี้มีคู่มือก็คิดว่าเป็นสิ่งดี ให้ได้นิเทศได้บ่อยขึ้น .. ” FG (05/4-3)

“..ขอแค่ให้พี่เค้านิเทศค่ะ ถ้าพี่เค้าจะนิเทศในรูปแบบไหนก็ได้ ดูกี่ได้ ไม่ดูก็ได้ ถ้าไม่ดูก็ตีมาก แต่พอหลังๆมานี้ พี่เค้าก็ไม่ค่อยดูแล้วนะคะ อยากให้พี่เค้านิเทศให้เค้าสอนค่ะ เราจะได้ได้ความรู้ และเข้าใจขึ้น ถ้าพี่เฉยๆ ก็ไม่รู้ว่าเราทำผิดทำถูก..” FG (08/4-4)

“..พอมีอันนี้ที่คู่มือก็ตีค่ะ ได้มีการนิเทศเรื่อง risk เพราะหนูจบมาก็เคยเจอ 2 cases ซึ่งเอามาลงในนิเทศและหาปัญหาที่เป็นสาเหตุ คือเราต้องรอหมอ order แต่พอได้รับการนิเทศเราก็จะรู้ว่าควรรายงานแพทย์อย่างไร เพื่อให้หมอเค้าเข้าใจ รีบมาดูคนไข้ เพราะบางอย่างหนูก็ยังไม่กล้าตัดสินใจ คู่มือมีแนวทาง มี Flow ให้ ก็จะได้ทำตามไปก่อน แล้วก็ปรึกษาพี่ๆเค้าด้วยถ้าสงสัย..” FG (09/4-4)

3.2.2 ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นนั้นผู้เข้าร่วมนิเทศที่เป็นพยาบาลผู้นิเทศมีความพึงพอใจเกี่ยวกับความรู้เรื่ององค์ประกอบการนิเทศ และเนื้อหาหัวข้อการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ในที่นี้คือภาวะตกเลือดหลังคลอด และที่เป็นพยาบาลผู้รับการนิเทศส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในเรื่องการมีความรู้เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่มีความทันสมัย มี Flow chart ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ครอบคลุม อีกทั้งยังได้ความรู้ไว้อ่านเพิ่มเติมขึ้น

“..ชอบที่มีความรู้เรื่องการนิเทศ เพราะช่วยให้รู้เรื่อง Proctor.. ” FG (04/4-3)

“..ถ้าถามก็พึงพอใจระดับนึงเลยได้ค่ะ เพราะสูติ 4 ไม่ได้มีหมอยู่ตลอด เราจะได้ทำตาม Flow นั้นไปก่อนได้..” FG (07/4-4)

“..ชอบตรงมีความรู้เรื่องยาพวก Oxytocin ยารักษาเรื่องตกเลือดต่างๆเอาไว้อ่านได้ค่ะ และถ้าไม่ให้ลืมนี่ต้องอ่าน และเราก็จะได้นิเทศน้องต่ออีกรอบนึงด้วยได้ค่ะ ทำเป็นทอดๆไป” FG (06/4-4)

3.3 ปัญหาและข้อจำกัดที่พบในการนิเทศทางคลินิก

จากการที่ผู้วิจัยได้สังเกตและจัดสนทนากลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยภายหลังจากที่ในการใช้คู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สามารถแบ่งเป็นประเด็นได้ดังนี้

3.3.1 ไม่สามารถวางแผนการนิเทศได้ล่วงหน้าและต่อเนื่อง เนื่องจากผู้มารับบริการที่ห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรมเป็นหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่มาใช้บริการไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้าและนอนโรงพยาบาลประมาณ 2-4 วัน โดยเฉพาะในห้องคลอดหญิงตั้งครรภ์หลายรายบางกรณีนอนที่ห้องคลอดไม่ถึง 8 ชั่วโมง ทำให้การนิเทศทางคลินิกอยู่ในเวลาที่จำกัด เกิดความเร่งรีบ ทำให้เป็นการนิเทศทางคลินิกแบบสอบถามความรู้หรือประเมินย้อนหลัง

3.3.2 เวลาไม่ตรงกัน ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศขึ้นปฏิบัติงานไม่ตรงกัน ถึงแม้ว่าผู้วิจัยจะประสานกับผู้จัดตารางเวรไปแล้วเรื่องการจัดเวรให้ตรงกัน แต่เนื่องด้วยพยาบาลผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคนมีภาระส่วนตัว มีความเจ็บป่วยจึงไม่สามารถขึ้นเวรตามที่จัดได้ทั้งหมด มีการแลกเปลี่ยนเวร ทำให้ขาดความต่อเนื่องและไม่สามารถทำตามที่วางแผนได้เท่าที่ตั้งใจไว้ หรือในหอผู้ป่วยสูติกรรมพยาบาลขึ้นเวรป่วยและเวรติดเพียงคนเดียว ทำให้ไม่ได้เกิดการนิเทศทางคลินิกที่หน้างาน ดังนั้นพยาบาลผู้นิเทศจึงใช้วิธีการสามารถประเมินพยาบาลผู้รับการนิเทศ

3.4 ความยั่งยืนของการนิเทศทางคลินิก

จากการสนทนากลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยได้ให้ความเห็นว่า การนิเทศทางคลินิกเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่หน้างาน โดยเฉพาะเมื่อมีพยาบาลจบใหม่เข้ามาปฏิบัติงาน การสอนงานทางด้านคลินิกในเรื่องต่างๆควรทำเป็นขั้นตอนและต่อเนื่อง จึงควรมีการกำหนดรูปแบบการนิเทศทางคลินิกจากผู้บริหารทางการพยาบาลให้เป็นลายลักษณ์อักษร จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกให้กับพยาบาลทุกคนเพื่อเพิ่มความรู้และสร้างความเข้าใจ อีกทั้งยังช่วยให้มีทัศนคติที่ดีต่อระบบนิเทศทางการพยาบาล รวมถึงมีการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้นิเทศทางคลินิก เพื่อให้พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองในการเป็นผู้นิเทศ และควรมีการกำหนดรูปแบบการประเมินการนิเทศทางคลินิกเพื่อสะดวกในการติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ดังคำสัมภาษณ์ว่า

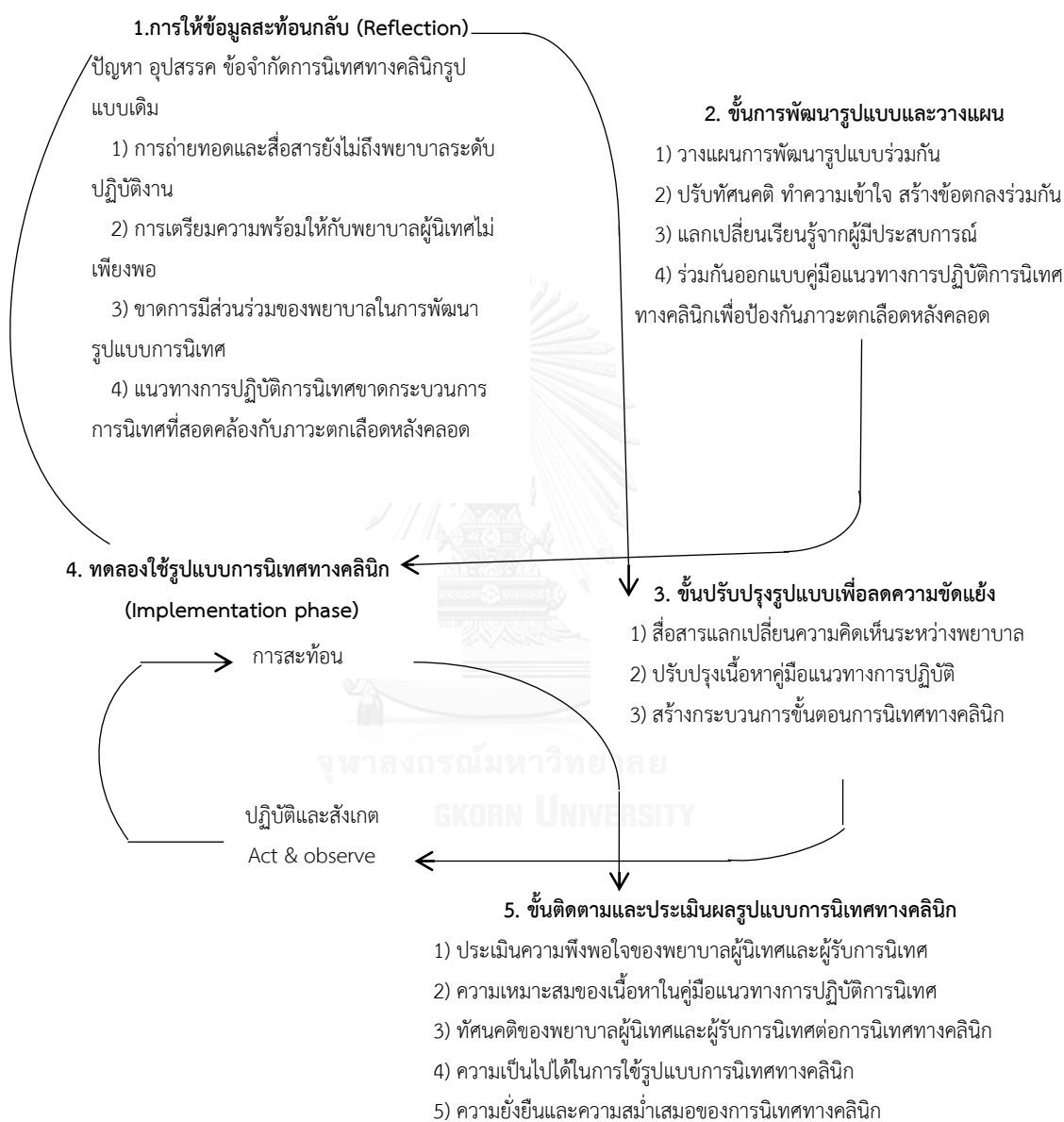
“..พี่ว่าถ้าจะให้เราทำจริงๆก็กำหนดมาเป็นภารกิจเลยก็ดีนะ จากกพย.อ่ะ เพราะถ้าไม่บังคับก็ไม่ทำนะบอกเลย กำหนดเลยทำอะไร อย่างไร ประเมินแบบไหน ส่งงานก็เดือนครั้ง คือเราก็ออมรับเลยว่าหัวหน้ายังทำไม่ได้สม่ำเสมอ เราอาจจะทำได้ ถ้าเรามีใจช่วย..” FG (01/4-3)

“..เค้าต้องสอนเรานะ ระดับพีทีๆอะ ว่าจะให้เน็ตยังไง เปิดอบรมเลย เพราะบอกตามตรงว่าไม่เคยรู้ว่าทำไปเรียกว่าเน็ตหรือไม่ และที่สำคัญถ้าจะให้ทำก็ต้องให้น้องเข้าใจเราด้วยว่าจะต้องรับฟังว่าเราจะเน็ตนะ..” FG 07(4-3)

“..ก็ดีนะเค้าถ้าการเน็ตมันดีมันควรมีความยั่งยืนต่อไป ต้องอาศัยความร่วมมือกันนั่นแหละ คนที่อยากทำก็ต้องมีแรงจูงใจ แรงกระตุ้นเพื่อที่จะให้น้องได้มีความรู้เพิ่มเติม จริงๆเราก็ไม่ได้อยากให้มีอะไรผิดพลาดนะคะ แต่บางครั้งก็พลาด การกระตุ้นให้สอนบ่อยๆ ก็อาจจะช่วยลดความผิดพลาดในการทำงานได้ เพราะอย่างที่เวลาหนูสอนน้องๆ พอเราทัก น้องก็เอะใจไปดูอีกรอบก็เหมือนเป็นการ recheck กันทั้งสองฝ่าย..” FG (09/4-3)



ส่วนที่ 2 สรุปการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดตามวงจรการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม



แผนภูมิที่ 6 การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในงานวิจัย (Participatory action research) โดยใช้หลักการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล โดยผู้วิจัยได้ศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าตั้งแต่อดีตที่ผ่านมาจนถึงรูปแบบการนิเทศที่ใช้ในปัจจุบัน ควบคู่กับศึกษารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของแผนกสูตินรีเวชกรรมด้วย ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ แนวคิดในการนิเทศ เครื่องมือการนิเทศและการประเมินผลการนิเทศทางคลินิกและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งประกอบด้วยผู้อำนวยการกองการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลฝ่ายวิชาการ หัวหน้าพยาบาลแผนกพยาบาลสูตินรีเวชกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม หัวหน้าห้องคลอดและพยาบาลระดับปฏิบัติการรวม 24 คนใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วม และการศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาล จากการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาลครั้งนี้ใช้กระบวนการพัฒนาแบ่งเป็น 3 ระยะเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงความ เป็นมาของระบบนิเทศทางการพยาบาล ปัญหาและข้อจำกัดของการนิเทศทางคลินิก เพื่อนำไปสร้างรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่สามารถนำไปใช้ได้้อย่างยั่งยืน เหมาะสมกับบริบทของแผนกพยาบาลสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1. ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์สถานการณ์ออกเป็นรูปแบบนิเทศทางการพยาบาลของกองการพยาบาลและรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของแผนกสูตินรีเวชกรรมซึ่งเป็นพื้นที่ที่ใช้ศึกษาวิจัยของงานวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่าระบบการนิเทศทางการพยาบาล กองการพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแบ่งได้เป็น 2 ระยะคือ

1) ระยะอดีตก่อนที่จะมีการตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (ก่อตั้งกองการพยาบาล - พ.ศ. 2542) ซึ่งระยะนี้ระบบการนิเทศทางการพยาบาลยังไม่ได้มีนโยบายหรือกำหนดเป็น

แผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ไม่ได้มีการวางแผนหรือการทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลกับพยาบาลระดับปฏิบัติการซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่มีแนวคิดที่ใช้ในการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล รูปแบบการนิเทศในระยษนี้จึงสามารถเรียกได้ว่าเป็นการนิเทศแบบตรวจตรา โดยผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศขณะนั้นคือผู้ตรวจการเป็นผู้ตรวจดูแลความเรียบร้อยภายในองค์กรพยาบาล ในหน่วยงานที่ปฏิบัติ บริหารจัดการอัตรากำลังคนให้มีความเพียงพอ การจัดการความขัดแย้ง การดูแลสิ่งแวดล้อมการทำงานในภาพรวม ไม่ได้มีการแบ่งแยกภาระหน้าที่ของการนิเทศงานอย่างชัดเจนในช่วงแรก จนกระทั่งเริ่มมีการแบ่งแผนกพยาบาลออกเป็น 15 แผนก และได้มีการปรับตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลเป็นหัวหน้าพยาบาลแผนกพยาบาลขึ้น ซึ่งหัวหน้าแผนกพยาบาลจะเป็นผู้นิเทศงานในภาพรวมให้กับพยาบาลที่เป็นผู้ใต้บังคับบัญชาในแผนกของตนเองตามลำดับ ยังไม่ได้มีการวางแผนการนิเทศออกเป็นสัดส่วน

