**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 ความพึงพอใจในงานของบุคลากร1.4 ค่าเฉลี่ยผลผลิตทางการพยาบาล OPDERLRIPDVIP 1.5 อัตราหน่วยงานผ่านการประเมิน QA ระดับ 3 ขึ้นไป1.6 ระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย/ราย/วัน) | 60:407090-11090-11090-11090-11090-11090-110100 | 58:423.6076.73109.08112.56105.74114.40117.2071.251002.67 | 58:423.6981.17101.31118.7899.3986.32129.0972.601002.70 | 60:404.8182.2882.1099.1897.1768.8598.5555.461002.92 | 60.604.8281.0691.36111.8106.7266.52114.1956.851002.86 | 61.854.7781.3996.37122.43117.5365.47114.7856.901002.90 |
| **2) การใช้กระบวนการพยาบาล** |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยนอก2.2 ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน | 9090 | 95.8497.10 | 93.6591.81 | 94.5091.27 | 94.3993.25 | 96.6292.03 |
| 2.3 ความสมบูรณ์ของการบันทึกพยาบาลห้องคลอด2.4 ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยใน 2.5 ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยในพิเศษหลวงพ่อคูณ | 909090 | 94.4496.6794.83 | 90.7692.4195.76 | 90.1695.0995.14 | 96.3292.8194.67 | 96.0295.3994.86 |
| **3) ความปลอดภัย** |  |  |  |  |  |  |
| 3.1 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล3.2 อัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ 2 ขึ้นไป3.3 การเกิดพลัดตกหกล้ม (ราย) | 0.500 | 0.530.082 | 0.020.040 | 0.2502 | .06.35/10000 | 0.08.11/10000 |
| **4) การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน** |  |  |  |  |  |  |
| 4.1 อัตราความพึงพอใจต่อการจัดการความเจ็บปวด | 85 | 96 | 95 | 97.22 | 96 | 95.83 |
| **5) การได้รับข้อมูลและการเรียนรู้ของผู้รับบริการ** |  |  |  |  |  |  |
| 5.1 อัตราของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความรู้ในการดูแลตนเองผ่านเกณฑ์ (60%)5.2 อัตราของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้ในการดูแลตนเองผ่านเกณฑ์ (60%) | 8080 | NANA | NANA | 10093.80 | 100100 | 100100 |
| **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 ในอำเภอหนองบุญมาก7.2 อัตราการ Re-Admitted ในผู้ป่วยเบาหวานภายใน 28 วัน | 53 | 33.330.22 | 23.080.18 | 46.150 | 24.240 | 00 |
| **8) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล** |  |  |  |  |  |  |
| 8.1 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ผู้ป่วยนอก8.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ผู้ป่วยใน | 8080 | 76.4581.98 | 74.7479.14 | 83.1988.34 | 90.1392.59 | 87.3389.7 |
| **9) จริยธรรม จรรยาบรรณ วิชาชีพ** |  |  |  |  |  |  |
| 9.1 ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมและจริยธรรม (ใบ) | 0 | 8 | 14 | 7 | 6 | 6 |
| **10) การพัฒนาบุคลากร** |  |  |  |  |  |  |
| 10.1 ร้อยละการอบรมวิชาการภายใน/ภายนอก 2 ครั้ง/คน/ปี10.2 อัตราการคงอยู่ของบุคลากร (ย้าย/ลาออก) | 100%≥ 80% | 10096 | 100100 | 9596.25 | 93.5593.46 | 10098.30 |
| **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 มุ่งสู่สุขภาพที่ดีของประชาชนในการกำหนดทิศทางองค์กรพยาบาลและการวางแผนกลยุทธ์ 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/รายวันราชการ = 6 คนเสาร์ 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/รายช= 3 คน, บ= 2 คน, ด = 2 คนเสาร์ 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 คนเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ช = 5 คน,บ= 4 คน,ด = 3  | Productivity = 114.78% |
