

II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ (PFG)

2.1 การพยาบาล (PFG.1/NUR)

ก. การบริหารการพยาบาล

บริบทขององค์กรพยาบาล / กลุ่มการพยาบาล (PG.1/NUR)

การบริหารการพยาบาล

เป้าหมายและวัตถุประสงค์

หน้าที่ของการบริหารการพยาบาล

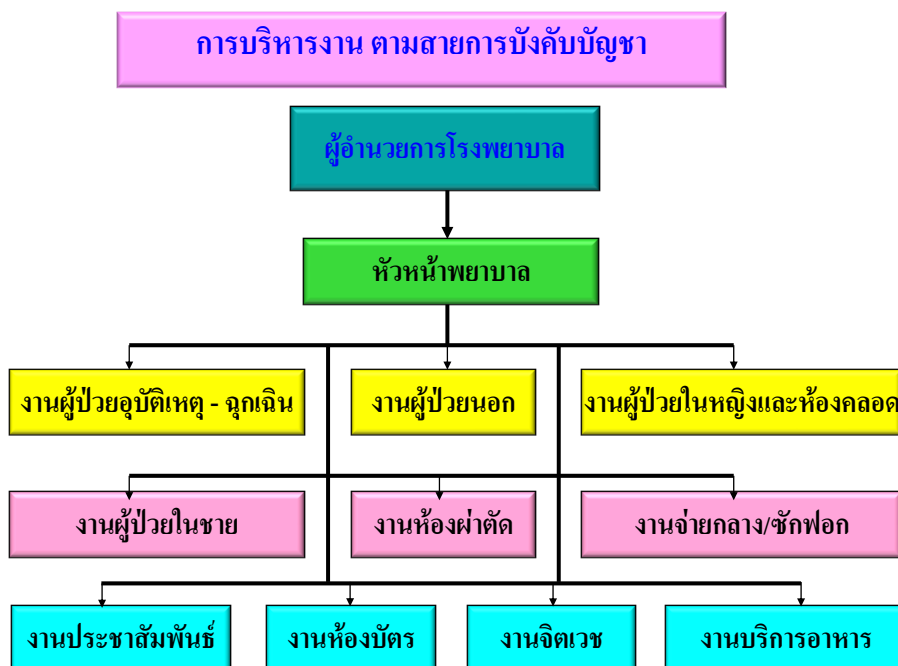
องค์กรพยาบาล มีความมุ่งหมายที่จะบริหารจัดการ และบริการพยาบาล ซึ่งตอบสนองต่อพันธกิจ ที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากอันตราย และมีชีวิตอย่างมีความสุข รวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน และบุคลากรพยาบาล ในองค์กรพยาบาลทุกระดับ

ผู้นำทีมการพยาบาล คือ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และพยาบาลหัวหน้างาน ทุกหน่วยงานของกลุ่มการพยาบาล

การจัดองค์กรและการบริหาร

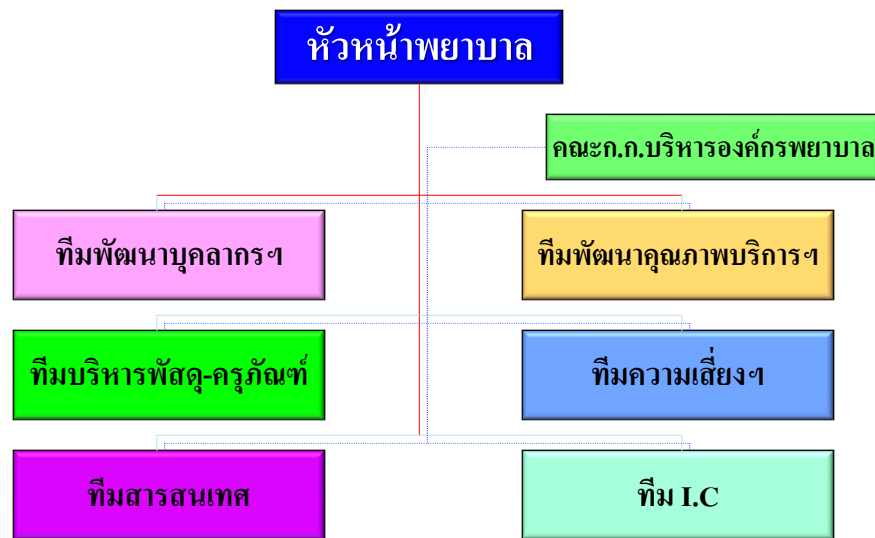
มีการจัดองค์กรและการบริหารบริการพยาบาล ซึ่งเอื้ออำนวยต่อพันธกิจ ที่กำหนดไว้ได้ อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ โครงสร้างตามสายการบังคับบัญชา