2) ระยะเวลาที่มีการตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ต่อมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เมื่อมีการขอรับรองการตรวจเยี่ยมจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทำให้ระบบการนิเทศได้พัฒนาขึ้น จากการชี้แนะของคณะกรรมการที่มาตรวจเยี่ยมทำให้ทุกฝ่ายเล็งเห็นความสำคัญของการนิเทศมากขึ้น ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจึงได้มีการกำหนดหน้าที่ของผู้นิเทศทางการแพทย์พยาบาลแต่ละระดับขึ้น กำหนดเป็นนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ให้มีความชัดเจน ประชุมปรึกษาหารือจากผู้เชี่ยวชาญและทีมคณะกรรมการการนิเทศของกองการพยาบาล เลือกใช้แนวคิดที่จะนำมาเป็นองค์ประกอบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล และแบ่งการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลออกเป็นการนิเทศทางบริหาร (Management Supervision) และการนิเทศทางคลินิก (Clinical supervision) โดยมีลำดับการนิเทศทางด้านการบริหารเป็นขั้นตามระดับของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับสูง ระดับกลาง และระดับต้น ซึ่งแนวคิดที่เลือกใช้คือแนวคิดการนิเทศของ Proctor บูรณาการเข้าด้วยกับแนวคิด Coaching และ Adult learning มีเครื่องมือคือแนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล (Work instruction) และคู่มือการใช้แบบบันทึกการนิเทศทั้งการนิเทศทางด้านการบริหารและการนิเทศทางด้านการนิเทศทางคลินิก การนิเทศทางคลินิกนั้นได้กำหนดให้ผู้นิเทศทางคลินิกคือหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นหน้าที่หลักและมีผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลอาวุโสในหอผู้ป่วยนั้นๆ พยาบาลพี่เลี้ยง เป็นผู้ช่วยเหลือในการนิเทศทางคลินิกเพิ่มเติม จากการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่นำมาใช้คือ “รูปแบบพี่สอนน้องและระบบพยาบาลพี่เลี้ยง” โดยให้พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 3-5 ปีเข้าอบรมหลักสูตรพยาบาลพี่เลี้ยงและสอน ให้คำปรึกษา แนะนำกับพยาบาลจบใหม่ ร่วมกับการประเมินผลการนิเทศจากการประเมินสมรรถนะของพยาบาล (Competency) ตามประสบการณ์การปฏิบัติงานโดยใช้การแบ่งเกณฑ์ตามบันไดวิชาชีพพยาบาลของ Benner (2001)

ในแผนกสูตินรีเวชกรรมการนิเทศทางการพยาบาลใช้แนวคิดและรูปแบบเดียวกันกับของ กองการพยาบาลคือรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงและแบบพี่สอนน้อง โดยหัวหน้าพยาบาลแผนกพยาบาล สูตินรีเวชกรรมจะคอยทำหน้าที่ควบคุม กำกับ ติดตาม ให้เกิดการนิเทศทางการพยาบาลโดยหัวหน้า แผนกพยาบาลจะทำหน้าที่นิเทศทางด้านบริหารกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้าหอผู้ป่วยจะทำหน้าที่ นิเทศงานทางคลินิกให้กับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ในพยาบาลจบบใหม่จะใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงใน การนิเทศทางคลินิกและมีการประเมินสมรรถนะของพยาบาล (Common competency) ตามที่กอง การพยาบาลกำหนดร่วมกับการประเมินสมรรถนะทางเทคนิค (Technical competency) และการ ประเมินการวางแผนการพัฒนาตนเอง (Individual Development Planning) เป็นการประเมินผล การนิเทศทางคลินิก แต่เครื่องมือที่จะใช้เป็นแนวทางการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลพี่เลี้ยงที่ เฉพาะเจาะจงในแต่ละหอผู้ป่วยยังไม่ได้สร้างคู่มือการนิเทศทางคลินิกขึ้น

จากการสัมภาษณ์เจาะลึก สทนทากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วม ผู้เข้าร่วมวิจัย รวมทั้งการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกทำให้ผู้วิจัยสามารถ สรุปรประเด็นปัญหาและข้อจำกัดในการศึกษาสถานการณ์รูปแบบการนิเทศทางคลินิกได้ดังนี้

1) ด้านนโยบายและแนวคิดของการนิเทศทางคลินิก นโยบายและแนวคิดของการ นิเทศทางคลินิกยังไม่สามารถถ่ายทอดและสื่อสารได้ทั่วถึงพยาบาลทุกคนและทุกระดับโดยเฉพาะ อย่างยิ่งตัวพยาบาลพี่เลี้ยงเอง กล่าวคือ กองการพยาบาลได้กำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกไว้ เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกรับรู้และปฏิบัติได้ ถูกต้องร่วมกัน แต่พยาบาลที่ทำหน้าที่นิเทศทางคลินิกในความเป็นจริงเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงไม่ได้เข้ารับ การประชุมหรือรับฟัง และไม่ได้มีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบการนิเทศทางคลินิกขึ้นทำให้ไม่มีความ เข้าใจในวัตถุประสงค์ของการใช้แนวคิดของ Proctor Coaching และ Adult learning ว่าสามารถ นำไปปฏิบัติได้อย่างไร

2) ด้านคุณสมบัติผู้นิเทศทางคลินิก จากการศึกษาค้นคว้าพบว่ากองการพยาบาลได้ มีการกำหนดหน้าที่ของผู้นิเทศทางคลินิกไว้ว่าเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยงาน และ พยาบาลผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง (APN) พยาบาลอาวุโส ว่าสามารถทำหน้าที่ นิเทศทางคลินิกได้ แต่ไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้นิเทศทางคลินิกให้กับพยาบาล ทุกคน ผู้ที่ได้รับการเตรียมการเป็นผู้นิเทศทางการพยาบาลและเข้าร่วมอบรมนั้นเป็นพยาบาลที่ต้อง ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศนอกเวลาราชการ ซึ่งจะมีการจัดอบรมก่อนปฏิบัติหน้าที่จริง แต่พยาบาล อาวุโส หรือพยาบาลพี่เลี้ยงที่จะสามารถช่วยแบ่งเบาภาระการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ นั้น ยังไม่ได้มีการเตรียมความพร้อม ทั้งในด้านการเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก ไม่ได้มีการเสริมสร้างความตระหนักในการเป็นผู้นิเทศ ผู้สอน และให้คำปรึกษา ทำให้พยาบาลอาวุโส

หรือพยาบาลพี่เลี้ยงทำการนิเทศทางคลินิกตามประสบการณ์การทำงานของตนเอง จึงทำให้บางครั้งพยาบาลอาวุโสหรือพยาบาลพี่เลี้ยงมีความละเอียด เบื่อหน่าย ส่งผลให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการนิเทศทางคลินิกและมีผลต่อพยาบาลผู้รับการนิเทศด้วย

3) วิธีการและเครื่องมือการนิเทศทางคลินิก การนิเทศทางคลินิกโดยส่วนใหญ่ใช้ลักษณะของการสอนงานโดยมีวิธีการสอนหลายวิธีดังนี้ สอนหน้างาน, สาธิตย้อนกลับ, ฝึกปฏิบัติ, Pre-Post conference, การสอนแบบ Group discussion, C3THER, Case study, Case conference, การให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางในแต่ละเรื่องเป็นคนสอน เช่นการแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การช่วยเหลือและดูแลทารกแรกเกิด เป็นต้น

เครื่องมือการนิเทศทางคลินิกในแต่ละหอผู้ป่วยส่วนใหญ่คือการให้ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการประกันคุณภาพของพยาบาลทั้ง 11 เรื่อง (QA) ที่กองการพยาบาลกำหนดให้ การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในหอผู้ป่วย แนวทางการดูแลรักษาทั้งของแพทย์และแนวทางการดูแลให้การพยาบาลโรคที่พบบ่อยในหอผู้ป่วย แล้วนำมาบันทึกลงแบบบันทึกการนิเทศทางคลินิก FND - 055 ที่คณะกรรมการการนิเทศของกองการพยาบาลเป็นผู้กำหนดขึ้นมาให้ใช้ แต่หอผู้ป่วยเฉพาะทางอย่างเช่นห้องคลอด ห้องผ่าตัด เครื่องมือการนิเทศทางคลินิกจะเป็นการฝึกเก็บประสบการณ์เพิ่มเติมใน Procedure ต่างๆ เช่นการซักประวัติผู้ป่วยใหม่ การฝึกลอดหญิงตั้งครรภ์ในระยะรอคลอด การทำคลอด การช่วยเหลือแพทย์ในการใช้หัตถการช่วยคลอด การดูแลช่วยเหลือทารกแรกเกิด

4) การประเมินผลการนิเทศทางคลินิก ใช้การประเมินสมรรถนะของพยาบาลควบคู่กับการประเมินและพัฒนาตนเอง IDP (Individual Development Planning) โดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ประเมิน รวมทั้งให้พยาบาลประเมินตนเองเพื่อนำปัญหาหรือข้อบกพร่องไปปรับปรุง การประเมินสมรรถนะของพยาบาลมีทั้งการประเมินโดยใช้แบบทดสอบความรู้ โดยทีมวิชาการของแผนกพยาบาลเป็นผู้จัดทำขึ้น และการประเมินสมรรถนะเฉพาะของแต่ละหอผู้ป่วยดังที่กล่าวข้างต้น ซึ่งจะจัดทำขึ้นทุกปี แต่พบว่า การประเมินโดยใช้หลักเกณฑ์ของ (Benner, 2001) ยังไม่สามารถประเมินได้ตามความเป็นจริง กล่าวคือ ผู้ประเมินหรือผู้นิเทศจะประเมินหรือให้คะแนนผู้รับการประเมินหรือผู้รับการนิเทศสูงกว่าที่ควรจะเป็น ประเมินไม่ทั่วถึง ไม่ตรงความเป็นจริง เนื่องจากมีความเป็นห่วงว่าอาจจะทำให้ผู้รับการประเมินไม่พึงพอใจหรือไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่ระบุไว้ ทำให้ไม่เกิดการพัฒนาตามที่ควรจะเป็นได้

5) การมีส่วนร่วมในการสร้างคู่มือการนิเทศทางคลินิก จากที่กองการพยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติ (Work instruction) เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลทั้งทางด้านบริหารและทางด้านคลินิกซึ่งมีคู่มือเพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลที่ทำการนิเทศนอกเวลาราชการนั้นทำการนิเทศในส่วนของผู้บริหารทางการพยาบาล แต่ในระดับพยาบาลอาวุโส หรือพยาบาลพี่เลี้ยงที่

ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลผู้รับการนิเทศยังไม่ศึกษาถึงคู่มือการนิเทศทางคลินิกนี้ ไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเนื้อหา วิธีการปฏิบัติว่าควรปฏิบัติอย่างไรในแต่ละสัปดาห์ และในแผนกสูติรีเวชกรรมพบว่าภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ยังไม่มีคู่มือเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก ทำให้การนิเทศทางคลินิกไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างสม่ำเสมอ จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้ร่วมวิจัยเสนอให้ควรมีการสร้างคู่มือการนิเทศทางคลินิกขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกให้เป็นรูปแบบเดียวกัน มีการกำหนดระยะเวลาการประเมินผลที่ชัดเจนขึ้น และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศมากขึ้นได้

2. ระยะที่ 2 ระยะร่วมกันพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบการนิเทศทางคลินิกโดยผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเห็นตรงกันว่าควรมีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์เนื่องจากเป็นเรื่องที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตผู้ป่วยได้

ในระยะนี้มีขั้นตอนการดำเนินการเพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบการนิเทศทางคลินิกทุกขั้นตอน แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

2.1 ร่วมกันวางแผนการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ร่วมกันวางแผนการพัฒนารูปแบบ ระดมสมอง เพื่อวางแผนกระบวนการพัฒนาเป็นให้ลำดับขั้นตอน ตั้งแต่การเตรียมการนิเทศ การปฏิบัติการนิเทศ การสังเกตและร่วมกันปรับปรุงแก้ไข จนกระทั่งการประเมินผลการนิเทศทางคลินิก

2.2 ทำความเข้าใจและข้อตกลงร่วมกัน

ผู้วิจัยได้จัดสนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายหลังจากที่นำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์ ผู้ร่วมวิจัยได้เลือกการใช้แบบประเมินการดูแลผู้ป่วย C3THER ในการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ ประกอบกับการ PRE-POST Conference โดยมีการวางแผนเป็นขั้นตอนตั้งแต่การเตรียมคุณสมบัติพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ สร้างคู่มือความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะนิเทศโดยมีเห็นตรงกันว่าจะเริ่มทำเรื่องภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากเป็นภาวะที่พบบ่อยอีกทั้งยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วย และแบบประเมินการประเมินผลการนิเทศทางคลินิกใช้ของกองการพยาบาล FND-055

2.3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์

เนื่องจากผู้ร่วมวิจัยมีความเห็นว่าการเสริมสร้างแรงจูงใจในการสร้างรูปแบบการนิเทศทางคลินิกจะช่วยกระตุ้น ส่งเสริมและทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีแรงผลักดัน มีความกระตือรือร้นที่จะสร้างคู่มือการนิเทศขึ้น จึงได้เชิญวิทยากรซึ่งมีประสบการณ์เกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาล มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในหลากหลายมุมมอง วิทยากรได้ให้ข้อคิดต่างๆ

ตั้งแต่ประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติงาน การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จนกระทั่ง ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลสุตินรีเวชกรรม ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเช่นเดียวกับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศทางการพยาบาลมากขึ้น มีความต้องการที่จะการร่วมกันพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก

2.4 ร่วมกันสร้างคู่มือการนิเทศทางคลินิก

ในการนิเทศทางคลินิกให้มีประสิทธิภาพ ควรมีคู่มือการนิเทศทางคลินิก เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลผู้นิเทศใช้เป็นเครื่องมือในการประกอบการนิเทศทางคลินิกโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่กำลังจะเตรียมตัวมาทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศทางคลินิกซึ่งอาจจะยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจในการนิเทศ ขาดประสบการณ์การสอน การวางแผนการนิเทศ และเพื่อให้พยาบาลผู้รับการนิเทศสามารถที่จะเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับองค์ประกอบการนิเทศทางคลินิกทั้งความหมาย แนวคิด คุณสมบัติผู้นิเทศทางคลินิก วิธีการการนิเทศและการประเมินผลการนิเทศทางคลินิก ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยได้ตกลงเลือกเรื่องภาวะตกเลือดหลังคลอดมาทดลองใช้ในการนิเทศโดยใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมกันพัฒนาสร้างขึ้นใหม่ ผู้วิจัยได้หาข้อมูล เนื้อหาความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่ทันสมัยและให้อาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญตรวจสอบ ให้คำแนะนำ เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอด คู่มือการนิเทศทางคลินิกจะประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบการนิเทศทางคลินิก ความรู้เรื่องภาวะตกเลือดหลังคลอด แบบบันทึกการทบทวนการดูแลหญิงคลอดตามหลัก C3THER แบบประเมินการนิเทศทางคลินิกตามกระบวนการพยาบาล และแผนการสอนการนิเทศทางคลินิก

2.5 ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบเพื่อลดความขัดแย้ง

ผู้วิจัย พยาบาลผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศร่วมกันปรับปรุงเนื้อหาในคู่มือแนวทางการปฏิบัติการนิเทศ ตลอดจนกระบวนการการนิเทศทางคลินิก และปรับแผนการนิเทศให้มีความสอดคล้องกับกรณีศึกษาที่ได้ทำการนิเทศ เพื่อลดความวิตกกังวล ให้กับพยาบาลผู้รับการนิเทศ และให้เกิดความยืดหยุ่นของการนิเทศทางคลินิก มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และรับฟังข้อเสนอแนะร่วมกัน

2.6 ทดลองใช้คู่มือการนิเทศทางคลินิก

โดยมีการทดลองใช้คู่มือการนิเทศทางคลินิก กำหนดระยะเวลา 2 เดือน พยาบาลผู้ทำการนิเทศซึ่งมีประสบการณ์การทำงานมากกว่าและพยาบาลผู้รับการนิเทศและปฏิบัติงานอยู่หอผู้ป่วยเดียวกัน พยาบาลผู้นิเทศทำการสอน และการนิเทศทางคลินิกตามแผนการนิเทศทางคลินิกที่มีอยู่ในคู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

3. ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก

ภายหลังจากที่พยาบาลผู้นิเทศใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกและคู่มือการนิเทศทางคลินิกที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นมาทำการนิเทศทางคลินิกพยาบาลผู้นิเทศเป็นระยะเวลา 2 เดือน จึงมีการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินผลรูปแบบการนิเทศทั้งหมดร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ ซึ่งหมายถึง การประเมินเนื้อหาของคู่มือการนิเทศทางคลินิก ตั้งแต่องค์ประกอบการนิเทศ ซึ่งประกอบด้วยความรู้เรื่องการนิเทศ คุณสมบัติของผู้นิเทศทางคลินิก วิธีการการนิเทศและแผนการสอนการนิเทศ และยังประเมินถึงความยากง่ายของการใช้รูปแบบการนิเทศ ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ทั้งยังประเมินถึงความยั่งยืนในการที่จะใช้รูปแบบการนิเทศพร้อมทั้งมีข้อเสนอแนะในการที่จะปรับปรุงพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อไป ผลการประเมินพบว่า

3.1 ความเหมาะสมของเนื้อหาในคู่มือการนิเทศทางคลินิก ตามองค์ประกอบการนิเทศทางคลินิก พบว่าคู่มือการนิเทศทางคลินิกมีส่วนสำคัญเพื่อใช้เป็นเครื่องมือประกอบการนิเทศ โดยเนื้อหาที่อยู่ในคู่มือควรมีความทันสมัย และสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพยาบาลผู้รับการนิเทศ โดยใช้กระบวนการการนิเทศที่เน้นการสอน ร่วมกับการให้คำปรึกษาและมีแนวทางการปฏิบัติการดูแลภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่ชัดเจนในแต่ละเรื่อง มีการกำหนดคุณสมบัติและคุณลักษณะพยาบาลผู้ทำหน้าที่นิเทศทางคลินิกว่าควรเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ห่อผู้ป่วยนั้นๆ ไม่น่ากว่า 5 ปี และมีใจรักการสอนเป็นสำคัญ รวมทั้งการมีกลิ่นฉันทในการให้คำปรึกษา ช่วยเหลือผู้รับการนิเทศให้ลดความเครียดและความกังวล ในคู่มือมีการกำหนดบทบาทหน้าที่เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน ในด้านการวางแผนการนิเทศควรวางแผนการนิเทศเป็นรายสัปดาห์ เพื่อไม่ให้งานจนเกินไป เพราะการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ต้องใช้การประเมินผู้ป่วยร่วมด้วย และผู้ป่วยที่เป็นหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงคลอดจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่นาน ไม่เกิน 1 สัปดาห์ การวางแผนการนิเทศ 8 สัปดาห์ ทำให้นานเกินไป จึงมีผลต่อการประเมินการสอน การนิเทศได้

3.2 ความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศมากขึ้น มีความพึงพอใจในการนิเทศทางคลินิกและการใช้รูปแบบการนิเทศที่มีส่วนร่วมกันพัฒนาขึ้นมา แต่ไม่ได้มีแบบประเมินความพึงพอใจของการใช้รูปแบบการนิเทศนี้ หัวหน้าห่อผู้ป่วยได้เห็นความสำคัญในการนิเทศทางคลินิก กระตุ้น ส่งเสริมให้พยาบาลเกิดการนิเทศ โดยใช้การ Pre-Post conference การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) และมีการประเมินผลการนิเทศในภายหลัง เนื่องจากในบางห่อผู้ป่วยพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานคนเดียวในเวรป่วย-เวรดึก และพยาบาลผู้เข้าร่วมวิจัยยังมีความต้องการให้จัดทำคู่มือที่มีความรู้ของภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ในเรื่องอื่นๆต่อไป

3.3 ปัญหาและข้อจำกัดของการนิเทศทางคลินิก

ภายหลังจากการใช้คู่มือการนิเทศทางคลินิกพบว่าปัญหาและข้อจำกัดของการนิเทศทางคลินิกคือการนิเทศทางคลินิกอาจจะไม่ได้กระทำครบทุกกระบวนการเนื่องจากการวางแผนการนิเทศทางคลินิกในภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์อาจจะไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า แต่ใช้การสอนและประเมินความรู้ในภายหลัง หรือจากกรณีศึกษาต่อไปเพราะผู้ป่วยที่เป็นหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงคลอดจะนอนโรงพยาบาลประมาณ 1 สัปดาห์ การนิเทศทางคลินิกจะเน้นที่การสอนหน้างานโดยตรงเป็นส่วนใหญ่ บางครั้งอาจเกิดความเร่งรีบ ทำให้การนิเทศไม่มีประสิทธิภาพ

3.4 ความยั่งยืนของการนิเทศทางคลินิก

จากการสรุปการประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ผู้เข้าร่วมวิจัยได้มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการทำให้การนิเทศทางคลินิกเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอและยั่งยืน รวมทั้งรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นมานั้นมีความเหมาะสมตามบริบทของแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทำให้พยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศมีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศทางคลินิก มีความพึงพอใจที่จะใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ได้ดังนี้

1) ผู้บริหารทางการแพทย์ควรกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินการพัฒนาผู้ที่จะทำหน้าที่พยาบาลผู้นิเทศอย่างเป็นระบบตั้งแต่การเตรียมความพร้อมผู้นิเทศ มีการจัดอบรม กำหนดคุณสมบัติที่เป็นมาตรฐานชัดเจน มีตารางการวางแผนการปฏิบัติการนิเทศจนกระทั่งการประเมินผลการนิเทศ โดยมีรูปแบบการประเมินผลที่เป็นรูปธรรมมีความเชื่อถือได้

2) การมีส่วนร่วมในการพัฒนา การสร้างรูปแบบการนิเทศทางคลินิกควรมีกระบวนการการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในที่นี่หมายถึงพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศเป็นหัวใจสำคัญของการนิเทศทางคลินิกที่จะเกิดขึ้นได้ในหอผู้ป่วย อีกทั้งความร่วมมือและการสนับสนุนจากผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วยจนกระทั่งผู้อำนวยการกองการพยาบาล ควรเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการพัฒนาตั้งแต่กระบวนการเตรียมความพร้อมเพิ่มศักยภาพของพยาบาล เครื่องมืออุปกรณ์ที่จะใช้ประกอบการนิเทศ พร้อมทั้งให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาข้อขัดข้องในการนิเทศทางคลินิก

2. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถอธิบายได้ว่ารูปแบบนิเทศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพของการบริการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องซึ่งการดูแลให้ได้มาตรฐานต้องมีการกำกับ

ติดตาม และการนิเทศทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและสม่ำเสมอ (สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2553) จากการศึกษาในครั้งนี้คือการศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อให้เข้าใจ รายละเอียดอย่างถ่องแท้ถึงสถานการณ์ระบบการนิเทศทางการพยาบาลและรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่มีอยู่ในปัจจุบัน ปัญหาและข้อจำกัดที่ยังไม่สามารถปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกได้อย่างสม่ำเสมอ โดยใช้งานวิจัยปฏิบัติการแบบการมีส่วนร่วม (Participatory action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกกรณีศึกษาที่แผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและศึกษาถอดบทเรียนถึงการป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ โดยใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ร่วมกันพัฒนาขึ้น โดยมีกระบวนการดำเนินการแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการนิเทศของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทำให้ได้เรียนรู้ว่า การนิเทศทางคลินิกเป็นเครื่องมือที่สำคัญและจำเป็นในการช่วยเหลือให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพลดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งต้องประกอบด้วย

1) **แนวคิด นโยบายการนิเทศทางคลินิก** การที่จะพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกได้ต้องผ่านการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกมาจากผู้บริหารทางการพยาบาล การเลือกใช้กรอบแนวคิดที่สามารถช่วยให้เกิดการพัฒนาการนิเทศทางคลินิกที่เหมาะสม พร้อมทั้ง เครื่องมือ วิธีการและการประเมินผลการนิเทศที่ควรมีความทันสมัย และตรงกับความต้องการของพยาบาลผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศอย่างแท้จริง การพัฒนารูปแบบต้องมีการศึกษาเจาะลึกจากสถานที่จริงโดยใช้เทคนิคต่างๆในการเก็บรวบรวมข้อมูลเช่นการสอบถาม การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่มหรือเทคนิคการระดมสมองและมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อแก้ไขปัญหาของหน่วยงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม โดยดึงศักยภาพของผู้มีส่วนร่วมมาใช้ในการปรับเปลี่ยนตามกระบวนการกรอบแนวคิดและทฤษฎีที่สามารถตรวจสอบได้ (น้ำฝน ทรัพย์ประเสริฐ, 2551; บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550; พิสมัย รวมจิตร, 2550; วิมลพร ไสยวรรณ, 2545) โดยในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่าเลือกใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor (2001) ซึ่งมีกระบวนการตั้งแต่การนิเทศให้ได้ตามมาตรฐาน (Normative clinical supervision) คือการมุ่งเน้นให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกตามนโยบาย หรือมาตรฐานงานที่กำหนดขึ้น โดยร่วมจัดทำกำหนดมาตรฐานและมีกระบวนการกำกับติดตามคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (A. Koivu, P. I. Saarinen & K. Hyrkas, 2012)

2) **ด้านคุณสมบัติผู้นิเทศทางคลินิก** จากการศึกษาพบว่ากองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้กำหนดให้หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลผู้นิเทศทางการพยาบาลนอก

เวลาเป็นผู้มีหน้าที่นี้เทศหลัก และให้พยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง (APN) พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลอาวุโส ช่วยเหลือ นิเทศงานทางด้านคลินิกซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลอาวุโสเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติที่สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับพยาบาลในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เพราะมีความรู้ความชำนาญในงาน มีความสามารถในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย และมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ และผู้รับการนิเทศจะมีเชื่อถือ ไว้วางใจ และมีความพึงพอใจด้วย (ดาร์รัตน์ เอี่ยมอากาศ, 2553; สมกมล สายทอง, 2552; สุภาจิริ ไตรปิฎก, 2551; อดาวัน ชมศิริ, 2554) แต่กระนั้นแล้วทางกองการพยาบาลได้จัดอบรมเรื่องความรู้ทางการนิเทศทางการพยาบาลให้กับพยาบาลที่เป็นผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมเป็นผู้นิเทศนอกเวลาและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งต้องมีบทบาทในการนิเทศทางคลินิกพยาบาลในหอผู้ป่วยตนเองและบันทึกแบบประเมินการนิเทศทั้งทางด้านบริหารและการนิเทศทางคลินิกส่งหัวหน้าแผนกพยาบาล แต่ไม่ได้มีการจัดอบรมและเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลอาวุโส พยาบาลหัวหน้าทีมได้เพียงพอ ซึ่งพยาบาลเหล่านี้ต้องทำหน้าที่ในการสอน ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือให้พยาบาลผู้รับการนิเทศสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในช่วงนอกเวลาราชการ จึงควรมีการเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลผู้ที่จะต้องทำหน้าที่นี้เทศทางคลินิกให้เข้าใจถึงบทบาทของตัวเอง มีคุณสมบัติและสมรรถนะในการเป็นผู้นิเทศทางคลินิก จึงอภิปรายได้ว่าผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการเตรียมผู้นิเทศ สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วม (Lamont, 2015) ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้เกิดการนิเทศงานที่ไม่มีประสิทธิภาพคือการขาดการเตรียมความพร้อมของพยาบาลผู้นิเทศ ควรเตรียมพยาบาลที่มีคุณสมบัติ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ มีความเข้าใจในบทบาทและสมรรถนะของตนเอง เพื่อช่วยให้ระบบการนิเทศมีประสิทธิภาพได้ คุณสมบัติที่สำคัญของพยาบาลผู้นิเทศคือการให้ คำปรึกษา สนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศสามารถปฏิบัติงาน ให้กำลังใจเมื่อมีปัญหา (พรกุล สุขสด, 2546; ประณต จิรัฐติกาล, 2547; พิสมัย รวมจิตร, 2550 และ Davis & Burke, 2012) ซึ่งสอดคล้องกับ Proctor (2001) ในกระบวนการการนิเทศโดยใช้หลักสมานฉันท์ สนับสนุนให้ดีขึ้น (Restorative clinical supervision) ว่าผู้นิเทศต้องใช้หลักความเข้าใจ มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ช่วยลดความตึงเครียดให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกดีต่อการนิเทศ

3) เครื่องมือและวิธีการการนิเทศ วิธีการนิเทศของพยาบาลผู้ทำหน้าที่นี้เทศส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอนจากประสบการณ์การปฏิบัติงานของตนเอง โดยใช้วิธีการสอนโดยการสาธิตและทำให้ดูเป็นตัวอย่าง สอนความรู้ต่างๆทั้งในด้านทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล มีการประชุมปรึกษาหารือทางการพยาบาล Pre-Post conference การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การให้คำปรึกษาแนะนำ การสังเกตภายหลังจากที่มีการสอน และซักถามข้อสงสัยถามตอบแบบการสื่อสารทั้งสองทาง (two way communication) มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ตามองค์ประกอบการนิเทศใน

ด้านการนิเทศตามแบบแผน (Formative clinical supervision) ของ Proctor (2001) ว่า เป็นการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยวิธีการสอนแนะนำ เป็นพี่เลี้ยง เพื่อพัฒนาให้ผู้รับการนิเทศสามารถคิดและตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้ กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลนั้นมีหลากหลายรูปแบบตั้งแต่การสอนซึ่งมีทั้งการสอนเป็นรายบุคคล หรือการสอนรายกลุ่ม ให้คำแนะนำ การซักถาม และการช่วยแก้ไขปัญหา ทำให้พยาบาลผู้รับการนิเทศมีความรู้และมีความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น (สุพิศ กิตติรัชดาและวารีย์ วณิชปัญญผล, 2551) ผลของการนิเทศที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้พยาบาลผู้รับการนิเทศมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น โดยผ่านเครื่องมือคือ แนวทางการปฏิบัติของการดูแลพยาบาลของโรคหรือภาวะที่พบบ่อยในหอผู้ป่วยนั้นๆ Guidelineการให้การรักษาของแพทย์ การทำ case study หรือ การศึกษาจากกรณีศึกษาที่ผ่านมา (กนกรัตน์ แสงอำไพ, 2551; กัลยาณี รูปแก้ว, 2553; พัฒนา พิงศิริ, 2554; รัตนา วงษ์พิทักษ์โรจน์, 2556)

การเริ่มการพัฒนาในเรื่องที่เป็นปัญหาที่สำคัญของหน่วยงาน จะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ร่วมวิจัยเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพ ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่ควรมีแนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอดได้ครอบคลุมในทุกมิติของกระบวนการพยาบาลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ (Gregory, 2014; Severinsson et al., 2010; Taylor, 2013)

จากผลการศึกษาจึงนำการทบทวนการดูแลผู้ป่วยตามหลัก C3THER และคู่มือพัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่ใช้ในการนิเทศทางคลินิกเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการนิเทศได้อย่างถูกต้อง สมบูรณ์ มีการวางแผนที่เป็นลายลักษณ์อักษร และชัดเจน สามารถอธิบายได้ว่าการนิเทศทางคลินิกของผู้นิเทศทางการพยาบาลควรมีคู่มือที่มีประสิทธิภาพ มีความถูกต้อง ทันสมัย และเข้าใจง่าย ส่งผลให้เกิดการนิเทศได้อย่างสม่ำเสมอ (ผ่องใส ส่อสืบและมุสดี คุณาพันธ์, 2547; สมกมล สายทอง, 2552 และผ่องศรี สุพรรณพายัพ พรทิพย์ สุขอดิศัยและภรรณิกา อำพน, 2556)

