




โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NUR-WI-001-02

เรื่อง

การนิเทศทางการแพทย์

	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	วัน/เดือน/ปี
จัดทำโดย	นางสาวรัตดาภรณ์ บุญกิจ		
ทบทวนโดย	1 นางสาวรรณา เวียงนนท์ 2 นางจิราพร คงทอง 3 นางหนูจิตต์ เอกศิริ 4 นางสาวนිරนุช แห่่งสนาม 5 นางสาวศิริมา พนาคร 6 นางสาวกนกกาญจน์ คำพิทุม		
ตรวจสอบโดย	นางสาวรัตดาภรณ์ บุญกิจ		
อนุมัติโดย	นายแพทย์ชาญชัย วันทอง		

 <p style="text-align: center;">โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง</p>	<p>หน้าที่ 1/ 63</p> <p>วันที่อนุมัติใช้ .....</p> <p>รหัสเอกสาร : NUR-WI-001-02</p>
<p>เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล</p>	<p>ผู้จัดทำ : นางสาวรัตดาภรณ์ บุญกิจ</p>
<p>ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ</p>	<p>ผู้ตรวจสอบ : หัวหน้าพยาบาล</p>
<p>หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : IPD,ER,OR, LR,OPD,ICและจ่าย กลาง,ซักฟอก</p>	<p>ผู้อนุมัติ : นายแพทย์ชาญชัย วันทอง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง</p>

### คู่มือนิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

#### ความหมายของการนิเทศ

“กระบวนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ โดยเน้นให้ผู้รับการนิเทศ(supervisee) ได้แสดงความสามารถทางการพยาบาลอย่างเป็นมืออาชีพหรือเป็นวิชาชีพเพื่อให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพ ปราศจากความเสี่ยง ภายใต้การช่วยเหลือ ชี้แนะ สอน สาธิตให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ยุ่งยาก ซับซ้อน โดยผู้นิเทศ(supervisor) มีเป้าประสงค์สำคัญคือเน้นให้ผู้รับการนิเทศได้พัฒนาตนเองอย่างเข้าถึง(Insight) ความรู้ลึกของการอยากพัฒนาอย่างยั่งยืน รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน (accountability)ผ่านเทคนิควิธีที่สำคัญคือการสะท้อนความคิด(reflection)โดยยึดหลักการมีส่วนร่วม (participation) และมีพื้นฐานของการใช้หลักประชาธิปไตย(democratic)”

#### การนิเทศในคลินิก : แนวคิดสู่การปฏิบัติ (Clinical Supervision : Concept to practice)

การนิเทศงานในคลินิก(Clinical Supervision) ในการปฏิบัติงานจริงใน 2 ลักษณะดังนี้

- 1) แนวคิดที่มองการนิเทศเป็นการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของผู้บริหาร เป็นบทบาทอย่างเป็นทางการ(formal role) เป็นการนิเทศตามตำแหน่งหน้าที่ในงาน(Administrative Managerial supervision) ที่มุ่งเน้นการประเมินระดับผลงานหรือการปฏิบัติงาน
- 2) แนวคิดที่มองการนิเทศเป็นผู้สนับสนุน (supporter)เป็นพี่เลี้ยง(mentor) ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือดูแลให้เกิดพัฒนาการในเชิงวิชาชีพเป็นบทบาทอย่างไม่เป็นทางการ(informal role)

Whitman & Jacobs (1998)<sup>14</sup>มีข้อเสนอแนะจากงานวิจัย กระบวนการนิเทศในคลินิกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ควรมีขั้นตอนดังนี้

เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล	หน้าที่ 2 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

- 1) ผู้นิเทศต้องแสดงความรับผิดชอบต่อผู้รับการนิเทศ โดยให้ความรู้ และจัดทำมาตรฐานงานไว้ให้ชัดเจน
  - 2) ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ผู้รับบริการต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุด และดำรงไว้ซึ่งความพอใจต่อมาตรฐานการรักษาของทีม
  - 3) ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศตระหนักอยู่ในจุดแข็งและจุดอ่อนของตน
- แนวคิดดังกล่าวโดยสรุปมีความสอดคล้องกับแนวคิดของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539)<sup>15</sup> ซึ่งเขียนไว้ว่าการจะทำให้ผู้รับการนิเทศนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้ ควรจะต้องมีหลักการสำคัญ 3 ประการ คือ
- 1) การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ (helping relationship)
  - 2) การให้ความดูแลเอาใจใส่ (people care)
  - 3) การเอื้ออาทร (caring)

#### ลักษณะของการนิเทศในคลินิกทางการพยาบาล (clinical supervision in nursing)

กิจกรรมการนิเทศในคลินิกที่นำไปดำเนินการนั้นมีลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) ผู้นิเทศต้องมีวิธีการเครื่องมือหรือกลไกใดๆเพื่อทำให้เกิดการประจุมอภิปรายถึงความปลอดภัย และการจัดการสิ่งแวดล้อมให้กับผู้ป่วย
- 2) ใช้เทคนิคการมีส่วนร่วม (participation) กับพยาบาลผู้รับการนิเทศ
- 3) เน้นการสะท้อนกลับ (feedback) ให้กับพยาบาลผู้รับการนิเทศ เพื่อผลักดันให้เกิดความเข้าใจเพิ่มขึ้นในประเด็นปัญหาที่มีในคลินิก
- 4) ควรมีลักษณะให้เกิดการเรียนรู้แบบเพื่อน (peer-educative function)
- 5) เปิดโอกาสให้พยาบาลผู้รับการนิเทศได้ทำการพัฒนาความสามารถในการเข้าหาผู้ป่วยและครอบครัวได้มากขึ้น
- 6) เทียบเคียงบริการพยาบาลกับมาตรฐาน และนำสู่การพัฒนาการดูแลผู้รับบริการในท้ายที่สุด
- 7) สร้างการแบ่งปัน เรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้นิเทศ และระหว่างผู้รับการนิเทศด้วยกัน เพื่อให้เห็นว่าผู้รับการนิเทศไม่ได้เป็นผู้ปฏิบัติงานตามลำพังเพื่อนำสู่เป้าหมายของการพยาบาลที่มีความเที่ยงตรง และมีคุณภาพ

เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล	หน้าที่ 3 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

### รูปแบบของการนิเทศในคลินิก (Model of clinical supervision)

การพัฒนาารูปแบบการนิเทศในคลินิกมีรูปแบบที่นิยมนำมาใช้ดังนี้

5.1. รูปแบบของ Butterworth &Faugier. (1993). ให้ความสนใจในระดับความสัมพันธ์ใน 3 ลักษณะ คือ 1)ความสัมพันธ์ของผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ 2) บทบาทแห่งความสัมพันธ์นั้นๆเป็นอย่างไร 3) จะพัฒนากระบวนการแห่งความสัมพันธ์นั้นๆอย่างไร

5.2. รูปแบบของProctor (1986,1997). ให้ความสนใจกับ 3 องค์ประกอบที่เป็นหัวใจสำคัญคือ

1) บทบาทในระดับการบริหารองค์กรและการควบคุมภาพ เป็นการทำให้เกิดการนำใช้มาตรฐานในการให้บริการแก่ผู้รับบริการบริการกล่าวคือเป็นการทำให้เกิดการปฏิบัติตามแนวทาง(norm) หรือมาตรฐาน (standard) การปฏิบัติที่ดีงามต่อผู้รับบริการ เรียกว่าเป็น “Normativeroles/functions”

2) บทบาทในการสร้างกระบวนการให้ความรู้และการพัฒนา โดยการให้ความรู้ความเข้าใจในองค์ความรู้ และทักษะที่จำเป็นทางการพยาบาล เรียกว่าเป็น “Formative/functions”

3) บทบาทการสนับสนุนช่วยเหลือ (supportive) มีส่วนร่วม (participation) แบ่งปัน (Learning and sharing) โดยใช้เทคนิคการสะท้อนกลับ (feedback) เพื่อช่วยให้เกิดความเที่ยงตรง (validate) ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ เรียกว่าเป็น “Restorative/functions”

แนวคิดของ Proctor นิยมนำไปใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยค่อนข้างมากเพราะสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติได้ง่าย การปฏิบัติทั้ง 3 บทบาทหน้าที่นี้ มีลักษณะเชื่อมโยงประสานกัน ไม่ได้มีลักษณะเป็นลำดับขั้นตอน สามารถเขียนเป็นองค์ประกอบได้เพื่อเพิ่มความชัดเจนในรายละเอียดของกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติในแต่ละบทบาทหน้าที่มีตัวอย่างให้เห็นดังแสดงในตารางที่ 1

เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล	หน้าที่ 4 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

ตารางที่ 1 แสดง (ตัวอย่าง) รายละเอียดกิจกรรมที่ปฏิบัติในแต่ละหน้าที่ตามแนวของ Proctors 1997

Formative : Skill and knowledge development	Normative : Professional accountability	Restorative: Colleague/social support
<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างการเรียนรู้ใหม่ (new learning)</li> <li>- เพิ่มหรือพัฒนาความรู้เดิม (Improved knowledge)</li> <li>- พัฒนาความรู้ในเชิงวิชาชีพ อย่าง ลึก ซึ้ง ( professional development deeper knowledge)</li> <li>- เพิ่มความมั่นใจในตนเอง ให้กับผู้รับบริการ (self confidence)</li> <li>- พัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง ฝึกฝนความรู้สึกที่ดี (self-awareness of thoughts and feelings)</li> <li>- เพิ่มความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย (improved knowledge of knowledge of humanrights)</li> <li>- ให้การยอมรับในความ ต้องการของครอบครัวของ ผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เปลี่ยนแปลงการกระทำ (Change of action)</li> <li>- ไวต่อจริยธรรมหรือศีลธรรม อันดีงาม (moral sensitivity)</li> <li>- การแก้ไขปัญหา (prodlem solving)</li> <li>- ยืนยันความมุ่งมั่น (commitment)</li> <li>- ยืนยันการกระทำและ บทบาท (confirmation of actions and role)</li> <li>- พิจารณาหรือตรวจสอบการ ตัดสินผลใดๆ (Identify solutions)</li> <li>- การปรับปรุงกิจกรรมการ พยาบาล (Improve nursing practice)</li> <li>- เพิ่มความเข้าใจประเด็น ทางวิชาชีพ (increase undetanding of professional issues )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับฟังและให้การสนับสนุน (listening and being supportive)</li> <li>- ให้การช่วยเหลือสนับสนุน การเผชิญปัญหาในงาน (Improved coping atwork)เพิ่มการเข้าถึงแห่ง การช่วยเหลือสนับสนุน (accessing support)</li> <li>- สร้างความสัมพันธ์ระหว่าง บุคลากรที่ดีขึ้น (better relationship amongst staff)</li> <li>- สร้างความผูกพันในงาน (engagement in the workplace )</li> <li>- จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย สำหรับคนทำงาน (safegroup environment)</li> <li>- เพิ่มความรู้สึกของควา มั่นคง ปลอดภัย (sense of security)</li> <li>- สร้างความพึงพอใจกับ พยาบาล (satisfaction with nurses)</li> </ul>

เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล	หน้าที่ 5 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

Formative : Skill and knowledge development	Normative : Professional accountability	Restorative: Colleague/social support
<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มสรรรถนะและความคิดสร้างสรรค์ (competence and creativity)</li> <li>- พัฒนวิชาชีพ (professional development)</li> <li>ตรวจสอบความเป็นเอกลักษณ์หรือความมีลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการ (confirming patient uniqueness)</li> <li>- เข้าใจในวิถีคิดในการดูแลบำบัดทางการพยาบาลของตนเองเมื่อเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (Insight into therapeutic use of self when relating to patients)</li> <li>- มีแนวคิดการสนับสนุน (idea support)</li> <li>- ริเริ่มการคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม (creativity and innovation)</li> <li>- พัฒนาทักษะการสื่อสาร (communication skills)</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพ (professional identity)</li> <li>- ยืนยันความเป็นเอกลักษณ์ของบทบาทพยาบาล (confirming uniqueness of role)</li> <li>- เปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมขององค์กรในการดูแลทางการพยาบาล (change organization of nursing care)</li> <li>- เพิ่มการดูแลในระดับรายบุคคล (improve individuals nursing care)</li> <li>- วิพากษ์การปฏิบัติงาน (critiquing practice)</li> <li>- จัดการความเสี่ยง (risk taking)</li> <li>- การสร้างความร่วมมือประสานงานระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (nurse patient cooperation)</li> <li>- ลดการต่อต้านผู้ป่วย (less patient resistance)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ลดระดับการรับรู้ถึงความเครียดในงาน (lower perceived anxiety )</li> <li>- เพิ่มความเข้าใจผู้ร่วมงาน (understanding colleagues)</li> <li>- เพิ่มความสนใจ (Increased interest)</li> <li>- บรรเทา ปลดปล่อยความทุกข์ (relief discuss thoughts and feelings)</li> <li>- เอาใจใส่ในความรู้สึกของผู้อื่น (empathy)</li> <li>- สร้างความรู้สึกของการเป็นกลุ่ม/ชุมชนเดียวกัน (sense of community)</li> <li>- การทำให้เกิดความใสสะอาด (Catharsis)</li> <li>- เสริมสร้างความเข้าใจตนเอง (self understanding)</li> <li>- สร้างบรรยากาศแห่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลด้วยกัน (Improved relationship with nurses)</li> <li>- สร้างความเชื่อถือ (trust)</li> <li>- ลดการขัดแย้ง (reduced conflict)</li> </ul>

เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล	หน้าที่ 6 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

Formative : Skill and knowledge development	Normative : Professional accountability	Restorative: Colleague/social support
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ลดความน่าเบื่อ (reduced tedium)</li> <li>- ลดความเหนื่อยหน่าย (reduced burnout)</li> <li>- เสริมสร้างความสำเร็จส่วนบุคคล (personal accomplishment)</li> <li>- สร้างการพัฒนาตนเอง (personal)</li> <li>- แนะนำการเผชิญปัญหา (coping guidance)</li> </ul>

5.3. รูปแบบของ Nicklin (1997). พัฒนาจากรูปแบบของ Proctor โดยมีจุดเน้นการปฏิบัติเป็นศูนย์กลางมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อหาจุดสมดุลของการแสดงออกทั้ง 3 องค์ประกอบตามแนวคิดของ Proctor

5.4. รูปแบบของ Roger & Topping-Morris (1997). รูปแบบนี้เน้นการมองปัญหาเป็นศูนย์กลาง โดยพัฒนาโมเดลจากการวิจัยที่ศึกษาในหน่วยการพยาบาลจิตเวช โดยผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศค้นหาปัญหา ร่วมกัน หลักจากนั้นเป็นการหากลยุทธ์ร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาโดยมีหลักของการเน้นที่โครงสร้างตัวปัญหา ความเป็นตรรกะ และสามารถวัดได้ โดยมุ่งหวังให้ผู้รับการนิเทศเกิดการภูมิใจในตนเอง (self actualization)

**จุดมุ่งหมายของการนิเทศการพยาบาล**

6.1. เพื่อให้บริการพยาบาลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายวัตถุประสงค์ ขององค์กร และแผนการรักษาของแพทย์

6.2. เพื่อพัฒนา ส่งเสริม สนับสนุนให้พยาบาลระดับปฏิบัติการมีความรู้ ความสามารถและทักษะสู่ระดับสูงขึ้นจนถึงขั้นระดับเชี่ยวชาญ

เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล	หน้าที่ 7 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

6.3. ทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการทำงาน พึงพอใจ มีพลังอำนาจในงานเพื่อความสำเร็จของงานตามที่องค์กรพยาบาลวางเป้าหมายไว้

#### องค์ประกอบของการนิเทศการพยาบาล

**รูปแบบการนิเทศ** นั้นเกิดความสำเร็จและถูกนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบสำคัญ 4 อย่างได้แก่

- 1) นโยบายของการนิเทศ 2) การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศ 3) กระบวนการนำแผนการนิเทศไปใช้ 4) กระบวนการประเมินผลการนิเทศ
- ซึ่งทั้ง 4 องค์ประกอบจะมีการเชื่อมประสาน และมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังนี้

