

รายงานส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์
ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

จัดทำโดย นางสาวเสาวลักษณ์ ศรีประสงค์ผล
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๗
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

๑. หัวข้อ การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่เป็นสากล และเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของกระบวนการพยาบาล เนื่องจากเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ผู้ที่จำกัดการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยหนักที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด การติดเชื้อ ทำให้เพิ่มระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ผลกระทบต่อจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งเป็นภาระการดูแล ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น เพิ่มภาระงานพยาบาลและเพิ่มต้นทุนการรักษาที่สูงขึ้น ในประเทศไทยมีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับประมาณร้อยละ ๕ - ๑๐ ของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล

การป้องกันการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล จึงเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลที่สำคัญ การแพทย์ให้ความสำคัญ และได้มีการกำหนดให้เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Best Practice: Pressure ulcer care) ของสำนักการแพทย์ และยังเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.)

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้มีการจัดทำคู่มือป้องกันและดูแลแผลกดทับ และจัดตั้งคณะทำงานป้องกันและดูแลแผลกดทับ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นตัวแทนจากหอผู้ป่วยต่าง ๆ มีหน้าที่ในการกำกับดูแลให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลที่กำหนด และมีหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูล และสรุปข้อมูลตัวชี้วัดในแต่ละเดือน รวมถึงการวางแผนพัฒนาในการดูแลผู้ป่วย จากสถิติในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ พบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงคือ ๒.๖๙, ๓.๓๕ และ ๓.๘๙ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ วันนอนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์แยกหน่วยงาน พบว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงมีอัตราการเกิดแผลกดทับฯ คือ ๓.๕๗, ๕.๙๓ และ ๖.๔๓ ครั้งฯ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือ น้อยกว่า ๕ ครั้งฯ เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเป็นจำนวนมาก หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง มีบุคลากรพยาบาลปฏิบัติงาน ๑๘ คน แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ๑๗ คน (รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย) พยาบาลเทคนิค ๑ คน ให้การดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมเพศหญิงที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป รับผู้ป่วยในการดูแล ๓๐ - ๓๕ เตียง ในจำนวนบุคลากรพยาบาลทั้งหมดหากคิดสัดส่วนตามประสบการณ์ทำงาน พบว่าในหน่วยงานมีพยาบาลวิชาชีพ ระดับ novice - beginner ร้อยละ ๕๖ ของบุคลากรทั้งหมด ดังนั้นเพื่อเป็นการตอบสนองการพัฒนาตัวชี้วัดดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนาการและติดตามผลของนิเทศทางคลินิกของคณะทำงานฯ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง เพื่อให้สามารถให้การดูแลในเชิงป้องกันอย่างได้ผลแก่ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาล และเป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพ ตามมาตรฐานของสภาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศ คือ มาตรฐานที่ ๒ การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ข้อกำหนดที่ ๒.๕ มีการจัดการ เตรียมการ ควบคุม กำกับและประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ โดยมีระบบการควบคุมกำกับดูแล นิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ การจัดทำโครงการเพื่อสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ด้านที่ ๗ การบริหารจัดการเมืองมหานคร มิติที่ ๗.๓ การบริหารทรัพยากรบุคคล

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อพัฒนาการนิเทศทางคลินิกในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-หญิง

๓.๒ เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

๓.๓ เพื่อผลลัพธ์ทางคลินิก มีแนวโน้มที่ดีขึ้น

๓.๔ เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล

๔. เป้าหมาย

๔.๑ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงมีคู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

๔.๒ พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้ และทักษะในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผ่านเกณฑ์ประเมิน ร้อยละ ๘๕

๔.๓ อัตราการเกิดแผลกดทับฯ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง น้อยกว่า ๕ ครั้ง/ ๑,๐๐๐

วันนอนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

๔.๔ อัตราความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาล มากกว่าร้อยละ ๘๐

๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

การดำเนินงานพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ จำเป็นต้องศึกษาและประยุกต์ใช้ความรู้ความเข้าใจหลักการ ทฤษฎี และวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

๕.๑ การวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis)

SWOT Analysis คือการวิเคราะห์สภาพขององค์กร ณ ปัจจุบัน เพื่อค้นหา จุดแข็ง จุดด้อย โอกาส และอุปสรรค ที่เกิดขึ้นกับทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อนำไปวิเคราะห์และหาวิธีพัฒนาหรือแก้ไขกับปัญหาที่เป็นอยู่ ณ ปัจจุบัน โดยสามารถแบ่งเป็น ๒ กลุ่มย่อย ๆ ก็คือ

