



บทที่ ๔ การบริหารคุณภาพ ทางการพยาบาลในสถานบริการ ทุกระดับ

อาจารย์จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

poopitukkul@gmail.com



๔.๑ แนวคิดการประกันคุณภาพทางการพยาบาล

๔.๒ ระบบคุณภาพ

๔.๓ มาตรฐานการพยาบาล

๔.๔ การนิเทศทางการพยาบาล

- ความหมาย
- กระบวนการนิเทศ
- การวางแผนการนิเทศ
- การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศ
- การประเมินผลงาน



ความหมายการประกันคุณภาพ

 การประกันคุณภาพ (QA) เป็นกระบวนการตรวจสอบ ควบคุม คุณภาพ และการประเมินผลตรวจตรา (monitor) การจัดการที่เหมาะสมแก่ผู้ปวย เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการบริการที่มีคุณภาพ ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ (Marquis .1998)

- กำหนดเกณฑ์ปรับวัดมาตรฐาน
- รวบรวมข้อมูล เพื่อตรวจสอบว่า มาตรฐานนั้นได้ปฏิบัติหรือไม่
- ให้ความรู้และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ถ้าไม่มีการปฏิบัติที่ไม่ครบถ้วนสอดคล้องกับมาตรฐานหรือนโยบาย



ความหมายของคำต่างๆ

 **ประกันคุณภาพ (Quality Assurance)** หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่องค์กรพยายามจัดการให้บริการบรรลุผลตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

 **โครงการปรับปรุงคุณภาพ (Quality Improvement Program)** หมายถึง โครงการหลักในการขยายขอบเขตทุกพื้นที่ที่บริการ ให้มีความรับผิดชอบตามเป้าหมายที่กำหนดไว้กับผู้ให้บริการหรือผู้ถือหุ้น ทั้งนี้ เป็นกระบวนการต่อเนื่อง และมีการประเมินที่ครอบคลุมทั้งโครงสร้างกระบวนการและผลลัพธ์





 **การบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ (Total Quality Management)** หมายถึง วิธีการที่ทำให้ผู้ใช้บริการมั่นใจว่า จะได้รับความพึงพอใจครอบคลุมบุคลากรทุกคน ในการผลิต และบริการทุกระบบ โดยทุกระบวนการได้รับการประเมินและปรับปรุง

 **การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement)** หมายถึงการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยระบบการรวบรวมข้อมูลในการทำงาน และใช้สหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary Term) ในการวิเคราะห์ รวบรวมข้อมูล และปรับปรุงกระบวนการเหล่านั้น

 **คุณภาพการดูแล (Quality Care)** หมายถึง ความสามารถในการบริการ สุขภาพทั้งรายบุคคล และชุมชน โดยสนองตอบความต้องการด้านคุณภาพ และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ



การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement)

-  เติมนิ่งได้แนะนำวงจรคุณภาพไว้ ดังนี้คือ มีการวางแผน – ลงมือปฏิบัติ – ตรวจสอบ – ประเมิน (Plan-Do-Check-Act : PDCA) หรือเรียกว่า FOCUS-PDCA ซึ่งย่อมาจากหัวข้อต่อไปนี้ (Walton . 1990)
- การหากระบวนการเพื่อปรับปรุง (Find a process to improve)
 - จัดทีมที่รู้กระบวนการ (Organize a team that knows the process)
 - ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับความรู้ของกระบวนการ (Clarify current knowledge of the process)
 - เข้าใจสาเหตุของตัวแปรในกระบวนการ (Understand causes of process variation)



- ทำการปรับปรุง รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล (Do the improvement , data collection and analysis)
- ตรวจสอบผลลัพธ์ และบทเรียนที่ได้จากความพยายามของทีม (Check the results and lessons learned from the team effort)
- ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงกระบวนการ (Act to hold the gain and to continue to Improve the process)





ข้อสรุปจากวงจร PDCA คือ

- 🏠 การตัดสินใจอยู่บนพื้นฐานของความจริงไม่ใช่สัญชาตญาณ
- 🏠 การได้ปฏิบัติจริงจะรู้ถึงสิ่งที่ดีที่สุด
- 🏠 การทำงานเป็นทีมจะประสบความสำเร็จมากกว่าทำคนเดียว
- 🏠 ต้องฝึกทีมให้รู้จักการแก้ปัญหา
- 🏠 มีการแสดงข้อมูลเป็นภาพ (Sandras . 1989 ; Walton . 1990)





Plan (การวางแผน)



เป็นการวางแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยมีกระบวนการดังนี้



- ระบุโอกาส
- พัฒนาวิสัยทัศน์
- รวบรวมข้อมูลเพื่ออธิบายปัญหา และโอกาส
- ใช้การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อจัดข้อมูล และ

ความคิด

- การตัดสินใจบนทุกครั้งที่ต้องการปรับปรุงก่อน



Do (การปฏิบัติ)

เป็นการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามแผนที่วางไว้ โดยกระบวนการ ดังนี้

- ปฏิบัติอย่างจริงจัง
- ทดสอบด้วยเวลา
- ระบุต้นทุน บุคคล และวัตถุดิบ
- ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ และมีการจัดการเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการ





Check (การตรวจสอบ)

เป็นการสังเกตผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง โดย
กระบวนการดังนี้



- ควบคุมความก้าวหน้าของการริเริ่ม
- พุดคุยกับเจ้าหน้าที่ เพื่อได้แจ้งการเปลี่ยนแปลง
- มอบหมายเจ้าหน้าที่ เพื่อควบคุมผล
- เปรียบเทียบข้อมูลใหม่กับข้อมูลเดิม
- ใช้การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมผล



Act (การประเมิน)

ใช้ในการปรับปรุงเมื่อจำเป็น โดยมีกระบวนการดังนี้

- รวบรวมการเปลี่ยนแปลงไปกับนโยบายของ

แผนก

- ให้ข้อมูลและให้ความรู้ทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง

- กระจายนโยบายใหม่ที่สำคัญ

- มองหาโอกาสใหม่ๆ





เครื่องมือและกระบวนการสำหรับการปรับปรุงคุณภาพต่อเนื่อง (Tools and Process for Continuous Quality Improvement)

1. กราฟแท่ง (Bar Graph)
2. การเทียบเคียง (Benchmarking)
3. การรวบรวมความคิด (Brainstorming)
4. แผนภูมิแก๊งปลา (Cause and Effect Diagram or Fishbone Diagram)
5. การตรวจสอบเอกสาร (Check Sheet)
6. แบบการตัดสินใจ (Decision Matrix)



เครื่องมือที่ใช้ในการปรับปรุงคุณภาพมี(ต่อ)

7. กราฟทางสถิติ (Histogram)
8. กระบวนการลื่นไหลของงาน (Flow Process Chart)
9. ตารางแกนต์ (Gantt Chart)
10. เทคนิคกลุ่มบรรทัดฐาน (Nominal Group Technique)
11. พारेโตชาร์ต (Pareto Chart)
12. พายชาร์ต (Pie Chart)
13. โปรแกรมการประเมิน และเทคนิคทบทวน (Program Evaluation and Review Technique :PERT)





เครื่องมือที่ใช้ในการปรับปรุงคุณภาพมี(ต่อ)

14. แผนผังเรดาร์ (Radar Charts)

15. แผนผังวิ่ง (Run Chart)

16. กราฟจุด (Scatter Diagram)





การป้องกันองค์กรจากวิกฤต และ การหยุดวิกฤตก่อนเริ่มต้น 5 ขั้นตอน ดังนี้

- ❗ ขั้นที่ 1 ริเริ่มการสำรวจการประเมินความเสี่ยง
- ❗ ขั้นที่ 2 มอบหมายบทบาทและหน้าที่
- ❗ ขั้นที่ 3 -รับรายงานการประเมินความเสี่ยง
- ❗ ขั้นที่ 4 เขียนแผนรับวิกฤต
- ❗ ขั้นที่ 5 แต่งตั้งคณะกรรมการย่อยเพื่อทบทวนอุบัติการณ์อย่าง
สร้างสรรค์





โครงสร้างที่เป็นมาตรฐานในการดูแล ดังนี้

-  การประเมินสถานะ
-  การวินิจฉัย
-  ผลของการวินิจฉัย
-  การวางแผน
-  การนำไปปฏิบัติ
-  การประเมินผล





มาตรฐานการแสดงออกทางวิชาชีพไว้ดังนี้



คุณภาพของการดูแล



การประเมินพฤติกรรม



การฝึกอบรม



ความรับผิดชอบร่วมกัน



จริยธรรม



การร่วมมือกัน



การวิจัย



การใช้ทรัพยากรอย่างเป็นประ โยชน์ (ANA . 1995 , 1996 a)





คู่มือเกี่ยวกับการดูแลคุณภาพ

🏠 ส่วนที่ 1 : หน้าที่ที่เน้นเกี่ยวกับผู้ป่วย

- สิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมองค์กร
- การประเมินผู้ป่วย
- การฝึกอบรม
- การศึกษาค่อเนื่อง
- ภาวะการดูแลที่ค่อเนื่อง





