

รายงานการประชุมวิชาการประจำปี 13<sup>th</sup> HA National Forum

เรื่อง การเรียนรู้บูรณาการ งานกับชีวิต

ระหว่างวันที่ 13-16 มีนาคม 2555

ณ อาคาร IMPACT Forum เมืองทองธานี

โดย

นางกรรภิรมย์ นวพันธ์ุ

นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย

# การประชุมวิชาการประจำปี 13<sup>th</sup> HA National Forum

## เรื่อง การเรียนรู้บูรณาการ งานกับชีวิต

วันที่ 13 มีนาคม 2555

หัวข้อ Actionable Nursing Outcome Measurement

สรุปประเด็นสำคัญ การวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ประกอบด้วย 3 Indicator ที่จัดเก็บ

1. Clinical Indicator
2. Nursing Indicator
3. Service Indicator

ในปัจจุบันวิชาการพยาบาลในประเทศอเมริกา เสนอแนวคิด Magnet outcome indicator ประกอบด้วย

### 1. Patient Outcomes

- Risk-adjusted mortality index
- Healthcare-acquired infections
- Falls and injuries associated with falls
- Hospital- acquired pressure ulcer occurrence/prevalence
- Patient overall satisfaction
- Patient satisfaction with nursing care
- Patient satisfaction with educational information
- Patient satisfaction with pain management
- Patient perception of safety
- Specialty population-specific outcome

### 2. Nurse Outcomes

- Level of nurse engagement
- Level of nurse satisfaction
- Perception of nurse autonomy
- Turnover and vacancy rates
- Percentage of direct-care registered nurses (RNs) with certification
- Percentage of nurse leaders with certification
- Educational preparation of staff
- Rates and type of staff injuries
- Staff perception of self culture and work environment
- Staff perception of orientation and/or effectiveness of continuing education programs

### 3. Organizational Outcomes

- Efficiency and/or elimination of waste
- Chief nursing officer impact on system-level change

### Consumer Outcomes

- Impact of community outreach programs
- Community health and welfare

**หัวข้อ แนวทางการประสานการทำงานร่วมกันระหว่าง สรพ. กับ สถานพยาบาล (นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี สรพ.)**

### **สรุปประเด็นสำคัญ**

เป้าหมายการประเมิน : สรพ.ซึ่งเน้นกระบวนการคุณภาพในลักษณะการเรียนรู้ในทุกส่วนขององค์กร

ลักษณะการทำงานร่วมกันที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

1. การใช้ฐานข้อมูลร่วมกันเช่น ผลการเยี่ยมและข้อเสนอแนะที่แต่ละฝ่ายให้ไว้กับสถานพยาบาล
2. การประสานความร่วมมือเพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่สถานพยาบาลก่อนการรับรอง HA
3. การใช้ผลการเยี่ยมของสภาการพยาบาลสำหรับการต่ออายุการรับรอง (re-accreditation) ในส่วนของการบริหารการพยาบาลและระบบงานบางระบบซึ่งอยู่ระหว่างจะหาข้อสรุปร่วมกันต่อไป

**หัวข้อ มาตรฐานการบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล) และมาตรฐานการบริหารการพยาบาล (สรพ.)**

**(วรรณ วังศรีศมีเดือน)**

**สรุปประเด็นสำคัญ มาตรฐานการบริการพยาบาลผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล)**

หมวดที่ 1 มาตรฐานการบริหารองค์กร

มาตรฐานที่ 1 การจัดการองค์กรและการบริหารองค์กร (7/20)

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล (6/30)

มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการ (5/21)

มาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพ (3/9)

หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาล (2/5)

มาตรฐานที่ 2 การรักษาสีทธิ /จริยธรรม / จรรยาบรรณ (2/6)

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพ (2/5)

มาตรฐานที่ 4 การจัดการการดูแลต่อเนื่อง (1/3)

มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและการรายงาน (2/5)

### หมวดที่ 3 มาตรฐานผลลัพธ์

มาตรฐานที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ( 1/3 )

มาตรฐานที่ 2 การบรรเทาทุกข์ทรมาน ( 1/3 )

มาตรฐานที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพการรักษายาบาล ( 1/2 )

มาตรฐานที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเอง ( 1/2 )

มาตรฐานที่ 5 ความพึงพอใจ

### การบริหาร

มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กรและการบริหารองค์กร: ก.-1 ผู้นำทีมการพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล : ก.-2 บุคลากร

มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการ : ก.-3 โครงสร้างและกลไก

มาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพ : ก.-4 ประสานความร่วมมือระดับองค์กร และก.-5 ระบบบริหาร

ความเสี่ยง / ความปลอดภัย / คุณภาพ

สภาการพยาบาล	สรพ.
หมวดที่ 1 มาตรฐานการบริหารองค์กร	ก. การบริหารการพยาบาล
มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กรและการบริหารองค์กร (7 ข้อ กำหนด 20 ข้อบังคับ)	ก.-1 ผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอทั้งในด้านปฏิบัติการพยาบาล และด้านบริหาร
1.องค์กรพยาบาลอยู่ในโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลและขึ้นตรงต่อผู้บริหารสูงสุด (4)	ผู้นำทีมพยาบาลระดับสูงประเมินความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับ และดำเนินการพัฒนาในส่วนขาด
2.องค์กรพยาบาลมีโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ตามขอบเขตงานของวิชาชีพ (4)	
3.องค์กรพยาบาลมีผู้บริหารสูงสุดเป็นพยาบาลวิชาชีพ (2)	
4.องค์กรพยาบาลมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางการบริหารและการจัดบริการพยาบาลและการผสมผสาน (3)	
5.องค์กรพยาบาลมีนโยบาย เป้าหมาย และแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (2)	
6.ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ตัดสินใจ และวางแผนเกี่ยวกับการสนับสนุนและการพัฒนาคุณภาพ (2)	

7.ผู้บริหารทางการแพทย์บาลสนับสนุนให้มีระบบและกลไกการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน (3)	ก.-4 ระบบบริหารการพยาบาลประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการระดับองค์กรที่เกี่ยวกับการใช้ยา IC การสร้างเสริมสุขภาพ คุณภาพและความปลอดภัย
หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล	ข. ปฏิบัติการพยาบาล
มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาล	ข.-1 การใช้กระบวนการพยาบาล
มาตรฐานที่ 2 การรักษาสีทธิ /จริยธรรม / จรรยาบรรณ	ข.-2 เคารพสิทธิผู้ป่วย /จริยธรรมวิชาชีพ
มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพ	ข.-3 มาตรฐาน / ข้อมูลวิชาการ
มาตรฐานที่ 4 การจัดการการดูแลต่อเนื่อง	ข.-4 สภาวะสุขภาพของผู้ป่วย
มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและการรายงาน	ข.-5 การบันทึก
หมวดที่ 3 มาตรฐานผลลัพธ์	ผลลัพธ์ของปฏิบัติการพยาบาล
มาตรฐานที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ( 1/3 )	ความปลอดภัยบรรเทาทุกข์ทราบข้อมูลและการเรียนรู้ การดูแลตนเองการเสริมพลังความพึงพอใจ
มาตรฐานที่ 2 การบรรเทาทุกข์ทราบ (1/3)	
มาตรฐานที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพการรักษาพยาบาล ( 1/2 )	
มาตรฐานที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเอง ( 1/2 )	
มาตรฐานที่ 5 ความพึงพอใจ ( 1/4 )	

วันที่ 14 มีนาคม 2555

หัวข้อ Transforming Nursing Leadership (ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์)

สรุปประเด็นสำคัญ ทำไมต้องเปลี่ยนแปลง

โลกในปัจจุบัน สับสนวุ่นวาย คาดเดาอะไรไม่ได้เลย งานของพยาบาล เป็นงานที่อันตรายที่สุดรองจากงานก่อสร้าง

ปัญหาผู้นำ ปัญหาร่วม

ปัจจุบันเราจะประสบปัญหา เรื่อง วิกฤติผู้นำกันอยู่ในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศ, องค์กร หรือหน่วยงานต่างๆ เพราะดูเหมือนเราจะหาผู้นำที่เป็น “ของแท้” หรือ ผู้นำที่ “น่าเชื่อถือ” จริงๆ นั้นยากมาก การสร้างให้คนในองค์กรมีภาวะความเป็นผู้นำ (Leadership) นับว่ามีความสำคัญอย่างมาก เพื่อที่จะทำให้องค์กรพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง (Change) ซึ่งเกิดขึ้นอย่างรุนแรงมากในขณะนี้ (ปรกรณ์ วงศ์รัตนพิบูลย์)

ภาวะความเป็นผู้นำ... คือ

1. การแบกรับความรับผิดชอบในขณะที่ผู้อื่นสรรหาคำแก้ตัว
2. จุดแรงบันดาลใจ วาดภาพให้ผู้อื่นมองเห็นศักยภาพในการทำประโยชน์ ที่ซ่อนอยู่ในตัวเขา
3. การมองเห็น โอกาสในขณะที่ผู้อื่นมองเห็นวิกฤต
4. การทำฝันให้เป็นจริง
5. ความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง โดยไม่กลัวความล้มเหลว

Nursing Leadership

Critical in delivering high-quality care Ensuring patient safety Facilitating positive staff development.:

Creating a Culture of Change Sustaining a Culture of Safety

Transformational leaders

1. ทำให้เป้าหมายประสบความสำเร็จโดย
2. ทำให้ ประสบการณ์ มีความหมาย inspiring exciting...
3. ทำให้พวกเรา รู้สึกว่า หน้าที่และเป้าหมายของเราคือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับชีวิตของผู้คน ประชาชน
4. การจัดการอย่างดีในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

## ใครคือ Transformational leaders

1. พวกเราทุกคนคือกลุ่มคนที่ได้รับการเสริมพลังให้เป็นผู้นำในที่ใดก็ตามที่เราปฏิบัติงาน
2. หัวหน้าพยาบาล
3. ผู้ตรวจการ
4. ผู้จัดการทางการพยาบาล
5. หัวหน้าหอ
6. พยาบาล APN
7. Nurse Educator
8. ผู้จัดการคุณภาพ
9. Care Manager
10. Case manager

## มาเปลี่ยนแปลงเพื่อทำให้ผู้ป่วยและตัวเราดีขึ้น

1. ทำให้พวกเราเป็น Transformational Leadership
2. Transforming Care at the Bedside(TCAB)
3. Safe and Reliable Care: Innovative, constantly improving, incorporating new knowledge
4. Vitality and Teamwork: A supportive environment structured to empower nurses to develop professionally (Nurse Satisfaction)
5. Patient Centered Care: Exemplary Practice of Collaborative Care (Patient Satisfaction)
6. Value Added Care: Eliminate waste, promote continuous flow (Balancing quality and finance)

## กล้าท้าทายต่อกระบวนการ(Challenging the process)

1. สร้างแรงคลใจต่อวิสัยทัศน์ร่วม(Inspiring a shared vision)•เพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้ผู้อื่น (Enabling others to act )
2. เป็นต้นแบบนำทาง( Modeling the way)
3. กระตุ้นหัวใจ(Encouraging the heart)

## สร้างแรงคลใจต่อวิสัยทัศน์ร่วม

1. ต้องสร้างวิสัยทัศน์ร่วม
2. ประารถนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
3. จุดประกายแรงคลใจแก่ผู้ร่วมงาน
4. ทำให้เกิดความปรารถนาแรงกล้าที่จะไปให้ถึงวิสัยทัศน์
5. ทำให้เห็นความจำเป็นที่ทุกคนต้องปฏิบัติภายใต้วัตถุประสงค์ร่วมกัน

## เพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้ผู้อื่น

1. หาผู้สนับสนุนและมีส่วนร่วม (บริหารอื่น ผู้ปฏิบัติ ผู้เกี่ยวข้อง)
2. กระตุ้นให้กำลังใจเพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกัน
3. การสร้างทีมงาน
4. มอบอำนาจความรับผิดชอบการตัดสินใจ

## เป็นต้นแบบนำทาง

1. เป็นแบบอย่างด้านการบริหาร
2. จะต้องวางตนให้เหมาะสมเป็นที่เคารพนับถือ และไว้วางใจความ
3. ซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใสมีสัจจะ
4. การกระทำกับคำพูดสอดคล้องกันเสมอ

## กระตุ้นหัวใจ

1. รู้ว่ามีอุปสรรค หน้อยล้ำ ท้อถอย
2. ทำทุกอย่างเพื่อบำรุงขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน
3. แสดงการยอมรับและชื่นชมเมื่องานมีความก้าวหน้า
4. ต้องแสดงความรู้สึกโดยส่งสัญญาณให้ทุกคนทราบ
5. ว่าเชื่อและเห็นคุณค่าของผู้ปฏิบัติงานทุกคน
6. แสดงความคาดหวังในแง่ดีต่อผู้ทำงานและแสดงการชมเชยอย่างจริงใจ



## หัวข้อ TRANSFORMING LEADERSHIP :to excellence (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน)

### สรุปประเด็นสำคัญ

#### ผู้นำการพยาบาลทางคลินิก

ผู้ที่อยู่ในตำแหน่งตั้งแต่ผู้บริการระดับต้น (Front-line manager) ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย (Head nurse) รวมไปถึงผู้ที่ไม่ได้อยู่ในตำแหน่งแต่เป็นผู้นำการพยาบาลทางคลินิกตามบทบาท ซึ่งได้แก่ หัวหน้าเวร (Charged nurse) และผู้นำทีมการปฏิบัติการพยาบาล (Team leader)

#### ผู้นำเชิงปฏิรูป : (Transformational leadership)

หมายถึง ผู้นำที่สามารถเปลี่ยนแปลงวิสัยทัศน์ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นจริงได้ ผู้นำเชิงปฏิรูปจะทำงานที่ท้าทายและเป็นผู้กำหนดกลยุทธ์ขององค์กรที่นำไปสู่กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ขององค์กรในสภาพแวดล้อมของการปรับปรุงพัฒนาอยู่เสมอ ดังนั้น ผู้นำเชิงปฏิรูปต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent)

1. มีคุณลักษณะและความสามารถพิเศษ (Charisma) ผู้นำจะทำให้ผู้ตามเกิดความจงรักภักดีและกระทำในสิ่งที่มิเป้าหมายร่วมกัน / มีความยึดมั่นผูกพัน

2. การคลอใจ (Inspiration) ผู้นำต้องสามารถกระตุ้นสนับสนุน ลือสาร หรือเป็นแรงขับให้ผู้ร่วมงานสร้างผลงานที่ดีเกินความคาดหมายต่อองค์กร

3. การกระตุ้นการใช้ทักษะทางปัญญา (Intellectual stimulation) การปลุกเร้าให้ผู้ร่วมงานรับรู้ถึงปัญหาและหาทางแก้ไข มีโอกาสพัฒนาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา 4. การคำนึงถึงผู้อื่น (Individualized consideration) ผู้นำจะยอมรับนับถือความเป็นบุคคลของผู้ตาม และแสดงออกโดยการเข้าไปในสภาวะของผู้ตาม

#### ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปของ Burn :

ผู้นำ ผู้ตาม แยกแอกเปลี่ยนกับปฏิรูป

TL Bass:

- ผลกระทบด้านบวกต่อ team
- Maslow

TL Warren Bennis ศึกษา 90 คน ในสหรัฐอเมริกา

- self knowledge-self invention คุรุตนเอง
- รับผิดชอบไม่โทษ เรียนรู้สิ่งใหม่ ไตร่ตรองตั้งคำถามยากๆกับตนเอง
- self exhortation พยายามทุ่มเท

Stephen R. Convey :

เริ่มต้นเชิงรุก

มีจุดหมายในใจ

ทำตามลำดับความสำคัญ

คิดแบบ ชนะ –ชนะ

เข้าใจคนอื่นก่อนจะให้คนอื่นเข้าใจเรา

ผลึกพลังประสานความต่าง (Synergize)

หมั่นลับคมเลื่อย

Senge (2002) :

ความรอบรู้ในตน

แผนการคิดอ่าน

สร้างวิสัยทัศน์ร่วม

การเรียนรู้ของทีม

ความคิดเชิงระบบ

บทบาทและหน้าที่ของผู้นำการพยาบาลทางคลินิก

AACN (2004) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้นำการพยาบาลทางคลินิกในการเป็นผู้นำการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของหลักฐานอย่างสร้างสรรค์ และปฏิบัติจนสามารถสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการทราบว่าผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์จากการปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ
2. ผลของการดูแลผู้ป่วยในระดับประเทศเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล
3. แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลควรอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์
4. การปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทั้งในทีมพยาบาลและสาขาวิชาชีพ
5. ใช้ข้อมูลในการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองและการตัดสินใจของผู้ป่วย
6. การประเมินสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานของการพัฒนาทฤษฎีและองค์ความรู้ทางการพยาบาล
7. การสนับสนุนคำจูนเป็นสถานะที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
8. ความยุติธรรมทางสังคมเป็นแก่นที่สำคัญของคุณค่าทางการพยาบาล
9. เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารช่วยเอื้ออำนวยต่อการดูแลผู้ป่วย
10. ผู้นำการพยาบาลทางคลินิกต้องพิทักษ์เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล

## บทบาทผู้นำการพยาบาลทางคลินิกทั่วไป

1. ผู้ปฏิบัติการในคลินิก (Clinician)
2. ผู้จัดการด้านผลลัพธ์ของการพยาบาล (Outcomes manager)
3. ผู้ปกป้องสิทธิของผู้ป่วย (Client advocate)
4. นักการศึกษา (Educator)
5. ผู้จัดการข้อมูลข่าวสาร (Information manager)
6. ผู้วิเคราะห์ระบบและคาดคะเนความเสี่ยง (Systems analyst risk anticipator)
7. ผู้จัดการทีม (Team manager)
8. เป็นสมาชิกของวิชาชีพ (Member of a profession)

## หัวข้อนิเทศสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล (ชนิดภาค ชินอุดมพงศ์)

### สรุปประเด็นสำคัญ นิเทศสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล

ความคาดหวังของสภาฯ

มาตรฐาน หมวด 1 มาตรฐานที่ 2

ข้อกำหนดที่ 2.4 การควบคุมกำกับ และการประเมินผลงานของบุคลากรมีประสิทธิภาพ

หมายถึง องค์กรพยาบาลมีระบบการนิเทศ ระบบการควบคุม กำกับและระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อเป็นกลไกและสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้และทักษะ ส่งผลให้เกิดการสร้างผลงานที่ดีและนำไปกำหนดเป็น KPI รายบุคคล

2.4.1 ระบบนิเทศ หมายถึง ระบบการให้คำปรึกษา แนะนำ เสริมพลังหรือการสอนงานที่มุ่งเน้นด้านบริหารจัดการและด้านการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญกว่า

2.4.2 ระบบการควบคุม กำกับ หมายถึง การติดตามและกำกับให้มีการการปฏิบัติตามนโยบาย มาตรฐานและแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยควบคุม กำกับในผู้ที่ฝึกปฏิบัติงานหรือระดับรองลงมา

2.4.3 ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยวิธีที่กำหนดได้ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติเป็นรายบุคคล โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดใน KPIของแต่ละผู้ป่วย/ผู้รับบริการละบุคคล ซึ่งสามารถนำข้อมูลจากการประเมิน ไปพัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะ การบริหารค่าตอบแทนและการสร้างแรงจูงใจ

2.4.4 มีการนำผลการนิเทศ การควบคุม กำกับและประเมินผลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบนิเทศ ระบบการควบคุม กำกับและระบบการประเมินผลงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ความคาดหวังของสภาฯต่อการนิเทศ

1. ช่วยให้การบรรลุวิสัยทัศน์
2. ผู้ใช้บริการได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ
3. ส่งเสริมให้บุคลากรมีศักยภาพสูงขึ้น

## ประสบการณ์จากการเยี่ยมชมสำรวจ

1. พบการนิเทศทางการบริหาร
2. พบการนิเทศเชิงคลินิกน้อยมาก (ข้อมูลจากการReview chart เมื่อลงเยี่ยมชมสำรวจ)
3. ไม่พบ/พบน้อย ข้อมูลที่รวบรวมจากการนิเทศ
4. ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากการนิเทศ
5. ไม่พบการนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนา/แก้ปัญหาทางการบริหารและบริการพยาบาล
6. พบน้องๆที่น่ารักให้ความร่วมมือในทุกเรื่องที่กำหนดลงมา
7. พบการปฏิบัติในเรื่องต่างๆโดยไม่ทราบเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ในบางเรื่อง
8. พบผู้นิเทศมีภาระงานมากไม่มีเวลานิเทศ

## หลักฐานที่แสดงถึงความเป็นเลิศ

คำถาม,นิเทศอะไร,นิเทศทำไม,นิเทศแล้วจะได้อะไร,ใครทำหน้าที่นิเทศ,นิเทศใคร,นิเทศเมื่อไร ฯลฯ

## ทีมบริหารกำหนดทิศทางให้ชัดเจน

1. ความเป็นเลิศของ รพ
2. ความเป็นเลิศทางการพยาบาลที่สอดคล้อง สนับสนุนความสำเร็จความเป็นเลิศของ รพ
3. ความเป็นเลิศของกลุ่มการพยาบาล
4. รพ , PCT กำหนดความเป็นเลิศในกลุ่มโรคอะไร
5. ทีมบริหารการพยาบาลนำมากำหนดเป้าหมายความเป็นเลิศทางการพยาบาลในกลุ่มโรคนั้น
6. กำหนดตัวชี้วัดความเป็นเลิศ รายโรค ในทุกหน่วยงานที่ดูแลกลุ่มโรคนั้นๆ

## ใช้การนิเทศเชิงคลินิก

### เป้าหมาย เพื่อ

1. ผู้ใช้บริการได้รับการบริการพยาบาลตรงตามปัญหาความต้องการครอบคลุมองค์รวม/ครอบคลุม 4 มิติ เฉพาะราย ตั้งแต่แรกรับจนถึงการดูแลตนเองต่อเองที่บ้าน บรรลุผลลัพธ์ที่กำหนด และตัวชี้วัดเป็นเลิศ
2. พยาบาล มีความเก่งทั้งความรู้ความสามารถ ทักษะเชิงวิชาชีพ และสมรรถนะ บรรลุตัวชี้วัดที่กำหนด

การนิเทศ คือ การให้คำปรึกษา การสอน แนะนำ เสริมพลัง หรือการสอนงานที่มุ่งเน้น ด้านบริหารจัดการ ด้านการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

การนำมาใช้จริงในงานประจำในชีวิตจริง

1. นิเทศทุกวัน ทุกเวร ในทุกหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยในผู้ป่วยทุกคน
2. นิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้ ความเก่ง ด้วยคำถามง่ายๆ  
ทำไม .....เพื่อให้นำทฤษฎีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ถ้าตอบไม่ได้ สอน แนะนำ
3. ไม่สร้างความเครียดให้กับทีม

ความเป็นเลิศ

1. การปฏิบัติการพยาบาล ได้มาตรฐานครบถ้วนในผู้ป่วยรายคน
2. เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดการพัฒนาทีมพยาบาลเก่ง
3. ผู้ป่วยปลอดภัย บรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการ
4. การบรรลุตัวชี้วัดตามที่กำหนดมีตัวใดบ้างที่ไม่บรรลุ เกิดในหน่วยงานใดบ้าง
5. วิเคราะห์ข้อมูลภาพรวม ปัญหา อุปสรรคต่างๆที่ตัวชี้วัดไม่บรรลุในการดูแลผู้ป่วยรายโรค
6. นำมาพัฒนา และวางแผนประเมินซ้ำเป็นระยะ

หัวข้อการนิเทศสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล (हरररर ररररर)

สรุปประเด็นสำคัญ

คำนิยามองค์กร “คนสวนดอก”

- ค = คุณภาพเด่น
- น = เน้นนวัตกรรม
- ส = สร้างสรรค์สามัคคี
- ว = วใจจับใจ
- น = น้ำใจมากล้น
- ด = ดำรงตนเป็นตัวอย่าง
- อ = องค์กรแห่งการเรียนรู้
- ก = กตัญญูคู่คุณธรรม

วิสัยทัศน์ฝ่ายการพยาบาล : เป็นองค์กรชั้นนำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพระดับมาตรฐานสากล มุ่งสู่ความเป็นเลิศ

แผนยุทธศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล : พวกเราจะพาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ

ปัญหาที่ท้าทายขณะนี้

1. อัตรากำลัง(workforce shortage)
2. ภาระงานหนัก ผู้ป่วยล้นเตียง(workload)

3. ระบบยา(drug administration)
4. ระบบการบันทึกทางการแพทย์
5. ระบบการนิเทศ กำกับ ติดตาม
6. การสร้างวัฒนธรรมผู้ป่วยปลอดภัย

การวางแผนเพื่อปรับปรุงเชิงระบบ

การบูรณาการผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยให้เข้ากับการพัฒนาคุณภาพ

1. การปฐมนิเทศ : การให้ความรู้และฝึกทักษะสำคัญที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์ อ.บ.
2. ระบบการนิเทศ : การมีระบบนิเทศที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่สำคัญ และการสร้างระบบให้บุคลากรทำงานด้วยความมั่นใจ
3. ประเมินผลลัพธ์ในการปฏิบัติงาน : กำหนดเป็น KPI
4. การประเมินและติดตามผลลัพธ์และแก้ไขปรับปรุง

แนวคิดหลักในการนิเทศ

Supervision

1. Management : การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการสนับสนุนให้การช่วยเหลือ
2. Supportive : การจัดการหรือบรรเทา ความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน
3. Education : การพัฒนาหรือธำรงรักษาความรู้และทักษะต่างๆ ของบุคลากร

เครื่องมือที่ใช้ในการนิเทศ

1. นโยบายการบริหารบุคคล
2. การติดต่อสื่อสาร
3. วิธีการแก้ปัญหา
4. การตรวจเยี่ยม
5. อุปกรณ์ เครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ
6. การจัดอบรมและการปฐมนิเทศ

วิเคราะห์สถานการณ์

1. เป้าหมายในอดีตเทียบกับปัจจุบัน ซึ่งมุ่งสู่คุณภาพระดับสากลและความเป็นเลิศทางการแพทย์
2. ระบบนิเทศปัจจุบันครอบคลุมเพียงพอหรือไม่
3. รูปแบบการนิเทศแบบเดิมต้องปรับเปลี่ยนอะไรบ้าง
4. เครื่องมือในการนิเทศเหมาะสมหรือไม่

## แนวคิด

พัฒนาระบบนิเทศทางการพยาบาลสำหรับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (Suandok's Nursing Supervision Model) การนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาล Supervision for Excellence in Nursing เริ่มดำเนินการปี 2553

### วัตถุประสงค์ของการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาล

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงและปลอดภัย
2. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น
3. เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร “นำองค์กรสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล”

### แนวคิดหลักในการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาล

Excellence in Nursing : ด้านการบริหารระบบบริการให้ครบวงจร, ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี, ด้านการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร, ด้านการทำวิจัยและพัฒนางาน

Supervision : Management, Supportive, Education

Nursing Quality Improvement : มาตรฐานกระบวนการดูแลผู้ป่วยการนำเครื่องมือคุณภาพชนิดต่างๆเข้ามาใช้เช่น C3THER, Trigger tools, 12 ทบทวน Clinical tracer, Proxy disease ฯลฯ

### ระดับการนิเทศ Management Supervision

1. ระดับฝ่ายการพยาบาล
2. ระดับงานการพยาบาล
3. ระดับหอผู้ป่วย

บทบาทการนิเทศผู้ความเป็นเลิศทางการพยาบาล

	Management Supervision	Clinical Supervision
Purpose	มั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามนโยบาย	เพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน
Outcome	การปฏิบัติตามรูปแบบ นโยบายและแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้	มีการเสริมสร้างความชำนาญงานทั้งความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่จำเป็น ซึ่งทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
Time frame	ระยะสั้นและระยะยาว	ระยะสั้นและระยะยาว
Agenda	ขึ้นกับความต้องการขององค์กร	ขึ้นกับภารกิจขององค์กรและการออกแบบรูปแบบการนิเทศ
Basics process	ทำให้นโยบายที่กำหนดไว้มีความชัดเจนและมีการนำนโยบาย/แนวทางไปปฏิบัติในทุกหน่วยงาน	ทำการประเมินศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานสามารถเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์และทักษะที่จำเป็นได้

ความแตกต่างในบทบาทหน้าที่ (Clinical Management) หัวหน้า, ฝ่าย และรอง

หัวหน้างานฯ :

1. เน้น Policy manager
2. อำนาจการ & กำกับดูแลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย&ระบบสำคัญทั้งหมดของงานฯ
3. ปรับปรุง&พัฒนาผลลัพธ์
4. ตัวชี้วัดทางคลินิกดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ผู้ตรวจการ

1. เน้น Clinical management
2. อำนาจการ ส่งเสริม พัฒนาทางคลินิกทั้งกระบวนการ & ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย และระบบสำคัญในกลุ่มหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ• ปรับปรุง&พัฒนากระบวนการดูแล
3. ตัวชี้วัดทางคลินิกดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

หัวหน้าหอผู้ป่วย, APN, พยาบาลชำนาญการ, พยาบาล

1. เน้น Clinical care ตาม Care process
2. ดำเนินการดูแลผู้ป่วยตาม Care process• HN นิเทศ& กำกับ• ปรับปรุง&พัฒนาผลลัพธ์•ตัวชี้วัดทางคลินิกดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง



หัวข้อนิเทศ..สู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาลมุมมอง& ประสบการณ์ (วรรณระวี อัครนิจ โรงพยาบาลสระบุรี)

สรุปประเด็นสำคัญ การจัดสรรเวลา-การนิเทศ

ดำเนินการให้ได้ตามแผนนิเทศ ที่มุ่งหวัง..ตั้งใจ Set Priority (ไม่มีเวลา = ไม่ให้ความสำคัญ)

มุมมอง-ประเด็นพัฒนา

1. การนิเทศ....ให้ได้ผล คนพัฒนา

ทักษะการนิเทศ...ตัดสินใจ สื่อสาร เจรจาต่อรองฯ

ยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยน (Dynamic Supervision)

ไม่ติดรูปแบบ.. คง standard แนวคิด หลักการ

ใช้แนวคิด/ทฤษฎี เครื่องมือคุณภาพต่างๆ

บูรณาการ....สร้างคุณค่า

2. การนิเทศ....ให้เกิดประโยชน์ แต่ละระดับ

ประโยชน์จากข้อมูลการนิเทศ (รายกรณี-ภาพรวม)

Feeling base Fact base

ขับเคลื่อนระดับหน่วย...สะท้อนถึงระดับทีม-องค์กร

นิเทศ...ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

3. การนิเทศ....ให้เกิดประโยชน์ แต่ละระดับ

KM, R2R ,วิจัย

ถอดบทเรียนจากประสบการณ์จริง

Exit, Retirement interview

ออกแบบ-ปรับระบบ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย-ผู้ปฏิบัติงาน & บรรลุตามนโยบาย-ทิศทางองค์กร

นิเทศ...ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

4. ประเด็นพิจารณาตามบริบท

ลดจุดอ่อน....เสริมจุดแข็ง (รู้เขา-รู้เรา)

สร้างแรงจูงใจ...สู่การเรียนรู้ (Empower)

ทัศนคติเชิงบวก..รุ่นสู่รุ่น (Learning Mode)

ลดช่องว่าง....ให้ทันต่อช่องว่าง (ประสบการณ์)

## หัวข้อบันทึกทางการแพทย์ Audit อย่างไรให้เกิดผล (ประไพ วัฒนไกร)

สรุปประเด็นสำคัญ สปสช. กับงาน Audit เวชระเบียน

พัฒนาระบบและดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของการเบิกจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กำหนดครบทั้ง 4 ด้าน ของการทำ Medical audit

1. Coding audit
2. Financial audit
3. Clinical audit
4. Medical record audit

เกณฑ์: ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยใน

1. Discharge summary: Diagnosis, Operation
2. Discharge summary: Others
3. Informed consent
4. History
5. Physical examination
6. Progress note
7. Consultation record
8. Anesthetic record
9. Operative note
10. Labourrecord
11. Rehabilitation record
12. Nurses' note

เกณฑ์: ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยนอก

1. Patient's profile หน้าแรกของเวชระเบียน
2. History ประวัติการเจ็บป่วย
3. Physical exam. การตรวจร่างกาย
4. Treatment/ Investigation การรักษา/การตรวจเพื่อวินิจฉัย
5. Follow up การตรวจติดตาม
6. Operative note บันทึกการผ่าตัด
7. Informed consent การบันทึกการยินยอมให้การรักษา

Pitfall. ในมุมมองของ สปสช

เกณฑ์การประเมิน

- เป็นการประเมินปลายทาง ว่า มี หรือ ไม่มี การบันทึกในการทำกิจกรรมนั้นๆหรือไม่ (Audit mode)
- ส่วนที่มองไม่ชัดเจนคือการสะท้อนกระบวนการที่เกิดขึ้น (process) ระหว่างทาง ที่นำไปสู่กระบวนการเรียนรู้ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่มีเสียงสะท้อนจากรพ.ว่า มีส่วนทำให้เกิดปัญหาการบันทึกของพยาบาลไม่มีคุณภาพ
- การใช้ข้อมูลผลจากการตรวจประเมิน

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก ครุ ก. ผู้ปฏิบัติ

- ความเข้าใจในเกณฑ์
- การถ่ายทอดอย่างนุ่มนวล

นโยบายและวิธีการนำไปใช้

บทเรียน/ ข้อคิดที่ได้

เป้าหมาย..อาจไม่สำคัญเท่าสิ่งที่เกิดขึ้น ในระหว่างทางที่เราก้าวเดิน..เพราะนั่นคือ..การเรียนรู้..  
จุดหมายปลายทางเดียวกัน..อาจใช้เส้นทางเดินที่แตกต่าง..แต่อาจมีบางอย่าง..ที่สอดคล้องประสานกันได้..เราจะไปถึงเป้าหมายปลายทาง..อย่างไม่อ่อนล้า และ..มีเพื่อนร่วมทาง

**หัวข้อบันทึกทางการพยาบาล Audit อย่างไรให้เกิดผล (ผุสดี คุณาพันธ์)**

**สรุปประเด็นสำคัญ**

การบันทึกเวชระเบียน : มาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ (HA), สปสช.,สภาวิชาชีพ แพทยสภา/สภาการพยาบาล, หลักฐานทางกฎหมาย

เวชระเบียนผู้ป่วย (Patient Medical Record) ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

1. บันทึกเวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอสำหรับ

- การระบุตัวผู้ป่วย
- มีข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรค
- ประเมินความเหมาะสมของการดูแลรักษา
- ทราบความเป็นไป การเปลี่ยนแปลง และผลการรักษา
- ื่อต่อความต่อเนื่องในการดูแล
- ให้รหัสได้อย่างถูกต้อง
- การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

- การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

2. ทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะ

- ประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้อง การบันทึกในเวลาที่กำหนด

ความคาดหวังต่อการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

1. บันทึกทางการแพทย์พยาบาลสะท้อนถึงคุณภาพและมาตรฐานในการดูแลรักษาพยาบาล ได้ครบถ้วน ต่อเนื่อง
2. เป็นหลักฐานทางกฎหมาย
3. เป็นประโยชน์ในการศึกษา วิเคราะห์/วิจัย
4. การรายงานด้านสถิติ
5. สื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

Audit อะไรในบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

1. ความครอบคลุม/สะท้อนการใช้กระบวนการพยาบาล
2. ความถูกต้องของการบันทึก
3. การปฏิบัติตามการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลรักษา
4. ความถูกต้องตามหลักกฎหมาย
5. ความต่อเนื่อง
6. ลายมือ

เกณฑ์การ Audit มาจากไหน

การบันทึกเวชระเบียน : มาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ (HA), สปสช., สภาวิชาชีพ แพทยสภา/สภาการพยาบาล, หลักฐานทางกฎหมาย

ตรวจคุณภาพการบันทึกอะไรบ้าง

1. การประเมินและระบุปัญหาผู้ป่วย
2. กิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
3. การคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับปัญหาฉุกเฉินและรายงานได้ทันเวลา
4. ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำและสร้างเสริมทักษะเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. การประเมินผลระหว่างการดูแล
6. การสรุปผลการพยาบาลก่อนจำหน่าย

ระบบการตรวจสอบคุณภาพการบันทึก : แต่ละเวร, แต่ละเดือน, คณะกรรมการบันทึก ทุก 6 เดือน (Re-Audit)

Audit แล้วได้อะไร

การประเมินแรกรับและต่อเนื่อง : ไม่ครอบคลุม, ไม่ครบถ้วน, ไม่ตรงกับสาขาวิชาชีพ

วินิจฉัยปัญหาผู้ป่วย

การระบุปัญหา/วินิจฉัยปัญหาของพยาบาลไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่มีกระบวนปัญหาในเชิงทฤษฎี และเป็นปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย เนื่องจากพบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้นำข้อมูลที่รวบรวม หรือประเมินไว้มาใช้ประโยชน์ในการประกอบการระบุปัญหา

วางแผนการพยาบาล

1. ไม่พบการวางแผนการพยาบาล
2. มีบ้างเป็นบางส่วน
3. ไม่ทราบข้อมูลว่าจะต้องให้การแก้ไขปัญหานี้หมดไปเมื่อไร
4. เกณฑ์ในการประเมินผลไม่มี/ไม่ชัดเจนบ้าง

การปฏิบัติการพยาบาล

1. ไม่สอดคล้องกับปัญหา
2. ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการดูแล
3. เขียนไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะการให้ยา การเฝ้าระวังอาการ

การประเมินผล

1. ไม่ครบถ้วน
2. ไม่ประเมินตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

สาเหตุ

1. เกิดจากบุคลากรแพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเกณฑ์ในการบันทึกที่ถูกต้อง และไม่เป็นแนวทางเดียวกัน

2. แบบฟอร์มการบันทึกไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์
3. ขาดการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง

การบันทึก : รักสามเส้า

ภาระงาน : การตรวจสอบ : ระบบบันทึก

ความสมดุลที่ยาก ช่องว่างระหว่างภาระงานกับระบบการบันทึกและการตรวจสอบ

## ข้อเตือนใจ

ถ้าไม่บันทึก = ไม่ได้ทำ = ไม่ได้เงิน = ไม่ได้คน = ไม่ได้ของ

## ลักษณะคนในองค์กร

1. ความไม่เป็น คือ คิดไม่เป็น, ทำไม่เป็น, เขียนไม่เป็น
2. ความไม่ ประสงค์ จะ คิด ทำ เขียน
3. ความไม่มี คือ คน, เวลา, อุปกรณ์

## ประเด็นการพัฒนาบันทึกทางการแพทย์

1. มีมาตรฐานการจัดระบบการบันทึกในโรงพยาบาลอย่างไร
2. มีการจัดรูปแบบการบันทึกอย่างไร แต่ละแผนก?
3. มีการพัฒนาบุคลากรผู้การบันทึกคุณภาพได้อย่างไร
4. มีการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกอย่างไร
- 5 มีการพัฒนาคุณภาพการบันทึกต่อเนื่องอย่างไร
6. บันทึกอย่างไรจึงจะปลอดภัย

## การจัดระบบการบันทึก

1. บันทึกผู้ป่วยประเภท MI เฉพาะเวรเช้า และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง
2. ประเภทCI/SI บันทึกทุกวันทุกเวร
3. บันทึกให้ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล
4. OPD/ER บันทึกทุกครั้งที่มารับบริการ

## การจัดรูปแบบการบันทึกอย่างไร แต่ละแผนก

1. รูปแบบการบันทึกเป็นบรรยายแบบมีโครงสร้างหลากหลาย เช่น
2. SOAPIE (subjective, assessment, plan, intervention, evaluation)
3. charting by exception or problem-oriented record systems
4. Narrative
5. DAR (data, action, response, from the Focus charting system)
6. SOAP /AIE/ PIE
7. Care Map

## การพัฒนาคุณภาพการบันทึกต่อเนื่อง

1. นิเทศทางการแพทย์
2. KM
3. Buddy

4. Audit

5. Re-Audit

การที่พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ใช้กระบวนการพยาบาล

สาเหตุสำคัญ

1. ไม่ได้ใช้ ไม่ได้พัฒนา ลืมและเลิก
2. ขาดพยาบาลอาวุโสที่เป็นพี่เลี้ยงให้ได้ ไม่มีใครช่วยใครได้
3. บันทึกรมาก เขียนไม่ทัน ไม่บันทึก งานมากคิดไม่ทัน ทำไม่ทัน
4. ไม่คิด ทำเท่าที่ทำได้

บันทึกได้ดี ต้อง

1. ช่างสังเกต
2. มีความสามารถในการประเมิน
3. รู้หลักการบันทึก
4. เห็นคุณค่าของการบันทึก
5. ทบทวนบ่อยๆ
6. นโยบาย
7. มีความรู้เรื่องโรค

การพัฒนาบุคลากรผู้การบันทึกคุณภาพ

1. พี่เลี้ยง/Coaching
2. สอนหน้างาน โดยหัวหน้างาน
3. สอน/จัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล/การบันทึกทางการพยาบาล
4. ประชุมชี้แจงเกณฑ์การตรวจสอบ
5. กำหนดเป็น Competency

Audit อย่างไรให้ได้ผล

1. เกณฑ์
2. Audit อย่างไรให้ได้ผล
3. Auditor
4. คนบันทึก
5. Auditor
6. นโยบายบันทึก

## CQI

1. ปรับแบบฟอร์มการบันทึก (ประเมินต่อเนื่องในIPD/ Nurse, Note)

2. OPD

- กำหนดนโยบายการบันทึก
- รูปแบบการบันทึกเป็นFocus charting ในกลุ่มเป้าหมาย
- ปรับเกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจสอบ



วันที่ 15 มีนาคม 2555

หัวข้อ **Inovetive Coaching For Nurse** (รุ่งทิวา พิมพ์สักกะ กนกพร แจ่มสมบูรณ์ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน)

สรุปประเด็นสำคัญ การนิเทศการพยาบาล

คศ. 1863 Nightingale สิ่งแวดล้อมในที่ม คศ. 1925 Clinical Supervision ประชุมครั้งแรก Institute of New York State League of Nurse Education RN 367 คนจาก 61 โรงพยาบาล “Supervision at a time ready tor changes in nursing practice” (Yegdich, 1999 : 1196) คศ. 1990s พัฒนาเทคนิคต่างๆ เพื่อการนิเทศอย่างแพร่หลาย

ความจำเป็นในการนิเทศทางการพยาบาล

คุณภาพ คน งาน

วัตถุประสงค์การนิเทศ

- To support the development of supervisee’s job identity, competence, skills and ethics สนับสนุนให้เกิดเอกลักษณ์/ลักษณะเฉพาะในอาชีพ พัฒนาสมรรถนะในงาน เพิ่มทักษะ และ ส่งเสริมให้เกิดจริยธรรม

(Elisabeth I Severinsson,2001)

องค์ประกอบการนิเทศ

- 1 นโยบาย แนวคิด ปรัชญา และ เป้าหมาย ของการนิเทศ
- 2 คุณสมบัติผู้นิเทศ
- 3 การบริหารแผน/กระบวนการนิเทศ/เครื่องมือในการนิเทศ
- 4 การประเมินผลสัมฤทธิ์การนิเทศ

What is Clinical Supervision?

Bernard and Goodyear (1998)

“An intervention that is provided by a senior member of a profession to a junior or junior membersof that same profession. The relationship is evaluative, extends over time, and has the simultaneous purposes of enhancing the professional functioning of the junior member's), monitoring the quality of the professional services offered to the clientshe, she or they sees) and serving as a gatekeeper for those who are entering the profession.”

Clinical supervision is a process of professional support and learningin which nurses are assisted in developing their practice through regular discussion time with experienced and knowledgeable colleagues (Fowler 1996).

## THE EIGHT MISCONCEPTION

1. An informal and ad hoc arrangement or interaction

การนิเทศทางคลินิกเป็นการจัดการหรือดำเนินงานแบบไม่เป็นทางการ หรือเฉพาะกิจ

2. A dumping ground or whinge session การนิเทศทางคลินิกเป็นทางที่จะสามารถนำเรื่องต่างๆมาแก้ไข ปัญหา เช่น ปัญหาและความยุ่งยากในการทำงาน ควรนำมาอภิปรายได้ต่อเมื่อเรื่องนั้นมีผลต่อการปฏิบัติงานตาม มาตรฐานวิชาชีพ

3. Therapy for supervisee or supervisor

4. Counseling or an opportunity to practice as a counselor เป็นการรักษาและเชี่ยวชาญผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศ ต้อง focus on work context not personal one

5. An opportunity to discipline, identify and eject “bad” or “unsuitable” nurses เป็นโอกาสที่ได้ลงโทษ หรือชี้ให้เห็นว่าพยาบาลคนนี้ไม่ดีหรือไม่เหมาะสม

6. An imposed non-negotiable “supervisory” arrangement controlled and delivered by manager เป็นการ นิเทศที่ไม่สามารถต่อรองได้ เป็นการควบคุมและกำกับโดยหัวหน้าหน่วยงาน

7. An opportunity for senior nurses to be intimate with junior colleagues เป็นโอกาสที่พยาบาลอาวุโสได้ สนิทสนมและคุ้นเคยกับพยาบาลรุ่นน้อง

8. The supervisor having total accountability and responsibility for the supervisee’s work ผู้นิเทศต้อง รับผิดชอบต่อการทำงานหรือผลการทำงานของผู้ถูกนิเทศ

แบบเดิมๆ

1. มุ่งความสำเร็จที่งาน ตรวจตราจับผิด ให้คะแนน
2. เน้นการควบคุม กล่าวโทษ ไม่ช่วยเหลือ
3. เน้นการตรวจตราการปฏิบัติงาน
4. เน้นตรวจตราการแต่งกาย
5. เน้นความเป็นระเบียบเรียบร้อย

การนิเทศสมัยใหม่

1. ให้ความสำคัญต่อบุคคล เชื่อมมั่นไว้วางใจ
2. เชื่อในการทำงานแบบประชาธิปไตย
3. ภาวะผู้นำจึงต้องเป็นลักษณะจูงใจ ให้ความร่วมมือ เต็มใจการได้รับการยอมรับ
4. โดยให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ฟังอย่างลึก

5. มุ่งความสัมพันธ์การจูงใจ และการมีส่วนร่วม
6. เน้นความต้องการ ความแตกต่างของบุคคล
7. การจัดระบบงาน การชี้แนะ อำนวยการ ติดตามงาน
8. เน้นการช่วยเหลือเกื้อกูล

Clinical supervision (Proctor, 1986)

The functions are threefold;

1. first is the formative function, an educative activity which was the original basis for
2. second is the normative function in the sense that clinical supervision enables the development of consistency of approach to patient care (ie follows 'norms' or standards of practice),
3. third is a restorative function, which promotes validation and support for colleagues through peer feedback

การนิเทศ

แนวใหม่ : เพื่อผลงานและความสุขในงาน

หลักการ สร้างความรักมิใช่ความกลัว หัวใจความเป็นมนุษย์

ความเชื่อ ผลลัพธ์ที่ได้ร่วมกัน ตัดสินใจตามหลักปฏิบัติ ที่อิสระ / ตกลงร่วมกัน มีวินัย / มุ่งมั่น

แรงบันดาลใจ มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน ยึดหยุ่น ก่อให้เกิดนักเคลื่อนไหว มีชีวิตชีวา

แนวคิดหลักในการนิเทศ

Administration & {Hand}

Supervision

Quality Assurance การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการสนับสนุนให้การช่วยเหลือ

Support & Assistance with coping {Heart} การจัดการหรือบรรเทาความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน

Education & Professional Development {Head} การพัฒนาหรือธำรงรักษาความรู้และทักษะต่างๆ ของ

บุคลากร

## บทบาทของผู้นิเทศ การดำเนินการ

1. ช่วยเหลือชี้แนะ กำหนดโครงสร้างการนิเทศที่เหมาะสม
2. ให้คำปรึกษา สร้างกระบวนการเรียนรู้ ประเมินผลอย่างเที่ยงตรงและใช้มาตรการร่วมกัน ปรับกระบวนการเรียนรู้ตามผู้รับการนิเทศ
3. เป็นพี่เลี้ยง ให้ข้อมูลสะท้อนกลับที่ชัดเจน สร้างสรรค์เชิงบวก ตรงไปตรงมา
4. ที่ปรึกษา / ครู ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา (อาจใช้แนวคิดของ Stir) ที่เหมาะสม เป็นครูที่ดีงาม
5. ผู้ประเมินผล ประเมินการปฏิบัติ (Interventions) อย่างครอบคลุม
6. เป็นตัวอย่างที่ดี ทุกบทบาทที่ผู้นิเทศปฏิบัติ ต้องแสดงตัวอย่างที่ถูกต้อง ดีงาม

## การนิเทศแบบมีส่วนร่วม

### Proctor กระบวนการนิเทศ

#### Normative การประเมินและคุณภาพ

1. สร้างความต้องการให้ผู้เรียน ต้องการเรียนรู้
2. ผู้เรียนร่วมกำหนดเป้าหมาย
3. ผู้เรียนร่วมรับผิดชอบการทำแผนและการจัดการเรียนรู้และผลลัพธ์ของกระบวนการเรียนรู้

#### Formation การวิเคราะห์งาน การเลือกตัดสินใจ การสะท้อนข้อมูลการปฏิบัติ

4. กระบวนการเรียนรู้เริ่มจากการวิเคราะห์และประสบการณ์ตรงของผู้เรียน
5. กำหนดแนวทางการติดตามและประเมินของผลการเรียนรู้ร่วมกันตลอดกระบวนการ
6. ปรับกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดความก้าวหน้า

#### Restorative การสนับสนุนช่วยเหลือ

7. จัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้เหมาะสม
8. สร้างบรรยากาศความเชื่อมั่น ศรัทธา ยอมรับ ให้เกียรติ เต็มใจช่วยเหลือเกื้อกูล อีกระที่จะแสดงออก และยอมรับความแตกต่างของผู้เรียนและผู้สอน

สรุปแนวปฏิบัติในการนิเทศ เพื่อคุณภาพการพยาบาลแนวใหม่ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน)

เมื่อกำหนดนโยบายและแผนงานระดับฝ่ายแล้ว ควรดำเนินการดังนี้

1. ประเมินความต้องการของประเด็นการนิเทศจากการติดตาม

ระบบการบริการตามประเด็น โดยร่วมกันกำหนดระหว่างผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ

- ประเด็นสำคัญของการดูแล (Aspect of Care ของหน่วยงาน)
- ผลลัพธ์จากกระบวนการประกันคุณภาพ (Unit Bonded QA)

- ปัญหาความเสี่ยงของหน่วยงาน

- ผลของ KPI และ Competency จากรายบุคคลตามผลของ IDP (Individual development plan)

2. กำหนดเป้าหมาย (ผลลัพธ์) ของการนิเทศในภาพรวม

3. จัดทำแผนการเรียนรู้โดย

- วิเคราะห์งานตามภาระรับผิดชอบของผู้รับการนิเทศ

- เลือกประเด็นการนิเทศตามความต้องการเฉพาะราย บุคคล ตามประสบการณ์ตรงของผู้รับการนิเทศและ  
ผู้นิเทศ

- กำหนดวิธีการ ระยะเวลา กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

- กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังรายชื่อ

4. ดำเนินการนิเทศ

- สร้างบรรยากาศทางกายภาพให้เหมาะสม

- สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยแสดงความเชื่อมั่น ให้เกียรติ เห็นใจช่วยเหลือเกื้อกูล อิสระที่จะแสดงออก

และยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล

5. เลือกใช้เครื่องมือและเทคนิคการนิเทศตามลักษณะเรื่องที่จะนิเทศ เช่น

- การตามรอย

- การ Trigger

- การสอบถาม

- การร่วมปฏิบัติ

- การสังเกต

- การเสนอรายงาน

- การประชุม

- แสดงให้ดู หรืออื่นๆ ตามความเหมาะสม

6. ประเมินผลการนิเทศ

- การสอบกลับและทบทวนผลลัพธ์ของการนิเทศ และปรับปรุงกระบวนการนิเทศ ร่วมกันระหว่างผู้นิเทศ  
และผู้รับการนิเทศ

7. กำหนดแผนการนิเทศต่อเนื่อง

- สรุปรายงานผลการนิเทศเชื่อมโยงกับกระบวนการประเมินผลงาน และการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน

1. ประเมินระบบการนิเทศเดิม SWOT / Force field Analysis

2. กำหนดนโยบาย / พันธกิจ / เป้าหมาย เทคนิค 3 P

3. กำหนดหน้าที่และขอบเขตรับผิดชอบ

กำหนดกระบวนการในภาพรวมของทีม

งานรวบรวมข้อมูล

- ก) KPI หน่วยงาน
- ข) การร่วมมือทีมนำ
- ค) สมรรถนะพยาบาลแกนนำ พยาบาลทีมงาน
- ง) การสร้างเครือข่ายชุมชน

กระบวนการนิเทศ (Process) หน่วยงาน

1. ประเมินความต้องการการนิเทศรายบุคคล
2. จัดทำแผนการนิเทศรายบุคคล
3. ผู้นิเทศ + ผู้รับการนิเทศ
  - กำหนดเรื่อง / ประเด็น
  - วิธีการ
  - วันเวลา

วันที่ 16 มีนาคม 2555

หัวข้อ Focus Charting & Patient Centered Nursing Practice (จุฬารพร ประสงค์)

สรุปประเด็นสำคัญ

Focus List: Colorectal Cancer

Focus	Goal	Category
Post op Pain /Risk of side effect of Morphine	pain score<3 sedation score <2 อัตราการหายใจ > 10 ครั้งต่อนาที ไม่มีผลข้างเคียงจากการให้ยาแก้ปวด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน คันตามตัว	current patient concern

Focus List: Colorectal Cancer

OPD

Focus	Goal	Category
Pre-operative counseling	ผู้ป่วย/ญาติยอมรับและให้ความร่วมมือในการผ่าตัดเข้าใจ เรื่องการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด	Special patient need

IPD

Focus	Goal	Category
Bowel Preparation	1. ถ้าใส่สะอาดไม่มีอุจจาระตกค้างลดการติดเชื้อหลังผ่าตัด ผู้ป่วยเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการเตรียมลำไส้	patient's treatment
Stoma Sitting	1. ถ้าใส่เปิดทางหน้าท้องอยู่ในตำแหน่งเหมาะสม สามารถติด ถุงรองรับอุจจาระได้	current patient concern
Post op Care	1. อุบัติการณ์การเกิดLung atelectasis เท่ากับ 0 2. ไม่มีอาการท้องอืด แน่นท้องหลังการผ่าตัด	current patient concern
Risk of Stoma necrosis	สามารถ detectภาวะStoma necrosis ได้	current patient concern
Step diet	Success step diet	significant event in a patient's care
Body Image	1. Accept Body Image 2. ผู้ป่วยมีค่าคะแนนการยอมรับภาพลักษณ์ $\geq 3$	Special patient need
Discharge planning	1. ได้ care giver 2. care giver มีทักษะในการดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้อง	Special patient need

Knowledge and skill for caring stoma	1. อัตราผู้ป่วย/ญาติตอบแบบสอบถามในการดูแลถ้าได้เปิดทางหน้าท้อง ได้ถูกต้อง ร้อยละ 80 2. อัตราผู้ป่วย/ญาติมีทักษะในเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระ/ ถุงรองรับอุจจาระร้อยละ 80	Special patient need
Stoma or Peristomal skin complication	สามารถใช้ skinbarrier film/ powder/paste ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	current patient concern
Continuity of care	ผู้ป่วยทราบ Resource for consultation	phrase indicating compliance with a standard of care

### หัวข้อ Focus charting & Patient Centered Nursing Practice (ดร.ยุวดี เกตุสัมพันธ์)

#### สรุปประเด็นสำคัญ

Focus : จุดรวมแสง จุดศูนย์กลาง จุดสนใจ จุดสำคัญ จุดหลัก หัวใจ

#### Focus Charting

- บันทึกเฉพาะสิ่งที่สำคัญ เนื้อหาในการบันทึก เป็นเรื่องราวหรือเหตุการณ์สำคัญของผู้ป่วย ที่ทีมดูแลสามารถใช้ประโยชน์ได้
- มุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมุ่งประเด็นสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในปัจจุบันและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยต่อเป้าหมาย และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการดูแลรักษา
- มุ่งเน้นความสำคัญของการบันทึกกลับไปตัวผู้ป่วย และเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ เป็นระบบบันทึกที่เป็น Patient centered เหตุผลที่นำระบบ Focus charting มาใช้ คือ
- มุ่งเน้นความสำคัญของการบันทึกกลับไปตัวผู้ป่วยและให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้ป่วย

#### ข้อดีของ Focus Charting

- ยืดหยุ่นปรับใช้ได้กับทุกหน่วยงานบริการพยาบาล
- สะท้อนกระบวนการพยาบาล
- เอื้อให้มีการบันทึกข้อมูลที่รวบรัด กระชับ และชัดเจน
- หาข้อมูลได้ง่ายเนื่องจากโครงสร้าง ทำให้ง่ายต่อการหาข้อมูลสำคัญ ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว
- ส่งเสริมการสื่อสารข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยให้แก่บุคลากรวิชาชีพอื่นในทีมดูแลรักษาได้ชัดเจนขึ้น
- สามารถปรับใช้ได้ง่ายกับระบบการบันทึกโดยใช้ Computer



## ลักษณะการบันทึก Focus

1. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) หรือปัญหาความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขา (collaborative problem)
2. อาการ (sign) หรืออาการแสดง (symptom) ที่สัมพันธ์กับข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ (medical diagnosis) หรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) หรือแผนการดูแลรักษา (treatment plan) หรือข้อมูลที่เป็นตัวบอเหตุ (Trigger)
3. สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยปัจจุบัน (current patient concern or behavior)
4. การเปลี่ยนแปลงสภาวะ/อาการของผู้ป่วยอย่างฉับพลัน (acute change in an patient's condition)
5. เหตุการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญหรือการดูแลรักษาเฉพาะ (a significant event in an patient's care or patient's treatment/therapy)
6. ความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย หรือการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางหรือทีมสหสาขาวิชาชีพ (Special patient need or consulting with physicians of other disciplines in collaborative or multidisciplinary care)
7. การปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยหรือนโยบายของโรงพยาบาล (a key word or phrase indicating compliance with a standard of care or agency policy)

Focus	ตัวอย่าง
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือปัญหาความร่วมมือของทีมในการวางแผนการดูแล	skin integrity, coping, activity tolerance, self care deficit
อาการหรืออาการแสดงที่สัมพันธ์กับข้อวินิจฉัยทางการแพทย์หรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล หรือแผนการดูแลรักษา หรือเป็นตัวบอเหตุ(Trigger)	fever, ปัสสาวะแฉะ, ความดันโลหิตสูง, อ่อนเพลียมาก,
สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยปัจจุบัน	คลื่นไส้, chest pain, มึนงง, pre-op teaching,
การเปลี่ยนแปลงสภาวะ/อาการของผู้ป่วยอย่างฉับพลัน	respiratory distress, seizure, discomfort, lost of consciousness
เหตุการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญหรือการดูแลรักษาเฉพาะ	การจัดการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย การให้เลือด begin treatment regimen (oxygen), change in diet, catheterization การให้ยา chemotherapy ผลการเปลี่ยนแปลงของสิ่งส่งตรวจ
ความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย หรือการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางหรือทีมสหสาขาวิชาชีพ	ความต้องการวางแผนจำหน่าย การปรึกษา กายภาพบำบัด การปรึกษาโภชนาการ Referral
การปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยหรือนโยบายของโรงพยาบาล	การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยรับประทานยาเอง

## หลักการบันทึก Focus charting

แบ่งการบันทึกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นประเด็นสำคัญ Focus และส่วนที่เป็นเนื้อหา Progress note

ส่วน Progress note ใช้ format DAR (Data Action Response) หรือ AIE (Assessment Intervention Evaluation)

### การบันทึก Focus (Focus Charting)

1. บันทึก วัน เวลา และ Focus •A: บันทึกข้อมูลอัตนัย (Subjective data) หรือข้อมูลปรนัย (Objective data) ที่สนับสนุน Focus•I: อธิบายกิจกรรมที่ได้ทำ แล้วและจะทำได้แก่ ให้ยา รายงานแพทย์ สอน ฝ้าระวังอาการข้างเคียง เปลี่ยนท่านอน บันทึกในส่วนนี้ สะท้อน ขั้นตอน การวางแผน และการปฏิบัติการพยาบาล ในกระบวนการพยาบาล•E: บันทึกการตอบสนองของผู้ป่วย (individual's response) ที่มีต่อ Intervention ที่ให้กับผู้ป่วย การบันทึก Evaluation อาจบันทึกไปพร้อมกับ A และ I ถ้าการตอบสนองของผู้ป่วยเกิดขึ้นที่ เช่น ผู้ป่วยผู้ป่วยบอกเข้าใจ แต่ถ้าการตอบสนองยังไม่เกิดขึ้นอาจจะบันทึกส่วน E ตาม

#### ข้อแนะนำ การเขียน Progress note

1. ข้อมูลที่ต้องการแสดงรายละเอียดเพิ่มเติมในส่วน of flow sheets
2. ข้อมูลที่ระบุอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
3. บันทึกเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือที่ไม่คาดหวังว่าจะเกิด
4. บันทึกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับผู้ป่วยและการรายงานแพทย์
5. ระบุสถานะผู้ป่วยเมื่อแรกรับ ย้ายระหว่างหน่วยงาน และเมื่อจำหน่าย
6. Evaluation อาจไม่สามารถบันทึกได้ทันที เพราะ การตอบสนองต่อการปฏิบัติ(Intervention) อาจยังไม่เกิดขึ้นที่ การบันทึกในช่วงแรกจึงอาจมีแค่ A และ I แต่ในที่สุดผู้ป่วยก็ต้องมีการตอบสนองต่อ I การบันทึก E จึงบันทึกตามทีหลังได้ ในช่วงเวลาหนึ่งอาจมี Focus ได้หลาย ประเด็น เช่น เขียน Progress notes เมื่อจำเป็นเพื่อลดความซ้ำซ้อน
2. สิ่งที่ Focus ต้องสะท้อนประเด็นสำคัญของผู้ป่วย ไม่ใช่บันทึกการทำงานของพยาบาลหรือข้อวินิจฉัยทางการแพทย์
3. บันทึกการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของผู้ป่วยหรือสิ่งที่เป็นประเด็นสำคัญของผู้ป่วยรวมทั้งการปฏิบัติการพยาบาลและการตอบสนองของผู้ป่วย (patient response) หรือผลลัพธ์การดูแลรักษา (outcomes)
4. ข้อมูลในส่วน Focus และ Assessment (A) Intervention (I) และ Evaluation (E) ควรสอดคล้องสัมพันธ์กัน
5. กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำ (routine elements of care) ที่บันทึกใน Flow sheet เช่น แบบประเมินแรกรับ แบบบันทึก graphic sheet แบบบันทึก Nursing activity ไม่ควรนำมาเขียนใน progress note เพื่อลดความซ้ำซ้อน และระยะเวลาการบันทึก ยกเว้นกรณีที่มีความผิดปกติ ที่ต้องมีการอธิบายเพิ่มเติม เช่น Temperature ซึ่งตามปกติบันทึกในแบบบันทึก graphic sheet แต่ถ้ามีใช้สามารถนำมาบันทึกรายละเอียดใน progress note ได้ ซึ่งการบันทึกในส่วน Progress Note ควรเน้นกรณีต่อไปนี้

การประเมิน Focus charting: มุมมองเชิงมาตรฐานวิชาชีพและกฎหมาย

## หมวดที่ 1 มาตรฐานการบริหารองค์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงาน และกระบวนการให้บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ข้อกำหนดที่ 3.3 ระบบการบริหารการพยาบาล สนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

3.3.2 การสนับสนุนการใช้ระบบการบันทึกรายงานทางการพยาบาลที่สามารถสะท้อนการใช้กระบวนการพยาบาลที่มีคุณภาพ ชัดเจน กระชับตรงปัญหาสำคัญ โดยแบบบันทึกได้ผ่านกระบวนการพัฒนาที่เชื่อถือได้และได้รับการยอมรับจากองค์กรพยาบาล เช่น

การสนับสนุนการใช้ระบบการบันทึก

1) ออกแบบการบันทึกและรายงานทางการพยาบาลที่มีมาตรฐาน ง่ายและเอื้อต่อการใช้กระบวนการพยาบาล และสามารถสะท้อนคุณภาพการพยาบาลรายบุคคล

2) การบันทึกและรายงานทางการพยาบาลสามารถแสดงถึงข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ ในประเด็นสำคัญ ปัญหาและความต้องการครอบคลุมองค์รวมของผู้ป่วย/ผู้รับบริการและครอบครัว บ่งชี้ความผิดปกติของภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบน ได้อย่างรวดเร็วและชัดเจน รวมทั้งมีข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้รับบริการก่อนย้ายหรือจำหน่ายที่ต้องการสื่อสารให้กับทีมการพยาบาล ทีมสหสาขา ระหว่างหน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ

3) กำหนดแนวทางบันทึกการพยาบาล เหมาะสมกับประเภทผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ปัญหาความต้องการการดูแลความสามารถในการดูแลตนเอง ข้อจำกัดของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบคลุมองค์รวมของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ บันทึกทางและรายงานทางการพยาบาลมีความชัดเจน มีข้อมูลความเข้าใจและพฤติกรรมของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ/ครอบครัว/ญาติ ต่อคำแนะนำที่ได้รับเพียงพอต่อการประเมินคุณภาพและสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

4) มีระบบการประเมินผลการบันทึกและรายงานทางการพยาบาลด้านปริมาณและด้านคุณภาพ เพื่อใช้ไปเป็นข้อมูลในการพัฒนา

## หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 5 การบันทึก และการรายงาน

ข้อกำหนดที่ 5.1 ระบบการบันทึกและรายงาน • ข้อกำหนดที่ 5.2 การพัฒนาระบบการบันทึกการพยาบาลและการรายงาน • หมายถึง ระบบบันทึกและรายงานทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์ ครอบคลุมประเด็นสำคัญเพื่อใช้ในการสื่อสารภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เป้าหมาย และแผนการดูแลที่เชื่อมโยงกับสหสาขาวิชาชีพสะท้อนคุณภาพ ผลการปฏิบัติงาน การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย/ผู้รับบริการแสดงศาสตร์ ศิลปะและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติ เป็นหลักฐานทางกฎหมายและเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพ ตามนโยบายและแนวปฏิบัติที่องค์กรพยาบาลกำหนด พยาบาลวิชาชีพในทุกหน่วยบริการพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนด ประเมิน และวิเคราะห์การใช้ประโยชน์ ปัญหาและอุปสรรคของระบบการบันทึกและรายงานทางการพยาบาล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Nurses' note สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช)

เกณฑ์ข้อที่ 1 มีการบันทึกอาการแรกเริ่มของพยาบาลครบถ้วนตามฟอร์มที่ หน่วยบริการกำหนดและ สอดคล้องกับการบันทึกของแพทย์ (อย่างน้อยต้องประกอบด้วย อาการที่มา ประวัติการเจ็บป่วย อดีตและปัจจุบัน และการตรวจประเมินสภาพผู้ป่วย)

เกณฑ์ข้อที่ 2 มีการบันทึกการให้ยา, สารน้ำ, การให้เลือด, ฟอร์มปรอท และการบันทึก intake/output(ถ้ามี คำสั่งการรักษา) ถูกต้อง ครบถ้วนตามคำสั่งการรักษา

เกณฑ์ข้อที่ 3 มีการบันทึกทางการพยาบาลในส่วนของกรณีวินิจฉัยทางการ พยาบาลและข้อมูลสนับสนุนการ วินิจฉัยทางการพยาบาล ที่ สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย

เกณฑ์ข้อที่ 4 มีการบันทึกทางการพยาบาล ในส่วนของการวางแผนการ พยาบาลและกิจกรรมทางการพยาบาลที่ สอดคล้องกับการ วินิจฉัยทางการพยาบาล

เกณฑ์ข้อที่ 5 มีการบันทึกทางการพยาบาล ในส่วนของการประเมินผลหลัง การให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับการ วางแผนการพยาบาล และกิจกรรมทางการพยาบาล

เกณฑ์ข้อที่ 6 มีการบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องครบถ้วนตามวันที่ ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล

เกณฑ์ข้อที่ 7 มีการลงนาม และวันเดือนปี และเวลา ที่รับทราบคำสั่งการรักษา ของแพทย์

เกณฑ์ข้อที่ 8 มีการบันทึกทางการพยาบาลด้วยลายมือที่สามารถอ่านได้โดยง่าย และลงลายมือชื่อผู้บันทึก

เกณฑ์ข้อที่ 9 การวางแผนการจำหน่าย (Discharge planning) อย่างน้อยการนัด ตรวจครั้งต่อไป/การปฏิบัติ ตัว/Home health care

หมายเหตุ

บันทึกที่เขียนโดยนักศึกษาพยาบาลไม่สามารถใช้ในการประเมิน ยกเว้นมีลายมือชื่อของพยาบาลเจ้าของเวร ลงลายมือชื่อกำกับ

ความกังวล focus charting

1. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจะขาดหายไป หรือไม่ได้รับความสนใจหรือละเลย
2. บันทึกไม่ครบกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน โดย ขาดขั้นตอนการวางแผน

แลกเปลี่ยน

ผู้ป่วย สูงอายุมีแผล PU ระดับ 2

A: แผลที่ก้นกบ ระดับสอง skin รอบแผลปกติ ไม่ปวด มีแสบเล็กน้อย

D: PU ระดับ 2

Plan: Dressing keep moist ทา cream บริเวณปุ่มกระดูก เปลี่ยนทำทุก 2 ชั่วโมง ทำนวดตะแคง 30 องศา

ส่งเสริมอาหาร HP

I: clean แผลด้วย NSS ปิดด้วย แผ่นปิดแผล X keep 3 วันถ้ายัง intact ทาปุ่มกระดูกและรอบแผลด้วย ครีม Y turn on position left 30 องศา lateral และเปลี่ยนทำ ทุก 2 ชั่วโมง

E: ผู้ป่วยบอกขบใจและสบายตัวขึ้น (แสดงว่าแผลไม่ถูกกดจึงสบายตัวขึ้น)

ประเด็น ด้านกฎหมาย

การฟ้องร้องส่วนใหญ่มีสาเหตุจาก

บันทึก ไม่มีคุณภาพ

ไม่น่าเชื่อถือ

ไม่บันทึกเรื่องสำคัญ

เครือข่าย Facebook: Focus Charting

ชุมชนนักปฏิบัติ Community of Practice (COP)

Focus Charting

ช่องทางสำหรับแลกเปลี่ยนการปฏิบัติ

**หัวข้อ Focus Charting & Patient Centered Nursing Practice (วรรณวลี คชสวัสดิ์)**

**สรุปประเด็นสำคัญ**

Contents ขอบเขตเนื้อหา

1. บริบทของPCU ศิริราช

2. การดูแลสุขภาพที่บ้าน

3. Focus List ที่พบบ่อย

4. การบันทึกFocus Charting

5. Lesson Learn

หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราช

สถานบริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลตติยภูมิ

- ขอบเขตการให้บริการเปิดดำเนินการเมื่อวันที่1เมษายนพ.ศ. 2545 ให้บริการประชาชน ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า เครือข่ายศิริราชอาศัยอยู่ใน 6 เขต 10 แขวง ได้แก่ เขตบางกอกน้อย เขตบางกอกใหญ่ เขตบางพลัด เขตตลิ่งชัน เขตทวีวัฒนา และเขตพระนคร จำนวนประชากร 96,596 คน

หน่วยพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ

บริการฝากครรภ์(ANC)

บริการฝากครรภ์(ANC)

ตรวจสุขภาพเพื่อห้วัคซีนแก่เด็ก(WBC)

## ดูแลสุขภาพที่บ้าน( Home Health Care) การดูแลสุขภาพที่บ้าน

### เป้าหมาย

ดูแลต่อเนื่อง(Continuing care)

องค์รวม( Holistic care)

ดูแลตนเองได้(Self care)•ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล

(Patient –Family Participation)

### ประเภทของผู้ป่วย ที่ต้องการการดูแลสุขภาพที่บ้าน

#### 1. ผู้ป่วยกลุ่มที่รักษาหายได้ (Curative)

- ไข้ตั้งอีกเสบ

- หลังคลอดมีภาวะแทรกซ้อน กลุ่มเสี่ยงเช่น ตกเลือดหลังคลอด ครรภ์เป็นพิษ Postpartum blue

#### 2. ผู้ป่วยเรื้อรัง (Long term chronic)

1. DM HT

2. เบาหวานในเด็ก

3. ธาลัสซีเมีย

#### 3. ผู้ป่วยกลุ่มเรื้อรังที่มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตค่อนข้างมาก (Long-term with mild disability)

1. ข้อเข่าเสื่อมข้อสะโพกเสื่อมหลุด

2. ต้องทำกายภาพบำบัดทุกวัน•ต้องพึ่งพาอุปกรณ์เช่น NG tube CAPD

#### 4. ผู้ป่วยกลุ่มเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อนมาก (Long-term with extreme disability)

ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีการดำเนินโรครุนแรงขึ้น ต้องพึ่งพาอุปกรณ์การแพทย์ มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่นแผลกดทับ

Bed ridden

#### 5. กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือกำลังจะตาย (Terminal illness)

โรคที่มีภาวะคุกคามชีวิต ดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยไตวาย มะเร็งระยะสุดท้าย Precaution

#### 6. กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาความจำเสื่อม ออทิสติก Down syndrome ผู้ป่วยจิตเวช

## Top 5 of HHC

1. CVA with pressure sore
2. DM with complication
3. Palliative
4. Heart Disease
5. HT with complication

## บทบาทหน้าที่ของ Home CARE NURSE

- ประเมิน(Assessment)
- สอน/ให้ความรู้(Teaching)
- ให้การพยาบาล(Personal Care): Patient –Family center
- ประสานงานทีมสุขภาพ แหล่งประโยชน์(Coordination of resources)
- สนับสนุนการตัดสินใจ (Decision-making )
- ส่งต่อ (Refer )
- ปรึกษา(Counseling)
- พิทักษ์สิทธิ
- จัดการรายกรณี

## วิธีการบันทึก Focus Charting

### ปัญหาอุปสรรค

1. เป็นรูปแบบการบันทึกแบบใหม่ ในการบันทึก ผู้บันทึกต้องใช้เวลา ทำความเข้าใจและมีความรู้เรื่องรูปแบบ วิธีการบันทึก
2. บุคลากรไม่มั่นใจในการเขียนบันทึกทางการพยาบาล ในการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

## การบันทึก Focus Charting ใน HHC

1. Pre-post conference based on Focus Charting ฝึกทักษะการประเมินปัญหาาระบุประเด็นสำคัญของผู้ป่วย และแนวทางการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยกระบวนการกลุ่มโดยอาศัยประสบการณ์ความคิด ความรู้ของสมาชิกในกลุ่ม
2. บันทึกทางการพยาบาลภายหลังการเชื่อมดูแลต่อเนื่องที่บ้านในระบบElectronic

## FOCUS LIST ที่พบบ่อย

### 1. Physical

Self care deficit

แผลกดทับstage 4

Fever

Pain

ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเรื่องการจัดการภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน

พร้อมออกซิเจน

เสี่ยงต่อทางเดินหายใจอุดกั้น

Tracheostomytube care

NG tube / Gastrostomy tube feeding•การใช้oxygen concentrator/BiPAP ที่บ้าน

Colostomy care

urinary catheterization

Hypertension stage3

Hypoglycemia

Behavioral modification

การทำ HBPM/ SMBG

ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้อง

การทำCAPD

Preparing for death การเสียชีวิตที่บ้าน

Palliative care

Referral

Rehabilitation

ผู้ดูแลขาดความรู้/ทักษะในการดูแลผู้ป่วยเรื่องโรค การใช้อุปกรณ์



## 2. Mental spiritual

ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์•ผู้ป่วยรู้สึกเป็นภาระในการดูแลของครอบครัว

ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง

Health belief

Mental Spiritual

ผู้ดูแลมีความเครียด/วิตกกังวลในการจัดการการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

Prevent invention for caregiver burden

## 3. Social Environment

การประสานแหล่งประโยชน์ในชุมชน

ขาดการมารักษาต่อเนื่อง

Financial problem

การปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

## ประโยชน์ของการประชุมต่อการปฏิบัติงานของสำนักอนามัย

ผลจากการประชุมวิชาการครั้งนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน สำนักอนามัย ดังนี้

1. นำแนวคิดเรื่องการเรียนรู้บูรณาการงานกับชีวิต มาใช้ในการทำงาน พัฒนาคุณภาพบริการ งานมาตรฐานและงานอื่นๆ โดยยึดหลักเรียนรู้ตลอดเวลาการทำงาน และทำงานอย่างมีความสุข
2. นำบทเรียนการเรียนรู้ ประสบการณ์การทำงานจากเครือข่ายการทำงานให้บริการของเครือข่ายคนทำงานด้านคุณภาพมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำแนวทางแก้ปัญหาและดำเนินการงานด้านบริการสาธารณสุข
3. นำความรู้วิชาการพยาบาลที่ทันสมัยมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาการพยาบาลสาธารณสุข
4. นำเทคนิคการทำงานที่ทันสมัยมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนางานบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย