**II-2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:** คุณภาพชีวิต ปลอดภัย ประสิทธิภาพ มาตรฐานและจริยธรรม | | | | | | | | |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด** | | | **เป้า**  **หมาย** | **2556** | **2557** | **2558** | **2559** | **2560** |
| **1) ประสิทธิภาพของการบริหารการพยาบาล** | | |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 การผสมผสานอัตรากำลัง (RN : Non RN)  1.2 NHPPD (Nursing Hour Per Patient Day)  1.3 ความพึงพอใจในงานของบุคลากร  1.4 ค่าเฉลี่ยผลผลิตทางการพยาบาล  OPD  ER  LR  IPD  VIP  1.5 อัตราหน่วยงานผ่านการประเมิน QA ระดับ 3 ขึ้นไป  1.6 ระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย/ราย/วัน) | | | 60:40  70  90-110  90-110  90-110  90-110  90-110  90-110  100 | 58:42  3.60  76.73  109.08  112.56  105.74  114.40  117.20  71.25  100  2.67 | 58:42  3.69  81.17  101.31  118.78  99.39  86.32  129.09  72.60  100  2.70 | 60:40  4.81  82.28  82.10  99.18  97.17  68.85  98.55  55.46  100  2.92 | 60.60  4.82  81.06  91.36  111.8  106.72  66.52  114.19  56.85  100  2.86 | 61.85  4.77  81.39  96.37  122.43  117.53  65.47  114.78  56.90  100  2.90 |
| **2) การใช้กระบวนการพยาบาล** | | |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยนอก  2.2 ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน | | | 90  90 | 95.84  97.10 | 93.65  91.81 | 94.50  91.27 | 94.39  93.25 | 96.62  92.03 |
| 2.3 ความสมบูรณ์ของการบันทึกพยาบาลห้องคลอด  2.4 ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยใน  2.5 ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยในพิเศษหลวงพ่อคูณ | | | 90  90  90 | 94.44  96.67  94.83 | 90.76  92.41  95.76 | 90.16  95.09  95.14 | 96.32  92.81  94.67 | 96.02  95.39  94.86 |
| **3) ความปลอดภัย** | | |  |  |  |  |  |  |
| 3.1 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล  3.2 อัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ 2 ขึ้นไป  3.3 การเกิดพลัดตกหกล้ม (ราย) | | | 0.5  0  0 | 0.53  0.08  2 | 0.02  0.04  0 | 0.25  0  2 | .06  .35/1000  0 | 0.08  .11/1000  0 |
| **4) การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน** | | |  |  |  |  |  |  |
| 4.1 อัตราความพึงพอใจต่อการจัดการความเจ็บปวด | | | 85 | 96 | 95 | 97.22 | 96 | 95.83 |
| **5) การได้รับข้อมูลและการเรียนรู้ของผู้รับบริการ** | | |  |  |  |  |  |  |
| 5.1 อัตราของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความรู้ในการดูแลตนเองผ่านเกณฑ์ (60%)  5.2 อัตราของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้ในการดูแลตนเองผ่านเกณฑ์ (60%) | | | 80  80 | NA  NA | NA  NA | 100  93.80 | 100  100 | 100  100 |
| **6) ความสามารถในการดูแลตนเอง** | | |  |  |  |  |  |  |
| 6.1 อัตราการ Re-Admitted ในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมภายใน 28 วัน | | | 3 | 0.92 | 0.77 | 1.11 | 2.10 | 2.03 |
| **7) การเสริมพลัง (Empowerment)** | | |  |  |  |  |  |  |
| 7.1 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่าย ในอำเภอหนองบุญมาก  7.2 อัตราการ Re-Admitted ในผู้ป่วยเบาหวานภายใน 28 วัน | | | 5  3 | 33.33  0.22 | 23.08  0.18 | 46.15  0 | 24.24  0 | 0  0 |
| **8) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล** | | |  |  |  |  |  |  |
| 8.1 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ผู้ป่วยนอก  8.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ผู้ป่วยใน | | | 80  80 | 76.45  81.98 | 74.74  79.14 | 83.19  88.34 | 90.13  92.59 | 87.33  89.7 |
| **9) จริยธรรม จรรยาบรรณ วิชาชีพ** | | |  |  |  |  |  |  |
| 9.1 ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมและจริยธรรม (ใบ) | | | 0 | 8 | 14 | 7 | 6 | 6 |
| **10) การพัฒนาบุคลากร** | | |  |  |  |  |  |  |
| 10.1 ร้อยละการอบรมวิชาการภายใน/ภายนอก  2 ครั้ง/คน/ปี  10.2 อัตราการคงอยู่ของบุคลากร (ย้าย/ลาออก) | | | 100%  ≥ 80% | 100  96 | 100  100 | 95  96.25 | 93.55  93.46 | 100  98.30 |
| **บริบท:**  กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลหนองบุญมาก เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาล มีหน้าที่ควบคุมดูแลพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ จัดระบบบริการพยาบาลครอบคลุม 4 มิติตลอด 24 ชั่วโมง กำหนดทิศทางและวางแผนกลยุทธ์องค์กรพยาบาล ด้านวิชาการ และวิจัยทางการพยาบาล นิเทศงานและติดตามประเมินผล ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาแก่บุคลากร สนับสนุนการจัดบริการและพัฒนางานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ หน่วยงานในความรับผิดชอบ ได้แก่งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องคลอด ห้องผ่าตัด งานผู้ป่วยใน งานผู้ป่วยในพิเศษหลวงพ่อคูณ งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล และงานหน่วยจ่ายกลาง  **จำนวนบุคลากรทางการพยาบาล**  จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งสิ้นจำนวน 86 คน (ข้อมูล ณ 30 เม.ย. 2561) โดยแบ่งตามประเภทของบุคลากรดังนี้   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ลำดับ** | **บุคลากร** | **จำนวน (คน)** | | 1 | พยาบาลวิชาชีพ (ข้าราชการ) | 39 | | 2 | พยาบาลวิชาชีพ (ลูกจ้างชั่วคราว) | 11 | | 3 | เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน (EMT) | 4 | | 4 | พนักงานช่วยการพยาบาล | 17 | | 5 | พนักงานช่วยเหลือคนไข้ | 15 | |  | รวมทั้งสิ้น | 86 |   จำนวนพยาบาล 50 คน แบ่งตามช่วงอายุ ดังนี้   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **อายุ (ปี)** | **จำนวน (คน)** | **คิดเป็น (ร้อยละ)** | | 20-29 | 15 | 30 | | 30-39 | 18 | 36 | | 40-49 | 14 | 28 | | 50-60 | 3 | 6 |     จากการวิเคราะห์ข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 30-39ปี ร้อยละ 36 รองลงมาคืออายุ  20-29ปี และ 40-49 ปี ร้อยละ 30 & 28 ตามลำดับ  **วิสัยทัศน์องค์กร :** องค์กรแห่งความสุข มีมาตรฐาน บริการเชิงรุก มุ่งสู่สุขภาพที่ดีของประชาชน  ในการกำหนดทิศทางองค์กรพยาบาลและการวางแผนกลยุทธ์ หัวหน้าหน่วยบริการทุกหน่วยร่วมกำหนดในการทำแผนประจำทุกปี มีการนำข้อมูลด้านการพยาบาล ทั้งด้านการดูแลผู้ป่วย โครงสร้าง อัตรากำลัง และข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการมาประกอบการทำแผน แต่ส่วนที่ยังเป็นโอกาสพัฒนาคือ การดูแลต่อเนื่อง และการเสริมพลัง ทำให้ผลงานตอบสนองปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้ป่วยไม่ได้ตามเป้าหมาย การประสานงานในการดูแลต่อเนื่องในชุมชนยังมีการส่งต่อข้อมูลล่าช้า ทำให้การติดตามการดูแลผู้ป่วยในชุมชนยังไม่ทั่วถึง ดังนั้นจึงมีแผนการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง  **กระบวนการ**  **การบริหารการพยาบาล**  **บทเรียนเกี่ยวกับการจัดทีมผู้บริหาร :**  การคัดเลือกผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ มีการคัดเลือกโดยมีเกณฑ์การคัดเลือกชัดเจน มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่มีสิทธิได้รับคัดเลือกให้มาทำหน้าที่หัวหน้างาน เมื่อได้รับการคัดเลือกให้เป็นหัวหน้าหน่วยงาน จะต้องมีการพัฒนาโดยการส่งอบรมเกี่ยวกับการบริหารงานทางการพยาบาล ภายนอกหน่วยงาน และให้มาเรียนรู้การบริหารงานกับหัวหน้างานก่อนปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างาน  หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างานได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ดังนี้   * หลักสูตรผู้บริหารจัดการระดับต้น จำนวน 3 คน (หัวหน้า OPD, LR และ IPD) * หลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุขระดับต้น จำนวน 1 คน (หัวหน้าพยาบาล) * หลักสูตรเฉพาะทางการบริหารการพยาบาล 4 เดือน จำนวน 1 คน (หัวหน้างาน IPD) * หลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต จำนวน 1 คน (หัวหน้าพยาบาล) * หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป 3 คน (หัวหน้างาน OPD, ER และ VIP)   บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับมี Job Specification และ Job Description ชัดเจนในทุกตำแหน่ง และมีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ปีละ 2 ครั้ง ทั้งการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานและการประเมินสมรรถนะหลัก (Core Competency) และสมรรถนะในเชิงวิชาชีพปีละ 1 ครั้ง นอกจากนี้ยังได้นำผลจากการประเมินดังกล่าวเพื่อจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในปีต่อไป สำหรับหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง เช่น งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) และงานห้องคลอด (LR) ได้มีแผนส่งอบรมฟื้นฟูต่อเนื่องทุกปี โดยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่งอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและหลักสูตร ACLS และมีแผนส่งอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 1 คน และมีแผนส่งต่อเนื่องอีก 5 คน ภายใน 5 ปี ส่วนห้องคลอดส่งอบรมการพยาบาลทารกแรกเกิด การ CPR มารดาและทารก และการพยาบาลมารดาและทารก ซึ่งประเมินผลจากการพัฒนาบุคลากรตามเกณฑ์ที่กำหนดผ่านเกณฑ์ ร้อยละ100และประเมิน Functional Competency ของบุคลากรในแต่ละระดับ ผลการประเมิน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ100  **บทเรียนเกี่ยวกับการจัดอัตรากำลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง หรือขาดแคลนบุคลากร**  การจัดอัตรากำลังในภาพรวมของปีงบประมาณ 2561 (ต.ค. 60-ก.ย.61) มีการจัดอัตรากำลังตามภาระงาน โดยคิดจากจำนวนผู้ป่วย (ปี 2560)  **ตารางแสดงการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลของหน่วยงาน**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | หน่วยงาน | เกณฑ์การจัดอัตรากำลัง | ผลลัพธ์ | | OPD | - จัดอัตรากำลังตามชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ย 0.25 ชั่วโมง/ราย  วันราชการ = 6 คน  เสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ = 2 คน | Productivity  = 122.43% | | ER | ช = 5 คน (RN4, EMT 1)  บ = 5 คน (RN4, EMT 1)  ด = 3 คน (RN2, EMT 1)  ซึ่งเกณฑ์นี้ได้มาจากการคิดภาระงานเฉลี่ยผู้ป่วยที่ ER ต้องรับผิดชอบดูแล โดยกำหนดให้จากการศึกษาภาระงานตามประเภทผู้ป่วย  - ประเภท Emergency ใช้เวลาเฉลี่ย 3.2 ชั่วโมง/ราย  - ประเภท Urgency ใช้เวลาเฉลี่ย 2.5 ชั่วโมง/ราย  - ประเภท Semi-Urgency ใช้เวลาเฉลี่ย 1 ชั่วโมง /ราย  - ประเภท Non-Urgencyใช้เวลาเฉลี่ย 0.5 ชั่วโมง /ราย | Productivity  = 117.53% | | LR | - จัดอัตรากำลังตามชั่วโมงการพยาบาลผู้คลอดเฉลี่ย 6 ชั่วโมง/ราย  ช= 3 คน, บ= 2 คน, ด = 2 คน  เสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ = 2 คน/1 ผลัด | Productivity  = 65.47% | | IPD | - จัดอัตรากำลังตามความต้องการ การพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท   * ประเภทผู้ป่วยหนักใช้เวลาเฉลี่ย 7.5ชั่วโมง/ราย * ประเภทผู้ป่วยกึ่งหนักใช้เวลาเฉลี่ย 5.5ชั่วโมง/ราย * ผู้ป่วยระดับปานกลางใช้เวลาเฉลี่ย 3.5ชั่วโมง/ราย * ผู้ป่วยระยะพักฟื้นใช้เวลาเฉลี่ย 1.5ชั่วโมง/ราย   ช= 6 คน, บ= 4 คน, ด = 3 คน  เสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ช = 5 คน,บ= 4 คน,ด = 3 | Productivity  = 114.78% | | VIP | - จัดอัตราเช่นเดียวกับ IPD  ช= 2 คน, บ= 1 คน, ด = 1 คน  เสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ = 1 คน/1 ผลัด | Productivity  =56.90 % |   สำหรับหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งอัตรากำลังที่มีอยู่บางครั้งอาจไม่เพียงพอ ต่อการให้บริการเนื่องจากการเจ็บป่วย หรือการลาของบุคลากร ดังนั้นกลุ่มการพยาบาลจึงวางแผนพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานแทนระหว่างหน่วยงานได้ โดยให้บุคลากรห้องอุบัติเหตุและห้องคลอดสลับหมุนเวียนเพื่อทำงานแทนกันได้ และได้จัดทำแนวทางในการเสริมอัตรากำลัง กรณีที่มีผู้มาใช้บริการมากเกินกำลังของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ เวลานั้นทุกหน่วยบริการ นอกจากนั้นยังมีระบบการจัด On-call นอกเวลาสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้มั่นใจว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวรเพียงพอ และเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ดังนั้น จึงมั่นใจได้ว่าจะมีบุคลากรให้การพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังมีการประเมินสมรรถนะที่จำเป็นของหน่วยงานตามที่กำหนดโดยประเมินตามระดับสมรรถนะ (Level) ของบุคลากร ผลการประเมินพบว่าบุคลากรผ่านเกณฑ์ เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพร้อยละ 100 เรื่องการดูแลผู้ป่วย MI ร้อยละ90 เรื่องการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงร้อยละ 100 เรื่องการดูแลมารดาที่มีความเสี่ยงสูงร้อยละ 100 และการดูแลทารก ร้อยละ 100 กรณีไม่ผ่านเกณฑ์พัฒนาโดยการฝึกอบรม และประเมินซ้ำจนกว่าจะผ่านเกณฑ์  **บทเรียนเกี่ยวกับการกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ**  ผู้นำทีมพยาบาลประยุกต์ใช้แนวคิด Process management 1-6 หรือ 3P ในการพัฒนาโครงสร้างและกลไกเพื่อส่งเสริมการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ดังนี้  **กลไกเพื่อส่งเสริมให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพของโรงพยาบาลหนองบุญมาก**   | **หน้าที่** | **เป้าหมาย** | **กระบวนการ** | **การประเมินผล** | | --- | --- | --- | --- | | กำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ | 1. บุคลากรทุกคนปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมวิชาชีพ | 1. กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติ เรื่องจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ และชี้แจงให้บุคลากรทุกระดับทราบและถือปฏิบัติ  2. กำหนด JS, JD ของบุคลากรทุกระดับทุกคน และมอบหมายงานตามความเหมาะสมกับตำแหน่ง  3.หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างาน นิเทศควบคุมกำกับให้บุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม พร้อมให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง  4.มีการติดตั้งกล่องรับความคิดเห็น กรณีมีข้อเสนอแนะ จะแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบทุกสัปดาห์ หรือตามความเร่งด่วน เพื่อร่วมกันแก้ไขป้องกัน  5. จัดสถานที่ให้บริการในกลุ่มเฉพาะที่ต้องการความเป็นส่วนตัว เช่น ศูนย์พึ่งได้ ห้องบำบัดผู้ติดสารเสพติด เป็นต้น | 1.บุคลากรทุกคนทราบมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพและปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมร้อยละ 97.3  2 มีการมอบหมายงานเหมาะสมกับตำแหน่ง  ร้อยละ100  3.ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ การละเมิดสิทธิและพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาลปี 2558-2560  = 7,6 & 6 ใบตามลำดับ | | การนิเทศกำกับดูแลการปฏิบัติการพยาบาล | 1. องค์กรพยาบาลมีการควบคุมกำกับและมีการประเมินผลงานบุคลากร | 1.สนับสนุนผู้นำทางการพยาบาลได้รับการอบรมเรื่องการนิเทศทางการพยาบาลทุกหน่วยงาน  2.จัดระบบนิเทศงานโดยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างานให้เป็นงานประจำ  3.กำหนดแผนนิเทศซึ่งนิเทศโดยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างาน  4. นิเทศเฉพาะกิจ กรณีพบปัญหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ซึ่งต้องการข้อมูลเชิงประจักษ์ (เป็นกรณีพิเศษ)  5. นิเทศทางคลินิก โดยกำหนดหัวข้อตามบริบทของหน่วยงาน และสอดคล้องกับโรคสำคัญเช่น Stroke, STEMI, DM, TB, DHF, COPD & Sepsis เป็นต้น  6. มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการ  ปีละ 2 ครั้ง และเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการพยาบาลร่วมกำหนดตัวชี้วัดรายบุคคลของตนเอง  7. ประชุมคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลทุกเดือน เพื่อนำปัญหาที่ต้องแก้ไขคร่อมหน่วยงานมาหาทางแก้ไข  8. สรุปผลการนิเทศเสนอผู้บังคับบัญชา | 1. จากการนิเทศ กำกับ พบผลลัพธ์ที่ได้ดำเนินการไปแล้ว เช่น การจัดอัตรากำลังเสริมในหน่วยงานที่มีภาระงานมาก ในวันพุธของ OPD และการปรับเวลาการมาปฏิบัติงานของพยาบาล OPDให้เร็วขึ้นและเพิ่มพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึง  2. หน่วยงานได้รับการนิเทศจากหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 100  3.จากการนิเทศ พบว่าReferล่าช้า จากปัญหาการดูแล ผู้ป่วย Sepsis ล่าช้า 1ราย จึงได้ปรับแนวทางการดูแลและกำกับติดตาม ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่งผลให้ปัญหาการดูแลผู้ป่วย Sepsis =0  4.บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมิน KPI ร้อยละ100 และนำผลที่ได้ไปทำแผนพัฒนา  5. การประชุม กกบ.กลุ่มการฯ สามารถแก้ไขปัญหาด้านการจัดสรรบุคลากรและการกำหนดตัวชี้วัดขององค์กร การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องระหว่างหน่วยงานให้ดีขึ้น | | ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย | 1.เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการได้รับบริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน  2. ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการมีความปลอดภัย | 1.กำหนดนโยบายประกันคุณภาพการพยาบาล และส่งทีมนำทางการพยาบาลเข้าอบรมเรื่องมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ทุกหน่วยงานได้มีการพัฒนาตามมาตรฐานฯ และมีการประเมินตนเอง ปีละ1 ครั้ง  2. นิเทศ กำกับ ติดตามนโยบายโดยการ เยี่ยมตรวจประจำวัน โดยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล/หัวหน้างาน  3.ส่งบุคลากรร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในทุกกิจกรรม เช่น คณะกรรมการ ทีมนำ PCT, HRD, RM, IC, ENV และ PTC  4. จัดทำแนวทางการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และควบคุมกำกับให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด เช่น การระบุตัวผู้ป่วย การพลัดตกหกล้ม แผลกดทับ และการล้างมือ เป็นต้น  5. ด้านความปลอดภัยของบุคลากร ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และให้ภูมิคุ้มกันโดยการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ปีละ1 ครั้ง มีการดำเนินงาน 5 ส.ในทุกหน่วยงาน มีการตรวจประเมินและพัฒนาความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย กรณีพบความผิดปกติ จัดการให้ได้รับการรักษา  6. พัฒนาสมรรถนะให้บุคลากร ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานที่ต้องปฏิบัติ เช่น CPR ซ้อมแผนอัคคีภัย การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในรพ.เป็นต้น | 1. อัตราหน่วยงานผ่านการประเมินตนเองคุณภาพบริการพยาบาลระดับ 4 ร้อยละ 100  2.ทุกหน่วยงานได้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด แต่ก็ยังมีอุบัติการณ์เกิดขึ้น จึงได้นำมาวางระบบและแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง เช่น การพัฒนาการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ได้มีการนำนวัตกรรมการปิดตาในกรณีที่ต้องเปิดไฟในผู้ป่วยที่เฝ้าระวังและหากพบอุบัติการณ์เกิดขึ้นยังมีการดูแลตามแนวทางที่กำหนด  3. อัตราหน่วยงานปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนด ร้อยละ100  4. อัตราการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรทางการพยาบาลร้อยละ100  5.อัตราการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ของบุคลากรร้อยละ 94.93 | | ส่งเสริมการใช้ระบวนการพยาบาล | 1.พยาบาลทุกคนดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล | 1. กำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยงานใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและให้บันทึกทางการพยาบาลโดย ใช้รูปแบบ Focus charting ในทุกหน่วยงาน  2. ทำเกณฑ์การพิจารณาผลการปฏิบัติราชการโดยมี KPI 1 ตัว เกี่ยวกับความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล  3. กำหนดผู้รับผิดชอบการประเมิน การใช้กระบวนการพยาบาล จากบันทึกทางการพยาบาล พร้อมส่งรายงานทุกเดือน และนำปัญหาที่พบจากการประเมินมาปรับปรุงแก้ไข | 1.การประเมินผลการบันทึกทางการพยาบาลในทุกหน่วยงาน ปี 25557-2560 ผ่านเกณฑ์  ร้อยละ 100  2. จากการวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาล พบว่าOPD& ER ยังมีปัญหาในการประเมินผลการพยาบาล ส่วน LR,IPD&VIP คือ การวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล ดังนั้นจึงได้นิเทศและส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม | | ส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม | 1. องค์กรพยาบาลมีระบบการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรอย่างต่อเนื่องและทันสมัย  2.บุคลากรสามารถค้นหาความรู้และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากระบบเทคโนโลยีได้ | 1.สำรวจความจำเป็นในการฝึกอบรม สำหรับหน่วยงาน และบุคลากรทางการพยาบาลปีละ1 ครั้ง  2. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร โดยมีแผนปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ แผนการฝึกอบรมต่อเนื่อง หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางระยะสั้น (4เดือน)  3. ฝึกอบรมทักษะให้แก่บุคลากรประจำปีเช่น ACLS,BLS, IC โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ การซ้อมแผนอุบัติเหตุ และอัคคีภัย เป็นต้น  4. สนับสนุนให้หน่วยงานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนวัตกรรม/วิจัย และเผยแพร่ผลงานในระดับจังหวัด /เขต  5. สนับสนุนเทคโนโลยีให้ทุกหน่วยงานให้มี internet สามารถใช้งานได้  6.ส่งเสริมให้มีการใช้เครื่องมือสื่อสารระหว่างหน่วยงานในการส่งข้อมูลผู้ป่วย เช่นการส่ง FAX การส่งข้อมูลผู้ป่วยทาง Line เป็นต้น | 1.อัตราบุคลากรได้รับการพัฒนาอย่างน้อย 2 ครั้ง/คน/ปี ร้อยละ100  2 .อัตราบุคลากรได้รับการฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและพื้นฐาน  1 ครั้ง/คน/ปีร้อยละ 100  3. หน่วยงานมีผลงานนวัตกรรมทางพยาบาล  ร้อยละ100  4. มีผลงานวิจัยทางการพยาบาลครอบคลุมทุกหน่วยงานและได้นำผลการวิจัยไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคพิษสุรา เป็นต้น  5. หน่วยงานที่มีความจำเป็นในการประสานงานส่งข้อมูลผู้ป่วย มีเครื่องมือสื่อสารในการส่งข้อมูลผู้ป่วยร้อยละ100 | | ควบคุมดูแลผู้ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม หรือมีคุณวุฒิต่ำกว่าเกณฑ์ | 1.เพื่อให้บุคลากรที่คุณสมบัติไม่ครบสามารถปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพได้  2.ผู้รับบริการปลอดภัยจากการได้รับบริการจากผู้ที่มีคุณสมบัติไม่ครบในการให้บริการ | 1. จัดทำคำสั่งให้มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ระหว่างฝึกอบรม หรือนักศึกษาฝึกงาน  2. ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่/นักศึกษาฝึกงาน/ผู้ที่ย้ายมาใหม่  3. มีทีมที่รับการฝึกปฏิบัติงานของแต่ละกลุ่มวิชาชีพร่วมประชุมกับสถาบันการเรียนการสอนเพื่อร่วมวางแผนการฝึกภาคปฏิบัติ  4.ทุกหน่วยงานที่มีนักศึกษาฝึกงาน หรือผู้ที่ยังมีคุณสมบัติไม่ครบมีผู้รับผิดชอบดูแลเป็นพี่เลี้ยง  5.มีการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา/ผู้ทดลองปฏิบัติราชการ | 1.ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอาจารย์พี่เลี้ยงโรงพยาบาลหนองบุญมาก ที่ 87/2556  2. บุคลากรที่มาปฏิบัติงานใหม่/นักศึกษาฝึกงานได้รับการปฐมนิเทศ 100%  3.นักศึกษา/บุคลากรใหม่ผ่านเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงานร้อยละ100 | | การจัดการความรู้และการวิจัย | 1.เพื่อให้บุลากรทุกระดับมีความรู้ในงานวิจัย  2. บุคลากรสามารถผลิตงานวิจัยได้  3. ทุกหน่วยงานจัดทำ CQI/นวัตกรรม /วิจัย  เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล | 1.กำหนดนโยบายในการส่งบุคลากรไปอบรมการทำวิจัยทุกหน่วยงาน  2.แต่งตั้งคณะกรรมการวิจัยทางการพยาบาลโดยมีตัวแทนจากทุกหน่วยงานร่วมเป็นกรรมการ  3.มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และดำเนินการวิจัย  4.สนับสนุนให้มีการประกวดผลงานนวัตกรรม/CQI/วิจัย ในงานมหกรรมคุณภาพของโรงพยาบาล  5. สนับสนุนให้หน่วยงานนำผล การพัฒนาไปใช้ในการบริการผู้ป่วย | 1.ตัวแทนบุคลากรจากหน่วยงานเข้ารับการอบรมการทำวิจัยจากหน่วยงานภายนอก จำนวน 11 คน  2. มีผลการวิจัยปี 60,61= 6,5 เรื่องตามลำดับ  3.อัตราการพัฒนา CQI ของหน่วยงานร้อยละ 100  4. อัตราการมีนวัตกรรมที่เกิดจากการแก้ปัญหาของหน่วยงานร้อยละ 100 |   **บทเรียนเกี่ยวกับการนิเทศ กำกับดูแลปฏิบัติทางการพยาบาล**  จัดระบบนิเทศโดยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างานให้เป็นงานประจำ โดยมีแผนนิเทศเป็นรายวันในการตรวจเยี่ยมหน่วยงานในทุกหน่วยงาน จะได้รับการนิเทศจาก หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล 1 ครั้ง/สัปดาห์ ซึ่งเป้าหมายในการนิเทศเพื่อให้การปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยบรรลุตามเป้าหมายครอบคลุมทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการ และวิจัยทางการพยาบาล นอกจากนี้ยังมีนิเทศเฉพาะกิจ กรณีพบปัญหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ซึ่งต้องการข้อมูล และ ทำความเข้าใจเพื่อให้การแก้ไขปัญหาตรงประเด็น  การนิเทศทางคลินิก มีเป้าหมายเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในโรคสำคัญเช่น Stroke, STEMI, DM, TB, DHF,  COPD& Sepsis ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ พัฒนาทักษะพยาบาลและสร้างสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดี มีการจัดรูปแบบ  การนิเทศ ติดตามโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย นิเทศในโรคสำคัญ มีการจัดทำ และปรับแนวทางปฏิบัติ รวมทั้งมีการให้ความรู้ ติดตาม และประเมินสมรรถนะของพยาบาลในโรคสำคัญของแต่ละหอผู้ป่วย เช่น Stroke, STEMI & Sepsis  จากการนิเทศ พบว่า Refer ล่าช้า จากปัญหาการดูแล ผู้ป่วย Sepsis ล่าช้า 1 ราย จึงได้ปรับแนวทางการดูแลและกำกับติดตาม ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีขึ้น สามารถ Detect Early Warning Sign และรายงานแพทย์ทันเวลา  **บทเรียนเกี่ยวกับการการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย**  กำหนดนโยบายประกันคุณภาพการพยาบาล และส่งทีมนำทางการพยาบาลเข้าอบรมเรื่องมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล จัดทำแนวทางการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และควบคุมกำกับให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด เช่น การระบุตัวผู้ป่วย การพลัดตกหกล้ม แผลกดทับ และการล้างมือ  ด้านความปลอดภัยของบุคลากร ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และให้ภูมิคุ้มกันวัคซีนไข้หวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง  การพัฒนาการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ได้มีการนำนวัตกรรมการปิดตาในกรณีที่ต้องเปิดไฟในผู้ป่วยที่เฝ้าระวัง ส่งผลให้อัตราการพลัดตกหกล้มในปี 2558 - 2560 = 2, 0 และ 0 ซึ่งลดลง และหากพบอุบัติการณ์เกิดขึ้นยังมีการดูแลตามแนวทางที่กำหนด ร้อยละของบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ปี 2558 - 2560 = 100, 100 และ 96.89 และอัตราการได้รับภูมิคุ้มกันวัคซีนไข้หวัดใหญ่ปี 2560 ร้อยละ 94.93  **บทเรียนเกี่ยวกับการการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล**  กำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยงานใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และมีการประเมิน และวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล โดยพบว่า หน่วยงาน OPD& ER ยังมีข้อที่เป็นโอกาสพัฒนาในประเด็นการประเมินผลการพยาบาล ส่วน LR,IPD&VIP คือ การวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล ดังนั้นจึงได้นิเทศและส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม ผลลัพธ์จากการประเมินในภาพรวมผ่านเกณฑ์ แต่ยังมีในบางกระบวนการที่เป็นโอกาสพัฒนาคือ การวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องปัญหาของผู้ป่วย รวมทั้งการวางแผนการจำหน่าย  **บทเรียนเกี่ยวกับการการส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม**  สำรวจความจำเป็นในการฝึกอบรม ของหน่วยงาน และบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อทำแผนพัฒนาบุคลากร โดยมีแผนปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ แผนการฝึกอบรมต่อเนื่อง หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางระยะสั้น (4เดือน) ฝึกอบรมทักษะให้แก่บุคลากรประจำปีเช่น ACLS,BLS, IC โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ การซ้อมแผนอุบัติเหตุ และอัคคีภัย สนับสนุนให้หน่วยงานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการ งานวิจัย/CQI /นวัตกรรม และเผยแพร่ผลงานในระดับจังหวัด /เขตสนับสนุนให้มี internet ที่สามารถใช้งานได้ เพื่ออำนวยความสะดวกในการค้นคว้า และสื่อสารระหว่างหน่วยงานในการส่งข้อมูลผู้ป่วยทาง Line เป็นต้น  ผลการพัฒนา พบว่าอัตราบุคลากรได้รับการฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและพื้นฐาน 1 ครั้ง/คน/ปีร้อยละ 100ส่งผลให้ไม่พบอุบัติการณ์ ด้านความไม่พร้อมของการช่วยฟื้นคืนชีพ และหน่วยงานมีเครื่องมือสื่อสารในการส่งข้อมูลผู้ป่วยร้อยละ100  **บทเรียนเกี่ยวกับการควบคุมดูแลบุคลากรที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมหรือมีคุณวุฒิที่ต่ำกว่าเกณฑ์**  มีการจัดทำคำสั่งให้มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ระหว่างฝึกอบรม / นักศึกษาฝึกงาน ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่/นักศึกษาฝึกงาน/ผู้ที่ย้ายมาใหม่ และมีพี่เลี้ยงคอยติดตาม และประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา/ผู้ทดลองปฏิบัติราชการ  ผลการประเมิน บุคลากรที่มาปฏิบัติงานใหม่/นักศึกษาฝึกงานได้รับการปฐมนิเทศ 100% และ ผ่านเกณฑ์ประการปฏิบัติงานร้อยละ100 ส่งผลให้ ไม่พบอุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานของนักศึกษาฝึกงาน/ผู้ที่ย้ายมาใหม่  **บทเรียนเกี่ยวกับการจัดการความรู้และการส่งเสริมการวิจัย**  กำหนดนโยบายในการส่งเสริมบุคลากรทุกหน่วยงานอบรมการทำวิจัยจากหน่วยงานภายนอกโดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และดำเนินการวิจัย สนับสนุนให้มีการประกวดผลงานนวัตกรรม/CQI/วิจัย ในงานมหกรรมคุณภาพของโรงพยาบาล และนำผลการพัฒนาไปใช้ในการบริการผู้ป่วย  ตัวแทนบุคลากรจากหน่วยงานเข้ารับการอบรมการทำวิจัยจากหน่วยงานภายนอก ครบทุกหน่วยงาน และมีผลการวิจัยปี 60, 61= 6, 5 เรื่องตามลำดับมีผลงานวิจัยทางการพยาบาลครอบคลุมทุกหน่วยงานและได้นำผลการวิจัยไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคพิษสุรา เป็นต้น  **ปฏิบัติการพยาบาล**  **ผลการศึกษาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล:**  ผลการศึกษาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล จากการสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และได้รับการพัฒนาความรู้ในการอบรมฟื้นฟูเกี่ยวกับบันทึกทางการพยาบาลทุกหน่วยงาน มีการนิเทศติดตาม ประเมินผลบันทึกการพยาบาล และผลลัพธ์ค่าเฉลี่ยบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล ปี 2557-2560 ตามตารางที่แสดงด้านล่าง   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ปี พ.ศ. | กระบวน  การพยาบาล | หน่วยงาน | | | OPD | ER | | 2557 | A | 94.55 | 91.87 | |  | I | 95.26 | 92.07 | |  | E | 93.95 | 91.49 | |  | รวม | 94.58 | 91.81 | | 2558 | A | 95.65 | 93.70 | |  | I | 92.86 | 93.55 | |  | E | 92.56 | 90.48 | |  | รวม | 93.69 | 92.84 | | 2559 | A | 94.30 | 93.74 | |  | I | 94.83 | 93.26 | |  | E | 94.05 | 92.85 | |  | รวม | 94.39 | 93.25 | | 256225600 | A | 96.77 | 92.64 | |  | I | 96.55 | 91.94 | |  | E | 96.55 | 91.61 | |  | รวม | 96.62 | 92.03 |   …   | ปี พ.ศ. | กระบวน  การพยาบาล | หน่วยงาน | | | | --- | --- | --- | --- | --- | | LR | IPD | VIP | | 2557 | A | 91.16 | 99.10 | 91.80 | |  | N.Dx | 94.58 | 98.88 | 98.30 | |  | P | 85.83 | 87.57 | 98.80 | |  | I | 93.74 | 98.60 | 97.42 | |  | E | 88.96 | 100 | 95.18 | |  | รวม | 90.76 | 96.53 | 95.76 | | 2558 | A | 99 | 98.9 | 92 | |  | N.Dx | 93.38 | 96.1 | 93.9 | |  | P | 91.56 | 86.38 | 94.7 | |  | I | 94.60 | 97.2 | 98.5 | |  | E | 92.16 | 100 | 97.9 | |  | รวม | 91.70 | 95 | 95.5 | | 2559 | A | 100 | 99 | 97.5 | |  | N.Dx | 93 | 96.1 | 81.3 | |  | P | 96.1 | 75.8 | 90.7 | |  | I | 95.2 | 97.4 | 97.2 | |  | E | 96 | 100 | 95 | |  | รวม | 96.3 | 92.8 | 94.7 | | 2560 | A | 99.73 | 98.9 | 98.30 | |  | N.Dx | 87.9 | 94.41 | 92.35 | |  | P | 96.87 | 89.57 | 95.55 | |  | I | 94.37 | 96.49 | 92.35 | |  | E | 94.6 | 99.86 | 95.83 | |  | รวม | 96.02 | 95.39 | 94.86 |   การพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย มีการพัฒนาที่ดีขึ้นจนมีผลลัพธ์ของบันทึก  ทางการพยาบาลในปี 2557-2560 มากกว่าร้อยละ 90 เมื่อวิเคราะห์รายละเอียดพบว่า หน่วยงานที่ยังมีโอกาสพัฒนาของหน่วยงาน OPD และ ER คือ การประเมินผลการพยาบาล ส่วนหน่วยงาน LR,IPD&VIP คือ การวางแผนการพยาบาล และ การวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนั้นจึงได้รับการนิเทศจากหัวหน้างาน และส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม ฟื้นฟูความรู้ในการเขียนบันทึกทางการพยาบาล และติดตาม อย่างต่อเนื่อง  **ผลการศึกษาเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ:**  ทุกหน่วยงานให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยเคารพสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ และยึดหลักจรรยาบรรณและจริยธรรมวิชาชีพของสภาการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การกำหนดสิทธิการเข้าถึงเวชระเบียนผู้ป่วย การจัดเก็บเวชระเบียนที่ปลอดภัยและรัดกุมในกลุ่มเสี่ยง มีการสื่อสารให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติสิทธิผู้ป่วยที่กำหนดขึ้นทั้ง 10 ประการ และมีช่องทางในการรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ใช้บริการ  ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการ เกี่ยวกับการละเมิดสิทธิ และพฤติกรรมของบุคลากร ทางการพยาบาลในปี 2558 - 2560 = 7, 6 & 6 ใบ พบว่า ส่วนใหญ่ คือการต้อนรับด้วยอัธยาศัยที่ดี สุภาพ ยิ้มแย้ม แจ่มใส ดังนั้นทางกลุ่มการพยาบาลจึงได้ปรับปรุงแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการตามมาตรฐานพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศในทุกหน่วย และชี้แจงให้ทราบในการประชุมของทีมนำทางการพยาบาล และมีการนิเทศติดตามอย่างใกล้ชิดจากหัวหน้างานและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ตามแผนการนิเทศและมีการนิเทศเป็นรายบุคคลในกรณีพิเศษ เพื่อปรับทัศนคติในการให้บริการที่ดี ส่งผลให้ข้อเสนอแนะ ดังกล่าวในปี 2561(ต.ค.60-มี.ค.61) มีเพียง 1 ใบซึ่งมีแนวโน้มลดลง  **ผลการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ข้อมูลวิชาการ และมาตรฐานวิชาชีพ**  กลุ่มการพยาบาล มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย และมีการประเมินการใช้กระบวนการพยาบาลทุกเดือน เมื่อพบข้อที่เป็นโอกาสพัฒนานำมาแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การประเมินและเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ โดยการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่อาจมีความเสี่ยง และใช้ Braden Scale ทำให้ทราบปัญหา และช่วยป้องกันการเกิดแผลกดทับลดลง  การใช้เกณฑ์จำแนกผู้ป่วยช่วยให้สามารถประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ฉุกเฉิน วิกฤติ ได้อย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ และถูกต้อง  การใช้แบบประเมินระดับความเจ็บปวด สามารถประเมินและช่วยบรรเทาอาการได้รวดเร็วขึ้น ผู้รับบริการพึงพอใจมากขึ้น  มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค ได้แก่ Stroke, DM, STEMI, COPD, DHF,TB , Palliative Care & Sepsis ส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง  **ผลการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลที่เป็นองค์รวม สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ วิถีชีวิต และบริบททางสังคม:**  การดูแลแบบองค์รวมสอดคล้องกับภาวะสุขภาพ วิถีชีวิตและบริบททางสังคม โดยมีการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายร่วมกับทีมสุขภาพและผู้รับบริการ/ครอบครัว เพื่อส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย/ผู้รับบริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคถุงลมอุดกั้นเรื้อรัง รวมทั้งผู้ป่วยที่มีสายยางติดตัวไปก่อนจำหน่าย เช่น ผู้ป่วยที่มีสายสวนปัสสาวะ หรือสายยางสำหรับให้อาหาร ซึ่งจะมีการประสานงานกับทีมสุขภาพในการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยในปี 2560 มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 100 และได้นำผลที่ได้จากข้อเสนอแนะมาพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านในกลุ่มโรคอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยระยะสุดท้าย  การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งมีทีมจากสหสาขาวิชาชีพ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตามสภาพและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ มีการพัฒนาการบริการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยส่งบุคลากรพยาบาลไปอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่งเสริมและช่วยเหลือในการทำกิจกรรมตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ตามความเชื่อทางศาสนา จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งผลการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เท่ากับร้อยละ 96.25 ส่งผลให้ความพึ่งพอใจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เท่ากับร้อยละ 89.85 ซึ่งข้อที่พึงพอใจน้อยที่สุดคือ การยืมเครื่องมือ เช่นเตียงนอน ที่นอนลมมีไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงนำมาเป็นโอกาสพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อไป  **ผลการพัฒนาที่สำคัญ**  **การพัฒนาการบริหารการพยาบาล:**  การสรรหาบุคลากรทางการพยาบาล เนื่องจากกลุ่มการพยาบาลมีอัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอกับภาระงานในการให้บริการผู้ป่วย จึงได้จัดทำแผนจัดหาบุคลากร ในปี 2555-2560 และได้รับจำนวน 2, 2, 2, 1, 5 และ 2 คน ตามลำดับ โดยได้ประกาศรับสมัครและคัดเลือกโดนคณะกรรมการ HRD และได้รับจัดสรร จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ทำให้สามารถจัดอัตรากำลังพยาบาลได้เหมาะสมกับภาระงาน เพิ่มขึ้น  การนิเทศทางการพยาบาล โดยการส่งหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนเข้ารับการอบรม  กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ จากนั้นได้มีการปรับปรุงระบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยกำหนดรูปแบบการนิเทศ ดังนี้   1. จัดให้มีการนิเทศโดยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างานประจำตามแผนที่กำหนด พร้อมกำหนดเป้าหมายของการนิเทศ 2. จัดทำแผนนิเทศของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างาน โดยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลมีกำหนดการในการนิเทศหอผู้ป่วยเป็นรายสัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้ง ในทุกหน่วยงานของกลุ่มการพยาบาล 3. ดำเนินการนิเทศตามแผนที่กำหนด 4. มีการสรุปผลการนิเทศทางการพยาบาลเสนอผู้บังคับบัญชาและคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล   ซึ่งจากผลการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทราบปัญหาและความเสี่ยงด้านบุคลากร ด้านผู้ป่วย ผู้ใช้บริการและสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ เช่นพบว่า ผู้ป่วยนอกมีผู้มาใช้บริการมากในวันพุธเนื่องจากมีคลินิกโรคเรื้อรัง จึงได้จัดหาบุคลากรมาเพิ่มในวันดังกล่าว และผู้ป่วยในทำให้ทราบถึงปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม ดังนั้น จึงทำให้เกิดการพัฒนาการป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างต่อเนื่องและเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น  **การพัฒนาปฏิบัติการพยาบาล:**  การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล โดยทุกหน่วยงานมีการจัดทำ วิจัย CQI ในประเด็นที่สำคัญ จากการค้นพบปัญหาที่มักจะเกิดขึ้นบ่อยๆ มีความรุนแรงและเกิดผลกระทบมาก มาทำการพัฒนาเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ตัวอย่างเช่นปัญหาการตกเลือดหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของหญิงหลังคลอด การได้รับความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานเป็นต้น มีการนำปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลมาพัฒนาเป็นนวัตกรรมของแต่ละหน่วยงาน เช่น OPD, ER, LR, IPD, VIP และ Central Supply เพื่อให้เกิดความสะดวกและปลอดภัยในการปฏิบัติงานและเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้ป่วย | | | | | | | | |
| **มาตรฐาน** | **Score** | **ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า** | | | | | | |
| 1. ระบบบริหารการพยาบาล | 3 | 1. การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการขององค์กรและความต้องการการฝึกอบรมของบุคลากร โดยการศึกษาต่อระดับมหาบัณฑิต และหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน เช่นการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน การพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลสูติศาสตร์ การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป และบริหารการพยาบาลเป็นต้น 2. พัฒนาระบบนิเทศทางการพยาบาล โดยกำหนดแผนการนิเทศอย่างมีเป้าหมาย และมีการปฏิบัติตามแผน ใช้หลักการเป็นโค้ชในการนิเทศงาน และสรุปผลการนิเทศ รายงานต่อผู้บังคับบัญชา นำผลการนิเทศไปพัฒนาจนเกิด ผลลัพธ์ที่ดี 3. พัฒนาทีมนำทางการพยาบาลในการอบรม การนิเทศทางคลินิก   พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญเพื่อสามารถนำมาใช้ประโยชน์และมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น | | | | | | |
| 1. ปฏิบัติการทางการพยาบาล | 3 | 1. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง (Continuity Care) เช่นการเยี่ยมบ้าน 2. พัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาล ในประเด็นที่ยังพบปัญหา เช่น การวางแผน การวินิจฉัยทางการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล   ปรับแผนการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายในโรคที่สำคัญและซับซ้อนให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ และสามารถปรับแผนการดูแลเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ทันเวลา | | | | | | |