

รายงานการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัยในประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน 90 วัน และระยะยาวตั้งแต่ 90 วันขึ้นไป)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อเรื่อง/หลักสูตร HA 304 รุ่นที่ 2 HA กับการบริหารการพยาบาล

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกรอบม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการ  
วิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

อื่น ๆ ระบุ

จำนวนเงิน คนละ 3,000 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 6,000 บาท (หกพันบาทถ้วน)

ระหว่างวันที่ 18 - 20 พฤษภาคม 2565 แบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม ZOOM

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ไม่มี

1.1 นางสาวเพียงพิชญ์ ภู่งศ์พันธ์ุ์

อายุ 56 ปี การศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)

1.2 ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

หน้าที่รับผิดชอบ (โดยย่อ) มีบทบาทหน้าที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ เพื่อกระตุ้น/ส่งเสริม/สนับสนุนให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และบรรลุตาม วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และได้รับมอบหมายให้เป็นคณะทำงานพัฒนาคุณภาพของฝ่าย การพยาบาล

2.1 นางสาวหทัยรัตน์ กิจบำรุง

อายุ 52 ปี การศึกษา การศึกษามหาบัณฑิต พยาบาลศาสตรบัณฑิต

2.2 ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

หน้าที่รับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีหน้าที่ควบคุมกำกับ การปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักไฟไหม้น้ำร้อนลวก ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ และได้รับมอบหมายให้เป็นคณะทำงานพัฒนาคุณภาพของฝ่ายการพยาบาล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์

- 1) มีความเข้าใจแนวคิดการบริหารงานคุณภาพและสามารถบูรณาการแนวคิดสำคัญของมาตรฐาน HA กับมาตรฐานวิชาชีพ ได้อย่างเหมาะสม
- 2) มีความเข้าใจแนวทางการออกแบบระบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ การประสานยุทธศาสตร์องค์กรสู่กลยุทธ์การจัดการทางการแพทย์ ที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กร
- 3) สามารถ...
  - 3) สามารถนำหลักการบริหารคุณภาพมากำหนดตัวชี้วัดงานทางการแพทย์ กำหนด ทิศทางการพัฒนาการ พยาบาลได้เหมาะสม
  - 4) เข้าใจการออกแบบระบบนิเทศทางการแพทย์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลได้เรียนรู้และพัฒนาตนเอง
  - 5) สามารถเชื่อมโยงการบริหารจัดการและการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์กับระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์กร
  - 6) มีความเข้าใจการนำหลักการบริหารคุณภาพมาประยุกต์ใช้ในการจัดการทางการแพทย์ ส่งเสริม วิชาชีพการพยาบาล ให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข มีความก้าวหน้า โดยมีพฤติกรรมจริยธรรมอย่างเหมาะสม

## 2.2 เนื้อหา

### Hospital Profile & การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล<sup>1</sup>

Hospital Profile จะแบ่งข้อมูลเป็น 3 ส่วน ส่วนแรกเป็นการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ในส่วนนี้จะประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง ที่ส่งผลกระทบต่อองค์กร และจะส่งผลต่อการกำหนดทิศทางขององค์กรในส่วนของวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายค่านิยม ยุทธศาสตร์ และสมรรถนะหลักตามบริบทขององค์กร และนำมากำหนดระบบบริการที่จะบริหารจัดการให้เกิดสายธารแห่งคุณค่าตามมาตรฐานที่ควรเป็น จากปัจจัยนำเข้าสู่กระบวนการที่ส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ เพื่อส่งมอบให้กับผู้รับผลงานที่ตอบสนองความต้องการต่าง ๆ

ประโยชน์ที่ได้จากการใช้ Hospital Profile ขององค์กรจะใช้เพื่อเป็นจุดเริ่มของการประเมินตนเอง ซึ่งจะทำให้รู้ถึงบริบทขององค์กร ที่จะนำไปพัฒนาให้เกิดความสำเร็จ รวมทั้งใช้เพื่อสื่อสารและกำหนดตำแหน่งในองค์กร ให้ผู้ปฏิบัติใช้ในการทบทวนการทำงานประจำ และเป็นเครื่องมือสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจในการทำความเข้าใจกับบริบทขององค์กร โดยการตั้งคำถามกับผู้ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน เช่น มาตรฐานตอนที่ 1-1 การนำ (Leadership): วิสัยทัศน์และค่านิยมที่ผู้นำใช้ชี้นำองค์กรคืออะไร มาตรฐานตอนที่ 1-5 บุคลากร (Workforce): ลักษณะสำคัญของคนในองค์กรเป็นอย่างไร (สามารถนำมาบริหารจัดการอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสม เพียงพอ มี

คุณภาพ รวมทั้งสร้างความผูกพันของคนในองค์กร) มาตรฐานตอน 4 ผลลัพธ์ที่จะนำกลับมาทบทวนประเด็นปัญหาต่าง ๆ เพื่อออกแบบระบบงานขององค์กร

มาตรฐานการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล อยู่ในมาตรฐานตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ตอนที่ 2- 2.1 ซึ่งมีเป้าหมายให้องค์กรมีระบบบริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงเพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร ซึ่งจะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. การบริหารการพยาบาล ซึ่งมีประเด็นที่สำคัญในการบริหารจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องตามมาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ และเป้าหมาย วัตถุประสงค์ขององค์กร โดยมีโครงสร้างและกลไกการทำงานที่ต่าง ๆ เช่น การกำกับดูแลมาตรฐาน และจริยธรรมวิชาชีพ การนิเทศ การส่งเสริม

การพัฒนา...

การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย เป็นต้น ตลอดจนสร้างความมั่นใจว่า บุคลากรด้านการพยาบาลมีความรู้ความสามารถ เพียงพอ และเหมาะสมกับบริการบริการที่มีขององค์กร ภายใต้การกำกับของผู้นำทีมพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอด้านบริหารและปฏิบัติการพยาบาล

2. ปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีเป้าหมายให้ผลลัพธ์ของผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย บรรเทาทุกข์ เสริมพลังให้สามารถดูแลตนเองได้ และเกิดความพึงพอใจ โดยการใช้กระบวนการพยาบาล ที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยและจรรยาบรรณวิชาชีพ บนพื้นฐานของมาตรฐานและข้อมูลที่เป็นหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ รวมทั้งการใช้รายงานทางการพยาบาลเพื่อเป็นการสื่อสาร และการดูแลอย่างต่อเนื่อง

การติดตามผลการบริหารการพยาบาลเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กรนั้น จะใช้เครื่องมือคุณภาพ โดยใช้การตามรอยประเด็นต่าง ๆ เช่น ระบบบริหารการพยาบาลได้เผชิญกับความท้าทายอะไรบ้างและมีการจัดการอย่างไร หรือมีการประเมินผลสำเร็จอย่างไร ในส่วนปฏิบัติการพยาบาลนั้นใช้การตามรอย เช่น ระบบมีแนวทางอย่างไรในการส่งเสริมให้ใช้กระบวนการพยาบาล

การที่จะทราบได้ถึงองค์กรของเราได้ใช้ Hospital profile ในการออกแบบระบบขององค์กรพยาบาลได้อย่างไรนั้น เราสามารถใช้คำถามต่าง ๆ ได้ เช่น เป้าหมายขององค์กรพยาบาลสนับสนุนการบรรลุพันธกิจขององค์กรอย่างไร องค์กรพยาบาลสร้างคุณค่าอะไรให้กับผู้รับผลงาน เป็นต้น

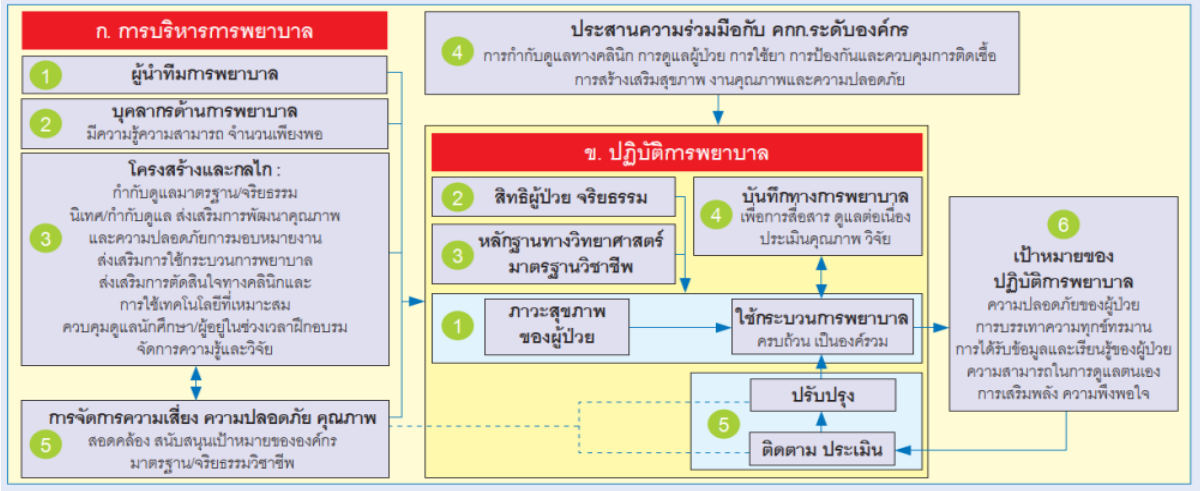
มาตรฐาน HA มาตรฐานพยาบาล และมาตรฐาน Magnet Hospital<sup>2</sup>

มาตรฐานพยาบาลจะอยู่ในตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ในตอนที่ 2-2 การกำกับดูแลวิชาชีพ

## II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ (Professional Governance)

### II-2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล (Nursing Governance)

องค์กรมีระบบบริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบต่อการจัดการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร.



ความหมาย...

ความหมายในแต่ละประเด็นช่วยชี้ทางกระจ่างกับเราในการปฏิบัติแค่ไหน

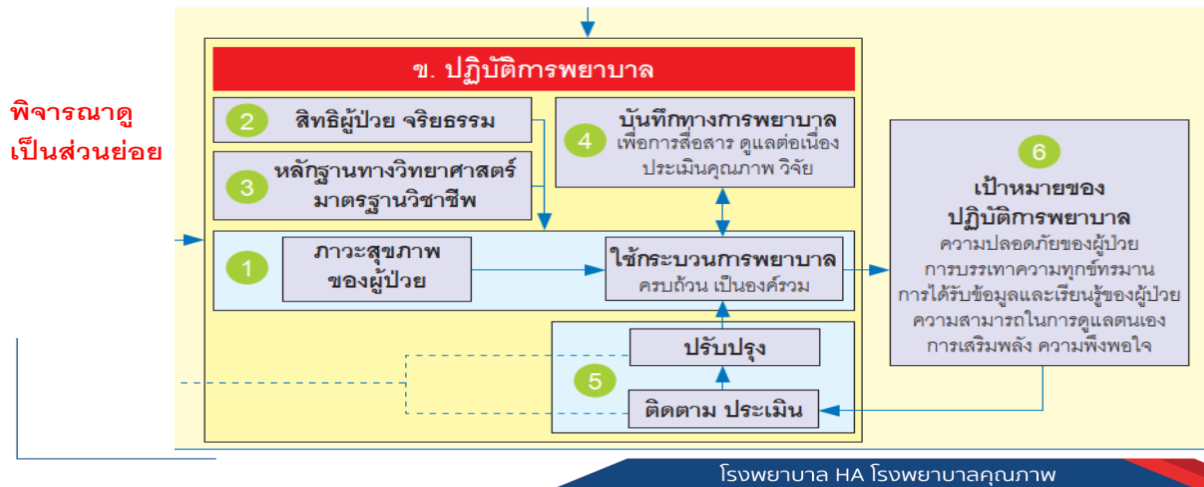
โครงสร้างและกลไก : การนิเทศกำกับดูแล

1. กำหนดโครงสร้างอย่างไร รู้ได้อย่างไรว่าโครงสร้างที่กำหนดเหมาะสม

2. กลไกสิ่งที่ทำให้ระบบมีการขับเคลื่อนหรือดำเนินอยู่ได้โดยมีการจัดสรรทรัพยากร มีการจัดการองค์กร หน่วยงาน หรือกลุ่มบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินงาน เช่น การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบมาดำเนินการ ควบคุมกิจกรรมให้เป็นไปตามแผนงาน โดยมีการประชุมคณะทำงาน การรายงานผลการดำเนินการ การประเมินระบบ และสรุปผลการดำเนินงานตามที่ระบบกำหนด เราวางกลไกอย่างไร หากกิจกรรมใดในกลไกที่ทำให้ไม่สำเร็จและจะจัดการอย่างไร

3. การนิเทศกำกับดูแลมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ รู้ได้อย่างไรว่าการนิเทศได้ผลดี มีการใช้มาตรฐานกับการปฏิบัติการพยาบาล

## การใช้มาตรฐานกับการปฏิบัติการพยาบาล

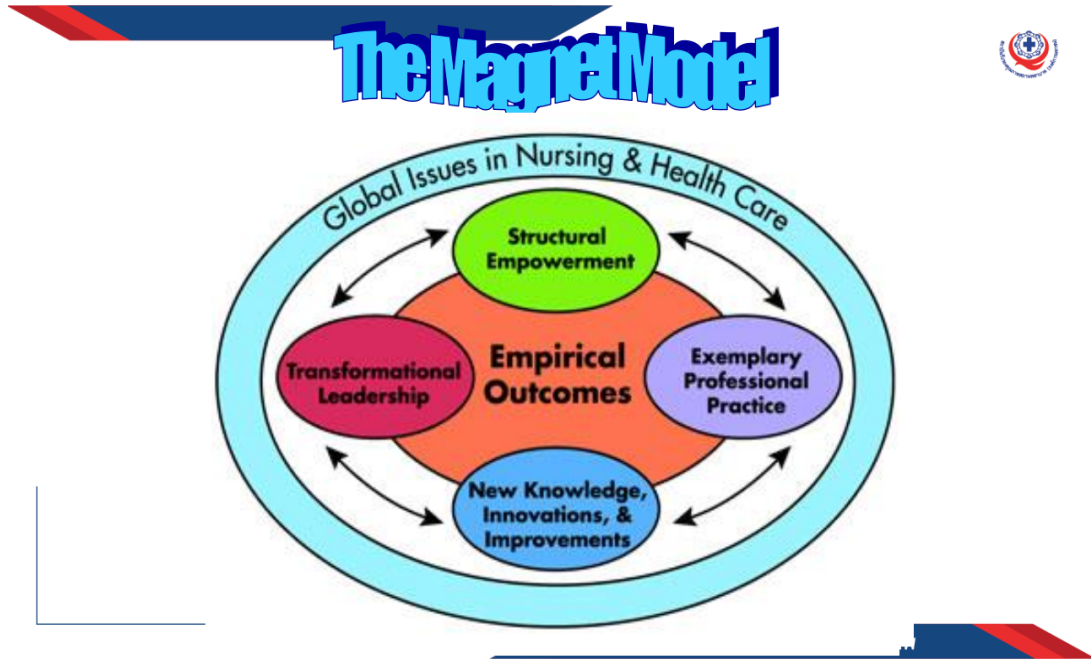


### ด้านการปฏิบัติพยาบาล ( Nursing practices)

1. ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลบุคคล ครอบครัว ชุมชน ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ วิถีชีวิต และบริบททางสังคมของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน โดยมีการประสานการทำงานเป็นทีมร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานและครอบครัว ตลอดจนวางแผนให้การดูแลต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานได้รับการบริการที่มีคุณภาพสูง ครอบคลุม ครบถ้วน (comprehensive) และเป็นองค์รวม
2. ให้การพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
3. ให้การพยาบาลบนพื้นฐานของการใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และมาตรฐานของวิชาชีพการพยาบาลที่ทันสมัย
4. บันทึก และรายงานทางการพยาบาลแสดงถึงการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง เป็นประโยชน์ ในการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การประเมินคุณภาพทางการพยาบาลและการวิจัย
5. มีการติดตามประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบและมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐาน...

มาตรฐาน Magnet Hospital เพื่อเรียนรู้องค์ประกอบสู่ความเป็นเลิศการบริหารองค์กรพยาบาล



โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจบุคลากร (Magnet Hospital) แนวทางในการพัฒนาองค์กร มี 5 ด้าน ดังนี้

1. Transformation leadership (TL)

1.1 เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ(knowledgeable) และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง(Transformation leadership) ในการสร้างวิสัยทัศน์ที่เด่นชัด ที่เกิดจากการบูรณาการปรัชญา (philosophy) โมเดลการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ (professional practice model) แผนกลยุทธ์(Strategic plan) และ แผนพัฒนาคุณภาพ(Quality plan)

1.2 ได้รับการจัดวางตำแหน่งเชิงกลยุทธ์ให้เป็นหนึ่งในคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลหรือองค์กร และรายงานต่อผู้บริหารสูงสุดขององค์กร CEO (Chief Executive Officer)

Sources of Evidence : Strategic Planning ,Advocacy and Influence ,Visibility, Accessibility and Communication.

2. Structural Empowerment (SE)

2.1 องค์กรที่ได้รับการรับรอง Magnet มีโครงสร้างองค์กรเชิงราบ (flat) ยืดหยุ่น(flexible) และกระจายอำนาจ (decentralized)

2.2 ส่งเสริมสัมพันธภาพกับชุมชนทุกประเภทเพื่อสร้างความร่วมมือที่เข้มแข็งในการปรับปรุงผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย และภาวะสุขภาพของชุมชน มีการแผ่ขยายอิทธิพลของพยาบาลไปยังกลุ่มวิชาชีพและชุมชน ยก ระดับความเป็นวิชาชีพพยาบาลขั้นสูงขึ้น สนับสนุนเป้าหมายขององค์กร และสนับสนุนการพัฒนาและความเติบโตก้าวหน้าของบุคคลและวิชาชีพ

2.3 มีการใช้หลายกลยุทธ์ในการพัฒนาโครงสร้าง กระบวนการเชิงระบบ และความคาดหวัง ในการสนับสนุนการเรียนรู้ในทางวิชาชีพตลอดชีวิต

## 2.4 การทำงาน...

2.4 การทำงานที่พยาบาลทุ่มเทให้แก่องค์กรและชุมชนได้รับการยอมรับว่าส่งผลในเชิงบวกส่งผลให้ภาพลักษณ์ของพยาบาล (image of nursing) เด่นชัดและรับรู้อย่างกว้างขวางมากขึ้นในชุมชน

Sources of Evidence: Professional Engagement, Commitment to Professional Development, Teaching and Role Development, Commitment to Community Involvement Recognition of Nursing

### 3. Exemplary Professional Practice (EP)

3.1 โมเดลการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ (Professional Practice Model) เป็นกรอบแนวคิดให้แก่พยาบาล การบริการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยเชิงสหสาขาวิชาชีพ

3.2 โมเดลการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ (Professional Practice Model) แสดงให้เห็นถึงการดำเนินการที่เป็นแนวทางเดียวกัน และการบูรณาการการปฏิบัติทางการพยาบาลเข้ากับพันธกิจ วิสัยทัศน์ ปรัชญา และคุณค่า (value)

3.3 โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง magnet เป็นผู้นำในการสร้างงานวิจัยเพื่อการสร้าง และการทดสอบโมเดลในการปฏิบัติทางวิชาชีพให้แก่พยาบาล

3.4 การดำเนินการที่ทำให้มั่นใจได้ว่าพยาบาลทำการตัดสินใจในการให้การดูแลผู้ป่วยโดย พิจารณาจากหลักฐานที่เป็นปัจจุบันเพื่อสามารถให้การพยาบาลที่ปลอดภัยและ สอดคล้องจริยธรรมโดยใช้กระบวนการพยาบาล

Sources of Evidence: Professional Practice Model, Care Delivery System(s), Staffing, Scheduling, and Budgeting Processes, Interdisciplinary Care, Accountability, Competence, and Autonomy, Ethics, Privacy, Security, and Confidentiality, Diversity, and Workplace Advocacy. Culture of Safety, Quality Care Monitoring and improvement.

### 4. New Knowledge, Innovations, and Improvement (NK)

4.1 องค์กรที่ได้รับการรับรอง magnet บูรณาการ evidence-based practice และการวิจัยเข้ากับกระบวนการด้านคลินิกและกระบวนการในการดูแลผู้ป่วย

4.2 พยาบาลได้รับการศึกษาเกี่ยวกับ EBP และการวิจัย ที่ช่วยให้มีการศึกษาการปฏิบัติการ พยาบาลที่ปลอดภัยที่สุดและดีที่สุดให้แก่ผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมในการพยาบาล และเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่

4.3 มีการสร้างและพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับ EBP และโปรแกรมการวิจัย

4.4 มีการกำหนดเป้าหมายของงานวิจัยโดยมีส่วนร่วมและภาวะผู้นำในงานวิจัยภายในกรอบ แนวคิดในการปฏิบัติการพยาบาล

4.5 มีการสร้างนวัตกรรม วิธีการใหม่เพื่อการบรรลุการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูง อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของ transformational leadership, empowering structures and process และ exemplary professional practice in nursing.

Sources of Evidence: Research, Evidence-Based Practice

5. Empirical Outcome (EP)

5.1 พยาบาลอุทิศทำงานที่เป็นประโยชน์ ต่อผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ด้านพยาบาล ด้านองค์กร และด้านผู้บริโภคน มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ด้านคุณภาพกับการบริหารการพยาบาล และการบริการพยาบาลในองค์กรที่ได้รับการรับรอง Magnet organizations

5.2 การแสดง...

5.2 การแสดงข้อมูลโดยกราฟและแผนภูมิต่างๆ เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการแสดงผลลัพธ์ เมื่อมีการบันทึกหลักฐานเพื่อบรรยายองค์ประกอบด้าน the Empirical Outcomes (EO) ควรมีการบรรยายข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแหล่งการแสดงหลักฐาน ดังนี้

- 1) บรรยายความเป็นมาและวัตถุประสงค์
- 2) บรรยายการทำงานให้สำเร็จอย่างไร (วิธีการหรือแนวทาง)
- 3) บรรยายเกี่ยวกับบุคคลใด (หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการเงินการคลัง พยาบาล APN แพทย์ เภสัชกร และอื่นๆ) มีส่วนร่วมอย่างไรและหน่วยงานที่เข้าร่วม
- 4) บรรยายเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้น (แสดงผลลัพธ์และผลที่เกิดขึ้นที่สำคัญ)

Model Components	Forces of Magnetism represented
Transformational Leadership	1. Quality of Nursing Leadership 2. Management Style
Structural Empowerment	1. Organizational Structure 2. Personal Policies & Programs 3. Community and the Health care Organization 4. Image of Nursing 5. Professional Development
Exemplary Professional Practice	1. Profession Models of Care 2. Consultation & Resources 3. Autonomy 4. Nurses as Teachers 5. Interdisciplinary Relationships



	6. Quality of Care: Ethics, Patient Safety and quality infrastructure 7. Quality Improvement
New Knowledge, Innovation & Improvements	1. Quality of Care: Research & Evidence based practices 2. Quality Improvement
Empirical Quality Results	1. Quality of Care

การบริหารการพยาบาลและบทบาทผู้นำในการเปลี่ยนแปลง<sup>3</sup>

การเปลี่ยนแปลง เป็นความจริงที่เที่ยงแท้ที่ไม่มีผู้ใดสามารถหลีกเลี่ยงได้ ผู้นำต้องจับกระแสทิศทาง การเปลี่ยนแปลงของโลกยุคใหม่ หยั่งรู้และปรับเปลี่ยนให้ทันกับเหตุการณ์ที่แปรเปลี่ยนตลอดเวลา จึงจะสามารถ นำพาองค์กรให้ผ่านพ้นจากวิกฤติ นำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่

ผู้นำกับภาวะผู้นำ คำว่าผู้นำ (Leader) และภาวะผู้นำ (Leadership) เป็นคำที่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อมีผู้นำก็ต้องมีภาวะผู้นำของคนนั้น ซึ่งเป็นคุณสมบัติของความเป็นผู้นำที่อยู่ในตนเอง ที่ทำให้ผู้อื่นรู้สึกสัมผัสได้ ภาวะผู้นำจึงเป็นเรื่องของความสามารถ ทักษะและกระบวนการที่ผู้นำใช้ในการนำกลุ่มให้ไปสู่จุดมุ่งหมาย

ผู้นำ...

ผู้นำ (Leader) คือบุคคลที่สามารถชักจูงหรือชี้นำบุคคลอื่น ให้ปฏิบัติงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีความสามารถที่จะทำให้องค์กร ดำเนินไปอย่างก้าวหน้าและบรรลุ เป้าหมาย โดยการใช้อิทธิพลเหนือทัศนคติและการกระทำของผู้อื่น ผู้นำคือผู้ที่ทำงานสำเร็จโดยอาศัยผู้อื่น

ภาวะผู้นำ(Leadership) คืออะไร ความเป็นผู้นำคือศิลปะของการทำให้คนอื่นทำสิ่งที่คุณต้องการทำ คือ คนที่สามารถโน้มน้าวใจคนให้ทำตาม เป็นศาสตร์ด้านอารมณ์เป็นส่วนใหญ่

คุณสมบัติที่ผู้นำในปี 2021 แนวโน้มการเป็นผู้นำยุคใหม่ในโลก 2021 นี้ จะไม่ใช่ภาพจำของคนที่มี อำนาจ น่าเกรงขาม คอยชี้แนะสั่งงาน เจ้าระเบียบอีกต่อไป แต่จะเป็นภาพใหม่ คือเป็นผู้นำที่คอยสร้างบรรยากาศ และสภาพแวดล้อมที่ดี ให้เอื้อกับการทำงาน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ที่บังคับบัญชา ให้สามารถดึงศักยภาพในการทำงาน ออกมาพร้อมกับมีความสุขไปด้วย ซึ่งมีแนวโน้มที่จะได้ผลลัพธ์ของงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ยุคปัจจุบัน เรียกว่า ยุค VUCA (VUCA World) ยุคนี้โลกเปลี่ยนไป คนกลุ่ม Gen Y (2524 - 2539) กำลังเติบโตขึ้น โควิดยังระบาดอยู่ เป็นรอบที่ 4 และไม่มีสัญญาณใดบอกว่าจะหยุดเมื่อไหร่ เป็นยุคที่โลกมีความ ผันผวน และไม่แน่นอน เรียกว่ายุค VUCA (VUCA World) ซึ่งเป็นเรื่องท้าทายของผู้นำอย่างมาก VUCA ย่อมาจาก

V: Volatility ความผันผวน

U: Uncertainty ความไม่แน่นอน

C: Complexity ความซับซ้อน

A: Ambiguity ความคลุมเครือ

#### คุณลักษณะหลัก 4 ประการ ของผู้นำในโลกปี 2021

1. ยอมรับเมื่อไม่รู้ ทำตัวเป็นน้ำครึ่งแก้ว ลดอีโก้ และพร้อมรับฟังข้อมูลความรู้ใหม่ๆ พร้อมจะยอมรับในความไม่รู้ของตัวเอง และพัฒนาตัวเองอยู่ตลอดเวลา

2. มีความเห็นอกเห็นใจ ต้องพยายามเข้าอกเข้าใจเพื่อร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือทุกคนที่ต้องทำงานด้วยเพื่อจะได้นำไปสู่การเรียนรู้และเข้าใจถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อเนื้องานมากขึ้นและยังสร้างบรรยากาศของความเป็นมิตรในการทำงาน ลดช่องว่างของอำนาจ เพิ่มพื้นที่ของการพูดคุยแลกเปลี่ยน อันจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีได้

3. พร้อมเสียสละ ผู้นำเองควรจะเป็นฝ่ายที่ทำเป็นตัวอย่างให้เห็นถึงความเสียสละ เพื่อสร้างแรงจูงใจ สร้างแรงบันดาลใจ ให้ผู้ใต้บังคับบัญชายึดเอาเป็นแบบอย่างซึ่งจะส่งผลดีกับประสิทธิภาพของงานในระยะยาวด้วย

4. กล้าคิด กล้าทำ กล้าเปลี่ยนแปลง มีความกล้าอยู่ในตัว ทั้งกล้าพูด กล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ และกล้าเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งใหม่อยู่เสมอ เพราะความกล้าเหล่านี้ จะเป็นสิ่งที่ไม่ทำให้องค์กรย่ออยู่กับที่แต่จะพาให้องค์กร มีแนวโน้มไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีและก้าวทันโลกอยู่ตลอดเวลา

หน้าที่ผู้นำยุคใหม่ต้องมี 5 R Framework จาก McKinsey

1. Resolve แก้ปัญหาที่เร่งด่วน
2. Resilience ต้องอึด เอาตัวรอดให้ได้
3. Return กลับมาเปิดธุรกิจได้ แต่ไม่เหมือนเดิม จะต้องทำอย่างไร
4. Reimagine ชวนกันคิด คิดใหม่ กรอบความคิดใหม่ๆ
5. Reform คิดได้แล้ว ต้องทำได้ด้วย

ผู้บริหาร...

ผู้บริหารและคนทำงานที่โลกต้องการในปี 2021

ผู้บริหาร หัวหน้า ผู้นำ: สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน ดึงศักยภาพของคนในทีมได้ เป็นผู้ฟังที่ดี รู้จักแลกเปลี่ยนและแบ่งปัน รู้ว่าตัวเองไม่รู้ ยอมรับเป็นผู้ตามในบางครั้ง เสียสละเป็นตัวอย่างให้เห็น กล้าหาญ กล้าล้ม กล้ายอมรับความผิดพลาด ให้ความสำคัญกับทุกคนเท่ากัน เลิกยึดติดความสำเร็จเดิม

คนทำงานยุคใหม่: เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอ มีทักษะด้านเทคโนโลยี รู้จักตนเอง รู้จุดแข็ง รู้ความชอบและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง กล้าล้ม ไม่กลัวความผิดพลาด

ในอดีตที่ผ่านมา ผู้นำทางการพยาบาลใช้การบูรณาการทางด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ในการเสริมพลังทีมการพยาบาลให้ก้าวข้ามความท้าทายต่างๆ และกลายเป็นผู้นำที่ร่วมสมัยที่จะนำในยุคใหม่นี้ และโดยการขับเคลื่อนนวัตกรรม การปรับปรุงองค์กร การให้บริการชุมชน และเชื่อว่าจะทำให้การฟื้นคืนสภาพของระบบสุขภาพได้เป็นอย่างดี เช่นเดียวกับที่เคยทำได้

สิ่งที่ผู้นำทางการพยาบาล ต้องเพิ่มเติมในยุคการระบาดใหญ่ของ covid-19 เป็นไปอย่างรวดเร็ว และ

เป็นเวลานาน เป็นความท้าทายระบบสุขภาพและสังคมทุกประเทศทั่วโลก การว่างงาน ความไม่มั่นคงด้านอาหาร การไร้บ้าน ความหวาดกลัวชาวต่างชาติ ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพและอัตราการติดเชื้อที่สูงขึ้น การรักษาในโรงพยาบาล การเสียชีวิตของผู้ป่วย สิ่งนี้ Nurse Leader ต้องเผชิญ ในยุคที่มีความไม่แน่นอนและเปลี่ยนแปลงสูง การเข้าใจผลกระทบจากการระบาดของ COVID-19 การตัดสินใจในสภาพแวดล้อมของข้อมูลและคำสั่งที่ขัดแย้งกัน ต้องใช้ความเคารพและปรารถนาดีในขณะที่เอาชนะความท้าทายปัจจุบัน ต้องพัฒนาและพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการระบุด่วนอย่างรวดเร็วและตอบสนองต่อวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ

คุณลักษณะผู้นำหลัง Covid (forbes.com)

1. Candor: honesty without ambiguity ตรงไปตรงมา ซื่อสัตย์สุจริตไม่มีกั๊ก
2. Consistent Reliable Fact-Based Communications สื่อสารอย่างสม่ำเสมอด้วยข้อเท็จจริงที่เชื่อถือได้

3. Empathy เห็นอกเห็นใจ
4. Managing Hybrid Teams
5. Flexibility and Adaptability ยืดหยุ่นและปรับตัว
6. Humility อ่อนน้อมถ่อมตน
7. Active Listening

ภายใต้การนำของผู้นำพยาบาล ที่เป็นความภูมิใจ ทำให้ผ่านยุค Covid มาได้ เมื่อโลกเปลี่ยน ทักษะผู้นำก็ต้องเปลี่ยน ยุคหลัง COVID-19 ทักษะผู้นำ ผู้นำต้องเข้าใจการทำงานแบบ Super Team คือ คนจริง + AI

1. ร่วมกับทีม สร้างกฎใหม่ที่ทำงานร่วมกัน
2. ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตที่ดีก่อน Well Being สำคัญที่สุด
3. เสริมสร้างความรู้สึกการเป็นเจ้าของ
4. เพิ่มความยืดหยุ่น ความคิดสร้างสรรค์ ด้วยการค้นคว้าสิ่งใหม่ ๆ

ข้อเสนอแนะ...

ข้อเสนอแนะสำหรับ Nurse Leader

1. ผู้นำทางการแพทย์ที่มีอำนาจ สามารถใช้ประโยชน์จากกระบวนการพยาบาล การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ประสบการณ์วิชาชีพ เพราะเครื่องมือเหล่านี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ทำให้วิชาชีพสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกได้

2. การจัดการกับอนาคตเพิ่มเติม

- 2.1 ความคิดสร้างสรรค์และความฉลาดเป็นสิ่งที่ทำให้เรารอดได้

2.2 จำเป็นต้องกระตุ้นส่งเสริมพยาบาลให้ออกแบบการทำงานใหม่ในการส่งมอบการดูแลให้กับผู้ป่วย

2.3 เพื่อร่วมสร้างรูปแบบใหม่ให้เข้ากับสิ่งที่ผู้ป่วยกำหนด

2.4 เป็นผู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในการทำงานของทีม

3.บทบาทผู้บริหารในการส่งเสริมคุณค่าพยาบาลโดยใช้ Technology

3.1 การสร้างวิสัยทัศน์และเป้าหมายของเทคโนโลยี

3.2 สนับสนุนการใช้เทคโนโลยี

3.3 มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาวิชาชีพที่เน้นเทคโนโลยี

3.4 ให้ออกาสในการพัฒนาวิชาชีพสำหรับบุคลากรและอำนวยความสะดวกในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

3.5 การสื่อสาร การใช้และความสำคัญของเทคโนโลยีในการเสริมสร้างประสบการณ์ของผู้ป่วย

4. ความรับผิดชอบหลักของผู้บริหารการพยาบาลที่ต้องคำนึงถึง

4.1 Safety, quality and risk management,

4.2 Patient and population health advocacy

4.3 Clinical care delivery and optimal patient outcomes

4.4 Healthy work environments

4.5 Strategic, financial, and human resource management

#### เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ&องค์กรพยาบาล<sup>4</sup>

เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ&ปฏิบัติการพยาบาล

1. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ มีทั้งหมด 4 ตอน

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร

ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย

ตอนที่ 4 ผลลัพธ์

2. 3 P กับภาพรวมของการพัฒนาทั้งองค์กร ได้มีการใช้เครื่องมือนี้กับมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนาโดยได้กำหนดให้ Purpose ขององค์กรมาจากความท้าทายที่มาจากปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ความต้องการของผู้รับบริการ สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และปัจจัยภายในองค์กร และนำมาจัดทำเป็นแผนกลยุทธ์ เพื่อออกแบบระบบหรือ Process ตามมาตรฐานตอน 1-3 และติดตามผล Performance จากมาตรฐานตอนที่ 4 ที่เป็นผลของการดำเนินการขององค์กรที่สอดคล้องกับ Purpose

การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล ก็นำเครื่องมือ 3 P มาใช้กับมาตรฐานเช่นเดียวกัน โดยได้กำหนด Purpose เป็นให้มีระบบบริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงเพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร โดยออกแบบระบบ Process โดยใช้ปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อให้มีผลลัพธ์ Performance ที่ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย บรรเทาทุกข์ เสริมพลังให้สามารถเรียนรู้/ดูแลตนเองได้ และเกิดความพึงพอใจ

3. Tracer ตามรอย การพัฒนาทั้งองค์กรโดยใช้พื้นที่การพัฒนา 4 วง (แนวคิด Total quality คือ คนระบบ ผู้ป่วย มาสู่การปฏิบัติ)

3.1 พัฒนาคุณภาพหน่วยงานต่าง ๆ ตามรอยเป้าหมาย กลุ่มผู้ป่วย ระบบงานสำคัญ (กลุ่มผู้ป่วยข้างต้น) ของหน่วยงาน

3.2 พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญตามบริบทของโรงพยาบาล

3.3 พัฒนาระบบงานสำคัญต่าง ๆ เช่น ระบบยา ระบบ IC

3.4 พัฒนาระดับองค์กร ตามแผนยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ เข้มมุ่ง จุดเน้น วิสัยทัศน์

สิ่งที่ต้องระวัง คือ มีการตื่นตัว พัฒนาเพียงบางแห่ง หรือคิดว่า ไม่ได้เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของตนเอง

4. การใช้ 3 C- PDSA Cycle learning & improvement

4.1 การใช้ 3 C ได้แก่ Context (บริบทตามลักษณะผู้ป่วย งาน คุณค่าและความท้าทาย) Criteria (มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ) และ Core values/Concept (ค่านิยม เช่น ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การเรียนรู้) นำมากำหนดเป็น Purpose โดยดูจากประเด็น/ความเสี่ยง/ความต้องการสำคัญ และสามารถติดตามผลลัพธ์จากตัวชี้วัดที่กำหนดให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร

4.2 PDSA หรือ DALI คือ นำ Purpose มา Design ระบบ แล้วจัดระบบการ Train เพื่อไป Action ตามระบบที่ออกแบบไว้ ใช้การ Monitor ติดตาม และ Trace ระบบ เพื่อนำสู่การ Learning และ Improve ต่อไป

การออกแบบการพยาบาลและกระบวนการ (Service and Process design) ประกอบด้วย Needs and expectation / Services and Product / Service Requirements / Design Concept

การทบทวนและวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน

1. Story & Timeline เรียงร้อยเรื่องราวที่เกิดขึ้น

2. Potential charge หาจุดเปลี่ยนที่ว่า ถ้าทำแล้วจะไม่เกิดเหตุการณ์

3. Listen to voice of staff รับฟังผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์

4. Swiss chess หาจุดที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง

5. Creative solution ออกแบบระบบด้วยความคิดสร้างสรรค์ (ใช้หลักคิดต่าง ๆ เช่น How to prevent it How to do it earlier)

กระบวนการดูแลผู้ป่วยกับกระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการที่สอดคล้องกัน

1. Entry/Assessment สอดคล้องกับ Nursing assessment
2. Diagnosis สอดคล้องกับ Nursing diagnosis
3. Planning สอดคล้องกับ Planning
4. Care of patient สอดคล้องกับ Implementing
5. Re-assessment สอดคล้องกับ Evaluation

Lean...

### LEAN Management, TCAB: Nursing<sup>5</sup>

Lean คืออะไร -

Lean แปลว่า ผอม เปรี้ยว บางถ้าเปรียบเทียบกับคนใน ความหมายเชิงบวก ก็หมายถึง คนที่มีร่างกาย สมส่วน ปราศจากไขมัน ไช้มน แข็งแรง ว่องไว กระฉับกระเฉง ถ้าเปรียบเทียบกับองค์กรก็หมายถึง องค์กรที่ดำเนินการ โดยปราศจากความสูญเปล่าในทุกๆกระบวนการ มีความสามารถในการปรับตัวตอบสนองความต้องการของตลาด และผู้รับผลงานได้ ทันทีที่มีประสิทธิภาพ เหนือคู่แข่ง

Lean เป็น holistic & sustainable approach ที่ใช้ทุกสิ่งทุกอย่างอย่างน้อยลง แต่ให้ได้ผลงาน มากกว่า ผลงานที่ใกล้เคียงความต้องการของลูกค้ามากที่สุด สิ่งทีลดน้อยลง คือ ความสูญเปล่า วงรอบเวลา ผู้ส่งมอบ การใช้ แรงคน เครื่องมือ เวลา และพื้นที่ปฏิบัติงาน สิ่งทีเพิ่มมากขึ้น คือ ความรู้และพลังอำนาจของผู้ปฏิบัติงาน ความ ยืดหยุ่น และขีดความสามารถขององค์กร ผลิตภาพ ความพึงพอใจของลูกค้า ความสำเร็จในระยะยาว

แนวคิด Lean คือ การเปลี่ยนจากความสูญเปล่า (waste) ไปสู่คุณค่า (value) ในมุมมองของผู้รับผล งาน ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างไม่รู้จบ

Lean ไม่ใช่เรื่องของการทำงานให้หนักขึ้นหรือเร็วขึ้น แต่เป็นการค้นหาความสูญเปล่า และเปลี่ยนให้เป็น คุณค่าที่ผู้รับผลงานของเราต้องการ

Lean ไม่ใช่ชุดเครื่องมือสำเร็จรูป แต่เป็น การผสมผสานอย่างลงตัวระหว่างแนวคิด กิจกรรม และวิธีการ ทีจะช่วยผลักดันให้วัฒนธรรมขององค์กรเป็นไปในทิศทางทีเหมาะสม ผ่านการพัฒนา จิตสำนึกทีดีและแนวคิดทีถูก ต้องในการทำงานแก่พนักงานทุกระดับ

การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลข้างเตียงเพื่อคุณค่าทางการพยาบาล (Thai Transforming care at bedside nursing: TCAB)

กระบวนการใช้การพยาบาลข้างเตียง

1. Safe and reliable care การกำจัดสิ่งทีสูญเปล่าและการมุ่งเน้นประโยชน์ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน
2. Vitality and teamwork เน้นการระดมสมองและการทำงานเป็นทีม
3. Patient-centered care เน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง
4. Value-added care processes เพิ่มคุณค่าในกระบวนการดูแลผู้ป่วย

5. Transformational leadership เป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง

6. Spiritual care การพยาบาลที่คำนึงถึงคุณค่า ความเชื่อ ความศรัทธาและจิตวิญญาณ

กลยุทธ์การนำแนวคิด TCAB สู่อำนาจการเปลี่ยนแปลงในองค์กร

1. ตั้งเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง

1.1 ระดับองค์กร เชื่อมโยงวิสัยทัศน์สู่การกำหนดเป็นยุทธศาสตร์

1.2 ระดับหน่วยงาน กำหนดให้เป็นแผนการปฏิบัติการของทุกหน่วยงาน กำหนดหน่วยงานนำร่อง และขยายให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน

1.3 ระดับบุคคล ทั้งระดับหัวหน้าหน่วยงาน แกนนำ ระดับปฏิบัติการ

2. การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง Transformational leadership โดยการค้นหาและเสริมศักยภาพ โดยมีลักษณะของผู้นำที่พึงประสงค์ คือ

2.1 inspiration...

2.1 inspiration มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถสร้างแรงบันดาลใจ มีความจริงใจ น่าเชื่อถือ โนมน้าวจิตใจได้ เป็นคนที่สร้างแรงจูงใจ มีศิลปะในการจูงใจคน มีทักษะในการเจรจาต่อรองเก่ง กล้าได้กล้าเสีย จูงใจให้ทำตามได้ พูดให้รู้สึกอีกเหมือนอยากทำตาม

2.2 engaging ไม่ยกตนข่มท่าน เข้ากับคนง่าย แสดงความคิดเห็นมีประโยชน์ คนสบายใจที่จะร่วมทำงานด้วย ให้ออกาสที่มีส่วนร่วม รับฟังความคิดเห็น ใจกว้าง ทีมมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมกิจกรรม ร่วมมือในการสร้างสรรค์

2.3 optimistic คิดบวก มองโลกในแง่ดี พูดในเชิงสร้างสรรค์ ไม่เหน็บแนม ไม่กระแนะกระแหง มีความยืดหยุ่น เห็นอุปสรรคเป็นโอกาส มีอารมณ์ขัน ไม่เครียด เชื่อว่าทุกอย่างทำได้ เปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส

2.4 Visionary มีเป้าหมายสำหรับองค์กร สามารถวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาได้

2.5 Stable จิตใจมั่นคง มั่นคงทางอารมณ์ ควบคุมตนเองได้ วางตัวเหมาะสม นิ่ง แก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ คงเส้นคงวา ไม่หลุกหลิก รักษาคำพูด ยืดหยุ่นด้านอารมณ์ น่าเชื่อถือเข้าถึงได้ง่าย มีเหตุ มีผล มีความเสมอภาค มีความตรงต่อเวลา ควบคุมอารมณ์ได้ /หนักแน่น

3. การสร้างเครื่องมือ Spiritual care & voice ต่างๆ โดยคำนึงถึง หัวใจและแก่นวิชาชีพ บทบาทการตอบสนองของคน

3.1 การพัฒนาเครื่องมือทางการพยาบาล ควรแสดงลักษณะเฉพาะของวิชาชีพที่สะท้อนองค์รวม โดยคำนึงถึง ข้อมูลสำคัญทางการพยาบาล ปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การดูแลหรือการให้การพยาบาล ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

3.2 บทบาทการตอบสนองของคน ทั้งการตอบสนองทางชีวภาพ ประสบการณ์ของอาการ การตอบสนองทางด้านจิตใจ การตอบสนองทางสังคมวัฒนธรรม การตอบสนองทางจิตวิญญาณ

4. การวัดผลลัพธ์ คำนึงถึง ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ประโยชน์ต่อสังคม และประชาชน โดยรวม

#### การจัดการความเสี่ยงทางการพยาบาลยุค New Normal<sup>4</sup>

ในสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 19 ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตแบบ New normal บุคลากรทางการแพทย์เกิดภาวะทุกข์ กาย ใจ วิญญาณ ลึนหวัง ขาดพลัง ศรัทธาสรพสิ่ง ไร้ค่า ในใจตนเอง อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการปฏิบัติตามมาเนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ปฏิบัติงาน มีโอกาสให้เกิดการกระทำที่เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องได้ ดังนั้น การออกแบบระบบงานที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ผู้ปฏิบัติงานปลอดภัยจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก การพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยจนสามารถที่จะประกันคุณภาพ ได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์จะกระทำเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า กิจกรรมการรักษาพยาบาลนี้ ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยใช้ศักยภาพสูงสุดภายในขอบเขตวิชาชีพ โดยสามารถวัดผลลัพธ์ได้จาก ตัววัด THE 5 “Ds” ได้แก่ Death Disease Disability Discomfort Dissatisfaction

Sentinel event หรือ SE คือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการตาย สูญเสียอวัยวะถาวรที่ไม่เกิดจากธรรมชาติ ความเจ็บป่วย เช่น การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ ซึ่งองค์กรจะต้องนำไปทบทวน ตรวจสอบ และตอบสนองอย่างเร่งด่วนโดยทันที โดยมีเป้าหมายเพื่อ

1. เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย รักษาและบริการโดยป้องกันการเกิด Sentinel event

2. เน้น...

2. เน้นการนำประสบการณ์ที่เกิดเหตุการณ์มาปรับเปลี่ยนระบบ และกระบวนการเพื่อการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ

3. เพิ่มความรู้ให้กับบุคลากรถึงสาเหตุ และกลยุทธ์ในการป้องกัน

4. องค์การได้รับการรับรองส่งผลให้สังคมให้การยอมรับ

ความเสี่ยงและอุบัติการณ์

ความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะเกิดอันตรายกับผู้ป่วย (ยังไม่เกิด)

อุบัติการณ์ คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว และอาจส่งผลให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย (ไม่ควรเกิด)

อุบัติการณ์ที่เคยเกิดในอดีต อาจเป็นความเสี่ยงในปัจจุบันและอนาคต

อุบัติการณ์ที่เคยเกิดในอดีต อาจไม่เป็นความเสี่ยงอีกต่อไป หากมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างรัดกุม

ความเสี่ยง มีทั้งอุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้น และโอกาสเกิดซึ่งยังไม่เคยมีอุบัติการณ์

ความเสี่ยง บางเรื่องเป็นความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ด้วยเหตุสุดวิสัย แต่เราต้องวางระบบที่จะทำอย่างไรให้ความสูญเสียนั้นเกิดผลกระทบน้อยที่สุด

ความเสี่ยงเป็นเรื่องของทุกคน ทุกคนต้องช่วยกันค้นหาความเสี่ยงทั้งที่เกิดขึ้นแล้วและยังไม่เกิดแต่มีโอกาสเกิด เมื่อพบแล้วก็ต้องมีการรายงานความเสี่ยง และนำไปสู่การออกแบบระบบเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ



เราสามารถวิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยที่พบประเด็นความเสี่ยงที่อาจมีปัญหาในแต่ละกระบวนการดูแลซึ่งจะสามารถนำไปวางแผนพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยได้เพื่อไม่ให้เกิดหรือเกิดซ้ำ เช่น

Entry กลุ่มโรคที่อาจพบประเด็นความเสี่ยงในขั้นตอนการดูแล ได้แก่ Multiple Trauma HIV

Investigation กลุ่มโรคที่อาจพบประเด็นความเสี่ยงในขั้นตอนการดูแล ได้แก่ DHF Stroke Sepsis

Care of Patient กลุ่มโรคที่อาจพบประเด็นความเสี่ยงในขั้นตอนการดูแล ได้แก่ UGIB DHF Sepsis Alcohol withdraw

Communication กลุ่มโรคที่อาจพบประเด็นความเสี่ยงในขั้นตอนการดูแล ได้แก่ Multiple trauma

6 QI Tracks & 4 Domains

6 QI Tracks	4 Domains
1. Unit Optimization	1. หน่วยบริการ
2. Patient Safety	2. กลุ่มผู้ป่วย
3. Clinical Population	3. ระบบงาน
4. Standard Implementation	4. องค์กร
5. Strategic Management	
6. Self Assessment	

ซึ่งใน 3 domains แรกจะมีบางส่วนที่ทับซ้อนและเชื่อมโยงกัน และอยู่ใน domains ขององค์กร

Track 1 Unit Optimization

1. แนวคิดพื้นฐาน คือ การใช้เครื่องมือ 3 P ในงานประจำ
2. กิจกรรมหัวหน้าพาทำคุณภาพ
3. กิจกรรมที่เป็นพื้นฐานคุณภาพ เช่น 5 ส KM
4. การใช้เครื่องมือ Service profile เป็นตัววางแผนในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน รวมทั้งการ

กำกับติดตามเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่หน่วยงานวางไว้

5. กิจกรรม...

5. กิจกรรมทบทวนคุณภาพ เสมือนกระจกที่ใช้สะท้อนงานของหน่วยงาน และนำมาสู่กระบวนการหาโอกาสพัฒนาที่สอดคล้องและเหมาะสมกับหน่วยงานของตนเอง

6. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของหน่วยงาน CQI

7. เชื่อมโยง Performance management system

## Track 2 Patient Safety

1. ใช้ประโยชน์จากกิจกรรมทบทวนที่ครอบคลุม RCA, Standardized work
2. กระบวนการตามรอย Patient Safety Goals: SIMPLE & Improvement
3. การวิเคราะห์ความเสี่ยง/ป้องกัน
4. Trigger tool
5. ทบทวนเพื่อวางระบบบริหารความเสี่ยง
6. บุคลากรข้อมูลและระบบบริหารความเสี่ยง

### เครื่องมือคุณภาพที่จะช่วยลดความเสี่ยง

1. Lean การจัดการความสูญเปล่าจากงานประจำ DOWNTIME
  - Defects ข้อบกพร่องที่ต้องทำซ้ำเพื่อแก้ไข
  - Overproduction การให้บริการมากเกินไป
  - Waiting การรอคอย
  - Not Using Staff Talent ไม่สามารถใช้ความรู้ความสามารถได้อย่างเต็มที่
  - Transportation การเคลื่อนย้าย
  - Inventory วัสดุคงคลัง
  - Motion การเดินของเจ้าหน้าที่
  - Excessive processing ขั้นตอนมากเกินไป

### ความสูญเปล่าทางคลินิก ในองค์กรของเรามีมากแค่ไหน และอยู่ที่ไหน

- Unable to access, waiting
- Delayed & wrong diagnosis
- Delayed & wrong treatment
- Over-use/under-use intervention & technology
- Error & adverse event
- Communication failure
- Co-ordination failure
- Inadequate knowledge & skill
- Role confusion
- Obsolete technique & technology (& malfunction)

### ระบบบริหารความเสี่ยง

What สิ่งที่จะช่วยชี้นำองค์กร เพื่อควบคุมความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น และอาจส่งผลกระทบต่อการ

บรรลุเป้าหมายขององค์กร

Why...

Why มีความเสี่ยงมากน้อยแค่ไหน การวางแผน และออกแบบระบบ เพื่อลดหรือป้องกันความเสี่ยงเป็นสิ่งสำคัญที่จะพ่วงค์กรให้บรรลุเป้าหมาย

How: Risk management principle/framework/process

หลักการบริหารความเสี่ยง

1. Values สร้างและปกป้องคุณค่า ส่งมอบบริการที่มีคุณค่า ป้องกันและลดโอกาสที่อาจจะเกิดอันตรายต่อผู้รับผลงาน

2. All process เป็นส่วนหนึ่งและครอบคลุมของทุกกระบวนการขององค์กร ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการจนถึงระดับกลยุทธ์

3. Decision making เป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจว่าจะยอมรับ หรือรับมือ หรือบรรเทาความเสียหายอย่างไร

4. Uncertainty มีความไม่แน่นอน เป็นเรื่องของโอกาสเกิดไม่สามารถบอกได้ว่า จะเกิดหรือไม่ แต่สามารถคาดการณ์ได้ว่า มีโอกาสเกิดขึ้นเท่าไร

5. Systematic มีโครงสร้าง ระบบ ที่ชัดเจน และทันเวลา สามารถวิเคราะห์และวางระบบเพื่อป้องกันได้ สามารถที่จะรับรู้สถานการณ์ให้ทันต่อการปรับเปลี่ยนมาตรการเพื่อป้องกัน

6. Best information อยู่บนพื้นฐานของระบบสารสนเทศที่ดี สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อไปออกแบบระบบได้

7. Risk profile (context) ต้องพิจารณาความเสี่ยงจากบริบทขององค์กร มีโอกาสเกิดมากน้อยหรือบ่อย รุนแรงแค่ไหน

8. Human and culture นำปัจจัยด้านมนุษย์และวัฒนธรรมมาเป็นหลักในการพิจารณาเพื่อออกแบบระบบป้องกัน

9. Transparent & inclusive โปร่งใสและไม่กีดกัน มีการเปิดเผยข้อมูลไม่ปกปิดเมื่อเกิดอุบัติเหตุการณ์เพื่อให้ทุกคนมีโอกาสได้เรียนรู้

10. Dynamic มีความเป็นพลวัต หมุนเวียนซ้ำตอบสนองการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีการ update และทบทวนตลอดเวลา (Risk profile & Risk register)

11. Improvement มีการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การคิดแผนเพื่อออกแบบระบบป้องกัน

องค์กรกับการบริหารความเสี่ยง

1. กำหนดนโยบายบริหารความเสี่ยงขององค์กร
2. กำหนดตัวชี้วัดสำคัญสำหรับการบริหารความเสี่ยง
3. กำหนดวัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยง

4. มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารความเสี่ยง
5. จัดสรรทรัพยากรเพื่อการบริหารความเสี่ยง
6. สื่อสารประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยง
7. สนับสนุนองค์ประกอบสำคัญในระบบบริหารความเสี่ยงขององค์กร  
องค์ประกอบสนับสนุนระบบบริหารความเสี่ยง

1. กระบวนการบริหารความเสี่ยง (Risk Management process) กำหนดบริบท สื่อสารและรับฟังผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย ระบุความเสี่ยงตามบริบทขององค์กร วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง จัดการความเสี่ยง ทบทวน ติดตามและประเมินผล โดยยึดนโยบาย ระเบียบและแนวทางปฏิบัติขององค์กร

2. ทะเบียน...

2. ทะเบียนความเสี่ยง (Risk Register) เป็นเครื่องมือที่จัดทำขึ้นในรูปแบบเอกสารเพื่อบริหาร ความเสี่ยงให้ครบทุกขั้นตอน ตั้งแต่การประเมิน วางแผน นำไปปฏิบัติ และทบทวนติดตามผลลัพธ์ ซึ่งจะทำการอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นความเสี่ยงที่มีชีวิตเป็นพลวัต

3. การตอบสนองต่อภาวะการทรุดลงของผู้ป่วยหรือ Clinical Deterioration โดยการจัดให้ระบบ การตอบสนองที่รวดเร็วหรือ Rapid response systems

4. เกิดความมั่นใจในกระบวนการ specialized & timely care

5. มีเกณฑ์ในการส่งสัญญาณเตือนที่จะทำให้เกิดการตอบสนองที่รวดเร็วทันการณ์ในสถานการณ์ที่ เปลี่ยนแปลง (escalation protocol)

6. ระบบการตอบสนองที่รวดเร็วที่เหมาะสม ทั้งขนาด ทรัพยากร บทบาทหน้าที่ และบุคลากรที่มี หลากหลายวิชาชีพ

7. ในส่วนของแพทย์ที่อยู่ในระบบควรต้องพร้อมตอบสนองตามแนวทางที่วางไว้ เช่น สามารถที่จะ ประเมินผู้ป่วย และให้การวินิจฉัยขั้นต้นได้ (provisional diagnosis) มีอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องการเคลื่อนย้าย

8. มีแพทย์ที่สามารถให้การช่วยฟื้นคืนชีพแบบ advanced life support ได้ตลอดเวลาอย่างน้อย 1 คน

9. แพทย์เจ้าของต้องได้รับการรายงานอาการผู้ป่วยและร่วมกระบวนการด้วย

10. ใช้เป็นโอกาสเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

11. ต้องมีการบันทึกข้อมูลเหตุการณ์ในเวชระเบียน และนำไปเรียนรู้กระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้มีกระบวนการสื่อสารทางคลินิก

12. มีการใช้มาตรการการสื่อสารเพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานของทีม

13. ให้ความสำคัญกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทรุดลงจากผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล

14. มีการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการทรุดลงของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ดูแลในเวลาที่เหมาะสม

15. มีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ป่วย ในเรื่องของ advance care

planning, resuscitation, other active treatment

16. ใช้ structured handover processes สำหรับผู้ป่วยทุกราย และควรครอบคลุมข้อมูลการประเมินทางคลินิก การบ่งชี้ผู้ป่วยที่อาการทรุดลง รวมทั้งใช้สื่อสารการดูแล

2 P Safety Goals เป้าหมายความปลอดภัยของประเทศเพื่อผู้ให้และผู้รับบริการ

Patient Safety Goals

1. Safe Surgery เช่น SSI prevention, Surgical checklist
2. Infection เช่น Prevention CAUTI, VAP
3. Medication เช่น Safe from ADE, Blood Safety
4. Process เช่น Patient Identification
5. Line & Tube & Device เช่น Miss connection
6. Emergency เช่น Acute coronary syndrome

Personnel Safety Goals

1. Social Media เช่น แนวทางการใช้สื่ออย่างชาญฉลาด
2. Infection & Injury เช่น แนวทางการป้องกัน Sharp injury

3. Mental...

3. Mental (second victim) เช่น แนวทางการประเมินสภาพจิตใจของบุคลากร
4. Personnel work (occupational) เช่น แนวทางการดูแลบุคลากรด้านภาระงานและอัตรากำลัง
5. Lane (Traffic) เช่น แนวทางการดูแลความปลอดภัยของรถพยาบาลและการส่งต่อ
6. Environment & Social) เช่น แนวทางการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงาน การทบทวน

เพื่อโอกาสพัฒนา

7. การทบทวนเวชระเบียน ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
8. การทบทวนข้างเตียง ในเรื่องต่าง ๆ เช่น การดูแล ความเสี่ยง การดูแลต่อเนื่อง การดูแลแบบองค์รวม
9. การทบทวนอื่น ๆ เช่น การใช้ยา การใช้ทรัพยากร ตัวชี้วัด

การออกแบบระบบ เพื่อการป้องกันความเสี่ยงโดยใช้ Human Factors Engineering ซึ่งเป็นการออกแบบระบบที่มีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ สะดวกสบาย ยากต่อการละเมิดแนวทางปฏิบัติ

ทะเบียนความเสี่ยง (Risk Register) การขึ้นทะเบียนความเสี่ยงใช้ลักษณะความเสี่ยงไม่ใช่อุบัติการณ์ แต่ครั้ง รวมทั้งความเสี่ยงที่คาดการณ์ว่า จะมีโอกาสเกิด

What คือ เครื่องมือสำหรับการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัต ซึ่งครอบคลุมทั้งกระบวนการบริหารความเสี่ยง คือ ค้นหาเพื่อระบุความเสี่ยง วิเคราะห์เพื่อประเมิน จัดการเพื่อวางแผนนำไปปฏิบัติ และติดตามทบทวนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

Why โดยการกำหนดผู้รับผิดชอบซึ่งทำหน้าที่ประสานงาน (ไม่ใช่ทำแทน) ความถี่ในการทบทวนซึ่งขึ้นกับ ความรุนแรง มาตรการป้องกันที่ชัดเจนโดยเชื่อมโยงกับการทำ root cause ซึ่งสามารถนำ Risk Register ไปใช้ร่วมกับเครื่องมือคุณภาพชุดต่าง ๆ เช่น Tracer, Gap Analysis, FMEA

ขั้นตอนต่าง ๆ ของ Risk Register

1. Risk identification เป็นการค้นหา รับรู้ความเสี่ยง ซึ่งอาจใช้ข้อมูลในอดีต การวิเคราะห์เชิงทฤษฎี ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยจะต้องครอบคลุม กระชับ ชัดเจน เห็นภาพโดยรวม

2. Risk analysis ทำความเข้าใจกับแหล่งที่มา สาเหตุ ประเมินค่าระดับความเสี่ยง ศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งใช้การวิเคราะห์โอกาสที่จะเกิดและความรุนแรงหรือผลกระทบมาเป็นตัวกำหนดได้ หรือการใช้ตาราง risk matrix โดยจะต้องสะท้อนภาพรวม

3. Risk treatment เป็นผลรวมของมาตรการที่ปฏิบัติอยู่เดิมกับข้อเสนอแนะที่เพิ่มจากการทำ Risk monitor & review ซึ่งมาตรการที่กำหนดต้องมีความรัดกุม และมีการติดตามด้วยตัวชี้วัด ตลอดจนต้องมีมาตรการในการจัดการทุเลาผลกระทบเมื่อเกิดอุบัติการณ์แล้ว เน้นการออกแบบระบบที่รัดกุมได้ผล

4. Risk monitor & review ดำเนินการประสานโดย Risk owner และจะต้องดำเนินการสม่ำเสมอ เชื่อมโยงอย่างมีส่วนร่วม

สิ่งที่หน่วยงานจะต้องดำเนินการกับ Risk Register คือ

1. เลือกความเสี่ยงจากบัญชีความเสี่ยงของโรงพยาบาลตามบริบทของหน่วยงาน ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด รายงานและทำ RCA เมื่อเกิดอุบัติการณ์

2. เพิ่มเติมความเสี่ยงตามประเด็นปัญหาและบริบทของหน่วยงาน และนำไปกำหนดมาตรการป้องกัน รายงานและทำ RCA เมื่อเกิดอุบัติการณ์

3. ทำหน้าที่เป็น Risk owner เพื่อประสาน และร่วมทบทวนมาตรการการป้องกันที่กำหนดหรือวางแผนไว้

Root...

Root Cause Analysis (RCA)

เป็นการค้นหาปัจจัยที่เป็นรากของปัญหา หรือสาเหตุพื้นฐานของความแปรปรวนในการปฏิบัติงาน รวมถึงไปถึงสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง

หลักการ ต้องใช้แนวคิดเชิงระบบเพื่อการป้องกันและปรับปรุงระบบงาน โดยมุ่งการแก้ไขต้องไม่มีการกล่าวโทษ

เครื่องมือที่ใช้ เช่น แผนภูมิแกงปลา สัมภาษณ์ เขียน flow กระบวนการทำงาน

การทำ RCA มองทุกมุมแบบไม่มีอคติ เช่น ในมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน ขณะนั้นมีข้อจำกัดอะไร

1. Story time line

2. Potential change

3. Listen to the voice of staff
4. Sweet cheese
5. creative solution

เมื่อสิ้นสุดการทำ RCA ทีมจะต้องมีการนำแนวทางที่ได้ไปปฏิบัติโดยมีแผนที่ชัดเจน และวัดติดตามผล จากตัวชี้วัด (ไม่ใช่วัดอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น) สุดท้ายต้องส่งข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้อง

### องค์กรพยาบาล เชื่อมโยง 9 มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย<sup>7</sup>

ความปลอดภัยของผู้ป่วย คือ การลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภัยอันตรายที่ไม่ควรเกิดขึ้นจากการบริการ สุขภาพ โดยให้เกิดน้อยที่สุดเท่าที่สามารถยอมรับได้ บนพื้นฐานของข้อมูล ความรู้ ทรัพยากร และบริบทที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งระหว่งการไม่ได้รับหรือได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ หรือความปลอดภัยมากที่สุดภายใต้ทรัพยากรที่มีของ องค์กร

เราสามารถที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยมากขึ้นได้ โดยการ

1. ให้ผู้ป่วย ญาติ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล
2. การตรวจสอบแนวทาง วิธีการปฏิบัติสม่ำเสมอ
3. เรียนรู้จากข้อผิดพลาดเพื่อนำมาวางแผนป้องกัน
4. ใช้การสื่อสารกับทีมผู้ดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ
5. การมีระบบรายงานและวิเคราะห์ความผิดพลาดเพื่อหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุ
6. ทำความเข้าใจกับปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความผิดพลาด จะได้นำมาคิดวิเคราะห์เพื่อเปลี่ยนแปลงวิธี

ปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการผิดพลาด

#### Patient Safety Goals

1. ตั้งเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ ทั้งการจัดเตรียมจัดหาเครื่องมือที่จำเป็น บุคลากรสามารถรับรู้สถานการณ์ที่อาจเป็นอันตรายเพื่อลดหรือป้องกันไม่ให้เกิดอันตราย
2. หาเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ขึ้นกับบริบทและปัญหาต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้สามารถจัดสรรทรัพยากร จัดการปัญหาอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

Patient Safety Solution คือ สรุปรบที่เรียนแนวทางปฏิบัติที่ได้ผลที่ผ่านกระบวนการทดสอบมาแล้วในระดับหนึ่ง Evidence base เพื่อให้นำไปประยุกต์ให้เหมาะสม

มาตรฐาน...

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย โรงพยาบาลต้องดำเนินการดังนี้

1. มีแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนด
2. แสดงจำนวนอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในแต่ละปี

3. กรณีที่เกิดอุบัติการณ์ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ระดับความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป ต้องมีการทบทวน วิเคราะห์หาสาเหตุรากของปัญหา

4. จัดทำแผนควบคุมการป้องกันและมีผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย

- 4.1 การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
- 4.2 การติดเชื้อที่สำคัญ SSI VAP CAUTI CABSİ
- 4.3 บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
- 4.4 การเกิด Medication error/Adverse drug event และ Blood safety
- 4.5 การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
- 4.6 การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
- 4.7 ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค
- 4.8 การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาผิดพลาด
- 4.9 การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

#### KM EBP and Research for Nursing Leaders<sup>8</sup>

Evidence-based Practice (EBP) เป็นวิธีการแก้ปัญหาในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ โดยใช้ หลักฐานที่ดีที่สุดจากการศึกษา ค้นคว้าวิจัย ข้อมูลผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญของผู้ให้บริการ และความชอบของผู้รับ บริการมาประกอบการพิจารณา ตัดสินใจ ให้บริการภายใต้การสนับสนุนของสถานพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้บรรลุ เป้าหมายของการดูแลที่มีคุณภาพ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ

Evidence-based Nursing (EBN) กระบวนการซึ่งพยาบาลตัดสินใจทางคลินิกโดยใช้ หลักฐานการวิจัย ที่ดีที่สุดที่มีอยู่ ประกอบด้วย ประสบการณ์ทางคลินิก และความประสงค์ของผู้ป่วย

บทบาทของ EBP /EBN

1. พยาบาลใช้หลักการของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อใช้ในการตัดสินใจที่เหมาะสมที่สุด เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

2. เมื่อพยาบาลบูรณาการข้อมูลที่เป็นวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุดที่มีอยู่ และนำไปสู่การปฏิบัติแสดงว่า พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะที่เป็นองค์รวมที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ข้อมูลเชิงประจักษ์ และความรู้ที่ใช้เป็นฐานสำหรับการปฏิบัติ

1. ข้อมูลทางคลินิก
2. ข้อค้นพบจากงานวิจัย
3. ความเห็นของ expert
4. ความเห็นพ้องร่วมกัน (ฉันทามติ) ของ expert หรือผู้มีประสบการณ์
5. ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ
6. นโยบายของหน่วยงาน

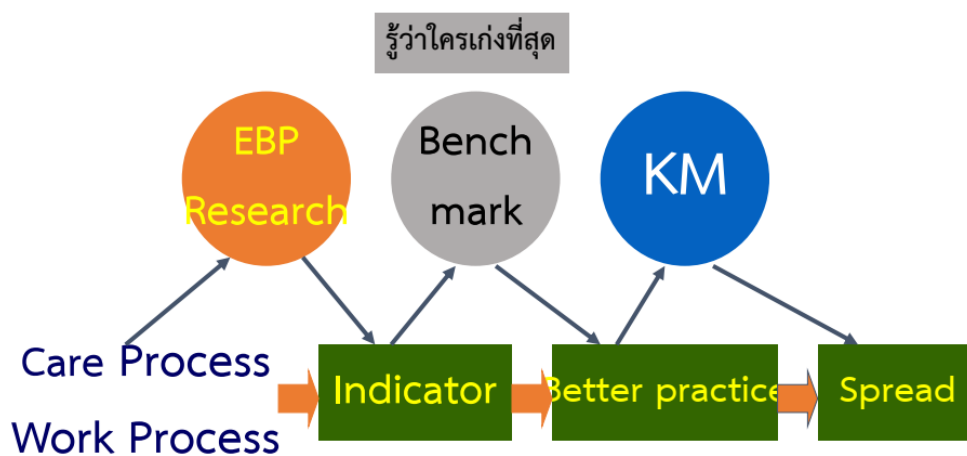


ระดับการวิจัยที่ใช้เป็น EBP (วิธีหนึ่ง)

1. Randomized controlled trials การทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม
2. หลักฐานจากการศึกษา cohort, case-control, or observational studies
3. Expert opinions that are supported by experience, studies, or reports ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการสนับสนุนจากประสบการณ์ การศึกษา หรือรายงาน
4. Personal experience ประสบการณ์ส่วนตัว

กระบวนการใช้ EBP ทางกายภาพ มี 5 ขั้นตอน (วิธีการหนึ่ง) ในการนำไปใช้ในการจัดทำแนวปฏิบัติ

1. กำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิกและการประเมินความจำเป็นในการ ปรับปรุงวิธีปฏิบัติเดิม
2. สืบค้นและรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. การวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเพื่อสร้างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล
4. สร้างแนวปฏิบัติและนำ CPG ที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้
5. การนำ CPG ที่มีการปรับปรุงไปใช้ในการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน





กระบวนการ...

### กระบวนการจัดการความรู้ ( Knowledge Management)

เป็นการบริหารจัดการเพื่อให้คน นำความรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด คน เรียนรู้ได้เร็วขึ้น สร้างองค์ความรู้ใหม่ๆและนวัตกรรมได้เร็วขึ้น ใช้ศักยภาพตนเองได้เต็มที่ มีเครือข่าย การทำงาน มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ( บรรลุเป้าหมาย) องค์กร บรรลุเป้าหมาย คนและองค์กรเก่งขึ้น มีการเติบโต พัฒนาอย่างยั่งยืน

หน้าที่ผู้บริหารในระบบสุขภาพและ KM

1. บ่มเพาะสิ่งแวดล้อมสนับสนุนความรู้
2. เป็นต้นแบบในการดำเนินการจัดการความรู้
3. ให้ความรู้เครื่องมือสำหรับการจัดการความรู้
4. ให้รางวัล ให้รางวัลคนที่ทำหน้าที่เป็นเป็นผู้ประสานความรู้ knowledge brokers
5. ส่งเสริมการทำงานร่วมกันและการแบ่งปันความรู้
6. KM ที่ประสบความสำเร็จควรเป็น patient-centered ในการทำให้เพิ่มคุณค่าสูงสุด

### Using Models of Nursing Care to Enhance Value of Nursing<sup>2</sup>

ระบบสาธารณสุขไทย ในยุคใหม่ ใช้นโยบาย Thailand 4.0 มี Service Plan: เป้าหมาย ลดป่วย ลดตาย ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย การเกิดโรคระบาดที่รุนแรง โรงพยาบาลต้องปรับตัว ทุกวิชาชีพ ต่างปรับตัว โดยเฉพาะพยาบาลที่เป็นฐานการดูแลผู้ป่วยก็ต้องปรับตัว มีการมุ่งเน้น High Value Care

ปัจจัยสำคัญสำหรับ High-value in Nursing Care ไม่ว่าจะในยุคไหน ๆ พยาบาลยังคงมีหน้าที่เป็นผู้ดูแล และให้การสนับสนุนสมาชิกของชุมชนที่ป่วยและเปราะบางมากที่สุด พยาบาลจึงไม่เพียงแต่เป็นผู้ดูแลที่ยิ่งใหญ่ แต่เป็นผู้ริเริ่ม/ผู้สร้างนวัตกรรม กำลังมีเสียงเรียกร้องด้านการดูแลสุขภาพ ให้นักคิดรุ่นใหม่เป็นตัวแทนในการสร้าง นวัตกรรมดูแล การสร้าง คุณค่าและมูลค่าเพิ่มให้กับงานบริการพยาบาล

ความท้าทายที่จะขับเคลื่อนสู่ยุคใหม่

1. ให้การพยาบาลภายใต้ทรัพยากรจำกัด ในสภาพสิ่งแวดล้อมการดูแล

2. สุขภาพที่ซับซ้อน รุนแรง และนโยบายที่ไม่แน่นอน
  3. ความต้องการพยาบาลเพิ่มขึ้นในบริบทการขาดแคลนกำลังคน
  4. การจัดการกับความซับซ้อนที่เพิ่มขึ้นในการรักษาทางการแพทย์
  5. การปรับตัวต่อเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าอย่างมาก
  6. การจัดการกับงานบริการพยาบาลที่ปลอดภัย มีคุณภาพ เพิ่มคุณค่าและทันเวลา
- การจัดการบริการพยาบาลในยุคการเปลี่ยนแปลงสูง
1. ความคิดสร้างสรรค์และความเฉลียวฉลาดเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องใช้เพื่อความอยู่รอด
  2. ต้องสนับสนุนให้พยาบาลออกแบบวิธีการใหม่ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย
  3. ร่วมกันสร้างวิธีการใหม่เพื่อปรับให้เข้ากับความสุข และความต้องการของผู้ป่วย
  4. เน้นกลไกต่างๆ ขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
  5. การสร้าง คุณค่า และมูลค่าเพิ่มให้กับงานบริการพยาบาล ผ่าน Nursing Care Delivery Models

Nursing Care Delivery Models มีดังนี้

1. Detail assignments, responsibility, and authority to accomplish patient care

รายละเอียดการมอบหมายความรับผิดชอบและอำนาจในการดูแลผู้ป่วยให้ประสบความสำเร็จ

2. Determine...

2. Determine who is going to perform what tasks, who is responsible, and who makes decisions กำหนดว่าใครจะทำอะไร ใครเป็นผู้รับผิดชอบและใครเป็นผู้ตัดสินใจ

3. Match number and type of caregivers to patient care needs จับคู่ระหว่างชนิดของผู้ดูแลและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

Nursing Care Delivery Models มีดังนี้

1. Total Patient Care Model เป็นระบบการดูแลผู้ป่วยที่เก่าแก่ที่สุด ใช้มากใน ICU, Recovery Room พยาบาลทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายทุกเรื่อง ตลอดเวลาการขึ้นปฏิบัติงาน มี autonomy สูง มีความต่อเนื่องและเป็นองค์รวม

2. Functional Nursing Care model เป็นระบบการทำงานเป็นหน้าที่ พยาบาลจะได้รับมอบหมายที่เน้นหน้าที่และกิจกรรมเป็นสำคัญ พยาบาลแต่ละคนจะได้รับมอบหมายให้ รับผิดชอบหน้าที่ 1-2 อย่าง เช่น พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ให้ยาทางหลอดเลือดดำ และรับผู้ป่วยใหม่ทุกราย พยาบาลจะขาดสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ระบบนี้ใช้แก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรได้ดี

3. Team Nursing Model ระบบการพยาบาลเป็นทีม มีการมอบหมายให้พยาบาลทำงานร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง กับการให้การพยาบาลหลายระดับ ในการดูแลผู้ป่วย ระบบนี้ต้องการสร้างความพึงพอใจ ให้กับผู้ป่วยและบุคลากร

4. Primary Nursing Model ระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ โดยที่พยาบาลวิชาชีพ 1 คน จะทำหน้าที่เป็นตัวจักรสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่อยู่ใน โรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับเข้าไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วย ได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่องเพราะปฏิบัติตามแผนการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง แต่ต้องใช้พยาบาลวิชาชีพจำนวนมาก

5. Case Management Model: ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ที่มีการนำทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ประสิทธิภาพมากที่สุด เน้นความร่วมมือของทีมสุขภาพ สาขาต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายที่การดูแลที่มีคุณภาพ และต่อเนื่องอาศัยการวางแผนการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (clinical pathway) เป็นเครื่องมือในการจัดทำแผนการดูแลเฉพาะราย

6. Mobile Nursing Care โลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างแทบจำไม่ได้ โดยเฉพาะ mobile เทคโนโลยีการนำมาใช้ร่วมกับระบบการมอบหมายการพยาบาลอื่น ๆ ที่กล่าวมาแล้วจะทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการพยาบาลได้ง่ายตลอด 24 ชั่วโมง โดยไม่มีจำกัดด้วยเวลา สถานที่ ระยะทาง การดูแลโดยใช้ Mobile Technology ทำให้ผู้ป่วยสบายใจมากขึ้นที่จะติดต่อกับพยาบาล และทำให้มีส่วนร่วม ทั้งระยะ ก่อน ระหว่าง และหลังกระบวนการดูแล ในยุคที่ผู้คนอยู่กับโลก Online มากขึ้น การใช้ประโยชน์จากการมอบหมายงานวิธีนี้จะช่วยส่งเสริม interactive care การให้คำแนะนำและการดูแลอื่น ๆ

#### Pitfall ที่พบจากการเยี่ยมชมสำรวจ<sup>10</sup>

การกำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ขององค์กรการพยาบาล

บริหารการพยาบาล

1. ความท้าทายในการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน โดยเฉพาะในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อไม่ยอมที่จะให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงที่เป็นอันตราย

2. การพัฒนา...

2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล การประเมินสมรรถนะที่สำคัญที่สะท้อนถึง การปฏิบัติงาน

3. ระบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยเฉพาะในเรื่องของอุบัติเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย นำไปสู่กระบวนการอบรมเพิ่มพูนความรู้ตามบริบทของหน่วยงาน

4. การทบทวนคุณภาพจากการทบทวนเวชระเบียน Trigger tools) การวิเคราะห์ตัวชี้วัดที่สะท้อน การบรรลุเป้าหมายทั้งด้านการบริหารการพยาบาลและปฏิบัติ นำไปสู่การวางแผนผลการปรับปรุงและพัฒนา

5. ตัวชี้วัดของหน่วยงานบางตัวไม่ควรนำมาเป็นตัววัดขององค์กรพยาบาลเนื่องจากไม่สามารถบอก ภาพรวมได้

ปฏิบัติการพยาบาล

1. การใช้กระบวนการพยาบาล ต้องมีการส่งเสริมให้มีการใช้ และค้นหาปัญหาจากการใช้ และนำมา

ออกแบบระบบในการพัฒนาและปรับปรุง

2. มีการประเมินขั้นตอนในกระบวนการที่พบปัญหาเพื่อนำไปวางแผนพัฒนา
3. นำกระบวนการพยาบาลสู่การปฏิบัติ โดยเชื่อมโยงกับกลุ่มโรคสำคัญที่หน่วยงานกำหนดตามบริบท

ของหน่วยงาน

4. ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
5. มีกระบวนการวิเคราะห์ คัดการณ์ภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ เพื่อนำมาปรับและวางแผนเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง
6. ออกแบบบันทึกทางการพยาบาลให้ง่าย ลดเวลา ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ มีความต่อเนื่อง และใช้สื่อสารได้ในทีมที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือที่ใช้หาโอกาสการพัฒนา

1. 3 P คือ Purpose ทำเพื่ออะไร ต้องชัดเจน Process ทำอย่างไร วางแผนและออกแบบ Performance

ทำได้ดีแล้วหรือยัง ถ้ายังกั้หมุนกลับสู่การพัฒนาปรับปรุงในขั้นกระบวนการต่อ

2. Tracer การตามรอยทางคลินิกอาจเป็นโรค หัตถการ หรือกลุ่มผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงกับ 3 P ซึ่งมีขั้นตอนในการวางแผน
  - 1) ระบุโรคหรือเรื่องที่จะตามรอย เช่น Sepsis หาว่าจะไปตามรอยที่จุดไหน
  - 2) ระบุ purpose (Quality dimension) ต้องระบุให้ชัดเจน เช่นไป monitor ที่ ER
  - 3) วิเคราะห์ Pathway/Flow/Value stream map
  - 4) วิธีการตามรอย เช่น ดูหน้างาน การสังเกต สัมภาษณ์ ดูเวชระเบียน
  - 5) ระบุขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง สิ่งที่คาดว่าจะพบ Process normal Preparedness
  - 6) สรุปประเด็นที่พบจริงจากการลงหน้างาน
  - 7) นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้

3. การทบทวนเวชระเบียน Trigger tools เลือกรุ่นที่มีอาการทรุดลงต้องมีการส่งต่อทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล เกิดภาวะแทรกซ้อน เสียชีวิต

4. 3 C PDSA การพัฒนาที่ใช้หลัก 3 C (Context/Criteria/Core value) มาเป็นหลักสู่วงล้อกระบวนการ

วางแผนการพัฒนา PDSA ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญควรต้องใช้ทุกครั้งที่มีการปรับปรุงระบบงาน เราต้องดูว่า เราจะสื่อสารอย่างไร มีปัจจัยอะไรให้เขาปฏิบัติได้

การกำกับ...

การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาลกับ 3 P

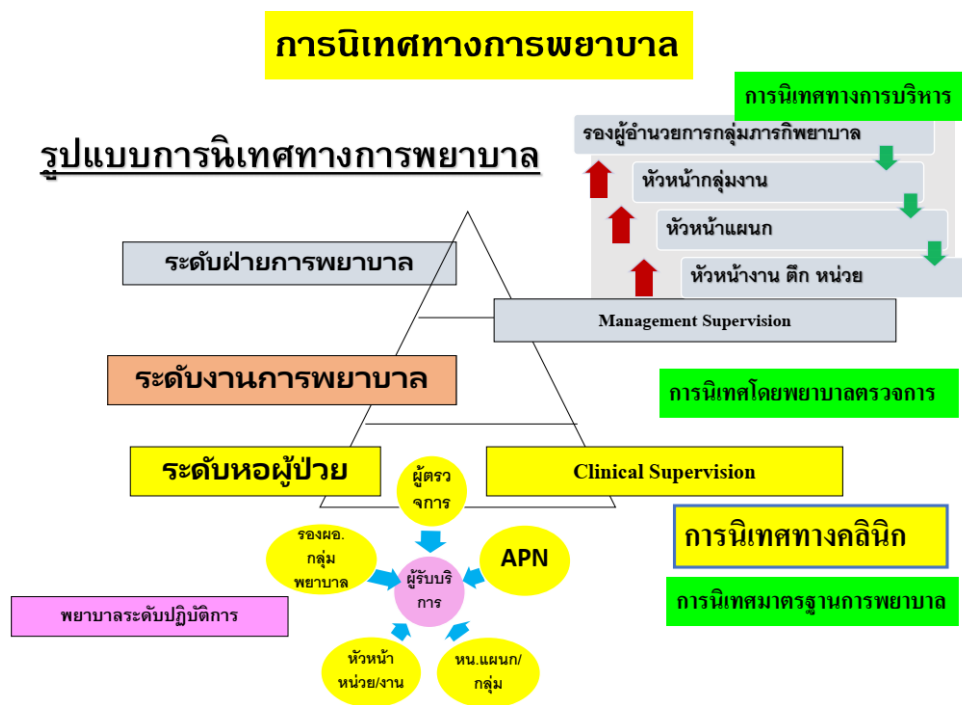
มาตรฐานตอนที่ II-2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล มีเป้าหมายหรือ Purpose คือ มีระบบ

บริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงเพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร โดยใช้  
ปฏิบัติการพยาบาลเป็นกระบวนการหรือ Process ที่ประกอบด้วยปฏิบัติภายใต้การกำกับดูแลต่าง ๆ เช่น  
มาตรฐานจริยธรรม การส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล การจัดการความรู้ ในการวางแผนปฏิบัติเพื่อให้บรรลุ  
ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และวัดผล Performance จากความปลอดภัยของผู้ป่วย การบรรลุทุกซ์ทรมาน ความ  
สามารถในการดูแลตนเอง เป็นต้น

### การนิเทศการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล<sup>11</sup>

คุณสมบัติสำคัญของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ จะต้องสามารถแสดงให้เห็นถึง การบรรลุ  
เป้าประสงค์ขององค์กร แสดงผลลัพธ์ที่ดีขึ้น โดยเฉพาะ Clinical outcome มีการประเมินระบบหลัก ๆ มีการใช้  
นวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์ มีวัฒนธรรมคุณภาพ ความปลอดภัย การเรียนรู้ มีการบูรณาการของการพัฒนา  
และมีการพัฒนาที่สามารถใช้เป็นแบบอย่างให้แก่โรงพยาบาลอื่น

การนิเทศทางการพยาบาล อยู่ในตอน 2-2 การกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมีระบบบริหารการพยาบาล  
ที่รับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงเพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร



การนิเทศ เป็นกระบวนการรวมไว้ซึ่งการติดตาม ตรวจสอบ การควบคุมประเมินผลและการแนะแนวใน  
การปฏิบัติการพยาบาล โดยแบบเดิมจะมุ่งเน้นความสำเร็จที่งาน ตรวจสอบจ้บผิด ให้คะแนน เน้นการควบคุม  
กล่าวโทษ ไม่ช่วยเหลือ

การนิเทศสมัยใหม่ ให้ความสำคัญต่อบุคคล เชื่อมั่นไว้วางใจ เชื่อในการทำงานแบบประชาธิปไตย ภาวะผู้นำ ต้องทักษะในการสร้างแรงจูงใจ ให้ความร่วมมือ เต็มใจ ให้การยอมรับโยให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น รับฟังอย่างตั้งใจ เน้นการมีส่วนร่วม ความต้องการของผู้รับการนิเทศ คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล การจัดระบบงาน การชี้แนะ การอำนวยความสะดวก ติดตามงาน เน้นการช่วยเหลือเกื้อกูล

การนิเทศทางการพยาบาล มีความจำเป็น เนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่าง คน (พยาบาล) งาน (การปฏิบัติการพยาบาล) และคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการนิเทศ

1. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานของตนให้สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมาย
2. เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานด้วยความรวดเร็ว
3. เพื่อสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ความสามารถปฏิบัติงานให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพ
4. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางด้านวิชาการแก่ผู้ปฏิบัติ
5. เพื่อสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ
6. เพื่อรวบรวมข้อมูล ปัญหาต่างๆ ที่ได้จากการนิเทศ

แนวคิดสำคัญของการนิเทศทางการพยาบาล ใช้การติดตามอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น การเรียนรู้ และการส่งเสริมสนับสนุน เพื่อสร้างคุณค่าแก่ผู้ป่วยและพยาบาล

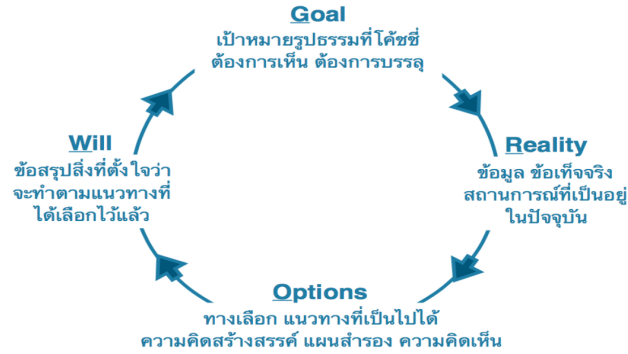
องค์ประกอบของการนิเทศ

1. นโยบาย แนวคิด ปรัชญา เป้าหมายของการนิเทศ
2. คุณสมบัติผู้นิเทศ
3. การบริหาร กระบวนการนิเทศ เครื่องมือที่ใช้ในการนิเทศ
4. การประเมินผลลัพธ์การนิเทศ

การ Coaching มีองค์ประกอบคือ

1. โค้ช (Coach)
2. กระบวนการโค้ช (Coaching Process)
3. เครื่องมือโค้ช (Coaching Tool)
4. ผู้รับการโค้ช (Coachee/Client )

เทคนิคการ Coaching โดยการใช้ GROW Model



ทักษะ...

### ทักษะ Coaching ที่ควรรู้

1. สร้าง“สภาพแวดล้อม”ที่เอื้อต่อการโค้ช
2. “ฟัง” เพื่อให้อีกฝ่ายพูดออกมา
3. พลิกแพลง“วิธีถาม” เพื่อดึงคำตอบออกมา
4. ค้นหาข้อดีของอีกฝ่าย และ“กล่าวชม” อย่างจริงใจ
5. อย่าโกรธ แต่จง “ดู” ซึ่ให้เห็นวิสัยทัศน์ที่ควรจะเป็น
6. ดึงไฟในการทำงานของอีกฝ่ายออกมา “การให้กำลังใจ” อย่างมีประสิทธิภาพ
7. แสดงความรู้สึก “ขอบคุณ” ในฐานะสมาชิกทีมคนหนึ่ง

### เอกสารอ้างอิง

1. วรวรรณ ใหญ่มาก. (18 พ.ค. 2565). *Hospital Profile & การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล*. เอกสารประกอบการอบรม HA 304: HA กับการบริหารการพยาบาล, นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (ออนไลน์).
2. ยุวดี เกตสัมพันธ์. (18 พ.ค. 2565). *มาตรฐาน HA มาตรฐานองค์กรพยาบาล และมาตรฐาน Magnet Hospital*. เอกสารประกอบการอบรม HA 304: HA กับการบริหารการพยาบาล, นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (ออนไลน์).
2. ยุวดี เกตสัมพันธ์. (18 พ.ค. 2565). *การบริหารการพยาบาลและบทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง*. เอกสารประกอบการอบรม HA 304: HA กับการบริหารการพยาบาล, นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (ออนไลน์).
4. วรวรรณ ใหญ่มาก. (18 พ.ค. 2565). *เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ & องค์กรพยาบาล*. เอกสารประกอบการอบรม HA 304: HA กับการบริหารการพยาบาล, นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (ออนไลน์).



5. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (19 พ.ศ. 2565). *TCAB: LEAN Management*. เอกสารประกอบการอบรม HA 304: HA กับการบริหารการพยาบาล, นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (ออนไลน์).
6. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (19 พ.ศ. 2565). *การจัดการความเสี่ยงทางการพยาบาลยุค New Normal*. เอกสารประกอบการอบรม HA 304: HA กับการบริหารการพยาบาล, นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (ออนไลน์).
7. วรวรรณ ใหญ่มาก. (19 พ.ศ. 2565). *องค์กรพยาบาล เชื่อมโยง 9 มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย*. เอกสารประกอบการอบรม HA 304: HA กับการบริหารการพยาบาล, นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (ออนไลน์).
8. ยุวดี เกตสัมพันธ์. (20 พ.ศ. 2565). *Evidence Based Practice ความจำเป็นในการประกันคุณภาพการให้บริการ*. เอกสารประกอบการอบรม HA 304: HA กับการบริหารการพยาบาล, นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (ออนไลน์).

9. ยุวดี...

9. ยุวดี เกตสัมพันธ์. (20 พ.ศ. 2565). *Using Models of Nursing Care to Enhance Value of Nursing*. เอกสารประกอบการอบรม HA 304: HA กับการบริหารการพยาบาล, นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (ออนไลน์).
10. วรวรรณ ใหญ่มาก. (20 พ.ศ. 2565). *Pitfall ที่พบจากการเยี่ยมชมสำรวจ*. เอกสารประกอบการอบรม HA 304: HA กับการบริหารการพยาบาล, นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (ออนไลน์).
11. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (20 พ.ศ. 2565). *การนิเทศทางการพยาบาล*. เอกสารประกอบการอบรม HA 304: HA กับการบริหารการพยาบาล, นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (ออนไลน์).

### 2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

#### 2.3.1 ต่อบุคคล

- 1) มีความรู้ ความเข้าใจการบริหารงานคุณภาพกับมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ
- 2) ได้เรียนรู้เครื่องมือคุณภาพต่าง ๆ นำไปใช้กับระบบงานได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ
- 3) สามารถเชื่อมโยงมาตรฐาน HA กับมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลได้

4) มีความเข้าใจในการวางแผน การออกแบบระบบการบริหารจัดการพยาบาล เพื่อประสานการบริหารงานจากทีมนำ ลงสู่หน่วยงาน

5) เข้าใจในการออกแบบระบบการนิเทศทางการพยาบาลในยุคใหม่ ที่ต้องเอื้ออำนวย ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลได้เรียนรู้และพัฒนาตนเอง

### 2.3.2 ต่อหน่วยงาน

1) นำไปวางแผนกระบวนการทำงานที่ตอบสนองตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพทั้งในด้านการกำกับวิชาชีพ และในภาพรวม

2) นำไปวางแผนกระบวนการทำงานที่ตอบสนองตามบริบทของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) วางแผนการในการเตรียมความพร้อมในการรับรองคุณภาพของหน่วยงาน

4) นำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ในหน่วยงาน วางแผนในการปรับปรุงระบบการนิเทศทางการพยาบาล ระบบการมอบหมายงานในหน่วยงานเพื่อให้พัฒนาตามยุคที่มีการเปลี่ยนแปลง

### 2.3.3 อื่น ๆ (ระบุ)

1) สนับสนุนให้โรงพยาบาลบรรลุตามพันธกิจ และวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้

2) เผยแพร่ความรู้ที่ได้รับแก่ผู้สนใจ

ส่วนที่ 3...

## ส่วนที่ 3 ปัญหา/อุปสรรค

### 3.1 การปรับปรุง

3.1.1 เนื้อหาค่อนข้างมาก รูปแบบการอบรมเป็นแบบอภิปราย มีข้อจำกัดด้านเนื้อหาและเวลา วิทยากรบางท่านพูดเร็ว บางหัวข้อไม่ลงลึกในรายละเอียด

3.1.2 เป็นการอบรมผ่านระบบ Zoom online บางครั้งพบปัญหาจากการถ่ายทอด เช่น การสลับภาพผู้บรรยายสลับกับผู้อภิปราย ระบบเสียงไม่ชัดเจน ติดขัด ซึ่งอาจมาจากระบบ Internet

3.1.3 เนื่องจากเป็นการอบรมในรูปแบบออนไลน์ และปัจจุบันจะพบว่า องค์กรต่าง ๆ มีการจัดอบรมในรูปแบบออนไลน์เพิ่มขึ้น โรงพยาบาลจึงควรวางแผนรองรับการอบรมรูปแบบนี้ให้มากยิ่งขึ้น

### 3.2 การพัฒนา

3.2.1 เพิ่มระบบเครือข่ายไร้สายหรือ wifi ให้ครอบคลุมพื้นที่ในโรงพยาบาลมากขึ้น จัดสรรทรัพยากรที่ใช้ในการอบรมออนไลน์ให้เพียงพอกับบุคลากร เช่น คอมพิวเตอร์ กล้อง webcams

#### ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์บาลมีการอบรมที่ครอบคลุมเพิ่มขึ้น เพื่อพัฒนา  
ศักยภาพในการนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน  
(นางสาวเพียงพิชญ์ ภู่งศ์พันธ์)  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน  
(นางสาวหทัยรัตน์ กิจบำรุง)  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