

หลักสูตร HA ๓๐๔: HA กับการบริหารการพยาบาล
ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕
ในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม ZOOM

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ-สกุล นางสาวสุกัญญา กิจสมดี
อายุ ๔๙ ปี
การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัด สาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน้าที่รับผิดชอบ ปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก
- ๑.๒ ชื่อ-สกุล นายแพทย์ ตัณโสภาลักษณ์
อายุ ๕๕ ปี
การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การดูแลผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน้าที่รับผิดชอบ หัวหน้าหน่วยแพทย์กู้ชีวิตและศูนย์รับส่งต่อ
- ๑.๓ ชื่อ-สกุล นางสาวนิตา ตินภูมิ
อายุ ๕๒ ปี
การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัดสาขาศัลยกรรม
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน้าที่รับผิดชอบ หัวหน้าห้องผ่าตัด
- ๑.๔ ชื่อ-สกุล นางสาวโรจน์ลักษณ์ ภราดรภักดิ์มิล
อายุ ๕๐ ปี
การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน้าที่รับผิดชอบ หัวหน้าห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก

- ๑.๕ ชื่อ-สกุล นางสาวอรรภรณ์ กลิ่นดอกแก้ว
 อายุ ๔๘ ปี
 การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
 ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤติ
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หน้าที่รับผิดชอบ พยาบาลประจำหน่วยปฏิบัติการตรวจสอบหัวใจและหลอดเลือด
- ๑.๖ ชื่อ-สกุล นางสาวมณิดา บัวสาย
 อายุ ๔๖ ปี
 การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
 ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกและเด็ก
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หน้าที่รับผิดชอบ หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
- ๑.๗ ชื่อ-สกุล น.ส.ปิยะฉัตร นิยมจันทร์
 อายุ ๔๘ ปี
 การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
 ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลเฉพาะทางสูตินรีเวชกรรม
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หน้าที่รับผิดชอบ หัวหน้าห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม
- ๑.๘ ชื่อ-สกุล นางชวนพิศ จักขุจันทร์
 อายุ ๕๐ ปี
 การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
 ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน งานอนามัยชุมชนและงานส่งเสริมสุขภาพ
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หน้าที่รับผิดชอบ หัวหน้างานผู้ป่วยนอกอนามัยชุมชน
- ๑.๙ ชื่อ-สกุล นางซูวัญญู รัชชยสิรินนท์
 อายุ ๔๒ ปี
 การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
 ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลเฉพาะทางภาวะวิกฤตผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ/
 การพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หน้าที่รับผิดชอบ หัวหน้าคลินิกผู้สูงอายุ

๑.๑๐ ชื่อ-สกุล นางสาวกัลยาณี พนครุฑ
 อายุ ๔๔ ปี
 การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
 ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หน้าที่รับผิดชอบ พยาบาลประจำหน่วยงานบรรเทาชีวิต

ชื่อเรื่อง หลักสูตร HA304 : HA กับการบริหารการพยาบาล
 เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน
 สัมมนา ปฏิบัติงานวิจัย
 งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล ทุนส่วนตัว
 จำนวนเงิน เป็นเงินคนละ ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน)
 รวมเป็นเงิน ๓๐,๐๐๐.- บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)
 วัน เดือน ปี ระหว่างวันที่ ๑๗ – ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕
 สถานที่ ในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม ZOOM
 คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เข้าใจแนวความคิดการบริหารงานคุณภาพและแนวคิดสำคัญของมาตรฐาน HA กับมาตรฐานวิชาชีพ

๒.๑.๒ เข้าใจการออกแบบระบบบริหารจัดการทางการพยาบาล

๒.๑.๓ นำหลักการบริหารคุณภาพมากำหนดตัวชี้วัดงานพยาบาล กำหนดทิศทางการพัฒนาการพยาบาล

๒.๑.๔ เข้าใจและออกแบบระบบนิเทศทางการพยาบาล

๒.๑.๕ นำหลักการบริหารคุณภาพมาใช้ในการจัดการทางการพยาบาล

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

Hospital Profile กับการกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล

Hospital Profile คือสรุปข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาล แสดงให้เห็นบริบทที่เป็นตัวกำหนดทิศทางการพยาบาล (เครื่องมือทำความเข้าใจบริบทองค์กร) โดยมีองค์ประกอบดังนี้

๑. ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร

๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๒ อัตรากำลัง

๑.๓ ภาระงาน

๑.๔ โครงสร้างองค์กรและผังอาคารที่เปิดให้บริการ

๒. ลักษณะสำคัญขององค์กร

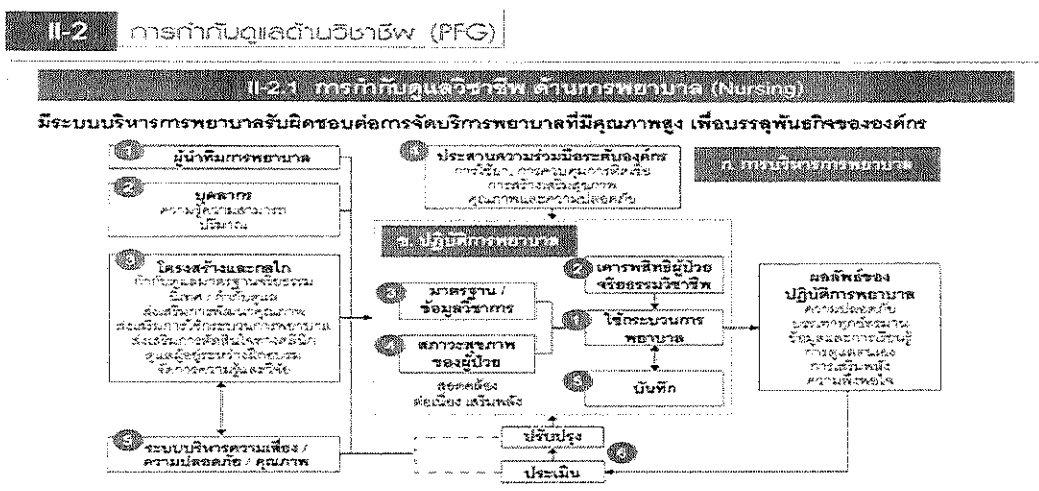
ความเชื่อมโยง Hospital Profile กับการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล

มีระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดการการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงเพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กรการพยาบาล

มีระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดการการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงเพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร

ก.การบริหารการพยาบาล

(๑) ผู้นำทีมพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอทั้งในด้านปฏิบัติการพยาบาล และด้านบริหารการพยาบาล



(๒) ระบบบริหารการพยาบาลสร้างความมั่นใจว่าจะมีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ และปริมาณเพียงพอสำหรับองค์กรจัดให้มี

(๓) ระบบหรือการพยาบาลมีโครงสร้างและกลไกที่ทำหน้าที่ดังต่อไปนี้ได้อย่างได้ผล

- (๓.๑) การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมผู้ประกอบวิชาชีพ
- (๓.๒) การนิเทศ กำกับดูแล และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย
- (๓.๓) การส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล
- (๓.๔) ส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
- (๓.๕) การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม
- (๓.๖) การจัดการความรู้และการวิจัยเพื่อส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพ

(๔) ระบบบริหารการพยาบาลประสานร่วมมือกับคณะกรรมการระดับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา การควบคุมการติดเชื้อ การส่งเสริมสุขภาพ คุณภาพและความปลอดภัย

(๕) การบริหารความเสี่ยง การบริหารความปลอดภัย และการบริหารคุณภาพของการพยาบาลสอดคล้อง และสนับสนุนเป้าหมาย / วัตถุประสงค์ และมาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ

(๖) มีการประเมินการบรรลุเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลในองค์ประกอบด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย การบรรเทาจากการทุกข์ทรมาน การได้รับข้อมูลและการเรียนรู้ของผู้รับบริการ ความสามารถในการดูแลตนเอง การเสริมพลัง ความพึงใจ และนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงปฏิบัติการพยาบาล

ข.ปฏิบัติการพยาบาล

(๑) พยาบาลใช้กระบวนการในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพสูงเบ็ดเสร็จ ผสมผสาน และเป็นองค์รวม โดยมีการประสานความร่วมมือกับวิชาชีพอื่น

(๒) พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ

(๓) พยาบาลให้การพยาบาลบนพื้นฐานของการใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และมาตรฐานวิชาชีพที่ทันสมัย มีกาติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

(๔) พยาบาลให้การดูแลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ วิถีชีวิตและบริบททางสังคมของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีการวางแผนการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนหลังจำหน่ายร่วมกับทีมสุขภาพและผู้รับบริการ ครอบครัว เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการในการดูแลตนเอง ควบคุมปัจจัยเสี่ยงและสามารถใช้แหล่งทรัพยากรในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

(๕) บันทึกทางการพยาบาลแสดงถึงการพยาบาลผู้รับบริการแบบองค์รวม ต่อเนื่อง และเป็นประโยชน์ในการสื่อสาร การดูแลตนเอง การประเมินคุณภาพการพยาบาล และการวิจัย

สรุป

การพยาบาล					
มีระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดการการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงเพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร					
ก.ระบบบริหารการพยาบาล	มีโครงสร้างการบริหารการพยาบาลที่ชัดเจน, ผู้นำทีมการพยาบาลมีคุณสมบัติเหมาะสม,มีแนวทางหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่จำเป็น	มีการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและหน้าที่รับผิดชอบ,มีระบบประกันคุณภาพทางการพยาบาลในประเด็นที่สำคัญ	มีการบริหารการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วม, มีระบบกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ,ใช้หลักการเป็นโค้ชในการนิเทศงาน,มีการประสานความร่วมมือที่ดีกับกรรมการ/ระบบงานที่เกี่ยวข้อง	มีความโดดเด่น เช่นการใช้ นวัตกรรม, การประเมินการบรรลุเป้าหมายของระบบบริการพยาบาล	มีการประเมินและปรับปรุงการบริหารการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ได้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง

การพยาบาล					
มีระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดการการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงเพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร					
ช.ปฏิบัติการ ทางการพยาบาล	ให้การดูแล ทางการพยาบาล ขั้นพื้นฐานที่ดี	ให้การดูแลตาม แผนการพยาบาล ที่สอดคล้องกับผล การประเมินผู้ป่วย และสนับสนุน แผนการรักษา ของแพทย์	ใช้กระบวนการ พยาบาลเพื่อดูแล ผู้ป่วยอย่าง เหมาะสม, ปัญหา และความเสี่ยงของ ผู้ป่วยได้รับการ ตรวจพบทันการณ์ และตอบสนอง อย่างเหมาะสม, มี บันทึกทางการ พยาบาลที่มี คุณภาพ	มีความโดดเด่น เช่นการใช้ ความรู้วิชาการที่ ทันสมัย, มีการ เรียนรู้ร่วมกับสห สาขาวิชาชีพเพื่อ ปรับปรุง ระบบงานและ พัฒนาวิชาชีพ, การดูแลเป็นองค์ รวม	มีการประเมินและ ปรับปรุงบริการ พยาบาลอย่างเป็น ระบบส่งผลให้ได้ บริการพยาบาลที่ ปลอดภัย มี คุณภาพสูง เป็น องค์รวม มีหัวใจ ของความเป็น มนุษย์ สอดคล้อง กับปัญหา วิถีชีวิต และบริบททาง สังคม

การบริหารการพยาบาลและบทบาทผู้นำในการเปลี่ยนแปลง

ความท้าทายคือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดบางครั้งก็ยากที่จะหยั่งรู้ได้ บุคคลที่สามารถชักจูงหรือชี้นำบุคคลอื่นให้ปฏิบัติงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลและประสิทธิภาพ มีความสามารถที่จะทำให้องค์กรดำเนินไปอย่างก้าวหน้าและบรรลุเป้าหมาย โดยการใช้อิทธิพลเหนือทัศนคติและการกระทำของผู้อื่น

ผู้นำคือผู้ที่ทำงานสำเร็จโดยอาศัยผู้อื่น

ผู้นำคือบุคคลที่สามารถ ชี้นำ มีอิทธิพล และ สร้างแรงบันดาลใจ ให้กับผู้อื่น

ผู้นำกับภาวะผู้นำ คำว่า ผู้นำ (Leader) และภาวะผู้นำ (Leadership) เป็นคำที่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อมีผู้นำก็ต้องมีภาวะผู้นำของคนนั้น ซึ่งเป็นคุณสมบัติของความเป็นผู้นำที่อยู่ในตนเองที่ทำให้ผู้อื่นรู้สึกสัมผัสได้ ภาวะผู้นำจึงเป็นเรื่องของความสามารถทักษะและกระบวนการที่ผู้นำใช้ในการนำกลุ่มให้ไปสู่จุดมุ่งหมาย

