



คู่มือการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล

จัดทำโดย

คณะกรรมการพัฒนาคณิณิกบริการ
งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2559

คำนำ

คู่มือการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้นิเทศทางการพยาบาลใช้เป็นคู่มือในการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล โดยรวบรวมเนื้อหาจากตำราวารสารงานวิจัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลและประสบการณ์ในการนิเทศทางการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน อนึ่งคณะผู้จัดทำขอขอบคุณผู้บริหารทางการพยาบาลงานบริการพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อช่วยให้คู่มือมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

คณะผู้จัดทำ

พฤษภาคม 2559

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๖
บทนำ	ค
บทที่ 1 การนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล	1
1. กระบวนการพยาบาล	1
2. ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล	1
3. การนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล	3
บทที่ 2 วิธีการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล	11
บทที่ 3 การตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลจากการทำงาน	14
1. การตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาล	14
2. แนวทางการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาล	15
3. เกณฑ์การให้คะแนนในการตรวจสอบการทำงานการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล	19
4. แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้นิเทศการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล	21
บรรณานุกรม	25
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบฟอร์มต่างๆ	
แบบสรุปผลการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล	
รายงานการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล	
แผนปฏิบัติงานของการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล	
แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศ	
การทบทวนการดูแลผู้ป่วย โดยใช้ C3 THER	
การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยใช้สูตร C3 THER	
การทบทวนการดูแลผู้ป่วย โดยใช้ C3THER	
ภาคผนวก ข รายชื่อคณะทำงานจัดทำคู่มือการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล	
ภาคผนวก ค รายชื่อคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพบริการ	

บทนำ

สภาการพยาบาล ได้กำหนด มาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับมหาวิทยาลัย ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่

หมวดที่ 1 มาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Standard of Nursing and Midwifery Service Organization)

หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Practice Standard)

หมวดที่ 3 มาตรฐานผลลัพธ์การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Outcome Standard)

งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีนโยบายการจัดระบบบริการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ ที่สอดคล้องกับสภาพพยาบาลกำหนดไว้ (ข้อกำหนดที่ 3.6 มีการกำหนดนโยบาย และแนวทางการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์) ดังนี้

1. ทุกแผนกการพยาบาลต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยทุกราย
2. ในการกำหนดแผนการพยาบาล ปัญหาของผู้ป่วย เป้าหมายและขั้นตอนการดูแล ต้องเป็นพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ
3. แผนการพยาบาลต้องเป็นปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยต้องมีการประเมินซ้ำทุก 7 วัน หรือต้องมีการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข
4. มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย โดยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และต้องบันทึกผลการวางแผนร่วมกันของทีมไว้ในเวชระเบียน (แบบบันทึกสหสาขาวิชาชีพ)
5. การดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ต้องครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วย ความรุนแรงของโรค อาการของผู้ป่วย และมีการจัดลำดับความสำคัญ
6. ผู้ป่วยและครอบครัวต้องได้รับข้อมูล แผนการรักษา และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา รวมถึงผลลัพธ์การดูแลที่ไม่คาดหวัง ตามนโยบายสิทธิผู้ป่วย

การนิเทศกระบวนการพยาบาล เป็นการพัฒนาระบบการพยาบาลโดยผ่านรูปแบบและเครื่องมือในการนิเทศ นอกจากการกำหนดนโยบายแล้ว งานบริการพยาบาล ยังต้องมีการจัดระบบการนิเทศ

กระบวนการพยาบาล เพื่อกำกับ ติดตามและสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าว เพื่อ
การพัฒนาทั่วทั้งองค์กร

บทที่ 1

การนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล

1. กระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ที่สอดคล้องกับการตอบสนองความต้องการ และการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการให้ได้สูงสุด โดยใช้ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล การใช้กระบวนการพยาบาล

2. ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรเข้าใจพื้นฐานคุณลักษณะของกระบวนการพยาบาลให้ดีเสียก่อนว่า กิจกรรมในการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลเป็นการใช้องค์ความรู้(Knowledge based) ทางวิทยาศาสตร์ ศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และทักษะการคิดวิเคราะห์ (Critical thinking) สามารถคิดเป็นระบบ ตัดสินใจ(Decision-making) และการใช้เหตุผลและผล (Rational) ในการอ้างอิงได้อย่างถูกต้องตามหลักการแก้ปัญหา กระบวนการพยาบาล ใช้หลักของกระบวนการแก้ปัญหา (Problem-solving process) โดยมีเป้าหมายเป็นตัวกำหนด (Goal-directed) ดังนั้นก่อนนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ควรทำความเข้าใจในกิจกรรมและเป้าหมายในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้ 1)การประเมินผู้รับบริการ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การประเมินผลการพยาบาล

2.1 การประเมินผู้รับบริการ (assessment)

การประเมินผู้รับบริการ เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล เป็นการแสวงหาและพิจารณาเกี่ยวกับข้อมูลของผู้รับบริการ การดำเนินงานจะเริ่มต้นด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ โดยอาศัยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบและมีมาตรฐาน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องอาศัยความสามารถในด้านต่าง ๆ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์และการตรวจร่างกาย เมื่อรวบรวมข้อมูลได้เพียงพอครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว นำข้อมูลมาจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ข้อมูลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับข้อมูลอื่น ๆ และไม่มีความสำคัญก็ควรตัดทิ้งไป สำหรับกลุ่มข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อจัดเรียงเป็นหมวดหมู่แล้วเรียกว่าข้อมูลพื้นฐาน (data base) การเก็บรวบรวมข้อมูลจำเป็นต้องอาศัยกรอบแนวคิด หรือความรู้เกี่ยวกับ

บทที่ 1

การนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล

1. กระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ที่สอดคล้องกับการตอบสนองความต้องการ และการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการให้ได้สูงสุด โดยใช้ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล การใช้กระบวนการพยาบาล

2. ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรเข้าใจพื้นฐานคุณลักษณะของกระบวนการพยาบาลให้ดีเสียก่อนว่า กิจกรรมในการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลเป็นการใช้องค์ความรู้(Knowledge based) ทางวิทยาศาสตร์ ศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และทักษะการคิดวิเคราะห์ (Critical thinking) สามารถคิดเป็นระบบ ตัดสินใจ(Decision-making) และการใช้เหตุผลและผล (Rational) ในการอ้างอิงได้อย่างถูกต้องตามหลักการแก้ปัญหา กระบวนการพยาบาล ใช้หลักของกระบวนการแก้ปัญหา (Problem-solving process) โดยมีเป้าหมายเป็นตัวกำหนด (Goal-directed) ดังนั้นก่อนนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ควรทำความเข้าใจในกิจกรรมและเป้าหมายในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้ 1)การประเมินผู้รับบริการ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3)การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การประเมินผลการพยาบาล

2.1 การประเมินผู้รับบริการ (assessment)

การประเมินผู้รับบริการ เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล เป็นการแสวงหาและพิจารณาเกี่ยวกับข้อมูลของผู้รับบริการ การดำเนินงานจะเริ่มต้นด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ โดยอาศัยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบและมีมาตรฐาน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องอาศัยความสามารถในด้านต่าง ๆ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์และการตรวจร่างกาย เมื่อรวบรวมข้อมูลได้เพียงพอครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว นำข้อมูลมาจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ข้อมูลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับข้อมูลอื่น ๆ และไม่มีความสำคัญก็ควรตัดทิ้งไป สำหรับกลุ่มข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อจัดเรียงเป็นหมวดหมู่แล้วเรียกว่าข้อมูลพื้นฐาน (data base) การเก็บรวบรวมข้อมูลจำเป็นต้องอาศัยกรอบแนวคิด หรือความรู้เกี่ยวกับ

ผู้รับบริการและการพยาบาล (conceptual framework of nursing) ที่ชัดเจน และต้องมีทักษะของการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนมีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล (assessment tool)

2.2 การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis)

การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นการตัดสินใจหรือการสรุปสภาพปัญหาสาเหตุ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล ต้องอาศัยความรู้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล และการตัดสินใจของการพยาบาลอย่างชัดเจน การวินิจฉัยการพยาบาลจะเริ่มต้นโดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้จากขั้นตอนการประเมินผู้รับบริการ การวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานกับกรอบแนวคิด หรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการ การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถแปลผลได้เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ข้อมูลพื้นฐาน (data base) ที่สอดคล้องกับข้อมูลจากกรอบแนวคิด หรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการที่เกี่ยวข้อง จะแสดงถึงความปกติ หรือไม่มีปัญหา และ 2) ข้อมูลที่ไม่สอดคล้องและมีการเบี่ยงเบนไปจากกรอบแนวคิด หรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการที่เกี่ยวข้อง จะแสดงถึงความผิดปกติหรือมีปัญหา (problem) ประเภทของปัญหาอาจเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริง (actual problem) หรือปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (potential problem) ผลการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลจะได้มาซึ่งข้อวินิจฉัยการพยาบาล ดังนั้นข้อวินิจฉัยการพยาบาลจะเป็นข้อความสรุปเกี่ยวกับสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการเฉพาะราย

2.3 การวางแผนการพยาบาล (planning)

การวางแผนการพยาบาล เป็นการวางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนด การวางแผนจะเริ่มต้นจากข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปัญหาที่มีความสำคัญจะได้รับการแก้ไขโดยเร็ว การกำหนดเป้าหมายการพยาบาล การกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและเขียนแผนการพยาบาล (nursing care plan) ลงในแบบฟอร์มแผนการพยาบาลให้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน

2.4 การปฏิบัติการพยาบาล (implementation)

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลที่เขียนขึ้นในขั้นตอนการวางแผนไปปฏิบัติ การดำเนินงานในขั้นตอนอาศัยความรู้และทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาลหรือกิจกรรมการพยาบาล (nursing intervention) และศิลปะของการปฏิบัติการพยาบาล และเมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่กำหนดแล้ว พยาบาลจะต้องบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล แต่ละครั้งลงในบันทึกการพยาบาล (nurse's note) ผลการปฏิบัติการพยาบาลจะบันทึกในรูปแบบของพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงภายหลังได้รับการพยาบาล

2.5 การประเมินผลการพยาบาล (evaluation)

การประเมินผลการพยาบาลเป็นขั้นตอนของการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการ หรือการตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่มีต่อความสำเร็จในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ การประเมินผลการพยาบาลจะกระทำโดยการเปรียบเทียบข้อมูลของพฤติกรรมผู้รับบริการ ที่เกิดขึ้นภายหลังจากการได้รับการพยาบาล (actual outcome) กับพฤติกรรมคาดหวังที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ประเมินผล (outcome criteria) การแปลผลข้อมูลจะสรุปได้เป็น 3 ลักษณะ กล่าวคือ

1) พฤติกรรมของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นภายหลังจากการได้รับการพยาบาล แสดงออกในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ประเมินผล แสดงว่าปัญหาได้รับการแก้ไขสมบูรณ์

2) พฤติกรรมของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นภายหลังจากการได้รับการพยาบาล แสดงออกในลักษณะที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากข้อมูลที่ได้รับรวบรวมจากการประเมินตั้งแต่ตอนแรก แสดงถึงปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไข จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับปรุงแผนการพยาบาล

3) ในกรณีที่พบว่าพฤติกรรมของผู้รับบริการ ที่เกิดขึ้นขณะประเมินผลการพยาบาลแสดงถึงแนวโน้มของปัญหาใหม่ที่แตกต่างไปจากปัญหาเดิม ต้องทำการประเมินผู้รับบริการและวางแผนการพยาบาลใหม่สำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่

จะเห็นได้ว่าการนำเอากระบวนการพยาบาล มาใช้ในการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการเฉพาะรายที่มีปัญหาเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยนั้น จะเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องตลอดเวลาตามสถานการณ์ในตัวบุคคล จึงนับว่าเป็นงานที่พยาบาลปฏิบัติตามบทบาทที่เป็นอิสระของพยาบาล และเป็นงานที่มีลำดับความยากสูง ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบแนวคิดหรือกรอบมโนทัศน์ของบุคคล ขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการพยาบาลและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

3. การนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล

เป็นการนิเทศการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน กล่าวคือ การประเมินผู้รับบริการ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งเป็นการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล โดยมีการวางแผน กำหนดกิจกรรมของผู้นิเทศเน้นกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศเกิดการพัฒนาตนเอง และมีความรับผิดชอบในงานของตน ด้วยการชี้แนะ แนะนำ สอนให้คำปรึกษา และอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน มีการประเมินผลการนิเทศและปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาอยู่ตลอดเวลาทั้งนี้เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1 วัตถุประสงค์การนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล

1) เสริมสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริการพยาบาลด้วยการสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานในเชิงสร้างสรรค์และสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ

2) การปรับปรุงวิธีการทำงานที่มุ่งสู่คุณภาพของการบริการพยาบาล โดยมีความมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเป็นหลักปฏิบัติ

3) ช่วยเหลือ ดูแล สนับสนุนและกระตุ้นให้มีการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและด้วยความรู้สึกสำนึกในความรับผิดชอบต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ

4) รวบรวมข้อมูลและปัญหาต่าง ๆ ที่ได้จากการนิเทศซึ่งเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง และพัฒนางานการพยาบาลต่อไป

3. 2 กิจกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล สำหรับพยาบาลในคลินิกนั้น ประกอบด้วยกิจกรรมการนิเทศ 7 กิจกรรม ดังนี้ (พินรัฐ จอมเพชร, 2555) 1) การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล 2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 3) การสอน 4) การให้คำปรึกษาแนะนำ 5) การแก้ปัญหา 6) การสังเกต และ 7) การร่วมมือปฏิบัติงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (nursing rounds)

การเยี่ยมชมตรวจเป็นหน้าที่หลักของพยาบาล และเป็นวิธีสำคัญอย่างหนึ่งที่ช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าทีม หรือพยาบาลวิชาชีพได้ทราบสถานการณ์ต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วย ในสภาพที่เป็นจริงด้วยตนเอง ก่อนตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ผู้นิเทศต้องวางแผนและกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนว่าต้องการดูอะไร จะใช้เวลาเท่าไร และจะเยี่ยมชมตรวจกี่ครั้งในช่วงเวลาที่รับผิดชอบ โดยทั่วไปควรเยี่ยมชมก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาล (สุภาพร ดวงดี, 2549)

วัตถุประสงค์ของการเยี่ยมชมตรวจ 1) การสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลค้นหาปัญหาด้วยกันในสถานที่จริง หรือใกล้เคียงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ได้พบกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ณ จุดนั้นทันทีหรือถูกกำหนดเป็นวาระในแผนการนิเทศ 2) เป็นการรวบรวมข้อมูลจริงจากสถานที่บุคคลที่เกี่ยวข้องให้เกิดความแม่นยำและหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ทันทีไม่เสียเวลา หรือข้อมูลไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อการวิเคราะห์สังเคราะห์ประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 3) สร้างโอกาสของการกระตุ้น ส่งเสริม และสนับสนุนงานโดยตรงของผู้ปฏิบัติและผู้นิเทศการพยาบาลตามบทบาทของตน ปฏิบัติงานตามหน้าที่รับผิดชอบ บทบาทของผู้นิเทศ และ 4) เป็นการสร้างโอกาสในการสร้างสัมพันธภาพ พลังกายพลังใจ และพลังความคิดในการทำงานร่วมกัน ทั้งผู้นิเทศและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น ๆ ทั้งด้านกายภาพและจิตสังคมให้เกิดการพัฒนางานที่มีประสิทธิภาพต่อไป (สุพิศ กิตติรัชดา, 2552)

กิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล แบ่งเป็นหลายประเภทในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะการเยี่ยมชมตรวจผู้รับบริการ (patient rounds) หรือเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล (nursing care rounds) ซึ่งเน้นการดูแลผู้รับบริการ สามารถปฏิบัติได้หลายวิธีดังนี้ คือ

- 1) การเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยขณะ รับ-ส่งเวร (change - shift rounds)
- 2) การเยี่ยมชมตรวจอย่างรวดเร็ว (quick nursing rounds) เป็นการเยี่ยมชมตรวจผู้รับบริการบางประเภทอาจทำในช่วงเวลาใด ๆ ก็ได้ตามความต้องการ
- 3) การเยี่ยมชมตรวจกับทีมสุขภาพ (medical rounds/rounds with physicians) เป็นการเยี่ยมชมตรวจผู้รับบริการร่วมกับทีมผู้รักษาเพื่อรับรู้แผนการรักษาและร่วมกับทีมการรักษาในการดูแลรักษาตลอดทั้งผลของการรักษาที่ดำเนินการไปแล้ว

วิธีปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล ประกอบด้วย

- 1) บทบาทผู้นำเทศการเยี่ยมชมตรวจ ผู้ปฏิบัติบทบาทผู้นำเทศได้แก่ ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติดังนี้
 - หัวหน้าหอผู้ป่วยวางแผนการนิเทศการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล โดยกำหนดวันที่จะปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาลให้ชัดเจนว่าจะมีการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเมื่อไหร่ เวลาไหน
 - หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานให้มีผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้นำเทศการเยี่ยมชมตรวจ และผู้นำการเยี่ยมชมตรวจรับทราบล่วงหน้าพร้อมการจัดตารางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในแต่ละเดือนโดยมีการหมุนเวียนการปฏิบัติในบทบาทผู้นำเทศการเยี่ยมชมตรวจ ผู้นำการเยี่ยมชมตรวจและผู้ร่วมการเยี่ยมชมตรวจอย่างทั่วถึง
 - ภายหลังจากมีการมอบหมายงานให้ปฏิบัติแล้ว เมื่อใกล้ถึงกำหนดวันที่จะปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจจะต้องมีการกระตุ้นให้มีการปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมายตามแผนที่วางไว้ เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
 - ให้การสนับสนุนตามความเหมาะสมของสถานการณ์ที่พบในขณะปฏิบัติการนิเทศการเยี่ยมชมตรวจ โดยการกระตุ้น จูงใจ การแนะนำ สอน ชี้แนวทาง ช่วยเสริมในส่วนที่ยังขาดให้การช่วยเหลือ แก้ไขวิธีปฏิบัติ
 - หลังจากปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจแล้ว ต้องดำเนินการประเมินผลร่วมกันในสมาชิกทีมที่ปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจ เพื่อปรึกษาหารือ และเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไข เพื่อพัฒนาคนและพัฒนางานพร้อมทั้งการยกย่องชมเชยเป็นการให้ขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

- ผู้นิเทศต้องมีแบบบันทึกสำหรับบันทึกสาระสำคัญ ปัญหา และอุปสรรคต่างๆ ที่พบในขณะที่เยี่ยมชมตรวจ พร้อมทั้งวิธีปฏิบัติและข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

2) บทบาทผู้นำการเยี่ยมชมตรวจ ผู้ปฏิบัติบทบาทการเยี่ยมชมตรวจได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้นำการเยี่ยมชมตรวจ ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

- ในการปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจแต่ละครั้งให้เลือกผู้ป่วย 1 ราย
- ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่จะเยี่ยมชมตรวจจากแฟ้มประวัติ ชักถามข้อมูลจากผู้ป่วยและ/หรือญาติ (ถ้ามี) ให้คำแนะนำ ประเมินปัญหา เขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลในแฟ้มประวัติผู้ป่วย
- จัดหาคำรา เอกสารที่เกี่ยวข้องกับที่จะศึกษามาไว้ที่หอผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ร่วมเยี่ยมชมตรวจได้ศึกษา
- ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ร่วมงานทราบเพื่อร่วมกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจ โดยให้มีรายละเอียดของผู้ป่วย วัน เวลา สถานที่ที่จะเยี่ยมชมตรวจ
- ก่อนการเยี่ยมชมตรวจผู้นำและผู้ร่วมการเยี่ยมชมตรวจควรมีการประชุมปรึกษากันซักซ้อมความเข้าใจให้ตรงกัน
- เตรียมอุปกรณ์การเยี่ยมชมตรวจ ประกอบด้วย แฟ้มประวัติผู้ป่วย การ์ดเค็กซ์ พัลล์เอกซเรย์ ไปที่เตียงผู้ป่วย
- ผู้นำการเยี่ยมชมตรวจกล่าวแนะนำและขออนุญาตผู้ป่วยและญาติ ให้ทราบวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมชมตรวจ และรู้จักกับผู้ร่วมทีมการเยี่ยมชมตรวจเพื่อความเข้าใจอันดีและความร่วมมือในการพยาบาล
- ผู้นำการเยี่ยมชมตรวจนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญ อาการปัจจุบัน ผลการตรวจร่างกายโดยสรุป แผนการรักษาและปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย หรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
- เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมการเยี่ยมชมตรวจร่วมกันอภิปราย และเสนอความคิดเห็นในแต่ละปัญหา ตลอดจนหาข้อสรุปเพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาล
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามปัญหา ให้ความรู้แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย ช่วยเสริมในส่วนที่ยังขาด สนับสนุนในสิ่งที่ปฏิบัติได้คืออยู่แล้ว วางแผนการพยาบาลร่วมกัน
- ผู้นำการเยี่ยมชมตรวจสรุปแผนการพยาบาลและขั้นตอนการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยและญาติทราบ

- เมื่อเสร็จการปฏิบัติการเยี่ยมชมแล้วให้ผู้นำการเยี่ยมชมประเมินผลโดยการประเมินตนเอง สมาชิกกลุ่ม และผู้นิเทศ

- สรุปรายงานการเยี่ยมชมตามแบบฟอร์มที่กำหนด

3) บทบาทผู้ร่วมการเยี่ยมชม ผู้ปฏิบัติบทบาทผู้ร่วมการเยี่ยมชม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในทีมการพยาบาล ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

- ผู้ร่วมการเยี่ยมชมต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมชม
- ต้องศึกษาหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะทำการเยี่ยมชม
- ก่อนปฏิบัติการเยี่ยมชมควรเข้าร่วมประชุมปรึกษากับผู้นำการเยี่ยมชมเพื่อซักซ้อมความเข้าใจซึ่งกันและกัน

- ในขณะที่ปฏิบัติการเยี่ยมชมจะต้องมีส่วนร่วมในการซักถาม และแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อช่วยปรับปรุงแก้ไขการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในการแสดงความคิดเห็นต้องไม่แย้งกันพูด หรือพูดพร้อมกัน ควรพูดทีละคนเป็นการให้เกียรติซึ่งกันและกัน และเป็นการพัฒนาการเรียนรู้ของบุคลากรในทีมที่ร่วมการเยี่ยมชม

- ใช้ภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ ควรหลีกเลี่ยงศัพท์เทคนิค
- เข้าร่วมการประเมินผลหลังการปฏิบัติการเยี่ยมชมทุกครั้ง

3.2.2 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (nursing conference)

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่จำเป็นและสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อหาแนวทางปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการแต่ละรายที่ได้รับมอบหมาย โดยใช้เทคนิคการประชุมร่วมกันเป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการวางแผนแก้ปัญหาโดยกำหนดเป็นกิจกรรมของการนิเทศการพยาบาล

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (nursing conference) โดยทั่วไปมี 7 อย่างดังนี้

1) การประชุมปรึกษาในการชี้แนะแนวทาง (direction giving conference) หรือการประชุมก่อนปฏิบัติการ (pre conference) เป็นการประชุมปรึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงานในแต่ละเวรเกี่ยวกับการมอบหมายการปฏิบัติงาน การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่างโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน หรือหัวหน้าทีม เป็นการประชุมรายบุคคลมากกว่าการประชุมเป็นกลุ่มเป็นการเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจงาน และผู้ป่วยอย่างถูกต้องก่อนลงมือปฏิบัติงานใช้เวลาประมาณ 30 นาที

2) การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญ (content conference) สมาชิกทุกคนภายในกลุ่มต้องเตรียมเนื้อหา เพื่อร่วมอภิปราย ได้แก่ เนื้อหาเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยเนื้อหาเกี่ยวกับโรค โดยมีผู้นิเทศหรือหัวหน้ากำหนดมอบหมายให้รายบุคคลเตรียมมาเพื่อร่วมกันอภิปราย

เป็นกลุ่ม และให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้ เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลเรียนรู้ร่วมกันตามหัวข้อเฉพาะที่ผู้นิเทศมอบหมาย หรือสมาชิกกลุ่มสนใจในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล ใช้เวลา 35-40 นาที

3) การประชุมปรึกษาทีมพยาบาล (nursing team conference) เป็นการประชุมปรึกษาในทีมหรือหลายทีมร่วมกันเพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยประกอบด้วย พยาบาล แพทย์และผู้รักษาด้านอื่น ๆ เพื่อผลของการดูแลปัญหาของผู้ป่วย

4) การประชุมปรึกษาข้างเตียงผู้ป่วย (bedside conference) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการร่วมการประชุมปรึกษาผลการพยาบาลด้วย

5) การประชุมปรึกษาของบุคลากรพยาบาล (nursing staff conference) เป็นการประชุมที่ไม่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง แต่เป็นการประชุมเพื่อหาข้อยุติในการบริหารจัดการที่มีผลจากการให้บริการ เป็นการประชุมของทีมพยาบาลร่วมกับทีมให้บริการอื่น ๆ เช่น ทีมรักษา ทีมห้องปฏิบัติการ ทีมรังสี ทีมบริหารงานทั่วไป เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล

6) การประชุมปรึกษาการพยาบาล (nursing care conference) เป็นการประชุมปรึกษากลุ่มพยาบาลเพื่ออภิปรายเกี่ยวกับการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย การประชุมนี้มีผลกับการวางแผนการพยาบาลโดยตรง

7) การประชุมปรึกษาประเมินผลการปฏิบัติงาน (post conference) เป็นการประชุมปรึกษากายหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานเพื่อศึกษาความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรควิธีการแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปปรับปรุงการวางแผนการปฏิบัติงานต่อไป

3.2.3 การสอน (teaching) เป็นกิจกรรมนิเทศที่จัดให้กับบุคลากรในหน่วยงานส่วนมากเป็นการสอนทางคลินิก ผู้นิเทศควรแสวงหาและเผยแพร่ความรู้ใหม่ ๆ ทางการพยาบาลเพื่อประโยชน์ต่อมาตรฐานวิชาชีพ การสอนมีกิจกรรมหลายอย่าง เช่น การสอนด้านการพยาบาล การสอนในการศึกษาผู้ป่วย ร่ายบุคคล การแสดงบทบาทสมมติ การพยาบาลเฉพาะรายผู้ป่วย การสัมมนา การสาธิต การอภิปรายกลุ่ม เป็นต้น การสอนในการนิเทศการพยาบาลผู้นิเทศจะกำหนดเป็นแผนการสอนไว้แล้ว หรือไม่มีการวางแผนขึ้นอยู่กับสถานการณ์และตามวัตถุประสงค์ของการสอนคือ เพื่อการทำงานเป็นกลุ่ม หรือสร้างสัมพันธภาพมีส่วนร่วมในการทำงาน เพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน สอนเทคนิคในงานเฉพาะทางฝึกปฏิบัติเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ และสอนด้านทฤษฎีเพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน การสอนมี 3 แบบ ผู้นิเทศสามารถเลือกวิธีการสอนตามความเหมาะสมได้ดังนี้ 1) การสอนเป็นกลุ่มสัมมนาใช้วิธีการวิเคราะห์อุบัติเหตุการณ์เฉพาะรายที่ต้องได้รับการแก้ไขด่วนและต้องทำงานเป็นทีมจึงจะประสบ

ผลสำเร็จ 2) การสอนแบบสาธิตจากขั้นตอนการทำงานจริง 3) การสอนขณะเยี่ยมชมตรวจ เป็น
 ปฏิบัติการที่ต้องสอนทันทีเมื่อพบปัญหา

3.2.4 การแก้ปัญหา (problem – solving) การแก้ปัญหาที่ใช้ในการนิเทศการพยาบาล
 ใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหา
 (define the problem) ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนเป้าหมายในการแก้ปัญหา และการทำเครื่องมือที่
 เหมาะสม (planning tools and alpertion development) ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการแก้ปัญหา
 (implementation) การแก้ปัญหของผู้นิเทศการพยาบาลเป็นการแก้ปัญหา โดยการให้ข้อเสนอแนะ
 หรือดำเนินการตามกระบวนการนิเทศและขั้นตอนที่ 4 เป็นการประเมินผล (evaluation) เป็น
 ขั้นตอนที่ต้องประเมินการแก้ปัญหาหรือสิ่งที่ดำเนินการแก้ปัญหาแล้วมีผลการแก้ปัญหาเป็น
 อย่างไรในประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้รับการนิเทศพยาบาลเข้าใจการแก้ปัญหาดังกล่าว และดำเนินการ
 แก้ไขสิ่งที่ปัญหานั้น ๆ และขณะเดียวกันผู้นิเทศการพยาบาล ได้สรุปประเด็นที่แก้ไขว่าเป็นไป
 ตามแผนการนิเทศการพยาบาลหรือไม่ ถ้าแก้ไขไม่ได้เพราะเหตุใดนำมาบันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นและ
 ข้อเสนอแนะการแก้ปัญหาต่อไป

3.2.5 การให้คำปรึกษาแนะนำ (counseling & guidance) เป็นกระบวนการที่อาศัย
 สัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้การศึกษากับผู้รับการศึกษาค้นคว้าด้วยวิธีการสื่อสาร และเกิดความร่วมมือ
 ร่วมมือ ผู้นิเทศการพยาบาลมีบทบาทให้คำปรึกษาจะเป็นผู้ช่วยเหลือที่ใช้แนวทางแก้ปัญหาแก่ผู้รับ
 การศึกษาเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล เพื่อให้ผู้รับการนิเทศได้ใช้ศักยภาพในการทำความเข้าใจ
 สามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริง สาเหตุของปัญหาและความต้องการแก้ปัญหา และสามารถหา
 วิธีการแก้ไขปัญหาก็ได้ ในการให้คำปรึกษาแนะนำ จะมุ่งให้บุคคลสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติ
 สิ่งที่ต้องได้ด้วยตัวเอง เกิดความกระตือรือร้นในปัญหาของตนเองมากขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์,
 2546)

3.2.6 การสังเกต (observation) การสังเกตเป็นการค้นหาพฤติกรรมของบุคคลในสิ่งที่
 สามารถสังเกตได้ประกอบด้วย พฤติกรรมของมนุษย์ สถานการณ์สภาวะแวดล้อมในความเป็นอยู่
 บรรยากาศในที่ทำงาน เป็นต้น ผู้นิเทศการพยาบาลเมื่อสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจะต้องมีสมาธิต่อ
 เป้าหมายที่ต้องการสังเกต ทำให้เกิดความต่อเนื่องและได้ข้อมูลที่ต้องการ ผู้สังเกตต้องมีประสาท
 สัมผัสที่ทำงานเป็นปกติและมีความไวในกระบวนการ ต่อสิ่งที่สังเกต ต้องมีการแปลความหมาย
 ข้อมูลที่พบอย่างรวดเร็วและถูกต้องไม่ลำเอียง

3.2.7 การมีส่วนร่วม (participation) การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับการบริหารงาน เป็น
 การกระจายอำนาจของผู้นิเทศการพยาบาลกับผู้รับการนิเทศเป็นการร่วมปฏิบัติงานเป็นกิจกรรมที่
 ใช้ในกลุ่มบุคคลให้เกิดความร่วมมือเพื่อให้งานที่ปฏิบัติเกิดความสำเร็จ การใช้กระบวนการการมี

ส่วนร่วมมีผลด้านจิตวิทยา จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจในการทำงานของตน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ เกิดพลังการพัฒนางานที่ต้องการให้เกิดผลดีที่สุด

สรุป

การนิเทศกระบวนการพยาบาลจะประสบผลสำเร็จหรือไม่นั้น ขึ้นกับองค์ประกอบหลายๆส่วน ทั้งผู้นิเทศเอง และผู้รับการนิเทศ ที่จะต้องมีองค์ความรู้ และความเข้าใจในทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาล มีทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศกระบวนการพยาบาล ซึ่งได้แก่กรอบทฤษฎีระบบการรับรู้ การสื่อสารข้อมูล การตัดสินใจ การแก้ปัญหา และที่สำคัญที่สุดคือการประเมินผลกระบวนการนิเทศ ที่จะต้องออกแบบวิธีการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อใช้ในการประเมินผลลัพธ์ของหน่วยงานและองค์กรต่อไป

บทที่ 2

วิธีการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล

จากการทบทวนเอกสาร วรรณกรรม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรพยาบาล มีการอภิปรายและทบทวนวิธีการการนิเทศที่ใช้ในหน่วยงาน สามารถสรุปได้ดังนี้

1. การประชุมก่อนปฏิบัติงาน (pre conference) เป็นการประชุมปรึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงานในแต่ละเวร เพื่อบอกหมายงาน ซึ่งแนวทางปฏิบัติงาน การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ เหมาะสม และเพียงพอก่อนลงมือปฏิบัติงาน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ซึ่งในแต่ละเวรพยาบาลหัวหน้าทีม หรือหัวหน้าเวรจะต้องประชุมปรึกษากับบุคลากรพยาบาลในความรับผิดชอบก่อนเริ่มปฏิบัติงาน โดยก่อนการรับเวร-ส่งเวร พยาบาลหัวหน้าทีมการพยาบาลเดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้น แล้วมอบหมายงานให้แก่พยาบาลในแบบฟอร์มมอบหมายงาน พยาบาลผู้ที่ได้รับมอบหมายงาน รับเวร – ส่งเวร หลังจากนั้นประเมินผู้ป่วยในความรับผิดชอบ และรวบรวมข้อมูลจากรายงานผู้ป่วย เพื่อประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา พยาบาลทุกคนในทีมการพยาบาลร่วมกันวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย โดยผู้ร่วมทีมการพยาบาลนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยในความรับผิดชอบและร่วมอภิปราย ตลอดจนหัวหน้าทีมให้ข้อเสนอแนะตัดสินใจวางแผนการพยาบาล และนำลงสู่การปฏิบัติ

2. การประชุมประเมินผลหลังการปฏิบัติงาน (post conference) เป็นการประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงานในแต่ละเวร โดยในระหว่างเวรหัวหน้าทีมการพยาบาลเยี่ยมตรวจการปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลแต่ละคนในทีม ได้แก่ ข้อมูลผู้ป่วย ผลการปฏิบัติการพยาบาล และปัญหาต่างๆ จากนั้นร่วมกันอภิปราย วิเคราะห์สถานการณ์ ระบุปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหา ระบายความรู้สึก และพัฒนาระบบสนับสนุน เพื่อช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น หัวหน้าทีม สรุปการประชุมปรึกษา การเรียนรู้และสิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มเติม บันทึกประเด็นปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานต่อไป และมีการส่งต่อข้อมูลให้แก่เวรถัดไป

3. การเยี่ยมตรวจทางพยาบาล (nursing care round) เป็นการประชุมภายในกลุ่มสมาชิกทีมพยาบาล โดยผู้นิเทศหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดมอบหมายให้พยาบาลเตรียมข้อมูลเพื่อร่วมอภิปรายเป็นกลุ่ม มีการกำหนดวันที่จะทำกิจกรรมให้ชัดเจน หรือจัดตารางการเป็นผู้นำการเยี่ยมตรวจทางพยาบาลให้รับทราบล่วงหน้า เพื่อให้มีการหมุนเวียนการปฏิบัติในบทบาทผู้นำ ผู้ร่วมซึ่งสมาชิกภายในกลุ่มจะต้องมีการร่วมอภิปรายและให้ข้อมูลเพิ่มเติม ตลอดจนหาข้อสรุปเพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการและญาติได้ซักถามปัญหา วางแผนร่วมกัน

สนับสนุนในสิ่งที่ปฏิบัติได้คืออยู่แล้ว ผู้นำการเยี่ยมชมตรวจสอบแผนการพยาบาลและการปฏิบัติตัวให้
ผู้รับบริการและญาติทราบ การทำ nursing care round จะใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที โดยอาจใช้
กิจกรรม C3THER เป็นกรอบในการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล เพื่อทบทวนการดูแลผู้ป่วย หรือ
ประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

การทบทวนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ C3THER ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ทบทวนการดูแล
ผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ถือเป็นกิจกรรมเรื่องแรกของกิจกรรมทบทวน 12 เรื่อง
ในบันไดขั้นที่ 1 ของการประกันคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เพื่อหาโอกาสพัฒนา วิธีการที่ใช้
ได้แก่ 1. ทบทวนข้างเตียง 2. Conference 3. Grand Round 4. Quality Round

C3THER ประกอบด้วย

- 1) Communication มีข้อมูลอะไรบ้างที่ผู้ป่วย/ญาติควรทราบ ใครเป็นผู้ให้ข้อมูลนั้น บันทึกไว้
ที่ไหน มีข้อมูลสำคัญอะไรที่ต้องมีการส่งต่อ เพื่อให้ทีมสามารถดูแลผู้ป่วยรายนี้ได้อย่าง
ต่อเนื่อง(เน้นการสื่อสาร/ประสานงานเป็นหลัก) มีการประเมินผลการรับทราบข้อมูลหรือ
ยัง
- 2) Continuity ผู้ป่วยรายนี้จะได้กลับบ้านเมื่อไรกลับในสภาพไหน กลับไปอยู่กับใคร ที่ไหน
การเตรียมวางแผนจำหน่ายเป็นอย่างไร ข้อมูลที่ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้ป่วยหรือไม่ ต้อง
ใช้อุปกรณ์อะไร หรือต้องส่งต่อสถานบริการใกล้บ้านหลังจำหน่าย
- 3) Team ต้องมีการปรึกษาวิชาชีพอื่นมาดูแลหรือไม่ เมื่อไร มีการประสานงานอย่างไร สห
วิชาชีพวางแผนการดูแลอย่างไร มีแพทย์ต่างแผนกมาดูแลผู้ป่วยหรือไม่ ชื่ออะไร
- 4) Human Resource ในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ ต้องใช้ความรู้อะไรบ้าง บุคลากรมีความรู้
ความสามารถเพียงพอหรือไม่ ความรู้อะไรที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยรายนี้
- 5) Environment สภาพแวดล้อมของผู้ป่วยมีความปลอดภัยหรือไม่ เช่น เลี่ยงต่อพลัดตกหกล้ม
ได้รับการดูแลป้องกันเรื่องเตียง หรือติดป้ายสื่อสารหรือไม่, Equipment การดูแลเครื่องมือ
ที่ใช้กับผู้ป่วย มีการเตรียมพร้อมให้สามารถใช้ได้ถูกต้องปลอดภัย และป้องกัน, Economic
สถานะทางการเงินจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือหรือไม่ ประสานความช่วยเหลือกับใคร
- 6) Record มีการบันทึกครบถ้วนเพียงพอและเป็นประโยชน์แก่ทีมหรือไม่ การบันทึกที่ทีม
ต้องการเป็นอย่างไร เช่น ที่เตียงผู้ป่วย ในบันทึกทางการแพทย์ หรือระบบคอมพิวเตอร์
เป็นต้น ซึ่งใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

4. การประชุมปรึกษาการพยาบาล (nursing care conference) เป็นการประชุมปรึกษาถึงปัญหา
ทางการพยาบาลของผู้รับบริการเฉพาะราย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ที่ทำหน้าที่แทนหัวหน้า
หอผู้ป่วย มอบหมายผู้รับผิดชอบ กำหนดวันเวลาที่ชัดเจน ผู้นำเสนอข้อมูลด้านต่าง ๆ ของ

ผู้รับบริการให้สมาชิกทราบ ได้แก่ ข้อมูลการเจ็บป่วย อาการ/อาการเตือน ปัญหา / ความต้องการทางการแพทย์ โดยให้สมาชิกอภิปรายไปตามลำดับขั้นของการแก้ปัญหา เริ่มจากระบุปัญหาทำความเข้าใจกับปัญหาดั้งสมมติฐาน / ที่มาของปัญหา แสวงหาวิธีการแก้ปัญหา เลือกวิธีแก้ปัญหาโดยใช้หลักวิชาการ รวมทั้งวิธีประเมินผล ซึ่งทั้งหมดนำไปสู่แผนการพยาบาล โดยกลุ่มอาจเลือกอภิปรายเฉพาะปัญหาที่เร่งด่วนหรือปัญหาที่กลุ่มสนใจก็ได้ และสรุปสาระที่ได้จากการประชุมปรึกษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลต่อไป ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 35-40 นาที

ตัวอย่างวิธีการนิเทศ และเครื่องมือที่ใช้ในการนิเทศ

ประเด็นสำคัญ	วิธีการนิเทศ	เครื่องมือในการนิเทศ	การปฏิบัติที่สะท้อนคุณภาพ การปรับปรุงผลลัพธ์โอกาสพัฒนาและแผนการพัฒนา
1. คุณภาพการดูแลผู้ป่วยและ ผลลัพธ์การดูแล	1.1 การ round ward	Bed side review Peer review C3THER Clinical tracer ICT	- การมอบหมายงาน/จ้างงาน มีการปรับให้เหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วยหรือ เจ้าหน้าที่พยาบาล - ศักยภาพของ In charge เวย์ : การขึ้นปฏิบัติงานบทบาทหน้าที่ - สภาพทั่วไปของหน่วยงาน/ สิ่งแวดล้อม/ ความเสี่ยงต่อผู้ป่วย - ภาพรวมของผู้ป่วยแต่ละราย: การได้รับยา อุปกรณ์/เครื่องมือ Treatment Documents - Stock ยา emergency/ HAD/อุปกรณ์สำคัญ เช่น Defibrillator
1.2 การรับ-ส่งเวร	Peer review Document review C3THER Clinical tracer Adverse events Incidences ICT	- ประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย : การจัดการอาการผู้ป่วย เช่น BP drop, การรายงานแพทย์ ,กิจกรรมการพยาบาล, สถานการณ์ฉุกเฉิน - ตรวจ documents สอดคล้องกับอาการผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาล - ประเมินสมรรถนะของพยาบาลเวรดีจากการส่งเวร : มีความรู้ครอบคลุม การ integrate การตัดสินใจ - การประสานงาน เช่น การตามงาน การปฏิบัติงานของ In charge - outcomes ของการดูแลผู้ป่วย : ประเมินจากผู้ป่วย การส่งเวรและแผนการ	

บทที่ 3

การตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลจากการบันทึก

การตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลจากบันทึกทางการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลจำเป็นต้องใช้เครื่องมือในการตรวจสอบที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้การตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลนั้นมีความสมบูรณ์และครอบคลุม ซึ่งจะหมายถึง การปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติได้เองโดยอิสระ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินสภาพผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบวิเคราะห์ความครอบคลุมตามขั้นตอนของการใช้กระบวนการพยาบาลจากการบันทึก ที่มีข้อความแสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาล

1. การตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาล ใน 5 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การประเมินสภาพผู้ป่วย จะมีบันทึกข้อความเกี่ยวกับข้อมูล ที่เป็นประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ข้อมูลทางจิตสังคม ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การเจ็บป่วยในปัจจุบัน และผลการตรวจร่างกายทั่วไป

1.2 การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จะมีบันทึกข้อความที่ระบุประเด็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่แผนการพยาบาล อันเป็นปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ทักษะคิด ความคาดหวัง การโต้ตอบของผู้ป่วยและพฤติกรรมต่อสุขภาพ

1.3 การวางแผนการพยาบาล จะบันทึกข้อความเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายการพยาบาล กำหนดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยให้บรรลุตามจุดหมายตามที่กำหนดไว้ ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนตามสภาพของผู้ป่วย

1.4 การปฏิบัติการพยาบาล จะบันทึกข้อความเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติจริงตามแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหา และสนองตอบความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการให้การดูแล การให้ความช่วยเหลือ การให้บริการ ให้การตรวจสอบ การสอน และการสาธิต

1.5 การประเมินผลการพยาบาล จะบันทึกข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปขณะให้การพยาบาล หรือภายหลังได้รับการพยาบาลแต่ละกิจกรรม เพื่อใช้พิจารณาว่ากิจกรรมการพยาบาลเหล่านั้นเหมาะสมหรือไม่ มีข้อบกพร่องอย่างไร เพื่อประเมินปัญหาใหม่ หรือปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้บรรลุจุดหมาย

2. แนวทางการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาล

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่ปรากฏในบันทึกทางการพยาบาล ที่จะให้คะแนนได้ว่า “มีบันทึก” จะต้องมีรายละเอียด ดังนี้

กระบวนการพยาบาล	ข้อมูลจากการบันทึกทางการพยาบาล
1. การประเมินผู้ป่วย 1.1 การสังเกตและตรวจอาการที่สังเกตด้วยตนเอง หมายถึง พยาบาลมีการสังเกตและตรวจร่างกาย ด้วยตนเอง เช่น สีหน้า แสดงความเจ็บปวด ผิวหนัง ร้อน แห้ง เย็น อาการ หน้าเขียว อาการเหนื่อย อ่อนเพลีย 1.2 การซักถามอาการจากผู้ป่วยและญาติ หมายถึง มีบันทึกเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยทางด้าน ความคิด ความรู้สึก ซึ่งพยาบาลจะได้ข้อมูลจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยและญาติ ต่อ อาการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ 1.3 การรวบรวมข้อมูลจากการบันทึกรายงานของแพทย์และผู้ร่วมทีมสุขภาพอื่นๆ 1.4 การรวบรวมข้อมูลจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และรังสีวิทยา หมายถึง การบันทึกถึงที่เกี่ยวข้องกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการ Investigation ทุกชนิดที่สอดคล้องกับอาการ เช่น ผลตรวจทางรังสีวิทยา	1.1 มีบันทึกการสังเกตหรือการตรวจที่บ่งชี้ว่า ได้จากการสังเกตของพยาบาลเอง 1.2 มีบันทึกอาการที่บ่งชี้ว่า ได้จากการซักถามและ/หรือมีบันทึกอาการที่บ่งชี้ว่า ได้จากญาติ 1.3 มีบันทึกแสดงว่านำข้อมูลมารายงานและการรักษาของแพทย์หรือผู้ร่วมทีมสุขภาพ 1.4 มีบันทึกรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วย มีบันทึกผลของการตรวจด้วยเครื่องมือที่สอดคล้องกับอาการ และ/หรือ มีบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการประกอบ

กระบวนการพยาบาล	ข้อมูลจากการบันทึกทางการพยาบาล
3. การวินิจฉัยทางการพยาบาล หมายถึง มีการบันทึกเนื้อหาที่แสดง 1. ปัญหา และ/หรือ 2. ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย และ/หรือ 3. ปฏิกริยาของผู้ป่วยทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม	มีบันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาล แบบใดแบบหนึ่งต่อไปนี้ (1) บันทึกในรูปแบบของปัญหา (2) บันทึกภาวะผิดปกติของผู้ป่วย บันทึกผลหรือปฏิกริยาของผู้ป่วยที่ต้องตอบสนองต่อการพยาบาลหรือการรักษา
3. การวางแผนการพยาบาล 3.1 กำหนดวัตถุประสงค์ของการพยาบาล 3.2 วางแผนกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้หรือลดปัญหา หมายถึง บันทึกที่กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยเพื่อแก้ไข หรือลดปัญหา เช่น ปัญหาของผู้ป่วย มีแผลที่มือและมีเลือดออกได้ผิวหนัง แผนการพยาบาล ได้แก่ จัดให้นอนพัก แนะนำให้หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวมือข้างที่ได้รับบาดเจ็บ 3.3 มีการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง หมายถึง บันทึกแผนการพยาบาลที่กำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เช่น หลังผ่าตัดวันแรกให้นอนราบ 12 ชั่วโมง หลังจากนั้นให้นอนท่า semi-fowler's position และหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ช่วยให้ออกเดินได้ 3.4 วางแผนกิจกรรมการสอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติ หมายถึง บันทึกแผนการพยาบาลที่กำหนดเรื่องที่จะสอนหรือให้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติ เช่น การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค แนะนำวิธีการใช้ยา หรือการรับประทานอาหาร เป็นต้น	3.1 มีบันทึกที่แสดงให้เห็นถึงจุดมุ่งหมายของการพยาบาลแต่ละกิจกรรมการพยาบาล 3.2 มีบันทึกที่กำหนดกิจกรรมพยาบาลที่จะให้แก่ผู้ป่วยเพื่อแก้ไขหรือลดปัญหา 3.3 มีบันทึกที่กำหนดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อสนองความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยซึ่งต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง 3.4 มีบันทึกที่กำหนดเรื่องที่จะสอน

กระบวนการพยาบาล	ข้อมูลจากกรณีศึกษาทางการพยาบาล
3.5 ปรับปรุงแผนการพยาบาลแต่ละชนิดได้อย่างเหมาะสมและถูกต้องในผู้ป่วยแต่ละบุคคล หมายถึง บันทึกการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล เช่น ให้เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่น เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกหนาวสั่น ขณะเริ่มใช้น้ำเย็นเช็ดตัว	หรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติ 3.5 มีบันทึกการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล
4. การปฏิบัติการพยาบาล 4.1 การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วน หมายถึง บันทึกกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่พยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามลำดับความสำคัญของการพยาบาลอย่างครบถ้วน ตามแผนการพยาบาลที่เขียนไว้ เช่น (1) พลิกตัวทุก 2 ชั่วโมงและตรวจสอบผิวหนังทุกครั้ง (2) ช่วย passive exercise วันละ 3 ครั้ง เช้า บ่าย และก่อนนอน 4.2 คำแนะนำหรือการสอนที่ให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติ หมายถึง บันทึกคำแนะนำหรือการสอนที่ให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติ โดยสอดคล้อง กับปัญหาและสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย หรือแนะนำผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว เนื่องจากมีภาวะขาดน้ำ	4.1 มีบันทึกกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ที่พยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามลำดับความสำคัญของการพยาบาลอย่างครบถ้วน ตามแผนการพยาบาลที่เขียนไว้ 4.2 มีบันทึกคำแนะนำหรือการสอนที่ให้แก่ผู้ป่วย หรือญาติ โดยสอดคล้องกับปัญหาหรือสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วย
5. การประเมินผลการพยาบาล 5.1 ติดตามและตรวจสอบอาการผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล หมายถึง บันทึกและรายงานอาการผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล เช่น หลังจากอบไฟแล้ว ลักษณะแผลแห้งดี หรือยังมี	5.1 บันทึกและรายงานอาการผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล

กระบวนการพยาบาล	ข้อมูลจากการบันทึกทางการพยาบาล
discharge หรือผู้ป่วยแสดง อาการเจ็บปวดขณะพลิกตัวให้ หรือหลังจากดูดเสมหะให้แล้วผู้ป่วยหายใจดีขึ้น 5.2 ติดตามและตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป หมายถึง บันทึกและรายงานให้เห็นพฤติกรรมและความก้าวหน้า ของอาการซึ่งเปลี่ยนแปลงไปทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมพร้อมทั้งเสนอกิจกรรมการพยาบาล เช่น ผู้ป่วยสามารถเดินได้ 4-5 ก้าว แต่ยังรู้สึกเหนื่อย ผู้ป่วยมีความพยายาม ที่จะเดิน ผู้ป่วยรู้และเข้าใจในแผนการฟื้นฟูสภาพ และร่วมมือในการดำเนินการตามแผน	5.2 บันทึกและรายงานความก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พร้อมทั้งเสนอกิจกรรมการพยาบาล

3. เกณฑ์การให้คะแนนในการตรวจสอบการบันทึกการใช้กระบวนการพยาบาล

คำชี้แจงในการตรวจสอบ ตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

รายการตรวจสอบ	คะแนนที่ได้
1. การประเมินปัญหาผู้ป่วย 0 ไม่มีการบันทึกเลย 1. มีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเฉพาะแรกรับเท่านั้น 2. มีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยและมีการบันทึกเมื่อมีข้อมูลของผู้ป่วยเพิ่มเติมหรือเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง 3. มีบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยและมีการบันทึกเมื่อมีข้อมูลของผู้ป่วยเพิ่มเติมและเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นทุกครั้ง	
2. การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือ nursing diagnosis list 0 ไม่มีการบันทึก 1. มีการบันทึกระบุนปัญหาของผู้ป่วยเมื่อแรกรับไม่ครบถ้วน 2. มีการบันทึกระบุนปัญหาใหม่เมื่อแรกรับได้ครบถ้วนแต่การบันทึกปัญหาใหม่ในวันต่อมาไม่ครบถ้วนและไม่ต่อเนื่อง 3. มีบันทึกระบุนปัญหาของผู้ป่วยแรกรับได้ครบถ้วนสอดคล้องและมีการบันทึกระบุนปัญหาใหม่เพิ่มเติมและอยู่อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งปัญหาหมดไป	
3. การวางแผนการพยาบาล (ไม่มีการให้คะแนนในกรณีที่ใช้เฉพาะ nursing diagnosis list) 0 ไม่มี บันทึกการวางแผนการพยาบาล 1. มีบันทึกการวางแผนการพยาบาลไม่สอดคล้องกับปัญหาและไม่มีการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล 2. มีบันทึกการวางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาแต่ไม่มีการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล 3. มีบันทึกการวางแผนการพยาบาล สอดคล้องกับทุกปัญหาได้อย่างครอบคลุมและมีการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	

รายการตรวจสอบ	คะแนนที่ได้
4. การปฏิบัติการพยาบาล (ประเมินจาก nurse's note) 0 ไม่มี การบันทึกเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล 1. มีบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติจริง ไม่สอดคล้องกับปัญหาไม่ครบถ้วน และบันทึกตามระบบวิธีการเขียน AIE ไม่สม่ำเสมอ 2. มีบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติจริง ได้สอดคล้องกับปัญหาอย่าง ครบถ้วนตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย แต่การบันทึกตามระบบ AIE ทำได้ ไม่สม่ำเสมอ 3. มีบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติจริง ได้สอดคล้องกับปัญหาอย่าง ครบถ้วนตามวิธีการเขียน AIE ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย	
5. การประเมินผลการพยาบาล 0 ไม่มี การบันทึกเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล 1. มีการบันทึกข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและอาการแสดงที่ เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วยไม่ครบถ้วนและไม่ต่อเนื่อง 2. มีการบันทึกข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและอาการแสดงที่ เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วยอย่างครบถ้วนแต่ไม่ต่อเนื่อง 3. มีบันทึกข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและอาการแสดงที่ เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่ง จำหน่าย	

คะแนนรวม 15 คะแนน คิดเป็น 100%

คะแนนที่ได้.....คะแนน คิดเป็น.....%

การแปลผล ระดับคุณภาพของการบันทึกการใช้กระบวนการพยาบาล แบ่งเป็น

0-60 = ไม่ผ่านเกณฑ์

61-70 = ปรับปรุง

71-80 = ปานกลาง

81-90 = ดี

91-100 = ดีมาก

4. แนวทางปฏิบัติสำหรับขั้นตอนการตรวจทางพยาธิวิทยา(nursing round)และการประชุมปรึกษาทาทางพยาธิวิทยา(nursing conference)

ขั้นตอนของกระบวนการพยาธิวิทยา	ข้อมูลที่สำคัญ	แหล่งตรวจสอบข้อมูล -assessment form
1. การรวบรวมศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล	มีข้อมูลที่ได้แสดงว่าพยาธิวิทยาได้ให้การสังเกตด้วยตนเองของผู้ประเมิน เช่น สีหน้าแสดงความเจ็บปวด ผิวหนัง ร้อน แห้ง เย็น อาการหน้าเขียว อาการเหนื่อย อ่อนเพลีย มีการบันทึกเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยทางด้านความคิด ความรู้สึก ซึ่งพยาบาลจะได้รับข้อมูลจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยต่ออาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับและ/หรือมีการบันทึกเนื้อหาจากคำบอกเล่าของบิดา มารดา หรือญาติซึ่งเป็นคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย การประเมินจนถึงสภาพจิตใจ อารมณ์/สังคมและจิตวิญญาณ มีการบันทึกเนื้อหาแสดงถึงสภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกต่อการเจ็บป่วย เช่น บอกว่ากลัวเป็นมะเร็ง กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ สัมพันธภาพของผู้ป่วยกับครอบครัวและเพื่อน ความเชื่อ/สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณและการปฏิบัติศาสนกิจ เช่น สวดมนต์ก่อนนอนทุกวัน ไม่นอนหลับสบายไปทางทิศตะวันตก เป็นต้น การรวบรวมข้อมูลจากบันทึกการรายงานของแพทย์และผู้ร่วมทีมสุขภาพอื่นๆ เช่น จากการตรวจร่างกายของแพทย์ พบว่า..... นักกายภาพบำบัดเห็นว่า..... จิตแพทย์เห็นว่า.....(ซึ่งการตรวจจะต้องสอดคล้องกับอาการ) การรวบรวมข้อมูลจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือ และ/หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับผลการ investigation ทุกชนิด คือ ทางรังสี ทางเสียง คอมพิวเตอร์	

ขั้นตอนของ กระบวนการพยาบาล	ข้อมูลทีควรมี	แหล่งตรวจสอบข้อมูล
	และเครื่องมืออื่น ๆ และ/หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านชีวเคมี เลือด อุจจาระ ปัสสาวะ ถึง สังตรวจต่าง ๆ ทั้งนี้ต้องสอดคล้องกับอาการของผู้ป่วยขณะบันทึก	
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล	มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แบบใดแบบหนึ่งต่อไปนี้ 1.บันทึกในรูปแบบของปัญหา 2.บันทึกภาวะผิดปกติของผู้ป่วย 3. ความต้องการพยาบาลของผู้ป่วย 4. ปฏิกริยาของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ที่มีการพยาบาลหรือรักษา เช่น แบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจาก..... มีข้อมูลสนับสนุนปัญหา มีการบันทึกข้อมูลสนับสนุนปัญหาในข้อวินิจฉัยการพยาบาล เช่น แบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีการอักเสบของเนื้อปอด มีปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ มีบันทึก ที่แสดงถึงความต้องการด้านจิตใจจิตวิญญาณ เช่น วิตกกังวล กลัวดมยาสลบไม่ฟื้น	- nursing care plan - nurse's note - nursing diagnosis list
3. การวางแผนการพยาบาล	กำหนดวัตถุประสงค์ของการพยาบาล มีบันทึกแสดงให้เห็นถึงจุดมุ่งหมายของแต่ละกิจกรรมพยาบาลไว้ชัดเจน เช่น ไม่มีอาการ อาการแสดง ของภาวะหายใจลำบากหรือ ได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการร่างกายในแต่ละวัน เป็นต้น มีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ไขหรือลดปัญหาโดยตรง หมายถึง มีบันทึกที่กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยเพื่อแก้ไข หรือลดปัญหาโดยตรง เช่น ปัญหา: แบบแผน การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจาก มีการอักเสบของเนื้อปอด	- nursing care plan - nurse's note

บรรณานุกรม

- กรองแก้ว หาญพานิชย์. (2553). การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยใช้สูตร C3THER (เอกสารอัคราณา).
- งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2556).
ระเบียบปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาล. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- จุฬาลักษณ์ ธีรตันพันธุ์. (2540). กลยุทธ์บริหารการพยาบาล. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ผ่องศรี สุพรรณพ่าย, พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และกรรณิกา อำพน. (2556). การพัฒนารูปแบบการนิเทศ
ทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า. วารสารการพยาบาลและ
การศึกษา, 6(1), 12-16.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2522). การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี:
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- _____. (2525). การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2538). การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี:
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- _____. (2546). ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรีณตัง.
- พินรัฐ จอมเพชร. (2555). การสร้างรูปแบบการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยเด็กระยะ
วิกฤติ (PICU) โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญา
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิเชียร ทวีลาภ. (2534). การนิเทศการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม.
- วิทยาลัยสหราชอาณาจักร. (2551). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: พิทักษ์การพิมพ์.
- ศิริพร ขัมภลจิต. (2532). กระบวนการพยาบาล: มิติใหม่ทางการพยาบาล. วิทยาลัยพยาบาล
สงขลานครินทร์, 9(1), 1-12.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิมอานวยลาภ & วิพร เสนารักษ์. (บรรณาธิการ). (2533).
กระบวนการพยาบาล: ทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: ขอนแก่น
การพิมพ์.
- สุภาพร ดาวดี. (2549). ภาวะผู้นำการพยาบาลทางคลินิก. กรุงเทพฯ: ประชุมทองพรินตังกรุป.

สุพิศ กิตติรัชดา. (2552). การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพการนิเทศการพยาบาล. กรุงเทพฯ:
สามเจริญพาณิชย์.

อรนนท์ หาญยุทธ.(2557). กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้, วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3).

Gallinagh, R. (2000). Clinical supervision at work. *Elderly Care*, 12(2), 15-17.

Hollingsworth, A.T., & Hoyer, denise Tanguay. (1988). **How Supervision can Shape behavior
in the Art and Science of Business Management Managing People**. New York:
KEND.

Kron, Thora. (1981). **The Management of Patient Care Putting Leadership Skills to Work**. 5th
ed. Philadelphia: W.B. Saunders.

<https://www.gotoknow.org/posts/306772>

ขั้นตอนของ กระบวนการพยาบาล	ข้อมูลที่สำคัญ	แหล่งตรวจสอบข้อมูล
	แผนการพยาบาล 1. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง เพื่อช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดี และเปลี่ยนท่านอนทุก 2-4 ชั่วโมง. 2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้นอนพักผ่อน เพื่อลดความต้องการออกซิเจนในร่างกาย 3. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา 4. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา 5. เฝ้าระวังอาการหายใจลำบากและประเมินการหายใจทุก 2-4 ชั่วโมง มีการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่องของแต่ละปัญหา มีบันทึกแผนการพยาบาลที่กำหนดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อสนองความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยซึ่งต้องการอย่างต่อเนื่อง เช่น หลังผ่าตัดวันแรกให้อนอนราบ 12 ชม. หลังจากนั้นให้นอนท่า semi-fowler's position และหลังผ่าตัด 24 ชม. ช่วยให้ลุกเดินได้ วางแผนกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่องของแต่ละปัญหา มีบันทึกแผนการพยาบาลที่กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่นำการรักษามาสู่ผู้ป่วย เช่น พ่นยา Ventolin 1 NB ทุก 4 ชั่วโมง ให้ Paracetamol 5 ml. p.r.n. for fever > 38°C วางแผนกิจกรรมการนอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย หรือญาติ มีบันทึกแผนการพยาบาลที่กำหนดเรื่องที่จะสอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติ เช่น การปฏิบัติตัวก่อน/หลังผ่าตัด แนะนำวิธีการใช้ยาหรือการรับประทานอาหาร เป็นต้น การปรับแผนการพยาบาล	

ขั้นตอนของ กระบวนการพยาบาล	ข้อมูลที่สำคัญ	แหล่งตรวจสอบข้อมูล
	บันทึกการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล เช่น เช็ดตัวคนไข้ด้วยน้ำอุ่นเนื่องจากผู้ป่วยสีท่อน้ำเหลืองเริ่มมีไข้ น้ำเย็นเช็ดตัว	
4. การปฏิบัติการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยตามแผนการพยาบาล มีบันทึกกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่พยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่เขียนไว้ เช่น ดูแลคนไข้ทุก 2 ชั่วโมง พลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง กิจกรรมการสอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติ มีบันทึกคำแนะนำหรือการสอนที่ให้แกผู้ป่วยหรือญาติ โดยสอดคล้องกับปัญหาและสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น การแนะนำวิธีการเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่นในกรณีผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่น	- nurse's note - แบบบันทึก vital signs และ neurological signs - แบบบันทึก intake/output
5. การประเมินผลการพยาบาล	ติดตามและตรวจสอบอาการผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล มีบันทึกและรายงานอาการผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล เช่น หลังจากดูแลแล้วทางเดินหายใจโล่ง พังเสียงหายใจไม่ได้ยินเสียงเสมหะ $O_2\text{sat } 98\%$ ติดตามและตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง มีบันทึกและรายงานให้เห็นพฤติกรรมและความก้าวหน้าของการ ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น ผู้ป่วยสามารถหายใจได้เองพร้อมกับเครื่องช่วยหายใจโดยไม่มีการเหนี่ยวนำ	- nurse's note - nursing care plan

ภาคผนวก ก
แบบฟอร์มต่างๆ

แบบสรุปผลการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล

กิจกรรม nursing care round /nursing care conference

หอผู้ป่วย.....แผนกการพยาบาล.....โรงพยาบาลศรีนครินทร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้นิเทศ.....ผู้รับการนิเทศ.....

ลำดับที่	ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล	ปัญหาที่พบในการปฏิบัติ			การแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
		ความครอบคลุม	ความถูกต้อง	ความต่อเนื่อง	
1	การรวบรวมศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล				
2	การวินิจฉัยทางการพยาบาล				
3	การวางแผนการพยาบาล				
4	การปฏิบัติ การพยาบาล				
5	การประเมินผล การพยาบาล				

แบบสรุปผลการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล

กิจกรรม nursing care round /nursing care conference

หอผู้ป่วย.....แผนกการพยาบาล.....โรงพยาบาลศรีนครินทร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้นิเทศ.....ผู้รับการนิเทศ.....

ลำดับที่	ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล	ปัญหาที่พบในการปฏิบัติ			การแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
		ความครอบคลุม	ความถูกต้อง	ความต่อเนื่อง	
1	การรวบรวมศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล				
2	การวินิจฉัยทาง การพยาบาล				
3	การวางแผน การพยาบาล				
4	การปฏิบัติ การพยาบาล				
5	การประเมินผล การพยาบาล				

รายงานการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล

หอผู้ป่วย.....แผนกการพยาบาล.....โรงพยาบาลศรีนครินทร์
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ผู้สรุปรายงาน.....

ลำดับ	วิธีการนิเทศ	เป้าหมาย(ครั้ง)	ปฏิบัติ(ครั้ง)	ประเด็น/หัวข้อ	หมายเหตุ
1	การประชุมก่อนปฏิบัติการ (Pre Conference)				
2	การประชุมประเมินผลการปฏิบัติงาน (Post Conference)				
3	การเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล (Nursing Care Round)/กิจกรรม C3THER				
4	การประชุมปรึกษาการพยาบาล (Nursing Care Conference)				
5	อื่นๆ ระบุ.....				

แผนปฏิบัติงานของการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล งานบริการพยาบาล

งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์

[illegible]

การทบทวนการดูแลผู้ป่วย โดยใช้ C3 THER

ชื่อผู้ป่วย.....เตียง.....HN.....AN.....

Diagnosis.....Admitted.....Discharge.....

หน่วยงาน แพทย์เจ้าของไข้.....พยาบาลเจ้าของไข้ / ผู้ประเมิน.....

วันที่ประเมิน.....

หัวใจสำคัญ	คำถาม / คำตอบ	โอกาสพัฒนา
Care : การดูแลอย่างเต็มความสามารถ ด้วยความระมัดระวัง ที่มา ■ สังเกตภาพทั่วไปของผู้ป่วย ■ สัมภาษณ์ผู้ป่วย /ญาติ ■ ประวัติการดูแลรักษา Doctor order. Diagnosis. Nursing record ■ สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ วิธีการรักษาพยาบาล	■ มีโอกาสเกิดความเสี่ยงอะไรกับผู้ป่วย รายนี้ 1..... ป้องกัน..... 2..... ป้องกัน..... 3..... ป้องกัน..... ■ ประเมินผู้ป่วยรอบด้านและนำข้อมูลมาวางแผนแก้ปัญหาอย่างครบถ้วน ■ การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ตอบสนองอย่างเหมาะสม 	■ การปรับปรุงงาน ■ ผลลัพธ์
Communication : การสื่อสารข้อมูลที่สำคัญ ที่มา ■ การประเมินความรู้ของผู้ป่วย / ญาติการได้รับยา ผลข้างเคียงโรค/วิธีการรักษา การบ่งชี้ ■ วิธีการให้ข้อมูล การบันทึกการให้ความรู้ การเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	■ (ถามทีม) มีข้อมูลอะไรที่ผู้ป่วยและครอบครัวควรจะได้รับในขณะนี้ควรเข้าใจในโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ทางเลือกในการดูแลรักษา วิธีการปฏิบัติตัว ■ (ถามผู้ป่วย และครอบครัว) ได้รับข้อมูลอะไรบ้างมีข้อมูลที่ต้องการทราบเพิ่มเติม ■ (ถามทีม) มีความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ทีมคาดหวังกับสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับ	■ การปรับปรุงงาน ■ ผลลัพธ์

หัวใจสำคัญ	คำถาม / คำตอบ	โอกาสพัฒนา
Continuity : ความต่อเนื่องของการดูแลรักษาทั้งในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน ที่มา - Discharge plan - ข้อมูลการส่งต่อ / Refer - สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ , ผู้ป่วย	- ปัญหาสำคัญที่อาจเกิดขึ้นในช่วงกลางคืนการส่งเวรต่อเอง ระหว่างหน่วยงาน ทีมงาน - การเตรียมพร้อมผู้ป่วยและครอบครัว ตั้งแต่แรกรับร่วมกันในลักษณะสหสาขาครบถ้วนทุกองค์ประกอบให้พร้อมที่จะจัดการปัญหาเมื่อกลับบ้าน - ปัญหาสำคัญที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญกลับไปอยู่บ้านคืออะไร	- การปรับปรุงงาน - ผลลัพธ์
Team : ความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ ที่มา - การทำ CQR - ระบบการทบทวน Peer Review - การทำ Group Round	- วิชาชีพที่เข้าร่วมประชุมให้การดูแลนอกเหนือจากแพทย์และพยาบาล ☐ นักกายภาพบำบัด ☐ นักโภชนาการ ☐ เภสัชกร ☐ นักสังคมสงเคราะห์ ☐ นักอรรถบำบัด ☐	Consultation
Human Resource Development : ความรู้และทักษะของทีมงานที่เพียงพอ ที่มา - แผนพัฒนาบุคลากร - แบบประเมิน Competency - รายงาน Port Folio	- ความรู้และทักษะของทีมงานยังขาดเรื่อง 1..... 2..... - การปรับปรุงงาน : จัดกิจกรรมเสริมความรู้และทักษะโดยให้หัวหน้าทีมงานเป็นผู้รับผิดชอบในการให้ความรู้แก่ทีมงานเรื่อง	- ทีมงานมีความรู้ความเข้าใจเรื่อง - จำนวนผู้เข้ารับความรู้.....คน - ผลลัพธ์

หัวใจสำคัญ	คำถาม / คำตอบ	โอกาสพัฒนา
Environment & Equipment : สิ่งแวดล้อม และเครื่องมือที่ดีและ เพียงพอ ที่มา ■ แผนการบำรุงรักษาเครื่องมือเชิง ป้องกัน / รายงานผล	■ ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะดวก สบาย ปลอดภัย ■ เครื่องมืออะไรที่จำเป็นสำหรับการดูแล ผู้ป่วยรายนี้ ■ ความพร้อมใช้งาน	■ การปรับปรุงงาน ■ ผลลัพธ์
Record : ความสมบูรณ์ของการบันทึก ที่มา ■ Progress Note ■ ฟอรัมปรอท ■ Nursing record ■ Operation Note	■ การบันทึกอย่างสมบูรณ์เพียงพอที่จะให้ ผู้ป่วยอื่นมาดูแลต่อเนื่อง ■ เข้าใจเหตุผลของการตัดสินใจ ■ ประเมินคุณภาพของการดูแล ■ ใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย	■ การปรับปรุงงาน ■ ผลลัพธ์

สรุปประเด็นและวางแผนต่อ

.....

รายชื่อผู้ร่วมกิจกรรมทบทวน

.....

ขยายผลให้ทีมงานร่วมรับทราบ

.....

Sticker

การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยใช้สูตร C3 THER

หน่วยงาน เดียง..... Admitted/...../..... รับย้าย/...../.....

Diagnosis.....แพทย์เจ้าของไข้.....พยาบาลเจ้าของไข้

/ ผู้ประเมิน.....วันที่ทบทวน...../...../.....

หัวใจสำคัญ	คำถาม / คำตอบ
Care : การดูแลอย่างมีมาตรฐานและความปลอดภัย ข้อมูล ■ สภาพทั่วไปผู้ป่วย ■ ประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย การวินิจฉัย การรักษา ■ คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย / ผู้พิการ (SNMRC SCORE) ■ เป้าหมายการรักษาและการฟื้นฟูสภาพ ■ ประวัติทางการแพทย์และสรุปการวินิจฉัยการพยาบาล (องค์รวม:ร่างกาย จิตอารมณ์ สังคมเศรษฐกิจ) ■ แผนการพยาบาล	■ ความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดกับผู้ป่วยรายนี้ 1..... - ป้องกัน/เฝ้าระวัง..... 2..... - ป้องกัน/เฝ้าระวัง..... ■ การดูแลที่ผู้ป่วยรายนี้ต้องได้รับเพิ่มเติม
Communication : การสื่อสารข้อมูลที่จำเป็น ข้อมูล ■ ความรู้ของผู้ป่วย/ญาติเกี่ยวกับ โรคและพยาธิสภาพ เป้าหมายและแผนการรักษาและการฟื้นฟูสภาพ การได้รับยา วิธีการปฏิบัติตัว ■ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เฉพาะกลุ่มโรค การเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วย	■ ข้อมูลอะไรที่ผู้ป่วยและครอบครัวควรจะได้รับในขณะนี้..... ■ ข้อมูลที่ผู้ป่วยและญาติต้องการทราบเพิ่มเติม.....
Continuity : ความต่อเนื่องของการดูแลรักษาทั้งในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน ข้อมูล ■ Discharge plan ของทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู ■ ข้อมูลที่ต้องส่งต่อในทีมการพยาบาล ระหว่างทีม	■ ปัญหาสำคัญที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ☐ ขณะอยู่โรงพยาบาล ☐ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ■ การสอนและฝึกทักษะที่ผู้ป่วยและญาติต้องได้รับ

หัวใจสำคัญ	คำถาม / คำตอบ
■ ข้อมูลที่ต้องส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	เพิ่มเติม.....
Team : ความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ ข้อมูล ■ Team meeting	■ วิชาชีพที่เข้าร่วมประชุมให้การดูแลนอกเหนือจากแพทย์และพยาบาล <u>Consultation</u> ☐ นักกายภาพบำบัด ☐ นักกิจกรรมบำบัด ☐ นักสังคมสงเคราะห์ ☐ ☐ ☐
Human Resource Development : ความรู้และทักษะของทีมงานที่เพียงพอ ข้อมูล ■ ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคของทีมงานพยาบาล	■ กิจกรรมเสริมความรู้และทักษะของทีมงาน เรื่อง 1..... 2..... ■ จำนวนผู้ได้รับความรู้.....คน - ผลลัพธ์.....
Environment & Equipment : สิ่งแวดล้อม และเครื่องมือที่ดีและเพียงพอ ข้อมูล ■ การประเมินสิ่งแวดล้อม และเครื่องมือ	■ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม สะดวก ปลอดภัย คือ ■ เครื่องมือที่จำเป็นและความพร้อมใช้งาน คือ
Record : ความสมบูรณ์ของการบันทึกที่สะท้อนคุณภาพการดูแล เหตุผลของการตัดสินใจและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย ข้อมูล ■ ฟอรัมปรอท Progress Note ■ Nursing record (Assessment form , Nursing diagnosis list , Nursing care plan , Nurse note) ■ Discharge plan แบบบันทึกการส่งต่อ	การบันทึกที่ต้องเพิ่มเติมให้สมบูรณ์เพียงพอที่จะให้ผู้ป่วยอื่นมาดูแลต่อเนื่อง คือ

สรุปประเด็นที่จะวางแผนต่อไปผู้ป่วยรายนี้

.....

.....

.....

.....

การขยายผลให้ทีมงานร่วมรับทราบ

.....

.....

.....

.....

โอกาสพัฒนา (แผนการปรับปรุงงานและผลลัพธ์ที่คาดหวัง)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้ร่วมกิจกรรมบททวน

.....

.....

.....

.....

การทบทวนการดูแลผู้ป่วย โดยใช้ C3THER

หอผู้ป่วย..... แผนกการพยาบาล.....

Admit...../...../..... รับย้ายจาก/...../..... การวินิจฉัยโรค.....

คะแนน Modified Barthel Index / SCIM (Admit)

Problem:	Goal:	แผนการรักษา/ ฟื้นฟู	Problem:	Goal:	แผนการรักษา/ ฟื้นฟู
1			5		
2			6		
3			7		
4			8		

ประวัติการเจ็บป่วยโดยย่อ.....

การทบทวนการดูแล

[illegible]

Team ที่ให้การดูแลร่วมกัน : ☐ PT ☐ OT ☐ แพทย์ PMR ☐ อื่นๆ

.....

Human resource: ความรู้และทักษะที่ต้องเพิ่ม เรื่อง

.....

.....

.....

สรุปประเด็นที่จะวางแผนต่อในผู้ป่วยรายนี้

.....

.....

.....

.....

ความต่อเนื่องที่ต้องส่งต่อ (Continuity) หลังจำหน่าย

.....

.....

.....

.....

โอกาสพัฒนา/แผนปรับปรุงงาน

.....

.....

ผู้ร่วมกิจกรรมทบทวน

.....

.....

.....

ผู้ทบทวน..... วันที่ทบทวน.../.../.....

ภาคผนวก ข

รายชื่อคณะทำงานจัดทำคู่มือการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล

รายชื่อคณะกรรมการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล

1. นางรุ่งทิวา	ชอบชื่น	ที่ปรึกษา
2. นางจันทร์เพ็ญ	สิทธิวงศ์	ประธานกรรมการ
3. นางสาวเพชรไพลิน	ชัยชาญ	กรรมการ
4. นางวรัญญา	สร้อยหิน	กรรมการ
5. นางพัชรกร	อ่อนทอง	กรรมการ
6. นางสาวศศิธร	ดวงมัน	กรรมการ
7. นางบุตดี	กระภูชัย	กรรมการ
8. นางสาวไพพร	แซ่เตีย	กรรมการ
9. นางเบญจมาศ	จันทร์นวล	กรรมการ
10. นางสาวเฉลิมศรี	สรสิทธิ์	กรรมการ
11. นางประกอบ	ขันทอง	กรรมการ

ภาคผนวก ก
รายชื่อคณะกรรมการพัฒนาคลินิกบริการ

รายชื่อคณะกรรมการพัฒนาคลินิกบริการ

1.	นางศิริพร	มงคลถาวรชัย	หัวหน้างานบริการพยาบาล ที่ปรึกษา
2.	นางรุ่งทิwa	ชอบชื่น	รองหัวหน้างานบริการพยาบาลฝ่ายคลินิกบริการ
3.	นางมาลีณี	ไพบุตย์	กรรมการ
4.	นางนิตยา	พิทยาวรรณชัย	กรรมการ
5.	นางสุคใจ	ปลัดขวา	กรรมการ
6.	นางสาวเพชรไพลิน	ชัยชาญ	กรรมการ
7.	นางวรรณญา	สร้อยหิน	กรรมการ
8.	นางพัชรากร	อ่อนทอง	กรรมการ
9.	นางสาวศศิธร	ดวงมัน	กรรมการ
10.	นางบุตดี	กระภูชัย	กรรมการ
11.	นางจันทร์เพ็ญ	สิทธิวงศ์	กรรมการ
12.	นางสาวไพพร	แซ่เตีย	กรรมการ
13.	นางสาวนิสาชล	บุตรสาทร	กรรมการ
14.	นางประกอบ	จันทอง	กรรมการ
15.	นางจรี	ชุติธาดา	กรรมการ
16.	นางเบญจมาศ	จันทร์นวล	กรรมการและเลขานุการ
17.	นางสาวเฉลิมศรี	สรสิทธิ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