คู่มือเกี่ยวกับการดูแลคุณภาพ

ส่วนที่ 2 : หน้าที่ขององค์กร

- การปรับปรุงองค์กรที่ชัดเจน
- ความเป็นผู้นำ
- การจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแล
- การจัดการทรัพยากรมนุษย์
- การจัดการข้อมูล
 - การตรวจตรา การป้องกัน และการควบคุมของภาวะติดเชื่อ





คู่มือเกี่ยวกับการดูแลคุณภาพ

ส่วนที่ 3 : โครงสร้างหน้าที่

- การปกครอง
- การจัดการ
- เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์
- การพยาบาล





รูปแบบการนำการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องมาใช้ในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย



1. การกำหนดหัวข้อปัญหา
2. การสำรวจสภาพปัจจุบัน และการการตั้งเป้าหมาย
3. การวางแผนแก้ไข
4. การวิเคราะห์สาเหตุ
5. การกำหนดมาตรการการตอบโต้และการปฏิบัติ
6. การติดตามผล
7. การให้เป็นมาตรฐาน



กระบวนการแก้ปัญหา

1. การสำรวจสภาพปัจจุบันและตั้งเป้าหมาย
2. การกำหนดเป้าหมาย (Goal)
3. การวางแผนแก้ไข
4. การวิเคราะห์สาเหตุ
5. การกำหนดมาตรการตอบโต้และการปฏิบัติ
6. การติดตามผล
7. การทำให้เป็นมาตรฐาน





การประกันคุณภาพการพยาบาล



แนวคิดการประกันคุณภาพในยุคเดิม

- พัฒนามาตรฐาน โดยกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติ
- ตรวจสอบรวบรวมข้อมูล โดยผู้บริหารทางการพยาบาล เช่น ให้ยาผิดหรือผู้ป่วยตกเตียง
- รายงานผลการตรวจสอบ





แนวคิดคุณภาพบริการพยาบาลยุคใหม่

🏠 การให้บริการโดยพื้นฐานความรู้ที่ถูกต้อง ให้มีคุณค่าบริการ โดย
เพิ่มความสามารถตามความต้องการสูงสุด และลดผลของสิ่งที่ไม่
ต้องการให้ต่ำสุด การประกันคุณภาพจากองค์กรวิชาชีพและ
ผู้ใช้บริการ





การใช้โปรแกรมประกันคุณภาพ

- 🏠 ขั้นตอนที่ 1 มอบหมายความรับผิดชอบ (Assign responsibility)
- 🏠 ขั้นตอนที่ 2 เขียนขอบเขตของการพยาบาลและบริการที่ให้ (Delinate the Scope of
of
Care and Service)
- 🏠 ขั้นตอนที่ 3 ระบุจุดสำคัญของการพยาบาลและบริการที่ให้ (Identify
Indicators Related to the Important Aspects of Care)
- 🏠 ขั้นตอนที่ 4 กำหนดระดับของการรับรอง (Establish Thresholds for
Evaluation)



การใช้โปรแกรมประกันคุณภาพ (ต่อ)



- 🏠 ขั้นตอนที่ 5 กำหนดคุณภาพโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดระเบียบข้อมูล
(Collection and Organize Data)
- 🏠 ขั้นตอนที่ 6 การประเมินคุณภาพการพยาบาลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลและแปร
ข้อมูล(Evaluate Care)
- 🏠 ขั้นตอนที่ 7 ปฏิบัติการทันทีเพื่อแก้ปัญหาที่พบจากการประเมิน (Take Action
to Identified Problem)
- 🏠 ขั้นตอนที่ 9 ประเมินผลการปฏิบัติการเพื่อแก้ปัญหาและทำการบันทึก
(Communication Relevant Information to the Organization Wide QA
Committee)



การตรวจสอบ (Audits)

1. ตรวจสอบกระบวนการ (Process Audits)
2. ตรวจสอบโครงสร้าง (Structure Audits)
3. ตรวจสอบผล (Outcome Audits)





การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

 การจัดการความเสี่ยงเกี่ยวข้องกับการพัฒนา และเป็นยุทธศาสตร์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีการสูญเสียด้านการเงินน้อยที่สุด และเป็นการรักษาทรัพยากรในหน่วยงาน โดยเน้นที่การควบคุมที่เชื่อถือได้ มีการป้องกันการร้องทุกข์ โดยพยายามลดความรุนแรงลง และป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บและเป็นอันตราย กระบวนการการจัดการความเสี่ยงเป็นการรวมถึงการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง การรักษาโดยปราศจากความเสี่ยง



การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และเป็นการควบคุมที่น่าเชื่อถือ

- 🏠 ความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction)
- 🏠 ความปลอดภัยและการรักษาความปลอดภัย (Safety and Security)
- 🏠 การควบคุมภาระทางกฎหมาย (Liability Control)





การนิเทศ

ทางการพยาบาล





Fropki.com



แนวคิดหลักในการนิเทศ เพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาล

Excellence in Nursing

ด้านการบริหารระบบบริการให้ตรงวงจร
ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้และ
เทคโนโลยี
ด้านการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร
ด้านการวิจัยและพัฒนางาน

Supervision for Excellence in Nursing

Nursing Quality Improvement

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

Management

Supervision

ive

Education





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

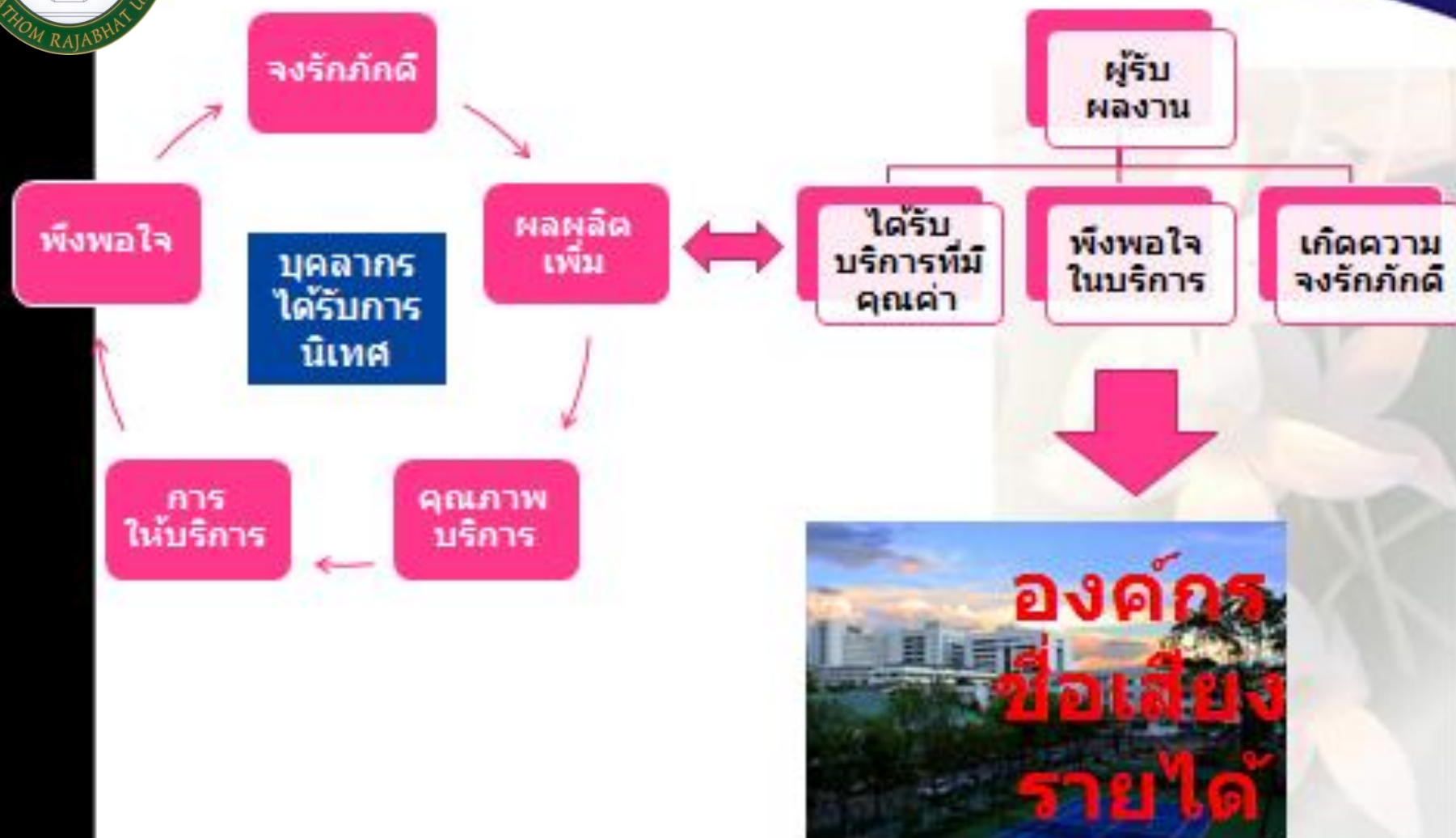
การพัฒนาหรือ
ธำรงรักษาความรู้
และทักษะต่างๆ
ของบุคลากร