- Internal origin: ปัจจัยภายในองค์กร ได้แก่ Strengths และ Weaknesses

- External origin: ปัจจัยภายนอกองค์กร ได้แก่ Opportunities และ Threats

SWOT เป็นตัวย่อที่มีความหมายดังนี้

๑.) Strengths - จุดแข็งหรือข้อได้เปรียบ

๒.) Weaknesses - จุดอ่อนหรือข้อเสียเปรียบ

๓.) Opportunities - โอกาสที่จะดำเนินการได้

๔.) Threats - อุปสรรค ข้อจำกัด หรือปัจจัยที่คุกคามการดำเนินงานขององค์กร

หลักการสำคัญของ SWOT ก็คือการวิเคราะห์โดยการสำรวจจากสภาพการณ์ ๒ ด้าน คือ (๑) ปัจจัยภายในองค์กรและ (๒) ปัจจัยภายนอกองค์กร ดังนั้นการวิเคราะห์ SWOT จึงเรียกได้ว่าเป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์ (Situation Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อให้รู้ตนเอง (รู้เรา) รู้จักสภาพแวดล้อม (รู้เขา) ชัดเจน และวิเคราะห์โอกาส-อุปสรรค การวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารขององค์กรทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กร ทั้งสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้ว และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมทั้งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ที่มีต่อองค์กร และจุดแข็งจุดอ่อน และความสามารถด้านต่าง ๆ ที่องค์กรมี

อยู่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์และการดำเนิน ตามกลยุทธ์ขององค์กรระดับองค์กรที่เหมาะสมต่อไป

๕.๑.๑. ประโยชน์ของการวิเคราะห์ SWOT

เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้แต่ละอย่างจะช่วยให้เข้าใจได้ว่ามีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างไร จุดแข็งขององค์กรจะเป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ในขณะที่จุดอ่อนขององค์กรจะเป็นคุณลักษณะภายใน ที่อาจจะทำลายผลการดำเนินงาน โอกาสทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ให้โอกาสเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ในทางกลับกันอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม

๕.๑.๒ ขั้นตอน/ วิธีการดำเนินการทำ SWOT Analysis การวิเคราะห์ SWOT จะครอบคลุมขอบเขตของปัจจัยที่กว้าง ด้วยการระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคขององค์กร ทำให้มีข้อมูล ในการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายที่จะถูกสร้าง ขึ้นมาบนจุดแข็งขององค์กร และแสวงหาประโยชน์จากโอกาสทางสภาพแวดล้อม และสามารถกำหนดกลยุทธ์ที่มุ่งเอาชนะอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมหรือลดจุดอ่อนขององค์กรให้มึ้น้อยที่สุดได้ ภายใต้การวิเคราะห์ SWOT นั้น จะต้องวิเคราะห์ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร โดยมีขั้นตอน ดังนี้

๑.) การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร จะเกี่ยวกับการวิเคราะห์และพิจารณาทรัพยากรและความสามารถภายในองค์กรทุก ๆ ด้าน เพื่อที่จะระบุจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร แหล่งที่มาเบื้องต้นของข้อมูลเพื่อการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน คือระบบข้อมูลเพื่อการบริหารที่ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งในด้านโครงสร้าง ระบบ ระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บรรยากาศในการทำงานและทรัพยากรในการบริหารคน เงิน วัสดุ การจัดการ รวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาขององค์กรเพื่อที่จะเข้าใจสถานการณ์และผลกลยุทธ์ก่อนหน้าด้วย จุดแข็งขององค์กร (S-Strengths) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั่นเองว่า ปัจจัยใดภายในองค์กรที่เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นขององค์กรที่องค์กรควรนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรได้ และควรดำรงไว้เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร จุดอ่อนขององค์กร (W-Weaknesses) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน จากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั้น ๆ เองว่าปัจจัยภายในองค์กรที่เป็นจุดด้อย ข้อเสียเปรียบขององค์กรที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือขจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

๒.) การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร สามารถค้นหาโอกาสและอุปสรรคทางการดำเนินงานขององค์กรที่ได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจทั้งในและระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กร เช่น อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ นโยบาย การเงิน การงบประมาณ สภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น ระดับการศึกษาและอัตราผู้หนึ่งสี่ของประชาชน การตั้งถิ่นฐานและการอพยพของประชาชน ลักษณะชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางการเมือง เช่น พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา มติคณะรัฐมนตรี และสภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี หมายถึงกรรมวิธีใหม่ ๆ และพัฒนาการทางด้าน เครื่องมือ อุปกรณ์ที่จะช่วยเพิ่ม ประสิทธิภาพในการผลิตและให้บริการ โอกาสทางสภาพแวดล้อม (O-Opportunities) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กร ปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบต่อ ประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการขององค์กรในระดับมหภาค และองค์กรสามารถขจัดข้อดีเหล่านี้มาเสริมสร้างให้หน่วยงานเข้มแข็งขึ้นได้ อุปสรรคทางสภาพแวดล้อม (T-Threats) เป็นการวิเคราะห์ว่า