#### องค์ประกอบของรูปแบบการนิเทศการพยาบาล ที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน โดย

1. **องค์ประกอบแรก** จะต้องมีการวางนโยบายหรือนำใช้นโยบายของการนิเทศงานพยาบาลจากผู้บริหารขององค์กรให้ชัดเจน ซึ่งหากพิจารณาด้านความสัมพันธ์(ลูกศรไป-กลับ) จากทุกองค์ประกอบ เช่น หากพบว่าคณะกรรมการดำเนินการสร้างกลไกระบบสนับสนุน ด้านการนิเทศขององค์กรพยาบาล มีการจัดการความรู้ (KM) แล้วพบว่า การนิเทศสามารถทำให้คุณภาพการพยาบาลเกิดขึ้นและเป็นผลดีต่อบริการพยาบาล แต่ผู้นิเทศยังไม่สามารถแสดงทักษะ ความรู้ ความสามารถให้เกิดการยอมรับของผู้รับการนิเทศได้ อาจเป็นเพราะการวางตัวผู้นิเทศอย่างเป็นทางการ รวมทั้งไม่ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน จึงขอยกตัวอย่าง การใช้รูปแบบการกำหนดตำแหน่งผู้นิเทศในคลินิกออกจากตำแหน่งผู้บริการพยาบาล จะพบได้ในองค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพ หรือโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นต้น รูปแบบดังกล่าวจะกำหนดตำแหน่งผู้ตรวจการในคลินิกทางการพยาบาล (Clinical Nurses Manager) ให้เป็นผู้มีบทบาทหน้าที่นิเทศบุคลากรให้เกิดความเชี่ยวชาญเชิงวิชาชีพ บุคคลที่จะมาทำหน้าที่ดังกล่าวจะถูกสรรหาจากผู้มีคุณสมบัติที่จำเพาะเจาะจง เป็นต้น ผู้บริหารหรือผู้มีส่วนรับผิดชอบในองค์กรพยาบาลควรจะต้องนำผลการวิเคราะห์นี้ไปพิจารณาดำเนินการอย่างเป็นทางการกำหนดเป็นนโยบายให้กิจกรรมการนิเทศสามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง

2. **องค์ประกอบที่สอง** การสร้างความรู้สึกความเข้าใจให้กับผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศอย่างเป็นทางการ (formal training) จากงานวิจัยของ Cutcliffe (1997) พบว่า ผู้นิเทศในคลินิกทุกคนควรจะต้องมีการ



เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล	หน้าที่ 8 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

ลงทะเบียนเพื่อรับการอบรมอย่างเป็นทางการอย่างน้อย 1-2 วัน เพื่อเรียนรู้บทบาทของการนิเทศ โดยผู้  
 นิเทศต้องได้รับการสอนในเนื้อหาต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

- 1) กรอบแนวคิดในการนิเทศ (supervision frameworks)
- 2) การประเมินความต้องการในการเรียนรู้ (assessment of learning need)
- 3) หลักการสอนสำหรับการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ (teaching the adult learner)
- 4) หลักและแนวคิดให้คำปรึกษา (counseling)
- 5) หลักการสะท้อนผลงาน (provision of feedback)
- 6) ประเด็นของการให้อำนาจ (issues of power & social stratification)
- 7) สัมพันธภาพข้ามวัฒนธรรม (transcultural relationships) เป็นต้น

3. **องค์กรที่ตาม** มีกระบวนการ กลไก หรือ เครื่องมือต่างๆที่จะทำให้การนำแผนการนิเทศไปใช้อย่าง  
 ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ องค์กรพยาบาลควรจะต้องมีแผนการนิเทศระดับกลุ่ม แผนก และหอผู้ป่วย เพื่อ  
 กำหนดทิศทางให้ผู้นิเทศ หรือกำหนดให้เป็นบทบาทหน้าที่ (JD : Job Description) ดังนี้

**ระดับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลนิเทศตามประเด็นต่อไปนี้**

- การสื่อสารแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้
- การจัดการเชิงระบบในการดูแลผู้ป่วย
- การบริหารจัดการอัตรากำลังให้สอดคล้องกับเกณฑ์ สัมพันธ์กับProductivity
- การสร้างวัฒนธรรมความตระหนักต่อความปลอดภัย (patient safety culturally)
- การติดตามตัวชี้วัดสำคัญของฝ่ายการพยาบาลและตัวชี้วัดทางคลินิกในแต่ละหน่วย
- การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล
- การบริหารจัดการงบประมาณในการบริหารและพัฒนาบุคลากร

**ระดับผู้ตรวจการหรือหัวหน้างานนิเทศตามประเด็นต่อไปนี้**

- การจัดการเชิงระบบของงานในการให้บริการตามความเชี่ยวชาญ
- การสื่อสารนโยบายของโรงพยาบาล
- การพัฒนาบุคลากรโดยเน้นความสามารถในการวิเคราะห์ความเสี่ยงต่างๆ

เรื่อง การนิเทศทางการแพทย์	หน้าที่ 9 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

### ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยนิเทศตามประเด็นต่อไปนี้

- การบริหารจัดการในการให้บริการผู้รับบริการที่สอดคล้องกับการจำแนกผู้รับบริการ
- สมรรถนะที่จำเป็นในงาน (specific competency)
- ภาวะผู้นำ การใช้กระบวนการพยาบาล และการบันทึกทางการแพทย์
- การวิเคราะห์ตัวชี้วัดคุณภาพระดับหน่วยงาน เพื่อนำไปสู่การจัดการ
- การเยี่ยมชม และการประชุมปรึกษาปัญหาทางการแพทย์
- การพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตน ในเชิงวิชาชีพ

มีตัวอย่างของแผนการนิเทศของผู้นิเทศตามตำแหน่งระดับต่างๆ ดังแสดงในภาคผนวก ก นอกจากกลไกดังกล่าวจะต้องมีทีมงานที่เป็นผู้มีประสบการณ์โดยดำเนินการในลักษณะกรรมการดำเนินการ 1 ชุด อาจใช้ชื่อว่า กรรมการพัฒนาและส่งเสริมการนิเทศการพยาบาลสู่คุณภาพการพยาบาล เป็นผู้สนับสนุน ให้การช่วยเหลือ พร้อมทั้งตรวจสอบกำกับดูแลระบบการนิเทศให้เกิดขึ้นต่อเนื่อง โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดระดับแผนก หน่วยงาน เพื่อกระตุ้นให้ตื่นตัวต่อการนิเทศมากขึ้น นอกจากนี้ควรจะต้องนำเครื่องมือคุณภาพชนิดต่างๆ เข้ามาใช้ในกระบวนการ

นิเทศ เช่น quality assurance ,bed side review, peer review, document review,C3THER, RCA, Clinical tracer เป็นต้น

4. **องค์ประกอบที่ดี** มีกระบวนการประเมินผลการนิเทศอย่างเป็นระบบ เช่น ดำเนินการให้เป็น R2R เพราะหลายๆองค์กรพยาบาลมีการนำรูปแบบการนิเทศไปใช้ แต่ขาดการประเมินผลทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกว่าจะไม่เกิดการพัฒนา และมาสามารถปฏิบัติได้จริงเครื่องมือหรือเทคนิคที่ใช้ในองค์ประกอบนี้อาจทำในรูปแบบ การวิจัยเพื่อการพัฒนา การจัดการความรู้ เว็บไซต์เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรพยาบาล กระดานข่าวแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระแต่สร้างสรรค์เพื่อให้พี่น้องในองค์กรพยาบาลได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หรือจัดเวทีการเล่าเรื่องเก็บตกจากการนิเทศในโอกาสต่างๆเช่น ประชุมประจำปีของภาพยาพยาบาล ผู้นิเทศพบปะพูดคุยกับผู้รับการนิเทศ การนำข้อมูลเสียงสะท้อนของผู้รับการนิเทศมาวิเคราะห์เพื่อการพัฒนาเป็นต้น สิ่งสำคัญที่สุดจะมีการวางมาตรการหรือหาสิ่งหนุนเสริม ผลักดัน ให้การนิเทศเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีการเคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (สมสมัย สุธีรสานต์, 2551)

เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล	หน้าที่ 10 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

### ขั้นตอนหรือกระบวนการนิเทศทางการพยาบาล

การนิเทศที่ดีไม่ได้เกิดตามโอกาส (by chance) การนิเทศที่เกิดขึ้นในแต่ละคลินิกจะเกิดขึ้นได้ต้องมีแผนที่ดี (Planned supervision) ดังนั้นหากจะทำให้การนิเทศในคลินิกเป็นไปได้ จะต้องมีการนิเทศซึ่งสรุปจากรายงานการวิจัย โดยเทียบเคียงกับแนวคิดของ ประพนอม โอทกานนท์ (2538 ข) พบว่ามี 3 ขั้นตอนหลักที่สำคัญๆคือ

**ขั้นตอนที่ 1** การกำหนดวัตถุประสงค์ ตั้งเป้าหมายของการนิเทศงาน และเขียนแผนการนิเทศทั้งระดับองค์กรพยาบาล ระดับแผนก ระดับหอผู้ป่วย ตัวอย่างแสดงในภาคผนวก ก

**ขั้นตอนที่ 2** การดำเนินกิจกรรมการนิเทศตามแผนที่กำหนด เพื่อนำสู่การไปถึงเป้าหมายและตัวชี้วัดคุณภาพที่ต้องการ ส่วนใหญ่กิจกรรมที่นิยมใช้ประกอบด้วย 7 กิจกรรมจากตารางแสดงตัวอย่างกิจกรรมที่นิยมใช้ในการนิเทศทางการพยาบาล

1. การสังเกต (Observation) เป็นกิจกรรมแรกที่จะนำไปสู่การดำเนินการต่อไปเป็นกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยใช้ประสาทรับรู้ทั้ง 5 เพื่อนำสู่การประเมินสภาพแวดล้อมของการทำงานเพื่อนำไปสู่การป้องกัน และแก้ไขความเสี่ยงหรือปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น สังเกตว่าสภาพบรรยากาศของหอผู้ป่วยเป็นอย่างไร มีเสียงดังของอะไรบ้างที่เป็นการรบกวนผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด กลิ่นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในหอผู้ป่วย เช่น ขยะ ห้องน้ำ น้ายา สารเคมีต่างๆที่เกิดขึ้นว่าเป็นอย่างไรเพื่อนำสู่การแก้ปัญหาหากนอกเหนือจากนี้ผู้นิเทศควรสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศในลักษณะดังต่อไปนี้

1) ทักษะในการปฏิบัติงานวิชาชีพ เช่น การดูแล (caring) การสื่อสารเชิงวิชาชีพ (professional communication) การสอน (teaching) การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (transcultural nursing) เป็นต้น

2) พฤติกรรมโดยทั่วไป เช่น ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความตรงต่อเวลา การจัดการตนเอง ค่านิยมในการทำงาน การทุ่มเทเสียสละ เป็นต้น

3) พฤติกรรมในการปฏิสัมพันธ์ในสังคมกับผู้ร่วมงาน ผู้บริหาร หรือผู้รับบริการ เช่น ความอ่อนน้อมถ่อมตน กริยาวาจา การแสดงออกที่เหมาะสมต่างๆ

4) พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น คนเคยรับผิดชอบต่องาน แต่เกิดเบื่อหน่ายไม่รับผิดชอบ

เรื่อง การนิเทศทางการแพทย์	หน้าที่ 11 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

เคยพูดจาไพเราะกับผู้รับบริการ แต่เปลี่ยนไปน้ำเสียงห้วนขึ้นอารมณ์ร้อนขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การบริการ

5) พฤติกรรมการแสดงออกในการแก้ปัญหา เป็นต้น

**วิธีการสังเกต**

- 1) เป็นผู้ดูเหตุการณ์ (spectator) เป็นการสังเกตสิ่งต่างๆ โดยผู้สังเกตจะไม่ผู้หรือกระตุนในสิ่งที่กำลังสังเกต เหมาะสมสำหรับการสังเกตพฤติกรรมการทำงาน ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ
- 2) สังเกตในขณะที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน (participation) เป็นการสังเกตที่ดีที่สุดเพราะเกิดขึ้นไปพร้อมกับการทำงานร่วมกันระหว่างผู้สังเกตและผู้รับการนิเทศ
- 3) การสังเกตตนเอง (introspection) การสังเกตในข้อนี้ค่อนข้างสำคัญต่อผู้รับการนิเทศ เพราะนำไปสู่การทำความเข้าใจกับตนเอง รู้จัดตนเอง เพื่อนำไปสู่การอยู่ร่วมกับผู้อื่นๆ ได้ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความรู้ ทักษะ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การฟังอย่างเข้าใจ การปิดใจ การยอมรับตนเอง เพื่อนำไปสู่การพัฒนา เช่น เราสังเกตว่าเรามักจะทำงานในเวลาที่อยู่คนเดียวได้ดีกว่าอยู่กับกลุ่มคนหลายๆ ลักษณะเช่นนี้อาจต้องขอรับงานที่ได้รับการมอบหมายกลับไปทำและนำมาเสนอให้ทีมทราบ การสังเกตว่าตนเองจะพูดมากกว่าการฟังและมีน้ำเสียงดังอาจจะต้องปรับลดระดับเสียง และเพิ่มการฟังเพราะสิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อให้บริการผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่มีอำนาจน้อยกว่าผู้ให้บริการอยู่แล้วเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย

2. **การตรวจเยี่ยม (Rounds)**ซึ่งสามารถใช้ได้ทั้งในรูปแบบของการตรวจเยี่ยมอย่างรวดเร็ว ก่อน รับ-ส่งเวร การตรวจเยี่ยมอาการและอาการแสดงของผู้รับบริการภายในกิจกรรมการพยาบาลไปแล้ว การตรวจเยี่ยมสอบถาม ติดตามงาน ประเมินงานบุคลากรในเวร และที่สำคัญคือการทำการตรวจเยี่ยมทางการแพทย์ เพื่อนำไปใช้และประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาลที่ได้ให้กับผู้ป่วยแต่ละราย โดยนำข้อมูลที่ได้จากการตรวจเยี่ยมปัญหาเกี่ยวข้องในงานทั้งที่เกิดกับผู้รับบริการ และ ผู้ให้บริการ มาวิเคราะห์สภาพปัญหาเพื่อนำสู่การนิเทศต่อไป

3. **การร่วมมือปฏิบัติงาน (Corporation/Participation)** เป็นวิธีการนิเทศที่ดีที่สุด เพราะจะได้ทั้งคุณภาพของงาน และได้ทั้งใจของคนทำงาน วิธีการนี้สามารถใช้ได้ในทุกโอกาสของการพบเห็นการทำงานของผู้รับการนิเทศ เช่น การนิเทศโดยใช้การเข้าช่วยการรับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัด เพื่อติดตาม

เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล	หน้าที่ 12 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

ประเมินความสามารถของผู้ร่วมงานในแผนกว่ามีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่วางไว้หรือไม่ การนิเทศจึงไม่ใช่เพียงแค่การยื่นซักถาม หรือตรวจตราเท่านั้น แต่สามารถเข้าร่วมมือปฏิบัติงานไปพร้อมๆกันกับการสังเกตการทำงาน รวมทั้งสามารถนำสู่การประเมินสมรรถนะของผู้รับการนิเทศเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้ด้วย

4. **การสอน สาธิต (Teaching/demonstration)** เป็นวิธีการหนึ่งที่จะพบได้บ่อยในการทำงานในหอผู้ป่วยสำหรับพยาบาล ผู้สอน ต้องเป็นผู้มีองค์ความรู้ในเรื่องนั้นอย่างดีพอ และมีทักษะในการสื่อสารที่ชัดเจน ที่จะสามารถให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจและนำไปปฏิบัติตามได้ ผู้นิเทศจำเป็นต้องมีการสาธิตให้ดูเป็นตัวอย่าง ในการใช้เทคนิควิธีนี้เป็น โอกาสดีสำหรับผู้นิเทศที่จะทำให้ผู้รับการนิเทศเกิดความเชื่อถือ ศรัทธา จากความรู้และความสามารถจากผู้นิเทศมี

5. **การให้คำปรึกษา/ชี้แนะ (Counseling/guidance)** เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา ซึ่งโดยทั่วไปเป็นผู้ที่มีความทุกข์ ทางด้านอารมณ์จิตใจ ด้วยการพูดคุยกันอย่างมีลำดับขั้นตอนในแต่ละครั้งตอนจะมีความเชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องกันและ มีจุดมุ่งหมายให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้ใหม่ เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการในแต่ละขั้นตอนสามารถปฏิบัติซ้ำบ่อยๆย้อนกลับไปมาได้เป็นวงจร หากผู้รับคำปรึกษายังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดการเรียนรู้ใหม่ **การให้คำปรึกษา มี 2 วิธีดังนี้**

1. **การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (non directive counseling approach)** เป็นการให้คำปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เป็นแนวคิด Carl R Rogers ศาสตราจารย์ทางจิตวิทยา มีกระบวนการ 3 ขั้นตอนคือ

- **ขั้นตอนที่ 1** เป็นขั้นตอนของความพยายามสร้างมิตรให้เกิดขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาลดความวิตกกังวลในการ มาขอคำปรึกษา พร้อมทั้งจะเปิดเผยเรื่องราวอันเป็นความทุกข์ หรือปัญหาของตนเองให้ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการต่อไป

- **ขั้นตอนที่ 2** เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาทำความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้รับคำปรึกษาร่วมกันและพยายามช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นต้นเหตุได้ชัดเจน โดยในขั้นตอนนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้กระบวนการสะท้อนคิด รวมทั้งทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกลับเคยและไว้วางใจผู้ให้คำปรึกษามากขึ้น

เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล	หน้าที่ 13 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

- ขั้นตอนที่ 3 ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตั้งจุดมุ่งหมายและสามารถนำไปปฏิบัติได้ทุกขั้นตอน ตลอดจนมีบทบาทตัดสินใจและรับผิดชอบที่เกิดขึ้น

2. **การให้คำปรึกษาแบบนำทาง (directive counseling approach)** เป็นการให้คำปรึกษาแบบผู้ให้คำปรึกษาเป็นสำคัญ วิธีนี้เป็นแนวคิดของ E.G. Williamson ใช้วิธีการคล้ายกับการรักษาของแพทย์ ซึ่งต้องรู้ว่าสาเหตุของโรคเป็นอย่างไร เสียก่อนวิธีการนี้มี 5 ขั้นตอน ซึ่งจะคล้ายคลึงกับวิธีที่ 1 เพียงแต่เพิ่มขั้นตอนที่ 4-5 ผู้ให้คำปรึกษาต้องกำหนดแผนการปฏิบัติ และติดตามผล อย่างใกล้ชิดเพื่อคอยส่งเสริมให้เกิด รวมทั้งจัดการปัญหาที่จะเกิดขึ้นด้วย

6. **การประชุมปรึกษา (Conference)** สามารถทำได้ทั้งรูปแบบของ pre-post conference เพื่อเป็นการประเมินบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละคนว่ามีความสามารถในการกำหนดปัญหาเพื่อวางแผนการดูแลได้ครบถ้วน ครอบคลุม และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้หรือไม่ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Care Conference) เป็นเครื่องมือหนึ่งในการนิเทศติดตามกำกับคุณภาพการพยาบาลในการใช้กระบวนการได้อย่างชัดเจน กิจกรรมดังกล่าวผู้นิเทศสามารถประเมินความรู้ ความเข้าใจ และการกำหนดกระบวนการพยาบาล ไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการว่ามีมาตรฐาน และคุณภาพเพียงใด นอกจากนี้ยังมีการอภิปรายรายบุคคล (Individual conference) ในกรณีที่ต้องใช้การนิเทศบุคลากรที่มีปัญหาส่วนตัว และส่งผลกระทบต่องาน เช่น การคิดการพนัน การมาสาย การดื่มสุรา ฐัฐสาว หรือ การขาดงาน ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อเกิดความเป็นส่วนตัว ไม่สร้างความอับอายให้กับผู้รับการนิเทศ

7. **การแก้ไขปัญหาและให้การช่วยเหลือ (Problem solving/Helping)** เป็นเทคนิควิธีหนึ่งในกระบวนการนิเทศและใช้บ่อยมากที่สุด ดังนั้นผู้นิเทศจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ และศึกษาหาข้อมูลในด้านต่างๆ รอบตัวให้มากที่สุด การทำความเข้าใจในกฎระเบียบ แนวปฏิบัติ/มาตรฐานของโรงพยาบาล หน่วยงาน รวมทั้งมีองค์ความรู้ทางการพยาบาลให้มากที่สุด เพราะนำสู่การตัดสินใจได้ง่ายขึ้น เมื่อผู้นิเทศมีการแก้ไขปัญหา ก็จะเกิดความมั่นใจในการแก้ปัญหาของตน และนำสู่ต้นทุนหรือเพื่อศักยภาพแห่งตน ภายหลังผู้นิเทศมีประสบการณ์ต่อการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นและบ่อยขึ้น ก็จะนำไปสู่การมีทักษะความชำนาญในการแก้ไขปัญหามากขึ้น

เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล	หน้าที่ 14 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

### การนิเทศกับการประกันคุณภาพบริการพยาบาล

ในระบบของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital Accreditation) ที่มีจุดเน้นของการสร้างคุณภาพให้กับผู้รับบริการ ให้มีความปลอดภัย จึงมีความจำเป็นที่องค์กรพยาบาลจะต้องนำหลักของการบริหารความเสี่ยงมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การจะทำให้การบริหารความเสี่ยงเกิดขึ้นได้พยาบาลผู้นิเทศจำเป็นต้องพัฒนาให้เกิดระบบการนิเทศให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกจุดบริการ บางครั้งอาจใช้ชื่อเรียกว่า “การนิเทศตามรอยบริการ” ซึ่งสามารถแสดงความสัมพันธ์เชื่อมโยงได้ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ความสัมพันธ์ของกระบวนการนิเทศ และรูปแบบของการนิเทศตามรอยบริการ

กระบวนการนิเทศ	รูปแบบนิเทศตามรอยบริการ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ศึกษาความเข้าใจ เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยให้ครบวงจรจาก OPD/ER จนถึงบ้าน/ชุมชน</li> <li>2. ระบุนุ้ป่วยที่เกี่ยวข้อง</li> <li>3. ติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ในแต่ละหน่วยงาน</li> <li>4. ติดตาม incidences ต่างๆ</li> <li>5. วิเคราะห์ปัญหาในกระบวนการดูแลผู้ป่วยว่าจุดใดยังไม่เชื่อมโยงการดูแลที่ครบวงจร ต่อเนื่องหรือการสร้างเครือข่าย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sup วางแผนการนิเทศการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มความเป็นเลิศทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและครบวงจร</li> <li>2. Sup ร่วมกับหอผู้ป่วยและAPN ในการพัฒนาระบบในการดูแลผู้ป่วย</li> <li>3. ติดตามตัวชี้วัดเฉพาะโรคที่กำหนดโดย PCT และตัวชี้วัดเฉพาะโรคหอผู้ป่วย</li> <li>4. ประชุมร่วมกันระหว่างหัวหน้างาน ผู้ตัวการและหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> <li>5. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการนำผลการวิจัยมาใช้หรือพัฒนาR2R/CPG</li> <li>6. ฝึกอบรมให้ความรู้ พัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นแก่บุคลากรพยาบาล</li> </ol>

และหากรูปแบบการนิเทศตามรอยมาแสดงรายละเอียดให้สอดคล้องกับงานของแต่ละแผนกจะมีประเด็นสำคัญ เครื่องมือในการนิเทศ และผลลัพธ์ของการนิเทศที่แตกต่างกันตามตัวอย่างที่แสดงในตารางที่ 2.2

เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล	หน้าที่ 15 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

ตารางที่ 2.2 แสดงตัวอย่างประเด็นสำคัญ เครื่องมือในการนิเทศ และผลลัพธ์ของการนิเทศ

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน	ประเด็นสำคัญ	เครื่องมือในการนิเทศ	การปฏิบัติที่สะท้อนคุณภาพ การปรับปรุงผลลัพธ์ โอกาสพัฒนา และแผนการพัฒนา
OPD/ER	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเข้าถึง (access)</li> <li>- การคัดกรอง (screening)</li> <li>- การสื่อสาร (communication)</li> <li>- การประเมินผู้ป่วย (assessment)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Document review</li> <li>C3THER</li> <li>Adverse event review</li> <li>Incident review</li> <li>Proxy disease</li> </ul>	การปฏิบัติที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการ ผู้ป่วยได้ง่าย เหมาะสม ทันเวลา มีการประสานงานที่ดี สิ่งแวดล้อมเหมาะสม
IPD (wards)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลที่แบบองค์รวม (Holistic care)</li> <li>- การสื่อสาร (communication)</li> <li>- การประเมินผู้ป่วย (assessment)</li> <li>- การวางแผนจำหน่ายตามมาตรฐาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bed side review</li> <li>Peer review</li> <li>Document review</li> <li>C3THER</li> <li>Clinical tracer</li> <li>Discharge Plan</li> </ul>	การดูแลที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการแบบองค์รวม พื้นฟูสภาพมีความปลอดภัยเหมาะสม เป็นไปตามมาตรฐาน วิชาชีพไม่กลับมา re-admit



เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล	หน้าที่ 16 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

และเมื่อพิจารณากิจกรรมการนิเทศที่ระบุไว้ 7 กิจกรรมในบทที่ 1 วิเคราะห์เปรียบเทียบกิจกรรมที่นำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาล (Nursing Services Quality Assurance) ที่กำหนดไว้ในมาตรฐานการรับรองคุณภาพในโรงพยาบาล (HA) ในหมวดที่เกี่ยวข้อง

จะสะท้อนให้เห็นได้ว่า วิธีการหรือกระบวนการที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ ต้องใช้กิจกรรมการนิเทศทั้ง 7 กิจกรรมหลักๆ เช่น การสังเกต การเยี่ยมชมตรวจ การร่วมมือปฏิบัติงาน การสอน การประชุมปรึกษา การให้คำปรึกษาแนะนำ และการแก้ไขปัญหาเป็นเครื่องมือหรือวิธีการ ซึ่งสามารถระบุกิจกรรมการนิเทศที่เชื่อมโยงสู่กิจกรรมการประกันคุณภาพ ได้ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 แสดง ตัวอย่าง กิจกรรมการนิเทศที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาล

กิจกรรมการนิเทศ						
1 การสังเกต	2 การเยี่ยมชมตรวจ	3 การร่วมมือปฏิบัติงาน	4 การสอน/สาธิต	5 การให้คำแนะนำ ปรึกษา	6 การประชุมปรึกษา	7 การแก้ไขปัญหา
<p>QA</p> <p>1) พิจารณาผลลัพธ์ของการดูแล (outcomes of care)</p> <p>2) พฤติกรรมการบริการของเจ้าหน้าที่ (Quality of provider)</p> <p>3) บรรยากาศของการทำงานของแผนก/หอผู้ป่วย (Work environments)</p> <p>4) การบริการของแผนก/หอผู้ป่วยเป็นต้น</p>	<p>1) ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ (customer focus)</p> <p>2) เพิ่มการสร้างสัมพันธภาพในทีมการพยาบาลและสหสาขาวิชา (multidisciplinary care)เป็นต้น</p>	<p>1) ใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process)</p> <p>2) การปฏิบัติตามมาตรฐานการบริการพยาบาล (standard &amp; norm of practice)</p> <p>3) พัฒนาทักษะผู้นำ (leaderships of leader competency)</p> <p>4) การสื่อสารเพื่อคุณภาพการดูแล</p> <p>5) พัฒนาความเชี่ยวชาญเชิงวิชาชีพ เป็นต้น</p>	<p>1) การใช้กระบวนการพยาบาล</p> <p>2) การเขียนบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>3) ทักษะเชิงวิชาชีพ</p> <p>4) พัฒนาสมรรถนะ</p> <p>5) พัฒนาด้านแบบการนิเทศ เป็นต้น</p>	<p>1) ลดความเครียดในงาน</p> <p>2) ก่อนให้เกิดพัฒนาเอกลักษณ์แห่งตน</p> <p>3) พัฒนาสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ เป็นต้น</p>	<p>1) ประเมินทีมงานในการใช้กระบวนการพยาบาล/การเขียนบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>2) ประเมินศักยภาพด้านวิชาชีพทั้งด้านความรู้ความสามารถในการดูแลผู้รับบริการของผู้รับการนิเทศ เป็นต้น</p>	<p>1) การป้องกันความเสี่ยง</p> <p>2) ลดอุบัติเหตุ ความผิดพลาด</p>

เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล	หน้าที่ 18 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

ภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศเพื่อมุ่งสู่การประกันคุณภาพบริการพยาบาลผู้นิเทศจำเป็นต้องมีตัวชี้วัดที่ช่วยสะท้อนผลลัพธ์การนิเทศแสดงได้ดังต่อไปนี้

#### ตัวชี้วัดด้านการบริหาร

- 1) อัตราการรับรู้การสื่อสารจากองค์กร
- 2) ประสิทธิภาพของระบบการบริหารความเสี่ยง
- 3) อัตราหอผู้ป่วยที่มีสัดส่วนของการพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยถูกต้องตามเกณฑ์
- 4) อัตราหอผู้ป่วยที่มีจำนวนชั่วโมงการพยาบาลที่ให้จำนวนชั่วโมงการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับมีความสมดุลกัน
- 5) อัตราหน่วยงานที่มีผลิตภาพทางการพยาบาล (nursing productivity) ของหน่วยงานอยู่ระหว่างร้อยละ 85-115
- 6) อัตราการลาออก โอนย้ายของพยาบาล

#### ตัวชี้วัดเฉพาะโรค (specific clinical indicators ) และ nursing outcomes

- 1) อัตราการเสียชีวิต
- 2) อัตราการ re-admitted ภายใน 28 วัน
- 3) ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล (LOS)
- 4) ร้อยละการได้รับการฟื้นฟู IMC
- 5) ร้อยละการได้รับคำแนะนำ
- 6) ร้อยละการได้รับยาครบตามมาตรฐานก่อนจำหน่าย

#### ตัวชี้วัดเฉพาะหน่วยงานตามบริบทของแต่ละหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

- 1) Competency ของบุคลากรทางการพยาบาล
- 2) จำนวนอุบัติการณ์และจำนวนข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย
- 3) ร้อยละของความผูกพันของบุคลากรพยาบาลต่อองค์กร
- 4) ร้อยละความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล
- 5) ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวที่มาใช้บริการ

เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล	หน้าที่ 19 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

- 6) จำนวนครั้งของการประชุมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อวิเคราะห์
- 7) ข้อมูลและวางแผนปรับปรุงแก้ไขกรณีตัวชี้วัดไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

### การประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาล

การประเมินนิเทศทางการพยาบาล (Nursing Supervision Evaluation) เป็นขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการนิเทศ ที่ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง และกระทำควบคู่ไปกับการนิเทศ เพื่อเป็นข้อมูลที่จะใช้ในการตัดสินใจว่าผู้ปฏิบัติงานแต่ละบุคคล มีจุดเด่นหรือจุดอ่อนอย่างไร ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งจะมีผลต่อคุณภาพที่ให้กับผู้รับบริการ และที่สำคัญการประเมินผลการนิเทศจะสามารถระบุได้ว่า ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Care Outcome) ที่องค์กรการพยาบาลกำหนดไว้ในแผนกลยุทธ์ หรือแผนปฏิบัติงานนั้น มีการดำเนินงานที่สัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ ซึ่งจะทำให้ไปสู่การประกันคุณภาพทางการพยาบาลในท้ายที่สุด

การประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาล จึงมีความหมายที่ครอบคลุมกิจกรรม 2 ประเภท

- 1) การประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากการปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาล (Evaluation of Nursing Care)
  - 2) การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (Evaluation of Nursing Personal)
- (พวงรัตน์ บัญญานุกรักษ์, 2538)<sup>31</sup>

### 1.ลักษณะและวิธีการประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาล

1.1. การประเมินผลเป็นระยะ ๆ (Formative evaluation) เป็นการวัดและประเมินผลงานเป็นช่วง ๆ ก่อนที่การดำเนินงานสิ้นสุดลง จะใช้ในกิจกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลที่มีกระบวนการหลายขั้นตอน ผู้นิเทศไม่สามารถจะสังเกตหรือสรุปการประเมินผลได้ในคราวเดียวกัน เช่น การประเมินสมรรถนะการมุ่งสัมฤทธิ์ การประเมินสมรรถนะผู้นำ การประเมินความสามารถในการนิเทศงาน การประเมินความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล เป็นต้น จะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่ผู้เขียนยกตัวอย่างจะมีกระบวนการที่ไม่สามารถสังเกตเห็นหรือประเมินได้ในทันทีทันใด บางกิจกรรมเป็นนามธรรมค่อนข้างสูง ไม่สามารถมองเห็นจากพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรมได้ชัดเจน ขอยกตัวอย่างในกรณีการประเมินผลการนิเทศเรื่อง การใช้กระบวนการพยาบาล ผู้นิเทศจะไม่สามารถสรุปผลการประเมินเป็นแบบรวบยอดได้ในครั้งเดียว เพราะในการทำงานจริงของพยาบาลจะมีการทำหน้าที่ในแต่ละวันและเวลาไม่เหมือนกันเนื่องจากการได้รับมอบหมายงานตามหน้าที่ที่จะเปลี่ยนแปลงไปตามเวร บางเวรได้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร บางเวรได้ทำหน้าที่

เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล	หน้าที่ 20 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

เป็นหัวหน้าทีม บางเวรได้ทำหน้าที่เป็นสมาชิกทีม ในลักษณะเช่นนี้ผู้นิเทศจะต้องมีการบันทึกผลการประเมินในขั้นตอนที่สามารถประเมินได้ในเวลานั้นเป็นระยะๆ โดยมีแบบประเมินที่มีหัวข้อหรือพฤติกรรมที่ต้องการประเมินไว้ในแนวทางก่อนแล้วจึงนำผลการประเมินแต่ละขั้นตอนมาสรุปเป็นผลการประเมินแบบรวบยอด ซึ่งจะกล่าวในขั้นตอนต่อไป

