

ฉบับสมบูรณ์

(ตามมติ ครั้งที่ 3 / 2565

เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2565



ขอประธาน/กรรมการ

นางสาวดวงพร โต๊ะนาค

คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยหนัก
(เพชรรัตน์ 7B)

โดยวิธีปกติ

นางสาวจันทนา จินาวงศ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11180)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11180)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าของระบบบริการสุขภาพในการให้การดูแลผู้ป่วย มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งด้านความรู้ การทำหัตถการ การผ่าตัด วิวัฒนาการของเทคโนโลยี ในการให้การรักษาผู้ป่วยที่มีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น บริบทด้านสิ่งแวดล้อมในการให้การดูแลผู้ป่วยมีความซับซ้อนมากกว่าเดิม จากการสังเคราะห์การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาล พบว่า ความสำเร็จของการนิเทศการพยาบาลที่สำคัญคือ การมีคู่มือการนิเทศที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้นิเทศมีแนวปฏิบัติในการดำเนินการอย่างชัดเจน แนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความทันสมัยส่งผลให้ผลลัพธ์ในการรักษาผู้ป่วยมากขึ้น หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางระบบประสาทศัลยศาสตร์ที่มีความซับซ้อนและมีปัญหาความผิดปกติของร่างกายหลายระบบ เนื่องจากบุคลากรทางการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตเป็นบุคลากรที่สำคัญในการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของผู้ป่วย (early warning sign) ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมดำเนินการรักษาผู้ป่วย การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในการให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักมีความต้องการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ ทักษะสูงในการปฏิบัติงานทางด้านการปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วย การตัดสินใจทางคลินิก การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลให้มีรูปแบบชัดเจนและได้มาตรฐานทั้งทางด้านการบริหาร การบริการและด้านวิชาการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B โดยใช้ GROW model จะเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับหัวหน้าตึกหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าตึกในการกำกับดูแลและนิเทศงานด้านคลินิกให้กับบุคลากรทางการพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพประสิทธิภาพและเกิดปลอดภัย

จันทนา จินาวงศ์

เมษายน 2562

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ง
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน	3
คำจำกัดความเบื้องต้น	3
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	
บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	5
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	7
โครงสร้างการบริหาร	7
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติงาน	
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	11
วิธีการปฏิบัติงาน	12
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน	14
แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือ	15
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน กรณีตัวอย่างศึกษา	
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	20
ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามกระบวนการ	22
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	24
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	25
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ	
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	28
แนวทางการแก้ไขและพัฒนา	28
ข้อเสนอแนะ	29

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	31
ภาคผนวก	34
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิสำหรับตรวจสอบเครื่องมือ	35
ภาคผนวก ข ตัวอย่างการนิเทศทางการพยาบาล	37
ภาคผนวก ค แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B	39
ภาคผนวก ง หนังสือรับรองการนำคู่มือมาใช้จริงในหน่วยงาน	53
ประวัติผู้เขียน	55

สารบัญภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	โครงสร้างการบริหารงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล	8
2	โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช	9
3	โครงสร้างการบริหารงาน ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช	10

ตารางที่	สารบัญตาราง	หน้า
1	ขั้นตอนปฏิบัติงานการนิเทศตาม GROW model	21

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ผู้ป่วยภาวะวิกฤต ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการคุกคามถึงชีวิตจากพยาธิสภาพของโรคหรือจากการบาดเจ็บทำให้การทำงานของอวัยวะในร่างกายผิดปกติ อาการ อาการแสดงที่ผิดปกติมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ตามความรุนแรงของโรค ภาวะโรคร่วมส่งผลให้เกิดปัญหาในหลาย ๆ ระบบของร่างกายเช่น ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ การติดเชื้อที่รุนแรง การได้รับการบาดเจ็บ การได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตต้องได้รับการดูแลเฝ้าระวังอาการผิดปกติ อย่างใกล้ชิด โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตที่สามารถ ให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Gwinutt,2010) นโยบายทางด้านกำลังคน รูปแบบการจัดสรรบุคลากรใหม่ (nurse staffing allocation) ที่จะเข้ามาปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต ยังไม่สามารถทำการคัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับลักษณะงานเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ได้เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งจากปัญหาการโอนย้าย ลาออกของพยาบาลในหน่วยงาน ทำให้สัดส่วนของพยาบาลที่มีประสบการณ์ ในระดับที่เชี่ยวชาญลดลง และมีการเพิ่มจำนวนของพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานในการดูแลผู้ป่วยทั้งการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง และในการฝึกอบรมพยาบาลที่จบใหม่ นอกจากนี้การที่มีอัตราากำลังของบุคลากรที่ลดลงส่งผลให้เพิ่มภาระงานในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่มากขึ้นผลการศึกษาวิจัยพบว่าผลกระทบในการปฏิบัติงานทำให้บุคลากรเกิดความเหนื่อยล้า ภาวะเบื่อหน่ายการทำงาน ด้านการให้การพยาบาลผู้ป่วย เกิดความผิดพลาดทางการพยาบาลที่มากขึ้น อัตราการตายเพิ่มมากขึ้น (Aiken et al., 2002)

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านศัลยกรรมประสาทและไขสันหลัง โดยมีเป้าหมายที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตให้ได้รับการบริการที่รวดเร็วเหมาะสม ปลอดภัย มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และให้ผู้รับและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจปี 2560 - 2562 สถิติการ โอนย้ายลาออกของพยาบาลในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B เฉลี่ย 2-3 คน/ปี (เวชสถิติคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล,2562) ทำให้ต้องมีการรับพยาบาลใหม่ทั้งจากหน่วยงานอื่น และพยาบาลจบใหม่ ซึ่งบุคลากรเหล่านี้ขาดสมรรถนะที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยหนัก ก่อให้เกิดข้อจำกัดในการให้บริการผู้ป่วย อาทิเช่น การประเมินอาการผิดปกติของผู้ป่วยหลุดเล็ดลอดมองอย่างทันทั่วทั้ง (early detection of spontaneous cases) เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาได้รับ

การรักษาดูแลอย่างเหมาะสม บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะและสมรรถนะ หัวหน้าตึกหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าตึก ดำเนินการควบคุม กำกับดูแลและนิเทศงานทางด้านคลินิก ต้องได้รับการเตรียมความพร้อมและมีคุณสมบัติที่เหมาะสม เช่น อายุการทำงานมากกว่า 5 ปี หรือผ่านการศึกษาระดับปริญญาเฉพาะทาง เป็นต้น โดยเป้าหมายที่สำคัญเพื่อให้พยาบาลใหม่มีทักษะ และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่หนัก ได้รับการพยาบาลที่รวดเร็ว เหมาะสม ปลอดภัย ตลอดจนการสร้างเสริมสุขภาพค่านึงถึงสิทธิผู้ป่วย และความพึงพอใจในบริการจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การนิเทศทางการแพทย์เป็นแนวคิดหลักในการสนับสนุนให้การช่วยเหลือ (management) การพัฒนาหรือสร้างความรู้เกี่ยวกับทักษะต่าง ๆ ของพยาบาล (education) ตลอดจนการจัดการหรือบรรเทาความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน (supportive) ของพยาบาลเพื่อให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ(Proctor, 2001) จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องมีการเตรียมทีมที่รับผิดชอบในการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีคู่มือที่ผู้นิเทศสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาคู่มือการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินการควบคุม กำกับดูแลและนิเทศงานทางด้านคลินิกมีแนวทางในการนิเทศทางการแพทย์ที่เป็นมาตรฐาน และส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยมีรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ตามแนวคิด GROWmodel (Alexander, Alar & More, 1990) ประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน (Initial goal setting : G) 2) วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ว่าเป็นอย่างไร (Reality : R) 3) การกำหนดทางเลือก (Option : O) 4) การกำหนดสิ่งที่จะทำต่อไป (Wrap-up : W) รวมทั้งทำความเข้าใจการบันทึกการนิเทศตามหลัก SBAR เทคนิค ประกอบด้วย 1) S - Situation สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน 2) B - Background ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์ 3) A - Assessment การประเมิน 4) R - Recommendation ข้อเสนอแนะ และมีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับเรื่องขั้นตอนการนิเทศแก่ทีมผู้นิเทศทุกคน โดยการสังเกตการณ์ปฏิบัติ/ร่วมปฏิบัติกิจกรรม ในการทำงานกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ และให้ข้อเสนอแนะ โดยใช้เวลาในการนิเทศไม่เกิน 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B มีความรู้ความเข้าใจทราบถึงแนวทางเกี่ยวกับการนิเทศทางการแพทย์ตามแนวคิด GROW model

2. เพื่อให้ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น สามารถนิเทศงานให้กับบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางการแพทย์มีคู่มือการพัฒนาแนวปฏิบัติการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยตามแนวคิด GROW model ที่เป็นมาตรฐานไปในแนวทางเดียวกัน
2. ส่งเสริมบุคลากรที่เป็นพยาบาลใหม่และพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและปลอดภัย

ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน

คู่มือฉบับนี้ใช้กับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B ในการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ในหอผู้ป่วยผู้ป่วยหนักเริ่มวันที่ 1 มีนาคม 2561

คำจำกัดความเบื้องต้น

ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ดำเนินการควบคุม กำกับดูแลและนิเทศงานทางด้านคลินิกเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน เพื่อพัฒนาการบริหาร การบริการ งานวิชาการและงานวิจัย พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับในหน่วยงานให้มีศักยภาพสอดคล้องกับงานที่รับผิดชอบ ร่วมวางแผนและจัดระบบการเรียนรู้ การสอนทางคลินิก ตามนโยบายวิสัยทัศน์ฝ่ายการพยาบาลและคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

พยาบาลใหม่ หมายถึง พยาบาลที่ผ่านการคัดเลือกบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการหรือนุคลากรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการโอนย้ายภายใน ให้ปฏิบัติงานใหม่ในหอผู้ป่วยหนัก ในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการ ปฏิบัติงานด้านพยาบาลวิชาชีพภายใต้การกำกับ แนะนำ และตรวจสอบจากพยาบาลพี่เลี้ยง/หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือเทียบเท่าหัวหน้าหอผู้ป่วยและปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

หออภิบาลผู้ป่วยหนัก หมายถึง หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหนักด้านศัลยกรรมประสาทและไขสันหลังทั้งที่ได้รับการผ่าตัดและไม่ผ่าตัด ตั้งแต่ผู้ป่วยเด็กที่มีน้ำหนักตัว 10 กิโลกรัมจนถึงผู้ป่วยสูงอายุ

GROW model หมายถึง กระบวนการที่ช่วยในการนิเทศงานทางคลินิก ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน (Initial goal setting: G) วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน (Reality: R) การกำหนดทางเลือก (Option: O) และกำหนดสิ่งที่จะดำเนินการ (Wrap-up : W)

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานธุรการ และพนักงานทั่วไป โดยมีบทบาทความรับผิดชอบของตำแหน่ง ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วย มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดระบบ บริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นที่ปรึกษา แก้ปัญหาการบริการพยาบาล นิเทศ ตรวจสอบ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของ บุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วยพร้อมทั้ง รับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ใช้บริการ รวบรวมสถิติข้อมูล ผลลัพธ์ การบริการ และผลการดำเนินงาน นำมาวิเคราะห์ วางแผน ปรับปรุงระบบการบริการ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พัฒนาการบริหาร การบริการ งานวิชาการ และการใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ตามนโยบายวิสัยทัศน์ ฝ่ายการพยาบาล จัดโครงการและบริการเชิงรุกเพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการและประชาชน พัฒนาบุคลากรทุกระดับในหน่วยงานให้มีศักยภาพสอดคล้องกับงานที่รับผิดชอบ ร่วมวางแผนงาน กับทีมการพยาบาล (nursing round) และทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการป้องกันและแก้ปัญหาการดูแล รักษาผู้ป่วยและจัดระบบการเรียนการสอนทางคลินิก นิเทศและกำกับติดตามการใช้กระบวนการ พยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลในระดับ หัวหน้าเตียงหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าเตียงดำเนินการควบคุม กำกับดูแลและนิเทศงาน ทางด้านคลินิก มีแนวทางในการนิเทศทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน และส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับ การดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยมีบทบาทและคุณสมบัติของผู้นิเทศ ดังนี้

บทบาทและคุณสมบัติของผู้นิเทศ

คุณสมบัติผู้นิเทศการพยาบาล ได้แก่ การเป็นผู้มีความรู้ มีความเป็นผู้นำที่ดีมีความเข้าใจ ในมาตรฐานวิชาชีพเป็นอย่างดี สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ได้ โดยเฉพาะด้านการพยาบาล สามารถคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต มีความเข้าใจปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ และสามารถ วางแผนการพยาบาลได้เป็นอย่างดี มีความคิดเชิงระบบสามารถเชื่อมโยงปัญหาและสถานการณ์ ต่าง ๆ และสามารถวางแผนในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้ โดยผู้นิเทศมีบทบาท ดังนี้

1. เป็นกระบอกที่สะท้อนความคิดและความจริงของการกระทำให้เป็นระบบด้วยบรรยากาศ สร้างสรรค์

