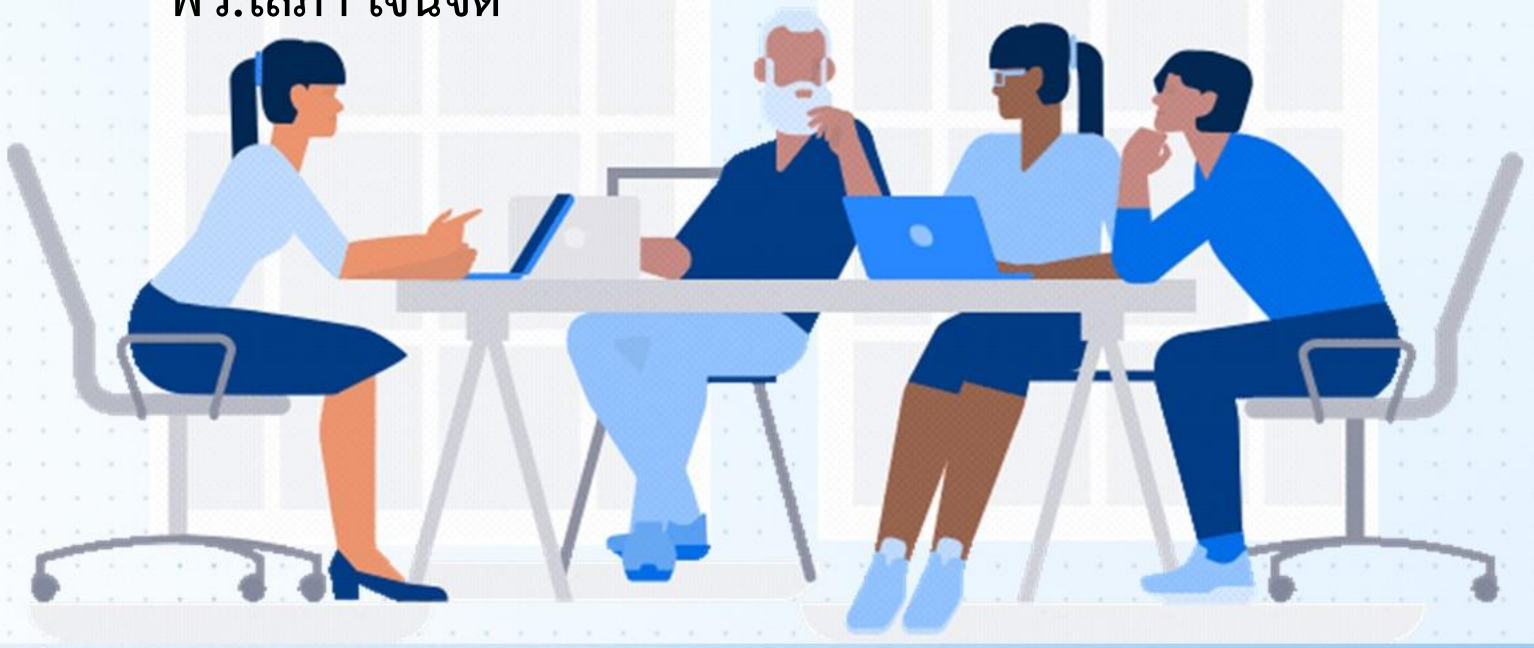
พบน้องผู้นำแถว 2

กลุ่มงานการพยาบาล

พว.โสภา เจ็นจัด



วัตถุประสงค์

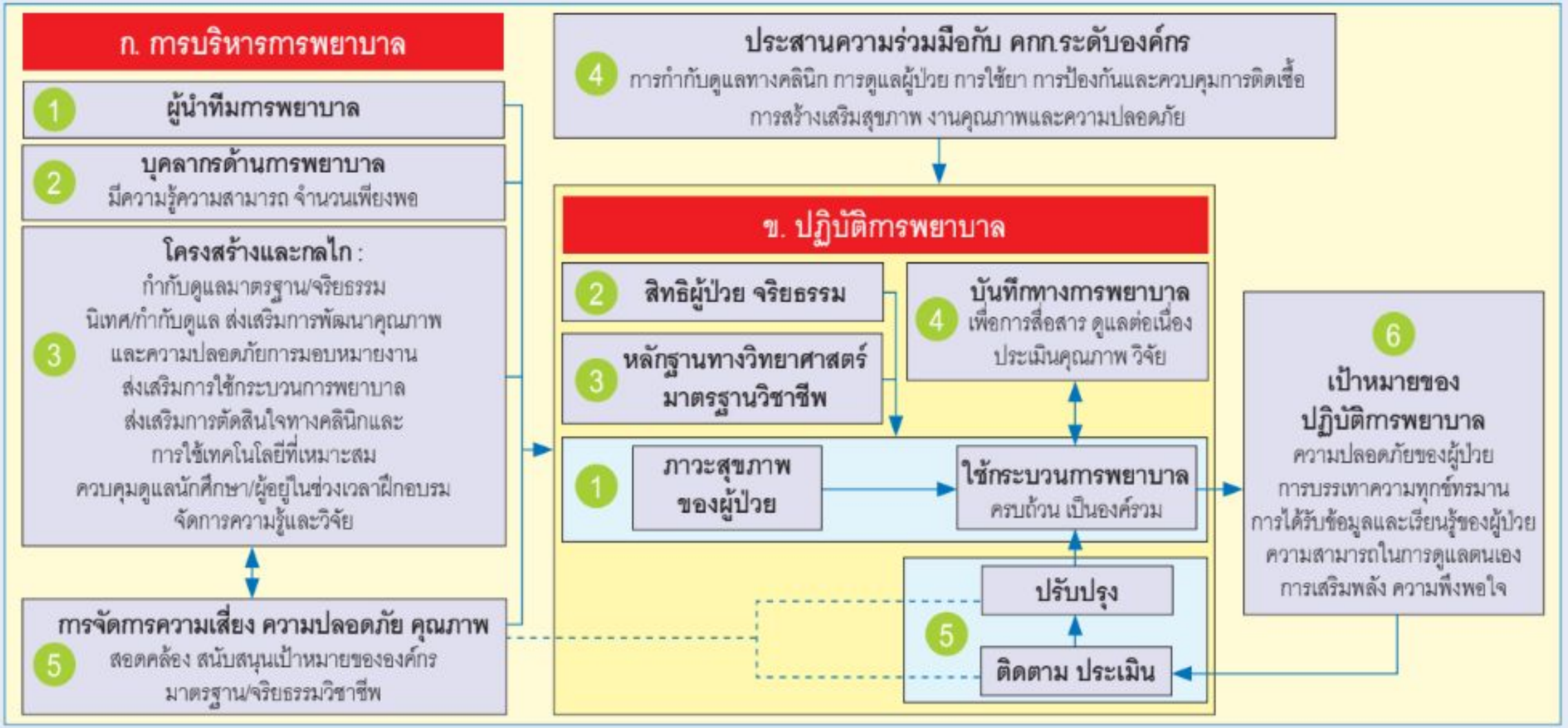
- 1. เปิดตัว
- 2. ความท้าทาย
- 3. ทิศทางนโยบาย

การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการ

องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
จังหวัดเชียงราย

II-2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล (Nursing Governance)

องค์กรมีระบบบริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร.



การบริหารการพยาบาล

- หัวหน้างานและรองหัวหน้างานผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการบริหารการพยาบาล ร้อยละ 88.89 (เป้าหมาย ร้อยละ 100)
- การสร้างความมั่นใจด้านความรู้ความสามารถ (Competency) ที่สอดคล้องกับทิศทาง นโยบายขององค์กร

- ด้านการบริการตามหลักการหมอครอบครัว
- ด้านการดูแลผู้ป่วย 5S
- ด้านมาตรฐานวิชาชีพ
- ด้านประเด็นสำคัญของหน่วยงาน

บุคลากรทางการพยาบาล

FTE = 75 %
(ขยายกรอบปี 68 = 120 คน เดิม 107 คน)

ตำแหน่ง	กลุ่มงานการพยาบาล	ข้าราชการ	พกส.	ลจ.ชค. (ไม่มีเลข)	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และประกันสุขภาพ
พยาบาลวิชาชีพ (90)	77	57	13	7	9	3	1
นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	3	-	-	3	-	-	-
เวชกิจฉุกเฉิน	3	3	-	-	-	-	-
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	32	-	17	15	1	1	-
พนักงานเปล	9	-	4	5	-	-	-
พนักงานประจำ	10	-	4	6	-	-	-

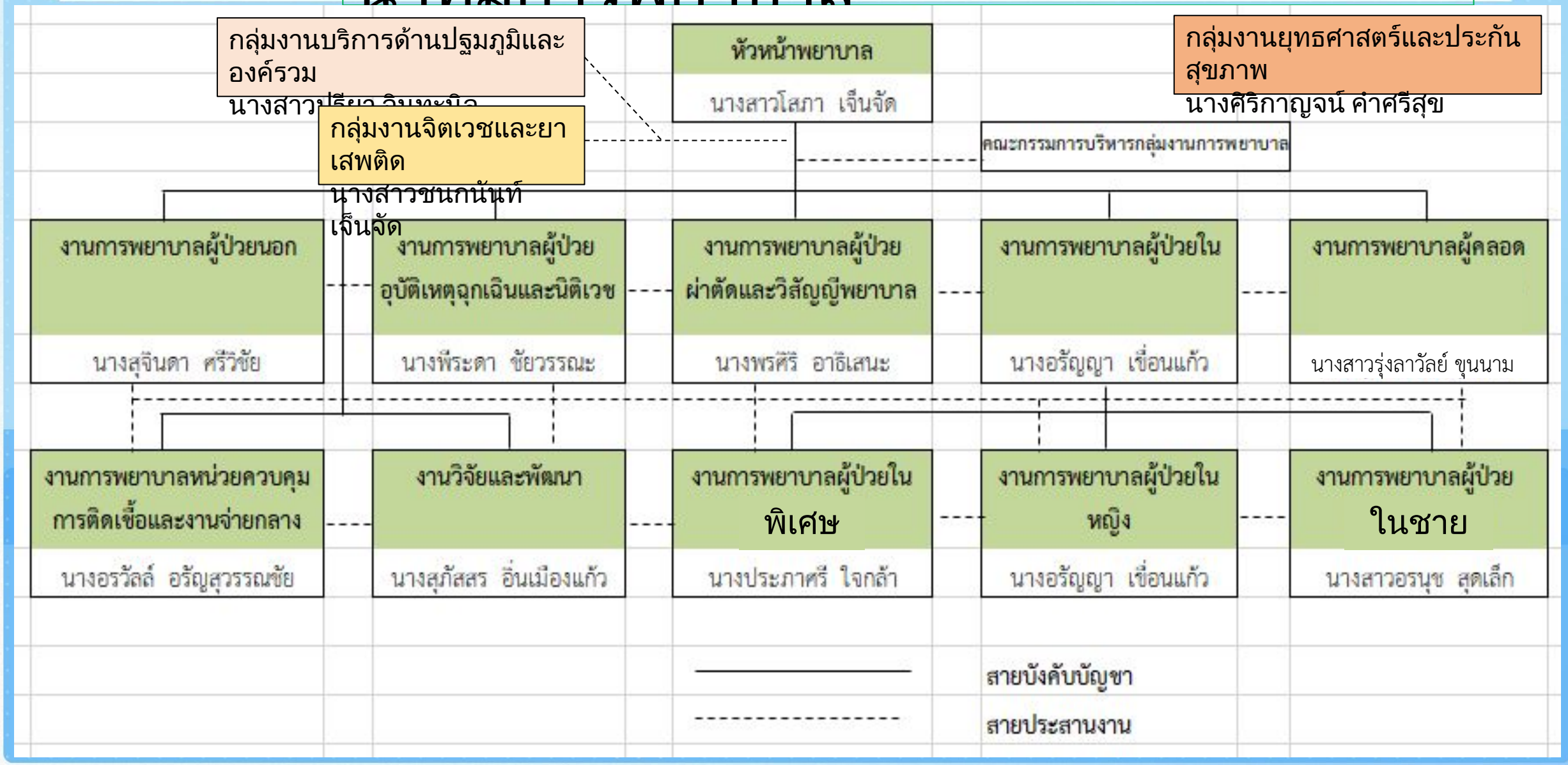
พยาบาลวิชาชีพ ปริญญาโท 6 คน

ปริญญาโท	กลุ่มงานการพยาบาล	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และประกันสุขภาพ	รวม
- บริหารการพยาบาล	1	-	-	1
- การพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ	1	-	-	1
- การพยาบาลผู้ใหญ่	-	-	1	1
- การพยาบาลผู้สูงอายุ	1	-	-	1
- การพยาบาลจิตเวช	1	-	-	1
- การพยาบาลชุมชน	-	1	-	1

พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง 33 คน (1 เดือน – 1 ปี)

การพยาบาลเฉพาะทาง (1 เดือน -1ปี)	กลุ่มงานการพยาบาล	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	จำนวน
- การบริหารการพยาบาล	5	1	6
- เวชปฏิบัติทั่วไป	11	2	13
- การพยาบาลจิตเวช	-	2	2
- การพยาบาลฉุกเฉิน	2	-	2
- การผดุงครรภ์	1	-	1
- การพยาบาลไตเทียม	1	-	1
- การพยาบาลตา	1	-	1
- การพยาบาลอาชีวอนามัย	-	1	1
- วิสัญญีพยาบาล	2	-	2
- พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ	1	-	1
- พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (DM HT)	1	-	1
- พยาบาลฟื้นฟูสภาพ	1	-	1
- พยาบาลผู้ป่วยหนัก	1		1

โครงสร้างการบริหารการพยาบาลและผู้นำทีมการพยาบาล



วิสัยทัศน์

“เป็นโรงพยาบาลหมอครอบครัว เพื่อสุขภาวะของประชาชน ในปี 2570”

ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล

พันธกิจองค์กรพยาบาล

1. พัฒนาระบบบริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิที่มีคุณภาพ โดยใช้หลักการหมอครอบครัว
2. เพิ่มประสิทธิภาพด้านบริหารจัดการ
3. พัฒนาระบบสารสนเทศทางการพยาบาล
4. สร้างความร่วมมือในการให้บริการกับสหสาขาวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย

หน้าที่

1. จัดอัตรากำลังให้เพียงพอตามภาระงาน
2. ส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีศักยภาพและความเชี่ยวชาญตามบทบาทหน้าที่
3. ส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

แผนปฏิบัติการ

เป้าหมาย

1.ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี

2.บุคลากรเก่ง สุขภาพดี มีความสุข

3.ระบบบริการมีประสิทธิภาพ (ปลอดภัย ไร้รอยต่อ คุ้มค่า คุ้มทุน)

ความมุ่งหมายและเจตจำนงขององค์กรพยาบาล

- ขับเคลื่อนตามมาตรฐานวิชาชีพ และหลักการหมอครอบครัว
- ผู้รับบริการไว้วางใจ
- สหสาขาวิชาชีพยอมรับ
- บุคลากรมีศักยภาพและมีความสุข

การจัดอัตรากำลังบุคลากรด้านการ

หน่วยงาน	พยาบาลวิชาชีพ/พารามิดิกส์/เวชกิจฉุกเฉิน			ผู้ช่วยเหลือคนไข้/พนักงานบริการ		
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก
ER	6/1/1	4/1	2	2	2	1
OPD	7	-	-	4	-	-
OPD2	2	-	-	2	-	-
NCD	3	-	-	2	-	-
ฉีดยาทำแผล	2	-	-	2	-	-
LR	3	2	2	1	1	1
ANC	3	-	-	1	-	-
IPD หญิง	5	3	3	2	1	1
IPD ชาย	6	4	3	2	2	1
IPD พิเศษ	3	2	2	2	1	1
Supply	1	-	-	6	-	-

- การสรรหาพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเติมจากการรอได้รับจัดสรร โดยการสนับสนุนทุนการศึกษา ให้โควตาแหล่งฝึก
- อนาคตจะเพิ่มการจ้างงานผู้ช่วยพยาบาล

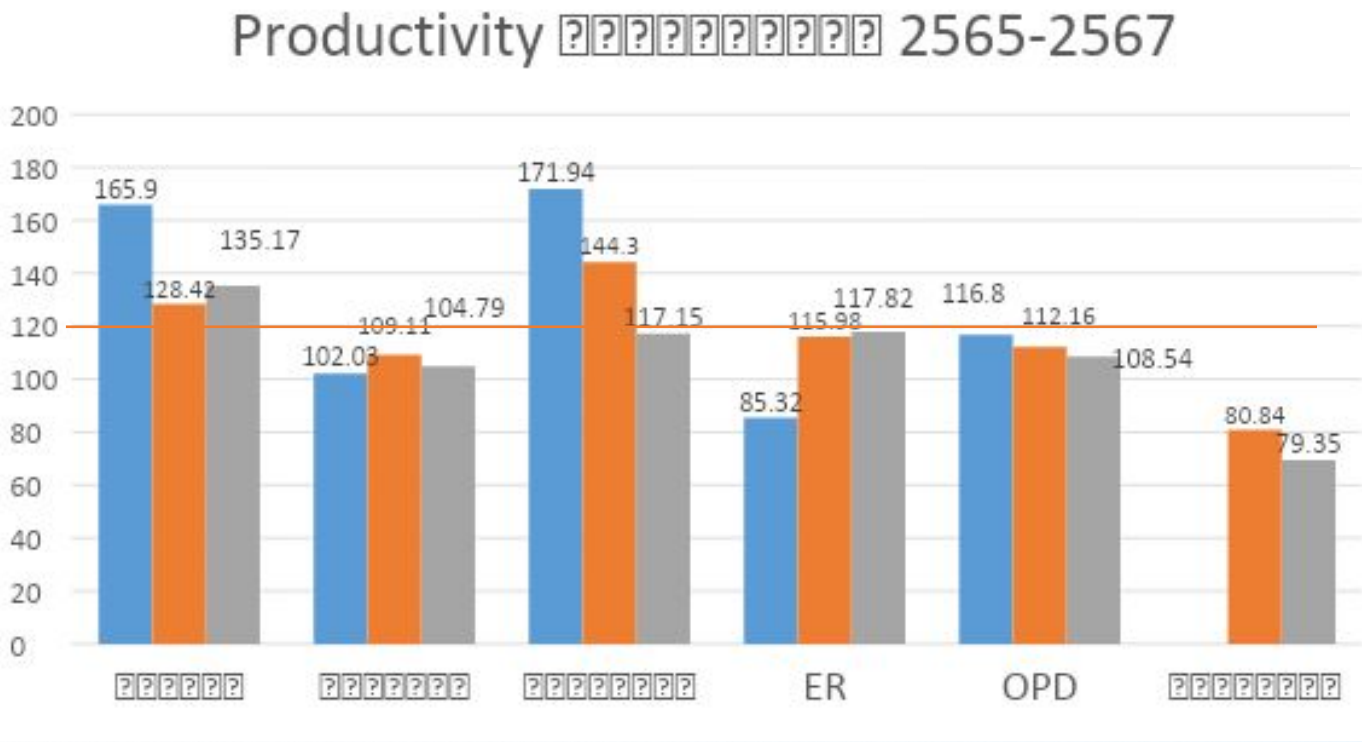
ปริมาณงาน

หน่วยงาน	2565	2566	2567
OPD (Visit/เฉลี่ยต่อวัน)	165,324/688.85	153,121/638.00	135,635/565.15
ER (Visit/เฉลี่ยต่อวัน)	37,933/103.93	41,989/115.04	30,220/82.79
LR/ANC/	232	233	196
IPD หญิง (ราย/วันนอน/เฉลี่ยต่อวัน)	1,999/6,622/18.14	2,184/7,179/19.67	2,059/6,578/18.02
IPD ชาย (ราย/วันนอน/เฉลี่ยต่อวัน)	2,230/8,631/23.65	2,585/9,491/26.00	2,679/9,431/25.84
IPD พิเศษ (ราย/วันนอน/เฉลี่ยต่อวัน)	(เปิด 1 ก.พ.66)	653/2,432/10.05	877/3,602/9.87

วิเคราะห์ Productivity

สถานการณ์

- แนวโน้ม Productivity มีความเหมาะสมมากขึ้น
- จำนวนผู้ใช้บริการหอผู้ป่วยชายเฉลี่ยต่อวันมากกว่าหญิงและจำนวนผู้ป่วยที่อาการซับซ้อนสูงกว่า กลุ่มโรคที่พบมาก ได้แก่ ภาวะที่มาจากการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด โรคทางสุขภาพจิต



- ได้เพิ่มอัตรากำลังตึกชายมากกว่าตึกหญิง 1 คน/เวร และพิจารณาตาม Productivity
- ร่วมหารือแนวทางวิเคราะห์ของ LR กับเครือข่ายเชียงราย

ตึกพิเศษ เปิด 1 ก.พ.66

สิ่งที่ได้เรียนรู้และโอกาสพัฒนา เกี่ยวกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยของงานผู้ป่วยใน

สรุปความเที่ยงของการจำแนกประเภทผู้ป่วย		
หอผู้ป่วยชาย	ภายในหอผู้ป่วย	0.88
หอผู้ป่วยหญิง	ภายในหอผู้ป่วย	0.84
หอผู้ป่วยพิเศษ	ภายในหอผู้ป่วย	0.92
สรุปความเที่ยง รวม	ระหว่างหอผู้ป่วย	0.68

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยใน รพ.เวียงป่าเป้า

ประเภท	ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท			
	4 (หนักมาก)	3 (หนัก)	2 (ปานกลาง)	1(พักฟื้น)
สภาวะความเจ็บป่วย				
1.สัญญาณชีพ	V/S q 15 min	V/S q 15 min – 2 hr	V/S q 4-6hr	วันละ 1-2 ครั้ง
2.ระบบประสาท	Obs N/S q 30 min-1 hr	Obs N/S q 2-4 hr - Epilepsy มาด้วยชัก -MHI ใน 8 hr แรก -FC ใน 8 hr แรก	Obs N/S q เวรละครั้ง	คนปกติ
3.การรักษา/หัตการ	- CPR - ETT on Valitator	- ON HFNC - ICD 8 hr แรก - mask C bag - Cardiovert	- ICD >8 hr - เจาะปอด - เจาะท้อง - LP	- เจาะเลือด - I&D - IV / foley
4.พฤติกรรมที่อันตราย	ทำลายตัวเองและผู้อื่น ควบคุมอารมณ์ไม่ได้	มีโอกาสทำลายตัวเองและผู้อื่น - ควบคุมอารมณ์ได้	ปรับตัวและควบคุมได้ -	ไม่มีปัญหา
การดูแล				
1.การทำกิจกรรม - การรับประทานอาหาร - เคลื่อนไหว	ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ - เด็ก อายุ <5 ปี	ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 3/4 ข้อ -ทำกิจกรรมบนเตียง	ช่วยเหลือตนเองได้บ้างส่วน -ป้อนข้าวป้อนน้ำ -ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน	ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด

ตารางสรุปค่าความเที่ยงการจำแนกผู้ป่วยแต่ละประเภท

ผู้ป่วยที่มีค่าความเที่ยงต่างกันมากที่สุด	วิเคราะห์
Psychosis	เนื่องจากผู้ประเมินประเภทผู้ป่วยจากข้อมูลที่มีอยู่ ไม่เห็นสภาพผู้ป่วยจริง และการช่วยเหลือตนเอง เคสนี้ผู้ป่วยควรจัดอยู่ในประเภท 3b เนื่องจาก ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่อันตรายที่ต้องเฝ้าระวัง จากข้อมูลแรกรับผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิด มีเอะอะโยวาย แต่โดน restained ไว้ จึงต้องจัดอยู่ในสภาวะการเจ็บป่วย 3 ความต้องการการดูแล 9 คะแนน
DHF	ผู้ประเมินอาจเห็นว่าเคสนี้มีการรีเฟอร์ เนื่องจาก Plt = 700 ทั้งที่แรกรับ Plt=100100 , V/S ปกติดี การ record จึงให้เป็น q 4-6 hr. และ ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ การทำกิจวัตรประจำวัน จึงจัดให้เป็น ประเภท 2b
Amphetamine induced Psychosis	แรกรับ ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิด ตาขวาง ได้จัดอยู่ในโซนแยกที่ต้องเฝ้าระวังการทำร้ายร่างการผู้อื่น (ในกรง) แต่โดน restained ไว้ จึงต้องจัดอยู่ในสภาวะการเจ็บป่วย 3 ความต้องการการดูแล 9 คะแนน

การวิเคราะห์ Productivity เกี่ยวข้องกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ถูกต้อง แม่นยำ มีความเที่ยงของการจำแนก มากกว่า 0.8 ในปี 66-67 ในแต่ละตึกพบมีค่าเกิน 0.8 และได้หาความเที่ยงระหว่างหน่วยงาน ยังพบเป็นโอกาสพัฒนา โดยเฉพาะในกลุ่มโรคทางจิต และผู้ป่วยที่อาการไม่คงที่ ทีมผู้รับผิดชอบได้ดำเนินการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ทีม อยู่ระหว่างการติดตามผล

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล

CPR

การใช้เครื่องมือแพทย์สำคัญ

โรคสำคัญ 5S

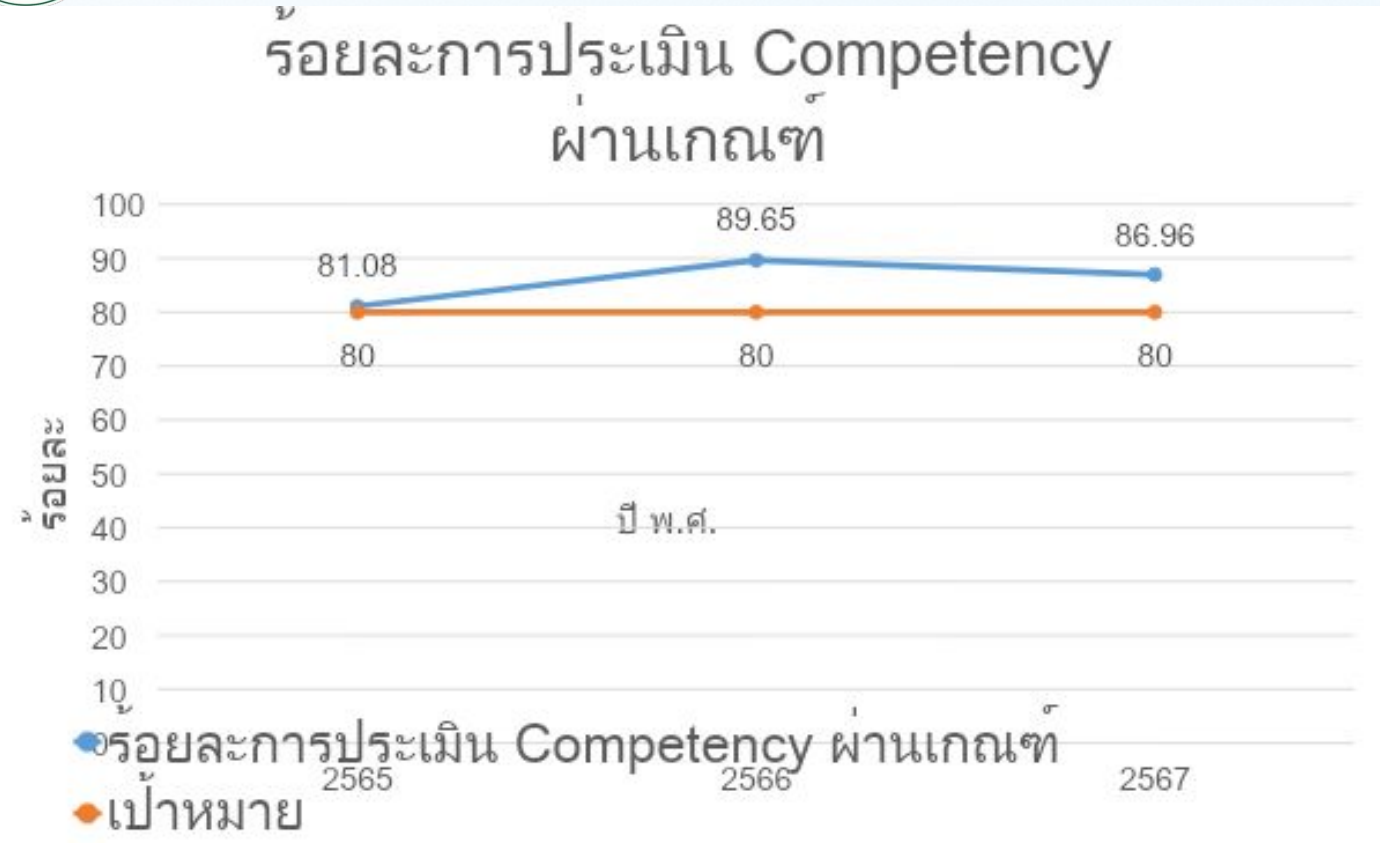
ความเสี่ยงทางคลินิก / เฉพาะโรค

- ประชุม/อบรม ตามความรับผิดชอบงาน
- สอนหน้างาน กำกับดูแลในการปฏิบัติงาน นิเทศ ติดตามให้คำปรึกษา
- การประชุมทางการพยาบาล
- อบรมภายใน
- ฝึกทักษะหัตถการ
- กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การประเมินสมรรถนะ ตามประเด็นโรคสำคัญ และ

ลำดับที่	รายการประเมิน	รรถ ทำได้	รู้
1	การทำ chart รับใหม่		
2	การทำ Discharge		
3	การเตรียมยา จ่ายยา		
4	การเตรียมและให้ยาผสมสารน้ำทางหลอดเลือด		
5	การฉีดยาเข้าเส้นเลือด (IV) ,ID,SC,IM		
6	การใช้ Infusion pump		
7	การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในผู้ใหญ่,เด็ก		
8	การทำ CPR		
9	การทำ EKG ,Defribulation		
10	การเตรียมและช่วยแพทย์ Cut Down		
11	การเตรียมและช่วย On ICD		
12	การเตรียมและช่วยแพทย์ LP		
13	การ On Oxygen canular , Mask with bag		
14	Single cath ,Retain Foley 'cath		
15	การใส่ NG Tube ,การ Feeding ,การ Lavage		
16	การ Dressing (Dry, Wet),Debridement		
17	การเช็ดตัวลดไข้		
18	Complate Bed Bath		
19	การจำแนกประเภทผู้ป่วยใน		
20	การเจาะ lab และเก็บสิ่งส่งตรวจ		
21	การจัดการภาวะ Sepsis /การประเมินผู้ป่วย sepsis (NEWS Score)		

ประเมินสมรรถนะที่จำเป็นแต่ละงานโดยหัวหน้าหน่วยงาน



สถานการณ์

ปี 2567 หน่วยงานผู้ป่วยนอกต้องพัฒนาสมรรถนะด้านการช่วยผู้ป่วยภาวะวิกฤต

มาตรการ/แนวทางดำเนินการ

พัฒนาสมรรถนะให้สอดคล้องกับทิศทางขององค์กร และวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ทั้งด้านความรู้และทักษะ

นโยบายและทิศทางในอนาคต

- ทุติยภูมิ F1 ระดับ S plus non-OR
- โรงพยาบาลหมอครอบครัว
- Semi ICU ปี 67
- หน่วยไตเทียม ปี 68
- ICU ปี 69

แผนพัฒนาบุคลากรตามระบบบริการสุขภาพ

Service plan สาขา	แผนการพัฒนา		หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง	การดำเนินการ
	ปี 68	ปี 69		
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	0	1	การพยาบาลวิกฤตฉุกเฉิน	ส่งอบรม/รับย้ายรับโอน
แม่และเด็ก	0	1	การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยเด็ก	รอหลักสูตรเฉพาะทาง
สุขภาพจิตและจิตเวช	1	0	การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	จบหลักสูตร
ไต	0	1	เวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (ไตเทียม)	(มีแล้ว 1 คน เป็นหัวหน้าตึก)
สูติกรรม อนามัยแม่และเด็ก	0	1	การพยาบาลเฉพาะทางผดุงครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤติ	
โรคไม่ติดต่อ/ระบบบริการปฐมภูมิ/ OPD/ER	0	1	การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว	
	2	1	เวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น)	จบหลักสูตร เดือน พ.ย.67
การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่ง เฉียบพลัน(Intermediate Care)	1	0	การพยาบาลเฉพาะทางฟื้นฟูสภาพ	จบหลักสูตรแล้ว
การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	1	1	การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	
การบริหารการพยาบาล	1	2	การบริหารการพยาบาล	

การนิเทศทางการพยาบาล

การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก

บันทึกทางการพยาบาล

พฤติกรรมและจริยธรรมทางการพยาบาล

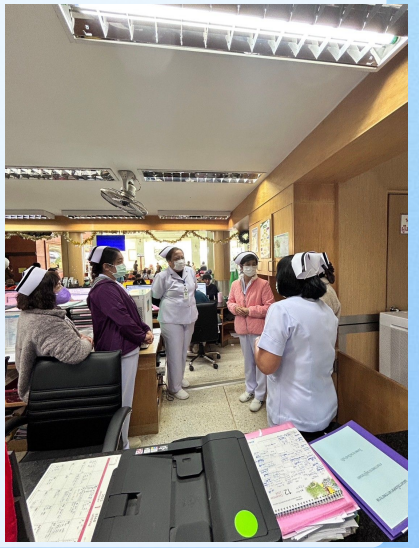
มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ 5S

จุดเน้นการนิเทศ

การบริหารยา

ความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพ

IC/อาชีวอนามัย



การนิเทศทางการพยาบาล

หัวหน้าพยาบาล

หัวหน้างาน

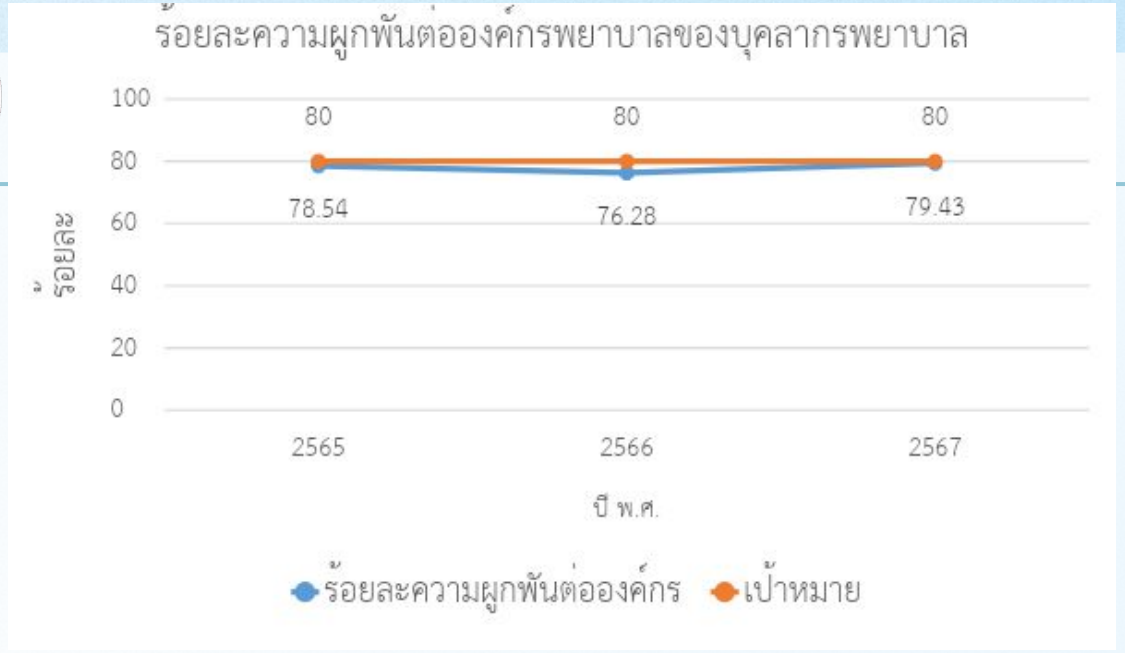
บุคลากรในหน่วยงาน

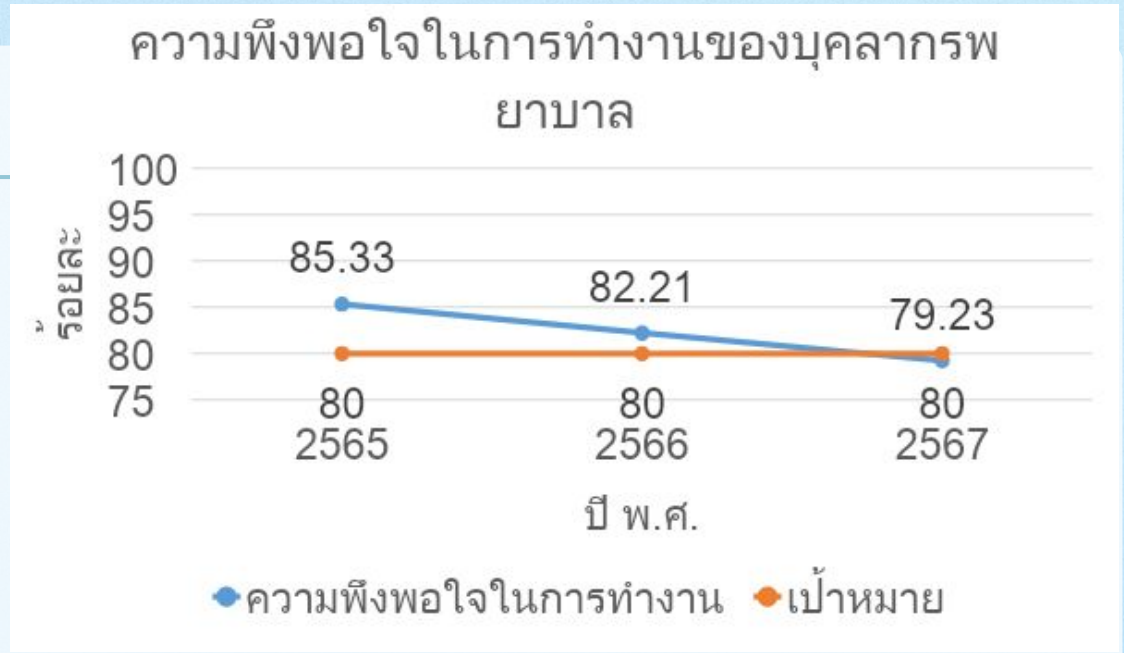
- การบันทึกทางการพยาบาล
- การพัฒนาสมรรถนะ
- การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล
- สิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
- การจัดการความเสี่ยงทางการ
- การบริหารอัตรากำลังพยาบาล
- การบันทึกทางการพยาบาล
- สิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย
- ระบบการเฝ้าระวังดูแลต่อเนื่อง
- การบริหารยา
- การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ

ผลลัพธ์การนิเทศทางการพยาบาลและ

ประเด็นที่ทำได้ดี
การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แบบองค์รวม
การดูแลผู้ป่วย Sepsis
การดูแลผู้ป่วย NCD

ประเด็นโอกาสพัฒนา	แนวทางแก้ไข
การช่วยฟื้นคืนชีพ Advance CPR (OPD) การดูแลผู้ป่วย STEMI (IPD)	ทบทวนทักษะในพื้นที่ ฟื้นฟูวิชาการร่วมกับ





สถานการณ์

การโอนย้าย ลาออก สัมพันธ์กับความมั่นคงในงาน ค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสมกับภาระงานของพยาบาลกลุ่มลูกจ้าง

มาตรการ/แนวทางแก้ไข

วางแผนจัดสรรกำลังคนให้เหมาะสมกับภาระงาน และเพิ่ม FTE อย่างน้อย ร้อยละ 80

พัฒนาทีมสารสนเทศทางการพยาบาล และการประกันคุณภาพการพยาบาล

NSO030567

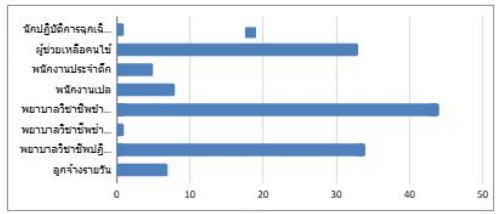
ไฟล์ แก้ไข ดู แทรก รูปแบบ ข้อมูล เครื่องมือ ส่วนขยาย ความช่วยเหลือ

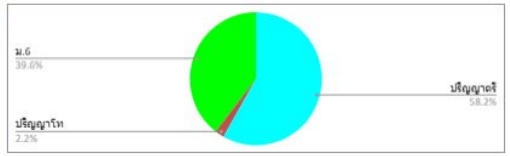
N7

จำแนกตามตำแหน่ง	หน่วยงาน												
ตำแหน่ง	เปล	หัวหน้าพยาบาล	ER	LR	NCD	OPD	OR	Supply	Wardชาย	Wardพิเศษ	Wardหญิง	ผลรวม
นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์			1									1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้			6	4	3	6	1		4	4	5	33
พนักงานประจำตึก								5				5
พนักงานเปล	8											8
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			12	3	4	9	1	1	5	4	5	44
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ		1										1
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			6	5		2			9	4	8	34
ลูกจ้างรายวัน					4			3				7
EMT			3									3
ผลรวม	8	1	28	12	11	17	2	9	18	12	18	136

จำแนกตามการศึกษา	หน่วยงาน											
การศึกษา	เปล	หัวหน้าพยาบาล	ER	LR	NCD	OPD	OR	Supply	Wardชาย	Wardพิเศษ	Wardหญิง	ผลรวม
	0											0
ปริญญาตรี			20	8	4	10	1		14	8	13	78
ปริญญาโท			1			1		1				3
ม.6	8		6	4	7	6	1	8	4	4	5	53
อนุปริญญา			2									2
ผลรวม	0	8	1	28	12	11	17	2	9	18	12	18	136

จำแนกตามตำแหน่ง	หน่วยงาน										
สถานะ	เปล	หัวหน้าพยาบาล	ER	LR	NCD	OPD	OR	Supply	Wardชาย	Wardพิเศษ	ผลรวม
	0										0
ข้าราชการ		1	17	5	4	10	1	1	7	5	6	57
พกส	5		1	3	2	4	1	3	3	3	5	30
ลูกจ้างชั่วคราว	3		10	4	1	3		2	8	4	7	42
ลูกจ้างรายวัน					4			3				7





ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการปฏิบัติงาน

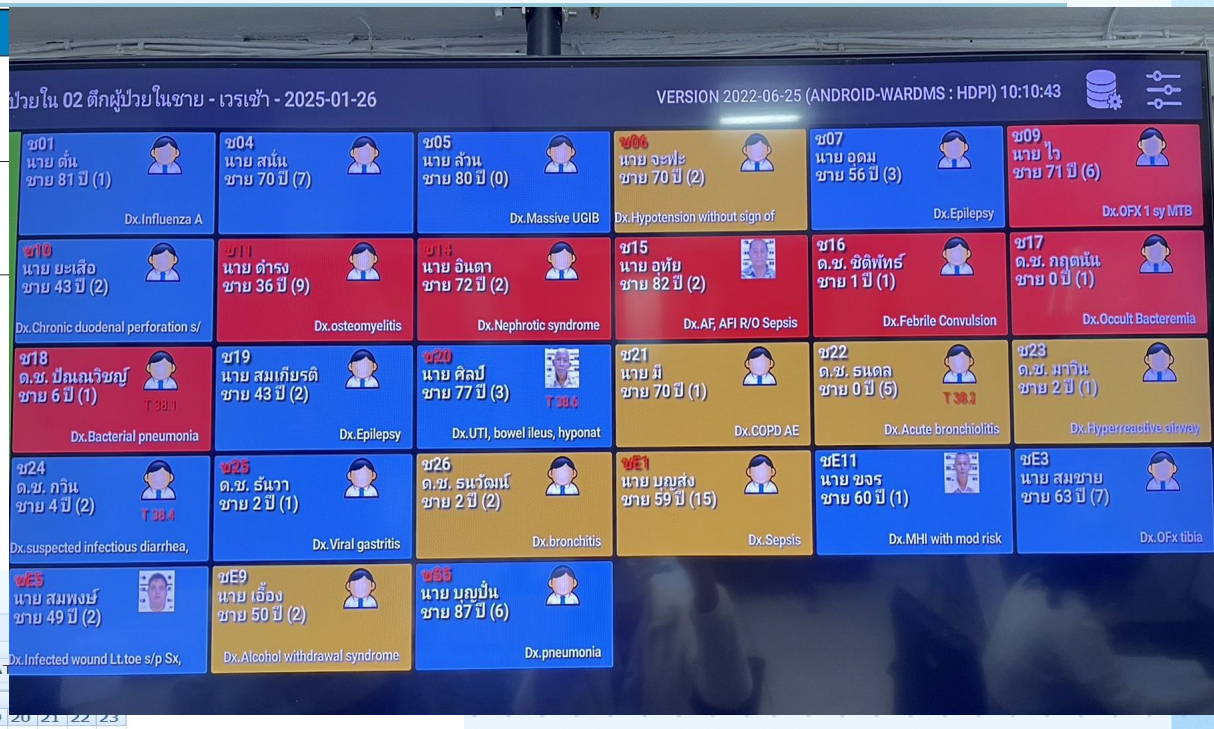
Date Time	ORDER FOR ONE DAY	CONTINUOUS ORDER
26/01/68 09:48 [Edit] [ReOrder]	**Medication** - MORPHINE INJ 10 mg/mL แอมพูล [off] Note : 3 mg IV prn q 8 hr for severe pain [off] ผู้รับคำสั่ง : พว.อรนุช สุดเล็ก 26/01/68 10:13 **Other** - continue IV ATB - 29/1/68 [off] ผู้รับคำสั่ง : พว.อรนุช สุดเล็ก 26/01/68 10:13 ผู้สั่ง : *นพ.เทวรรษ หาญจักรคำ ว56283 [ว56283]*	**Medication** * IBUPROFEN (ไอบูโปรเฟน) 400 mg. เม็ด รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เวลามีอาการปวด ทุก 8 ชั่วโมง ผู้รับคำสั่ง : พว.อรนุช สุดเล็ก 26/01/68 10:13 ผู้สั่ง : *นพ.เทวรรษ หาญจักรคำ ว56283 [ว56283]*

26/01/68 09:48 นพ.เทวรรษ หาญจักรคำ ว56283 [ว56283]
S : # infected plated c osteomyelitis of Rt femur
refer bacf continue ABO 14 day then swith to oral ABO

s/p DB + remove < external fixation 11/1/68
ยาครบ 29/1/68

> F/U med CRH 27/2/68
> F/U ortho 18/2/68

admit
augmentin 1.2 g IV q 8 hr ครบ 29/1/68
O : แผลมีโพลง + หนอง ปวดมากขึ้น
A : pus cultrue : E coli sence augmentin
> consult med plan continue augmentin ไปก่อน ไม่มีไข้ no sepsis
P : ถ้าอังคารหน้าแผลยังบแย่ ส่ง refer ortho แพทย์เจ้าของไข้ OPD ก่อนนัด



แสดงข้อมูลวันที่ 26/1/2568 Refresh Update Plan แสดงเฉพาะช่วงเวลาในเวรทำงาน No Filter แสดงรายการที่ Off แล้ว

ผู้ป่วยในความรับผิดชอบ: 680000240 All None

กรองรายการ: Medication Procedure Investigation Other

ประเภทรายการ: One Day Continue STAT

ข้อมูลรายการ									ตารางทำงาน
ลำดับ	AN	ชื่อผู้ป่วย	หมายเล	O.T	ประเ	STAT	สถา	คำสั่ง	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23
3	680000240	นายตำรง มีโหลง	ช11					MORPHINE INJ 10 mg/mL แอมพูล Note : 3 mg IV stat	08
4	680000240	นายตำรง มีโหลง	ช11					MORPHINE INJ 10 mg/mL แอมพูล Note : 3 mg IV prn q 8 hr for severe pain	
5	680000240	นายตำรง มีโหลง	ช11					Amoxicillin + Clav INJ 1 g + 200 mg ไวอัล ฉีดยาทางเส้นเลือด ครั้งละ 1.2 กรัม ทุก 8 ชั่วโมง .	02 10
6	680000240	นายตำรง มีโหลง	ช11					PARACETAMOL (พาราเซตามอล) 500 mg. เม็ด รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เวลามีอาการปวดหรือมีไข้ ทุก 6 ชั่วโมง	
7	680000240	นายตำรง มีโหลง	ช11					TRAmadol 50 mg. แคปซูล รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า - กลางวัน - เย็น .	08
8	680000240	นายตำรง มีโหลง	ช11					B COMPLEX . เม็ด รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า - กลางวัน - เย็น .	08
9	680000240	นายตำรง มีโหลง	ช11					continue IV ATB - 29/1/68	10
10	680000240	นายตำรง มีโหลง	ช11					Diet regular	
> 11	680000240	นายตำรง มีโหลง	ช11					Record V/S	

ระบบแจ้งเตือนคำสั่งการรักษาและเตือนใกล้เวลาที่ต้องปฏิบัติการพยาบาล

ปฏิบัติการทางการพยาบาล

การประสานความร่วมมือในทีมระบบงานสำคัญ

มีส่วนร่วมในคณะกรรมการ และเลขานุการ ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล และเครือข่ายบริการสุขภาพ ทั้งระดับอำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ

การจัดการความรู้ KM ผลงานวิชาการ และการวิจัย

- เครือข่ายวิชาการกับคณะพยาบาลศาสตร์
  มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน
- จัดระบบพี่เลี้ยงการพัฒนาผลงานวิชาการ

การส่งเสริมการใช้ข้อมูลวิชาการและสนับสนุนการพัฒนาผลงานวิชาการ

- พัฒนาแนวทางการประเมินผู้ป่วยที่สงสัย Sepsis (WiSA) ประยุกต์จาก Red Flag Sepsis
- การป้องกัน Aspiration Pneumonia ในผู้ป่วย AWS

ผลงานวิชาการ/วิจัย

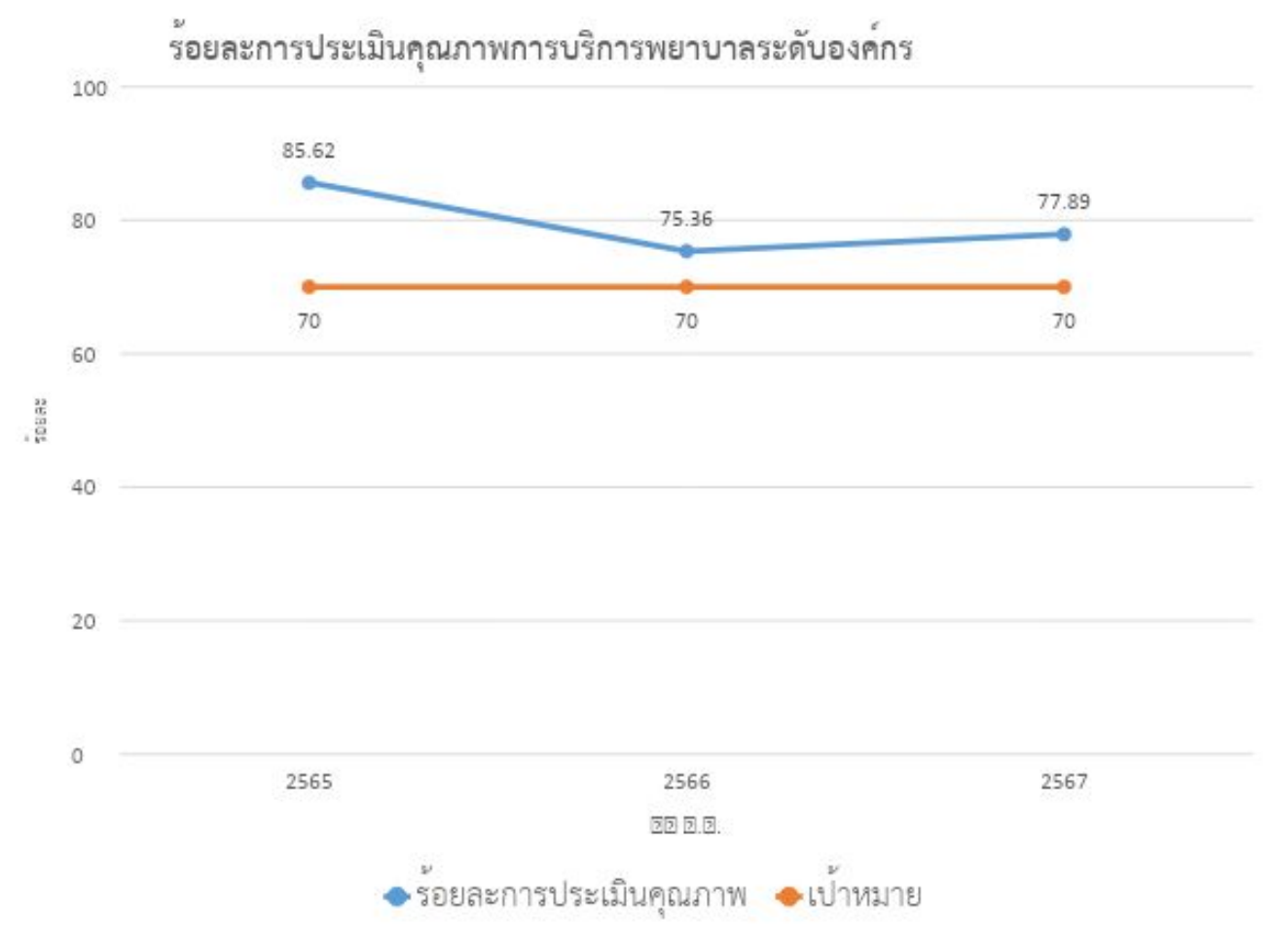
ลำดับ	ผลงานวิชาการ/วิจัย
1	การพัฒนาแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินต่อความแม่นยำการคัดกรอง
2	ผลของการจัดการรายกรณีต่อระดับการแข็งตัวของเลือด (INR) ความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน
3	ผลของโปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในรูปแบบการพยาบาลทางไกลผสมผสานกับการติดตามเยี่ยมบ้านต่อความสามารถ ในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
4	ประสิทธิผลของการใช้เจลเย็นนวดมดลูก ต่อการสูญเสียเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในผู้คลอดปกติทางช่องคลอด ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
5	ผลของโปรแกรมการใช้สมาธิบำบัด SKT ร่วมกับการให้ความรู้ในการดูแลตนเองต่อระดับฮอร์โมนไธรอยด์ ในผู้ป่วยไธรอยด์เป็นพิษ
6	การบริการ Telemedicine
7	ปัจจัยการฝากครรภ์ล่าช้า (กำลังวิเคราะห์ข้อมูล)

การควบคุมดูแลบุคลากรที่อยู่ระหว่างการฝึกงาน/เจ้าหน้าที่ใหม่

- ปฐมนิเทศก่อนการฝึก
- การกำกับการปฏิบัติโดยพยาบาลพี่เลี้ยง
- การสอนทักษะที่สำคัญจำเป็นระหว่างการฝึก

การควบคุมดูแลบุคลากรที่อยู่ระหว่างการฝึกงาน/เจ้าหน้าที่ใหม่

ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล



สถานการณ์

อยู่ระหว่างการเปลี่ยนแปลง ขยายบริการในระดับที่สูงขึ้น ต้องพัฒนาคน และระบบงานเชื่อมโยงกับสหสาขาวิชาชีพ

มาตรการ/แนวทางแก้ไข

การบูรณาการและการสร้างนวตกรรมทางการพยาบาล และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งการเทียบเคียงคุณภาพกับภายนอก

ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยทางการพยาบาล

สถานการณ์

การพลัดตกหกล้มตกเตียง ในปี 2567 พบอุบัติการณ์ทั้งหมด 8 ครั้ง ระดับ E-I = 3 ครั้ง พบเป็นกลุ่มผู้ป่วยติดสุรา และผู้สูงอายุ

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2565	2566	2567
อุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม ระดับ E-I	**0**	**0**	**0**	**3**

มาตรการ/แนวทางแก้ไข

1.กำหนดมาตรการเฝ้าระวังเข้มข้นในกลุ่มติดสุรา และผู้สูงอายุ มีญาติร่วมดูแลต่อเนื่อง

สถานการณ์

การเกิดแผลกดทับ ในปี 2567 พบทั้งหมด ระดับ 2-4 = 3 ครั้ง พบเป็นกลุ่มผู้ป่วย Bed ridden

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2565	2566	2567
อัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ 2-4	**0.5**	**0.62**	**1.11**	**0.70**

มาตรการ/แนวทางแก้ไข

1. ทบทวนแนวปฏิบัติ
2. เฝ้าระวังในกลุ่มเป้าหมาย

ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยทางการพยาบาล

สถานการณ์

ในปี 2565 พบติดเชื้อโควิด หลังจากนั้นไม่พบการติดเชื้อจากการทำงาน

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2565	2566	2567
อุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการทำงาน	0	3	0	0

แผนการพัฒนาในอนาคต

ปรับปรุงระบบระบายอากาศทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วย

การติดเชื้อที่สำคัญในกลุ่ม HAI, HAP, CAUTI

สถานการณ์

พบในกลุ่ม Bed Ridden จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่บางรายไม่มีอาการ

แนวทางแก้ไข

ทบทวนแนวทางการวินิจฉัยร่วมกับแพทย์และ PCT

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2565	2566	2567
อัตราการติดเชื้อในรพ.(HAI)	<0.5ต่อ1,000วันนอน	0.58	0.68	0.66
อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (HAP)	<1ต่อ1,000วันนอน	0.57	0.57	0.40
อัตราการติดเชื้อ CAUTI	<3ต่อ1,000วันคา	0.83	1.45	3.01

การเกิด medical error และ adverse drug event

สถานการณ์

ปี 2567 พบการบริหารยา Haloperidol ที่ผิดขนาด ต้องเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย

ตัวชี้วัดข้อมูล /	เป้าหมาย	2565	2566	2567
จำนวนครั้งความผิดพลาดในการบริหารยาและสารน้ำ (ระดับ E - I)	**0**	**3**	**0**	**1**

มาตรการ

1. ทบทวนแนวปฏิบัติการสั่งใช้ยาอการบริหารยา และการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านยาของ PTC
2. ระบบปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ และระบบพี่เลี้ยง
3. นิเทศติดตาม
4. ทบทวนเมื่อเกิดอุบัติการณ์

การหัตถการผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	65	66	67
อัตราหัตถการผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ ที่ส่งผลกระทบกับผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	0	0	0	0

การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	65	66	67
อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดระดับ E ขึ้นไป	0	12/2	10/0	23/0

แนวโน้มอุบัติการณ์ลดลง เกิดจากการติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ปี 2566กำหนดเป็นแนวทาง Getting to Zero ของรพ. ด้วย

การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	65	66	67
จำนวนการให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	0	0	0	0

ไม่พบอุบัติการณ์ให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิดตลอด 3 ปี

มาตรการ

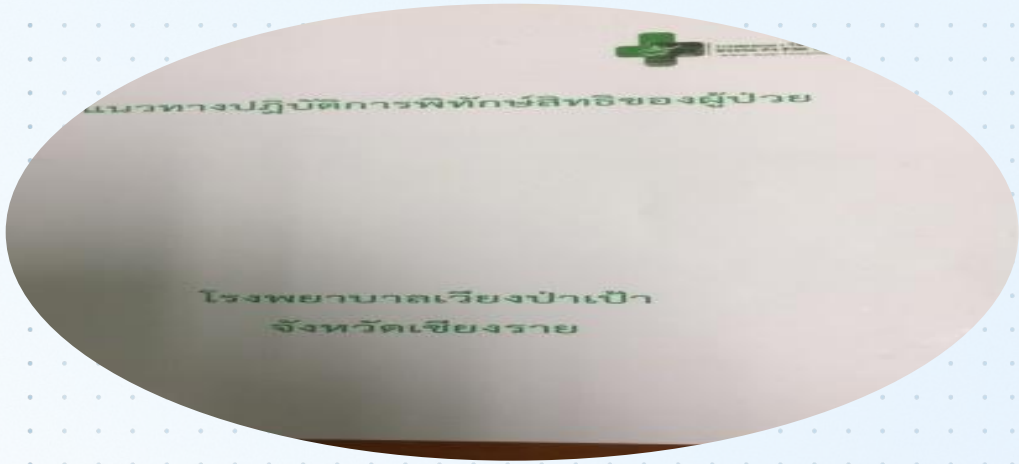
1. มีแนวทางการให้เลือด
2. ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ และนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง
3. กำหนดให้ทบทวนทุกครั้งเมื่อเกิดอุบัติการณ์

การส่งเสริมการตัดสินใจทางการพยาบาลที่เหมาะสม

- จัดทำ CNPG การประเมินอาการ การเฝ้าระวังขณะอยู่ในพื้นที่ การวางแผนการดูแลกลุ่มโรคที่สำคัญ สอดคล้องกับ PCT
- ระบบการขอคำปรึกษา และการรายงานเหตุการณ์สำคัญ

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมทางการพยาบาล

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2565	2566	2567
ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน	80 %	89.80	89.50	89.64
ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก	80 %	85.40	71.80	81.40
จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล	0	2	5	3



การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

การบันทึกทางการพยาบาล	เป้าหมาย	2565	2566	2567
ผู้ป่วยนอก	80 %	84.50	90.87	89.25
ผู้ป่วยใน	80 %	87.72	85.86	87.96

<u>โอกาสพัฒนา</u>

1. การบันทึก EMR
2. บันทึกไม่สอดคล้องต่อเนื่อง
3. การหมุนเวียนบุคลากรใหม่

<u>แนวทาง</u> 1. ส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร
3. นิเทศอย่างสม่ำเสมอ

ผลลัพธ์การบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล 2567

ร้อยละความถูกต้อง ครบถ้วน แต่ละด้าน	ร้อยละ
การรวบรวมข้อมูล/ประเมินอาการ	89.17
การวินิจฉัยทางการพยาบาล	86.67
การวางแผนให้การพยาบาล	83.75
การปฏิบัติการพยาบาล	85.97
การประเมินผลการพยาบาล	82.64

ความสมบูรณเวชระเบียน เฉพาะในส่วนของ Nurse note

ประจำเดือนตุลาคม 2566 – กันยายน 2567 พบปัญหาการเขียนแต่ละหัวข้อดังนี้

หัวข้อ	ปัญหา/แก้ไขที่พบ
ข้อที่ 1. กรประเมินแรกรับ	- การเขียน CC/PI ยังไม่ ยังไม่ครอบคลุมตามสภาวะของผู้ป่วยตามโรคที่รับการรักษา - การเขียนเหตุการณ์การเจ็บป่วยตั้งแต่เริ่มต้นของการเจ็บป่วย จนถึงปัจจุบันตามลำดับเวลา ที่เกิดขึ้นนั้น ยังไม่ครอบคลุม
ข้อที่ 2. การระบุปัญหาทางการพยาบาล	- การระบุปัญหาของผู้ป่วยไม่ครอบคลุม เช่น ผู้ป่วยมีปัญหา Hypernatremia , Hypokalemia , Hypo-Hyperglycemia ยังไม่ได้ใน. Nurses' note ซึ่งมีการแก้ไขปัญหานั้น ๆอย่างชัดเจน
ข้อที่ 3. กิจกรรมกรพยาบาล	-ไม่มีการเขียน Intervention ในเรื่องที่ได้รับการแก้ไข เช่น pain มีการประเมิน ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา แต่ไม่มีการประเมินหลังได้รับยา - การระบุกิจกรรมการพยาบาล ในบาง Case ยังไม่คลอบคลุม เช่น ให้ยาปฏิชีวนะตัวใด เวลาไหน การให้ยาพ่นอย่างไรและเวลา - การระบุกิจกรรมการพยาบาลยังไม่ได้เปลี่ยนแปลงตามอาการและปัญหาของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยหายใจเหนื่อย On O2 canular เปลี่ยน O2 mask with bag กิจกรรมยังเขียนเหนื่อย On O2 canular คงเดิม /
ข้อที่ 4 การประเมินการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาล	- ไม่มีการเขียน Intervention ในเรื่องที่ได้รับการแก้ไข เช่น pain มีการประเมิน ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา แต่ไม่มีการประเมินหลังได้รับยา
ข้อ 5 การให้ข้อมูลระหว่างการรักษาพยาบาล	-มีการให้ข้อมูลระหว่างการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง
ข้อ 6 การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อกรดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	- ไม่มีการบันทึกการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในผู้ป่วยติดเตียง เช่น การให้อาหารทางสายยาง การทำแผล การดูแลสายสวนปัสสาวะ

ประเด็นโอกาสพัฒนาในการบันทึกทางการพยาบาล

หัวข้อ	ปัญหา/แก้ไขที่พบ
ข้อ 7 การประสานการดูแลต่อเนื่อง	- มีการบันทึกการนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาต่อเนื่องทุก Case ที่แพทย์นัด และให้คำแนะนำอาการที่ต้องมาพบแพทย์
ข้อ 8 การจำหน่ายผู้ป่วย	- มีการสรุป อาการ อาการแสดงของผู้ป่วยที่จำหน่าย แต่ไม่มีการบันทึกสัญญาชีพ
ข้อ 9 การบันทึกวันเดือนปีเวลาและการลงลายมือชื่อ	- บางรายมีการเซ็นยาในระบบไม่ครบทั้งที่มีการให้ยา

ทีมผู้รับผิดชอบมีการสรุปผลการทบทวนเสนอหัวหน้างาน และกลุ่มงานการพยาบาล และนำประเด็นทบทวน หาแนวทางพัฒนาปรับปรุงในการประชุมประจำเดือน

ส่งเสริมความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล และสืบสานวัฒนธรรมและความผูกพันในองค์กรพยาบาล

สนับสนุนวัฒนธรรมองค์กรที่ดี

การปรับปรุงตามข้อเสนอแนะที่ผ่านมา

ข้อเสนอแนะ	การแก้ไข
การปฏิบัติการพยาบาล - องค์กรพยาบาลควรส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล ในการให้บริการทางการพยาบาล โดยอิงการนำข้อมูลวิชาการ ความรู้เชิงวิชาชีพมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลในผู้ป่วยรายคน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ทั้งในการให้การดูแลในระหว่างที่พักรักษาในโรงพยาบาล และเตรียมความพร้อมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสม	1. จัดกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล การติดตามและประเมินการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาล และกระบวนการพยาบาล ในกลุ่มโรคที่สำคัญ ผ่านเวที Preconference และประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน 2. พัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน จำนวน 4 เรื่อง และ CQI 5 เรื่อง 3. นิเทศติดตามการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และทบทวนอุบัติการณ์ 4. ร่วมเรียนรู้ทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่น่าสนใจร่วมกับ PCT 5. จัดอบรมการใช้กระบวนการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล และมีกระบวนการติดตามนิเทศอย่างต่อเนื่องโดยหัวหน้าหน่วยงาน และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

ความภาคภูมิใจ

การบริหารการพยาบาล

- ผ่านการกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น 5 อัตรา
- บริหารเลขว่างอย่างเหมาะสม ทั้งการปรุงปรุงตำแหน่งสายสนับสนุน เป็นสายวิชาชีพได้ครบถ้วน (บรรจุข้าราชการ 7 อัตรา, พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 9 อัตรา, อยู่ระหว่างการปรับปรุงตำแหน่ง 8 อัตรา)

การปฏิบัติการพยาบาล

- NCD Clinic Plus ระดับดีเด่น
- การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI)
- ทีมผู้ก่อการดี ป้องกันเด็กจมน้ำ (Merit Maker)
- จิตเวชเครือข่ายกับชุมชน

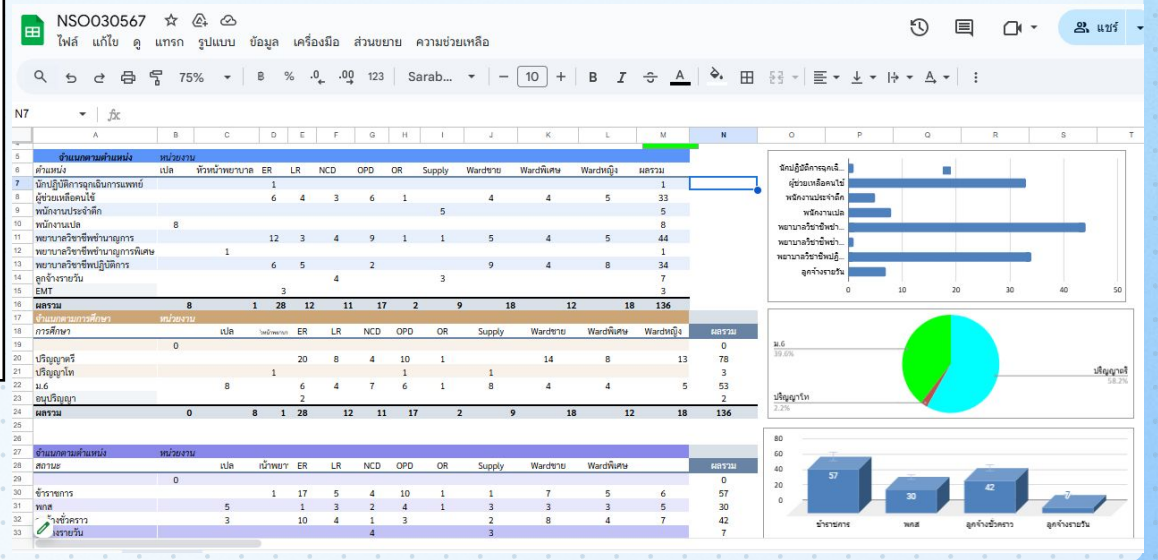
ความท้าทาย/โอกาสพัฒนา

การพัฒนา
การบริหารการพยาบาล

- การบริหารอัตรากำลังให้เหมาะสม
- Succession Plan และพัฒนาศักยภาพผู้นำทางการพยาบาล
- พัฒนาศักยภาพในการบริหารแผน
- เพิ่มศักยภาพรองรับ Smart Hospital และสารสนเทศทางการพยาบาล
- พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลร่วมกับเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนา
การปฏิบัติการพยาบาล

- พัฒนาคุณภาพบริการตาม Service Plan
- พัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก
- พัฒนางานวิจัย/R2R/ นวัตกรรม



ขอจบการนำเสนอ

Thank You