



การกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลวังหิน



วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568





ประวัติ/ ความเป็นมาขององค์กรพยาบาล

พ.ศ. ๒๕๓๒ โรงพยาบาลวังหิน เปิดสถานบริการด้านสุขภาพในรูปแบบ OPD สาขาโรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ตรวจรักษาแทนแพทย์

พ.ศ. ๒๕๓๖ ยกระดับเป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๑๐ เตียง ระดับปฐมภูมิ มีแพทย์ประจำ ๑ คน เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่บริหารและตรวจรักษา โดยมีทีมพยาบาลวิชาชีพร่วมปฏิบัติงานด้วยทั้งหมด ๖ คน

พ.ศ. ๒๕๔๑ ยกระดับเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิระดับต้น ขนาด ๓๐ เตียง (F๒) ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปี ๒๕๖๒

นายแพทย์เสกสรรค์ จวงจันทร์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังหิน



นางจรีรัตน์ เกิดโสฬส
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล



นางวรรณรัตน์ แก่นทิพย์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก



นางปานิสรา ชนะสิทธิ์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน



นางกัลยา ทัดเทียม
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุฯ



นางนัตยา ยิ่งยง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้างานพยาบาลผู้คลอด



นางอุทัย สุธะตะ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้างานการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ฯ



การบริหาร การพยาบาล

พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากร
ทางการพยาบาลให้
มีประสิทธิภาพ, เสริมสร้างความ
เข้มแข็งของเครือข่าย
บริการพยาบาล

การให้บริการ พยาบาล

พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณ
วิชาชีพ, พัฒนาการให้บริการ
ทางการพยาบาลแบบองค์รวม
ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ

การพัฒนาทาง วิชาการ

พัฒนาสารสนเทศ
เพื่อสนับสนุนระบบบริหาร
บริการการจัดการเรียนรู้

หน่วยให้บริการพยาบาลในสังกัดกลุ่มงานการพยาบาลมี ๕ งาน ได้แก่

๑. งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยงานย่อยดังนี้

๑.๑ งานการให้คำปรึกษาสุขภาพ

๑.๒ งานการพยาบาลคลินิกโรคไม่ติดต่อ

๑.๓ งานศูนย์รับผู้ป่วย/ งานการส่งต่อ

๑.๔ งานหน่วยบริการอำเภอเคลื่อนที่

๒. งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช, งานในระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยบริการปฐมพยาบาล

๓. งานการพยาบาลผู้ป่วยใน, IMC, Palliative care, Home ward

๔. งานพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง, ศูนย์เครื่องมือแพทย์

๕. งานการพยาบาลผู้คลอด, งานการพยาบาลฝากครรภ์

โรงพยาบาลวังหิน

- เราจะเป็นโรงพยาบาลที่เป็นเลิศในการสร้างเสริมสุขภาพและบริการ

กลุ่มงานการพยาบาล

- คุณภาพการพยาบาลและการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นเลิศ บุคลากรมีความสุข
ผู้รับบริการประทับใจ



โรงพยาบาลวังหิน

1. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันดูแลรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ
2. ภาควิชาหรือหน่วยงานมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ผลิตภาพ โปร่งใส



กลุ่มงานการพยาบาล

1. พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ
2. พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรคุณธรรม บริหารบุคลากรทางการพยาบาลโดยยึดหลักธรรมาภิบาล สร้างเสริมความสุข ความผูกพันในองค์กร
3. นำการให้บริการทางการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ อย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากร/ บุคลากรทางการพยาบาลให้มีสมรรถนะมีประสิทธิภาพ
5. พัฒนาสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนระบบบริหารบริการวิชาการ
6. เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการพยาบาล

ทุกทีม นำ
มีพยาบาล
เป็นกรรมการ





นโยบาย

- ธรรมนูญองค์กร
- นโยบายจริยธรรมและจรรยาบรรณพยาบาล
- นโยบายการคัดสรรบุคลากรขึ้นสู่ตำแหน่งบริหารการพยาบาล
- นโยบายการใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล
- นโยบายการจัดตารางการปฏิบัติงาน
- นโยบายการจัดระบบสารสนเทศทางการพยาบาล
- นโยบายการสวัสดิการสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล
- นโยบายการดำรงรักษาบุคลากร
- นโยบายการนิเทศการพยาบาล
- นโยบายการปฏิบัติงานของพยาบาล
- นโยบายทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- นโยบายการดูแลต่อเนื่อง
- นโยบายการจัดระบบบริการพยาบาล
- นโยบายการจัดทีมพยาบาล
- นโยบายการประเมินผลงานบุคลากร (ผลการปฏิบัติราชการ)



การจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดสู่ปฏิบัติ

จัดทำแผนปฏิบัติการระดับองค์กรให้ครอบคลุมกิจกรรมและข้อกำหนด
และมีการกำหนดตัวชี้วัดในการติดตามทุก ๓ เดือน

ทุกหน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร โดยมีที่มา/ปัญหาในแต่ละ
หน่วยงาน มีการประเมินผลงานโดยหัวหน้างานและหัวหน้ากลุ่มงานฯ

ถ่ายทอดแผนปฏิบัติการในทุกระดับ เพื่อปฏิบัติตามแผนในทุกหน่วยงาน

สรุป/ ทบทวนผลการดำเนินงานตามแผนทุก ๓ เดือน
ในระดับองค์กร และติดตามผลทุกเดือน



การสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

แผนปฏิบัติการ>> ทบทวนปรับแผนทุกเดือน

แผนงานโครงสร้าง/เครื่องมือครุภัณฑ์วัสดุทางการแพทย์>>
ทบทวนปรับแผนทุกเดือน

แผนบุคลากร >> งบประมาณศักยภาพบุคลากร และนักเรียนทุน

สรุปแผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลวังหิน
ด้านเวช วิทยาโรคติดต่อ ประจำปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	กิจกรรม/ผลงาน	งบลงทุน (บาท)		งบดำเนินงาน (บาท)	งบอุดหนุน (บาท)	งบกลาง (บาท)	งบอื่น (บาท)	งบรวม (บาท)	แหล่งที่มาของเงิน
		งบลงทุน (บาท)	งบดำเนินงาน (บาท)						
1	โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	0.00							งบอุดหนุนงบกลาง
2	โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	0.00							งบอุดหนุนงบกลาง
3	โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	0.00							งบอุดหนุนงบกลาง
4	โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	0.00							งบอุดหนุนงบกลาง
5	โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	0.00							งบอุดหนุนงบกลาง
6	โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	0.00							งบอุดหนุนงบกลาง
7	โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	0.00							งบอุดหนุนงบกลาง
8	โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	0.00							งบอุดหนุนงบกลาง
9	โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	0.00							งบอุดหนุนงบกลาง
10	โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	0.00							งบอุดหนุนงบกลาง
11	โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	0.00							งบอุดหนุนงบกลาง
12	โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	0.00							งบอุดหนุนงบกลาง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังหิน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังหิน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังหิน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังหิน



กลุ่มผู้รับบริการ

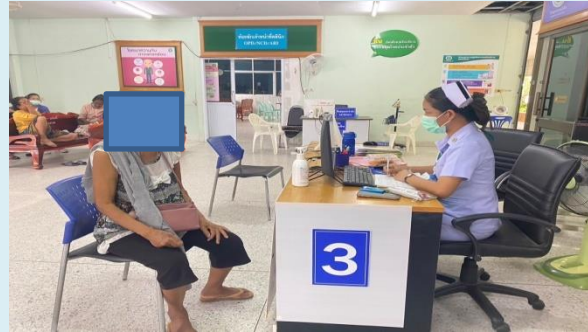
- 01 การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ
- 02 การจัดการความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ
- 03 การจัดการข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ
- 04 การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย



ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กรพยาบาล...กลุ่มผู้ป่วย/ ผู้รับบริการที่สำคัญและความต้องการ

ลำดับ	กลุ่มผู้ป่วย	ความต้องการ
๑	ผู้ป่วย OPD	- สะดวก รวดเร็วรอไม่นาน ไม่แออัดมีบรรยากาศดี /มีจิตบริการ มีอัธยาศัยดี - ปลอดภัยได้มาตรฐานไม่มีภาวะแทรกซ้อน - ได้รับความรู้เรื่องโรคที่เป็น วิธีการรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง - ได้รับการดูแลอย่างเสมอภาพ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาหรือส่งต่อ
๒	ผู้ป่วย IPD	อบอุ่นดูญาติมิตร/เป็นสัดส่วน
๓	ผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤต : ACS, Stroke. Sepsis, Trauma กลุ่มแม่และเด็ก : PPH, PIH, BA	รวดเร็ว/บรรเทาความทุกข์ทรมาน
๔	กลุ่มผู้พิการ	- ได้รับการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรี/ได้รับการเสริมพลัง - สามารถช่วยตนเองพัฒนาความสามารถที่มีอยู่
๕	ผู้ป่วยโรคติดต่อ, HIV, TB, MDR-TB, COVID-19	ไม่รู้สึกแตกต่าง/ลดความกังวล อายุ กลัว,มีผู้ให้คำปรึกษาที่น่าเชื่อถือได้
๖	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM, HT, COPD, Asthma, CKD, , HD	ได้รับการเสริมพลังรู้วิธี สามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน
๗	ผู้ป่วยวาระสุดท้าย	Good death/ลดความวิตกกังวล สุข สงบ มีศักดิ์ศรี ได้ทำสิ่งที่อยากทำตามความเชื่อ

การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้



ให้ความรู้ขณะรอตรวจ / หลังตรวจรักษา



1.

จัดทำระบบการจัดการข้อร้องเรียน และข้อคิดเห็นของผู้รับบริการ

2.

RM Nurse เป็นผู้รวบรวมข้อมูล จัดทำข้อมูลส่งหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องเพื่อ
ทำแผนปรับปรุงแก้ไขจากข้อร้องเรียนนั้น ๆ

3.

การปรับปรุงคุณภาพการให้บริการการส่งต่อผู้ป่วย (จากข้อร้องเรียนการให้บริการ
ล่าช้า) ได้นำมาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการในระบบส่งต่อ



โรงพยาบาลวังหิน
WANGHIN HOSPITAL
www.whhospital.go.th

การจัดการข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ

ชื่อชม ราช.วังหิน
17042567

Facebook: โรงพยาบาลวังหิน E-mail: whhp2020@gmail.com โทร: 045-606089 Fax: 045-606171



โรงพยาบาลวังหิน
WANGHIN HOSPITAL
www.whhospital.go.th

สายด่วนโรงพยาบาล
045-606089

หน้าหลัก ข้อมูลโรงพยาบาล หน่วยงาน ITA PDFA บริการประชาชน บริการ ONLINE เอกสารตัวอักษร Download

บริการประชาชน

พื้นที่แนะนำข้อมูล สิทธิการรักษา หรือร้องเรียนเรื่องต่างๆ สำหรับประชาชน



ตรวจสอบสิทธิ
ข้อมูลการใช้สิทธิรักษา



Application
กรณกรวดสารณญ (สำหรับประชาชนทั่วไป)



ร้องเรียน/แนะนำติชม
ร้องเรียน แนะนำตม การให้บริการ

Facebook Twitter Line

QUICK WIN
100 วัน

ชาววังหินไปกับรางวัล
กิจกรรมชิงรางวัล 100 วัน เพื่อคนในชุมชน
ที่ความเชื่อ 0 วัน ไม่ไป เพื่อคนในชุมชน
ที่ไม่ได้มารับสิทธิการรักษาฟรี พร้อมบริการแนะนำ
ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



โรงพยาบาลวังหิน
ผู้ติดตาม 17 คน • 4,455 คน 43 คน

โพสต์ ทีวีทีวี Mentions ผู้ติดตาม รูปถ่าย วิดีโอ เติมนม

แนะนำ

สถานศึกษา

1. เพจ: โรงพยาบาลวังหิน
2. โรงพยาบาลวังหิน
3. 045 606 089

แนะนำ

โรงพยาบาลวังหิน
ประกาศโรงพยาบาลวังหิน
เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต
ของประชาชนในชุมชน
ให้มีความรู้ความเข้าใจ
และสามารถดูแลสุขภาพ
ของตนเองได้อย่างถูกต้อง
ด้วยตนเอง

ข้อมูลติดต่อ

ละแวกวังหิน 100 เมตรจากทางเข้า ชุมชนวังหิน

* กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่

ชื่อ *

ตำแหน่ง/อาชีพ

อีเมล *

ตำแหน่ง/อาชีพ

หมายเลขโทรศัพท์

ตำแหน่ง/อาชีพ

ความคิดเห็น

ตำแหน่ง/อาชีพ

ส่ง

ส่งข้อความ

15:50

สัญญาณมือถือ

ชื่นชมทางออนไลน์

Ch7HD NEWS

3.3K 279 ความคิดเห็น แชร์ 158 ครั้ง

ถูกใจ

แสดงความคิดเห็น

ส่ง

แชร์

ไปโรงพยาบาลวังหิน อำเภอวัง
หิน พยาบาล หมอ พยาบาลเป
เชาบริการดีมากค่ะ ก่อนหน้า
นั้น ไม่ดีค่ะ แต่ตอนนี้ไปหาหมอ
เมื่อวันที่ 29 พย 67 ไม่มากเลยคะ
บริการดีมาก

ถูกใจ ตอบกลับ



หน่วยงาน	เป้าหมาย	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
OPD	≥ ๘๕%	๘๒.๗	๘๒.๗๘	๘๖	๘๕	๘๕.๗๕	๘๘.๖๙
ER	≥ ๘๕%	๘๖	๘๐	๘๓	๘๖	๙๑.๘๑	๘๕
IPD	≥ ๘๕%	๘๖.๒	๘๖.๒๑	๘๐	๘๗	๙๕.๐	๘๗.๒๕
LR	≥ ๘๕%	๘๕	๘๗	๘๕	๘๖	๙๒.๐	๙๓.๒๔





ออกหน่วยพอ.สว
เยี่ยมด้านตรวจเทศกาล



ตู้เติมรัก ปันสุข



รับบริจาคสิ่งของพร้อมข้าวสาร ให้กับโรงพยาบาลวังหิน



ร่วมบริจาคโลหิต



ร่วมบวงสรวงพระยาไกรภักดีศรีนครลำดวน



ออกหน่วยอำเภอ/จังหวัดเคลื่อนที่



1.

