

๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน

ให้ส่งผลงานวิชาการ/งานวิจัย รวมทั้งผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติมตามเกณฑ์ของแต่ละสาขากำหนด (ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๕๖๗ ลงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕)

(ผลงานวิชาการ/งานวิจัย ให้ส่งตามจำนวนตามเกณฑ์ของแต่ละสาขา กำหนด โดยให้เรียงตามความดีเด่นหรือ ความสำคัญ โดยอย่างน้อย ๑ เรื่อง ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

ผลงานลำดับที่ ๑

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียแบบไร้รอยต่อ

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๖๖

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ) โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางทางพันธุกรรมที่พบมากที่สุด โดยการถ่ายทอดยีนที่มีความผิดปกติจากพ่อแม่ไปสู่ลูก เป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาตลอดชีวิต และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย (พนารัตน์ มัชปะโม, ๒๕๖๓) ประชากรไทยมีผู้ที่ยีนผิดปกติที่เป็นพาหะของโรคซึ่งสามารถถ่ายทอดไปสู่ลูกหลานได้ มีอัตราสูงถึงร้อยละ ๓๐-๔๐ ของประชากร คือ ประมาณ ๑๘-๒๔ ล้านคน และมีผู้ที่เป็นโรคต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ ๑ ของประชากร ประมาณ ๖๒๐,๐๐๐ คน ครั้งหนึ่งเป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง (นฤมล ธีระรังสิกุล และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, ๒๕๕๘) โดยจะมีผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงรายใหม่ ๕,๑๒๕ คนในทารกที่คลอดใหม่ทุก ๑ ล้านคนในประเทศไทย ซึ่งความรุนแรงของโรคนี้ ทำให้ทารกอาจเสียชีวิตขณะอยู่ในครรภ์หรือเสียชีวิตภายในไม่กี่ชั่วโมงหลังคลอด หรือหากทารกไม่เสียชีวิตจะส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลลดลง ที่สำคัญคือการเกิดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงแต่ละรายจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตลอดอายุขัยประมาณ ๑,๒๖๐,๐๐๐ ถึง ๖,๖๘๐,๐๐๐ บาท (อุษา ฉายเกล็ดแก้ว และคณะ, ๒๕๖๕)

ในปัจจุบันถึงแม้ว่าจะสามารถรักษาโรคธาลัสซีเมียให้หายขาดได้โดยการปลูกถ่ายไขกระดูกแต่มีข้อจำกัดในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมากและต้องมีผู้บริจาคไขกระดูกที่เข้ากันได้กับผู้ป่วย ดังนั้นการรักษาส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ ได้แก่ การให้เลือดอย่างสม่ำเสมอ การเฝ้าระวังภาวะเหล็กเกิน การใช้ยาขับเหล็ก การตัดม้าม และการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดความรุนแรงของโรคและควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับนั้นส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กในวัยเรียน เนื่องจากโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาเป็นระยะเวลานาน และผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตลอดอายุขัยของผู้ป่วย ซึ่งการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้เด็กต้องขาดเรียน เรียนไม่ทันเพื่อน ขาดโอกาสด้านการเรียนรู้ บกพร่องในการสร้างสัมพันธ์กับเพื่อน ก่อให้เกิดผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ และยังเป็นภาระการดูแลที่เพิ่มขึ้นสำหรับผู้ดูแลหรือครอบครัว ในการช่วยเหลือทำกิจกรรมให้ผู้ป่วยที่โรงพยาบาล เพิ่มค่าใช้จ่าย และผลกระทบที่เกิดขึ้นยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อ อยู่ในภาวะพึ่งพา ส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง และทำให้ผู้ดูแลมีความลำบากในการดูแลเด็กมากขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของเด็กและผู้ดูแลลดลง (เพ็ญศิริ พันธวงษ์, ๒๕๖๖; Cakaloz, et.al, ๒๐๐๙๒) ปัจจุบันเด็กเกิดน้อยลง กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายการลดช่องว่างบริการสาธารณสุขเพื่อเสริมสร้างเศรษฐกิจ โดยเฉพาะเรื่อง การส่งเสริมการมีบุตรเพื่อเพิ่มอัตราการเกิดของเด็ก เด็กที่เกิดมาต้องมีสุขภาพดี ดังนั้นเด็กป่วยธาลัสซีเมียต้องดูแลตนเองและผู้ปกครองต้องเด็กให้ใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับเด็กปกติ มีพัฒนาการสมวัย เติบโตใกล้เคียงเด็กปกติมากที่สุด เพื่อทำประโยชน์ให้กับประเทศชาติ (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๖)

เพื่อลดผลกระทบดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียและผู้ดูแลจะต้องดูแลตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มความสามารถในการควบคุมโรค โดยกระบวนการดูแลที่มีคุณภาพจะเกิดขึ้นได้...

เกิดขึ้นได้จะต้องเป็นการดูแลที่ต่อเนื่องตั้งแต่ระยะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรวมถึงการดูแลตัวเองที่บ้าน ร่วมกับวางแผนการจำหน่ายอย่างเป็นระบบ มีการส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนใกล้บ้าน (ชนิษฐา พิศฉลาดและ เกศมณี มูลปานันท์, ๒๕๕๖) สอดคล้องกับที่สภาการพยาบาลได้กำหนดให้การจัดการดูแลต่อเนื่องนั้น เป็น มาตรฐานที่ ๔ ในข้อที่ ๓ ของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้ ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ พัฒนา ศักยภาพของผู้รับบริการในการดูแลตนเอง และสามารถใช้องค์ประกอบในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม (วรรณภา โต้ะมัน, ๒๕๖๑)

รายงานสถิติของโรงพยาบาลชยันนาทนครประจําปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ถึง ๒๕๖๕ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย เด็กธาลัสซีเมียจำนวน ๕๒, ๕๘ และ ๖๖ คน ตามลำดับ(โรงพยาบาลชยันนาทนคร, ๒๕๖๕) ซึ่งจะเห็นได้ว่า จำนวนเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคธาลัสซีเมียเพิ่มมากขึ้นทุกๆ ปี การดูแลเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลชยันนาทนคร ที่ผ่านมายังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการดูแลเด็กกลุ่มนี้ จากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า ขั้นตอนในการให้บริการมี หลายขั้นตอน ขาดการประสานงานและการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ การให้การดูแลเด็กธาลัสซีเมียเป็นการให้บริการในคลินิกธาลัสซีเมียในโรงพยาบาล แต่ไม่มีการส่งต่อข้อมูลที่ จำเป็นไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และไม่มีการติดตามเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแล จากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชน รวมทั้งขาดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุข (โรงพยาบาลชยันนาทนคร, ๒๕๖๖) สอดคล้องกับผลการศึกษาศาสนาปัญหาของการจัดการโรคเรื้อรัง พบว่าการจัด บริการสุขภาพไม่ทั่วถึง ขาดประสิทธิภาพ มีการแยกส่วนจุดบริการ ขาดการแก้ปัญหาาร่วมกัน และขาดความ เชื่อมโยงต่อเนื่อง และการดูแลผู้ป่วยเป็นลักษณะแยกส่วน ไม่มีผู้รับผิดชอบเฉพาะในการประสานการดูแลต่อเนื่อง (กรมการแพทย์, ๒๕๕๗)

ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้นำองค์กรมีบทบาทสำคัญ รับผิดชอบในการบริหารจัดการ พยาบาล จัดระบบบริการพยาบาล และวิชาการในกลุ่มงานการพยาบาลให้มีคุณภาพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจและ แก้ปัญหาทางวิชาการที่ยากและซับซ้อนมาก เพื่อให้งานมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ตอบสนองต่อปัญหา และความ ต้องการของผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เพื่อตอบสนองนโยบายระดับชาติในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาวะพึ่งพิงครอบครัว สังคมและประเทศชาติ รวมถึงเพื่อให้ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย เด็กธาลัสซีเมีย ที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับบริบท ส่งผลให้การ ปฏิบัติการพยาบาลต่อเนื่องเชื่อมโยงทั้งระยะ ก่อนเข้าโรงพยาบาล พักรักษาในโรงพยาบาล และกลับสู่บ้าน สังคม และโรงเรียน ทั้งผู้ป่วย/ผู้ดูแลได้รับความรู้ คำแนะนำ มีกำลังใจสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ถูกต้อง ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงคนปกติ เติบโตมีพัฒนาการและความสามารถสมวัย เป็นผู้ใหญ่ที่ท่า ประโยชน์ให้ประเทศชาติต่อไป

