

Clinical supervision

NursingTo be world class



เพ็ญจันทร์ แสนประสาน

Objective

ความสำคัญและการวางแผนการนิเทศ

หลุมพรางกับการนิเทศ

Model การนิเทศแนวใหม่

การดำเนินการนิเทศ

การพัฒนากระบวนการนิเทศ

Smart Nurse 4.0

PP & P Excellence

Health Literacy

Care Manager

Rational Drug Use

Disease Control

Smart Nurse 4.0

**Service
Excellence**



R2R

PCC



คลินิกหมอครอบครัว

“ให้บริการทุกคน ทุกที่ ทุกอย่าง ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยีการ
สื่อสารที่ทันสมัย”

Intermediate Care

+ Palliative Care

+ End of Life Care

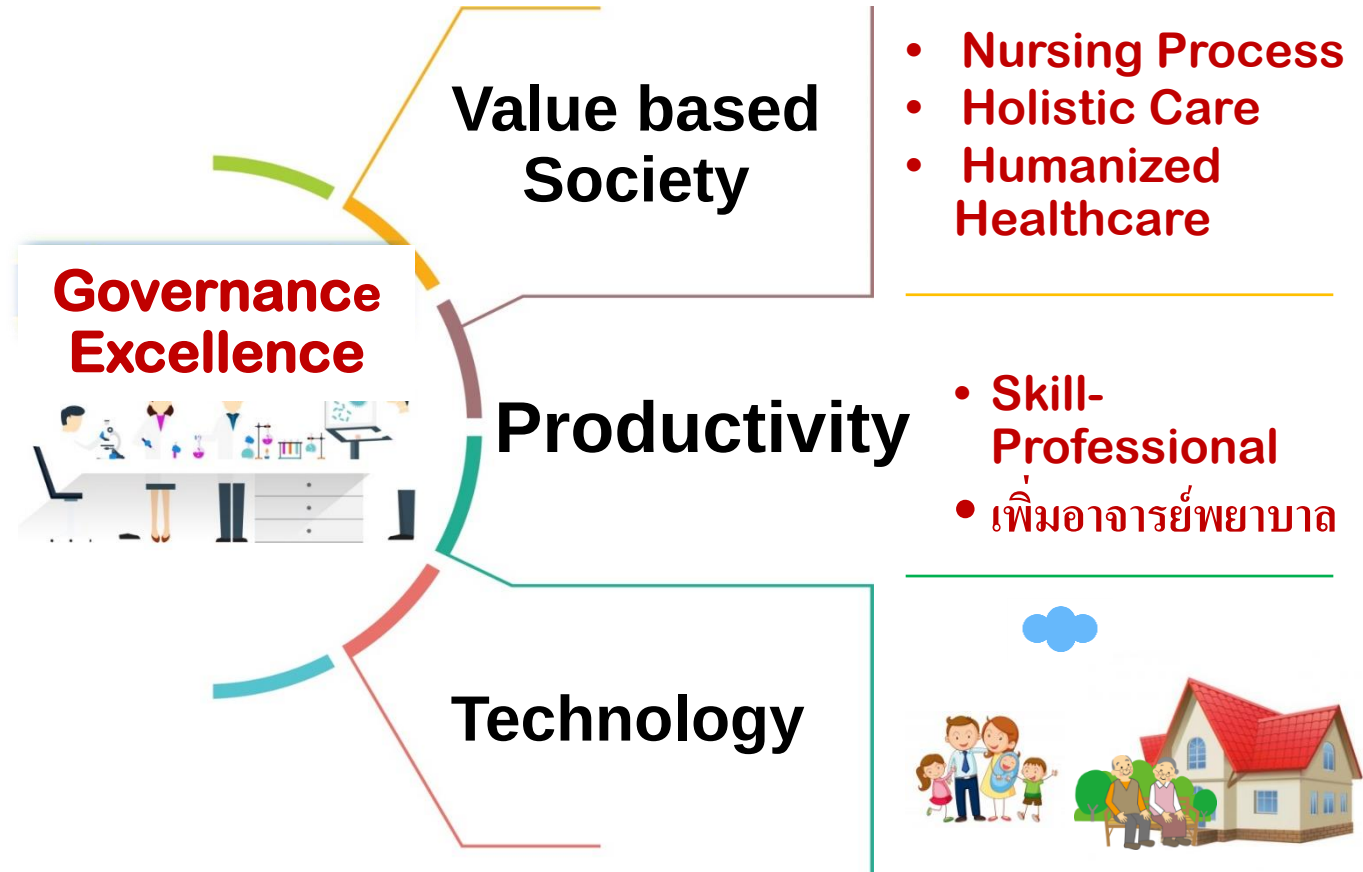
Smart Nurse 4.0

**People
Excellence**



เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้

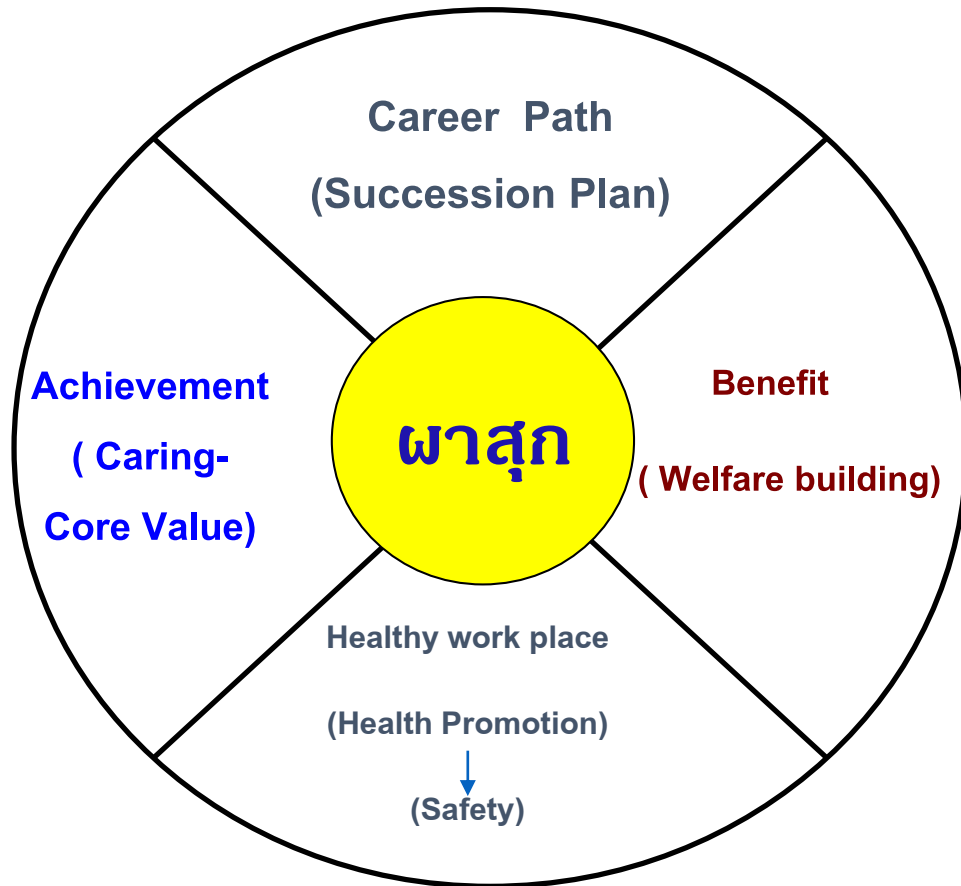
Smart Nurse 4.0



Guess who is the most honest and ethical?