โครงสร้างการบริหารการพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ



มีหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด มีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ซึ่งเป็นหัวหน้าหน่วยงานทุกหน่วยงาน และมีผู้ใต้บังคับบัญชา หลายระดับ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ลูกจ้าง พนักงานความสะอาด โดยมีคำสั่งแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษร ผลลัพธ์ คือ เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการ มีการติดต่อสื่อสารที่เอื้ออำนวย ให้การติดต่อประสานงานดีขึ้น ระหว่างหน่วยงานภายในองค์กร และระหว่างภายนอกองค์กร

โครงสร้างการกำกับดูแลตามงานคุณภาพ



โครงสร้างการกำกับดูแลตามงานคุณภาพ กำหนดขึ้น เพื่อสนับสนุน บริการพยาบาล ให้สอดคล้องกับทีมแนวราบของโรงพยาบาล มีการทำงานแบบมีส่วนร่วม และมีประสิทธิภาพ แต่ละทีมประกอบด้วย บุคลากรทางการพยาบาล ทุกระดับ ที่เป็นตัวแทนจากทุกหน่วยงาน มีการแต่งตั้งเป็นคณะทำงานทำหน้าที่ด้านต่างๆ โดยมีคำสั่งแต่งตั้ง และมีการกำหนดหน้าที่ของแต่ละทีมเป็นลายลักษณ์อักษรผลลัพธ์ คือ มีการกระจายอำนาจให้ทีมแนวราบมีการตัดสินใจ เปิดโอกาสให้กลุ่มการพยาบาล ใช้ผลการประชุมมาเป็นแนวทางในการพัฒนางานได้เต็มที่ และเป็นการประเมินศักยภาพของทีมทำให้ทีมแนวราบมีการปรับตัว ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลง และบุคลากรมีโอกาสร่วมกันอย่างเต็มที่

เป้าหมาย

1. พัฒนาความรู้ ทักษะ ในการให้บริการพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรมวิชาชีพ
2. เพื่อการบริหารจัดการทางพยาบาลเพื่อความปลอดภัย
3. ผู้ป่วย/บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลตนเองได้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
4. จัดอัตรากำลังหมุนเวียนให้ปฏิบัติงานให้เพียงพอใน 24 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาล
2. เพื่อสร้างขวัญ และกำลังใจ ให้บุคลากรทางการพยาบาล
3. เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับความปลอดภัย มีความพึงพอใจ

ผลลัพธ์ของปฏิบัติการการพยาบาล

ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลในภาพรวม

ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ

การระบุตัวผู้ป่วย พบอุบัติการณ์ บัตรไม่ตรงกับตัวผู้ป่วยที่แผนก ER นอกเวลา 4 ครั้ง มีการพัฒนาโดย หน่วยงานบัตรซักถามข้อมูลผู้ป่วยก่อนคืนบัตรให้ผู้ป่วย แผนก ER ก่อนตัวตรวจผู้ป่วยมีการซักถามข้อมูลส่วนตัว และประวัติที่ OPD CARD และใบสั่งยา

ผลลัพธ์ การเกิดอุบัติการณ์ลดลง

ความผิดพลาดในการบริหารยา (Drug Administration Error)

พบการให้สารน้ำไม่ตรงเวลาตามแผนการรักษา มีการพัฒนาโดย การเดินRound การให้สารน้ำทุก 1 ชั่วโมง และมีการตรวจสอบการให้ยาโดยใช้กระบวนการ 6 R ผลลัพธ์ พบว่า อัตราการผิดพลาดจากการบริหารยาลดลง

จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้เลือด และ/หรือส่วนประกอบของเลือด

การให้เลือดมีแนวทางปฏิบัติ ในการขอเลือด และการเฝ้าระวังขณะให้เลือด ที่หอผู้ป่วยใน ผลลัพธ์ พบว่า ไม่พบอุบัติการณ์ การให้เลือดผิด

จำนวนอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย

พบอุบัติการณ์ ผู้ป่วยเมาสุรา และผู้สูงอายุตกเตียงในหอผู้ป่วย มีการพัฒนาโดย กำหนดแนวทาง การเฝ้าระวังในผู้ป่วย เด็ก ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยเมาสุรา และผู้ป่วยสูงอายุ ผลลัพธ์ พบว่า ไม่พบอุบัติการณ์ เกิดซ้ำ

อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล < 2% ในปี 58 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล 0 % ในปี 59 เท่ากับ 0.9 % จากการทบทวนพบว่าเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำจากการให้ยา

การบาดเจ็บจากของมีคม พบอุบัติการณ์ มีการพัฒนา โดย การจัดอบรม การสาธิต การ
กำจัดของมีคมที่ถูกต้อง และจัดหาอุปกรณ์ ที่เก็บของมีคม ให้ปลอดภัย ผลลัพธ์ หลังการพัฒนา
ยังพบอุบัติการณ์ เกิดซ้ำแต่ลดลงปี59 เกิด1ครั้ง

อัตราการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล

พบอุบัติการณ์ การเกิดแผลกดทับใหม่ในผู้ป่วยที่นอนนาน ใน ปี 2556 4 ราย มีการ
พัฒนาโดยให้ ผลลัพธ์ ในปี60 ไม่พบการเกิดแผลกดทับในรายใหม่

การให้ข้อมูลและการเรียนรู้

พยาบาลมีการให้ความรู้ ผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ในการ
ปฏิบัติตัว = 94.69 % และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ น้อยกว่า 200 mg%
จำนวน = 83.66 %

พยาบาลมีการให้ความรู้ ผู้ป่วยในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ใน
การปฏิบัติตัว = 92.25 % และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้
จำนวน = 90.17 % และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ และ
สามารถลดปัญหาการนอนรักษาตัวในรพ.จากภาวะ Severe HT

การเสริมพลัง ผู้ป่วยและญาติ

ผู้ป่วย Stroke ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องให้อาหารทางสายยาง มีการพัฒนาโดยสอน
การทำอาหารปั่นการให้อาหารทางสายยาง, การทำแผล, การพลิกตะแคงตัว ให้กับญาติ ผลลัพธ์
ญาติสามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้อง 100 %

มีการให้ความรู้ในการเฝ้าระวังการเกิดโรค Stroke ในผู้ป่วยคลินิกความดันโลหิตสูง
ผลลัพธ์พบว่า ผู้ป่วย 1 รายได้รับการ ดูแลรักษา ส่งต่อรวดเร็ว ภายใน 1 ชั่วโมง และได้รับยา RTpa
ทันเวลา 1 ราย ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดความพิการ

ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาลในภาพรวม $\geq 85\%$

ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

- ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลที่มีผลิตภาพ(Productivity)ได้ตามเกณฑ์
มาตรฐาน $\geq 80\%$

- ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลที่มียา/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์การแพทย์หมดอายุ
0%

ด้านการพัฒนาองค์กรพยาบาล

- ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด $\geq 80\%$

- ร้อยละบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับในองค์กรพยาบาลได้รับการอบรม
เฉลี่ยอย่างน้อย 10วัน/คน/ปี100%

การพัฒนาความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับ
มีดังนี้

1. ประเมิน Core Competency ผ่านเกณฑ์
2. จัดอบรมภายในตามความต้องการการฝึกอบรม (Training Need)
3. ส่งอบรมภายนอกหน่วยงานในหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป การดูแลผู้ป่วย Trauma, ฉุกเฉิน และการพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช
การหมุนเวียนปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นให้เพียงพอใน 24 ชั่วโมง

- ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับได้รับการฟื้นฟูทักษะช่วยฟื้นคืนชีพอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี 100%
- ร้อยละความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล $\geq 85\%$
- จำนวนนวัตกรรมทางการพยาบาลที่ผลิตโดยหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด ≥ 2 เรื่อง/ปี
- ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ $\geq 80\%$

ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ร้อยละของแผนงาน/โครงการบรรลุตามเป้าหมาย

การเสริมพลังผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้านในโรคเรื้อรัง และติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและช่วยเหลือหรือส่งต่อ เตรียมความพร้อมในชุมชนโดยมีการทำงานและประสานงานกับทุกภาคส่วนที่จะช่วยกันดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกด้านในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสุดท้าย มีการประเมินความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวโดยสังเกต อาการและพูดคุยสอบถามความต้องการเพื่อลดความวิตกกังวลมีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามมาตรฐานการพยาบาล ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยและญาติที่ร้องขอทันที

แนวทางในการคัดเลือกผู้นำทีมการพยาบาล / หัวหน้าหน่วยบริการ คือ มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะดำรงตำแหน่ง โดยคณะกรรมการบริหารองค์กรพยาบาลและประกาศรับสมัครคัดเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติเฉพาะ แจกแบบสอบถามให้ผู้ปฏิบัติงาน ร่วมลงคะแนนทำการคัดเลือก รวบรวมคะแนนที่ได้ นำเสนอคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสม คุณสมบัติที่กำหนดไว้ มีการประเมินความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ของผู้นำทีมการพยาบาล ประเมินผลจากการปฏิบัติงาน ความรู้ ความสามารถ ในการประสานงานบริการทั้งภายใน และภายนอกองค์กร

มีการนำผลการประเมินไปดำเนินการ ดังนี้ คือ ถ้าพบส่วนขาดในเรื่องใด ก็จะมีการดำเนินการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ตามส่วนขาดที่ประเมินได้ จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร เสนอให้คณะกรรมการ HRD ทราบ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะต่างๆ ให้มีศักยภาพเพิ่ม มากขึ้น ตัวอย่าง เช่น ผู้ที่ปฏิบัติงานใน PCU หรือผู้ที่ปฏิบัติงาน IC ขาดทักษะ ในการให้บริการ ไม่ได้รับ การอบรมเฉพาะด้าน ก็มีการส่งไปอบรมหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน หรือจากการประเมินพบว่า ระบบการบันทึกทางการแพทย์ ยังไม่ครอบคลุม ก็จัดส่งพยาบาลทุกคน เข้ารับการอบรม เรื่อง การบันทึกทางการแพทย์ เป็นต้น ผลลัพธ์ คือ ผู้ผ่านการอบรม สามารถนำความรู้ ที่ได้รับ มา ปรับใช้ ไม่พบความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน และมีศักยภาพในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์

ในปี 59 จากที่พบปัญหาในการทำงานในโรงพยาบาลและจากการพัฒนางานในเครือข่ายตาม Service Plan ร่วมกับโรงพยาบาลสระบุรี ได้มีการส่งพยาบาลเข้าร่วมรับการอบรมทั้งในส่วนของ รพ.สระบุรีและส่งอบรมจากหน่วยงานภายนอก เช่น

- * การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (QA)
- * การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย(Palliative Care)
- * การดูแลผู้ป่วย Stroke / STEMI
- * อบรม ACS
- * Trauma Nurse
- * Transport Nurse
- * การคัดกรองระดับความรุนแรง
- * อบรม R4TS สำหรับพยาบาล ER
- * ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม

และในปี 60 มีการส่งพยาบาลเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน ด้านเวชปฏิบัติ จำนวน 2 คน มีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้ และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ สามารถ ปฏิบัติหน้าที่บริการพยาบาลตาม กิจกรรมที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ มีการ จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ประจำปี โดยให้เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานในทุกหน่วยงานได้เข้ารับการ อบรมตามแผนที่กลุ่มการพยาบาลกำหนดไว้ ถ้าหน่วยงานภายในจัด จะสอนโดยแพทย์ของ โรงพยาบาล ถ้าเกี่ยวกับเรื่องของการพยาบาล พยาบาลประจำตึก เป็นผู้สอนเอง หรือจัดเป็น Class หรือ ส่งไปอบรมวิชาการ ร่วมกับหน่วยงานภายนอก ที่จัดอบรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงาน ให้การพยาบาล ตัวอย่างเช่น การดูแลผู้ป่วย DHF ในเด็กผู้ป่วยใน การป้องกันการเกิด Birth Asphyxia ในงานห้องคลอด

การให้บริการผู้ป่วย EMS ในงาน ER การคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การให้คำปรึกษา การนำระบบสารสนเทศ มาใช้ในการให้บริการพยาบาล การวางรูปแบบระบบ การส่งต่อ ในหน่วยงานต่างๆของกลุ่มการพยาบาล เป็นต้น ผลลัพธ์ คือ ไม่พบปัญหาในการปฏิบัติงาน บุคลากรทุกคน มีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน ได้รับการเพิ่มพูน ความรู้ และทักษะ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงาน และ ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนางานตาม เข็มมุ่ง ปี 2559