**1.2. การประเมินผลแบบรวบยอด** เป็นการวัดและการประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาล เมื่อการประเมินผลเป็นระยะสิ้นสุดลงหรือกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่สิ้นสุดในคราวเดียวกันการประเมินผลแบบรวบยอดสามารถใช้ได้ในกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่มีขั้นตอนไม่มาก และเกิดขึ้นในช่วงสั้นๆ เช่น การรับ-ส่งเวร การประเมินทักษะการบริหารยา การสอนหรือการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ การเขียนบันทึกทางการพยาบาล เป็นต้น

## 2. ขั้นตอนและเทคนิควิธีในการประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาล (วิเชียร ทวีลาภ, 2537)<sup>32</sup>

**2.1. การกำหนดเป้าหมาย และกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของการประเมินผล** เป็นการระบุว่าในการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละครั้ง ผู้นิเทศอยากให้เกิดอะไรขึ้นกับเจ้าหน้าที่พยาบาล หรือผู้รับบริการ เช่น ผู้นิเทศสังเกตเห็นว่าพยาบาลน้องใหม่ในแผนกของตน ยังไม่สามารถสอนการหายใจแก่ผู้รับบริการหลักผ่าตัดได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ครบถ้วนถูกต้องทุกขั้นตอน จึงกำหนดเป้าหมายการประเมินผลครั้งนี้ไว้ว่า “ต้องการให้ผู้รับการนิเทศมีความสามารถในการสอนการหายใจหลังการผ่าตัดให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ” โดยระบุมาตรฐานขั้นต่ำคือ 1) พูดแล้วสื่อสารกับผู้รับบริการได้ครบถ้วนตามลำดับขั้นตอนที่กำหนดไว้ในมาตรฐานการสอน 2) มีการประเมินผลการสอนของตนโดยเปิดโอกาสให้กับผู้รับบริการได้ทดลองหายใจ หากพบว่า ไม่เป็นไปตามที่สอนสามารถชี้แนะ และหรือสาธิตให้ดูเพื่อเพิ่มการเรียนรู้ เป็นต้น

**2.2. การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำสู่การวิเคราะห์สรุปประเมินผล** ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญประการหนึ่งเพราะหากผู้นิเทศได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ไม่ลำเอียง จะเป็นการนำไปสู่การสรุปตัดสินผลที่ดีที่สุดวิธีการในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย

**2.2.1. การสังเกต** เป็นการใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของผู้นิเทศ เพื่อพิจารณาว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติแต่ละคนมีพฤติกรรมการทำงานเป็นอย่างไร ผลสังเกตจะถูกนำมาเขียนเป็นได้ใน 2 ลักษณะคือ

1) ความเรียงหรือแบบพรรณนา เช่น “มีเทคนิคการสอนและการสื่อสารที่ชัดเจน การสอนเป็นไปตามลำดับขั้นตอนครบถ้วน แต่ยังไม่สาธิตให้ผู้ป่วยเพื่อรับรู้ซ้ำได้ไม่ชัดเจนในขั้นตอนการหายใจเข้า-ออก และ

เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล	หน้าที่ 21 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

การใช้อุปกรณ์ใช้ในการประทับประครองแผล ไม่เหมาะสม เพราะไม่มีการใช้หมอนหรือผ้าห่ม มากดแผลไว้ ทำให้ระหว่งนั้นสังเกตเห็นผู้ป่วยมีสีหน้าแสดงความรู้สึกเจ็บปวด การหายใจจึงตื่น”

“วรรณ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุกรรมชาย นุคลิกภาพด้านการแต่งกายดีสะอาดเรียบร้อย พุดจาไพเราะ ตั้งใจทำงานและกระตือรือร้นในงาน ผู้รับบริการกล่าวคำชมเสมอ”

“ใจงาม พยาบาลรักษาการหัวหน้าหอผู้ป่วย การจัดการบุคลากรและการจัดการได้เหมาะสม ตัดสินใจในการแก้ปัญหาในงานได้ดี มีภาวะผู้นำ มีความคิดสร้างสรรค์ กล่าวแสดงความคิดเห็นในงาน”

2) บันทึกแบบใช้การประมาณค่า เช่น ความสามารถในการทำงาน : เร็วมาก เร็วปานกลาง ค่อนข้างช้า หรือบันทึกจากแบบประเมินไว้แล้ว เช่น

ลักษณะพฤติกรรม	ข้อความ	หมายเหตุ
1. ความรู้	<input type="checkbox"/> มีความสามารถในการตอบคำถาม <input type="checkbox"/> มีความไวต่อการโต้ตอบคำถามของผู้อื่น	
2. การปรับตัว	<input type="checkbox"/> สามารถเข้ากับพี่พยาบาล <input type="checkbox"/> มีปัญหาขัดแย้งกับเพื่อน <input type="checkbox"/> ชอบปลีกตัว ทำงานเป็นทีมไม่ได้ <input type="checkbox"/> ชอบเกาะติดกับเพื่อน	
3. การบริการ หอผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> การพุดจาไพเราะ <input type="checkbox"/> ยิ้มแย้มร่าเริงแจ่มใส <input type="checkbox"/> ใส่ใจเอื้ออาทร	

ผู้นิเทศที่ต้องการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้สังเกตที่ดีควรต้องคำนึงถึง คุณลักษณะที่สำคัญจะนำตนเองสู่การสังเกตที่ดีดังนี้

1) มีความใคร่อยากรู้ การอยากรู้อยากศึกษาของผู้นิเทศจะนำสู่การสนใจ ตั้งใจเฝ้ามองอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่สมบูรณ์

2) มีความรู้ ความรู้อย่างลึกซึ้งกว้างขวางจะนำไปสู่การมองเห็นมิติของการที่จะสังเกตและทำให้เกิดการละเอียดรอบคอบ

3) การคิดริเริ่ม เป็นความรู้สึกลึกที่อยากให้เห็นสิ่งต่างๆเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นจึงพยายามที่จะ

เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล	หน้าที่ 22 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

สังเกตว่าอะไรดี อะไรควรปรับและเกิดสิ่งใหม่ๆ

4) การปฏิบัติอย่างมีกฎเกณฑ์ มีวินัย จะทำให้การสังเกตเป็นลำดับขั้นตอนครบถ้วน สมบูรณ์

5) ทักษะคิด และคำนิยม ต่อการมองสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมีวิจารณญาณ มองผ่านโครงสร้างของสิ่งนั้นๆ และตั้งคำถามกับตัวเองเสมอว่า เพราะอะไรเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น ถ้าหากมีแนวโน้มเป็นผู้ตัดสินใจจาก คำนิยมของตนเองก็จะนำไปสู่การประเมินค่าก่อนที่จะสังเกตอย่างไต่ตรอง

**2.2.2. การซักถาม พุดคุย แสดงความคิดเห็น** เป็นการสร้างคำถามเพื่อนำสู่การโต้ตอบของผู้รับ การนิเทศในบางข้อรายการที่อาจไม่มีในเครื่องมือประเมิน ทั้งนี้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้สู่การพิจารณา เช่น “ถ้าหากเราสังเกตว่าผู้ป่วยยังมีการเจ็บแผลอยู่แต่เรา (ทีมการพยาบาล) มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมหลัง ผ่าตัดเร็วที่สุด (Early Ambulation) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น น้อยคิดว่าเราควรจะมีกิจกรรม การพยาบาลอะไรบ้าง” คำตอบที่ได้ จากการซักถามจะสามารถสะท้อนวิธีคิด ทักษะคิด และความที่พยาบาล แต่ละคนมีอยู่ ผู้นิเทศสามารถนำคำตอบที่ได้สู่การสรุปรวมยอดเพิ่มเติมจากการสังเกตเพิ่มเติม

**2.3. การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิเคราะห์** ผู้นิเทศจะนำข้อมูลที่รวบรวมไว้ มาวิเคราะห์ว่าโดยสรุป แล้วผู้รับการนิเทศที่ตนได้ทำการนิเทศไปนั้นมีพฤติกรรมการทำงานเป็นไปตามเกณฑ์หรือระดับ มาตรฐานที่วางไว้หรือไม่ ดังนั้นเพื่อให้ขั้นตอนนี้ง่ายต่อการตัดสินใจ คณะกรรมการประกันคุณภาพการ พยาบาล หรือ คณะกรรมการผู้รับผิดชอบจะต้องมีการสร้างเครื่องมือประเมินที่มีรายละเอียดของกิจกรรม การสอนที่สามารถสังเกตเห็นได้ อาจเป็นแบบสังเกตพฤติกรรม (Observation checklists) แบบวัดพฤติกรรม ตามความสามารถ ทั้งแบบ rating scales หรือ แบบ BARS (behavioral anchors rating scales) ตัวอย่างดัง แสดงในภาคผนวก ข

**2.4. บันทึกผลการประเมินไว้เป็นหลักฐาน** การบันทึกผลการประเมิน เป็นการเก็บหลักฐานเชิงประจักษ์ อาจ เป็นรูปแบบของไฟล์ในคอมพิวเตอร์ เป็นฐานข้อมูล และหรืออาจพิมพ์โดยจัดทำเป็นรายงานสรุปผลการ นิเทศเพื่อแสดงให้เห็นผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลหัวหน้าการพยาบาลในแต่ละภารกิจ คณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง นำผลการประเมินไปใช้ในงาน ที่รับผิดชอบอย่างเป็นระบบต่อไปมีตัวอย่างแบบสรุป/รายงานผลการนิเทศ (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ 2552)<sup>33</sup> แสดงในภาคผนวก จ

เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล	หน้าที่ 23 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

อย่างไรก็ตามจากประสบการณ์ของการได้มีโอกาสเป็นวิทยากรในการพัฒนาระบบการนิเทศให้กับกลุ่มงานการพยาบาล หลายโรงพยาบาล ทั้งระดับปฐมภูมิ ทศตวรรษที่ 21 พบว่า ยังมีปัญหาอุปสรรคในการใช้รูปแบบการประเมินผลการนิเทศไปใช้ค่อนข้างมาก อาจเกิดจากสภาพปัญหาหลายประการ

1. ผู้นิเทศไม่ได้รับการเตรียมหรือผ่านการอบรมอย่างเป็นทางการในทักษะการเชิงวิเคราะสรูปประเมินผล
2. ผู้นิเทศใช้เพียงการประเมินผลแบบทางเดียว โดยไม่เน้นการมีส่วนร่วม และไม่สะท้อนกลับในการปฏิบัติงาน เป็นการนิเทศสภาพปัญหา ทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงระบบ
3. เขียนประเมินผลการนิเทศไม่สอดคล้องกับปัญหา คำเนิ่งถึงแบบฟอร์มเป็นส่วนใหญ่
4. ขาดการนำใช้ผลการนิเทศที่เป็นรูปธรรม ทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกว่าจะไม่เกิดผลอะไรภายหลังมีการนิเทศ ทำให้คุณค่าของการนิเทศลดลง
5. ขาดรายงานการวิจัยที่จะสนับสนุนการนำผลสรุปการนิเทศไปใช้อย่างเป็นทางการ

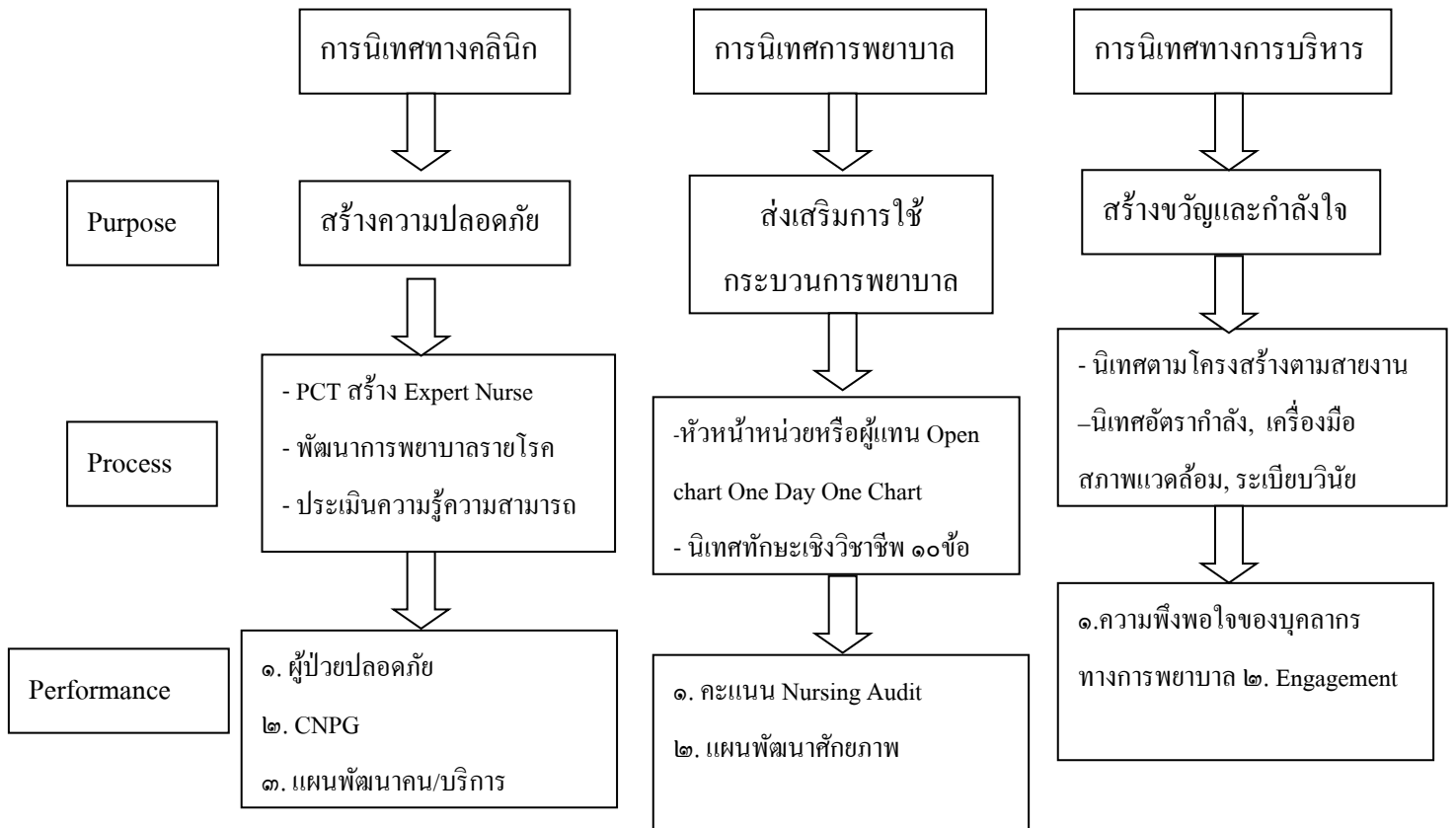
#### การนิเทศการพยาบาล

	Management Supervision	Clinical Supervision
Purpose	- ติดตามการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ - สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ อุปกรณ์ ฯลฯ	- ค้นหา/ป้องกันความเสี่ยง - เพิ่มศักยภาพบุคลากร
Outcome	- การปฏิบัติตามรูปแบบนโยบายและ แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้	- ผู้ป่วยปลอดภัย - บุคลากรมีความรู้ ทักษะและทัศนคติ
Time frame	- ระยะสั้นและระยะยาว	- ระยะสั้นและระยะยาว
Agenda	- ขึ้นกับปัญหา/ความจำเป็น/ความต้องการ ขององค์กร	- ขึ้นกับภารกิจขององค์กรและการออกแบบรูปแบบการนิเทศ
Basics process	- ให้คำปรึกษา การสอน แนะนำ เสริมพลัง การสอนงานที่มุ่งเน้นด้านบริหารจัดการ	- ร่วมปฏิบัติ สอน แนะนำ ให้คำปรึกษา เสริมพลัง กำกับ ติดตาม การสอนงานที่มุ่งเน้นด้านการปฏิบัติการพยาบาล