จัดทำแนวทาง สํารวจสิทธิการรักษาแจ้งสิทธิในการรับบริการตามหลักประกันสุขภาพ และการให้คำปรึกษา

2.

แจ้งสิทธิ/ ประกาศสิทธิของผู้ให้และผู้รับบริการ ไว้ที่หน่วยงานทุกหน่วยงาน

3.

สิทธิผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและผู้ป่วยในระยะสุดท้าย พยาบาลหัวหน้าเวรประสานแนวทางใช้สิทธิของผู้ป่วยในความต้องการการรักษาพยาบาล



การวัด การวิเคราะห์ และจัดการความรู้

01

การวัดผลการดำเนินงาน

02

การวิเคราะห์ทบทวน
และปรับปรุงผลการดำเนินงาน

03

การจัดการแหล่งสารสนเทศ
ทางการพยาบาล

04

ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล

05

ความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน

06

การจัดการความรู้

1) องค์กรพยาบาลทบทวนผลการดำเนินงานและกำกับนิเทศทุกเดือน สรุปประมวลผลติดตามตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตามแผนปฏิบัติการตามแผนปฏิบัติการทุก 6 เดือนและสรุปรายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ นำตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายมาวิเคราะห์ดูแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงในอนาคต วิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาติดตามกำกับอย่างต่อเนื่อง มีระบบRisk Registerในการติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญและที่ไม่บรรลุเป้าหมาย กำหนดตัวชี้วัดที่เป็นเข็มมุ่งของกลุ่มการพยาบาลใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน ให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับนโยบายยุทธศาสตร์รวมทั้งService plan และนำผลเข้าประชุมทบทวนในคณะกรรมการบริหารNSOและQA ,มีนโยบายให้หัวหน้างานถ่ายทอดผลการดำเนินงานแก่บุคลากรทุกระดับและนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานต่อไป



2. ทุกหน่วยงานมีการสร้างนวัตกรรมผลงานวิชาการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องเช่น ปรับปรุงพัฒนาระบบFast track ในผู้ป่วย MI, Sepsis, stroke, HI พัฒนาระบบการให้เลือด พัฒนาระบบการป้องกันการเกิดPPH และมีการเผยแพร่ การนำเสนอผลงานวิชาการ



1. องค์กรพยาบาลมอบหมายให้คณะกรรมการฝ่ายวิชาการทำหน้าที่วางแผนการพัฒนาบุคลากรดำเนินการและจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ในองค์กรมีการสำรวจความต้องการจากบุคลากรทุกระดับ ทุกหน่วยงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ชำนาญกว่า และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรเพื่อนำมาต่อยอดและปรับปรุงพัฒนางานให้มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง



ประชุมวิชาการKMจากงานประจำสู่การวิจัย

แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

2.มีเวทีการนำเสนอผลงานในมหกรรมคุณภาพและนวัตกรรมงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลทุกปี และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางการแพทย์พยาบาลจากผู้ที่ชำนาญกว่า เป็นแหล่งเรียนรู้ในการศึกษาดูงานและเป็นพี่เลี้ยงในการฝึกปฏิบัติงานนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ นักเรียนนักศึกษาในจังหวัด การเรียนรู้ในหน่วยงานมีการทำPre-post conference case conference, nursing round, ,หน่วยงานทำKM มีแนวทางปฏิบัติที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทุกหน่วยงาน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอวังหิน จัดประชุมวิชาการในรพ.เครือข่ายสุขภาพอำเภอวังหินตามService plan สนับสนุนกิจกรรมคุณภาพในการพัฒนางานเช่น CQI, Tracerในโรคที่สำคัญ, Trigger tool, 3p SIMPLE และการทบทวน12กิจกรรม เป็นต้น



3. มีการนำเสนอผลงาน R2R ระดับเขตสุขภาพที่ 10 และนำเสนอผลงานวิชาการระดับจังหวัดและมีการเผยแพร่นวัตกรรมผลงานวิชาการ, ประชุมวิชาการนำเสนอผลงานบุคลากรบุคลากรสาธารณสุขเครือข่ายสุขภาพอำเภอวังหินทุกปี



นำเสนอผลงานระดับคปสอ.วังหิน

นำเสนอผลงานระดับจังหวัด

นำเสนอผลงานระดับเขต 10, กระทรวง

1.งานสารสนเทศกลุ่มงานการพยาบาลมีการใช้ข้อมูลData centerของรพ.มีการประมวลผลสรุปวิเคราะห์ตัวชี้วัดระดับองค์กรและระดับหน่วยงาน มีการเทียบวัดตัวชี้วัด THIP ข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกันที่มีความน่าเชื่อถือมาอ้างอิงผลลัพธ์และประสิทธิภาพในการพัฒนา

2.ระบบรายงานสามารถเปิดดูและใช้งานได้ ผ่าน Intra net (50 pansa.info) จัดเก็บข้อมูลสารสนเทศอย่างเป็นระบบเก็บข้อมูลสารสนเทศอย่างเป็นระบบทั้งที่เป็นเอกสารและElectronic file เช่นข้อมูลด้านทรัพยากรบุคคล (Port folio) ข้อมูลด้านบริการพยาบาล ตัวชี้วัดที่สำคัญ ,THIP เป็นต้น มีการควบคุมกำกับผู้ที่เข้าถึงชุดข้อมูล โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นข้อมูลปกปิด ความลับผู้ป่วย เป็นการ



การวางแผนและออกแบบระบบ



ผู้ป่วยนอก

: บันทึกข้อมูลผ่านระบบ H.I.M. Pro แล้วเก็บข้อมูลในรูปแบบ electronic files โดยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผู้ป่วยใน

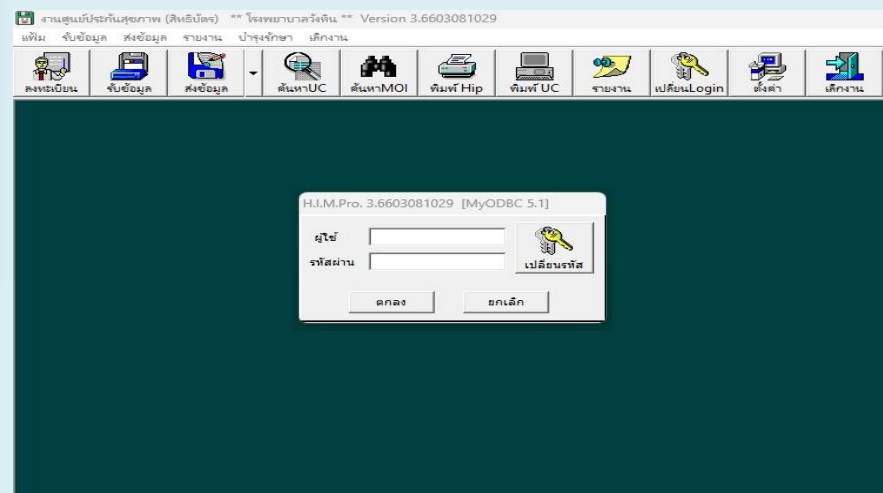
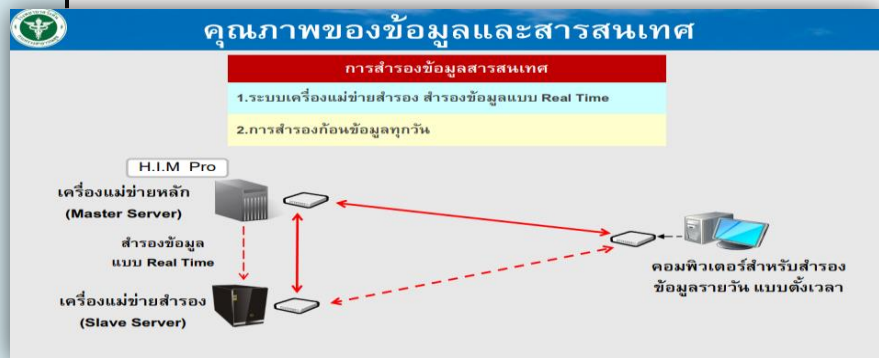
: บันทึกข้อมูลและจัดเก็บในรูปแบบเอกสาร โดยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ตาม AN เรียงตาม พ.ศ. / 5 ปี ทำลาย

งาน OSCC

: บันทึกและจัดเก็บในรูปแบบเอกสาร โดยมีพยาบาลรับผิดชอบเพียงคนเดียว



3.ระบบฮาร์ดแวร์ มีเจ้าหน้าที่ ประจำศูนย์คอมพิวเตอร์ตลอด 24ชั่วโมง(on call)เมื่อเกิดมีปัญหามีความสามารถประสานแก้ไขได้ ระบบซอฟต์แวร์มีโปรแกรมH.I.M. Pro รพ. มีระบบป้องกันการสูญหายของข้อมูล โดยIMของรพ.มีการสำรองข้อมูลAuto back up ที่ server มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยIT nurse ส่งคืนข้อมูลให้หน่วยงานเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน



- มีระบบการจัดการให้ข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับบุคลากรพยาบาลมีความพร้อมใช้งาน
- องค์กรพยาบาลสร้างความมั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศรวมทั้งฮาร์ดแวร์ซอฟต์แวร์มีความเชื่อถือได้
- มีการรักษากฎเกณฑ์ที่ทำให้ข้อมูลและสารสนเทศรวมทั้งระบบฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์มีความพร้อมใช้งานและทันกับความต้องการของบุคลากร
- กำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการNIO ให้มีพยาบาลสารสนเทศ (IT nurse) ๑ คน เพื่อควบคุมกำกับฐานข้อมูลสำคัญด้านการพยาบาลและจัดเก็บข้อมูลในหน่วยงาน
- มีการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลในการ ประชุมองค์กรพยาบาลและนำข้อมูลจากการวิเคราะห์พัฒนาด้านวิชาการ

ประเภท	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘
CQI	๕	๕	๖	๑๒	๒๒	๘	อยู่ระหว่าง การ ดำเนินงานใน การรวบรวม
Innovation	๒	๑	๑	๑	๕	๒	
R2R/Best Practice	๑	๑	๑	๑	๑/๓	/๑	



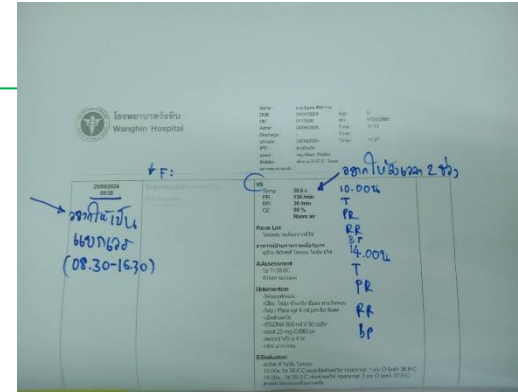
ผลสรุปการเรียนรู้..จากระบบสารสนเทศ...(การใช้paperless)

ปัญหาการใช้Paperless

- คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต ไม่เพียงพอต่อ จนท.ในการทำงาน
- อยากให้มีไลน์แจ้งเตือนเวลาแพทย์เพิ่มออเดอร์ เพราะแจ้งเตือนมีแค่กระดิ่งในโปรแกรม ไม่ได้แจ้งเตือนตลอดเวลา แจ้งเตือนแบบ alert line
- อยากให้สามารถเพิ่มเวลาใน nurse note เป็น 2 เวลาในแต่ละเวร เพิ่มแบบอัตโนมัติถ้าลง V/S ในฟอร์มปรอทแล้ว โดยที่ พยาบาล ไม่ต้องไปดึงหรือ progress อะไรเพิ่ม เพราะทำงานซ้ำซ้อน
- wifi ช้า หลุดบ่อย ไม่เสถียร
- คอมพิวเตอร์ค้าง ทำให้งานล่าช้า โหลดงานเวอร์อื่น
- การเช็คคอเดอร์ต้องมีการเปิดโปรแกรม himpro ควบคู่ด้วยบางเคส
- ช่องยา continue ที่ต้องมากดให้ยาในแต่ละเวร แยกยาฉีด กับ เพราะดูยาก

การแก้ไข

- เพิ่มคอมพิวเตอร์ให้เพียงพอ
- ประสาน Admin
- เพิ่มลาร์เตอร์ดึงไวไฟ
- เรียนรู้โปรแกรมเพิ่มเติม



1. มีการเตรียมความพร้อมของระบบงาน สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ บุคลากรให้พร้อม รวมทั้งระบบสารสนเทศ เพื่อรองรับภัยพิบัติและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเช่น มีระบบการจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุหมู่ อัคคีภัย การระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ การจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล มีระบบสัญญาณกริ่งฉุกเฉินเพื่อขอความช่วยเหลือจากER มีระบบสัญญาณกริ่งสัญญาณเตือนภัยและตัวจับควันไฟ ระบบกริ่งขอความช่วยเหลือในตึกผู้ป่วย



ห้องแยกผู้ป่วยER



โซนแยกผู้ป่วยOPD/IPD

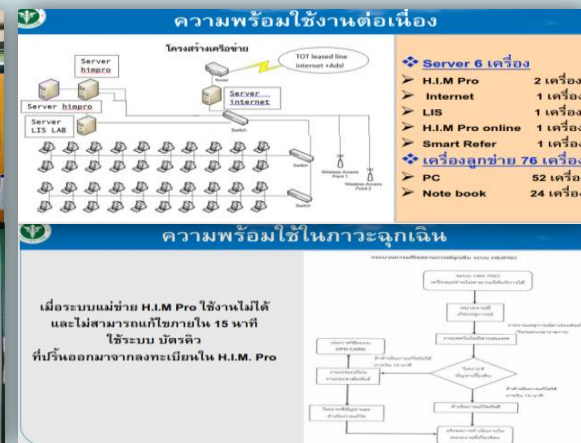


เตรียมความพร้อมบุคลากร



อุปกรณ์เครื่องมือพร้อม

2.มีระบบป้องกันภัยพิบัติที่สามารถป้องกันได้ โดยมีการทดสอบ ตรวจสอบเผื่อระวังอย่างต่อเนื่องเช่นการดูแลบำรุงรักษา อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ให้พร้อมใช้งาน สอบเทียบเครื่องมือให้พร้อมใช้ประจำปี ตรวจสอบระบบกริ่งในภาวะฉุกเฉิน เตรียมความพร้อมใช้ระบบไฟฟ้าทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินเครื่องสำรองไฟในรพ.ร่วมกับงานENV แนวทางการดูแลผู้ป่วย ภาวะฉุกเฉินร่วมทั้งมีระบบความพร้อมใช้งานระบบHim-pro



นิเทศติดตามระบบเครื่องมือพร้อมใช้

ระบบไฟฟ้าสำรอง

ระบบสารสนเทศใน รพ.

3.มีการเตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการที่คล่องตัว และมีการดำเนินต่อเนื่องทุกปีเช่น มีการซ้อมแผนรับมืออุบัติเหตุดูแล ซ้อมแผนอัคคีภัย ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตลอดจนการรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติซ้ำทุกปี



ซ้อมแผนอุบัติเหตุดูแล

ซ้อมแผนภาวะฉุกเฉิน Covid19

ซ้อมแผนอัคคีภัย



การซ้อมสถานการณ์ฉุกเฉิน



นายแพทย์เสกสรรค์ จวงจันทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังหิน มอบหมายให้ทีมดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care Team : PCT) นำทีมโดย นพ.นทีภัส แสงอุทัย ประธานทีมนำทางคลินิกจัดกิจกรรม **"Surprise CPR"** ในพื้นที่โรงพยาบาลวังหินในวันพุธที่ 22 มกราคม 2568

แนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นในโรงพยาบาลวังหิน เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติแก่บุคลากรในโรงพยาบาลวังหินในการรับมือกับสถานการณ์การพบผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในเขตโรงพยาบาลวังหิน นำไปสู่การช่วยฟื้นคืนชีพที่มีภาวะฉุกเฉินตามชีวิตดังกล่าวอย่างทันทีถูกต้องเหมาะสมปลอดภัย



วันที่ 23 มกราคม 2568 เวลา 14:00-16:00 น.
งานพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลวังหิน นำทีมโดยนางนันทยา ยิ่งยง หัวหน้างานห้องคลอด จัดซ้อมแผนการดูแลภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม ทบทวน NCPR 2020 การช่วยคลอดติดไหล่ คลอดก้นกบ PPH PIH Prolab cord ณ งานห้องคลอด โรงพยาบาลวังหิน อ.วังหิน จ.ศรีสะเกษ



WHH

เราจะเป็นโรงพยาบาลที่เป็นเลิศในการสร้างเสริมสุขภาพและบริการ



บุคลากร

01

ขีดความสามารถ
และอัตรากำลังของบุคลากร

02

วัฒนธรรมองค์กร
และการขับเคลื่อนความผูกพัน

03

การประเมินความผูกพันของบุคลากร

04

การจัดการผลการปฏิบัติงาน

05

การพัฒนาบุคลากรพยาบาล
และผู้บริหารการพยาบาล

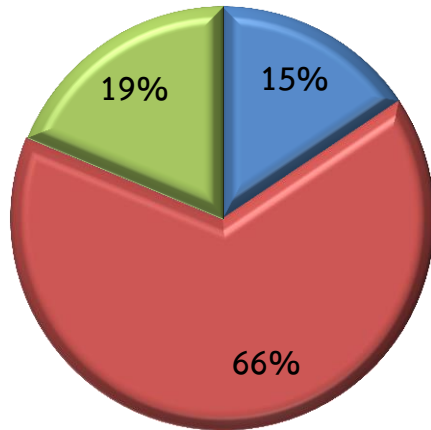


ในปีพ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวนบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลทั้งหมด ๓๔ คน สถานภาพสมรส ๒๕ คน สถานภาพโสด ๑๐ คน เป็นเพศชาย ๑ คน และ เพศหญิง ๓๔ คน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๓๐-๔๙ ปี มี ๒๑ คน อายุมากกว่า ๕๐ ปี มีจำนวน ๕ คน อายุ ช่วงอายุ ๒๐-๓๐ ปี มีจำนวน ๖ คน อายุงานมากกว่า ๑๐ ปี มีจำนวน ๒๕ คน อายุงาน ๑-๕ ปี มีจำนวน ๔ คน อายุงาน ๕-๑๐ ปี มีจำนวน ๓ คน ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอวังหิน และอำเภอเมือง

อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล (กลุ่มงานการพยาบาล)

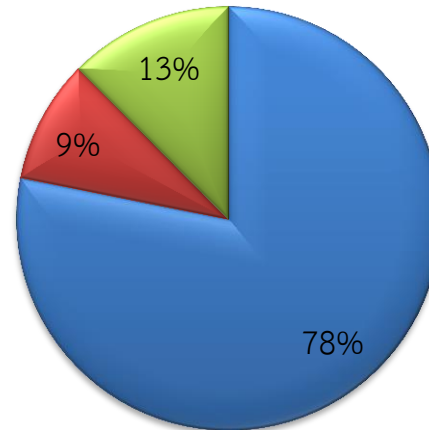
ตำแหน่ง	ปีงบประมาณ					
	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
พยาบาลวิชาชีพ	๓๓	๓๒	๓๒	๓๒	๓๕	๓๔
เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน	๔	๔	๔	๔	๔	๓
ผู้ช่วยเหลือการพยาบาล	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๔
พนักงานบริการ	๑๑	๑๔	๑๔	๑๔	๑๔	๑๐

บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาล



- อายุมากกว่า 50 ปี
- อายุ 30-49 ปี
- อายุ 20-29 ปี

อายุงานบุคลากร ในกลุ่มงานการพยาบาล



- มากกว่า 10 ปี
- อายุงาน 5-10 ปี
- อายุงาน 1-5 ปี



การจัดอัตรากำลังคนในกลุ่มงานการพยาบาล

หน่วยงาน	อัตรากำลังในเวร											
	พยาบาลวิชาชีพ			จนท.เวชกิจา			พนักงานผู้ช่วยฯ			พนักงานบริการ		
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก
OPD / NCD	๕ / ๒	-	-	-	-	-	๒ / ๑	-	-	๑ / ๑	-	-
ER Triage,EMS	๔ ๑,๑	๓ -	๒ -	๑ -	๑ -	๑ -	๑ -	๑ -	๑ -	๑ -	๑ -	๑ -
LR+OR/ ANC	๒ / ๑-๒	๑	๑	-	-	-	๑	-	-	-	-	-
IPD	๕	๓	๓	-	-	-	๒	๑	๑	๑	๑	๑
Supply	๑	-	-	-	-	-	๒	-	-	๒	-	-

จากตารางจะแสดงให้เห็นว่า มีการจัดอัตรากำลังในแต่ละช่วงเวร เพื่อความเหมาะสมตามบริบทโรงพยาบาลชุมชน
ระดับ ๓๐ เตียง เนื่องจากมีบุคลากรค่อนข้างน้อยและจำกัด จึงได้ให้มีบริการช่วงเวร ตามภาระงานอย่างเหมาะสมที่สุด



ตำแหน่ง	Full time (คน)				Part time (ชม./ สัปดาห์)
	ระดับปริญญา		ต่ำกว่าปริญญา		
	ข้าราชการ	ลูกจ้าง	ข้าราชการ	ลูกจ้าง	
♦ พยาบาลวิชาชีพรวม	๔๒	๑	-	-	-
- พยาบาลผู้ให้ยาและสารเสพติด	๒	-	-	-	-
- บริหารการพยาบาล	๕	-	-	-	-
- พยาบาลผู้จัดการรายการโรคเรื้อรัง	๒	-	-	-	-
- พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน	๕	-	-	-	-
- พยาบาลวิกฤตผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	๒				
- พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (กลุ่มงานการพยาบาล ๖ คน, กลุ่มงานเวชปฏิบัติฯ ๓ คน)	๑๑	-	-	-	-
- พยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ / จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	๑,๑	-	-	-	-
- พยาบาลpalliative care หลักสูตร 1 เดือน	๒	IMC หลักสูตร ๒ อาทิตย์ ๒ คน(IPD)			
- พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ(หลักสูตรระยะสั้น ๒ อาทิตย์ ๕ คน)	๔	-	-	-	-



หน่วยงาน/จำนวนผป.	Productivity	จำนวน RN ที่ขึ้นเวรทั้งหมด			สัดส่วนผู้ป่วย/พยาบาลวิชาชีพ		
		เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗							
IPD (3584)	100.73	5	3	3	1:7	1:9	1:9
LR / ANC (46แม่และเด็ก)	37.46 / 84.6	3	0	0	0:1	-	-
OPD (37736)	97.31	5	0	0	1:34	-	-
NCD (11693)	81.9	2	0	0	1:18	-	-
ER (23876)	93.08	4 EMS 1 Triage 1	3	2	1:10	1:8	1:2
		AEMT 1	AEMT 1	AEMT 1			



แผนการพัฒนาระบบวิชาชีพทางการแพทย์พยาบาล



- การเลื่อนระดับตามสายงานวิชาการ
- ความก้าวหน้าในสายงาน / วิชาชีพ
- หัวหน้างาน ประเมิน competency ทุกตำแหน่งในหน่วยงาน (2 ครั้ง/ปี)

ส่งรายงาน/สรุปการนิเทศส่งทุกเดือน(ส่ง
หน.งาน)

หน.งานส่งรายงานการนิเทศพร้อมวิเคราะห์
สรุปผลส่ง **NSO** ทุก**3** เดือน รายไตรมาส

แผนนิเทศทางการแพทย์พยาบาล

- กำหนดผู้รับผิดชอบในการนิเทศงาน
- PM รายโรค ติดตามนิเทศรายโรค(CLT)
- หน.งานฯ นิเทศงานตามหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน / ควบคุมกำกับประเมินผลการปฏิบัติงานของจนท.ในหน่วยงานให้เป็นไปตามเป้าหมายของแผนงานฯหน่วยงาน
- กำหนดให้ รองฯหน.งานควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานในหน่วยงานรวมทั้ง เป็นผู้นำ Nursing Round และนิเทศงานตามที่ได้รับมอบหมายจากหน.งาน
- หัวหน้าเวร เป็นผู้นำการดำเนินการ pre-post conference ในแต่ละเวร





สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ(1)

สมรรถนะหลัก

Core competency

1. การมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
2. ความร่วมแรงร่วมใจ
3. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ
4. จริยธรรม
5. บริการที่ดี

ทั้งรพ.
ประเมินปีละ1ครั้ง

สมรรถนะด้านบริหาร

Managerial competency

1. การจัดทำแผนกลยุทธ์
2. การนิเทศทางการพยาบาล
3. การบริหารจัดการสารสนเทศ
4. การบริหารวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และเครื่องมือเครื่องใช้
5. การบริหารจัดการอัตรากำลัง หน.งาน
6. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล
7. การพัฒนาภาวะผู้นำ
8. การพัฒนาคุณภาพ และประกันคุณภาพทางการพยาบาล
(1. การควบคุมตนเอง2.การดำเนินงานเชิงรุก3. ศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลง4. การสื่อสาร5. การพัฒนาศักยภาพ6. การให้อำนาจผู้อื่น7. การมีวิสัยทัศน์+การคิดเชิงวิเคราะห์ กลยุทธ์การหาภาพรวมขององค์กร

สมรรถนะหลัก

Common competency

1. ทักษะคิดต้ององค์กร
 2. กฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพ
 3. กระบวนการพยาบาล
 4. การช่วยคืนชีพ RN
 5. การควบคุม/ป้องกันการติดเชื้อ
 6. การบริหารความเสี่ยง
 7. การบริหารยา
 8. การสื่อสารและการประสานงาน
 9. ความสามารถใช้ Computer
 10. การแปลผลทางห้องปฏิบัติการ
สภากาพยาบาล มี 8 ด้าน
- 1.จริยธรรม/จรรยาบรรณ/กฎหมาย
 - 2.ปฏิบัติการพยาบาล
 - 3.คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ
 - 4.ผู้นำ/การจัดการ/การพัฒนาคุณภาพ
 - 5.วิชาการและวิจัย6.การสื่อสารสัมพันธภาพ
 - 7.เทคโนโลยีและสารสนเทศ8.ด้านสังคม



สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ(2)

สมรรถนะตำแหน่งหน้าที่

ประเมินจนกว่าจะผ่าน

Function Competency

Specific Competency

ของหน่วยบริการ

Specific Competency : ห้องคลอด

- การดูแลหญิงตั้งครรภ์/คลอดบุตรที่มีภาวะเสี่ยง
- ดูแลหญิงตั้งครรภ์/ที่มีภาวะPIH**
- ดูแลหญิงตั้งครรภ์/ที่มีภาวะPreterm Labour**
- การดูแลหญิงคลอดบุตรที่มีภาวะPPH
- การดูแลทารกที่มีภาวะ Asphyxia**
- การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะ Jaundice
- การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะ Neonatal Sepsis
- การทำคลอดติดไหล่ , สายสะดือย้อย , การทำNCPR
- สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ การให้ยา HAD MgSO4
- สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่ให้เลือด

ประเมินปีละ
1-2 ครั้ง

การประกันคุณภาพการพยาบาล – การจัดการความเจ็บปวด

Pain Management

Specific Competency : โรคเรื้อรังและภาวะฉุกเฉินทุกหน่วยงาน

- สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย HT**
- สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย Stroke**
- สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย Sepsis**
- สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย AMI**
- สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย HI
- สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย Hypo-Hyperglycemia
- สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย TB
- สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย CKD
- สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย DHF,Leptro
- สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย Palliative
- สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่ให้เลือด
- สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ HAD
- สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย AWS , CHF



ผลการประเมินสมรรถนะ

competency	OPD	ER	LR-IC	IPD	ตำแหน่งอื่นๆ
สมรรถนะด้าน บริหาร(หน.งาน)	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน-ผ่าน	ผ่าน	พณง.บริการ/ผู้ช่วย เหลือคนไข้ ประเมิน core competency
Core	100	100	100	100	
Common(ประเมินจริยธรรม)	100	100	100	100	
Functional	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	
Specific	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	
นิเทศรายโรค	HT,DM	Storke,AMI	PPH	Sepsis,AWS, Pneumonia Palliatve	



งานเลี้ยงปีใหม่

งานสงกรานต์ประจำปี

ร่วมงานศพญาติเจ้าหน้าที่



แสดงความยินดีกับพยาบาลที่ได้รับรางวัล พยาบาลดีเด่น



มอบของที่ระลึกให้เจ้าหน้าที่ย้ายที่ปฏิบัติงาน



ร่วมงานเกษียณ



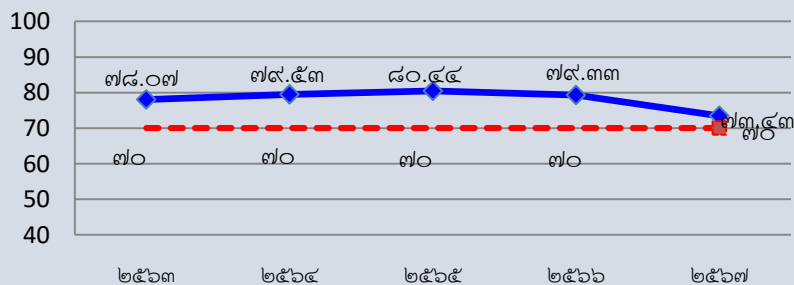
ทำงานเป็นทีม สร้างสรรค์สิ่งใหม่ ใส่ใจบริการ สื่อสารดี มีธรรมาภิบาล



ผลลัพธ์การมุ่งเน้นด้านบุคลากร

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗
๑. ความผูกพันของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล	≥๗๐%	๗๔.๖๑	๗๘	๘๓	๖๓.๒๗	๗๓.๔๓
๒. ความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล(บรรยากาศการทำงาน)	≥๗๐%	๗๙.๕๓	๘๐.๔๔	๗๙.๓๓	๘๑.๒๐	๗๗
๓. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ผ่านการประเมิน Specific Competency	๙๐%	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๔. จำนวนข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ	≤๕ ครั้ง/ปี	๑	๑	๑	๑	๑
๕. บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลได้รับการตรวจสอบภาพประจำปี	>๙๐%	๙๐.๖๕	๙๗.๒๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

อัตราความพึงพอใจของบุคลากร ทางกรพยาบาล เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับ ๗๐ %



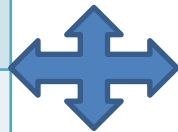
อัตราความพึงพอใจของบุคลากร เป้าหมาย

ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗ พบอัตราความพึงพอใจของบุคลากร ที่เพิ่มสูงขึ้น ได้มีการสร้างขวัญและกำลังใจ การจัดสวัสดิการและการบรรจุเป็นข้าราชการ โรงพยาบาล จึงได้มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมความสุขให้บุคลากร มีความยึดมั่นและผูกพันในองค์กร เช่น OD/ESB การเลี้ยงรับ-เลี้ยงส่ง การจัดแข่งขันกีฬาภายใน เป็นต้น มีการจัดให้มีค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงาน จัดหาที่พักอาศัย การพัฒนาการประเมินผลงานตัวชี้วัดรายบุคคลเพื่อประกอบพิจารณาความดีความชอบให้มีมาตรฐานเป็นธรรมมากที่สุด จากกิจกรรมดังกล่าวพบว่า ในปี ๒๕๖๖ อัตราความพึงพอใจเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๘๑.๒๐



สรุปผลตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่กลุ่มการพยาบาล ประจำปี 2567

จำนวนบุคลากรกลุ่มการพยาบาลทั้งหมดในโรงพยาบาล	55 ราย
ตรวจสุขภาพประจำปี	55 ราย
บุคลากรอายุ น้อยกว่า 35 ปี	19 ราย
บุคลากรอายุ มากกว่า 35 ปีขึ้นไป	36 ราย



การตรวจ**Ultrasound** เพิ่มเติม ในบุคลากรที่อายุ**35ปี**ขึ้นไป พบ..บุคลากรมีความผิดปกติรุนแรงแต่ไม่แสดงอาการ **2**ราย ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเร่งด่วน..และมีส่งต่อเพื่อวินิจฉัย **1** ราย (ขอตรวจเพิ่ม)

ผลจากการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลวังหิน จำนวน 55 ราย บุคลากรอายุ น้อยกว่า 35 ปี จำนวน 19 ราย บุคลากรอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป จำนวน 36 ราย พบว่า บุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ จำนวน 36 ราย (ร้อยละ 65.45) ดัชนีมวลกาย มากกว่า 30 จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 1.82) บุคลากรบุคลการที่มีภาวะเสี่ยงน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 8.33) บุคลากรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่ จำนวน 0 ราย บุคลากรมีภาวะไขมันในเลือดสูงกลุ่มเสี่ยง จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 30.56) บุคลากรมีภาวะไขมันในเลือดสูงกลุ่มป่วย จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 11.11) และ บุคลากรมีความดันโลหิตปกติ จำนวน 52 ราย(ร้อยละ 94.55) บุคลากรมีความดันโลหิตกลุ่มเสี่ยง จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 5.45) บุคลากรมีความดันโลหิตกลุ่มป่วย จำนวน 0 ราย



การติดตามสถานะสุขภาพของบุคลากรกลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลวังหิน

วิธีการประเมินผล

ติดตามประเมินผลเป็นระยะตลอด 3 เดือน

1. ติดตามซั่งน้ำหนักทุกวันพฤหัสบดีที่ 2 และ 4 ของเดือน ด้วยเครื่องซั่งน้ำหนักมาตรฐานเดียวกัน
2. ติดตามตรวจวัดระดับความดันโลหิตสูง (เฉพาะผู้เสี่ยงความดันโลหิตสูง) ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (เฉพาะผู้เสี่ยงเบาหวาน) ทุกวันพฤหัสบดีที่ 4 ของเดือน เพื่อประเมินผลอย่างต่อเนื่องโดยเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ผลลัพธ์

หลังการดำเนินการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยกลยุทธ์ 3 อ. 2 ส. อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนให้กับบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ผลลัพธ์การดำเนินการดังนี้

- **เจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนปรับพฤติกรรม จำนวน 3 คน**
หลังติดตามความดันโลหิต จำนวนกลุ่มเสี่ยงเปลี่ยนกลุ่มปกติ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 100
- **เจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนปรับพฤติกรรม จำนวน 3 คน**
หลังติดตามระดับน้ำตาลในเลือด จำนวนกลุ่มเสี่ยงเปลี่ยนกลุ่มปกติ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 100
- **เจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 11 คน**
หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวนกลุ่มเสี่ยงเปลี่ยนกลุ่มปกติ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00

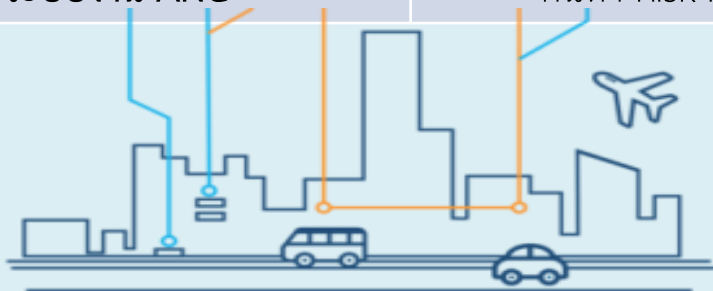


การปฏิบัติการพยาบาล

- 01 ระบบงานและสมรรถนะหลักขององค์กร
- 02 การออกแบบกระบวนการทำงาน
- 03 การจัดการกระบวนการทำงาน
- 04 การปรับปรุงกระบวนการทำงาน
- 05 การจัดการนวัตกรรม
- 06 การยึดหลักการพยาบาลองค์รวม

และกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

ระบบงาน	สมรรถนะ
ระบบงาน OPD	โรคเรื้อรัง/คัดกรอง/บันทึกทางการแพทย์
ระบบงาน ER	EMS/Stroke/AMI/Fast track
ระบบงาน IPD	Sepsis/กระบวนการพยาบาล/บันทึกทางการแพทย์
ระบบงาน LR	PPH/PIH/Preterm Labour
ระบบงาน ANC	ค้นหา Risk Pregnancy



มีการออกแบบระบบงาน
และสมรรถนะพยาบาลใน
การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรค
สำคัญ เช่น Stroke MI
Sepsis AWS การให้เลือด
และการจัดนวัตกรรมการ
ดูแลผู้ป่วย





การดูแลผู้ป่วย...ของหน่วยงาน

- กลุ่มผู้ป่วย แต่ละหน่วยงาน
- ให้ หัวหน้างานชี้แจง กลุ่มเป้าหมายที่ดูแลในหน่วยงาน ตลอดจนการจัดทำ CNPG ในการกำกับดูแลติดตามเป็นรายโรค
- EWS ของรายโรค
- Pre Arrest Sings ตามรายโรค



รับ-ส่งเวร : ให้ทำ **Pre-Post conference** ทุกเวร ให้บันทึกไว้ในสมุดบันทึกเหตุการณ์
ในเวร/google form



หัวหน้าเวรสรุปส่งหัวหน้างาน---สรุปส่ง**NSO**ทุกเดือน

มาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด ตามกระบวนการพยาบาล

มาตรฐาน ER, IPD, ANC, Csg, IC

1. การประเมินการพยาบาล
2. การวินิจฉัยการพยาบาล
3. การวางแผนการพยาบาล
4. การปฏิบัติการพยาบาล
5. การประเมินผลการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด ตามกระบวนการหลัก

มาตรฐาน OPD, OR, LR

1. ก่อนการบริการพยาบาล
2. ระหว่างการบริการพยาบาล
3. หลังการบริการพยาบาล



กระบวนการพยาบาล

ประเมินแรกรับและประเมินซ้ำ

Assessment

การประเมินผล/
ผลที่เกิดจากการปฏิบัติ

Evaluation

ให้การวินิจฉัย/ระบุปัญหา

Nursing Diagnosis

วางแผนการพยาบาล

Planning

Outcomes
ผลรับที่คาดหวัง

Interventions
การปฏิบัติการ
พยาบาลที่จะทำ



การปฏิบัติการพยาบาล
ที่ได้ทำแล้ว และจะทำ

Implementation

การดูแล7ขั้นตอน

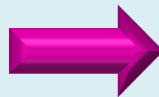
- 1.การประเมินผู้ป่วย
- 2.การจัดการอาการรบกวนต่างๆ
- 3.การดูแลความปลอดภัย
- 4.การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล
- 5.การให้การดูแลต่อเนื่อง
- 6.การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการและครอบครัว
- 7.การสร้างสภาพจิตใจแก่ผู้ใช้บริการ

WHH

เราจะเป็นโรงพยาบาลที่เป็นเลิศในการสร้างเสริมสุขภาพและบริการ

มาตรฐานการบริการพยาบาล

- มาตรฐานบริการพยาบาลและการ
ผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ
- กระบวนการพยาบาล
- การพยาบาลองค์รวม



การให้บริการพยาบาล

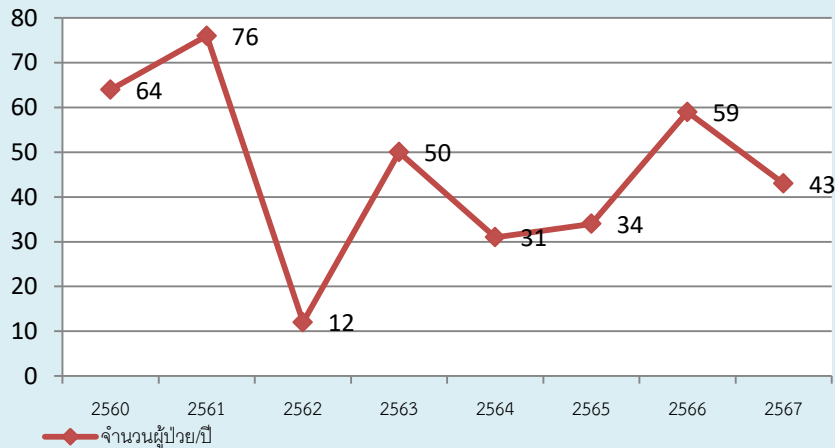
1. กระบวนการพยาบาล
 - 1.1 การประเมินการพยาบาล
 - 1.2 การวินิจฉัยการพยาบาล
 - 1.3 การวางแผนการพยาบาล
 - 1.4 การปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.5 การประเมินผลการพยาบาล
2. การดูแลต่อเนื่อง
3. การสร้างสุขภาพ
4. การคุ้มครองสุขภาพ
5. การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

กำหนดแนวทางปฏิบัติในกลุ่มโรคที่สำคัญ

Stroke/MI/HI/Pneumonia/Sepsis/PPH



การดูแลผู้ป่วยอัตราการเกิด Stroke Fast track



Primary prevention Pre Stroke

1. Pre Stroke คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน CVD Risk สูง สูงมาก -EKG เพื่อหา New AF
2. ให้ความรู้กับทีมวิชาชีพ/กลุ่ม อสม. CG กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มผู้ดูแล
3. ซ้อมแผนช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน บูรณาการร่วมกับเครือข่าย คปสอ.
4. Acute Stroke เข้าถึงบริการดูแลส่งต่อที่มีประสิทธิภาพรวดเร็ว

Secondary prevention & health promotion (In Host)

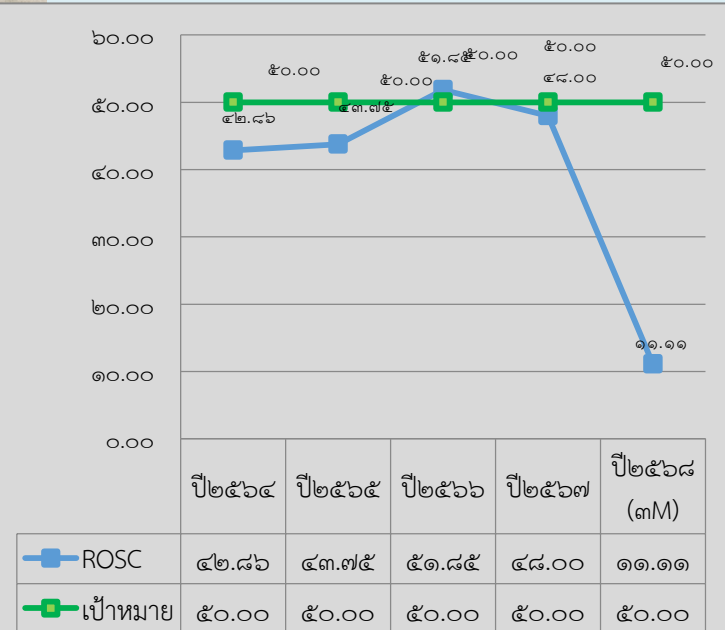
1. Post Acute Stroke ปฏิบัติตามแนวทางดูแล Stroke
2. ทบทวนการดูแลระบบ Stroke Fast track
3. Community Care Home Word (IMC) Community Care

การปรับปรุง

1. ปรับสถานที่ ในการทำCPR
2. ทีมบำรุงดูแลรักษาเครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพ
3. เพิ่ม Auto CPR : ER , IPD
4. จัดทีม ACLS Team
5. ปรับปรุง/ทบทวน หลังมีการทำCPR ทุกครั้ง
6. มีระบบการดูแลผู้ป่วยในระบบReferral Telemed



ประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยกู้ชีพ ALS



Performance: อัตราผู้ป่วยcardiac arrest ได้รับการCPRและมีROSC



กลุ่มงานจิตเวชฯ



กลุ่มงานทันตกรรม



กลุ่มงานทันตกรรม



กลุ่มงานแพทย์แผนไทย+กายภาพ

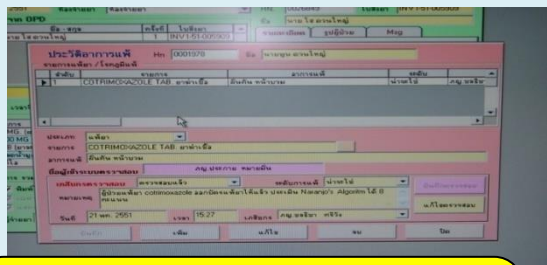


IPD



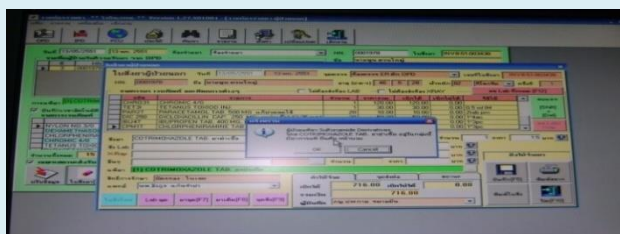
Rereral Telemed

การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

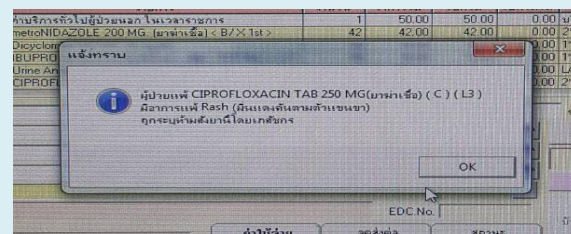


ซักประวัติ

บันทึกประวัติ ADR ในโปรแกรม



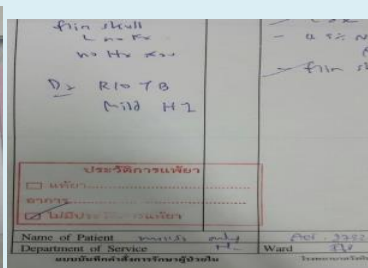
Pop-up เตือนเมื่อสั่งยามีประวัติแพ้ยา



ห้ามสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยแพ้ระดับรุนแรง



หน้า chart

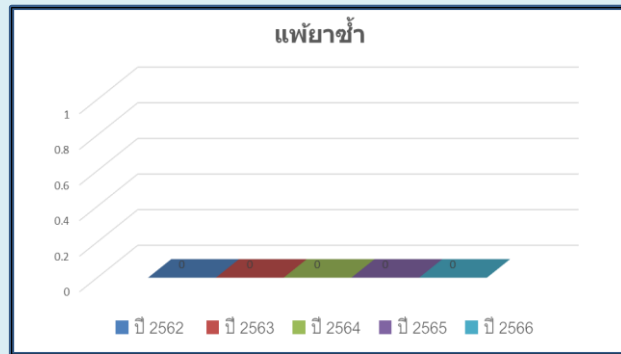


ใน chart



ข้อมูลผู้ป่วย โรคแพ้ยา			
ชื่อ-สกุล	รายการแพ้ยา	วันที่แพ้ยา	อาการแพ้ยา
คุณ. นพ. นพ. นพ.	ยาแก้ปวด	10/10/2562	ผื่นขึ้น
คุณ. นพ. นพ. นพ.	ยาแก้ปวด	10/10/2562	ผื่นขึ้น
คุณ. นพ. นพ. นพ.	ยาแก้ปวด	10/10/2562	ผื่นขึ้น
คุณ. นพ. นพ. นพ.	ยาแก้ปวด	10/10/2562	ผื่นขึ้น
คุณ. นพ. นพ. นพ.	ยาแก้ปวด	10/10/2562	ผื่นขึ้น
คุณ. นพ. นพ. นพ.	ยาแก้ปวด	10/10/2562	ผื่นขึ้น
คุณ. นพ. นพ. นพ.	ยาแก้ปวด	10/10/2562	ผื่นขึ้น
คุณ. นพ. นพ. นพ.	ยาแก้ปวด	10/10/2562	ผื่นขึ้น
คุณ. นพ. นพ. นพ.	ยาแก้ปวด	10/10/2562	ผื่นขึ้น
คุณ. นพ. นพ. นพ.	ยาแก้ปวด	10/10/2562	ผื่นขึ้น

ส่งต่อข้อมูล



ไม่พบการแพ้ยาซ้ำ

การป้องกันการเกิด Adverse event

ข้อความเตือน High Alert Drugs

รายการยา DOP11 DOPAMINE INJ 25mg/ml, 10 ml (C)(HAD)

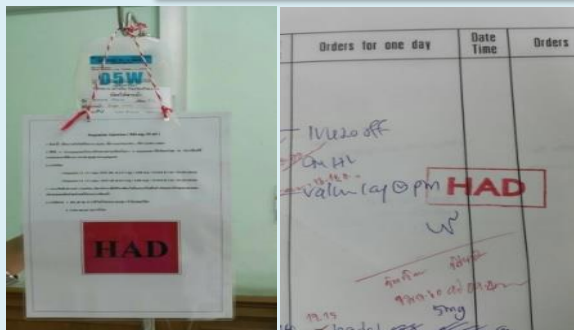
เฝ้าระวัง BP, HR ทุก 15 นาทีในช่วง 1 ชั่วโมงแรกและทุก 1 ชั่วโมงขณะให้ยา
อาการไม่พึงประสงค์
- ภาวะหัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น ปวดเค้นอก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ
- ถ้าฉีดยาออกนอกหลอดเลือด จะทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นตายและหลุดลอก
ยาเกินขนาด - ภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว หลอดเลือดหัวใจตีบตัน ความดันเลือด diastolic ที่เพิ่มขึ้นและ pulse pressure ที่ลดลงไม่เป็นสัดส่วนกัน ปริมาณปัสสาวะลดลง อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นหรือเกิดภาวะหัวใจเสียจังหวะ
รายงานแพทย์เมื่อ: HR > 120 ครั้ง/นาที, BP > 160/110, Urine < 30 cc/hr.

บันทึก แก้ไข ปิด

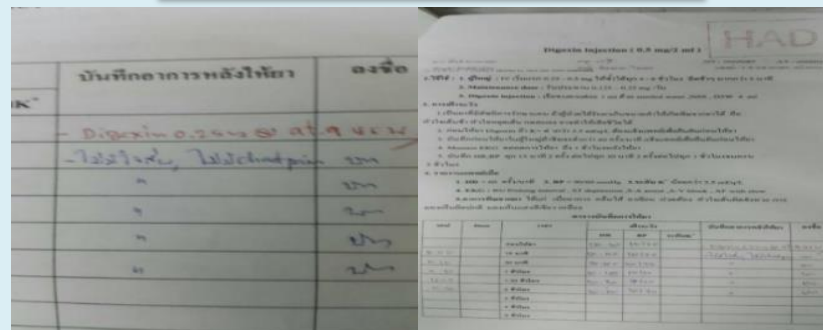
ข้อความเตือนขณะสั่งยา



ติดสัญลักษณ์เตือน



แจ้งเตือนขณะให้ยา
Independent double check



แบบติดตาม HAD

- 
1. ติดตามกำกับการทำงานตามกระบวนการที่สำคัญ
 2. กำหนดตัวชี้วัดที่ต้องติดตามปรับปรุงการทำงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย
 3. ระบบการนิเทศสอนงาน และติดตามประมวผลตามมาตรฐาน
 4. เชื่อมโยงระหว่างตัวชี้วัดผลการดำเนินการกับคุณภาพของผลงาน
/เทียบเคียงผลลัพธ์



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในกลุ่มโรคฉุกเฉิน

AMI

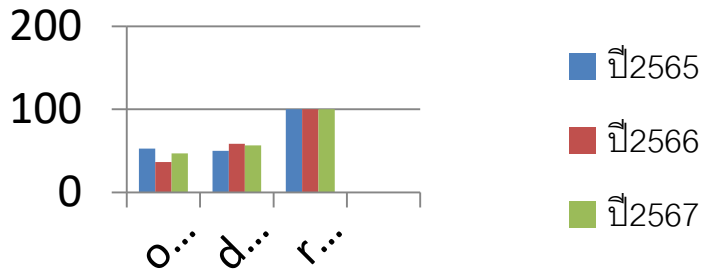


KPI	เป้าหมาย	ปี2565	ปี2566	ปี2567	2568(tri.1)
1. อัตราผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน	<9% รวมทั้งเขต	17.29% (1/7ราย)	0% (0/5ราย)	0% (0/2ราย)	0
2. อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ภายใน 30 นาที หลังวินิจฉัย	60%	42.86%	80%	100%	100
3. อัตราผู้ป่วย AMI ที่ได้รับการตรวจ EKG ภายใน 5 นาที	100%	76.92%	100%	100%	100



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในกลุ่มโรคฉุกเฉิน

• STROKE

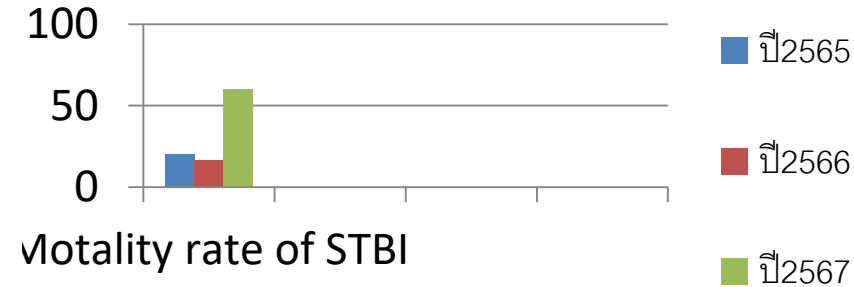


KPI	เป้าหมาย	ปี2565	ปี2566	ปี2567	2568 Tri.1
1. อัตราผู้ป่วย stroke ที่มารับบริการภายใน 4.5 ชั่วโมงหลังมีอาการ	60%	52.50%	36.36%	46.99 %	42.86
2. อัตราผู้ป่วยstroke fast track ได้รับการดูแลก่อนส่งต่อภายใน 30 นาที	100%	50%	58.33%	56.41 %	77.78
3. อัตราผู้ป่วยstroke ได้รับการrefer ภายใน 30 นาที	100%	100%	100%	100%	100



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในกลุ่มโรคฉุกเฉิน

• HI



KPI	เป้าหมาย	ปี2565	ปี2566	ปี2567	2568 Tri-1
1.อัตราของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมองที่เสียชีวิต ภายใน 24 ชั่วโมง(Mortality rate of severe traumatic brain injury) (รหัส ICD S 06.1-S 06.9)	<45%	20%	16.67%	60%	50

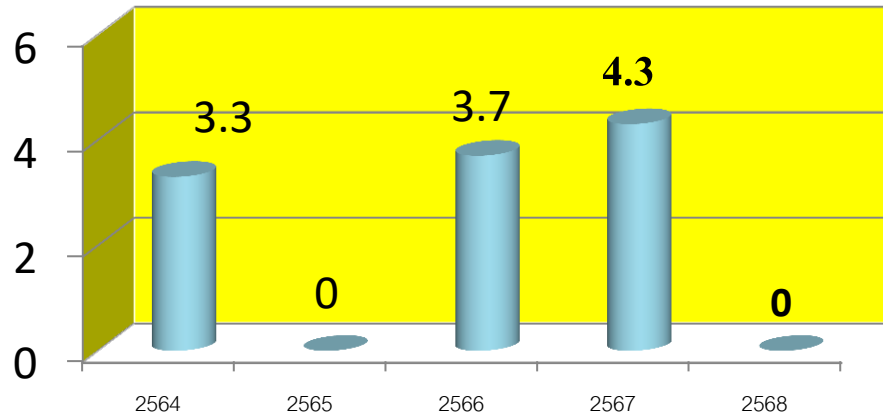


ผลการดำเนินงานPPH

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567	2568 ต.ค.- ธ.ค.
1.อัตราการเกิด Postpartum Hemorrhage	< 3 %	2.8	3.3	2.9	3.7	4.3	0
2.อุบัติการณ์การเกิด Hypovolumic Shock	0 %	0	50	0	0	0	0
3.ร้อยละความครอบคลุมในการคัดกรองมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยง PPH	100 %	97.5	98	98.5	98	98.5	95
4.ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางป้องกัน PPH	100 %	97	97.7	98	98	95.2	95
5.ความแม่นยำในการประเมิน Blood Loss โดยใช้ถุงตวงเลือด	100 %	98	100	100	100	100	100



อัตราการเกิด PPH < 3 % ภายใน ตค.-ธ.ค. 67



ปี 2564และ2566 พบ PPH > 3 % จากการวิเคราะห์สาเหตุ เกิดจาก Uterine Atony = 75 %และเศษรกร้าง = 25 %

สาเหตุดังกล่าวเกิดจากกระบวนการดูแลผู้ป่วยดังนี้ 1..การวางแผนดูแลรักษาที่ล่าช้า 2. การดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปตามแนวทาง CPG PPH จึงได้มีการปรับกระบวนการดังนี้

- 1.ทีมCLT ปรับแผนการรักษา เมื่อเกิด PPH เจาะ Hct ทุก 2 ชั่วโมง กรณีที่ผลHct ลดลง $\geq 5\%$ พิจารณาส่งต่อ
- 2.การใช้ Early Warning Signs PPH /เน้น Re Assessment
- 3.การซ้อมแผน PPH Resuscitate ทุก 3 เดือน
- 4.นิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง CPG ป้องกันPPH และแก้ไขปัญหา เช่น เน้นการ Re Assessment ทุกระยะ

คลอด ,การใช้ถุงตวงเลือดในการประเมินความแม่นยำของ Blood loss

ผลลัพธ์ : อัตราการตกเลือดหลังคลอด ต.ค.-,มิ.ย. 67 = 4.8 % (1ราย) จากการวิเคราะห์พบจนท.ใหม่ขาดสมรรถนะในการพยาบาลผู้คลอด เนื่องจากยอตลอด ในหน่วยงานลดลง จึงขาดทักษะในการปฏิบัติจริงในการดูแลผู้คลอดทุกระยะ แก้ไขโดยส่งไปฝึกเพิ่มสมรรถนะเฉพาะทางงาน LR ที่รพ.ศรีสะเกษและรพ.อุษัณห์

นิเทศโดยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

- ตรวจเยี่ยมหน่วยงาน 1 ครั้ง/หน่วยงาน/สัปดาห์
- Morning talk สื่อสารการพัฒนางาน ทบทวนวิชาการ ปัญหาทางการแพทย์ การใช้กระบวนการพยาบาลครบถ้วน
- ชี้แจงติดตามตัวชี้วัดคุณภาพ
- ประเมินสมรรถนะที่จำเป็นในงาน
- ความเสี่ยงความปลอดภัย

นิเทศโดยเวรตรวจการ

- ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลตามหน่วยงานกลุ่มงานการพยาบาล
- พิจารณาความพอเพียงอัตรากำลัง
- ติดตามความเสี่ยงที่สำคัญ
 - ติดตามให้เลือด
 - การจัดการอาการรบกวน (ปวด คลื่นไส้ อาเจียน)
 - การรายงาน Lab วิกฤต
 - การเฝ้าระวัง Pre arrest sign/Sepsis

นิเทศโดยหัวหน้างาน

- สื่อสารแผนกลยุทธ์
- การจัดเชิงระบบ
- บริหารอัตรากำลัง
- สร้างความตระหนักต่อความปลอดภัยและความเสี่ยง
- ติดตามตัวชี้วัดทางคลินิกกลุ่มโรคสำคัญ
- พัฒนาสมรรถนะบุคลากร
- กำหนดแผนนิเทศทางคลินิก
- การใช้กระบวนการพยาบาล



แนวทางการจัดรูปแบบการติดตามนิเทศงานทางการพยาบาล

- Nursing Conference ----unit and Team
- Bedside teaching---unit
- Nursing Round----Team and NSO
- Demonstration—unit
- Case study---unit and Team , NSO
- Feedback---Team
- Mind Mapping—unit
- Evidence-based teaching---Team
- Ethic Conference----67 ทำความเข้าใจ 68 ประเมิน



การนิเทศรายโรค

• จัดทำแผนการนิเทศ

แผนการนิเทศการดูแลผู้ป่วย.....

ผู้นิเทศ.....

วันที่วางแผนนิเทศ.....

นิเทศเรื่อง.....

นิเทศที่ หน่วยงาน...../หอผู้ป่วย

.....

วัน-เวลานิเทศ (ตามเอกสารแนบ)

เหตุผลการนิเทศ

แนวทางการนิเทศ



*ผู้รับผิดชอบนิเทศรายโรค

จัดทำแผนการนิเทศ

-หน.งาน/รองหน.งานแต่ละ

หน่วยงาน วางแผน/ขั้นตอน

นิเทศของหน่วยงาน

-สรุปรวบรวมผลการนิเทศให้

ผู้รับผิดชอบรายโรค



-สรุปส่ง **NSO**



ผลการนิเทศสมรรถนะทางคลินิก

รายโรค	OPD	ER	LR	IPD
HT DM	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
Stroke , AMI	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
PPH , PIH	NA	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
Sepsis	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
AWS	ผ่าน	ผ่าน	NA	ผ่าน
Pneumonia	ผ่าน	ผ่าน	NA	ผ่าน
Palliative	ผ่าน	ผ่าน	NA	ผ่าน



รับประเมิน
นิเทศจาก
ภายนอก





1.

มีการกำหนดแผนและแนวทางในการปรับปรุงกระบวนการการทำงาน

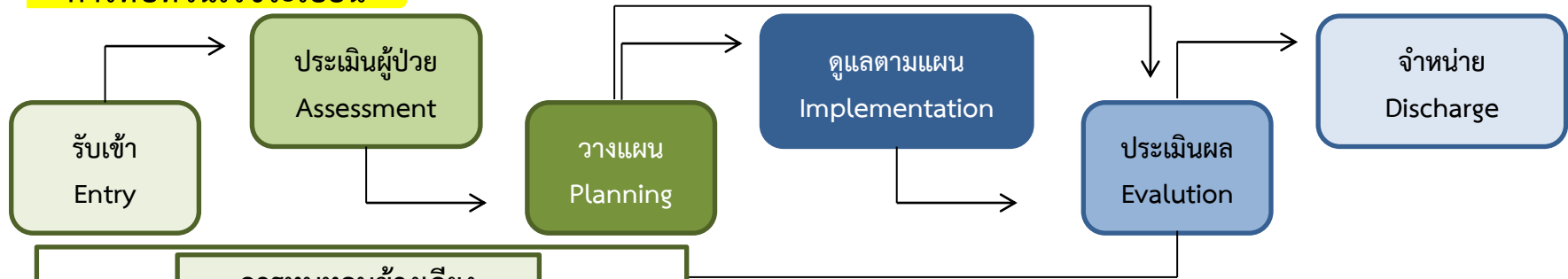
2.

ทบทวนตัวชี้วัดของการดำเนินการเพื่อยกระดับผลงาน

3.

ทบทวนกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการ PDCA R2R C3TCHER
ทบทวน 12 กิจกรรม

การทบทวนเวชระเบียน



การทบทวนข้างเคียง

- ❖ Care & Risk
- ❖ Communication
- ❖ Continuity & D/C Plan
- ❖ Team work
- ❖ HRD
- ❖ Environment & Equipment
- ❖ Holistic
- ❖ Empowerment
- ❖ Prevention

การทบทวนอื่นๆ

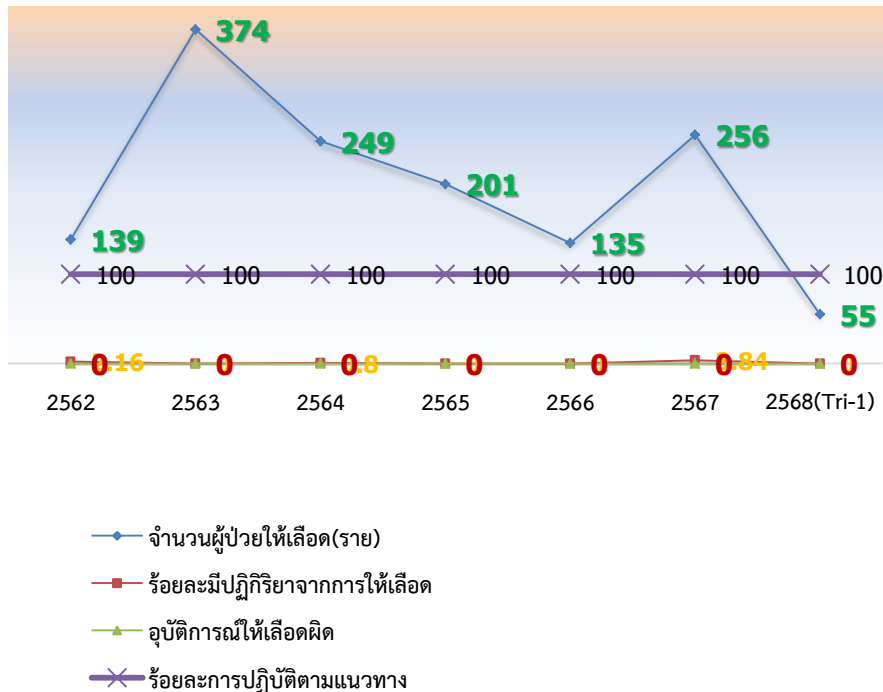
- ❖ การทบทวนคำร้องเรียนของผู้ป่วย
- ❖ การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ (เสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อน)
- ❖ การค้นหาความเสี่ยง
- ❖ การทบทวนศักยภาพ (การส่งต่อ การตรวจรักษา)
- ❖ การติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ❖ การใช้ยา, การใช้ทรัพยากร
- ❖ ตัวชี้วัด

เพื่อพัฒนาการประกัน
คุณภาพการให้เลือด
ผู้ป่วยปลอดภัย
ตัวชี้วัด

- ไม่พบอุบัติการณ์ให้เลือดผิด
- ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติร้อยละ100

- จัดทำแนวทางปฏิบัติการให้เลือด ระยะเวลาให้เลือด ระหว่างการให้เลือด และ หลังให้เลือด
- มีระบบทวนสอบซ้ำ ระหว่างวิชาชีพ ทวนสอบซ้ำในเวร ผู้รับบริการ
- Monitor ติดตามขณะให้เลือด
- ติดตามผลการดำเนินงาน

กราฟแสดงผลพัฒนาการดูแล



เพื่อพัฒนาการดูแลประคับประคอง ให้มีประสิทธิภาพ

- ลดอัตรา Re-admit <10%
- อัตราผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดที่ถูกต้องเหมาะสม

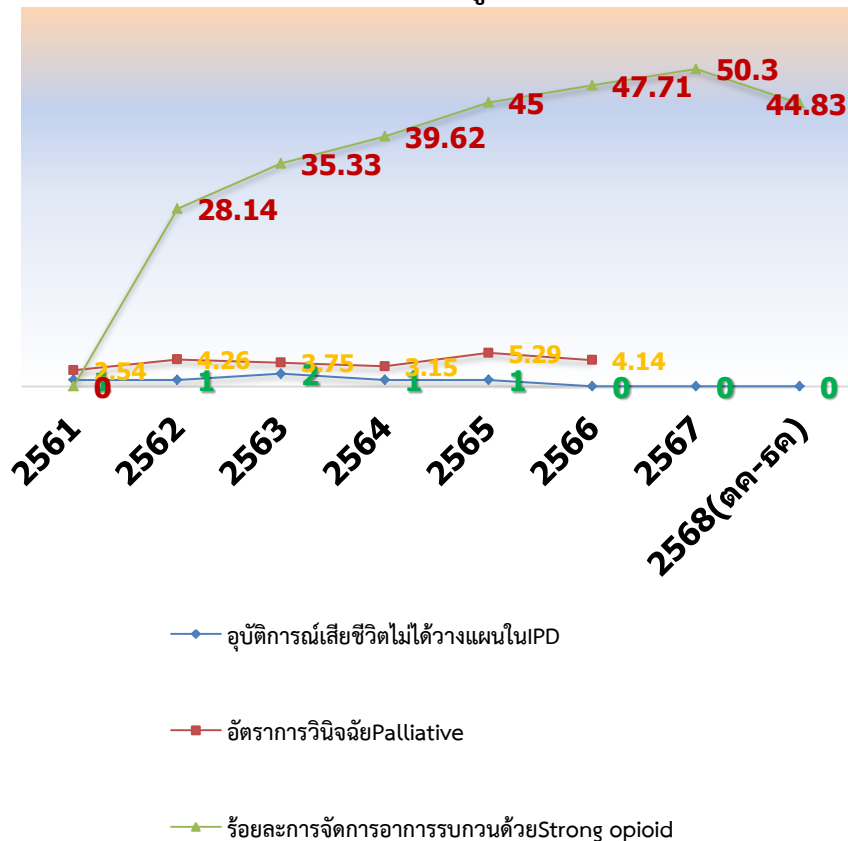
ครอบคลุม

- วางแผนวาระสุดท้ายร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว
- ไม่พบอุบัติการณ์เสียชีวิตไม่ได้วางแผน

วางแผน

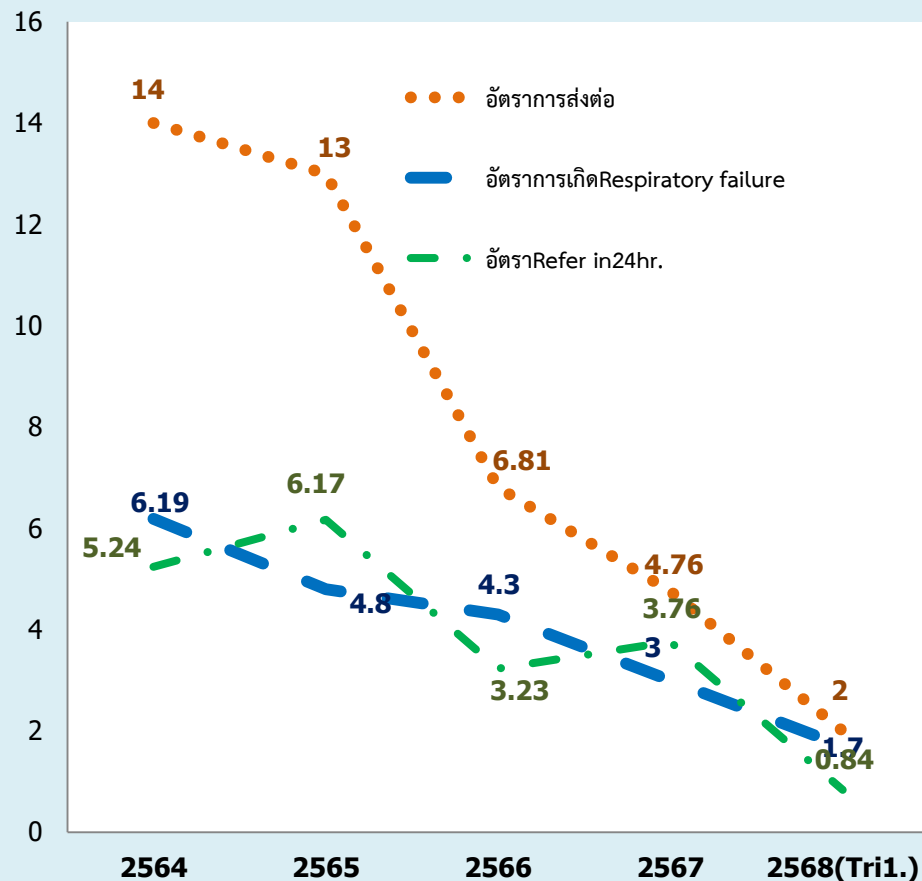
- คัดกรองค้นหาเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วย 7กลุ่มโรค
- วางระบบการดูแลตั้งแต่แรกรับER IPD
- Family meeting for Advanced care plan
- ประเมินอาการรบกวน ครอบคลุม
- เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนAspirate Bed sore
- ประเมิน ให้ความรู้ ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย palliative
- ค้นหา เฝ้าระวัง Monitor ติดตาม Cause of arrest
- ประเมินความต้องการการดูแลประคับประคองPPS ADL อาการรบกวน

กราฟแสดงผลพัฒนาการดูแลPalliative care



- พัฒนาคุณภาพการพยาบาลปอดอักเสบ
- อัตราการหายใจล้มเหลว <5%
- ลดอุบัติการณ์การส่งต่อใน 24 ชม.

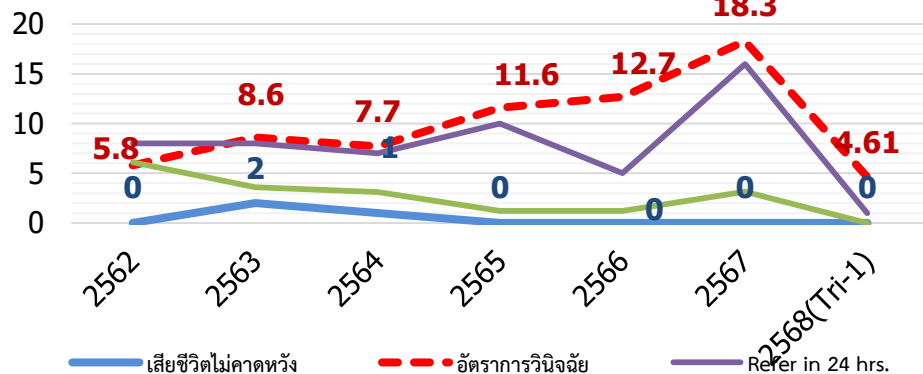
- Assessment/Investigation: - Pneumonia ประเมิน CURB-65 จำแนกประเภทติดตามอาการใกล้ชิด
Reassessment: Clinical not improve in 24 hr., impending RS failure → refer
- Care of patient: Proper ATB, O₂ therapy , observe Monitorติดตามอาการearly warning sign
- มีการนำ oxygen high flow nasal cannula มาใช้ในผู้ป่วยผู้ใหญ่เพื่อลดการ ETT intubation



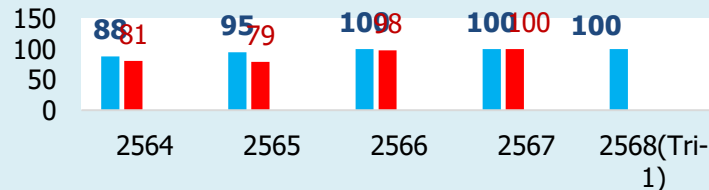
- ลดอัตราเกิดภาวะแทรกซ้อน/ส่งต่อจาก sepsis <5%
- ส่งต่อSepsis in 24hrs ลดลง
- เพิ่มประสิทธิภาพการดูแล , early diagnosis/ detection
- ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทาง sepsis ≥90%
- การเข้าถึงการวินิจฉัยรักษา ≥90%

- Co system ประสานส่งต่อ Education รพ.สต./อสม. เข้าถึงบริการรวดเร็วมาเอง/EMS
- นำเครื่องมือมาใช้ในการ early detection sepsis ได้แก่ SOS score ในผู้ใหญ่ และ PEW score ในเด็ก
- มีFlow chart Alert sepsis ด้วยSOSscore ≥4 ส่งเข้าER /notify
- จำแนกประเภท ดูแลตามความรุนแรงโรค
- ปฏิบัติตามการดูแลstanding Order :Sepsis

กราฟเส้นแสดงผลการดูแลSepsis



แผนภูมิอัตราการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติSepsis



- อัตราการรักษา/ก่อนATB
- อัตราวินิจฉัยSepsisภายใน1ชม.หลังSOS ≥4
- อัตราวินิจฉัยSepsisภายใน1ชม.หลังSOS ≥5



บททวน: SEPSIS

Performance : NO AE



Purpose

- การดูแลผู้ป่วย sepsis ไม่ให้เกิด septic shock

Process

- ประเมิน SIRS 2คะแนน+Source infectionวินิจฉัยSepsisภายใน**1ชม.**
- SOSscore ≥ 4 ส่ง ERใช้ **standing order : Sepsis** ปฏิบัติตามแนวทาง Sepsis
- IPD **แรกรับ : ประเมิน **SOS score ≥ 4 notify** แพทย์ จัดลงเตียงสังเกตอาการ ติดตามผลการตรวจชั้นสูตร ประเมินซ้ำทุกราย นำความเสี่ยงมาวางแผนการพยาบาล
- ผู้ป่วยมี **Early warning signs** จำแนกประเภท **3** ประเมินซ้ำทุก**15**นาที -2 ชั่วโมงตามเกณฑ์ จัดลงเตียงสังเกตอาการ รายงานแพทย์เมื่อมี**SOS score ≥ 4 , IV fluid :NSS**เพียงพอใน**1**ชั่วโมง,ATBใน **1** ชม.หลังวินิจฉัย**H/C $\times$ 2**ก่อนATB
- Vassopressor : Levophed และ Retain foley's cath ทุกรายKeep**>40cc/hr.**
- บันทึกปัสสาวะในระยะ**Shock**ทุก**1ชม.**Keep **>0.5cc./กก./hr.**จนstable,รายงานแพทย์
- CBC,UA,CXR ตามนอกเวลาเมื่อ **SOS ≥ 4**
- เตรียมพร้อมของอุปกรณ์ช่วยชีวิต
- ประเมิน**SOS score**ตามเกณฑ์ **Off** ,เมื่อ**SOS=0 ≥ 24 ชั่วโมง**
- ติดตามนิเทศทางการพยาบาล/CNPG
- **refer : มีภาวะ**Severe sepsis ,septic shock** แก้ไขตามแนวทางแล้ว **Not improve,Pending respiratory failure** RR 30/min Sat O2<95 หลังให้O2 RR **≥ 30 /นาที,Alteration of conscious or GCS ≤ 8** ,Clinical+EKGเป็น ACS



อภิปรายสรุปผล sepsis

- **อภิปรายสรุปผล** ไม่เกิดอุบัติการณ์เสียชีวิตไม่คาดหวัง อัตราการวินิจฉัยเข้าถึงบริการเพิ่มสูงขึ้น ลดอัตราการเกิดภาวะSeptic shock ลดอุบัติการณ์ส่งต่อภายใน 24 ชั่วโมง ปฏิบัติตามตัวชี้วัดกระบวนการได้ตามเป้าหมายได้ดีเยี่ยม มีระบบบริการที่รวดเร็วผู้รับบริการปลอดภัย ติดตามผลเพาะเชื้อและติดตามAnti biogram เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม
- ปัจจัยความสำเร็จ นโยบายผู้บริหาร ความร่วมมือทีมสหวิชาชีพ เครื่องมืออุปกรณ์การเพียงพอ ความพร้อมบุคลากร ในปี 2567 ,งานชั้นสูตรพัฒนางานโดยทำH/Cเอง ถ้าขึ้นเชื้อถึงส่งทำ Sensitivity เป็นLab ภายนอก
- บทเรียนที่ได้รับ การทบทวนกระบวนการดูแลทำให้เห็นจุดพัฒนาที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรวดเร็วปลอดภัยเกิดความร่วมมือในการดูแลภาวะสุขภาพประชาชน



Family
Meeting
Team





กำหนดมาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาล SOAP

บันทึกการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

พัฒนาการบันทึกการพยาบาลในรูปแบบ Focus Charting, F-APIE

ติดตาม ประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้เกณฑ์การตรวจประเมิน
ของ สปสช. ทุก ๖ เดือน

บันทึกทางการพยาบาล	เป้าหมาย	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘(ไตร มาส๑)
	≥๙๐%	๙๒.๕๔	๙๒.๓๓	๙๑.๘๑	๙๐.๕๖	๘๖.๓๐

ข้อเสนอแนะ: บันทึกอาการให้มีความสอดคล้องในการติดตามอาการตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย,บันทึกการวางแผน
จำหน่ายด้วย,ไม่ลงผลประเมินผลการรักษาหลังจากให้ยา/หัตถการ,ลายมืออ่านไม่ออก

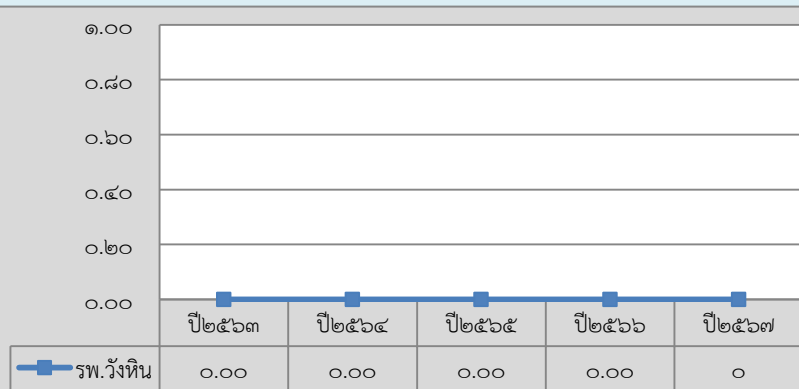
องค์กรพยาบาลส่งเสริมให้บุคลากรสนับสนุนในการสร้างนวัตกรรม จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
นำเสนอผลงานวิชาการในงานมหกรรมคุณภาพของทุกปี





แผนการวางการติดเชื้อที่สำคัญในโรงพยาบาล

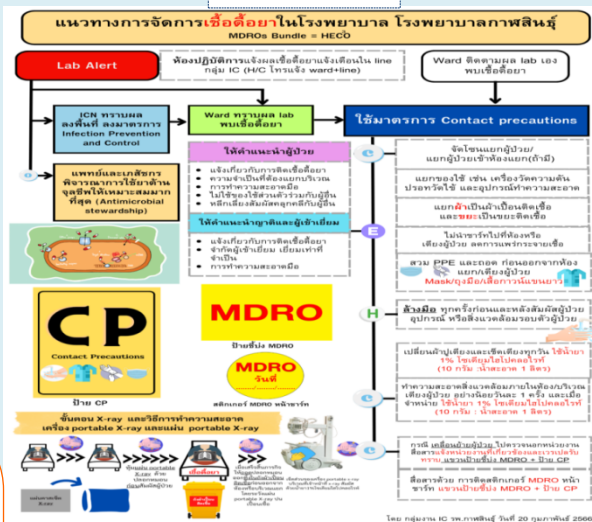
อัตราการเกิด MDR



กิจกรรมการพัฒนา

- วางระบบ Fast tack MDR
- นำมาตรฐาน SIHP ใช้ในการดูแลผู้ป่วย
- ใช้หลัก Standard precaution ร่วมกับ Contact precaution
- ระบบเตือน/สื่อสารที่ชัดเจน(ทำ Pop Up ในระบบ Him pro /Line MDR ป้ายเตือน)
- เน้นให้ความรู้ญาติ/เจ้าหน้าที่/การล้างมือ/PPE/การทำความสะอาดพื้นผิว
- นิเทศติดตาม /ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
- ผลการดำเนินงาน
- อัตราการติดเชื้อดื้อยา 0:1000วันนอน

Flow chat MDR



แผนพับ MDR



สื่อ MDR



สติ๊กเกอร์ MDR

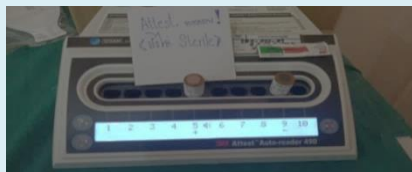


การปฏิบัติงานในหน่วยจ่ายกลาง

มีการออกแบบพื้นที่ตามมาตรฐานงานจ่ายกลาง

ปลอดภัย

ปราศจากเชื้อ



Spore test ทุกวัน

ได้มาตรฐาน



100 100 100 100 100 100 100

ปี2561 ปี2562 ปี2563 ปี2564 ปี2565 2566 2567

— ประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อผ่านร้อยละ100



การลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม



ห้องแยก ER



โซนบริการผู้ป่วยทางเดินหายใจ



ระบบแรงลมดูด



โซน จำยกลาง



โซนแยก OPD



ห้องแยก IPD



โซนแยก LR

การลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม



การลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อในบุคลากร

อบรมฟื้นฟู IC



Training การสวม- ถอด ชุดPPE แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ



ฉีดวัคซีนป้องกันโรค



ตรวจสอบสุขภาพประจำปี



ให้ความรู้การล้างมือแก่ผู้มารับบริการ



ให้ความรู้การล้างมือแก่บุคลากรในรพ.ทุกระดับ





ผลลัพธ์ทางการแพทย์

01

ผลลัพธ์ทางการแพทย์

02

ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ

03

ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ

04

ผลลัพธ์ด้านบุคลากร

05

ผลลัพธ์ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ

การกำหนดตัวชี้วัดการประกันคุณภาพทางการพยาบาล

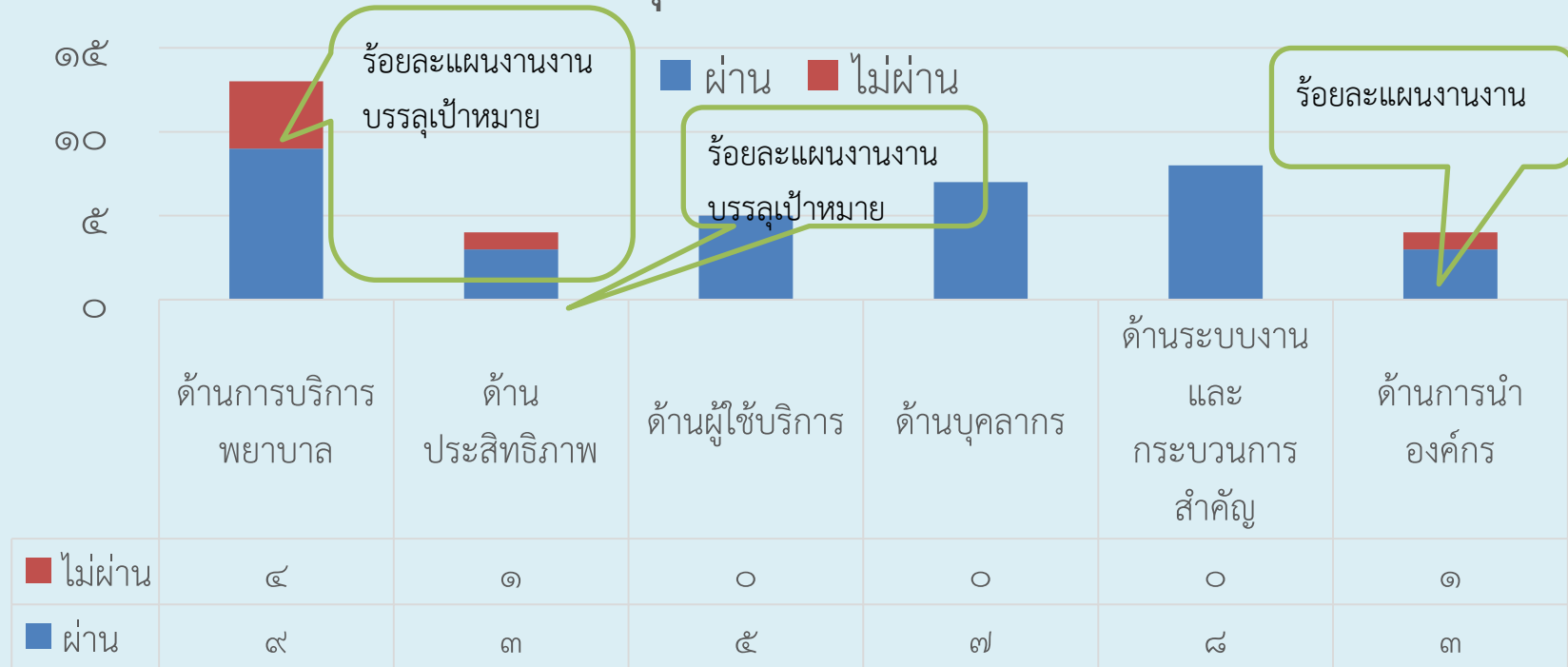


1. ผลลัพธ์ด้านการบริการพยาบาล ๑๓ ตัวชี้วัด
2. ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ ๕ ตัวชี้วัด
3. ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ ๔ ตัวชี้วัด
4. ผลลัพธ์ด้านบุคลากร ๗ ตัวชี้วัด
5. ผลลัพธ์ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ ๘ ตัวชี้วัด
6. ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร ๔ ตัวชี้วัด



- รวมตัวชี้วัดทั้งหมด ๔๒ ตัวชี้วัด
- ผ่าน ๓๖ ทั้งหมด คิดเป็น ร้อยละ ๘๕.๗๑%
- ไม่ผ่าน ๖ ทั้งหมด คิดเป็น ร้อยละ ๑๔.๒๙ %
- ตัวชี้วัดเชิงเปรียบเทียบทั้งหมด ๑๓ ตัวชี้วัด

ผลลัพธ์ตัวชี้วัดด้านคุณภาพการพยาบาล ๖ ด้าน ปี ๒๕๖๗



ตัวชี้วัดด้านการนำองค์กร	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ				
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
๑. ร้อยละแผนงานโครงการขององค์กรพยาบาลที่บรรลุตามเป้าหมาย	≥๘๐%	NA	NA	๕๐	๖๔	๑๐๐
๒. QA ผ่านระดับ ๓ ทุกงาน (ประเมินภายในจากทีมจว.)	ระดับ ๓	๓	๓	๓	๓	๓
๓. ร้อยละตัวชี้วัดระดับองค์กรพยาบาลผ่านเป้าหมาย	≥๘๐%	๙๒.๕๐	๙๓.๗๕	๘๗.๕๐	๘๕	๘๕.๗๑
๔. จำนวนผลงานทางวิชาการ ต่อปี	≥๕ เรื่อง	๒	๒	๑๒	๒๒	๑๑

ไม่รวมผลงานเลื่อนระดับ





ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- ทีมบริหารการพยาบาล มีความตั้งใจ มุ่งมั่นและมีศักยภาพในการทำงานให้ความร่วมมือพัฒนาองค์กรพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ในการกำกับดูแลวิชาชีพ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยเช่น ความปลอดภัย ความสามารถในการดูแลตนเอง ฯลฯ และเห็นโอกาสพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น
- **บริหารจัดการ การพัฒนาด้านคลินิกในการดูแลรายโรค Sspecific competency และ การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลด้านการนิเทศทางคลินิกมีผลลัพธ์แนวโน้มที่ดีขึ้น**
- การส่งเสริมทักษะเชิงวิชาชีพ การนำเสนอข้อมูล EBP และผลงานวิชาการในระดับกระทรวง
- การบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาลเพียงพอเหมาะสม



THANK YOU

ขอบคุณค่ะ

กลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลวังหิน

