



ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัย  
ต่อการรับรู้การปกป้องการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ<sup>1</sup>  
EFFECTS OF SAFETY NURSING SUPERVISION MODEL ON PERCEPTION  
OF NURSING ADVOCACY AMONG PROFESSIONAL NURSES

มยุรี ตนคัมภีรวาท<sup>2</sup> พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์<sup>3</sup> อภา หวังสุขไพศาล<sup>4</sup>  
Mayuree Toncumprewat Puangrat Boonyanurak Apa Wangsukpisan

<sup>1</sup>ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>2</sup>นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>3</sup>รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>4</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University.

#### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การปกป้องการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัย และกลุ่มควบคุมที่ใช้การนิเทศการปฏิบัติตามปกติ โดยเปรียบเทียบหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบการรับรู้ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลขนาด 300 เตียง สังกัดสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้จากสุ่มอย่างง่าย จำนวน 40 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการนิเทศที่ใช้แนวคิดการนิเทศของ Proctor (1986, อ้างถึงใน Driscoll, 2007) และการปฏิบัติการพยาบาลอย่างปลอดภัย และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้การปกป้องการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test แบบ independent และ dependent

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปกป้องการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัยสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้การนิเทศตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t=2.51, p<.05$ ) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปกป้องการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัยสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t=34.90, p<.05$ ) ผลการวิจัยนี้มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในการนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลในทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ที่จะส่งเสริมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทุกคน

**คำสำคัญ :** การนิเทศ, ความปลอดภัย, การปกป้องการปฏิบัติวิชาชีพ, พยาบาลวิชาชีพ

**Abstract**

The purpose of this quasi-experimental research was to compare nursing advocacy on safety practices perceived by professional nurses in the experimental group who received the safety nursing supervision model and control group who received using nursing supervision model. The sample were 40 professional nurses from 300 bed government hospitals. They were randomly assigned to the experimental group (n=20) and control group (n=20) The experimental was nursing supervision model which integrated Proctor' s concept and safety nursing practice instrument used to collect data was questionnaire on nursing practice advocacy. Mean, standard deviation, independent t-test and dependent t-test were used for analysis.

The results revealed that mean differences of nursing advocacy score of the experimental were higher than those of the control group ( $t=2.51, p<.05$ ). For the experimental group, the mean score of nursing advocacy after the experiment was higher than mean score before experiment ( $t=34.90, p<.05$ ). This research results indicate that the experimental model can be implemented in other patient units in government hospital in order to promote safety professional nursing practice.

**Keywords :** safety nursing, supervision nursing, advocacy, professional nurses

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปลอดภัยในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานเป็นเป้าหมายหลักของการบริหารความปลอดภัยของโรงพยาบาล เป็นการจัดการสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงานและลดความสูญเสียจากอุบัติเหตุและความเจ็บป่วย รวมถึงภาวะฉุกเฉินจากการทำงาน โดยมุ่งให้ผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับมีการจัดการด้านความปลอดภัย ให้สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความปลอดภัยตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตราที่ 44 บัญญัติว่า บุคคลย่อมมีหลักประกันความปลอดภัยและสวัสดิภาพในการทำงานรวมทั้งหลักประกันในการดำรงชีพ ทั้งในระหว่างการทำงานและเมื่อพ้นสภาพการทำงาน ประกอบกับในพระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2554 ได้กำหนดให้หน่วยงานราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น จัดให้มีมาตรฐานในการบริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ในหน่วยงานของตนที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน (ศูนย์บริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อมในการทำงาน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555)

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพที่มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีปัจจัยที่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน, 2554) และผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกลุ่มใหญ่ที่สุดคือผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล โดยเป็นกลุ่มที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีโอกาสได้รับผลกระทบด้านสุขภาพและความปลอดภัยได้มากกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานกลุ่มอื่น ดังนั้นเพื่อให้บริการด้านรักษาพยาบาลที่ตรงกับสภาพปัญหาที่หลากหลายทั้งผู้ที่มีภาวะติดเชื้อ ผู้ที่เป็นเป็นพาหะของเชื้อต่าง ๆ ผู้รับบริการที่ช่วยเหลือ