| VIP | - จัดอัตราเช่นเดียวกับ IPDช= 2 คน, บ= 1 คน, ด = 1 คนเสาร์ 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 และชี้แจงให้บุคลากรทุกระดับทราบและถือปฏิบัติ2. กำหนด JS, JD ของบุคลากรทุกระดับทุกคน และมอบหมายงานตามความเหมาะสมกับตำแหน่ง3.หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างาน นิเทศควบคุมกำกับให้บุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม พร้อมให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง4.มีการติดตั้งกล่องรับความคิดเห็น กรณีมีข้อเสนอแนะ จะแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบทุกสัปดาห์ หรือตามความเร่งด่วน เพื่อร่วมกันแก้ไขป้องกัน5. จัดสถานที่ให้บริการในกลุ่มเฉพาะที่ต้องการความเป็นส่วนตัว เช่น ศูนย์พึ่งได้ ห้องบำบัดผู้ติดสารเสพติด เป็นต้น | 1.บุคลากรทุกคนทราบมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพและปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมร้อยละ 97.32 มีการมอบหมายงานเหมาะสมกับตำแหน่งร้อยละ1003.ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ การละเมิดสิทธิและพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาลปี 2558-2560= 7,6 & 6 ใบตามลำดับ |
| การนิเทศกำกับดูแลการปฏิบัติการพยาบาล | 1. องค์กรพยาบาลมีการควบคุมกำกับและมีการประเมินผลงานบุคลากร | 1.สนับสนุนผู้นำทางการพยาบาลได้รับการอบรมเรื่องการนิเทศทางการพยาบาลทุกหน่วยงาน2.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 และเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการพยาบาลร่วมกำหนดตัวชี้วัดรายบุคคลของตนเอง7. ประชุมคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลทุกเดือน เพื่อนำปัญหาที่ต้องแก้ไขคร่อมหน่วยงานมาหาทางแก้ไข8. สรุปผลการนิเทศเสนอผู้บังคับบัญชา |  1. จากการนิเทศ กำกับ พบผลลัพธ์ที่ได้ดำเนินการไปแล้ว เช่น การจัดอัตรากำลังเสริมในหน่วยงานที่มีภาระงานมาก ในวันพุธของ OPD และการปรับเวลาการมาปฏิบัติงานของพยาบาล OPDให้เร็วขึ้นและเพิ่มพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึง 2. หน่วยงานได้รับการนิเทศจากหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 1003.จากการนิเทศ พบว่าReferล่าช้า จากปัญหาการดูแล ผู้ป่วย Sepsis ล่าช้า 1ราย จึงได้ปรับแนวทางการดูแลและกำกับติดตาม ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่งผลให้ปัญหาการดูแลผู้ป่วย Sepsis =0 4.บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมิน KPI ร้อยละ100 และนำผลที่ได้ไปทำแผนพัฒนา5. การประชุม กกบ.กลุ่มการฯ สามารถแก้ไขปัญหาด้านการจัดสรรบุคลากรและการกำหนดตัวชี้วัดขององค์กร การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องระหว่างหน่วยงานให้ดีขึ้น |
| ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย | 1.เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการได้รับบริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน2. ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการมีความปลอดภัย | 1.กำหนดนโยบายประกันคุณภาพการพยาบาล และส่งทีมนำทางการพยาบาลเข้าอบรมเรื่องมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ทุกหน่วยงานได้มีการพัฒนาตามมาตรฐานฯ และมีการประเมินตนเอง ปีละ1 ครั้ง2. นิเทศ กำกับ ติดตามนโยบายโดยการ เยี่ยมตรวจประจำวัน โดยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล/หัวหน้างาน3.ส่งบุคลากรร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในทุกกิจกรรม เช่น คณะกรรมการ ทีมนำ PCT, HRD, RM, IC, ENV และ PTC4. จัดทำแนวทางการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และควบคุมกำกับให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด เช่น การระบุตัวผู้ป่วย การพลัดตกหกล้ม แผลกดทับ และการล้างมือ เป็นต้น5. ด้านความปลอดภัยของบุคลากร ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และให้ภูมิคุ้มกันโดยการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ปีละ1 ครั้ง มีการดำเนินงาน 5 ส.ในทุกหน่วยงาน มีการตรวจประเมินและพัฒนาความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย กรณีพบความผิดปกติ จัดการให้ได้รับการรักษา6. พัฒนาสมรรถนะให้บุคลากร ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานที่ต้องปฏิบัติ เช่น CPR ซ้อมแผนอัคคีภัย การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในรพ.เป็นต้น | 1. อัตราหน่วยงานผ่านการประเมินตนเองคุณภาพบริการพยาบาลระดับ 4 ร้อยละ 1002.ทุกหน่วยงานได้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด แต่ก็ยังมีอุบัติการณ์เกิดขึ้น จึงได้นำมาวางระบบและแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง เช่น การพัฒนาการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ได้มีการนำนวัตกรรมการปิดตาในกรณีที่ต้องเปิดไฟในผู้ป่วยที่เฝ้าระวังและหากพบอุบัติการณ์เกิดขึ้นยังมีการดูแลตามแนวทางที่กำหนด3. อัตราหน่วยงานปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนด ร้อยละ1004. อัตราการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรทางการพยาบาลร้อยละ1005.อัตราการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ของบุคลากรร้อยละ 94.93 |
| ส่งเสริมการใช้ระบวนการพยาบาล | 1.พยาบาลทุกคนดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล | 1. กำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยงานใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและให้บันทึกทางการพยาบาลโดย ใช้รูปแบบ Focus charting ในทุกหน่วยงาน2. ทำเกณฑ์การพิจารณาผลการปฏิบัติราชการโดยมี KPI 1 ตัว เกี่ยวกับความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล3. กำหนดผู้รับผิดชอบการประเมิน การใช้กระบวนการพยาบาล จากบันทึกทางการพยาบาล พร้อมส่งรายงานทุกเดือน และนำปัญหาที่พบจากการประเมินมาปรับปรุงแก้ไข  |  1.การประเมินผลการบันทึกทางการพยาบาลในทุกหน่วยงาน ปี 25557-2560 ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 1002. จากการวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาล พบว่าOPD& ER ยังมีปัญหาในการประเมินผลการพยาบาล ส่วน LR,IPD&VIP คือ การวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล ดังนั้นจึงได้นิเทศและส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม |
| ส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม | 1. องค์กรพยาบาลมีระบบการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรอย่างต่อเนื่องและทันสมัย2.บุคลากรสามารถค้นหาความรู้และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากระบบเทคโนโลยีได้ | 1.สำรวจความจำเป็นในการฝึกอบรม สำหรับหน่วยงาน และบุคลากรทางการพยาบาลปีละ1 ครั้ง2. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร โดยมีแผนปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ แผนการฝึกอบรมต่อเนื่อง หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางระยะสั้น (4เดือน)3. ฝึกอบรมทักษะให้แก่บุคลากรประจำปีเช่น ACLS,BLS, IC โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ การซ้อมแผนอุบัติเหตุ และอัคคีภัย เป็นต้น4. สนับสนุนให้หน่วยงานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนวัตกรรม/วิจัย และเผยแพร่ผลงานในระดับจังหวัด /เขต5. สนับสนุนเทคโนโลยีให้ทุกหน่วยงานให้มี internet สามารถใช้งานได้6.ส่งเสริมให้มีการใช้เครื่องมือสื่อสารระหว่างหน่วยงานในการส่งข้อมูลผู้ป่วย เช่นการส่ง FAX การส่งข้อมูลผู้ป่วยทาง Line เป็นต้น | 1.อัตราบุคลากรได้รับการพัฒนาอย่างน้อย 2 ครั้ง/คน/ปี ร้อยละ1002 .อัตราบุคลากรได้รับการฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและพื้นฐาน 1 ครั้ง/คน/ปีร้อยละ 1003. หน่วยงานมีผลงานนวัตกรรมทางพยาบาลร้อยละ1004. มีผลงานวิจัยทางการพยาบาลครอบคลุมทุกหน่วยงานและได้นำผลการวิจัยไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคพิษสุรา เป็นต้น5. หน่วยงานที่มีความจำเป็นในการประสานงานส่งข้อมูลผู้ป่วย มีเครื่องมือสื่อสารในการส่งข้อมูลผู้ป่วยร้อยละ100 |
| ควบคุมดูแลผู้ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม หรือมีคุณวุฒิต่ำกว่าเกณฑ์ | 1.เพื่อให้บุคลากรที่คุณสมบัติไม่ครบสามารถปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพได้ 2.ผู้รับบริการปลอดภัยจากการได้รับบริการจากผู้ที่มีคุณสมบัติไม่ครบในการให้บริการ | 1. จัดทำคำสั่งให้มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ระหว่างฝึกอบรม หรือนักศึกษาฝึกงาน2. ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่/นักศึกษาฝึกงาน/ผู้ที่ย้ายมาใหม่3. มีทีมที่รับการฝึกปฏิบัติงานของแต่ละกลุ่มวิชาชีพร่วมประชุมกับสถาบันการเรียนการสอนเพื่อร่วมวางแผนการฝึกภาคปฏิบัติ4.ทุกหน่วยงานที่มีนักศึกษาฝึกงาน หรือผู้ที่ยังมีคุณสมบัติไม่ครบมีผู้รับผิดชอบดูแลเป็นพี่เลี้ยง5.มีการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา/ผู้ทดลองปฏิบัติราชการ | 1.ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอาจารย์พี่เลี้ยงโรงพยาบาลหนองบุญมาก ที่ 87/25562. บุคลากรที่มาปฏิบัติงานใหม่/นักศึกษาฝึกงานได้รับการปฐมนิเทศ 100%3.นักศึกษา/บุคลากรใหม่ผ่านเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงานร้อยละ100 |
| การจัดการความรู้และการวิจัย | 1.เพื่อให้บุลากรทุกระดับมีความรู้ในงานวิจัย 2. บุคลากรสามารถผลิตงานวิจัยได้ 3. ทุกหน่วยงานจัดทำ CQI/นวัตกรรม /วิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล | 1.กำหนดนโยบายในการส่งบุคลากรไปอบรมการทำวิจัยทุกหน่วยงาน2.แต่งตั้งคณะกรรมการวิจัยทางการพยาบาลโดยมีตัวแทนจากทุกหน่วยงานร่วมเป็นกรรมการ3.มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และดำเนินการวิจัย4.สนับสนุนให้มีการประกวดผลงานนวัตกรรม/CQI/วิจัย ในงานมหกรรมคุณภาพของโรงพยาบาล 5. สนับสนุนให้หน่วยงานนำผล การพัฒนาไปใช้ในการบริการผู้ป่วย | 1.ตัวแทนบุคลากรจากหน่วยงานเข้ารับการอบรมการทำวิจัยจากหน่วยงานภายนอก จำนวน 11 คน2. มีผลการวิจัยปี 60,61= 6,5 เรื่องตามลำดับ3.อัตราการพัฒนา CQI ของหน่วยงานร้อยละ 1004. 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 มีการจัดรูปแบบการนิเทศ 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 เป็นต้นผลการพัฒนา 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 และนำผลการพัฒนาไปใช้ในการบริการผู้ป่วยตัวแทนบุคลากรจากหน่วยงานเข้ารับการอบรมการทำวิจัยจากหน่วยงานภายนอก 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. | กระบวนการพยาบาล | 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. | กระบวนการพยาบาล | 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 มีการพัฒนาที่ดีขึ้นจนมีผลลัพธ์ของบันทึกทางการพยาบาลในปี 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 ผู้ป่วยระยะสุดท้ายการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในผู้ป่วยระยะสุดท้าย 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 เพิ่มขึ้นการนิเทศทางการพยาบาล โดยการส่งหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนเข้ารับการอบรมกลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ จากนั้นได้มีการปรับปรุงระบบการนิเทศทางการพยาบาล โดยกำหนดรูปแบบการนิเทศ ดังนี้1. 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 |