Nurses	84 %
Pharmacists	73 %
Veterinarians	71 %
Physicians	69 %
Dentists	62 %

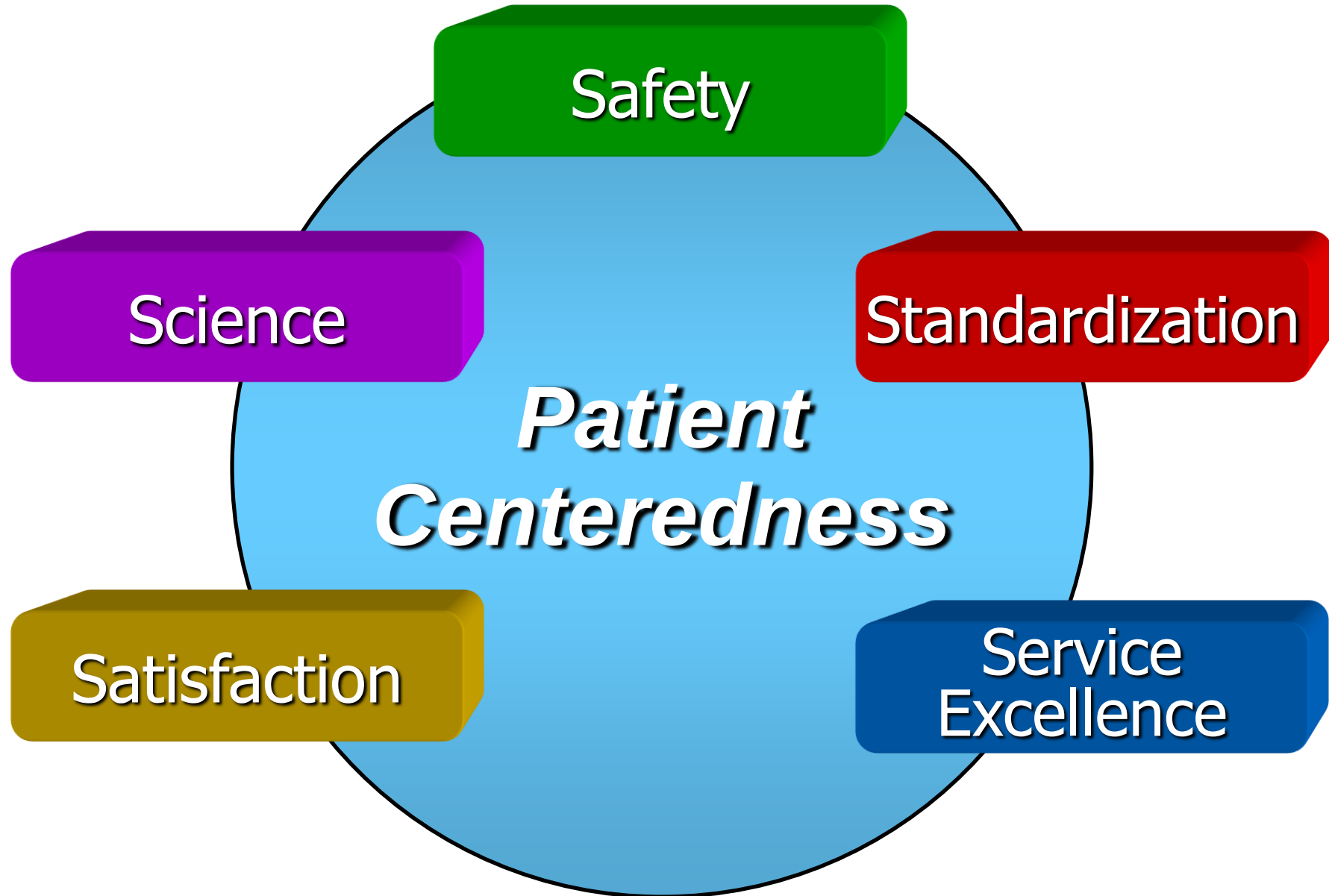
Gallup, 2006



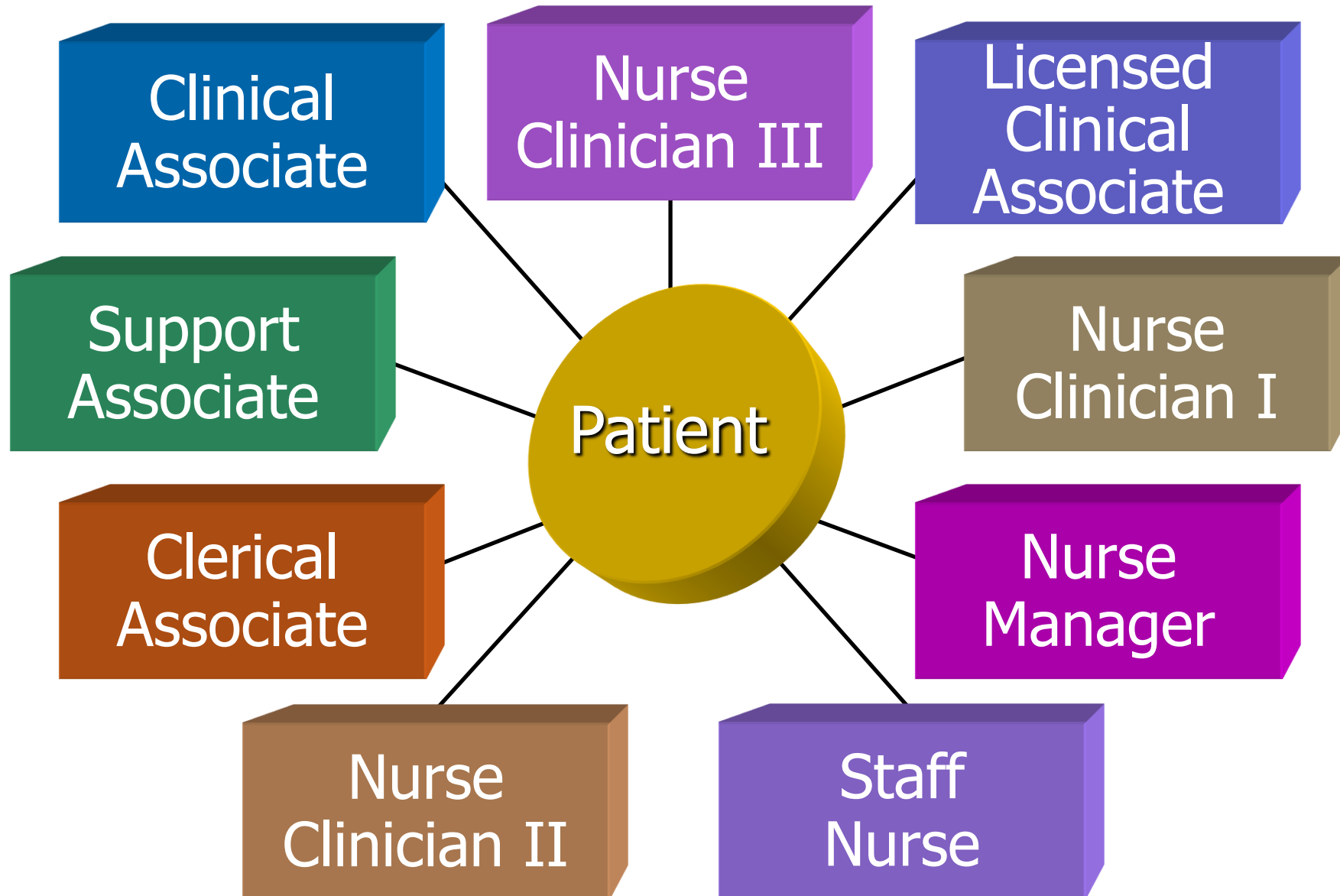
They're not Employees, they're People

“เอื้ออาทรดูแลรอบรั้วเดียวกัน”

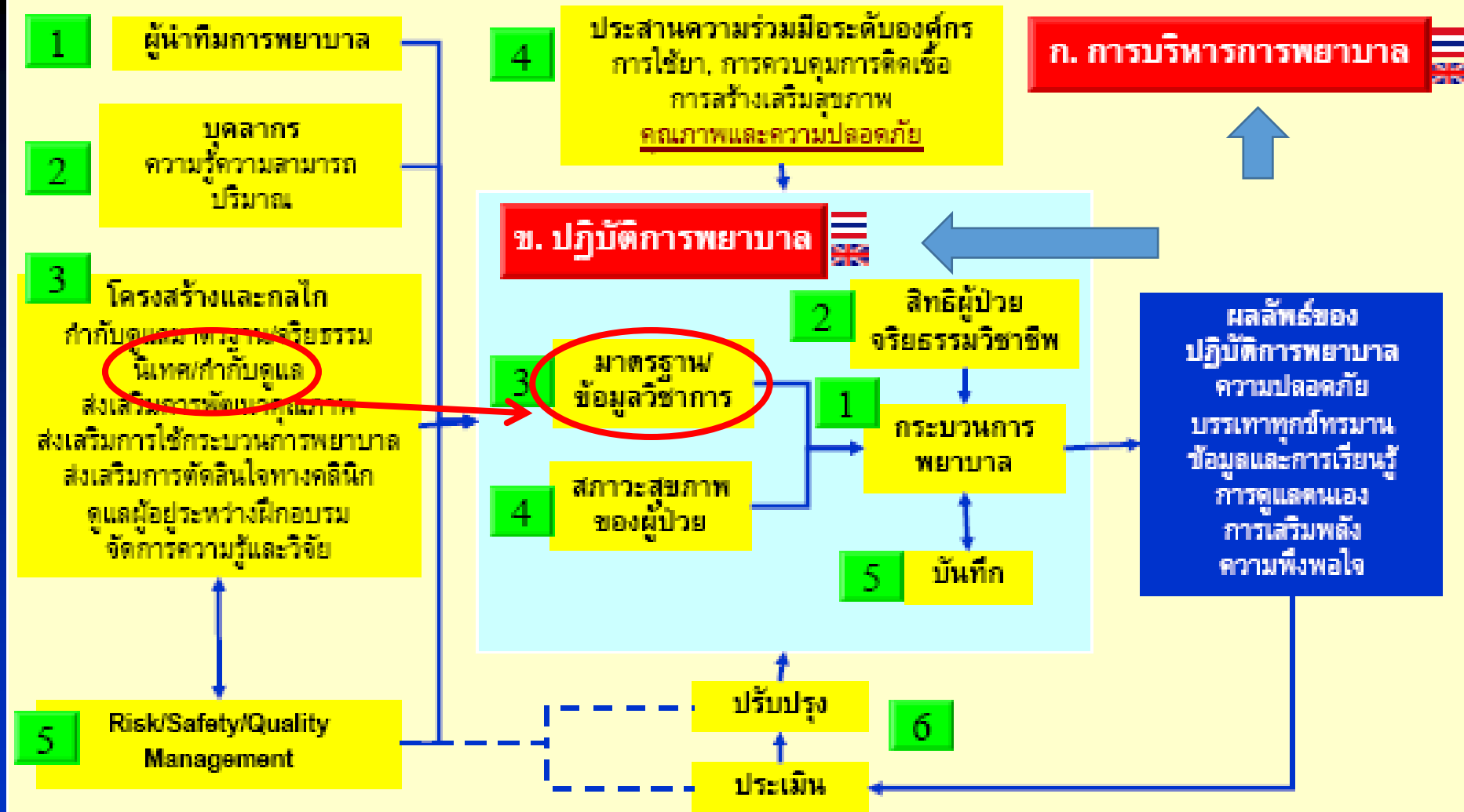
Ideal Patient Care Model



Nursing in the Care Delivery Model



II – 2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพ ด้านการพยาบาล (Prof. Governance: Nursing)



แบบประเมินบรรยากาศการนิเทศ

1. โครงสร้าง _____→ ไม่ยืดหยุ่น คงที่ตามกฎหมาย ยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนโครงสร้างได้
2. การรายงาน _____→ ตามสายงาน ตามประเด็นและลักษณะของงาน
3. บทบาทการทำงาน _____→ แดบ เฉพาะตัว..... กว้าง ช่วยแทนกันได้
4. ทรัพย์สินของใช้ในองค์กร→ มีเจ้าของเฉพาะ..... เคลื่อนย้าย ของกลาง
5. บรรยากาศ _____→ เน้นงานเป็นหลัก..... เน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงานเป็นหลัก
6. ความสนใจ _____→ เฉพาะผู้เกี่ยวข้อง..... เอาใจใส่ดูแลกันและกัน
.....
7. การติดต่อ _____→ เย็นชา เป็นทางการ อบอุ่น ไม่เป็นทางการ
8. ความรู้สึก _____→ ระวังสงสัย เชื่อมมั่นกันและกัน
9. การบริหาร _____→ ควบคุมกำกับโดยตำแหน่งหน้าที่ เสริมพลังการทำงานให้บุคลากร
..... โดยการส่งเสริมช่วยเหลือ
10. การจัดการในองค์กร ระวังตัวไม่กล้าเสี่ยง มีประสบการณ์ กล้าเสี่ยง

แบบประเมินบรรยากาศการนิเทศ

11. เจตคติต่อข้อผิดพลาด—————>ต้องหลีกเลี่ยง -----ต้องเรียนรู้
12. การเน้นด้านบุคลากร—————>ต้องเลือกคน ----- ต้องพัฒนาคน
13. การจัดการของใช้ใน—————> ะมัดระวังความคลาดแคลน --- ยึดหยุ่น ระบบเปิด แบ่งปัน
งานของตน เป็นระบบปิด ทรัพยากร
14. การตัดสินใจ —————> ร่วมมือกันระดับสูงดีมาก ----- ยึดหยุ่นเน้นผลลัพธ์ต่อภาพรวม
ร่วมมือกันระดับล่างน้อย
15. การนำนโยบายไปปฏิบัติ————> เน้นนำนโยบายไปปฏิบัติ ----- ผสมผสานระหว่างนโยบายและ
ได้อย่างครบถ้วน การปฏิบัติตามจริง
16. การตัดสินใจด้านกฎหมาย————> ยึดหมั่นเป็นหลักอย่าง ----- แก้ปัญหาตามประเด็นแต่ละครั้ง
ระเบียบปฏิบัติ เหนียวแน่น
17. การตัดสินใจเรื่อง —————> เน้นตามงบประมาณที่ตั้ง ----- เน้นตามสมมติฐานที่ได้ทดลอง
งบประมาณ แล้ว

แบบประเมินบรรยากาศการนิเทศ

18. การสื่อสาร —————> ยึดมั่นขั้นตอนเข้าถึงยาก เข้าถึงได้ง่าย
19. ระบบการสื่อสาร —————> สื่อสารสั่งการบนลงล่าง สื่อสารหลายทางล่าง บน
แนวราบ
20. การแสดงความรู้สึก —————> เก็บกดและไม่อยากบอก มีการบอกเล่า แสดงออก

ดัดแปลงจาก Knowles
 Holton II } 2005 P. 261
 Swanson

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน : 2550

Supervision

1) Managerial Supervision

- Checking Nursing Tasks.

2) Clinical Supervision Educative

- Skill
- Quality Control



What is Clinical Supervision?

Bernard and Goodyear (1998)

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

What does **supervision** mean

The meaning of **supervision** .

supervision [noun]

Definition : management by overseeing the performance or operation of a person or group

Synonym : oversight, superintendence, supervising

What is Clinical Supervision

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

- The purpose of clinical supervision is to improve nursing practice and therefore needs to be focused on nurse-patient interaction (Van Ooijen 2000)

- วัตถุประสงค์ของการนิเทศงาน
- 1. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานของตนให้สำเร็จตามที่ได้รับ มอบหมาย
- 2. เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติด้วยความรวดเร็ว
- 3. เพื่อสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ความสามารถปฏิบัติงานให้ได้
- ทั้งปริมาณและคุณภาพ
- 4. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางด้านวิชาการให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน
- 5. สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้นิเทศและผู้บริหารนิเทศ
- 6. เพื่อรวบรวมข้อมูลและปัญหาต่างๆที่ได้จากการนิเทศ

- Clinical supervision enables nurses to discuss patient care in a safe, supportive environment. Through participation in CS nurses are able to provide feedback and input to their colleagues in an effort to increase understanding about clinical issues.

- clinical supervision (Proctor, 1986). The functions are threefold; first is the formative function, an educative activity which was the original basis for CS; second is the normative function in the sense that clinical supervision enables the development of consistency of approach to patient care (ie follows 'norms' or standards of practice), third is a restorative function, which promotes validation and support for colleagues through peer feedback. Although presented as

What is Clinical Supervision?

Bernard and Goodyear (1998)

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

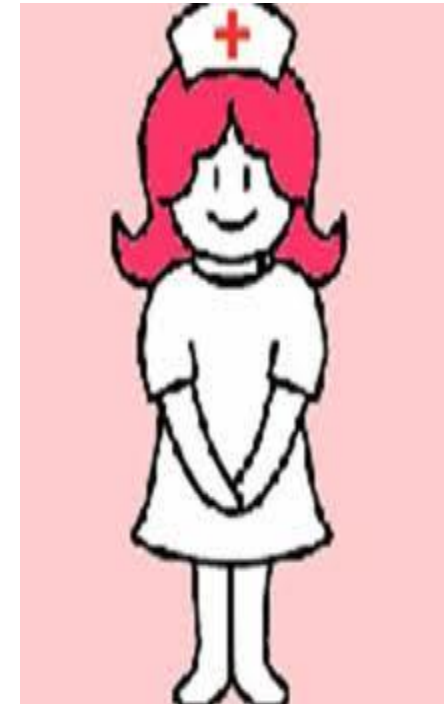
serving as a gatekeeper' is carried out by Nursing Boards or Nursing Councils. The purpose of 'monitoring the quality of professional services'

1. Carried out by the line
2. The purpose of enhancing professional functioning
3. "The function of supervision is to provide and create and environment

การนิเทศ : ความหมาย

- เป็นกระบวนการซึ่งรวมไว้ซึ่งการติดตาม ตรวจสอบ การควบคุม ประเมินผลและการแนะแนวในการปฏิบัติการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2517)

• "Supervision is defined as a process of professional support and learning, undertaken through a range of activities, which enables individual registrant nurses to develop knowledge and competence, assume responsibility for their own practice and enhance service-user protection, quality and safety" (NIPEC, 2006)



การนิเทศ

“Making thing Happen by Releasing the energy of others”

Malcolm S.Knowles 2005/P.255

Energy of Human : physical, intellectual,
psychic, moral, artistic,
technical, social

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน : 2550

penchun@saintlouis.or.th

การนิเทศการพยาบาล

คศ. 1863 Nightingale  สิ่งแวดล้อมในที่ม

คศ. 1925 Clinical Supervision ประชุมครั้งแรก Institute
of New York State League of Nurse
Education RN 367 คนจาก 61 โรงพยาบาล

“Supervision at a time ready tor changes in nursing practice”

(Yegdich, 1999 : 1196)

คศ. 1990s พัฒนาเทคนิคต่าง ๆ เพื่อการนิเทศอย่าง
แพร่หลาย

Nurse ทุกคน : Human

1. มีความเชื่อ ให้คุณค่าตนเองแตกต่างกัน
2. มีวันดี วันร้าย ของตนเอง
3. รู้ลึกถึงความรำคาญ เบื่อหน่ายในงานบางครั้ง
4. ใช้เครื่องมือ วิธีปฏิบัติในการทำงานจากประสบการณ์ ความชำนาญของตน

การนิเทศ เพื่อ พัฒนา

(Development)

+

ส่งเสริม
(Improvement)

การปฏิบัติ
พยายาม

-รายบุคคล

-เป็นส่วนหนึ่งของทีม

Careers + Life Long
Learning

พัฒนาความรู้ใหม่ / ทักษะ
ใหม่ / นวัตกรรม

การผสมผสานแนวคิดการพัฒนาคุณภาพสู่การนิเทศ

พัฒนาคุณภาพ
(Quality
Management)

เป้าหมาย

- สร้างชุมชนที่มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน
- ความเป็นอิสระถึงหน้าที่รับผิดชอบ
- ความเท่าเทียม
- ทำงานร่วมกันเพื่อสร้างคุณค่าแก่คนอื่น ๆ

การนิเทศแนวใหม่
(Clinical
Supervision)

ความหมาย

- ว่า “ an exchange between practicing professionals to assist the development of professionals skills ” Butterworth & Faugier. (1992)
- “A practice-focused professional relationship involving a practitioner reflecting on practice, guided by a skilled supervisor. ” UKCC. (1996) .

กล่าวโดยสรุปการนิเทศคือ " กลไกที่สนับสนุน การปฏิบัติเชิงวิชาชีพภายใต้เงื่อนไขที่ผู้รับการ
นิเทศสามารถแลกเปลี่ยนความสามารถในคลินิก
ความสามารถด้านการทำงานในองค์กร
ความสามารถด้านการพัฒนา และการจัดการ
ด้านอารมณ์ กับบุคลากรในวิชาชีพคนอื่นๆใน
บรรยากาศแห่งความมั่นคง เชื่อมั่น ที่จะพัฒนาให้
เกิดความรู้และทักษะ โดยกระบวนการดังกล่าวนี้
จะต้องนำสู่การตระหนักในการรับผิดชอบเชิง
วิชาชีพ และสะท้อนผลการทำงานร่วมกัน ระหว่าง
ผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ "

วัตถุประสงค์การนิเทศ

**To support the development of
supervisee's job identity,
competence, skills and ethics
สนับสนุนให้เกิดเอกลักษณ์/
ลักษณะเฉพาะในอาชีพ พัฒนา
สมรรถนะในงาน เพิ่มทักษะ และ
ส่งเสริมให้เกิดจริยธรรม
(Elisabeth I Severinsson, 2001)**

1

**นโยบาย แนวคิด
ปรัชญา และ เป้าหมาย
ของการนิเทศ**

2

คุณสมบัติผู้นิเทศ

องค์ประกอบการนิเทศ

3

**การบริหารแผน/
กระบวนการนิเทศ/
เครื่องมือในการนิเทศ**

4

**การประเมินผลลัพธ์
การนิเทศ**

Objective

ความสำคัญและการวางแผนการนิเทศ

หลุมพรางกับการนิเทศ

Model การนิเทศแนวใหม่

การดำเนินการนิเทศ

การพัฒนากระบวนการนิเทศ

THE EIGHT MISCONCEPTIONS

1. **An informal and ad hoc arrangement or interaction**

การนิเทศทางคลินิกเป็นการจัดการ
หรือดำเนินงานแบบไม่เป็นทางการ
หรือเฉพาะกิจ

THE EIGHT MISCONCEPTIONS

2. A dumping ground or whinge session

การนิเทศทางคลินิกเป็นทางที่จะสามารถนำเรื่องต่างๆมาแก้ไข
ปัญหา เช่น ปัญหาและความยุ่งยากในการทำงาน ควรนำมา
อภิปรายได้ต่อเมื่อเรื่องนั้นมีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน
วิชาชีพ

THE EIGHT MISCONCEPTIONS

3. Therapy for supervisee or supervisor

4. Counseling or an opportunity to practice as a counselor

- **เป็นการรักษาและเยียวยาผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศ**
- **ต้อง focus on work context not personal one**