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. นำองค์ความรู้ และรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มาวางแผนปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลเด็กธาลัสซีเมีย แบบองค์รวมและต่อเนื่องทุกระยะตั้งแต่ก่อนเข้าโรงพยาบาล พักรักษาในโรงพยาบาล และกลับสู่บ้าน สังคมและ โรงเรียน ส่งผลให้การดูแลมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่มีบริบท เดียวกันหรือคล้ายคลึงกันได้

๒. ได้องค์ความรู้ที่เกิดจากการดำเนินการพัฒนารูปแบบ มีความเข้าใจในบทบาทพยาบาลในการดูแล เด็กธาลัสซีเมียที่เป็นโรคเรื้อรังซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน

๓. ทีมบุคลากรผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการจัดการ ดูแลเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกระบวนการดูแลที่มีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๔. เพิ่มศักยภาพบุคลากรที่เป็นผู้ร่วมวิจัย ซึ่งการให้การพยาบาลเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคธาลัสซีเมีย พยาบาลจะต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะต่างๆ ที่ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาศักยภาพตนเองในการวิเคราะห์ปัญหาอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการแก้ปัญหาาร่วมกันเป็นทีม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

สัดส่วนผลงาน ๗๐ %

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ผู้ขอประเมินปฏิบัติ
นางเบ็ญจา พุฒซ้อน	๗๐ %	๑. เขียนโครงการวิจัย ๒. ดำเนินการทำหนังสือขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาล ๓. ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ๔. พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ๕. เป็นผู้วิจัยหลักในการดำเนินการวิจัย ๖. เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมวิจัย ๗. เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูล ๘. เป็นผู้อภิปรายผลการวิจัย ๙. เป็นผู้สรุปผลการวิจัย ๑๐. จัดทำรายงานการวิจัย
นางนฤมล จันทร์สุข	๒๐ %	๑. ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ๒. ร่วมจัดทำโครงการวิจัย ๓. ร่วมพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ๔. ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผลการวิจัย
นางสาวฉัตรฤดี พุ่มลัดดา	๑๐ %	๑. ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ๒. นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้/การรวบรวมข้อมูล

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....

(โปรดแนบสำเนาวารสาร)

ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่

ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

ผลงานลำดับที่ ๒ หรือผลงานลำดับที่ ๓ (กรณีที่เกณฑ์แต่ละสาขากำหนดให้ส่งได้มากกว่า ๑ เรื่อง)

ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานไปเป็นเรื่อง ๆ ไป

ผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติมตามเกณฑ์ที่แต่ละสาขากำหนด (เช่น โครงการเด่น หรือ รายงานวิเคราะห์วิจารณ์ หรือ ผลงานบริการเฉพาะตัวดีเด่น หรือ ตำรา หรือ คู่มือ หรือ นวัตกรรม หรือ สิ่งประดิษฐ์ เป็นต้น) ทั้งนี้ บางสาขาไม่ได้กำหนดให้ส่งผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติม (ระบุเฉพาะชื่อเรื่องเท่านั้น)

เรื่อง.....

๔. ข้อเสนอ...

๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาล

หลักการและเหตุผล

เมื่อประชาชนทุกวัยเกิดความเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นเจ็บป่วยเฉียบพลัน ภาวะวิกฤต และเจ็บป่วยเรื้อรัง ล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญในทีมสุขภาพที่รับผิดชอบการให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกวัย พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้และก้าวหน้าวิทยาการใหม่ๆอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เป้าหมายสำคัญคือการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย (กองการพยาบาล, ๒๕๖๔) พยาบาลเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีหน้าที่ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการตามระดับสมรรถนะของแต่ละบุคคล การปฏิบัติการพยาบาลอยู่ภายใต้แนวทาง นโยบายขององค์กรพยาบาลและโรงพยาบาล ผู้บริหาร ทางการพยาบาลคือบุคลากรที่มีหน้าที่ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานหรือองค์กร ให้มีทิศทางเป็นแนวเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนและมีความพึงพอใจ การนิเทศทางการพยาบาลเป็นหัวใจหลักของผู้บริหารทางการพยาบาลและเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร การจัดระเบียบ การติดตามงาน การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล (Nursing Governance) เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพระดับมาตรฐานสากล มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ตามวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร เพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์กร โดยใช้แนวคิดต่างๆที่มีการปฏิบัติอยู่ในงานประจำ เข้ามาในกระบวนการนิเทศ ซึ่งจะทำให้ผู้นิเทศมีความมั่นใจ มีเครื่องมือในการนิเทศที่หลากหลายและสามารถสอดแทรกเข้าไปในงานประจำได้ และที่สำคัญผลลัพธ์ของการนิเทศมีความชัดเจนอันสะท้อนถึงคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น (ทรรษาเทียนทอง, ๒๕๕๖) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์บริการพยาบาลฉบับที่ ๔ ของกองการพยาบาล สนับสนุนระบบบริหารและบริการพยาบาล มุ่งเน้นการพัฒนา กำกับ ติดตาม ประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (กองการพยาบาล, ๒๕๖๔)

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ระดับ 5 ขนาด ๓๖๗ เตียง องค์กรพยาบาลมีพยาบาลจำนวนทั้งหมดรวม ๓๒๑ คน มีโครงสร้างการบริหารประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด หัวหน้ากลุ่มงานจำนวน ๑๖ สายงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน จำนวน ๒๔ คน หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลที่อยู่ใกล้ชิดกับบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานมากที่สุด มีบทบาทในการนิเทศ ติดตาม กำกับให้คุณภาพการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดไว้ เพื่อให้ตัวชี้วัดทางคลินิกดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุน ส่งเสริมหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน ให้มีการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานให้ปฏิบัติตามนโยบายของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล เพื่อให้พยาบาลมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค การพยาบาลที่ครอบคลุม ๗ Aspect of Care (กองการพยาบาล, ๒๕๖๑) เพื่อความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและองค์กร เป็นที่ยอมรับขององค์กรอื่นในโรงพยาบาลได้ จากการเยี่ยมสำรวจของสถาบันรับรองสถานพยาบาล เมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๕ มีข้อเสนอแนะให้กลุ่มการพยาบาลทบทวนว่าประเด็นด้านการบริหารบุคคล หรือการนิเทศเพื่อการจัดบริการให้ผู้ป่วยปลอดภัย ปัจจุบันองค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลมีการนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาล ๓ ระดับ ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน ซึ่งมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งทางบริหารและประสบการณ์นิเทศแตกต่างกัน กลุ่มการพยาบาลมีการกำหนดให้มีการนิเทศเฉพาะด้านปฏิบัติการ แต่ไม่มีรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจนสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ซึ่งทำให้มีการนิเทศที่หลากหลาย ประกอบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีผู้บริหารทางการพยาบาลเกษียณอายุราชการจำนวน ๕ คน ทำให้ต้องคัดเลือกผู้บริหาร

ทางการพยาบาล...

ทางการพยาบาลใหม่ ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลใหม่ขาดประสบการณ์ และทักษะในการนิเทศเกิดความวิตกกังวล เมื่อปฏิบัติหน้าที่ผู้นิเทศทางการพยาบาล ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเนื่องจากผู้บริหารทางการพยาบาลใหม่ ไม่มีแนวทางการนิเทศทางการพยาบาล (โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร, ๒๕๖๕)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงได้จัดทำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลแบบใหม่ขึ้น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor, ๒๐๐๑) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการนิเทศของผู้บริหารการพยาบาล ได้ผลลัพธ์ตามความมุ่งหมายและตามมาตรฐานที่กำหนดในงานพยาบาล ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศในที่สุด

วัตถุประสงค์

๒.๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาล

๒.๒. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาล

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ในเรื่องปัญหาและอุปสรรคการนิเทศทางการพยาบาล พบว่าจุดแข็งของการนิเทศ คือ ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนทางการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน ให้ความร่วมมือดีในการเป็นผู้ติดตามนิเทศและพยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อการนิเทศ จุดอ่อนคือหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน ต้องปฏิบัติการพยาบาลด้วยทำให้ไม่มีเวลานิเทศ กิจกรรมการนิเทศและการบันทึกผลการนิเทศ ขาดความต่อเนื่อง รูปแบบการนิเทศไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน พยาบาลไม่มีส่วนร่วมวางแผนหรือวางนโยบายการนิเทศ กิจกรรมการนิเทศทางคลินิกใช้เวลานาน พยาบาลติดภาระงานไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการนิเทศ ขณะร่วมกิจกรรมการนิเทศพยาบาลไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ส่วนโอกาสพัฒนาพบว่าโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ซึ่งมีนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามวิสัยทัศน์และเข็มมุ่งของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะหัวหน้าพยาบาลจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor, ๒๐๐๑) ซึ่งจะให้ความสำคัญต่อทั้งบุคคล ความต้องการและความแตกต่างระหว่างบุคคล เน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพแบบกันเอง สร้างบรรยากาศภายใต้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีการให้ข้อเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้ให้ผู้รับการนิเทศเกิดกระบวนการเรียนรู้ไปด้วยกันและมีการพัฒนาตนเองด้วยความพึงพอใจ รวมทั้งผู้นิเทศต้องมีการติดตาม ประเมินผลทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ เพื่อให้เกิดการพัฒนาทั้งคนและคุณภาพการบริการ เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน เอื้อต่อการทำงานในเชิงสร้างสรรค์ กระตุ้นพยาบาลให้มีความกล้าหาญในการคิดตัดสินใจ และการแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ทำให้เกิดวัฒนธรรมการนิเทศทางคลินิกที่ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศยินดีปฏิบัติ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการนิเทศ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้ และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing outcome) ที่ดีแก่ผู้ป่วยต่อไป

แนวคิด

การนิเทศทางการพยาบาล เป็นกระบวนการและกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพ โดยการพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ศึกษาใช้แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของพรอคเตอร์ (Proctor, ๒๐๐๑) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้นิเทศปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้หลักสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ในการบริการการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ดังนี้

๑. การนิเทศตามแบบแผน (Formative clinical supervision) เป็นการนิเทศที่มุ่งให้เกิดการพัฒนา

ความรู้...

ความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล โดยวิธีการสอน แนะนำหรือเป็นที่เลี้ยงเป็นการนิเทศเพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะในการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วยกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลการประเมินและ ป้องกันความเสี่ยงทางคลินิกโรค การให้คำปรึกษาและแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศร่วมกัน วางแผนการนิเทศก่อนทำการนิเทศ กำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกันและมีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ตรงกัน

๒. การนิเทศตามมาตรฐาน (Normative clinical supervision) เป็นการนิเทศที่มุ่งส่งเสริม ให้พยาบาล ปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิก ตามนโยบาย หรือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้น ซึ่งจะต้องมีการกำหนดนโยบาย จัดทำมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลและมีกระบวนการติดตามประเมินผล ในการปฏิบัติตามมาตรฐานนั้นๆ เป็นการสนับสนุนให้พยาบาลมีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐานของแต่ละหน่วยงาน และตามกระบวนการทำงาน โดยการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การติดตามผลการปฏิบัติงานการส่งเสริมให้มีการ ปฏิบัติตามมาตรฐานมีกิจกรรมการนิเทศโดยการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การติดตามการปฏิบัติ การพยาบาล พร้อมทั้งให้ข้อมูลสะท้อนกลับ มีการบันทึกผลการประเมินเป็นลายลักษณ์อักษร

๓. การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (Restorative clinical supervision) เป็นการนิเทศโดย ใช้หลักของ ความเข้าใจ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อเสริมสร้างความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศและการปฏิบัติงาน ลดความเครียดในการปฏิบัติงาน รวมทั้งให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหา โดยผู้นิเทศให้คำปรึกษา ให้กำลังใจหรือ ร่วมปฏิบัติด้วย