ปัจจัยภายนอกองค์กรปัจจัยใดที่สามารถส่งผล กระทบในระดับมหภาค ในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งองค์กรจำต้องหลีกเลี่ยง หรือปรับสภาพองค์กรให้มี ความแข็งแกร่ง พร้อมที่จะเผชิญแรงกระทบดังกล่าวได้

๓.) ระบุสถานการณ์จากการประเมินสภาพแวดล้อม เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง-จุดอ่อน โอกาส-อุปสรรค จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกด้วยการประเมินสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกแล้ว จะใช้หลัก TOWS โดยให้นำจุดแข็ง-จุดอ่อนภายใน มาเปรียบเทียบกับโอกาส-อุปสรรค จากภายนอกเพื่อดูว่าองค์กรกำลังเผชิญสถานการณ์เช่นใด และภายใต้สถานการณ์เช่นนั้น องค์กรควรจะทำอย่างไร โดยทั่วไปในการวิเคราะห์ดังกล่าวนี้ จับคู่สถานการณ์ภายในและสถานการณ์ภายนอกวิเคราะห์เป็น ๔ คู่องค์กร จะอยู่ในสถานการณ์ ๔ รูปแบบ ดังนี้

สถานการณ์ที่ ๑ (S+O) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่พึงปรารถนาที่สุด เนื่องจากองค์กรค่อนข้างจะมีหลายอย่าง ดังนั้นผู้บริหารขององค์กรควรกำหนดกลยุทธ์ในเชิงรุก (Aggressive - Strategy) เพื่อดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้างและปรับใช้และฉกฉวยโอกาสต่าง ๆ ที่เปิดมาหาประโยชน์อย่างเต็มที่

สถานการณ์ที่ ๒ (S+T) สถานการณ์นี้เกิดขึ้นจากการที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน แต่ตัวองค์กรมีข้อได้เปรียบที่เป็นจุดแข็งหลายประการ ดังนั้นแทนที่จะระอจนกระทั่งสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ก็สามารถที่จะเลือกกลยุทธ์การแตกตัว หรือขยายขอบข่ายกิจการ (diversification Strategy) เพื่อใช้ประโยชน์จากจุดแข็งที่มีสร้างโอกาสในระยะยาวด้านอื่น ๆ แทน

สถานการณ์ที่ ๓ (W+O) สถานการณ์องค์กรมีโอกาสเป็นข้อได้เปรียบด้านการแข่งขันอยู่หลายประการ แต่ติดขัดอยู่ตรงที่มีปัญหาอุปสรรคที่เป็นจุดอ่อนอยู่ หลายอย่างเช่นกัน ดังนั้นทางออกคือ กลยุทธ์การพลิกตัว (Turnaround-Oriented Strategy) เพื่อจัดหรือแก้ไขจุดอ่อนภายใน ต่าง ๆ ให้ พร้อมที่จะฉกฉวยโอกาสต่าง ๆ ที่เปิดให้

สถานการณ์ที่ ๔ (W+T) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด เนื่องจากองค์กรกำลังเผชิญอยู่กับอุปสรรคจากภายนอกและมีปัญหาจุดอ่อนภายในหลายประการ ดังนั้นทางเลือกที่ดีที่สุดคือกลยุทธ์การตั้งรับหรือป้องกันตัว (Defensive Strategy) เพื่อพยายามลดหรือหลบหลีกภัยอุปสรรคต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ตลอดจนหามาตรการที่จะทำให้องค์กรเกิดความสูญเสียที่น้อยที่สุด



รูปที่ ๑ การวิเคราะห์แบบ SWOT

ปัจจัยภายใน / ปัจจัยภายนอก	S จุดแข็งภายในองค์กร	W จุดอ่อนภายในองค์กร
O โอกาสภายนอก	SO การนำข้อได้เปรียบของจุด แข็ง ภายในและโอกาสภายนอก มาใช้	WO การแก้ไขจุดอ่อนภายใน โดย พิจารณาจากโอกาส ภายนอก ที่ เป็นผลดีต่อองค์กร
T อุปสรรคภายนอก	ST การแก้ไขหรือลดอุปสรรค ภายนอกโดยนำจุดแข็งภายใน มาใช้	WT การแก้ไข หรือลดความ เสียหาย ของธุรกิจอันเกิดจาก จุดอ่อนภายในองค์กรและ อุปสรรคภายนอก

๕.๑.๓ ผลการวิเคราะห์ SWOT ของหน่วยงาน

ปัจจัยภายใน	
ข้อได้เปรียบ/จุดแข็ง(Strength)	ปัญหา/จุดอ่อน(Weakness)
๑. พยาบาลได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ในการ ป้องกันและดูแลแผลกดทับ ๒. ทีมนำพยาบาลของหอผู้ป่วยได้พัฒนาทักษะใน การนิเทศทางคลินิก ๓. บุคลากร proficient – expert มีความเข้าใจ บทบาท หน้าที่ในหน่วยงาน มีความสามารถใน การทำงานเป็นทีม	๑. การโอนย้ายของบุคลากรทำให้มีการ เปลี่ยนแปลงคณะทำงานทุกปี ๒. บุคลากรระดับ novice-beginner ขาดความ เข้าใจ กลยุทธ์ของหน่วยงาน การกำหนด ตัวชี้วัดของการป้องกันการเกิดแผลกดทับใน โรงพยาบาล ๓. ขาดการสื่อสารและติดตามงานภายใน หน่วยงานอย่างเป็นระบบ
ปัจจัยภายนอก	
โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Treat)
๑. โครงสร้างฝ่ายการพยาบาลมีการจัดตั้ง คณะทำงานป้องกันและดูแลแผลกดทับใน โรงพยาบาล ซึ่งเป็นตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ มีหน้าที่ความ รับผิดชอบโดยตรงในการ ป้องกันและดูแลแผลกดทับ ๒. มีคู่มือแนวทางการป้องกันและดูแลแผลกดทับ ในโรงพยาบาล ๓. สร้างเครือข่ายทีมป้องกันและดูแลแผลกดทับ ระหว่างหน่วยงาน และพยาบาลเฉพาะ ทางด้าน การดูแลแผล (E.T. Nurse)	๑. มีการโยกย้าย ปรับเปลี่ยนงาน ทำให้ขาดความ ต่อเนื่องในการบริหารจัดการ ๒. ภาระงานมาก

๕.๑.๔ แนวทางการแก้ไขปัญหา

จากการเชื่อมโยงของSWOT Analysis และการใช้หลัก TOWS จับคู่สถานการณ์ภายในและสถานการณ์ภายนอกวิเคราะห์เป็น ๔ คู่ ปรากฏผลการวิเคราะห์ได้ดังนี้

๑.) ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO Strategies) : เป็นการใช้จ่ายแข็งเมื่อมีโอกาส (O) เอื้ออำนวยเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ด้วยจุดแข็งของทีมคณะทำงานฯ และนโยบายผู้บริหารระดับสูงในการสนับสนุนการพัฒนาความรู้ของบุคลากรให้มียุทธศาสตร์ความรู้ในการป้องกันและดูแลผลิตภัณฑ์ และการพัฒนาทักษะในการนิเทศงาน การสอนงาน

๒.) ยุทธศาสตร์เชิงรับ (ST Strategies) : เป็นการใช้จ่ายแข็ง (S) ลดอุปสรรค (T) จากภายนอก กรณีที่มีขาดความต่อเนื่องในการบริหารจัดการเนื่องจากการโยกย้ายปรับเปลี่ยนงาน โดยการพัฒนาแนวทางการนิเทศและการติดตามที่มีรูปแบบชัดเจน และการที่บุคลากรมีความเข้าใจบทบาทและความสามารถในการทำงานเป็นทีม สามารถตอบสนองความคาดหวังต่อคุณภาพการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.) ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา (WO Strategies) : เป็นการปรับจุดอ่อน (W) เพื่อเพิ่มช่องทางการตอบรับโอกาส (O) จากภายนอก จากการที่บุคลากรขาดความเข้าใจกลยุทธ์ของหน่วยงาน การส่งเสริมให้ได้รับการพัฒนาความรู้การสร้างเครือข่าย และการฝึกฝนให้มีการถ่ายทอดความรู้สู่หน่วยงานทำให้เกิดการประสานความเข้าใจและความร่วมมือในหน่วยงาน

๔.) ยุทธศาสตร์เชิงทดแทน (WT Strategies) : เป็นการปรับลดจุดอ่อน (W) และหลีกเลี่ยงอุปสรรค (T) โดยการกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกหรือสรรหาบุคลากรในการเป็นคณะทำงานฯ

๕.๒ การนิเทศทางการพยาบาล

การนิเทศทางการพยาบาล เป็นกระบวนการควบคุมคุณภาพ ส่งเสริม สนับสนุน การสะท้อนกลับในเชิงลึก (ให้คำแนะนำ ให้มุมมองที่เฉพาะซึ่งต้องอาศัยความเชี่ยวชาญ) เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญ เรียนรู้ที่จะปรับปรุง เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถปฏิบัติงานที่มีคุณภาพสูง บรรลุผลสัมฤทธิ์ โดยใช้กลไกที่สนับสนุนการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ภายใต้เงื่อนไขที่ผู้รับการนิเทศสามารถแลกเปลี่ยนด้านความสามารถทางคลินิก ความสามารถด้านการจัดการในองค์กร ความสามารถด้านการพัฒนา การจัดการกับอารมณ์กับบุคลากรในวิชาชีพคนอื่น ๆ ในบรรยากาศแห่งความมั่นคง เชื่อมั่น ที่จะพัฒนาให้เกิดความรู้ ทักษะ โดยกระบวนการดังกล่าวนี้จะต้องนำสู่การตระหนักในการรับผิดชอบเชิงวิชาชีพและสะท้อนผลการปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ และเป็นกระบวนการที่จัดกระทำขึ้นเพื่อสนับสนุนบุคลากรพยาบาลให้สามารถปฏิบัติภารกิจ นโยบายมาตรฐาน นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และตอบสนองต่อความรับผิดชอบของวิชาชีพการพยาบาล