ตนเองได้น้อย รวมถึงผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย ซึ่งต้องการได้รับการดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันจากพยาบาลทั้งหมด จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องจัดรูปแบบการบริการให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยจัดให้มีการกำหนด กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ความช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม การปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบนั้น พยาบาลต้องใช้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงและทักษะในการปฏิบัติงานด้วยความเชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตรงกับปัญหา และได้รับความปลอดภัย รูปแบบและกิจกรรมดังกล่าวทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ จากการทำงานที่เสี่ยงต่อความผิดพลาดจากการบริการผู้ป่วย และเกิดความไม่ปลอดภัยต่อร่างกายและจิตใจของพยาบาลได้

จากการรายงานสถานการณ์โรคของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2553 พบว่า มีอัตราการประสบอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานเท่ากับ 42.70 ต่อบุคลากร 1,000 คน บุคลากรมีความเครียดจากการทำงานได้รับอุบัติเหตุและถูกสารคัดหลั่ง ความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ คิดเป็นอัตราการประสบอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานต่อบุคลากร 1,000 คน เท่ากับ 13.58, 11.81, และ 11.12 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2553) นอกจากนี้บุคลากรส่วนมากที่ได้รับอุบัติเหตุและบาดเจ็บจากการทำงานคือ พยาบาล (เพชรไสว ลีมิตรกุล และคณะ, 2546) โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการทำงานที่มีความเร่งรีบ ไม่ใช่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง และติดเชื้อจากการปฏิบัติงานถึงร้อยละ 21.3 (โรสริินทร์ สมบูรณ์กิจ, 2548) และจากสถิติความไม่ปลอดภัยจากการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครนายก พบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีอาการปวดหลังร้อยละ 9.6 และจากจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ผู้ปวดหลังทั้งหมด มีพยาบาลเป็นกลุ่มที่พบอาการปวดหลังมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.85 ส่วนอุบัติการณ์การถูกของ มีคมจากการทำงาน

พบร้อยละ 5.7 เมื่อเทียบสัดส่วนจากผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุทั้งหมดพบว่า เป็นพยาบาลร้อยละ 56.25 มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาร้อยละ .4 และได้รับอุบัติเหตุการทำงานร้อยละ 8.9 (โรงพยาบาลนครนายก, 2557) ซึ่งจากข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลมีความเสี่ยงที่จะเกิดความไม่ปลอดภัยทั้ง ด้านร่างกายและจิตสังคม จึงควรได้รับการปกป้องจากผู้บริหารที่ดูแลอย่างได้มาตรฐาน ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญในเรื่องดังกล่าว ซึ่งสมาคมพยาบาลอเมริกา (American Nurses Association [ANA], 2010) ได้เสนอกรอบการปฏิบัติในการปกป้องความปลอดภัยที่แสดงถึงการสนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติงานภายใต้ความปลอดภัยทั้งด้านกายภาพและจิตสังคม ที่พยาบาลทุกคนต้องรับรู้ว่าเป็นของตนเอง ได้รับการปกป้องอย่างดีจากผู้บริหารระดับต้นที่มีความใกล้ชิดกับการปฏิบัติงานประจำวัน คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ให้การปกป้องด้วยการนิเทศการปฏิบัติงาน การปกป้องการปฏิบัติวิชาชีพ การพยาบาลเป็นแนวคิดที่จะสร้างการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อปกป้องตนเองให้ปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน และเป็นการกระตุ้นให้ผู้บริหารทางการพยาบาลให้การสนับสนุนสร้างระบบบริหารงานต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้มีความปลอดภัยจากการทำงาน โดย ANA (2007) ได้กล่าวไว้ในรายงานของกรมแรงงานแห่งสหรัฐอเมริกา พบว่า พยาบาลมีลักษณะงานที่สามารถทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ และได้รับสิ่งคุกคามในการทำงาน เกิดโรคจากการทำงาน ได้รับความรุนแรงจากการทำงานปวดหลังจากการยกเคลื่อนย้าย การพลิก ตะแคงตัวผู้ป่วย การสัมผัสสารเคมีและรังสีรักษา และถูกข่มขู่ ดังนั้นจึงควรปกป้องคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของพยาบาลและความปลอดภัยของพยาบาลดังกล่าว และจากที่แนวทางการปกป้องความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลในเวลานี้ยังไม่มีที่ชัดเจน (Tomajan, 2012) จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางสร้างความปลอดภัย

ของพยาบาลในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

การนิเทศเป็นระบบการบริหารงานอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้รับการนิเทศเพิ่มคุณภาพการดูแล เกิดเป็นความสามารถสูงสุดในการปฏิบัติวิชาชีพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538) การนิเทศการพยาบาลจะทำให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้ความสามารถทั้งในด้านสติปัญญา ทักษะและทักษะในการปฏิบัติงาน (สุพิศ กิตติรัชดา, 2552) การนิเทศทางการพยาบาลนั้นช่วยเพิ่มความสามารถให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาล อันนำไปสู่ความปลอดภัยในการทำงานได้ และจากแนวคิดการนิเทศงานตามรูปแบบของ Proctor (1986, อ้างถึงใน Driscoll, 2007) ซึ่งเป็นรูปแบบการนิเทศที่ผู้นิเทศทำหน้าที่ช่วยเหลือ สนับสนุน และส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะการปฏิบัติงาน ใช้กระบวนการคิดเพื่อพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผู้นิเทศจะเป็นผู้กำหนดเวลาหาสิ่งแวดล้อมที่มีความเหมาะสมกับการนิเทศส่งเสริมการเรียนรู้ใหม่ ๆ จากสถานการณ์จริงของการปฏิบัติงาน มาปรับใช้ในการปฏิบัติงาน เกิดความรู้และทักษะการปฏิบัติงานใหม่ ๆ ที่ตรงกับสภาพปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับในขณะปฏิบัติการพยาบาล การนิเทศด้วยแนวคิดดังกล่าวนี้ จึงช่วยสร้างเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมากขึ้น ส่วนแนวคิดการสร้างความปลอดภัยของ Gershon et al. (2000) เป็นแนวคิดที่สนับสนุนงานที่เอื้อต่อความปลอดภัยในการทำงานที่ส่งเสริมให้มีการตรวจสอบและประเมินความไม่ปลอดภัย เพื่อป้องกันตนเอง ในขณะที่ปฏิบัติงานอยู่เสมอ หรือขจัดปัจจัยที่มีการขัดขวาง ขณะปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งสร้างการสื่อสารที่ดีในการทำงาน ให้มีความสำคัญกับการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านความปลอดภัยที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และเสริมการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ดังนั้นงานวิจัยครั้งนี้จึงใช้รูปแบบการนิเทศการทำงานตามแนวคิดของ Proctor (1986, อ้างถึงใน

Driscoll, 2007) ภายใต้กรอบการจัดการความปลอดภัยของ Gershon et al. (2000) โดยผู้วิจัยสร้างเป็นกิจกรรมพฤติกรรมในการนิเทศความปลอดภัยในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (Hale, Heming, Carthey, & Kirwan, 1999, อ้างถึงใน อมรรัตน์ แก้วทวี, 2555) ที่เป็นการส่งเสริมความรู้และใช้ระบบการทำงานที่เหมาะสม อันจะสามารถเสริมสร้างการรับรู้การปกป้องความปลอดภัย ตลอดจนทำให้พยาบาลมีความปลอดภัยในการทำงาน และรู้สึกว่าตนเองได้รับการปกป้องในการทำงานต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบการรับรู้การปกป้องการปฏิบัติพยาบาล หลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัยและกลุ่มที่ใช้การนิเทศตามปกติของพยาบาลวิชาชีพ
2. เปรียบเทียบการรับรู้การปกป้องการปฏิบัติพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ

### สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปกป้องการปฏิบัติพยาบาลในกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัยสูงกว่าระดับการรับรู้หลังการนิเทศการปฏิบัติงานตามปกติของกลุ่มควบคุม
2. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปกป้องการปฏิบัติพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการนิเทศจากแนวคิดการนิเทศของ Proctor (1986, อ้างถึงใน Driscoll, 2007) ที่มุ่งเน้นให้ความช่วยเหลือ การมีสัมพันธภาพที่ดี ยอมรับในความแตกต่างซึ่งกันและกันระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย การสนับสนุน

เชิงวิชาชีพที่ให้การฟื้นฟูความรู้เดิม รวมทั้งสร้างการเรียนรู้ในความรู้ใหม่ในการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลวิชาชีพ และการยืนยันการรับรองผลการปฏิบัติอย่างมีเหตุผล ในการนำความรู้ไปร่วมปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง โดยบูรณาการแนวคิดความปลอดภัยในการทำงานของ Gershon et al. (2000) ที่มีองค์ประกอบการสร้างความปลอดภัยในการทำงาน คือ มีการบริหารจัดการระบบงานต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องให้เอื้อต่อการสร้าง ความปลอดภัยในการทำงานโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยให้การดูแลพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานทุก ๆ วัน ด้วยกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรม คือ 1) เสริมสร้างการปฏิบัติพยาบาลอย่างปลอดภัย 2) เพิ่มพูนความรู้จากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ปลอดภัยประจำวันของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน และ 3) การส่งเสริมคุณภาพระบบและรูปแบบการนิเทศความปลอดภัยในการปฏิบัติพยาบาล เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยให้การนิเทศตามรูปแบบการนิเทศความปลอดภัยในการปฏิบัติพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พยาบาลวิชาชีพจะได้รับการทบทวนความรู้เดิม เสริมสร้างความรู้ใหม่ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงอย่างต่อเนื่องด้วยความไว้วางใจระหว่างกันพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานจะรู้ว่าตนเองได้รับการปกป้องคือได้รับการดูแล สนับสนุน และคุ้มครองจากหัวหน้าหอผู้ป่วยตามที่สมาคมพยาบาลอเมริกาได้กำหนดไว้ในมาตรฐานการปกป้องวิชาชีพพยาบาลในมาตรฐานว่าด้วยความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม (ANA, 2010) ที่เน้นการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยด้วยการส่งเสริมสนับสนุนจากระบบงานที่เน้นการนิเทศการปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) โดยศึกษาผลการใช้รูปแบบ

การนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังได้รับการนิเทศจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

**ประชากร** คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 300 เตียงขึ้นไป

**ตัวอย่าง** คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยในด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมของโรงพยาบาลในจังหวัดนครนายก ขนาดตัวอย่างได้จากการคำนวณค่าอำนาจในการทดสอบ (power of test) ของโคเฮน (Cohen, 1992) ได้ตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 20 คน คัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก และจับฉลากรายชื่อตัวอย่างภายหลังจากสุ่มหอผู้ป่วยที่ใช้เป็นสถานที่ทดลองจำนวน 2 หอผู้ป่วย และเป็นสถานที่ควบคุมจำนวน 2 หอผู้ป่วย ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยละ 10 คน รวมเป็น 40 คน แบ่งเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัยที่ประกอบด้วยชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นคู่มือการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยคัดเลือกจากแนวคิดการนิเทศงานของ Proctor (1986 อ้างถึงใน Driscoll, 2007) และบูรณาการกับแนวคิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของ Gershon et al. (2000) สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากแนวคิด Hanks (2010) คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เกิดจากการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวทางป้องกันการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลอย่างปลอดภัย ร่วมกับแนวคิดของสมาคมพยาบาลอเมริกา คือ มาตรฐานการปฏิบัติอย่างปลอดภัย (ANA, 2010) นำมาสร้างข้อคำถามในแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 4 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยดังนี้ คือ ด้านการปฏิบัติบทบาทการป้องกันการปฏิบัติการพยาบาล