4) การประเมินการนิเทศทางคลินิก การประเมินผลของการนิเทศทางคลินิกใช้รูปแบบการประเมินโดยการประเมิน Competency ของพยาบาลจะมี Competency ที่สภาการพยาบาลกำหนดซึ่งเป็น common competency และการประเมินสมรรถนะทางเทคนิคที่แต่ละหอผู้ป่วย หรือแต่ละแผนกพยาบาลกำหนดขึ้นมาซึ่งมีความแตกต่างกันไป ตามเกณฑ์การแบ่งระดับพยาบาลแนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) (ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์และเบญจมาศ บุญรับพ่าย, 2557) การแบ่งระดับพยาบาลออกเป็น 5 ระดับคือ 1) ระดับฝึกหัดหรือเริ่มปฏิบัติงานคือผู้ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี 2) ระดับเริ่มต้นสู่ความก้าวหน้า (Advance beginner) คือพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 - 2 ปี สามารถปฏิบัติงานได้แต่ต้องอยู่

ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงกว่า 3) ระดับผู้ที่มีความสามารถ (Competent) คือพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 2 - 3 ปี มีความรู้ความเข้าใจในบริบทของงานที่รับผิดชอบ สามารถปฏิบัติงานได้ โดยส่วนใหญ่พยาบาลผู้รับการนิเทศในแผนกสูตินรีเวชกรรมจะอยู่ในระดับนี้ 4) ระดับผู้คล่องงาน (Proficient) คือ พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 3 - 5 ปี สามารถเข้าใจปัญหาและระบบงานอย่างเป็นองค์รวม สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 5) ระดับผู้ชำนาญการ (Expert) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ สามารถเลือกวิธีตัดสินใจได้ถูกต้องและรวดเร็ว แต่กระนั้นแล้วพบว่าการประเมินสมรรถนะของพยาบาลยังประเมินไม่เหมาะสม กล่าวคือพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยให้คะแนนการประเมินสูงกว่าความเป็นจริง เนื่องจากมีความกังวลว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยตนเองจะไม่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ทำให้ส่งผลกระทบต่อพัฒนาตัวเองของพยาบาลระดับปฏิบัติการได้ว่ามีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานในระดับใด และควรเพิ่มศักยภาพในด้านใด การประเมินสมรรถนะของพยาบาลที่เป็นผลจากการนิเทศทางคลินิกมักไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงเนื่องจากผู้ประเมินไม่เข้าใจถึงการประเมินสมรรถนะที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพว่าจะส่งผลถึงการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งการประเมินทั้งในด้านบวกและด้านลบนั้นจะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ (บุริมรพี ดำรงรัตน์, 2542; บุชบา หน่ายคอนและอุไรวรรณ กะจะชาติ, 2551; พรกุล สุขสด, 2546; พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุชาติ, 2551)

จากผลการศึกษาจึงทำให้ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกควรมีการพัฒนาขึ้นเนื่องจากในรูปแบบเดิมตามที่กล่าวมาข้างต้น มีปัญหาและข้อจำกัดที่เกิดขึ้นทำให้การนิเทศทางคลินิกไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างสม่ำเสมอ โดยอาศัยกระบวนการการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงทำให้เกิดการสร้างรูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล จึงมีการศึกษาในระยะที่ 2 คือระยะพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ในระยะนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นหลัก โดยกระบวนการการพัฒนารูปแบบเพื่อให้ได้รูปแบบที่เกิดประโยชน์สูงสุดและสามารถนำไปใช้ได้จริงต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ว่าสอดคล้องต่อความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือไม่ โดยใช้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) อ้างถึงในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2550) สามารถอธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นแบบต่อเนื่องเป็นวงจรตามกระบวนการจากการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนการปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยได้วางแผนการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกโดยสร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัย รวมทั้งการเชิญวิทยากรผู้มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกทางสูตินรีเวชกรรมโดยตรงและประสบ

ความสำเร็จในการนิเทศมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทำให้ได้เห็นแบบอย่างที่ดีในการพัฒนารูปแบบ เพราะผู้วิจัยเชื่อว่าการเสริมสร้างแรงกระตุ้นจากผู้ที่ประสบความสำเร็จในการทำงานทำให้เกิดแรงผลักดัน กระตือรือร้น ต่อการพัฒนางานได้ อีกทั้งการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัยในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทำให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง (Chevalier & Buckles, 2013; Koch & Kralik, 2006; Martino et al., 2016) สอดคล้องกับนางนภัส คู่ขวัญ เที่ยงกุล (2554) และศิริพร จิรวัฒน์กุล (2555) ว่าการมีส่วนร่วมในการวิจัย โดยเริ่มต้นตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลรับที่เกิดจากการดำเนินการ จะทำให้รู้ถึงปัญหา และมีการพัฒนาเกิดขึ้นเป็นวงรอบ และยังสามารถอภิปรายได้ว่าการที่พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เลือกลงแนวคิด การกำหนดคุณสมบัติผู้นิเทศ การวางแผนการนิเทศ ร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ ตลอดจนการประเมินผลการนิเทศร่วมกัน ทำให้พยาบาลมีความต้องการที่จะตรวจสอบการปฏิบัติงานของตนเอง มีโอกาสที่จะพัฒนาความรู้ในประเด็นที่ตัวเองต้องการ มีทัศนคติที่ดี มีความพึงพอใจในการนิเทศทางคลินิกเพิ่มขึ้น ลดความตึงเครียดจากการปฏิบัติงาน (นุชจรรย์ ชุมพินิจและสุทธิพร มูลศาสตร์, 2558)

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิก สามารถอธิบายได้ว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นนั้นมีความแตกต่างจากรูปแบบเดิมกล่าวคือ ใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัยซึ่งในที่นี้หมายถึงพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศซึ่งเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการเป็นผู้ร่วมกันสร้างขึ้นตั้งแต่การกำหนดคุณสมบัติ การวางแผนการนิเทศ เลือกเรื่องที่จะใช้ในการนิเทศทางคลินิกและการสร้างคู่มือเพื่อใช้ในการนิเทศทางคลินิกทำให้พบว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกนั้นสามารถนำไปใช้ได้จริงหรือไม่ และควรมีการปรับแก้ไขในส่วนใดบ้าง เพราะการพัฒนาแบบที่เกิดขึ้นในครั้งแรกนั้น ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจถึงเรื่องที่จะศึกษาก่อนเป็นอันดับแรก และการที่จะมีความรู้ความเข้าใจได้นั้นต้องได้รับการเตรียมความพร้อม จัดอบรมเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกให้กับพยาบาลผู้นิเทศ ช่วยให้มีเชื่อมั่นในการนิเทศมากขึ้นสอดคล้องกับพัฒนา พิงศิริ (2554) ที่ศึกษามุมมองของพยาบาลตรวจการใหม่สู่การเป็นผู้นิเทศพบว่าผู้ที่ทำการนิเทศทางคลินิกได้ควรมีความรู้เรื่องพยาบาลให้ได้มาตรฐานเป็นอย่างดี

ในด้านทัศนคติและความพึงพอใจในรูปแบบการนิเทศทางคลินิกนั้น สามารถอธิบายได้ว่าพยาบาลผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีทัศนคติที่ดีขึ้น มีความพึงพอใจในรูปแบบการนิเทศและต้องการให้มีคู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ไว้ที่หอผู้ป่วยของตนเพื่อใช้เป็นคู่มือในการเพิ่มเติมความรู้ มีความต้องการให้จัดทำเนื้อหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ในเรื่องอื่นๆ เมื่อมีพยาบาลจบใหม่ ก็จะสามารถนำคู่มือการนิเทศทางคลินิกนี้ไปใช้สอนแนะนำพยาบาลได้ แต่กระนั้นแล้ว การประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในครั้งนี้เป็นการ

สนทนากลุ่มในภาพรวมซึ่งไม่ได้มีแบบประเมินในเรื่องของทัศนคติหรือความพึงพอใจในรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เป็นลายลักษณ์อักษรพยาบาลผู้ทำหน้าที่นี้เทศจะมีความรู้ หรือการรับรู้ของการนิเทศทางคลินิกเพิ่มมากขึ้น แต่เรื่องทัศนคติต่อการนิเทศนั้นไม่สามารถประเมินได้ในระยะเวลาสั้นๆ เนื่องจากการดำเนินการวิจัยใช้เวลาไม่นาน อาจจะไม่สามารถประเมินด้านทักษะและทัศนคติต่อการเป็นผู้นิเทศได้ (ดาร์รัตน์ เอี่ยมอากาศ, 2553; อดาวิน ชมศิริ, 2554)

3. ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล แผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยใช้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1) ในการกำหนดนโยบายของระบบการบริหารการพยาบาลควรอาศัยกระบวนการการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในองค์กร ตั้งแต่ระดับผู้บริหารทางการพยาบาล หัวหน้าแผนกพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลอาวุโส และพยาบาลผู้รับการนิเทศ เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน

2) ด้านการบริหารการพยาบาล การพัฒนาบุคลากรในการเป็นพยาบาลผู้นิเทศควรมีการจัดอบรม เตรียมความพร้อม และกระทำต่อเนื่องเช่นเดียวกับการจัดอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อให้พยาบาลผู้ที่จะก้าวมาเป็นพยาบาลผู้นิเทศเข้าใจบทบาท หน้าที่ของตนเองมากกว่าการนิเทศทางคลินิกที่ใช้ประสบการณ์การทำงานของตัวเองเพียงอย่างเดียว ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการถ่ายทอดและสื่อสารที่เป็นปัจจุบัน โดยใช้ช่องทางการติดต่อสื่อสารที่ทันสมัยเช่น แอปพลิเคชันไลน์ เฟสบุ๊ค เพื่อให้พยาบาลระดับปฏิบัติการได้ทราบนโยบายอย่างทั่วถึง

3) ควรนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ในเรื่องอื่นหรือการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลตามผลลัพธ์ทางการพยาบาลและตามตัวชี้วัดของโรงพยาบาล

4. ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้

งานวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าซึ่งเป็นกรณีศึกษาเพียงแผนกสูติรีเวชกรรม เพียงแผนกเดียวในโรงพยาบาล จึงควรนำผลการศึกษาในเรื่องกระบวนการการมีส่วนร่วมไปปรับใช้กับการพัฒนารูปแบบทางคลินิกในหอผู้ป่วยอื่น หรือในแผนกอื่นๆ หรือในโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

บทเรียนที่ได้จากการวิจัย

1) ผู้วิจัยได้เรียนรู้ถึงงานวิจัยเชิงคุณภาพ ทำให้มีทักษะเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัยเชิงคุณภาพ ทั้งการสัมภาษณ์เจาะลึก การทำสนทนากลุ่ม การตีความ และทำให้เพิ่มพูนทักษะการเขียนงาน ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ ทักษะการอ่าน ต้องจับประเด็นที่สำคัญให้ได้ซึ่งผู้วิจัยต้องมีสมาธิเตรียมตัวให้พร้อม และศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเป็นอย่างมาก

2) ผู้วิจัยได้เรียนรู้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ซึ่งต้องอาศัยผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องในงาน ทำให้ผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันคิด แก้ปัญหาและยอมรับผลที่จะเกิดขึ้นร่วมกัน ได้เกิดการตระหนักถึงการนิเทศทางคลินิก มีทัศนคติที่ดีขึ้นในการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก ซึ่งก่อนที่จะทำการวิจัย ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เข้าใจในระบบการนิเทศเท่าที่ควร เนื่องจากไม่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศ เป็นเพียงผู้ปฏิบัติตามเท่านั้น

3) ผู้วิจัยได้เห็นความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติการวิจัยของบุคลากรทุกระดับในแผนกสูติรีเวชกรรม มีสัมพันธภาพที่ดีขึ้นจากการประสานงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยอื่น เนื่องจากต้องเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง และต้องเคารพในการตัดสินใจของผู้ร่วมวิจัยทุกคน

รายการอ้างอิง

- กนกรัตน์ แสงอำไพ. 2551. **ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต.
- กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. 2559. **ประวัติกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**. www.pmk.ac.th
- กัลยาณี ฐูปแก้ว. 2553. **ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ และความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ**. ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต.
- คมสันต์ สุวรรณฤกษ์ 2554. **ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์**. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์และเบญจมาศ บุญรับพ่าย. 2557. **การพัฒนาบันไดวิชาชีพทางการพยาบาล Nursing Career Ladder Development**. วารสารพยาบาลทหารบก 15(3).
- ชาย โพธิสิตา. 2547. **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณฐนนท์ ศิริมาศและคณะ. 2557. **การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร**. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 32(2), 37-46.
- ดรรรัตน์ เอี่ยมอากาศ. 2553. **ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บูรณาการแนวความคิดร่วมงานต่อการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ**. ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- นงนภัส คู่ขวัญ เทียงกลม. 2554. **การวิจัยเชิงบูรณาการแบบองค์รวม**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทพร แสนศิริพันธ์และฉวี เบาทรวง. 2555. **การพยาบาลผดุงครรภ์เล่ม 3: สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน**. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นารณภา ยอดสนิท. 2542. **การศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารและระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ**

- เขต กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข** .วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- น้ำฝน ทรัพย์ประเสริฐ. 2551. **รูปแบบการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า** .วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2554. **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- นุชจรีย์ ชุมพินิจและสุทธิพร มูลศาสตร์. 2558. **การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช**. วารสารพยาบาลตำรวจ 7(2).
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. 2550. **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชม ศรีสะอาด. 2531. **รูปแบบการสอนวิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัยที่มีประสิทธิภาพ**. มหาสารคาม: ปริดาการพิมพ์.
- บุริมพี ดำรงรัตน์. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข** .วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษบา หน่ายคอนและอุไรวรรณ กะจะชาติ. 2551. **ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศในองค์การกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร**. วารสารกองการพยาบาล 37(1), 20-35.
- ประกาย จิโรจน์กุล. 2552. **การวิจัยทางการพยาบาลแนวคิด หลักการและวิธีการปฏิบัติ** . นนทบุรี: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- ประนต จิรัฐติกาล. 2547. **ผลของการใช้การนิเทศงานโดยการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ** .วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประนอม โอทกานนท์. 2538. **การนิเทศงานการพยาบาล เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาลหน่วยที่ 13**. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์.

- ประภากร ธาราศักดิ์. 2546. **การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย** .
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปิยะวรรณ เลิศพานิช. 2547. **การพัฒนารูปแบบการพัฒนาเข่าอ้อมแบบผสมผสาน** .
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผ่องศรี สุพรรณพ่าย, พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และกรรณิกา อ่ำพน. 2556. **การพัฒนารูปแบบการนิเทศ**
ทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า. วารสารการพยาบาลและ
การศึกษา 6, 12-26.
- ผ่องใส ส่อสืบ และผุสดี คุณาพันธ์. 2547. **การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาล กลุ่มการ**
พยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี. วารสารกองการพยาบาล 31(3), 42-54.
- พยาบาลแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. 2557. **สัมภาษณ์**
- พรกุล สุขสด. 2546. **สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา**
ราชการ โรงพยาบาลรัฐ .วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุชาติ. 2551. **คุณภาพการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2538. **การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
ไทยเกษม.
- พัฒนา พึ่งศิริ. 2554. **มุมมองของพยาบาลตรวจการใหม่ต่อการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาล**
สมเด็จพระเจ้าตากสิน. พุทธชินราชเวชสาร 28(2), 178-183.
- พิสมัย รวมจิตร. 2550. **การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น**
จังหวัดเชียงราย .วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างน้อย. 2550. **หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและ**
สุขภาพ. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- มณฑนา รุ่งสาย. 2545. **การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล**
โรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น .รายงานการศึกษาระดับปริญญา สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- เยื้อน ตันนิรันดร และวรวงศ์ ภู่งศ์. 2551. **เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์** เรียบเรียงครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์ดี.
- รัชนี ศุภจันทร์รัตน์. 2546. **การบริหารงานบุคลากรพยาบาล =Personnel administration in Nursing**. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- รัชนี อยู่ศิริ. 2551. **การบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย**. กรุงเทพฯ: พัทธ์การพิมพ์.
- รัตนา วงษ์พิทักษ์โรจน์. 2556. ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 25(2), 67-78.
- เรมวาล นันท์ศุภวัฒน์และคณะ. 2549. **การบริหารการพยาบาล**. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. 2559. **Clinical tracer highlight: PPH การดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด. อัปเดตสำเนา**
- วรรณดี สุทธิธรรกร. 2557. **การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและกระบวนการทางสำนึก**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สยาม.
- วันทนีย์ ตันติสุข. 2556. **การพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิเชียร ทวีลาภ. 2534. **นิเทศการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- วิภาพร วรหาญและคณะ. 2552. **การบริหารการพยาบาล**. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- วิมลพร ไสยวรรณ. 2545. **การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2555. **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: บริษัท วิทย์พัฒนา จำกัด.
- สภาการพยาบาล. 2555. **แผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ .ศ.2555-2559)**. นนทบุรี.