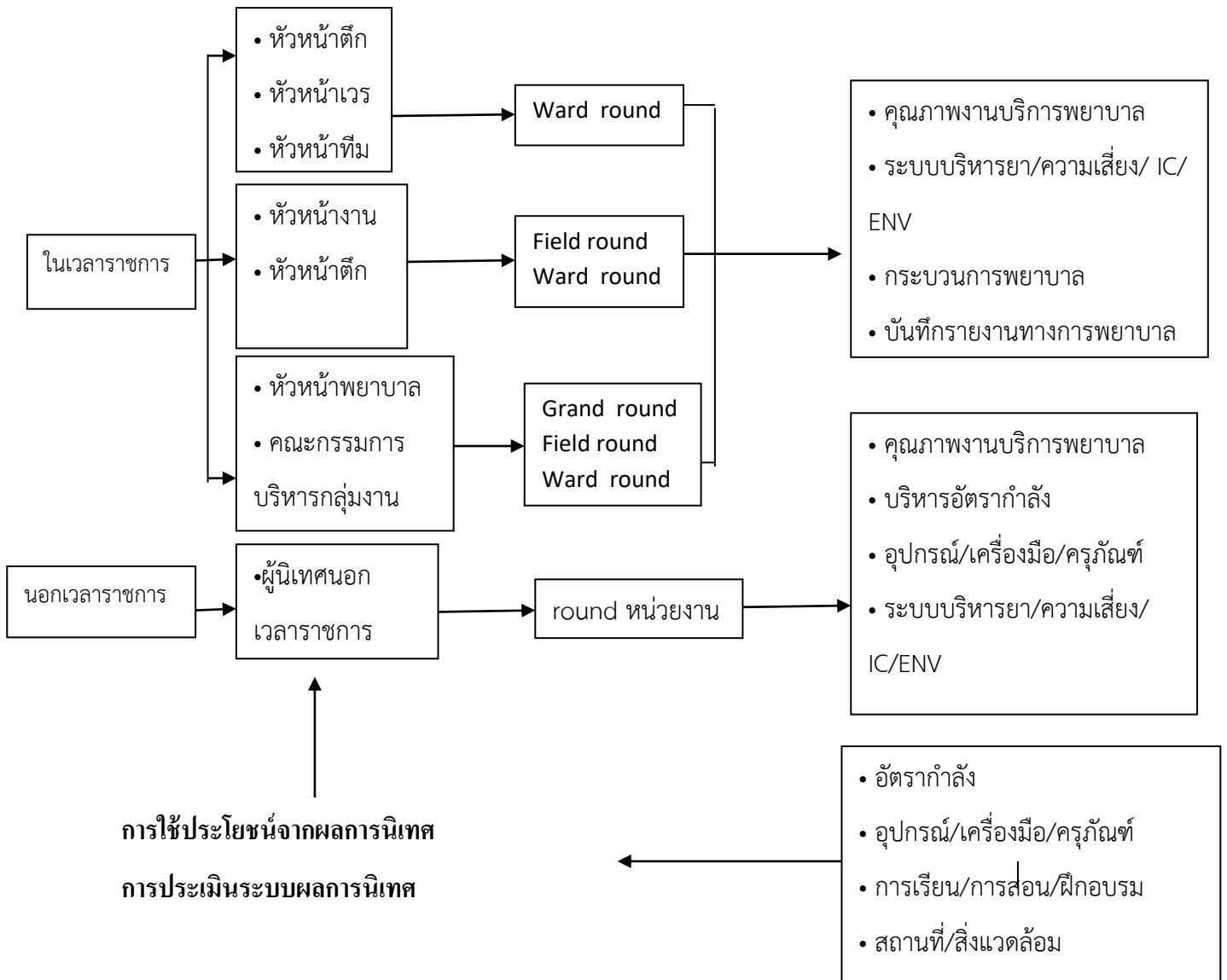
เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล	หน้าที่ 24 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

ระบบการนิเทศการพยาบาล



เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล	หน้าที่ 25 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

ระบบนิเทศการพยาบาล



ตัวอย่างแผนการนิเทศระดับ หัวหน้าหอผู้ป่วย

วัน	08.00-08.15	08.15-08.40	09.00-11.00	11.00-12.00	13.00-16.00	หมายเหตุ
จันทร์	QUICK ROUND คุณภาพบริการความ เสี่ยง คน อุปกรณ์ ฯลฯ	PRE- CONFERENCE/PA TIENT ROUND	นิเทศบุคลากรในประเด็น คุณภาพของงาน สมรรถนะ ในงาน และให้คำปรึกษา	บันทึกข้อมูล การนิเทศ	จันทร์ 1 NR (NURSING ROUNDS)	หน้าที่ในการ บริหาร จัดตาราง สอดคล้องกับ กลุ่ม งานการพยาบาล
อังคาร	QUICK ROUND คุณภาพบริการความ เสี่ยง คน อุปกรณ์ ฯลฯ	PRE- CONFERENCE/PA TIENT ROUND	นิเทศบุคลากรในประเด็น คุณภาพของงาน สมรรถนะ ในงาน ให้คำปรึกษา	บันทึกข้อมูล การนิเทศ	*งานบริหาร	
พุธ	QUICK ROUND คุณภาพบริการความ เสี่ยง คน อุปกรณ์ ฯลฯ	PRE- CONFERENCE/PA TIENT ROUND	นิเทศบุคลากรในประเด็น คุณภาพของงาน สมรรถนะ ในงาน ให้คำปรึกษา	บันทึกข้อมูล การนิเทศ	*งานบริหาร	
พฤหัสบดี	QUICK ROUND คุณภาพบริการความ เสี่ยง คน อุปกรณ์ ฯลฯ	PRE- CONFERENCE/PA TIENT ROUND	นิเทศบุคลากรในประเด็น คุณภาพของงาน สมรรถนะ ในงาน ให้คำปรึกษา	บันทึกข้อมูล การนิเทศ	*งานบริหาร	
ศุกร์	QUICK ROUND คุณภาพบริการความ เสี่ยง คน อุปกรณ์ ฯลฯ	PRE- CONFERENCE/PA TIENT ROUND	นิเทศบุคลากรในประเด็น คุณภาพของงาน สมรรถนะ ในงาน ให้คำปรึกษา	บันทึกข้อมูล การนิเทศ	ศุกร์ที่ 1 NURSING CARECONFERENCE	

แผนปฏิบัติงานประจำวัน/สัปดาห์ ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

วัน/เวลา	8.30-10.00 น.	10.00-12.00 น.	12.00-13.00 น.	13.00-16.00 น.
จันทร์	-รับข้อมูลจากหัวหน้าตึก โดยเยี่ยมชมตรวจ หน่วยงานของกลุ่มงานการพยาบาล แก้ไขปัญหา และแนะนำให้คำปรึกษา	-วางแผนงาน ทบทวน ด้านบริหารบุคลากร	พักกลางวัน	- นิเทศงานหน่วยบริการ
อังคาร	-รับข้อมูลจากหัวหน้าตึก โดยเยี่ยมชมตรวจ หน่วยงานของกลุ่มงานการพยาบาล แก้ไขปัญหา และแนะนำให้คำปรึกษา	- วางแผนงาน ทบทวน ด้านบริการหอผู้ป่วย	พักกลางวัน	- ประชุมร่วมกับคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลสัปดาห์ที่ 2
พุธ	-รับข้อมูลจากหัวหน้าตึก โดยเยี่ยมชมตรวจ หน่วยงานของกลุ่มงานการพยาบาล แก้ไขปัญหา และแนะนำให้คำปรึกษา	-วางแผนงาน ทบทวน ด้านวิชาการ	พักกลางวัน	-นิเทศหน่วยบริการ
พฤหัสบดี	-รับข้อมูลจากหัวหน้าตึก โดยเยี่ยมชมตรวจ หน่วยงานของกลุ่มงานการพยาบาล แก้ไขปัญหา และแนะนำให้คำปรึกษา	- เตรียมวาระการประชุม ร่วมกับคณะกรรมการบริหาร กลุ่มงานการพยาบาล	พักกลางวัน	-นิเทศหน่วยบริการ
ศุกร์	-รับข้อมูลจากหัวหน้าตึก โดยเยี่ยมชมตรวจ หน่วยงานของกลุ่มงานการพยาบาล แก้ไขปัญหา และแนะนำให้คำปรึกษา	- สรุปผลการนิเทศงานแผนก	พักกลางวัน	- ประชุมร่วมกับคณะกรรมการบริหาร กลุ่มการพยาบาล สัปดาห์ที่ 3 - ประชุมร่วมกับคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล สัปดาห์ที่ 4

**แผนปฏิบัติงานประจำเดือน ของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล**

ลำดับ/ วัน	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
1	-รับข้อมูลจาก หัวหน้าเวรตึก - วางแผนงานนทบทวนด้านบริหารบุคลากร - นิเทศงานซักฟอกและจ่ายกลาง	- รับข้อมูลจากหัวหน้าเวรตึก - วางแผนงานนทบทวนด้านหอผู้ป่วย -สรุปตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์	-รับข้อมูลจาก หัวหน้าเวรตึก - วางแผนทบทวนด้าน วิชาการ	-รับข้อมูลจาก หัวหน้าเวรตึก	-รับข้อมูลจาก หัวหน้าเวรตึก -นิเทศงานศูนย์เครื่องมือแพทย์
2	-รับข้อมูลจาก หัวหน้าเวรตึก - วางแผนติดตามงานบริหารบุคลากร -นิเทศงาน ER	- รับข้อมูลจาก หัวหน้าเวรตึก - วางแผนติดตามงานบริการ -ประชุมร่วมกับคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล	- รับข้อมูลจาก/หัวหน้าเวร ตึก - วางแผนทบทวนด้าน วิชาการ	- รับข้อมูลจาก หัวหน้าเวรตึก -นิเทศงาน สุขภาพจิต และยา เสพติด	-รับข้อมูลจาก หัวหน้าเวรตึก -ประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล
3	-รับข้อมูลจาก หัวหน้าเวรตึก - วางแผนติดตามงานบริหารบุคลากร - นิเทศงาน OPD	- รับข้อมูลจาก หัวหน้าเวรตึก - วางแผนติดตามงานบริการ - นิเทศงานตึกผู้ป่วยใน	- รับข้อมูลจาก หัวหน้าเวร ตึก - วางแผนติดตามงาน วิชาการ	- รับข้อมูลจากหัวหน้าเวรตึก - นิเทศงาน LR	-รับข้อมูลจาก หัวหน้าเวรตึก -ประชุมร่วมกับคณะกรรมการ บริหารกลุ่มงานการพยาบาล
4	- รับข้อมูลจาก หัวหน้าเวรตึก - สรุปผลการติดตามงานบริหารบุคลากร	- รับข้อมูลจาก หัวหน้าเวรตึก - สรุปผลงานติดตามงานบริการ	- รับข้อมูลจาก หัวหน้าเวร ตึก -สรุปผลงานติดตามงาน วิชาการ	- รับข้อมูลจาก หัวหน้าเวรตึก -สรุปนิเทศงานแผนก	- รับข้อมูลจาก หัวหน้าเวรตึก - ประชุมร่วมกับคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล

เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล	หน้าที่ 30 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

### แนวทางการพัฒนากระบวนการนิเทศ

#### หัวหน้าตึก/หัวหน้างาน

1. ประชุมระดมสมองร่วมกันระหว่าง หัวหน้าตึก/หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เพื่อวางแผนการนิเทศอย่างเป็นระบบ
2. กำหนดตัวชี้วัดด้านคุณภาพตามตัวอย่าง EQ-ICE-HOST เพื่อเป็นแนวทางนำไปกำหนดและพัฒนา
3. ให้ผู้รับนิเทศ เขียนรายงานตนเอง (Self Report) ตามแนวทางในข้อ 2 รายงานต่อหัวหน้างาน ทุก 6 เดือน -1 ปี (ปรับยืดหยุ่นตามข้อกำหนดตามตรวจประเมิน)
4. ติดตาม กำกับ ช่วยเหลือ พัฒนาให้ตัวชี้วัดนั้นบรรลุเป้าหมายร่วมกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ทุก 1-3 เดือน
5. เครื่องมือในการนิเทศของ หัวหน้างาน/หัวหน้าตึก ยังคงใช้แนวทางตาม 7 อย่าง แต่มีการนำใช้ต่างกันเช่น
  - 1) Quality rounds ทุก 1 เดือนร่วมกันระหว่างผู้ตรวจการทุกคนตามแผนกเพื่อ Validate แผนกที่ตนเองดูแล
  - 2) Personal round หัวหน้าตึก ที่ตนเองดูแล โดยผ่านการซักถาม ชี้แนะ การนำเสนอผลงานในที่ประชุมต่างๆ

Indicators rounds ตามตัวชี้วัดที่มอบหมายกัน เช่น ตัวชี้วัดด้านการใช้กระบวนการพยาบาล การบันทึก ความพึงพอใจ เก็บข้อมูลดิบแล้วนำมาอภิปรายแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน จัดเวทีการนำเสนอผลงานของ HN ตาม Indicator ที่มอบหมาย เป็นต้น

เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล	หน้าที่ 31 /63
ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: NUR-WI-001-02

รายการตรวจประเมินของหัวหน้างาน

แบบประเมินเกณฑ์ตัวชี้วัดหน่วยงานพัฒนา EQ-ICE-HOST (เพ็ญจันทร์ แสนประแสนและ คณะ , 2549)

หน่วยงาน.....วันที่ตรวจเยี่ยม.....ครั้งที่...../25..

ผู้ตรวจเยี่ยม.....

การให้คะแนนในแต่ละข้อรายการประเมิน ๆ มีค่าตั้งแต่คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน ถึงคะแนนสูงสุด 4 คะแนน โดยมีเกณฑ์ดังนี้ (สำนักการพยาบาล , 2547)

ได้ 1 คะแนน (ในแบบประเมินหมายถึง กรณีมีหลักฐานหรือเอกสารที่แสดงถึงการวางระบบ การกำหนดนโยบาย วิธีปฏิบัติ มีการวางแผนดำเนินการในเรื่องต่างๆ ไว้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานหรือมีการปฏิบัติ (Approach) ซึ่งเป็นพื้นฐานของการดำเนินงานในขั้นต่อไป

ได้ 2 คะแนน(ในแบบประเมินหมายถึง กรณีผ่าน 1 และมีการปฏิบัติตามระบบ นโยบาย วิธีปฏิบัติหรือแผนที่วางไว้(Deploy) อย่างครบถ้วน ครอบคลุม ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนความพยายามของหน่วยงานที่รับการประเมินในการที่ดำเนินงานตามระบบ นโยบายหรือแผนที่กำหนดไว้

ได้ 3 คะแนน(ในแบบประเมินหมายถึง กรณีผ่าน 2 และมีการปฏิบัติตามระบบ นโยบาย วิธีปฏิบัติหรือแผนที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ จนมีผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Result) ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความคงที่ของระบบงานที่วางไว้

ได้ 4 คะแนน(ในแบบประเมินหมายถึง กรณีผ่าน 3 และมีผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามเกณฑ์ระดับคุณภาพที่กำหนด หรือมีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น หรือมีการติดตามวัดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการนำผลการวัดและประเมินคุณภาพมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความพยายามที่จะรักษาระดับคุณภาพและการยกระดับคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

หัวข้อประเมิน	ระดับการให้คะแนน				หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรวจพบในระหว่างการเยี่ยมชมตรวจ
	4	3	2	1	
<b>E-ETHICSการให้ข้อมูลรักษาสิทธิผู้ป่วย</b> 1. ผู้ป่วยทราบข้อมูลเรื่องสิทธิของตน 2. ผู้ป่วยทราบข้อมูลการรักษาพยาบาล 3. ผู้ป่วยร่วมวางแผนการรักษาพยาบาล 4. ผู้ได้รับการป้องกันสิทธิส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม 5. การจัดสถานที่มิดชิด/ปลอดภัย 6. การตรวจความพร้อมในการตายของผู้ป่วยสิ้นหวัง 7. การจัดการยูติช่วยชีวิต					
<b>Q-Quality การประคุณภาพ</b> 1. มีระบบประกันคุณภาพ QA team 2. มีการหาความเสี่ยงในหน่วยงาน โดย ✓ การนำ Hospital Safety Goal ผู้หน่วยงาน ✓ มีการจัดทำ Risk profile ✓ จัดทำ RCA /FMEA ✓ Clinical Risk ครอบคลุม ✓ การจัดทำ High Alert Drug ✓ รายงานบริหารจัดการครบถ้วน ✓ ประสิทธิภาพการเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา 3. มีการเชื่อมโยงความเสี่ยงของกลุ่มงาน/ฝ่าย/รพ.เพื่อจัดระบบ					



หัวข้อประเมิน	ระดับการให้คะแนน				หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ ตรวจพบในระหว่างการ เยี่ยมชม
	4	3	2	1	
<p>ป้องกันความเสี่ยง</p> <p>4. การเขียน/ใช้คู่มือป้องกันความเสี่ยง</p> <p>5. กระบวนการสำคัญที่ใช้ในการประกันคุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ การรับใหม่</li> <li>✓ การดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล</li> <li>✓ การย้าย</li> <li>✓ การกลับบ้าน/ดูแลต่อเนื่อง</li> <li>✓ CPR</li> <li>✓ อักเสบ</li> </ul> <p>6. เชื่อมโยงกระบวนการดูแลผู้ป่วยกับสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการ</p> <p>7. มีการพัฒนาคุณภาพ CQI team</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนจากพันธกิจเครื่องชี้วัดความเสี่ยง</li> <li>Process Monitor</li> <li>- มีการนำไปใช้จริง</li> <li>- มีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ถูกต้อง</li> <li>- มีการทำกิจกรรมต่อเนื่อง</li> </ul> <p>8. การนำ CQI มาใช้</p> <p>9. กำน่าประกันคุณภาพในเรื่องสำคัญและครอบคลุม</p> <p>10. จำนวนเรื่องปรับปรุงคู่มือ</p> <p>11. มีการทบทวนความเสี่ยงทุกเดือน</p>					
<p>I-INDICATOR กำหนดเครื่องชี้วัด</p> <p>1. ใช้ในชีวิตประจำวัน และสอดคล้องกับทิศทางความต้องการกับทิศทางความต้องการของผู้ป่วย</p> <p>2. ผสมผสานกับพันธกิจขององค์กร</p>					

หัวข้อประเมิน	ระดับการให้คะแนน				หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรวจพบในระหว่างการเยี่ยมชมตรวจ
	4	3	2	1	
3. มีการเก็บข้อมูลและเปรียบเทียบข้อมูล 4. มีการนำข้อมูลไปสู่การพัฒนาและวางแผน 5. ตัวชี้วัดคลินิกเฉพาะโรค 6. มีการทบทวนตัวชี้วัดทุกเดือน					
<b>C-COMPETENCY</b> การจัดสมรรถนะของหน่วยงาน/และบุคลากร 1. การติดตามความก้าวหน้าของหน่วยงาน 2. การติดตามตัวชี้วัดของหน่วยงานและสอดคล้องภาพรวมองค์กร 3. การวิเคราะห์และสนับสนุนของหน่วยโดยผู้บริหาร 4. การเชื่อมโยงแผนปฏิบัติกับแผนกลยุทธ์ของฝ่ายการพยาบาล และPCT 5. กำหนดทิศทางเพื่อการปรับปรุง 6. มีการเชื่อมโยงการปฏิบัติงานกับสหสาขาวิชาชีพ					
<b>E-ENVIRONMENT</b> มีระบบการจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม 1. สิ่งแวดล้อมเหมาะสมและสะอาดเป็นระเบียบ 2. การป้องกันการติดเชื้อครบถ้วน 3. การจัดเก็บยาถูกต้อง 4. ความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมที่ได้มีการจัดการ 5. การจัดการขยะถูกต้อง 6. มีการบริหารเครื่องมือ เครื่องใช้ 7. การบริหารเวชภัณฑ์					

หัวข้อประเมิน	ระดับการให้คะแนน				หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรวจพบในระหว่างการเยี่ยมชม
	4	3	2	1	
8. การบริหารสารเคมี/สารเสพติด 9. ความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม					
H-HRD การพัฒนาบุคลากร 1. ประเมินสมรรถนะของบุคลากรครบถ้วนทุกตำแหน่ง 2. ประเมินผลบุคลากรตาม KPI 3. นำผลการประเมินทำ portfolio 4. มีแผนการพัฒนาและติดตามแผน 5. บุคลากรมีความเข้าใจในคุณภาพและการควบคุมคุณภาพ 6. บุคลากรเข้าใจในหน้าที่ของแต่ละคนครบถ้วน 7. มีการบันทึกผลการพัฒนา/ติดตาม 8. มีการพัฒนาตามประเด็นปัญหาของหน่วยงาน/ความเสี่ยง 9. ทำแผนพัฒนาตามปัญหาปฏิบัติการกระบวนการหลัก					
O-ORGANIZING การจัดองค์กร 1. มีทิศทางหน่วยงานที่ชี้แจงการพัฒนาคุณภาพ 2. บ่งชี้ความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ครอบคลุมทุกระดับ 3. การมอบหมายงานและกระจายตามความรับผิดชอบ 4. มีกลุ่มพัฒนางานต่างๆที่ปฏิบัติต่อเนื่องมีผลงานประสานกัน 5. ประสานงานภายในหอผู้ป่วยอย่างมีระบบ(การสื่อสาร/การประชุม)					

หัวข้อประเมิน	ระดับการให้คะแนน				หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรวจพบในระหว่างการเยี่ยมชมตรวจ
	4	3	2	1	
6. ประสานงานภายนอกหอผู้ป่วยอย่างมีระบบ 7. การกระจายงาน ด้าน คุณ ภาพ ครอบคลุม					
S-STANDARD การกำหนดมาตรฐานงาน 1. มีมาตรฐานงานจำเป็นพอเพียง 2. มีการทบทวน การปฏิบัติงาน 3. เนื้อหาครอบคลุม 4. มีการติดตามและใช้มาตรฐานจริงจัง 5. มีระบบพัฒนามาตรฐาน 6. มีระบบบันทึกการพยาบาลครอบคลุมตามมาตรฐานวิชาชีพ					
T-TEAM ทำงานเป็นทีม 1. สหสาขาวิชาชีพ(วางแผนและดูแลร่วมกัน) 2. ทีมการพยาบาล(วางแผนและดูแลร่วมกัน) 3. การสื่อสารระหว่างทีม/ช่วงเวร ป้าย-ติด 4. ทำ Clinical Quality Round ทุก..... 5. ประชุม PCT ทุก.....					

สรุปสิ่งที่ชื่นชอบ

.....

.....

.....

.....

โอกาสพัฒนา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้ตรวจประเมิน.....

ผู้รับประเมิน.....

วันที่ประเมิน.....

แบบสรุปรายงานผลการนิเทศสำหรับผู้ตรวจการหรือผู้นิเทศระดับหัวหน้างาน

วันที่สรุป.....

หน่วยงาน/บุคลากรที่ทำการนิเทศ.....

การสรุป/รายงานผลการนิเทศด้วยระบบ SBAR

ระบบ SBAR		ผลการนิเทศ
S=Situation	สถานการณ์/ประเด็นที่ผู้นิเทศเข้าไปทำการนิเทศ	..... ..... ..... .....
B=Background	ข้อมูลประกอบที่เกี่ยวข้องกรณี	..... ..... ..... .....
A=Assessment	การประเมินข้อมูลต่างที่เกี่ยวข้องและกิจกรรมที่ดำเนินไปในครั้งนี้	..... ..... ..... .....
R=Recommendation	ข้อเสนอแนะจากการนิเทศในครั้งนี้	..... ..... ..... .....

ผู้รับการนิเทศ/ผู้อยู่ในเหตุการณ์.....

ชื่อผู้นิเทศ.....

วันที่เวลา.....

ตัวอย่างแบบสรุปรายงานผลการนิเทศสำหรับผู้ตรวจการหรือผู้นิเทศระดับหัวหน้างาน

วันที่สรุป.....

หน่วยงาน/บุคลากรที่ทำกรนิเทศห้องผ่าตัด

การสรุป/รายงานผลการนิเทศด้วยระบบ SBAR

ระบบ SBAR		ผลการนิเทศ
S=Situation	สถานการณ์ / ประเด็น ที่ ผู้ นิเทศเข้าไปทำ การนิเทศ	ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง
B=Background	ข้อมูลประกอบ ที่ เกี่ยว ข้อง การณ์	-ไม่มีระบบการรายงานไม่มีการส่งเวร -มีอุบัติการณ์ไม่รายงาน -ผู้ป่วยเข้า OR เจ็บมาเลยไม่มีการส่งเวร -ผู้ป่วยส่งกลับ ward ไม่รู้ข้อมูล & competency ของผู้ไปส่ง ไม่รู้ว่า เพียงพอหรือไม่
A=Assessment	การประเมิน ข้อมูลต่างที่ เกี่ยวข้องและ กิจกรรมที่ ดำเนินไปใน ครั้งนี้	6-7 ห้องเขียนไม่สมบูรณ์ เช่น time out บันทึก gauze /swab specimens -เกิดเหตุการณ์ไม่ได้แก้ไข -การขอเลือด ไม่มีการส่งเวร -การเหลือ/case ค้าง ไม่ทราบ
R=Recommen dation	ข้อเสนอแนะ จากกรนิเทศ ในครั้งนี้	-ระบบการรับส่งเวร ติดตาม -การตรวจdocument case elective -การเตรียมความพร้อมเครื่องมืออุปกรณ์ -RR ต้องรายงานข้อมูล case นอกเวลา -ประเมินและพัฒนาสมรรถนะพยาบาล &PN

ผู้รับกรนิเทศ/ผู้อยู่ในเหตุการณ์.....

ชื่อผู้นิเทศ.....

วันที่เวลา.....

ฟอร์ม แผนการนิเทศ บุคลากร ของหัวหน้าตึก

นิเทศเรื่องอะไร (What) .....

นิเทศใคร (Who) .....

ที่ไหน (Where) .....

เมื่อไร (When) .....

ข้อมูลที่ได้จาก

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

วัตถุประสงค์	ทำอะไร (How)	ทำไมต้องทำ (Why)	การประเมินผล



**ตัวอย่างที่ 1** การเขียน แผนการนิเทศ บุคลากร ของหัวหน้าตึก

- นิเทศเรื่องอะไร (What)    การประเมินความปวด (pain assessment)  
 นิเทศใคร (Who)    นางสาว..... (น้องใหม่)  
 ที่ไหน (Where)    บริเวณเคาท์เตอร์พยาบาล และเตียงผู้ป่วย  
 เมื่อไร (When)    ขณะก่อนไปประเมิน และขณะประเมิน

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและซักถามการทำงาน พบว่า นางสาว..... ยังไม่มั่นใจในการประเมินเพราะเคยประเมินมาก่อนเพียง 2 ครั้ง ตั้งแต่เรียนเป็นนักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์	ทำอย่างไร (How)	ทำไมต้องทำ (Why)	การประเมินผล
1. เพื่อสอนสาธิต ให้บุคลากรใหม่ สามารถ ปฏิบัติการ ประเมินความ ปวดได้ถูกต้อง เหมาะสม 2. ส่งเสริมทัศนคติ ต่อการจัดการ ปวดซึ่งเป็น บทบาทอิสระใน วิชาชีพ 3. เสริมสร้าง ความมั่นใจพัฒนา การประกัน คุณภาพป้องกัน ความเสี่ยง	1. ซักถามประสบการณ์ ในการประเมินความปวด ในช่วงเป็นนักศึกษา สะท้อนคิดต่อทัศนคติต่อ ผู้ป่วยที่มีภาวะปวด รวมทั้งความเข้าใจใน แบบประเมินความปวด (ในกรณีพบว่า ข้อใดที่ยัง ไม่ชัดเจน) 2. สังเกต(Observed)และ ร่วมมือปฏิบัติงาน (Participation)กับ นางสาวกุสุมาในการ ประเมินปวดที่เตียงผู้ป่วย โดยเข้าหา (approach) ผู้รับบริการ ด้วยเทคนิคที่ นุ่มนวลและแสดงให้เห็น ความใส่ใจต่อผู้ป่วยและ ญาติ แบบของคร่อม คือ เข้าใจในความรู้สึกของ ผู้ป่วยเมื่อต้องเผชิญความ ทุกข์ทรมานจากการปวด	1. การมีส่วนร่วมและ สะท้อนคิดจะทำให้ ประเมินความต้องการได้ การซักถาม ทำให้เกิด ความคุ้นเคยไว้วางใจ เป็นสัมพันธภาพที่ดี 2. การแสดงความสามารถ เชิงวิชาชีพที่เป็นต้นแบบ (role model) ผ่านการ สอนสาธิตจะนำไปสู่การ ยอมรับและพัฒนาไปสู่ ความเชื่อถือ	1. ตรวจสอบมาตรฐาน การประเมินภาวะปวด 2. คุณลักษณะโดยทั่วไป ของการเข้าหา ผู้รับบริการทักษะการ ประเมิน 3. การตอบคำถามความ สนใจ และรับฟังการ นิเทศอย่างตั้งใจคำตอบ และแสดงความคิดเห็น ของนางสาวกุสุมา 4. การเขียนบันทึกอาการ และอาการแสดง

วัตถุประสงค์	ทำอย่างไร (How)	ทำไมต้องทำ (Why)	การประเมินผล
	<p>เทคนิคที่นุ่มนวลและแสดงให้เห็นความใส่ใจต่อผู้ป่วยและญาติ แบบองค์รวม คือ เข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อต้องเผชิญความทุกข์ทรมานจากการปวด</p> <p>3. ให้ชมเชย และระบุจุดเด่นใน ระหว่างการประเมินปวด (โดยขึ้นนี้ต้องผ่านการสังเกตอย่างดี ในแต่ละครั้งตอนที่เข้าร่วมปฏิบัติงานด้วย)</p>	<p>ศรัทธาต่อผู้นิเทศและก่อให้เกิดพัฒนาทักษะพื้นฐานทางวิชาชีพ</p> <p>Professionalsidentity</p> <p>3. มนุษย์โดยธรรมชาติต้องการการสนใจและการยกย่องเป็นทฤษฎีของ ความต้องการ Maslow</p>	

ตัวอย่างที่ 2 การเขียน แผนการนิเทศ บุคลากร ของหัวหน้าเด็ก

นิเทศเรื่องอะไร (What) การรับผู้ป่วยจิตเภท  
 นิเทศใคร (Who) นางสาว.....  
 ที่ไหน (Where) ที่บริเวณที่รับใหม่  
 เมื่อไร (When) ขณะที่นางสาว..... รับใหม่

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการทำงาน พบว่า นางสาว.....ไม่ค่อยเปิดโอกาสให้ญาติซักถามข้อสงสัย และประเมินอาการทางจิตผู้ป่วย และใช้แบบประเมินทางจิตและประเมิน SAVE (Suicide Accident Violence, Escape) Precaution ยังไม่ครบถ้วน ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยง และละเลยการติดป้ายระบุเพื่อสื่อสารในระหว่างทีมด้วยกันเอง

วัตถุประสงค์	ทำอะไร (How)	ทำไมต้องทำ (Why)	การประเมินผล
1. เพื่อติดตาม ประเมิน กระบวนการรับ ใหม่ผู้ป่วยจิต เภทของนางสาว .....	-สังเกต (Observed)และ ร่วมมือปฏิบัติงาน (Participation) กับ นางสาว..... เมื่อมีการรับ ใหม่	- พัฒนาคูณภาพการ บริการ (quality care development)	1. ตรวจสอบมาตรฐาน การรับใหม่ (ครบถ้วน ถูกต้อง) มีการติดป้าย สื่อสารทุกครั้ง
2. ติดตามประเมิน การใช้แบบ ประเมิน SAVE (Suicide Accident Violence, Escape)	แบบประเมิน (ในกรณี พบว่า ข้อใดที่ยังไม่ ครบถ้วน) - สอน สาธิต (Teaching) การสนทนาและแนะนำ (Guide) วิธีการประเมินที่ ใช้ทักษะความชำนาญ - สาธิต และสอนการเข้า หา (approach) ด้วย เทคนิคที่นุ่มนวลและ แสดงให้เห็นความ	- ป้องกันภาวะเสี่ยงจาก ฆ่าตัวตายของผู้ป่วย - พัฒนาทักษะพื้นฐาน ทางวิชาชีพ Professionals identity และทำให้เห็น ด้วยกระบวนการสาธิต ถ่ายทอดผ่าน role model	2. ความถูกต้องและ ครบถ้วนของการ ประเมิน SAVE 3. ความสนใจและรับ ฟังการนิเทศอย่างตั้งใจ คำตอบและการแสดง ความคิดเห็นของ นางสาว.....

วัตถุประสงค์	ทำอะไร (How)	ทำไมต้องทำ (Why)	การประเมินผล
<p>3. เสริมแรงจูงใจให้เกิดทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเภท</p>	<p>ใส่ใจต่อผู้ป่วยและญาติแบบองค์รวมคือ เข้าใจในความรู้สึกของญาติเมื่อมีผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว เพื่อให้ นางสาว..... เกิดกระบวนการความคิด เข้าใจและพัฒนาพฤติกรรมการนำไปใช้ในงานต่อไป</p> <p>- ใ้การชมเชย และระบุจุดเด่นในระหว่างการรับใหม่ ของนางสาว..... (โดยขึ้นนี้ต้องผ่านการสังเกตอย่างดีในแต่ละครั้งตอนที่เข้าร่วมปฏิบัติงานด้วย)</p>	<p>3. มนุษย์โดยธรรมชาติต้องการการสนใจและการยกย่องเป็นทฤษฎีของ ความต้องการ Maslow</p>	<p>4. การเขียนบันทึกการรับใหม่</p> <p>5. อัตราการเกิด Suicide โดยรวมของแผนก</p>

ประเด็นการนิเทศเพื่อเตรียมรับ accreditation กลุ่มการพยาบาล

(ด้านนโยบายและแผน, HUR,HRD) หอผู้ป่วยหน่วยงาน.....

ประเด็นการนิเทศ	ขอบเขตการนิเทศ	ผลการนิเทศ/สิ่งที่ นำขึ้นชม	ประเด็นพัฒนา
1. การเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์กลุ่มการฯ กับแผนปฏิบัติของหน่วยงาน	1.1 แผนปฏิบัติของหน่วยสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของกลุ่มการพยาบาล/สอดคล้องกับเป้าหมายและประเด็นพัฒนาของหน่วยงาน 1.2 ขณะมีโครงการอะไรบ้างที่สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน 1.3 การดำเนินงานตามแผนดังกล่าวได้ร้อยละมีผลลัพท์อะไรบ้าง 1.4 ประสิทธิภาพของการสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติรับรู้เกี่ยวกับการเชื่อมโยงแผนเพื่อบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานเป็นอย่างไร		
2. แนวทางการประเมินและพัฒนา competency บุคลากรในหน่วยงาน (HRD)	2.1 ขอบเขตผลการประเมิน competency รายบุคคล 2.2 รายการประเมิน competency สอดคล้องกับลักษณะงาน 2.3 มีวิธีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรอย่างไรเพื่อให้มั่นใจว่าทำงานอย่างมีคุณภาพ 2.4 มีวิธีการอย่างไรที่ทำให้มั่นใจว่าพยาบาลที่ปฏิบัติในหน่วยงานมี competency ที่เหมาะสม 2.5 มีการส่งเสริมให้บุคลากรนำผลการประเมิน competency มาพัฒนาตนเองและหน่วยงานอย่างไร		
3. การบริหารบุคลากร (HUD)	3.1 การวิเคราะห์ความเพียงพอของอัตรากำลังของหน่วยงาน 1) Staff mix		

ประเด็นการนิเทศ	ขอบเขตการนิเทศ	ผลการนิเทศ/สิ่งที่ น่าชื่นชม	ประเด็นพัฒนา
	<p>,NHPPD 2) Productivity เป็นอย่างไร</p> <p>3.2 การรับรู้ของบุคลากรในการแบ่งประเภทผู้ป่วย เป็นอย่างไร รับรู้ตรงกันหรือไม่ ใช้เกณฑ์</p> <p>3.3 อะไรคือแนวทางที่ได้ผลในการลดปัญหาข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ</p> <p>3.4 มีการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรที่มีพฤติกรรมบริการที่ดีอย่างไร อะไรคือแรงจูงใจที่พลังสูงที่ดำเนินการแล้วได้ผลดี</p>		
4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	<p>4.1 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นอย่างไร อยู่ในระดับใด</p> <p>4.2 ประเด็นใดที่เป็นปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจมากที่สุด และดำเนินการแก้ไขอย่างไร</p> <p>4.3 ผลการแก้ปัญหาประเด็นดังกล่าวผลลัพธ์</p>		

**ประเด็นการนิเทศเพื่อเตรียมรับ accreditation กลุ่มการพยาบาล**  
**( การบริหารความเสี่ยง) หอผู้ป่วยหน่วยงาน.....**

ประเด็นการ นิเทศ	ขอบเขตการนิเทศ	ผลการนิเทศ/สิ่งที่ นำชื่นชม	ประเด็นพัฒนา
5.การบริหาร ความเสี่ยง	5.1 การ deploy WP ที่จำเป็น 5.2 ความเสี่ยงทางคลินิกมีอะไรบ้าง 5.3 หน่วยงานมีประกันเรื่องอะไร 5.4 มีการบริหารความเสี่ยงทาง คลินิกอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ 5.5 ความเกี่ยวข้องสำคัญของหน่วยงาน Sentinel event ที่หน่วยงานเฝ้าระวัง มีการแก้ไขปัญหาอย่างไร ผู้ปฏิบัติ ทราบแนวทางปฏิบัติจากการทำ RCA หลังการจัดทำกลยุทธ์ หรือไม่ 5.6 ทำอย่างไรจึงจะค้นหาความ เสี่ยงในหน่วยงานได้ครอบคลุม 5.7 มีวิธีการกระตุ้นให้หน่วยงาน ค้นหาความเสี่ยงด้วยตนเองอย่างไร 5.8 มีเกณฑ์ในการประเมินความ เสี่ยงทางคลินิกในภาพรวมของ หน่วยงานอย่างไร 5.9 มีการวิเคราะห์แนวโน้มความ เสี่ยงในภาพรวมของหน่วยงารอย่าง ไร 5.10 รู้ได้อย่างไรว่ามีการแก้ปัญหา ที่รากเหง้าของปัญหาแล้ว 5.11 จะวัดประสิทธิภาพของระบบ บริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน อย่างไร		

ประเด็นการนิเทศเพื่อเตรียมรับ accreditation กลุ่มการพยาบาล

(ด้านการประกันและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล) หอผู้ป่วยหน่วยงาน.....

ประเด็นการนิเทศ	ขอบเขตการนิเทศ	ผลการนิเทศ/ สิ่งที่น่าชื่นชม	ประเด็นพัฒนา
6.QA 6.1 Nursing process	6.1.1 แบบประเมินสมรรถนะของ หน่วยงาน/สาขา ตรงสมรรถนะงาน+ HPH+discharge plan 6.1.2 การนำข้อมูลจากการประเมิน ปัญหา ผู้ป่วยมาใช้ในการวางแผนการ พยาบาล(ต้องดูผู้ป่วย&โรค&Clinical Risk) ดูแผนการพยาบาล 6.1.3 ผลลัพธ์กับกิจกรรมพยาบาลและ ผลลัพธ์ในภาพรวมสอดคล้องกัน หรือไม่ 6.1.4 คู่มือการบันทึกทางการพยาบาล ที่แสดงให้เห็นถึงการใช้กระบวนการ พยาบาล		
6.2 Discharge plan	6.2.1 ระบบของการวางแผนจำหน่ายใน กลุ่มโรคที่หน่วยงานกำหนดเป็น อย่างไร 6.2.2 สอบถามผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติ ตัวที่บ้านทำอย่างไรบ้าง		
6.3 Case management/disease	6.3.1 ให้พิจารณากลุ่มโรค มีการรักษา สมเหตุสมผล LOS, วันนอน, การใช้ยา ,Lab,การตรวจพิเศษ,IC&complication		
6.4 Evidence base	6.4.1 ถามผู้ปฏิบัติว่านำผลการวิจัย/ นวัตกรรมเรื่องใดบ้างที่นำมาแก้ปัญหา ของผู้ป่วย		
6.5 การบำบัดทางการ พยาบาล	6.5.1 ในหน่วยงานมีวิธีการบำบัด ทางการพยาบาลอย่างไร Pain, นวด, การผ่อนคลาย, Palliative case		



ตัวอย่าง แบบวัดสมรรถนะ เรื่องการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจแก้ไขปัญหา

แบบ BARS (Behavioral Anchors Rating Scales)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
<input checked="" type="checkbox"/> ระเมินปัญหา รวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการแก้ปัญหาที่ไม่ซับซ้อนในงานประจำได้ แต่ยังพบผลกระทบหลังแก้ปัญหาบ่อยครั้ง <input checked="" type="checkbox"/> ขอคำปรึกษาจากผู้เกี่ยวข้องเพื่อขอแนวทาง/แก้ปัญหาบ่อยครั้ง	<input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติในระดับ 1 ได้และใช้เทคนิควิธีการแก้ปัญหาเพื่อทางเลือกในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนในงานประจำเพิ่มขึ้นได้ <input checked="" type="checkbox"/> พบผลกระทบหลังแก้ปัญหาเป็นบางครั้ง <input checked="" type="checkbox"/> ขอคำปรึกษาจากผู้เกี่ยวข้องเพื่อขอแนวทาง/แก้ปัญหา บางครั้ง <input checked="" type="checkbox"/> ระเมินผลลัพธ์ การตัดสินใจแก้ปัญหาของตนกับหัวหน้างานหรือมีเอกสารจดบันทึกการประเมินผลลัพธ์ของการตัดสินใจ	<input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติในระดับ 2 ได้และ <input checked="" type="checkbox"/> คาดการณ์ปัญหาที่มีความเสี่ยงสูงต่อหน่วยงานหรือใช้วิธีการค้นหาปัญหาเช่น RCA <input checked="" type="checkbox"/> แก้ปัญหาด้วยตนเองได้และไม่พบผลกระทบหลังการแก้ปัญหา <input checked="" type="checkbox"/> ความพึงพอใจทุกฝ่าย (Win-Win Situation) <input checked="" type="checkbox"/> ยื่นข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนต่อองค์กรได้	<input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติในระดับ 3 ได้และ <input checked="" type="checkbox"/> เขียนแนวทางการแก้ปัญหาจากงานทั้งปัญหาที่ไม่ซับซ้อนและซับซ้อนอย่างเป็นระบบและหลากหลายเพื่อใช้ในการงานประจำ / แสดงออกต่อปัญหาทางบวกและเสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาได้ดี	<input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติในระดับ 4 ได้และ <input checked="" type="checkbox"/> คาดการณ์ปัญหาที่มีความเสี่ยงสูงโดยใช้เครื่องมือ SWOT/Brain storm/Mind maps เพื่อให้ได้ปัญหาที่ครอบคลุมอย่างเป็นระบบ <input checked="" type="checkbox"/> สิ้นใจแก้ปัญหาโดยไม่เกิดผลกระทบตามมาต่อผู้เกี่ยวข้อง

ตัวอย่าง แบบวัดสมรรถนะ เรื่องการสื่อสาร (Communication)

แบบ BARS (Behavioral Anchors Rating Scales)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
<p><input checked="" type="checkbox"/> อสารข้อมูล การดูแลรักษาพยาบาล/ ข้อมูลของแผนกโดยการพูดหรือการเขียนให้ผู้เกี่ยวข้องเช่น ผู้รับบริการหรือผู้ร่วมงานได้อย่างชัดเจน กระชับ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ฟังหรืออ่านสาระด้านการรักษาพยาบาลหรือ ข้อมูลอื่นๆที่ไม่ซับซ้อนได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ใช้การสื่อสารทางเดียวเป็นส่วนใหญ่</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ผลกระทบจากการสื่อสารบ่อยครั้ง</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติในระดับ 1 ได้และ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> อ่านสาระด้านการรักษาพยาบาลหรือ ข้อมูลอื่นๆที่ซับซ้อนขึ้นได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ใบาลใช้การสื่อสารแบบ 2 เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั้งแบบวาจาหรือลายลักษณ์อักษร</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ผลกระทบจากการสื่อสาร <u>นานๆครั้ง</u></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติในระดับ 2 ได้และ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> โลกสารแผนภูมิ ข้อมูลแผนงาน เพื่อสื่อสารให้ ผู้เกี่ยวข้องทราบในที่ประชุมได้อย่างเป็นระบบ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> เกิดผลกระทบจากการสื่อสาร</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติในระดับ 3 ได้และ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ынแนวทางในการสื่อสารในงานประจำหรืองานองค์กรเพื่อป้องกันปัญหาในแผน และปัญหาขององค์กรได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> เสนอความคิดเห็น สรุปประเด็นสำคัญของเรื่องที่พูดชัดเจน</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> อสารด้วยคำพูดและท่าทีเหมาะสมเชิงวิพากษ์กรณีมีการวิพากษ์เรื่องใดๆ</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติในระดับ 4 ได้และ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> อสารข้อมูลของหน่วยงานต่อองค์กรภายนอกได้อย่างเป็นระบบ</p>

ตัวอย่าง แบบวัดสมรรถนะ เรื่องการนิเทศงานพยาบาล

คำจำกัดความ : การวางแผนการนิเทศ การนิเทศ (สอน ชี้แนะ ให้คำปรึกษา การร่วมปฏิบัติงาน)

และประเมินผลลัพท์การนิเทศได้ ผู้รับการนิเทศพึงพอใจ

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
<input checked="" type="checkbox"/> พบแผนการ นิเทศชัดเจน  <input checked="" type="checkbox"/> ทสงานไป เรื่อยๆตามปัญหา ที่พบแต่ยังไม่เป็น ระบบ  <input checked="" type="checkbox"/> ทสงานที่มี ปัญหาที่ไม่ ซับซ้อนได้ ประเมินผลการ นิเทศเป็นรายคน ได้แต่ยังไม่เป็น ระบบ  <input checked="" type="checkbox"/> ับการนิเทศพึง พอใจมากกว่า 50 %	<input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติในระดับ 1 ได้ และพบว่า  <input checked="" type="checkbox"/> ผนการนิเทศงาน ที่ตนรับผิดชอบ ครอบคลุมครบถ้วน ตามงานที่ปฏิบัติ เช่น แผนการนิเทศ คุณภาพการพยาบาล  <input checked="" type="checkbox"/> ทสงานที่ซับซ้อน ได้ แต่ยังไม่ประเมินผล ลัพท์การนิเทศไม่เป็น ระบบ  <input checked="" type="checkbox"/> ับการนิเทศพึง พอใจมากกว่า 60 %	<input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติในระดับ 2 ได้และพบว่า  <input checked="" type="checkbox"/> ราะห์ข้อมูลหรือ ปัญหาที่พบจากการ นิเทศสู่การแก้ปัญหา อย่างเป็นระบบ  <input checked="" type="checkbox"/> ารใช้เครื่องมือ ทางการบริหารบาง รายการเช่น การเยี่ยม ตรวจทางการ พยาบาลหรือ การ ประชุมปรึกษา ทางการพยาบาลเพื่อ ประเมินบุคลากรได้  <input checked="" type="checkbox"/> ะเมินผลการนิเทศ ได้อย่างเป็นระบบทั้ง ปริมาณ และคุณภาพ  <input checked="" type="checkbox"/> ับการนิเทศพึง พอใจมากกว่า 70%	<input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติในระดับ 3 ได้และพบว่า  <input checked="" type="checkbox"/> เนาเครื่องมือหรือหา แนวทางหรือพัฒนา โปรแกรมการพัฒนา ระบบการนิเทศให้ แผนกหรือฝ่ายโดย ใช้ EVB เพื่อ แก้ปัญหาที่พบ  <input checked="" type="checkbox"/> ำแนะนำปรึกษา ปัญหาการนิเทศที่ และพัฒนาระบบการ นิเทศให้หน่วยงาน ได้  <input checked="" type="checkbox"/> ับการนิเทศพึง พอใจมากกว่า 80%	<input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติในระดับ 4 ได้ และพบว่า  <input checked="" type="checkbox"/> ้อมหรือกระตุ้นให้ มีการนำผลงานวิจัย มาใช้ในการนิเทศ ทางการพยาบาลใน ระดับองค์กร  <input checked="" type="checkbox"/> เคราะห์ผลลัพท์ การนิเทศอย่างเป็น ระบบสู่การพัฒนา บุคลากรและพัฒนา งานพยาบาลได้  <input checked="" type="checkbox"/> หนดรูปแบบหรือ พัฒนารูปแบบการ นิเทศให้เกิดการใช้ ในเชิงนโยบายทั้ง องค์กรได้  <input checked="" type="checkbox"/> ับการนิเทศพึง พอใจมากกว่า 80%

แบบประเมินตนเองด้านต่างๆ ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมกรณินเทศ

(What type of leader are you)

3 = above average

2 = average

1 = below average

ข้อรายการ	คะแนน	สิ่งที่ต้องการทำในอนาคต
1. ยอมรับหรือเชื่อมั่นในระบบการนเทศ (Acceptance of supervision)		
2. การพูดและการแสดงออกอย่างระมัดระวัง ไตร่ตรอง รอบคอบสุชุม (Discretion in speech and manner)		
3. กริยา มารยาท การแสดงออก ประเพณี และ สังคม (Courtesy,manner,social sense)		
4. ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น (Ability to work with other)		
5.คุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Appearances)		
6. ความเชื่อถือน่าไว้วางใจ (Dependently)		
7. ความตรงต่อเวลา (punctuality)		
8. การรู้จักกาลเทศะพ่อนหนักพ่อนเบา (tact)		
9. การเป็นริเริ่มสร้างสรรค์ (Initiative)		
10. การเป็นผู้รู้ในหัตถการและการ (Knowledge of procedure and treatments)		
11. การยอมรับในความต้อการของผู้ป่วย โดยรวม (Recognition of total need of patient)		
12. ให้ความสนใจในความสบายของผู้ป่วย (Attention to comfort of patients)		
13. สามารถปฏิบัติตามแนวทางที่ให้ หรือ นโยบายที่วางไว้ (Abilityto follow direction)		
14. สามารถจัดการกับงานได้ดี (Ability to organize work well)		
15.สามารถบริหารหรือจัดการกับสิ่งแวดล้อม (Ability to keep environment orderly)		

ข้อรายการ	คะแนน	สิ่งที่ต้องการทำในอนาคต
16.บริหารโดยหลักประหยัดเวลาและทรัพยากร (Economy of time and material)		
17.มีจิตสำนึกรับผิดชอบ (Sense of responsibility)		

ที่มา lee, Hand (1981) Personal Qualification of the Nurse/Leader

แผนการนิเทศการดูแลในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน

ประเด็นสำคัญ	วิธีการนิเทศ	เครื่องมือในการนิเทศ	การปฏิบัติที่สะท้อนคุณภาพ การปรับปรุง ผลลัพธ์ โอกาสพัฒนา และแผนการพัฒนา
1.คุณภาพการดูแลผู้ป่วยและผลลัพธ์การดูแล	1.1 การ round ward	Bed side review Peer review Clinical tracer C3THER ICT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การมอบหมายงาน/จ้างงาน มี การปรับให้ <input type="checkbox"/>เหมาะสมกับ ลักษณะของผู้ป่วยหรือ เจ้าหน้าที่ พยาบาล</li> <li>- ศักยภาพของ Incharge เวิร์ : การ ขึ้นปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่</li> <li>- สภาพทั่วไปของหน่วยงาน/ สิ่ง แวดล้อม/ ความเสี่ยงต่อผู้ป่วย</li> <li>-ภาพรวมของผู้ป่วยแต่ละราย: การ ได้ <input type="checkbox"/>รับยา อุปกรณ์ <input type="checkbox"/>/เครื่องมือ Treatment Documents</li> <li>-Stock ยา emergency/ HAD/ อุปกรณ์สำคัญ เช่น Defibrillator</li> </ul>
	1.2 การรับ-ส่งเวร	Peer review Document review C3THER Clinical tracer Adverse events Incidences ICT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย : การจัดการอาการผู้ป่วย เช่น <input type="checkbox"/> BP drop การรายงานแพทย์</li> <li>กิจกรรมการพยาบาล สถานการณ์ ฉุกเฉินต่างๆ Lab</li> <li>- ตรวจ documents สอดคล้อง <input type="checkbox"/>อง กับอาการผู้ <input type="checkbox"/>ป่วย กิจกรรมการ พยาบาล</li> <li>- ประเมินสมรรถนะของพยาบาล เวิร์คจากการส่งเวร : มีความรู้ ครอบคลุม การ integrate การ ตัดสินใจ</li> <li>- การประสานงาน เช่น การตาม งาน การปฏิบัติงานของ Incharge</li> </ul>

			<p>- outcomes ของการดูแลผู้ป่วย : ประเมินจากผู้ป่วย การส่งเวรและแผนการพยาบาล</p> <p>-การนิเทศงานของ incharge กับผู้ร่วมทีมพยาบาล</p>
	1.3 pre-conference	<p>Bed side review</p> <p>Peer review</p> <p>Document review</p> <p>C3THER</p> <p>ICT</p> <p>Bed side review</p> <p>Peer review</p> <p>Document review</p> <p>C3THER</p> <p>Incident review</p> <p>Competency management</p>	<p>การวางแผนการดูแลผู้ป่วยกับทีม</p> <p>การพยาบาลในเวรต่อไป เช่น</p> <p>-กรณีผู้ป่วย MI D2 Class I: การเริ่ม cardiac rehabilitation step 1 and 2 การสอนสุขศึกษาผู้ป่วย และญาติ การวางแผนการจำหน่าย</p> <p>-กรณีผู้ป่วย heart failure ให้ยา NTG: อาการ lung clear, การปรับหยดยา, การหยุดยา</p> <p>-กรณีผู้ป่วย CRF: การติดตาม lab electrolyte I/O</p>
	1.4 Outcome	<p>Adverse events</p> <p>Incidences</p> <p>Clinical tracer Proxy disease</p>	ตัวชี้วัดเฉพาะโรค
2. ระบบสำคัญ 4 ระบบ			
2.1 RM	<p>การส่ง - เวน</p> <p>Round ผู้ป่วย</p> <p>เครื่องมือ</p> <p>Nurse's Note</p> <p>Observe การทำงาน</p>	<p>Bed side review</p> <p>Peer review</p> <p>Document review</p> <p>C3THER</p> <p>Clinical tracer</p> <p>Adverse events</p> <p>Incidences</p> <p>Proxy disease</p> <p>ICT</p> <p>RCT (Root cause analysis)</p>	<p>- รู้เรื่องโรค และเฝ้าระวัง</p> <p>ภาวะแทรกซ้อน</p> <p>- Problem list, conference</p> <p>ครอบครัว</p> <p>- เครื่องมืออื่น เช่น low cardiac output ผู้ป่วยมี infection ด้วย</p> <p>อาการ sub-temp</p> <p>- Bed sore, falling, tube หลุด</p> <p>central line หลุด</p> <p>- เลี่ยงต่อการทำหัตถการต่างๆ เช่น bleed, hematoma</p>

<p>2.2 ระบบยา</p>	<p>Observe การทำงาน (bed side technique) สอบถามผู้ร่วมงาน</p>	<p>Bed side review Peer review Document review C3THER Clinical tracer Adverse events Incidences</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยา HAD ที่สำคัญที่ผู้ป่วยได้ <input type="checkbox"/> รับ</li> <li>- อาการที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> on Heparin มีอาการ bleeding , lab (PT PTT), เป็นต้น และมีการป้องกัน bleeding precaution อยู่ <input type="checkbox"/> ่างไร</li> <li>- Drug interaction</li> <li>- Drug incompatibility</li> <li>- การแพ้ <input type="checkbox"/> ยา side effect จากยา</li> <li>- Adverse drug เหตุการณ์ <input type="checkbox"/> ไม่ <input type="checkbox"/> พึงประสงค์ <input type="checkbox"/> จากการใช้ <input type="checkbox"/> ยา</li> <li>- Medication Error</li> </ul>
<p>2.3 IC</p>	<p>Observe การทำงาน (bed side technique) สอบถามผู้ร่วมงาน</p>	<p>Bed side review Peer review Document review C3THER Clinical tracer Adverse events Incidences</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การปฏิบัติด้าน UP, ตาม guidelines</li> <li>- Outcomes ต่างๆที่สำคัญ เช่น VAP, CaUTI</li> <li>- การจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ่วย การจัดเตียง</li> <li>- การล้างมือ cross infection</li> </ul>
<p>2.4 Nurse's Note</p>	<p>การ audit Nurse's Note การส่งเวร <input type="checkbox"/> เสนอแนะจากผู้ร่วมงาน</p>	<p>Peer review Document review C3THER Clinical tracer</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Audit charts ขณะอยู่ในหอผู้ป่วย และก่อนจำหน่าย</li> <li>- คุณภาพของ Nurse's Note</li> <li>- การเชื่อมโยง เช่น มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา Lab ปัญหาผู้ป่วย แล้วมีการติดตามหรือไม่เพิ่มประเด็นปัญหาใหม่</li> <li>- การ Update ข้อมูล การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ข้อมูล ถูกต้อง</li> <li>- Nursing process</li> <li>- ความเป็นเหตุเป็นผลในการตั้งปัญหา</li> </ul>



			- การติดตามประเมินผล outcomes การดูแลทั้งแบบส่วนย่อยและภาพรวม หลังการทำกิจกรรมการพยาบาล
3.อุปกรณ์ <input type="checkbox"/> เครื่องมือแพทย์	Round ผู้ <input type="checkbox"/> ป่วย เครื่องมือ ส้อมเข็ม Observe การทำงาน Incidence ประวัติการใส่ <input type="checkbox"/> งฆ์ <input type="checkbox"/> อม ครุภัณฑ์	Bed side review Peer review Document review C3THER Clinical tracer Incidences ICT	- ตรวจสอบเครื่องมือที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย ได้ <input type="checkbox"/> แก่ <input type="checkbox"/> Defibrillator - เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยมีการใช้งานที่ถูกตั้ง <input type="checkbox"/> อง ตาม guidelines - การปรับตั้งเหมาะสมสอดคล้องกับแผนการรักษา เช่น <input type="checkbox"/> infusion pump - การจัดวางเครื่องตำแหน่งถูกต้องเหมาะสม การเสียบปลั๊ก สาย accessory ต่างๆ การตั้งรั้งการป้องกันการเลื่อนหลุด การติดเช็คูบัติเหตุต่างๆ - การ maintain and calibrate เครื่อง การใส่ <input type="checkbox"/> งฆ์ <input type="checkbox"/> อม การบำรุงรักษา - การเป็นที่ปรึกษาในการใช้เครื่องมือ - ความเพียงพอของการใช้เครื่องมือ การติดต่อยืมอุปกรณ์ - ปัญหาการใช้ <input type="checkbox"/> อุปกรณ์เครื่องมือ
4. การติดต่อสื่อสาร การ ประสานงาน	การส่งเวร การ observe การปฏิบัติงาน	Peer review Document review Clinical tracer Adverse events Incidences ICT	ทีมการรักษา - รายงานเมื่อไร อะไรบ้าง - ความจำเป็นเหมาะสม - การจัดการเมื่อมีปัญหา เช่น <input type="checkbox"/> รายงานแล้ว <input type="checkbox"/> วไม่ <input type="checkbox"/> มา ไม่ <input type="checkbox"/> response ตามแล้วไม่พบ - การร่วมแสดงความคิดเห็น เช่น วิธีการพูด เนื้อหา ทีมพยาบาล - การ consult ในบทบาทพยาบาล

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- การขอความช่วยเหลือ/ช่วยเหลือกัน ภายใน/ระหว่างหน่วยงาน</li> <li>- ระหว่างผู้□บริหาร หน่วยงานอื่นๆ เช่น X-Ray, เกสัชกร, ชักฟอก, ช่างเครื่องมือ หลักการ</li> <li>- ข้อมูลชัดเจน</li> <li>- วิธีการ</li> <li>- การยอมรับ บทบาททีม</li> </ul>
5.การบริหารบุคลากร			
5.1 อัตรากำลัง	<p>Round ward</p> <p>การวิเคราะห์จำนวนผู้ป่วย โรค treatments, workload</p>	<p>Peer review</p> <p>Document review</p> <p>Clinical tracer</p> <p>Adverse events</p> <p>Incidences ICT</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-วิเคราะห์ภาระงานได้แก่ อาการหนัก/เบาของผู้ป่วย โรค/อาการ treatment/procedure</li> <li>- Competency ของทีมพยาบาลทุกระดับ</li> <li>-การบริหารอัตรากำลัง การลดหรือเพิ่มอัตรากำลังสัมพันธ์กับ workload</li> <li>- Workload ของบุคลากรแต่ละคน</li> <li>- ประเมินการจัดเวร การแลกเปลี่ยนในระดับการปฏิบัติการ ความเหมาะสม</li> </ul>
5.2 Competency	<p>สังเกตการณ์□</p> <p>ปฏิบัติงาน</p> <p>การทำแบบทดสอบ</p> <p>Incidence</p> <p>พื้เลี้ยง</p>	<p>Bed side review</p> <p>Peer review</p> <p>Document review</p> <p>C3THER Adverse events Incidences</p> <p>ICT</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เน้นspecific competency</li> <li>- ปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด</li> <li>- ประเมินจากการสังเกต การทำข้อสอบ ดู procedure, case conference</li> <li>- ไม่ผ่านเกณฑ์ให้คำแนะนำ จัดสอนรายเดี่ยว/รายกลุ่ม□ม</li> </ul>

แผนการนิเทศการดูแลในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน

ประเด็นสำคัญ	วิธีการนิเทศ	เครื่องมือในการนิเทศ	การปฏิบัติที่สะท้อนคุณภาพ การปรับปรุง ผลลัพธ์ โอกาสพัฒนา และแผนการพัฒนา
1.คุณภาพการดูแลผู้ป่วยและผลลัพธ์การดูแล	1.1 การ round ward	Bed side review Peer review Clinical tracer C3THER ICT	
	1.2 การรับ-ส่งเวร	Peer review Document review C3THER Clinical tracer Adverse events Incidences ICT	
	1.3 pre-conference	Bed side review Peer review Document review C3THER ICT	
	1.4 Outcome	Adverse events Incidences Clinical tracer Proxy disease	

2. ระบบสำคัญ 4 ระบบ			
2.1 RM	การส่งเวร Round ผู้ป่วย เครื่องมือ Nurse's Note Observe การทำงาน	Bed side review Peer review Document review C3THER Clinical tracer Adverse events Incidences Proxy disease ICT RCT (Root cause analysis)	
2.2 ระบบยา	Observe การทำงาน (bed side technique)	Bed side review Peer review Document review	
	สอบถามผู้ร่วมงาน	C3THER Clinical tracer Adverse events Incidences	
2.3 IC	Observe การทำงาน (bed side technique สอบถามผู้ร่วมงาน	Bed side review Peer review Document review C3THER Clinical tracer Adverse events Incidences	
2.4 Nurse's Note	การ audit Nurse's Note การส่งเวร ขอเสนอแนะจาก ผู้ร่วมงาน	Peer review Document review C3THER Clinical tracer	-

3.อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์	Round ผู้ป่วย เครื่องมือ ผู้มเช็ค Observe การทำงาน Incidence ประวัติการส่งซ่อม ครุภัณฑ์ <input type="checkbox"/>	Bed side review Peer review Document review C3THER Clinical tracer Incidences ICT	
4. การติดต่อสื่อสาร การ ประสานงาน	การส่ง <input type="checkbox"/> งเวร การ observe การ ปฏิบัติงาน	Peer review Document review Clinical tracer Adverse events Incidences ICT	
5.การบริหารบุคลากร			
5.1 อัตรากำลัง	Round ward การวิเคราะห์จำนวน ผู้ป่วย โรค treatments, workload	Peer review Document review Clinical tracer Adverse events Incidences ICT	
5.2 Competency	สังเกตการณ์ <input type="checkbox"/> ปฏิบัติงาน การทำแบบทดสอบ Incidence พี่เลี้ยง	Bed side review Peer review Document review C3THER Adverse events Incidences ICT	

## บันทึกผลลัพธ์การนิเทศ

### ประเด็นการนิเทศ

#### ความครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

วันที่	เป้าประสงค์	กระบวนการ	ผลลัพธ์
1 ตค. 65	ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องครบวงจร	สังเกต สอบถาม document reviews, C3THER, Trigger Tool ประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับความเข้าใจในการดูแลตนเอง ความพร้อม	พบปัญหาขาดความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยจากรพ. ไปยังบ้าน discharge planning ยังไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ไม่เฉพาะเจาะจงกับปัญหา พยาบาลขาดสมรรถนะ
10 ตค. 65		นัดเจ้าหน้าที่พูดคุยเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันเสนอแนวทางที่เหมาะสม กำหนดทีมรับผิดชอบในการพัฒนาแนวทางฯ	ได้ผู้รับผิดชอบ 5 คน ได้ผู้รับผิดชอบ 5 คน หอผู้ป่วยข้างเคียงสนใจ ต้องการเข้าร่วมพัฒนาด้วย ส่งคนมาร่วม 2 คน
ตค. 65 – พย.65		สอบถามเป็นระยะเพื่อติดตามความก้าวหน้า ให้คำปรึกษา	
15 ธค 65		ประชุมทีมเพื่อสื่อสารแนวทางปฏิบัติ วางแผนนำไปใช้และประเมินผล 3 เดือน ทำวิจัย ควบคู่กับการ implement ติดตามประเมินสมรรถนะ	Discharge plan มีความเฉพาะเจาะจง ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี โครงการวิจัย 1 เรื่อง (mini research)

### ประเด็นการนิเทศ

อัตรากำลังน้อย เวิร์ปายดีก็มีเจ้าหน้าที่ 4 คนดูแลผู้ป่วยชั้น 2, 3 และ 4 เสี่ยงต่ออุบัติเหตุและข้อร้องเรียน

วันที่	เป้าประสงค์	กระบวนการ	ผลลัพธ์
1 พค. 65	ปรับอัตรากำลังให้เหมาะสม	-ตรวจเยี่ยม -พูดคุยกับหัวหน้าหอฯ -ปรับให้มีคนทำงานเพิ่มเวลา 16-20 น.	-เจ้าหน้าที่พึงพอใจ
14 พค. 65		-ขอRN จากวอร์ดอื่นมาช่วย 1 คน -ขอN จากวอร์ดอื่นมาช่วยช่วง 13-16 น. บางวัน แนวทางฯ	ได้รับความร่วมมือ
30 พค. 65		-ตรวจเยี่ยมติดตามผล -วางแผนขออัตรากำลังเพิ่มจากฝ่ายฯ	-ไม่มีข้อร้องเรียน -ไม่มีอุบัติเหตุรุนแรง

### ประเด็นการนิเทศ

การค้นหา / วางระบบ / บริหารจัดการความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยการใช้ FMEA / RCA ใน near miss เพื่อคัดจับ

วันที่	เป้าประสงค์	กระบวนการ	ผลลัพธ์
1 มิย. 65	มีการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ดี	Quality round Peer review Trigger Tool Tracer C3THER	มีการทำได้ดี หอผู้ป่วยมีนวัตกรรมเพื่อลดปัญหา near miss ต่างๆมากขึ้น เช่น การให้ยามิแผ่น chart ไว้เดือน เรื่องการให้ยาตามเวลา , การดูแลสายน้ำเกลือที่มีหลายๆสาย,

			นวัตกรรมการป้องกันการดึง tube, การประเมินภาวะ delirium , การทำ CoP ซึ่งน่าจะเสริมให้มีการจัดกลุ่มให้มากขึ้น , การป้องกันลิ้นล้ม
--	--	--	---