ด้านภาพแวดล้อมและกิจกรรม การปกป้องในการทำงาน ด้านอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและความรู้ในการทำงาน และด้านการสนับสนุนและการจัดการสิ่งกีดขวางการทำงาน เกณฑ์ในการแปลความหมายใช้คะแนนเฉลี่ยจากการให้คะแนน 5 ระดับ (มากที่สุด ถึง น้อยที่สุด)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงของรูปแบบการนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .80 และจากการนำไปทดลองใช้ในตัวอย่างที่ไม่ใช่แหล่งทดลอง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามตามวิธีของ Cronbach (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .94

**การพิทักษ์สิทธิ์** การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลในจังหวัดนครนายก โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัยกับตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย และตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบแต่อย่างใด

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลในจังหวัดนครนายก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรม

2. ผู้วิจัยพบหัวหน้าหอผู้ป่วยและตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูลใน

กลุ่มควบคุมและการทดลอง ขอความร่วมมือและเตรียมความพร้อมหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยกำหนดให้หัวหน้าหอผู้ป่วย 2 ท่าน เป็นผู้ใช้รูปแบบการนิเทศกับกลุ่มทดลองและมอบคู่มือรูปแบบการนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัยให้หัวหน้าหอผู้ป่วย แล้วจัดอบรมแนวคิดใหม่ในการนิเทศในระบบการบริการสุขภาพที่สัมพันธ์กับความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางสุขภาพ และฝึกปฏิบัติการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัยกับพยาบาลวิชาชีพ 1 ราย

3. ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยนัดหมายพยาบาลวิชาชีพตามรายชื่อที่ได้รับการสุ่มและกำหนดวันเวลาในการตอบแบบสอบถาม จากนั้นแจกแบบสอบถามการรับรู้การปกป้องการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (pretest) แล้วผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัย โดยมอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติการนิเทศให้กับพยาบาลวิชาชีพตามคู่มือการนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัยที่แจกไว้ ระยะเวลาการทดลองปฏิบัติการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัยเริ่มตั้งแต่วันที่ 29 พฤษภาคม ถึง 30 มิถุนายน 2558 ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศสัปดาห์ละ 3-5 วัน และในแต่ละวันสามารถใช้กิจกรรมที่ 1 หรือ 2 หรือ 3 และปฏิบัติซ้ำได้โดยมีการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้ง และมีผู้วิจัยให้คำแนะนำตามความต้องการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะกิจกรรมมีดังนี้

*กิจกรรมที่ 1* คือ กิจกรรมเสริมสร้างการปฏิบัติการพยาบาลอย่างปลอดภัยประจำวันสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติการนิเทศกับกลุ่มทดลอง จำนวน 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ ใช้เวลา 75-90 นาที/ครั้ง พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนได้รับการนิเทศ 4-5 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยค้นหาความเสี่ยงรวบรวมปัญหา และประเมินปัญหาความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

ประจำวันของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วย ปฏิบัติกิจกรรมด้านการจัดการ ความไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้น ก่อนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทำ pre-conference กับพยาบาลวิชาชีพรายกลุ่มและ หัวหน้าหอผู้ป่วย จะฟื้นฟูความรู้ให้กับพยาบาลวิชาชีพตามดุลยพินิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประเมินผลการเสริมสร้างความรู้โดยใช้การสังเกต

*กิจกรรมที่ 2* คือ การเพิ่มพูนความรู้จากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ปลอดภัยประจำวันของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะปฏิบัติ 2-3 ครั้ง ใช้เวลาการปฏิบัติประมาณ 60-75 นาที/ครั้ง พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองจะได้รับการนิเทศ 2-3 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรมการค้นหาปัญหาความไม่ปลอดภัยที่เป็นสิ่งใหม่ และกิจกรรมการจัดการความไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพควรเรียนรู้ในสิ่งที่มีอุบัติการณ์ใหม่ ใช้การสอนรายกลุ่ม และส่งพยาบาลวิชาชีพเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการ แล้วสอบถามความเข้าใจวิธีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนด

*กิจกรรมที่ 3* คือ การส่งเสริมคุณภาพระบบและรูปแบบการนิเทศความปลอดภัยในการปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองได้รับการนิเทศ 1 ครั้ง เป็นเวลา 60 นาที มีกิจกรรมย่อย คือ กิจกรรมการสร้างความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติการของพยาบาล โดยการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันกิจกรรมการสร้างความเข้าใจในการใช้มาตรฐานการปฏิบัติเพื่อสร้างความปลอดภัย และทบทวนการใช้คู่มือของเครื่องมือ อุปกรณ์ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

4. หลังจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองได้รับการนิเทศจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามการรับรู้การปกป้องการปฏิบัติการพยาบาลให้พยาบาลวิชาชีพตอบ (posttest) เป็นรายบุคคล จนครบ 20 คน รวมเวลาที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ปฏิบัติการนิเทศให้กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15-17 วัน

5. กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้นำคำหมายพยาบาลวิชาชีพตามรายชื่อที่ได้รับการสุ่มไว้ โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (pretest) และเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ละหออผู้ป่วยที่เป็น หออผู้ป่วยควบคุม จนครบ 20 คน จากนั้นหัวหน้า หออผู้ป่วยให้การนิเทศตามปกติ แล้วผู้วิจัยลงเยี่ยม หออผู้ป่วยเพื่อติดตามการปฏิบัติของหัวหน้าหออผู้ป่วย โดยบันทึกวันที่ จำนวนครั้งที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่ม ควบคุมขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้าและได้พบกับหัวหน้า หออผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และจดบันทึกในแบบ รายงาน จนครบตามระยะเวลา และแจก แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพให้ตอบ (posttest)

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน สถิติ t-test แบบ independent เพื่อ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้อง การปฏิบัติพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพโดยรวมและรายด้าน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ใช้การนิเทศการพยาบาลอย่าง ปลอดภัยและกลุ่มที่ใช้การนิเทศการปฏิบัติ ตามปกติ และใช้สถิติ t-test แบบ dependent เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างเฉลี่ย การรับรู้ การป้องกันการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังของ กลุ่มที่ใช้การนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัย

### ผลการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันการ ปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่ม ทดลองที่ใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาล อย่างปลอดภัยสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้การนิเทศ ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t=2.51, p<.05$ ) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ การป้องกันการปฏิบัติพยาบาลในกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลอย่าง

ปลอดภัยสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t=34.90, p<.05$ )

### การอภิปรายผล

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันการปฏิบัติ การพยาบาลในกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการนิเทศ การพยาบาลอย่างปลอดภัยสูงกว่าระดับการรับรู้ หลังการนิเทศการปฏิบัติงานตามปกติของกลุ่ม ควบคุม ( $t=2.51, p<.05$ ) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ การป้องกันการปฏิบัติพยาบาลในกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาลอย่าง ปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าก่อนการใช้ รูปแบบการนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัย ( $t=34.90, p<.05$ ) ซึ่งจากผลการวิจัยสามารถ อธิบายได้ว่า การใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาล อย่างปลอดภัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Proctor (1986, อ้างถึงใน Driscoll, 2007) และ แนวคิดความปลอดภัยของ Gershon et al. (2000) สามารถทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึง คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลมากขึ้น (Brunero & Stein-Parbury, 2008) ก่อให้เกิดการปฏิบัติที่มี คุณภาพและทำให้พยาบาลวิชาชีพได้พัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน สามารถแก้ไข การปฏิบัติพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีความพึงพอใจในการนิเทศการพยาบาลเพิ่ม มากขึ้น ดังนั้นเมื่อผู้นิเทศนำวิธีการปฏิบัติงานอย่าง ปลอดภัยเข้ามาเป็นการปฏิบัติการณ์ประจำวัน จะทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงสาระสำคัญของ การปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยได้สูงกว่าการนิเทศ การปฏิบัติตามปกติ เพราะหัวหน้าหออผู้ป่วยเป็น ผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับต้นที่มีบทบาท หน้าที่ในการนิเทศช่วยเหลือ สนับสนุน และ ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะการปฏิบัติงาน ใช้ กระบวนการคิดเพื่อพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงาน ของตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้นิเทศจะส่งเสริม การเรียนรู้ใหม่ ๆ จากสถานการณ์จริง แล้วมาปรับ ใช้ในการปฏิบัติงาน จนเกิดความรู้และทักษะ



การปฏิบัติงานใหม่ ๆ ที่ตรงกับสภาพปัญหาที่พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานได้รับในขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล อีกทั้งควรมีการตรวจสอบและประเมินความไม่ปลอดภัย เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพป้องกันตนเองได้ในขณะปฏิบัติงานอยู่เสมอ รวมทั้งสร้างการสื่อสารที่ดีในการทำงานให้มีความสำคัญกับการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านความปลอดภัยที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และเสริมการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ซึ่งรูปแบบการนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัยด้วยการผสมผสานแนวคิดดังกล่าว จะช่วยสร้างเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

หัวหน้าพยาบาลอาจนำรูปแบบการนิเทศการพยาบาลอย่างปลอดภัยไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานตนเอง เพื่อวางระบบพัฒนาความรู้ทักษะการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ และหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกหอผู้ป่วยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเน้นการมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และสร้างความปลอดภัยร่วมกัน

### เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2553). *สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม*. นนทบุรี: สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม.
- พวงรัตน์ บุญญานรงค์. (2538). *การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เพชรไสว ลีมิตรกุล, ประสพสุข ศรีแสนปาง, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ปิยนุช บุญเพิ่ม, อุสาร์ ศุภรพันธ์, และ สมจิต แดนสีแก้ว. (2546). การสังเคราะห์แนวทางการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี จากการให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์สุขภาพ*, 26(3), 53-60.
- โรงพยาบาลนครนายก. (2557). *สถิติเรื่องความปลอดภัย*. ข้อมูลสถิติความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาลนครนายก.
- โรสรินทร์ สมบูรณ์ธกิจ. (2548). *การศึกษาอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุพิศ กิตติรัชดา และ วารี วัฒนปัญญาพล. (2552). *การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพการนิเทศการพยาบาล*. นนทบุรี: บริษัทสามเจริญพาณิชย์.
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2554). *คู่มือการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงแก้ไขพ.ศ. 2554)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ศูนย์บริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มหาวิทยาลัยมหิดล. (2555). *แนวทางปฏิบัติอาชีวอนามัยและความปลอดภัย*. กรุงเทพฯ: ทองสุขพรินทร์.
- อมรรัตน์ แก้วทวี. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนภาคใต้* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- American Nurses Association [ANA]. (2007). *Health care worker safety*. Retrieved from <http://www.nursingworld.org/formmainmenucategories/WorkplaceSafety/HealthEnvironment/WorkerSafety.Pdf>
- American Nurses Association [ANA]. (2010). *Nursing: Scope and standards of practice* (2nd ed.). Retrieved from <http://www.nursingworld.org/Nursing-Scope-Standards>.
- Brunero, S., & Stein-Parbury, J. (2008). The effectiveness of clinical supervision in nursing: An evidenced based literature review. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(3), 86-94.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (3rd ed.). NJ: Lawrence Erlbaum.
- Driscoll, J. (2007). *Practising clinical supervision* (2nd ed.). Brisbane: Wiley-Blackwell
- Gershon, R. R., Flanagan, P. A., Karkashian, C., Grimes, M., Wilburn, S., Frerotte, J., ..., & Pugliese, G. (2000). Healthcare workers experience with post-exposure management of bloodborne pathogen exposures: A pilot study. *American Journal of Infection Control*, 28, 421-428.
- Hanks, R. (2010). Development and testing of an instrument to measure protective nursing advocacy. *Nursing Ethics*, 17(2), 255-267.
- Tomajan, K. (2012). *Advocating for nurses and nursing*. Retrieved from <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-17-2012/No1-Jan-2012/Advocating-for-Nurses.html>