



บทที่ ๕ การบริหารคุณภาพ ทางการพยาบาลในสถานบริการ ทุกระดับ

อาจารย์จตุรรัตน์ ผู้พิทักษ์กุล

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

poopitukkul@gmail.com



๔.๑ แนวคิดการประกันคุณภาพทางการพยาบาล

๔.๒ ระบบคุณภาพ

๔.๓ มาตรฐานการพยาบาล

๔.๔ การนิเทศทางการพยาบาล

- ความหมาย
- กระบวนการนิเทศ
- การวางแผนการนิเทศ
- การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศ
- การประเมินผลงาน



ความหมายของการประกันคุณภาพ



ความหมายของการประกันคุณภาพ

- **คุณภาพ (Quality)** หมายถึง ลักษณะต่างของผลิตภัณฑ์หรือการบริการที่ดีเลิศ ที่อยู่ในระดับที่กำหนดไว้เป็นมาตรฐานตรงตามความต้องการของผู้บริโภคหรือผู้รับบริการ

ความหมายของการประกันคุณภาพ

- การประกัน (**Assurance**) หมายถึง การกระทำที่ทำให้เกิดความแน่นอนให้มีผลสัมฤทธิ์ไปตามข้อกำหนด

ความหมายของการประกันคุณภาพ

- การประกันคุณภาพการพยาบาล (**Nursing Quality Assurance**) หมายถึง ลักษณะต่างๆของวิชาชีพพยาบาลที่ถูกสร้างขึ้น เพื่อให้เกิดความมั่นคงและเกิดการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย



1. โครงสร้าง
(structure)

2. กระบวนการ
(Process)

3. ผลลัพธ์
(Outcome)

1. มีการกำหนดเกณฑ์
มาตรฐานการพยาบาล
(nursing
standard)

3. มีการปรับปรุง
คุณภาพ
(Quality
improvement)

องค์ประกอบ
เกี่ยวกับการ
ประกันคุณภาพ

2. มีการตรวจสอบ
คุณภาพการพยาบาล
(nursing audit)
โดยมีการกำหนดวิธีและ
คู่มือของการตรวจสอบ
ตามขอบเขตมาตรฐานที่
กำหนดไว้

ระบบประกันคุณภาพการพยาบาล สามารถจำแนกได้ 2 ส่วน

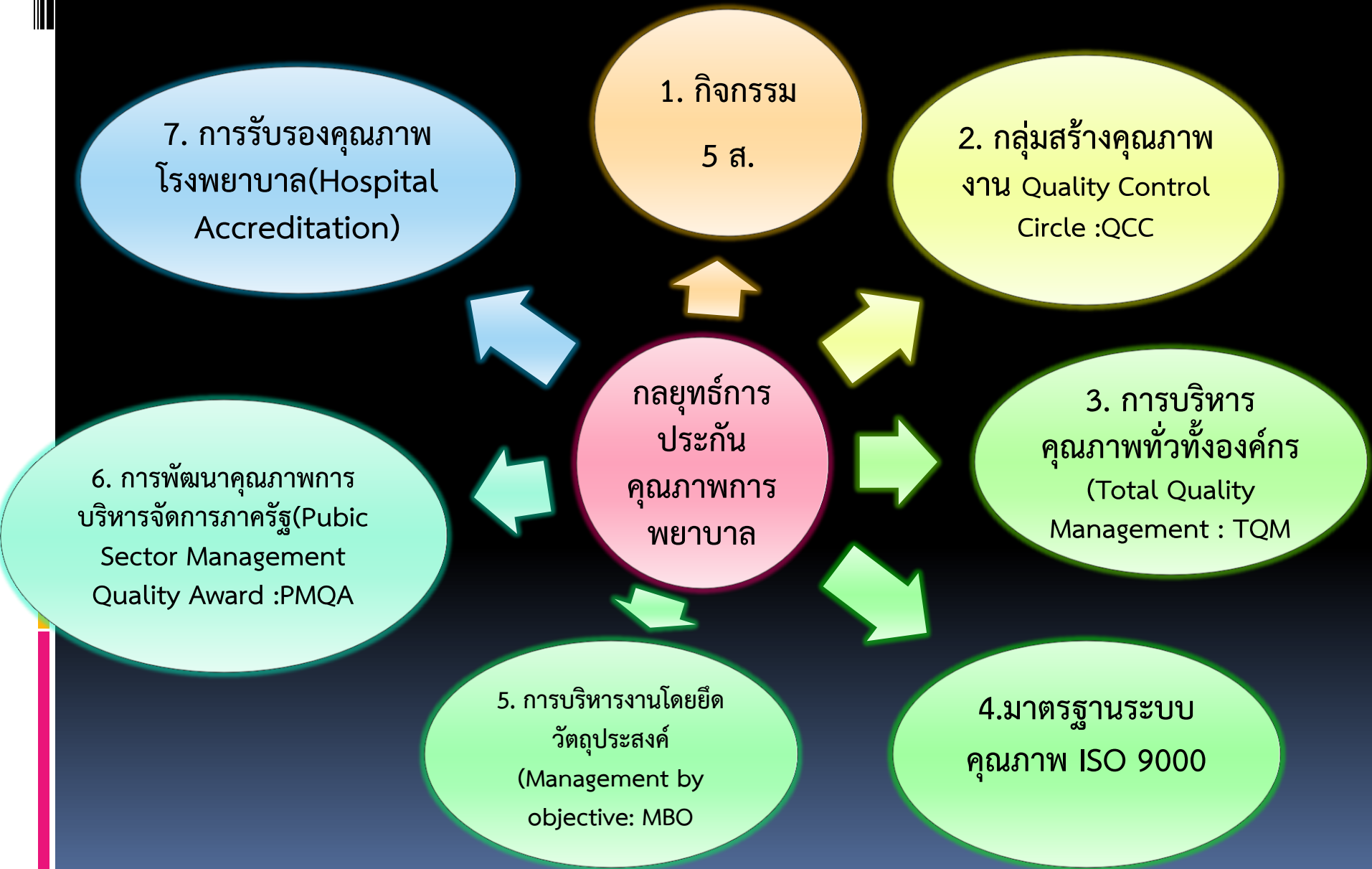
1. การประกันคุณภาพภายใน
(Internal quality assurance)
= กิจกรรมการควบคุมคุณภาพในฝ่าย
การพยาบาล เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า
การบริการเป็นไปตามหลักวิชาชีพ

- การควบคุมคุณภาพ(quality control)= การดำเนินการตามแผนทุกขั้นตอน
- การตรวจสอบคุณภาพ(quality audit)=การจัดระบบตรวจสอบคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
- การประเมิน(quality assessment)= การหาข้อมูลที่เชื่อถือได้เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับคุณภาพของบริการ

2. การประกันคุณภาพภายนอก
(External quality assurance) =การดำเนินการ
ตรวจสอบและประเมินผลกิจกรรมตามระบบการ
ควบคุมคุณภาพภายในทั้งหมดโดยหน่วยงาน
นอก เพื่อประกันว่า โรงพยาบาลได้ดำเนินการ
การบริหารจัดการต่างๆให้สามารถให้บริการกับ
ผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพ

- รูปแบบการดำเนินงานมี 7 ขั้นตอน
 1. ตรวจสอบค่านิยมและปรัชญาของโรงพยาบาล
 2. กำหนดมาตรฐานทุกระดับ ทั้งโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์
 3. กำหนดวิธีการวัด
 4. วิเคราะห์และแปรผล โดยบ่งชี้จุดเด่น จุดด้อยให้ชัดเจน พร้อมหาทางแก้ไข
 5. นำจุดด้อยมาพิจารณาเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง
 6. พิจารณาแนวปฏิบัติหลายๆแนวทางเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุด
 7. นำแนวทางที่เลือกไปปฏิบัติ

กลยุทธ์การประกันคุณภาพการพยาบาล



กลยุทธ์การประกันคุณภาพการพยาบาล

1. กิจกรรม 5 ส.



กลยุทธ์การประกันคุณภาพการพยาบาล

ประโยชน์ ของกิจกรรม
5 ส.

1. บุคลากรมีความรักและ
ผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น
ปลูกฝังนิสัยที่มีระเบียบ
วินัยให้บุคลากร

เพิ่มพื้นที่ทำงานให้มาก
ขึ้น เพิ่มความสะอาด
เพิ่มความปลอดภัย ลด
ค่าใช้จ่ายจากการสูญเสีย
เพิ่มประสิทธิภาพในการ
ทำงาน

กลยุทธ์การประกันคุณภาพการพยาบาล

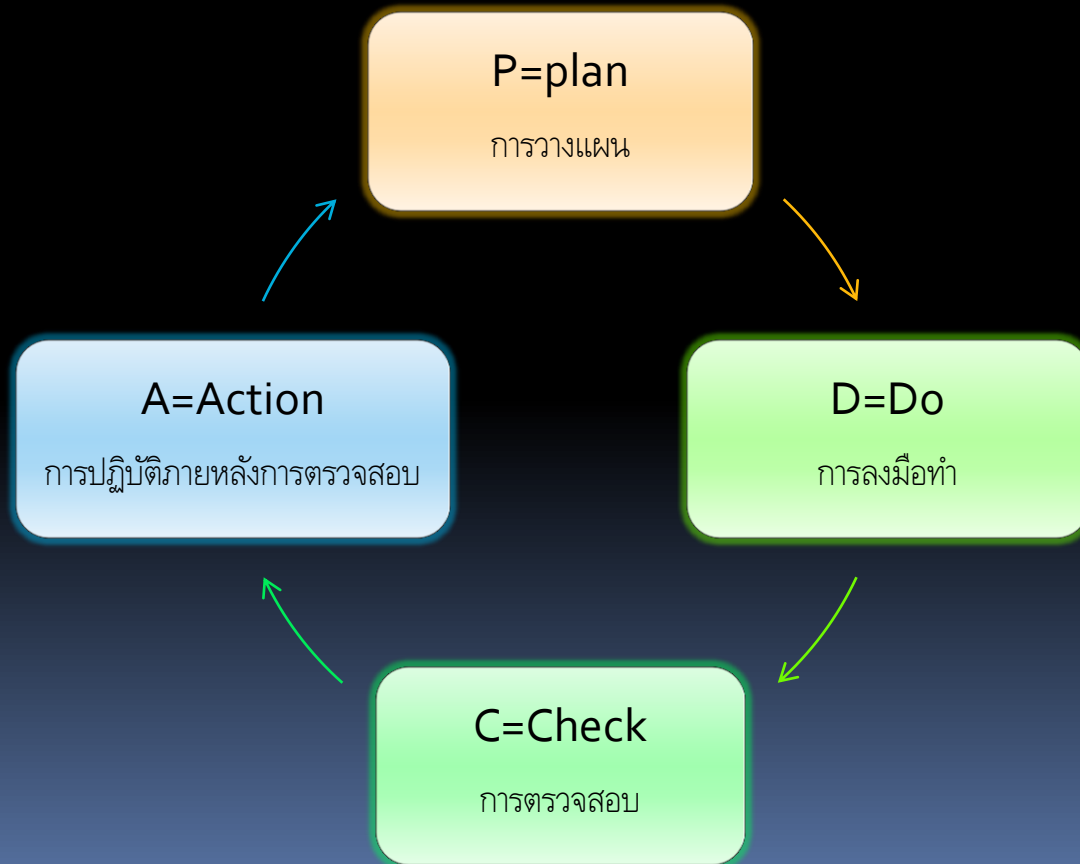
2. กลุ่มสร้างคุณภาพงาน Quality Control Circle :QCC

- เป็นรูปแบบของการบริหารงาน ที่ถูกคิดค้นที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อไปใช้ในโรงงานอุตสาหกรรมของประเทศญี่ปุ่น
- ใช้การตรวจสอบผลงานภายหลังการผลิต โดยกลุ่ม QC
- มีการดำเนินงานโดยใช้ “วงจรเดมिंग” (Deming cycle)

กลยุทธ์การประกันคุณภาพการพยาบาล

2. กลุ่มสร้างคุณภาพงาน Quality Control Circle :QCC

■ “วงจรเดมิ่ง” (Deming cycle)



กลยุทธ์การประกันคุณภาพการพยาบาล

ประโยชน์ กลุ่มสร้างคุณภาพ
งาน Quality Control Circle
:QCC

1. บุคลากรได้ฝึกทักษะการ
ทำงานเป็นทีม สร้าง
ลักษณะการเป็นผู้นำ รู้จัก
รับผิดชอบต่อตนเอง ผู้อื่น
และองค์กร มีความสามัคคี
ในหมู่คณะ

2. หน่วยงานมีงาน
ที่มีประสิทธิภาพ
และมีผลผลิตเพิ่ม
มากขึ้น

กลยุทธ์การประกันคุณภาพการพยาบาล

3. การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management : TQM)

1. มุ่งเน้นที่คุณภาพ (Quality Oriented)

- องค์กร TQM จะต้องยึดหลักคุณภาพเป็นแกน หลักการบริหารจัดการคุณภาพของสินค้าหรือบริการเป็นไปตามความต้องการของลูกค้า

2. การปรับปรุงกระบวนการ (Process Improvement)

- ผู้บริหารและพนักงานจะต้องปรับปรุงการทำงานต่อเนื่องกันไปตั้งแต่จุดเริ่มต้นที่วัตถุดิบจนจุดสุดท้ายของกระบวนการ อย่างถูกต้อง (Right the first time and right every time)

3. ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วม (Total involvement)

- ผู้บริหาร พนักงานทุกคนทุกระดับมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงสู่ “องค์กรคุณภาพ(Quality Organization) เพราะเชื่อว่าการเปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วม (Employee involvement) ถือว่าผู้ปฏิบัติงานจะรู้และสามารถแก้ปัญหาได้ดีที่สุด

กลยุทธ์การประกันคุณภาพการพยาบาล

3. การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management : TQM)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของ
ระบบ TQM

1. การยึดมั่นผูกพัน
อย่างจริงจังจากผู้บริหาร
ทุกระดับ

2. การให้การศึกษ
อบรมระบบ TQM แก่
พนักงานทุกคน

3. โครงสร้างองค์กร
สนับสนุน เอื้อต่อระบบ
TQM

4. การติดต่อสื่อสารที่
มีประสิทธิภาพ

5. การให้รางวัล และ
ยอมรับผลงานของ
พนักงาน

6. การวัดผลงานอย่าง
เหมาะสมโดยมีเกณฑ์
การวัดที่ชัดเจน

7. การทำงานเป็นทีม
อย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์การประกันคุณภาพการพยาบาล

4.มาตรฐานระบบคุณภาพ ISO 9000 เป็นการบริหารงาน คุณภาพระดับสากล เป็นองค์กรอิสระ กรุงเจนีวา สวิตเซอร์แลนด์

ลักษณะของงาน ISO 9000 ที่
เหมาะสมกับงานบริการด้านคุณภาพ

1. เป็นวิธีการเชิง
ป้องกันไม่ใช่แก้ไข
ปัญหาเฉพาะหน้า

2. ระบบ ISO 9000 มี
หลักว่าเขียนในสิ่งที่ทำ
และทำในสิ่งที่เขียน

4. มีการพัฒนาอย่าง
ต่อเนื่อง เพราะมีการ
ตรวจสอบเป็นระยะ

5. ทำให้ผู้รับบริการ
เชื่อมั่นและพึงพอใจ

3. สามารถควบคุม
กระบวนการได้ตั้งแต่ต้น
จนจบ

6. ทำให้การบริการด้าน
สุขภาพเป็น
มาตรฐานสากล

กลยุทธ์การประกันคุณภาพการพยาบาล

5. การบริหารงานโดยยึดวัตถุประสงค์ (Management by objective: MBO)

MBO



กลยุทธ์การประกันคุณภาพการพยาบาล

5. การบริหารงานโดยยึดวัตถุประสงค์ (Management by objective: MBO)

MBO

4. การประเมินผลงาน

- ผู้ประเมินและผลได้รับการประเมินตั้งวัตถุประสงค์และเป้าหมายการประเมินร่วมกัน
- การประเมินผลงานตามหลักการมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนามากกว่าการลงโทษ
- เน้นการวัดผลการปฏิบัติงานที่ผลงานขั้นสุดท้ายเน้นผลของงานมากกว่าพฤติกรรมของคน
- ใช้วัตถุประสงค์และผลงานเป็นตัวประเมินมากกว่าการให้คะแนน
- การประเมินผลงานกระทำเมื่อผลงานเสร็จสิ้นลง

1. การกำหนดวัตถุประสงค์และการวางแผน เป็นหลักการที่สำคัญอันดับแรก

กระบวนการหรือขั้นตอนในการบริหารงาน MOB

2. การมอบหมายงานและหน้าที่รับผิดชอบแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

3. ตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างมีระบบ บรรลุวัตถุประสงค์ หรือไม่และมีสิ่งใดที่ต้องแก้ไข

กลยุทธ์การประกันคุณภาพการพยาบาล

6. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(Pubic Sector Management Quality Award :PMQA เป็นกรอบการบริหารจัดการของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร)

การประเมินองค์กรด้วย
ตัวเองที่ครอบคลุม 7 ด้าน
คือ

1. การนำองค์กร =
ประเมินการดำเนินงาน
ของผู้บริหาร

2. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์
= ประเมินวิธีการกำหนดและ
ถ่ายทอดประเด็นยุทธศาสตร์

3. การให้ความสำคัญกับ
ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วน
เสีย = ประเมินการกำหนด
ความต้องการ ความพึงพอใจ

4. การวัดการวิเคราะห์ และการ
จัดการความรู้ = ประเมินการ
รวบรวม วิเคราะห์ จัดการ และ
ปรับปรุงข้อมูล ผลการดำเนินการ

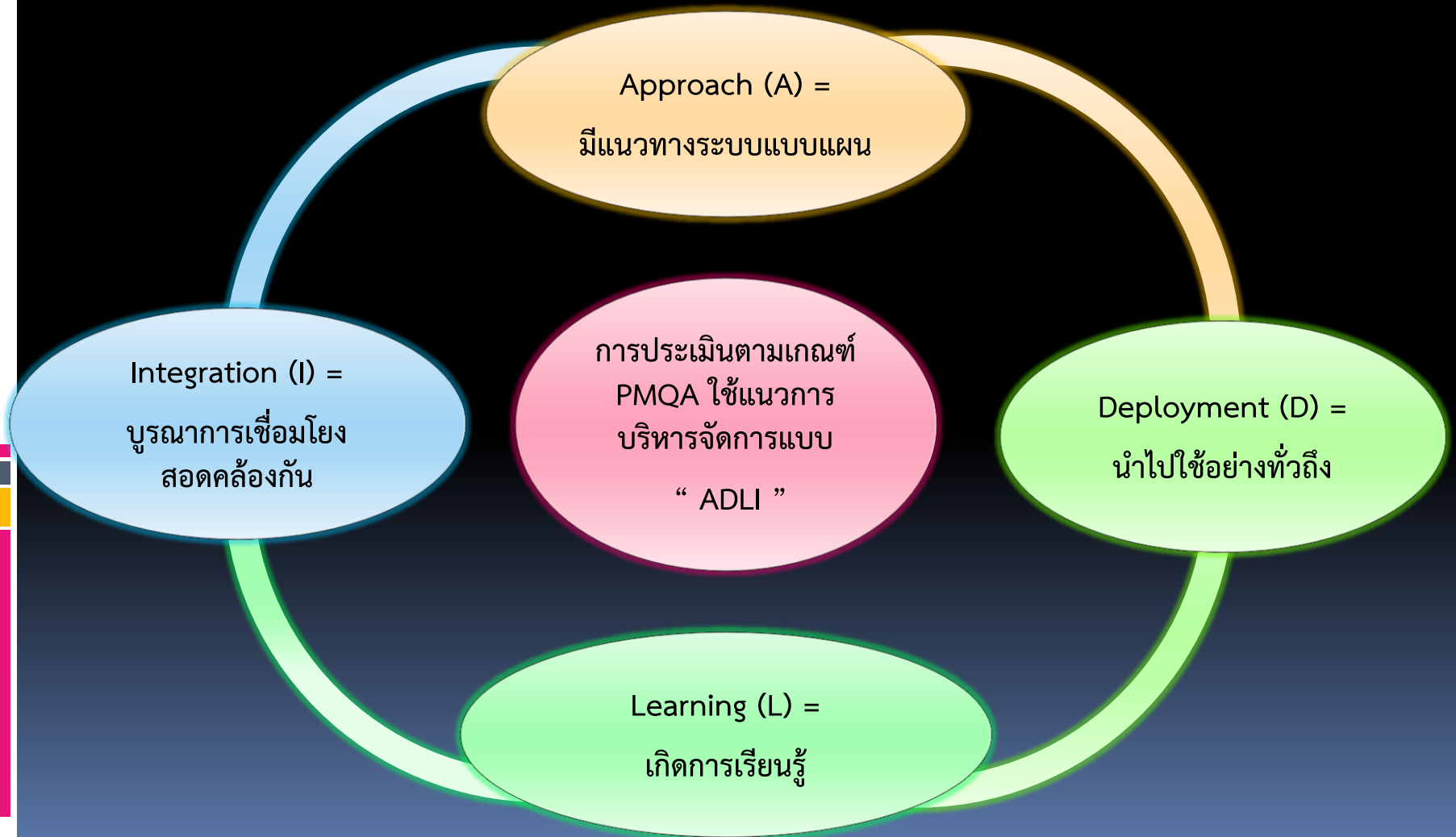
5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล =
การประเมินระบบงาน ระบบการ
เรียนรู้ การสร้างความผูกพันและ
แรงจูงใจ

6.การจัดการกระบวนการ =
ประเมินกระบวนการ การ
ให้บริการ และกระบวนการอื่นๆ
ที่ช่วยสร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการ

7. ผลลัพธ์การดำเนินการ
= ประเมินผลการ
ดำเนินการและแนวโน้ม
ของส่วนราชการในมิติ
ด้านประสิทธิผล มิติด้าน
คุณภาพการให้บริการ

กลยุทธ์การประกันคุณภาพการพยาบาล

6. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(Public Sector Management Quality Award :PMQA เป็นกรอบการบริหารจัดการของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร)



กลยุทธ์การประกันคุณภาพการพยาบาล

7. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital Accreditation) คือกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ควบคู่กับการเรียนรู้แลกเปลี่ยน และรับรองจากองค์กรภายนอก ซึ่งปัจจุบันคือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ) เนื่องจากเป็นองค์กรกลางและเป็นที่น่าเชื่อถือของทุกฝ่าย และผู้ทรงคุณวุฒิที่สังคมยอมรับ

กลยุทธ์การประกันคุณภาพการพยาบาล

7. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital Accreditation)

ประเด็นคุณภาพที่โรงพยาบาลจะได้รับการรับรองประกอบด้วย

1. รับรองว่าโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพ ทุกคนต้องรู้เป้าหมาย บทบาทของตน และพยายามพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2. รับรองว่าโรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน มาตรฐานนี้คือของโรงพยาบาลเอง โดยมีหลักประกันว่าจะไม่เกิดความเสียหายขึ้นกับผู้ป่วย

3. รับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ ได้แก่ การแสดงให้เห็นว่ามีการปฏิบัติตามระบบงานที่วางไว้ มีการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

5. รับรองว่าโรงพยาบาลมีกำลังคน สถานที่และเครื่องมือเหมาะสม ทรัพยากรสอดคล้องกับพันธกิจและขอบเขตของโรงพยาบาลร่วมกับการมีกระบวนการบำรุงรักษาและพัฒนาเพื่อให้ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. รับรองว่าโรงพยาบาลมีการบริหารงานที่เป็นระบบ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม

กลยุทธ์การประกันคุณภาพการพยาบาล

7. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital Accreditation)

ประโยชน์ของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1. ต่อประชาชนละสังคัม : ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่า โรงพยาบาลต่างๆมีระบบการทำงานที่ไว้ใจได้ และประชาชนเองทราบว่าจะควรให้ความไว้วางใจได้



2. ต่อผู้ประกอบการวิชาชีพและโรงพยาบาล: บุคลากรทุกคนทำงานภายใต้ความเสี่ยงในระดับต่ำที่สุด มีความคล่องตัวในการทำงาน และส่งผลให้โรงพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ



4. ต่อบริการวิชาชีพ : มีหลักประกันว่ามาตรฐานวิชาชีพ/ข้อกำหนดต่างๆถูกนำไปปฏิบัติ



3. ต่อบริการผู้บริหารเงินกองทุนเพื่อสุขภาพ: มีข้อมูลเพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งองค์กรนั้นดูแลอยู่

กลยุทธ์การประกันคุณภาพการพยาบาล

7. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital Accreditation)

กิจกรรมหลักในการพัฒนาคุณภาพ

1. การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

2. การประกันคุณภาพ (Quality Assurance)

3. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
(Continuous Quality Improvement)

ปัจจุบันสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน) เริ่มโครงการ SHA (Sustainable
Health Promotion and Hospital Accreditation)

- SHA ประกอบด้วย 5S + 3H + 2A ดังนี้

SHA ประกอบด้วย 5S + 3H + 2A ดังนี้



SHA ประกอบด้วย 5S + 3H + 2A ดังนี้

3 H

Humanized Health Care

การดูแลด้วยความรัก ความเอื้ออาทร คำนึงด้าน
มิติจิตใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

HA & HPH

มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล

SHA ประกอบด้วย 5S + 3H + 2A ดังนี้



โรงพยาบาลในฝัน

- คือ โรงพยาบาลที่สามารถรักษาคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (**standard**) รักษาคุณธรรมจริยธรรมด้วยจิตวิญญาณ (**Spirituality**) ซึ่งเน้นเป้าหมายสำคัญคือความปลอดภัยของผู้ป่วย (**safety**) ภายใต้การบริหารจัดการตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (**Sufficient Economy**) โดยการดำรงระดับคุณภาพไว้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน (**Sustainable**) ปรับกระบวนการเยี่ยมสำรวจมาเป็นวิธีการสร้างความประทับใจและการชื่นชมด้วยใจ (**Appreciation**) โดยวิธีการเยี่ยมสำรวจเชิงสร้างสรรค์ สร้างการเรียนรู้ร่วมกันและยึดมั่นมาตรฐานการรับรองคุณภาพ รพ. (**Accreditation**)

การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

ความเสี่ยง

- คือ โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสีย หรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์

การบริหาร
ความเสี่ยง
หมายถึง
กระบวนการ
หรือระบบ
บริหารที่
ประกอบไปด้วย

1. การค้นหาความเสี่ยง (Risk Identification)
2. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)
3. การจัดการความเสี่ยง (Action to manage risk)
4. การประเมินผล (Evaluation)

Risk Management System

- Risk Management System คือ ระบบที่มุ่งมั่นเน้นในการขจัดหรือลดความเสียหายต่อผู้รับบริการทั้งด้านกายภาพ อารมณ์ สังคม ความรู้สึก การบาดเจ็บและอันอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ความเสียหายต่อทรัพย์สินและชื่อเสียงของโรงพยาบาล

Risk Management Program

- Risk Management Program คือ โปรแกรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง เช่น อาชีวอนามัยและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การควบคุมอุบัติภัยต่างๆ การลดข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ

ความสูญเสีย หรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาล

1. การบาดเจ็บ : การเจ็บป่วย การสูญเสียอวัยวะ การถูกทำร้ายจิตใจ การถูกรบกวน และกลิ่นแฉะ

2. เหตุร้าย : ภัยอันตราย ภาวะความยากลำบาก

3. การคุกคาม : การก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง

4. ความไม่แน่นอน : สิ่งที่คุณควบคุมไม่ได้ ความกำกวม น่าสงสัย ไม่แน่ใจคาดการณ์ไม่ได้

5. การถูกเปิดเผย : ทางกาย ความลับ ข้อมูลส่วนตัว การแปลความผิดพลาด

6. การเสื่อมเสียชื่อเสียง : ไม่ได้ได้รับความไว้วางใจ และสนับสนุนจากชุมชน

7. การเสื่อมเสียรายได้ : ขาดรายได้ ไม่มีเงินดำเนินการ ไม่มีเงินพัฒนา

8. การสูญเสีย หรือเสียหายในทรัพย์สิน : ผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ บุคคลที่ 3 ที่อยู่ในโรงพยาบาล

9. การทำลายสิ่งแวดล้อม : ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคน ค่าใช้จ่ายในการแก้ปัญหา

10. ภาระการชดเชยค่าเสียหาย : ไม่ว่าจะป็นจำนวนเงินมาก หรือน้อย

ความเสี่ยงต่อผู้ป่วย

1. Physical risk เช่น หกล้ม ตกเตียง ติดเชื้อ การตัดอวัยวะผิด/ ไม่จำเป็น การทำร้ายร่างกาย



2. Emotional risk เช่น การทำร้ายจิตใจ การทำให้อับอาย



3. Social risk เช่น สิทธิผู้ป่วย (เช่นการ Expose ผู้ป่วยต่อหน้าผู้อื่น การรักษาความลับของผู้ป่วย) การจัดการด้านเศรษฐกิจ



4. Spiritual risk เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับความเชื่อ ความรู้สึกลับคอง

ขั้นตอนในการดำเนินการจัดการความเสี่ยง

1. การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับความเสี่ยงและค้นหาความเสี่ยง

2. ตั้งทีมงาน จำแนกกิจกรรม สํารวจพื้นที่

3. ค้นหา ชี้บ่ง ความเสี่ยงและจัดลำดับ

4. การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

5. วิเคราะห์ความเสี่ยงของแต่ละกิจกรรม หาสาเหตุและผลกระทบ

6. การจัดการความเสี่ยง (จัดทำแผนและดำเนินการตามแผน)

7. การศึกษาผลการดำเนินงาน

8. สรุปรูปแบบการจัดการความเสี่ยง

แบบรายการการประเมินระดับความเสี่ยง (Healthcare Failure Mode and Effects Analysis : HFMEA)

1. วิเคราะห์ความเสี่ยงของแต่ละกิจกรรม

2. พิจารณาแหล่งกำเนิดอันตรายและผู้รับอันตราย

3. หาสาเหตุและผลกระทบของการเกิดอันตราย

4. ประเมินโอกาสเกิดอันตรายและระดับความรุนแรง

5. จัดระดับความเสี่ยงตามแนวทาง มอก.18001 (สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม)

จัดระดับความเสี่ยงตามแนวทาง มอก.18001 (สำนักงาน มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม)

ระดับ 1. “รับไม่ได้” แก้ไขทันที

ระดับ 2. “สูง” แก้ไขเร่งด่วนไม่ต้องรอแผน

ระดับ 3. “ปานกลาง” มีแผนดำเนินการแก้ไข

ระดับ 4. “ยอมรับได้” เฝ้าติดตามไม่ให้ความเสี่ยงเพิ่ม

ระดับ 5. “เล็กน้อย” ยังไม่ต้องแก้ไข

การพัฒนากระบวนการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

1. ผู้บริหารระดับสูงพิจารณาบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่จะรับผิดชอบเรื่องระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

ในโรงพยาบาลขนาดเล็กอาจจะให้เป็นหน้าที่ของผู้ประสานงานคุณภาพ

ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่อาจจะมีการแต่งตั้งผู้จัดการความเสี่ยงขึ้นมารับผิดชอบโดยตรง

การจัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลควรเป็นไปตามความจำเป็นเพื่อการประสานงานกับหน่วยงานและโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง



2. จัดระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลให้ครอบคลุมตั้งแต่การค้นหา การประเมิน การควบคุม และการประเมินระบบ



3. พัฒนาระบบสารสนเทศเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง(Risk MIS) โดยการรวมศูนย์ประมวลผลรายงานอุบัติการณ์ต่างๆ วิเคราะห์แนวโน้ม และประมาณค่าความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้บริหารทราบและทบทวนนโยบายเป็นระยะ



4. ประสานงานโปรแกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้เห็นภาพรวมและลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน

ตัวอย่างแนวทางการป้องกันและควบคุมความเสี่ยง

ความเสี่ยง	แนวทางป้องกันความเสี่ยง
การให้เลือดผิดคน	<ol style="list-style-type: none">1. จัดทำแนวทางปฏิบัติในการเตรียมและให้เลือด2. สื่อสารให้เกิดการปฏิบัติอย่างครอบคลุม3. ติดตามประเมินผลปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
การให้ยาผิดพลาด	<ol style="list-style-type: none">1. ทบทวนแนวทางการให้ยาร่วมกันระหว่างวิชาชีพ2. จัดทำแนวทางการให้ยา3. ติดตามผลการปฏิบัติตามแนวทาง4. เผื่อระวังความคลาดเคลื่อนทางยา

มาตรฐานการพยาบาล

- มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่อธิบายแนวทางปฏิบัติ หรือวิธีดำเนินการที่ครอบคลุมขอบเขตของการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแลผู้ป่วยทั้งในส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งเป็นข้อความที่สามารถวัดได้นำไปปฏิบัติได้

ขั้นตอนการกำหนดมาตรฐานคุณภาพการพยาบาล

- การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเป็นกระบวนการพัฒนาวิชาชีพโดยมุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลแต่ละบุคคลให้เกิดการบริการที่ดีเลิศ
- กำหนดมาตรฐานคุณภาพการพยาบาลอาศัยการจัดสร้างเกณฑ์ขึ้นใช้เพื่อประเมินคุณภาพอาจทำขึ้นใช้เฉพาะที่หรือใช้ในระดับประเทศ
- การกำหนดมาตรฐานกลางเป็นกระบวนการที่ยุ่งยากซับซ้อนและใช้เวลามาก ดังนั้นทางที่ควรเริ่มต้นคือหน่วยงานทุกแห่งควรกำหนดมาตรฐานการพยาบาลของตนเองขึ้นใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติแล้วดำเนินการหามาตรฐานกลาง
- การกำหนดมาตรฐานคุณภาพการพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนการกำหนดมาตรฐานคุณภาพการพยาบาล

- การกำหนดมาตรฐานคุณภาพการพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาปรัชญาและนโยบายของสถาบันบริการ

- เช่น โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขตลอดจนปรัชญาของฝ่ายการพยาบาล

2. ศึกษากลไกการปฏิบัติงานและสถานะปัญหาในหน่วยงาน

3. แลกเปลี่ยนปรัชญาและจุดมุ่งหมายทางคุณภาพและการประกันคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

ความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาล

1.คุณค่า ต่อตัวเอง

- มาตรฐานการพยาบาลใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติซึ่งจะช่วยทำให้พยาบาลมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองว่าทำงานได้มาตรฐานหรือไม่ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ และมีการปรับปรุงการทำงานของตนอย่างไรทำให้พยาบาลมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพและต่อชุมชน

2.คุณค่า ต่อวิชาชีพ

- มีการนำหลักการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาล ทำให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างวิชาชีพ สามารถวิเคราะห์วิจารณ์การให้การพยาบาลของตนอย่างมีเหตุผล ซึ่งส่งเสริมความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ (Professional Autonomy)

3.คุณค่าต่อ ผู้ใช้บริการ

- ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลเกี่ยวกับตนเองด้วย มาตรฐานการพยาบาลจึงเป็นเครื่องบ่งชี้ที่สำคัญในการควบคุมการพยาบาลที่พยาบาลทุกคนต้องยึดเป็นเกณฑ์อย่างเคร่งครัด ทั้งผู้ปฏิบัติและผู้นิเทศ มาตรฐานการพยาบาลจึงมีผลทำให้การพยาบาลดีขึ้น (Quality assurance in nursing)

ประเภทของมาตรฐานคุณภาพการพยาบาล

1. จำแนกตามแนวคิดเชิงระบบ

1.1 ม.เชิงโครงสร้าง (structural standard)

- เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำเข้าทั้งหมดของระบบบริการพยาบาล ได้แก่ ปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบายการปฏิบัติงาน โครงสร้างการบริหารงาน การจัดสรรทรัพยากรต่างๆ เช่นบุคคล งบประมาณ เครื่องมือ สถานที่ เป็นต้น

1.2.ม.เชิงกระบวนการ (process standard)

- บอกถึงกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ให้กับผู้ป่วย โดยระบุพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของพยาบาล โดยวัดความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยกระบวนการพยาบาลว่าพยาบาลได้ทำอะไรให้แก่ผู้ป่วยซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพ

1.3.ม.เชิงผลลัพธ์ (outcome standard)

- เป็นการวัดผลการดูแลผู้ป่วย โดยแสดงถึงพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกตามความคาดหวังว่าจะเปลี่ยนแปลงในทางบวกในกลุ่มของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาล

ประเภทของมาตรฐานคุณภาพการพยาบาล

2. จำแนกตามเนื้อหา

2.1 ม.การบริการ
พยาบาล (standard of
nursing service)

- คือ ปัจจัยนำเข้าของระบบบริการพยาบาลทั้งหมด

2.2.ม.การปฏิบัติการ
พยาบาล (standard of
nursing practice)

- เน้นการปฏิบัติการพยาบาลที่บ่งบอกถึงความรับผิดชอบและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

ลักษณะของมาตรฐานการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

1. ข้อความชัดเจน
ถูกต้อง ผู้นำไปใช้เข้าใจ
ตรงกัน

2. มาตรฐานอยู่ใน
ขอบเขตที่สามารถ
กระทำได้ ไม่ซับซ้อน

3. วัดได้

4. มีความยืดหยุ่น สามารถ
เปลี่ยนแปลงได้ให้
เหมาะสมกับสถานการณ์

ส่วนประกอบในการเขียนมาตรฐานการพยาบาล

1. หัวข้อมาตรฐาน ว่า
เป็นมาตรฐานประเภทใด

2. ข้อความมาตรฐาน เป็น
จุดมุ่งหมายที่ต้องการของ
จุดเน้นแต่ละด้าน

3. เกณฑ์ เป็นประเด็นที่ใช้
ประเมินการดำเนินงานว่า
สามารถบรรลุตาม
จุดมุ่งหมายที่ต้องการหรือไม่

4. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง เป็นข้อความที่
แสดงถึงผลที่ควรเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่ง
จะเป็นเครื่องมือประเมินเฉพาะ
มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเป็น
ส่วนใหญ่



การนิเทศ

ทางการพยาบาล



Fropki.com



แนวคิดหลักในการนิเทศ เพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาล

Excellence in Nursing

ด้านการบริหารระบบบริการให้ตรงวงจร
ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้และ
เทคโนโลยี
ด้านการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร
ด้านการทำวิจัยและพัฒนางาน

Supervision for
Excellence in Nursing

Nursing
Quality
Improvement

Management

Supervision

ive

Education

มาตรฐานกระบวนการดูแลผู้ป่วย
การนำเครื่องมือคุณภาพชนิดต่างๆเข้า
มาใช้ เช่น C3THER, Trigger
tools, 12 ทบทวน Clinical
tracer, Proxy disease ฯลฯ





Contents

- 1 แนวคิดหลักในการนิเทศ
- 2 กระบวนการนิเทศ
- 3 แผนการนิเทศ
- 4 การติดตามผลลัพธ์



แนวคิดหลักในการนิเทศ

Proctor's Model of Supervision (1987)

Management

การจัดการระบบการดูแล
ผู้ปวยอย่างมี
ประสิทธิภาพ ด้านการ
สนับสนุนให้การ
ช่วยเหลือ

Supportive

การจัดการหรือ
บรรเทา
ความเครียดที่เกิด
จากการปฏิบัติงาน

Supervision

Education

การพัฒนาหรือ
ธำรงรักษาความรู้
และทักษะต่างๆ
ของบุคลากร

วัตถุประสงค์ทั่วไปของการนิเทศ

1. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามเป้าหมาย นโยบาย ขององค์กร
2. สร้างขวัญและกำลังใจ แก่ผู้ปฏิบัติงาน
3. สนับสนุนช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ
4. ประเมิน และควบคุมคุณภาพ มาตรฐานวิชาชีพ และจริยธรรม
5. ประเมินสถานการณ์ เพื่อวิเคราะห์ และวางแผนการพัฒนาองค์กรให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง



ระบบการนิเทศที่พึงประสงค์





ความจำเป็น.....ของการนิเทศทางการพยาบาล

การนิเทศ

บุคลากรพยาบาล

- สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
- สร้างการทำงานเป็นทีม
- พัฒนาความเป็นผู้นำ/ชำนาญทางคลินิก

คุณภาพงาน

- คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
- การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องครบวงจร
- ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม/empowerment

ความเป็นเลิศ



www.tnc.or.th



สภาการพยาบาล

Thailand Nursing and Midwifery Council
ภาษาไทย | English

ส่งคืนจากนายก
สภาการพยาบาล

มูลนิธิราชวิทยาลัยพระมหากษัตริย์ราชบัณฑิตสภาการพยาบาล | พิธีกรรมและพหุศาสตร์ | ศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง

มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์



มาตรฐาน HA ตอนที่ II – ข้อ 2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพ ด้านการพยาบาล (Nursing)