วัตถุประสงค์ทั่วไปของการนิเทศ

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



ระบบการนิเทศที่พึงประสงค์





ความจำเป็น.....ของการนิเทศทางการพยาบาล





www.tnc.or.th

สภาการพยาบาล

Thailand Nursing and Midwifery Council
ภาษาไทย | English

สารสนเทศจาก
สภาการพยาบาล

มูลนิธิราชภัฏสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี | มูลนิธิสภาการพยาบาล | พิพิธภัณฑ์และห้องฉายภาพ | ศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง

มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์



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



มาตรฐานของสภาการพยาบาลที่เกี่ยวกับการนิเทศ

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

ข้อกำหนดที่ 2.5 มีการจัดการ เตรียมการ ความรู้ คำกับและประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อ การบริการที่มีคุณภาพ (ขึ้นผ่านระดับ3)

- | | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">มีการบริหารจัดการความรู้ มีผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับมีระบบการควบคุม กำกับดูแล สอนสนับสนุนและการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับมีเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคลที่สอดคล้องกับลักษณะงานที่ปฏิบัติมีแนวทางกระตุ้นทั้งความดีและโทษในการประเมินผลจากผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ระดับต้น และการประเมินตนเองมีระบบการมอบหมายงานในบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับมีระบบการตรวจสอบติดตาม ให้พยาบาลวิชาชีพทุกคน มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เป็นปัจจุบัน | <ul style="list-style-type: none">บริหารและปฏิบัติงานทุกระดับรับทราบและเข้าใจเกณฑ์การประเมินผล ผลการประเมินการปฏิบัติงาน และระบบการมอบหมายงานมีการกระตุ้นควบคุม กำกับ ติดตาม เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกคน มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เป็นปัจจุบัน | <ul style="list-style-type: none">มีผลการควบคุม กำกับ ติดตาม และ การประเมินผลงานบุคลากรทางการพยาบาลในทุกระดับบริหารและปฏิบัติงานทุกระดับให้เกณฑ์และวิธีการประเมินผลตามที่กำหนดอย่างทั่วถึงทั้งองค์กร มีการมอบหมายงานตามแนวทางที่กำหนดในทุกหน่วยงานพยาบาลวิชาชีพทุกคน มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เป็นปัจจุบัน | <ul style="list-style-type: none">มีการวิเคราะห์และประเมินระบบการควบคุม กำกับ การประเมินผลงาน และการมอบหมายงานมีการประเมินผลที่ได้จากการที่ลดภาระงาน การควบคุม กำกับ ติดตามและการประเมินผลงานบุคลากรทางการพยาบาลและระบบการมอบหมายงานโดยให้มีการนิเทศมีส่วนร่วมในการผลัดความดีและเป็นสื่อการปรับปรุง/พัฒนามีระบบติดตามตรวจสอบประเมินผลแผนการศึกษาต่อเนื่อง (CNEU) ของพยาบาลในองค์กรพยาบาล เพื่อเตรียมการในการต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ | <ul style="list-style-type: none">ระบบ และกลไกการดำเนินงานควบคุม กำกับและประเมินผลการปฏิบัติงานสามารถเป็นแบบอย่างแก่องค์กรอื่น |
|--|---|---|---|--|

การวางแผนเพื่อปรับปรุงเชิงระบบ

- การบูรณาการผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยให้เข้ากับการพัฒนาคุณภาพ



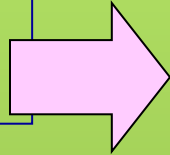
การประเมิน
และติดตาม
ผลลัพธ์และ
แก้ไข
ปรับปรุง

สาเหตุของการนิเทศไม่ได้ผล

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

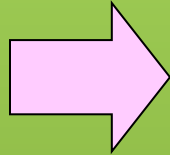
รูปแบบการนิเทศ

Dictatorial Form



Democratic Form

การสั่งการ
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



Definition of SUPERVISION

- ❖ the action, process, or occupation of supervising; especially : a critical watching and directing (as of activities or a course of action)
- ❖ The act, process, or function of supervising



❖ **"Supervision"** means the direction, and periodic consultation, provided to an individual to whom a nursing task or patient care activity is delegated.



ความหมายของการนิเทศ Supervision

- ❖ กระบวนการควบคุมคุณภาพ ส่งเสริมสนับสนุน การสะท้อนกลับในเชิงลึก (ให้คำแนะนำ ให้มุมมองที่เฉพาะซึ่งต้องอาศัยความเชี่ยวชาญ) เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญ เรียนรู้ ที่จะปรับปรุง เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถปฏิบัติงานที่มีคุณภาพสูง บรรลุผลสัมฤทธิ์



ความหมายของการนิเทศ Supervision

❖ กลไกที่สนับสนุนการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ภายใต้เงื่อนไขที่ผู้รับการนิเทศสามารถแลกเปลี่ยนด้าน

- ความสามารถทางคลินิก
- ความสามารถด้านการจัดการในองค์กร
- ความสามารถด้านการพัฒนา
- การจัดการกับอารมณ์กับบุคลากรในวิชาชีพคนอื่นๆ

❖ ในบรรยากาศแห่งความมั่นคง เชื่อมั่น ที่จะพัฒนาให้เกิดความรู้ ทักษะ โดยกระบวนการดังกล่าวนี้ จะต้องนำสู่การตระหนักในการรับผิดชอบเชิงวิชาชีพและสะท้อนผลการทำงานร่วมกันระหว่างผู้
นิเทศกับผู้รับการนิเทศ



ความหมายของการนิเทศ Supervision

- ❖ กระบวนการที่จัดกระทำขึ้นเพื่อสนับสนุน
บุคลากรพยาบาลให้สามารถปฏิบัติ ภารกิจ
นโยบาย มาตรฐาน นำไปสู่การบรรลุ
เป้าหมายของหน่วยงาน องค์กร สถาบัน
และตอบสนองต่อความรับผิดชอบของ
วิชาชีพการพยาบาล



❖ Clegg (2000) believes it is important to give staff a feeling of **'ownership and participation'** in relation to processes that affect



Time restrictions

- ❖ Clinical supervision should be an integral part of practice and, as such, should be part of the working week. Staff should not be expected to do it outside their working hours. (Nursing Times, 2002)



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

ระบบนิเวศที่พึงประสงค์



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 ทบหวน Clinical
tracer, Proxy disease ฯลฯ



วัตถุประสงค์ของการนิเทศ เพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาล

- ❖ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงและปลอดภัย
- ❖ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น
- ❖ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร "...นำองค์กรสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล"





Excellence in Nursing



➤ ความเป็นเลิศทางการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

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



Nursing Quality Improvement



มาตรฐานกระบวนการดูแล

- ❖ การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ครอบคลุมมาตรฐานกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การเข้าถึงระบบบริการจนกระทั่งการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านและโรงพยาบาลชุมชน

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

Input



Process



Outcome

Propose



Process



Performance

เป้าหมายการ
นิเทศ ผู้นิเทศ
ผู้รับการนิเทศ
นโยบาย TOR



กระบวนการนิเทศ
แผนการนิเทศ การ
ดำเนินการแก้ไข การ
ช่วยเหลือ การสอน
ให้คำแนะนำ การ
บริหารจัดการ การใช้
เครื่องมือในการ
นิเทศ

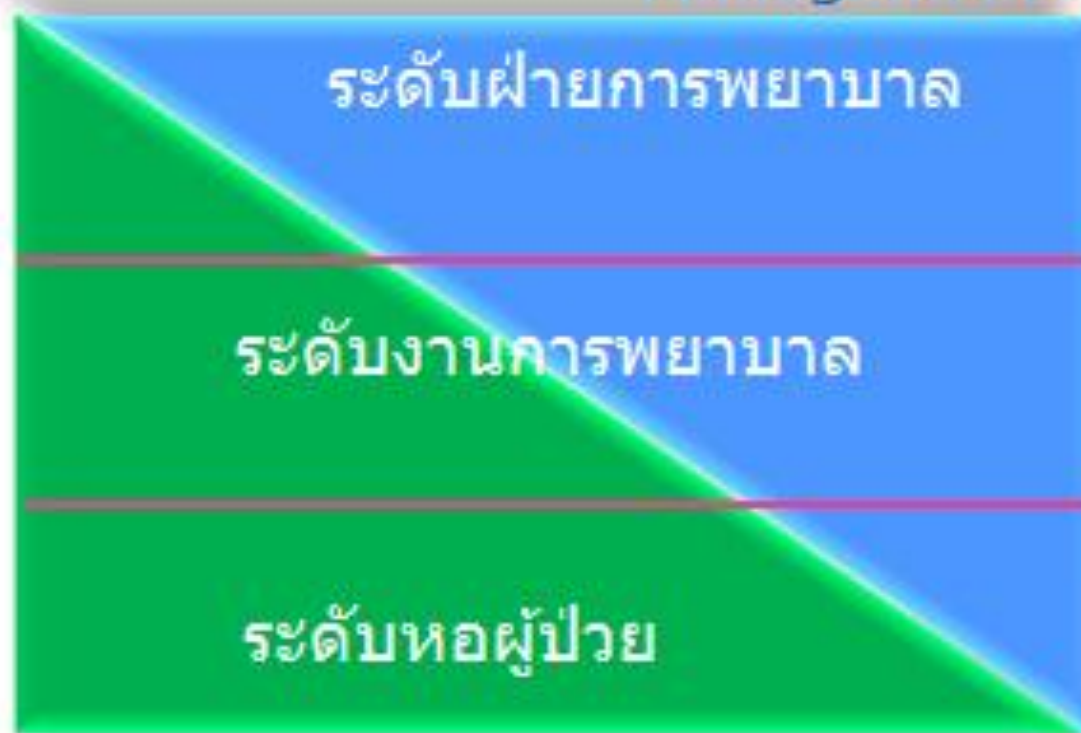


การติดตาม
ผลลัพธ์ การ
ประเมินย้อนกลับ
การทบทวนแผน
และกระบวนการ
นิเทศ ตัวชี้วัด



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

หัวหน้างานฯ

- เน้น Policy manager
- อำนวยความสะดวก & กำกับดูแลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย&ระบบสำคัญทั้งหมดของงานฯ
- ปรับปรุง&พัฒนาผลลัพธ์
- ตัวชี้วัดทางคลินิกดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ผู้ตรวจการ

- เน้น Clinical management
- อำนวยความสะดวก ส่งเสริมพัฒนาทางคลินิกทั้งกระบวนการ & ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย และระบบสำคัญในกลุ่มหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ
- ปรับปรุง&พัฒนากระบวนการดูแล
- ตัวชี้วัดทางคลินิกดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

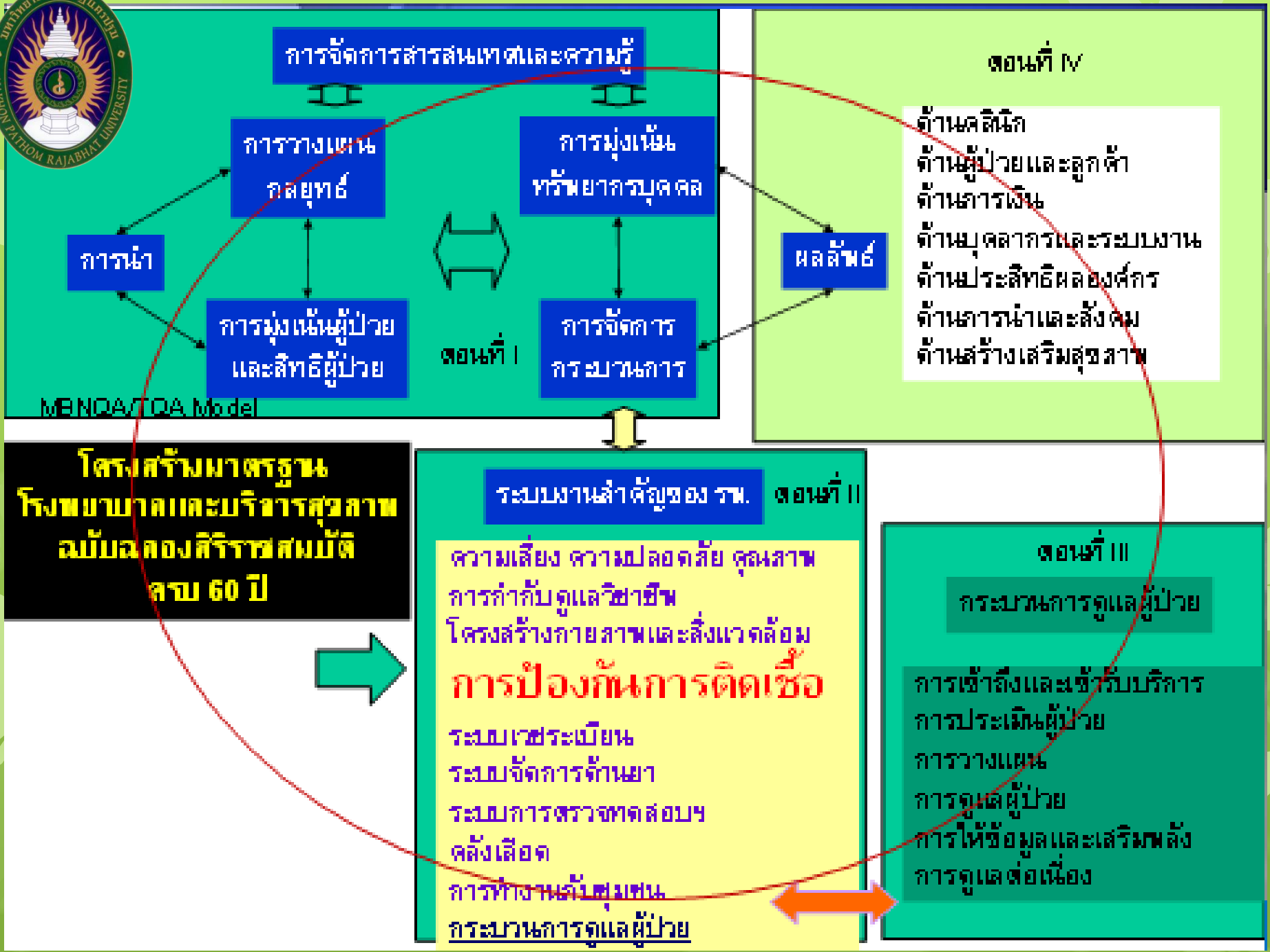
หัวหน้าหอผู้ป่วย, APN, พยาบาล ชำนาญการ พยาบาล

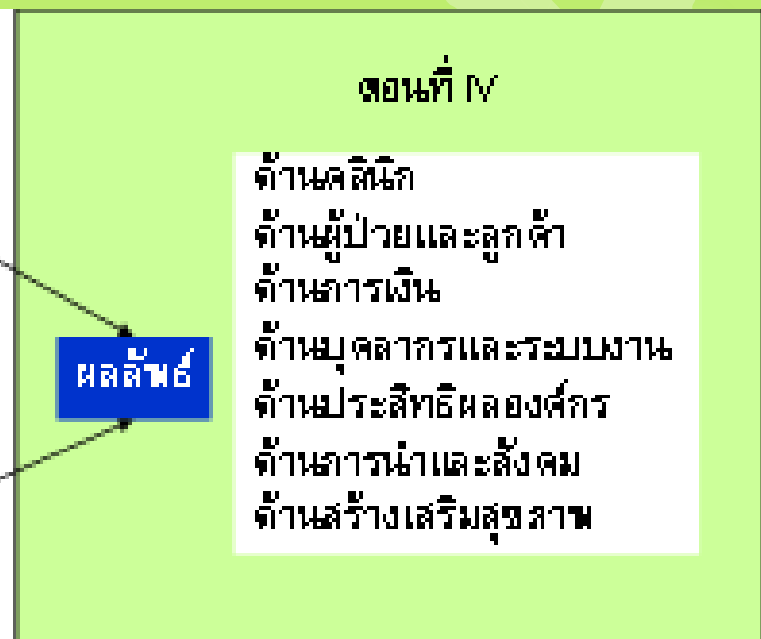
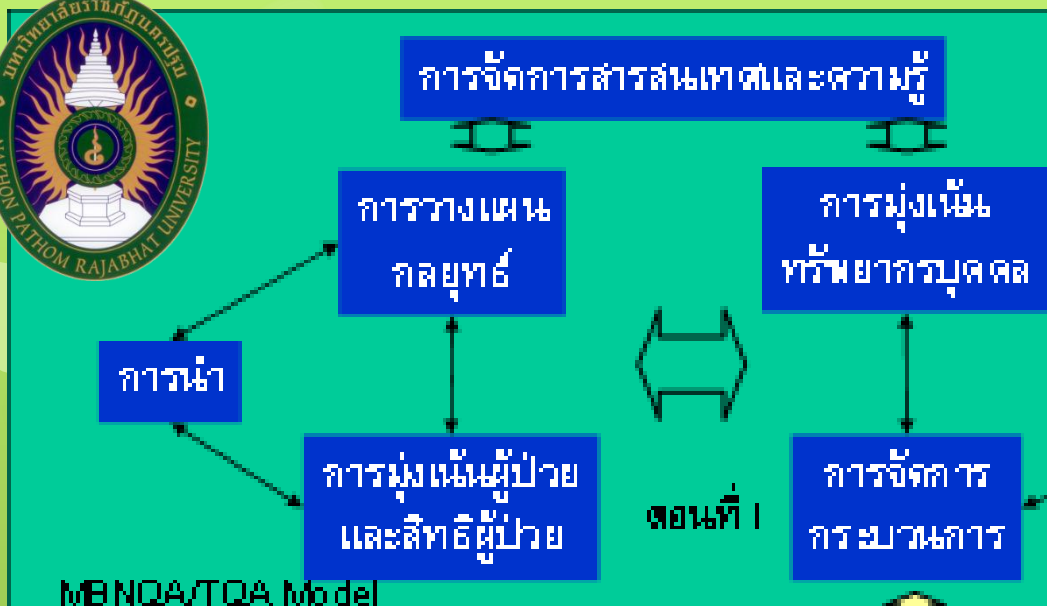
- เน้น Clinical care ตาม Care process
- ดำเนินการดูแลผู้ป่วยตาม Care process
- HN นิเทศ&กำกับ
- ปรับปรุง&พัฒนาผลลัพธ์
- ตัวชี้วัดทางคลินิกดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง



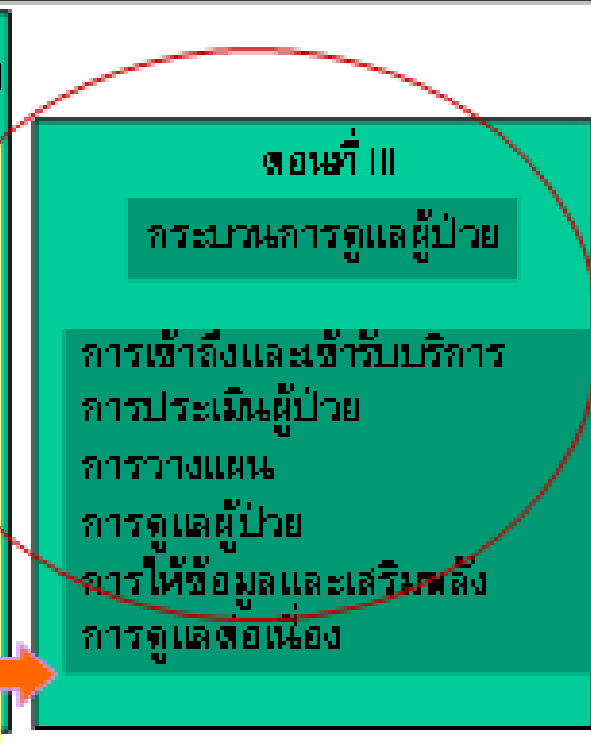
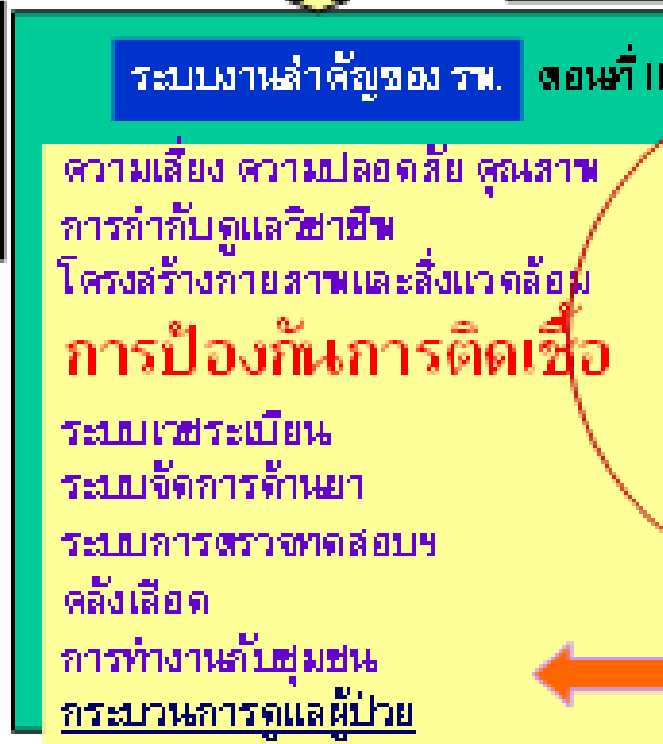
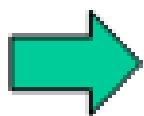
ความแตกต่างในบทบาทหน้าที่ของการนิเทศ

บทบาท	เป้าหมาย	กระบวนการ	ผลลัพธ์
หัวหน้าฝ่าย/ รองฯ	Policy Maker	กำหนดนโยบาย & กำกับดูแลผลลัพธ์	ตัวชี้วัดทางบริหารและ คลินิกดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
หัวหน้างาน	Policy Manager	- ส่วนราชการ & กำกับดูแลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในระบบสำคัญทั้งหมดของงานฯ - ปรับปรุงและพัฒนาผลลัพธ์	ตัวชี้วัดทางบริหารและ คลินิกดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
ผู้ตรวจการ	Clinical Manager	- ประสาน ส่งเสริม พัฒนาทางคลินิกทั้งกระบวนการ & ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย และระบบสำคัญในกลุ่มหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ - ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการดูแล	ตัวชี้วัดทางคลินิกดีขึ้น อย่างต่อเนื่อง
หัวหน้าหอ/ หน่วย	Clinical care	- เน้น Clinical care ตาม Care process - ดำเนินการดูแลผู้ป่วยตาม Care process - HN นิเทศ & กำกับดูแล Care process - ปรับปรุงและพัฒนาผลลัพธ์	ตัวชี้วัดทางคลินิกดีขึ้น อย่างต่อเนื่อง
พยาบาล	Clinical Care	- เน้น Clinical care ตาม Care process - ดำเนินการดูแลผู้ป่วยตาม Care process - ปรับปรุงและพัฒนาผลลัพธ์	ตัวชี้วัดทางคลินิกดีขึ้น อย่างต่อเนื่อง





โครงสร้างมาตรฐาน
โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ
ฉบับองค์การราชบัณฑิต
ฉบับ 60 ปี





คุณสมบัติผู้นิเทศการพยาบาล

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



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 mined
- ❖ Reflective
- ❖ Trusting
- ❖ Organized
- ❖ Receptive to new idea
- ❖ Proactive



มุมมองที่แตกต่าง

เมื่อผมไปกันเป็นกลุ่มกับเพื่อนๆ





ใคร...คือ ผู้รับการนิเทศ





การนิเทศแบบแบบใกล้ชิด Close Supervision

ลักษณะของการนิเทศแบบใกล้ชิด

- ❖ การติดตาม ดูแล ควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากร คนใดคนหนึ่งอย่างใกล้ชิดเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพขึ้น
- ❖ เจ้าหน้าที่มีโอกาสเป็นตัวของตัวเองน้อย ขาดอิสรภาพในการทำงาน ไม่มีโอกาสริเริ่มสร้างสรรค์
- ❖ เหมาะสำหรับการรักษา หรือการพยาบาลบางประเภทที่ต้องเกี่ยวข้องกับการเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วย

ใช้กับบุคคลประเภท

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



การนิเทศแบบอิสระ General Supervision

ลักษณะของการนิเทศแบบอิสระ

- ❖ การนิเทศที่ไม่ได้ติดตามผู้นิเทศอย่างใกล้ชิด
- ❖ คอยสังเกตห่าง ๆ
- ❖ ให้อิสระแก่เจ้าหน้าที่ ให้คำแนะนำบางโอกาส

ใช้กับบุคคลประเภท

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



Implementing Frameworks for Clinical Supervision

One-to-One Supervision	Group Supervision	Peer Supervision
- To discuss and develop their personal and professional practice. - Working with someone who is more experienced in a particular setting.	To discuss an event from practice - 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.	- 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



การวางแผนเพื่อปรับปรุงเชิงระบบ

- การบูรณาการผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยให้เข้ากับการพัฒนาคุณภาพ



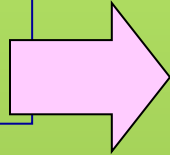
การประเมิน
และติดตาม
ผลลัพธ์และ
แก้ไข
ปรับปรุง

สาเหตุของการนิเทศไม่ได้ผล

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

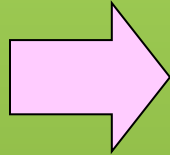
รูปแบบการนิเทศ

Dictatorial Form



Democratic Form

การสั่งการ
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

ระบบนิเวศที่พึงประสงค์



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 ทบหวน Clinical
tracer, Proxy disease ฯลฯ



วัตถุประสงค์ของการนิเทศ เพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาล

- ❖ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงและปลอดภัย
- ❖ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น
- ❖ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร "...นำองค์กรสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล"





Excellence in Nursing



❖ ความเป็นเลิศทางการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

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



Nursing Quality Improvement



มาตรฐานกระบวนการดูแล

- ❖ การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ครอบคลุมมาตรฐานกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การเข้าถึงระบบบริการจนกระทั่งการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านและโรงพยาบาลชุมชน

เครื่องมือคุณภาพ

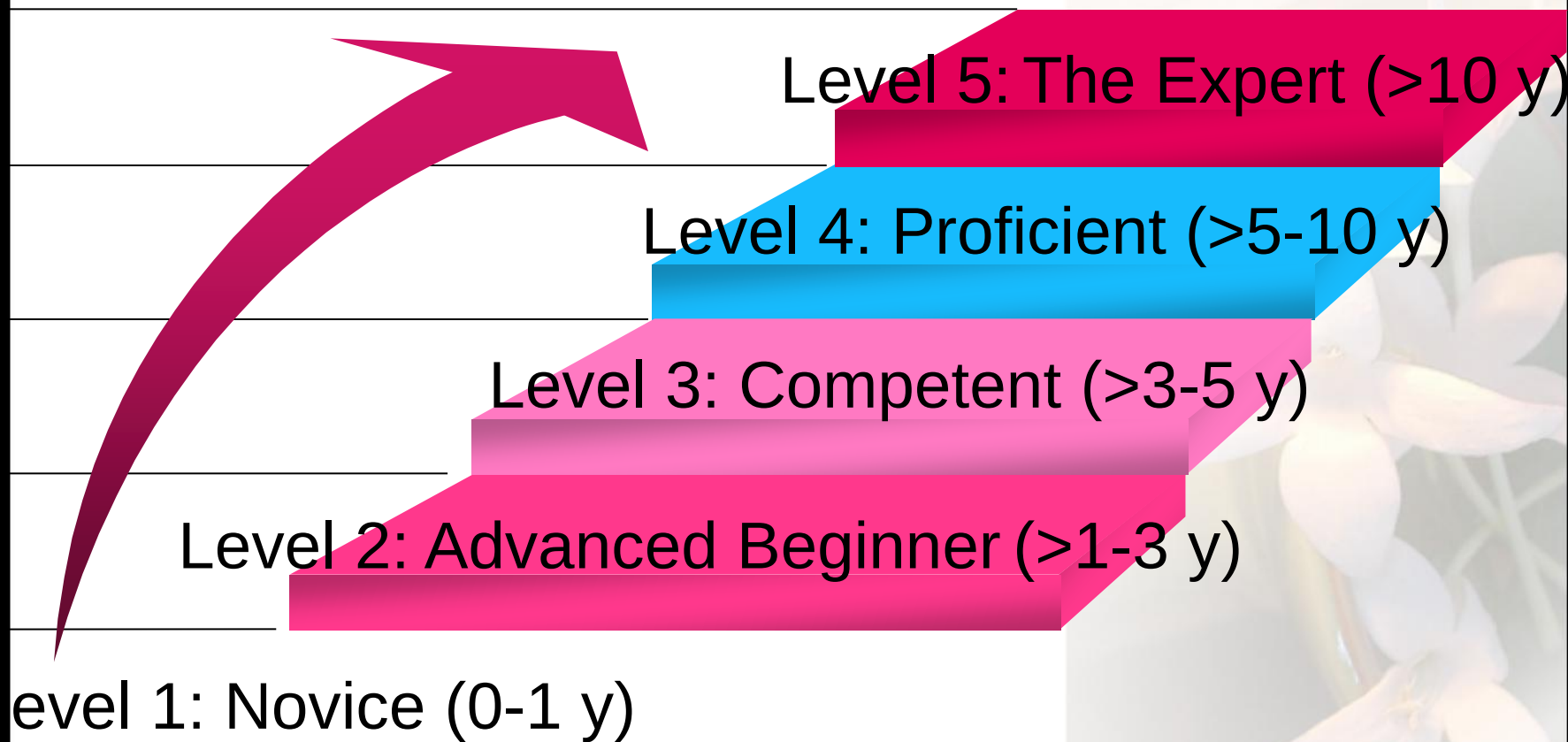
- ❖ การนำเครื่องมือคุณภาพชนิดต่างๆเข้ามาใช้ในกระบวนการนิเทศ เช่น
- ❖ quality assurance,
- ❖ bed side review,
- ❖ peer review,
- ❖ document review,
- ❖ C3THER,
- ❖ adverse events review,
- ❖ incident review,
- ❖ proxy disease,
- ❖ clinical tracer,
- ❖ root cause analysis,
- ❖ FMEA,
- ❖ trigger tools,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

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. ด้านการวิจัยและพัฒนางาน

นิเทศตามประเด็นการตรวจเยี่ยม

ประเด็นการเยี่ยม	กิจกรรมที่ทำ / แผนการดำเนินการ ต่อ / Note อื่นๆ
1. Alignment ของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ / ตัวชี้วัดคุณภาพสำคัญของ หน่วยงาน (KPI) กับ Core competency ของโรงพยาบาล – Care excellence: care map, EBP, personnel, cont. care - Networking	
1. Alignment ของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ / ตัวชี้วัดคุณภาพสำคัญของ หน่วยงาน (KPI) กับ Patients Care Process	
1. Alignment ของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ / ตัวชี้วัดคุณภาพสำคัญของ หน่วยงาน (KPI) กับ PCT	
1. Alignment ของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ / ตัวชี้วัดคุณภาพสำคัญของ หน่วยงาน (KPI) กับ จุดเน้นของฝ่ายการพยาบาล ปี 2556 1. การวิจัย / R2R/ mini research/ innovation/ แนวปฏิบัติที่เป็น EBP / การนำเสนอผลงาน 1. การเทียบเคียงผลลัพธ์ทางการพยาบาล – ตามจุดเน้นของฝ่ายฯ ปี 2556 - ผลลัพธ์ทางการพยาบาลเฉพาะโรค 4.3 การจัดการความรู้ในองค์กร (KM) 4.4 การป้องกันและลดอุบัติเหตุการณที่สำคัญของหน่วยงาน 4.5 คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล	
5. การบริหารทรัพยากรบุคคล : HRD, competency, training need, IDP	
6. การสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรและอาชีวอนามัย	
7. ระบบ IC	

กระบวนการนิเทศ

รพ. ชุมชน

Fast Track

1

บ้าน/ชุมชน

2

ER/
OPD

3

ห้องตรวจวินิจฉัย

3

ห้องผ่าตัด

3

หอผู้ป่วย

ICU /CCU

3

หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ

3

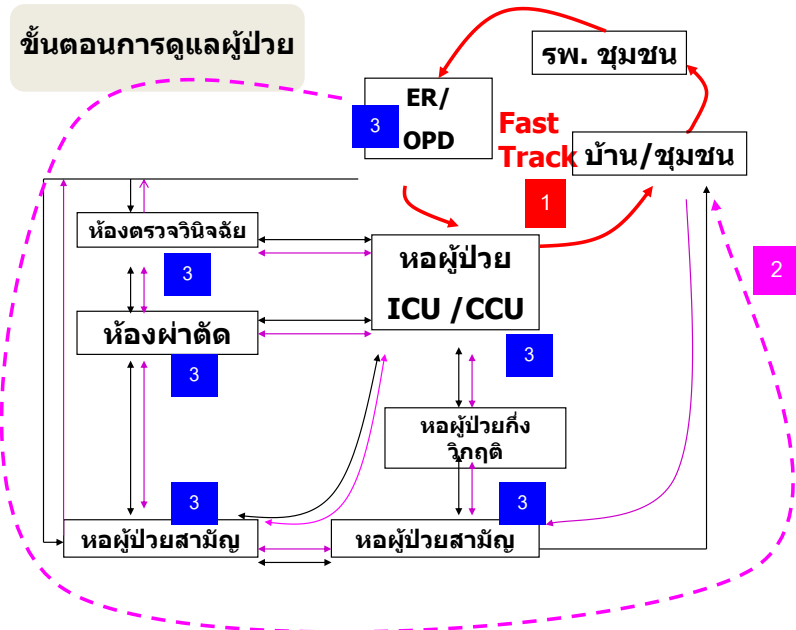
หอผู้ป่วยสามัญ

3

หอผู้ป่วยสามัญ

3

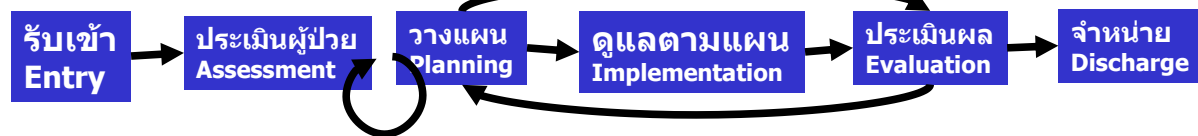
ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย



บูรณาการกระบวนการดูแล และระบบสำคัญที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนข้างเตียง : Disease / Procedures

เรื่อง/ประเด็นทบทวน



C3THER

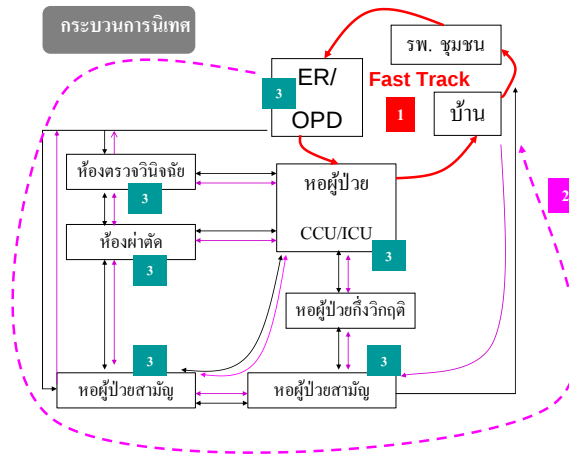
Care & Risk
Communication
Continuity & D/C plan
Team work
HRD
Environment & Equipment
Record & Report