ทั้งนี้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศจะร่วมกันวางแผนการนิเทศก่อนทำการนิเทศ ดำเนินการนิเทศตามแบบแผน และติดตามประเมินผลการนิเทศ ผลจากการนิเทศทางคลินิกทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้และ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เกิดความมั่นใจและเพิ่มความตระหนักในการ ปฏิบัติหน้าที่ มีทัศนคติที่ดีต่อการที่ผู้นิเทศ ให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานลดความเครียดและทำให้เกิด ความพึงพอใจในงาน (Cutcliffe & Proctor, ๑๙๙๘)

ข้อเสนอแนะ

ผู้ศึกษาในฐานะหัวหน้าพยาบาล จึงได้นำแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของพรอคเตอร์ (Proctor, ๒๐๐๑) มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยมีแนวทางการดำเนินงานเป็น ๓ ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การวางแผนการนิเทศ

กำหนดบทบาทหน้าที่ และคุณสมบัติของผู้นิเทศทางการพยาบาล

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้นิเทศ มีดังนี้

- ๑) ศึกษาวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ การทำงานของบุคคล ระบบงาน
- ๒) สร้างเสริมประสบการณ์การทำงานด้านต่าง ๆ ให้แก่ผู้รับการนิเทศ
- ๓) ช่วยตัดสินใจแก้ปัญหาแก่ผู้รับการนิเทศ เมื่อผู้รับการนิเทศร้องขอหรือมีปัญหา
- ๔) สร้างขวัญ และกำลังใจ ให้ผู้รับการนิเทศเกิดความมั่นใจในการพัฒนางาน
- ๕) พัฒนาและปรับปรุงเทคนิคการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ๖) ติดตามประเมินผลงานจากการปฏิบัติการพยาบาลการ

คุณสมบัติของผู้นิเทศ ผู้นิเทศต้องมีคุณสมบัติที่จำเป็นดังนี้

- ๑) มีความรู้และทักษะจำเป็นในงาน
- ๒) มีมนุษยสัมพันธ์
- ๓) มีภาวะผู้นำ
- ๔) มีทักษะการสื่อสาร
- ๕) มีทักษะในการสอนแนะ (coaching)
- ๖) มีทัศนคติที่ดีต่องานและหน่วยงาน

รวมทั้ง...

รวมทั้งมีการกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการนิเทศ กำหนดหลักการพื้นฐานร่วมกัน กำหนดขอบเขตการนิเทศ และกำหนดสิ่งที่คาดหวังร่วมกัน

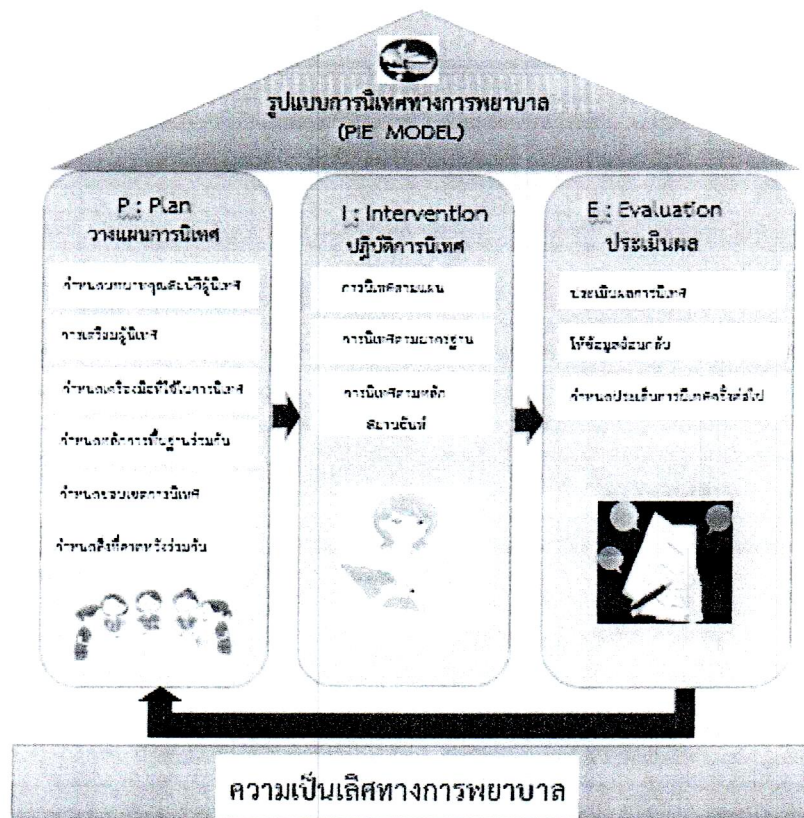
ขั้นตอนที่ ๒ การปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor, ๒๐๐๑) ซึ่งเป็นกรณีศึกษาเพื่อควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน เน้นการสร้างสัมพันธภาพพูดคุยเป็นกันเองและเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์เพื่อให้เกิดการพัฒนาความรู้และทักษะของผู้รับการนิเทศ มุ่งตั้งคำถามให้คิด ไม่เน้นการชี้แนะ ประกอบด้วย ๑) การนิเทศตามแบบแผน ๒) การนิเทศตามมาตรฐาน และ ๓) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ โดยมีการดำเนินการดังนี้

๑) ผู้นิเทศค้นหาประเด็นการนิเทศโดยการเยี่ยมตรวจ การร่วมมือปฏิบัติ และการสังเกต แจ้งประเด็นการนิเทศนัดหมายให้ผู้รับการนิเทศทราบล่วงหน้า เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการกำหนดวัน เวลา ในการนิเทศ

๒) ผู้รับนิเทศและผู้รับการนิเทศร่วมกัน เลือกแนวทางการนิเทศ ได้แก่ การนิเทศตามแผน การนิเทศตามรอยจากเวชระเบียน และการนิเทศโดยการทบทวนวิชาการ

๓) ปฏิบัติการนิเทศตามแนวทางที่กำหนด ได้แก่ การพูดคุยซักถาม การสังเกต การร่วมปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะ ใช้เวลานิเทศประมาณ ๒๐ - ๓๐ นาที ผู้นิเทศให้ข้อมูลสะท้อนกลับเชิงบวกและเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศได้แสดงความคิดเห็น เมื่อสิ้นสุดการนิเทศผู้นิเทศบันทึกผลการนิเทศลงในแบบบันทึกการนิเทศที่ได้สร้างขึ้นเพื่อนำข้อมูลไปสะท้อนกลับอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

ขั้นตอนที่ ๓ การประเมินผลการนิเทศ ผู้บริหารการพยาบาลใช้บทบาทผู้นิเทศและเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมประเมินผลการนิเทศ ร่วมคิด ร่วมวิพากษ์ อย่างสร้างสรรค์ และการเสริมแรงจิตใจสื่อสารด้วยความเป็นกัลยาณมิตร ในบรรยากาศที่เป็นมิตรทำให้พยาบาลวิชาชีพ ผู้รับการนิเทศมั่นใจว่าการปฏิบัติงานและการนิเทศจะไม่ส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงานและ ความเป็นส่วนตัว แต่การนิเทศเป็นการช่วยให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศปฏิบัติตามจริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และตามมาตรฐานขององค์กร ในการประเมินผลการนิเทศ ผู้นิเทศบันทึกข้อมูลในช่องการประเมินผลการนิเทศลงในแบบบันทึกการนิเทศ โดยการประเมินผลต้องสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการนิเทศที่กำหนดไว้แล้วในขั้นตอนการวางแผนการนิเทศ และการประเมินผลผลลัพธ์การนิเทศนั้นจะเป็นบันทึกข้อมูล ความรู้ พฤติกรรมส่วนบุคคลที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน จัดเก็บไว้ในแฟ้มสะสมงาน (Portfolio) ของพยาบาลวิชาชีพผู้รับการนิเทศเพื่อใช้เป็นแนวทางพัฒนาตนเอง ดังแสดงในแผนภาพที่ ๑



ข้อจำกัด...

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

การจัดทำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาล เป็นการจัดทำครั้งแรกอาจมีข้อบกพร่องที่ต้องปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้รูปแบบมีประสิทธิภาพมากขึ้น

แนวทางการแก้ไข

๑. มีการติดตามประเมินผลทุก ๓ เดือนอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำประเด็นที่สำคัญมาพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลได้ครอบคลุมทุกมิติ

๒. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้กับผู้บริหารการพยาบาลเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้บริหารการพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม

๒. กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชยันนาทเรนทรได้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลแบบใหม่

๓. กลุ่มการพยาบาลให้การพยาบาลที่เป็นเลิศครบวงจรตามกระบวนการพยาบาล

๔. ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงและปลอดภัยตามวิสัยทัศน์และเข็มมุ่งของโรงพยาบาล

ชยันนาทเรนทร

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้นิเทศทางการพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจและใช้รูปแบบการนิเทศแบบมีส่วนร่วม

๒. ร้อยละ ๘๐ ของผู้นิเทศทางการพยาบาลมีความพึงพอใจต่อใช้รูปแบบการนิเทศแบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับดีขึ้นไป

๓. ร้อยละ ๘๐ ของผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการพยาบาลอยู่ในระดับดีขึ้นไป

บรรณานุกรม

กองการพยาบาล. (๒๕๖๑). *แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan*. ปทุมธานี:

สี่อตะวัน.

กองการพยาบาล. (๒๕๖๔). *รูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังและผู้ดูแล*. กรุงเทพฯ: เทพพิณวานิสัย.

โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร. (๒๕๖๕). *การเยี่ยมสำรวจของสถาบันรับรองสถานพยาบาล*.

ชยันนาท: โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร.

ทรรษา เทียนทอง. (๒๕๕๖). *การนิเทศทางการพยาบาล*. สืบค้นวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖. จาก

<http://www.med.cmu.ac.th>

Cutcliffe, J.R., and Proctor, B. (1998). An alternative training approach to clinical Supervision. *British Journal of Nursing*, 7(6), 280-285.

Proctor, B. (2001). *Training for the supervision alliance attitude, skills and intention in fundamental themes in clinical supervision*. London: Routledg.

การรับรองผลงาน

๑. คำรับรองของผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)


ขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ
ผลงานลำดับที่ ๑ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียแบบไร้รอยต่อ

(ลงชื่อ) 

(นางเบญจา พุดซ้อน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)

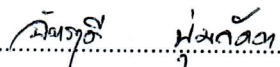
(วันที่) / 22 ส.ค. 2566

(ลงชื่อ) 

(นางนฤมล จันทร์สุข)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

(วันที่) / 22 ส.ค. 2566

(ลงชื่อ) 

(นางสาวฉัตรฤดี พุ่มลัดดา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) / 22 ส.ค. 2566

ผลงานลำดับที่ ๒ เรื่อง(ถ้ามี).....

(ลงชื่อ)
(.....)

(ตำแหน่ง)
(วันที่) / /

(ลงชื่อ)
(.....)

(ตำแหน่ง)
(วันที่) / /

๒. คำรับรองของผู้ขอประเมิน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้จัดทำผลงานดังกล่าวข้างต้นจริง

(ลงชื่อ) 

(นางเบญจา พุดซ้อน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) / 22 ส.ค. 2566

๓. คำรับรอง

๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าเป็นผลงานของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกจริง

(ลงชื่อ) นพ. ส. ก. ผู้บังคับบัญชา
(..... (นายแพทย์เกียรติ หอมทรัพย์)) ที่กำกับดูแล

(ตำแหน่ง)
(วันที่)
นางแพทย์เกียรติ หอมทรัพย์ (ท่านรองกรรมการบริหารศูนย์บริการสุขภาพโรตัสเบิร์ก)
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชประชานุเคราะห์

22 ส.ค. 2566

(ลงชื่อ) ผู้บังคับบัญชาที่เหนือ
(..... (นายพัลลภ ยอดศิริจินดา)) ขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
(วันที่) / 25 ส.ค. 2566

หมายเหตุ : ๑) กรณีเป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน ผู้มีส่วนร่วมในผลงานทุกคนจะต้องลงชื่อในคำรับรอง และเมื่อได้ลงชื่อรับรองและส่งเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินแล้ว จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขไม่ได้

๒) คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓) เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผลงานให้แนบเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผลงานและแนบเท่าที่จำเป็นเท่านั้น