วัตถุประสงค์ทั่วไปของการนิเทศ คือ ๑.) ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามเป้าหมาย นโยบาย ขององค์กร ๒.) สร้างขวัญและกำลังใจ แก่ผู้ปฏิบัติงาน ๓.) สนับสนุนช่วยเหลือแก้ไข้ปัญหา และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ ๔.) ประเมิน และควบคุมคุณภาพ มาตรฐานวิชาชีพ และจริยธรรม ๕.) ประเมินสถานการณ์ เพื่อวิเคราะห์ และวางแผนการพัฒนาองค์กรให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

ความแตกต่างของการนิเทศในด้านการบริหารและด้านคลินิก

	Managerial Supervision	Clinical Supervision
Purpose	มั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามนโยบาย	เพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน
Process	ทำให้นโยบายที่กำหนดไว้มีความชัดเจนและมีการนำนโยบาย/แนวทางไปปฏิบัติในทุกหน่วยงาน	ทำการประเมินศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานสามารถเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์และทักษะที่จำเป็นได้
Performance/ Outcome	การปฏิบัติตามรูปแบบ นโยบายและแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้	มีการเสริมสร้างความชำนาญงาน ทั้งความรู้ ทักษะและทัศนคติที่จำเป็น ซึ่งทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
Time frame	ระยะสั้นและระยะยาว	ระยะสั้นและระยะยาว
Agenda	ขึ้นกับความต้องการขององค์กร	ขึ้นกับภารกิจขององค์กร

การนิเทศทางคลินิกเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์บาล ส่งผลต่อ คุณภาพการดูแลผู้ป่วย เพราะนิเทศทางคลินิก การให้ คำปรึกษาแนะนำ เสริมพลังหรือการสอนงานที่มุ่งเน้น ด้านบริหารจัดการและด้านการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญกว่ามีการติดตามและกำกับ ให้มีการปฏิบัติตามนโยบาย มาตรฐานและแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยควบคุมกำกับบุคลากรในทีมสุขภาพทุกระดับให้ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ขอบเขตความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม ผลลัพธ์ของการ นิเทศทางคลินิกคือความปลอดภัยของผู้ป่วย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน บรรลุเป้าหมายของการรักษา การดูแลตนเองได้และเกิดความพึงพอใจ

ลักษณะการนิเทศทางคลินิกทางการแพทย์บาล

๑. ผู้นิเทศต้องมีวิธีการ เครื่องมือหรือกลไกใด ๆ เพื่อทำให้เกิดการประชุม อภิปรายถึงความปลอดภัย และการจัดการสิ่งแวดล้อมให้กับ

๒. ใช้เทคนิคการมีส่วนร่วม (participation) กับพยาบาลผู้รับการนิเทศ

๓. เน้นการสะท้อนกลับ (feedback) ให้กับพยาบาลผู้รับการนิเทศ เพื่อผลักดันให้เกิดความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นในประเด็นปัญหาทางคลินิก

๔. ควรมีลักษณะให้เกิดการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วย (peer - educative function)

๕. เปิดโอกาสให้พยาบาลผู้รับการนิเทศได้ทำการพัฒนาความสามารถในการเข้าหาผู้ป่วยและครอบครัวได้มากขึ้น

๖. เทียบเคียงบริการพยาบาลกับมาตรฐาน และนำสู่การพัฒนาการดูแลผู้รับบริการ

๗. สร้างการแบ่งปัน เรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ และระหว่างผู้รับการนิเทศด้วยกัน เพื่อให้เห็นว่าผู้รับการนิเทศไม่ได้เป็นผู้ปฏิบัติงานตามลำพังเพื่อนำสู่เป้าหมายของการพยาบาลที่มีความเที่ยงตรงและมีประสิทธิภาพ

๕.๒.๑ ระบบพี่เลี้ยง (Mentor system)

ระบบพี่เลี้ยง คือการที่หน่วยงานที่พี่เลี้ยงทำงานอยู่จัดทำระเบียบปฏิบัติเป็นคู่มือการดำเนินงานที่กำหนดขั้นตอนและวิธีการที่ชัดเจนในการทำงานของพี่เลี้ยง โดยกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบที่ชัดเจน สนับสนุนการปฏิบัติงาน การตั้งเป้าหมายและติดตามร่วมกัน

Mentor หมายถึง พี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาที่มีประสบการณ์มากกว่า ผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดี ในวิชาชีพ ผู้ให้คำปรึกษาที่เฉลียวฉลาด