คุณสมบัติที่ผู้นำในปี ๒๐๒๑ ต้องมีในโลกที่คาดเดาอะไรไม่ได้

การเป็นผู้นำยุคใหม่ในโลก ๒๐๒๑ นี้ จะไม่ใช่ภาพจำของคนที่มีอำนาจเกรงขาม คอยชี้แนะสั่งงาน เจ้าระเบียบอีกต่อไป แต่จะเป็นภาพใหม่ คือเป็นผู้นำที่คอยสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่ดี ให้เอื้อกับการทำงาน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถดึงศักยภาพในการทำงานออกมาพร้อมกับมีความสุขไปด้วย ซึ่งมีแนวโน้มที่จะได้ผลลัพธ์ของงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๔ คุณลักษณะหลัก ของผู้นำในโลกปี ๒๐๒๑

➤ ยอมรับเมื่อไม่รู้

ทำตัวเป็นน้ำครึ่งแก้ว ลดอีโก้ และพร้อมรับฟังข้อมูลความรู้ใหม่ๆ พร้อมจะยอมรับในความไม่และพัฒนาตัวเองอยู่ตลอดเวลา

➤ **มีความเห็นอกเห็นใจ**

ต้องพยายามเข้าอกเข้าใจเพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือทุกคนที่ต้องทำงานด้วยเพื่อจะได้นำไปสู่การเรียนรู้และเข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อเนื้องานมากขึ้นและยังสร้างบรรยากาศของความเป็นมิตรในการทำงานลดช่องว่างของอำนาจ เพิ่มพื้นที่ของการพูดคุยแลกเปลี่ยน จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีได้

➤ **พร้อมเสียสละ**

ผู้นำเองควรจะเป็นฝ่ายที่ทำเป็นตัวอย่างให้เห็นถึงความเสียสละ เพื่อสร้างแรงจูงใจ สร้างแรงบันดาลใจ ให้ได้บังคับบัญชายึดเอาเป็นแบบอย่างซึ่งจะส่งผลดีกับประสิทธิภาพของงานในระยะยาวด้วย

➤ **กล้าคิด กล้าทำ กล้าเปลี่ยนแปลง**

➤ มีความกล้าอยู่ในตัว ทั้งกล้าพูด กล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ และกล้าเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งใหม่อยู่เสมอ เพราะความกล้าเหล่านี้ จะเป็นสิ่งที่ไม่ทำให้องค์กรย่ำอยู่กับที่แต่จะพาให้องค์กร มีแนวโน้มไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีและก้าวทันโลกอยู่ตลอดเวลา

การเปลี่ยนแปลงใน ๒๑ century ความท้าทายของผู้นำยุค Covid ระบาด

ยุคปัจจุบัน เรียกว่า ยุค VUCA (VUCA World) ยุคนี้โลกเปลี่ยนไป คนกลุ่ม Gen Y (๒๕๒๔-๒๕๓๙) กำลังเติบโตขึ้นโควิดยังระบาดอยู่ เป็นรอบที่ ๔ และไม่มีสัญญาณใดบอกว่าจะหยุดเมื่อไหร่ เป็นยุคที่โลกมีความผันผวนไม่แน่นอน เรียกว่ายุค VUCA (VUCA World) ซึ่งเป็นเรื่องท้าทายของผู้นำมาก VUCA ย่อมาจาก

- Volatility ความผันผวน
- Uncertainty ความไม่แน่นอน
- Complexity ความซับซ้อน
- Ambiguity ความคลุมเครือ

หน้าที่ผู้นำยุคใหม่ต้องมี

๕R Framework จาก McKinsey

๑. Resolve - แก้ปัญหาที่เร่งด่วน
๒. Resilience - ต้องยืด เอาตัวรอดให้ได้
๓. Return - กลับมาเปิดธุรกิจได้ แต่ไม่เหมือนเดิม จะต้องทำอย่างไร
๔. Reimagine -- ชวนกันคิด คิดใหม่ กรอบความคิดใหม่ๆ
๕. Reform- คิดได้แล้ว ต้องทำได้ด้วย

สิ่งที่ Nurse Leader ต้องเผชิญ

๑. ยุคที่มีความไม่แน่นอนและเปลี่ยนแปลงสูง

- ตัดสินใจในสภาพแวดล้อมของข้อมูลและคำสั่งที่ขัดแย้งกัน
- ต้องใช้ความเคารพและปรารถนาดีในขณะที่เอาชนะความท้าทายปัจจุบัน
- ต้องพัฒนาและพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการระบอบอย่างรวดเร็วและตอบสนองต่อวิกฤตอย่าง

มีประสิทธิภาพ

๒. เข้าใจผลกระทบจากการระบาดของ COVID-๑๙ การระบาดใหญ่เป็นไปอย่างรวดเร็ว และเป็นเวลานาน เป็นความท้าทายระบบสุขภาพและสังคมทุกประเทศทั่วโลก การว่างงาน ความไม่มั่นคงด้านอาหาร การไร้บ้าน ความ

หวาดกลัวชาวต่างชาติ ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพและอัตราการติดเชื้อที่สูงขึ้น การรักษาในโรงพยาบาล การเสียชีวิตของผู้ป่วย

ภายใต้การนำ ของผู้นำพยาบาล ที่เป็นความภูมิใจทำให้ผ่านยุค Covid มาได้เช่นในอดีตที่ผ่านมา ผู้นำทางการพยาบาลใช้การบูรณาการทางด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ในการเสริมพลังทีมการพยาบาล ให้ก้าวข้ามความท้าทายต่างๆ และกลายเป็นผู้นำที่ร่วมสมัยที่จะนำในยุคใหม่นี้ และโดยการขับเคลื่อนนวัตกรรม การปรับปรุงองค์กร การให้บริการชุมชน และเชื่อว่าจะทำให้การฟื้นคืนสภาพของระบบสุขภาพได้อย่างดี เช่นเดียวกับที่เคยทำได้

๗ คุณลักษณะผู้นำ หลัง Covid

๑. honesty without ambiguity ตรงไปตรงมา ซื่อสัตย์สุจริตไม่มี
๒. Consistent Reliable Fact-Based Communications สื่อสารอย่างสม่ำเสมอด้วยข้อเท็จจริงที่เชื่อถือได้
๓. Empathy เห็นอกเห็นใจ
๔. Managing Hybrid Teams การจัดการแบบผสมผสาน
๕. Flexibility and Adaptability ยืดหยุ่นและปรับตัว
๖. Humility อ่อนน้อมถ่อมตน
๗. Active Listening

เมื่อโลกเปลี่ยน ทักษะผู้นำก็ต้องเปลี่ยน ยุคหลัง COVID-๑๙

ทักษะผู้นำ

๑. ร่วมกับทีม สร้างกฎใหม่ที่จะทำงานร่วมกัน
๒. ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตที่ดีก่อน Well Being สำคัญที่สุด
๓. เสริมสร้างความรู้สึกการเป็นเจ้าของ
๔. เพิ่มความยืดหยุ่น ความคิดสร้างสรรค์ ด้วยการค้นคว้าสิ่งใหม่ ๆ ผู้นำต้องเข้าใจการทำงานแบบ Super Team คือ คนจริง + AI

Team คือ คนจริง + AI

ข้อเสนอแนะสำหรับ Nurse Leader ในการดูแลการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้นำพยาบาลที่มีอำนาจสามารถใช้ประโยชน์จาก

- กระบวนการพยาบาล
- การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และประสบการณ์เชิงวิชาชีพ

เพราะเครื่องมือเหล่านั้นแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ทำให้วิชาชีพ สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกได้

การจัดการกับอนาคต เพิ่มเติม

- ความคิดสร้างสรรค์และความฉลาดเป็นสิ่งที่ทำให้เรารอดได้
- จำเป็นต้องกระตุ้นส่งเสริมพยาบาลให้ออกแบบการทำงานใหม่ใน
- การส่งมอบการดูแลให้กับผู้ป่วย
- เพื่อร่วมสร้างรูปแบบใหม่ให้เข้ากับสิ่งที่ผู้ป่วยกำหนด
- เป็นผู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในการทำงานของทีม

เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ & องค์กรพยาบาล

- มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA Standard), Professional Standard

- ๓P

Purpose กำหนดเป้าหมาย, องค์กรกำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

Process ออกแบบกระบวนการ วิเคราะห์ ทบทวนและปรับปรุงผลงาน ปรับปรุงกระบวนการทำงาน

Performance ผลลัพธ์ที่ตรงกับเป้าหมาย

- Tracer การตามรอยพัฒนาทั้งองค์กร พื้นที่การพัฒนา ๔ วง คือการนำแนวคิด Total Quality ที่หมายถึง ทุกคน ทุกระบบ และผู้ป่วยทุกกลุ่มมาสู่การปฏิบัติ อาจมีการทับซ้อนกันบ้างก็ให้พิจารณามุ่งเน้นตามความเหมาะสม พื้นที่การพัฒนา ๔ วง มีการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานต่างๆ การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ในกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาล การพัฒนาระบบงานสำคัญ การพัฒนาระดับองค์กร

- ๓C

- PDSA

Core Values / Concept ค่านิยมหลักคิดสำคัญเป็นเครื่องกำกับพฤติกรรมและตัดสินใจ

Context เข้าใจบริบทของตนเองพัฒนาตรงประเด็น

Criteria มาตรฐาน / เกณฑ์ ทำให้การพัฒนาคืบหน้าแล้วเชื่อมโยง

Plan / Design การกำหนดออกแบบวิธีการทำงานแผนงาน

Do การลงมือทำตามแนวทางที่กำหนดไว้

Study / Learning การเรียนรู้ที่ได้จากการลงมือทำ

Act / Improve การเข้าปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามผลลัพธ์ที่ได้เรียนรู้

๓C คือ การกำหนดสิ่งที่จะนำไปหมุนให้เหมาะสมกับสถานการณ์และหลักการ

PDSA คือ การหมุนวงล้อของการพัฒนาและการเรียนรู้ การปรับปรุงที่มีโอกาสนำไปสู่การปฏิบัติได้สำเร็จ

๑.กำหนดนโยบาย

๒.จัดการฝึกอบรม

๓.แนวทางปฏิบัติ Double Checks

๔.จัดทำเอกสาร

๕.จัดทำ Checklists

๖.เพิ่มขั้นตอน

๗.ปรับเปลี่ยนโครงสร้างกายภาพ เพิ่มเติมอุปกรณ์

๘.ใช้หลัก Engineering Control

๙.ใช้กระบวนการปฏิบัติตามมาตรฐาน

LEAN Management, TCAB Nursing

๑. ความหมาย ความสำคัญ และที่มาของระบบ LEAN, TCAB

LEAN เกิดมาประมาณ ๕๐ ปี จาก TOYOTA Production System

LEAN ความหมายเมื่อเปรียบเทียบกับองค์กร หมายถึง องค์กรที่ดำเนินการโดยปราศจากความสูญเปล่าในทุกๆกระบวนการ มีความสามารถในการปรับตัวตอบสนองความต้องการของตลาดและผู้รับผลงานได้ทันทั่วทั้งที่มีประสิทธิภาพเหนือคู่แข่ง LEAN เป็น holistic & sustainable approach ใช้ทุกสิ่งทุกอย่างน้อยลงแต่ได้ผลงานมากกว่า ผลงานที่ใกล้เคียงความต้องการของลูกค้ามากที่สุด สิ่งที่ลดลงคือ ความสูญเปล่า, วงรอบเวลา, ผู้ส่งมอบ, ความคร่ำครึ, การใช้แรงคน, เครื่องมือ, เวลา และพื้นที่การปฏิบัติงาน สิ่งที่เพิ่มมากขึ้นคือ ความรู้และพลังอำนาจของผู้ปฏิบัติงาน, ความยืดหยุ่นและขีดความสามารถขององค์กร, ผลผลิต, ความพึงพอใจของลูกค้า, ความสำเร็จในระยะยาว

แนวคิด LEAN เปลี่ยนจากความสูญเปล่า (waste) เป็นคุณค่า (value) ในมุมมองของผู้รับผลงาน ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างไม่รู้จบ LEAN ไม่มีเครื่องมือสำเร็จรูปแต่เป็นการผสมผสานอย่างลงตัวระหว่างแนวคิด กิจกรรม และวิธีการที่ช่วยผลักดันให้วัฒนธรรมองค์กรเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม ผ่านการพัฒนา จิตสำนึกที่ดีและแนวคิดที่ถูกต้องในการทำงานแก่พนักงานทุกระดับ

TCAB (Transforming Care at Bedside Nursing) หมายถึง ความสามารถในการขจัดความยุ่งยากและขยะจากกระบวนการด้านการดูแลรักษาในหน่วยบริการ ทำให้การพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพสามารถใช้เวลาอย่างมีคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย

๒. การพัฒนาระบบ LEAN, TCAB ในระบบบริการสุขภาพ

House of LEAN

วัตถุประสงค์ LEAN

ปลอดภัย คุณภาพ ส่งมอบ ต้นทุน ขวัญกำลังใจ (Safety Quality Delivery Cost Moral : AQDCM) โดยการสร้างคุณภาพให้ฝังในระบบ ปฏิบัติให้ลื่นไหลต่อเนื่อง และอยู่บนพื้นฐานของการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ

แนวคิด LEAN ในระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ประชญา คือ ความเข้าใจระบบสร้างคุณค่า (Value) และลดความสูญเปล่า (Waste) ในมุมมองของผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องลด comfortable zone ของตนเอง มีวัตถุประสงค์การให้บริการที่ชัดเจนและปฏิบัติให้ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดผลผลิตเป็นรูปธรรม และบรรลุเป้าหมายที่มากขึ้นโดยการทำที่น้อยลง (Achieving more with less)

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลข้างเตียงเพื่อคุณค่าทางการพยาบาล (TCAB: Thai transforming Care at Bedside Nursing)

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> A. Safe and reliable care B. Vitality and teamwork C. Patient-centered care D. Value-added care processes. E. Transformational leadership F. Spiritual care | } | <p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> Safety (simple) Satisfaction ผู้ป่วย/ญาติ/ทีม Spiritual care |
|--|---|--|

- กระบวนการ ๑) Team-พัฒนางาน
 ๒) Customer Focus
 ๓) Transformational leadership
 ๔) Spiritual care
 ๕) Safety Concept (HA=safety)

กลยุทธ์การนำแนวคิด TCAB สู่อำนาจเปลี่ยนแปลงในองค์กร

๑. ตั้งเป้าหมายการเปลี่ยนแปลง
 - ๑.๑ ระดับองค์กร เชื่อมโยงวิสัยทัศน์ขององค์กรและกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลสู่การกำหนดเป็นยุทธศาสตร์
 - ๑.๒ ระดับหน่วยงาน เป็นการกำหนดให้เป็นแผนปฏิบัติการของทุกหน่วยงาน กำหนดหน่วยงานนำร่อง และขยายครอบคลุมทุกหน่วยงาน
 - ๑.๓ ระดับบุคคล สร้าง Leadership Gen B ระดับหัวหน้า แกนนำรุ่น Gen X และแกนนำรุ่น GenY คุณสมบัติของผู้หน้าที่พึงประสงค์
 - ๑) Inspiration
 - ๒) Engaging
 - ๓) Optimistic
 - ๔) Visionary
 - ๕) Stable

ตัววัดผลลัพธ์ระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ

๑. ปลอดภัย (safety)
๒. ประสิทธิภาพ (efficacy)
๓. ประสิทธิภาพ (effectiveness)
๔. ประโยชน์ต่อสังคม/ประชาชนโดยรวม (Benefit of entire society)
๕. ประสิทธิภาพ (efficiency)

การสร้างเครื่องมือ LEAN: TCAB ควรคำนึงถึง

๑. คุณลักษณะ/บทบาทหน้าที่ของพยาบาล
๒. บทบาทการตอบสนองของคน (Human response) ตอบสนองทางชีวภาพ ตอบสนองทางด้านจิตใจ ตอบสนองทางสังคมวัฒนธรรม ตอบสนองทางจิตวิญญาณ
๓. ความจำเป็นในการพัฒนาเครื่องมือประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ข้อมูลทางการพยาบาลควรแสดงลักษณะเฉพาะของวิชาชีพที่สะท้อนองค์รวม

๓. กระบวนการพัฒนาระบบ การวิเคราะห์กระบวนการ การเลือกกระบวนการ

กระบวนการ LEAN ประกอบด้วย การบริหารกระบวนการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

๑. ประเมินความสูญเสียเปล่าจากกระบวนการที่เป็นจริง สังเกตสถานที่จริง โดยวิเคราะห์จากแผนที่สายธารแห่งคุณค่า (Value Stream Mapping-VSM) เลือกกระบวนการที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อบริการ

รักษาพยาบาลมากที่สุด เขียน flow การไหลของการให้บริการตามที่ทำจริงในปัจจุบัน เลือกขั้นตอนที่ผู้รับผลงานเห็นว่ามีความสำคัญ

๒. ทำการรวบรวมข้อมูลเป็นช่วงๆตามกระบวนการ ตามการไหลของผู้ป่วย ทำใบงาน Waste Category ตามแนวทาง DOWNTIME

	Waste Category	Example of waste	Method to cut waste
D	Defect rework ทำงานซ้ำซ้อน/เสียหาย		
O	Overproduction ทำงานมากหรือผลิตมากโดยไม่จำเป็น		
W	Waiting การรอคอยยาวนาน		
N	Not using staff talents ใช้คนไม่ถูกกับงาน		
T	Transportation การขนส่ง ขนย้ายมากเกินไป		
I	Inventory วัสดุคงคลังมากเกินไป		
M	Motion การเคลื่อนไหวไม่ถูกสุขลักษณะ		
E	Excessive processing ขั้นตอนกระบวนการยุ่งยากเกินความจำเป็น		

๓. วิเคราะห์ข้อมูลที่มีปัญหาในแต่ละขั้นตอน โดยการทบทวนร่วมกับทีม โดยใช้เครื่องมือ PDSA
- ๑) Plan ระดมสมองเพื่อสกัดแนวคิดและเลือกแนวคิดที่เหมาะสมมาใช้
 - ๒) DO พัฒนาแนวคิดให้เป็นรูปธรรมและสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้
 - ๓) Study ทดสอบแนวคิดด้วยวิธีเล็กๆและประเมินผลสำเร็จ ปรับแต่งรวบรวมคำแนะนำและข้อเสนอแนะอย่างต่อเนื่อง
 - ๔) ACT นำเสนอการเปลี่ยนแปลงที่ใหญ่ขึ้น และแสวงหาการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่กว้างขึ้น
 - ๕) กำจัด MUDA หรือ waste
 ๕. นำผลการวิเคราะห์มาปฏิบัติจริง และมีการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตามยุคสมัยและการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ

Risk Management: Nursing

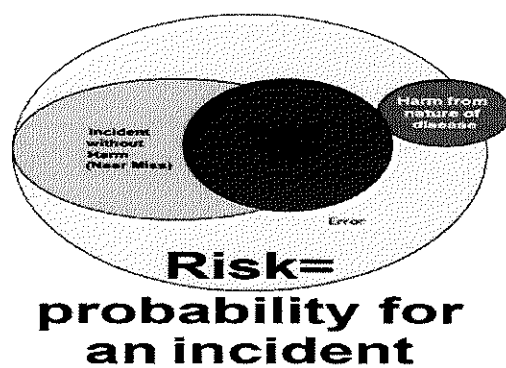
การจัดการความเสี่ยงสำหรับผู้นำทางการพยาบาลยุค NEW NORMAL

ความสำคัญในเรื่องนี้คือ การใช้กระบวนการค้นหาความเสี่ยงและอุบัติการณ์ เพื่อนำมาบริหารจัดการให้เกิดความปลอดภัย ทางกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ ของผู้ป่วย/ญาติ และเจ้าหน้าที่ตลอดจนความ

ปลอดภัยขององค์กร สิ่งแวดล้อม และสังคมโดยใช้กรอบแนวคิดของระบบบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจนขึ้น ในยุคปัจจุบัน

ความเสี่ยงและอุบัติการณ์

- ความเสี่ยงคือโอกาสที่จะเกิดอันตรายกับผู้ป่วย
- อุบัติการณ์คือเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิด หรือได้ทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย (ที่ไม่ควรจะเกิดขึ้น)
- อุบัติการณ์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว ความเสี่ยงเป็นสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น
- อุบัติการณ์ในอดีต อาจเป็นความเสี่ยงในปัจจุบันและอนาคต
- อุบัติการณ์ในอดีต อาจไม่เป็นความเสี่ยงอีกต่อไปหากมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างรัดกุม
- ความเสี่ยง มีทั้งอุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้น และโอกาสเกิดซึ่งยังไม่เคยมีอุบัติการณ์



ซึ่งมีตัววัดผลลัพธ์ คือ The ๕ “Ds”

Death/ Disease/ Disability/ Discomfort/ Dissatisfaction

โดยใช้ระบบบริหารความเสี่ยง ตามหลักของโรงพยาบาลคุณภาพ



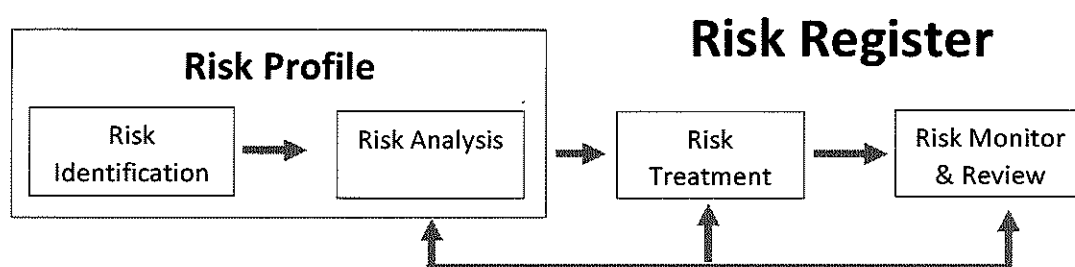
การบริหารความเสี่ยง (Risk management) คือชุดของกิจกรรมและวิธีการที่ใช้ในการชี้แจงองค์กรและควบคุมความเสี่ยงต่างๆที่อาจมีผลต่อความสามารถในการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร

ซึ่งนำมาใช้กับสถานพยาบาลเนื่องจากมีความเสี่ยงจำนวนมาก ทั้งความเสี่ยงทั่วไปและความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย การมีแนวทางที่เป็นระบบในการรับมือกับความเสี่ยงจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้องค์กรปฏิบัติหน้าที่ได้ตามเป้าหมายและเป็นที่ยอมรับของสังคม โดยใช้วิธีการ Risk management principles

Risk management framework, Risk management processes

- กรอบแนวคิดของระบบบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจนขึ้นประกอบด้วย
 - โครงหลัก
 - การจัดการภายในองค์กร
 - ความเสี่ยงสำคัญ
 - การหมุน PDSA ของระบบบริหารความเสี่ยง
- องค์ประกอบสนับสนุนระบบบริหารความเสี่ยง
- เครื่องมือใหม่คือ ทะเบียนจัดการความเสี่ยง (risk register)

Risk Register เป็นเอกสารหลักเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงทุกขั้นตอน ทำให้เป็นกระบวนการที่มีชีวิต เป็นพลวัต มีการปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง



Risk Profile เป็นเอกสารอธิบายชุดของความเสี่ยง วิเคราะห์สิ่งคุกคามที่องค์กรเผชิญ อาจนำเสนอในรูปแบบ risk matrix หรือ risk rating table

การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

เป็นกระบวนการในการ

- ค้นหา รับรู้ และพรรณนาความเสี่ยงที่สามารถมีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

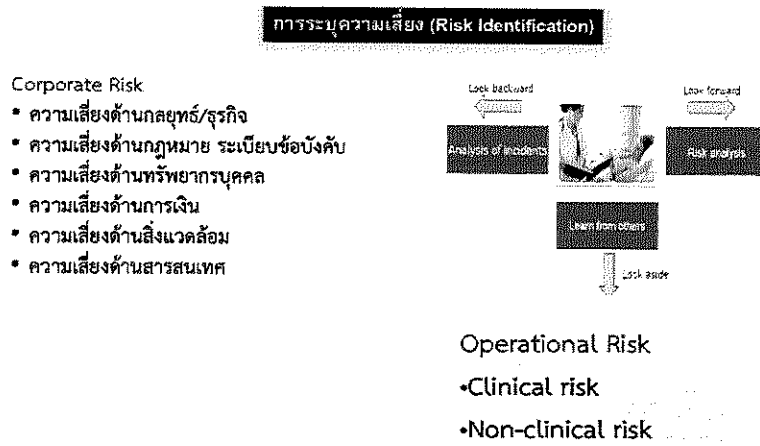
- ระบุแหล่งของความเสี่ยงที่เป็นไปได้

- ระบุสาเหตุที่เป็นไปได้ และผลที่อาจเกิดขึ้น

สามารถใช้วิธีการต่อไปนี้

- ข้อมูลในอดีต(อุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้น)

- การวิเคราะห์เชิงทฤษฎี (การทำ FMEA หรือการวิเคราะห์กระบวนการ)
- ความเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ



การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)

เป็นกระบวนการในการ

- ทำความเข้าใจธรรมชาติ แหล่งที่มา และสาเหตุของความเสี่ยง
- ประเมินการระดับความเสี่ยง (risk level)
- ศึกษาผลกระทบที่ตามมา
- ตรวจสอบมาตรการควบคุมที่ใช้อยู่