- สมกมล สายทอง. 2552. **ผลของการใช้โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าทีมต่อคุณภาพการบริการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมเวช** .ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. 2551. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. 2553. **เกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ Criteria for nursing performance excellence**. นนทบุรี.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2558. **สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ.2558**. นนทบุรี.
- สำลี บรรณเทศ. 2542. **การนิเทศงานของหัวหน้าพยาบาลและความพึงพอใจในงานของหัวหน้างานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขต 6**. ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุดารัตน์ วรรณสาร. 2555. **การพัฒนาการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่** .ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพิศ กิตติรัชดาและวารีย์ วนิชปัญจพล. 2551. **การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพการนิเทศทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- สุภางค์ จันทวานิช. 2556. **การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาจิริ ไตรปิฎก. 2551. **ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการนิเทศงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความปลอดภัยของผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช** .ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุภาพ ไทยแท้. 2556. **การพยาบาลสูติศาสตร์ภาวะผิดปกติในระยะคลอด**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพร พวงสุวรรณ. 2557. **การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกบริการของบุคลากรทางการพยาบาล** .ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิธีวิทยาการวิจัยทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อดาวัน ชมศิริ. 2554. **การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูจินารายณ์** .ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อัมพร เนียมกุลรัตน์. 2539. **รูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร** .ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. 2553. **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Benner, P. 2001. **From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Berggren, L., & Severinson, E. 2006. The significance of nurse supervisor's different ethical decision - making styles. **Journal of Nursing Management** 14, 637-643.
- Chevalier, J. M., & Buckles, D. J. 2013. **Participatory action research theory and methods for engaged inquiry**. London: Rout ledge.
- Cummins, A. 2009. Clinical supervision; the way forward? a review of literature. **Nurse Education in Practice**. 9.
- Cutcliffe, J. R., Butterworth, T. & Proctor, B.,. 2001. **Fundamental themes in Clinical Supervision**. London.มหาวิทยาลัย
- Davis, C., & Burke, L. 2012. The effectiveness of clinical supervision for a group of ward manager based in a district general hospital: an evaluative study. . **Journal of Nursing Management** 20, 782-793.
- Driscoll, J. 2007. **Practice clinical supervision a reflective approach for healthcare professionals**. Australia: Bailliere Tindall Elsevier.
- Fowler, J. 2014. Clinical supervision: from staff nurse to nurse consultant. **British Journal of Nursing** 23(1).
- Gregory, C. 2014. Bridging the void with supervision: A collaboration between supervision, education and clinical practice. **British Journal of Midwifery** 22(7), 508-512 505p.

- Groundwater-Smith, S., Dockett, S., & Dorothy Bottrell. 2015. **Participatory research with children and young people**. Singapore: SAGE.
- Kemmis, S., Nixon, R., & McTaggart, R. 2014. **The action research planner doing critical participatory action research**. Singapore: springer.
- Koch, T., & Kralik, D. 2006. **Participatory action research in healthcare**. . Oxford: Blackwell.
- Koivu, A., Hyrkas, K., & Saarinen, P. I. 2011. Who attends clinical supervision? The uptake of clinical supervision by hospital nurses. . **Journal of Nursing Management** 19, 68-79.
- Koivu, A., Saarinen, P. I., & Hyrkas, K. 2012. Does clinical supervision promote medical-surgical nurses' well-being at work? A quasi-experimental 4 - year follow - up study. **Journal of Nursing Management** 20, 401-413.
- Koivu, A., Saarinen, P. I., & Hyrkas, K. 2012. Who benefits from clinical supervision and how? The association between clinical supervision and the work-related well-being of female hospital nurses. **Journal of Clinical Nursing** 21(17-18), 2567-2578.
- Lamont, S. 2015. Collaboration amongst clinical nursing leadership team: a mixed methods sequential explanatory study. **Journal of Nursing Management** 23, 1126-1136.
- Lyth, G. M. 2000. Clinical supervision: concept analysis. **Journal of Advanced Nursing** 31(3), 722-729.
- Martino, S., et al. 2016. The effectiveness and cost of clinical supervision for motivational interviewing: A randomized controlled trial. **Journal of Substance Abuse Treatment** 68, 11-23.
- Nursing and Midwifery Board of Australia. 2013. Supervision guidelines for nursing and midwifery[online]. from www.nursingmidwiferyboard.gov.au
- Roseghini, M., & Olson, S. 2015. What do midwives think about midwifery supervision? **British Journal of Midwifery** 23(9), 660-665.

- Russell, K., Gluyas, H., & Allex, S. 2016. The art of clinical supervision: its development and descriptive mixed method review. **Australian Journal of advanced nursing**. 33(4), 6-16.
- Severinsson, E., Haruna, M., & Friberg, F. 2010. Midwives' group supervision and influence of their continuity of care model-pilot study. **Journal of Nursing Management** 18, 400-408.
- Stiffler, M. A. 2006. **Performance: creating the performance-driven organization**.
- Taylor, C. 2013. Receiving group clinical supervision: a phenomenological study. **British Journal of Nursing**. 22(15), 861-866.
- Williams, L., & Irvine, F. 2009. How can the clinical supervisor role be facilitated in nursing: a phenomenological exploration. . **Journal of Nursing Management** 17, 474-483.
- Williamson, G. R., Bellman, L., & Webster, J. 2012. **Action research in nursing and healthcare**. London: SAGE.
- World Health Organization. 2009. **Monitoring emergency obstetric care: a handbook**. . from www.who.int
- World Health Organization. 2012. **WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum hemorrhage**. from www.who.int



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



RL 01_2555

ที่ IRB/RTA ๑๔๑/2558



คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก
317 ถนนราชวิถี เขต ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

รหัสโครงการ: Q011h/58

ชื่อโครงการวิจัย : "การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล"
[THE DEVELOPMENT OF PREVENTIVE EMERGENCY OBSTETRIC CLINICAL SUPERVISION MODEL FOR NURSES.]

เลขที่โครงการวิจัย : -

ชื่อผู้วิจัยหลัก: ร้อยเอกหญิงณัฐรา หอมนาน

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำการวิจัย: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เอกสารรับรอง :

- (1) โครงร่างการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 2 วันที่ 19 พฤษภาคม 2558
- (2) เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 19 พฤษภาคม 2558
- (3) หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 19 พฤษภาคม 2558
- (4) แบบบันทึกข้อมูล ฉบับที่ 2 วันที่ 19 พฤษภาคม 2558
- (5) ประวัติย่อ ร้อยเอกหญิงณัฐรา หอมนาน ฉบับที่ 2 วันที่ 19 พฤษภาคม 2558
- (6) ประวัติย่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก ว่าสอดคล้องกับปรัชญาเฮลซิงกิ และแนวปฏิบัติ ICH GCP

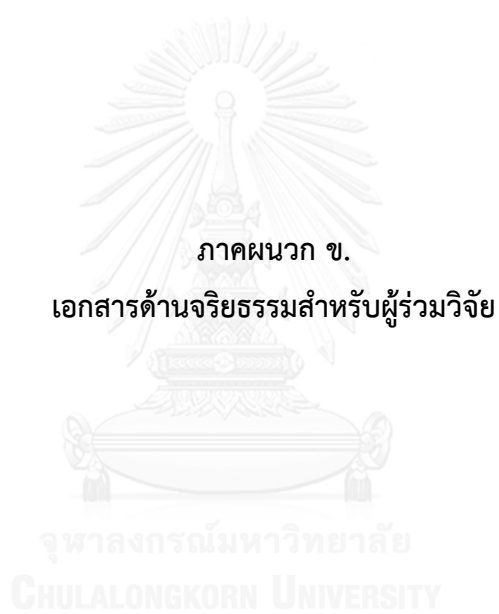
วันที่รับรองด้านจริยธรรมของโครงร่างการวิจัย: 7 กรกฎาคม 2558

วันสิ้นสุดการรับรอง: 6 กรกฎาคม 2559

ความถี่ของการส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย: รายงานความก้าวหน้าทุก 1 ปี

.....
พลตรีหญิง เขาวานา ธนะพัฒน์
ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พ.บ.

.....
พันเอกสพล อนันต์นำเจริญ
เลขานุการและอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พ.บ.



ภาคผนวก ข.

เอกสารด้านจริยธรรมสำหรับผู้ร่วมวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

คำชี้แจงและการคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

ดิฉันร้อยเอกหญิงณัฐฐา หอมน่าน เป็นนิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขณะนี้กำลังทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล” ซึ่งคาดว่าผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารทางการพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลได้

ท่านเป็นบุคคลที่สามารถแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย หากท่านมีความยินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันจึงขอสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มถึงสถานการณ์รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของกองการพยาบาล และของแผนกพยาบาลสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เหมาะสมกับบริบทของแผนกพยาบาลสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในระหว่างการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ดิฉันต้องขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงและการจดบันทึกการสนทนา เพื่อความสมบูรณ์ของเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำมาวิเคราะห์และเสนอผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่เปิดเผยผู้ให้ข้อมูล และจะไม่มีผลกระทบต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่สัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและจะทำลายเมื่อการศึกษานี้สิ้นสุดลง

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ดิฉันมีความยินดีที่จะอธิบายให้เข้าใจ ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และหากแม้ว่าท่านจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้แล้ว ท่านสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการ โดยไม่มีข้อจำกัดใดๆ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขอขอบขอบคุณในความร่วมมือ

.....
ร้อยเอกหญิง ณัฐฐา หอมน่าน

**ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)**

ชื่อโครงการ “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์
สำหรับพยาบาล”

เลขที่ ประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยชื่อ ร้อยเอกหญิง ญัฐฐา หอมมณาน ที่อยู่ 315 โรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของ
หนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ และแนวทางการศึกษาวิจัย ซึ่งประกอบด้วย การสัมภาษณ์เจาะลึก การ
สนทนากลุ่ม มีการบันทึกเสียง และการจดบันทึกข้อมูล ระหว่างการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ใน
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล”

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการ
วิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่มีผลใดๆต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวินิจฉัย โดยผู้วิจัย
รับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้ในข้างต้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

..... ลงนาม

สถานที่/วันที่

ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

..... ลงนาม

สถานที่/วันที่

ร้อยเอกหญิง ญัฐฐา หอมมณาน

ผู้วิจัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Participant information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล”

ชื่อผู้วิจัย ร้อยเอกหญิงณัฐธา หอมนาน นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย 315 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ห้องคลอด ตึกพัชรกิติยาภา ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-7634018 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 086-5035593

E-mail: Nuttha.hom@gmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เป็นการศึกษาถึง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล
2. วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์และทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์
3. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลแผนกพยาบาลสูตินรีเวชกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม หัวหน้าห้องคลอด พยาบาลแผนกสูติกรรม และพยาบาลห้องคลอด ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม โดยผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ร่วมพัฒนาแบบการนิเทศทางคลินิก ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูล
5. ความไม่สะดวกที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัยคือ การใช้เวลาในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มครั้งละ 60 - 120 นาที อาจจะต้องใช้การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม 2 - 3 ครั้ง โดยสถานที่ วันและเวลาในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้เข้าร่วมวิจัย
6. ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้ร่วมวิจัยได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนาแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนนโยบายและการเตรียมพร้อมสำหรับพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก

7. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใดๆ

8. การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ได้ระบุอย่างชัดเจนเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมวิจัยว่าสามารถแสดงความ
คิดเห็นด้วยความอิสระโดยไม่มีการบังคับ และได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการร่วมวิจัย
ผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะหยุดการให้สัมภาษณ์ ซึ่งไม่มีผลใดๆต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยจะไม่ได้รับอันตราย
ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยกำหนดไว้ในมาตรการป้องกันผลกระทบทางด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับ
กลุ่มประชากร หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีการเซ็นใบยินยอมของผู้ร่วมวิจัย

9. ผลการวิจัยจะถูกเสนอในภาพรวม จะไม่มีชื่อของผู้ร่วมวิจัยและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นเรื่อง
ความลับ

ขอขอบพระคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้





ที่ ศธ 0512.11/157



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

21 กันยายน 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย ร.อ.หญิง ณัฐฐา หอมมาน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะถูกฉีดยาทางหลอดเลือดสำหรับพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางพรทิพย์ ควรรคิด ผู้ตรวจการพยาบาลสูตินรีเวชกรรม เป็นผู้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทางด้านสูติศาสตร์ เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)
รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

นางพรทิพย์ ควรรคิด
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร 0-2218-1159
ร.อ.หญิง ณัฐฐา หอมมาน โทร. 08-6503-5593



แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม

(In-depth interview and Focus group discussion)

แนวคำถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ กำหนดขึ้นจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้แนวคิดกระบวนการการนิเทศทางคลินิกมาสร้างเป็นข้อคำถามที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ และมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ผู้วิจัยได้แบ่งแนวคำถามตามขั้นตอนดำเนินการวิจัยและกลุ่มผู้วิจัยดังนี้

แนวคำถามในระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการนิเทศ

มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิเคราะห์ของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในอดีตจนถึงปัจจุบัน ศึกษาสถานการณ์ความเป็นจริงในการใช้รูปแบบการนิเทศ ปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัดในการใช้รูปแบบการนิเทศ

1. แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มผู้บริหารการพยาบาล

1) ที่ผ่านมามีการทบทวนปัจจุบันโรงพยาบาลของเรามีระบบการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลเป็นอย่างไรบ้าง ทั้งการนิเทศทั่วไปและการนิเทศทางคลินิก

2) กองการพยาบาลมีนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับระบบการนิเทศทางการพยาบาลอย่างไรบ้าง และในนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้นมีกระบวนการส่งต่อไปไปยังแต่ละแผนกพยาบาลอย่างไร

3) รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลใช้แนวคิดของใครบ้าง เป็นอย่างไร เหตุที่ใช้แนวคิดนี้เพราะอะไร

4) กองการพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมหรือการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในการเป็นพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกหรือไม่ อย่างไร

5) การวางแผนการนิเทศทางคลินิกและกิจกรรมการนิเทศได้กำหนดเป็นนโยบายไว้หรือไม่ อย่างไร กรุณายกตัวอย่าง

6) เอกสารที่ใช้ในการนิเทศทางคลินิกมีอะไรบ้าง

7) จากประสบการณ์การทำงานของท่านที่ผ่านมาข้อจำกัดหรืออุปสรรคในการพัฒนาระบบการนิเทศทางคลินิกอย่างไรบ้าง

8) ท่านมีแนวทางในการพัฒนาหรือปรับปรุงในระบบหรือรูปแบบการนิเทศทางคลินิกจากเดิมหรือไม่ อย่างไรบ้าง

9) พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกควรมีคุณสมบัติอะไรบ้าง อย่างไร

10) หากจะพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกขึ้นมาใหม่เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ท่านมีแนวคิดและแผนการดำเนินการอย่างไรบ้าง

2. แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์เจาะลึกหัวหน้าหอผู้ป่วย

- 1) ที่ผ่านมามีงานกระท่งปัจจุบันรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของแผนกสูติรีเวชกรรมเป็นอย่างไร ใช้แนวคิดของใครบ้าง เป็นอย่างไร
- 2) หอผู้ป่วยของท่านมีการนำนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับระบบการนิเทศทางการแพทย์มาอย่างไรบ้าง และในนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้นมีกระบวนการส่งต่อไปไปยังผู้ปฏิบัติงานได้อย่างไรบ้าง
- 3) หอผู้ป่วยของท่านมีการเตรียมความพร้อมหรือการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในการเป็นพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกหรือไม่ อย่างไร
- 4) การวางแผนการนิเทศทางคลินิกและกิจกรรมการนิเทศได้กำหนดเป็นนโยบายไว้อย่างไรบ้าง กรุณายกตัวอย่าง
- 5) เอกสารที่ใช้ในการนิเทศทางคลินิกมีอะไรบ้าง
- 6) จากประสบการณ์การทำงานของท่านที่ผ่านมา มีข้อจำกัดหรืออุปสรรคในการพัฒนาระบบการนิเทศทางคลินิกอย่างไรบ้าง
- 7) ท่านมีแนวทางในการพัฒนาหรือปรับปรุงในระบบหรือรูปแบบการนิเทศทางคลินิกจากเดิมหรือไม่ อย่างไรบ้าง
- 8) พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกควรมีคุณสมบัติอะไรบ้าง อย่างไร
- 9) หากจะพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกขึ้นมาใหม่เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ท่านมีแนวคิดและแผนการดำเนินการอย่างไรบ้าง

3. แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มพยาบาลผู้นิเทศ

- 1) ท่านทราบถึงนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกหรือไม่ อย่างไร
- 2) แผนกสูติรีเวชกรรมของเราได้นำนโยบายมาใช้อย่างไร
- 3) แนวคิดในการนิเทศทางคลินิกที่นำมาใช้มีอะไรบ้าง
- 4) ท่านใช้วิธีการนิเทศน่องพยาบาลอย่างไรบ้าง กรุณายกตัวอย่าง
- 5) รูปแบบในการนิเทศทางคลินิกที่ท่านใช้เป็นอย่างไร กรุณายกตัวอย่างยกตัวอย่าง
- 6) ท่านได้แบ่งการนิเทศในทางคลินิกและการนิเทศในทางบริหารหรือไม่ อย่างไร
- 7) กิจกรรมการนิเทศทางคลินิกมีอะไรบ้าง และทำอย่างไร
- 8) ในการนิเทศทางคลินิกที่กำหนดขึ้นนั้นระยะเวลาเท่าไร อย่างไร
- 9) การดูแล กำกับ ติดตาม และประเมินผลการนิเทศทางคลินิกเป็นอย่างไร

- 10) ท่านใช้อะไรเป็นเครื่องมือในการดูแล กำกับ ติดตามและประเมินผล
- 11) ท่านได้รับการเตรียมความพร้อมในการเป็นพยาบาลผู้นิเทศหรือไม่ อย่างไร
- 12) ท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อรูปแบบการนิเทศของหน่วยงานในการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศที่มีอยู่
- 13) ท่านได้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกหรือไม่ อย่างไร
- 14) ท่านคิดว่าพยาบาลผู้นิเทศควรมีบทบาท หน้าที่อย่างไร
- 15) อะไรที่เป็นข้อจำกัดและอุปสรรคในการที่พยาบาลผู้นิเทศไม่สามารถนำนโยบายในเรื่องการนิเทศทางคลินิกไปถ่ายทอดได้
- 16) ถ้ามีโอกาสพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกท่านต้องการให้เป็นรูปแบบอย่างไร

4. แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มพยาบาลผู้รับการนิเทศ

- 1) ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อเริ่มมาปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้
- 2) ท่านทราบถึงนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์ของกองการพยาบาลและของแผนกสูติรีเวชกรรมเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกหรือไม่ อย่างไร
- 3) ท่านได้รับการนิเทศทางการพยาบาลจากใคร อย่างไรบ้าง
- 4) ท่านต้องการพยาบาลผู้ทำหน้าที่นิเทศทางคลินิกที่มีคุณสมบัติและคุณลักษณะอย่างไร
- 5) ท่านรู้สึกอย่างไรต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในหน่วยงานของท่าน
- 6) ท่านคิดว่าการนิเทศทางคลินิกมีผลต่อการปฏิบัติงานของท่านหรือไม่ อย่างไร
- 7) ท่านคิดว่าควรมีเครื่องมือหรือวิธีการนิเทศทางคลินิกอย่างไร ที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานของท่าน

แนวคำถามในระยะที่ 2 ระยะร่วมกันสร้างรูปแบบการนิเทศทางคลินิก

การรวบรวมข้อมูลในการสนทนากลุ่มโดยใช้การสัมภาษณ์ จากแนวคำถามของผู้วิจัยที่สร้างขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใช้ในการสร้างรูปแบบการนิเทศทางคลินิกร่วมกันระหว่างผู้ร่วมวิจัยสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมวิเคราะห์ ร่วมหาแนวทางการแก้ไข เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้มีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาของหน่วยงาน โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ผู้วิจัยจะได้การสังเกตพฤติกรรมจากการสนทนากลุ่ม ของพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ โดยมีแนวคำถามดังนี้

- 1) ท่านคิดว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ควรเป็นลักษณะใด เริ่มจากอะไร

- 2) ท่านคิดว่าพยาบาลผู้เฝ้าทางคลินิกของแผนกสูตินรีเวชกรรมควรมีคุณสมบัติอะไรบ้าง
- 3) กิจกรรมการเฝ้าทางคลินิกในการดูแลหญิงตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอดควรมีขั้นตอนและกระบวนการใดบ้างและในขั้นตอนใดบ้างที่มีความสำคัญ แตกต่างกันอย่างไ
- 4) รูปแบบการเฝ้าทางคลินิกที่เหมาะสมกับบริบทของแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าควรเป็นอย่างไร
- 5) หลังจากได้รูปแบบการเฝ้าทางคลินิกแล้วควรมีวิธีการประเมิน ในการติดตามผลการปฏิบัติการเฝ้าทางคลินิกอย่างไร

แนวคำถามระยะที่ 3 ระยะประเมินรูปแบบการเฝ้าทางคลินิก

คำถามในระยนี้มวัตถุประสงค์เพื่อประเมินรูปแบบการเฝ้าทางคลินิก ประเมินคู่มือการเฝ้าทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่ร่วมกันสร้างขึ้น และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง โดยมีแนวคำถามดังนี้

- 1) ท่านรู้สึกและมีความคิดเห็นอย่างไรเมื่อใช้รูปแบบการเฝ้าทางคลินิกที่สร้างขึ้น
- 2) ปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัดของรูปแบบการเฝ้าสำหรับท่านคืออะไร และควรปรับแก้ไขอย่างไร
- 3) คู่มือและรูปแบบการเฝ้าที่ได้สร้างขึ้นแล้วสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงหรือไม่ อย่างไร
- 4) หลังจากได้รูปแบบการเฝ้าทางคลินิกแล้วควรมีวิธีการในการกำกับ ติดตามผลการปฏิบัติการเฝ้าอย่างไร
- 5) ท่านคิดว่าการเฝ้าทางคลินิกจะสามารถประสบความสำเร็จได้อย่างไร
- 6) ท่านคิดว่ามีแนวทางใดที่ทำให้การเฝ้าทางคลินิกมีความสม่ำเสมอและยั่งยืน
- 7) รูปแบบการเฝ้าทางคลินิกที่เหมาะสมกับบริบทของแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าควรเป็นอย่างไร

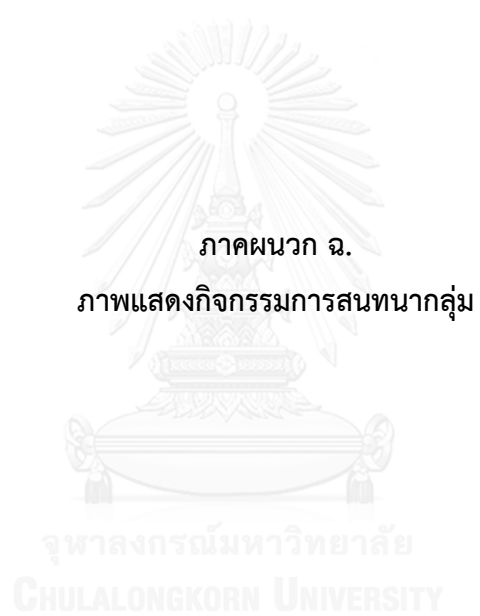
ภาคผนวก จ.
ตารางแสดงการจัดหมวดหมู่ของข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 1 แสดงการจัดหมวดหมู่ข้อมูล

ข้อมูล	Theme
<p>...ตอนนี้มันยังไม่ได้มีแยกเป็นนิเทศแบบไหน อย่างไร เป็น Nursing supervision เพียงๆ ก็คือการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งเค้าจะเหมารวมทั้งหมดเลย นิเทศทุกอย่าง นิเทศสถานที่ นิเทศคน นิเทศระบบการทำงาน นิเทศผลของการทำงาน ว่าไปมีอะไรยังงัยบ้างเจอ ปัญหา อุปสรรคอะไรก็ช่วยกันแก้ไข</p>	<p>การนิเทศในระยะก่อนการพัฒนารูปแบบ</p>
<p>...ตอนนั้นก็ในส่วนที่หน้าที่จะแบ่งกันเป็นโซนๆ เช่นผู้ตรวจการ 1 คนดูโซน 2-3 โซน อายุกรรม ศัลยกรรม ออร์โธ อุบัติเหตุอะไรยังงัย ตอนนั้นมันเป็นตำแหน่งเท่าที่พี่ทำได้ เอ่อประมาณสี่ห้าคนมั้ง ก็จะแบ่งโซน แต่ว่าสมัยก่อนโรงพยาบาลไม่ได้ใหญ่มากใช้มั้ยคะ การขยายหอ ขยายอะไรก็ยังไม่เยอะ</p>	<p>ผู้นิเทศคือผู้ตรวจการ</p>
<p>...ในClinical supervision ของกองการพยาบาลได้นำแนวคิด 3 แนวคิดหลักๆมาใช้ แนวคิดแรกก็ใช้ Proctor นั้นแหละ Proctor 1986 1987 2001 มามีกัน ภายใต้อกรอบไม่ว่าจะเป็น Normative Formative Restorative 3 ตัวเอามาใช้ ส่วนที่ 2 ที่เอามาใช้คือ ในเรื่องของ Coaching ในกระบวนการ Coaching ก็จะมีกระบวนการทั้งหมด 7 ขั้นตอน ก็จะมีกระบวนการเตรียม กระบวนการไปหาข้อมูลร่วมกัน สร้างสัมพันธภาพ ในกระบวนการตัวที่ 3 คือ Adult Learning เพราะเราเชื่อว่าเป็นการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่เพราะไม่ว่าจะเป็นพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศก็ล้วนแต่เป็น Professional ทั้งนี้ เราก็จะถือว่าเป็นผู้ใหญ่ เพราะฉะนั้นในกระบวนการ 3 หลักการเนี่ยะ ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศต้องรับรู้ร่วมกัน</p>	<p>แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลที่ดำเนินการมา</p>
<p>...ก็สร้างเป็น Work instruction คือคู่มือปฏิบัติให้ผู้ปฏิบัติส่งไปที่หอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยก็จะมีหน้าที่ถ่ายทอดสื่อสาร</p>	<p>รูปแบบและคู่มือการนิเทศ</p>

ข้อมูล	Theme
<p>แนวทางการปฏิบัติให้กับน้องๆในหอผู้ป่วยของตัวเอง ให้บุคลากรในหอผู้ป่วยได้รับทราบในกระบวนการนะคะ</p> <p>..การเตรียมผู้นิเทศทางคลินิกเรายังไม่ได้เริ่ม แต่เรามีการเตรียมผู้นิเทศนอกเวลาราชการ ซึ่งผู้นิเทศนอกเวลาราชการที่เราเตรียมก็เป็นคนคนเดียวกับผู้นิเทศทางคลินิกที่เป็นหัวหน้าหอด้วยกับพยาบาล subhead ที่อาวุโสบางคนมันก็เลยเหมือนไปสอดคล้องกันได้</p>	<p>การเตรียมผู้นิเทศ</p>
<p>...ที่ยังยืนยันในเรื่องของ Competency คือเมื่อใดก็ได้แล้วแต่ตัว Supervisor ทางคลินิกไม่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับคลินิกที่ตัวเองไปนิเทศเนี่ยะพี่ว่าไม่ได้ เพราะฉะนั้นเราจะเอาใครนิเทศทางคลินิกกะเราเช่น เอาพยาบาลวิสัญญีมานิเทศทางคลินิกที่เป็นสูติอย่างเนี่ยะ พี่ว่าก็ไปไม่ได้ ถ้าั้นคุณสมบัติที่สำคัญที่สุดสำหรับพี่ก็คือ Knowledge คุณสมบัติตัวที่สองที่สอนน้องก็คือ Skill ต้องมีทักษะ ทักษะต้องมี 2 ตัว ทักษะทางด้าน Nursing กับ ทักษะทางด้าน relationship มันบวก communication อยู่แล้ว ตัวสุดท้าย Attitude ทักษะคติของผู้นิเทศมันต้องถูกฝึกสอนว่าคุณต้องมีทัศนคติเชิงบวกนะ Positive thinking</p>	<p>คุณสมบัติผู้นิเทศทางคลินิก</p>
<p>...การกล้าตัดสินใจ การจัดการความขัดแย้ง การเจรจาต่อรองทุกอย่างที่มันเป็นคุณสมบัติของ leadership ทุกอันเราเอาเข้ามาแทรก และ เทรนด์ใหม่ที่เรากำลังจะเอาเข้ามาในคุณสมบัติของผู้นิเทศมากพอสมควรคือต้องเป็น leadership for change คือเป็นผู้นำที่พร้อมจะเปลี่ยนแปลงก็กลายเป็น Transformational leadership</p>	<p>คุณสมบัติผู้นิเทศทางคลินิก</p>
<p>...พี่เค้าจะสอนก่อนคะ ทำให้ดูแล้วก็จะมีการ Guildline ให้แปลว่าเวลาผู้ป่วยเป็นแบบนี้ รักษาอย่างไร</p>	<p>วิธีการและเครื่องมือจะใช้ นิเทศทางคลินิก</p>



การทำสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มในระยที่ 1



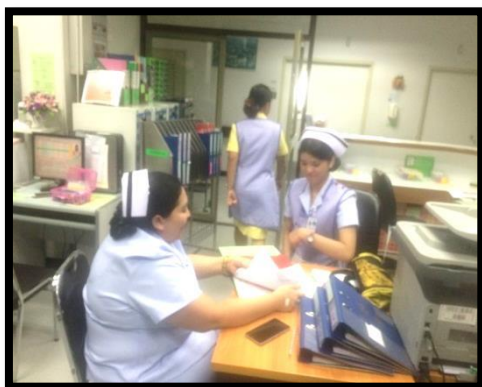
การทำสันทนาการกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในระยะที่ 2



CHULALONGKORN UNIVERSITY



การทดลองใช้และสนทนากลุ่มเพื่อประเมินผล





คู่มือแนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก
เพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์สำหรับพยาบาล
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