THE EIGHT MISCONCEPTIONS

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

เป็นโอกาสที่ได้ลงโทษ หรือ ชี้ให้เห็นว่าพยาบาล
คนนี้ไม่ดีหรือไม่เหมาะสม

THE EIGHT MISCONCEPTIONS

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

- เป็นการนิเทศที่ไม่สามารถต่อรองได้ เป็นการควบคุมและกำกับโดยหัวหน้าหน่วยงาน

THE EIGHT MISCONCEPTIONS

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

- เป็นโอกาสที่พยาบาลอาวุโสได้สนิทสนมและคุ้นเคยกับพยาบาลรุ่นน้อง

THE EIGHT MISCONCEPTIONS

8. The supervisor having total accountability and responsibility for the supervisee's work

- ผู้นิเทศต้องรับผิดชอบต่อการทำงานหรือผลการทำงานของผู้ถูกนิเทศ

THE EIGHT MISCONCEPTIONS

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

- เป็นโอกาสที่พยาบาลอาวุโสได้สนิทสนมและคุ้นเคยกับพยาบาลรุ่นน้อง

THE EIGHT MISCONCEPTIONS

8. The supervisor having total accountability and responsibility for the supervisee's work

- ผู้นิเทศต้องรับผิดชอบต่อการทำงานหรือผลการทำงานของผู้ถูกนิเทศ

Objective

ความสำคัญและการวางแผนการนิเทศ

หลุมพรางกับการนิเทศ

Model การนิเทศแนวใหม่

การดำเนินการนิเทศ

การพัฒนากระบวนการนิเทศ

แบบเดิมๆ

มุ่งความสำเร็จที่งาน ตรวจตราจับผิด ให้คะแนน

เน้นการควบคุม กล่าวโทษ **ไม่ช่วยเหลือ**

เน้นการตรวจตราการปฏิบัติงาน

เน้นตรวจตราการแต่งกาย

เน้นความเป็นระเบียบเรียบร้อย

การนิเทศสมัยใหม่

ให้ความสำคัญต่อบุคคล เชื่อมมั่นไว้วางใจ

เชื่อในการทำงานแบบประชาธิปไตย

ภาวะผู้นำจึงต้องเป็นลักษณะจูงใจ ให้ความร่วมมือ เต็มใจการได้รับการยอมรับ

โดยให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ฟังอย่างลึก

มุ่งความสัมพันธ์การจูงใจ และการมีส่วนร่วม

เน้นความต้องการ ความแตกต่างของบุคคล

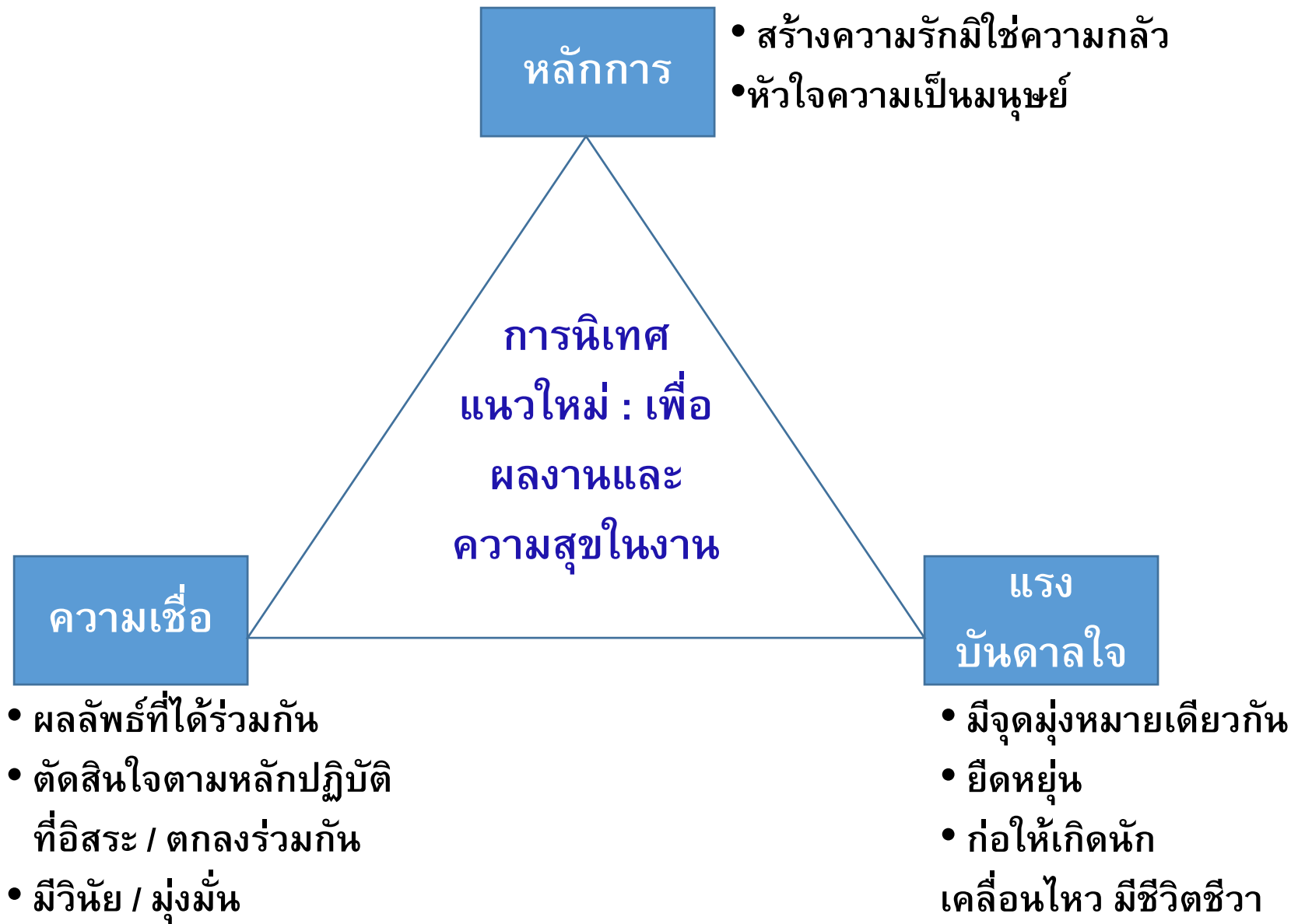
การจัดระบบงาน การชี้แนะ อำนวยการ ติดตามงาน

เน้นการช่วยเหลือเกื้อกูล

clinical supervision (Proctor, 1986)

The functions are threefold;

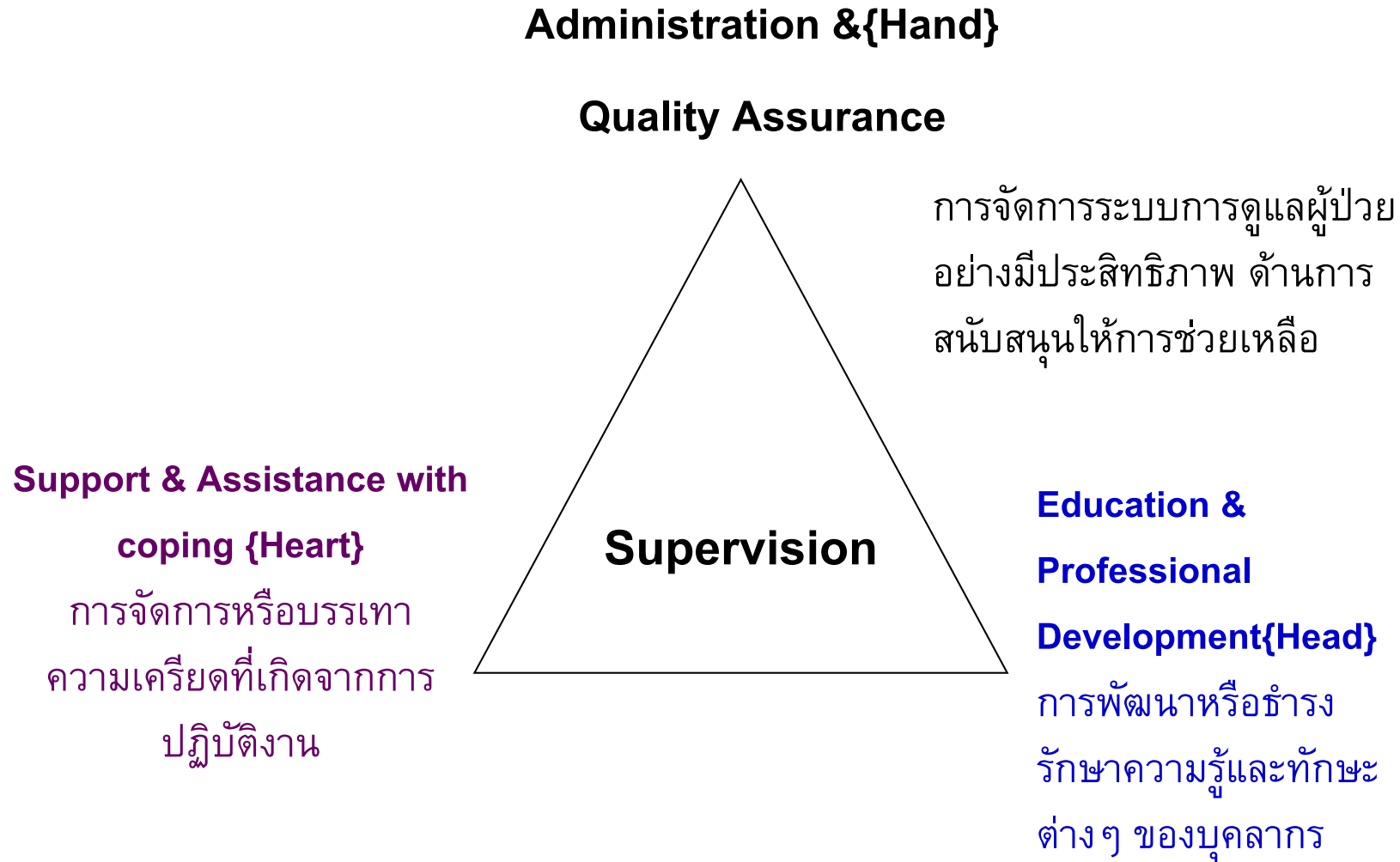
- **first** is the formative function, an educative activity which was the original basis for
- **second** is the normative function in the sense that clinical supervision enables the development of consistency of approach to patient care (ie follows 'norms' or standards of practice),
- **third** is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



Proctor's Model of supervision (1987)

- **Normative - Administration & Quality Assurance**
 - Manage projects
 - Ensure patient safety
 - Improve practice
- **Restorative - Support & Assistance with coping**
 - Identify solutions to problems in practice
 - Alleviate Stress
- **Formative - Education & Professional Development**
 - Skills & Knowledge

แนวคิดหลักในการนิเทศ



Application of Model

**Formative (education &
professional development)**

Continuing education

Competency

IDP succession plan

Formative: Skill and knowledge development 1

- New learning
- Improved knowledge
- Professional development (deeper knowledge)
- Self confidence
- Self-awareness of thoughts and feelings
- Improved knowledge of human rights
- Recognizing family needs more Competence and creativity
- Professional development

Formative: Skill and knowledge development2

- Confirming patient uniqueness
- Gaining knowledge
- Competence
- Trust in self
- Knowledge
- Insight into therapeutic use of self when relating to patientsImproved idea time
- Idea support
- Creativity and innovation
- Communication skills

Application of Model

- Normative (management, safety, Quality assurance]เชื่อมโยงกับระบบคุณภาพโรงพยาบาล
- Meetings กิจกรรมทบทวน miniresearch
- Observation of care, Tracer ในคลินิก
- Formal evaluation
 - Documentation (patient record & activity logs) trigger tool

Normative: Professional accountability¹

- Change of action
- Moral sensitivity
- Problem solving
- Commitment affirmation
- Confirmation of actions and role
- Identify solutions
- Improving practice Risk taking

•

Normative: Professional accountability2

- Improve nursing practice
- Increase understanding of professional issues Professional identity
- Confirming uniqueness of role
- Change organisation of nursing care
- Improve individual's nursing care
- Critiquing practice