Mentee หมายถึง ผู้ที่อยู่ภายใต้การดูแลและคุ้มครองของพี่เลี้ยง

การเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring) เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรเก่ากับ บุคลากรใหม่ เพื่อแนะนำ ให้คำปรึกษา เป็นแบบอย่าง รูปแบบความสัมพันธ์อาจเป็นทางการหรือไม่เป็น ทางการก็

บทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ รับผิดชอบ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลักวิชาการ มีเหตุผล ใช้ศาสตร์ความรู้ทางการพยาบาล ใช้ กระบวนการพยาบาลในการ ปฏิบัติการพยาบาลได้ดี ให้ความรู้ที่ช่วยให้เกิดการพัฒนานในวิชาชีพและใน การทำงาน สร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลและต่อวิชาชีพ ประเมินผลการฝึกปฏิบัติอย่าง สร้างสรรค์และสร้างแรงจูงใจ ชี้แนะการแก้ไขปัญหา ลดความวิตกกังวล กระตุ้นให้มีโอกาสฝึกฝนทักษะ สนับสนุนความก้าวหน้า สนับสนุนให้เกิดความมั่นใจ สร้างความเป็นกันเอง ความใกล้ชิด และความ ไว้วางใจ รับฟังความไม่สบายใจ ทุกข์ใจ และร่วมแก้ปัญหา

๕.๒.๒ การโค้ช (Coaching)

การโค้ช หรือการสอนงาน เป็นกระบวนการที่หัวหน้างานเข้าไปช่วยให้บุคลากรเกิด การพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานด้วยการแนะนำ มอบหมายงาน และให้ข้อเสนอแนะย้อนกลับทั้งในด้าน ผลงานและพฤติกรรมการทำงาน เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือบุคลากรใหม่พัฒนาความรู้ความสามารถ และปรับปรุงพฤติกรรมการทำงาน การโค้ชยังเป็นวิธีการช่วยให้บุคลากรสามารถปรับสมดุลระหว่าง การทำงานและการเรียนรู้ ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีม และเป็นศิลปะในการช่วยเหลือให้ ผู้อื่นมีผลงานดีขึ้น ได้เรียนรู้และได้พัฒนา โดยการตั้งศักยภาพของผู้อื่นออกมา ให้เลือกวิธีการของ ตนเอง ใช้คำถามเป็นหลัก หลีกเลี่ยงการแนะนำโดยตรง และใช้วิธีการสะท้อนความคิด

เทคนิคการโค้ช (Coaching technic) โดยการใช้คำถามกระตุ้นให้คิดเชิงบวก สร้าง เป้าหมายของตนเอง มองเห็นและยอมรับสิ่งที่ เป็น กระตุ้นให้อยากเปลี่ยนแปลง ค้นหาศักยภาพและ วิธีการของตัวเอง การจูงใจให้ปฏิบัติตามเป้าหมาย

ทักษะการโค้ช (Coaching skill) ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (Rapport) การฟังสิ่งที่เขาไม่ได้พูด (Deep listening) การถามให้คิดจากมุมมองอื่น ๆ (Powerful question) การ สะท้อนให้เห็นความคิดของเขาเอง (Feedback & Clarify)

GROW Model ขั้นตอนของกระบวนการโค้ช

Goal กำหนดเป้าหมายที่ต้องการอย่างชัดเจน

Reality ทำให้โค้ชชี้มองเห็น ยอมรับ อยากเปลี่ยน

Option กระตุ้นให้ค้นหาทางเลือก คิดวิธีการใหม่ ๆ ของตนเอง

Way Forward ตัดสินใจลงมือทำ

๕.๓ ระบบวงจร Deming cycle

เป็นวงจรคุณภาพที่นิยมใช้ในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอและเหมาะสมกับ การพัฒนาระบบนี้

PDCA คือวงจรการบริหารงานคุณภาพ ย่อมาจาก ๔ คำ ได้แก่ Plan (วางแผน), Do (ปฏิบัติ), Check (ตรวจสอบ) และ Act (การดำเนินการให้เหมาะสม) ซึ่งรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนคือ

๑.) P = Plan (ขั้นตอนการวางแผน) ขั้นตอนการวางแผนครอบคลุมถึงการกำหนดกรอบหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานและพิจารณาว่ามีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลใดบ้างเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงนั้น โดยระบุวิธีการเก็บข้อมูลและกำหนดทางเลือกในการปรับปรุงให้ชัดเจน ซึ่งการวางแผนจะช่วยให้ กิจกรรมสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในด้านแรงงาน วัสดุดิบ ชั่วโมงการทำงาน เงิน และเวลา

๒.) D = Do ขั้นตอนการปฏิบัติ (ขั้นตอนการปฏิบัติ) ขั้นตอนการปฏิบัติคือการลงมือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามทางเลือกที่ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนการวางแผน ซึ่งในขั้นตอนนี้ต้องมีการตรวจสอบระหว่างการปฏิบัติด้วยว่าได้ดำเนินไปในทิศทางที่ตั้งใจหรือไม่ เพื่อทำการพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เป็นไปตามแผนการที่ได้วางไว้

