

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

การพัฒนาระบบการนิเทศการพยาบาล

จัดทำโดย นางฤดีวรรณ รัตนานูวัตติ
หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๗
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

การพัฒนาระบบการนิเทศการพยาบาล

จัดทำโดย นางฤดีวรรณ รัตนาวุฒิ
หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักงานแพทย์

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๗
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา

(นางสาวสุภาพร กรลักษณ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

สังกัด สำนักงานแพทย์

แบบฟอร์มการนำเสนอหัวข้อและขอบเขตเนื้อหาางานการศึกษาส่วนบุคคล (Individual Study)

ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ - นามสกุล...นางถิตีวรรณ รัตนานูวัติ.....

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล.....

หน่วยงานโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักงานแพทย์.....

๑. หัวข้อรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

การพัฒนากระบวนการนิเทศการพยาบาล

๒. ขอบเขตและเนื้อหาของการศึกษา

๒.๑ วิสัยทัศน์

ฝ่ายการพยาบาลให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ มีมาตรฐานวิชาชีพผู้รับบริการปลอดภัย

๒.๒ สภาพทั่วไปและเหตุผล

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจสังคม การเมือง โครงสร้างประชากร เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้การบริการสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและวิชาชีพการพยาบาล ประกอบกับประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน งานบริการด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงของโรคมีความรุนแรง ซับซ้อนมากขึ้น พยาบาลต้องเตรียมความพร้อมในการรับมือกับปัญหาสุขภาพระดับอาเซียนที่ส่งผลต่อลักษณะการปฏิบัติงาน และทรัพยากรบุคคล

องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรที่มีบุคลากรมากที่สุดในโรงพยาบาล พยาบาลทุกคนต้องมีหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาล ให้การดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลมีหน้าที่ที่ควบคุม ดูแลกำกับและติดตามงานให้ได้คุณภาพตามเป้าหมายและสอดคล้องกับนโยบายขององค์กร การนิเทศเป็นเครื่องมือในการสื่อสารและกระบวนการที่ช่วยให้ผลงานมีคุณภาพ ช่วยสนับสนุน ติดตาม กำกับให้การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ โดยมีเป้าหมายพัฒนาความรู้และทักษะความสามารถของบุคลากร ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการ (หรรษา เทียนทอง, ๒๕๕๖) และส่งผลต่อผลลัพธ์ของกระบวนการพยาบาล ดังนั้นการนิเทศทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถตอบสนองปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และเกิดความพึงพอใจในการบริการ สร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการ ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับ

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่รับผิดชอบการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน ๑๑๓ คน และมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ๑๐ หน่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยหญิง ICU หอผู้ป่วยเด็กมารดาและทารก ห้องคลอด ห้องผ่าตัด ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วิทยาลัยพยาบาล หน่วยจ่ายกลาง และงานผู้ป่วยนอก จากผลการตรวจเยี่ยมรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) Re Accredited HA ครั้งที่ ๑ และการรับรองคุณภาพมาตรฐานจากสภาการพยาบาล มีข้อเสนอแนะ เรื่องการนิเทศการพยาบาล ไม่นำผลการนิเทศมาใช้ในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาด้านการบริหารและการพยาบาล ไม่มีการวิเคราะห์ ข้อมูล การกำหนดเป้าหมายของการนิเทศไม่ชัดเจน การประเมินผลไม่ครอบคลุม บทบาทผู้นิเทศไม่ชัดเจน ความรู้และทักษะไม่เพียงพอ ส่งผลให้ผลลัพธ์ของตัวชี้วัดคุณภาพไม่บรรลุตามเป้าหมาย เช่น อัตราเกิดแผลกดทับเป้าหมาย= ๐: ๑,๐๐๐ วันนอน (ปี ๒๕๕๘ =๙.๖๔) อัตราการบริหารยา (HAD) ผิดพลาดระดับ E-I เป้าหมาย= ๐ (ปี ๒๕๕๘ =๐.๒๒) อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มผู้ป่วยในระดับ F-I เป้าหมาย= ๐: ๑,๐๐๐ วันนอน (ปี ๒๕๕๘ =๐.๐๗) เป็นต้น จากประเด็นดังกล่าวผู้จัดทำตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาจึงได้จัดทำกรพัฒนาระบบการนิเทศการพยาบาล

๒.๓ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัย
๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้มีสมรรถนะในการนิเทศงานและการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น
๓. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศและแบบรายงานผลการนิเทศการพยาบาลทางคลินิก

๒.๔ แนวคิด / ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

จากแนวคิดการนิเทศการพยาบาลของ Proctor เป็นแนวคิดที่กำหนดบทบาทของผู้นิเทศเพื่อแสดงขอบเขตของการปฏิบัติการนิเทศในมุมมองหรือสถานการณ์ทางคลินิกที่แตกต่างกัน เน้นการสร้างสัมพันธภาพในการนิเทศเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ สร้างความไว้วางใจ ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ผู้นิเทศสามารถปรับบทบาทให้เหมาะสมได้ตามสภาวการณ์ทางคลินิกและความต้องการของผู้รับการนิเทศ

๒.๕ ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาในพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยหญิง ICU หอผู้ป่วยเด็กมารดาและทารก ห้องคลอด ห้องผ่าตัด ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วิทยาลัยพยาบาล หน่วยจ่ายกลาง และงานผู้ป่วยนอก

๒.๖ วิธีการศึกษาและวิเคราะห์

เป็นการศึกษาเชิงปริมาณโดยใช้แหล่งข้อมูลที่แสดงผลลัพธ์คือตัวชี้วัดคุณภาพของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร มีการนำกระบวนการนิเทศ ๕ ขั้นตอน ขั้นตอนการวางแผนการนิเทศ ขั้นตอนการทดลองปฏิบัติใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ขั้นตอนปฏิบัติการนิเทศ ขั้นตอนประเมินผล โดยมีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

๒.๗ ประโยชน์ที่จะได้รับ

ผลของการดำเนินงานที่คาดว่าจะได้รับ สำหรับบุคคลากร คือ พยาบาลวิชาชีพมีทักษะ สมรรถนะในการเป็นผู้นิเทศและดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น สร้างการทำงานเป็นทีม พัฒนาความเป็นผู้นำ หรือผู้ชำนาญทางด้านคลินิก สำหรับคุณภาพงานคือคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง สร้าง empowerment ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

แบบฟอร์มความเห็นชอบหัวข้อรายงานการศึกษาส่วนบุคคลโดยอาจารย์ที่ปรึกษา

ข้าพเจ้า.....นางสาวสุภาพร กรลักษณ์..... ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร
หน่วยงาน / สังกัด ..สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....
ได้พิจารณาหัวข้อและขอบเขตเนื้อหารายงานการศึกษาส่วนบุคคลดังกล่าวแล้ว และให้ความเห็นชอบในการจัดทำรายงานฯ
หัวข้อดังกล่าว

ลงชื่อ
(นางสาวสุภาพร กรลักษณ์)

วันที่

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจสังคม การเมือง โครงสร้างประชากร เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้การบริการสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและวิชาชีพการพยาบาล ประกอบกับประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน งานบริการด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงของโรคมีความรุนแรง ซับซ้อนมากขึ้น พยาบาลต้องเตรียมความพร้อมในการรับมือกับปัญหาสุขภาพระดับอาเซียนที่ส่งผลต่อลักษณะการปฏิบัติงาน และการจัดการทรัพยากรทางการพยาบาล จากนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และผู้บริหารสำนักการแพทย์มีความเชื่อมโยงสอดคล้องในด้านการบริการที่ปลอดภัยส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครให้บริการด้านการตรวจรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ ตอบสนองปัญหา ความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และเกิดความพึงพอใจในการบริการ และจากนโยบายที่ต้องผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล และการรับรองมาตรฐานการพยาบาลจากสภาการพยาบาล เป็นการผดุงไว้ซึ่งคุณภาพและมาตรฐานการบริการ จากผลการตรวจเยี่ยมมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาล พบว่า เรื่องการนิเทศ ไม่นำผลการนิเทศมาใช้ในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาทางการบริหารและการพยาบาล ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดเป้าหมายของการนิเทศไม่ชัดเจน การประเมินผลไม่ครอบคลุม บทบาทผู้นิเทศไม่ชัดเจน ความรู้และทักษะไม่เพียงพอ ส่งผลให้ผลลัพธ์ของตัวชี้วัดคุณภาพไม่บรรลุตามเป้าหมายผู้จัดทำตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาจึงได้จัดทำ การพัฒนาระบบการนิเทศการพยาบาล

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัย
๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้มีสมรรถนะในการนิเทศงานและการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น
๓. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศและแบบรายงานผลการนิเทศการพยาบาลทางคลินิก

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของหน่วยงานฝ่ายการพยาบาลที่มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ ๘๐ ของหน่วยงานทั้งหมดภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๙
๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมการนิเทศทางการพยาบาลมากกว่าร้อยละ ๖๐ ภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๙
๓. ผลงาน CQI ที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานอย่างน้อย ๑ เรื่องต่อหน่วยงาน

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงปริมาณโดยใช้แหล่งข้อมูลแบบรายงานสรุปผลการนิเทศการพยาบาล แบบประเมินการนิเทศการพยาบาล (Managerial Supervision) และจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพการนิเทศการพยาบาล โดยมีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

ประโยชน์/ผลการศึกษา ผลของการดำเนินงานที่คาดว่าจะได้คือ พยาบาลในระดับผู้บริหารได้มีการพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศ ฝึกทักษะการลงเยี่ยมนิเทศหน้างานและเป็นการตามรอยผู้ป่วยหาสาเหตุของปัญหาแล้วปรับแก้ไข พยาบาลผู้รับการนิเทศมีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศการพยาบาลและมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานเกิดนวัตกรรม ส่งผลให้ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลบรรลุตามเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ การนำนโยบายสู่การปฏิบัติโดยหลังจากพัฒนาโครงการแล้ว ควรมีการนิเทศอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนมีการวางแผน กำกับ ติดตาม ประเมินผล และสามารถปรับเปลี่ยนเมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงาน มีการวิเคราะห์ผลเพื่อนำสู่การวางแผนพัฒนาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ในการพัฒนางานและการพัฒนาคน ควรมีการปรับทัศนคติการนิเทศงานทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศให้มีมุมมองคิดเชิงบวกโดยให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิดแก้ไขปัญหา ปรับเปลี่ยนกระบวนการการทำงานจะทำให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ เกิดผลงานหรือนวัตกรรมในการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานทำให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย และคุณภาพการบริการพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

รายงานส่วนบุคคล (Individual study) ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจากบุคคลหลายท่าน ท่านแรก คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร แพทย์หญิงสุภาพร กรลักษณ์ ที่ได้ให้คำแนะนำในการจัดทำโครงการพัฒนาระบบการนิเทศการพยาบาล ซึ่งเป็นการพัฒนาที่ได้ประโยชน์หลากหลายเป็นการตอบโต้ตามข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมสำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลและสภาการพยาบาล เป็นการพัฒนางานที่ทำประจำให้ได้มาตรฐาน อีกทั้งยังบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายของการพัฒนาศักยภาพของผู้บริหารในระดับกลาง ที่ต้องพัฒนาให้ทั้งตนเองและองค์กร ในโอกาสนี้ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นอกจากนี้ขอขอบคุณสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการหลักสูตรและคณะเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้ให้การช่วยเหลือติดตาม ประสานงานและอำนวยความสะดวกในทุกขั้นตอนของการฝึกอบรมในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณพี่ ๆ และเพื่อน ๆ ทุกท่านที่ให้ความสนใจในการพัฒนาระบบงานให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ฤดีวรรณ รัตนานูวัตติ
๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| กิตติกรรมประกาศ..... | ก |
| สารบัญ..... | ข |
| หลักการและเหตุผล | |
| สถานการณ์/สภาพปัญหา..... | ๑ |
| การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหา..... | ๒ |
| แนวคิดหลักในการนิเทศ..... | ๓ |
| กระบวนการนิเทศการพยาบาล..... | ๔ |
| แนวทาง/ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหา..... | ๖ |
| วัตถุประสงค์..... | ๗ |
| เป้าหมาย..... | ๗ |
| ปัจจัยหลักแห่งความความสำเร็จ..... | ๗ |
| นิยามศัพท์..... | ๘ |
| ภารกิจดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง..... | ๙ |
| ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง..... | ๑๐ |
| งบประมาณ..... | ๑๑ |
| แผนปฏิบัติการ..... | ๑๒ |
| แนวทางในการบริหารความเสี่ยง..... | ๑๕ |
| การประเมินผล..... | ๑๖ |
| ข้อเสนอแนะ..... | ๑๖ |
| บรรณานุกรม..... | ๑๗ |
| ภาคผนวก..... | ๑๘ |
| ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล..... | ๒๙ |

แบบสรุปรายงานผลการนิเทศ

หน่วยงานที่ตรวจประเมิน.....วันที่ตรวจประเมิน.....เวลา.....

บุคลากรที่ทำกรนิเทศ.....

การสรุปและรายงานผลด้วยระบบ SBAR

| ระบบ SBAR | | ผลการนิเทศ |
|-------------------|---|----------------------------------|
| S: Situation | สถานการณ์/ประเด็น ที่ผู้นิเทศเข้าไปทำการ นิเทศ | |
| B: Background | ข้อมูลประกอบที่ เกี่ยวข้องกับ สถานการณ์ | |
| A: Assessment | การประเมินข้อมูล ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และกิจกรรมที่ดำเนิน ไปในครั้งนี้ | |
| R: Recommendation | ข้อเสนอแนะจากการ นิเทศในครั้งนี้ | |

ลงชื่อ.....ผู้นิเทศ ลงชื่อผู้รับการนิเทศ

แบบสรุปรายงานผลการนิเทศ (ตัวอย่าง)

หน่วยงานที่ตรวจประเมิน.....วันที่ตรวจประเมิน.....เวลา.....

บุคลากรที่ทำการนิเทศ.....

การสรุปและรายงานผลด้วยระบบ SBAR

| ระบบ SBAR | | ผลการนิเทศ |
|-------------------|---|--|
| S: Situation | สถานการณ์/ประเด็น ที่ผู้นิเทศเข้าไปทำการ นิเทศ | ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง |
| B: Background | ข้อมูลประกอบที่ เกี่ยวข้องของ สถานการณ์ | ไม่มีระบบการรายงาน ไม่มีการส่งเวร มีอุบัติการณ์ไม่รายงาน ผู้ป่วยเข้า OR เข้ามาเลย ผู้ป่วยส่งกลับหอผู้ป่วยไม่มีการลงข้อมูล ผู้ไปส่ง competency เพียงพอหรือไม่ |
| A: Assessment | การประเมินข้อมูล ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และกิจกรรมที่ดำเนิน ไปในครั้งนี้ | ๖-๗ ห้องเขียนบันทึกไม่สมบูรณ์ เช่น time out / บันทึก Gauze /swab specimens -เกิดเหตุการณ์ไม่ได้บันทึกแก้ไข -การขอเลือดไม่มีการส่งเวร -การเหลือ case ผ่าตัดค้าง โดยไม่มีการแจ้ง |
| R: Recommendation | ข้อเสนอแนะจากการ นิเทศในครั้งนี้ | - ระบบการรับ-ส่งเวร - การตรวจเอกสาร case elective - การเตรียมความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ - ห้องพักรพื่นต้องรายงาน ข้อมูล case นอกเวลา - ประเมินและพัฒนาสมรรถนะทีมพยาบาล |

ลงชื่อ.....ผู้นิเทศ ลงชื่อผู้รับการนิเทศ

ชื่อโครงการ การพัฒนาศักยภาพการนิเทศทางการพยาบาล

ผู้รับผิดชอบโครงการ หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. หลักการและเหตุผล

กระแสแห่งการปฏิรูป การเปลี่ยนแปลงงานด้านต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคม ด้านการเมือง ด้านการศึกษา รวมทั้งด้านสาธารณสุขมีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกระแสปฏิรูประบบสุขภาพที่เป็นการเปลี่ยนแปลงระบบบริการ และการดูแลสุขภาพที่จัดให้แก่ประชาชน โดยมุ่งให้เกิดคุณภาพและการเพิ่มประสิทธิภาพในงานบริการ ลดความฟุ่มเฟือย เพิ่มความสมเหตุสมผลในแง่ของคุณค่าและปริมาณ

การให้บริการที่ดีมีคุณภาพได้นั้น ผู้บริหารทางการพยาบาล ซึ่งหมายถึง หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลหัวหน้าทีมการดูแลผู้ป่วย ซึ่งดูแลบุคลากรพยาบาลในทีมสุขภาพ จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี สามารถควบคุม กำกับ นิเทศติดตามงานให้ได้คุณภาพตามเป้าหมายสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ด้วยเหตุนี้กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลจึงได้จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการบริหารทางการพยาบาล เพื่อให้สามารถบริหารจัดการให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการต่อไป

๒. วัตถุประสงค์ทั่วไป

๒.๑ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ในด้านการบริหารการพยาบาล

๒.๒ เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้พัฒนาทักษะในการนิเทศติดตามและการดูแลกำกับให้เกิดผลลัพธ์ตัวชี้วัดทางการพยาบาลตามเป้าหมาย

๓. เป้าหมาย

ดำเนินการจัดโครงการ “การพัฒนาศักยภาพการนิเทศการพยาบาล” ให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่นิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้าทีมการดูแลผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ตรวจการพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น ๖๓ คน วิทยากร จำนวน ๑ คน

เจ้าหน้าที่...

เจ้าหน้าที่ดำเนินงาน จำนวน ๑๕ คน รวมจำนวนทั้งสิ้น ๗๙ คน รูปแบบของโครงการเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการ (Work Shop Training) แบบ ไป – กลับ ในวันที่ ๑๑ – ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๙ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๓ ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

๔. ตัวชี้วัดของโครงการ

๑. ร้อยละของหน่วยงานฝ่ายการพยาบาลที่มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ ๘๐ ของหน่วยงานทั้งหมดภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๙
๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมการนิเทศทางการพยาบาลมากกว่าร้อยละ ๖๐ ภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๙
๓. ผลงาน CQI ที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานอย่างน้อย ๑ เรื่องต่อหน่วยงาน

๕. ลักษณะของโครงการ

เป็นโครงการประเภทส่งเสริมให้ความรู้แก่บุคลากร เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๖๐ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๗ : การบริหารจัดการ ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๗.๓ การบริหารงานทรัพยากรบุคคล และสอดคล้องกับแผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ : การพัฒนาบุคลากรในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะวิชาชีพ กลยุทธ์หลักที่ ๒. ขับเคลื่อนและสนับสนุน การพัฒนาบุคลากรของกรุงเทพมหานครตามเส้นทางการพัฒนาและฝึกอบรมตามสายวิชาชีพ (TRM) และติดตามผลการพัฒนาตามแผนการอบรม

๖. แนวทางดำเนินการ

๖.๑ โครงการนี้ดำเนินการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือกับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร

๖.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๖.๒.๑ จัดทำโครงการเสนอเพื่อขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

๖.๒.๒ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการดำเนินงาน และคณะกรรมการรับ-ส่ง และเก็บรักษาเงิน

๖.๒.๓ จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน คณะกรรมการรับ-ส่ง และเก็บรักษาเงินเตรียมแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงาน

๖.๒.๔ จัดทำหนังสือ...

๖.๒.๔ จัดทำหนังสือเชิญวิทยากร

๖.๒.๕ จัดทำคำสั่งให้ข้าราชการและบุคลากรกรุงเทพมหานคร สังกัดโรงพยาบาล-
ลาดกระบังกรุงเทพมหานครเข้ารับการอบรม

๖.๒.๖ เชิญประธานพิธีเปิดการอบรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำคำกล่าว
รายงานและกล่าวเปิดการอบรม

๖.๒.๗ จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ โสตทัศนูปกรณ์ เอกสาร และสถานที่จัดการ
อบรม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์

๖.๒.๘ ดำเนินการอบรมตามแผน

๖.๒.๙ สรุปและประเมินผลโครงการเสนอผู้บริหารสำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร

๖.๒.๑๐ ส่งแบบประเมินผลการอบรม ตามแบบสพข. ๒

๗. ค่าใช้จ่ายของโครงการ

ค่าใช้จ่ายในการอบรมเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณ ประจำปี ๒๕๕๙ เป็นเงินทั้งสิ้น
๔๙,๙๕๐ บาท (สี่หมื่นเก้าพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ตามรายละเอียดดังนี้

๗.๑ ค่าตอบแทนวิทยากร (ตามรายละเอียดแนบท้าย) ๑๔,๔๐๐ บาท

๗.๒ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้ารับการอบรม ๑๑,๘๕๐ บาท
เจ้าหน้าที่ดำเนินงาน และวิทยากร (๗๙ คน x ๒๕บาท x ๒ มื้อ x ๓ วัน)

๗.๓ ค่าอาหารสำหรับผู้เข้ารับการอบรม ๒๓,๗๐๐ บาท
เจ้าหน้าที่ดำเนินงาน และวิทยากร (๗๙ คน x ๑๐๐ บาท x ๑ มื้อ x ๓ วัน)

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๙,๙๕๐ บาท

(สี่หมื่นเก้าพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ทั้งนี้ ให้ถือว่าค่าใช้จ่ายตามความเป็นจริงในกรณียอดหนึ่งยอดใดไม่พอจ่าย แต่ต้องไม่เกินวงเงินที่
ได้รับอนุมัติ

๘. ทรัพยากรที่ต้องใช้ตามโครงการ

- ๘.๑ สถานที่อบรม ห้องประชุมชั้น ๓ ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร
- ๘.๒ วิทยากร จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐเป็นผู้บรรยายและจัดกิจกรรมการอบรม
- ๘.๓ เจ้าหน้าที่ดำเนินงานเป็นบุคลากรของศูนย์พัฒนาคุณภาพ ร่วมกับฝ่ายการพยาบาล องค์กรแพทย์ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป และฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์

๙. โครงการนี้จะไม่บรรลุวัตถุประสงค์ หาก

- ๙.๑ ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้ารับการอบรมของโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร
- ๙.๒ ผู้เข้ารับการอบรมไม่สามารถนำสิ่งที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในงานประจำได้
- ๙.๓ ไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๐. ผลประโยชน์ของโครงการ

- ๑๐.๑ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในเทศทางการพยาบาล ได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีความรู้และทักษะในการนิเทศตามสายงานเพิ่มมากขึ้น
- ๑๐.๒ ได้ระดมความคิด และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากแนวทางปฏิบัติระบบการทำงานหรือนวัตกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลง
- ๑๐.๓ ผู้รับการนิเทศ เข้าใจในหลักการและมีส่วนร่วมในการปรับปรุงและพัฒนาเกิดนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย
- ๑๐.๔ ผู้รับบริการปลอดภัย ได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
- ๑๐.๕ บุคลากรโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สามารถนำหลักการนิเทศทางการพยาบาลมาประยุกต์กับการทำงานประจำได้

๑๑. การประเมินผลและติดตามโครงการ

ประเมินผลโดยคณะกรรมการดำเนินงาน ประเมินจาก

๑๑.๑ การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย

๑๑.๒ ประเมินผล...

๑๑.๒ ประเมินผลการนิเทศจาก competency ผู้นิเทศทางการพยาบาล

๑๑.๓ ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงหลังการนิเทศ

(ลงชื่อ).....ผู้เสนอโครงการ

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติโครงการ

การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพการนิเทศทางการพยาบาล

| เวลา วัน | ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. | ๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น. | ๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. | ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. | ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. | ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. | ๑๔.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. | ๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. | ๑๖.๐๐ - ๑๗.๐๐ น. | | |
|-------------|--------------------------|--|---|------------------|--------------------------|--|---|----------------------|--|-------------------------|--|
| ๑๑ มิ.ย. ๕๙ | ลงทะเบียนและ พิธีเปิด | การบรรยาย พิเศษ : นโยบาย การพัฒนา ศักยภาพผู้ นิเทศ งานการพยาบาล | สมรรถนะ บทบาท และความรับผิดชอบของ ผู้บริหารการพยาบาล | | พักรับประทานอาหารกลางวัน | การนิเทศการพยาบาล | | | | | |
| ๑๒ มิ.ย. ๕๙ | | | | | | การสร้าง การใช้ เครื่องมือนิเทศทางการพยาบาล | การปรับ เครื่องมือ นิเทศ การพยาบาล | การฝึกนิเทศการพยาบาล | | | |
| ๑๓ มิ.ย. ๕๙ | | | | | | การนำเสนอผลการนิเทศการพยาบาลและการสะท้อนผลการเรียนรู้จาก การนิเทศ | | | การวางแผนการนิเทศและพัฒนา การพยาบาล | อภิปรายทั่วไปและพิธีปิด | |

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่างช่วงเช้า เวลา ๑๐.๑๕ - ๑๐.๓๐ น.

พักรับประทานอาหารว่างช่วงเช้า เวลา ๑๕.๑๕ - ๑๕.๓๐ น.

แบบบันทึกการประเมินการนิเทศการพยาบาล (Managerial Supervision)

หน่วยงาน.....วันที่.....

| หัวข้อการประเมิน | | คะแนนประเมิน | | | | |
|------------------|---|--------------|---|---|---|---|
| | | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ |
| ๑. | การบริหารทรัพยากรบุคคล | | | | | |
| | ๑.๑ การนำนโยบายด้านกำลังพลสู่การปฏิบัติ | | | | | |
| | ๑.๒ มีการจัดทำฐานข้อมูลการบริหารงาน | | | | | |
| | ๑.๓ การจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการ การบริหารการพยาบาลตลอด ชม. | | | | | |
| | ๑.๔ ระบบและกลไกเพื่อการรักษาบุคลากรทางการพยาบาลไว้ในหน่วยงาน | | | | | |
| | ๑.๕ บุคลากรทางการพยาบาลประกอบวิชาชีพได้มาตรฐาน ดำรงไว้ซึ่ง จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ | | | | | |
| ๒. | การบริการคุณภาพการพยาบาล/การปฏิบัติการพยาบาล | | | | | |
| | ๒.๑ การมอบหมายงาน | | | | | |
| | ๒.๒ การแบ่งประเภทผู้ป่วย | | | | | |
| | ๒.๓ การวางแผนการปฏิบัติงาน | | | | | |
| | ๒.๔ การประกันคุณภาพ | | | | | |
| | ๒.๕ การบริหารความเสี่ยง | | | | | |
| | ๒.๖ การสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลต่อเนื่อง | | | | | |
| | ๒.๗ การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ | | | | | |
| | ๒.๘ การนิเทศการพยาบาลและการผดุงครรภ์ | | | | | |

| หัวข้อการประเมิน | | คะแนนประเมิน | | | | |
|------------------|--|--------------|---|---|---|---|
| | | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ |
| ๓ | การใช้กระบวนการพยาบาล/การบันทึกการพยาบาลและการรายงาน | | | | | |
| | ๓.๑ การบันทึกและรายงานทางการพยาบาลมีความครอบคลุมการตั้งแต่ว่า แรกรับจนถึงการจำหน่าย โดยสรุปรายงานด้านการพยาบาลใน | | | | | |
| | ๓.๒ การบันทึกมีความชัดเจนในกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน | | | | | |
| | ๓.๓ มีการใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่มีมาตรฐานและมีการพัฒนาแบบบันทึก ให้สามารถบันทึกได้อย่างครบถ้วนและแปลผลการบันทึกได้อย่างแม่นยำ | | | | | |
| | ๓.๔ ผลการบันทึกสามารถและสะท้อนท่อนคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ | | | | | |
| | ๓.๕ มีระบบการตรวจสอบคุณภาพและความสมบูรณ์ของบันทึก | | | | | |
| ๔ | การพัฒนาริชาการ/วิจัยและการนำผลงานวิจัยมาใช้ | | | | | |
| | ๔.๑ การพัฒนาความรู้ ทักษะให้กับบุคลากรทางการแพทย์ | | | | | |
| | ๔.๒ การเตรียมความพร้อมบุคลากรใหม่ | | | | | |
| | ๔.๓ การพัฒนางานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล | | | | | |
| | ๔.๔ การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่ทันสมัย | | | | | |
| ๕ | สิ่งแวดล้อม / เครื่องมือ / เครื่องใช้ | | | | | |
| | ๕.๑ ความปลอดภัย ด้านสิ่งแวดล้อม การป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันอัคคีภัย | | | | | |
| | ๕.๒ ความเพียงพอและความพร้อมใช้ของเครื่องมือที่สำคัญ | | | | | |
| | ๕.๓ การเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ | | | | | |

ข้อเสนอแนะ.....

ผู้นิเทศการพยาบาล.....ผู้รับการนิเทศการพยาบาล.....

แบบบันทึกการประเมินการนิเทศการพยาบาล (Managerial Supervision)

หน่วยงาน.....วันที่นิเทศฯ.....

| หัวข้อการประเมิน | | คะแนนประเมิน | | | | |
|------------------|--|--------------|---|---|---|---|
| | | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ |
| ๑. | การบริหารทรัพยากรบุคคล | | | | | |
| | ๑.๑ การนำนโยบายด้านกำลังพลสู่การปฏิบัติ | | | | | |
| | ๑.๒ มีการจัดทำฐานข้อมูลการบริหารงาน | | | | | |
| | ๑.๓ การจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการ การบริหารการพยาบาล ตลอด ๒๔ ชม. | | | | | |
| | ๑.๔ ระบบและกลไกเพื่อการรักษาบุคลากรทางการพยาบาลไว้ในหน่วยงาน | | | | | |
| | ๑.๕ บุคลากรทางการพยาบาลประกอบวิชาชีพได้มาตรฐาน อารังไว้ซึ่ง จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ | | | | | |
| ๒. | การบริการคุณภาพการพยาบาล/การปฏิบัติการพยาบาล | | | | | |
| | ๒.๑ การมอบหมายงาน | | | | | |
| | ๒.๒ การแบ่งประเภทผู้ป่วย | | | | | |
| | ๒.๓ การวางแผนการปฏิบัติงาน | | | | | |
| | ๒.๔ การประกันคุณภาพ | | | | | |
| | ๒.๕ การบริหารความเสี่ยง | | | | | |
| | ๒.๖ การสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลต่อเนื่อง | | | | | |
| | ๒.๗ การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ | | | | | |
| | ๒.๘ การนิเทศการพยาบาลและการผดุงครรภ์ | | | | | |

| หัวข้อการประเมิน | | คะแนนประเมิน | | | | |
|------------------|--|--------------|---|---|---|---|
| | | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ |
| ๓ | การใช้กระบวนการพยาบาล/การบันทึกการพยาบาลและการรายงาน | | | | | |
| | ๓.๑ การบันทึกและรายงานทางการพยาบาลมีความครอบคลุมการรักษาตั้งแต่แรกรับจนถึงการจำหน่าย โดยสรุปรายงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยทุกราย | | | | | |
| | ๓.๒ การบันทึกมีความชัดเจนในกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน | | | | | |
| | ๓.๓ มีการใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่มีมาตรฐานและมีการพัฒนาแบบบันทึกให้สามารถบันทึกได้อย่างครบถ้วนและแปลผลการบันทึกได้อย่างแม่นยำ | | | | | |
| | ๓.๔ ผลการบันทึกสามารถสะท้อนคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ | | | | | |
| | ๓.๕ มีระบบการตรวจสอบคุณภาพและความสมบูรณ์ของบันทึกการพยาบาล | | | | | |
| ๔ | การพัฒนาวิชาการ/วิจัยและการนำผลงานวิจัยมาใช้ | | | | | |
| | ๔.๑ การพัฒนาความรู้ ทักษะให้กับบุคลากรทางการแพทย์ | | | | | |
| | ๔.๒ การเตรียมความพร้อมบุคลากรใหม่ | | | | | |
| | ๔.๓ การพัฒนางานวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล | | | | | |
| | ๔.๔ การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่ทันสมัย | | | | | |
| ๕ | สิ่งแวดล้อม / เครื่องมือ / เครื่องใช้ | | | | | |
| | ๕.๑ ความปลอดภัย ด้านสิ่งแวดล้อม การป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันอัคคีภัย | | | | | |
| | ๕.๒ ความเพียงพอและความพร้อมใช้ของเครื่องมือที่สำคัญ | | | | | |
| | ๕.๓ การเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ | | | | | |

ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....
.....
.....

ผู้นิเทศการพยาบาล.....ผู้รับการนิเทศการพยาบาล.....

ชื่อโครงการ : การพัฒนาระบบการนิเทศการพยาบาล

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์/สภาพปัญหา

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจสังคม การเมือง โครงสร้างประชากร เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้การบริการสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและวิชาชีพการพยาบาล ประกอบกับประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน งานบริการด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงของโรคมีความรุนแรง ซับซ้อนมากขึ้น พยาบาลต้องเตรียมความพร้อมในการรับมือกับปัญหาสุขภาพระดับอาเซียนที่ส่งผลต่อลักษณะการปฏิบัติงาน และการจัดการทรัพยากรทางการพยาบาล

จากนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ได้กำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงาน โดยให้โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องครอบคลุมยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๖ – ๒๕๖๐) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ มหานครปลอดภัย แผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๕๙ และแผนปฏิบัติการสำนักงานการแพทย์ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖ – ๒๕๕๙) รวมถึงนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และนโยบายการบริหารงานสำนักงานการแพทย์ มีความเชื่อมโยงสอดคล้องในด้านการบริการที่ปลอดภัยส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อยู่ในโซนตะวันออกของกรุงเทพมหานคร เปิดให้บริการแก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตลาดกระบังและครอบคลุมเขตพื้นที่ใกล้เคียง ซึ่งให้บริการด้านการตรวจรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ โดยคำนึงถึงการบริการแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถตอบสนองปัญหา ความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และเกิดความพึงพอใจในการบริการ และจากนโยบายที่ต้องผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล และการรับรองมาตรฐานการพยาบาลจากสภาการพยาบาล เป็นการมุ่งไว้ซึ่งคุณภาพและมาตรฐานการบริการ

องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรที่มีบุคลากรมากที่สุดในโรงพยาบาล พยาบาลทุกคนต้องมีหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลให้การดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลมีหน้าที่ควบคุม ดูแลกำกับและติดตามงานให้ได้คุณภาพตามเป้าหมายและสอดคล้องกับนโยบายขององค์กร การนิเทศเป็นเครื่องมือในการสื่อสารและเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผลงานมีคุณภาพ มีความจำเป็นต่องานบริการพยาบาลในการสนับสนุน ติดตาม กำกับให้การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาความรู้และทักษะความสามารถของบุคลากร ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการ (हररषषष เทียหนอง, ๒๕๕๖) และส่งผลต่อผลลัพธ์ของกระบวนการพยาบาล ดังนั้นการนิเทศทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถตอบสนองปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และ

เกิดความพึงพอใจในการบริการ สร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการ ได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับ

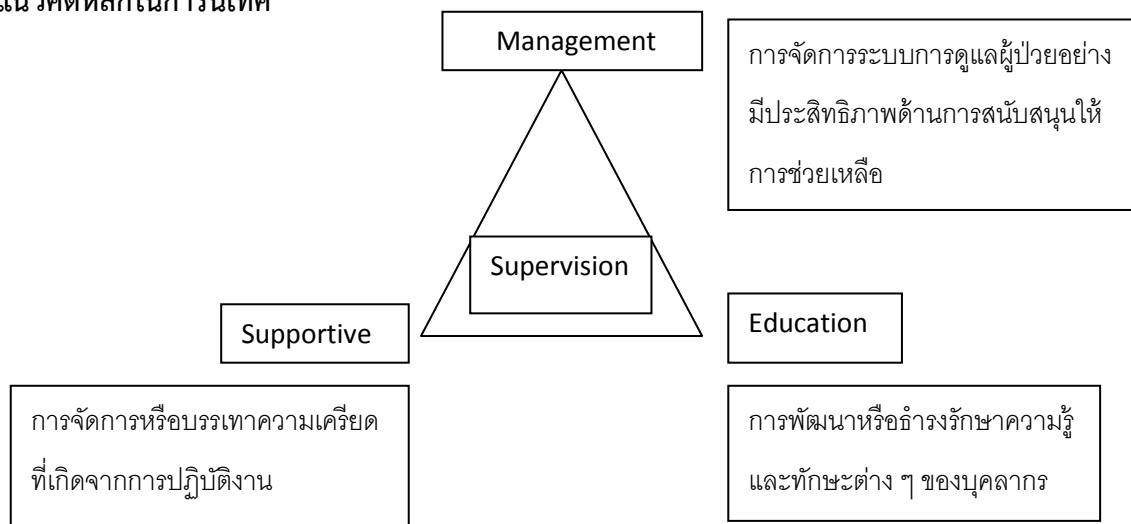
ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่รับผิดชอบการให้บริการ การพยาบาลที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน ๑๑๓ คน และมี หน่วยงานที่รับผิดชอบ ๑๐ หน่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยหญิง ICU หอผู้ป่วยเด็กมารดาและทารก ห้องคลอด ห้องผ่าตัด ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วิทยาลัยพยาบาล หน่วยจ่ายกลาง และห้องตรวจโรคทั่วไป จากผลการตรวจเยี่ยมรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) Re Accredited HA ครั้งที่ ๑ และการรับรองคุณภาพมาตรฐานจากสภาการพยาบาล มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาล พบว่า เรื่องการนิเทศ ไม่นำผลการนิเทศมาใช้ในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาทางการบริหารและการพยาบาล ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดเป้าหมายของการนิเทศไม่ชัดเจน การประเมินผลไม่ครอบคลุม บทบาทผู้นิเทศไม่ชัดเจน ความรู้และทักษะไม่เพียงพอ ส่งผลให้ผลลัพธ์ของตัวชี้วัดคุณภาพไม่บรรลุตามเป้าหมาย เช่น อัตราเกิดแผลกดทับเป้าหมาย= ๐: ๑,๐๐๐ วันนอน (ปี ๒๕๕๘ =๙.๖๔) อัตราการบริหารยา (HAD) ผิดพลาดระดับ E-I เป้าหมาย= ๐ (ปี ๒๕๕๘ =๐.๒๒) อัตราการเกิดปลัดตกหกล้มผู้ป่วยในระดับ F-I เป้าหมาย= ๐: ๑,๐๐๐ วันนอน (ปี ๒๕๕๘ =๐.๐๗) เป็นต้น จากประเด็นดังกล่าวผู้จัดทำตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาจึงได้จัดทำ การพัฒนาระบบการนิเทศการพยาบาล

การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไข้ปัญหา

การนิเทศทางการพยาบาลเป็นกลไกสำคัญขององค์กรพยาบาลในการควบคุมและติดตาม การดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการ ซึ่ง Pace, Smith and Millsa (๑๙๙๑) กล่าวว่า บุคลากรเป็นทรัพยากรขององค์กรที่จะทำให้องค์กรบรรลุความสำเร็จทั้งในปัจจุบัน และอนาคตจึงต้องมีการพัฒนา เพิ่มพูนทักษะความรู้ ความสามารถ ดังนั้นในฐานะผู้บริหารการพยาบาลจึง จำเป็นต้องมีการนิเทศและมอบหมายงานให้เหมาะสมวางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร สอดคล้องกับสมสมัย สุธีรศานต์ (๒๕๕๑) กล่าวว่า ต้องมีการนิเทศและมอบหมายงานมุ่งความสัมพันธ์ การจูงใจ การมีส่วนร่วม เน้น ความต้องการและความแตกต่างของบุคคล หลักการนิเทศต้องเป็นความร่วมมือกัน ต้องเป็นการสร้างสรรค์ ต้องมีผลในการปฏิบัติ ต้องเป็นไปอย่างมีระบบ ใช้งบประมาณเข้าคือ เป้าหมายการนิเทศผู้นิเทศและผู้รับการ นิเทศกำหนดนโยบาย กระบวนการ คือ กระบวนการนิเทศ แผนการนิเทศการดำเนินการแก้ไขช่วยเหลือ การ สอน ให้คำแนะนำ การบริหารจัดการ การใช้เครื่องมือในการนิเทศ และปัจจัยนำออกคือ การติดตามผลลัพธ์ การประเมินย้อนกลับ การทบทวนแผนและกระบวนการนิเทศ ตัวชี้วัด วงล้อในการนิเทศทางการพยาบาลคือ คน งานและคุณภาพมีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับสุพิศ กิตติรัชดา และวารีย์ วนิชปัญญพล (๒๕๕๑) กล่าวว่า หลักการนิเทศทางการพยาบาลต้องเป็นการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาบุคลากร พัฒนางาน มีการทำงานเป็นทีม ร่วมกันกำหนดแผนการนิเทศวิธีการตลอดจนเกณฑ์ในการตัดสินความสำเร็จของงาน โดยยึดแนวทางระบบ ประชาธิปไตยด้วยการส่งเสริมกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการพัฒนาความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานและทัศนคติ

สรุปได้ว่าการนิเทศเป็นกลไกที่สนับสนุนการปฏิบัติเชิงวิชาชีพภายใต้เงื่อนไขที่ผู้รับการนิเทศสามารถแลกเปลี่ยนความสามารถในคลินิกความสามารถด้านการบริหารจัดการในองค์กร ความสามารถด้านการพัฒนา และการจัดการด้านอารมณ์ กับบุคลากรในวิชาชีพคนอื่น ๆ ในบรรยากาศแห่งความมั่นคง เชื่อมั่นที่จะพัฒนาให้เกิดความรู้และทักษะ โดยกระบวนการดังกล่าวนี้จะต้องนำสู่การตระหนักในการรับผิดชอบเชิงวิชาชีพและสะท้อนผลการปฏิบัติร่วมกัน ระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ

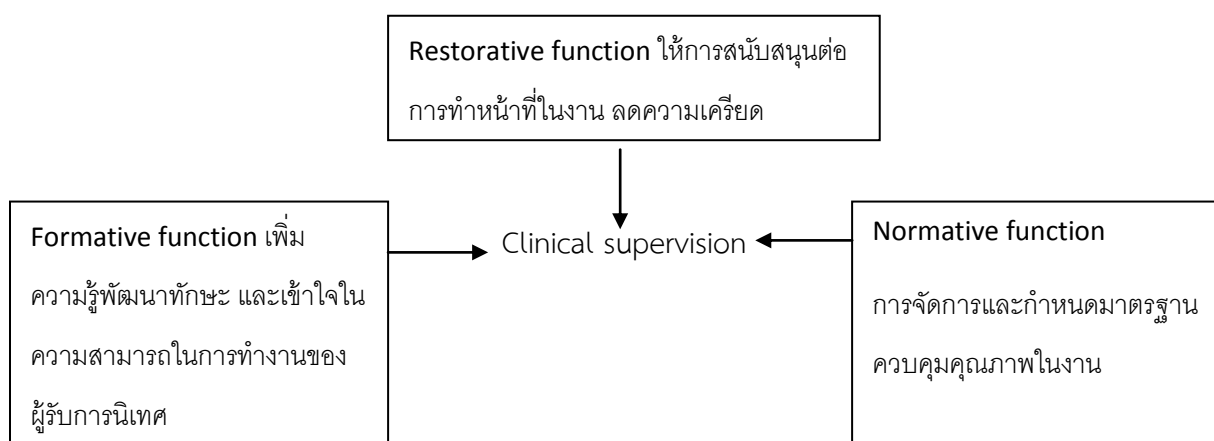
แนวคิดหลักในการนิเทศ



รูปแบบการนิเทศแนวคิดแบบเดิมจะเป็นการสั่งการ การหาข้อบกพร่อง การตำหนิ การควบคุมดูแลตรวจตราการปฏิบัติงานของบุคคล ขาดอิสระ ขาดความเป็นตัวของตัวเอง มุ่งงานเสร็จ รูปแบบการนิเทศแนวคิดแบบใหม่ ผู้รับการนิเทศวางแผนปฏิบัติด้วยตนเอง ให้อิสระในการปฏิบัติให้ข้อมูลเพื่อการปรับปรุงพัฒนา ให้การเสริมแรงชมเชย ช่วยเหลือ แนะนำ การร่วมกันปฏิบัติงาน พัฒนาความสามารถของบุคลากรทำให้งานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น คนมีสมรรถนะสูงขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor's Model of Supervision (๑๙๘๗) เป็นแนวคิดที่กำหนดบทบาทของผู้นิเทศไว้อย่างกว้าง ๆ เพื่อแสดงขอบเขตของการปฏิบัติการนิเทศในมุมมองหรือสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เน้นการสร้างควมไว้วางใจ ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ผู้นิเทศสามารถปรับบทบาทที่เหมาะสมได้ตามสภาวการณ์และความต้องการของผู้รับการนิเทศสามารถประยุกต์ในการปฏิบัติโดยง่าย เชื่อมโยงประสานกันทั้ง ๓ บทบาทหน้าที่

Proctor's Model of Supervision (๑๙๘๗)



Proctor's Model of Supervision (๑๙๘๗) ให้ความสนใจกับ ๓ องค์ประกอบที่หัวใจสำคัญคือ

๑. บทบาทในระดับการบริหารองค์กรและการควบคุมคุณภาพ เป็นการทำให้เกิดการนำใช้มาตรฐานในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ เป็นการทำให้เกิดการปฏิบัติตามแนวทาง (norm) หรือมาตรฐาน (standard) การปฏิบัติที่พึงงามต่อผู้รับบริการ เรียกว่า Normative function

๒. บทบาทในการสร้างกระบวนการให้ความรู้และการพัฒนา โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจ ในองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นทางการพยาบาล เรียกว่า Formative function

๓. บทบาทการสนับสนุน ช่วยเหลือ (supportive) มีส่วนร่วม (participation) เรียนรู้ (Learning and sharing) โดยใช้เทคนิคการสะท้อนกลับ (feedback) เรียกว่า Restorative function

กระบวนการนิเทศการพยาบาล

กระบวนการนิเทศการพยาบาลถือเป็นกลยุทธ์สำคัญของการนิเทศการพยาบาล แบบแผนการนิเทศแบ่งออกเป็น ๕ ขั้นตอน (วารี วณิชปัญจพล, ๒๕๕๑) ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การวางแผน (Planning Process)

เป็นขั้นตอนของการกำหนดปรัชญา นโยบาย หลักการแนวคิด เป้าหมาย วัตถุประสงค์การนิเทศการพยาบาล สื่อสารให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทราบโดยทั่วกัน เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากเพราะเป็นจุดเริ่มต้น ของการวางรากฐานระบบนิเทศที่มั่นคงและยั่งยืน มีการค้นหาปัญหา การรวบรวมข้อมูล การกำหนดปัญหา กำหนดเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา วางวัตถุประสงค์ กำหนดวิธีแก้ปัญหาทั้งจำนวน บุคคล งบประมาณ และวิธีนำเสนอ

ขั้นตอนที่ ๒ การจัดโครงสร้างการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาล (Organizing Process)

เป็นการสร้างเกณฑ์ในการทำงาน จัดทรัพยากรในการดำเนินงาน สร้างสัมพันธ์ของ คนการแบ่งงาน การมอบหมายอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติและการประสานงาน

ขั้นตอนที่ ๓ การนำโน้มนำ (Leading Process)

ดำเนินการในการคัดเลือกบุคลากร กระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติงาน การสาธิต ให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติงาน ให้กำลังใจ สนับสนุนให้มีการพัฒนางานและมีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ ๔ การควบคุมการปฏิบัติงาน (Controlling Process)

โดยการพิจารณามอบหมายงานให้เหมาะสมแตกต่างกันไป แก่ผู้ปฏิบัติและให้มีการปรับปรุง แก้ไข ตักเตือนเมื่อเกิดการปฏิบัติที่ผิดพลาด กำหนดระเบียบในการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ ๕ การติดตามตรวจสอบการปฏิบัติ (Assessing Process)

โดยการประเมินผลการปฏิบัติงาน วัดผลงาน และวินิจฉัยผลการปฏิบัติงาน บันทึกผลการประเมินเพื่อให้สามารถนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนางานได้อย่างเป็นระบบ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร มีเป้าหมายให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ได้เล็งเห็นความสำคัญของกระบวนการนิเทศการพยาบาล มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

เพื่อค้นหาข้อมูลที่ผู้ป่วยใช้อยู่ให้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้และสื่อสารกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยให้กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

กิจกรรมการนิเทศที่นิยมใช้ ดังนี้

๑. การสังเกต (Observation) เป็นกระบวนการการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยใช้ประสาทรับรู้ทั้ง ๕ เพื่อนำสู่การประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานเพื่อนำสู่การป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงหรือปัญหาที่เกิดขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการสังเกตมี ๒ แบบ คือแบบสังเกตมีโครงสร้าง เช่น แบบตรวจรายการ (Check list) ที่ระบุพฤติกรรม ความถี่หรือแบบประเมินค่า (rating scale) ผู้สังเกตประเมินค่าที่สังเกตได้โดยกำหนดเกณฑ์ในการประเมินค่ากำหนดไว้ล่วงหน้า และแบบสังเกตไม่มีโครงสร้างเป็นการสังเกตที่มีหัวข้อการสังเกตแต่ไม่มีรายละเอียด

๒. การเยี่ยมตรวจทางพยาบาล (Nursing Round) สามารถค้นหาปัญหาได้ครอบคลุมทั้งงานและศักยภาพผู้ปฏิบัติงานช่วยกระตุ้นให้บุคลากรมุ่งพัฒนางานและตนเอง เป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลแบ่งออกเป็น ๕ ประเภท ได้แก่

๑. การเยี่ยมตรวจผู้รับบริการ (Patient Rounds) หรือ (Nursing Care Rounds) เน้นการดูแลผู้รับบริการ การเยี่ยมตรวจขณะรับ-ส่งเวร (Change-Shift Rounds) การเยี่ยมตรวจในเวลาเช้า (Midmorning Rounds) การเยี่ยมตรวจอย่างรวดเร็ว (Quick Nursing Rounds) การเยี่ยมตรวจกับทีมสุขภาพ (Medical Rounds)

๒. การเยี่ยมตรวจเจ้าหน้าที่ (Personal Rounds)

๓. การตรวจเยี่ยม (Hospital Rounds) เป็นการตรวจเยี่ยมทรัพยากร อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม

๔. การตรวจเยี่ยมสาธารณะ (Public Rounds) เป็นการตรวจเยี่ยมครอบครัว ญาติ ผู้ที่เยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือชุมชน

๕. การตรวจเยี่ยมทางการแพทย์พยาบาลโดยผู้บริหารการพยาบาล Grand Rounds เป็นการเยี่ยมตรวจโดยหัวหน้าพยาบาลและหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ค้นปัญหาภาพรวมขององค์กร Field Rounds เป็นการเยี่ยมตรวจโดยหัวหน้าหรือผู้ชำนาญสาขาการพยาบาลหรือทีมงานในงานเฉพาะสาขา Supervisor Rounds เป็นการตรวจเยี่ยมโดยผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

๓. การประชุมปรึกษาทางการแพทย์พยาบาล (Nursing Conference) คือ การประชุมปรึกษาทางการแพทย์พยาบาลของผู้นิเทศการพยาบาล เกี่ยวกับปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย เพื่อหาแนวทางปฏิบัติต่อผู้ป่วยรายกรณี เป็นวิธีในการนิเทศติดตามกำกับคุณภาพการพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างชัดเจน

๔. การสอน (Teaching) เป็นวิธีการที่พบได้บ่อยในการปฏิบัติงานพยาบาล หากสอนหรือชี้แนะแล้ว ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ต้องมีการสาธิตให้ดู เช่น การปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ การอบรมฟื้นฟูวิชาการ การกำหนดแนวทางแก้ไขพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ การจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติ การสนับสนุนบุคลากรให้เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์การปฏิบัติงาน การเป็นที่ปรึกษาวิชาการ การสนับสนุนทำวิจัย

๕. การแก้ปัญหา (Problem-Solving) เป็นวิธีหนึ่งในกระบวนการนิเทศที่ใช้บ่อยที่สุด ผู้นิเทศต้องใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ ๔ ขั้นตอน คือ ๑) การกำหนดปัญหา ประเมินสภาพปัญหา

๒) การวางแผนเป้าหมายในการแก้ไขปัญหและใช้เครื่องมือที่เหมาะสม ๓) ดำเนินการแก้ปัญหอย่างเป็นระบบ ๔) การประเมินผล ซึ่งผู้นิเทศต้องเรียนรู้และศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ให้รอบตัวมากที่สุด นำสู่การตัดสินใจและภายหลังที่ผู้นิเทศมีประสบการณ์ต่อการแก้ไขปัญหที่ยุ่งยากซับซ้อน ก็จะนำไปสู่การมีทักษะความชำนาญในการแก้ไขปัญหามากขึ้น

๖. การมีส่วนร่วม (Corporation/Participation) เป็นวิธีการนิเทศที่ดีที่สุด เพราะจะได้ทั้งคุณภาพของงานและได้ทั้งใจของคนทำงาน วิธีการนี้สามารถใช้ได้ในทุกโอกาสของการพบเห็นการทำงานของผู้รับการนิเทศและสามารถเข้าร่วมปฏิบัติงานไปพร้อมกันกับการสังเกตการทำงาน รวมทั้งสามารถนำสู่การประเมินสมรรถนะผู้รับการนิเทศพร้อมกัน

๗. การให้คำปรึกษา/ชี้แนะ (Counseling/guidance) เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้รับการนิเทศ จุดมุ่งหมายให้เกิดการเรียนรู้ และการเปลี่ยนแปลง

แนวทาง/ข้อเสนอในการแก้ไขปัญห

พิจารณาปัจจัยรอบตัวที่เอื้อต่อการแก้ปัญหพบว่าบุคลากรมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาลมุ่งมั่นเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Hospital re-Accreditation) ทำให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง โดยผู้บริหารได้เห็นความสำคัญ ให้การสนับสนุนและคอยให้คำปรึกษาแนะนำ นอกจากนี้ยังมีคณะกรรมการบริหารฝ่ายการพยาบาลซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าพยาบาล ร่วมกันพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลที่ได้มาตรฐานวิชาชีพ ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วยตามเข็มมุ่งของโรงพยาบาล มีระบบการรายงานผลการนิเทศการพยาบาลที่ชัดเจน โดยฝ่ายการพยาบาลรวบรวมข้อมูลการรายงานผลของการนิเทศการพยาบาล และทำให้มีการแก้ไขปัญหเชิงระบบ จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาและส่งเสริมให้มีการนิเทศการพยาบาลในระดับต่าง ๆ ทั้งด้านการบริหารจัดการและด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดปัญหาคความผิดพลาดในการพยาบาล และผลลัพธ์ของตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลให้บรรลุตามเป้าหมาย

จากแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ Proctor's Model of Supervision (๑๙๘๗) กำหนดบทบาทของผู้นิเทศไว้อย่างกว้าง ๆ เพื่อแสดงขอบเขตของการปฏิบัติการนิเทศในมุมมองหรือสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เน้นการสร้างควมไว้วางใจ ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ผู้นิเทศสามารถปรับบทบาทที่เหมาะสมได้ตามสภาวะการณ์และความต้องการของผู้รับการนิเทศ ซึ่งกระบวนการนิเทศการพยาบาลในการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ ๑ การวางแผน (Planning Process) ขั้นตอนที่ ๒ การจัดโครงสร้างการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาล (Organizing Process) ขั้นตอนที่ ๓ การนำโน้มน (Leading Process) ขั้นตอนที่ ๔ การควบคุมการปฏิบัติงาน (Controlling Process) และขั้นตอนที่ ๕ การติดตามตรวจสอบการปฏิบัติ (Assessing Process) และรูปแบบการบันทึกใช้การรายงานตามแนวคิด SBAR

S: Situation คือ สถานการณ์/ประเด็นที่ผู้นิเทศเข้าไปทำการนิเทศ

B: Background คือ ข้อมูลประกอบที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์

A: Assessment คือ การประเมินข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและกิจกรรมที่ดำเนินไปในครั้งนี้

R: Recommendation คือ ข้อเสนอแนะจากการนิเทศในครั้งนี้

การรายงานด้วยการใช้แนวคิด SBAR เป็นการสื่อสาร คิดเชิงระบบ เป็นการรายงานที่มีการกำหนดกรอบ รายงานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน เหมาะสำหรับการรายงานสถานการณ์ที่มีความยุ่งยาก ต้องการรายละเอียดที่ชัดเจน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันหรือสถานการณ์ที่เร่งรีบให้การช่วยเหลือ เช่นการรายงาน ข้อมูลวิกฤติ เป็นเครื่องมือที่ได้มาตรฐานในการสื่อสารกับผู้ให้บริการสุขภาพ สามารถส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย รายงานข้อมูลที่ชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสถานการณ์ (Hendrickson, ๒๐๐๘)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัย
๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้มีสมรรถนะในการนิเทศงานและการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น
๓. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศและแบบรายงานผลการนิเทศการพยาบาลทางคลินิก

เป้าหมาย

๑. ร้อยละของหน่วยงานฝ่ายการพยาบาลที่มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ ๘๐ ของหน่วยงานทั้งหมดภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๙
๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมการนิเทศทางการพยาบาลมากกว่าร้อยละ ๖๐ ภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๙
๓. ผลงาน CQI ที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานอย่างน้อย ๑ เรื่องต่อหน่วยงาน

ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ (Critical Success Factor : CSF)

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุนโครงการพัฒนาศักยภาพการนิเทศทางการพยาบาล
๒. บุคลากร ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศจะมีความรู้พื้นฐานในการพยาบาลเฉพาะสาขา พัฒนาคุณภาพงาน การนิเทศทางการพยาบาลและมีทัศนคติที่ดีและมีประสบการณ์ในการนิเทศการพยาบาล
๓. นโยบายฝ่ายการพยาบาล มีการกำหนดในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ส่งเสริมการให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกหน่วยงาน มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการ เพื่อร่วมกันกำหนดรูปแบบ เครื่องมือในการนิเทศ การประเมินผลการนิเทศอย่างสม่ำเสมอและนำผลการนิเทศมาพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
๔. ด้านงบประมาณ จัดสรรงบประมาณที่เพียงพอสำหรับการอบรมทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล และส่งเสริมงานวิจัยเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

๕. สถาบันภายนอก ได้แก่ สถาบันพัฒนารับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) และ สภาการพยาบาล กำหนดให้นิเทศทางการพยาบาลเป็นประเด็นในการพัฒนาคุณภาพที่สำคัญที่สุด เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ฝ่ายการพยาบาลและบุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของการนิเทศการพยาบาลทางคลินิก

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก ฝ่ายการพยาบาล

จุดแข็ง

๑. คณะกรรมการบริหารฝ่ายการพยาบาล ประกอบด้วยหัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล พยาบาลเวรตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาองค์กร
๒. บุคลากรส่วนใหญ่ใฝ่รู้ (พยาบาลในระดับบริหารจบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ ๕๐)
๓. มีการประสานงานร่วมมือกับเครือข่ายภายในองค์กรและหน่วยงานอื่น ๆ และภายนอกจากเครือข่ายพัฒนาคุณภาพวิชาชีพพยาบาลเขต ๑๓
๔. มีการกำหนดทิศทางการที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์
๕. มีวัฒนธรรมองค์การแบบครอบครัว ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

จุดอ่อน

๑. ระบบการกำกับติดตาม การนิเทศทางการพยาบาลยังไม่ชัดเจน
๒. ไม่มีการนำผลการนิเทศที่เกิดขึ้นมาสู่การรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดแผนในการพัฒนา
๓. ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลยังไม่บรรลุเป้าหมาย
๔. พยาบาลขาดความรู้และทักษะในด้านการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม

โอกาส

๑. ข้อเสนอแนะของสถาบันพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลและสภาการพยาบาลที่แนะนำให้ระบบการกำกับติดตามนิเทศการพยาบาล
๒. การก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนทำให้พยาบาลตื่นตัว
๓. การเข้าถึงข้อมูลจากระบบสารสนเทศสามารถหาความรู้ได้สะดวกและรวดเร็ว
๔. จัดสรรงบประมาณที่เพียงพอต่อการอบรม ผู้บริหารให้การสนับสนุน

อุปสรรค

๑. การลาออก โอน ย้ายของพยาบาลทำให้อัตรากำลังขาดแคลน
๒. สถานที่คับแคบ อาคารเก่าไม่สามารถปรับปรุงได้

นิยามศัพท์

-ผู้นิเทศการพยาบาล หมายถึง ผู้ที่มีฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาตามตำแหน่งหน้าที่ ที่กำหนดไว้ตาม กฎหมาย มีหน้าที่ควบคุมงานให้ได้ตามการผลิตงานหรือผลิตบริการต่าง ๆ ให้ได้ผลลัพธ์ตามนโยบายของ หน่วยงาน โดยยึดปรัชญาในการนิเทศ คือ ผู้นิเทศสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องเข้าใจใน ธรรมชาติของมนุษย์ มีความเชื่อในคุณค่าและพลังงานรวมของการทำงานแบบประชาธิปไตย โดยอาศัยความ ร่วมมือร่วมใจกันเพื่อบรรลุจุดหมายเดียวกัน ทำให้ทุกคนพอใจซึ่งประชาธิปไตยจะช่วยให้มีการควบคุมงานที่ดี

เริ่มจากการวางแผน นำสู่การปฏิบัติงานเป็นทีม มีการประเมินผลงานที่ดีทำให้เกิดคุณภาพ (สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วณิชปัญญาผล, ๒๕๕๑)

ระดับการนิเทศงานการพยาบาล แบ่งตามระดับผู้นิเทศงาน ได้ดังนี้

๑. ผู้นิเทศระดับต้น (First- line supervisor) ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมทั้ง พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการดูแลผู้ป่วย (In charge nurse) ทำหน้าที่ นิเทศระบบการจัดการของหน่วยงานและกิจกรรมการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

๒. ผู้นิเทศระดับกลาง (Second - line supervisor) ได้แก่ ทีมผู้บริหารผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ทำหน้าที่นิเทศการบริการในเชิงวิชาการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและระบบการดูแลต่อเนื่อง

๓. ผู้นิเทศระดับสูง (Top - line supervisor) ได้แก่ หัวหน้าพยาบาลและทีมผู้บริหารที่หัวหน้าพยาบาลแต่งตั้ง ทำหน้าที่นิเทศนโยบายและระบบการบริหารจัดการองค์การพยาบาล

คุณสมบัติผู้นิเทศการพยาบาล

๑. มีความรู้ ความเข้าใจในมาตรฐานวิชาชีพเป็นอย่างดี
๒. สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ได้ โดยเฉพาะด้านการพยาบาล
๓. สามารถคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต
๔. มีความเข้าใจปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการและสามารถวางแผนการพยาบาลได้เป็นอย่างดี

ดี

๕. มีความคิดเชิงระบบ สามารถเชื่อมโยงปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ
๖. สามารถวางแผนในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้
๗. มีความเป็นผู้นำที่ดี

-ผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง บุคลากรด้านการพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องในทางการพยาบาล ที่ปฏิบัติในระดับต่าง ๆ ในหน่วยงาน ทั้งพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล (สุพิศ กิตติรัชดาและวารี วณิชปัญญาผล, ๒๕๕๑)

คุณสมบัติผู้รับการนิเทศพยาบาล

๑. มีความรู้ ความเข้าใจ ในโครงสร้างและนโยบาย สายบังคับบัญชา และเป้าหมายของฝ่ายการพยาบาล มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับงานในตำแหน่งหน้าที่
๒. มีเจตคติที่ดีหรือมีทัศนคติเชิงบวก
๓. มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่คล่องแคล่ว ว่องไว รอบรู้ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความถูกต้องมีทักษะการฟัง การอ่านและการโต้ตอบ
๔. มีบุคลิกลักษณะมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานและพร้อมรับการนิเทศ สนใจที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ มองโลกในแง่ดีพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงมีการพัฒนาปรับปรุงตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ภารกิจดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ภารกิจที่ดำเนินการ :

- แนวทางการดำเนินงาน
 - ความเป็นไปได้ของโครงการ

- จัดสรรหา ผู้ที่เกี่ยวข้อง
- เขียนโครงการเพื่อเตรียมทรัพยากรในการอบรม
- ติดตามประเมินผลและแก้ไขจุดบกพร่องเป็นระยะอย่างต่อเนื่องจนจบ
- สรุปผลการดำเนินโครงการ ข้อดี ข้อเสีย ผลที่ได้และสิ่งที่ควรปรับปรุง

- ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. การเตรียมการนิเทศ จัดทำแผนการนิเทศและแบบรายงานผลการนิเทศการพยาบาล ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๙ ให้ครอบคลุมทั้งในด้านการบริหาร และด้านการปฏิบัติการพยาบาล (คลินิก)
๒. จัดทำโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศการพยาบาลเพื่อขออนุมัติโครงการต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ และปลัดกรุงเทพมหานครตามลำดับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙
๓. ประชุมวางแผนร่วมกับคณะกรรมการบริหารพยาบาลเพื่อชี้แจงเหตุผล และร่วมกัน กำหนดแผนการนิเทศ กำหนดขอบข่าย การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เดือนมิถุนายน ๒๕๕๙
๔. หัวหน้าหอผู้ป่วยนำแผนการนิเทศสู่การปฏิบัติเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙
๕. ผู้นิเทศ ที่ผ่านการอบรมลงตรวจเยี่ยมทุกหน่วยงานเดือนเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙, มกราคม ๒๕๖๐ และเดือนมิถุนายน ๒๕๖๐
๖. สรุปผลโครงการนิเทศ ข้อดี ข้อเสีย ผลที่ได้และสิ่งที่ควรปรับปรุง เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐ กันยายน ๒๕๖๐

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders)

| ผู้เกี่ยวข้อง | ความคาดหวัง | การสนับสนุนและแนวทางดำเนินการ |
|----------------------|---|---|
| ผู้ป่วย | ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและปลอดภัย | ผู้ป่วยได้รับทบทวนการดูแลรักษาพยาบาลในรายการณี |
| หัวหน้าพยาบาล | -ให้พยาบาลทุกคนในหน่วยงาน ปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้รับบริการปลอดภัย -บุคลากรในองค์กรได้รับการ พัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศ | -จัดทำโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ สมรรถนะของผู้นิเทศการพยาบาลเสนอขออนุมัติจากผู้บริหารโรงพยาบาลและกำหนดแผนการนิเทศ นำแผนสู่การปฏิบัติและนำผลจากการนิเทศไปพัฒนาองค์การ |
| ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล | -เป็นผู้นิเทศที่มีสมรรถนะที่ดี | -รวบรวมแผนการนิเทศในภาพรวมของฝ่าย การพยาบาล -ร่วมปฏิบัติสถานการณ์จริงเพิ่มพูนทักษะผู้ นิเทศ -ได้ผ่านการอบรมการพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศ การพยาบาลและติดตาม ประเมินผล |
| หัวหน้าหอผู้ป่วย | เพิ่มพูนสมรรถนะของผู้นิเทศ | -รวบรวมแผนการนิเทศในภาพรวมของฝ่าย การพยาบาล -ได้รับการอบรมการพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศ การพยาบาลและติดตาม ประเมินผล |

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders)

| ผู้เกี่ยวข้อง | ความคาดหวัง | การสนับสนุนและแนวทางดำเนินการ |
|------------------------------|---|--|
| พยาบาลหัวหน้าทีมการดูแลรักษา | เพิ่มพูนสมรรถนะของผู้นิเทศและมีส่วนร่วมในการวางแผนการนิเทศ | ได้รับการอบรมการพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศการพยาบาล และติดตาม ประเมินผล |
| พยาบาลวิชาชีพ | เป็นผู้รับการนิเทศ ได้ทราบแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงาน รวมถึงผลกระทบต่อกรให้บริการผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก | จัดประชุมเพื่ออธิบายและร่วมกันทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการนิเทศและขั้นตอนการนิเทศเพื่อให้พยาบาลเป็นผู้รับการนิเทศมีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการนิเทศการพยาบาล |
| ผู้บริหารโรงพยาบาล | คุณภาพการบริการที่ดีขึ้นเพื่อลดการฟ้องร้องเนื่องจากการดูแลรักษาพยาบาลผิดพลาด | กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพและสร้างวัฒนธรรมปลอดภัยและให้การอนุมัติโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศ |

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

งบประมาณ

๑. แบบรายงานสรุปผลการนิเทศการพยาบาล ๑๐๐ ชุด ๕๐๐ บาท
๒. แบบประเมินการนิเทศการพยาบาล (Managerial Supervision) ๑๐ ชุด ๕๐ บาท
๓. โครงการพัฒนาศักยภาพการนิเทศการพยาบาล ๔๙,๔๕๐ บาท

แผนปฏิบัติการ Action Plan

| กิจกรรม | ระยะเวลา | ผู้รับผิดชอบ | รายละเอียด/หมายเหตุ |
|--------------------------------------|----------|-------------------------|---|
| ระยะที่ ๑ริเริ่ม | | | |
| Plan วางแผนการใช้ทรัพยากร | พ.ค. ๕๙ | นางฤดีวรรณ รัตนานูวัตติ | วางแผนการดำเนินงาน การจัดทำแบบรายงานสรุปผลการนิเทศการพยาบาล แบบประเมินการนิเทศการพยาบาล บันทึกข้อมูลและการใช้ทรัพยากร |
| Propose เสนอแนวทาง | พ.ค. ๕๙ | นางฤดีวรรณ รัตนานูวัตติ | เตรียมการขออนุมัติดำเนินโครงการต่อผู้บริหาร |
| Get Approval ขออนุมัติ | มิย. ๕๙ | นางฤดีวรรณ รัตนานูวัตติ | ส่งโครงการขออนุมัติเพื่อดำเนินโครงการ |
| Team Formation จัดตั้งคณะทำงาน | มิย. ๕๙ | นางฤดีวรรณ รัตนานูวัตติ | ดำเนินการประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดตั้งคณะกรรมการนิเทศการพยาบาล |
| ระยะที่ ๒ปฏิบัติจริง | | | |
| Educate ให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้ | มิ.ย.๕๙ | นางฤดีวรรณ รัตนานูวัตติ | จัดประชุมเพื่ออธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางและขั้นตอน |

| | | | |
|--|----------------------------|----------|--|
| | | | การนิเทศ |
| Rule Setting วางกฎเกณฑ์ | มิ.ย.๕๙ | คณะทำงาน | ชี้แจงแผนการนิเทศ ลงตรวจเยี่ยม หน่วยงานตามแผน ประเมินและ บันทึกแบบรายงานผลการนิเทศ การ ใช้ทักษะในการสื่อสาร และการมีส่วน ร่วมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและ ร่วมกันแก้ไขปัญหา |
| Set Incentive แรงจูงใจ | พ.ค.๕๙- ก.ย.๖๐ | คณะทำงาน | จัดหา incentive เพื่อเป็นรางวัล สำหรับหน่วยงานที่มีผลคะแนนจาก การผ่านการประเมินการนิเทศการ พยาบาลดีเด่น และสำหรับผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศดีเด่น |
| Coordinate ประสานงานนอกองค์กร | พ.ค.๕๙ | คณะทำงาน | จัดหาวิทยากรจากภายนอกเพื่อ ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ผู้ นิเทศและผู้รับการนิเทศที่ดี |
| Conduct เริ่มปฏิบัติจริง | ก.ค.๕๙, ม.ค.๖๐, มิ.ย.๖๐ | คณะทำงาน | ตรวจเยี่ยมหน่วยงานตามแผนการ นิเทศเพื่อสร้างความมั่นใจและลด ปัญหาข้อสงสัย |
| Cultivate สร้างความต่อเนื่อง | ก.ค.๕๙, ม.ค.๖๐, มิ.ย.๖๐ | คณะทำงาน | ตรวจเยี่ยม หน่วยงานเพื่อติดตามการ ปฏิบัติงานและให้กำลังใจ |
| ระยะที่ ๓ติดตามผล | | | |
| Monitoring ควบคุมดูแล | มิ.ย.๕๙- ก.ย.๖๐ | คณะทำงาน | ตรวจสอบแบบรายงานผลการนิเทศ และแบบบันทึกการประเมินการนิเทศ พร้อมประเมินความเข้าใจและความ ถูกต้องของการบันทึกข้อมูล |
| Identify จุดเด่น-จุดด้อย | เม.ย.๖๐-มิ.ย.๖๐ | คณะทำงาน | รวบรวมข้อมูลเพื่อทำการสรุปจุดแข็ง จุดอ่อนของโครงการ |
| Keep Commitment การพัฒนาและปรับปรุง | เม.ย.๖๐-มิ.ย.๖๐ | คณะทำงาน | สรุปผลการประเมินการนิเทศ ที่ควร พัฒนาต่อหรือปรับปรุงเพิ่มเติม |
| Evaluation/Feedback | ก.ค.๖๐- ก.ย.๖๐ | คณะทำงาน | ประเมินผลของโครงการที่ทำ ผลงานที่ ได้เป็นไปตามเป้าหมายเพียงใดและ ควรปรับเปลี่ยนแก้ไขหรือไม่อย่างไร |

แนวทางในการบริหารความเสี่ยง

● Monitor / Control

| กระบวนการ | ความเสี่ยง | แนวทางบริหารความเสี่ยง | ผู้รับผิดชอบ |
|--|---|--|------------------------------------|
| การจัดทำแบบบันทึกการประเมินการนิเทศการพยาบาล | แบบบันทึกไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน | จัดทำแบบฟอร์มที่ง่ายต่อการปฏิบัติงานและสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม | นางฤดีวรรณ รัตนานูวัตติ |
| จัดประชุมชี้แจงเป้าหมายการนิเทศการพยาบาล | บุคลากรผู้เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าร่วมประชุมในวัน เวลาที่กำหนด | จัดทำคู่มือการนิเทศและแผนการนิเทศเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน | นางฤดีวรรณ รัตนานูวัตติและคณะทำงาน |
| แต่งตั้งคณะกรรมการนิเทศการพยาบาล | แต่งตั้งตามตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ | โน้มน้าวผู้ที่มีความรู้ความสามารถเข้าร่วมเป็นคณะทำงาน | นางฤดีวรรณ รัตนานูวัตติและคณะทำงาน |
| การถ่ายทอดความรู้จากการอบรมสู่การปฏิบัติ | ไม่สามารถสื่อความรู้ให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจ | เลือกผู้ที่มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และเคยผ่านประสบการณ์มาถ่ายทอด | นางฤดีวรรณ รัตนานูวัตติและคณะทำงาน |
| ผู้เข้ารับการอบรม | ผู้เข้ารับการอบรมไม่เข้าใจไม่สนใจ | - สื่อสารให้เห็นความสำคัญ - มีการแข่งขันโน้มน้าวใจให้รางวัลแก่หน่วยงาน ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศที่ได้คะแนนดีเด่น | นางฤดีวรรณ รัตนานูวัตติและคณะทำงาน |
| อบรมตามโครงการที่กำหนด | วิทยากรไม่สามารถดำเนินการอบรมได้ | ติดต่อประสานงานโดยสื่อสารให้ชัดเจน หรือ เลื่อนกำหนดการตามวันที่วิทยากรกำหนด | นางฤดีวรรณ รัตนานูวัตติและคณะทำงาน |
| การเยี่ยมนิเทศหน่วยงาน | ไม่สามารถลงเยี่ยมตามแผนการนิเทศที่กำหนด | ประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั่วกัน ทั้งสหสาขาวิชาชีพพร้อมรายงานให้ผู้บริหารรับทราบ - ปรับเปลี่ยนแผนการนิเทศ | นางฤดีวรรณ รัตนานูวัตติและคณะทำงาน |

การกำหนด Exit plan หากโครงการไม่ได้รับการอนุมัติในงบประมาณการอบรมในการเชิญวิทยากรจากภายนอก ปรับเปลี่ยนเป็นการจัดอบรมโดยผู้จัดทำเป็นวิทยากรร่วมกับคณะทำงาน

การประเมินผล

| ตัวชี้วัด | เครื่องมือ | การเก็บรวบรวมข้อมูล | การวิเคราะห์ข้อมูล |
|---|---|---|--|
| ๑. ร้อยละของหน่วยงานฝ่ายการพยาบาลที่มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ ๘๐ ของหน่วยงานทั้งหมดภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | แบบบันทึกการประเมินการนิเทศการพยาบาล (Managerial Supervision) | เก็บข้อมูลจากแบบบันทึกการประเมินการนิเทศการพยาบาล (Managerial Supervision) ที่ผู้นิเทศเข้าไปตรวจประเมิน | หน่วยงานฝ่ายการพยาบาลที่มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ ๘๐ หารด้วยหน่วยงานทั้งหมด ๑๐ หน่วยงานคูณด้วย ๑๐๐ |
| ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมการนิเทศทางการพยาบาล มากกว่าร้อยละ ๖๐ ภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมการนิเทศทางการพยาบาล | เก็บข้อมูลจากจำนวนบุคลากรที่เข้ารับการอบรมการนิเทศทางการพยาบาล | จำนวนบุคลากรที่เข้ารับการอบรมการนิเทศทางการพยาบาลหารด้วยจำนวนบุคลากรทั้งหมดคูณด้วย ๑๐๐ |
| ๓. ผลงาน CQI ที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานอย่างน้อย ๑ เรื่องต่อหน่วยงาน | แบบรายงานสรุปผลการนิเทศ | เก็บข้อมูลจากแบบรายงานสรุปผลการนิเทศ | จากข้อมูลที่บ้านทึกผลงาน CQI ที่เกิดขึ้น |

ข้อเสนอแนะ

- การนำนโยบายสู่การปฏิบัติโดยหลังจากพัฒนาโครงการแล้ว ควรมีการนิเทศอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มีการวางแผน กำกับ ติดตาม ประเมินผล และสามารถปรับเปลี่ยนเมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงาน มีการวิเคราะห์ผลเพื่อนำสู่การวางแผนพัฒนาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ในการพัฒนางาน ได้แก่ กำหนดเป็นการพัฒนาด้านการบริหารการพยาบาล (Nursing Management) การพัฒนาด้านระบบการพยาบาล (Nursing System) การพัฒนาด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice) และการพัฒนาคน ได้แก่ ด้านความรู้ (Knowledge) ด้านทัศนคติ (Attitude) และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล (Practice)

-ควรมีการปรับทัศนคติการนิเทศงานทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศให้มีมุมมองคิดเชิงบวกโดยให้ผู้รับการนิเทศ มีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิดแก้ไขปัญหา ปรับเปลี่ยนกระบวนการการทำงานจะทำให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ เกิดผลงานหรือนวัตกรรมในการปรับเปลี่ยนกระบวนการการทำงานทำให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย และคุณภาพการบริการพยาบาลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ญาติและประชาชน

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

ชื่อ นางจิตปราณี เจริญไพบูลย์

วันเดือนปีเกิด ๒๒ กันยายน ๒๕๑๖

ตำแหน่งหน้าที่การงาน หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ๑๐๕๒๐

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. ๒๕๓๙ ระดับปริญญาตรี เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

อบรมหลักสูตร : นักบริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร รุ่นที่ ๑

ประวัติการรับราชการ

- พ.ศ.๒๕๓๙ ตำแหน่งเภสัชกรระดับ ๓ กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.สุโขทัย จ.นราธิวาส สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- พ.ศ.๒๕๔๑ ตำแหน่งเภสัชกรระดับ ๔ กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- พ.ศ.๒๕๔๙ ตำแหน่งเภสัชกรระดับ ๗ วช. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักงานแพทย์
- พ.ศ.๒๕๕๔ ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักงานแพทย์

บรรณานุกรม

- สมสมัย สุธีรัตนันต์. (๒๕๕๑). ปัจจัยที่มีผลต่อการลาออก โอนย้ายของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการ. *โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, ๒๐ (๒) :๑๔๕-๑๕๙.
- สุพิศ กิตติรัชดา และวารีย์ วัฒนปัญญาผล. (๒๕๕๑). *การนิเทศการพยาบาลสู่คุณภาพ (Nursing Supervision)*. กรุงเทพฯ: สมเจริญ พาณิชย์
- หรรษา เทียนทอง (๒๕๕๖). *การนิเทศการพยาบาล*. เข้าถึงได้จาก <http://www.Med.cmu.sc.th/hospital/nis>
- Hendrickson, S.W. (๒๐๐๘). *SBAR Basic : A Resource Guide for Health care Managers.n.p: HCPro.*
- Pace, W, Smith. P and Mills. (๑๙๙๑). *Human resource development*. New Jerocy: Prentice Hall.

ประวัติย่อของผู้เขียนรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

| | |
|-------------------|--|
| ชื่อ-สกุล | นางฤดีวรรณ รัตนานูวัตติ |
| วัน เดือน ปี เกิด | ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๐๙ |
| ตำแหน่ง | หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร |
| การศึกษา | หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ โรงเรียนพยาบาลทหารอากาศ หลักสูตรวิสัญญีวิทยาสำหรับพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หลักสูตรการบริหารการพยาบาล พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยบูรพา |
| ประวัติรับราชการ | พยาบาลวิชาชีพ ๓-๔ ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนลาดกระบัง สำนักอนามัย พยาบาลวิชาชีพ ๕ ปฏิบัติงานหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ๖-๗ วช ปฏิบัติงานหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติงานหัวหน้าห้องผ่าตัดและศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์ หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์ |

ภาคผนวก