โดย ร้อยเอกหญิงณัฐธา หอมนาน
คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ
(หากผู้ใดสนใจรายละเอียด โปรดติดต่อผู้วิจัย)

คำนำ

คู่มือแนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์นี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการนิเทศทางคลินิกให้พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกใช้เป็นคู่มือการนิเทศทางคลินิกกับพยาบาลผู้รับการนิเทศให้เป็นไปในแนวทางการปฏิบัติเดียวกัน เพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ในหญิงตั้งครรภ์จนถึงหญิงหลังคลอดที่พบมากที่สุด คือภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งภาวะนี้อาจจะเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ทุกคนและเพื่อให้พยาบาลแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้เข้าใจถึงกระบวนการการนิเทศทางคลินิก จึงได้จัดทำคู่มือนี้เพื่อให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์มีคุณภาพมากขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะอันตรายในหญิงตั้งครรภ์ได้



ร้อยเอกหญิงณัฐธา หอมนาน
ผู้จัดทำ

คณะผู้ร่วมจัดทำคู่มือ

ที่ปรึกษา	พ.อ.หญิงชนิษฐา	สร้อยคำ
	พ.ต.หญิงเยาวภา	สุคนธ์รังษี
	พ.ต.หญิงกฤษณา	พงษ์ธานี
	พ.ต.หญิงดวงจันทร์	สิงห์โตคำ
	พ.ต.หญิงจันทร์เพ็ญ	ชูเกียรติติกุล
ผู้ร่วมจัดทำคู่มือ	พ.ต.หญิงณัฐพร	เพ็ญเหล็ง
	พ.ต.หญิงปิยะรัตน์	พงษ์พานิช
	ร.อ.หญิงหทัยา	นิตยสัตย์
	ร.อ.หญิงพัชรินทร์	จันทร์อาสา
	ร.อ.หญิงสุวิชา	สมยานะ
	ร.อ.หญิงบังอร	แดงอ่อน
	ร.อ.หญิงจงสฤษฏ์	มันศิริ
	ร.อ.หญิงสุภาณี	เสียงสวัสดิ์
	ร.อ.หญิงสุพิชชา	ฮาบสุวรรณ
	ร.อ.หญิงนรารัตน์	ฤงเสน
	ร.ท.หญิงกานต์วรัตน์	สังข์สุวรรณ
	ร.ท.หญิงกมลชนก	น้อยวิเศษ
	ร.ท.หญิงธนธรรณ์	มากสิน
	ร.ต.หญิงพรพนิต	วิสมิตนันท์
	ร.ต.หญิงชนกนันท์	จงใจลาน
	นางสาวกมลชนก	เขตต์วัง
	ร.ต.หญิงสุพรรณิกา	ปานศรี

สารบัญ

	หน้า
คำชี้แจงวิธีการใช้คู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุฉนทางสูติศาสตร์	5
องค์ประกอบของการนิเทศทางคลินิก	
แนวคิด/ความหมายการนิเทศทางคลินิก	7
คุณสมบัติ/บทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศทางคลินิก	8
หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผู้นิเทศ	
วิธีการและการวางแผนการนิเทศทางคลินิก	11
กิจกรรมการนิเทศทางคลินิก	14
การประเมินผลการนิเทศทางคลินิก	15
ความรู้เรื่องภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage)	
ความหมายและสาเหตุการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด	16
แนวทางการดูแลหญิงคลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด	20
การพยาบาลหญิงคลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด	22
ตัวอย่างแผนการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันและดูแลภาวะฉุฉนทางสูติศาสตร์	27
เอกสารอ้างอิง	30
ภาคผนวก	
แบบบันทึกการทบทวนการดูแลหญิงคลอดตามหลัก C3THER	33
รูปแบบการประเมินการนิเทศทางคลินิกตามกระบวนการการพยาบาล	
เรื่องภาวะตกเลือดหลังคลอด	36
แผนการสอนแนวทางการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุฉนทางสูติศาสตร์	
เรื่องภาวะตกเลือดหลังคลอด	41

คำชี้แจงการใช้คู่มือ

คู่มือการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ สำหรับพยาบาล จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพราะการนิเทศทางคลินิกเป็นกิจกรรมสำคัญและจำเป็นสำหรับพยาบาลในการดูแลและให้การพยาบาลกับผู้ป่วย การนิเทศทางคลินิกเป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพของบุคลากรพยาบาล โดยการให้คำปรึกษา แนะนำและให้การช่วยเหลือในการปฏิบัติการพยาบาลจนเกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติงานได้ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ หญิงตั้งครรภ์ได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดจนถึงหลังคลอด และเพื่อให้การนิเทศทางคลินิกมีความทันสมัยเป็นปัจจุบัน รวมทั้งมีความสม่ำเสมอและยั่งยืน พยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก พยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่นิเทศทางคลินิกสามารถมีกระบวนการในการนิเทศทางคลินิกเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงกำหนดให้มีการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ ซึ่งพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศเป็นผู้มีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบการนิเทศทางคลินิกนี้ โดยมีขอบเขตดังนี้

1. ความรู้เรื่ององค์ประกอบของการนิเทศทางคลินิกที่ประกอบด้วย
 - 1.1 แนวคิด /ความหมายการนิเทศทางคลินิก
 - 1.2 คุณสมบัติ /บทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศทางคลินิก
 - 1.3 การวางแผนและแผนการนิเทศทางคลินิก
 - 1.4 กิจกรรมการนิเทศทางคลินิก
 - 1.5 การประเมินผลการนิเทศทางคลินิก
2. ความรู้ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์เรื่องภาวะตกเลือดหลังคลอด
 - 2.1 ความหมายและสาเหตุการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด
 - 2.2 แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด
 - 2.3 การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือด
3. แผนการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันและดูแลภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์
4. รูปแบบการนิเทศทางคลินิกภาวะตกเลือดหลังคลอด

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกใช้เป็นแนวทางในการนิเทศทางคลินิก
- 2) เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามมาตรฐาน
- 3) เพื่อเป็นมาตรฐานการนิเทศทางคลินิกในแผนกสูตินรีเวชกรรมให้มีความสม่ำเสมอ ยั่งยืน
- 4) เพื่อให้พยาบาลมีความพึงพอใจในการนิเทศทางคลินิกและการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ในหญิงคลอด

กลุ่มเป้าหมาย

หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม หัวหน้าห้องคลอด พยาบาลหอผู้ป่วยสูติกรรมและห้องคลอด

วิธีการใช้คู่มือการนิเทศทางคลินิก

- 1) พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกศึกษาคู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินในหญิงตั้งครรภ์อย่างละเอียดและเข้าใจก่อนนำไปปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก
- 2) คู่มือนี้ใช้สำหรับพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางการนิเทศทางคลินิกที่ปฏิบัติการพยาบาลในแผนกห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด แผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

คุณสมบัติและบทบาทของพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก แผนกสูติรีเวชกรรม

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

- 1) พยาบาลผู้นิเทศทางคลินิกเป็นพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในแผนกสูติรีเวชกรรมมากกว่า 5 ปี และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน
- 2) มีความรู้ ทักษะในการสอน มีเจตคติที่ดีในการสอน ยินดีที่ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือให้กับบุคลากรในทีมการพยาบาลได้
- 3) มีมนุษยสัมพันธ์และสัมพันธภาพที่ดี ยอมรับ เคารพผู้อื่น บุคลากรในทีมการพยาบาล
- 4) มีบทบาทการเป็นหัวหน้าเวร และหัวหน้าทีมการพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี
- 5) สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือพยาบาลผู้รับการนิเทศในการดูแลให้การพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งหลังคลอด ร่วมประเมินหญิงตั้งครรภ์ ค้นหาปัญหาทางการพยาบาล (Focus problem) วางแผนในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ให้การพยาบาลตามมาตรฐาน แบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และติดตามประเมินผลการให้การดูแลตามกระบวนการพยาบาล
- 6) ให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์และญาติในการดูแลและรักษา ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งหลังคลอด
- 7) ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามแนวทางการดูแล เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพปราศจากภาวะแทรกซ้อน และข้อร้องเรียน

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเมื่อทำการนิเทศทางคลินิก

หัวหน้าหอผู้ป่วย มีหน้าที่สำคัญในการรับนโยบายเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกจากหัวหน้าแผนก สร้างข้อตกลงร่วมกันในหอผู้ป่วยถึงเรื่องที่จะนิเทศ และมอบหมายพยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่นิเทศทางคลินิกในเรื่องนั้นๆ อาจทำการนิเทศเป็นรายบุคคลหรือการนิเทศแบบรายกลุ่ม

พยาบาลผู้นิเทศ พยาบาลผู้นิเทศต้องมีคุณสมบัติตามที่ได้กำหนดไว้ตามคุณสมบัติและสมรรถนะที่ควรมีข้างต้น ต้องเตรียมความรู้เรื่องที่จะนิเทศทางคลินิก

พยาบาลผู้รับการนิเทศ ต้องเตรียมพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อรับการนิเทศทางคลินิก เตรียมเอกสารความรู้ หรืออุปกรณ์การจดบันทึกเพื่อช่วยจดจำการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ขั้นตอนการเตรียมการนิเทศ

1.1) เตรียมเอกสารที่ใช้ประกอบการนิเทศ เช่น ความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะนิเทศ ประวัติผู้ป่วย แผนกกิจกรรมการนิเทศ แบบประเมินการนิเทศทางคลินิก เป็นต้น

1.2) สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศทางคลินิก

1.3) กำหนดหัวข้อเรื่องที่จะนิเทศทางคลินิกร่วมกัน สร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่าง การนิเทศ และกำหนดระยะเวลา จำนวนครั้งในการนิเทศให้เข้าใจตรงกัน

1.4) ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล วิเคราะห์ปัญหา ให้คำปรึกษา เปิดโอกาสให้ ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการวางแผนการนิเทศทางคลินิกและสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

2) *ขั้นปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก*

2.1) ศึกษาเรื่องที่จะนิเทศร่วมกัน และร่วมวิเคราะห์ปัญหา หรือสาเหตุของโรค

2.2) สอน ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เข้าใจตรงกัน

2.3) พยาบาลผู้นิเทศสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการทุก ขั้นตอนของผู้รับการนิเทศ

2.4) ร่วมปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลร่วมกับผู้รับการนิเทศเมื่อเกิดข้อขัดข้อง ปัญหา ที่ผู้รับการนิเทศไม่สามารถแก้ไขได้ เช่นการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การเจรจากับ ผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น

2.5) เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์การ ดูแลผู้ป่วย

2.6) เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศซักถามข้อสงสัยขณะปฏิบัติการกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ในทุกกระบวนการพยาบาลที่ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย การระบุปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล การวางแผนการให้การพยาบาล การปฏิบัติการกิจกรรมพยาบาล และการประเมินผล

3) *ขั้นสรุปและประเมินผลการนิเทศทางคลินิก*

3.1) ให้ข้อมูลสะท้อนกลับเชิงบวก ชี้ให้เห็นถึงข้อดีในการปรับปรุงเพื่อให้เกิดการ พัฒนา

3.2) วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก เมื่อเกิดปัญหา ร่วมกันปรับ แผนการนิเทศทางคลินิกให้เหมาะสมเพื่อใช้ในการนิเทศครั้งต่อไป

3.3) ประเมินความพึงพอใจของการนิเทศทางคลินิกร่วมกัน

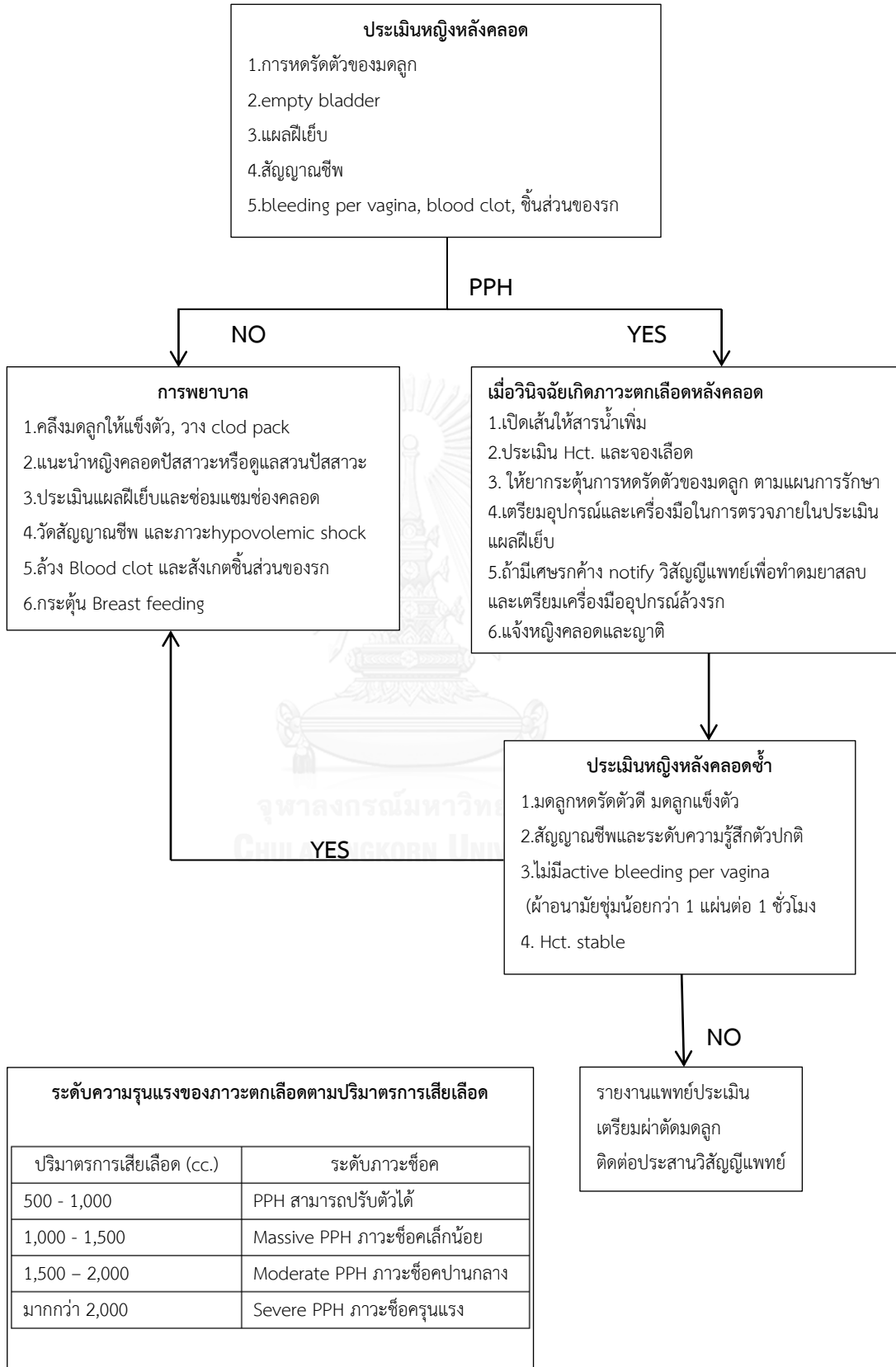
3.4) ลงบันทึกในแบบประเมินการนิเทศทางคลินิกเป็นลายลักษณ์อักษร โยมีการลงชื่อ รับทราบทุกครั้ง