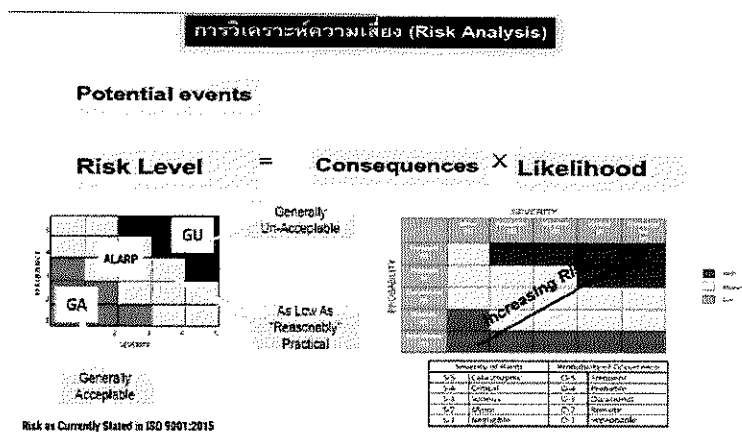
ตัวอย่างแหล่งที่มาของความเสี่ยง (Risk Source)

- ความสัมพันธ์และข้อผูกพันทางการค้า, ความคาดหวังด้านกฎหมายและภาระรับผิดชอบ, สถานการณ์และการพลิกผันทางเศรษฐกิจ, นวัตกรรมทางเทคโนโลยี, แนวโน้มและการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง และภัยธรรมชาติ

แนวทางปฏิบัติ : วิเคราะห์โอกาสที่ความเสี่ยงจะกลายเป็นอุบัติการณ์ (Likelihood)

วิเคราะห์ผลกระทบหรือความรุนแรงของอุบัติการณ์หากเกิดขึ้น

ประมาณการโดยให้คะแนน ๑-๕ (๑= ต่ำสุด, ๓= ปานกลาง, ๕= สูงสุด)บวกคะแนนทั้งสองเข้าด้วยกันเป็น Risk Level พิจารณาลำดับความสำคัญของ Risk ทั้งหมด



เป็นการวิเคราะห์โอกาสที่จะเกิด (Likelihood)และความรุนแรงหรือผลที่จะตามมา (Consequences) เพื่อความง่ายในการเริ่มต้นทำ ทีมยังไม่ต้องกังวลกับการกำหนดตัวเลข Likelihood & Consequences แต่สามารถใช้สีเพื่อกำหนดระดับความเสี่ยงไปก่อนเพื่อให้สามารถใช้ขับเคลื่อนกระบวนการบริหารความเสี่ยงได้เร็วขึ้น คือ

- สีแดง เป็นความเสี่ยงที่ต้องทบทวนมาตรการป้องกันทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์หรืออย่างน้อยทุก ๓ เดือน
- สีส้ม เป็นความเสี่ยงต้องทบทวนมาตรการป้องกันทุก ๓ เดือน
- สีเหลือง เป็นความเสี่ยงต้องทบทวนมาตรการป้องกันทุก ๖เดือน
- สีเขียว เป็นความเสี่ยงต้องทบทวนมาตรการป้องกันทุกอย่างน้อยทุกปี

โอกาสเกิด (Likelihood)

- ๑ - Rare (ไม่เชื่อว่าจะเกิดได้) :< ๐.๕%หรือ<? ครั้งต่อปี
- ๒ - Unlikely (ไม่คาดว่าจะเกิด) :๐.๕% - ๑% หรือ? ครั้งต่อปี
- ๓ - Possible (เป็นครั้งคราว) :๑-๕% หรือ ? ครั้งต่อเดือน
- ๔ -Likely (บ่อย) :๕- ๑๐% หรือ ? ครั้งต่อสัปดาห์
- ๕ - Frequent(บ่อยมาก) :> ๑๐%หรือ>? ครั้งต่อวัน

ใช้ “หรือ”คือเลือกเอาระดับที่สูงกว่าจากเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่ง

ผลที่ตามมา/ความรุนแรง (Consequences)

๑-Negligible: มีอันตราย/บาดเจ็บเพียงเล็กน้อย ไม่ต้องการการปฐมพยาบาล, หรือสิ่งที่เกิดขึ้นไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

๒-Minor: มีอันตราย/บาดเจ็บเล็กน้อย สามารถแก้ไขได้โดยง่าย อาจทำให้ต้องนอน รพ. นานขึ้น

๓-Moderate: มีอันตราย/บาดเจ็บปานกลาง ต้องการการรักษาพยาบาลหรือทำหัตถการ, อาจมีการสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายเล็กน้อยหรือชั่วคราว

๔-Major: มีอันตราย/บาดเจ็บรุนแรง อาจทำให้สูญเสียอวัยวะหรือการทำหน้าที่ของร่างกายอย่างถาวร

๕-Catastrophic: อุบัติการณ์นำไปสู่การเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร

ระดับความเสี่ยง (Risk Level)

	Catastrophic	Yellow	Orange	Red	Red	Red
Consequence	Major	Yellow	Orange	Orange	Red	Red
	Moderate	Green	Yellow	Orange	Orange	Red
	Minor	Green	Yellow	Yellow	Orange	Orange
	Negligible	Green	Green	Green	Yellow	Yellow
		Rare	Unlikely	Possible	Likely	Almost certain
		Likelihood				

Low risk (green) – Quick, easy measures implemented immediately and further action planned for when resources permit.

Moderate risk (yellow) – Actions implemented as soon as possible, but no later than the next financial year.

High risk (orange) – Actions implemented as soon as possible and no later than six months.

Extreme risk (red) – Requires urgent action. The trust Board is made aware and it implements immediate corrective action.

การรับมือ/ปฏิบัติต่อความเสี่ยง (Risk Treatment)

Risk Treatment

- เป็นกระบวนการในการลดความรุนแรงของความเสี่ยง (risk modification process)
- ประกอบด้วยทางเลือกทางเลือก และการนำทางเลือกไปปฏิบัติ
- การปฏิบัติตามทางเลือกคือการควบคุม หรือปรับการควบคุมความเสี่ยง Risk Control
 - การควบคุมคือ การนำมาตรการต่างๆ ไปปฏิบัติเพื่อลดความรุนแรงของความเสี่ยง การควบคุมเกิดขึ้นเมื่อมีการนำสิ่งต่อไปนี้ไปสู่การปฏิบัติ
 - นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ แนวปฏิบัติ กระบวนการ เทคโนโลยี เทคนิค วิธีการ อุปกรณ์ เครื่องมือ

การติดตามและทบทวน ความเสี่ยง (Risk Monitoring & Review)

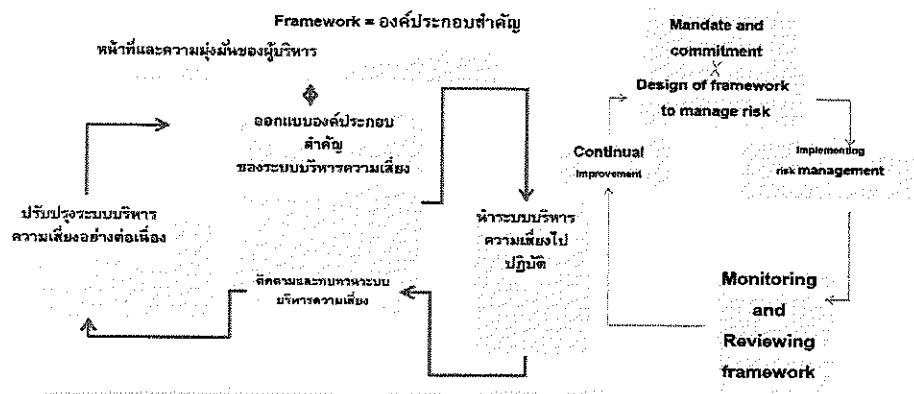
การติดตามความเสี่ยง (Risk Monitoring)

- คือการกำกับดูแล ตรวจสอบและสังเกตอย่างต่อเนื่อง กับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น และเพื่อประเมินว่าจะบรรลุสิ่งที่คาดหวังไว้หรือไม่

การทบทวนความเสี่ยง (Risk Review)

- เป็นกิจกรรมเพื่อพิจารณาว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเหมาะสม เพียงพอ และได้ผลในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่
- ควรมีการทบทวนทั้ง RM framework และ RM process

Risk Management Framework



หลักการของการบริหารความเสี่ยง

- RM สร้างและป้องกันคุณค่า (values) เป็นการป้องกันหรือลดโอกาสเกิดอันตรายแก่ผู้เกี่ยวข้องหรือการส่งมอบบริการที่มีคุณค่า
- RM เป็นส่วนหนึ่งของทุกกระบวนการขององค์กร (all process) ทุกกระบวนการมีความเสี่ยงแฝงอยู่ RM จึงควรครอบคลุมทุกกระบวนการขององค์กร ตั้งแต่ระดับกลยุทธ์ถึงระดับปฏิบัติการ
- RM เป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจ (decision making) ต้องตัดสินใจว่าจะยอมรับความเสี่ยงหรือไม่ จะรับมือกับความเสี่ยงอย่างไร จะบรรเทาความเสียหายอย่างไร
- RM แสดงออกถึงความไม่แน่นอนให้ชัดเจน (uncertainty) ความเสี่ยงเป็นเรื่องของโอกาสเกิดอุบัติเหตุที่ไม่สามารถบอกได้แน่นอนในแต่ละรายว่าจะเกิดหรือไม่ แต่สามารถคาดการณ์ให้ชัดเจนเป็นตัวเลขได้ว่ามีโอกาสเกิดขึ้นเท่าไร
- RM เป็นเรื่องของความเป็นระบบ มีโครงสร้างชัดเจน ทันท่วงที (systemetic)
 - Systemeticในการวิเคราะห์ข้อมูล การวางระบบเพื่อป้องกัน
 - โครงสร้างชัดเจนคือชัดเจนว่าใครจะต้องทำอะไร เมื่อไร เช่น หน้าที่ของ risk owner กับ risk register
 - ทันท่วงที คือทันท่วงทีในการรับรู้ความเสี่ยงและอุบัติเหตุ ทันท่วงทีในการปรับเปลี่ยนมาตรการป้องกัน
- RM อยู่บนพื้นฐานของสารสนเทศที่ดีที่สุดที่มีอยู่ (best information) ใช้ข้อมูลที่ดีที่สุดในการวิเคราะห์ความเสี่ยง ในการเตรียมรับมือระหว่างการทำงาน
- RM ปรับให้สอดคล้องกับบริบทและ risk profile (context)

ระบบ RM ต้องพิจารณาว่าบริบทองค์กรทำให้เกิดความเสี่ยงอะไรบ้าง
แต่ละความเสี่ยงมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุและรุนแรงเพียงใด

- RM นำปัจจัยด้านมนุษย์และวัฒนธรรมมาพิจารณา (human and cultural)

ปัจจัยมนุษย์ นำมาพิจารณาว่าจะก่อให้เกิดความเสี่ยงอย่างไร และจะออกแบบป้องกันอุบัติเหตุ
อย่างไร

ปัจจัยวัฒนธรรม เป็นส่วนสำคัญในการสร้างองค์กรที่ปลอดภัยยิ่งยวด

- RM มีความโปร่งใสและไม่กีดกัน (transparent & inclusive)

มีความโปร่งใสในการเปิดเผยข้อมูลเมื่อเกิดเหตุการณ์ เพื่อนำมาสู่การเรียนรู้

ทุกคนไม่ถูกกีดกันออกจากกระบวนการเรียนรู้ การระบุความเสี่ยงและแนวทางป้องกัน

- RM มีความเป็นพลวัต หมุนซ้ำ และตอบสนองการเปลี่ยนแปลง (dynamic)

มีการ update บัญชีรายการความเสี่ยงเมื่อจำเป็น

Risk register กำหนดให้มีวงรอบของการทบทวนที่ชัดเจน

- RM ช่วยให้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องในองค์กร (improvement)

การเรียนรู้จากอุบัติเหตุ นำมาสู่การปรับปรุงเพื่อป้องกัน

แม้ไม่เกิดอุบัติเหตุ ก็คิดถึงแผนการพัฒนามาตรการป้องกัน

ความมุ่งมั่นต่อการบริหารความเสี่ยง

- กำหนดนโยบายบริหารความเสี่ยงขององค์กร
- กำหนดตัวชี้วัดสำคัญสำหรับการบริหารความเสี่ยง
- กำหนดวัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยง
- มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารความเสี่ยง
- จัดสรรทรัพยากรเพื่อการบริหารความเสี่ยง
- สื่อสารประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยง
- สนับสนุนองค์ประกอบสำคัญในระบบบริหารความเสี่ยงขององค์กร

องค์ประกอบสนับสนุนระบบบริหารความเสี่ยง

- นโยบายบริหารความเสี่ยง (Risk management policy)

- เป็นข้อความที่ระบุความมุ่งมั่นและทิศทางขององค์กรในเรื่องบริหารความเสี่ยง

- แผนบริหารความเสี่ยง (Risk management plan)

- แผนระบุองค์ประกอบของการบริหาร แนวทาง และทรัพยากรที่จะใช้ในการบริหารความเสี่ยง

- องค์ประกอบของการบริหาร : ระเบียบปฏิบัติ การปฏิบัติ หน้าที่รับผิดชอบ กิจกรรม (รวมทั้งลำดับชั้น
เวลา)

- แผนบริการความเสี่ยงอาจจัดทำเฉพาะสำหรับบริการ กระบวนการโครงการ สำหรับทั้งองค์กร หรือ
บางส่วนขององค์กร

- กระบวนการบริหารความเสี่ยง(Risk management process)
 - ประกอบด้วย การกำหนดบริบท การสื่อสารและปรึกษาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง การติดตามและทบทวนความเสี่ยง ประยุกต์ตามนโยบาย ระเบียบปฏิบัติ และแนวปฏิบัติที่ผู้บริหารกำหนด
- ทะเบียนจัดการความเสี่ยง (Risk register or Risk log)
 - เป็นเอกสารหลักเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงทุกขั้นตอน ตั้งแต่การประเมิน การวางแผน การตอบสนอง ไปจนถึงการติดตามและทบทวน ทำให้กระบวนการบริหารความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่มีชีวิต เป็นพลวัตร และทำให้เกิดการปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง

ในปัจจุบันนี้ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด๑๙ จึงมีแนวคิดในการบริหารความเสี่ยง คือ

กระบวนการบริหารความเสี่ยงแนวใหม่ safe staffing reflects

- การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ (quality patient care)
- ชีวิตการทำงานของพยาบาล (nurses' work live)
- ผลผลิตขององค์กร (organizational outcomes)

ตามหลัก ๒P Safety Goals(SIMPLE)

2P Safety Goals	
Patient Safety Goals	Personnel Safety Goals
S Safe Surgery	S Social Media
I Infection	I Infection & Injury
M Medication	M Mental (second victim)
P Process	P Personnel work (Occupational)
L Line& Tube & Device	L Lane (Traffic)
E Emergency	E Environment & Social

ประกาศเป้าหมายความปลอดภัยของประเทศไทยให้ผู้เห็นและผู้บริหาร

2P Safety: Safety to All, Happy for All	
Prevention	<ul style="list-style-type: none"> • National 2P Safety Goals • Risk Management System • Country Self Assessment for Strategic Planning • Patient Safety Education, Patients for Patient Safety
Early Detection	<ul style="list-style-type: none"> • National Incidents Reporting & Learning System • 2P Safety Fast Tract (Rapid Response Team) • 2P Safety Awareness (2P Early Warning Sign)
	<ul style="list-style-type: none"> • Medical Mediator • Fund, Legal, Professional Support System
Hospital for Patient and Personnel Safety	
Engagement for Patient and Personnel Safety	

โดยใช้ ระบบบริหารความเสี่ยงเข้ามาจัดการ มุ่งเน้นการวางระบบป้องกัน แบบมีส่วนร่วม เพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของทุกคน เป็นการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

องค์กรพยาบาลเชื่อมโยง ๙ มาตรฐานสำคัญที่จำเป็นต่อความปลอดภัย

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) หมายถึง การลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภัยอันตรายที่ไม่ควรเกิดขึ้นจากการบริการสุขภาพ โดยให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่สามารถยอมรับได้ กล่าวคือ ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้บนพื้นฐานของข้อมูล ความรู้ ทรัพยากรและบริบทที่เกี่ยวข้อง รวมถึงความเสี่ยงระหว่างการไม่ได้รับหรือได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ

แนวทางการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยมากขึ้น

- การตรวจสอบ วิธีการปฏิบัติต่างๆ
- การเรียนรู้จากข้อผิดพลาด
- การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับคนอื่นในทีม
- การรายงานและการวิเคราะห์ความผิดพลาด
- การเข้าใจปัจจัยที่นำไปสู่ความผิดพลาด



Patient Safety Goals -PSG

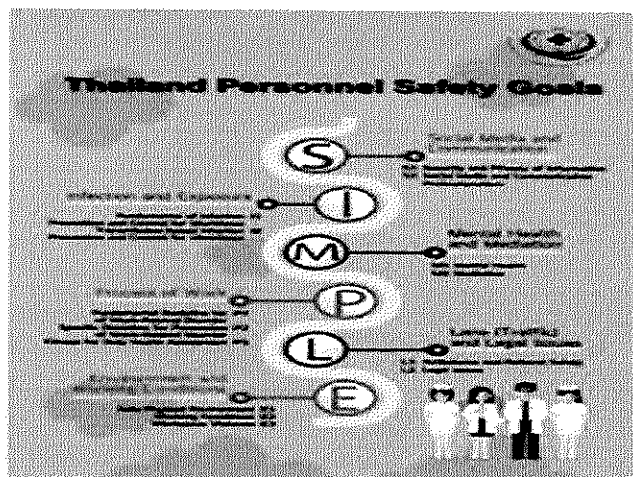
- การตั้งเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย
- การหาเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย
- การหาเป้าหมายความปลอดภัย

Patient Safety Goals เป็นการตั้งเป้าหมายเพื่อให้มีการเตรียมการจัดการเครื่องมือที่จำเป็น เพื่อให้บุคลากรสามารถรับรู้สถานการณ์ที่อาจเป็นอันตราย เพื่อลดหรือป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายกับตัวเอง

2P Safety Goals	
Patient Safety Goals	Personnel Safety Goals
S Safe Surgery and Invasive Procedures	S Security and privacy of information and Social Media (communication)
I Infection and Prevention Control	I Infection and Exposure
M Medication & Blood Safety	M Mental Health and Mediation
P Patient Care Processes	P Process of work
L Line, Tube & Catheter, Device and Laboratory	L Lane (ambulance), Legal Issues regulation (medical legal)
E Emergency Response	E Environment & Working conditions

เป็นต้นฉบับภาพกราฟิกที่แสดงถึงเป้าหมายความปลอดภัย 2P ของประเทศไทย

องค์กรพยาบาล เชื่อมโยงกับมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

สถานพยาบาลต้องดำเนินการในเรื่องมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ดังนี้

๑. มีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนด

๒. แสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละปีตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนดและแบบประเมินตนเองเพื่อขอรับการรับรองคุณภาพ

๓. กรณีเกิดอุบัติการณ์ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนดซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย (ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุรากของปัญหา

๔. จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย มีผลการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เยี่ยมชมสำรวจ

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

๑. การผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ (S: Safety Surgery)
๒. การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาลตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม (I: Infection Prevention and Control)
๓. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ (I: Infection Prevention and Control)
๔. การเกิด medical error และ adverse drug event (M: Medication & Blood Safety)
๕. การให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด (M: Medication & Blood Safety)
๖. การระบุดูผู้ป่วยผิดพลาด (P: patient Care Process)
๗. ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค (L: Line, Tube, and Catheter & Laboratory)
๘. การรายงานผลการตรวจปฏิบัติการพยาบาลคลาดเคลื่อน (L: Line, Tube, and Catheter & Laboratory)
๙. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน (E: Emergency Response)

KM EBP and Research for Nursing Leaders

EBP Evidence based Practice และ EBN Evidence Nursing เป็นวิธีการแก้ปัญหา ในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ โดยใช้หลักฐานที่ดีที่สุดจากการศึกษา ค้นคว้าวิจัย ข้อมูลผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญของผู้ให้บริการ และตามความชอบของผู้รับบริการมาประกอบการพิจารณา ตัดสินใจให้บริการ ซึ่งเป็นการทำให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลที่มีคุณภาพ

บทบาทของ EBP และ EBN ทำให้พยาบาลใช้หลักการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยและเมื่อพยาบาลบูรณาการข้อมูลเป็นวิทยาศาสตร์ได้ดีและนำไปสู่การปฏิบัติได้ดีแสดงว่าพยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่เห็นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์

ข้อมูลเชิงประจักษ์ประกอบด้วย

๑. ข้อมูลทางคลินิก
๒. ข้อมูลจากการค้นคว้าวิจัย
๓. ความเป็น Expert ของผู้ให้บริการ
๔. ความเห็นพ้องของผู้มีประสบการณ์
๕. ความต้องการของผู้ป่วยและสติ
๖. นโยบายของหน่วยงาน

และสำคัญต้องมีความผสมผสานต่อยอด การพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ยกระดับขึ้นไม่ว่าจะเป็น R๒R หรือ KM ก็ตาม โดยเป็นหน้าที่ของผู้บริหารในระบบสุขภาพ ที่ต้องเป็นต้นแบบในการดำเนินการ การจัดการความรู้ และให้ความรู้เครื่องมือสำหรับการจัดการความรู้ ให้รางวัล และส่งเสริมการทำงานร่วมกันแบ่งปัน เพื่อร่วมกันพัฒนาสู่ความเป็นเลิศต่อไป

Using Models of Nursing Care to Enhance Value of Nursing

ระบบสาธารณสุขไทย ในยุคใหม่ นโยบาย Thailand 4.0

- Service Plan: เป้าหมาย ลดป่วย ลดตาย ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย
- การเกิดโรคระบาดที่รุนแรง
- โรงพยาบาลต้องปรับตัว
- ทักษะวิชาชีพต่างปรับตัว โดยเฉพาะพยาบาลที่เป็นฐานการดูแลผู้ป่วยก็ต้องปรับตัว
- มีการมุ่งเน้น High Value Care

High Value Care

- The American College of Physicians defines high-value care as health care that balances clinical benefit with costs and harms with the goal of improving patient outcomes (2016).

ปัจจัยสำคัญสำหรับ High-value in Nursing Care

- ไม่ว่าจะเป็ดยุคไหน ๆ พยาบาลยังคงมีหน้าทีเป็ดยูดูแล และให้การสนับสนุน สมาชิกของชุมชนที่ป่วยและเปราะบางมากที่สุด
- พยาบาลจึงไม่เพียงแต่เป็ดยูดูแลที่ยิ่งใหญ่ แต่เป็ดยูริเริ่ม/ผู้สร้างนวัตกรรม
- กำลังมีเสียงเรียกร้องด้านการดูแลสุขภาพ ให้นักคิดรุ่นใหม่เป็ดยูตัวแทนในการสร้าง นวัตกรรมการดูแลทางการพยาบาล
- การสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มให้กับงานบริการพยาบาล

ความท้าทายที่จะขับเคลื่อนสู่ยุคใหม่

- ให้การพยาบาลภายใต้ทรัพยากรจำกัด ในสภาพสิ่งแวดล้อมการดูแล สุขภาพที่ซับซ้อน รุนแรง และนโยบายที่ไม่แน่นอน
- ความต้องการพยาบาลเพิ่มขึ้นในบริบทการขาดแคลนกำลังคน
- การจัดการกับความซับซ้อนที่เพิ่มขึ้นในการรักษาทางการแพทย์
- การปรับตัวต่อเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าอย่างมาก
- การจัดการกับงานบริการพยาบาลที่ปลอดภัย มีคุณภาพ เพิ่มคุณค่า และทันเวลา

การจัดการบริการพยาบาลในยุคการเปลี่ยนแปลงสูง

- ความคิดสร้างสรรค์และความเฉลียวฉลาดเป็ดยูสิ่งทีพยาบาลต้องใช้ในการอยู่รอด
- ต้องสนับสนุนให้พยาบาลออกแบบวิธีการใหม่ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย
- ร่วมกันสร้างวิธีการใหม่เพื่อปรับให้เข้ากับความต้องการของผู้ป่วย
- เน้นกลไกต่าง ๆ ขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
- การสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มให้กับงานบริการพยาบาลผ่าน Nursing Care Delivery Models

Nursing Care Delivery Models

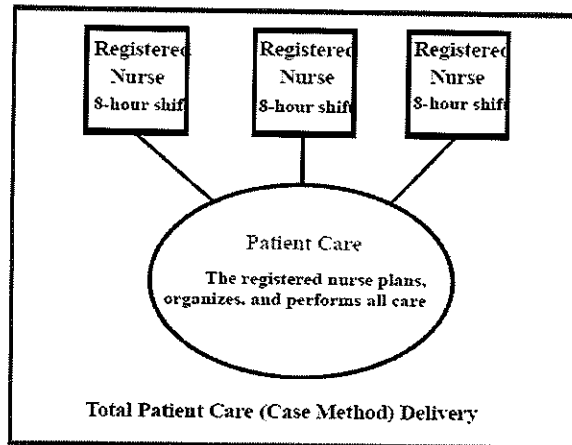
- Detail assignments, responsibility, and authority to accomplish patient care
บอกรายละเอียดการมอบหมายความรับผิดชอบและอำนาจในการดูแลผู้ป่วยให้ประสบความสำเร็จ
- Determine who is going to perform what tasks, who is responsible, and who makes decisions กำหนดว่าใครจะทำอะไร ใครเป็นผู้รับผิดชอบและใครเป็นผู้ตัดสินใจ
- Match number and type of caregivers to patient care needs จับคู่ระหว่างชนิดของผู้ดูแลและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

Nursing Care Delivery Models

Total Patient Care/Case method	Functional Nursing	Team Nursing	Primary Nursing	Case Management	Cell Nursing	Mobile Nursing Care
รูปแบบการพยาบาลที่เข้ม	ใช้โครงสร้างการดูแลเป็นลำดับ	การพยาบาลตามหน้าที่	การพยาบาลที่เป็น	เป็นระบบที่เพิ่มประสิทธิภาพ	เพิ่มคุณภาพความปลอดภัย	การบริการไม่มีข้อจำกัดด้วยเวลา
ขั้นใช้พยาบาลหนึ่งคนดูแลผู้ป่วย	ขั้น โดยพยาบาลที่มีความชำนาญดูแลงานที่ซับซ้อน	แต่ในภาพที่ใหญ่ขึ้นเป็นการทำงานร่วมกัน	ที่ Holistic approach โดยใช้พยาบาลคน	ระบบการดูแลให้ไร้รอยต่อโดยให้มีผู้ดูแลระบบตามแนวทางที่ทีม ร่วมกัน	ในขณะที่เพิ่มคุณค่าโดยลดความสิ้นเปลือง	สถานที่ในการเข้าถึงและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน: เทคโนโลยี
ตลอดเวลาการปฏิบัติหน้าที่เป็นระบบการมอบหมายงานที่เก่าแก่ที่สุด	ประสบการณ์ช่วยเหลือน้อยกว่าดูแลงานการพยาบาลพื้นฐาน	ช่วยเหลือนกัน	ตลอดเวลาที่อยู่โรงพยาบาล		ที่ เกิดจากการดูแล	กำหนด social distancing

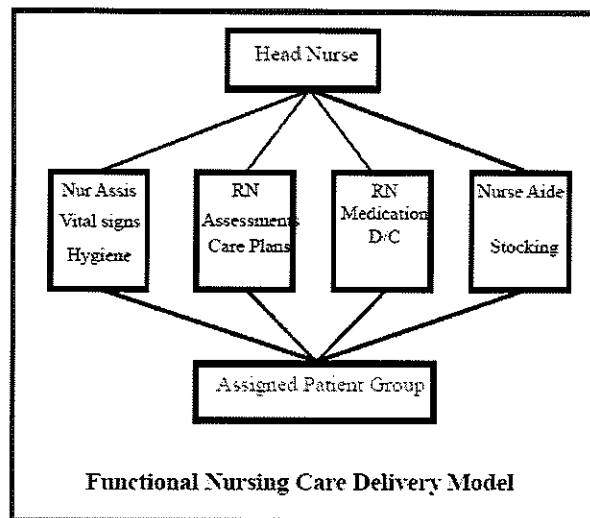
Nursing Care Delivery Models: Cell Nursing Model: Total Patient Care Model

Total Patient Care/Case method: เป็นระบบการดูแลผู้ป่วยที่เก่าแก่ที่สุด ใช้มากใน ICU, Recovery Room พยาบาลทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายทุกเรื่องตลอดเวลาการขึ้น The registered nurse plans, organizes, and performs all care ปฏิบัติงาน มี autonomy สูง มีความต่อเนื่อง และเป็นองค์รวม



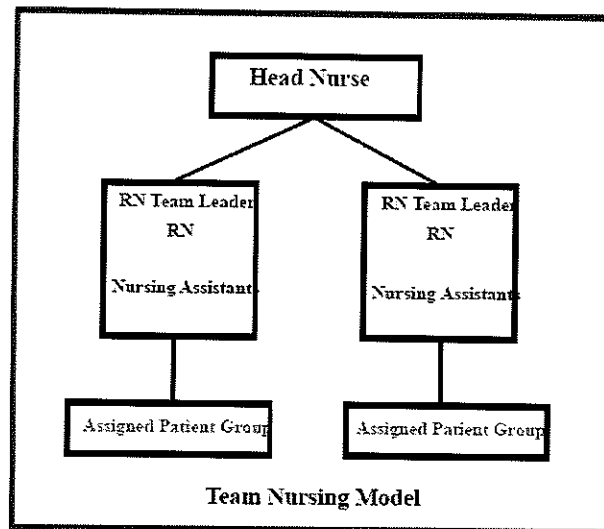
Nursing Care Delivery Models: Cell Nursing Model: Functional Nursing Care model

Functional Nursing: ระบบการทำงานเป็นหน้าที่ พยาบาลจะได้รับมอบหมายที่เน้นหน้าที่และกิจกรรมเป็นสำคัญ พยาบาลแต่ละคนจะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบหน้าที่ 1-2 อย่าง เช่น พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ให้ยาทางหลอดเลือดดำและรับผู้ป่วยใหม่ทุกราย พยาบาลจะขาดสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย



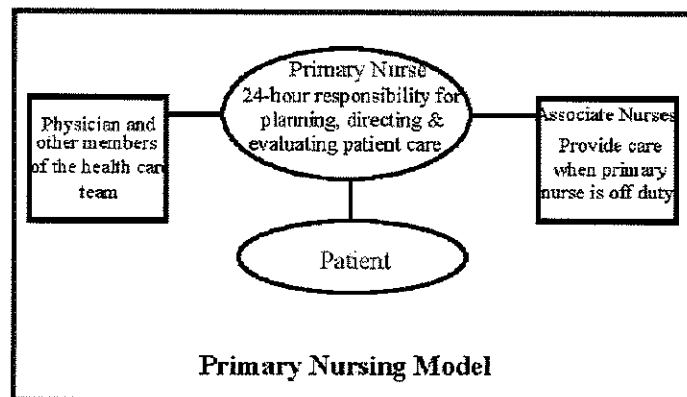
Nursing Care Delivery Models: Cell Nursing Model: Team Nursing Model

Team Nursing: ระบบการพยาบาลเป็นทีม มีการมอบหมายให้พยาบาลทำงาน ร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง กับการให้การพยาบาลหลายระดับในการดูแลผู้ป่วย ระบบนี้ต้องการสร้างความพึงพอใจ ให้กับผู้ป่วย และบุคลากร



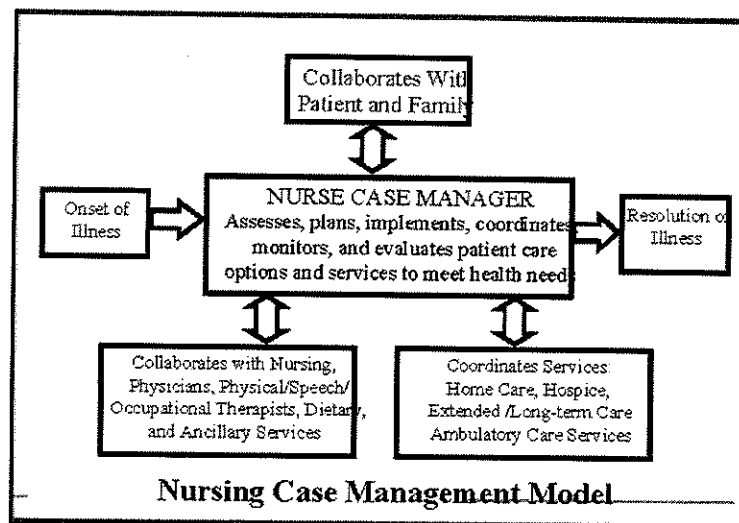
Nursing Care Delivery Models: Primary Nursing Model

Primary Nursing: ระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ โดยที่พยาบาลวิชาชีพ 1 คน จะทำหน้าที่เป็นตัวจักร สำคัญในการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับเข้าไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่องเพราะปฏิบัติตามแผนการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง แต่ต้องใช้พยาบาลวิชาชีพจำนวนมาก



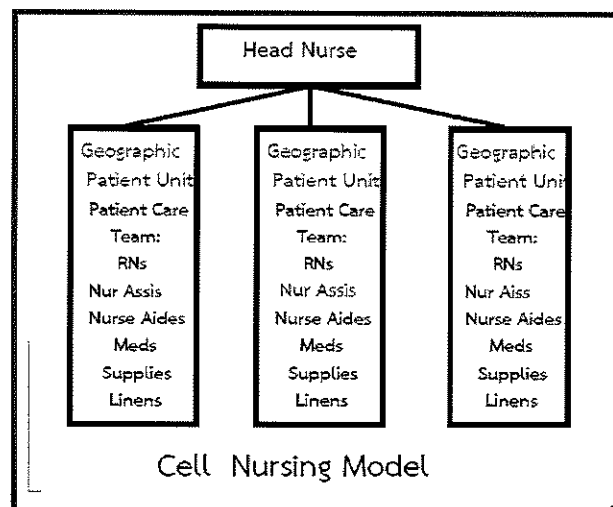
Nursing Care Delivery Models: Nursing Case Management Model

Case Management: ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ที่มีผู้นำทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งด้านบุคลากรงบประมาณมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ประสิทธิภาพมากที่สุดเน้นความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายที่การดูแลที่มีคุณภาพและต่อเนื่องอาศัยการวางแผนการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (clinical pathway) เป็นเครื่องมือในการจัดทำแผนการดูแลเฉพาะราย

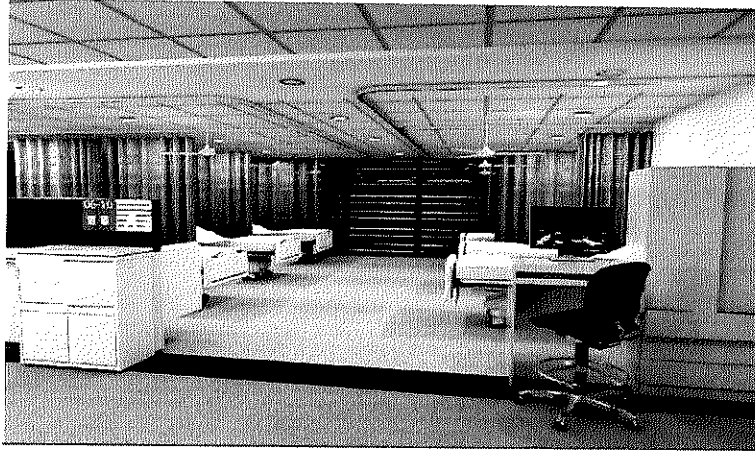


Nursing Care Delivery Models: Cell Nursing Model

รูปแบบที่ดัดแปลงจาก Team Nursing โดยเน้นตำแหน่งทางภูมิศาสตร์ของผู้ป่วย มีการมอบหมายให้พยาบาลดูแลแต่ละตำแหน่งที่แบ่งแยกกันเป็น Cell หรือเขต และทีมผู้ดูแลเดียวกันจะได้รับ มอบหมายให้ประจำตำแหน่งทางภูมิศาสตร์เดียวกันอย่างสม่ำเสมอ



Cell Nursing



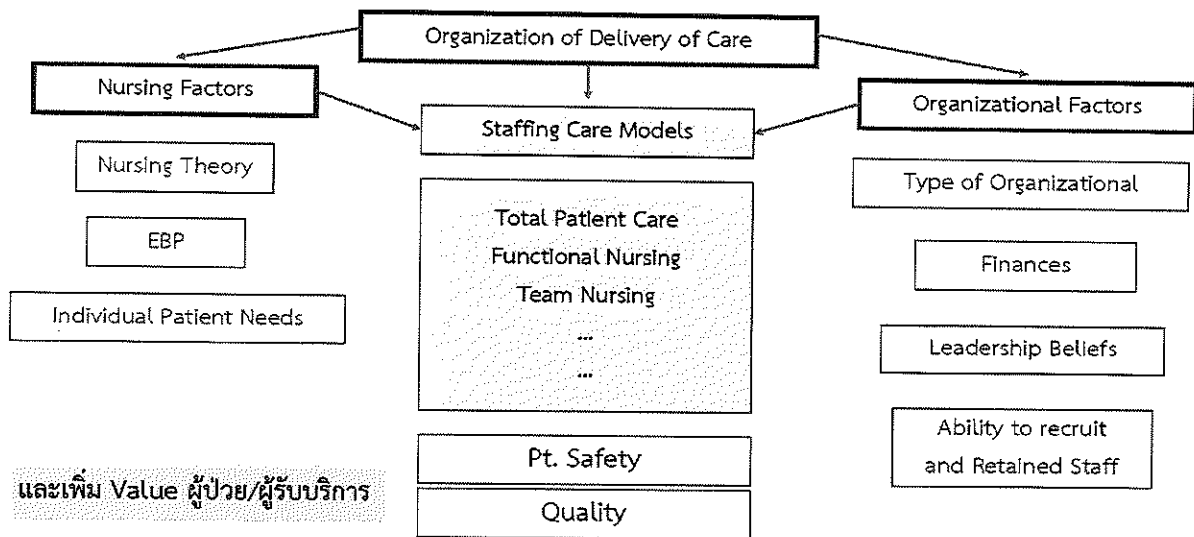
Nursing Care Delivery Models: Mobile Nursing Care

โลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างแทบจำไม่ได้โดยเฉพาะ mobile เทคโนโลยี การนำมาใช้ร่วมกับระบบการมอบหมายการพยาบาลอื่น ๆ ที่กล่าวมาแล้วจะทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการพยาบาลได้ง่ายตลอด 24 ชั่วโมง โดยไม่มีจำกัดด้วยเวลา สถานที่ ระยะทาง

- การดูแลโดยใช้ Mobile Technology ทำให้ผู้ป่วยสบายใจมากขึ้นที่จะติดต่อกับพยาบาล และทำให้มีส่วนร่วมทั้งระยะก่อน ระหว่างและหลังกระบวนการดูแล
- ในยุคที่ผู้คนอยู่กับโลก Online มากขึ้น การใช้ประโยชน์จากการมอบหมายงานวิธีนี้จะช่วยส่งเสริม interactive care การให้คำแนะนำ และการดูแลอื่น ๆ



เลือก Model ไหน พิจารณาจากปัจจัย ดังในแผนภาพ



การนิเทศการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล

ความหมาย เป็นกระบวนการซึ่งรวมไว้ซึ่งการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลและการแนะแนวในการปฏิบัติการพยาบาล (กองการพยาบาล, ๒๕๑๗)

“Making thing Happen by Releasing the energy of other” (Malcolm S. Knowles, ๒๐๐๕)
การนิเทศแบบเดิมมีลักษณะมุ่งเน้นความสำเร็จที่งาน เน้นการตรวจตราจับผิด และให้คะแนน ผู้ถูกประเมินมองว่าเป็นการควบคุม กล่าวโทษโดยปราศจากการช่วยเหลือ เน้นการตรวจตราการปฏิบัติงาน เน้นการตรวจตราการแต่งกาย เน้นความเป็นระเบียบเรียบร้อย

การนิเทศสมัยใหม่

- ให้ความสำคัญต่อบุคคล เชื่อมั่นและไว้วางใจ
- เชื่อในการทำงานแบบประชาธิปไตย
- ภาวะผู้นำจึงต้องเป็นลักษณะจูงใจ ให้ความร่วมมือและเต็มใจ การได้รับการยอมรับโดยให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และรับฟังเชิงลึก
- มุ่งความสัมพันธ์และความจูงใจและการมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์

๑. สนับสนุนให้เกิดเอกลักษณ์ ลักษณะเฉพาะในอาชีพ พัฒนาสมรรถนะของงาน เพิ่มทักษะ และส่งเสริมให้เกิดจริยธรรม
๒. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานของตนให้สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมาย สร้างขวัญกำลังใจ
๓. เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติด้วยความรวดเร็ว
๔. เพื่อสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ความสามารถปฏิบัติงานได้ทั้งคุณภาพและปริมาณ
๕. เพิ่มพูนความรู้ด้านวิชาการให้แก่ผู้ปฏิบัติ

๖. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศ

๗. เพื่อรวบรวมข้อมูลและปัญหาต่างๆที่ได้รับจากการนิเทศ เพื่อวิเคราะห์และวางแผนการพัฒนาองค์กรต่อไป

องค์ประกอบการนิเทศ

๑. นโยบาย แนวคิด ปรัชญา และเป้าหมายของการนิเทศ
๒. คุณสมบัติของผู้นิเทศ
๓. การบริหารแผนการนิเทศ กระบวนการนิเทศ และเครื่องมือในการนิเทศ
๔. การประเมินผลการนิเทศ

การนิเทศในคลินิก : แนวคิดสู่การปฏิบัติ • (Clinical Supervision : Concept to practice)

๑. แนวคิดที่มองการนิเทศเป็นการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของผู้บริหารเป็นผู้ประเมินระดับของพยาบาล เป็น บทบาทอย่างเป็นทางการ (formal role) เป็นการนิเทศ ตามตำแหน่งหน้าที่ในงาน (Administrative /Managerial supervision role) ที่มุ่งเน้นการประเมิน ระดับผลงานหรือการปฏิบัติงาน

๒. แนวคิดที่มองการนิเทศเป็นผู้สนับสนุน (supporter) เป็นพี่เลี้ยง (mentor) ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ดูแลให้เกิดพัฒนาการด้านวิชาชีพ เป็นบทบาทอย่างไม่เป็นทางการ (informal role)

ลักษณะของการนิเทศในคลินิกทางการพยาบาล (clinical supervision in nursing)

๑. ผู้นิเทศต้องมีวิธีการ เครื่องมือหรือกลไกใดๆ เพื่อให้เกิดการแสดงความคิดเห็นในประเด็นความปลอดภัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมให้แก่ผู้ป่วย

๒. ใช้เทคนิคการมีส่วนร่วม (participation) กับพยาบาลผู้รับการนิเทศ

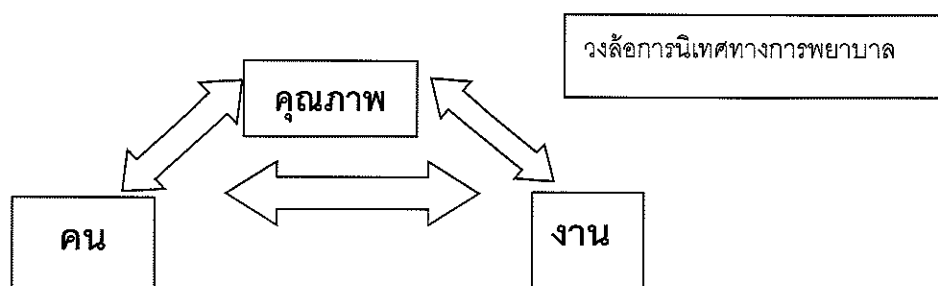
๓. เน้นการสะท้อนกลับ (feedback) ให้กับพยาบาลผู้ถูกนิเทศเพื่อผลักดันให้เกิดความเข้าใจเพิ่มขึ้นในประเด็นปัญหาทางคลินิกที่มี

๔. ควรมีลักษณะให้เกิดการเรียนรู้แบบเพื่อช่วยเพื่อน (Peer educative function)

๕. เปิดโอกาสให้พยาบาลที่ถูกนิเทศมีโอกาสพัฒนาความสามารถในการเข้าหาผู้ป่วยและญาติมากขึ้น

๖. เทียบเคียงบริการพยาบาลกับมาตรฐาน และนำไปสู่การพัฒนาเพื่อดูแลผู้ป่วย

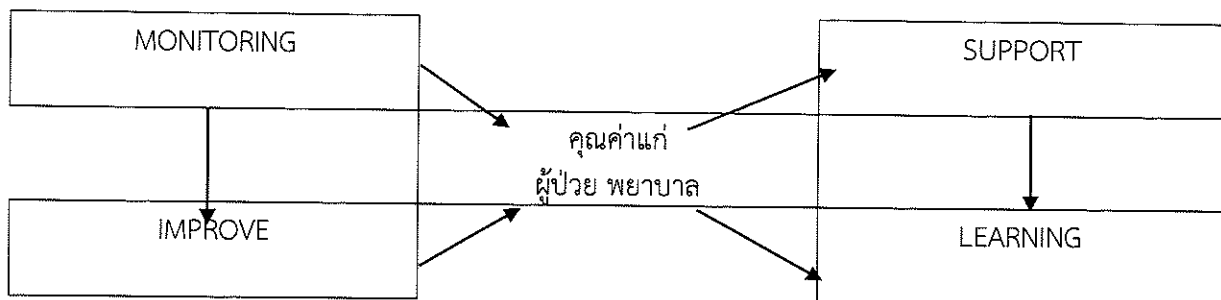
๗. สร้างการแบ่งปัน เรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้ถูกนิเทศ ระหว่างผู้รับการนิเทศด้วยกัน เพื่อให้เห็นว่าผู้รับการนิเทศไม่ใช่ผู้ปฏิบัติตามคำสั่งตามลำพัง เพื่อนำไปสู่เป้าหมายของการพยาบาลที่มีความเที่ยงตรง และมีคุณภาพ



หลักการนิเทศที่ดี

๑. มุ่งปรับปรุงงานโดยพัฒนาคนให้เก่งวิชาการ
๒. มุ่งความต้องการของผู้รับการนิเทศ และขึ้นกับสถานการณ์และบทบาทของผู้นิเทศ โดยเน้นมุ่งความสำเร็จของงาน
๓. ดำเนินการตามแนวประชาธิปไตย เคารพสิทธิของบุคคล ขอบเขตงานวิชาชีพ

แนวคิดสำคัญ การนิเทศทางการพยาบาล

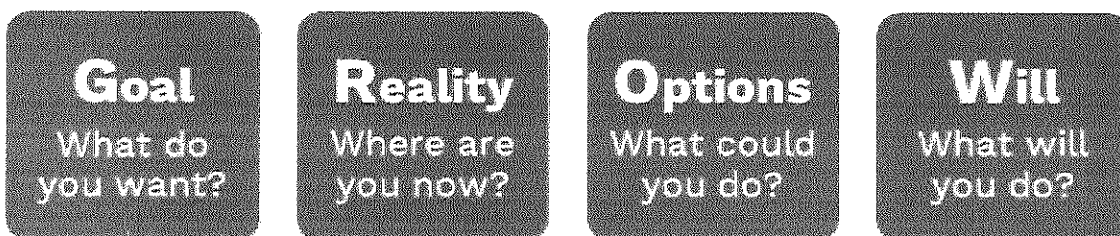


Coaching Mindset

การโค้ช คือ การเป็นหุ้นส่วนกับผู้รับโค้ชใน กระบวนการกระตุ้นความคิดอย่าง สร้างสรรค์ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้ พวกเขาำเอาศักยภาพทั้งส่วนตัวและวิชาชีพมาใช้อย่างสูงสุด ใช้หลัก Coaching โดยใช้ Mentoring Coaching Model ๗ ขั้นตอน

๑. Preparation
๒. Relationship building
๓. Assessment
๔. Planning & goal setting
๕. Developing strategies
๖. Taking action
๗. Evaluation of process feedback

GROW MODEL



องค์ประกอบของ GROW model มีดังนี้

- G = Goal** คำถามเกี่ยวกับเป้าหมาย เพื่อให้ผู้รับการโค้ชหรือโค้ช (Coachee) รู้ว่าผลลัพธ์ที่ต้องการจากการโค้ชคืออะไร เช่น อยากแปลผล EKG ถูกต้องภายใน ๑ ปี
- R= Reality** คำถามที่เกี่ยวกับสถานการณ์ สถานะในปัจจุบัน เพื่อให้ผู้รับการโค้ชรู้สภาพในปัจจุบันเห็นอุปสรรค ข้อจำกัด ปัญหา ความกลัว ความต้องการ ฯลฯ ของตัวเอง เช่น การถาม Coachee ว่า “แล้วความจริงตอนนี้ได้ดำเนินการไปถึงไหนแล้ว คิดว่าสามารถอ่านอะไรได้บ้าง” ตอบว่า ยังไม่ได้ประเมินเลยเพราะไม่เคยอ่านจริงจัง เพิ่งมีไอเดียอยากแปลผล EKG
- O =Option** คำถามเพื่อค้นหาทางเลือก โอกาส วิธีการอะไรที่จะเป็นไปได้ ถามเพื่อท้าทาย แนวคิดนอกรอบที่จะนำพาไปสู่เป้าหมาย เช่น ผู้โค้ชถามว่า แล้วคิดว่าจะใช้วิธีไหนที่จะทำได้ในเวลา ๑ ปี Coachee จะบอกวิธีที่คิดไว้หลายๆ ทาง ๑ ๒ ๓

W=Way Forward ถามแนวทางที่จะลงมือทำ วางแผนและ action plan ที่จะตัดสินใจทำโดยโค้ชจะถามว่า “มีแผนดำเนินการว่าจะทำอะไร” เป็นต้น

ตัวอย่างคำถามใน GROW model

G = Goal

- อะไรคือสิ่งที่คุณตั้งใจจะเปลี่ยนแปลงมากที่สุดในวันนี้
- ผลลัพธ์ที่อยากได้มากที่สุดจากการโค้ชครั้งนี้คืออะไร
- เป้าหมายในการเปลี่ยนแปลง/ทำงาน/พัฒนา /เรียนรู้ นี้คืออะไร
- สิ่งที่คุณอยากทำให้สำเร็จมากที่สุดในเวลานี้คืออะไร

R= Reality

- คุณคิดว่าสถานการณ์ปัจจุบันเมื่อเทียบกับเป้าหมายมีช่องว่างอะไรบ้าง
- การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน คุณคิดว่าอะไรเป็นปัจจัยสำคัญ
- อะไรจะเกิดขึ้นบ้าง ถ้าคุณยังทำหรือเป็นอยู่ทุกวันนี้
- เกิดอะไรขึ้นในตอนนี
- สถานการณ์ตอนนี้เป็นอย่างไ

O = Option:

- ถ้าต้องการให้เป้าหมายนี้สำเร็จควรมีแผนงานอย่างไร
- คุณมีวิธีการทำอะไรบ้างเพื่อให้เป้าหมายนี้สำเร็จ
- คุณมีแนวทางในการดำเนินการเรื่องนี้อย่างไร
- คุณตัดสินใจทำอะไรบ้าง เพื่อให้เป้าหมายนี้สำเร็จ

W = Way Forward

- คุณกำหนดเวลาที่จะลงมือปฏิบัติเมื่อไร
- สรุปแนวทางที่คุณจะปฏิบัติเป็นอย่างไร
- สิ่งที่คุณจะทำเมื่อเดินเสร็จจากการคุยกันในครั้งนี้คืออะไร และทำเมื่อไร

- ใครจะช่วยให้คุณทำเรื่องนี้ได้สำเร็จบ้าง
- คุณได้เรียนรู้ หรือได้ข้อคิดอะไรใหม่ๆบ้างจากการคุยกันวันนี้

KM EBP Rrserch for Nursing Leader

EBP Evidener based Practice และ EBN Eridenec Nursing

เป็นวิธีการแก้ปัญหา ในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ โดยใช้หลักฐานที่ดีที่สุดจากการศึกษาค้นคว้าวิจัย ข้อมูลผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญของผู้ให้บริการ และตามความชอบของผู้รับบริการมาประกอบการพิจารณา ตัดสินใจให้บริการ ซึ่งเป็นการทำให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลที่มีคุณภาพ

บทบาทของ EBP และ EBN ทำให้พยาบาลใช้หลักการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยและเมื่อพยาบาลบูรณาการข้อมูลเป็นวิทยาศาสตร์ได้ดีและนำไปสู่การปฏิบัติได้ดีแสดงว่าพยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่เห็นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์

ข้อมูลเชิงประจักษ์ประกอบด้วย

๑. ข้อมูลทางคลินิก
๒. ข้อมูลจากการค้นคว้าวิจัย
๓. ความเป็น Expert ของผู้ให้บริการ
๔. ความเห็นพ้องของผู้มีประสบการณ์
๕. ความต้องการของผู้ป่วยและสติ
๖. นโยบายของหน่วยงาน

และสำคัญต้องมีความผสมผสานต่อยอด การพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ยกระดับขึ้นไม่ว่าจะเป็น R๒R หรือ KM ก็ตาม โดยเป็นหน้าที่ของผู้บริหารในระบบสุขภาพ ที่ต้องเป็นต้นแบบในการดำเนินการ การจัดการความรู้ และให้ความรู้เครื่องมือสำหรับการจัดการความรู้ ให้รางวัล และส่งเสริมการทำงานร่วมกันแบ่งปัน เพื่อร่วมกันพัฒนาสู่ความเป็นเลิศต่อไป

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับจากการประชุมในครั้งนี้

ต่อตนเอง

๑. ได้มีโอกาสและประสบการณ์ในการเข้าร่วมอบรมวิชาการของสถาบันรับรองคุณภาพ
๒. ได้ความรู้และแนวทางที่จะนำมาพัฒนาในหน่วยงานในอนาคตได้
๓. ได้รับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕ ซึ่งเป็นมาตรฐานฉบับใหม่

ต่อโรงพยาบาล

ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับแรงบันดาลใจ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างภาคีเครือข่ายกับโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร และนอกสังกัด เพื่อให้การดูแล รักษา ผู้ป่วยตามมาตรฐานสากล มีส่วนทำให้สังคมเข้าใจและไว้วางใจบุคลากรทางสาธารณสุขและโรงพยาบาล ประโยชน์สูงสุดคือการสร้างสรรค์สิ่งดีงามในสังคม

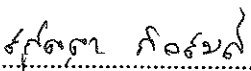
ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค

งานพัฒนาคุณภาพ จำเป็นที่เจ้าหน้าที่ทุกคน และทุกระดับในหน่วยงานต้องมีความตระหนัก ความรู้ และความเข้าใจที่ชัดเจน ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนต้องมีการทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พัฒนางานเป็นไปได้อย่างราบรื่น และเดินไปในทิศทางเดียวกัน

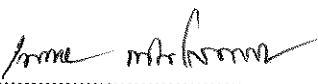
ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๑. ให้มีการจัดอบรมภายในโรงพยาบาล โดยการเชิญวิทยากรมาพูดในหัวข้อเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ มีความตระหนัก มีความรู้ ความเข้าใจในการทำงานที่ตรงกัน

๒. ความรู้ความเข้าใจในเรื่องคุณภาพตามมาตรฐานต่าง ๆ เป็นเรื่องสำคัญที่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องได้รับการเพิ่มพูนสิ่งสมประสงค์อยู่เสมอ เป็นเรื่องที่เข้าใจยาก ต้องใช้เวลาและลงมือปฏิบัติจริง รวมทั้งเรื่องคุณภาพต้องทำร่วมกันแบบสหวิชาชีพ ผู้บริหารและทีมนำขององค์กรจึงควรมีการเสริมพลังบุคลากรเดิม และบุคลากรรุ่นใหม่ให้มีความตระหนัก และร่วมมือพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ

ลงชื่อ 

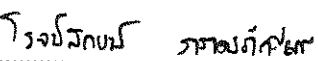
(นางสุกัญญา กิจสมดี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ 

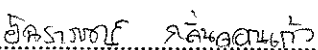
(นายแพทย์ ตัมโสภากลักษณ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ 


(นางสาวนิตา ตินณภูมิ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ 


(นางสาวโรจน์ลักษณ์ ภราดรภักดีมล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


ลงชื่อ 

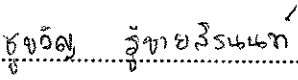
(นางสาวอรรฉาภรณ์ กลิ่นดอกแก้ว)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

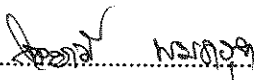
ลงชื่อ 

(นางสาวนิตา บัวสาย)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

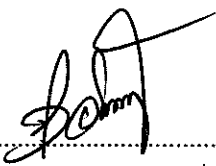
ลงชื่อ 
 (นางสาวปิยะฉัตร นิยมจันทร์)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ 
 (นางชวนพิศ จักจุจันทร์)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ 
 (นางชูชวัลย์ รุชชาศิรินนท์)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ 
 (นางสาวกัลยานี พบครุฑ)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ **ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา**
 ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงานและโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ 
 (นายจจร อินทรบุหรั้น)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

แบบรายงานผลการอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่..... กท.๐๖๐๒/๔๙๑๙..... ลงวันที่..... ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕.....
 ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุล)..... นางสุกัญญา..... นามสกุล..... กิจสมดี.....
 ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ..... สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... การพยาบาล.....
 กอง..... -..... สำนัก/สำนักงานเขต..... สำนักงานการแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย)..... หลักสูตร 304 : HA ก้นการบริหารการพยาบาล.....
 ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม ZOOM.....
 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ *สุกัญญา กิจสมดี* ผู้รายงาน
 (นางสุกัญญา กิจสมดี)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

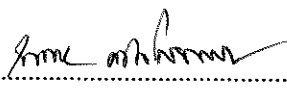
แบบรายงานผลการอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่..... กท.๐๖๐๒/๔๙๑๙..... ลงวันที่..... ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕.....
 ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุล)..... นายแพทย์..... นามสกุล..... ตันโสภาลักษณ์.....
 ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ..... สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... การพยาบาล.....
 กอง..... -..... สำนัก/สำนักงานเขต..... สำนักการแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย)..... หลักสูตร 304 : HA กั้นการบริหารการพยาบาล.....
 ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม ZOOM.....
 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ  ผู้รายงาน
 (นายแพทย์ ตันโสภาลักษณ์)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


แบบรายงานผลการอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่..... กท.๐๖๐๒/๕๙๑๙..... ลงวันที่..... ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕.....
 ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุล)..... นางสาวนิตา..... นามสกุล..... ดิณภูมิ.....
 ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ..... สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... การพยาบาล.....
 กอง..... -..... สำนัก/สำนักงานเขต..... สำนักการแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย)..... หลักสูตร.304.: HA กับการบริหารการพยาบาล.....
 ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม ZOOM.....
 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ..... ..... ผู้รายงาน
 (นางสาวนิตา ดิณภูมิ)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานผลการอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่..... กท.๐๖๐๒/๔๙๑๙..... ลงวันที่..... ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕.....
 ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุล)..... นางสาวโรจน์ลักษณ์..... นามสกุล..... ภราดรภักดีมิล.....
 ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ..... สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... การพยาบาล.....
 กอง..... -..... สำนัก/สำนักงานเขต..... สำนักการแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติภารกิจ)..... หลักสูตร 304 : HA กับการบริหารการพยาบาล.....
 ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม ZOOM.....
 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ *โรจน์ลักษณ์ ภราดรภักดีมิล* ผู้รายงาน
 (นางสาวโรจน์ลักษณ์ ภราดรภักดีมิล)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานผลการอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่..... กท ๐๖๐๒/๔๙๑๙..... ลงวันที่..... ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕.....
 ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุล)..... นางสาวอัจฉราภรณ์..... นามสกุล..... กลิ่นดอกแก้ว.....
 ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ..... สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... การพยาบาล.....
 กอง..... -..... สำนัก/สำนักงานเขต..... สำนักการแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติภารกิจ)..... หลักสูตร 304 : HA ก้นการบริหารการพยาบาล.....
 ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม ZOOM.....
 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ อัจฉราภรณ์ กลิ่นดอกแก้ว..... ผู้รายงาน
 (นางสาวอัจฉราภรณ์ กลิ่นดอกแก้ว)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานผลการอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่..... กท ๐๖๐๒/๔๙๑๙..... ลงวันที่..... ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕.....
 ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุล)..... นางสาวนิตา..... นามสกุล..... บัวสาย.....
 ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ..... สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... การพยาบาล.....
 กอง..... -..... สำนัก/สำนักงานเขต..... สำนักการแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติภารกิจ)..... หลักสูตร.304 : HA ก้นการบริหารการพยาบาล.....
 ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม ZOOM.....
 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ *นิตา บัวสาย* ผู้รายงาน
 (นางสาวนิตา บัวสาย)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานผลการอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่..... กท ๐๖๐๒/๔๙๑๙..... ลงวันที่..... ๙.. พฤษภาคม ๒๕๖๕.....
 ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุล)..... นางสาวปิยะฉัตร..... นามสกุล..... นิยมจันทร์.....
 ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ..... สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... การพยาบาล.....
 กอง..... -..... สำนัก/สำนักงานเขต..... สำนักการแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติกรรวิจัย)..... หลักสูตร 304 : HA กั้นการนบริหารการพยาบาล.....
 ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม ZOOM.....
 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ผู้รายงาน
 (นางสาวปิยะฉัตร นิยมจันทร์)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


แบบรายงานผลการอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่..... กท ๐๖๐๒/๔๙๑๙..... ลงวันที่..... ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕.....
 ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุล)..... นางชวนพิศ..... นามสกุล..... จักขุจันทร์.....
 ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ..... สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... การพยาบาล.....
 กอง..... -..... สำนัก/สำนักงานเขต..... สำนักการแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติภารกิจ)..... หลักสูตร.304 : HA กับการบริหารการพยาบาล.....
 ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม ZOOM.....
 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ  ผู้รายงาน
 (นางชวนพิศ จักขุจันทร์)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

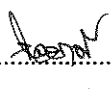
แบบรายงานผลการอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่..... กท.๐๖๐๒/๔๙๑๙..... ลงวันที่..... ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕.....
 ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุล)..... นางสาวกัลยาณี..... นามสกุล..... พบครุฑ.....
 ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ..... สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... การพยาบาล.....
 กอง..... -..... สำนัก/สำนักงานเขต..... สำนักการแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย)..... หลักสูตร 304.: HA กับการบริหารการพยาบาล.....
 ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม ZOOM.....
 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณานแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ  ผู้รายงาน
 (นางสาวกัลยาณี พบครุฑ)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