Normative: Professional accountability³

- Job satisfaction
- Professional solidarity
- Confirmation of nursing interventions
- Nurse patient cooperation
- Less patient resistance
- Improve patient relationship

Application of Model

- Restorative (support & assistance with coping)พลังชีวิต /IE /AIC
 - Group supervision
 - Case conferences
 - Identification of solution to problems in practice

Restorative: Colleague/social support1

-
- Listening and being supportive
- Improved coping at work
- Accessing support
- Better relationship amongst staff
- Engagement in the workplace
- Safe group environment

Restorative: Colleague/social support

- Sense of security
- Satisfaction with nurses Lower perceived anxiety
- Understanding colleagues
- Increased interest
- Relief (discuss thoughts and feelings)
- Relief of thoughts and feelings
 - Empathy

Restorative: Colleague/social support3

- Safe group environment
- Sense of security
- Satisfaction with nursesLower perceived anxiety
- Understanding colleagues
- Increased interest
- Relief (discuss thoughts and feelings)

Restorative: Colleague/social support4

- Relief of thoughts and feelings
- Empathy
- Sense of community
- Catharsis
- Self understanding Improved relationship with nurses
- Trust

Restorative: Colleague/social support5

- Listening and being supportive
- Improved coping at work
- Accessing support
- Better relationship amongst staff
- Engagement in the workplace

Restorative: Colleague/social support5

- Listening and being supportive
- Improved coping at work
- Accessing support
- Better relationship amongst staff
- Engagement in the workplace

Restorative: Colleague/social support6

- Reduced conflict
- Reduced burnout
- Personal accomplishment
- Personal development
- Coping

การนิเทศทางคลินิก : แก้ไขปัญหา เสริมความรู้ โดยยึดมาตรฐาน



องค์ประกอบในการนิเทศการพยาบาล

- 1. องค์ประกอบทางด้านบุคคล ต้องอาศัยความร่วมมือทั้ง 3 ฝ่าย ได้แก่
 - 1.1 ผู้บริหารหรือหัวหน้างาน เป็นผู้กำหนดนโยบายหรือ หลักการในการปฏิบัติงาน จัดระบบงาน
 - 1.2 ผู้นิเทศ หัวหน้าฝ่ายการฯ,รองหัวหน้าฝ่ายการฯ, ผู้ตรวจการ, หัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 1.3 ผู้รับการนิเทศ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ตัวอย่างการนิเทศทางคลินิกตามมาตรฐาน

บทบาท	แนวทาง/วิธีการ
1 นิเทศตามมาตรฐาน - การจัดการความเสี่ยง - การปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาล - หลักจริยธรรม - CPG,CNPG,D/C plan เฉพาะกลุ่มโรค - ตัวชี้วัด	☐ แนวทางนิเทศ - ค้นหาข้อมูล โดย สังเกต สอบถาม ดูเอกสาร - แหล่งข้อมูล สิ่งแวดล้อม ผู้ป่วย/ญาติ พยาบาล แพทย์ เวชระเบียน แนวทางปฏิบัติ มาตรฐาน ตัวชี้วัด - วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาและสาเหตุ เปรียบเทียบมาตรฐาน ☐ วิธีการนิเทศให้เกิดการยอมรับ : ทำที่เป็นมิตร คิดบวกเสมอ ให้เกียรติ ถูกกาลเทศะ ใช้คำถามนำ ให้เวลา รับฟัง ให้โอกาส ให้ข้อมูลเพิ่ม



ตัวอย่างการนิเทศทางคลินิกตามมาตรฐาน

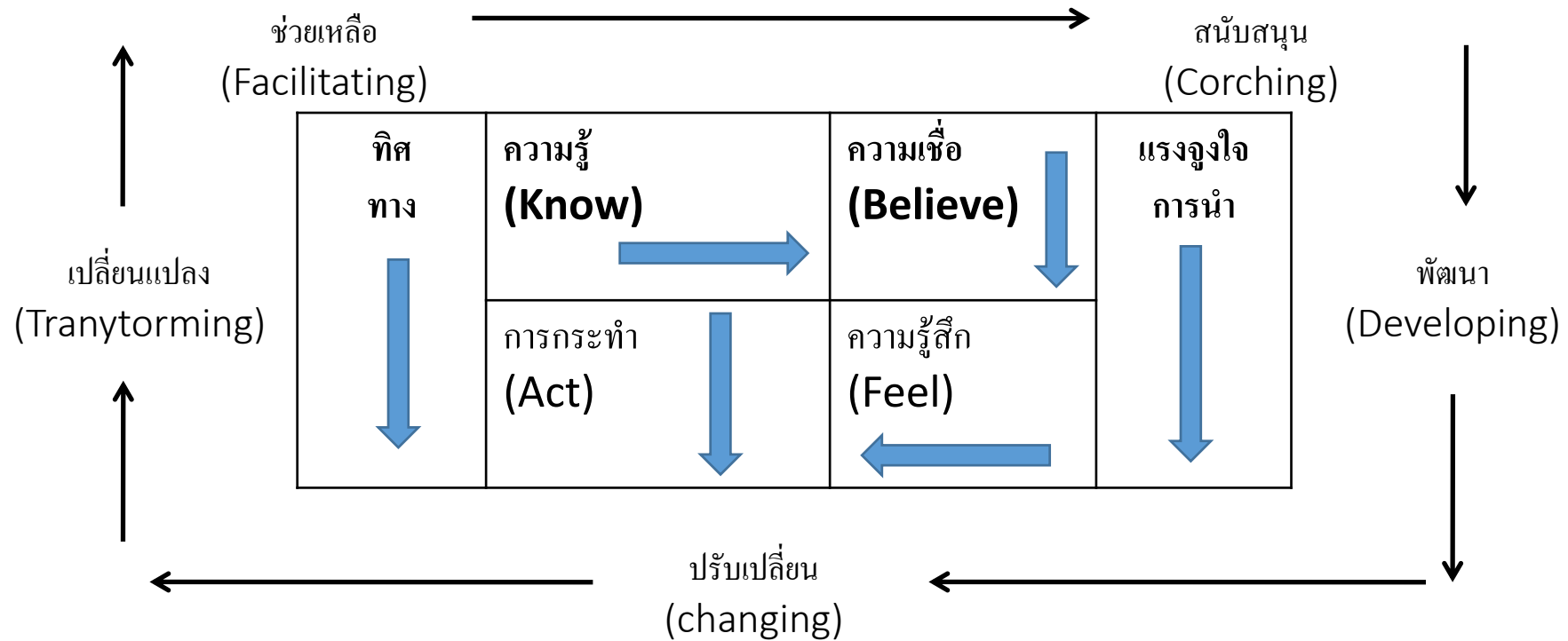
บทบาท	แนวทาง/วิธีการ
2 นิเทศตามแผนเพื่อประเมินสมรรถนะบุคลากรแบบตามมาตรฐาน - การจัดการความเสี่ยง - การปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาล - หลักจริยธรรม - CPG, CNPG, D/C plan เฉพาะกลุ่มโรค - ตัวชี้วัด	☐ นิเทศประเมินสมรรถนะร่วมกับผู้รับการนิเทศ (ให้เกิดการยอมรับ) - จากข้อมูล ประเด็นปัญหา สาเหตุ และการตอบคำถาม ตามประเด็นข้อ1 ผู้นิเทศกระตุ้น/ให้โอกาสผู้รับการนิเทศ วิเคราะห์จุดเด่น จุดอ่อน ส่วนขาด สิ่งที่จะปรับปรุงแก้ไข แนวทางแก้ไข ระยะเวลา ความต้องการสนับสนุน - ผู้นิเทศให้ความรู้/ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ไม่ควรเป็นผู้สรุปสมรรถนะที่เป็นส่วนขาด ควรหาวิธีการให้ผู้รับการนิเทศสรุปเองให้เกิดการยอมรับ

ตัวอย่างการนิเทศทางคลินิกเพื่อแก้ไขปัญหาตามมาตรฐาน

บทบาท	แนวทาง/วิธีการ
3 นิเทศเพื่อช่วยแก้ไขปัญห่า พื้นฟู การปฏิบัติตามมาตรฐาน - การจัดการความเสี่ยง - การปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาล - หลักจริยธรรม - CPG,CNPG,D/C plan เฉพาะกลุ่มโรค - ตัวชี้วัด	☐ แนวทางนิเทศ - ให้คำปรึกษา ส่งเสริม สนับสนุน การกำหนดเป้าหมาย การวางแผน กำหนดแนวทางปฏิบัติ และการพัฒนาสมรรถนะ ตามส่วนขาด - สร้างการมีส่วนร่วมในการค้นหา/พัฒนา และส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ภายในองค์กร/ หน่วยงาน - มอบหมายผู้รับผิดชอบ - ติดตาม สนับสนุน ช่วยแก้ไขปัญห่า / เปรียบเทียบกับเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

การนิเทศการพยาบาลกับการเสริมพลังชีวิต

ผลลัพธ์ ผลที่เกิดขึ้นจากการนิเทศผ่านกระบวนการทำงานร่วมกันของคน
ทีมงาน และองค์กร



ขั้นตอนการนิเทศแนวใหม่

1. เข้าใจความต้องการความจำเป็นของการนิเทศแต่ละบุคคล
2. บอกจุดขีดความสามารถที่คาดหวังแก่ผู้นิเทศที่ต้องการไปให้ถึง เช่น ระดับ Competency Level 4 → 5 เป็นต้น
3. ออกแบบและวางแผนร่วมกันในการพัฒนา และปรับเปลี่ยนให้ได้ผลตามที่กำหนดไว้ (กำหนดวิธีการนิเทศร่วมกัน)
4. ดำเนินการตามแผนนิเทศเพื่อการปรับเปลี่ยน
5. ประเมินระดับความสามารถตามแผนการนิเทศที่กำหนดไว้
6. สรุปผลร่วมกันระหว่างผู้รับการนิเทศ - ผู้นิเทศ

ผลลัพธ์ที่ควรเกิดขึ้นจากการนิเทศ *(ดัดแปลงจาก APM group 2011/March)*

1.ผลงานที่ก้าวสู่นาคต

- ความเชื่อมั่นต่อการเดินทางของชีวิตสู่นาคตของวิสัยทัศน์องค์กร

2.ผลงานที่เกี่ยวกับตัวตน

- EQ (ผู้นิเทศ/ผู้รับการนิเทศ)
- พฤติกรรมความเชื่อในวิชาชีพ
- ความเชื่อมั่นต่อพฤติกรรมตนเองในที่ทำงาน

3.