2. เป็นประตูที่เปิดโอกาสสู่การเชื่อมโยงกับความรู้และปัจจัยภายนอก เพื่อเพิ่มทางเลือกและความมั่นใจในการตัดสินใจและลงมือกระทำการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง

3. สร้างความไว้วางใจ ความเข้าใจ แรงบันดาลใจ และสนับสนุนความคิดสร้างสรรค์อย่างต่อเนื่อง

4. เป็นผู้ชวนคิด แต่มิได้ช่วยคิดหรือคิดให้ เพราะสิ่งนี้ไม่ได้ช่วยให้ผู้รับการนิเทศได้บรรลุถึงการใช้ศักยภาพอย่างสร้างสรรค์

ทักษะสำคัญของผู้นิเทศที่มีประสิทธิภาพ (coaching skill) ได้แก่ การสร้างความสำคัญและความไว้วางใจ การฟังที่มีประสิทธิภาพ การกระตุ้นให้เกิดการกระทำ การสะท้อนความคิด การเรียนรู้และการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองและการแสดงความชื่นชม

ความสำเร็จของการนิเทศ คือ การได้ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับความคิดและการกระทำ โดยผ่านกระบวนการนิเทศในรูปแบบต่างๆ ตลอดจนมีการประเมินผลลัพธ์การนิเทศ ว่า 1) ผู้รับการนิเทศเก่งขึ้นหรือไม่ (competence) 2) ผู้รับการนิเทศมั่นใจขึ้นหรือไม่ (confidence) และ 3) ผู้รับการนิเทศมีความสอดคล้อง กลมกลืนกับตนเอง กับผู้อื่นและบริบทโดยรอบหรือไม่ (congruence)

2. พยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทหน้าที่ในการดูแล ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย ครอบคลุมทั้งองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพที่วิกฤตซับซ้อน วินิจฉัยทางการแพทย์ วางแผนการพยาบาล ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย จากภาวะคุกคามของโรคได้อย่างรวดเร็วทันทั่วถึง ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการบำบัดรักษาใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษต่าง ๆ บริหารการใช้ยา บริหารการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน บันทึกทางการแพทย์และวางแผน การจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งนิเทศ แนะนำ และถ่ายทอดความรู้ทางเทคโนโลยีใหม่ ๆ ทางพยาบาลแก่ผู้ได้บังคับบัญชา จัดทำเอกสารคู่มือการปฏิบัติงาน คิดค้นนวัตกรรม ในการพัฒนางาน ศึกษาและวิจัยทางการแพทย์และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

3. เจ้าหน้าที่งานธุรการ มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลตามที่ได้รับมอบหมาย จัดพิมพ์ จัดเตรียมและจัดเก็บเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตรวจนับ และจัดเตรียมพัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ในหน่วยงาน

4. พนักงานทั่วไป มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการรับส่งใบเบิกยา ใบเบิกเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ใบปรึกษา ส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปส่งตรวจพิเศษต่าง ๆ ทำความสะอาดเตียง สิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วย ทำความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องใช้ของผู้ป่วย และคัดแยกขยะต่าง ๆ

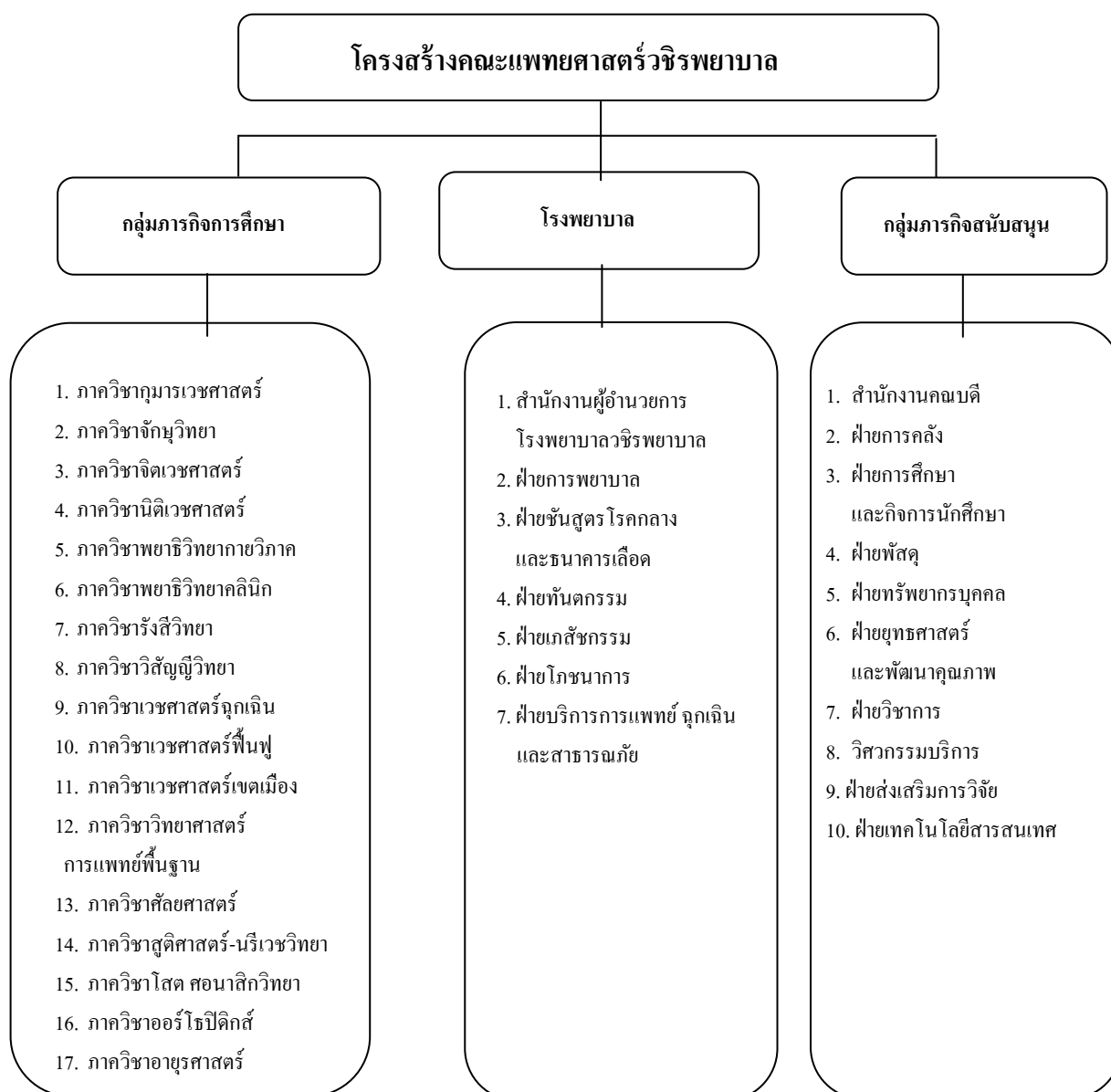
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ลักษณะงานที่ปฏิบัติของหน่วยงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B เป็นหน่วยงานที่ให้บริการพยาบาล การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านศัลยกรรมประสาทและไขสันหลัง รับผู้ป่วยวิกฤตด้านศัลยกรรมประสาทและไขสันหลัง ทุกเพศ ทุกวัย ตั้งแต่เด็กน้ำหนักตัวมากกว่า 10 กิโลกรัม จนถึงผู้สูงอายุ ทั้งที่ได้รับการผ่าตัดและไม่ได้ผ่าตัด จากหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หอผู้ป่วยในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร หรือสถานพยาบาลทั่วไป ผู้ป่วยต้องการ การเฝ้าระวังติดตามอาการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างรวดเร็วทันที โดยครอบคลุมทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การป้องกัน การฟื้นฟูสภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยมีประสาทศัลยแพทย์ 6 คน แพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางด้านศัลยกรรมประสาท (resident) 5 คน นักศึกษาแพทย์ (extern) 1-2 คน ใช้ระบบแพทย์เจ้าของไข้ในการดูแลรักษาพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 31 คน ประกอบด้วยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance Practice Nurse: APN) จำนวน 1 คน พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จำนวน 2 คน พยาบาลเฉพาะทางหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 2 คน พยาบาลเฉพาะทางหลักสูตรการพยาบาลระบบประสาทศัลยศาสตร์ จำนวน 3 คน มีพยาบาลระดับหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี จำนวน 15 คน ใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้แบบ case method ปฏิบัติงานเป็นเวรผลัด 3 ผลัด สัดส่วนพยาบาลเวรเช้า 1:1-1:1.1 สัดส่วนพยาบาลเวรวิกาล 1:1.25 จำนวนบุคลากรทางการพยาบาล 8 คน/เวร และจัดเวรเสริมทดแทน 2 - 3 คน/เวร ในการดูแลรักษาพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การประสานงานส่งต่อ การเตรียมความพร้อมของญาติ ก่อนจำหน่ายกับหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ มีการทำหัตถการพิเศษและใช้อุปกรณ์เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ เช่น เครื่องช่วยหายใจ (ventilator) เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (electro encephalo graph : EEG) เครื่องล้างไตแบบต่อเนื่อง (continuous replacement therapy: CRRT) เครื่องปอดและหัวใจเทียม (extracorporeal membrane oxygenation : ECMO) เป็นต้น

โครงสร้างการบริหาร

โครงสร้างการบริหาร คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช แบ่งออกเป็น กลุ่มภารกิจการศึกษา แบ่งออกเป็น 17 ภาควิชา โรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 1 สำนักงานและ 6 ฝ่าย และกลุ่มภารกิจสนับสนุน แบ่งออกเป็น 1 สำนักงาน และ 9 ฝ่าย (ดังแผนภาพที่ 1) โดยที่ฝ่ายการพยาบาลอยู่ในกลุ่มโรงพยาบาล (ดังแผนภาพที่ 2) และ

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B อยู่ในสังกัด ฝ่ายการพยาบาล อยู่ในความดูแลของหัวหน้าสาขาการพยาบาล
ผู้ป่วยวิกฤต (ดังแผนภาพที่ 3)

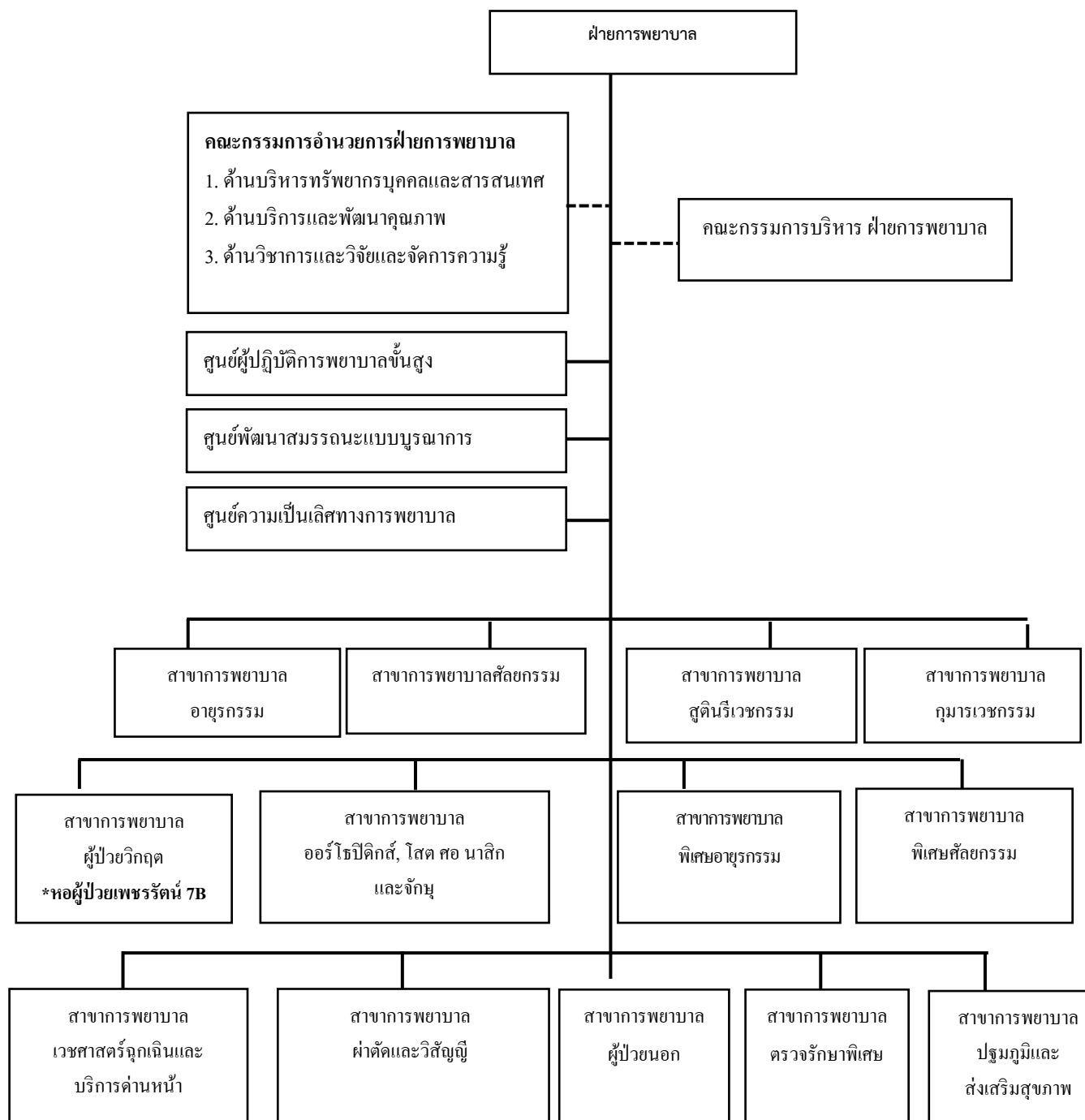


แผนภาพที่ 1 แสดงโครงสร้างการบริหาร คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา (คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, 2562)



แผนภาพที่ 2 แสดงโครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
(ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2562)



แผนภาพที่ 3 แสดงโครงสร้างการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
(ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2562)

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Patient Safety Goals: PSGs) เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่มีเป้าหมายสำคัญในมิติคุณภาพเรื่องความปลอดภัย และสรุปแนวทางปฏิบัติจากหลักฐานวิชาการที่ควรนำมาใช้ เพื่อให้สถานพยาบาลต่างๆ ให้ความสำคัญและนำแนวทางดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ PSGs จึงเป็นทั้งเป้าหมาย (goals) และแนวทางปฏิบัติ (guidelines) ไปในขณะเดียวกัน โดยในปี 2549 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ได้นำเสนอ Thai Patient Safety Goals 2006 โดยการกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ และมีความเป็นไปได้ในการลดระดับปัญหาที่เกิดการดูแลผู้ป่วย จากการทบทวนประเด็นความปลอดภัยที่สำคัญของ Institute for Healthcare Improvement : IHI(2003)และ The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization : JCAHO(2000)โดยเลือกประเด็นที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย เพื่อให้โรงพยาบาลเกิดความตระหนักร่วมกันและหาโอกาสพัฒนา ในปี 2551 ทางสรพ. ได้จัดทำเป็นหมวดหมู่ที่จดจำได้ง่ายและพร้อมที่จะรองรับ Patient Safety Goals ภายใต้ชื่อว่า SIMPLE นำตัวอักษรมากำหนดเป็นอักษรนำของเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากร เพื่อให้จดจำง่ายการพัฒนาหัวข้อและแนวทางปฏิบัติจากทีมผู้เชี่ยวชาญเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและในปี พ.ศ. 2560 รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบาย Patient and Personnel safety ได้กำหนดนโยบายสำคัญที่จะสร้างระบบบริการสุขภาพที่ยั่งยืน มีความสมดุล มีการพัฒนาเชิงระบบด้วยการมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วน ร่วมกับ 15 องค์กรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งขยายให้ครอบคลุมความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข ต่อมาสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)ได้ประกาศ “มาตรการสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ประเด็น” ให้เป็นส่วนหนึ่งในการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ในส่วนของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมีการกำหนดเป้าหมายที่จะเป็นโรงพยาบาลที่ปลอดภัย (safety hospital)โดยมีการพัฒนาระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยยึดตาม Thai Patient Safety Goal “SIMPLE” ฉบับปี 2008 และต่อมาได้ปรับเป็นฉบับปี 2018 โดยได้ประกาศใช้ “เป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยของวชิรพยาบาล” (Vajira Patient’s Safety Goals) 11ประเด็นสำคัญ 16 เรื่องย่อยที่ครอบคลุม 9 มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่ สรพ. กำหนด และอีก 2 มาตรฐาน ตามบริบทของวชิรพยาบาล โดยมีแนวทางปฏิบัติและตัวชี้วัดสำคัญ ซึ่งเฝ้าติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาคุณภาพ

ตามบริบทขององค์กรที่เปลี่ยนแปลงไป มีรายละเอียดบทบาทการมีส่วนร่วมของหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องตลอดจนตัวชี้วัดหลัก ดังนี้ 1) การป้องกันการผ่าตัดผิดคนผิดข้าง ผิดหัตถการ (SSC & Mark site) 2) การติดเชื้อสำคัญในโรงพยาบาล ได้แก่ การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด (surgical site Infection Prevention: SSI) การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (ventilator-Associated Pneumonia (VAP) Prevention) การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสาขสวน (Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI) Prevention) การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำ (Peripheral and Central Line-Associated Bloodstream Infection (CLABSI) Prevention) 3) ป้องกันไม่ให้บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (Personnel safety from infection) 4) การเกิด Medication Error และ Adverse Drug Event ได้แก่ การป้องกันผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง การป้องกันผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ 5) การป้องกันการให้เลือดผิดพลาด (Blood Safety) 6) การป้องกันการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิดพลาด (Patient Identification) 7) การป้องกันการวินิจฉัยผู้ป่วยผิดพลาด ลำซ้ำ (Diagnosis Error) 8) การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน ได้แก่ การป้องกันการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด ลำซ้ำ (Lab error) การป้องกันการรายงานผลการตรวจทางพยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน (patho report error) 9) การป้องกันการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินผิดพลาด (effective Emergency triage) 10) การดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม (Proper care for Critical patient) 11) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในภาวะวิกฤต (Effective Communication)

วิธีการปฏิบัติงาน

คู่มือฉบับนี้ใช้ GROW model เป็นเครื่องมือที่ใช้กรณีศึกษาทางโรงพยาบาล ตามนโยบายฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี พร้อมทั้งบูรณาการจากการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B ในการออกแบบผสมผสานในการทำงานในด้านการปฏิบัติการทางพยาบาล ด้านวิชาการและวิจัย และด้านการบริหาร การพยาบาลในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการพัฒนาระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร โดยทำการสรุปเป็นรูปธรรมที่เข้าใจง่ายชัดเจนตาม GROW model (Alexander et al., 1990) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน (Initial goal setting: G) ซึ่งต้องมีการปฏิสัมพันธ์กัน (contracting) ทำการคุยกันว่ากำลังต้องการแก้ไขปัญหา หรือต้องการทำอะไร

2. วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร (Reality : R) เป็นการประเมินปัญหา (assessment) ร่วมกันเพื่อให้ได้เป้าหมายในการนิเทศว่ามีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างที่จะทำให้ไปสู่เป้าหมายได้ยาก

3. การกำหนดทางเลือก (Option: O) เป็นการกำหนดทางเลือกอย่างน้อย 2 ทางเลือก เพื่อประกอบการตัดสินใจแล้วให้ผู้รับการนิเทศเลือกวิธีที่จะนำไปทดลองปฏิบัติ (implement)

4. การกำหนดสิ่งที่ทำต่อไป (Way forward : W) เป็นการนำทางเลือกที่ผู้รับการนิเทศเลือกไปกำหนดเป็นแผนกำหนดร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ รวมถึงการประเมินผลมีการกำหนดระยะเวลาที่จะประเมินผลอย่างชัดเจนโดยการตกลงร่วมกันและระยะเวลาสิ้นสุดการนิเทศในแต่ละเป้าหมาย แล้วทดลองปฏิบัติ (implement) และเมื่อประเมินผลแล้วว่าผู้รับการนิเทศมีผลการปฏิบัติ (performance) เป็นไปตามเป้าหมายส่วนมากจะมีระยะเวลาไม่ยาวนาน และมีการกำหนดเวลาที่ชัดเจน

การเตรียมบุคลากรเป็นผู้นิเทศ

1. ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเขียนคู่มือการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B ตามแนวคิดการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลของ Alexander และคณะ (1990) ในรูปแบบการดำเนินการนิเทศซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งของการพัฒนาบุคลากร เพื่อเพิ่มผลการปฏิบัติงาน (performance) ในปัจจุบัน โดยมีขั้นตอนและโมเดลที่สำคัญ คือ ต้องมีการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดเป้าหมาย แนวทางพัฒนาร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ มีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีระยะเวลาที่สิ้นสุดหรือการยุติชัดเจน ซึ่งมีรูปแบบที่หลากหลาย นำเสนอคู่มือการการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักแก่ผู้ทรงคุณวุฒิ

2. นำคู่มือการการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B ให้พยาบาลที่ทำการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B ทดลองใช้ พร้อมเก็บรวบรวมข้อมูล และผลการใช้คู่มือปฏิบัติงาน

3. นำข้อมูลจากการทดลองใช้คู่มือปฏิบัติงานมาสรุปผลปรับปรุงเพื่อพัฒนาแก้ไขคู่มือการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

4. นำเสนอคู่มือการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักแก่ผู้บริหาร เพื่อนำไปใช้และเผยแพร่

5. จัดให้พยาบาลได้เข้าร่วมประชุมวิชาการหรือได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทาง และนำความรู้ที่ได้มาถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากรในหน่วยงานหลังจากเข้าร่วมประชุมหรือได้รับการฝึกอบรมทุกครั้ง

6. ส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวร เพื่อเตรียมความพร้อม ก่อนเข้าสู่ตำแหน่ง ทั้งทางด้านการบริหารจัดการและการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคที่สำคัญ โดยพยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลพี่เลี้ยงหรือหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์มากกว่าอย่างใกล้ชิด เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการนิเทศ กำกับ ดูแล

7. เตรียมพยาบาลเข้ารับการอบรมหลักสูตรการเตรียมบุคลากรพยาบาลเข้าสู่ตำแหน่งพยาบาลพี่เลี้ยง

8. เตรียมพยาบาลเข้ารับการอบรมหลักสูตรการเตรียมบุคลากรพยาบาลเข้าสู่ตำแหน่งผู้นำทางการพยาบาลระดับหัวหน้าทีม โดยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

9. เตรียมพยาบาลเข้าร่วมอบรมความรู้ในเรื่องการทำวิจัย เพื่อเพิ่มประสบการณ์และแรงจูงใจให้นำปัญหาทางด้านคลินิกมาพัฒนาเป็นงานวิจัยและ mini research โดยมีบุคลากรที่มีประสบการณ์ การทำวิจัยมาก่อนภายในหน่วยงานและบุคลากรภายนอกหน่วยงานเป็นที่ปรึกษา

10. ส่งเสริมให้พยาบาลในหน่วยงานมีการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (Continuous Quality Improvement : CQI) เพื่อส่งเสริมให้มีการปรับปรุงการกระบวนการ ระบบทำงาน ทำให้มีนวัตกรรมใหม่ ๆ เกิดขึ้น และนำเผยแพร่ในการประชุมวิชาการประจำปีของฝ่ายการพยาบาล ในโครงการ One ward one project

เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน

การนิเทศทางการพยาบาลมีสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงในการนิเทศทางการพยาบาล ดังนี้

1. พยาบาลผู้นิเทศต้องทำการสังเกตการณ์ปฏิบัติ ตรวจสอบ สอนสาธิต ร่วมปฏิบัติ กิจกรรมในการทำงาน กับบุคลากรทางการพยาบาล ประชุมและให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ทั้งทางด้านการบริหารการพยาบาล การบริการ และด้านวิชาการ

2. สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการนิเทศของผู้นิเทศ เช่น ความรู้ความเข้าใจเรื่องการนิเทศ กระบวนการนิเทศและความรู้เรื่องที่จะนิเทศ ทักษะและบุคลิกภาพที่ดีของผู้นิเทศ การให้การนิเทศแบบกัลยาณมิตร การเกิดสัมพันธภาพที่ดีของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ด้านผู้รับนิเทศ รู้สึกว่าการนิเทศเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เห็นความสำคัญของการนิเทศ ผู้รับการนิเทศไม่เกิดความวิตกกังวลและความเครียดระหว่างรับการนิเทศไม่มีการกล่าวหา ไม่มีการลงโทษ

3. การประเมินผลมีการกำหนดระยะเวลาที่จะประเมินผลอย่างชัดเจนโดยการตกลงร่วมกันและระยะเวลาสิ้นสุดการนิเทศในแต่ละเป้าหมาย แล้วทดลองปฏิบัติ (implement) และเมื่อประเมินผลแล้วพบว่าพยาบาลใหม่มีผลการปฏิบัติ (performance) เป็นไปตามเป้าหมายส่วนมาก

จะมีระยะเวลาไม่ยาวนานนักโดยการใช้แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่มีการกำหนดเวลาที่ชัดเจน 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน

4. วิธีการประเมินผลของการนิเทศ โดยการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลใหม่ตามเกณฑ์สมรรถนะของพยาบาลที่ทางโรงพยาบาลตั้งเกณฑ์ไว้ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เครื่องมือประเมินเป็นแบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ในแต่ละประเด็น โดยวิธีการสังเกต การสอบถามการทดสอบปฏิบัติงานจริง จำนวน 22 เกณฑ์ภายในระยะเวลาของการนิเทศบุคลากรใหม่ 3 เดือน อาทิเช่น เกณฑ์การรับผู้ป่วย การรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำ EKG 12 leads การใช้เครื่อง central monitor การใช้ non-invasive monitor การเตรียมอุปกรณ์และช่วยหัตถการต่าง ๆ (arterial line, swan ganz catheter, transducer) การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน การดูแลผู้ป่วยขณะ หลังใส่ท่อช่วยหายใจ การดูแลผู้ป่วยหลังถอด ท่อช่วยหายใจ การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ การดูแลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ การดูแลเสมหะการใช้ pulse oximeter

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือ

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือ โดยดำเนินการจัดอบรมพยาบาลที่เกี่ยวกับการจัดทำคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) รูปแบบ GROW model และทำการประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้แบบประเมินการบันทึกการนิเทศตามหลัก SBAR มาประยุกต์ใช้ในการนิเทศบุคลากรใหม่และการนิเทศบุคลากรในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

การนิเทศทางคลินิกตามองค์ประกอบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) ประกอบด้วย

1. การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (formative clinical supervision) ผู้รับการนิเทศได้มีโอกาสพูดคุยวิเคราะห์งานและประสบการณ์การปฏิบัติงาน มุ่งให้เกิดการพัฒนาทักษะความรู้ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานด้วยกิจกรรมการสอนงาน (coaching) พยาบาลรายกลุ่มรายบุคคล สามารถนำข้อมูลมาประเมินการปฏิบัติงานเพื่อรับรองการปฏิบัติงานนั้น ๆ สามารถช่วยแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น

2. การนิเทศเพื่อสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (restorative clinical supervision) เป็นการนิเทศโดยใช้หลักของความเข้าใจสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกละเอียดและเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ ประกอบด้วยกิจกรรมให้คำแนะนำ ร่วมแก้ไขปัญหาและประเมินผล โดยการจัดสรรเวลา

ให้เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานและเพียงพอสำหรับการนิเทศทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อช่วยลดความเครียดของผู้ปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการวางแผนการนิเทศ มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกระบวนการนิเทศทางคลินิก เพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตรงกัน

3. การนิเทศเพื่อปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ (normative clinical supervision) เป็นการนิเทศที่มุ่งส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกตามนโยบาย หรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน มีการจัดทำคู่มือการนิเทศทางคลินิก และติดตามผลการปฏิบัติงานการพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและตามมาตรฐานและนโยบายขององค์กร โดยให้การสนับสนุน และจัดสรรทรัพยากร ตลอดจนมีการสื่อสารให้ผู้รับการนิเทศทางคลินิกทราบล่วงหน้า พร้อมทั้งให้ข้อมูลสะท้อนกลับ เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล และมีการบันทึกผลการประเมิน (นุชริย์ ชุมพินิจ และสุทธิพร มูลศาสตร์, 2558)

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลอีกหนึ่งรูปแบบ คือ GROW model ของ (Alexander, 2010) เป็นรูปแบบการนิเทศแบบการสอนงาน (coaching) ที่ไม่เน้นการชี้นำแต่เป็นการใช้การตั้งคำถามให้คิด การนิเทศมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. การทำความเข้าใจประเด็น (Topic: T) โดยเริ่มต้นด้วยการที่ผู้สอนงานกับผู้ถูกสอนด้วยคำถามว่า “จะคุยเรื่องอะไรกัน” ถ้าขณะที่ผู้สอนงานอยู่ในเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งและเห็นว่าผู้ถูกสอนมีความไม่แน่นอนในการทำกิจกรรม อาจตั้งต้นด้วยคำถามว่า “วันนี้อยากทำอะไร” หรือ “งานที่ทำอยู่วันนี้มีประเด็นไม่แน่ใจหรือสงสัยเรื่องใด” เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สอนงานดึงประเด็นเข้ามาสู่เรื่องที่มีความไม่แน่นอน

2. การกำหนดเป้าหมายร่วมกันอยากให้เห็นผลอะไร (Initial goal setting: G) ซึ่งต้องมีการปฏิสัมพันธ์กัน (contracting) ทำการคุยกันว่ากำลังต้องการแก้ไขปัญหา หรือต้องการทำอะไร ในขั้นตอนนี้ผู้สอนงานจะให้ผู้ถูกสอนงานกำหนดเป้าหมายของประเด็นที่กำลังสนทนาโดยตั้งคำถามง่าย ๆ ว่า “อยากได้อะไรจากเรื่องที่กำลังสนทนากัน” เช่น หากกำลังพูดถึงเรื่องผลลัพธ์ทางการปฏิบัติการพยาบาลก็จะถามว่า “ต้องการผลอะไรจากการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ๆ การตั้งเป้าหมายจะทำให้ผู้ถูกสอนงานกำหนดประเด็นที่ชัดเจน และมุ่งเป้าไปที่เรื่องนั้น ๆ ได้”

3. วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร ข้อเท็จจริงกำลังเกิดอะไรอยู่ (Reality : R) เป็นการประเมินปัญหา (assessment) ร่วมกันเพื่อให้ได้เป้าหมายในการสอนงาน ว่ามีปัญหายุทธวิธีอะไรบ้างที่จะทำให้ไปสู่เป้าหมายได้ยาก ขั้นตอนนี้มีความสำคัญมาก เพราะในบางครั้งเป้าหมายที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 2 อาจมากเกินไปผู้สอนงานยังไม่จำเป็น ต้องบอกกับผู้ถูกสอนงานทันที แต่ทำให้ผู้ถูกสอนงานเข้าใจโดยตั้งคำถามว่า “จริง ๆ แล้ว ขณะนี้เรื่องที่คุณคุยกันเป็น

อย่างไร” หรือ “เกิดอะไรขึ้นในความเป็นจริง” เช่น หากตั้งเป้าหมายว่าจะทำงานให้เสร็จภายใน 2 สัปดาห์ คำถามจะช่วยให้ผู้ถูกสอนงานบอกได้ว่างานชิ้นนั้นทำไปถึงไหน และเข้าใจสถานการณ์จริงมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การตั้งเป้าหมายใหม่ เมื่อพบความจริงว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นไปได้เพราะมีปัญหาอุปสรรคมากกว่าที่คาดไว้ในทางตรงกันข้ามคำถามที่ตั้งไว้น้อยเกินไป การพิจารณาจะช่วยให้เขาปรับเปลี่ยนเป้าหมายให้สอดคล้องกับความจริงได้

4.การกำหนดทางเลือกที่เป็นไปได้ (Option : O) เป็นการกำหนดทางเลือก อย่างน้อย 2 ทางเลือก เพื่อประกอบการตัดสินใจแล้วให้ผู้ถูกสอน เลือกวิธีที่จะนำไปทดลองปฏิบัติ (implement) จากการพูดคุยกันถึงสถานการณ์ความจริงในขั้นตอนที่ 3 จะพบประเด็น ที่เกิดขึ้นมากมาย ซึ่งอาจเป็นประเด็นที่อยากจะทำ ประเด็นที่ ทำไปแล้วในขั้นตอนนี้เป็น โอกาสสำคัญ ที่ผู้สอนงาน กระตุ้นให้ผู้ถูกสอนงานรวบรวมข้อเท็จจริงหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในความจริงว่าตนเองสามารถเลือกทำอะไรหรือไม่ทำอะไร ขั้นตอนนี้ทำให้ผู้ถูกสอนงานเพิ่มศักยภาพ โดยผู้สอนงานเป็นผู้กระตุ้นผู้ถูกสอนงานคิด และแยกแยะสิ่งที่ทำได้

5.การกำหนดสิ่งที่จะทำต่อไป สรุปและตัดสินใจจะทำอะไร (Way forward: W) เป็นการนำทางเลือกที่ผู้ถูกสอนเลือกไปกำหนดเป็นแผนกำหนดร่วมกันระหว่างผู้สอนและผู้ถูกสอน รวมถึงการประเมินผลมีการกำหนดระยะเวลาที่จะประเมินผลอย่างชัดเจนโดยการตกลงร่วมกันและระยะเวลาสิ้นสุดการสอนในแต่ละเป้าหมาย แล้วทดลองปฏิบัติ และเมื่อประเมินผล แล้วว่าผู้ถูกสอน มีผลการปฏิบัติ (performance) เป็นไปตามเป้าหมายส่วนมากจะมีระยะเวลา ไม่ยาวนาน และมีการกำหนดเวลาที่ชัดเจน โดยในขั้นตอนนี้ผู้สอนงานจะตั้งคำถามกับผู้ถูกสอนงานว่า “สรุปว่าสิ่งที่เราจะทำได้ มีอะไรบ้าง” และ “ขณะนี้เราต้องการให้งานเสร็จใน 1 สัปดาห์ เราจะตัดสินใจทำเรื่องนั้นอย่างไร” ประเด็นที่ผู้ถูกสอนงานได้รับเสนอแนะข้อคิดเห็นในมุมมองของตนเอง โดยมิได้นำความคิดหรือความรู้ของผู้สอนงานเข้ามาเกี่ยวข้อง เพราะผู้ถูกสอนเป็นผู้นำเสนอขึ้นมา

การนิเทศโดยใช้กรอบแนวคิดแบบ GROW model มีหลักคิด 2 ประการ ดังนี้ (Alexander, 2010)

1. การสอนไม่จำเป็นต้องทำตามลำดับที่นำเสนอโดยอาจมีการสลับขั้นก็ได้ เช่น หลังจากทำความเข้าใจประเด็น (topic) แล้วอาจต่อยอดด้วยข้อเท็จจริง (reality) ก็ได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของการสอนงานแต่ละกรณี

2. ในการเริ่มต้นการสอนงานไม่จำเป็นต้องเริ่มประเด็นใหม่ทุกครั้ง โดยอาจเริ่มต้นสนทนาด้วยคำถามว่า “คราวที่แล้วเป็นอย่างไรบ้าง” เป็นต้น

สรุปการนิเทศทางคลินิก หมายถึง กระบวนการหนึ่งของการพัฒนาบุคลากร เพื่อเพิ่มผลการปฏิบัติงาน (performance) ในปัจจุบันโดยมีขั้นตอนที่สำคัญ คือ มีการวิเคราะห์ปัญหา

และกำหนดเป้าหมายแนวทางพัฒนาร่วมกันระหว่างผู้สอนและผู้ถูกสอนมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีระยะเวลาที่สิ้นสุดหรือการยุติชัดเจน

ทักษะสำคัญของผู้ทำหน้าที่นี้เทศ คือ การสอนงาน ส่งผลให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น พยาบาลมีสมรรถนะสูงขึ้น สร้างการทำงานเป็นทีมทำให้เกิดผู้เชี่ยวชาญ และชำนาญทางคลินิกมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่ความเป็นเลิศทั้งด้านความปลอดภัย คุณภาพรวมทั้งความเชื่อมั่นของผู้ป่วย

บทบาทการนิเทศของระดับฝ่ายการพยาบาล ระดับงานการพยาบาล และระดับหอผู้ป่วยนั้น จะมีระดับการนิเทศที่แตกต่างกัน ระดับฝ่ายการพยาบาล จะมีระดับนิเทศด้านการบริหาร (management supervision) มากกว่าระดับงานการพยาบาลและระดับหอผู้ป่วยส่วนระดับหอผู้ป่วย จะมีระดับการนิเทศทางคลินิก (clinical supervision) มากกว่าระดับงานการพยาบาล และระดับฝ่ายการพยาบาล สรุปได้ว่าการนิเทศทางคลินิก ทักษะสำคัญของผู้ทำหน้าที่นี้เทศอย่างหนึ่ง คือการสอนงาน (coaching) ซึ่งการสอนงานแบบ GROW model ผู้สอนงานจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพประสบความสำเร็จในการทำงานด้วยตนเอง โดยใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถเฉพาะตัว ทำให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนเกิดผลสำเร็จอย่างมีคุณภาพ

สรุปการพัฒนาคู่มือการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนิน การควบคุม กำกับดูแลและนิเทศงานทางด้านคลินิก มีแนวทางในการนิเทศทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน และส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยมีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B เป็นรูปแบบที่ร่วมจัดทำแผนการนิเทศทางคลินิก และกำหนดแบบบันทึกการนิเทศ ตามรูปแบบที่เห็นชอบร่วมกัน หลังจากนั้นใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อชี้แจงเตรียมความพร้อมพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศตั้งแต่การทบทวนหลักการนิเทศ การสาธิตการนิเทศตามแนวคิด GROW model (Alexander, Alar, More & Sir, 1990) รวมทั้งทำความเข้าใจการบันทึกการนิเทศตามหลัก SBARให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผล ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ 4 ด้าน คือ (พัชรี ลักษณะวงศ์ศรี, 2553)

1) S-Situation สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน โดยผู้รายงานทำการสรุปสถานการณ์อย่างกระชับ ได้แก่ การระบุตัวผู้รายงาน โดยเริ่มต้นแจ้งชื่อ ตำแหน่งของตนเอง แจ้งชื่อผู้ป่วย และจุดที่ผู้ป่วยกำลังรับการรักษา หรือหมายเลขห้องรายงานสภาพปัญหาของผู้ป่วยอย่างกระชับ เวลาที่เกิดความรุนแรง

2) B-Background ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์ ได้แก่ การให้ข้อมูลทางคลินิกหรือตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ เช่น วันที่เข้ารับการรักษา การวินิจฉัยโรคเมื่อแรกเข้า

รับการรักษา รายการยาที่ผู้ป่วยใช้ สารน้ำที่กำลังให้อยู่ ประวัติแพ้ยา ประวัติการใช้ยาเดิม เป็นต้น และรายงานสัญญาณชีพล่าสุด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญและวันเวลาที่ทำการทดสอบ ครั้งที่แล้ว (ถ้ามี) และข้อมูลทางคลินิกอื่น ๆ (ถ้ามี)

3) A – Assessment การประเมิน ได้แก่ การสรุปสิ่งที่สังเกตเกี่ยวกับสถานการณ์ ในมุมมองของตนเอง รายงานสิ่งที่ตนเองสังเกตเห็น ภาวะรุนแรงของปัญหา ผลการวิเคราะห์ และการพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ของตนเอง ปัญหานี้เป็นปัญหาที่รุนแรงอันตรายถึงชีวิตหรือไม่

4) R – Recommendation ข้อเสนอแนะ ได้แก่ การให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย อะไรที่คิดว่าจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ข้อเสนอแนะหรืออะไรที่จำเป็น ในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย ท่านคิดว่าทางออกอะไรที่สามารถเสนอแก่แพทย์ อะไรที่คิดว่าต้องการ จากแพทย์ในการช่วยให้อาการดีขึ้น และมีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับเรื่องขั้นตอนการนิเทศ แก่ทีมผู้นิเทศทุกคน โดยการสังเกตการณ์ปฏิบัติ/ร่วมปฏิบัติกิจกรรมในการทำงานกับบุคลากรทางการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะโดยใช้เวลาในการนิเทศไม่เกิน 30 นาที

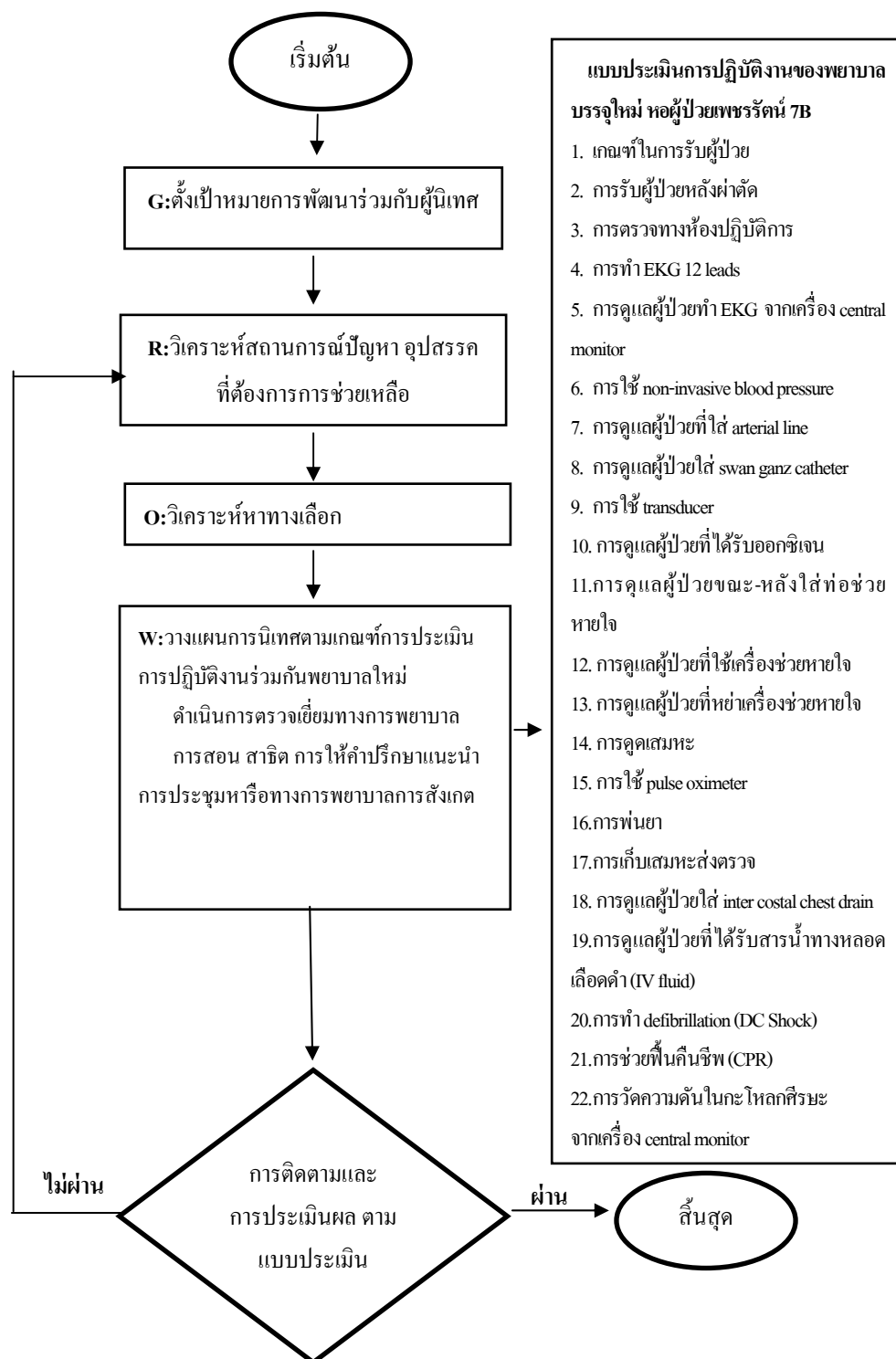
บทที่ 4

เทคนิคการปฏิบัติงาน กรณีตัวอย่างศึกษา

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

เพื่อพัฒนาระบบการนิเทศทางการแพทย์ ปัจจุบันพยาบาลการดูแลผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีความต้องการบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถทักษะสูงในการปฏิบัติงานทางด้านการปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วย การตัดสินใจทางคลินิก ฝ่ายการพยาบาลมีการวางแผนนโยบายการนิเทศทางการแพทย์ให้มีรูปแบบการพัฒนาความรู้ความสามารถทั้งทางด้านการบริหารการบริการและด้านวิชาการการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแนวทางในการวางแผนจัดรูปแบบคู่มือกระบวนการการนิเทศที่มีความชัดเจนสอดคล้องและเหมาะสมกับนโยบายการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ขององค์กรมากยิ่งขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัย นอกจากนี้เป็นการพัฒนาศักยภาพประสิทธิภาพของบุคลากรตลอดจนพัฒนาคุณภาพการให้บริการของพยาบาลโดยการพัฒนาศักยภาพทั้งในส่วนผู้ให้การนิเทศและผู้รับการนิเทศทั้งทางด้านวิชาการเจตคติต่องานการพยาบาลและทักษะการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่มีความพิเศษเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเพื่อผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยและเกิดความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ และการพัฒนาระบบการนิเทศทางการแพทย์นี้ยังสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล A-E-I-O-U ปี พ.ศ.2562-2565 ที่ผู้บริหารกำหนดไว้ในประเด็น E: Excellence Service, O: Organizational Strength เป็นองค์กรที่มีระบบบริการที่มีคุณภาพและมีความเข้มแข็ง มีความยั่งยืน และยังสะท้อนความก้าวหน้าทางการดูแลรักษาพยาบาลของวิชาชีพพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน



ขั้นตอนปฏิบัติงานในการนิเทศตาม GROW model

ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามกระบวนการ

ขั้นตอนปฏิบัติงานในการนิเทศ ตาม GROW model เป็นรูปแบบการนิเทศแบบการ
สอนงาน (coaching) ที่ไม่เน้นการชี้นำแต่เป็นการใช้การตั้งคำถามให้คิดการนิเทศมีขั้นตอน
การดำเนินงานมีรายละเอียด ดังนี้

1. การทำความเข้าใจประเด็น (Topic: T) โดยเริ่มต้นด้วยการที่ผู้สอนงานกับผู้ถูกสอน
ด้วยคำถามว่า “จะคุยเรื่องอะไรกัน” ถ้าขณะที่ผู้สอนงานอยู่ในเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งและ
เห็นว่าผู้ถูกสอนมีความไม่แน่นอนในการทำกิจกรรม อาจตั้งต้นด้วยคำถามว่า “วันนี้อยากทำอะไร”
หรือ “งานที่ทำอยู่วันนี้มีประเด็นไม่แน่ใจหรือสงสัยเรื่องใด” เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สอนงาน
ประเด็นเข้ามาสู่เรื่องที่มีความไม่แน่นอนโดยมีการพูดคุยกันว่าพยาบาลใหม่ต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน
การปฏิบัติงานพยาบาลใหม่ตัวใดบ้าง ตามแบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่
หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B โดยมีการอธิบายเหตุผล และศึกษาเกณฑ์ในการประเมินร่วมกัน กำหนด
เป้าหมายร่วมกันว่าจะใช้เวลาในการพัฒนาเป็นระยะเวลา 3 เดือน และมีการประเมินผลจากการ
ทดสอบความรู้ การฝึกปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วย

2. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา อุปสรรค ที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยการกำหนด
เป้าหมายร่วมกันอยากให้เห็นผลอะไร (Initial goal setting: G) ซึ่งต้องมีการปฏิสัมพันธ์กัน
(contracting) ทำการคุยกันว่ากำลังต้องการแก้ไขปัญหา หรือต้องการ ทำอะไรในขั้นตอนนี้ผู้สอน
งานจะให้ผู้ถูกสอนงานกำหนดเป้าหมายของประเด็นที่กำลังสนทนาโดยตั้งคำถามง่าย ๆ ว่า “อยาก
ได้อะไรจากเรื่องที่กำลังสนทนากัน” เช่น หากกำลังพูดถึงเรื่องผลลัพธ์ทางการปฏิบัติการพยาบาลก็
จะถามว่า “ต้องการผลอะไรจากการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ๆ การตั้งเป้าหมายจะทำให้ผู้ถูกสอนงาน
กำหนดประเด็นที่ชัดเจน และมุ่งเป้าไปที่เรื่องนั้น ๆ ได้”

3. วิเคราะห์หาทางเลือก โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร ข้อเท็จจริง
กำลังเกิดอะไรอยู่ (Reality : R) เป็นการประเมินปัญหา (assessment) ร่วมกันเพื่อให้ได้เป้าหมาย
ในการสอนงาน ว่ามีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างที่จะทำให้ไปสู่เป้าหมายได้ยาก ขั้นตอนนี้มี
ความสำคัญมาก เพราะในบางครั้งเป้าหมายที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 2 อาจมากเกินไปผู้สอนงานยัง
ไม่จำเป็น ต้องบอกกับผู้ถูกสอนงานทันที แต่ทำให้ผู้ถูกสอนงานเข้าใจโดยตั้งคำถามว่า “จริง ๆ
แล้ว ขณะนี้เรื่องที่พูดคุยกันเป็นอย่างไร” หรือ “เกิดอะไรขึ้นในความเป็นจริง” เช่นหากตั้งเป้าหมาย
ว่าจะทำงานให้เสร็จภายใน 2 สัปดาห์ คำถามจะช่วยให้ผู้ถูกสอนงานบอกได้ว่างานชิ้นนั้นทำไปถึง
ไหนและเข้าใจสถานการณ์จริงมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การตั้งเป้าหมายใหม่ เมื่อพบความจริงว่าเป้าหมาย
ที่ตั้งไว้เป็นไปได้ไม่ได้เพราะมีปัญหาอุปสรรคมากเกินไปที่คาดไว้ในทางตรงกันข้าม คำถามที่ตั้งไว้
น้อยเกินไปการพิจารณาจะช่วยให้เขาปรับเปลี่ยนเป้าหมายให้สอดคล้องกับความจริงได้

4. วิเคราะห์หาทางเลือก โดยการกำหนดทางเลือกที่เป็นไปได้ (Option : O) เป็นการกำหนดทางเลือก อย่างน้อย 2 ทางเลือก เพื่อประกอบการตัดสินใจแล้วให้ผู้ถูกสอน เลือกวิธีที่จะนำไปทดลองปฏิบัติ (implement)จากการพูดคุยกันถึงสถานการณ์ความจริงในขั้นตอนที่ 3 จะพบประเด็น ที่เกิดขึ้นมากมาย ซึ่งอาจเป็นประเด็นที่อยากจะทำ ประเด็นที่ ทำไปแล้วในขั้นตอนนี้เป็นโอกาสสำคัญที่ผู้สอนงานกระตุ้นให้ผู้ถูกสอนงานรวบรวมข้อเท็จจริงหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในความจริงว่าตนเองสามารถเลือกทำอะไรหรือไม่ทำอะไร ขั้นตอนนี้ทำให้ผู้ถูกสอนงานเพิ่มศักยภาพโดยผู้สอนงานเป็นผู้กระตุ้นผู้ถูกสอนงานคิด และแยกแยะสิ่งที่จะทำได้

5. วางแผนการนิเทศตามเกณฑ์การประเมินการปฏิบัติงานร่วมกันพยาบาลใหม่ ดำเนินการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาลการสอน สาธิตโดยการให้คำปรึกษาแนะนำ การประชุมหารือทางการพยาบาลการสังเกตโดยการกำหนดสิ่งที่จะทำต่อไป สรุปและตัดสินใจทำอะไร (Way forward: W) เป็นการนำทางเลือกที่ผู้ถูกสอนเลือกไปกำหนดเป็นแผนกำหนดร่วมกันระหว่างผู้สอนและผู้ถูกสอน รวมถึงการประเมินผลมีการกำหนดระยะเวลาที่จะประเมินผลอย่างชัดเจนโดยการตกลงร่วมกันและระยะเวลาสิ้นสุดการสอนในแต่ละเป้าหมาย แล้วทดลองปฏิบัติ และเมื่อประเมินผล แล้วว่าผู้ถูกสอนมีผลการปฏิบัติ (performance) เป็นไปตามเป้าหมายส่วนมากจะมีระยะเวลา ไม่ยาวนานและมีการกำหนดเวลาที่ชัดเจน โดยในขั้นตอนนี้ผู้สอนงานจะตั้งคำถามกับผู้ถูกสอนงานว่า “สรุปว่าสิ่งที่เราจะทำได้ มีอะไรบ้าง” และ “ขณะนี้เราต้องการให้งานเสร็จใน 1 สัปดาห์ เราจะตัดสินใจทำเรื่องนั้นอย่างไร” ประเด็นที่ผู้ถูกสอนงานได้รับเสนอแนะข้อคิดเห็นในมุมมองของตนเอง โดยมีได้นำความคิดหรือความรู้ของผู้สอนงานเข้ามาเกี่ยวข้อง เพราะผู้ถูกสอนเป็นผู้นำเสนอขึ้นมา

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7Bประกอบด้วย (ภาคผนวก ค)

- เกณฑ์ในการรับผู้ป่วย
- การรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- การทำ EKG 12 leads
- การดูแลผู้ป่วยทำ EKG จากเครื่อง central monitor
- การใช้ non-invasive blood pressure
- การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ arterial line
- การดูแลผู้ป่วยใส่ swan ganz catheter
- การใช้ transducer

- การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน
- การดูแลผู้ป่วยขณะ-หลังใส่ท่อช่วยหายใจ
- การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
- การดูแลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ
- การดูดเสมหะ
- การใช้ pulse oximeter
- การพ่นยา
- การเก็บเสมหะส่งตรวจ
- การดูแลผู้ป่วยใส่ inter costal chest drain
- การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV fluid)
- การทำ defibrillation(DC shock)
- การช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardio Pulmonary Resuscitation: CPR)
- การวัดความดันในกะโหลกศีรษะ (Intra Cranial Pressure: ICP) จากเครื่อง central monitor

6. การติดตามและประเมินผลการนิเทศในแต่ละหัวข้อโดยผู้นิเทศทำการสังเกตการประเมินจากการปฏิบัติงานจริงของผู้รับการนิเทศตามเกณฑ์ของแบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่หรือผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B การกำหนดระยะเวลาการประเมินผลผู้รับการนิเทศที่ชัดเจน 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน

6.1 ในกรณีที่ผู้รับการนิเทศผ่านการประเมินตามแบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่หรือผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B ผู้นิเทศจะทำการบันทึกข้อมูล รายละเอียดการประเมินผลในคู่มือ

6.2 ในกรณีที่ผู้รับการนิเทศไม่ผ่านการประเมินหัวข้อใด ให้ทำการตามกระบวนการ GROW model ในหัวข้อนั้น ๆ ใหม่อีกครั้ง

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B) เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2561 โดยการติดตามและประเมินผลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยกำกับดูแลนิเทศงานทางด้านคลินิกสามารถใช้คู่มือในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลใหม่ตามเกณฑ์สมรรถนะของพยาบาลที่ตั้งเกณฑ์ไว้ โดยการประเมินด้านบุคลากรมีการเก็บข้อมูล

บุคลากรโดยใช้คู่มือโดยใช้แบบประเมินผลการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทุก 1 เดือน ในประเด็นต่อไปนี้

1. การติดตามตามผู้รับการนิเทศโดยการใช้แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B จำนวน 22 เกณฑ์ เกณฑ์ในการรับผู้ป่วย การรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด การตรวจทางห้องปฏิบัติการการทำ EKG 12 leads การดูแลผู้ป่วยทำ EKG จากเครื่อง central monitor การใช้ non-invasive blood pressure การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ arterial line การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ swan ganz catheter การใช้ transducer การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนการดูแลผู้ป่วยขณะ-หลังใส่ท่อช่วยหายใจการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ การดูแลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ การดูแลเสมหะ การใช้ pulse oximeter การฟังการเก็บเสมหะส่งตรวจ การดูแลผู้ป่วยใส่ inter costal chest drain การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV fluid) การทำ defibrillation (DC Shock) การช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardio Pulmonary Resuscitation: CPR) การวัดความดันในกะโหลกศีรษะ (Intra Cranial Pressure: ICP) จากเครื่อง central monitor เป็นต้น

2. ผู้บริหารติดตามผู้นิเทศ ประเมินรูปแบบกระบวนการนิเทศบุคลากรภายใต้เกณฑ์การประเมินอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ชี้วัดร้อยละ 80 ในระยะเวลาของการนิเทศบุคลากรใหม่ 3 เดือน โดยการวิธีการสังเกต การสอบถาม การทดสอบปฏิบัติจริง ทุก 1 เดือน ในเดือนกรกฎาคม – เดือนกันยายน 2562 ผลลัพธ์พบว่าผู้นิเทศสามารถปฏิบัติตามรูปแบบกระบวนการที่ตั้งเกณฑ์ไว้ ร้อยละ 90

3. ในกรณีที่ผู้รับการนิเทศผ่านการประเมินผู้นิเทศทำการประเมินโดยการบันทึกข้อมูลรายละเอียดการประเมินในคู่มือการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (เพชรรัตน์ 7B)

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานในครั้งนี้ ได้นำมาตรฐานการพยาบาลข้อบังคับของสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 (สภาการพยาบาล, 2550) มาใช้ในการปฏิบัติ กล่าวคือ พยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติโดยรักษามาตรฐานวิชาชีพและคำนึงถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการในการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพผู้ร่วมงาน ต้องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน และช่วยเหลือเกื้อกูลกันผู้จัดทำได้ยึดหลัก จรรยาบรรณ คุณธรรม จริยธรรม ในการทำงาน เช่น ประเด็นความซื่อสัตย์ในการบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้อง เป็นต้น โดยปฏิบัติตามสาระสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ดังนี้

1. พยาบาลพึงให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยไม่จำกัดในเรื่อง สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะกิจหรือสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย
2. พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วย โดยรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ
3. พยาบาลพึงให้การปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วย สังคม ในกรณีที่มีการให้บริการสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย ถูกกระทำที่อาจเกิดจากความไม่รู้ ขาดศีลธรรม จริยธรรม หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายจากบุคคล
4. พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย
5. พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล
6. พยาบาลพึงตัดสินใจด้วยความรอบคอบถี่ถ้วนใช้ข้อมูลสมรรถนะและคุณสมบัติอื่น ๆ เป็นหลักในการขอคำปรึกษาหารือ ยอมรับในหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงการมอบหมายกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้อื่นปฏิบัติ
7. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนใจกิจกรรมการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพ
8. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในการพัฒนาวิชาชีพและส่งเสริมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล
9. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะกำหนดและดำรงไว้ซึ่งสถานะภาพของการทำงานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพยาบาลที่มีคุณภาพสูง
10. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการปกป้อง คุ้มครอง สังคม จากการเสนอข้อมูลที่ผิด และดำรงไว้ซึ่งความสามัคคีในวิชาชีพ
11. พยาบาลพึงร่วมมือและเป็นเครือข่ายกับสมาชิกด้านสุขภาพอนามัยและบุคคลอื่น ๆ ในสังคมเพื่อส่งเสริมชุมชนและสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของสังคมสำหรับสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคม พ.ศ.2528 มุ่งเน้นให้พยาบาลได้ประพฤติปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยกำหนดเป็นความรับผิดชอบต่อประชาชน ความรับผิดชอบต่อประเทศชาติ ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและต่อตนเอง ดังนี้

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1. ประกอบวิชาชีพด้วยความประกอบด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล
3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน

4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

5. พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

6. พึงป้องกันอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

1. พึงตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล

2. พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ

3. พึงศรัทธาสนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ

4. พึงสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรม ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

5. พึงเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

1. ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพ โดยถูกต้องตามกฎหมาย

2. ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

3. ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพและส่วนตัว

4. ใฝ่รู้พัฒนาแนวคิดให้กว้าง และยอมรับการเปลี่ยนแปลง

5. ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ

6. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื่อมั่น และมีวิจารณญาณอันรอบคอบ

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไขและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

จากการดำเนินการนำคู่มือการการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก มาใช้ในหน่วยงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2562 พบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B มีความรู้ ประสบการณ์และการรับรู้ที่แตกต่างกัน ขาดความเชี่ยวชาญในการนิเทศ การคิดวิเคราะห์การตัดสินใจแก้ไขปัญหาทักษะการร่วมวางแผนการจัดการเรียนรู้และการประเมินผลลัพธ์
2. ปัญหาด้านภาระงานของผู้นิเทศทางการพยาบาล เนื่องจากผู้นิเทศเป็นผู้บริหารระดับต้นมีภาระงานอื่นๆ นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ส่งผลให้บางครั้งพยาบาลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าตึกในการกำกับดูแลนิเทศทางด้านคลินิกให้กับบุคลากรใหม่ ไม่สามารถนิเทศบุคลากรใหม่ตามที่ได้
3. ด้านนโยบาย ผู้นิเทศบุคลากรทางการพยาบาลบางรายไม่ดำเนินการตามนโยบายในการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลใหม่ของฝ่ายการพยาบาล

แนวทางการแก้ไขและพัฒนา

1. พัฒนาสมรรถนะและขีดความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาลโดยการเพิ่มพูนความรู้ ฝึกอบรม ในเรื่องเตรียมความพร้อมสู่บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง อบรมครูคลินิกการประชุมวิชาการ การอบรมเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต การดูแลผู้ป่วยวิกฤตสัลยกรรมประสาทการเตรียมความพร้อมผู้บริหารทางการพยาบาล
2. ในกรณีที่ผู้นิเทศมีปัญหาในการนิเทศทางการพยาบาล หัวหน้าสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ กำกับดูแลผู้นิเทศทางการพยาบาล เป็นที่ปรึกษาและช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นร่วมกับผู้นิเทศทางการพยาบาล
3. จัดทำแบบประเมินที่ใช้ในการตรวจสอบและประเมินผลการนิเทศที่มีรูปแบบกระบวนการนิเทศชัดเจนและเป็นรูปธรรม สามารถนำไปสู่การวิเคราะห์ประเด็นปัญหาต่าง ๆ
4. สร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรที่ได้รับการนิเทศ โดยการชมเชย การให้กำลังใจ

5. สร้างบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานกระบวนการพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาล (role model)

6. พัฒนาสมรรถนะในการคิดวิเคราะห์ การคิดเชิงระบบ การมีส่วนร่วม ในการทำงาน เป็นทีมโดยใช้ GROW model ในการนิเทศบุคลากรใหม่

ข้อเสนอแนะ

1. การประเมินผลการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล ปีละ 2 ครั้ง ฝ่ายการพยาบาลควรติดตามและประเมินผลทักษะการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าตึกหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าตึกในการดำเนินการควบคุมดูแล กำกับและนิเทศงานทางด้านคลินิกอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นการพัฒนาทักษะในการนิเทศทางการพยาบาล โดยใช้ GROW model

2. ควรนำรูปแบบการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล โดยการใช้คู่มือการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B ไปใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤตอื่น ๆ ได้แก่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A 4B 4C 4D และหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4E เพื่อเป็นการพัฒนาระบบการนิเทศบุคลากรพยาบาลให้มีแนวทางปฏิบัติพยาบาลที่เป็นมาตรฐานไปในทิศทางเดียวกัน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและเกิดปลอดภัย

3. องค์กรควรมีนโยบายสนับสนุนการนิเทศทางการพยาบาล โดยเฉพาะทีมบริหารฝ่ายการพยาบาล ส่งเสริมสนับสนุนในการนำแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของ GROW model ไปปฏิบัติในทุกหน่วยงาน การส่งเสริมพัฒนาความรู้การนิเทศทางการพยาบาลให้กับบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ เพื่อเป็นการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการ ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ เกิดความปลอดภัยและความพึงพอใจผู้มารับบริการ

4. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล ในด้านการบริหารการพยาบาล การเตรียมบุคลากรที่มีการเลื่อนระดับไปสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับต้น โดยส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ทักษะของผู้นิเทศทางการพยาบาล

5. ควรมีการศึกษารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในหออภิบาลต่าง ๆ ในองค์กร เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน นำไปสู่การพัฒนาแบบที่เหมาะสม โดยสอดคล้องกับนโยบายการนิเทศทางการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ที่ใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยใช้เครื่องมือ GROW model ในการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล

6. ควรมีการวิจัยและพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรูปแบบการวิจัยควรอยู่บนพื้นฐานความต้องการและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน

บรรณานุกรม

- นุชริย์ ชุมพินิจ และสุทธิพร มูลศาสตร์. (2558). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับ
หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(2), 77-89.
- ผอัญญ ฌ พัทลุง. (2559). บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงที่คาดหวังด้านการใช้
กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการพยาบาลและด้านการพัฒนาความรู้บุคลากร
ในโรงพยาบาลสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(1),
190-206.
- พัชรีย์ ลักษณะวงศ์ศรี. (2553). *การสื่อสารกับสาขาวิชาชีพด้วย SBAR เทคนิค*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ
วันที่ 31 มีนาคม 2562, จาก <http://competenctrx.com>.
- ยุวดี เกตสัมพันธ์. (2554). *การนิเทศทางการพยาบาล* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2559,
จาก <http://www1.si.mahidol.ac.th>
- เวชสถิติคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2562). *สถิติผลการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2562*,
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
- สภาการพยาบาล. (2540). *มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 18
กันยายน 2562, จาก <http://www.tnc.or.th>
- สภาการพยาบาล. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 18
กันยายน 2562, จาก <http://www.tnc.or.th>
- हरररर รรเรरणทอกร และพुरुทรชด สมณร. (2559). *ถอดบทเรียนการประชุมวิชาการ 17th HA National
Forum คุณภาพทุกลมหายใจ Enjoy Quality Every Moment นิเทศทางการพยาบาลแบบ
สวนดอก*. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน).
- อมร สุวรรณมิต. (2553). *การบริหารการพยาบาล*. มหาสารคาม: อภิชาตการพิมพ์.
- Aiken, L.H., Clarke, S. P., Slonane, D. M., Sochalsk, J., & Silber, J.H. (2002). Hospital nurse
staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288 (16),
1987-1993.
- Alexander, G., Alar, F., & More, J.W. (1990). *GROW-Model Coaching*. Retrieved September 4,
2010, from <http://en.wikipedia.org/GROW-Model>. August 10, 2010.
- Alexander, G. (2010). *Behavioural coaching-the GROW model* In Passmore, Jonathan.

- Chanyang, M. Hingkanont, P. & Thongkhamrod, R. (2011). Factors Influencing Nursing Supervision Behaviours of Head Nurses at Community Hospitals, Northern Part. *P-Science 012*, 1-12 (in Thai)
- Chumpinij, N. & Moolsart, S. (2015). The Development of a Clinical Supervision Model for Head Nurses at Bhumibol Adulyadej Hospital. *Journal of the Police Nurse*, 7(2), 79-89.
- Cummings, T.G., & Worley, C.G. (2005). *Organizational development and change*. (8th ed.). New York: South-Western College.
- Edwards, C., & Woodard, E.K. (2008). SBAR for maternal transports: Going the extra mile. *Nursing for Women's Health*, 12(6), 515-520.
- Gwinutt, C. (2010). Recognition and management of the acuity ill surgical patient. *Anesthesia Tutorial of The Week*. 15th February, (Online) Available at: <http://www.frca.co.uk> (Access 19/09/2020)
- Institute for Healthcare Improvement. (2003). *The Breakthrough Series: IHI's collaborative model for achieving breakthrough improvement*. Retrieved from <http://www.ihl.org/Knowledge/Pages/IHIWhitePapers/TheBreakthroughSeriesIHIsCollaborativeModelforAchievingBreakthroughImprovement.aspx>
- Joint Commission on Accreditation of Health Care organization. (2000). *Sentinel event alert: Fatal falls*. Retrieved from <http://www.jointcommission.org/SentinelEventAlert/sea14.htm>
- Kemmis, S. & McTaggart, R. (1988). *The action research Planner*. (3rd ed.). Victoria: Deakin University Press.
- Lyth, G.M. (2000). Clinical supervision: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 5(3), 722-729.
- Proctor, B. (2001). Training for the Supervision Alliance Attitude, Skill and Intention. In *Fundamental Themes in Clinical Supervision* Cutcliffe, J.R., Butterworth, T., and Proctor, B., eds. London : Routledge, 25-46.
- Saenprasarn, P. (2016). Nursing Supervision; Competency & Individual Development Plan. *Paper presented at the meeting of Royal Thai army nurses association*, Bangkok. (in Thai)
- Supunpayob, P. Sukadisai, P., & Amphon, K. (2013). Developing a Nursing Supervision Model of the Nursing Division in Phrapokklao Hospital. *Journal of Nursing and Education*, 6(1), 12-26.

- Swansburg, R.C. (1990). *Management and leadership for nurse managers*. Boston: Jones and Bartlett.
- Tantisuk, W. (2013). *The Development of Participatory Clinical Supervision Pattern of Registered Nurses at the Private Hospital in Bangkok*. Nursing Management. Christian University, Bangkok.
- Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience human science for an action sensitive pedagogy*. Ontario: State: University of New York.
- Wannasarn, S., Chontawan, R., & Sirakamon, S. (2013). Development of Nursing Supervision among After-hours Nurse Supervisors Nakornping Hospital, Chiang Mai Province. *Nursing Journal*, 40, 57-68.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความแม่นยำของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

1. นางจินตนา แสงรุจี
พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
2. นางสาวอรรพรรณ กล้วยไม้
พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4D
ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
3. นางสาวปิยะวดี งามดี
พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B
ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
4. นางสาวรุ่งทิพย์ พงษ์เจริญวรัญญู
พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A
ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
5. นางสาวณฐภัทร ดีเลิศพัฒน์กุล
พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4C
ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างการนิเทศทางการพยาบาล

ตัวอย่างการนิเทศทางการพยาบาล

หอผู้ป่วย.....เดือน.....ปีงบประมาณ.....
เรื่อง.....

GROW Model		PROCESS	Outcome
Initial goal setting: กำหนดเป้าหมายร่วมกัน	G		
Reality: วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันว่าเป็น อย่างไร	R		
Option: การกำหนดทางเลือก	O		
Way forward: การกำหนดสิ่งที่จะทำต่อไป	W		

.....
(.....)

พยาบาลผู้นิเทศ

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ค

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่
หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
1.เกณฑ์ในการรับผู้ป่วย - ประเมิน การรับรู้					
2.การรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด 2.1 เตรียมอุปกรณ์รับผู้ป่วย - ประเมิน เตรียมเตียง ได้สะอาดเรียบร้อย - เตรียมอุปกรณ์ครบถ้วนถูกต้องประเภท					
2.2 เตรียมอุปกรณ์ในการรับผู้ป่วย - ประเมินเตรียมอุปกรณ์ช่วยหายใจ monitor ได้ถูกต้องครบถ้วนอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน					
2.3 เตรียมเอกสาร - ประเมิน เตรียมเพิ่มเวชระเบียน เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง					
2.4 ประเมินปัญหา วางแผนและให้การพยาบาล					
3.การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3.1 การเตรียมใบ Lab (ทราบชนิดของ Lab และสถานที่ส่ง)					
3.2 การเตรียมอุปกรณ์ ขวด tube syringe					
3.3 วิธีการเก็บ 3.3.1 เจาะเลือด วิธีการเจาะเลือด aseptic tech- nique จำนวนปริมาณเลือด					
3.3.2 urine U/A, C/S					
3.3.3 sputum exam, C/S					
3.3.4 body fluid, pus					
3.4 Arterial Blood Gas 3.4.1 การเตรียมอุปกรณ์ - syringe ปริมาณ heparin/เข็ม					
3.4.2 การเตรียมผู้ป่วย - ประเมินด้านจิตใจ ด้านร่างกายบอกให้ ผู้ป่วยทราบ จัดท่าและตำแหน่งที่เจาะที่เหมาะสม					

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ต่อ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
3.4.3 การเตรียม specimen ก่อนส่ง - ประเมินการดูแล specimen ให้แช่อยู่ในที่เย็นและไม่มี air ใน syringe					
3.4.4 การติดตามเจ้าหน้าที่ส่งและรับผล - ประเมิน การลงบันทึก และการแปลผล					
การทำ EKG 12 leads 4.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมิน เครื่อง/สาย cable การดูแลทำความสะอาดเครื่องหลังการใช้งาน การเติมกระดาษ EKG					
4.2 การเตรียมผู้ป่วย - ประเมินด้านร่างกาย การจัดposition ด้านจิตใจ โดยทำการอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ					
4.3 การติด lead EKG - ประเมิน limb lead/marking chest lead ถูกต้องตรงตำแหน่ง					
4.4 การบันทึก - ประเมินการใช้เครื่อง การป้อนข้อมูลการแปลผล EKG					
5. การดูแลผู้ป่วยทำ EKG จากเครื่อง central monitor 5.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมินเครื่อง 2 สาย cable, electrode สภาพของเครื่องพร้อมใช้งาน					
5.2 การเตรียมผู้ป่วย - ประเมิน อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ/ตำแหน่งที่ติด electrode /จำนวน electrode ที่ติด					
5.3 การใช้เครื่อง bed side monitor - ประเมิน แบ่งตามยี่ห้อ การ select mode/ side และการตั้ง alarm limited					

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ต่อ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
5.4 การแปลผล - ประเมิน ทราบค่าปกติของ basic EKG เช่น PR/QRS complex สามารถวิเคราะห์บันทึก arrhythmias อย่างง่าย เช่น T/VF/PAC/PVC/AF/ST/SVT/A. flutter					
5.5 การประเมินและการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ arrhythmia - ประเมิน ประเมินปัญหาผู้ป่วย รายงานแพทย์ และวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ arrhythmia					
การใช้ noninvasive blood pressure 6.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมินเครื่องวัดความดัน โลหิต การเลือกขนาดของ cuff ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย					
6.2 การเตรียมผู้ป่วย - ประเมินอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ไม่ดึงออก ไม่ขยับขณะทำการวัด					
6.3 การวัดความดันโลหิต - ประเมินการพัน cuff การเลือก mode การตั้งเวลาตามสภาพผู้ป่วย การบันทึก การแปลผลและการประเมินผล					
การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ arterial line (A-line) 7.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมิน การเลือกเข็ม No.18/20, extension tube 1800, 3 ways 3 ตัว, Heparin 1250 Unit in NSS 500 ml, IV set, syringe 10 ml, transducer dome					
7.2 การเตรียมผู้ป่วย - ประเมินอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ จัด position					
7.3 การช่วยเหลือแพทย์ขณะทำ A-line - ประเมิน การผูกยึดผู้ป่วย การต่อสาย A-line transducer					

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ต่อ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
7.4 วิธีการวัด - ประเมินการ flush สาย/การอ่านค่า การลงบันทึก การแปลผลข้อมูล					
7.5 การดูแล specimen - ประเมิน การเปิด/ปิด 3 ways 45 องศา ดูแลไม่ให้เลือดเข้าไปใน circuit					
8.การดูแลผู้ป่วยใส่ swan ganz catheter 8.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมิน set cut down, การเลือกใช้สาย pressure tube, heparin+ NSS เครื่อง oscilloscopes, transducer					
8.2 การเตรียมผู้ป่วย - ประเมินอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ จัด position					
8.3 การช่วยเหลือแพทย์ขณะใส่ - ประเมินการตั้งเครื่อง การต่อ transducer ต่อสายได้อย่างถูกต้อง					
8.4 วิธีการวัดและการดูแลผู้ป่วยขณะใส่ swan ganz - ประเมิน การ flush สาย เทคนิค inflate balloon การบันทึกและการแปลผล สามารถประเมินค่าและแปล wave form ในกรณีที่ผิดปกติรวมทั้งประเมินภาวะแทรกซ้อนได้ สามารถตัดสินใจในการรายงานแพทย์ในกรณีที่เกิดความผิดปกติ					
9. การใช้ transducer 9.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมิน transducer, dome, pressure tube, 3-ways, heparin+ NSS					
9.2 การเตรียม transducer - ประเมินการไล่ air เหนือและใต้ diaphragm, การต่อ pressure tube และการตั้งค่า Zero ของเครื่อง					

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ต่อ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
9.3 การดูแล transducer ขณะใช้งาน - ประเมินการทำความสะอาด การป้องกันการ กระทบกระเทือน					
10. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน 10.1 cannula - ประเมิน การเลือกสาย วิธีการใส่สาย การ ติด plaster การเปิด flow meter					
10.2 oxygen mask - การประเมิน การเลือกขนาด การครอบ maskการดูแลให้ถูกโป่ง การเปิด flow meter					
10.3 t-piece - ประเมิน เลือกอุปกรณ์ nebulizer การต่อ connector การต่อ expire limb การเลือกปรับ เปอร์เซ็นต์ออกซิเจน การดู humidifier การเปิด flow meter การดูฟอยลอะอง					
11. การดูแลผู้ป่วยขณะ-หลังใส่ท่อช่วยหายใจ 11.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมินการเลือกประเภทและขนาดของ tube - การเตรียม air way - การเตรียม laryngoscope & blade - การเตรียม guide wire, McGill forceps - การเตรียม lubricator, plaster หรือ เชือก ผูก tube, syringe inflate cuff - การเตรียม set suction					
11.2 การเตรียมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ - ประเมินการจัดท่า การจำกัด activity - การให้ยา sedative - การอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึง ความสำคัญของใส่ท่อช่วยหายใจ					

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ต่อ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
11.3 การช่วยแพทย์ในการ intubate tube - ประเมินการจัดท่าที่เหมาะสม - การเตรียม tube & lubrication - การเตรียม suction - การดูแลตัวเลขบน tube ตรงมุมปาก - การปิด plaster - การช่วยใส่ air way - การใช้ ambu hyperventilate - การเตรียมอุปกรณ์พร้อมที่จะ intubate tube ใหม่					
12. การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ 12.1 การเตรียมผู้ป่วย - ประเมิน อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับสภาพขณะใช้เครื่อง					
12.2 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมิน การเลือกใช้เครื่องช่วยหายใจให้เหมาะกับสภาพผู้ป่วยตามแผนการรักษา - การต่อสายช่วยหายใจกับตัวเครื่อง - การตั้งเครื่องช่วยหายใจ - การทดสอบการทำงานของเครื่อง					
12.3 การดูแลผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ - ประเมิน การดูแลการทำงานของเครื่องให้มีประสิทธิภาพ - การจดบันทึก mode และ setting ventilator การดูแล humidifier - การระวังน้ำค้างสาย - การดูแลความสบายของผู้ป่วย					
12.4 การดูแลเครื่องหลังเลิกใช้เครื่องช่วยหายใจ - ประเมิน การถอดสาย การส่งล้าง การทำความสะอาดตัวเครื่อง					

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ต่อ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
13. การดูแลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ 13.1 การเตรียมอุปกรณ์ - การประเมิน การเลือกอุปกรณ์ชุด nebulizer, t-piece, pulse oxymeter					
13.2 การเตรียมผู้ป่วยและญาติ - ประเมิน อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ สภาพ และวิธีการหยาเครื่องช่วยหายใจ ให้ mental support ขณะกำลังหยาเครื่อง					
13.3 การดูแลขณะหยาเครื่องช่วยหายใจ - ประเมิน สังเกตและประเมินสภาพผู้ป่วย ตลอดจนการบันทึก การ check V/S และวัด O2 sat หรือเจาะ ABG					
14. การดูดเสมหะ 14.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมินการเตรียม tray suction, กระจก Alcohol, ขวดล้างสาย - การเลือกใช้สายขนาดต่างๆ					
14.2 การเตรียมผู้ป่วย - ประเมิน สังเกตอาการ - การจดบันทึก V/S - การให้ออกซิเจน 100% ก่อนและ หลังดูดเสมหะ - การอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ					
14.3 การดูแลขณะดูดเสมหะทาง endotracheal tube, tracheal tube, tracheostomy tube - ประเมินการเลือกขนาดของสาย - เทคนิค ระยะเวลาที่ดูดเสมหะ pressure ที่ เลือกใช้ - หลักการดูดเสมหะที่สะอาดปราศจากเชื้อ - การระวัง complication - การใช้ ambu hyperventilate					

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ต่อ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
- การให้ออกซิเจน 100% ก่อนดูดเสมหะ - การสังเกตปริมาณ สี เสมหะ - การจดบันทึกตามคู่มือการดูดเสมหะของหน่วยงาน					
15. การใช้ pulse oxymeter - ประเมิน การเลือกขนาดของ probe ตำแหน่งที่วัดการ trap - การจดบันทึกค่า O2 Satการแปลผล การรายงานผล การดูแลเครื่องมือหลังการใช้งาน					
16. การพ่นยา 16.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมินการเตรียมชุดพ่นยา การเตรียมยา					
16.2 การเตรียมผู้ป่วย - ประเมินการ suction clear air way - การจัดท่าผู้ป่วย - การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ - วิธีการหายใจ เพื่อสูดดมยา					
16.3 การดูแลผู้ป่วยขณะพ่นยาทาง nebulizer ของเครื่องช่วยหายใจ - ประเมิน การประเมินสภาพผู้ป่วย - การดูดเสมหะ - การเตรียมยาและใส่ขวด nebulizer - การเปิด-ปิดเครื่อง - การดูแลประสิทธิภาพของเครื่อง - ลักษณะฟอยละอองของยา					
16.4 การดูแลผู้ป่วยที่พ่นยาทาง hand nebulizer - ประเมิน การต่อสาย การเปิด flow meter การเติมยาในกระบอก ประสิทธิภาพของการพ่นดูฟอยละอองของยา					

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ต่อ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
17. การเก็บเสมหะส่งตรวจ - ประเมิน การเลือกใช้ Luken tube - การต่อ tube กับสาย suction - การใช้เทคนิคที่ถูกต้อง - การสังเกต ปริมาณ สีเสมหะ - การเลือกอุปกรณ์ใส่เสมหะ - การเขียนใบส่งสิ่งส่งตรวจหรือส่งทาง คอมพิวเตอร์ - การเรียกเจ้าหน้าที่ส่ง lab - การติดตามผล					
18. การดูแลผู้ป่วยใส่ intercostal chest drain 18.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมิน set chest drain - การเลือก catheter - การเลือกขวด chest drain - การเตรียมขวดน้ำกลั่น ถุงมือ forceps gauze - สำลี antiseptic ยาชา 1% xylocain tensoplast					
18.2 การเตรียมผู้ป่วยและญาติ - ประเมิน อธิบายให้ญาติเข้าใจความสำคัญ ของการใส่สาย การจัดทำผู้ป่วย					
18.3 การช่วยแพทย์ขณะทำ ICD - ประเมิน การเติมน้ำในขวด chest drain ถึง ระดับที่ต้องการติด plaster - การเขียนระดับน้ำข้างขวด - การต่อปลายสาย ICD ลงขวด					
18.4 การดูแลผู้ป่วยขณะ on ICD - ประเมินลักษณะ fluctuation ของ low pressure suction - วิธีต่อขวด - การ milking สาย					

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ต่อ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
- การจัดบันทึกปริมาณ สี ลักษณะของ content ในขวดลงใน flow sheet					
18.5 การดูแลผู้ป่วย ขณะและหลัง off ICD - ประเมิน เตรียมตัวผู้ป่วย อธิบายให้เข้าใจวิธีการหายใจขณะกำลัง off - เตรียม gauze pack - การเตรียม plaster, set ทำแผล ไบมีด ถุงมือ sterile - การสังเกต และจัดบันทึกอาการ หลัง off ICD ส่ง chest X-ray					
19.การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV infusion) 19.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมินชนิดของ fluid ตามแผนการรักษา - IV set ที่เหมาะสม - การเตรียมน้ำยา antiseptic, cathlon, insyte หรือ jelco, 3 way, extension tube, plaster, gauze					
19.2 การเตรียมผู้ป่วย - ประเมินบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ - การเลือกตำแหน่งที่แทง - การทำความสะอาดผิวหนัง					
19.3 การดูแลผู้ป่วยขณะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ - ประเมิน การทำความสะอาดผิวหนัง เทคนิคการแทง การ strap ด้วย plaster - การปรับอัตราการไหล การจัดบันทึก การควบคุม การติดเชื้อ ได้แก่ การเปลี่ยน set IV การเปลี่ยน gauze หรือ tegaderm ปิดบริเวณปลายเข็ม					

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ต่อ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
- การให้ยาผ่านสารน้ำด้วย aseptic technique ตามมาตรฐานของหน่วยงาน					
19.4 การให้เลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด - ประเมิน ทราบขั้นตอนการจ้องเลือด - การเตรียม G/M - การเขียนใบจองเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด - การดูชื่อผู้ป่วย คุณลักษณะของเลือดให้แน่ใจ ก่อนนำไปให้ผู้ป่วย - การปรับอัตราการไหล - การลงบันทึก ชนิดและปริมาณของเลือด - การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงขณะได้รับผลิตภัณฑ์ของเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด ตามมาตรฐานของหน่วยงาน					
19.5 การดูแลผู้ป่วยขณะ on heparin lock - ประเมิน การทำความสะอาดผิวหนัง บริเวณที่แทงเข็ม เทคนิคการต่อ injection plug - การ strap plaster - การควบคุมการติดเชื้อ โดยการเปลี่ยน gauze - การให้ยาทาง heparin lock - การ flush ด้วย heparin ตามมาตรฐานของหน่วยงาน					
20. การทำ Defibrillation(DC Shock) 20.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมิน เครื่อง defibrillation ประกอบด้วยส่วน EKG (oscilloscope) และส่วน capacitor paddle สาย electrode สายไฟ และเจล					
20.2 การเตรียมผู้ป่วย - ประเมิน อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ และเตรียมตัว - การจัด position					

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ต่อ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
20.3 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาก่อนทำ DC shock					
20.4 การดูแลขณะทำ DC shock - ประเมิน รู้ขั้นตอนและวิธีการทำ - เปิด power on ส่วนของ EKG monitor และ capacitor - การเลือกใช้ mode defibrillator/ syn-chronize ตาม ภาวะ arrhythmia - การทาเจล บน paddle - การเลือกใช้พลังงานที่เหมาะสม - การ charge ไฟ - การเลือกตำแหน่งและการลงน้ำหนัก paddle - การเตือนบุคลากรขณะจะทำ DC shock					
20.5 การดูแลรักษาเครื่อง DC shock หลังใช้ - ประเมิน การทำความสะอาด paddle และตัวเครื่อง - การ charge ไฟเข้า battery - การบำรุงรักษาเครื่องตามกำหนดเวลา					
21. การช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary Resuscitation: CPR) 21.1 การเตรียมอุปกรณ์ - ประเมิน ประเมินสภาพผู้ป่วยขณะ arrest เพื่อเตรียมอุปกรณ์ได้เหมาะสม - Emergency cart ยา สำหรับใช้ขณะ CPR เครื่อง Defibrillator อุปกรณ์อื่นๆ ตามความจำเป็น					

แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลบรรจุใหม่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B (ต่อ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	(วคป.).....		(วคป.).....		หมายเหตุ
	ปรับปรุง	ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
21.2 การช่วยเหลือขณะทำ CPR - การทำ cardiac massage - ประเมินกระบวนการทำ จังหวะสัมพันธ์กับ hyperventilate การ ventilate ด้วย ambu bag ทาง ET tube หรือ TT tube หรือไม่มี tube - ประเมินการใช้ ambu bag ventilate ได้ถูกจังหวะและถูกวิธี ขณะทำ CPR					
21.3 การใช้ ambu bag with mask ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในผู้ป่วยที่ไม่ได้ใส่ ET tube - การ clear air way - ประเมินการดูดเสมหะ - การใช้หรือใส่ air way ได้เหมาะสม -การจัดทำผู้ป่วย					
21.4 การเตรียมและการให้ยา - ประเมิน การเตรียมยาได้ถูกชนิดวิธีผสมยา ความรวดเร็วและการให้ถูกทาง ถูกวิธี และการบันทึก					
21.5 การประเมิน บันทึกอาการทั้งก่อนขณะทำและหลัง CPR					
21.6 ประเมินและจดบันทึกอาการและอาการแสดงได้ถูกต้องรวดเร็ว รายงานได้ทัน การเตรียมช่วยเหลือได้ตามสภาพผู้ป่วยได้อย่างว่องไว ทันต่อเหตุการณ์ทุกขณะ					
22.การวัดความดันในกะโหลกศีรษะ (Intra Cranial Pressure:ICP)จากเครื่องcentral monitor					
22.1 การเตรียมอุปกรณ์					
22.2 การเตรียมผู้ป่วย					
22.3 การดูแลขณะใส่สาย ICP					
22.4 การตั้งเครื่อง ICP					
ผู้ประเมิน					

ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (โทร. ๓๐๗๘)
 ที่ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
 เรื่อง ขอรับรองกรณีคู่มือปฏิบัติการพยาบาลมาใช้จริงในหน่วยงาน
 เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ด้วย ข้าพเจ้านางสาวจินทนา จินวงศ์ ได้จัดทำ “คู่มือการพัฒนาแนวปฏิบัติการนิเทศบุคลากรทางพยาบาลในหอผู้ป่วย โดยใช้ทฤษฎี GROW Model” เพื่อใช้พัฒนาแนวทางในการนิเทศบุคลากรทางพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรมีแนวทางการนิเทศบุคลากรทางพยาบาลที่ชัดเจนและได้มาตรฐาน ส่งผลผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งนี้ได้เริ่มดำเนินการจัดทำคู่มือ ผ่านการแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจำนวน ๕ ท่าน และนำคู่มือมาใช้จริงในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๗B ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยวิกฤต ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นมา และในขณะนี้ยังคงใช้คู่มือปฏิบัติงานนี้อยู่

ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงมีความประสงค์ขอคำรับรองว่าคู่มือปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวได้นำมาใช้จริงในหน่วยงาน เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน

น.ส. กิตติพร



เพื่อโปรดทราบ



เพื่อดำเนินการ

นางสาวดวงเนตร ภูวัฒนนิษฐ์
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
 โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ลงชื่อ..... จินทนา จินวงศ์

(นางสาวจินทนา จินวงศ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

- รับทราบ, ตกลงขอใบรับรองการใช้คู่มือจริง
 - ลงนามดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑๖ มี.ค. ๖๓

กมล
 (นางสาวกมล วัฒนสมบูรณ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

โรงพยาบาลวชิร คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ประวัติผู้เขียน

ประวัติผู้เขียน

ชื่อสกุล	นางสาวจันทนา จินาวงศ์
วัน เดือน ปี เกิด	11 พฤศจิกายน 2512
สถานที่เกิด	จังหวัดแพร่
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10300
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2536-2544	พยาบาลวิชาชีพ 3-6 (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก) ฝ่ายการพยาบาล วชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์
พ.ศ. 2545-2547	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว – 7 วช (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์
พ.ศ. 2548-2553	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช(ด้านการพยาบาล) ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2554-2559	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
พ.ศ. 2560-2561	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7B ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ประวัติผู้เขียน(ต่อ)

พ.ศ. 2562-2564

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าสาขาการพยาบาลศัลยกรรม
ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

พ.ศ. 2564-ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าสาขาการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ
ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2536

พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
(สมทบมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒน์)
(ประเทศไทย)

พ.ศ. 2553

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลผู้ใหญ่วัยสูง)มหาวิทยาลัยคริสเตียน