

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ. ฟากท่า จ.อุตรดิตถ์

II-2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล

i. ผลลัพธ์						
ประเด็นสำคัญที่ควรรายงาน: ประสิทธิภาพประสิทธิผลของการกำกับดูแลวิชาชีพ ผลลัพธ์ของปฏิบัติการพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย (เช่น ความปลอดภัย ความสามารถในการดูแลตนเอง ฯลฯ)						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
ประสิทธิภาพการบริหารการพยาบาล						
1. อัตราความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล	ร้อยละ 80	76.79	77.82	78.96	79.14	79.21
2. อัตราความสมบูรณ์การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยใน	ร้อยละ 80	82.48	83.14	82.56	81.74	82.14
3. อัตราที่บุคลากรทางการพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ (Core Competency)	ร้อยละ 100	80.20	80.70	81.60	81.25	82.51
4. อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยนอกต่อบริการพยาบาล	ร้อยละ 80	81.33	85.68	86.23	86.32	88.28
5. อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยในต่อบริการพยาบาล	ร้อยละ 80	84.00	84.27	86.70	87.46	88.23
6. จำนวนข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ	0	2	1	1	1	1
7. จำนวนนวัตกรรม/CQI/R2R (ต่อปี)	6	6	6	8	8	6
ความปลอดภัย						
8. จำนวนครั้งที่บุคลากรพยาบาลได้รับบาดเจ็บเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน	0	0	0	0	0	0
9. จำนวนครั้งความผิดพลาดในการบริหารยาและสารน้ำ (ระดับ E ถึง I)	0	0	0	0	1	0
10. จำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม	0	0	2	3	0	0
11. จำนวนครั้งของอุบัติการณ์การบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้ายที่ ER	0	0	0	0	0	0
12. อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลระดับ 2 - 4 (ครั้ง/1,000 วันนอน)	0	0	0	1	0	0
ii. บริบท						
<p>กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลฟากท่า มีภารกิจในการจัดบริการทางการพยาบาลและผดุงครรภ์แก่ผู้รับบริการ ทั้งด้านการส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู และป้องกันตามมาตรฐานวิชาชีพ สรรหาบุคลากรให้เพียงพอ ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ความสามารถ และสมรรถนะเชิงวิชาชีพ เพื่อให้สามารถให้บริการอย่างมีคุณภาพและตอบสนองต่อการบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล</p> <p>ลักษณะผู้ป่วยสำคัญ: ผู้ป่วย STEMI ,Stroke, DM, HT, CKD, DF ,COVID-19 และ กลุ่มผู้ป่วย IMC</p> <p>กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง: Acute MI, Stroke, Acute Exacerbation of COPD ,CHF ,Head Injury ,Chronic kidney disease Stage 5,UGIH,Sepsis,DSS,DHF และ Multiple Trauma</p> <p>จำนวนกำลังคนด้านการพยาบาลเทียบกับภาระงาน:</p> <p>มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 31 คน (ข้าราชการ 29 คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 2 คน) เป็นพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลจำนวน 28 คน กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวมจำนวน 3 คน จากการวิเคราะห์ผลผลิต (Productivity) พบว่า Productivity ในปี 2559-2563 ทุกหน่วยงานมี Productivity น้อยกว่า 90 โดยกลุ่มงานการพยาบาล ได้จัดอัตรากำลังคนตามอัตราขั้นต่ำที่พึงจัดบริการตามมาตรฐาน</p>						

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ. ฟากท่า จ.อุตรดิตถ์

สาขาที่มีพยาบาลเชี่ยวชาญ:

- ปรินญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล 2 คน
- ปรินญาโท สาขาการบริหารสาธารณสุข 2 คน
- ปรินญาโท สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 คน
- ปรินญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 คน
- หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติฉุกเฉิน 1 คน
- หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) 3 คน
- หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน
- หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง(HT/DM) 1 คน
- หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติฉุกเฉิน 1 คน

iii. กระบวนการ

II-2.1 ก. การบริหารการพยาบาล

(1) การจัดทีมผู้บริหาร:

- กลุ่มงานการพยาบาลกำหนดผู้นำทางการพยาบาลไว้ 2 ระดับ คือ ผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล และผู้บริหารระดับรอง ได้แก่ หัวหน้างานแต่ละหน่วย หัวหน้าพยาบาลผ่านหลักสูตรบริหารทางการพยาบาลระดับปรินญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล และวางแผนส่งหัวหน้างานต่าง ๆ เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้บริหาร (หลักสูตรระยะสั้น) กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งสำหรับผู้บริหารทุกระดับ ได้รับการประเมินสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาล (ความรู้ Knowledge, ทักษะ Skill และทัศนคติ Attitude) ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก (Core Competency) และสมรรถนะตามตำแหน่งหน้าที่ (Functional competency) พบว่า สมรรถนะที่ต้องพัฒนามากที่สุด คือ การนิเทศทางการพยาบาล รองลงมา คือ การพัฒนาคุณภาพ และการประกันคุณภาพทางการพยาบาล พัฒนาโดยการเรียนรู้ด้วยตนเอง อบรมภายนอกหน่วยงาน

(2) การจัดอัตรากำลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง หรือขาดแคลนบุคลากร:

- วางแผนจัดอัตรากำลังทั้งในระยะสั้น และระยะยาว โดยนำฐานข้อมูลของบุคลากรทางการพยาบาลในปัจจุบันมาพิจารณาวางแผนอัตรากำลังเพื่อทดแทนบุคลากรเดิม ตามแผนการขยายบริการของโรงพยาบาล และ Service plan
- การหาอัตรากำลังทดแทนจากการเกษียณอายุราชการและโยกย้าย ดำเนินการโดย 1)ให้ทุนการศึกษานักเรียนในพื้นที่เรียนพยาบาล 2) ขอรับย้ายพยาบาลและ 3) ขอจัดสรรนักเรียนทุนจากสสจ.อุตรดิตถ์
- มีการจัดอัตรากำลังเสริมในหน่วยงานตามข้อตกลงกรณีมีผู้ป่วยจำนวนมากว่าเกณฑ์ที่กำหนด การเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น
- ในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง มีการจัดอัตรากำลังดังนี้
 - 1) จัดอัตรากำลังโดยใช้บุคลากรในหน่วยงานตนเองก่อนโดยเพิ่มเวรล่วงเวลา
 - 2) กรณีที่บุคลากรในหน่วยงานไม่เพียงพอมีการจัดบุคลากรหมุนเวียนจากหน่วยงานอื่น

(3) โครงสร้างและกลไกกำกับดูแลการกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ:

- การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ:

พยาบาลวิชาชีพมีการสอบใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และมีระบบแจ้งเตือนให้พยาบาลดำเนินการต่ออายุใบประกอบวิชาชีพครบทุกคน ปฐมนิเทศพยาบาลวิชาชีพใหม่ ในเรื่องทิศทางการนโยบายเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาลกฎระเบียบ แนวทางปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาล การบริหารความเสี่ยง และมีการกำหนดหัวข้อ On the Job Training มีคู่มือพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พร้อมแนวทางปฏิบัติพิเศษโดยหัวหน้างานเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงทางจริยธรรม

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ. ฟากท่า จ.อุตรดิตถ์

- การนิเทศ กำกับดูแลปฏิบัติการพยาบาล:

กำหนดการนิเทศเป็น 3 ประเภท คือ

- 1) Grand Round นิเทศโดยหัวหน้าพยาบาลในเรื่องการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล
- 2) Field Round นิเทศโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (QA) ตามจุดเน้นที่กลุ่มงานการพยาบาล กำหนด เช่น การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลการบริหารยา HAD การบันทึกทางการพยาบาล
- 3) ระดับงานแต่ละหน่วย โดยหัวหน้างานนิเทศทางคลินิก เรื่องความเสี่ยงในหน่วยงาน และคุณภาพการพยาบาล ตามกลุ่มโรคสำคัญซึ่งในปี 2563 ได้จัดทำแผนการนิเทศ และได้ดำเนินการ ดังนี้

หน่วยงาน	นิเทศทางการพยาบาล
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	การเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่ หรือ มีอาการทรุดลง ขณะรอตรวจ, Triage ผู้ป่วยที่มารับบริการ, การดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรัง HT DM COPD CKD
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	การพัฒนากระบวนการคัดกรองผู้ป่วย ให้เข้าถึงการดูแลแบบ ประคับประคอง เพื่อได้รับ Strong Opioid Medication อย่าง มีคุณภาพ, การดูแลผู้ป่วย Sepsis, การดูแลผู้ป่วย Intermediate Care
งานการพยาบาลผู้คลอด	เรื่องการเย็บแผลฝีเย็บ, การดูแลขณะคลอด รอคคลอด และ หลังคลอด , การดูแลการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	การ Triage ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ ER คลาดเคลื่อน, การ แปลผล EKG, การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง, การประเมินผู้ป่วย Pre Hospital

- การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย:

กลุ่มงานการพยาบาลกำหนดให้บุคลากรจากทุกหน่วยงาน เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการในทีมคุณภาพด้าน ต่าง ๆ ครบถ้วน และได้นำที่มนโยบายต่าง ๆ สู่การปฏิบัติในหน่วยบริการ ใช้เครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพ เช่น 3P, Trigger Tool, Clinical Tracer, Gap Analysis, CQI, Care Process และ SIMPLE และมีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่ เกิดอุบัติการณ์ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยและครอบคลุม

มีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงทุกหน่วยงาน ของกลุ่มงานการพยาบาล ดำเนินการตามระบบบริหารความ เสี่ยงของโรงพยาบาล โดยคณะกรรมการมีหน้าที่รวบรวม และวิเคราะห์อุบัติการณ์ จำแนกตามโปรแกรมความเสี่ยง และระดับความรุนแรง รายงานที่มบริหารกลุ่มงานการพยาบาลทราบ ทบทวนอุบัติการณ์ระดับ E ขึ้นไป หรือไม่รุนแรง แต่เกิดขึ้นบ่อย แก้ไขโดยคณะกรรมการจัดการความเสี่ยงของกลุ่มงานการพยาบาล และนำเสนอในคณะกรรมการ จัดการความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล ปี 2562 พบอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มงานการพยาบาล ความเสี่ยงทางคลินิก ที่พบคือ ผู้ป่วยมีอาการอักเสบที่สะโพกหลังฉีดยา Diclofenac เข้ากล้ามเนื้อ ทางกลุ่มงานการพยาบาล แก้ไขโดยทาง กลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้างานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ทำการนิเทศทางคลินิกในเรื่องการ ฉีดยาเข้า กล้ามเนื้อและทำการทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า ในปี 2562 โรงพยาบาลประกาศนโยบาย 2P Safety Hospital ได้มีการ กำหนดนโยบาย และคำสั่งผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานการพยาบาลกำหนด ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลจาก 2P Safety เพื่อ ติดตามคุณภาพการพยาบาล

- การส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม:

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ. ฟากท่า จ.อุตรดิตถ์

- นำแบบประเมิน SOS มาใช้ในการประเมินผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังอาการวิกฤติและการรายงานแพทย์อย่างทันเวลาที่ ใช้ SOS Score ในการ Warning Signs กลุ่มโรคสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันผู้ป่วยอาการทรุดลงและสามารถแก้ไขได้อย่างทันเวลาที่ มีการใช้ Braden Score ในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ใช้Glasgow Coma Score ในการประเมิน ภาวะขาดเจ็บในสมองใช้ Pain Score ในการประเมินความปวดของผู้ป่วย
 - จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ และกำหนด Warning sign เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังการเกิด Specific Clinical Risk ในผู้ป่วย Sepsis, STEMI, Stroke, DM, HT
 - นำจุดตรวจเลือดมาใช้ในหน่วยงาน เพื่อ (early detection) ในการประเมินการสูญเสียเลือดในขณะคลอด ทำให้ประเมินได้ถูกต้องขึ้น และส่งผลให้การเฝ้าระวังดีขึ้น มีการเตรียมความพร้อมโดยมีการประเมินความเสี่ยงมารดาตกเลือดหลังคลอด โดยใช้ แบบ Admission Record จากคู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน 2558 (กรมการแพทย์) มียาในกลุ่ม 1st line drug (Oxytocin) และ2nd line drug (Mergin) ใช้อย่างเพียงพอ, มีเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา Bakri Postpartum Balloon พร้อมใช้อย่างเพียงพอ ในกรณีมารดาตกเลือดหลังคลอดจาก Uterine Atony มีความพร้อมของการเตรียมทีมที่มีความรู้และทักษะ ในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด หัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมรับ ส่งเวร และนิเทศหน้างาน ตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ สอน และแนะนำเมื่อพบโอกาสพัฒนา
 - การควบคุมดูแลบุคลากรที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมหรือมีคุณวุฒิต่ำกว่าเกณฑ์:
 - มีการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ และควบคุมดูแลโดยใช้ระบบพี่เลี้ยงภายใต้การดูแลของหัวหน้าเวร/หัวหน้างาน มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรใหม่ทุก 3 เดือน ชี้แจง และพัฒนาในส่วนที่ไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด และทบทวนกิจกรรมโดยผู้ชำนาญกว่าเป็นประจำ
 - การจัดการความรู้และส่งเสริมการวิจัย:
 - กำหนดให้ทุกหน่วยงานส่งผลงานการพัฒนาคุณภาพในรูปแบบ R2R/CQI แนวทางปฏิบัติต่างๆ โดยให้ผ่านการเห็นชอบจากหัวหน้างาน มีประโยชน์ต่อหน่วยงานและผลงานสามารถนำมาพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยได้ ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานติดตามตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงาน อุบัติการณ์ และปัญหาในหน่วยงาน วิเคราะห์และแก้ไขพัฒนาโดยใช้ CQI/R2R มีการยกย่อง และให้คะแนนในการประเมินผลการปฏิบัติงานส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการนำเสนอผลงาน R2R/CQI/นวัตกรรม ในเวทีต่างๆ ทั้งภายในโรงพยาบาล ในระดับจังหวัด และระดับเขต
- (4) การประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการต่างๆ:**
- กลุ่มงานการพยาบาลส่งตัวแทนพยาบาลให้มืบทบาทในที่มนำต่างๆ ของโรงพยาบาล ทีมนำทางคลินิก (PCT) และทีมนำเฉพาะด้านอื่นๆ ของโรงพยาบาล ได้แก่ คณะกรรมการงานสิทธิประโยชน์ คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง มีการทบทวนการเสียชีวิต และร่วมวางแผนทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย
- (5) การเชื่อมโยงการจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ กับภาพรวมขององค์กร:**
- กลุ่มงานการพยาบาลมีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ดำเนินการตามระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล โดยคณะกรรมการแต่ละหน่วยงานมีหน้าที่รวบรวมและวิเคราะห์อุบัติการณ์ จำแนกตามโปรแกรม และระดับความรุนแรง รายงานให้กับทีมบริหารกลุ่มงานการพยาบาลทราบ รวมทั้งอุบัติการณ์ที่มีระดับความรุนแรงระดับ E ขึ้นไปหรือไม่รุนแรงแต่เกิดบ่อยจะได้รับการแก้ไข ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ทีม PCT แก้ไข และมีแนวทางปฏิบัติ และนำเสนอคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล
- (6) การประเมินการบรรลุเป้าหมายของปฏิบัติการพยาบาล:**
- การประเมินผลจากตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยในการให้บริการ เช่น อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราการติดเชื้อ จากการคาสยสวนปัสสาวะ อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด อัตราการเกิดเส้นเลือดดำอักเสบระดับ 2 มีแนวโน้มดีขึ้นแต่ยังต้อง เฝ้าระวัง และหาโอกาสพัฒนาต่อเกี่ยวกับความเสี่ยงทางการพยาบาลเฉพาะโรค

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ. ฟากท่า จ.อุตรดิตถ์

II-2.1 ข. ปฏิบัติการพยาบาล

(1) สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ:

- มีการกำหนดให้มีการปฏิบัติการพยาบาล โดยยึดหลักสิทธิผู้ป่วย และยึดตามหลักจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล ได้กำหนดระบบทำงานต่างๆ เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ได้แก่ การรักษาความลับ การผ่าตัด การทำหัตถการ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ ชัดเจน และลงนามยินยอม ก่อนนอนโรงพยาบาลทุกครั้ง การทำหัตถการมีการให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ และชัดเจนทุกครั้ง ก่อนการรักษา และปฏิบัติการพยาบาล ไม่พบข้อร้องเรียนในด้านความไม่เข้าใจในกระบวนการรักษาพยาบาล

(2) การใช้ข้อมูลวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพ:

- กำหนดเรื่องพฤติกรรมบริการ บรรจุในเอกสารการปฐมภูมิเทศบาลใหม่มีการเฝ้าระวังโดยช่องทางรับข้อร้องเรียนที่หลากหลาย ได้แก่ ตู้รับข้อร้องเรียน จดหมาย โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต หรือโดยตนเอง ซึ่งมีระบบติดตามข้อร้องเรียนด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ โดยมีคณะกรรมการสิทธิประโยชน์เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการเปิดตู้รับข้อร้องเรียน นำเข้าระบบจัดเก็บข้อมูลร้องเรียนราย และดำเนินการแก้ไขโดยทีมสิทธิประโยชน์ซึ่งกรณีร้องเรียนระบุตัวบุคคลหรือหน่วยงาน จะเข้ากระบวนการสอบสวน และตักเตือน แต่หากข้อร้องเรียนไม่ระบุหน่วยงานหรือบุคคลจะนำเข้าสู่กลุ่มงานการพยาบาล จัดหาวิธีการที่เหมาะสม และแจ้งให้ผู้ปฏิบัติทราบ
- มีการทบทวนเวชระเบียนทุกหน่วยงานร่วมกับ PCT เป็นประจำทุกสัปดาห์ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคสำคัญ ผู้ป่วย Unplan Dead, Unplan Refer, AE และผู้ป่วยทรุดลง นำผลที่ได้มาเทียบเคียงกับข้อมูลวิชาการของแต่ละโรคและมีการพัฒนาส่วนขาดที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ เช่น การใช้ SOS Score ในการประเมินระดับความรุนแรง กลุ่มโรค Sepsis เพื่อป้องกันผู้ป่วยอาการทรุดลง และสามารถแก้ไขได้อย่างทันท่วงที มีการใช้ Braden Score ในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ การใช้ Glasgow Coma Score ในการประเมินภาวะขาดสติในสมอง มีการใช้ Pain Score ในการประเมินความปวดของผู้ป่วยที่มีความปวด และผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีการดูแลตามหลักการ Palliative Care โดยมอบหมายให้พยาบาลตรวจการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน/หอผู้ป่วย และหัวหน้าเวร เป็นผู้ประเมินผล กำกับติดตามผล พบว่า ผู้ปฏิบัติทางการพยาบาลมีการทบทวนกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และปรับปรุงพัฒนาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
- มีการสุ่มตรวจเวชระเบียน โดยใช้มาตรฐานของ สปสช. สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ปรับแบบฟอร์มต่างๆ ให้มีความสะดวก ประเมินผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง พบว่าในปี 2563 อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ร้อยละ 82.30 งานการพยาบาลผู้ป่วยใน ร้อยละ 81.52
- พยาบาลระดับปฏิบัติการมีการพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่องโดยใช้กิจกรรมทบทวน 12 กิจกรรม การทบทวนผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ฟื้นฟูความรู้โดยแพทย์ เกสัชกร พยาบาล เฉพาะทาง และนำสู่การปฏิบัติ ในปี 2561 มีเรื่องการอบรมฟื้นฟูศักยภาพการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด, การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน, การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin, การดูแลและส่งต่อทารกแรกเกิดโดยหลัก STABLE, การเตรียมอุปกรณ์ใส่ ICD และการช่วยเหลือแพทย์ขณะผู้ป่วยใส่ ICD เป็นต้น
- กลุ่มงานการพยาบาลมีนโยบาย ให้ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของการใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลที่ทันสมัย งาน IC มีการใช้ข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย มาปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ได้แก่ การทำให้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ แนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis และผู้ป่วย MDR ปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา นำมากำกับติดตามให้มีการปฏิบัติตามแนวทาง
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั่วทั้งองค์กร ในทุกๆปี งานพัฒนาคุณภาพมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพกำหนดให้ทุกหน่วยงานในกลุ่มงานการพยาบาล จัดการนำเสนอCQI ปีละ 2 ครั้งเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง แผนการดำเนินการในปี 2563 คือ หน่วยงานในกลุ่มงานการพยาบาลจัดอบรมวิชาการ, จัดเวทีถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ทางวิชาชีพพยาบาลประจำเดือน เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลบ่อยขึ้น

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ. ฟากท่า จ.อุตรดิตถ์

(3) การใช้กระบวนการพยาบาล การดูแลที่เป็นองค์รวม สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ วิถีชีวิต และบริบททางสังคม:

- ให้ทุกหน่วยงานนำทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ และกำหนดเป็นสมรรถนะหลักขององค์กร เริ่มตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยแรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องในชุมชนโดยมุ่งเน้นให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพวิถีชีวิตของผู้รับบริการ และมีการเสริมพลังเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง กำหนดให้มีการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาล โดยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้างาน
- ได้มีการอบรมเรื่องการบันทึกทางการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ การใช้แนวปฏิบัติ และ CPG ต่างๆ และมีการนิเทศกำกับติดตาม โดยพยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างาน และหัวหน้าเวร พบว่า ร้อยละของการบันทึกทางการพยาบาล พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น
- กลุ่มงานการพยาบาลร่วมกับสหวิชาชีพทีม PCT และองค์กรภายนอกกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการผู้ป่วย และญาติ ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยระดับประคอง และผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ผลการดำเนินงานปี 2559-2562 มีผู้ป่วยระดับประคอง และผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตจำนวน 23, 33 และ 42 รายตามลำดับ จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยมารับบริการมีแนวโน้มสูงขึ้น ผลการดำเนินงาน พบว่าผู้ป่วยยังขาดอุปกรณ์เครื่องมือ ที่จะใช้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ในปี 2563 ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย ที่นอนลม 2 Sets เครื่องผลิตออกซิเจน 4 เครื่อง และเครื่อง Syringe Driver 1 เครื่อง จาก Page มะเร็ง Fighter โอกาสพัฒนา คือ จัดตั้งศูนย์อุปกรณ์เครื่องมือเพื่อสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและการพัฒนาความรู้และทักษะผู้ดูแล และจิตอาสา
- แผนการดำเนินการในปี 2563 คือดำเนินการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินผลการบันทึกทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ เพื่อการวางแผนการพัฒนาคุณภาพเชื่อมโยงกับการใช้กระบวนการพยาบาล ในภาพรวมขององค์กรต่อไป

(4) บันทึกทางการพยาบาล:

- ส่งเสริมให้มีการบันทึกทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง ใช้ประโยชน์จากบันทึกทางการพยาบาลร่วมกับสหวิชาชีพต่างๆ เพื่อการวิเคราะห์ และพัฒนาคุณภาพ ต่อไปให้เกิดประโยชน์มากที่สุด พัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เน้นการประเมินผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การจัดอบรมการบันทึกทางการพยาบาลปรับแบบฟอร์ม และ กระบวนการเขียนบันทึกทางการพยาบาล มีการนิเทศติดตามการบันทึกทางการพยาบาล โดยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้างาน ทำให้ปี 2563 พบอัตราการสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยในดีขึ้นจากปี 2562 จากร้อยละ 81.74 เป็นร้อยละ 82.14 (เกณฑ์สปสช.)

ในส่วนอัตราการความสมบูรณ์บันทึกทางการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ปี 2562 ร้อยละ 76.89 ปี 2563 ร้อยละ 82.30 เนื่องจากเกณฑ์ในการบันทึกทางการพยาบาล มีความละเอียดมากขึ้น และอยู่ในช่วงของการปรับแก้ไขให้ได้ตามเกณฑ์ เช่น การซักประวัติ การรักษาที่ได้มาแล้ว, Past illness, การซักประวัติประจำเดือน, การใช้สารเสพติดซึ่งมีผลกับบุคคลในครอบครัวโดยเด็ก 0-14 ปี

อัตราการความสมบูรณ์บันทึกทางการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน Nurse note ในส่วนของ discharge plan ยังระบุปัญหาไม่ครบถ้วนเพียงพอต่อการวางแผนดูแลต่อเนื่อง จึงแก้ไขปัญหาโดยใช้ กิจกรรมทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย เป็นเครื่องมือในการช่วยค้นหาปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้สามารถค้นหาปัญหาได้ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น ซึ่งสะท้อนผ่านคะแนนประเมินความสมบูรณ์เวชระเบียนส่วน nurse note helpful ดีขึ้นจากร้อยละ 81.74 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 82.14 ในปี 2563

- กำหนดเป็นตัวชี้วัดรายบุคคลของแต่ละหน่วยงาน เพื่อสร้างความตระหนักให้พยาบาลทุกคนปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพในเชิงลึก โดยปรับแบบฟอร์ม และบันทึกการพยาบาล กำกับเวลาที่ปฏิบัติจริงในทุกกิจกรรม และบันทึกอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพ และการเฝ้าระวัง โดยการใช้ตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล โดยทีมพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ. ฟากท่า จ.อุตรดิตถ์

- กำหนดแนวทางการรับทราบแผนการรักษาของแพทย์ โดยมีการลงชื่อพยาบาล และตำแหน่ง

(5) การประเมินและปรับปรุงปฏิบัติการพยาบาล:

- ให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด และมีการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลโดยกรณีพิเศษของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้างาน พบว่า การรายงานผลการนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลยังขาดความต่อเนื่อง ทำให้ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม และเพื่อการแก้ไขปัญหา
- จัดทำปรับปรุง และพัฒนา WI โดยพิจารณาจากอุบัติการณ์และข้อร้องเรียน กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติ ที่ยึดถือร่วมกันของกลุ่มงานการพยาบาล เช่น การให้เลือด การบริหารยา การ Identify ผู้ป่วย

iv. ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

v. แผนการพัฒนา

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นพัฒนาใน 1-2 ปี
38. ระบบบริหารการพยาบาล	3	L	<ul style="list-style-type: none"> ● พัฒนาการพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาล (การพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาล, การนิเทศทางการพยาบาล)
39. ปฏิบัติการทางการพยาบาล	3	L	<ul style="list-style-type: none"> ● พัฒนาการพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาลการบันทึกทางการพยาบาล