

II-2 การกำกับดูแลวิชาชีพ

II-2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนแสง

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: คุณภาพชีวิต ปลอดภัย ประสิทธิภาพ มาตรฐานและจรรยาบรรณ						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2553	2554	2555	2556	2557(ต.ล.56 -ก.ล.57)
1. ประสิทธิภาพของการบริหารการพยาบาล						
1.1 อัตราการคงอยู่ของบุคลากรพยาบาล	80%	108.8	95.92	110.64	92.51	107.78
1.2 ความพึงพอใจในการทำงาน ของบุคลากรทางการพยาบาล(เฉลี่ย)	>ร้อยละ80	72.46	71.76	75.29	76.92	77.72
1.3 ความผูกพันขององค์กรพยาบาล						
- ข้าราชการ	ระดับดี(>3.8)	N/A	N/A	N/A	N/A	ระดับปานกลาง(3.63)
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข		N/A	N/A	N/A	N/A	ระดับปานกลาง(3.35)
1.3 พยาบาลประเมินสมรรถนะ ผ่านเกณฑ์						
1.3.1 สมรรถนะหลัก						
- ระดับชำนาญการ	>80%	N/A	N/A	N/A	N/A	88.46
- ระดับปฏิบัติการ		N/A	N/A	N/A	N/A	100
1.3.2 สมรรถนะวิชาชีพ						
- งานผู้ป่วยใน (ชำนาญการ,ปฏิบัติการ)	ระดับ3	N/A	N/A	N/A	N/A	ระดับ3.3 , 2.5
- งานผู้ป่วยนอก (ชำนาญการ)		N/A	N/A	N/A	N/A	ระดับ3.0
- งานฝากครรภ์(ชำนาญการ,ปฏิบัติการ)		N/A	N/A	N/A	N/A	ระดับ2.7 , 2.0
- งานสูติกรรม(ชำนาญการ,ปฏิบัติการ)		N/A	N/A	N/A	N/A	ระดับ3.2 , 2.3
-งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน(ชำนาญการ,ปฏิบัติการ)		N/A	N/A	N/A	N/A	ระดับ3.3 , 2.3
- งานจักษุ(OPD,OR)		NA/	N/A	NA	N/A	ระดับ3.6 , 4.0
- งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี		N/A	N/A	N/A	N/A	ระดับ4.4
1.3.3 ประสิทธิภาพ 0 -3 ปี	20%	N/A	N/A	N/A	12.50	12.96
1.3.4 ประสิทธิภาพ >3 ปี	80%	N/A	N/A	N/A	87.50	87.04
1.4 ผลผลิตทางการพยาบาล						
- OPD (ทั่วไป)	90-110%	N/A	88	85	109	129
- OPD (VIP) เปิดบริการเฉพาะครึ่งวันเช้า	90-110%	N/A	53	71	64	62
- OPD (จักษุ) เปิดบริการเฉพาะครึ่งวันเช้า	90-110%	N/A	157	143	167	144
- OR (จักษุ)ผ่าตัดครึ่งวันบ่าย	80-85%	N/A	25	18	36	31
- OR (ทั่วไป)	80-85%	N/A	1	3	1	1
- ER	90-110%	N/A	179	114	142	116
- LR+ANC	80-85%	N/A	110	115	109	91
- WARD	90-110%	N/A	151	129	145	148

2. การใช้กระบวนการพยาบาลตามมาตรฐาน						
การพยาบาล						
2.1 งานผู้ป่วยนอก	ร้อยละ 80	N/A	N/A	N/A	N/A	50.40
2.2 งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน		N/A	N/A	N/A	N/A	89.46
2.3 งานฝากครรภ์		N/A	N/A	N/A	N/A	70.25
2.4 งานห้องคลอด		N/A	N/A	N/A	N/A	78.50
2.5 งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี		N/A	N/A	N/A	N/A	80.00
2.6 งานผู้ป่วยใน		N/A	N/A	N/A	N/A	37.86
3. ความปลอดภัย						
3.1 บุคลากรที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพประจำปี	ร้อยละ 90	92.80	95.60	98.35	92.25	83.86
3.2 Admin Error						
- ผู้ป่วยใน	<3ครั้ง/1000วันนอน	2.95	2.67	0.84	1.21	2.70
3.3 จำนวนผู้ป่วยเลื่อนส้อม/ ตกเตียง	0 ราย	4	3	2	1	0
3.4 อัตราการติดเชื้อ CAUTI	<0.6/1000วันนอน	1.17	0	0.6	0.51	0.86
3.5 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	<0.3/1000วันนอน	0.16	0.40	0.42	0.58	0.63
3.6 อัตราการติดเชื้อ SSI (clean wound)	0ครั้ง	N/A	2.1	0	0.01	0
3.7 อัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บ	<1%	0	2.1	0.9	1.4	0
3.8 อัตราการติดเชื้อบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	<0.3/1000วันนอน	0.07	0.15	0.13	0.37	0.53
3.9 อัตราการเกิดแผลกดทับ	<1/1000วันนอน	N/A	0.37	0.84	0.87	0.91
3.10 อุบัติการณ์การให้เลือดผิด	0 ครั้ง	0	0	0	0	0
3.11 จำนวนการเลื่อนหลุดของ ET –Tube	0 ครั้ง	0	0	0	1	2
3.12 อุบัติการณ์ตามเข็มมุ้งของโรงพยาบาล						
-การแพ้ยาซ้ำ	ราย	0	0	2	3	1
-การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด	ราย	N/A	N/A	240	188	40
-การรักษาผิดคน(เจาะเลือด , X-Rays)	ราย	N/A	N/A	N/A	N/A	4
-อัตราความผิดพลาดในการให้ยา High Alert Drug (ระดับE-I)	ราย	N/A	1	1	0	1

4. ด้านประสิทธิภาพ						
4.1 การได้รับข้อมูลและการเรียนรู้ของผู้รับบริการ						
- ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การดูแลตนเอง และการเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่ควรระวัง						
- ผู้ป่วยนอก	ร้อยละ 100	87.70	82.33	80.96	80.25	86.00
- ผู้ป่วยใน	ร้อยละ 100	86.77	83.88	78.27	70.50	79.00
4.2 ร้อยละของผู้ป่วย Asthma ที่ได้รับความรู้วิธีการพ่นยา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยมีความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อโรคกำเริบ	ร้อยละ 90	N/A	N/A	N/A	84.87	100
4.3 อัตราผู้ป่วย COPD Readmit ภายใน 28 วันโดยไม่ได้อาการ	ร้อยละ 3	0.16	0.22	0.38	0.26	0.39
4.4 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ Readmit ภายใน 28 วัน	ร้อยละ 3	0.02	0	0.08	0.10	0.13
ความสามารถในการดูแลตนเอง						
1. ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ด้วยอาการรุนแรง สาเหตุจากไม่รู้วิธีเฝ้าระวัง	< 3%	0.7	0.53	0.63	0.05	0.02
2. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยโรคเดิมจากสาเหตุความไม่รู้วิธีปฏิบัติตามการรักษา	< 3%	2.63	1.66	2.49	3.62	3.23
การเสริมพลัง						
ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล						
- งานผู้ป่วยนอก	≥ ร้อยละ 90	90.00	86.00	89.00	90.00	94.71
- งานผู้ป่วยใน	≥ ร้อยละ 90	87.00	91.00	92.00	91.00	90.50

บริบท :

กลุ่มการพยาบาลเป็นองค์กรวิชาชีพขึ้นตรงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง มีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด และมีคณะกรรมการกลุ่มการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้างานจำนวน 8 คน เป็นกรรมการ

จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติที่กลุ่มการพยาบาล :

ประกอบด้วย :

● พยาบาลวิชาชีพ	ข้าราชการ	39 คน
● พกส.+ลูกจ้าง		15 คน
● เวชกิจฉุกเฉิน	ข้าราชการ	2 คน
● พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้		22 คน
● พนักงานอื่นๆ		18 คน
รวม		97 คน

หน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของทีกลุ่มการพยาบาล

1. งานผู้ป่วยนอกทั่วไป / เปิดบริการนอกเวลา เวลา 16.30 - 20.30น.
2. งานผู้ป่วยนอก (คลินิกจักษุ)เปิดบริการเฉพาะครึ่งวันเช้า
3. งานผู้ป่วยนอก (คลินิกVIP.) เปิดบริการเฉพาะครึ่งวันเช้า
4. งานผู้ป่วยอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน
5. งานผู้ป่วยฝากครรภ์ งานผู้ป่วยก่อนคลอด คลอด และหลังคลอด
6. งานผู้ป่วยผ่าตัดทั่วไป และผ่าตัดตา (เปิดผ่าตัดตาครึ่งวันบ่าย)
7. งานส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น เปิดบริการเฉพาะวันเสาร์- อาทิตย์
8. งานผู้ป่วยใน 2 ตึก
9. งานหน่วยจ่ายกลางและซักฟอก
10. งานประกันสุขภาพ

นอกจากนั้น พยาบาลของกลุ่มการพยาบาลยังรับผิดชอบร่วม ในงานคลินิกAsthma ร่วมในงานคลินิกDM (ในงานคลินิกไต) และรับผิดชอบงานEMS ศูนย์ส่งต่อ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ งานหน่วยแพทย์และหน่วยปฐมพยาบาลเคลื่อนที่ งานออกมารับบริจาคโลหิตของสภาภษาดงานพิทักษ์สิทธิสตรีและเด็ก(OSCC) งานชั้นสูตรพลิกศพและคดี งานชมรมจริยธรรมของรพชุมแสง การจัดซื้อและระบบคลังการแพทย์ของรพ.ชุมแสง

รายงานการประเมินตนเอง (SA2011) รพ.ชุมแสง

กระบวนการ:

การบริหารการพยาบาล

บทเรียนเกี่ยวกับการจัดการทีมผู้บริหาร :

กลุ่มการพยาบาลบริหารงานในรูปขององค์กรพยาบาล โดยคณะกรรมการขององค์กรพยาบาลมาจากหัวหน้างานทุกหน่วยงาน มีบทบาทหน้าที่ศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ และควบคุมกำกับงาน การบริการคุณภาพการพยาบาล :

- ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอ ทั้งด้านการบริหารการพยาบาล และด้านการปฏิบัติการพยาบาล
- ผู้บริหารทางการพยาบาลมีการประชุมประสานงานทั้งในระดับองค์กรและหน่วยงาน เพื่อสื่อสารข้อมูลจากระดับบริหารสู่ระดับปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
- ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับใช้เกณฑ์ของสำนักการพยาบาล มีการประเมินสมรรถนะวิชาชีพของแต่ละหน่วย
- ในปี 2557-2559 มีแผนส่งบุคลากรระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ยังไม่เคยได้รับการอบรม เข้าอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการบริหารทางการพยาบาลและผู้ผ่านการอบรม 3-5 ปี ได้รับการฟื้นฟู
- ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ เป็นคณะกรรมการบริหารงานต่างๆของโรงพยาบาล เช่น คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการบริหารงานโรงพยาบาล คณะกรรมการHRD คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล(เป็นแกนนำงานIC.) คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการบริหารความขัดแย้ง คณะกรรมการPCT คณะกรรมการเภสัชกรรม คณะกรรมการ5ส.ของโรงพยาบาล (เป็นแกนนำงาน5ส.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล (เป็นQRT.ของรพ.) คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา การพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับปัญหา รวมทั้งการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาล พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ปี2554 -ปี2557

- ผู้ป่วยนอก 86.00 % , 89.00 % ,90.00 % , 94.71 %
- ผู้ป่วยใน 91.00 % , 92.00 % , 91.00 % , 90.50 %
- แต่ยังพบข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่เพิ่มมากขึ้น ในปี2555 =15ราย ปี2256 =5ราย ปี 2557 = 9 ราย ซึ่งพบว่าในที่OPDและER เพิ่มมากขึ้น

บทเรียนเกี่ยวกับการจัดอัตรากำลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง

หรือขาดแคลนบุคลากร :

- ระบบการบริหารงานใช้ระบบคณะกรรมการ โดยมีหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้างาน เป็นคณะกรรมการ การบริหารอัตรากำลัง พิจารณาจัดให้เหมาะสมเป็นปัจจุบัน ตามภาระงาน โดยให้หน่วยงานสามารถบริหารอัตรากำลังได้ตามกรอบอัตรากำลังที่กำหนด ให้เพียงพอ เพื่อจัดบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย
- มีแนวทางในการบริหารจัดการอัตรากำลังในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน หัวหน้างานและหัวหน้าเวร สามารถดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนด

หน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง :

ได้วิเคราะห์อัตรากำลังของหน่วยต่างๆที่มีความเสี่ยงสูง ดังนี้

1. งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เเวเช้าเดิมพยาบาลวิชาชีพ 4คน เพิ่มเป็น 5คน เพื่อรองรับการออกรับEMS และการ Refer คนไข้ วันหยุดราชการเดิม 3 คน เพิ่มเป็น 4 คน เเวบ่ายเดิม 3 คน เพิ่มเป็น 4 คน เเวดึกเดิม 1คน เพิ่มเป็น 2 คน เพื่อให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้รวดเร็วและปลอดภัย และรองรับระบบ EMS และสามารถขอเสริมกำลังคนได้ โดยยึดเกณฑ์ดังนี้
 - **ER เวนนอกเวลาราชการ (เวรบ่าย-ดึก) และวันหยุดราชการ**
กรณีมีจำนวนคนไข้มากหรือต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน/ฉุกเฉิน ให้เรียกเสริมลำดับ1 เจ้าหน้าที่เวรก่อน (1. LR 2. WARD)
ลำดับ2 เเว Refer มาเสริม
ลำดับ3 เสริมจากบ้านพัก(เมื่อเข้าเกณฑ์แผนอุบัติเหตุหมู่)
 - **การจัดตั้งศูนย์ส่งต่อ** มีระบบการจัดอัตรากำลังส่งต่อผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และสำหรับในผู้ป่วยวิกฤต, ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจใช้พยาบาล 2 คน , ไปต่างจังหวัดในยามวิกาลใช้พยาบาล 2 คนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ขณะส่งต่อ
 - ในเวลาราชการ กำหนดให้ ER เป็นผู้ส่งต่อ กรณีต้องใช้พยาบาล 2 คน พยาบาลประจำหน่วย ไปส่งต่อร่วมกับ ER
 - นอกเวลาราชการ ให้ ER เป็นศูนย์ประสาน มีการจัดตารางเวรReferในปัจจุบันพบว่ามีการ Refer คนไข้มีจำนวนมากขึ้น จึงจัดเสริมเวรRefer มือ2 เพิ่มในตารางเวร Refer และให้ER สามารถตามเวร On Call มือ3 และมือ4 เพิ่มได้ ในกรณีที่มีมือ

1 และมีมือ2ไปRefer ยังไม่กลับ หรือมี Refer ซ้อนกัน ซึ่งพยาบาลที่Refer มาจาก
หน่วยงานของกลุ่มการพยาบาลทั้งหมด

- ยกเว้น พยาบาลที่อายุ 50ปีขึ้นไป ไม่ต้องอยู่เวรRefer

- มีศูนย์EMS ที่งานER. โดยมีเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน / พยาบาลER เป็นผู้ออกรับเหตุและเป็นผู้ประสานงานหน่วยกู้ชีพ/อพปร. ออกรับเหตุ ผลลัพธ์ผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการปฐมพยาบาล และการดูแลนำส่งโรงพยาบาลระยะ10 กิโลเมตร Response time ไม่เกิน 10 นาที ในปี2555 ร้อยละ 71.73 ปี2556 ร้อยละ 78.38 และปี 2557(ต.ค.56-ก.ค.57) ร้อยละ 86.11

2. งานอุบัติเหตุ(งานฝากครรภ์ งานห้องคลอด งานหลังคลอด) เวิร์ชเข้าวันทำการ เดิมมีพยาบาลวิชาชีพ3 คน เพิ่มวันจันทร์-วันพุธ เป็น4 คน เนื่องจากเป็นวันที่มีผู้รับบริการนัดมาเข้าและบ่ายสำหรับวันหยุดราชการและเวรบ่าย-เวรเด็ก มีพยาบาลวิชาชีพ 1คนซึ่งยังต้องใช้พยาบาลวิชาชีพ จาก ER มาช่วยเมื่อมีการคลอดทุกครั้ง หรือต้องการความช่วยเหลือ (ซึ่งห้องER. กับ LR. อยู่ติดกันมีประตูปิดเปิดถึงกันได้) และสามารถขอเสริมกำลังคนได้ โดยยึดเกณฑ์ดังนี้ :

- ผู้รับบริการ ANC มากกว่า 30 คน ให้เสริมอัตรากำลัง 4 ชั่วโมง
- (กรณีนอกเวลาราชการ) ผู้ป่วยคลอด Active Phase มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ราย พร้อมกัน หรือมีภาวะแทรกซ้อน และภาวะวิกฤตตามเจ้าหน้าที่เสริมได้ 1 คน ตามความเหมาะสม

3. งานห้องผ่าตัด

3.1 งานห้องผ่าตัดทั่วไป

ปัจจุบันทำผ่าตัดหมั้นหญิง หมั้นชาย มีวิสัญญีพยาบาล 1 คน พยาบาล 1คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน และกรณีต้องใช้พยาบาลเพิ่มเป็นพยาบาลจาก ER เข้ามาช่วย

3.2 งานห้องผ่าตัดตา

ทำผ่าตัดตาต่อกระจก ต้อเนื้อ หนังตาตก ฯลฯ มีพยาบาล 2-3 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้1คน ผลลัพธ์ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่พบภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดปี 2557 มีแผนส่งพยาบาลอบรมหลักสูตรพยาบาลวิสัญญี และส่งพยาบาลศึกษาดูงานผ่าตัดที่รพ.สวรรค์ประชารักษ์หรือโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง

4. งานผู้ป่วยใน เวิร์ชเข้าเดิมพยาบาล WARD1 4 คน เพิ่มเป็น 5 คน WARD2 3 คน เพิ่มเป็น 4 คน เพื่อรองรับคนไข้ที่เพิ่มมากขึ้นและสามารถขอเสริมกำลังคนได้ โดยยึดเกณฑ์ดังนี้ :

- ผู้ป่วยมากกว่าหรือเท่ากับ 30 รายให้ตามได้ 1คน(ตามNA. แต่ถ้าRN.พร้อมจะเป็น RN.)

- คนไข้ On Bird 2 รายขึ้นไป ให้ตามได้1คน (ตามNA. แต่ถ้าRN.พร้อมจะเป็น RN.)
- เพื่อให้เจ้าหน้าที่ดูแลผู้รับบริการอย่างเพียงพอตามภาระงานในแต่ละเวร

5. งานผู้ป่วยนอก

- ในเวลา มีผู้มารับบริการวันละประมาณ 250 - 260 ราย ทำให้แพทย์ไม่สามารถตรวจได้หมดภายในเวลาราชการ ได้มีการจัดให้มีพยาบาลเวชปฏิบัติคน มาช่วยแพทย์ตรวจโรคเบื้องต้น
- นอกเวลา เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 16.30 – 20.30น. เพื่อเปิดช่องทางบริการในกลุ่มผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไปและลดการตรวจโรคทั่วไปที่ER ทำให้งานบริการด้านฉุกเฉินได้รวดเร็วขึ้น สามารถแก้ปัญหาผู้ป่วยรอตรวจนานที่ ER ได้

การเสริมอัตรากำลัง โดยยึดเกณฑ์ดังนี้:

- เสริมทดแทนเวลาที่มีประชุม มีการลาต่างๆ ให้เต็มกรอบอัตรากำลัง
- เสริมทดแทนที่ไปทำงานคลินิกพิเศษ ได้แก่ คลินิก Asthma/COPD คลินิกโรคไต

หมายเหตุ: ต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น ให้ประสานระหว่างหัวหน้างานก่อน กรณียังหาไม่ได้ ให้แจ้งมาที่หัวหน้าพยาบาล

- จากผลการดำเนินงานไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน แต่พบข้อร้องเรียนจากพฤติกรรมบริการส่วนบุคคล ปี2554 = 16ราย ปี2555 = 7ราย ปี2556 = 7ราย ปี2557 = 8ราย

หน่วยงานที่ขาดแคลนบุคลากร

สรุปผู้บริหารได้จัดการบริหารปัญหาการขาดแคลนกำลังคน ดังนี้

1. มีการจัดอัตรากำลัง โดยนำระบบจำแนกผู้ป่วยมาวิเคราะห์ภาระงาน กำหนดให้มีการเพิ่มลดอัตรากำลังได้ เมื่อมีภาระงานเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามอัตราที่เหมาะสม มีสุนิเทศทางการพยาบาลติดตามกำกับดูแล ได้แก่ หัวหน้างานและหัวหน้าเวรขณะมีปัญหาในการขึ้นปฏิบัติงาน
2. มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการอบรม เพื่อเพิ่มสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของแพทย์ ซึ่งมี งานส่งกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น งานจักษุ และมีการส่งอบรมระยะสั้น เพื่อพัฒนาบุคลากร
3. มีแนวทางการจัดกำลังเสริมและเตรียมสถานที่ เพื่อรองรับเหตุการณ์ฉุกเฉิน เช่น เกิดอุบัติเหตุหมู่, เกิดอุทกภัย, ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่
4. ระยะเวลาที่นักเรียนทุนพยาบาลของรพ.ชุมแสงที่จะจบเดือนมีนาคม2557 จำนวน5 คน, จบเดือนมีนาคม2558 จำนวน3 คน, จะจบเดือนมีนาคม2560 จำนวน3 คน
5. มีการประเมินอัตรากำลัง ตามความต้องการและภาระงานของหน่วยงานในแต่ละปี กรณีที่มีพยาบาลจบใหม่มาเพิ่ม โดยให้ตามความขาดแคลนและจำเป็นของหน่วยงานก่อน

6. มีการจัดระบบการช่วยเหลือระหว่างหน่วยงาน ได้แก่

- การจัดทีม CPR เนื่องจากบางหน่วยงานหรือบางช่วงเวลาในหน่วยงานอาจมีกำลังไม่ครบทีม ซึ่งอัตรากำลังอย่างน้อยควรมี 3 คน เพื่อเกิดประสิทธิภาพในการช่วยฟื้นคืนชีพ จึงได้จัดอบรมฟื้นฟู และซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ทุกปี มีการจัดทำคู่มือ CPR ของกลุ่มการพยาบาล กำหนดบทบาท และบทบาทอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินประจำหน่วยงานให้คล้ายกันมากที่สุด มีการจัดระบบช่วยเหลือระหว่างหน่วยงานที่อยู่ใกล้เคียงกันสามารถเรียกขอความช่วยเหลือได้รวดเร็วและใช้สัญญาณกริ่งขอความช่วยเหลือ พบว่า หลังการพัฒนา ทุกหน่วยงานได้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ทีมมีประสิทธิภาพ ยังไม่พบอุบัติเหตุ
- งานสูติกรรม โดยเฉพาะเวรเช้า(นอกเวลา) /บ่าย/ ดึก มีพยาบาลชั้นเวร 1 คน กรณีที่มีคลอดหรือมีวิกฤตต้องการความช่วยเหลือ จัดระบบการประสานงานดังนี้ ลำดับ1 ER ลำดับ2 WARD ลำดับ3 เวิร์Refer
- งานWARD 2 (ดึกสงฆ์)เวรเช้า(นอกเวลา) /เวรบ่าย /ดึก มีพยาบาลชั้นเวร 2 คน กรณีมีวิกฤตต้องการความช่วยเหลือ ให้แจ้งประสานงาน ลำดับ1 WARD1 ,ลำดับ2 ER ,ลำดับ 3 เวิร์Refer

บทเรียนเกี่ยวกับการกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ :

ทุกหน่วยงานของกลุ่มการพยาบาล มีระบบกำกับดูแลเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงานใหม่ โดยมีการปฐมนิเทศ ระบบงานต่างๆในหน่วยงาน โดยให้ปฏิบัติงานเวรเช้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์ สำหรับงานสูติกรรม ต้องมีการฝึกทักษะการทำคลอดกำกับโดยพยาบาลอาวุโสที่มีประสบการณ์เป็นผู้เลี้ยง มีการประเมินความพร้อมในการปฏิบัติ เมื่อผ่านการประเมินจึงจัดขึ้นเวร ในปี 2553-2557มีพยาบาลใหม่ 16 คน เวชกิจฉุกเฉินใหม่ 2 คน พยาบาลรับย้ายมาจากที่อื่น 3 คน ผ่านการประเมินโดยหัวหน้างานตามลำดับ

การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรม มอบหมายให้หัวหน้างาน ติดตามการปฏิบัติตามคู่มือระเบียบปฏิบัติและมาตรฐานวิชาชีพ และกำหนดให้พยาบาลทุกคน ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ มีการประเมินธรรมาภิบาลขององค์กรพยาบาล ในปี2557 พบว่าพยาบาลที่เป็นข้าราชการผ่านเกณฑ์ 77.55% ไม่ผ่านเกณฑ์ 22.45% พยาบาลพศ.และลูกจ้างผ่านเกณฑ์ 83.33%ไม่ผ่านเกณฑ์ 16.67% สำหรับการประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล กำลังจะประเมินในปี2558 เพื่อนำมาวิเคราะห์และพัฒนาต่อไป

บทเรียนเกี่ยวกับการนิเทศงานการกำกับดูแลปฏิบัติการทางการพยาบาล :

- ระบบการติดตามการกำกับดูแลทางการพยาบาลกำหนดแนวทางการกำกับนิเทศ

มีการนิเทศงาน/กำกับดูแล ในเวลาราชการ โดยหัวหน้างานและรองหัวหน้างานส่วนนอกเวลาได้สร้างระบบนิเทศงานให้กับหัวหน้าเวรแต่ละงานเป็นผู้ดูแล กรณีมีปัญหาให้โทรปรึกษาหัวหน้างานหรือรองหัวหน้างานก่อน และรายงานหัวหน้าพยาบาล ซึ่งจากการนิเทศงาน พบปัญหา ดังนี้

1. นิเทศงานทางการบริหาร

- 1.1 ด้านบุคลากร จัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงานของหน่วยงาน และสามารถเสริมอัตรากำลังได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- 1.2 ด้านเครื่องมือ พบว่า ยังไม่เพียงพอต่อการใช้ เช่น Bird Respirator เครื่อง Suction เนื่องจากมีผู้ป่วยส่งต่อกลับมาให้ดูแลต่อเนื่องมากขึ้น จึงมีแผนในการจัดซื้อเครื่องเพิ่มขึ้น และได้ขอยืมจากโรงพยาบาลแม่ข่าย มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือตามเกณฑ์ มีการให้ศูนย์วิศวกรรมความปลอดภัยมาสอบเทียบเครื่องมือสำคัญทุกปี มีการกำกับให้เป็นไปตามเกณฑ์ประเมินมาตรฐานสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 1.3 การประสานงานเรื่องการ Refer เนื่องจากมีผู้ป่วยส่งต่อทั้งในและนอกเวลาราชการจำนวนมาก ทำให้ขาดแคลนบุคลากรพยาบาลที่จะ Refer คนไข้ จึงได้มีการทบทวนเรื่องระบบประสานงานการ Refer ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ มีการจัดให้มีการ Refer มี 2 สำรองไว้ทุกเวร

2. นิเทศโดยการทบทวนเวชระเบียน

พบว่า การวางแผนจำหน่ายยังขาดการวางแผนร่วมกันระหว่างทีมเภสัชกร กายภาพ และโภชนาการ จึงได้ทบทวนร่วมกันวางแผนแนวทางวางแผนจำหน่าย กำหนดใช้แบบฟอร์มร่วมกัน นอกจากนี้ยังพบว่ามีการบันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้องไม่ชัดเจน และไม่สอดคล้อง จึงได้มีการพัฒนาการลงบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุมตามเกณฑ์ MRA

3. การนิเทศทางคลินิก

- 3.1 การเข้าถึงและการเข้ารับบริการในกลุ่ม Fast tract (Stroke , STEMI) พบว่าผู้ป่วยได้รับบริการวินิจฉัยหรือการรักษาล่าช้า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากแพทย์เวรมีประสบการณ์ และแนวทางการรักษาต่างกัน พยาบาลมีทักษะในการประเมินและดูแลผู้ป่วยต่างกัน ความพร้อมของทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและการส่งต่อ จึงได้มีการใช้ Clinical pathway มาใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนถึงส่งต่อ มีการพัฒนาพยาบาลในการอ่านแปลผล EKG และมีความพร้อม CPR
- 3.2 การลดระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอกพบว่ามีผู้ป่วยมารับบริการนอกเวลาเป็นจำนวนมาก ซึ่งเดิมจะตรวจรักษาที่ ER. เมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉินมา ทำให้ผู้มารับบริการโรคทั่วไปรอนานจึงได้เพิ่มการเปิดบริการนอกเวลาราชการ(16.30-20.30น.)ที่แผนกผู้ป่วยนอก
- 3.3 การคัดกรองผู้ป่วยที่ ER / OPD พบว่ามีการส่งผู้ป่วยกลับไปกลับมาระหว่างที่ OPD กับ ER จึงได้จัดทำแนวทาง Criteria คัดแยกประเภทผู้ป่วยระหว่าง ER และ OPD และการคัดกรองผู้ป่วยประเภทผู้ป่วย E U N ยังไม่เหมาะสมต่อการประเมิน จึงได้ปรับใช้แนวทางการประเมินผู้ป่วยของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แบ่งเป็น 5 ประเภท

- 3.4 Pain Management พบว่า ยังขาดการจัดการดูแลความเจ็บปวดในผู้ป่วยจึงมีการจัดทำแบบฟอร์มประเมินความเจ็บปวดผู้ป่วย(Pain Score) ในผู้ป่วยIPD/ER/OR/LR
- 3.5 MEWS พบว่าบุคลากรขาดประสบการณ์ เรื่องการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย มีการพัฒนาทักษะโดยใช้ Warning signs / MEWs
- 3.6 งานผู้ป่วยในยังไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ เช่น การควบคุมการให้สารน้ำตามแผนการรักษา ปรับปรุงโดยการตรวจการได้รับสารน้ำโดยเภสัช , การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ขาดการประเมินความจำเป็นการใส่สายสวน ทบทวนร่วมกับแพทย์ บางรายใช้วิธีการสวนปล่อย อัตราการเกิดBed Sore เพิ่มขึ้น ทบทวนการพลิกตะแคงตัวโดยทำร่วมกับญาติ ภาวะโภชนาการ และมีการตรวจสอบประสิทธิภาพของเตียงลม การบริหารยายังพบการคลาดเคลื่อนทางยาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นการผิดพลาดจากการอ่านลายมือแพทย์ไม่ออก จากการใช้ชื่อย่อของยา จากชื่อย่อคล้ายๆกันและขาดการตรวจสอบซ้ำ เชื่อมโยง LASA Drug และข้อสากล และตรวจซ้ำก่อนให้ยา
- 3.7 มีการบันทึกการพยาบาลไม่สอดคล้อง และไม่ครอบคลุม Clinical Risk ของผู้ป่วย พัฒนาโดยมีการเพิ่มทักษะเจ้าหน้าที่ ได้ส่งไปอบรมการบันทึกทางการพยาบาล และมีการทบทวนลงบันทึก

บทเรียนเกี่ยวกับการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย

- ส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพในทุกหน่วยงาน โดยมี หัวหน้างานเป็นแกนนำที่สำคัญในการพัฒนา มีหัวหน้าพยาบาลเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำร่วมกันและมีการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ คุณภาพต่างๆของโรงพยาบาลได้แก่ ทีมนำHA. ทีมQRT ทีมPCT. ทีม IC. ทีมHRD ทีมIM ทีมENV ทีมRM
- มีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ เช่น การป้องกันการติดเชื้อในเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย การป้องกันการPneumonia การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การป้องกันการผู้ป่วยตกเตียง การเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อต่างๆ เช่นTB. ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ไข้หวัดนก ฯลฯ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการจัดการความเจ็บปวด(pain scor)
- มีการทบทวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และได้แนวทางการการปฏิบัติ เช่น ผู้ป่วยตกเตียงหลังคลอด การดูแลผู้คลอดที่ไม่ได้รับการฝากครรภ์การติดเชื้อแผลฝีเย็บ การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน/กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด(STEMI)การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke) การดูแลระหว่างส่งต่อการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง การติดต่อสื่อสารในการดูแลผู้ป่วย (SBAR)
- มีการพัฒนาแบบบันทึก เช่น
 - งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (MI BOX SET) เพื่อลดขั้นตอนและใช้เป็นแนวทางเดียวกัน

- งานห้องคลอด (แบบประเมินความเสี่ยงผู้รับบริการ) /การประเมินสมรรถนะของผู้คลอด เพื่อค้นหาความเสี่ยงและใช้เป็นข้อมูลวางแผนการพยาบาล
- งานห้องผ่าตัด (แบบบันทึกผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ) เพื่อประเมินความปลอดภัย ก่อนผ่าตัด - ขณะผ่าตัด- หลังผ่าตัด ออกแบบบันทึกการพยาบาล เพื่อความครอบคลุมการใช้กระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยผ่าตัด
- มีการนำ 12 กิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วยและค้นหาความเสี่ยงด้านคลินิกและวางแผน ได้แก่
 - 1) ทบทวนUnplan Dead จาก Vertigo (MI) ที่ ER ผลลัพธ์แนวทางการประเมิน Pre arrest sign
 - 2) ทบทวนการดูแลและการรับส่งต่อผู้ป่วยStroke / STEMI และเพิ่มทักษะการแปลผล EKG
 - 3) ทบทวนผู้คลอด No ANC พบTwin หลังทบทวนได้ แนวทางการดูแลผู้คลอด No ANC
 - 4) ทบทวนการพัฒนากระบวนการป้องกันการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ
 - 5) ผู้ป่วยนอกนำอุบัติเหตุการระบุดัวผิดคน กำหนดบ่งชี้คือ
 - ถามชื่อ นามสกุล ผู้ป่วยก่อนซักประวัติ
 - เข้าห้องตรวจแพทย์ถามชื่อ นามสกุลซ้ำ
 - 6) ทบทวนการเกิดภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัดอวัยวะ
 - 7) ทบทวนแผลติดเชื้อจากการผ่าตัดทำหามัน
 - 8) ทบทวนการติดเชื้อหลอดเลือดดำส่วนปลาย
 - 9) ทบทวนติดเชื้อทางเดินผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ
 - 10) ทบทวนติดเชื้อทางเดินผู้ป่วยดื้อยา

บทเรียนเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล :

- กลุ่มการพยาบาลกำหนดให้ทุกหน่วยงานใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม มีการประเมินการใช้กระบวนการพยาบาล โดยหัวหน้างานตรวจสอบจากการสังเกต ขณะรับส่งเวร ขณะดูแลผู้ป่วย และบันทึกทางการพยาบาล Audit เวชระเบียน มีการกำหนดการประเมินกระบวนการพยาบาล ได้แก่ Acute MI, Stroke, DM, Asthma, COPD, Cataract, HT, CA , TB , HIV ,Head Injury, Appendicitis, ผู้คลอดเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด (PPH), หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และที่ภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด, การดูแลเด็กแรกเกิดหลังคลอดที่มีภาวะ Hyperbililubin, Gastroenteritis , ใช้เลือดออก, ปอดบวม และหอบหืด ผลลัพธ์ การใช้กระบวนการพยาบาลในภาพรวมในปี 2557 คิดเป็นร้อยละ 67.75

บทเรียนเกี่ยวกับการส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม :

ส่งเสริมการตัดสินใจ โดยเน้นในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น

1. MI. , Stroke โดยเพิ่มช่องทางด่วนในหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน พยายามให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ตาม CPG ที่กำหนด โดยสามารถทำEKGอ่านและแปลผลเบื้องต้นได้ก่อนพบแพทย์ มีการรายงานแพทย์ทางLine และมีแนวทางการคัดกรองเบื้องต้นโดยใช้ Warning Sign
2. ในผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือด มีการให้การพยาบาลแบบActive Management พบว่าอัตราการตกเลือดลดลงจากปี 2555 ,2556 , 2557 ร้อยละ2 , 1.17, 0.42 งานการฝากครรภ์มีการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ ไม่พบการเกิดความเสี่ยง
3. การพัฒนาทักษะพยาบาลในการช่วยแพทย์ส่งกล้องในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น สามารถลดอัตราการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัย
4. งานผู้ป่วยในใช้แนวทางการMonitor กลุ่มยาHAD เพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ Early detection
5. ประเมินBPซ้ำในรายHypertention ก่อนส่งผ่าตัดตา เพื่อลดความเสี่ยงในการผ่าตัด

บทเรียนเกี่ยวกับการควบคุมดูแลบุคลากรที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมหรือมีคุณวุฒิต่ำกว่าเกณฑ์

พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ จะได้รับการปฐมนิเทศ ดังนี้ เรื่อง CPR การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ขอบเขตงานประจำหน่วย การประสานงาน หน้าที่ความรับผิดชอบประจำเวร 5ส.ระบบคุณภาพ QA / HA และจัดให้ฝึกปฏิบัติงานทุกหน่วยของกลุ่มการพยาบาล หน่วยงานละ 1 สัปดาห์ เพื่อเรียนรู้ระบบงาน และฝึกปฏิบัติในหน่วยงานที่กำหนด 1 เดือน โดยมีการจัดตารางเวรพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เป็นผู้พี่ โดยประเมินสมรรถนะเป็นระยะๆ จนกว่าจะสามารถปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์สมรรถนะแต่ละหน่วย สำหรับพยาบาลที่มีประสบการณ์และย้ายมาปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมแสง จะได้รับการปฐมนิเทศใช้ระยะเวลาหน่วยงานละ 3 วัน และฝึกปฏิบัติงานที่หน่วยงานที่กำหนด 4 สัปดาห์ ยกเว้นห้องคลอดจะใช้เวลาการฝึกปฏิบัติ 3-6 เดือน หรือจนกว่าจะผ่านการประเมินจากหัวหน้างาน

บทเรียนเกี่ยวกับการจัดการความรู้และการส่งเสริมการวิจัย

- จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย(CPG) และดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดไว้ และฝึกพัฒนาทักษะที่จำเป็น เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ(CPR.) การใช้เครื่องDefibrillator. การอ่านค่าEKG
- ส่งเสริมให้เกิดการใช้บรรยากาศวิชาการในหน่วยงาน เช่น ส่งเสริมมีการจัดการความรู้ (KM)การจัดการความรู้การบริหารการพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน , การพัฒนารูปแบบการดูแลระดับประคอง , การพัฒนารูปแบบการผ่าตัดตาต่อกระจกแบบไร้รอยต่อ , การจัดการความรู้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยสมองฝ่อ(SCJD)
- หญิงตั้งครรภ์เจาะDTX ด้วยตนเองที่บ้าน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
- การดูแลผู้ป่วยStroke มีการทบทวนCase พบว่าการเข้าถึงล่าช้า ได้ทำการMapping ในกลุ่มเสี่ยง 40 รายและกลุ่มโรคเดิมป้องกันกลับเป็นซ้ำ หน่วยงานER จัดทำ FAST TRACK BOX SET ขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยให้รวดเร็วและลดขั้นตอน ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ขยายโอกาสการเข้าถึง และงานผู้ป่วยในนำใช้แนวทางเดียวกัน

- ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างองค์กร/หน่วยงานนอก เช่น มหกรรมคุณภาพระดับจังหวัด การพัฒนางานService Plan ระดับจังหวัด การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระหว่างรพช.

ผลงานที่ผ่านมา:

- **งานผู้ป่วยใน** One Package Delivery (การจัดอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้อย่างเร่งด่วน กรณีใส่ ET. Tube ไว้ในกล่องเดียวกัน) IV.สีรุ้งและมาตรฐานการให้สารน้ำ(การติดสติ๊กเกอร์สีที่Set IV.fluidและ Injection plug ตามสีประจำวันแต่ละวันและเปลี่ยนSetทุก 96 ชั่วโมง , “ Happy Hand“ (การเย็บถุงมือสำหรับคลุมมือเด็กในกรณีที่ On InJection plug / ให้สารน้ำ เพื่อป้องกันการหลุด , การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการใช้ยา Enoxaparin Sodium ในผู้ป่วยใน ,แนวทางปฏิบัติการส่งชิ้นเนื้อของแผนกผู้ป่วยใน
- **IC** ลดการใช้น้ำยาที่ไม่จำเป็น เพื่อลดต้นทุนรักษาสภาพแวดล้อม และลดภาวะแทรกซ้อน , จัดวางระบบ Ambu Center เพียงพอพร้อมใช้ , ลดการ Re-Sterile (การยืดอายุเครื่องปราศจากเชื้อ)
- **งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน** เก้าอี้หอบแสนสุข, แผลหายได้ด้วยมือเรา , พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย, พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ(FAST TRACT BOX SET), CPR Success , Rape Kit ชุดตรวจ พร้อมใช้
- **งานสูติกรรม** Cold Pack ลดบวมของแผลฝีเย็บ , ถุงอุ่นไอรัก (ถุงพลาสติกป้องกันภาวะอุณหภูมิทารกต่ำ) , กล่องชุดคลอด Delivery (ชุดเตรียมพร้อมเมื่อขณะ Refer) , Active Management มาใช้ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
- **งานส่องกล้อง** การป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะส่องกล้อง
- **งานผ่าตัด** การป้องกันการแผลติดเชื้อจากการผ่าตัด, การบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัดโดยวิธีธรรมชาติ

ปฏิบัติการทางการพยาบาล

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล :

จากการทบทวนการใช้กระบวนการพยาบาลจากการบันทึกเวชระเบียนในภาพรวมคิดเป็น ร้อยละ 67.75 การใช้กระบวนการพยาบาลในแต่ละหน่วยงานมีผลการประเมินดังนี้ งานผู้ป่วยนอก พบว่า มีการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลมีความสมบูรณ์ในการใช้กระบวนการพยาบาลร้อยละ 50.40 งานผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมีความสมบูรณ์ในการใช้กระบวนการพยาบาลร้อยละ 89.46 งานฝากครรภ์มีความสมบูรณ์ในการใช้กระบวนการพยาบาลร้อยละ 70.25 งานห้องคลอดมีความสมบูรณ์ในการใช้กระบวนการพยาบาลร้อยละ 78.50 งานห้องผ่าตัดและวิสัญญีมีความสมบูรณ์ในการใช้กระบวนการพยาบาลร้อยละ 80.00 งานการพยาบาลผู้ป่วยในมีความสมบูรณ์ในการใช้กระบวนการพยาบาลร้อยละ 37.86 พบว่าการบันทึกไม่ครบทุกขั้นตอน มีการใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน แต่บางครั้งไม่สอดคล้องกัน ขาดการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และขาดการประเมินซ้ำ จากข้อมูลการประเมิน

ดังกล่าวคณะกรรมการบริหารพยาบาล ได้มีการวางแผนการกำกับติดตามการใช้กระบวนการพยาบาลที่หน้างาน โดยหัวหน้างานและรองหัวหน้างานเป็นที่เล็งในการแนะนำการใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอนอย่างครอบคลุม

แนวทางการพัฒนา

- กำหนดนโยบายการบันทึกโดยการใช้กระบวนการพยาบาล
- กำหนดกลุ่มเป้าหมาย
- กำหนดการออกแบบการบันทึก/แบบฟอร์ม/วิธีการการติดตามประเมิน

ผลการศึกษาเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ :

- ทุกหน่วยงานให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยเคารพสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ และยึดหลักจรรยาบรรณและจริยธรรมวิชาชีพของสภาการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลมีการตีตราสิทธิผู้ป่วยทุกจุดบริการผู้ป่วย เช่น งานผู้ป่วยนอก, งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน , งานห้องคลอด , งานผู้ป่วยใน และเน้นประเด็นสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนเพื่อให้สามารถตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน ผู้ป่วยในมีการให้ข้อมูลก่อนเข้าพักรักษาตัว และมีการจัดทำคู่มือต่างๆ เพื่อรองรับในเรื่องสิทธิผู้ป่วย เช่น การขอข้อมูล/ประวัติผู้ป่วย, สิทธิการรักษาพยาบาล, สิทธิในการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการปฏิบัติตัว มีการให้บริการผู้ป่วยอย่างเสมอภาคโดยไม่เลือกปฏิบัติ ให้การดูแลตามรุนแรงของโรคและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกหรือขอเปลี่ยนแพทย์ผู้รักษาได้ผลการประเมินคะแนน ความพึงพอใจผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ 90
- มีการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ ผลลัพธ์ ไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิ แต่ยังมีข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ข้อมูลวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพ

- มีการนำหลักวิชาการทันสมัยใหม่ๆมาใช้ในการดูแลโดยนาระบบการดูแลเชิงตั้งครร์กแนวใหม่มาปรับใช้ในการให้บริการหญิงตั้งครร์กที่ไม่มีภาวะเสี่ยง เพื่อลดการ Re-visit และลดค่าใช้จ่ายของหญิงตั้งครร์กในการเดินทางมารับการตรวจ การดูแลผู้คลอดนำ Active management มาใช้ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด การดูแลหญิงคลอดที่มีแผลฝีเย็บ โดยเน้น Aseptic technique รวมทั้งมีการระบุนวันเปิดและหมดอายุของน้ำยาที่ชัดเจน ผลทำให้

อัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บลดลง ปี2554 = 2.1 % , ปี 2555 = 0.88 % , ปี 2556 =1.38% (COI เรื่องการติดเชื้อแผลฝีเย็บ), ปี2557=0

- ในปี2556 มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดทำห้มน 1 Case ได้มีการทำCQI ทบทวนหาสาเหตุการติดเชื้อและทบทวนกระบวนการล้างมือจากการใช้ Hibiscrub มาเป็นPovidine scrub ทบทวนขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือก่อนผ่าตัด-ขณะผ่าตัด-หลังผ่าตัด การใช้เทคนิคSterile การให้ข้อมูลผู้ป่วยในการดูแลหลังผ่าตัด พบว่า ในปี2557 ยังไม่เกิดการติดเชื้อ
- พบว่าผู้ป่วยที่ต้องได้รับการCPR มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในปี2554 = 11 คน ปี2555 = 33 คน ปี 2556 = 23 คน ปี2557(ต.ค.-มี.ค.)=19 คน จึงมีแนวคิดการพัฒนาและปรับปรุงระบบ CPR เพื่อให้การปฏิบัติทำได้ถูกต้อง รวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัย ซึ่งอยู่ในช่วงกำลังพัฒนา
- พบว่าในปี2557 มีผู้ป่วยรับกลับจากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และพบว่ามี การติดเชื้อคือ ยา 15 ราย จึงมีการนำมาตรฐานการดูแลตามหลักการเฝ้าระวังการติดเชื้อคือยามาใช้ในตึกผู้ป่วยใน โดยติดสติ๊กเกอร์ที่ Chart , kardex การแยกอุปกรณ์เครื่องมือของใช้ไว้ประจำเตียง และวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยติดเชื้อไว้ที่บริเวณเตรียมยา หลังจากปฏิบัติตามแนวทางประมาณ 6 เดือน ยังไม่พบรายงานการติดเชื้อคือยาในโรงพยาบาลชุมแสงและกำลังปรับปรุงพัฒนาระบบต่อไป

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลที่เป็นองค์รวม สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ วิธีชีวิตและบริบท

ทางสังคม

- มีการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายในผู้ป่วยใน
- มีการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ ได้แก่
 - หญิงตั้งครรภ์ มีแพทย์ให้การดูแลด้านการรักษา มีพยาบาลให้การดูแลด้านการพยาบาล มีเภสัชกรดูแลให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยา และ เจ้าหน้าที่ทันตกรรมตรวจสุขภาพช่องปาก
 - คนไข้เบาหวาน มีแพทย์ดูแลด้านการรักษา มีพยาบาลให้การดูแลด้านการพยาบาล มีเภสัชกรดูแลให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยา และมีโภชนากรให้คำปรึกษาด้านอาหาร
 - คนไข้ Asthma มีแพทย์ดูแลด้านการรักษา มีพยาบาลให้การดูแลด้านการพยาบาล มีเภสัชกรดูแลให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยาและมีนักกายภาพบำบัดให้คำปรึกษาด้านออกกำลังกาย
- มีการวางแผนการดูแลติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องร่วมกับทีมสุขภาพโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนผู้รับบริการ/ครอบครัวมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังชุมชน ในรายที่คนไข้โรคเรื้อรัง งานแม่และเด็ก และโรคที่ต้องติดตามเยี่ยม คนไข้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ผู้พิการ มี

การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ สาย N-G Tube ให้ที่บ้านและมีการให้ยืมอุปกรณ์ที่จำเป็นเช่น ออกซิเจน ที่นอนลมช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยลดภาระของญาติและเสริมศักยภาพของ ญาติในการดูแลผู้ป่วย(care giver)

- งานแม่และเด็กให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตั้งแต่ฝากครรภ์จนถึงดูแลเด็ก 0-5 ปี ผลลัพธ์ ญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจร้อยละ 94.71

ปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้สอดคล้องกับค่านิยม:

- ยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลางโดย
 - 1) จัดระบบการดูแลผู้ป่วยเป็น One Stop Service ในคลินิกเฉพาะโรค
 - 2) จัดการเลื่อนเวลา การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในผู้ป่วยนอกเพื่อการคัดกรองที่ทันเวลาโดยขึ้น ปฏิบัติงานเวลา 8.00 น. และจัดพยาบาล/เจ้าหน้าที่ในการคัดกรองหน้าห้องบัตร
 - 3) มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Sensitive ต่างๆเช่นผู้ป่วย HIV , ผู้ป่วยถูก Rape, ผู้ป่วย OSCC โดยจัดบริการ ให้มีการระบบการรักษาความลับของผู้ป่วย
- ทำงานกันเป็นทีมโดย
 - 1) สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงAsthma COPD
 - 2) สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน
 - 3) สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ HIV และจิตเวช
 - 4) สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการที่บ้าน
 - 5) สร้างเครือข่ายการคัดกรองผู้ป่วยตาต่อกระจก
 - 6) สร้างเครือข่ายการดูแลงานแม่และเด็ก

ผลการพัฒนาที่สำคัญ

การพัฒนาการบริหารการพยาบาล

- มีการบริหารจัดการกำลังทั้งภาคปกติและสำรองในภาวะขาดแคลนการจัดอัตรากำลังเสริม การจัดการ พยาบาลผู้ป่วยส่งต่อ
- การพัฒนาคุณภาพระบบการพยาบาลตามมาตรฐานสำนักการพยาบาล

การพัฒนาการปฏิบัติการการพยาบาล

- การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยเสี่ยงสูงตาม 4 สาขา ด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรมและกุมารเวช
- พัฒนาระบบบริการและศักยภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตที่มีความเสี่ยงต่อ ภาวะแทรกซ้อนโรคไตวายเรื้อรัง โรคAsthma /COPDการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต

- มีการนำวิชาการใหม่ๆมาใช้ เช่นการฝากครรภ์คุณภาพ, การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย,การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ
- มีการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยได้แก่ คลินิกANC คลินิก DM คลินิก Asthma/COPD
- พัฒนาให้มีการดูแลผู้ป่วยแบบครบวงจร เช่น เปิดคลินิก VIP. คลินิกจักษุ คลินิก ANC คลินิกสูติกรรม(ให้บริการตั้งแต่ฝากครรภ์ ก่อนคลอด คลอด หลังคลอด)
- มีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยสหวิชาชีพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Asthma/COPD
- พัฒนาการให้คำแนะนำและปรึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง และแจกเอกสารแผ่นพับเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หอบหืด โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคเกาต์ โรคปวดหลังฯลฯ
- เพิ่มศักยภาพพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกจักษุ คลินิกส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น โดยส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางจักษุ และเฉพาะทางส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น
- มีการบูรณาการระบบงานแม่และเด็กครบวงจร(ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว 2 ครั้งต่อเนื่อง)

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
ระบบการบริหารการพยาบาล	3	<ul style="list-style-type: none"> - การบริหารอัตรากำลังตามภาระงาน - การนิเทศทางการพยาบาล - การทบทวนการประเมินการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ - พัฒนาระบบการประสานงานในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานให้ถึงผู้ปฏิบัติ - ผู้บริหารระดับหัวหน้างานทุกคนจะต้องผ่านหลักสูตรเฉพาะทางการบริหารการพยาบาลและได้รับการอบรมฟื้นฟูทุก 3-5 ปี - การพัฒนาบุคลากรเฉพาะทาง 4 เดือน ด้านการดูแลทารกแรกเกิด ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินด้านเวชปฏิบัติ

		<p>(การรักษาพยาบาลเบื้องต้น) ด้านการควบคุมการติดเชื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาบุคลากรเฉพาะทาง 1 ปีด้านวิสัญญีพยาบาล - การพัฒนาบุคลากรงานห้องผ่าตัดระยะสั้น - พัฒนาการประเมินสมรรถนะวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ - การพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ - การบริการประทับใจ
<p>ปฏิบัติการทางการพยาบาล</p>	<p>3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบบริการสุขภาพรูปแบบเครือข่ายบริการที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ ตามService plan - พัฒนามาตรฐานการพยาบาลในกลุ่มโรคที่จำเป็นและที่พบบ่อยให้ครบถ้วน - พัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาล - พัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง - นำผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลมาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขเชิงระบบอย่างความต่อเนื่อง