3 ผลงานที่เป็นเลิศและคุณค่าของทีมงาน (High Performance)

4.ความเชื่อมโยงในการทำงานเป็นทีมระหว่างกัน

- ผู้นำทีม (ผู้นิเทศ, หัวหน้าหน่วยงาน)

- เพื่อนร่วมทีม

- การปฏิบัติด้วยหัวใจ, สมอง, สองมือ ระหว่างผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ

ผลลัพธ์ที่ควรเกิดขึ้นจากการนิเทศ (ดัดแปลงจาก APM group 2011/**March**)

5.การนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

- การเปลี่ยนแปลงตนเอง ผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ
- การเปลี่ยนแปลงผู้อื่น

6.ผลลัพธ์ของงานที่สะท้อนจากขีดความสามารถที่เพิ่มขึ้น จากการรักษาพยาบาล

- ความปลอดภัย
- นวัตกรรม / คุณภาพการดูแลรักษา

การประเมินผลลัพท์การนิเทศ

Evolution

การประเมินผลการทำงานเป็นเป้าหมายหลักของการนิเทศโดยตรง รวมทั้งการติดตาม (Monitor) และการช่วยเหลือสนับสนุนด้านวิชาชีพ จริยธรรมกฎหมายแก่ผู้รับการนิเทศด้วย

Formative เป้ากระบวนการสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศได้พัฒนาตนเองตามมาตรฐานวิชาชีพโดยการประเมินโดยตรง

Summative กระบวนการสรุปรวบรวมผลลัพท์ในการนิเทศที่ครอบคลุมและสามารถนำมากำหนดทิศทางการพัฒนาตนเองต่อไปได้

→

การกำหนดเกณฑ์ (Bernard / Goodgear 2009 P24)

ครอบคลุมสมรรถนะสำคัญ

- ความรู้ความสามารถเฉพาะ
- ทักษะการปฏิบัติในคลินิก
- ทักษะเทคนิคพิเศษ
- การตัดสินใจทางคลินิก
- สัมพันธระหว่างบุคคล

การประเพณีที่พึงประสงค์

1. เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประเพณีกับผู้ถูกประเพณีจึงต้องประเพณีด้วยความรัก ความเมตตา
2. ใช้บริบทที่เป่า หมายบอกในการประเพณี
3. ให้โอกาสผู้รับการประเพณีเปิดเผยความคิดเห็น และผู้ประเพณีควรทำความเข้าใจ
4. เข้าใจความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรม / เชื้อชาติ
5. กระบวนการประเพณีต้องเป็นกลาง และต่อเนื่องเป็นระบบและมีทิศทางที่ชัดเจน แต่ไม่ติดยึดมากเกินไป

การประเมินที่เกิดผลลัพธ์ที่ดี (อ 25 2009)

การประเมินผลลัพธ์เป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องต่อผู้นิเทศ เช่น Eckstein และ Wallenstein (1972) ได้กล่าวว่าเมื่อบริบทของผู้นิเทศเป็นที่คุ้นชมแล้ว ผู้รับการนิเทศจะไม่กังวลและพึงพอใจต่อการนิเทศ จากการวิจัยของนักวิชาการหลากหลาย ได้สรุปไว้ว่า การนิเทศที่ดีควรมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ผู้นิเทศมีความเข้าใจความสัมพันธ์กับผู้รับการนิเทศว่ามีความสัมพันธ์ไม่เท่าเทียมกัน ทุกข้อมูลการสื่อสาร ผู้นิเทศมีผลต่อผู้รับการนิเทศ ผู้นิเทศต้องเป็นผู้ที่คิดเชิงบวก และให้ความรักความเข้าใจต่อผู้รับการนิเทศ

- ผู้เยี่ยมให้ข้อมูลความคิดเห็นที่เข้าใจการปฏิบัติข้อจำกัดของท่าน
- ผู้เยี่ยมให้ข้อมูลที่เกิดความภาคภูมิใจในงานของท่าน
- ผู้เยี่ยมให้ข้อมูลที่แสดงความรักความเมตตาต่อท่าน
- ผู้เยี่ยมแสดงความเสมอภาคในการรับความคิดเห็นของท่าน

2. ผู้นิเทศกำหนดบริบทของงานในเชิงบวก โดยจัดระบบการนิเทศให้ผู้นิเทศมีความสามารถในการประเมิน และตัดสินใจการประเมินอย่างถูกต้องและมีการทบทวนผลการประเมินที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละงาน

- ผู้เยี่ยมเข้าใจบริบทของหน่วยงาน
- ผู้เยี่ยมเสนอความเห็นเชิงบวกต่อการพัฒนาตามบริบทของงาน
- ผู้เยี่ยมนำข้อมูลการประเมินมาสรุปชี้แจงให้คณะกรรมการทราบอย่างเป็นธรรม
- ข้อมูลได้รับการนำเสนอสู่ องค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างสอดคล้องกับบริบทและเป็นบวก

3. ผู้รับการนิเทศได้มีโอกาสแสดงความเห็นอย่างเปิดเผย ผู้นิเทศไม่ทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกอับอายจนเกิดการป้องกันตนเอง และบางครั้งผลงานไม่ดีพอเมื่อเทียบกับผู้อื่น บางครั้งอาจเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ไร้ค่า

- ท่านมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผยต่อผลงาน
- ท่านมีโอกาสบอกถึงข้อจำกัดในการพัฒนาระบบของท่าน อย่างตรงไปตรงมา
- ท่านอับอายที่จะรายงานความก้าวหน้าของงานของหน่วย
- ท่านบอกเล่าสิ่งที่เกินความจริง เพื่อแสดงถึงความสามารถของท่าน
- ท่านสามารถรับความจริงต่อผลงานของท่านได้โดยไม่รู้สึกสิ้นหวัง
- ท่านภาคภูมิใจที่ได้เสนอผลงานของท่าน
- ผู้เยี่ยมให้กำลังใจท่านแม้ผลงานของท่านยังไม่บรรลุเป้าหมาย
- ผู้เยี่ยมเข้าใจข้อจำกัดของท่านและชี้แนะวิธีการแก้ไข ปรับปรุง

4. การประเมินผลที่อาจมีการยอมรับแตกต่าง กับตามวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา เพศ และความแตกต่างระหว่างบุคคล ผู้นิเทศต้องมีความสามารถในการสื่อสารตามวิถีชีวิต ประเพณีของแต่ละคน

- ผู้ประเมินเข้าใจวัฒนธรรมของชุมชน และองค์กรที่เข้าเยี่ยม - ผู้ประเมินนำเอาวัฒนธรรม ความเชื่อ ความแตกต่างของประเพณีของชุมชนและองค์กรมาใช้ในการสื่อสาร เพื่อให้บรรลุผลโครงการ

- ผู้ประเมินเข้าใจและแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของ ศาสนา มาใช้ในการพัฒนางาน

5. การประเมินกระตุ้นให้มีกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมตัดสินใจและเรียนรู้

- ผู้ประเมินกระตุ้นให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในองค์กร
- กระบวนการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- กระบวนการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจหลอดเลือด
- ชุมชน / ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาการรักษาพยาบาลโรคหัวใจ
- ชุมชน / ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างจิตอาสาพัฒนาตนเอง

6. การประเมินผลต้องมีการจัดการโครงสร้างการประเมินอย่างเป็นระบบ โดยมีการศึกษา และเตรียมความพร้อมให้ผู้นิเทศได้รับทราบและเข้าใจกระบวนการนิเทศอย่าง ถูกต้อง โดยจัดทำโครงการและโครงสร้างที่ชัดเจน โปร่งใส มีนโยบายกำกับ ระบบ การจัดการที่แสดงถึงความเชื่อถือซึ่งกันและกัน ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศต้อง ทราบแนวทางที่ตรงกัน ผู้รับการนิเทศมีโอกาสนในการขอความเข้าใจจากผู้บริหาร กรณีที่มีความเห็นแตกต่างหรือไม่ถูกต้อง

- มีการจัดเตรียมผู้เยี่ยมที่มีความรู้ความสามารถ
- มีการกำหนดแนวทางการเยี่ยมและสื่อสารให้ทราบ
- มีการกำหนดข้อมูลที่ต้องรายงานผลการเยี่ยม
- มีการกำหนดนโยบายการเยี่ยมแจ้งวัตถุประสงค์การเยี่ยม
- ผู้เยี่ยมและผู้รับการเยี่ยมมีความเชื่อถือซึ่งกันและกัน

7. การแจ้งผลการประเมินก่อนสรุปผลไม่ควรปฏิบัติ เพราะผู้นิเทศอาจต้องดูแลทีมงานหลายคน และจำทำให้เกิดความไม่สบายใจ ในกรณีที่ผู้นิเทศแสดงความสนใจผู้ใดเป็นกรณีพิเศษ หรือผู้ที่ได้รับการนิเทศใกล้ชิดอาจหลงคิดว่าตนเองมีความสำคัญมากกว่าผู้อื่น แต่การนิเทศเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนิน ต่อเนื่องตลอดชีวิตการทำงานของทีม จึงไม่ควรแสดงความเป็นผู้รู้ทุกเรื่องในงานจะทำให้บรรยากาศการทำงานเสียไปได้ แต่ในบางกรณีอาจกำหนดให้มีผู้ปฏิบัติงานดีเด่นด้านใดด้านหนึ่งเป็นกำลังใจแก่บุคลากร (Murphy e Wright,2005)
-

8. ผู้รับการนิเทศควรได้รับการแนะนำ ภายหลังจากได้นำเสนอผลงานที่ภาคภูมิใจ การให้ความรู้ต่อเนื่อง และนำแนวคิดใหม่ๆ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง โดยไม่นับกระบวนการปฏิบัติแต่เน้นแนวคิดที่สำคัญ

- ท่านได้รับความภาคภูมิใจเมื่อได้เสนอผลงาน
- ท่านได้รับความรู้ต่อเนื่องในการปฏิบัติจากผู้เยี่ยม
- ท่านได้รับแนวทางริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ๆ จากผู้เยี่ยม
- ได้รับแนวทางพัฒนาวิชาชีพเพิ่มมากขึ้นจากการเยี่ยม
- ได้รับความรู้ประสบการณ์จากการพัฒนาโครงการนี้
- มีความภูมิใจที่มีความรู้และได้ดำเนินการ โครงการนี้

9. ผู้นิเทศควรสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และเข้าใจเป้าหมายของการนิเทศโดย
กระบวนการนิเทศต้องสร้างแนวคิดบวกและสนับสนุนให้กำลังใจต่อผู้รับการ
นิเทศในเชิงวิชาชีพ ซึ่งความสัมพันธ์ส่วนตัวอาจทำให้การประเมินผิดพลาด
ดังเช่น Lad my etal(1996) พบว่าการประเมินผลของผู้นิเทศในเชิงลบเป็นผลจาก
ความสัมพันธ์ส่วนตัวความผิดพลาดในคลินิก และผู้รับการนิเทศไม่ยอมรับผล
การนิเทศ เพราะความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อกันนั่นเอง

