การนิเทศทางการพยาบาลในเวลาราชการ

นโยบาย

กองการพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กำหนดนโยบายนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้ PMK Nursing Supervision Model ที่ประกอบด้วย 3 แนวคิด คือ Proctor's Model, Coaching และ Adult Learning (ภาคผนวก ก) เพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพของการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศนำเครื่องมือคุณภาพในการนิเทศเข้ามาใช้

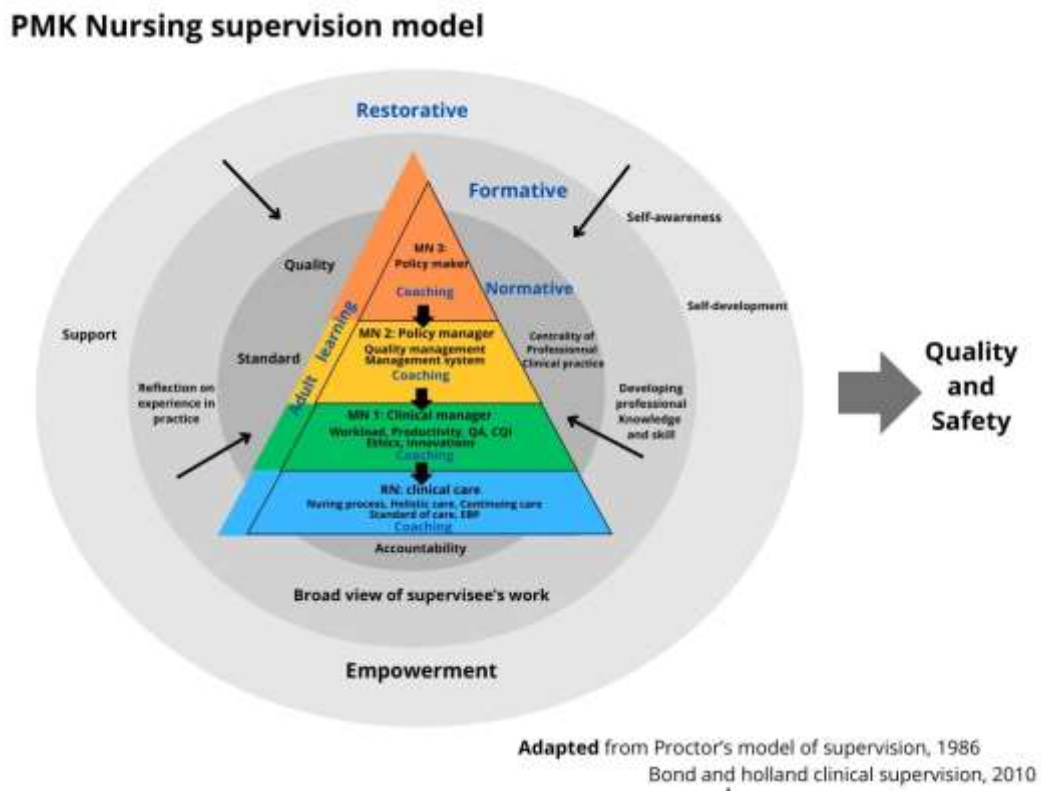
วัตถุประสงค์

1. ให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัย
2. พัฒนาคุณภาพการบริการงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจของ กพย.รพ.รร.6
3. เพิ่มสมรรถนะพยาบาลในการปฏิบัติงาน
4. เพิ่มสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลในการนิเทศทางการพยาบาล
5. ให้เกิดขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาล

ขอบเขต

งานการพยาบาลกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในเวลาราชการ

รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กพย.รพ.รร.6



นิยามศัพท์

1. การนิเทศทางการพยาบาล (Nursing Supervision) หมายถึงกระบวนการให้การช่วยเหลือให้คำปรึกษา สนับสนุนเชิงวิชาชีพผ่านการโค้ชเพื่อให้บุคลากรพยาบาลพัฒนาความรู้ สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลจนเกิดความมั่นใจสามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้โดยแบ่งการนิเทศออกเป็น 2 ประเภท คือ**การนิเทศทางการบริหาร** และ **การนิเทศทางคลินิก**

1.1. การนิเทศทางการบริหาร (Management Supervision) หมายถึง การนิเทศที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการเพื่อติดตามและประเมินผลการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ ติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติต่างๆที่ได้กำหนดไว้ให้เกิดประสิทธิภาพทุกแผนกพยาบาล รวมถึงฝ่ายส่วนบังคับบัญชาที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกองการพยาบาล รพ.รร.6 โดยผู้บริหารกองการพยาบาล รพ.รร.6 และผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้นิเทศในเรื่องต่อไปนี้

1.1.1. การบริหารเชิงกลยุทธ์โดยนำแผนกลยุทธ์และแผนการดำเนินงานไปปฏิบัติเพื่อให้ตอบสนองวิสัยทัศน์ขององค์กร

1.1.2. การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล และการจัดอัตรากำลัง

1.1.3. การจัดระบบบริการพยาบาลการจัดการและทบทวนการใช้ทรัพยากรสุขภาพ(Utilization Management, Utilization Review : UM,UR)

1.1.4. ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยและการบริหารงานคุณภาพ

1.1.5. การบริหารจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อม

1.1.6. ประเมินการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดที่สำคัญทางการพยาบาลและนำผลการประเมินมาพัฒนาคุณภาพ

1.1.7. สมรรถนะด้านการบริหารที่ต้องพัฒนา

1.2. การนิเทศทางคลินิก (**Clinical Supervision**) หมายถึง การนิเทศที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพยาบาลโดยเน้นการพัฒนาความรู้ทักษะ และทัศนคติในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) หรือพยาบาลผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในงานนั้นๆนิเทศการพยาบาลในหอผู้ป่วยและหน่วยงานในเรื่องดังต่อไปนี้

1.2.1. การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วย การปฏิบัติตามหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

1.2.2. การใช้กระบวนการพยาบาลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ อย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนหลังจำหน่ายเบ็ดเสร็จผสมผสานเป็นองค์รวม

1.2.3. การปฏิบัติตามแนวทาง ระเบียบปฏิบัติที่กำหนด การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

1.2.4. การพัฒนาทักษะเชิงวิชาชีพ 10 ข้อ

1.2.5. การติดตามผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่มีการประสานเชื่อมโยงกับสหสาขาวิชาชีพ

1.2.6. การบันทึกทางการพยาบาลและรายงานอย่างมีคุณภาพเป็นประโยชน์ในการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่องและการประเมินคุณภาพการพยาบาล

1.2.7. สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Common functional competency) และ สมรรถนะตามสายงานของพยาบาล (Specific functional competency) ที่ต้องพัฒนา

2. บุคลากรในการนิเทศ มี 2 ประเภท คือ ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

2.1 ผู้นิเทศ (Supervisor) หมายถึง พยาบาลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการบริหารหรือการปฏิบัติงาน มีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน ติดตามการปฏิบัติงาน โดยให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ ร่วมปฏิบัติงานแก่ผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์น้อยกว่า โดยใช้การโค้ชดึงศักยภาพภาพของผู้รับการนิเทศที่มีอยู่ออกมาใช้อย่างเต็มที่ ช่วยส่งเสริมภาวะผู้นำ สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและเกิดความพึงพอใจในงาน

คุณสมบัติผู้นิเทศทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ (ผลการสำรวจจากพยาบาลรพ.รร.6 ปี 2560)

- เปิดใจกว้าง ยอมรับความแตกต่าง (Open mind)
- การให้ข้อเสนอแนะที่สร้างสรรค์ (Constructive in their feedback)
- มีความยืดหยุ่น (Flexible)
- มีความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)
- มีความรู้ (Knowledgeable)
- มีทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytic thinking skill)

ผู้นิเทศ แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

1. ผู้นิเทศระดับสูง : Manager Nurse 3 (MN3) ได้แก่ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล ที่ปรึกษากองการพยาบาล รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองการพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย (Policy maker) และกำกับดูแลผลลัพธ์ในการบริหารองค์กรพยาบาล ทำการนิเทศการบริหารแก่หัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายส่วนบังคับบัญชา

2. ผู้นิเทศระดับกลาง : Manager Nurse 2 (MN2) ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ในการอำนวยการ กำกับดูแลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยและระบบสำคัญต่างๆ รวมทั้งการปรับปรุงและพัฒนาผลลัพธ์ทั้งการบริหารและทางคลินิก (Policy manager) และหัวหน้าฝ่ายส่วนบังคับบัญชา มีบทบาทหน้าที่ติดตามตัวชี้วัดสำคัญของกองการพยาบาลและระบบสำคัญต่างๆ (Policy monitor) ซึ่งจะทำการติดตามการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ของกองการพยาบาลให้เกิดการปฏิบัติตามที่กำหนด และนิเทศการบริหารการพยาบาลแก่หัวหน้าหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน พยาบาลช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN)/ พยาบาลเฉพาะทาง/ พยาบาลที่มีประสบการณ์ตามแนวคิด Benner

3. ผู้นิเทศระดับต้น : Manager Nurse1 (MN1) ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน พยาบาลช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN)/ พยาบาลเฉพาะทาง/ พยาบาลที่มีประสบการณ์ตามแนวคิด Benner ทำการนิเทศทางคลินิกและใช้บทบาทตามตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน พยาบาลช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้จัดการทางคลินิก (Clinical manager) กำกับดูแลการใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรคสำคัญ ให้ได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งปรับปรุงพัฒนาผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2.2 ผู้รับการนิเทศ (Supervisee) หมายถึง พยาบาลผู้รับการนิเทศตามลำดับ ทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ โดยระดับปฏิบัติการแบ่งตามประสบการณ์ตามแนวคิด Benner ดังนี้

- หัวหน้าพยาบาล/ หัวหน้าฝ่าย (MN2) รับการนิเทศจาก MN3
- หัวหน้าหอผู้ป่วย, หัวหน้าหน่วย, หัวหน้างาน (MN1) รับการนิเทศจาก MN2
- พยาบาลที่มีอายุงาน > 10 ปี (Expert: RN5)
- พยาบาลที่มีอายุงาน >5-10 ปี (Proficient: RN4)
- พยาบาลที่มีอายุงาน >3-5 ปี (Competent: RN3)
- พยาบาลที่มีอายุงาน >1-3 ปี (Advance Beginner: RN2)

พยาบาลระดับปฏิบัติการรับการนิเทศจาก MN1 หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

- พยาบาลที่มีอายุงาน 0-1 ปี (Novice: RN1) ตามระบบ PMK Mentorship Model

3. เครื่องมือคุณภาพในการนิเทศ หมายถึง เครื่องมือชนิดต่างๆที่นำมาใช้ในการวัดหรือประเมินกระบวนการจัดการช่วยเหลือ และสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาล มีการพัฒนาองค์ความรู้ และเพิ่มสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งผู้นิเทศสามารถเลือกใช้ให้ตรงตามวัตถุประสงค์และ ขอบเขตของการนิเทศแบ่งเป็น

3.1 เครื่องมือคุณภาพในการนิเทศทางการบริหาร เช่น Strategy plan Project, KPI, Risk Profile, Service Profile, IDR, IDP ฯลฯ

3.2 เครื่องมือคุณภาพในการนิเทศทางคลินิก เช่น WI, CNPG, Documents, C 3 THER HELP, Pre-post conference, Concurrent trigger tool, Incident report, Clinical outcome, Quick round competency assessment, Service chain, MM conference, Interesting case, Tracer, Peer review, Case study, CQI, Clinical tracer ฯลฯ

3.3 แบบบันทึกและแบบสรุปผลการนิเทศ ได้แก่

3.3.1 แบบบันทึกแผนการนิเทศการพยาบาล (Recording form for Nursing Supervision Plan: FND-068 ตามภาคผนวก ค) โดยผู้นิเทศฯเป็นผู้บันทึกแผนการนิเทศฯ

3.3.2 แบบบันทึกการนิเทศด้านการบริหารการพยาบาลรายบุคคล (FND-047 ตามภาคผนวก ง) และแบบบันทึกการนิเทศพยาบาลทางคลินิกรายบุคคล (FND-055 ตามภาคผนวก จ)

3.4 การบันทึกพฤติกรรม (Anecdotal Record) เป็นการบันทึกแบบไม่เป็นทางการโดยผู้นิเทศจดบันทึกสิ่งที่พบเห็น วัน เวลา และพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศ จากสถานการณ์จริงโดยไม่ตัดสิน เพื่อนำข้อมูลมาให้ข้อเสนอแนะปรับแก้พฤติกรรม ทักษะการปฏิบัติของผู้รับการนิเทศ ซึ่งจะใช้ประกอบการประเมินในภายหลัง

3.5 แบบรายงานสรุปผลการนิเทศการพยาบาล (Reporting of Nursing Supervision: FND-069 ตามภาคผนวก ฉ) สรุปผลการนิเทศฯตามประเด็นปัญหาที่พบทุก 1 เดือนโดยสรุปผลเพื่อรายงานผู้บริหารกองการพยาบาล รพ.รร.6 ทุก 4 เดือน แบบ 3 P (Purpose- Process- Performance)

4. แนวทางการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล

4.1 ผู้บริหารกองการพยาบาล รพ.รร.6

4.1.1 กำหนดนโยบาย แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการสู่การปฏิบัติ

4.1.2 การเยี่ยมตามรอย ตามระบบที่วางไว้หรือตามโซนที่รับผิดชอบ (ตามภาคผนวก ก)

4.2 ฝ่ายบริการ กองการพยาบาลรพ.รร.6

4.2.1 ติดตามตัวชี้วัดในภาพรวม

4.2.2 มีการเยี่ยมตามรอยพร้อมคณะผู้บริหารและ/หรือเยี่ยมตามรอยพร้อมคณะกรรมการนิเทศฯ กพย.รพ.รร.๖

4.2.3 รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ นำประเด็นที่เป็นปัญหาไปวางแผน แก้ไขและพัฒนา เชิงระบบและรายงานให้ผู้บริหารกองการพยาบาลทุก 4 เดือน

หมายเหตุ: กรณีมีประเด็นที่เป็นปัญหา เร่งด่วน สามารถรายงานได้ตามวงรอบการประชุม นขต. กพย.รพ.รร.6 และ/ หรือ นขต.บริหาร กพย.รพ.รร.6

4.3 หน.พยาบาลฯ กองการพยาบาล รพ.รร.6

4.3.1 นิเทศฯ ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

4.3.2 นำผลการนิเทศทางการพยาบาลของหน่วยไปวิเคราะห์ สังเคราะห์นำไปพัฒนาคุณภาพงานในแผนกฯ เชิงระบบการบริหารและระบบการบริการพยาบาลและส่งรายงานสรุปผลการนิเทศฯที่ฝ่ายบริการกองการพยาบาลทุก 4 เดือน

4.4 หัวหน้าหอผู้ป่วย

4.4.1 นิเทศฯในหอผู้ป่วย/ หน่วยงานที่รับผิดชอบ

4.4.2 นำผลการนิเทศทางการพยาบาลของหน่วยไปวิเคราะห์ สังเคราะห์พร้อมทั้งนำไปพัฒนาคุณภาพงานในหน่วย ในระบบการบริการทางการพยาบาลและนำเสนอหัวหน้าพยาบาลฯ ทุก 1 เดือน

5. ระบบการนิเทศ

การนิเทศในเวลาราชการมี 2 ประเภท

5.1 การนิเทศทางการบริหาร โดยผู้บังคับบัญชาตามโครงสร้างสายการบังคับบัญชา

5.2 การนิเทศทางคลินิก โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) และพยาบาลผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ

การปฏิบัติในการนิเทศ

1. วางแผนการนิเทศร่วมกับผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล

1.1 กำหนดผู้นิเทศฯและผู้รับการนิเทศทางการพยาบาล

1.2 วิเคราะห์ และกำหนดประเด็นการนิเทศ

1.3 กำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมายที่สามารถวัดผลได้ ให้สอดคล้องกับปัญหาและลำดับความสำคัญโดยวางแผนร่วมกันระหว่างผู้นิเทศฯและผู้รับการนิเทศฯ

1.4 กำหนดวิธีการนิเทศและเครื่องมือที่จะนำมาใช้

1.5 ระบุห้วงเวลาที่ได้มีการตกลงระหว่างผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ และความถี่ในการติดตาม

1.6 บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบบันทึกแผนการนิเทศการพยาบาล

2. ดำเนินการนิเทศ

ผู้นิเทศทางการบริหารนิเทศตามลำดับชั้น และการนิเทศทางคลินิก นิเทศโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถมอบหมายการนิเทศฯให้แก่พยาบาลช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) และพยาบาลผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ โดยกำหนดวิธีการนิเทศ ดังนี้

2.1 การนิเทศทางการพยาบาลแบบรายบุคคล (Individual Supervision) ประกอบด้วยผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ ทำการนิเทศแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือ ผู้นิเทศมอบหมายให้ผู้ที่มีประสบการณ์งานนั้น ๆ เป็นผู้นิเทศแทนภายใต้สถานการณ์ที่กำหนด

2.2 การนิเทศทางการพยาบาลแบบเป็นกลุ่ม (Group Supervision) โดยกลุ่มพยาบาลร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ซึ่งผู้นิเทศเป็นผู้กำหนดและมีการสรุปผลที่ได้จากการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเพื่อนำมาพัฒนารายบุคคลหรือพัฒนางานการพยาบาล โดยกำหนดประเด็นได้จากหัวข้อที่ได้รับมอบหมาย หัวข้อที่เป็นการพัฒนาบุคลากรแต่ละบุคคล ประเด็นที่มาจากปัญหา ผลการประเมินการปฏิบัติแต่ละเรื่อง หรือกรณีศึกษาเพื่อให้เกิดการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วย

หมายเหตุ : Peer group Supervision เป็นการนิเทศที่ผู้นิเทศกำหนดให้กลุ่มพยาบาลที่มีสมรรถนะระดับเดียวกัน (Same level) ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การปฏิบัติในหัวข้อที่กำหนด อย่างมีรูปแบบภายใต้สถานการณ์ที่ผ่อนคลาย

2.3 การนิเทศฯหน้างานตามสถานการณ์ (Live Supervision) เป็นการนิเทศที่กระทำทันทีในเวลาหรือในสถานการณ์ที่ไม่ได้มีการเตรียมล่วงหน้า ผู้นิเทศอาจให้การนิเทศเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ข้อดีคือผู้นิเทศสามารถประเมินทักษะ สังเกตพฤติกรรมภายใต้สถานการณ์จริงที่เกิดและให้การนิเทศตรงกับประเด็น แต่ผู้นิเทศต้องมีความรู้และเข้าใจ สถานการณ์นั้นอย่างถ่องแท้

ตามแผน

หมายเหตุ : กรณีไม่สามารถนิเทศได้ตามแผนหรือมีเหตุการณ์ที่ต้องทำการนิเทศฯเร่งด่วนสามารถดำเนินการในวันเวลานอกเหนือที่กำหนดไว้

3. ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ โดยผู้นิเทศฯรวบรวมข้อมูล และสื่อสารให้แก่ผู้รับการนิเทศฯ นำข้อมูลไปพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติในประเด็นที่เกี่ยวข้อง และติดตามผลการปฏิบัติของผู้รับการนิเทศฯ ตามวงรอบ

4. บันทึกการนิเทศการบริหารการพยาบาลโดยใช้แบบบันทึกด้านการบริหารการพยาบาลรายบุคคล (FND-047) และบันทึกการนิเทศพยาบาลทางคลินิก โดยใช้แบบบันทึกนิเทศพยาบาลทางคลินิกรายบุคคล (FND-055) และติดตามครั้งต่อไปตามแผนนิเทศฯที่กำหนด

5. ส่งสรุปผลการนิเทศพยาบาล ด้วยแบบรายงานสรุปผลการนิเทศทางการพยาบาล (FND-069) โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วย วิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลการนิเทศฯ ส่งหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าพยาบาลวิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลการนิเทศฯ เป็นภาพรวมส่งฝ่ายบริการ กพย.รพ.รร.6

6. ฝ่ายบริการ กพย.รพ.รร.6 รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และเชื่อมโยง สรุปภาพรวมการนิเทศการพยาบาลเสนอคณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.รร.6 ทุก 4 เดือน

6. การบันทึกและรายงานผลการนิเทศฯ มีดังนี้

6.1 ผู้นิเทศวางแผนการนิเทศในแบบบันทึกแผนการนิเทศการพยาบาล (FND-068) เพื่อประเมินการปฏิบัติตามแผนการนิเทศ

6.2 แบบบันทึกการนิเทศด้านการบริหารการพยาบาลรายบุคคล (FND-047) หรือแบบบันทึกการนิเทศพยาบาลทางคลินิกรายบุคคล (FND- 055) เป็นการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรรายบุคคลและมีการติดตามการนิเทศฯครั้งต่อไปตามแผนนิเทศฯที่กำหนดไว้

6.3 การรายงานผลการนิเทศฯ ทำรายงานสรุปผลการนิเทศตามแบบรายงานสรุปผลการนิเทศการพยาบาล (FND-069) โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย/ หัวหน้าหน่วย วิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลการนิเทศทางคลินิก ส่งหัวหน้าพยาบาล ทุก 1 เดือน และหัวหน้าพยาบาลวิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลการนิเทศการบริหาร เป็นภาพรวมส่งฝ่ายบริการ กพย.รพ.รร.6 ทุก 4 เดือน

7.ตัวชี้วัดการนิเทศฯ แบ่งเป็น

7.1 นิเทศทางการบริหาร (Management supervision)

7.1.1 ร้อยละของหน่วยงานที่มี Productivity อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด

7.1.2 ร้อยละของพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาตาม IDP

7.1.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ของแผนกฯ

7.1.4 ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการความเสี่ยงสำคัญ 3 อันดับแรกของหน่วย

7.1.5 ร้อยละของคะแนนความพึงพอใจ/ ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

7.1.6 ร้อยละของการปฏิบัติตามแผนการนิเทศ ของ หน.แผนก/ฝ่าย

7.2 นิเทศทางคลินิก (Clinical supervision)

7.2.1 ตัวชี้วัดความเสี่ยงสำคัญทางการพยาบาล/คลินิกอยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย

7.2.2 ร้อยละของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ ด้านการพยาบาล

7.2.3 ร้อยละของพยาบาลมีสมรรถนะ (FCc , FCs) ผ่านเกณฑ์

7.2.4 ร้อยละของการปฏิบัติตามแผนการนิเทศการพยาบาล (FND-068)

7.2.5 การนิเทศพยาบาลทางคลินิกรายบุคคล (FND-055) ของ หน.หอผู้ป่วย

การนิเทศทางการพยาบาลนอกเวลาราชการ

นโยบาย

เพื่อให้งานบริการพยาบาล กองการพยาบาล รพ.รร.6 ถูกต้องตามมาตรฐาน มีคุณภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ทั้งนอกเวลาราชการ และวันหยุดราชการ จึงกำหนดให้พยาบาล รพ.รร.6 ผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมครบถ้วนตามหลักเกณฑ์การพิจารณาของคณะกรรมการบริหารการพยาบาล เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน ผอ.กพย.รพ.รร.6

วัตถุประสงค์ เพื่อให้

1. มีการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรมีประสิทธิภาพ
2. บุคลากรทางการพยาบาลเกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน
3. ติดตามและช่วยเหลือการบริหารจัดการ ระบบบริการพยาบาลนอกเวลาให้มีประสิทธิภาพ

ขอบเขต

นิเทศกลุ่มงานหอผู้ป่วยใน กลุ่มงานหอผู้ป่วยวิกฤต/ กึ่งวิกฤต กลุ่มงานเฉพาะทางห้องฉุกเฉิน กลุ่มงานเฉพาะทางวิสัญญีและห้องผ่าตัด กลุ่มงานเฉพาะทางห้องคลอด และกลุ่มงานผู้ป่วยหน่วยพิเศษ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ ดังนี้

- นิเทศงานพยาบาลทุกวัน ระหว่างเวลา 16.00 – 08.00 น.
- นิเทศงานพยาบาลวันหยุดราชการ ระหว่างเวลา 08.00 – 16.00 น.

1. การนิเทศงานการพยาบาลนอกเวลาราชการ ทำการนิเทศการพยาบาลโดยพยาบาลที่ผ่านการอบรมและได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้นิเทศการพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ

2. คุณสมบัติของผู้นิเทศงานพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ

2.1 ผู้ปฏิบัติหน้าที่ 16.00 – 08.00 น. มีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

2.1.1 ปฏิบัติงานในตำแหน่ง หน.หอผู้ป่วย/ หน.หน่วย/ หน.ห้องตรวจโรคเฉพาะทาง พยาบาลช่วยหน.หอผู้ป่วย/ หน.หน่วย/ หน.ห้องตรวจโรคเฉพาะทาง

2.1.2 พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลต่อเนื่อง 10 ปีขึ้นไป

2.1.3 พยาบาลช่วยราชการ/ ตำแหน่งอื่นๆที่ไม่ใช่ตำแหน่งบริหารในโรงพยาบาล

2.1.4 พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลที่ผู้บังคับบัญชาเห็นสมควรยกเว้นกรณีมีปัญหาสุขภาพ มีใบรับรองแพทย์ระบุว่าไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

2.2 ผู้ปฏิบัติหน้าที่ 08.00 – 16.00 น. เป็นผู้มีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

2.2.1 อายุไม่เกิน 55 ปี

2.2.2 ปฏิบัติหน้าที่ หน.ฝ่ายส่วนผู้บังคับบัญชา กพย.ฯ/ ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ หน.พยาบาลฯ

2.2.3 ปฏิบัติหน้าที่ หน.หอผู้ป่วย/หน.หน่วย/หน.ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก

2.2.4 พยาบาลช่วยราชการ/ตำแหน่งอื่นๆที่ไม่ใช่ตำแหน่งบริหารในโรงพยาบาล

2.2.5 พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลที่ผู้บังคับบัญชาเห็นสมควร

3. ขั้นตอนการพิจารณาและเตรียมความพร้อม

3.1 หน.พยาบาลฯ เสนอชื่อเรียน ผอ.กพย.รพ.รร.6 ผ่านหน.ฝ่ายบริการฯ ห้วงเวลาของปี

3.2 หน.ฝ่ายบริการฯพิจารณาคุณสมบัติ นำเสนอคณะกรรมการบริหารการพยาบาล

3.3 คณะกรรมการบริหารฯพิจารณาให้ความเห็นชอบ

3.4 ฝ่ายบริการ กพยฯ จัดอบรม ระบบนิเทศงานนอกเวลาราชการ และให้ฝึกปฏิบัติหน้าที่ 2 ครั้ง

3.5 ผอ.กพยฯ ออกคำสั่งให้ผู้รับการอบรม ปฏิบัติหน้าที่เวรผู้นิเทศงานพยาบาลนอกเวลาราชการ

4. หน้าที่ความรับผิดชอบผู้นิเทศงานพยาบาลนอกเวลาราชการ และวันหยุดราชการ

4.1 เยี่ยมหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ที่ได้รับมอบหมาย

4.2 นิเทศการจัดสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย และ ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์

4.3 ดำเนินการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับรายงานตามระเบียบปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล (PMK–RM–001)

4.4 ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือ กรณีปัญหาด้านการบริหารอัตรากำลัง

4.5 ประสานงานและจัดการด้านการบริการพยาบาล เมื่อรับผู้ป่วยบุคคลสำคัญ

4.6 ช่วยเหลือในการอำนวยการด้านบริการพยาบาล เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน ประกาศใช้แผน รปม. (รับผู้ป่วยจำนวนมาก)

4.7 ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

4.8 บันทึกผลการปฏิบัติหน้าที่ ในแบบรายงานที่กำหนด

4.9 รายงานผลการนิเทศฯกับผู้บริหาร กพยฯ และคณะ หรือเวรผู้นิเทศงานพยาบาลเวรถัดไปทราบ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องรับทราบปัญหา และดำเนินการติดตามแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง

5. ขั้นตอนการปฏิบัติของผู้นิเทศงานพยาบาลนอกเวลาราชการ และวันหยุดราชการ

การปฏิบัติผู้นิเทศงานพยาบาลนอกเวลาราชการ และวันหยุดราชการ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนก่อนการนิเทศงานพยาบาล ระหว่างการนิเทศงานพยาบาล และหลังการนิเทศงานพยาบาล ดังนี้

5.1 ก่อนการนิเทศงานพยาบาล

5.1.1 ปฏิบัติงานตาม วัน เวลา ที่กำหนดไว้ในรายชื่อพยาบาลปฏิบัติหน้าที่เวรนิเทศงานพยาบาลนอกเวลาราชการ ตามคำสั่ง กพย.รพ.รร.6 เรื่อง การปฏิบัติหน้าที่เวรนิเทศการพยาบาล

- การแลกเวร บันทึกใบแลกเวรผู้นิเทศงานพยาบาล ผ่านหน.พยาบาล เรียนผอ.กพย.รพ.รร.6 ผ่าน หน.ฝบก.กพย.รพ.รร.6 ก่อนถึงกำหนดอย่างน้อย 3 วันทำการ

- กรณีมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน หรือเจ็บป่วย

<u>ในเวลาราชการ</u> ให้ประสาน ฝ่ายบริการ กพย.ฯ และเขียนบันทึกข้อความพร้อมสำเนาใบรับรองแพทย์ (กรณีเจ็บป่วย) ผ่านหัวหน้าพยาบาลตามลำดับชั้น เพื่อให้ฝ่ายบริการ กพย.ฯ ประสานพยาบาลเวรทดแทน

นอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ ให้ประสานกับเวรนิเทศฯที่ปฏิบัติหน้าที่ ณ.ขณะนั้น เพื่อประสานพยาบาลเวรทดแทน โดยพยาบาลเวรทดแทนจะเรียงลำดับเวรทดแทน ตั้งแต่ลำดับที่ 1-3

5.1.2 แต่งกายสุภาพ ถูกต้องตามระเบียบ กพย.รพ.รร.6

5.1.3 รับรายงานเพื่อปฏิบัติหน้าที่ดังนี้

วันราชการ ผู้นิเทศงานพยาบาลนอกเวลาราชการ รับรายงานเวลา 15.45 น.จากฝ่ายบริการ กพย.ฯ

วันหยุดราชการ

ผู้นิเทศงานพยาบาลวันหยุดราชการ รับรายงานเวลา 07.30 น.จากผู้นิเทศงานพยาบาลนอกเวลาราชการ ที่ห้องพยาบาลเวรนิเทศฯ

ผู้นิเทศงานพยาบาลนอกเวลาราชการ รับรายงานเวลา 15.30 น. จากผู้นิเทศงานพยาบาลวันหยุดราชการ ที่ห้องพยาบาลเวรนิเทศฯ

5.1.4 ตรวจสอบความพร้อมของข้อมูล เอกสาร และอุปกรณ์ที่สำคัญ ดังนี้

- รายชื่อผู้ปฏิบัติงาน ผอ.รพ.รร.6 นอกเวลาราชการ พยาบาลที่ปรึกษาผู้นิเทศการพยาบาล และนายทหารเวรอาวุโส
- รายชื่อผู้ปฏิบัติหน้าที่แผน รปม. ภารกิจพิเศษ และผู้ปฏิบัติหน้าที่แผนอื่นๆ
- รายชื่อหอผู้ป่วยที่กำหนดให้เยี่ยมนิเทศ ตามแบบบันทึกการส่งงานของผู้นิเทศงานพยาบาลนอกเวลาราชการ (FND-002)
- ข้อมูลผู้ป่วยสำคัญที่กำหนดให้เยี่ยมตามแบบบันทึกรายงานผู้ป่วยสำคัญ (FND – 033)
- สิ่งอุปกรณ์ เช่น เครื่องมือสื่อสาร ได้แก่โทรศัพท์เคลื่อนที่, คีย์การ์ดห้องพักเวรนิเทศฯ และคีย์การ์ด กพย.ฯ, ป้ายชื่อเวรนิเทศฯ
- ศึกษาทบทวนคู่มือ และแนวทางปฏิบัติสำคัญทางการพยาบาลต่างๆ เช่น ระเบียบปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล (PMK–RM–001) แนวทางปฏิบัติเมื่อเปิดแผน รปม. (PMK-WND-039) แนวทางปฏิบัติเมื่อเปิดแผนรับผู้ป่วยบุคคล (PMK-PPR-001) เพื่อให้พร้อมปฏิบัติงาน ทั้งในการนิเทศทางการพยาบาลและกรณีที่เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ

5.2 ระหว่างการนิเทศงานพยาบาล

5.2.1 เยี่ยมหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ที่กำหนดให้เยี่ยมนิเทศ และบันทึกข้อมูลการเยี่ยมเพื่อสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ ดังนี้

- สมุดนิเทศงานพยาบาลของหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ที่รับเยี่ยม
- แบบรายงานการนิเทศงานพยาบาลนอกเวลาราชการ (FND-002)

5.2.2 ประสาน/สอบถาม อาการผู้ป่วยสำคัญที่กำหนด ในแบบบันทึกรายงานผู้ป่วยสำคัญ (FND – 033)

5.2.3 กรณีมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน เหตุการณ์ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือเหตุการณ์อื่นที่เกี่ยวข้องกับงานบริการพยาบาล ให้คำแนะนำ ประสานงาน ให้ความช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหา หากเกินอำนาจในการตัดสินใจ ปรึกษาพยาบาลที่ปรึกษาผู้นิเทศงานพยาบาล และรายงานให้ผู้บริหาร กพยฯ ทราบ

ตามลำดับชั้น หลังดำเนินการให้บันทึกในสมุดรายงานการปฏิบัติงานของผู้นิเทศงานพยาบาล กพย.ฯ ตามหัวข้อที่กำหนด

- รายละเอียดเหตุการณ์
- การปฏิบัติและการแก้ไขเหตุการณ์
- ปัญหาและข้อเสนอแนะ

5.2.4 เตรียมข้อมูลที่ใช้สำหรับรายงาน ให้ผู้บริหาร กพย.ฯ หรือ เวรนิเทศงานพยาบาลเวรถัดไป เช่น แบบบันทึกการส่งงานของผู้นิเทศงานพยาบาลนอกเวลาราชการ (FND-001) ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยรับใหม่ ยอดผู้ป่วยใน ยอดเตียงว่างยอดผู้ป่วยสำคัญที่ผู้บังคับบัญชาให้ความสนใจ ข้อมูลความคืบหน้าของเหตุการณ์ต่างๆ ใน รพ. เป็นต้น

5.3 ก่อนสิ้นสุดการปฏิบัติงาน

5.3.1 ติดตามความคืบหน้าของ เหตุการณ์ฉุกเฉิน เหตุการณ์ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

5.3.2 เตรียมความพร้อมของข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้อง และการนิเทศงานพยาบาล และเครื่องมือสื่อสาร

5.3.3 ส่งรายงานให้ผู้รับผิดชอบต่อไปดังนี้

- วันราชการ ผู้บริหาร กพย.ฯ และคณะ เวลา 08.00 น. ที่ กพย.ฯ
- วันหยุดราชการ ผู้นิเทศการพยาบาลวันหยุดราชการ เวลา 07.30 น. ที่ห้องพยาบาลเวรนิเทศฯ/ ผู้นิเทศงานพยาบาลนอกเวลาราชการ เวลา 15.30 น. ที่ห้องพยาบาลเวรนิเทศฯ

6. ที่ปรึกษาเวรนิเทศทางการพยาบาล

ที่ปรึกษาเวรนิเทศทางการพยาบาล หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลเวรนิเทศนอกเวลาราชการ ได้แก่ รอง ผอ.กพย.ฯ และ ผู้ช่วยผอ.กพย.ฯ /หน.ฝ่ายฯ ของ กพย.ฯ /หน.พยาบาลแผนกพยาบาลฯ ปฏิบัติหน้าที่เป็นเวรที่ปรึกษาในแต่ละวัน โดยการจัดให้ปฏิบัติหน้าที่ 2- 3 ครั้ง / เดือน โดย ฝ่ายบริการ กพย.ฯ

ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่คือ - วันธรรมดา ระหว่างเวลา 16.00 – 08.00 น. ของวันถัดไป

- วันหยุดราชการ ระหว่างเวลา 08.00 – 16.00 น. ของวันถัดไป

ที่ปรึกษาเวรนิเทศทางการพยาบาล ต้องเปิดเครื่องมือสื่อสาร พร้อมให้คำปรึกษาตลอดเวลา

7. **การบันทึกและรายงานผลการนิเทศฯ** มีดังนี้

7.1 แบบรายงานการนิเทศงานพยาบาลนอกเวลาราชการ (FND – 001)

7.2 แบบรายงานการนิเทศงานพยาบาลนอกเวลาราชการ (FND – 002)

7.3 แบบบันทึกรายงานผู้ป่วยสำคัญ (FND – 033)

7.4 สมุดนิเทศงานพยาบาลของ หอผู้ป่วย/หน่วยงาน ที่รับเยี่ยม

8. การจัดตารางเวรนิเทศฯ

8.1 จัดให้ปฏิบัติหน้าที่เวรนิเทศฯ 1 ครั้ง/เดือน โดยปฏิบัติหน้าที่ติดต่อกันไม่เกิน 3 เดือน (รวมเวรทดแทน) จากนั้นเว้นการปฏิบัติหน้าที่ 1 เดือน

8.2 พยาบาลเวรนิเทศนอกเวลาต้องขึ้นปฏิบัติหน้าที่ไม่น้อยกว่า 8 ครั้ง/ปี และไม่เกิน 2 ครั้ง/เดือน

8.3 ไม่จัดตารางนิเทศหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน ตรงกับสถานที่ทำงานของผู้นิเทศ (ผู้นิเทศไม่ควรแลกเวรให้ตรงกับสถานที่ทำงานของตนเอง)

8.4 กรณีตั้งครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ขึ้นไป จนถึงครบกำหนดการลาคลอด ส่งบันทึกข้อความ ผ่าน หน.พยาบาลฯ พร้อมใบรับรองแพทย์ ส่งที่ฝ่ายบริการ กพย.ฯ ทราบ เพื่องดการปฏิบัติหน้าที่เวรนิเทศฯ

9. การพ้นจากการปฏิบัติหน้าที่เวรนิเทศฯ

9.1 ผู้นิเทศงานพยาบาลที่มีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ (ห้วง มิ.ย. และ ธ.ค.ตามวงรอบปีละ 2 ครั้ง)

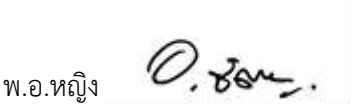
9.2 ฝ่ายบริการ กพย.ฯ รวบรวมรายชื่อเสนอคกก.บริหารฯ เพื่อลงมติเห็นชอบ

9.3 ฝ่ายกำลังพล กพยฯ ออกคำสั่งให้พ้นการปฏิบัติหน้าที่ผู้นิเทศงานพยาบาล จากนั้นแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้

9.3.1 ผู้นิเทศงานพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ หน.พยาบาลหรือเคยดำรงตำแหน่ง หน.พยาบาลฯ , หน.ฝ่ายฯ ให้ปฏิบัติหน้าที่เวรที่ปรึกษาผู้นิเทศงานพยาบาลนอกเวลา

9.3.2 ผู้นิเทศงานพยาบาลระดับอื่นให้หน.พยาบาลฯ มอบหมายหน้าที่ให้ปฏิบัติภารกิจพิเศษ ของหน่วยตามความเหมาะสม

ประกาศ ณ วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2568

พ.อ.หญิง 

(อุดมรัตน์ ซัดเราะมาน)

ผอ.กพย.รพ.รร.6

เอกสารอ้างอิง

Mc.Sherry in Nursing times 98(23):30-2 June 2002

Proctor,B. Training for the supervision alliance Attitude, Skills and Intention. 23-32. Retrieved on 10th October2017.Retrieved from https://www.routledgehandbooks.com/doi

PenchunSaenprasarn(2017). บูรณาการนิเทศประกันคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล.July 29,2019, from.http://www3.thainurse.org/new/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=5%3A-3&Itemid=211&lang=th

P. Benner. (1982). From novice to expert, American Journal of Nursing, Mar.,1982, pp.402-7

ผ่องพรรณ ธนา และคณะ . 2560. ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจของพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ ปีที่ 35 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 60

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).2561. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี.

Brigid Proctor. 04 Oct 2010, Training for the supervision alliance from: Routledge Handbook of Clinical Supervision, Fundamental International Themes Routledge Accessed on: 05 Nov 2019 https://www.routledgehandbooks.com/doi/10.4324/9780203843437.ch3

กองการพยาบาล รพ.พระมงกุฎเกล้า.นิเทศทางการพยาบาล:คู่มือบริหารการพยาบาล.2567

สภาการพยาบาล.(2562). มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์.[ออนไลน์].สืบค้นเมื่อ วันที่ 18 กันยายน 2562, จาก http://www.tnc.or.th

ภาคผนวก ก

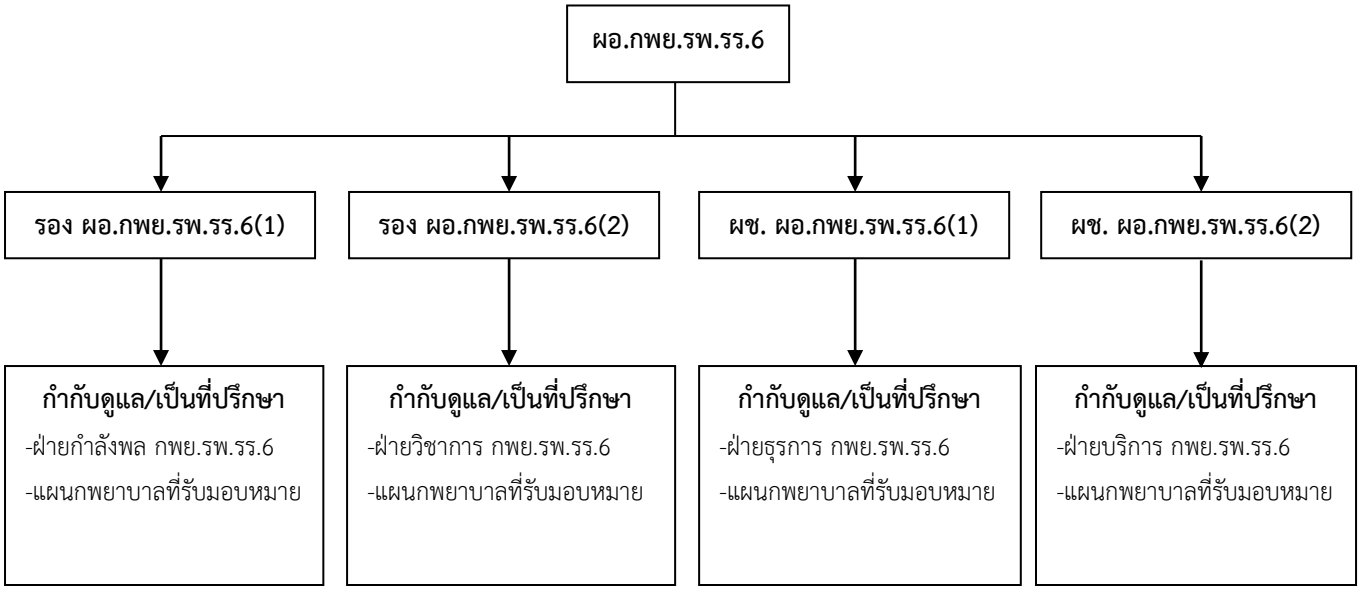
กรอบแนวคิดในการนิเทศการพยาบาลกพย.รพ.รร.6 PMK Nursing supervision model

กองการพยาบาลใช้กรอบแนวคิดในการนิเทศ 3 แนวคิดดังนี้

1. แนวคิดของProctor's Modelof Supervision (1987) กล่าวถึงการนิเทศ 3 อย่างโดยผู้นิเทศต้องเชื่อมโยงและมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามสถานการณ์ ดังนี้
   1.1. การนิเทศตามแบบแผนเพื่อการพัฒนา (Formativesupervision) เป็นการนิเทศที่มุ่งให้เกิดความรู้ พัฒนาทักษะการปฏิบัติ โดยเป็นที่ปรึกษา การช่วยเหลือสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่เพิ่มขึ้น
   1.2. การนิเทศเพื่อให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน (Normativesupervision) เป็นการนิเทศที่มุ่งส่งเสริมให้พยาบาลใช้มาตรฐานในการปฏิบัติงาน ติดตามการปฏิบัติ เพื่อช่วยให้การบริการมีประสิทธิภาพ
   1.3. การนิเทศตามหลักสมานฉันท์เพื่อสนับสนุน (Restorativesupervision) เป็นการนิเทศโดยใช้หลักการสร้างสัมพันธภาพ ความเข้าใจ มุ่งเน้นการดูแลสนับสนุนด้านความปลอดภัยในการทำงาน การจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี ทำให้บุคลากรตอบสนองต่อความเครียดได้อย่างเหมาะสม
2. แนวคิด Coachingโดยใช้ Mentoring Coaching Model ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้
   2.1. การเตรียมตัวของผู้นิเทศ (Preparation)
   2.2. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ (Relationship building)
   2.3. การประเมินสถานการณ์ผู้รับการนิเทศ (Assessment)
   2.4. การวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการนิเทศ (Planning & goal setting)
   2.5. การพัฒนากลยุทธ์ โดยผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศวางแผนปฏิบัติการร่วมกัน(Developing strategies)
   2.6. การนำแผนลงสู่การปฏิบัติ (Taking action)
   2.7. การประเมินผลกระบวนการสะท้อนกลับ (Evaluation of process feedback)
3. แนวคิด Adult Learning (Knowles, et al., 2005) เป็นการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัย6 ประการดังนี้
   3.1. ความรู้ที่ผู้รับการนิเทศความจำเป็นต้องรู้ (The need to know)
   3.2. มโนภาพแห่งตน (The learner's concept) ผู้รับการนิเทศต้องเข้าใจ และรู้ว่าตนเองต้องรับผิดชอบต่อผลของการตัดสินใจของตนเองได้โดยการชี้นำตนเอง (Self direction)
   3.3. บทบาทของประสบการณ์ผู้รับการนิเทศ (The role of learner's experience) ที่มีความแตกต่างกัน ส่งผลต่อการเรียนรู้ต่างกัน
   3.4. ความพร้อมในการเรียนรู้ (Readiness to learn)
   3.5. วิธีการของการเรียนรู้ที่มีความเหมาะสม (Orientation to learning)คือการนำปัญหาเป็นศูนย์กลางใช้สถานการณ์ต่าง ๆ รอบตัว มาประกอบในการสืบค้นหาความจริง
   3.6. แรงจูงใจในการเรียนรู้ (Motivation) มี 2 ส่วน คือแรงจูงใจภายนอกเช่น งานที่ดี การได้รับการสนับสนุน หรือเงินค่าจ้างที่สูง แต่แรงจูงใจส่วนใหญ่จะมาจากภายใน เช่น ความพึงพอใจในงาน การได้รับการยอมรับ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีจะส่งผลต่อการเรียนรู้มากขึ้น

ภาคผนวก ข

โครงสร้างการกำกับดูแลฝ่ายฯและแผนกพยาบาลของผู้บริหาร กพย.รพ.รร.6



ภาคผนวก ค

ฝ่ายบริการ กองการพยาบาล รพ.รร.6 แบบบันทึก แผนการนิเทศการพยาบาล (Recording form for Nursing Supervision Plan)	FND - 068 เริ่มใช้ พ.ศ. 63

แผนการนิเทศการพยาบาล ของผู้ป่วย/หน่วย/OPD/แผนกพยาบาล..... เดือน..... สัปดาห์ที่..... ผู้นิเทศฯ.....

ประเด็นการนิเทศฯ 1.....

2.....

วัน/เดือน/ปี	08.00 – 09.00	0900 - 1200	12.00 - 13.00	1300 - 1600	จำนวนเรื่องที่วางแผนนิเทศ	จำนวนเรื่องที่ทำได้
จันทร์ .../.../.....	รับ –ส่ง เวร					
อังคาร .../.../.....	รับ –ส่ง เวร					
พุธ .../.../.....	รับ –ส่ง เวร					
พฤหัสบดี .../.../.....	รับ –ส่ง เวร					
ศุกร์ .../.../.....	รับ –ส่ง เวร					

* หมายเหตุ: วันเวลาและกิจกรรมของแผนงานอาจเปลี่ยนแปลงตามเหตุการณ์

ประเด็น Live supervision .....

.....

.....

.....

โดยสรุปของการนิเทศตามแผน = จำนวนเรื่องของการนิเทศที่ทำได้ / จำนวนเรื่องของการนิเทศที่วางแผน x 100 = [ ]

จำนวนเรื่องที่ Live supervision = [ ] เรื่อง

ภาคผนวก ง

ฝ่ายบริการพยาบาล กองการพยาบาล รพ.รร.6 **แบบบันทึกการนิเทศ ด้านการบริหารการพยาบาลรายบุคคล**	IND - 047 เริ่มใช้ ธ.ค.55 ปรับปรุงครั้งที่ 3 พ.ค. 63

หอผู้ป่วย / หน่วยงาน..... แผนกพยาบาล.....

ผู้รับการนิเทศฯ..... ❑ หน.พยาบาล(MN2) ❑ หน.หอผู้ป่วย / หน่วยงาน (MN1) ❑ พยาบาลช่วยหน.หอผู้ป่วย / หน่วยงาน

ประสบการณ์ในหน้าที่ ❑ > 1 - 3 ปี ❑ > 3 - 5 ปี ❑ > 5 - 10 ปี ❑ > 10 ปี

ผู้นิเทศฯ..... ❑ ผู้บริหารการพยาบาล ❑ หน.พยาบาล ❑ ที่ปรึกษาฝ่าย / หน.ฝ่าย กพย.ฯ

หัวข้อการนิเทศฯ..... ครั้งที่ ..... วันที่ ..... เดือน ..... ปี .....

วัตถุประสงค์ / เป้าหมาย	วิธีการนิเทศฯ	กิจกรรม/เรื่องที่นิเทศ	วิธีการประเมิน	ผลการนิเทศฯ/การติดตาม
❑ **ติดตามการดำเนินงานตาม**	❑ สอน		❑ ถามตอบ	
- การบริหารทรัพยากรบุคคล	❑ แลกเปลี่ยนเรียนรู้		❑ ตรวจสอบระบุ	
- การจัดระบบงานและระบบการ	❑ Group Discussion			
- การบรรเทาทุกข์ทหมาน	- Proctor Model			
- ความปลอดภัยผู้ใช้บริการ	❑ Normative supervision			
Common risk	❑ Formative			
Clinical risk	❑ Restorative supervision			
- ความพึงพอใจผู้ใช้บริการ	❑ Coaching		❑ อื่นๆระบุ	
- Productivity	❑ Adult Loaming			
- การดูแลต่อเนื่อง	อื่นๆ			
- การสร้างเสริมสุขภาพ				
❑ อื่นๆ				

วันที่นิเทศฯ ครั้งต่อไป..... ลงชื่อผู้รับการนิเทศฯ.....

ภาคผนวก จ

ฝ่ายบริการพยาบาล กองการพยาบาล รพ.รร.6 **แบบบันทึกการนิเทศพยาบาลทางคลินิกรายบุคคล**	IND - 055 เริ่มใช้ มิ.ย.56 ปรับปรุงครั้งที่ 3 พ.ค.63

หอผู้ป่วย / หน่วยงาน _____ แผนกพยาบาล _____

ผู้รับการนิเทศฯ _____ อายุงาน ❑ >1-3 ปี (Advance Beginner) ❑ >3-5 ปี (Competent) ❑ >5-10 ปี (Proficient) ❑ >10 ปี (Expert)

ผู้นิเทศฯ _____ ❑ หน.หอผู้ป่วย / หน่วยงาน (MN1) ❑ พยาบาลห่วยหน.หอผู้ป่วย / หน่วยงาน

❑ หัวข้อการนิเทศฯ _____ ครั้งที่ 1:ว/ด/ป _____ ลงชื่อผู้รับการนิเทศฯ _____

❑ Competency Gap _____ ครั้งที่ 2:ว/ด/ป _____ ลงชื่อผู้รับการนิเทศฯ _____

ครั้งที่ 3:ว/ด/ป _____ ลงชื่อผู้รับการนิเทศฯ _____

วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	วิธีการนิเทศฯ	กิจกรรม/เรื่องที่นิเทศฯ	วิธีการประเมิน	ผลการนิเทศฯ/การติดตาม
	❑ สอน		❑ ถามตอบ / ทดสอบ	
	❑ สาธิต		❑ ปฏิบัติซ้ำ	
	❑ นิเทศปฏิบัติ		❑ สังเกต	
	❑ Discussion		❑ สังเกตพฤติกรรม ผู้ป่วย /ญาติ/ ผู้ร่วมงาน	
	❑ Group Discussion		❑ ตรวจสอบระบุ	
	❑ Pre-Post Conference			
	❑ CBTHER			
	❑ Case Study			
	❑ Case Conference			
	❑ อื่นๆ		❑ อื่นๆระบุ	

ข้อเสนอแนะ

_____

_____

ลงชื่อ ผู้นิเทศฯ _____

(ลงลายมือชื่อ เมื่อผู้รับการนิเทศฯ เมื่อผลการนิเทศฯผ่าน)

ภาคผนวก ฉ

ฝ่ายบริการ กองการพยาบาล.รพ.รร.6 แบบรายงานสรุปผลการนิเทศการพยาบาล (Reporting of Nursing Supervision)	FND - 069 เริ่มใช้ พ.ศ.63

หอผู้ป่วย/หน่วย/OPD ..... แผนกพยาบาล ..... เดือน .....

เรื่องที่นิเทศฯ/ประเด็น .....

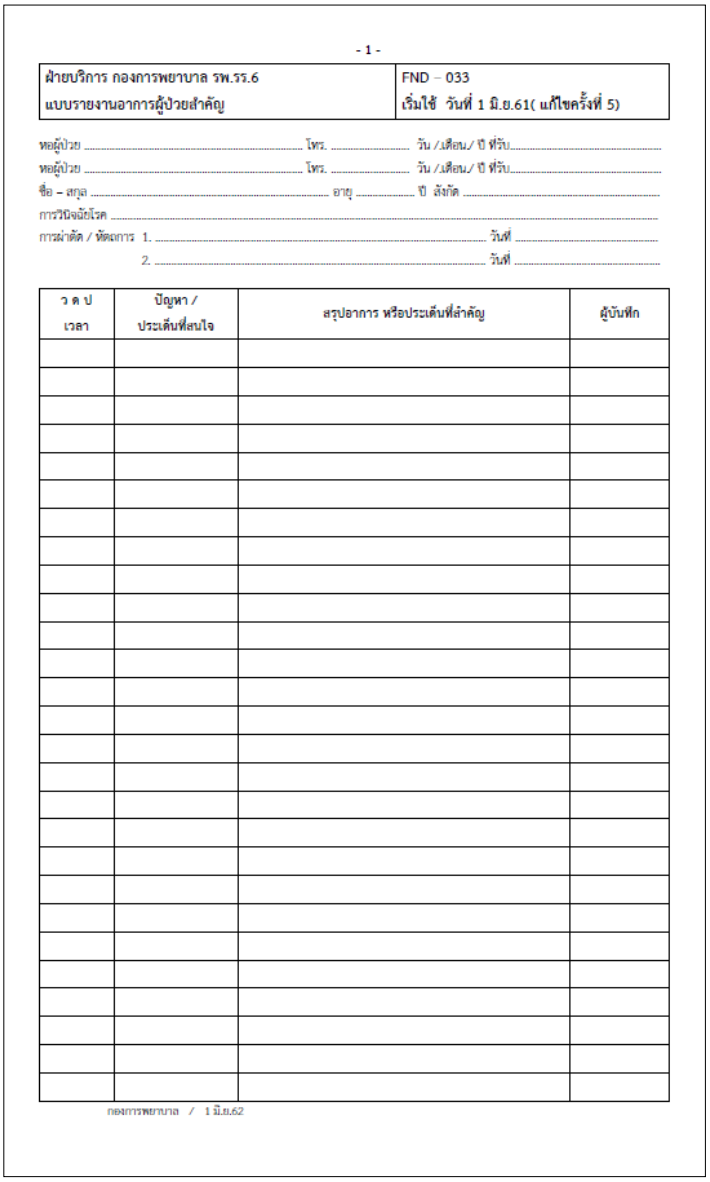
Purpose	Process	Performance

ภาคผนวก ช

	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	หน้า : 21 / 23
	หน่วย : กองการพยาบาล รพ.รร.6	วันที่เริ่มใช้ : 18 มีนาคม พ.ศ. 2552
	วิธีปฏิบัติที่ : PMK-PND-002	แก้ไขครั้งที่ 4 : 26 มีนาคม พ.ศ. 2568
เรื่อง : **การนิเทศทางการพยาบาล**		ผู้ทบทวน : คณะกรรมการนิเทศการพยาบาล กพย.รพ.รร.6
ผู้จัดทำ : ฝ่ายบริการกองการพยาบาล รพ.รร.6		ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.รร.6

ภาคผนวก ซ

ภาคผนวก ฌ



- 1 -

ฝ่ายบริการ กองการพยาบาล รพ.รร.6 แบบรายงานอาการผู้ป่วยสำคัญ	FND – 033 เริ่มใช้ วันที่ 1 มิ.ย.61(แก้ไขครั้งที่ 5)

หอผู้ป่วย ..... โทร. ..... วัน /เดือน/ ปี ที่รับ.....
หอผู้ป่วย ..... โทร. ..... วัน /เดือน/ ปี ที่รับ.....
ชื่อ – สกุล ..... อายุ ..... ปี สังกัด .....
การวินิจฉัยโรค .....
การผ่าตัด / หัตถการ 1. ..... วันที่ .....
2. ..... วันที่ .....

ว ด ป เวลา	ปัญหา / ประเด็นที่สนใจ	สรุปอาการ หรือประเด็นที่สำคัญ	ผู้บันทึก