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

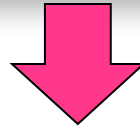
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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	สุมเยี่ยมผู้ป่วย 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	แบบ ประเมิน 3					

การติดตามผลลัพธ์ของการ นิเทศ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ผลลัพธ์ของการนิเทศ



ผู้ปฏิบัติงาน

ผลงาน

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

1. คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล
2. ความปลอดภัยของผู้รับบริการ

❖ 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. อัตราหอผู้ป่วยที่มีจำนวนชั่วโมงการพยาบาลที่ให้จำนวนชั่วโมงการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับมีความสอดคล้องกัน
- ❖ 6. อัตราหน่วยงานที่มีผลผลิตภาพทางการพยาบาล(nursing productivity) ของหน่วยงานอยู่ระหว่างร้อยละ 85-115
- ❖ 7. อัตราการลาออก โอนย้ายของพยาบาล

❖ ฯลฯ

ตัวชี้วัดทางคลินิกที่สำคัญ



Process indicator

อัตราการปฏิบัติตามแนว
ทางการปฏิบัติต่างๆ

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/ประเด็น ที่ผู้นิเทศเข้าไปทำการ นิเทศ	
Background: B	ข้อมูลประกอบที่ เกี่ยวข้องกับ สถานการณ์	
Assessment: A	การประเมินข้อมูล ต่างๆที่เกี่ยวข้องและ กิจกรรมการนิเทศที่ ดำเนินไปในครั้งนี้	
Recommendation: R	ข้อเสนอแนะจากการ นิเทศในครั้งนี้	

ระบบ SBAR แบบสรุป/รายงานผลการนิเทศ

Situation: S	สถานการณ์/ประเด็น ที่ผู้นิเทศเข้าไปทำ การนิเทศ	ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง
Background: B	ข้อมูลประกอบที่ เกี่ยวข้องกับ สถานการณ์	-ไม่มีระบบการรายงานไม่มีการส่งเวร -มี อบ. ไม่รายงาน -ผู้ป่วยเข้า OR เข้ามาเลยไม่มีการส่งเวร -ผู้ป่วยส่งกลับ ward ไม่รู้ข้อมูล & competency ของผู้ไปส่ง ไม่รู้ว่าเพียงพอหรือไม่
Assessment: A	การประเมินข้อมูล ต่างๆที่เกี่ยวข้องและ กิจกรรมการนิเทศที่ ดำเนินไปในครั้งนี้	-6-7 ห้องเขียนไม่สมบูรณ์ เช่น time out บันทึก gauze /swab specimens -เกิดเหตุการณ์ไม่ได้แก้ไข -การขอเลือด ไม่มีการส่งเวร -การเหลือ/case ค้าง ไม่ทราบ
Recommendation: R	ข้อเสนอแนะจากการ นิเทศในครั้งนี้	-ระบบการรับส่งเวร ติดตาม -การตรวจ document case elective -การเตรียมความพร้อมเครื่องมืออุปกรณ์ -RR ต้องรายงานข้อมูล case นอกเวลา --ประเมินและพัฒนาสมรรถนะพยาบาล & PN

ประเด็นการนิเทศ

อัตรากำลังน้อย เวิร์บ่ายดีก็มีเจ้าหน้าที่ 4 คนดูแลผู้ป่วยชั้น 2, 3 และ 4 เสียงต่อ
อุบัติเหตุการณ์และข้อร้องเรียน

วันที่	เป้าประสงค์	กระบวนการ	ผลลัพธ์
8 ม.ค. 56	ปรับอัตรากำลังให้ เหมาะสม	-ตรวจเยี่ยม -พูดคุยกับหัวหน้าหอฯ -ปรับให้มีคนทำงานเพิ่มเวลา 16- 20 น.	-เจ้าหน้าที่พึงพอใจ
1 ก.พ. 56		-ขอPN จากเวิร์ดอื่นมาช่วย 1 คน - ขอN จากเวิร์ดอื่นมาช่วยช่วง 13-16 น. บางวัน	ได้รับความร่วมมือ
15 ก.พ. 56		- ตรวจเยี่ยมติดตามผล - วางแผนขออัตรากำลังเพิ่ม จากฝ่ายฯ	-ไม่มีข้อร้องเรียน -ไม่มีอุบัติเหตุการณ์รุนแรง

บันทึกผลลัพธ์การนิเทศ

ประเด็นการนิเทศ

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)

ประเด็นการนิเทศ 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

บันทึกผลลัพธ์การนิเทศ

ประเด็นการนิเทศ

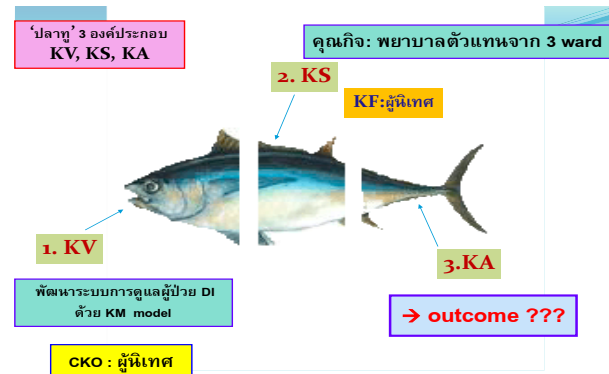
การค้นหา / วางระบบ / บริหารจัดการความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย
การใช้ FMEA / RCA ใน near miss เพื่อดักจับ

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

การนิเทศโดยใช้รูปแบบการจัดการความรู้



Frame work :KM model & Suandok nursing supervision model



ผู้นิเทศ

ผู้รับการ
นิเทศ

ประเด็น
การนิเทศ

ผลลัพธ์

การบริหารยา Minirin ในผู้ป่วยที่มีภาวะเบาจืด (Diabetes Insipidus:DI) ในงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์