๓.) C = Check (ขั้นตอนการตรวจสอบ) ขั้นตอนการตรวจสอบ คือ การประเมินผลที่ได้รับจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ทราบว่า ในขั้นตอนการปฏิบัติงานสามารถบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ แต่สิ่งสำคัญก็คือ ต้องรู้ว่า จะตรวจสอบอะไรบ้างและบ่อยครั้งแค่ไหน เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบเป็นประโยชน์สำหรับขั้นตอนถัดไป

๔.) A = Action (ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสม) ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสมจะพิจารณาผลที่ได้จากการตรวจสอบ ซึ่งมีอยู่ ๒ กรณีคือ ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้หากเป็นกรณีแรก ก็ให้นำแนวทางหรือกระบวนการปฏิบัตินั้นมาจัดทำให้เป็นมาตรฐาน พร้อมทั้งหาวิธีการที่จะปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นไปอีก ซึ่งอาจหมายถึงสามารถบรรลุเป้าหมายได้เร็วกว่าเดิม หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเดิม หรือทำให้คุณภาพดียิ่งขึ้นก็ได้ แต่ถ้าหากเป็นกรณีที่สองคือ ผลที่ได้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้ควรนำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์และพิจารณาว่า ควรจะดำเนินการอย่างไร เช่น มองหาทางเลือกใหม่ที่ น่าจะเป็นไปได้ใช้ความพยายามให้มากขึ้นกว่าเดิม ขอความช่วยเหลือจากผู้รู้หรือเปลี่ยนเป้าหมายใหม่ เป็นต้น



รูปที่ ๒ วงจร PDCA

ประโยชน์ของ PDCA

๑.) การวางแผนงานก่อนการปฏิบัติงาน จะทำให้เกิดความพร้อมเมื่อได้ปฏิบัติงานจริง การวางแผนงานควรวางให้ครบ ๔ ขั้นดังนี้

๑.๑) ขั้นการศึกษา คือการวางแผนศึกษาข้อมูล วิธีการ ความต้องการของผู้ใช้และผู้ให้บริการข้อมูลด้านวัตถุดิบ ด้านทรัพยากรที่มีอยู่หรือเงินทุน

๑.๒) **ขั้นเตรียมงาน** คือการวางแผนการเตรียมงานด้านสถานที่ การออกแบบบริการ แนวทาง ผลิตภัณฑ์ความพร้อมของบุคลากร สถานที่อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ

๑.๓) **ขั้นดำเนินงาน** คือการวางแผนทางการปฏิบัติงานของแต่ละส่วนแต่ละฝ่าย เช่น ฝ่ายผลิต ฝ่ายขาย

๑.๔) **ขั้นการประเมินผล** คือ การวางแผนหรือเตรียมการประเมินผลงานอย่างเป็นระบบ เช่น ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้หรือให้บริการโดยใช้แบบประเมินสำรวจความพึงพอใจ เพื่อให้ผลที่ได้จากการประเมินเกิดการเที่ยงตรง

๒.) การปฏิบัติตามแผนงาน ทำให้ทราบขั้นตอน วิธีการ และสามารถเตรียมงานล่วงหน้าหรือทราบอุปสรรคล่วงหน้าด้วย ดังนั้น การปฏิบัติงานก็จะเกิดความราบรื่น และเรียบร้อยนำไปสู่เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

๓.) การตรวจสอบ ให้ได้ผลที่เที่ยงตรงเชื่อถือได้ประกอบด้วย

๓.๑) ตรวจสอบจากเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

๓.๒) มีเครื่องมือที่เชื่อถือได้

๓.๓) มีเกณฑ์การตรวจสอบที่ชัดเจน

๓.๔) มีกำหนดเวลาการตรวจที่แน่นอน

๓.๕) บุคลากรที่ทำการตรวจสอบต้องได้รับการยอมรับจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อการตรวจสอบได้รับการยอมรับ การปฏิบัติงานขั้นต่อไปก็ดำเนินงานต่อไปได้

๔. การปรับปรุงแก้ไข ข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นอย่างขั้นตอนใดก็ตาม เมื่อมีการปรับปรุงแก้ไขคุณภาพก็จะเกิดขึ้น

๖. แนวทางการดำเนินการ / ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ในหน่วยงาน โดยกำหนดให้เป็นแผนพัฒนาคุณภาพบุคลากรของหน่วยงาน

๖.๒ ประชุมคณะทำงานฯ ของหน่วยงาน เพื่อวางแผน และเตรียมการนิเทศฯ พร้อมแจ้งให้บุคลากรในหน่วยงานทราบกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินการ

๖.๓ เตรียมความพร้อมของเครื่องมือที่ใช้ในนิเทศ การประเมิน และอุปกรณ์ ได้แก่ โปรแกรมการสอนความรู้การป้องกันและดูแลแผลกดทับ การประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยโดยใช้ Braden score การบันทึกคะแนนและการติดตามซ้ำ การบันทึกทางการพยาบาล และการส่งต่อข้อมูล แบบทดสอบที่ใช้ในการประเมินความรู้ แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันและดูแลแผลกดทับ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบุคลากรในหน่วยงาน และคณะทำงานป้องกันและดูแลแผลกดทับของหน่วยงาน

๖.๔ ดำเนินการนิเทศทางคลินิกฯ และติดตามการปฏิบัติงาน โดยจัดอบรมความรู้การป้องกันและดูแลแผลกดทับ พร้อมทำแบบทดสอบหลังการอบรม การสอนงานประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยโดยใช้ Braden score การบันทึกคะแนนและการติดตามซ้ำ การบันทึกทางการพยาบาล และการส่งต่อข้อมูล ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันและดูแลแผลกดทับ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบุคลากรในหน่วยงาน และคณะทำงานป้องกันและดูแลแผลกดทับของหน่วยงาน

๖.๕ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบุคลากรในหน่วยงาน และคณะทำงานป้องกันและดูแลแผลกดทับของหน่วยงาน

๖.๖ สรุปและประเมินผล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย

๖.๗ ระยะเวลาการดำเนินการ ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ระยะเวลาดำเนินการ ๓ เดือน ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ – ธันวาคม ๒๕๖๓ ดังนี้

กิจกรรม	ตุลาคม ๒๕๖๓					พฤศจิกายน ๒๕๖๓				ธันวาคม ๒๕๖๓					หมายเหตุ
	๑	๒	๓	๔	๕	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๕	
๑. จัดทำแผนการนิเทศและแผนดำเนินการ	←	→													
๒. ประชุมคณะทำงานของหน่วยงาน เพื่อวางแผน และเตรียมการนิเทศฯ			←	→		←	→								
๓. เตรียมความพร้อมของเครื่องมือที่ใช้ในนิเทศ การประเมินและอุปกรณ์			←	→											
๔. ดำเนินการนิเทศทางคลินิกฯ และติดตามการปฏิบัติงาน							←	→							
๕. รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์										←	→				
๖. สรุปและประเมินผล												←	→		

๗. ประโยชน์จากการศึกษา

- ๗.๑ หน่วยงานมีแนวทางในการนิเทศทางคลินิกและพัฒนาบุคลากร
- ๗.๒ ลดอัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลของหน่วยงาน
- ๗.๓ บุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

๘. งบประมาณ

ไม่มี

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

- ๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จระดับผลผลิต (Out put) และหรือระดับผลลัพธ์ (Out come) ระดับผลผลิต (Out put)
 - หอผู้ป่วยมีแนวทางการนิเทศทางคลินิกในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ
 - บุคลากรพยาบาลมีความรู้และทักษะในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

- ผลลัพธ์ทางคลินิก มีแนวโน้มที่ดีขึ้น
- เพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล

ระดับผลลัพธ์ (Out come)

- หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงมีคู่มือการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
- พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้ และทักษะในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผ่าน

เกณฑ์ประเมิน ร้อยละ ๘๕

- อัตราการเกิดแผลกดทับฯ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ลดลง และน้อยกว่า ๕ ครั้ง/ ๑,๐๐๐ วันนอนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

- อัตราความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาล มากกว่าร้อยละ ๘๐

๙.๒ วิธีการ/เครื่องมือในการติดตามและการประเมินผลสำเร็จ

- แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและดูแลแผลกดทับ
- แบบทดสอบความรู้และทักษะในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ
- รายงานอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล
- สัมภาษณ์/แบบสอบถามความพึงพอใจ

๑๐. ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากรายงานฉบับนี้มุ่งเน้นการนิเทศทางคลินิกภายในหน่วยงาน โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และพัฒนาความรู้และทักษะในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล ควรนำแนวคิด แนวทางและวิธีการในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกไปปรับใช้กับหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลที่มีบริการใกล้เคียงกันเพื่อให้เกิดการพัฒนาในทิศทางเดียวกัน

บรรณานุกรม

- นงลักษณ์ กำภัสสร. (๒๕๕๙). ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารกองการพยาบาล, ๔๓ (๓), ๔๔-๕๘.
- ผ่องศรี สุพรรณพ่ายพ. (๒๕๕๖). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า. การพยาบาลและการศึกษา, ๖ (๑), ๑๒-๒๖.
- สุกัญญา ชัยขวัญ. (๒๕๖๓). ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบเคลียร์ของผู้บริหารทางการพยาบาล ระดับต้นที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสารครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, ๑๗ (๒), ๑๕๙-๑๖๙.
- อภิรดี นันท์สุภาวัฒน์. (๒๕๖๒). ระบบที่เกี่ยวกับการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล, ๔๖ (๓), ๒๓๒-๒๓๘.