- ผู้เยี่ยมมีมนุษยสัมพันธ์ดี
- ผู้เยี่ยมแสดงให้เห็นทราบเป้าหมายการเยี่ยม และเป้าหมายโครงการ
- ผู้เยี่ยมแสดงให้เห็นทราบกระบวนการพัฒนา
- ผู้เยี่ยมอธิบายโอกาสพัฒนาให้ผู้รับการนิเทศยอมรับและนำไปปฏิบัติ
ต่อเนื่อง

กระบวนการประเมินผล (ต่อ)

3.2 เลือกวิธีการประเมิน เช่น

การรายงาน การบันทึก การถ่ายวีดิทัศน์ หรือการเยี่ยมชมปฏิบัติ อาจปฏิบัติเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม

3.3 เลือกเครื่องมือในการนิเทศ

ส่วนมากอาจใช้แบบฟอร์มการประเมิน การใช้แบบสัมภาษณ์ การใช้ Tracer การใช้ Trigger toll แบบสอบถามสามารถทำได้ทั้งสิ้น

3.4 สื่อสารผลการประเมินโดยตรง

การประเมินต้องมีคุณภาพและเนื้อหาพอเพียง เป็นการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นจากความรู้ประสบการณ์ ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

10. ผู้นิเทศจะต้องประเมินผลในขอบเขตหน้าที่ของตน และมีความคาดหวังที่ชัดเจน
งดการให้การประเมินที่ไม่สร้างสรรค์ และการประเมินเชิงลบ

- ผู้เยี่ยมได้ประเมินผลโครงการในขอบเขตของงาน
- ผู้เยี่ยมได้แจ้งความคาดหวังในการประเมินที่ชัดเจน
- ผู้เยี่ยมมีการประเมินแบบไม่สร้างสรรค์
- ผู้เยี่ยมมีการเสนอความคิดสร้างสรรค์ที่เกิดประโยชน์

สมรรถนะของพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด

1. การประเมินผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด
(C1: Cardiovascular Nursing Assessment)
2. การบริหารยาในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
(C2: Drugs Administration in Cardiovascular Patient)
3. การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด (C3 : Cardio – Pulmonary Resuscitation)
4. การให้การพยาบาลและช่วยทำหัตถการโรคหัวใจ และหลอดเลือด (C4 : Nursing Intervention Assistant)
5. การเสริมสร้างพลังอำนาจ (C5 : Empowerment)

สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย)

ระดับความสามารถเชิงสมรรถนะด้านการปฏิบัติ การพยาบาล

มี 5 ระดับ (Benner, 1984)

- ระดับเริ่มต้น (Novice)
- ระดับก้าวหน้าระดับต้น (Advance beginner)
- ระดับผู้มีความสามารถ (Competence)
- ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient)
- ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert)

ทะเบียนเกณฑ์ Competency พยาบาลวิชาชีพระดับต่าง ๆ

ตำแหน่ง	C1 ภาวะผู้นำ	C2 เน้นลูกค้าเป็นศูนย์กลาง	C3 พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	C4 การทำงานเป็นทีม	C5 การสื่อสาร	P1 การบริหารจัดการ	P2 การควบคุมกำกับและการประกัน	P3 การพยาบาลเฉพาะสาขา	P4 การจัดการการดูแล	P5 การจัดระบบงาน	P6 การวิจัย นวัตกรรม และการพัฒนา
หัวหน้าพยาบาล	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
ผู้ตรวจการ	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4
หัวหน้าหอผู้ป่วย	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4
รองหัวหน้าหอผู้ป่วย	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ	3	4	4	4	4	-	-	5	5	5	5
พยาบาลชำนาญการ 2	3	4	3	3	4	-	-	4	4	4	4
พยาบาลชำนาญการ 1	3	4	3	3	3	-	-	4	4	4	3
พยาบาลวิชาชีพ 3	3	4	3	4	4	-	-	3	4	3	3
พยาบาลวิชาชีพ 2	2	3	2	3	3	-	-	2	3	3	3
พยาบาลวิชาชีพ 1	2	2	2	2	2	-	-	2	2	2	2

ทะเบียนเกณฑ์ Competency พนักงานต่าง ๆ

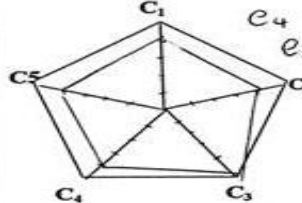
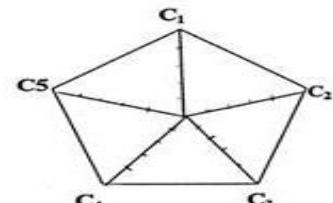
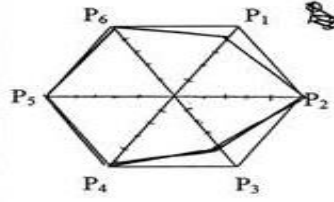
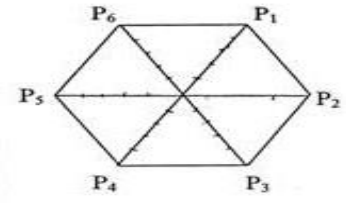
ตำแหน่ง	C1 ภาวะผู้นำ		C2 เน้นผู้ดูแลเป็นศูนย์กลาง		C3 พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง		C4 การทำงานเป็นทีม		C5 การสื่อสาร		F1 ปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น/การบริการ		F2 CPR		F3 IC		F4 IT		F5 ภาษาต่างประเทศ	
	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O
ผู้ช่วยพยาบาล	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	4	2	4	2	4	2	4	2	2
พนักงานผู้ช่วย	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	4	2	3	2	3	2	2	2	2
ผู้ช่วยแพทย์	2	2	2	4	2	2	2	3	2	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2	2
เลขานุการตึก	2	2	2	3	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	4	2	3
ธุรการเคาน์เตอร์	2	2	2	3	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	4	2	3
พนักงานธุรการพยาบาล	2	2	2	3	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	4	2	3
พนักงานต้อนรับ	2	2	2	4	2	2	2	3	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4
พนักงานเดินเอกสาร	2	2	2	4	2	2	3	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3
พนักงานแปล	2	2	2	4	2	2	2	2	2	3	2	4	2	3	2	3	2	2	2	2
พนักงานเจาะเลือด	2	2	2	4	2	2	2	2	2	3	2	4	3	2	4	2	2	2	2	2
พนักงานเวชภัณฑ์และปลอดเชื้อ	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2	2	4	2	2	2	1
พนักงานทำความสะอาด	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	3	2	2	2	1

ขั้นตอนการทำ Competency

1. กำหนดบัณฑิตวิชาชีพ
2. กำหนดขีดความสามารถ
3. กำหนดพฤติกรรมการปฏิบัติตามขีด
ความสามารถแต่ละระดับ

Saint Louis Hospital
Individual Development Plan

Name..... Position MN 4 Assessor.....
Unit..... Data.....
Position in Career Path.....

1 st Assessment	Item to be developed	G T	B S	S K	2 nd Assessment
Competency					Competency Improvement
Core Competency Gap $C_1 = 1$ $C_2 = 1$ $C_4 = 1$ $C_5 = 1$ 	- វិសោធនកម្មថ្នាក់ ចំណេះដឹងបច្ចេកវិទ្យា - CRM, CEM - វិសោធនកម្មលេខ 9 ការគាំទ្រប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង - វិសោធនកម្មលេខ 5 Short Course	✓	✓	✓	Core Competency 
Job Competency Gap $P_1 = 1$ 	- បទប្បញ្ញត្តិការងារ ការសម្របសម្រួលការងារ ការសម្របសម្រួល	✓			Job Competency 

NB : GT = General Training, BS = Basic Skill, SK = Self Knowledge

ตัวอย่างการวิเคราะห์เพื่อทำ Competency

Work Flow	Activity	Indicator	Competency
การบริหารงาน บุคคล	- บริการจัดการบุคลากร - จัดอัตรากำลัง - วิเคราะห์ปริมาณงานและมอบหมายงานตามความเหมาะสม - จัดทำ Productivity - นิเทศ ควบคุมกำกับดูแล - ติดตาม ประเมินผล - พัฒนาบุคลากร	- อัตรากำลังเหมาะสมกับปริมาณงาน - ภาระงานสำเร็จตามเวลาที่กำหนด - บุคลากรมีความพร้อมและปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย	- มีความรู้ความสามารถในการบริหารงานบุคลากร - จัดอัตรากำลัง - การมอบหมายงาน - การนิเทศ - การประเมินผล - การพัฒนาบุคลากร - มีความรู้ความสามารถในการวางแผนประเมินวิเคราะห์ สั่งการและควบคุมกำกับ

ตัวอย่างการวิเคราะห์เพื่อทำ Competency

Work Flow	Activity	Indicator	Competency
การควบคุม กำกับ บริหารจัดการความ เสี่ยงและการพัฒนา คุณภาพ	- ควบคุม กำกับ ดูแล การปฏิบัติงาน - บริหารจัดการและ ป้องกันความเสี่ยง - การประกันคุณภาพ - ประเมิน วิเคราะห์ และ วางแผนพัฒนา หน่วยงาน -- พัฒนาคุณภาพและ สร้างนวัตกรรมในการ ปฏิบัติงาน	- คะแนนการประกัน คุณภาพได้ตาม เป้าหมาย - ลดความเสี่ยงใน หน่วยงาน - มี RCA - มีโครงการพัฒนา คุณภาพในหน่วยงาน อย่างต่อเนื่อง	- มีความรู้ความสามารถ ในการบริหารจัดการ - การบริหารงาน ควบคุม กำกับ ดูแล - การประกันคุณภาพ - บริหารความเสี่ยง - การพัฒนาคุณภาพ - สามารถวางแผน ประเมิน วิเคราะห์ สถานการณ์ แนวโน้ม เพื่อพัฒนาคุณภาพและ สร้างนวัตกรรม

ตย. การบริหารยา

Category	Competency Name	Competency Definition	Level scale	Behavior Indicator	Criteria
C 2	การบริหารยาในผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือด	การจัดหา จัดเตรียมและการนำมาให้ผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือดได้อย่างถูกต้องตามแผนการรักษา สอดคล้องกับอาการและภาวะของโรค รวมทั้งเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย โดยเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย	1	1) มีความรู้เรื่องกลุ่มยาที่ใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือด 2) สามารถบริหารยาที่ไม่ซับซ้อน * ที่ใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือดภายใต้การกำกับของพยาบาลวิชาชีพ ผู้มีประสบการณ์สูงกว่า 3) สามารถใช้เครื่องมือในการให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำได้อย่างถูกต้อง	1. ผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้เรื่อง 1.1 กลุ่มยาโรคหัวใจ หลอดเลือด 1.2 วิธีการบริหารยา เพื่อไม่ให้เกิดความคาดเคลื่อนทางยา เช่น การถ่ายถอดคำสั่งการเตรียม การจัดยา การนำยาไปให้ผู้ป่วย เป็นต้น 1.3 ใช้เครื่องมือให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำ
			2	1) มีเกณฑ์ ระดับ 1 2) สามารถปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติในการบริหารยา	1) ผ่านเกณฑ์ ระดับ 1 2) ผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้เรื่องเภสัช

Category	Competency Name	Competency Definition	Level scale	Behavior Indicator	Criteria
C 2	การบริหารยาในผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือด	การจัดหา จัดเตรียมและการนำมาให้ผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือดได้อย่างถูกต้องตามแผนการรักษา สอดคล้องกับอาการและภาวะของโรค รวมทั้งเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย โดยเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย	1		
			2	1) มีเกณฑ์ ระดับ 1 2) สามารถปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติในการบริหารยาได้ด้วยตนเอง 3) สามารถให้กาช่วยเหลือเบื้องต้นได้เมื่อเกิดปัญหาจากการได้รับยา	1) ผ่านเกณฑ์ ระดับ 1 2) ผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้เรื่องเภสัชศาสตร์ของยาที่จะให้กับผู้ป่วย เช่น ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เป็นต้น 3) ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้เมื่อเกิดปัญหาจากการได้รับยา เช่น ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง 20% ของค่าความดันปกติของผู้ป่วยแต่ละราย เป็นต้น

หน้าที่หลักผู้นิเทศ

บริบทองค์กร
บริบทผู้นิเทศ
บทบาทผู้นิเทศ



บริบทผู้รับผลงาน
บริบทผู้รับการนิเทศ
หน้าที่ / ภาระงานผู้
นิเทศ



กำหนดสมรรถนะ
ระดับความ
สามารถเฉพาะ



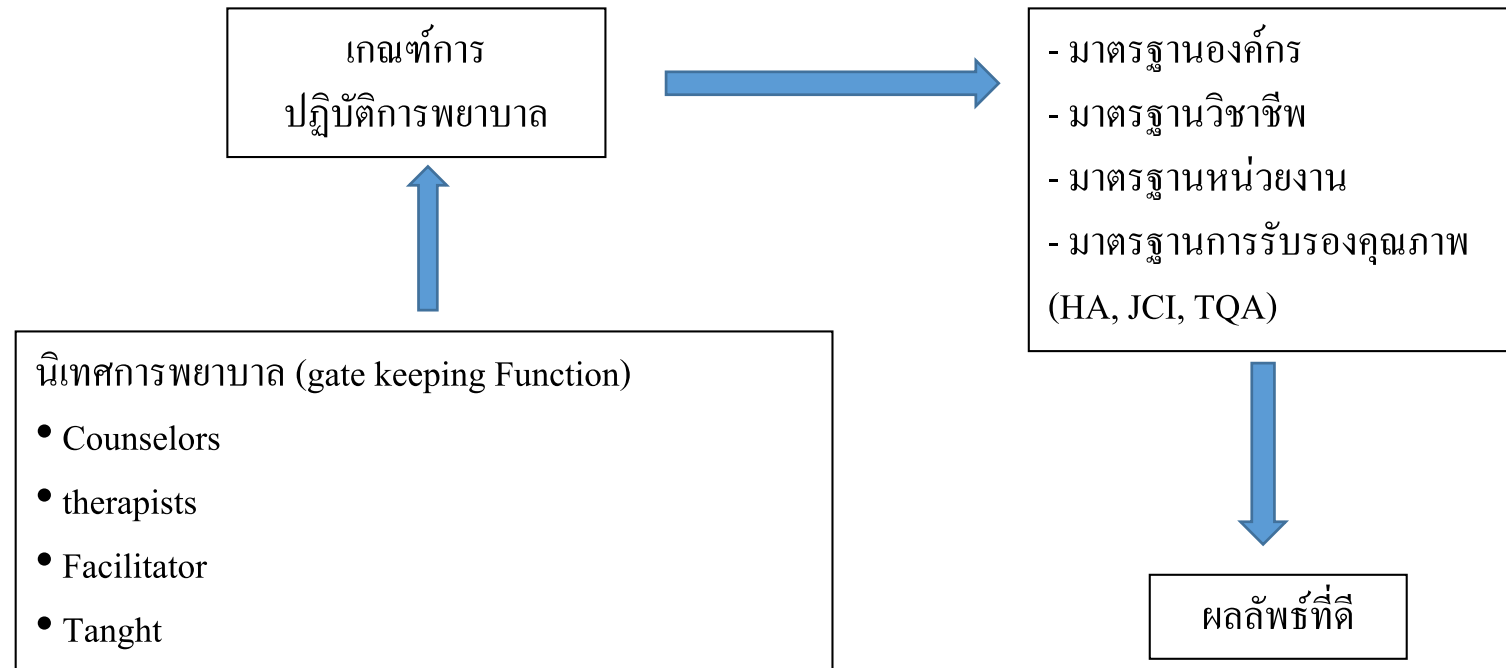
ประเมินผลตาม
IDP
KPI



วางแผนพัฒนาและ
ติดตามประเมิน
โดยกระบวนการ
นิเทศเป็น
รายบุคคล

การประเมินผลงานกับการนิเทศ

การประเมินผลงานเป็นเป้าหมายหลักของการนิเทศ ผู้นิเทศต้องดำเนินการและกระตุ้น โดยการติดตามการปฏิบัติการพยาบาล (Monitor) ทั้งปัญหาการทำงานตามมาตรฐานจรรยาบรรณวิชาชีพ และการปฏิบัติตามพันธกิจขององค์กร เพื่อส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ตามวิสัยทัศน์ที่กำหนด



เกณฑ์ในการประเมิน

Overholser และ Fine (1990) ได้สรุปไว้ว่าสมรรถนะที่สำคัญในการนิเทศการพยาบาลควรครอบคลุม

- ความรู้ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับงาน
- ทักษะการพยาบาลทั่วไป
- เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทอง
- การตัดสินใจทางคลินิก

ดังนั้นในการกำหนดสมรรถนะที่นิเทศการพยาบาลควรจะดำเนินการ ดังนี้

ตัวอย่างการกำหนดทักษะเพื่อการนิเทศ

สมรรถนะ	การพยาบาล CVT	การพยาบาล OR	การพยาบาล ER	การพยาบาล Obey
ความรู้ความสามารถ	- การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอก - การบริหารยาหัวใจหลอดเลือด/โรคทรวงอกการบริหารยาสลบ	การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดที่หน่วยงานเกี่ยวข้อง	การพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินตามกลุ่มโรคสำคัญบริหารยา Itish alet	- การพยาบาลผู้คลอด การพยาบาลทารกแรกคลอด - บริหารยาสูตินรี
ทักษะการพยาบาลทั่วไป	- Employment - CPR - Hemodynamic - Humanize & Carl	- Employment - CPR - Hemodynamic - Humanize & Carl	- Employment - CPR - Hemodynamic -Poisoning - Humanize & Carl	- Employment -CPR มารดา -CPR ทารก -Hemodynamic - Humanize & Carl
เทคนิคการพยาบาลเฉพาะทาง	- การใช้เครื่องช่วยหายใจ - การใส่ Swom-ganz ete เป็นต้น	- การเตรียมเครื่องมือผ่าตัด - การจัดท่า/เคลื่อนย้ายผู้ป่วย	- การส่งต่อ - การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	- การคลอด - การดูแลทารก (การใช้ Radiate Warmer)
การตัดสินใจทางคลินิก	- จริยธรรมวิชาชีพ - การประเมินอาการโรคหัวใจ/ทรวงอก - การใช้กระบวนการพยาบาล	จริยธรรมวิชาชีพการประเมินอาการก่อนผ่าตัดขณะดมยาสลบ/หลังผ่าตัดการใช้กระบวนการพยาบาล	- จริยธรรมวิชาชีพ - Triage - การพยาบาลเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน	- จริยธรรมวิชาชีพ - การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - การใช้กระบวนการพยาบาล

5มีความยืดหยุ่นต่อการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาที่เน้นความต้องการรายบุคคล

- กระตุ้นให้มีการประเมินตนเอง
- ใช้ผลการประเมินตนเองในการทบทวนเป็นระยะๆ
- แนะนำวิธีการที่ผู้นิเทศใช้ในการประเมินตนเองให้แก่ผู้รับการนิเทศทราบ
- ไม่ใช้แบบประเมินตนเองเป็นผลการทดสอบ ใช้เป็นแนวทางให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจ ตนเอง
- ในการสรุปผล ระบุเฉพาะทักษะปฏิบัติที่สำคัญ

การทำข้อตกลงการนิเทศทางคลินิก (Clinical Supervision contract)

ในฐานะของผู้รับการนิเทศ และผู้นิเทศ เรามีข้อตกลง ดังนี้

- เราจะทำงานร่วมกันในการสะท้อนเรื่องที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เพื่อการพัฒนาทั้งตนเองพัฒนาวิชาชีพเป็นผู้ชำนาญทางด้านการปฏิบัติ
- มีการพบกัน 40-60 นาทีทุกเดือน
- มีการจัดการเวลาและสถานที่ในการนิเทศทางคลินิก โดยยึดถือความเป็นส่วนตัวและหลีกเลี่ยงภาวะกรรบกวนในขณะที่ทำการนิเทศ
- ในการบันทึกการนิเทศ มีเวลา สถานที่ การปฏิบัติ วัตถุประสงค์ และแผนในอนาคตต่อไป
- ในการบันทึกอาจมีข้อความบางอย่างเกี่ยวกับผู้ป่วย ต้องได้รับการทบทวนจากผู้บริหารด้วย

การนิเทศทางคลินิก (Clinical Supervision)

- *"Supervision is defined as*
- *a process of professional support and learning, undertaken through a range of activities, which enables individual registrant nurses to develop knowledge and competence, assume responsibility for their own practice and enhance service-user protection, quality and safety"*

(NIPEC, 2006) The Northern Ireland Practice and Education Council

การทำข้อตกลงการนิเทศทางคลินิก (Clinical Supervision contract)

ในฐานะผู้ถูกนิเทศ ข้าพเจ้าตกลงที่จะ

- เตรียมการสำหรับการนิเทศ ตัวอย่างเช่น เรื่องทางการปฏิบัติที่จะทำการนิเทศ
- รับผิดชอบในการใช้เวลานัดหมายให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่
- มีความต้องการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะทางการปฏิบัติ และเปิดใจในการรับการสนับสนุน และความท้าทายต่าง ๆ

การกำหนดนโยบายการนิเทศ