มาตรฐานของสภาการพยาบาลที่เกี่ยวกับการนิเทศ

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการหรือมาตรการดูแล

ข้อกำหนดที่ 2.5 มีการจัดการ เตรียมการ ความคุ้มค่ากับและประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อ การบริการที่มีคุณภาพ (ยื่นสำเนาพร้อม3)

- มีการับการควบคุม กำกับดูแล **นิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ**
- มีระบบการควบคุม กำกับดูแล สับเปลี่ยนและ การประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ
- มีเกณฑ์การประเมินผล การปฏิบัติงานรายบุคคลที่ สอดคล้องกับลักษณะงาน ที่ปฏิบัติ
- มีแนวทาง การรับฟังความ คิดเห็น วิธีการประเมินผล จากผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ระดับต้น และการประเมินตนเอง
- มีระบบการมอบหมายงาน ให้บุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับ
- มีระบบการตรวจประเมิน ติดตาม ให้พยาบาลวิชาชีพทุกคน มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เป็น ปัจจุบัน
- เฝ้าพิจารณาและ เฝ้าปฏิบัติงานทุกระดับรับทราบและ เข้าใจเกณฑ์การ ประเมินผล ผลการ ประเมินการ ปฏิบัติงาน และ ระบบการมอบหมาย งาน
- มีการกระตุน ความคุม กำกับ ติดตาม ทั่วให้ พยาบาลวิชาชีพทุกคน มีใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพการ พยาบาลและการ ผดุงครรภ์ที่เป็น ปัจจุบัน
- มีผลการควบคุม กำกับ ติดตาม และ การ ประเมินผล งาน บุคลากรทางการ พยาบาล ในทุกระดับ
- เฝ้าพิจารณาและ เฝ้าปฏิบัติงานทุกระดับใช้เกณฑ์ และวิธีการ ประเมินผลตาม ที่ กำหนดอย่าง ทั่วถึงทั้งองค์กร มีการมอบหมาย งานตามแนวทาง ที่กำหนดในทุก หน่วยงาน
- พยาบาลวิชาชีพ ใน องค์การ พยาบาลทุกคน มี ใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพ การพยาบาล และ การผดุงครรภ์ที่ เป็นปัจจุบัน
- มีการวิเคราะห์และ ประเมินระบบการ ควบคุมกำกับ การ ประเมินผล งาน และ การมอบหมายงาน
- **มีการประเมินผล งาน ที่ได้จาก การที่ เสนอ ระบบการควบคุม กำกับ ติดตาม และการ ประเมินผล งาน บุคลากรทางการ พยาบาลและระบบ การมอบหมายงาน โดยผู้ให้บริการนิเทศมี ส่วนร่วมในการผล ดง ความคิดเห็นสู่การ ปรับปรุง/พัฒนา**
- มีระบบ ติดตาม ตรวจประเมิน บัณฑิต แผนกการศึกษา ต่อเนื่อง (CNEU) ของ พยาบาลในองค์การ พยาบาล เพื่อ เตรียมการในการต่อ ใบอนุญาตประกอบ วิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์
- ระบบ และกลไกการ สำเนา งาน ควบคุม กำกับและประเมินผล การปฏิบัติงานสามารถ เป็นแบบอย่างแก่ องค์การ

การวางแผนเพื่อปรับปรุงเชิงระบบ

- การบูรณาการผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยให้เข้ากับการพัฒนาคุณภาพ



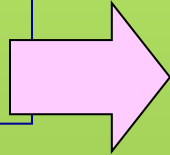
การประเมิน
และติดตาม
ผลลัพธ์และ
แก้ไข
ปรับปรุง

สาเหตุของการนิเทศ“ไม่”ได้ผล

- ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการนิเทศ
- ขาดเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ
- โครงสร้างหน่วยงานไม่เอื้อ
- นโยบาย หลักการและวิธีการไม่แน่นอนชัดเจน
- เจตคติไม่ดีต่อการนิเทศ
- ไม่มีรูปแบบการนิเทศ
- ไม่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
- ประเด็นการนิเทศเน้นบริหารมากกว่าคลินิก

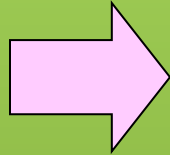
รูปแบบการนิเทศ

Dictatorial Form



Democratic Form

คำสั่งการ
การหาข้อบกพร่อง
การตำหนิ
การควบคุม
ขาดอิสระ
ขาดความเป็นตัวของ
ตัวเอง
มุ่งงานเสร็จ



ผู้รับการนิเทศวางแผน-
ปฏิบัติด้วยตนเอง
ให้อิสระในการปฏิบัติ
ให้ข้อมูลเพื่อการ
ปรับปรุง-พัฒนา
ให้การเสริมแรง-ชมเชย
ช่วยเหลือ แนะนำ
พัฒนาคนร่วมกับการ
ทำงาน

แนวคิดเดิม

การสั่งงานที่บุคคลกระทำ

**การดูแลตรวจตรา
การปฏิบัติงานของบุคคล**

**งานมี
ประสิทธิภาพ
สูงขึ้น**

**คนมี
สมรรถนะ
สูงขึ้น**

แนวคิดใหม่

**การ
ร่วมกัน
ปฏิบัติงาน**

**การพัฒนาความสามารถ
ของบุคลากร
กระตุ้นให้บุคลากรเจริญ
งอกงาม**



หลักการนิเทศ

- ต้องเป็นความร่วมมือกัน
- ต้องเป็นการสร้างสรรค์
- ต้องมีผลในทางปฏิบัติ
- ต้องเป็นไปอย่างมีระบบ



การนิเทศรูปแบบเดิม

- ❖ เป้าหมายในอดีตเทียบกับปัจจุบัน
ซึ่งมุ่งสู่คุณภาพระดับสากลและ
ความเป็นเลิศทางการพยาบาล
- ❖ ระบบนิเทศปัจจุบันครอบคลุม
เพียงพอหรือไม่
- ❖ รูปแบบการนิเทศแบบเดิมต้อง
ปรับเปลี่ยนอะไรบ้าง
- ❖ เครื่องมือในการนิเทศเหมาะสม
หรือไม่





ค่านิยมองค์กร "คนสวนดอก"

ค = คุณภาพเด่น
น = เน้นนวัตกรรม
ส = สร้างสรรค์สามัคคี
ว = วจีจับใจ
น = น้ำใจมากล้น

ด = ดำรงตนเป็นตัวอย่าง
อ = องค์กรแห่งการเรียนรู้
ก = กตัญญูคู่คุณธรรม

วิสัยทัศน์ฝ่ายการพยาบาล: เป็นองค์กรชั้นนำ
ให้บริการพยาบาลมีคุณภาพระดับ
มาตรฐานสากล มุ่งสู่ความเป็นเลิศ

ระบบนิเทศที่พึงประสงค์



แนวคิดหลักในการนิเทศ เพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาล

Excellence in Nursing

ด้านการบริหารระบบบริการให้ตรงวงจร
ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้และ
เทคโนโลยี
ด้านการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร
ด้านการทำวิจัยและพัฒนางาน

Supervision for
Excellence in Nursing

Nursing
Quality
Improvement

Management

Supervision

ive

Education

มาตรฐานกระบวนการดูแลผู้ป่วย
การนำเครื่องมือคุณภาพชนิดต่างๆเข้า
มาใช้ เช่น C3THER, Trigger
tools, 12 ทบทวน Clinical
tracer, Proxy disease ฯลฯ



วัตถุประสงค์ของการนิเทศ เพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาล

- ❖ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มี
คุณภาพสูงและปลอดภัย
- ❖ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากร
พยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่
สูงขึ้น
- ❖ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจของ
องค์กร "...นำองค์กรสู่ความเป็นเลิศ
ทางการพยาบาล"



การนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาล



- ❖ หมายถึง กระบวนการให้การช่วยเหลือ สนับสนุนในการบริหารจัดการงานที่สอดคล้องกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร เน้นการดูแลที่ใช้ผลลัพธ์ของการวิจัย และบุคลากรมีสมรรถนะ สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ของการดูแลผู้ป่วยได้ โดยมีความร่วมมือกันปฏิบัติระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศอย่างเป็นขั้นตอนตามกระบวนการ มีการปฏิบัติและพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งสามารถประเมินผลได้ทั้งเชิงกระบวนการ และผลลัพธ์ของการนิเทศต่อความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้ป่วย



Excellence in Nursing

➔ ❖ ความเป็นเลิศทางการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. ด้านการบริหารระบบบริการให้ครบวงจร ต่อเนื่องและการสร้างเครือข่ายการดูแล
2. ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี
3. ด้านการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรพยาบาล
4. ด้านการทำวิจัยและพัฒนางาน





Nursing Quality Improvement



มาตรฐานกระบวนการดูแล

- ❖ การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ครอบคลุมมาตรฐานกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การเข้าถึงระบบบริการ จนกระทั่งการดูแลอย่างต่อเนืองที่บ้านและโรงพยาบาลชุมชน

เครื่องมือคุณภาพ

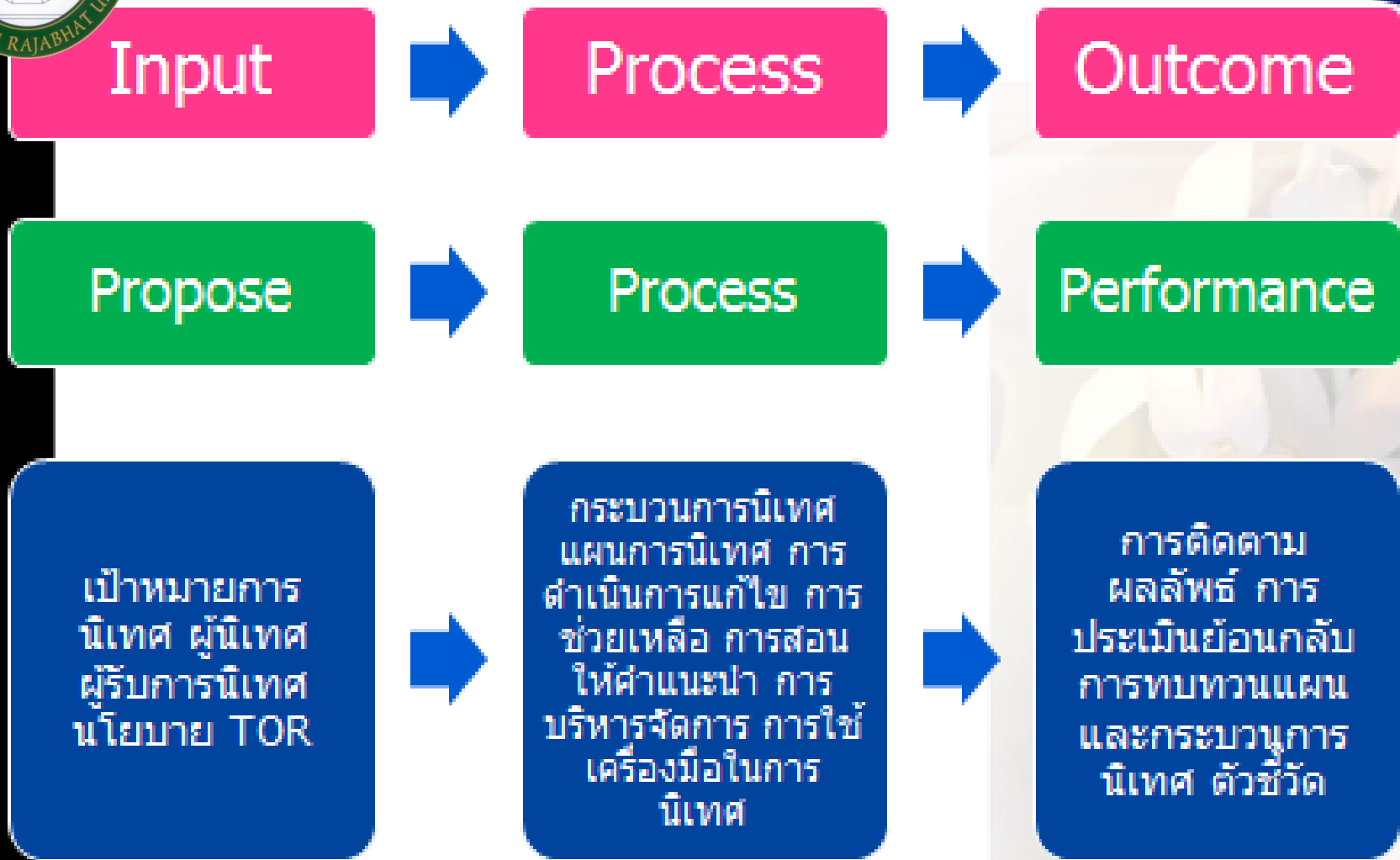
- ❖ การนำเครื่องมือคุณภาพชนิดต่างๆเข้ามาใช้ในกระบวนการนิเทศ เช่น
- ❖ quality assurance,
- ❖ bed side review,
- ❖ peer review,
- ❖ document review,
- ❖ C3THER,
- ❖ adverse events review,
- ❖ incident review,
- ❖ proxy disease,
- ❖ clinical tracer,
- ❖ root cause analysis,
- ❖ FMEA,
- ❖ trigger tools,
- ❖ 12 ทบทวน
- ❖ R2R, KM



กระบวนการนิเทศ



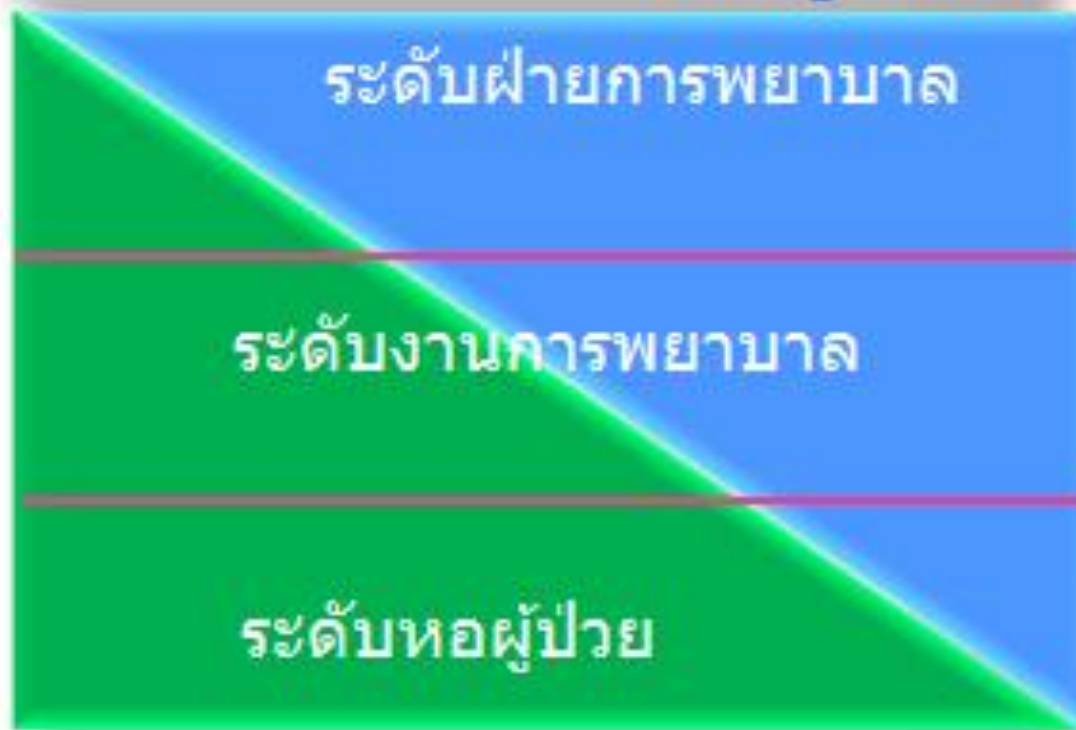
กระบวนการนิเทศ





ระดับการนิเทศ

Management Supervision



Clinical Supervision



ความแตกต่างของการนิเทศในด้านการบริหารและด้านคลินิก

	Managerial Supervision	Clinical Supervision
Purpose	มั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามนโยบาย	เพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน
Process	ทำให้นโยบายที่กำหนดไว้มีความชัดเจนและมีการป้อนนโยบาย/แนวทางไปปฏิบัติในทุกหน่วยงาน	ทำการประเมินศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานสามารถเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์และทักษะที่จำเป็นได้
Performance/ Outcome	การปฏิบัติตามรูปแบบ นโยบาย และแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้	มีการเสริมสร้างความชำนาญงาน ทั้งความรู้ ทักษะและทัศนคติที่จำเป็น ซึ่งทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
Time frame	ระยะสั้นและระยะยาว	ระยะสั้นและระยะยาว
Agenda	ขึ้นกับความต้องการขององค์กร	ขึ้นกับภารกิจขององค์กรและการออกแบบรูปแบบการนิเทศ



what clinical supervision is and what it is not.

Clinical supervision is

- Support nurses;
- Provide relief from the emotional and personal stress involved in nursing;
- Help nurses work in an effective way;
- Help nurses gain information and insights, and develop and make the best of their work;
- Encourage professional growth;
- Be a part of lifelong learning;
- Be a component of clinical governance;
- Be an aid to improving the quality of nursing care;
- Be for nurses and about nurses.

Clinical supervision is not:

- A management tool;
- A method of surveillance;
- A formal performance review;
- A form of preceptorship;
- Counselling;
- Hierarchical;
- Criticism of the individual as a nurse or a person;
- A form of therapy.



ความแตกต่างในบทบาท หน้าที่ (Clinical Management)

หัวหน้า ฝ่าย&รอง

• Policy Maker

ผู้ตรวจการ

หัวหน้างานฯ

หัวหน้าหอผู้ป่วย,
APN, พยาบาล
ชำนาญการ
พยาบาล

- เน้น Clinical care ตาม Care process
- ดำเนินการดูแลผู้ป่วยตาม Care process
- HN นิเทศ&กำกับ
- ปรับปรุง&พัฒนา ผลลัพธ์
- ตัวชี้วัดทางคลินิกดี ขึ้นอย่างต่อเนื่อง

- เน้น Clinical management
- อำนวยการ ส่งเสริม พัฒนาทางคลินิกทั้ง กระบวนการ & ผลลัพธ์ การดูแลผู้ป่วย และ ระบบสำคัญในกลุ่มหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ
- ปรับปรุง&พัฒนา กระบวนการดูแล
- ตัวชี้วัดทางคลินิกดี ขึ้นอย่างต่อเนื่อง

- เน้น Policy manager
- อำนวยการ & กำกับ ดูแลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย&ระบบสำคัญ ทั้งหมดของงานฯ
- ปรับปรุง&พัฒนา ผลลัพธ์
- ตัวชี้วัดทางคลินิกดี ขึ้นอย่างต่อเนื่อง



ความแตกต่างในบทบาทหน้าที่ของการนิเทศ

บทบาท	เป้าหมาย	กระบวนการ	ผลลัพธ์
หัวหน้าฝ่าย/ รองฯ	Policy Maker	กำหนดนโยบาย & กำกับดูแลผลลัพธ์	ตัวชี้วัดทางบริหารและ คลินิกดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
หัวหน้างาน	Policy Manager	- ส่วนราชการ & กำกับดูแลผลลัพธ์การดูแล ผู้ป่วย&ระบบสำคัญทั้งหมดของงานฯ - ปรับปรุง&พัฒนาผลลัพธ์	ตัวชี้วัดทางบริหารและ คลินิกดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
ผู้ตรวจการ	Clinical Manager	- ประสาน ส่งเสริม พัฒนาทางคลินิกทั้ง กระบวนการ & ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย และ ระบบสำคัญในกลุ่มหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ - ปรับปรุง&พัฒนากระบวนการดูแล	ตัวชี้วัดทางคลินิกดีขึ้น อย่างต่อเนื่อง
หัวหน้าหอ/ หน่วย	Clinical care	- เน้น Clinical care ตาม Care process - ดำเนินการดูแลผู้ป่วยตาม Care process - HN นิเทศ& กำกับดูแล Care process - ปรับปรุง&พัฒนาผลลัพธ์	ตัวชี้วัดทางคลินิกดีขึ้น อย่างต่อเนื่อง
พยาบาล	Clinical Care	- เน้น Clinical care ตาม Care process - ดำเนินการดูแลผู้ป่วยตาม Care process - ปรับปรุง&พัฒนาผลลัพธ์	ตัวชี้วัดทางคลินิกดีขึ้น อย่างต่อเนื่อง



การจัดการสารสนเทศและความรู้

การวางแผนกลยุทธ์

การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

การนำ

การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย

การจัดการกระบวนการ

ผลลัพธ์

ตอนที่ I

ตอนที่ IV

- ด้านคลินิก
- ด้านผู้ป่วยและลูกค้า
- ด้านการเงิน
- ด้านบุคลากรและระบบงาน
- ด้านประสิทธิภาพองค์กร
- ด้านการนำและสังคม
- ด้านสร้างเสริมสุขภาพ

MBNQA/TQA Model

โครงสร้างมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับฉลองศิริราชสมบัติครบ 60 ปี

ระบบงานสำคัญของ รพ. ตอนที่ II

ความเสี่ยง ความปลอดภัย คุณภาพ
การกำกับดูแลวิชาชีพ
โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม
การป้องกันการติดเชื้อ
ระบบเวชระเบียน
ระบบจัดการด้านยา
ระบบการตรวจทดสอบฯ
คลังเลือด
การทำงานกับชุมชน
กระบวนการดูแลผู้ป่วย

ตอนที่ III

กระบวนการดูแลผู้ป่วย

การเข้าถึงและเข้ารับบริการ
การประเมินผู้ป่วย
การวางแผน
การดูแลผู้ป่วย
การให้ข้อมูลและเสริมพลัง
การดูแลต่อเนื่อง





การจัดการสารสนเทศและความรู้

การวางแผนกลยุทธ์

การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

การนำ

การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย

การจัดการกระบวนการ

ผลลัพธ์

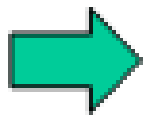
ตอนที่ I

ตอนที่ IV

- ด้านคลินิก
- ด้านผู้ป่วยและลูกค้า
- ด้านการเงิน
- ด้านบุคลากรและระบบงาน
- ด้านประสิทธิภาพองค์กร
- ด้านการนำและสังคม
- ด้านสร้างเสริมสุขภาพ

WBNQA/TQA Model

โครงสร้างมาตรฐาน
โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ
ฉบับลงมติราชบัณฑิต
ฉบับ 60 ปี



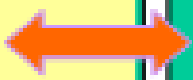
ระบบงานสำคัญของ รพ. ตอนที่ II

- ความเสี่ยง ความปลอดภัย คุณภาพ
- การกำกับดูแลวิชาชีพ
- โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม
- การป้องกันการติดเชื้อ**
- ระบบเวชระเบียน
- ระบบจัดการด้านยา
- ระบบการตรวจทดสอบฯ
- คลังเลือด
- การทำงานกับชุมชน
- กระบวนการดูแลผู้ป่วย

ตอนที่ III

กระบวนการดูแลผู้ป่วย

- การเข้าถึงและเข้ารับบริการ
- การประเมินผู้ป่วย
- การวางแผน
- การดูแลผู้ป่วย
- การให้ข้อมูลและเสริมพลัง
- การดูแลต่อเนื่อง





คุณสมบัติผู้นิเทศการพยาบาล

- มีความรู้ ความเข้าใจในมาตรฐานวิชาชีพเป็นอย่างดี
- สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ได้ โดยเฉพาะด้านการพยาบาล
- สามารถคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต
- มีความเข้าใจปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ และสามารถวางแผนการพยาบาลได้เป็นอย่างดี
- มีความคิดเชิงระบบ สามารถเชื่อมโยงปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ
- สามารถวางแผนในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้
- มีความเป็นผู้นำที่ดี



คุณสมบัติของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

ผู้นิเทศ Supervisor

- ❖ Open minded
- ❖ Analytic thinking
- ❖ Trust worthy
- ❖ Constructive in their feedback
- ❖ Non-directive
- ❖ Challenging
- ❖ Clinically knowledgeable
- ❖ Questioning
- ❖ Active in their listening
- ❖ Supportive
- ❖ Self-aware

ผู้รับการนิเทศ Supervisee

- ❖ Open minded
- ❖ Reflective
- ❖ Trusting
- ❖ Organized
- ❖ Receptive to new idea
- ❖ Proactive



มุมมองที่แตกต่าง

เมื่อผมไปกันเป็นกลุ่มกับเพื่อนๆ





ใคร...คือ ผู้รับภาระนิเทศ

ความรู่มาก

กลุ่มที่ 1

กลุ่มที่ 3

พฤติกรรม

กลุ่มที่ 2

กลุ่มที่ 4

ไม่ทำงาน

ทำงาน

ความรู้น้อย



การนิเทศแบบแบบใกล้ชิด Close Supervision

ลักษณะของการนิเทศแบบใกล้ชิด

- ❖ การติดตาม ดูแล ควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากร คนใดคนหนึ่งอย่างใกล้ชิดเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพขึ้น
- ❖ เจ้าหน้าที่มีโอกาสเป็นตัวของตัวเองน้อย ขาดอิสรภาพในการทำงาน ไม่มีโอกาสริเริ่มสร้างสรรค์
- ❖ เหมาะสำหรับการรักษา หรือ การพยาบาลบางประเภทที่ต้องเกี่ยวข้องกับการเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วย

ใช้กับบุคคลประเภท

- ❖ ค่อนข้างเกียจคร้าน
- ❖ ขาดความกระตือรือร้น
- ❖ ขาดความรับผิดชอบและขาดความเป็นผู้นำ
- ❖ ชอบการบังคับ ชอบการทำงานตามคำสั่ง
- ❖ ชอบต่อต้าน
- ❖ เห็นแก่ตัว



การนิเทศแบบอิสระ General Supervision

ลักษณะของการนิเทศแบบอิสระ

- ❖ การนิเทศที่ไม่ได้ติดตามผู้นิเทศอย่างใกล้ชิด
- ❖ คอยสังเกตห่าง ๆ
- ❖ ให้อิสระแก่เจ้าหน้าที่ ให้คำแนะนำบางโอกาส

ใช้กับบุคคลประเภท

- ❖ ต้องการพัฒนาตนเอง
- ❖ มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ
- ❖ มีความกระตือรือร้น
- ❖ มีความรับผิดชอบ
- ❖ เห็นแก่ส่วนรวม มองวัตถุประสงค์ของหน่วยงานเป็นหลัก



Implementing Frameworks for Clinical Supervision

One-to-One Supervision	Group Supervision	Peer Supervision
<ul style="list-style-type: none">- To discuss and develop their personal and professional practice.- Working with someone who is more experienced in a particular setting.	<p>To discuss an event from practice</p> <ul style="list-style-type: none">- An individual presenting a predetermined topic;- An individual presenting a personal development topic;- The group discussing issues raised from an audit of practice;- The group discussing a clinical case and how care can be improved.	<ul style="list-style-type: none">- should be carried out with a group of staff who are at the same level of practice.- to share and learn from past and current experiences in a non-threatening environment.- learn from someone of the same grade

Robert McSherry, 2002



กระบวนการนิเทศ

กระบวนการนิเทศ	เครื่องมือนิเทศ	ผู้นิเทศ	ผู้รับการนิเทศ
ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง	ประชุม/สัมมนา/สอน รายบุคคล/preceptor/coach	พยาบาลพี่เลี้ยง	พยาบาลใหม่
การดูแลผู้ป่วย	Conference/in-service education/C3THER/Trigger Tool/ Tracer	หัวหน้าหอผู้ป่วย/ พยาบาลอาวุโส	พยาบาล, ผู้ช่วย พยาบาล, พนักงาน ช่วยการพยาบาล
การบริหารอัตรากำลัง	ตรวจเยี่ยม/Floating/ Overtime/ให้คำปรึกษา	หัวหน้างาน/ผู้ตรวจการ	หัวหน้าหอผู้ป่วย/ พยาบาล
การเบิกครุภัณฑ์/วัสดุ การแพทย์/ งานบ้าน/ สำนักงาน	ตรวจสอบ/ติดตามการใช้/วาง แผนการเบิก/การประมาณการ	หัวหน้างาน/ผู้ตรวจการ	หัวหน้าหอผู้ป่วย/ พยาบาล
การบริหารงบประมาณ	ตรวจสอบ/ติดตามการใช้ งบประมาณ/ให้คำปรึกษา	หัวหน้างาน/ผู้ตรวจการ	หัวหน้าหอผู้ป่วย/ พยาบาล
การดูแลสิ่งแวดล้อม	ตรวจเยี่ยม/ให้คำปรึกษา	หัวหน้างาน/ผู้ตรวจการ	หัวหน้าหอผู้ป่วย/ พยาบาล
การประเมินสมรรถนะ บุคลากร	ตรวจเยี่ยม/ประเมิน/ให้ คำปรึกษา	หัวหน้างาน/ผู้ตรวจการ	หัวหน้าหอผู้ป่วย/ พยาบาล

การกำหนด/ค้นหาประเด็นการนิเทศ



นิเทศตามปัญหาที่เจอหน้างาน Accidental Problems

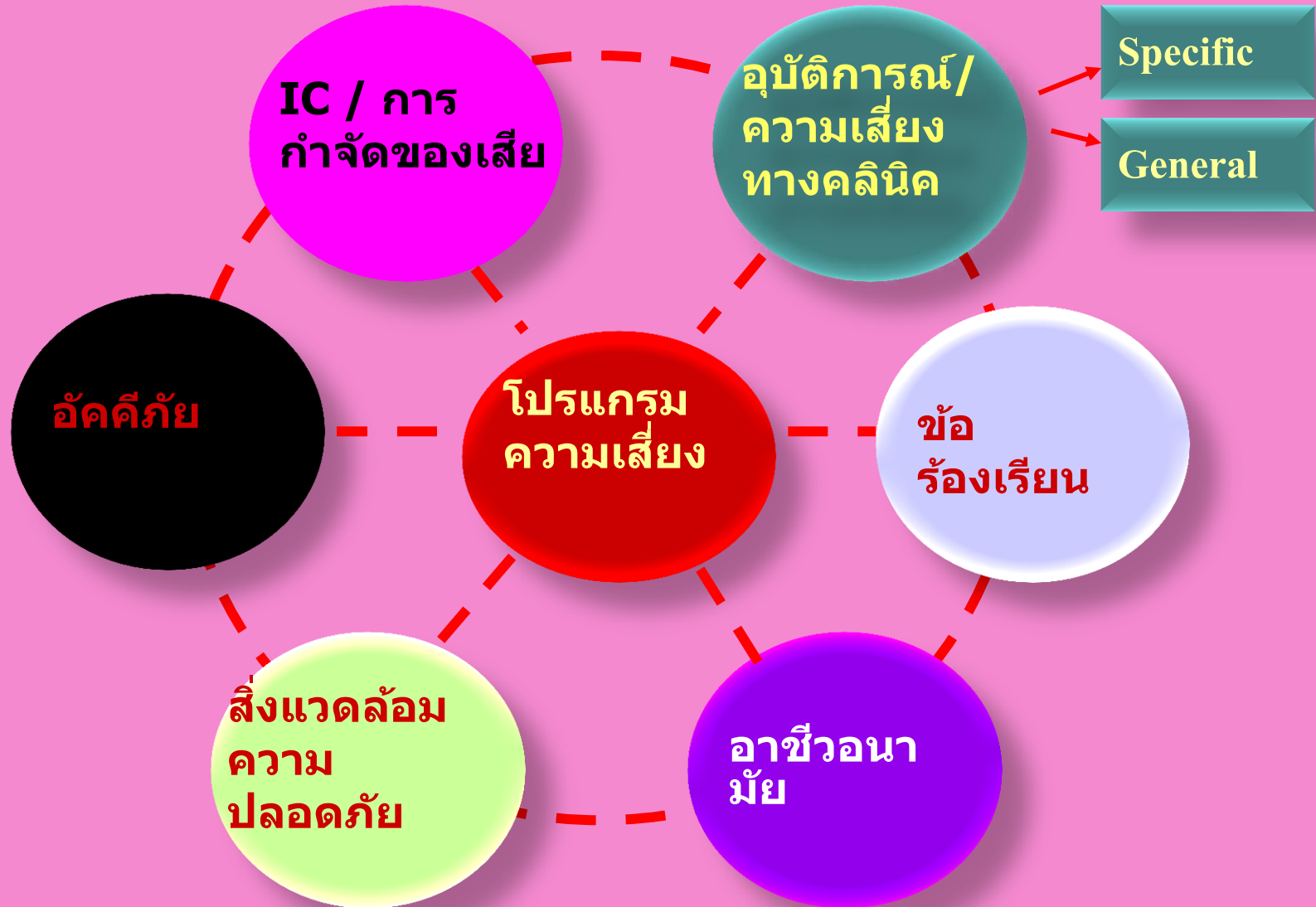


นิเทศตาม level การปฏิบัติงาน

Benner's Model : Levels of Nursing Experiences



โปรแกรมความเสี่ยง





นิเทศตามเป้าหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร

วิสัยทัศน์ฝ่ายการพยาบาล:













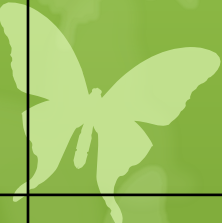

เป็นองค์กรชั้นนำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพระดับ
มาตรฐานสากล มุ่งสู่ความเป็นเลิศ



ความเป็นเลิศทางการพยาบาล

- ❖ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ
- 1. ด้านการบริหารระบบบริการให้ครบวงจร ต่อเนื่องและ
การสร้างเครือข่ายการดูแล
- 2. ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี
- 3. ด้านการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรพยาบาล
- 4. ด้านการฟาร์วิจัยและพัฒนางาน

ประเด็นการเยี่ยม	กิจกรรมที่ทำ / แผนการดำเนินการ ต่อ / Note อื่นๆ
<p>1. Alignment ของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ / ตัวชี้วัดคุณภาพสำคัญของ หน่วยงาน (KPI) กับ Core competency ของโรงพยาบาล – Care excellence: care map, EBP, personnel, cont. care - Networking</p>	
<p>1. Alignment ของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ / ตัวชี้วัดคุณภาพสำคัญของ หน่วยงาน (KPI) กับ Patients Care Process</p>	
<p>1. Alignment ของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ / ตัวชี้วัดคุณภาพสำคัญของ หน่วยงาน (KPI) กับ PCT</p>	
<p>1. Alignment ของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ / ตัวชี้วัดคุณภาพสำคัญของ หน่วยงาน (KPI) กับจุดเน้นของฝ่ายการพยาบาล ปี 2556</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. การวิจัย / R2R/ mini research/ innovation/ แนวปฏิบัติที่เป็น EBP / การนำเสนอผลงาน 1. การเทียบเคียงผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามจุดเน้นของฝ่ายฯ ปี 2556 <ul style="list-style-type: none"> - ผลลัพธ์ทางการพยาบาลเฉพาะโรค <p>4.3 การจัดการความรู้ในองค์กร (KM) 4.4 การป้องกันและลดอุบัติเหตุการณที่สำคัญของหน่วยงาน 4.5 คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล</p>	
<p>5. การบริหารทรัพยากรบุคคล : HRD, competency, training need, IDP</p>	
<p>6. การสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรและอาชีวอนามัย</p>	
<p>7. ระบบ IC</p>	

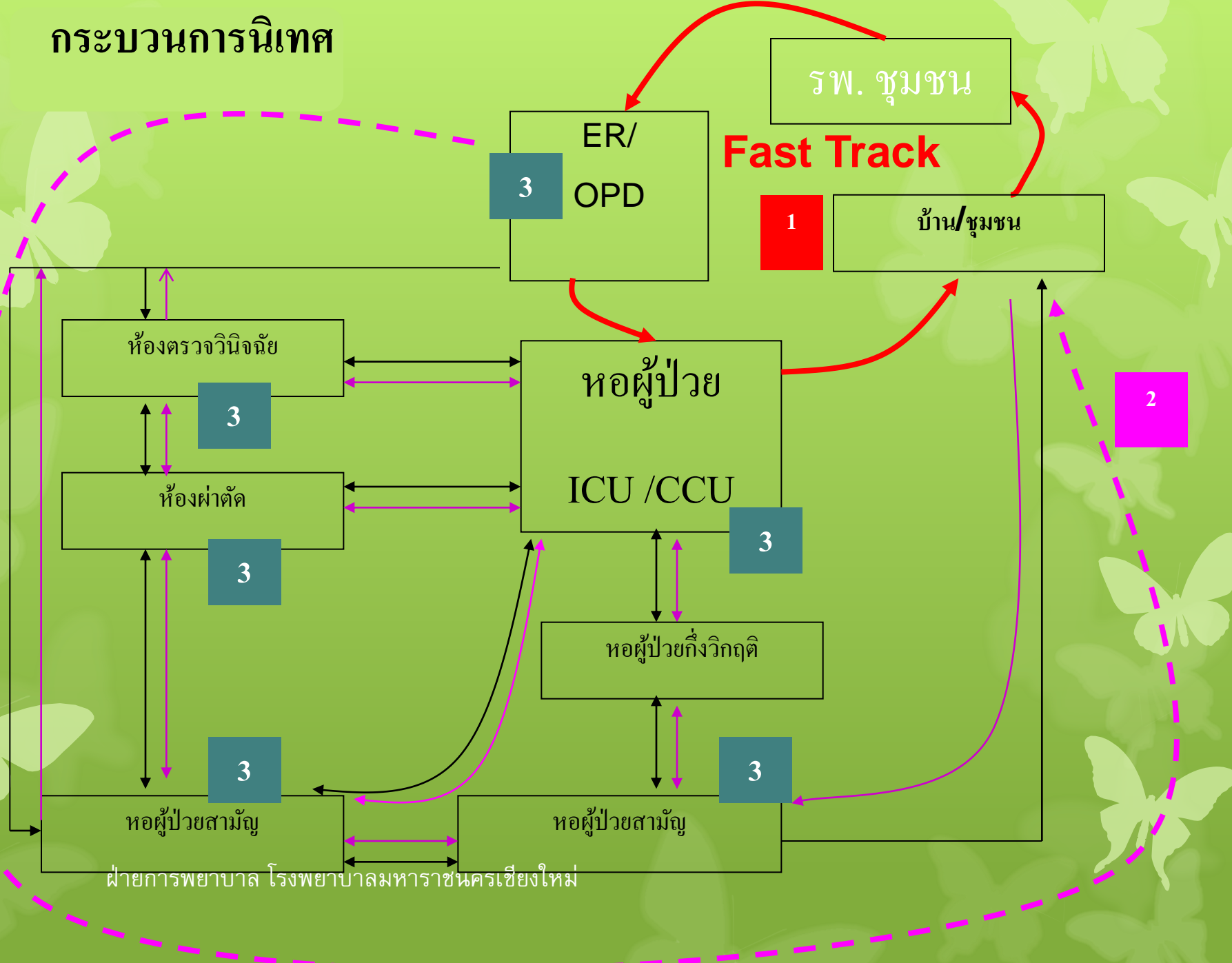
ขั้นตอน (stream) 	ประเด็นสำคัญ/ ปัญหาที่พบ ในแต่ละ stream	เป้าหมายที่ ต้องการใน แต่ละ stream	Risk Monitor (indicator) ในแต่ละ stream	กระบวนการ / เครื่องมือที่ได้ นำปรับปรุงงาน ในแต่ละ stream : วิจัย, R2R, CQI etc.	QA monitor : indicator (KPI) ต่างๆ ใน แต่ละ stream	HR	รางวัลที่ ได้รับหรือ การ เผยแพร่ ผลงาน
Access of service							
Assessment of condition & disease							
Planning & priority of treatment							
Treatment							
Empower & family counseling							
Continuous care & self care							

•โรคที่เป็น proxy disease
โรคที่บอก ความเป็น หน่วยงาน
•โรคที่ดูแลได้ดี

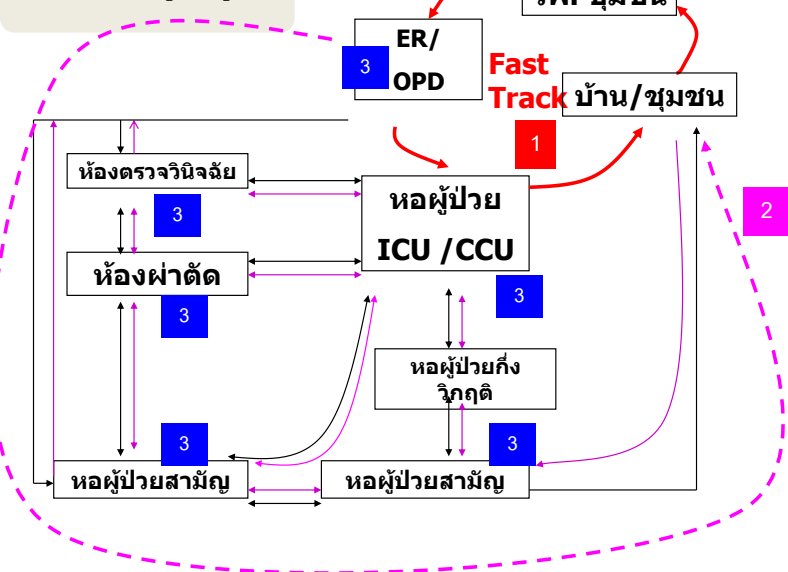
• Indicator ที่เป็น complication หรือ สิ่งที่ไม่พึงประสงค์
• อัตราความผิดพลาด อุบัติการณ์

ผลงานที่ใส่เข้าไป ช่วยควบคุมคุณภาพ ในขั้นตอนนั้นๆ เช่น C3THER,CQI, R2R, แนวปฏิบัติ, research

กระบวนการนิเทศ

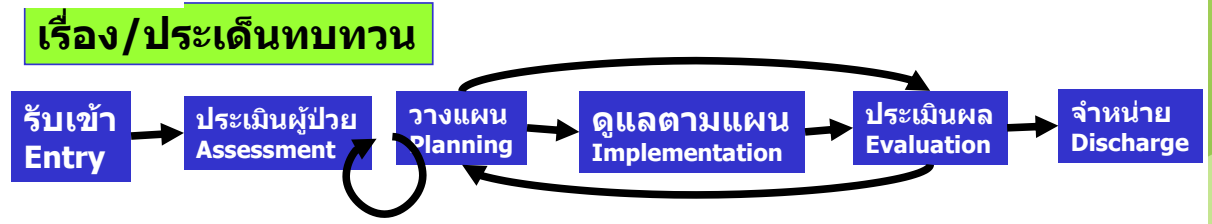


ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย



บูรณาการกระบวนการดูแล และระบบสำคัญที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนข้างเตียง : Disease / Procedures



เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ

- การทบทวน
- C3THER
- Trigger Tool
- Tracer
- KM
- R2R
- Mini-research

ฯลฯ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล...

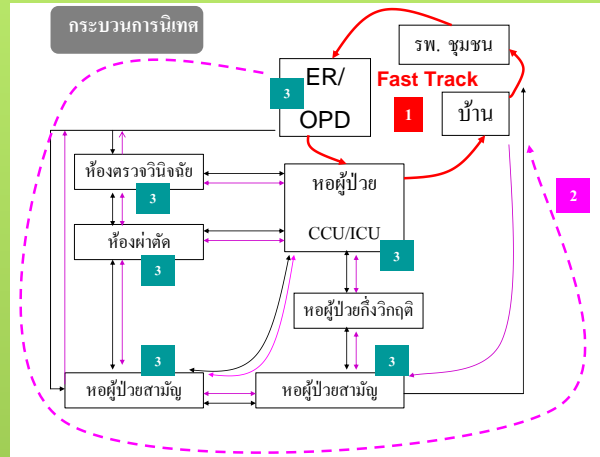
C3THER
 Care & Risk
 Communication
 Continuity & D/C plan
 Team work
 HRD
 Environment & Equipment
 Record & Report

Holistic
 Empowerment
 Lifestyle
 Prevention

การทบทวนมาตรฐานการดูแล
 ภาวะแทรกซ้อน
 การค้นหาความเสี่ยง
 การใช้ยา
 การติดเชื้อในโรงพยาบาล
 การใช้ทรัพยากร
 การใช้ความรู้วิชาการ , EBP

ระบบสำคัญ

แนวทางการนิเทศ



บุคลากร & สภาพการทำงาน

- ความเพียงพออัตรากำลัง
- competency
- บรรยากาศการทำงาน
- Nurse-Physician relations
- Human factor engineering (วิเคราะห์ปัญหา&ปัจจัยเสี่ยงเชิงระบบ)

Process of care

- EBP/KM/Best practice
- R2R/Mini-research
- pain & suffering
- Health promotion
- Humanized Healthcare
- เครื่องมือคุณภาพต่างๆ
- Risk & safety
- การใช้เครื่องมือ/เทคโนโลยี
- การใช้กระบวนการพยาบาล

Nurse outcomes

- Nurse safety
- Nurse satisfaction
- Nurse competency

Patient outcomes

- Care excellent
- Clinical excellent
- Patient satisfaction



แผนการนิเทศและการบันทึก

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

แผนการนิเทศปี

ประจำเดือน

ของ

งานการพยาบาลผู้ป่วย

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ว.ด.ป.	ภาคเช้า (09.00-12.00 น.)	ภาคบ่าย (13.00-16.00 น.)	วิธีการ ประเมิน	ผลลัพธ์				
				หอผู้ป่วย	หอผู้ป่วย	หอผู้ป่วย	หอผู้ป่วย	หอผู้ป่วย
สัปดาห์ ที่1	เยี่ยมผู้ป่วย โดยใช้ C3-THER							
จันทร์- ศุกร์	1. แจ้งนโยบาย/ ข่าวสารของ ฝ่าย/ งานฯ	1. เยี่ยมตรวจการ ทำกิจกรรม 5 ส.	แบบ ประเมิน 1					
	1. ประเมินความ เพียงพอของ อัตรากำลังใน แต่ละเวรของ วันรุ่งขึ้นโดยใช้ Program e- supervision	2. เยี่ยมตรวจการ บันทึกโดยใช้ กระบวนการ พยาบาล	แบบ ประเมิน 2					
	3. ประเมินความ เหมาะสมของ การขอ อัตรากำลัง ล่วงหน้า	1. เยี่ยมตรวจการ บริหาร สิ่งแวดล้อมและ ความปลอดภัย ผู้ป่วย	แบบ ประเมิน 3					

การติดตามผลลัพธ์ของการ นิเทศ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ผลลัพธ์ของการนิเทศ



ผู้ปฏิบัติงาน

1. มีความก้าวหน้าและมีความสามารถ
2. เห็นคุณค่าแห่งตน
3. ได้รับการยอมรับและไว้วางใจ
4. มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

ผลงาน

1. คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล
2. ความปลอดภัยของผู้รับบริการ

การติดตามประเมินผลการนิเทศ

- เพื่อติดตามผลลัพธ์ของกระบวนการนิเทศ
 - การปฏิบัติตามนโยบาย/มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ
 - ความเข้าใจ
 - การสื่อสาร
- เพื่อติดตามผลลัพธ์ของการนิเทศ
 - เกิดขึ้นกับบุคลากร (สมรรถนะ ความรู้ ทักษะ ความพึงพอใจ)
 - เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ (คุณภาพการบริการ)
 - เกิดขึ้นกับองค์กร (ชื่อเสียง รายได้)

ตัวชี้วัดการนิเทศทางบริหาร

- 1. อัตราการรับรู้การสื่อสารจากองค์กร
- 2. ประสิทธิภาพของระบบการบริหารความเสี่ยง
- 3. อัตราหอผู้ป่วยที่มีสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ช่วยพยาบาลถูกต้องตามเกณฑ์
- 4. อัตราหอผู้ป่วยที่มีสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยถูกต้องตามเกณฑ์
- 5. อัตราหอผู้ป่วยที่มีจำนวนชั่วโมงการพยาบาลที่ให้จำนวนชั่วโมงการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับมีความสมดุลกัน
- 6. อัตราหน่วยงานที่มีผลผลิตภาพทางการพยาบาล(nursing productivity) ของหน่วยงานอยู่ระหว่างร้อยละ 85-115
- 7. อัตราการลาออก โอนย้ายของพยาบาล

ตัวชี้วัดทางคลินิกที่สำคัญ

Process indicator

- อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติต่างๆ

Outcome indicator

➤ Specific Nursing Indicator :

- อัตราการเกิด extravasation (ระดับ E+) ในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด
- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ผิวหนังจากการได้รับรังสีรักษา (ระดับ 3+)

➤ Common Clinical Indicator :

- Falling
- Pressure sore
- Medication error

➤ PCT Indicator : ผู้ป่วย Acute coronary syndrome

- ระยะเวลาการได้รับยาละลายลิ่มเลือด (door to needle time)
- อัตราการกลับเข้ารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน
- อัตราการได้รับคำแนะนำและสอนก่อนจำหน่าย

แบบสรุป/รายงานผลการนิเทศด้วย SBAR

ระบบ SBAR		ผลการนิเทศ
Situation:	S	สถานการณ์/ประเด็นที่ผู้นิเทศเข้าไปทำการนิเทศ
Background:	B	ข้อมูลประกอบที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์
Assessment:	A	การประเมินข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องและกิจกรรมการนิเทศที่ดำเนินไปในครั้งนี้
Recommendation:	R	ข้อเสนอแนะจากการนิเทศในครั้งนี

ระบบ SBAR / รายงานผลการนิเทศ

<p>Situation: S</p>	<p>สถานการณ์/ประเด็น ที่ผู้นิเทศเข้าไปทำ การนิเทศ</p>	<p>ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง</p>
<p>Background: B</p>	<p>ข้อมูลประกอบที่ เกี่ยวข้องกับ สถานการณ์</p>	<ul style="list-style-type: none"> -ไม่มีระบบการรายงานไม่มีการส่งเวร -มี อบ. ไม่รายงาน -ผู้ป่วยเข้า OR เข้ามาเลยไม่มีการส่งเวร -ผู้ป่วยส่งกลับ ward ไม่รู้ข้อมูล & competency ของผู้ไปส่ง ไม่รู้ว่าเพียงพอหรือไม่
<p>Assessment: A</p>	<p>การประเมินข้อมูล ต่างๆที่เกี่ยวข้องและ กิจกรรมการนิเทศที่ ดำเนินไปในครั้งนี้</p>	<ul style="list-style-type: none"> -6-7 ห้องเขียนไม่สมบูรณ์ เช่น time out บันทึก gauze /swab specimens -เกิดเหตุการณ์ไม่ได้แก้ไข -การขอเลือด ไม่มีการส่งเวร -การเหลือ/case ค้าง ไม่ทราบ
<p>Recommendation: R</p>	<p>ข้อเสนอแนะจากการ นิเทศในครั้งนี้</p>	<ul style="list-style-type: none"> -ระบบการรับส่งเวร ติดตาม -การตรวจ document case elective -การเตรียมความพร้อมเครื่องมืออุปกรณ์ -RR ต้องรายงานข้อมูล case นอกเวลา

ประวัติการติดตามผลการนิเทศ

อัตรากำลังน้อย เวิร์บายดีก็มีเจ้าหน้าที่ 4 คนดูแลผู้ป่วยชั้น 2, 3 และ 4 เสียงต่อ
อุบัติเหตุการณ์และข้อร้องเรียน

วันที่	เป้าประสงค์	กระบวนการ	ผลลัพธ์
8 ม.ค. 56	ปรับอัตรากำลังให้เหมาะสม	-ตรวจเยี่ยม -พูดคุยกับหัวหน้าหอฯ -ปรับให้มีคนทำงานเพิ่มเวลา 16-20 น.	-เจ้าหน้าที่พึงพอใจ
1 ก.พ. 56		-ขอPN จากวอร์ดอื่นมาช่วย 1 คน - ขอN จากวอร์ดอื่นมาช่วยช่วง 13-16 น. บางวัน	ได้รับความร่วมมือ
15 ก.พ. 56		- ตรวจเยี่ยมติดตามผล - วางแผนขออัตรากำลังเพิ่มจากฝ่ายฯ	-ไม่มีข้อร้องเรียน -ไม่มีอุบัติเหตุการณ์รุนแรง

ประเด็นการนิเทศ

บันทึกผลสัมฤทธิ์การนิเทศ ความครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

วันที่	เป้าประสงค์	กระบวนการ	ผลลัพธ์
1 ธ.ค. 55	ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องครบวงจร	สังเกต สอบถาม document reviews , C3THER, Trigger Tool ประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับความเข้าใจในการดูแลตนเอง ความพร้อม	พบปัญหาขาดความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยจากรพ.ไปยังบ้าน discharge planning ยังไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ ไม่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาพยาบาลขาดสมรรถนะ
10 ธ.ค. 55		นัดเจ้าหน้าที่พูดคุยเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย วิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกันเสนอแนวทางที่เหมาะสม กำหนดทีมรับผิดชอบในการพัฒนาแนวทางฯ	ได้ผู้รับผิดชอบ 5 คน หออผู้ป่วยข้างเคียงสนใจ ต้องการเข้าร่วมพัฒนาด้วยส่งคนมาร่วม 2 คน
ธ.ค. 55 – ม.ค. 56		สอบถามเป็นระยะเพื่อติดตามความก้าวหน้าให้คำปรึกษา	
14 ก.พ. 56		ประชุมทีมเพื่อสื่อสารแนวทางปฏิบัติ วางแผนนำไปใช้และประเมินผล 3 เดือน ทำวิจัย ควบคู่กับการ implement ติดตามประเมินสมรรถนะ	Discharge plan มีความเฉพาะเจาะจง ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี โครงการวิจัย 1 เรื่อง (mini research)

บันทึกผลการนิเทศ การบันทึกเวชระเบียนที่สมบูรณ์

วันที่	เป้าประสงค์	กระบวนการ	ผลลัพธ์
วัน เดือน ปี	การบันทึกเวชระเบียนที่สมบูรณ์ สะท้อนกระบวนการพยาบาลและคุณภาพการดูแล	Document review Peer review สอบถาม ประเมินสมรรถนะ	เขียนปัญหาไม่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วย ใช้ปัญหาซ้ำๆเดิม เขียนซ้ำซ้อน เขียนปัญหาที่ไม่เป็นปัจจุบัน ผลการประเมินได้ 60 %
วัน เดือน ปี		ประชุมทีม วิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนดำเนินการสัมมนา	
วัน เดือน ปี		จัดสัมมนาเกี่ยวกับเรื่องนี้	พยาบาลทุกคนเข้ารับฟัง
วัน เดือน ปี		ติดตามประเมินผล	ความสมบูรณ์เพิ่มขึ้น เป็น 85 % คุณภาพการเขียนเพิ่มขึ้น

ประเด็นการนิเทศ

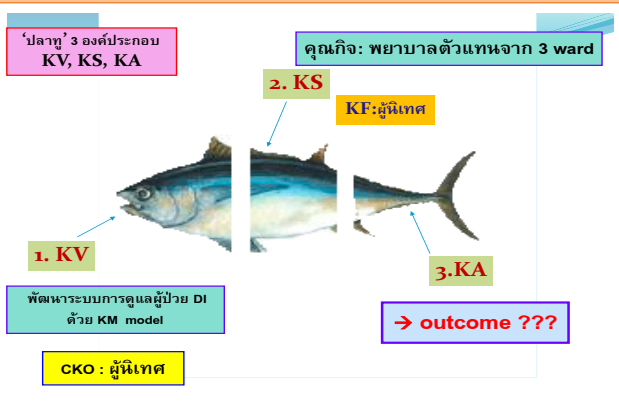
การค้นหา / วางระบบ / บริหารจัดการความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย
การใช้ FMEA / RCA ใน near miss เพื่อดักจับ

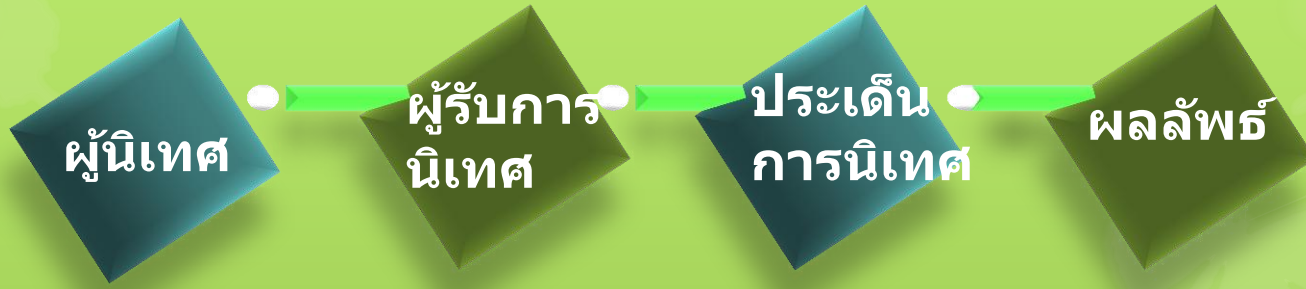
วันที่	เป้าประสงค์	กระบวนการ	ผลลัพธ์
วัน เดือน ปี	มีการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ดี	Quality round Peer review Trigger Tool Tracer C3THER	มีการทำได้ดี หอผู้ป่วยมีนวัตกรรมเพื่อลดปัญหา near miss ต่างๆมากขึ้น เช่น การให้ยามีแผน chart ไว้เตือนเรื่องการให้ยาตามเวลา , การดูแลสายน้ำเกลือที่มีหลายๆสาย, นวัตกรรมป้องกันการดึง tube, การประเมินภาวะ delirium , การทำ CoP ซึ่งนำเสนอเสริมให้มีการจัดกลุ่มให้มากขึ้น , การป้องกันลื่นล้ม

การนิเทศโดยใช้รูปแบบการจัดการความรู้



Frame work :KM model & Suandok nursing supervision model





นิเทศการบริหารยา Minirin ในผู้ป่วยที่มีภาวะเบาเจ็ด (Diabetes Insipidus:DI) ในงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์

- ผู้ตรวจการ
- ดูแล 3 หอผู้ป่วย
- มีทักษะกระบวนการ KM (CoP)
- เข้าใจกระบวนการพัฒนาคุณภาพงาน
- ทัศนคติเชิงบวกต่อปัญหา

- ตัวแทนพยาบาล 3 หอผู้ป่วย
- ทำงานเหนื่อย&หนัก
- มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพงาน
- ได้รับการ empowerment

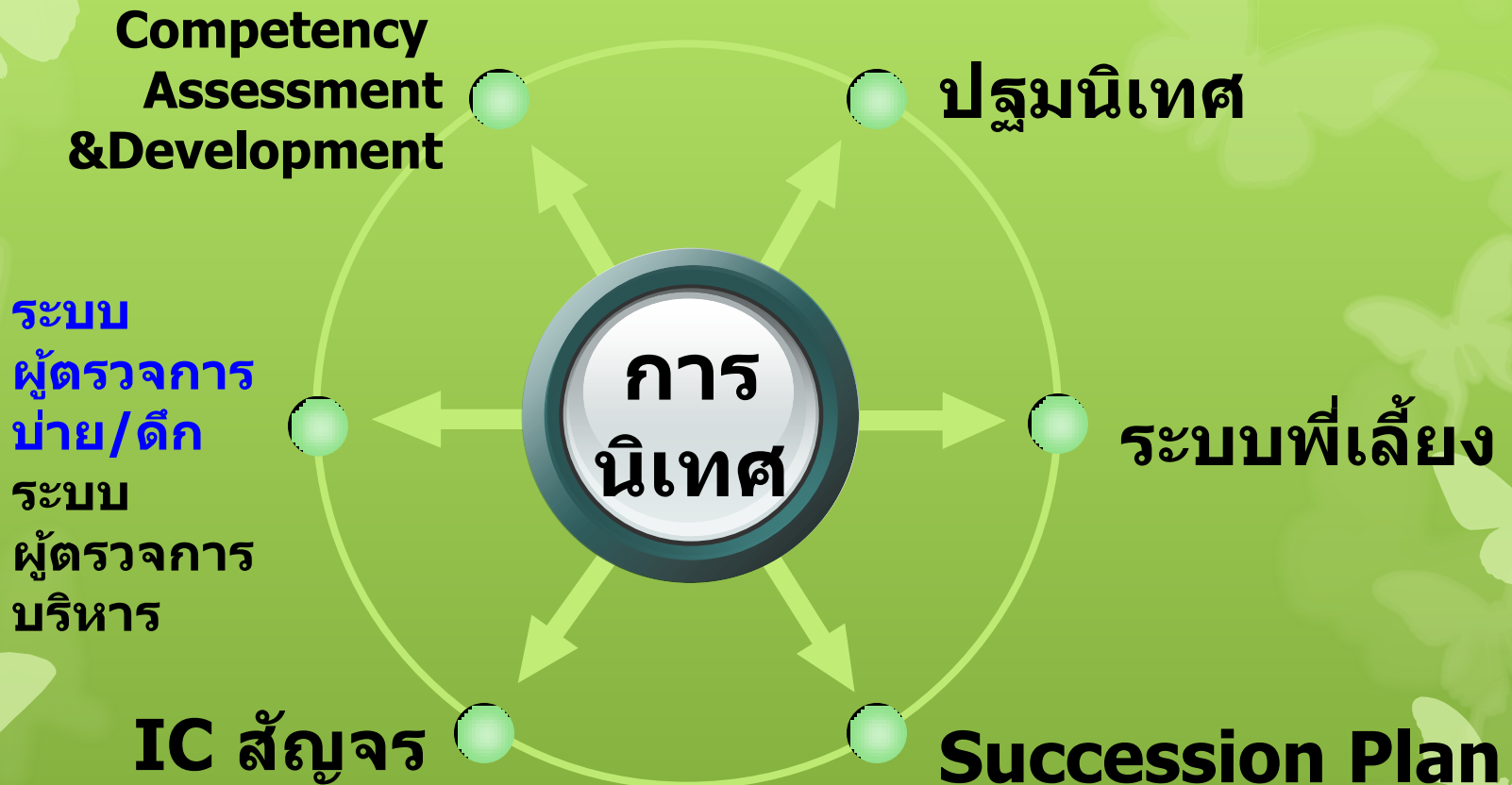
- ประเด็นปัญหา
- Assess&monitor
 - K. of Drug Adm. &
 - diff. Of process, adm. & recording

- ผลลัพธ์
- ติดตามตัวชี้วัดทางคลินิก

รูปแบบและกระบวนการนิเทศ

กิจกรรม	เป้าหมาย	Phase I	Phase II	Phase III	ผลลัพธ์
จัดระบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารยา	ระยะสั้น 1 ปี 6 เดือน (ปี 2553)	✓ 			จัดตั้งทีม, พัฒนาแนวทางปฏิบัติ EBP, พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ, เป็นวิทยากร, พัฒนาแบบฟอร์มเก็บข้อมูล, ประสานทีม PCT
จัดระบบด้านการดูแลและบริหารยาให้ครบวงจร	ระยะสั้น 1 ปี 6 เดือน	✓ 	✓ 		ทำสื่อการสอน, วางแผนจำหน่าย & สอนผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน, ติดตามผลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่บ้าน, สรุปผลลัพธ์การนิเทศใน phase I
ทำการศึกษาวิจัย	ระยะยาว 3 ปี		✓ 	✓ 	เก็บข้อมูลวิจัย, รายงานผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยกับทีม PCT, สรุปองค์ความรู้ขึ้น web site KM,
เผยแพร่องค์ความรู้-แลกเปลี่ยนเรียนรู้	ระยะยาว 3 ปี		✓ 	✓ 	สรุปผลการวิจัย (R2R), เผยแพร่ผลงาน & องค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย, ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น, สรุปผลลัพธ์การนิเทศ phase II & III

รูปแบบอื่นของระบบนิเทศในฝ่ายการพยาบาล



การนิเทศและการพัฒนาเชิงวิชาชีพ สำหรับพยาบาลใหม่ จากระบบพยาบาลพี่เลี้ยง



คุณภาพ
การพยาบาล



(ตัวอย่าง) คู่มือพี่เลี้ยง

แผนปฏิบัติงานของพี่เลี้ยงและผู้สำเร็จใหม่

สัปดาห์ที่ 1

เป้าหมาย เพื่อให้เรียนรู้งานทั่วไปในระยะแรก

สัปดาห์ที่ 2

สัปดาห์ที่ 3

เป้าหมาย เพื่อให้สามารถเป็นหัวหน้าทีมได้



วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรมผู้สำเร็จใหม่	กิจกรรมพี่เลี้ยง
บอกถึงหลักเกณฑ์การพิจารณาการมอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ในแต่ละระดับ กับความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	ฝึกทำการมอบหมายงานในแต่ละเวร/วัน	บอกวิธีการมอบหมายงานและให้น้องใหม่ทดลองทำให้อุ

แผนการนิเทศสำหรับพยาบาลใหม่



งานที่จะนิเทศ/สอน	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อา
งานด้านข้อมูลผู้ป่วยและ การบันทึก ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> • initial assessment • บันทึกทางการพยาบาล 							
งานด้านการพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> • การเตรียมเครื่องมือ • การช่วยแพทย์ • การประเมินผลทาง ทางการพยาบาล 							

พยาบาลพี่เลี้ยงประเมินประสิทธิภาพของพยาบาลใหม่



- สมรรถนะทางคลินิก 17 ด้าน
- การจัดลำดับความสำคัญของงานในองค์กร
- การติดต่อสื่อสาร
- การศึกษา การเรียนรู้
- การปฏิบัติงาน/ ชี้นเวร

รายการ	5	4	3	2	1
กระบวนการพยาบาล					
1.พยาบาลใหม่ประเมินผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่และข้อมูลอื่นๆ ประเมินผล และเขียนบันทึก	10.5 %	42.1 %	46.3 %	1.1 %	-
2.พยาบาลใหม่ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินผู้ป่วย	10.5 %	43.2 %	43.2 %	2.1 %	1.1 %
3.พยาบาลใหม่พัฒนาและบันทึกแผนการดูแลผู้ป่วย	8.4 %	40.0 %	44.2 %	6.3 %	1.1 %
4.พยาบาลใหม่บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินผู้ป่วย การตอบสนองของผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และความก้าวหน้าของผู้ป่วยที่มุ่งสู่เป้าหมาย	14.7 %	40.0 %	38.9 %	6.3 %	-
5.พยาบาลใหม่ทบทวนแผนการดูแลผู้ป่วยทุกเวร และจัดการข้อมูลให้ใหม่อยู่เสมอ.	10.6 %	40.4 %	42.6 %	6.4 %	-
6.พยาบาลใหม่ริเริ่มการวางแผนจำหน่าย และประเมินผลการวางแผนจำหน่าย	8.7 %	25.0 %	52.2 %	13.0 %	1.1 %

ปัจจัยความสำเร็จ

ระบบการนิเทศที่ยั่งยืน

กัลยาณมิตร
โมเดล

ผู้นิเทศ

ผู้รับการ
นิเทศ

ทัศนคติ

บูรณาการ

การนิเทศในรูปแบบใหม่

- ให้ความสำคัญต่อบุคคล **เชื่อมั่นไว้วางใจ**
- เชื่อในการทำงานแบบประชาธิปไตย
- ภาวะผู้นำจึงต้องเป็นลักษณะ**จงใจ ให้ความ ร่วมมือ เต็มใจ การได้รับการยอมรับ**
- โดยให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น **ฟังอย่างลึกซึ้ง**
- มุ่งความสัมพันธ์**การจงใจ** และการมีส่วนร่วม
- เน้นความต้องการ **ความแตกต่างของบุคคล**
- การจัดระบบงาน การชี้นำ อำนวยความสะดวก ติดตามงาน
- เน้นการ**ช่วยเหลือเกื้อกูล**

กัลยาณมิตร
โมเดล

ภาพในอนาคตสำหรับระบบนิเทศ

- Safety
- Quality
- Reliability



สจจิมโน

Thank You !