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

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

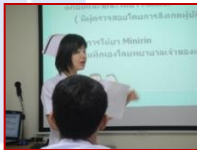
ประเด็นปัญหา

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

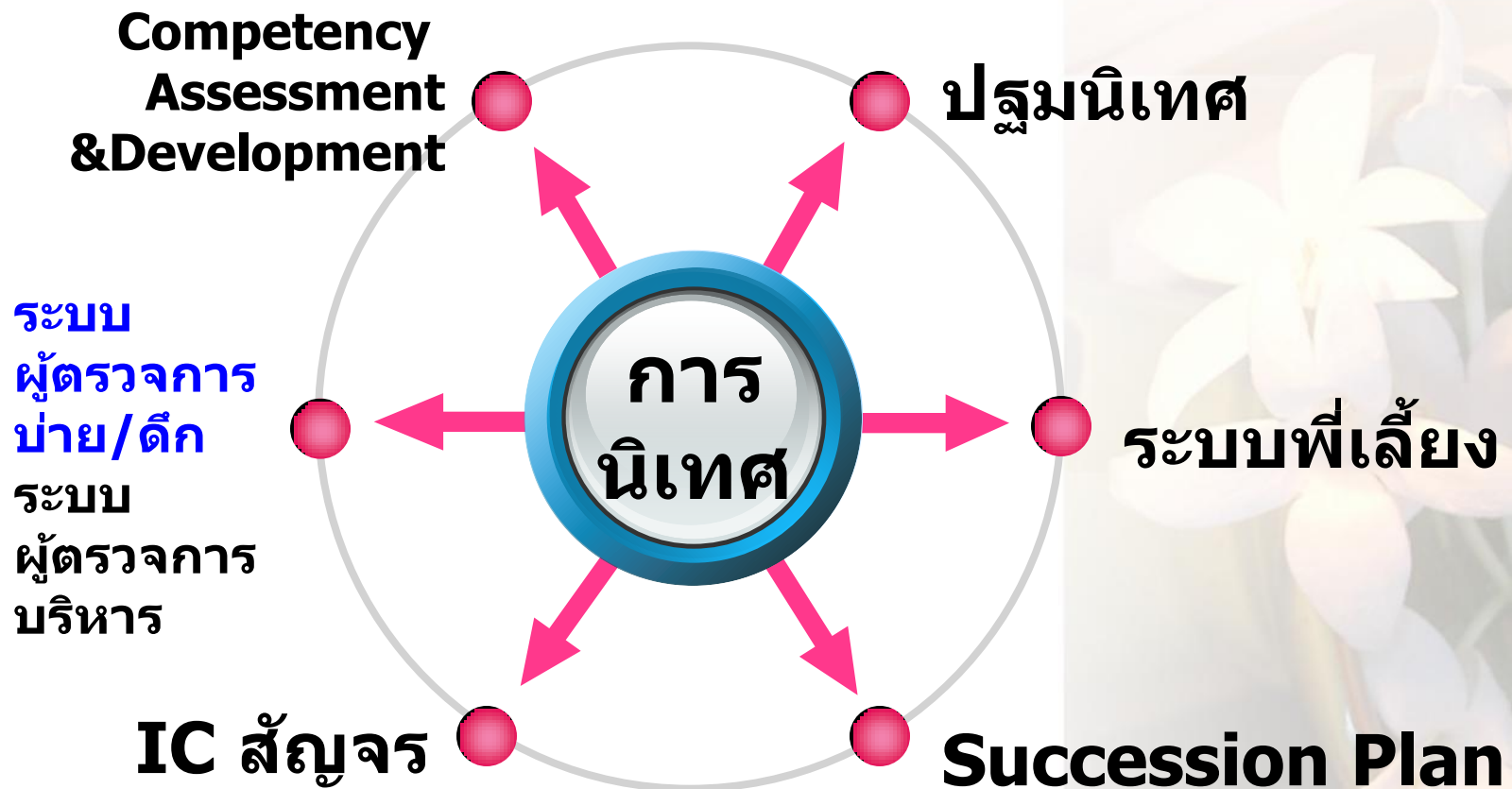
ผลลัพธ์

- ติดตามตัวชี้วัดทางคลินิก

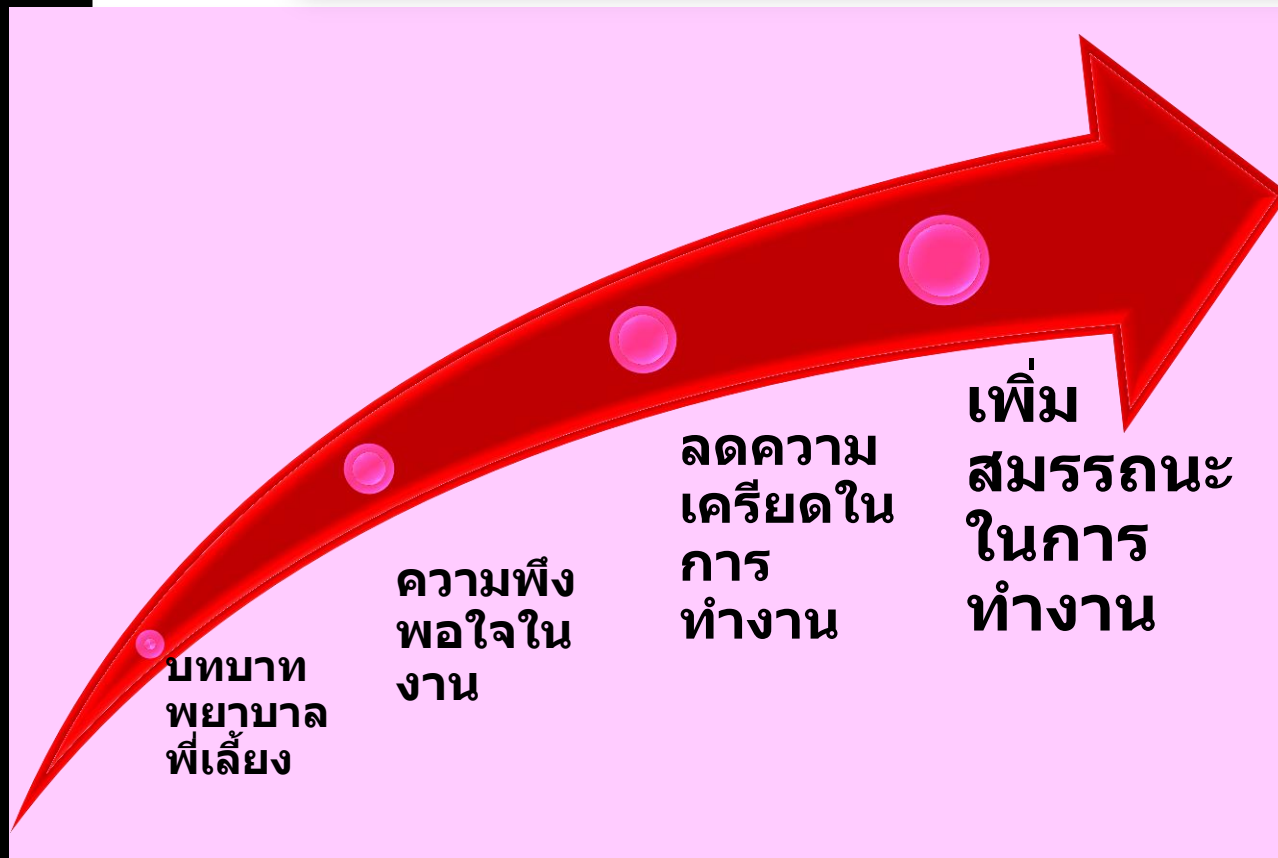
รูปแบบและกระบวนการนิเทศ

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
บอกถึงหลักเกณฑ์การ พิจารณาการมอบหมาย งานให้แก่เจ้าหน้าที่ใน แต่ละระดับ กับความ เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	ฝึกทำการมอบหมาย งานในแต่ละเวร/วัน	บอกวิธีการมอบหมาย งานและให้น้องใหม่ ทดลองทำให้อู่

แผนการนิเทศสำหรับพยาบาลใหม่



งานที่จะนิเทศ/สอน	จ	อ	พ	พญ	ศ	ส	อา
งานด้านข้อมูลผู้ป่วยและ การบันทึก ได้แก่ • initial assessment • บันทึกทางการพยาบาล							
งานด้านการพยาบาล • การเตรียมเครื่องมือ • การช่วยแพทย์ • การประเมินผลทาง ทางการพยาบาล							

พยาบาลพี่เลี้ยงประเมินประสิทธิภาพของพยาบาลใหม่



- ❖ สมรรถนะทางคลินิก 17 ด้าน
- ❖ การจัดลำดับความสำคัญของงานในองค์กร
- ❖ การติดต่อสื่อสาร
- ❖ การศึกษา การเรียนรู้
- ❖ การปฏิบัติงาน/ ขึ้นเวร

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 การปฏิบัติตามกิจกรรมพยาบาล 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

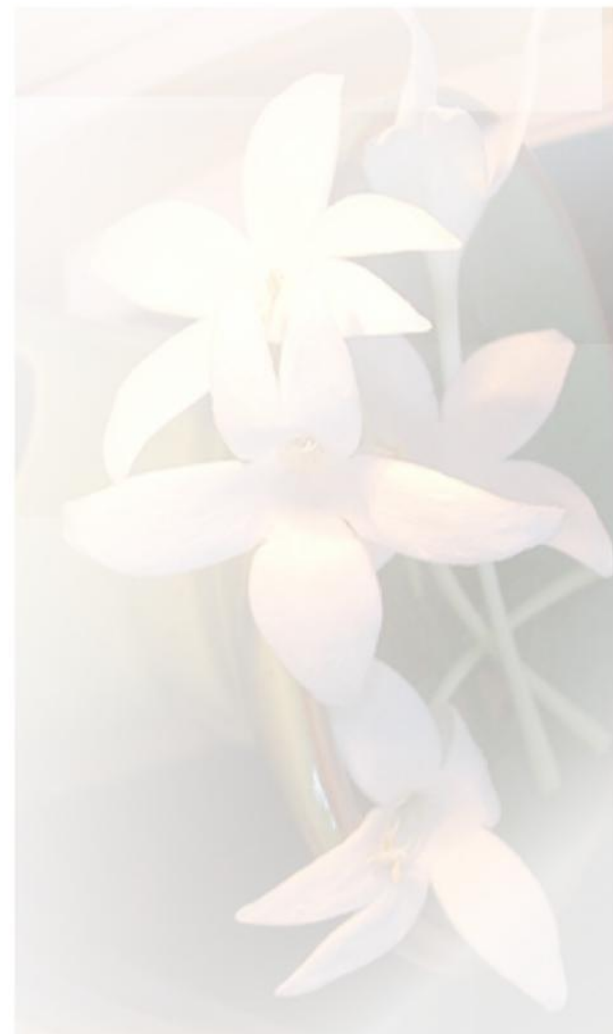
การนิเทศในรูปแบบใหม่

- ❖ ให้ความสำคัญต่อบุคคล **เชื่อมั่นไว้วางใจ**
- ❖ เชื่อในการทำงานแบบประชาธิปไตย
- ❖ ภาวะผู้นำจึงต้องเป็นลักษณะ**จูงใจ** ให้ความ **ร่วมมือ เต็มใจ** การ **ได้รับการยอมรับ**
- ❖ โดยให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น **ฟังอย่างลึกซึ้ง**
- ❖ มุ่งความสัมพันธ์**การจูงใจ** และการมีส่วนร่วม
- ❖ เน้นความต้องการ **ความแตกต่างของบุคคล**
- ❖ การจัดระบบงาน การชี้แนะ อำนาจการ ติดตามงาน
- ❖ เน้นการ**ช่วยเหลือเกื้อกูล**

กัลยาณมิตร
โมเดล

ภาพในอนาคตสำหรับระบบนิเทศ

- ❖ **Safety**
- ❖ **Quality**
- ❖ **Reliability**





Thank You !





