

# โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

เสวนาประสบการณ์

การนิเทศทางการพยาบาลเชิงคลินิก

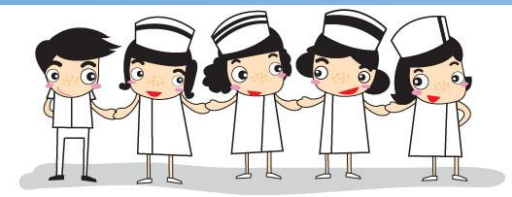
นางชูศรี ทองกลม

หัวหน้าห้องผู้ป่วยหนักออร์โธปิดิกส์และ  
อุบัติเหตุ



# วัตถุประสงค์ของการนิเทศทางการพยาบาล

- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงและปลอดภัย
- เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น
- เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร



# แนวคิดหลักในการนิเทศ

## PROCTOR'S MODEL OF SUPERVISION (1987)

Management

การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วย  
อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการ  
สนับสนุนให้การช่วยเหลือ

Supportive

การจัดการหรือบรรเทา  
ความเครียดที่เกิดจาก  
การปฏิบัติงาน

*Supervision*

Education

การพัฒนาหรืออํารงรักษา  
ความรู้และทักษะต่าง ๆ  
ของบุคลากร



# แนวคิดหลักการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาล

## EXCELLENCE IN NURSING



# นโยบายการนิเทศของกลุ่มภารกิจ

- ใช้ PROCTOR'S MODEL OF SUPERVISION (1987)
- นิเทศแบบ กัลยาณมิตร
- นิเทศผู้นิเทศ



**การนิเทศของ ICU**

**โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์**

# สมรรถนะพยาบาล ICU

1. การใช้เครื่องช่วยหายใจ การดูแลเครื่องช่วยหายใจ
2. ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง **ACLS**
3. การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
4. การวิเคราะห์ผลแก๊สในเลือด
5. ความรู้เรื่องยา **HAD**
6. การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
7. **ICU MONITORING**

**Specific  
competency**

# การวางแผนการลงนิเทศ

แผนการดำเนินงานห้องผู้ป่วยหนัก กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
วันที่ 30 พฤษภาคม 2560 เวลา 08.00-16.00 น.

กลุ่ม	ทีมผู้นิเทศ	หน่วยงานรับการนิเทศ	เรื่องนิเทศ
กลุ่มที่ 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต (หัวหน้ากลุ่ม)</li> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต</li> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต</li> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต</li> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICU Surg 1</li> <li>ICU 1</li> <li>ICU 1</li> <li>ICU Int</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HAO</li> <li>✓ VAP</li> <li>✓ EWS</li> <li>✓ เครื่องมือแพทย์</li> </ul>
กลุ่มที่ 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต (หัวหน้ากลุ่ม)</li> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต</li> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต</li> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICU Med 1N</li> <li>ICU Med 3S</li> <li>Stroke Unit</li> <li>ICU Neum 3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HAO</li> <li>✓ VAP</li> <li>✓ EWS</li> <li>✓ เครื่องมือแพทย์</li> </ul>
กลุ่มที่ 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต</li> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต</li> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต (หัวหน้ากลุ่ม)</li> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICU Trauma 1</li> <li>ICU Surg 2</li> <li>ICU 2</li> <li>ICU 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HAO</li> <li>✓ VAP</li> <li>✓ EWS</li> <li>✓ เครื่องมือแพทย์</li> </ul>
กลุ่มที่ 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต</li> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต (หัวหน้ากลุ่ม)</li> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต</li> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICU Med 2S</li> <li>CCU 1</li> <li>ICU CVT 1</li> <li>ICU Neum 1</li> <li>ICU Trauma 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HAO</li> <li>✓ VAP</li> <li>✓ EWS</li> <li>✓ เครื่องมือแพทย์</li> </ul>
กลุ่มที่ 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต</li> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต (หัวหน้ากลุ่ม)</li> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต</li> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต</li> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICU Surg 3</li> <li>ICU Ortho</li> <li>ICU ICU</li> <li>ICU 3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HAO</li> <li>✓ VAP</li> <li>✓ EWS</li> <li>✓ เครื่องมือแพทย์</li> </ul>
กลุ่มที่ 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต</li> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต (หัวหน้ากลุ่ม)</li> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต</li> <li>ศูนย์หัวใจ วิกฤต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICU Med 1S</li> <li>ICU Med 2N</li> <li>CCU 2</li> <li>ICU Neum 2</li> <li>ICU CVT 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HAO</li> <li>✓ VAP</li> <li>✓ EWS</li> <li>✓ เครื่องมือแพทย์</li> </ul>

### กำหนดการ ICU Ward Rounds

คณะกรรมการพัฒนางานห้องผู้ป่วยหนัก กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
วันที่ 30 พฤษภาคม 2560 เวลา 08.30-16.00 น.

เวลา	กิจกรรม
08.00-08.30น.	คณะกรรมการ ทั้ง 6 กลุ่ม นัดหมาย
08.30-12.00น.	ICU ward Rounds ตามตาราง
12.00-13.00น.	พักรับประทานอาหาร
13.00-15.00น.	ICU ward Rounds ตามตาราง ที่เหลือ
15.00-16.00น.	ประชุมสรุป ผลการเยี่ยมชมของคณะกรรมการ ทั้ง 6 กลุ่ม ณ.ห้องประชุมกลุ่มการฯ



# สรุปผลการนิเทศทีม ICU รพ.สรรพสิทธิประสงค์

กิจกรรม	สิ่งค้นพบ / ปัญหา	ข้อเสนอแนะ	นวัตกรรม
VAP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรปฏิบัติตาม 6 bundles of care ได้ โดยเฉพาะการ Mouth care การ suction น้ำลายในปากก่อนใน ET tube</li> <li>- การ check cuff pressure ไม่ครบถ้วนสม่ำเสมอ</li> <li>- การล้างมือก่อนยังได้ไม่ 100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การนำ 6 bundles of care มาใช้ให้ครบถ้วน โดยเฉพาะการพัฒนากล้างมือและ check cuff</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีกิจกรรม Mouth care ทุก 4 ชม. เครื่องครัด</li> </ul>
HAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนด HAD ในหน่วยงาน 9 ตัว</li> <li>- การเขียนบันทึกการใช้ยาใน NN ยังไม่ครบถ้วน</li> <li>- บุคลากรยังไม่ชัดเจนว่าต้องบันทึกทุกครั้งหลังให้ยาเพราะ HAD บางตัวให้บ่อย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องบันทึกข้อมูลการใช้ HAD ทุกครั้ง เพราะเป็นยาความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความเสี่ยงขึ้นได้ตลอดเวลา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีปฏิทิน HAD ที่จัดทำขึ้นเองเพื่อให้บุคลากรใช้ในการปฏิบัติงานประจำวัน</li> </ul>
EWS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มี EWS เรื่อง sepsis ซึ่งมักพบปัญหาว่าแพทย์เจ้าของไข้ไม่ Diag</li> <li>- EWS ทำให้พยาบาลประเมินผู้ป่วยได้เร็วขึ้น แต่ยังคงมีปัญหาผู้ป่วยที่ย้ายจาก ward สามัญส่วนใหญ่จะมีเรื่องของ septic chock ก่อนย้าย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนัก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการใช้การประเมินด้วย SIRS, SOS Score ต่อเนื่องแม้แพทย์จะไม่วินิจฉัยแต่พยาบาลจะได้ประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น</li> <li>- การใช้ EWS Sepsis อาจไม่ไวพอในผู้ป่วย Neuro</li> </ul>	
เครื่องมือ อุปกรณ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีเครื่องมือช่วยชีวิตจำนวนหลายเครื่อง</li> <li>- มีการส่งสอบเทียบเครื่องมือทุกปี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อเกิดความเสี่ยงเครื่องมือไม่พร้อมใช้ควรมีการรายงานอุบัติการณ์</li> </ul>	

# บรรยากาศของการนิเทศ

- บรรยากาศไม่เคร่งเครียด
- ทุกคนสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส
- ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมการนิเทศมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นอย่างดี ไม่มีประเด็นขัดแย้ง
- ผู้นิเทศได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงสร้างสรรค์
- ผู้รับการนิเทศสามารถปรึกษาหารือและหาข้อสรุปแนวทางปฏิบัติร่วมกันได้เป็นอย่างดี



# การสะท้อนกลับทีมจากทีมที่ถูกนิเทศ

- ได้เห็นโอกาสพัฒนาของหน่วยงานมากขึ้น  
เช่น การรายงานอุบัติการณ์
- เป็นสิ่งที่ดีเพราะทำให้ทีมมีการ  
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการทำงานมากขึ้น
- ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในการนิเทศมาก  
ขึ้น ได้รับการเตรียมความพร้อมเฉพาะ  
ด้าน เฉพาะเรื่องมากขึ้น



# การพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ICU

## Smart ICU NURSE



# การพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ICU

## การบริหารยา

## HAD



# Smart ICU NURSE



# การนิเทศของ ICU ORTHO & TRUAMA



# ON SKULL TRACTION





# การกำหนด/ค้นหาประเด็นการนิเทศ



# การนิเทศทางคลินิก

## การเพิ่มประสิทธิภาพการดื่มน้ำหนัก



โดย นางชูศรี ทองกลม

หัวหน้าห้องผู้ป่วยหนักออร์โธปิดิกส์และอุบัติเหตุ

## หลักการและเหตุผล

- การดึงถ่วงน้ำหนัก ( **TRACTION** ) ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของกระดูกมีความสำคัญมากเพราะเป็นทางเลือกหนึ่งของการรักษาจุดประสงค์คือเพื่อจัดกระดูกให้เข้าที่เพื่อให้อวัยวะนั้นอยู่นิ่ง ๆ คลายกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการปวดและแก้ไขความพิการ ถ้าบุคลากรทางการแพทย์ขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ดึงถ่วงน้ำหนักทำให้การดึงถ่วงน้ำหนักที่ไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยบาดเจ็บมากขึ้น พิกัดหรือเสียชีวิตได้อีกทั้งยังทำให้การรักษาพยาบาลนานขึ้นและค่าใช้จ่ายมากขึ้นตามไปด้วย จากการประเมินความรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วยดึงถ่วงน้ำหนักผลการประเมินก่อนการนิเทศพบว่า ทักษะการดูแลผู้ป่วยดึงถ่วงน้ำหนักของบุคลากรคิดเป็นร้อยละ 78.9 และประสิทธิภาพในการดึงถ่วงน้ำหนักร้อยละ 72.72

# วัตถุประสงค์เป้าหมายการนิเทศ

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานน้ำหนักร
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงและปลอดภัย
3. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลสูงขึ้น
4. เสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้บริหารนิเทศ
5. นำข้อมูลจากการนิเทศมาปรับปรุงการนิเทศทางการพยาบาล

# ตัวชี้วัด / เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานและปลอดภัยจากการดื่งถ่วง  
น้ำหนัก
2. ประสิทธิภาพการดื่งถ่วงน้ำหนักร้อยละ 80
3. บุคลากรมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยดื่งถ่วง  
น้ำหนักร้อยละ 80

# วิธีการนิเทศ

1. ให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยถึงถ่วงน้ำหนัก
2. นิเทศข้างเตียงรายบุคคล / รายกลุ่มโดยการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรโดยตรง
3. ใช้แบบประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยถึงถ่วงน้ำหนักประเมินก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล
4. ประเมินประสิทธิภาพการถึงถ่วงน้ำหนักโดยการสุ่มตรวจกิจกรรมการพยาบาลเป็นครั้งคราว
5. รวบรวมข้อมูลจากการสังเกต / สัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการพัฒนางาน



นิเทศตามปัญหาที่เจอหน้างาน  
**Accidental Problems**



# จากการนิเทศหน้างานพบปัญหาดังนี้

1. บุคลากรทางการแพทย์ขาดความรู้และไม่ทำตามแนวทางปฏิบัติ

ของการดึงถ่วงน้ำหนัก

2. จากการประเมินทักษะผู้ป่วยดึงถ่วงน้ำหนักข้อที่ได้คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ดังนี้

2.1 หลักการของผู้ป่วยดึงถ่วงน้ำหนัก

- COUNTER TRACTION

- FRICTION

- LINE OF PULL

- CONTINUOUS

- POSITION

2.2 ประสิทธิภาพของการดึงถ่วงน้ำหนัก



# นำปัญหาที่พบมาทำRCAเพื่อหาสาเหตุของปัญหา และแนวทางพัฒนา

## 1.ด้านผู้ป่วยและญาติ

- ไม่เข้าใจจุดประสงค์ของการดื่งถ่วงน้ำหนัก
- จากพยาธิสภาพผู้ป่วยบางรายได้รับอุบัติเหตุกระทบกระเทือนทางสมองไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้
- ผู้ป่วยบางรายไม่ให้ความร่วมมือจากการถูกยึดตรึงอยู่เป็นเวลานานอาจเกิดควมรำคาญ ความไม่สุขสบาย และเกิดความเจ็บปวดบริเวณที่ดื่งถ่วงน้ำหนัก
- ผู้ป่วยบางรายที่ขยับแขนขาได้เองจะไม่ระมัดระวังทำให้POSITIONไม่ถูกต้องหรืออาจหมุน PIN SITE ออกเอง
- ญาติไม่เข้าใจเมื่อเห็นผู้ป่วยถูกยึดตรึงเกิดความสงสัยหรือไม่อยากให้ผู้ป่วยดื่งถ่วงน้ำหนัก

# นำปัญหาที่พบมาทำRCAเพื่อหาสาเหตุของปัญหาและแนวทางพัฒนา

## 2. ด้านอุปกรณ์

- น้ำหนักที่มากเกินไป( ตามแผนการรักษาของแพทย์ )อาจทำให้ตัวผู้ป่วยเลื่อนขึ้นไปด้านหัวเตียงอยู่ตลอดเวลาทำให้การดึงไม่มีประสิทธิภาพ
- เตียงที่ผู้ป่วยนอนขณะดึงถ่วงน้ำหนักเป็นแบบถอดหัวเตียงออกทำให้การใช้ **HOOK** ลำบาก และส่งผลให้ การปรับ **LINE OF PULL** ยุ่งยาก
- การผูกเชือกที่ใช้ดึงไม่เหมือนกัน
- บางครั้งมีการต่อเชือกที่ผูก **TRACTION** ทำให้เกิด **FRACTION**

# นำปัญหาที่พบมาทำRCAเพื่อหาสาเหตุของปัญหาและแนวทาง พัฒนา

## 3.ด้านบุคลากร

- ไม่ได้อธิบายหลักการและวัตถุประสงค์ก่อนการตั้ง
- ขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยตั้งถ่วงน้ำหนัก
- ขาดทักษะในการดูแล
- ไม่ให้เวลาผู้ป่วยในการตัดสินใจ
- ไม่คำนึงถึงด้านจิตใจผู้ป่วยขณะถูกยึดตรึงอยู่บนเตียงเป็น

เวลานาน

# หลักการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้า **TRACTION**

1. PATIENT POSITION
2. BACK CARE
3. EXERCISE
4. PREVENT PRESSURE SORE
5. NUTRITION : HIGH PROTIEIN – VITAMIN C  
HIGH CALCIUM – FIBER
6. HYDRATION
7. OBSERVE COMPLICATION
8. OBSERVE ALIGNMENT OF TRACTION

# หลักการเข้า TRACTION

1. COUNTER TRACTION คือ การมีแรงต้านในทิศทางตรงกันข้ามกับแนวแรงของ TRACTION

2. FRICTION เป็นแรงเสียดทานที่ทำให้ประสิทธิภาพของ TRACTION ลดลง TRACTION ที่ไม่ควรให้เกิดขึ้น

- ปุ่มเชือกบนรอก - ตุ่มน้ำหนักตะขอบเตียง - เชือกที่ดึงพึงกับปลายเตียง
- เชือกหลุดจากรอก

3. LINE OF PULL แนวการดึงต้องผ่านตำแหน่งของกระดูกที่หัก เชือกต้องดึง

4. CONTINUOUS ควรดึงตลอดเวลา ห้ามเอาน้ำหนักออก

5. POSITION ผู้ป่วยต้องเคลื่อนไหวไปตามแนวดึงของ TRACTION

# ON SKULL TRACTION



# วิธีดำเนินการ

# ให้ความรู้บุคลากร





# ประเมินความรู้/ทักษะ

- ประเมินความรู้ / ทักษะก่อนการ  
นิเทศ
- ประเมินหลังการนิเทศ

# แบบประเมิน

## การนิเทศการพยาบาลผู้ป่วย ON TRACTION

หอผู้ป่วย.....

วันที่.....เดือน.....พศ.....

แนวทางปฏิบัติ	ครอบคลุม	ไม่ครอบคลุม	ไม่ปฏิบัติ
1. แจ้งวัตถุประสงค์การ On Traction - Reduction - Immobilization - Relieve Pain - Prevention and correct deformity			

# การนิเทศการพยาบาลผู้ป่วย **ON TRACTION**

หอผู้ป่วย.....

วันที่.....เดือน.....พศ.....

แนวทางปฏิบัติ	ครอบคลุม	ไม่ครอบคลุม	ไม่ปฏิบัติ
<p><b>2. แจ้งหลักของการ On Traction</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Counter Traction</li> <li>- Friction</li> <li>- Line of pull</li> <li>- Continuous</li> <li>- Position</li> </ul> <p><b>3. แจ้ง/ เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการ On Traction ได้อย่างถูกต้อง</b></p> <p><b>4. สามารถเตรียมผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แจ้งวัตถุประสงค์</li> <li>- อธิบายผลดี / ผลเสีย</li> <li>- ระยะเวลาในการดึง <b>Traction</b></li> </ul> <p><b>5. สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินภาวะแทรกซ้อน</li> <li>- ประสิทธิภาพการ <b>On Traction</b></li> </ul>			

# นิเทศข้างเตียง



# นิเทศข้างเตียงรายกลุ่ม



# นิเทศข้างเตียงรายบุคคล



# การเตรียมอุปกรณ์



# แจ้งผู้ป่วยและบอกวัตถุประสงค์



# การนิเทศงานทางคลินิก เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วย On Skull Traction

โดย นางชุศรี ทองกลม หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักออร์โธปิดิกส์และอุบัติเหตุ

## หลักการและเหตุผล

การดูแลผู้ป่วย on skull traction ต้องใช้ทักษะเฉพาะทาง (Fcs) จากการประเมินพบว่า

- ทักษะการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรคิดเป็นร้อยละ 86.67
- ประสิทธิภาพการตั้งถ่วงน้ำหนัก คิดเป็นร้อยละ 83.33
- มีภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ, UTI, ปอดอักเสบ และ Skull traction เส้นหลุด
- เป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง

## การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

- ☐ ระบบการนิเทศที่ยั่งยืน ให้ 24 ชม ทำได้
- ☐ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านจิตใจ

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยตั้งถ่วงน้ำหนัก
2. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางเพิ่มขึ้น
3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตั้งถ่วงน้ำหนัก
4. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

## เป้าหมาย / ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานและปลอดภัยจากการตั้งถ่วงน้ำหนัก
2. ประสิทธิภาพการตั้งถ่วงน้ำหนักมากกว่าร้อยละ 90
3. บุคลากรมีความรู้และทักษะปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าร้อยละ 90

## ผู้รับการนิเทศ 3 คน

พยาบาลวิชาชีพ อายุงาน 6 ปี 1 คน  
พยาบาลวิชาชีพ อายุงาน 2 ปี 2 คน

## กรอบแนวคิด / เครื่องมือ

1. กรอบแนวคิด Roper's Model
- Formative supervision (เสริมความรู้ทักษะ)
- Normative supervision (เพื่อให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน)
- Restorative supervision (เสริมพลังอำนาจ)
2. แผนสหภาพปฏิบัติการหอผู้ป่วยหนัก On Skull Traction

## ผลลัพธ์การนิเทศ

- ผู้นิเทศ** - ความสำเร็จผู้ป่วยก่อน
- ผู้นิเทศ ไม่ควรหันหน้ามองผู้ประเมิน
- ผู้รับการนิเทศ** - สมรรถนะ อายุงาน 6 ปี 2 ปี ความสำเร็จต่างกัน
- ทักษะการดูแลผู้ป่วยยังเพิ่มมากขึ้น
- หลังการนิเทศ 92.67%
- ผู้ป่วย** - ประสิทธิภาพการตั้งถ่วงน้ำหนักเพิ่มขึ้น 95%
- ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

## วิธีการนิเทศ

1. ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่
2. นิเทศข้างเคียงรายกลุ่มโดยการร่วมมือปฏิบัติกับบุคลากร
3. ให้แบบประเมินการดูแลทักษะการดูแลผู้ป่วย
4. ประเมินประสิทธิภาพการตั้งถ่วงน้ำหนัก





# จับมือแล้วเดินไปด้วยกัน