3.5) กำหนดวันและเวลาในการนิเทศทางคลินิกครั้งต่อไป

แผนการนิเทศทางคลินิก

สัปดาห์ที่	แผนการนิเทศ
สัปดาห์ที่ 1	สร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและเข้าใจบทบาทการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิก เพื่อให้พยาบาลผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเข้าใจบทบาทของการนิเทศทางคลินิก ทำความเข้าใจเกี่ยวกับคู่มือการนิเทศทางคลินิก ระยะเวลา และการประเมินผลการนิเทศ
สัปดาห์ที่ 2	เลือกเรื่องที่จะทำการนิเทศทางคลินิก ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะฉุฉุนทางสูติศาสตร์ ชีแ่งวัตถุประสงค์ ในการดูแลปฏิบัติการพยาบาลเรื่องที่จะนิเทศ
สัปดาห์ที่ 3	ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ตามกระบวนการพยาบาล มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ -เพื่อให้ผู้รับการนิเทศสามารถประเมินหญิงตั้งครรภ์แรกรับ ถึงความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะฉุฉุนทางสูติศาสตร์ -ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะฉุฉุนทางสูติศาสตร์ได้
สัปดาห์ที่ 4-6	ผู้นิเทศสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลผู้รับการนิเทศ -เมื่อเกิดภาวะฉุฉุนทางสูติศาสตร์ผู้รับการนิเทศสามารถให้การพยาบาลให้หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน -พยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์และญาติเมื่อเกิดภาวะฉุฉุนทางสูติศาสตร์ เพื่อเข้าใจแผนการดูแลรักษา -พยาบาลผู้รับการนิเทศสามารถติดต่อประสานงาน ขอความช่วยเหลือ จากทีมการดูแลพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น สูติแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องตรวจปฏิบัติการ -พยาบาลผู้รับการนิเทศสามารถบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามแนวทางการปฏิบัติ -พยาบาลผู้รับการนิเทศสามารถรายงานอาการ ส่งเวรได้อย่างครบถ้วน เพื่อการดูแลพยาบาลอย่างต่อเนื่องแก่ทีมการดูแลพยาบาลที่มารับเวรต่อ
สัปดาห์ที่ 7	-พยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล -พยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศร่วมกันแสดงความคิดเห็นและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการนิเทศ
สัปดาห์ที่ 8	สรุปผลการนิเทศ นำปัญหาของการดูแลหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายและร่วมเสนอแนะแนวทางการดูแล ยกตัวอย่างกรณีศึกษาและข้อเสนอแนะ

Flow Chart การดูแลหญิงหลังคลอด



บทบาทของพยาบาลเมื่อเกิดภาวะตกเลือด

บุคลากร	บทบาท
พยาบาลคนที่ 1	<ul style="list-style-type: none"> -ร้องขอความช่วยเหลือ -นวดมดลูก -สวนปัสสาวะเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง -ประเมินการเสียเลือดเป็นระยะ -เตรียมผู้ป่วยและช่วยเหลือแพทย์ในการหาสาเหตุของการตกเลือด -ประเมินสัญญาณชีพทุก 2-5 นาทีจนอาการคงที่
พยาบาลคนที่ 2	<ul style="list-style-type: none"> -ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างน้อย 2 เส้น โดยให้เส้นเลือดขนาด 20 ขึ้นไป -จดเลือด packed red cell อย่างน้อย 2 ถุง -เจาะเลือดไว้เพื่อส่งตรวจ CBC, Renal and Liver function, Coagulogram, ไว้เป็นพื้นฐาน -ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก -บันทึกเวลา ขนาดยา และเหตุการณ์ต่างๆพร้อมทั้งชื่อทีมบุคลากร
ผู้ช่วยพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> -ให้ออกซิเจน 5-10 ลิตรต่อนาทีผ่านหน้ากากพร้อมถุง -จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบไม่หนุนหมอน และให้ร่างกายผู้ป่วยอบอุ่นเสมอ -ประเมินสัญญาณชีพ -เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเพื่อตรวจการรักษารักษาเพิ่ม

ตัวอย่างแผนการนิเทศทางคลินิกภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์เรื่องภาวะตกเลือดหลังคลอด

ครั้งที่	กิจกรรมการนิเทศ	ผลลัพธ์
1 วันที่	<p>1.สอนให้ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลในการดูแลหญิงคลอด -ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่การประเมินแรกรับ ความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ -สอนวิธีการติดต่อประสานงาน หมายเลขโทรศัพท์ที่ใช้ติดต่อฉุกเฉิน การขอความช่วยเหลือจากทีมการดูแลการพยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ เช่น สูติรีแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ -สอนการรับ-ส่งเวรและการเขียนบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>2.ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล(Pre-conference) ก่อนให้การพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาการพยาบาลของหญิงคลอด (Focus problem)</p> <p>3.พยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศให้การพยาบาลร่วมกันเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน</p>	<p>1.พยาบาลผู้รับการนิเทศมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลหญิงหลังคลอดตามมาตรฐานกระบวนการพยาบาล</p> <p>2. เพื่อให้พยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศมีความเข้าใจตรงกัน ในการปฏิบัติการพยาบาล</p>
2 วันที่	<p>พยาบาลผู้นิเทศสอนการทบทวนการดูแลตามหลัก C3THER และมอบหมายให้พยาบาลผู้รับนิเทศเลือกหญิงคลอดเป็นกรณีตัวอย่างเฉพาะราย และส่งเอกสารการทำ C3THER ภายในเวรตัวอย่าง</p> <p>CARE การดูแลอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวังตามกระบวนการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย</p> <p>1) ประเมินภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดกับหญิงตั้งครรภ์รายนี้ว่ามีอะไรบ้าง</p> <p>2) มีการกำหนด Focus problem ของหญิงตั้งครรภ์รายนี้ตั้งแต่รอคลอดจะกระทั่งหลังคลอดมีอะไรบ้าง</p> <p>3) มีการวางแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วน</p>	<p>เพื่อเป็นการทบทวนการดูแลหญิงคลอดและสามารถใช้ในการประเมินภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งวิเคราะห์สาเหตุตามหลัก C3THER เมื่อเกิดปัญหาขึ้น</p>

ครั้งที่	กิจกรรมการนิเทศ	ผลลัพธ์
	<p>4) ปฏิบัติการให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลพร้อมทั้งเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงหลังคลอดรายนี้อย่างไรบ้าง</p> <p>5) มีการประเมินซ้ำและการติดตามการดูแลอย่างไรบ้าง</p> <p>Communication การสื่อสารข้อมูลที่จำเป็น</p> <p>1) มีข้อมูลอะไรที่หญิงคลอดและครอบครัวควรจะได้รับรู้ในขณะนี้ เช่นมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวขณะนอนโรงพยาบาลอย่างไร , มีภาวะผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้างที่เกิดขึ้นเป็นต้น</p> <p>2) ใครเป็นผู้ให้ข้อมูล ควรมีการบันทึกไว้ช่วยในการสื่อสารและประสานงานเพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพเช่น แพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาลผู้ร่วมดูแลต่อ ผู้ช่วยพยาบาล วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาลจะสามารถดูแลหญิงคลอดรายนี้ต่อเนื่อง</p> <p>3) ประเมินผลการรับทราบข้อมูลของหญิงคลอดและญาติว่าได้รับข้อมูลที่ถูกต้องหรือไม่ มีความแตกต่างกันหรือไม่ ถ้ามี มีการแก้ไขปรับปรุงอย่างไรบ้าง</p> <p>Continuity ความต่อเนื่องของการดูแลรักษาทั้งในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน</p> <p>1) มีการรับ - ส่งเวรอย่างไร ถูกต้อง ครบถ้วนหรือไม่ทั้งในการรับ - ส่งเวร ของหอผู้ป่วยเดียวกันให้กับเวรต่อไป และระหว่างหอผู้ป่วย</p> <p>2) มีการเตรียมการวางแผนจำหน่ายอย่างไร มีปัญหาสำคัญที่ต้องดูแลต่อเนื่องหรือไม่ เช่นการมาตรวจตามนัด การส่งต่อเยี่ยมบ้าน</p> <p>Team การร่วมมือกันระหว่างวิชาชีพ</p> <p>1) มีสหสาขาวิชาชีพใดบ้างที่จำเป็นในการร่วมดูแลหญิงคลอดรายนี้ เช่น แพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์ เป็นต้น</p> <p>Human resource development ความรู้และทักษะของทีมบุคลากรที่มาดูแล</p>	

ครั้งที่	กิจกรรมการนิเทศ	ผลลัพธ์
	<p>1) มีการเตรียมพร้อมบุคลากรทางการพยาบาลในการมาให้การดูแลหญิงคลอดที่มีคุณภาพ เช่น ทบทวนความรู้ จัดอบรมบุคลากรสม่ำเสมอ</p> <p>Environment & Equipment สิ่งแวดล้อมและเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ</p> <p>1) หญิงคลอด อยู่ในสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่สะอาด ปลอดภัย ปลอดภัย เช่นการกำหนดเวลาเยี่ยม</p> <p>2) เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เพียงพอและพร้อมใช้มีการตรวจสอบสภาพการใช้งานอย่างสม่ำเสมอในการดูแลหญิงคลอด</p> <p>Record ความสมบูรณ์ของการบันทึก</p> <p>1) มีการบันทึกทางการพยาบาลที่เหมาะสม ครบถ้วน และต่อเนื่องเป็นประโยชน์ในการดูแลและ สามารถใช้เป็นหลักฐานตามกฎหมายได้</p>	
3 วันที่	<p>1. ร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและทบทวนเอกสาร C3THER และการบันทึกทางการพยาบาล (Audit chart)</p> <p>2. ร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาที่อาจเกิดขึ้นโดยใช้เอกสาร C3THER กรณีศึกษามาประกอบการวิเคราะห์และหาแนวทางการแก้ไข</p>	<p>1. เพื่อให้พยาบาลผู้รับ การนิเทศมีการ ลงบันทึก ทางการ พยาบาลที่ ครบถ้วน ถูกต้อง เหมาะสม</p> <p>2. เพื่อเป็น แนวทางในการ ดูแลหญิงคลอด รายต่อไป</p>

ครั้งที่	กิจกรรมการนิเทศ	ผลลัพธ์
4 วันที่	1.พยาบาลผู้นิเทศสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วมใน การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลผู้รับการนิเทศ 2. พยาบาลผู้นิเทศทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาในการ ดูแลหญิงคลอด พร้อมทั้งให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจ เมื่อเกิด ความเบื่อหน่าย ท้อแท้หรือเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงาน	1.เพื่อให้ พยาบาลผู้รับ การนิเทศ สามารถ ตัดสินใจในการ ให้การพยาบาล 2. เพื่อให้ พยาบาลผู้รับ การนิเทศมี กำลังใจในการ ปฏิบัติงาน
5 วันที่	ประเมินผลการนิเทศทางคลินิกร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้นิเทศ และพยาบาลผู้รับการนิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับความพึง พอใจของระยะเวลาการนิเทศ การวางแผนการนิเทศ กิจกรรม การนิเทศ เอกสารที่ใช้ในการนิเทศ	เพื่อปรับปรุงการ นิเทศทางคลินิก ในภาวะฉุกเฉิน ทางสูติศาสตร์ เรื่องอื่นต่อไป

แบบบันทึกการทบทวนการดูแลหญิงคลอดตามหลัก C3THER

ประวัติหญิงคลอด G.....P.....Gestational Age.....สัปดาห์.....วัน

อาการนำ (CC.).....

อาการปัจจุบัน.....

ประวัติการคลอดครั้งนี้.....

CARE การดูแลอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวังตามกระบวนการพยาบาลตั้งแต่แรกได้รับจนกระทั่งจำหน่าย

1) ประเมินภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดกับหญิงตั้งครรภ์รายนี้ว่ามีอะไรบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....

2) Focus problem ของหญิงตั้งครรภ์รายนี้ตั้งแต่รอคลอดจะกระท้งหลังคลอดมีอะไรบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....

3) การวางแผนการพยาบาลของหญิงคลอดรายนี้คือ

.....
.....
.....
.....
.....

4) ปฏิบัติการให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลพร้อมทั้งเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงหลังคลอดรายนี้อย่างไรบ้าง

.....
.....
.....
.....

5) การประเมินซ้ำและการติดตามการดูแลอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

Communication การสื่อสารข้อมูลที่จำเป็น

1) มีข้อมูลอะไรที่หญิงคลอดและครอบครัวควรจะได้รับรู้ในขณะนี้

.....

.....

.....

2) ใครเป็นผู้ให้ข้อมูล และมีการบันทึกไว้หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

3) ประเมินผลการรับทราบข้อมูลของหญิงคลอดและญาติว่าได้รับข้อมูลที่ถูกต้องหรือไม่ มีความแตกต่างกันหรือไม่ ถ้ามี มีการแก้ไขปรับปรุงอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

Continuity ความต่อเนื่องของการดูแลรักษาทั้งในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

1) การรับ - ส่งเวรอย่างไร ถูกต้อง ครบถ้วนหรือไม่ทั้งในการรับ - ส่งเวร ของหอผู้ป่วยเดียวกันให้กับเวรต่อไป และระหว่างหอผู้ป่วย

.....

.....

.....

2) การเตรียมการวางแผนจำหน่ายอย่างไร มีปัญหาสำคัญที่ต้องดูแลต่อเนื่องหรือไม่ เช่นการมาตรวจตามนัดการส่งต่อเยี่ยมบ้าน

.....

.....

Team การร่วมมือกันระหว่างวิชาชีพ

สหสาขาวิชาชีพใดบ้างที่จำเป็นในการร่วมดูแลหญิงคลอดรายนี้

Human resource development ความรู้และทักษะของทีมบุคลากรที่มาดูแล

การเตรียมพร้อมบุคลากรทางการพยาบาลในการมาให้การดูแลหญิงคลอดที่มีคุณภาพ

Environment & Equipment สิ่งแวดล้อมและเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ

1) หญิงคลอด อยู่ในสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่สะดวก สะอาด ปลอดภัย เช่นการกำหนดเวลาเยี่ยม

2) เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เพียงพอและพร้อมใช้มีการตรวจสอบสภาพการใช้งานอย่างสม่ำเสมอในการดูแลหญิงคลอด

Record ความสมบูรณ์ของการบันทึก

การบันทึกทางการพยาบาลที่เหมาะสม ครบถ้วน และต่อเนื่องเป็นประโยชน์ในการดูแลและสามารถใช้เป็นหลักฐานตามกฎหมายได้

.....พยาบาล

รูปแบบการประเมินการนิเทศทางคลินิกตามกระบวนการการพยาบาล

เรื่องภาวะตกเลือดหลังคลอด

หน่วยงาน.....วันที่.....เวลา.....

ผู้นิเทศ.....ผู้รับการนิเทศ.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องตามความเป็นจริง

รายการ	บันทึกการพยาบาล		การปฏิบัติการพยาบาล			ข้อเสนอแนะ /การแก้ไข
	ครอบคลุม	ไม่ ครอบคลุม	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ บางส่วน	ไม่ ปฏิบัติ	
1.การประเมินหญิง ตั้งครรภ์และหญิง หลังคลอด <u>ระยะที่ 1 ของการ คลอด</u> 1.1 การประเมิน สัญญาณชีพและ ตรวจร่างกาย						
2. การวินิจฉัย ทางการพยาบาล Risk of PPH						
3. การวางแผนการ พยาบาล						
4. การปฏิบัติการ พยาบาล						
5. การประเมินผล						

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ร้อยเอกหญิงณัฐธิดา หอมม่าน เกิดเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2525 ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก เมื่อปี พ.ศ. 2547 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2555 ประสบการณ์การปฏิบัติงาน พ.ศ. 2547 - พ.ศ. 2550 พยาบาลประจำการแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล พ.ศ. 2550 - ปัจจุบัน พยาบาลประจำการแผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปัจจุบัน รับราชการในตำแหน่งนายทหารประจำผู้บังคับบัญชา ประจำกรมแพทย์ทหารบก สังกัดกระทรวงกลาโหม ปฏิบัติงานช่วยราชการเป็นพยาบาลประจำการที่ห้องคลอด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