1. การดูแลและแก้ไขอุบัติเหตุจราจร
2. การมีส่วนร่วมการดูแล ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส
3. การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

ในปี 2559 ได้บูรณาการ ทั้ง 3 เข็มมุ่ง เข้ากับการดำเนินงาน Family Care Team

โดยให้หัวหน้างานทุกงานในกลุ่มการพยาบาลรับผิดชอบเป็นผู้ประสานงานในการดูแล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายทั้ง 19 แห่งและมอบหมายงานให้หัวหน้าหน่วยงานปฏิบัติงานเชิงรุก รับผิดชอบ และทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้คำปรึกษาประสานงานและส่งเสริมความรู้เชิงวิชาการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในรพ.สต. ตรวจสอบสุขภาพพนักงาน ในโรงงาน ตรวจสอบสุขภาพประชาชนตามนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน มีการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ นอกสถานที่ร่วมกับเทศบาล หรือ องค์กรเอกชนต่างๆ ตามที่ได้รับการประสานงาน นอกจากนี้หัวหน้าพยาบาลและทีมได้ออกเยี่ยมบ้านผู้ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือร่วมกับทีม นายอำเภอ ทีมกาชาด และท้องถิ่น ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การจัดการทรัพยากรบุคคล มีการจัดการด้านทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บริการได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ มีการประเมินภาระงาน ความเพียงพอของแต่ละหน่วยงาน ปีละ 1 ครั้ง นำข้อมูลจากการประเมินภาระงานเข้าคณะกรรมการ HRD ของกลุ่มการพยาบาล และเสนอคณะกรรมการ HRD ของโรงพยาบาล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลอัตรากำลังกับภาระงาน ได้มีการเพิ่มอัตรากำลังดังนี้

มีการประเมินความพอเพียงของกำลังคนด้านการพยาบาล ในแต่ละหน่วยงาน ใช้วิธีคำนวณอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ พิจารณาจากภาระงานของพยาบาล และจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในแต่ละหน่วยงาน ใช้เกณฑ์การคำนวณตามอัตรากำลังทางการพยาบาล ในแต่ละปี โดยนำดัชนีปริมาณงาน (Work Load) มาใช้ในการกำหนดหลักเกณฑ์

หน่วยงานที่มีปัญหาความไม่เพียงพอกำลังคน กลุ่มการพยาบาลจะจัดบริการเวรเช้า/บ่าย/ดึก ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และให้มีบุคลากรจำนวนเพียงพอ ในแต่ละเวร เพื่อให้สามารถ ดูแลผู้ป่วยได้

ในปี 2559 มีบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลใหม่จำนวน 3 คน และมีพยาบาลลาออก 1 คน เนื่องจากปัญหาสุขภาพ ประกอบกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น จาก Service Plan ต่างๆ ทำให้ต้องบริหารจัดการอัตรากำลังที่มีอยู่ให้สามารถให้บริการได้ตามพันธกิจ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลอัตรากำลังกับภาระงาน ได้มีการเพิ่มอัตรากำลังและมีการปรับงานบริการในคลินิกโรคเรื้อรังดังนี้

ผู้ป่วยนอกจากการที่มีจำนวนผู้มารับบริการมากขึ้น ได้จัดอัตรากำลังเสริมในวันจันทร์และวันพุธ เพื่อให้สามารถบริการตรวจคัดกรองผู้มารับบริการได้อย่างทั่วถึงช่วยให้ขึ้น ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน หรือถึงฉุกเฉิน ได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วและเหมาะสมมากขึ้น

คลินิกโรคเรื้อรัง มีการปรับระบบการเจาะเลือดและการนัดตรวจฟังผลเลือดทำให้สามารถลดอัตรากำลังของพยาบาลได้ และประสานจิตอาสาเข้ามาช่วยงานในคลินิก (จากเดิมใช้พยาบาลจุดประชาสัมพันธ์เข้าไปช่วยงานในคลินิกในช่วงเช้า) โดยให้พยาบาลประชาสัมพันธ์ทำหน้าที่ให้บริการและคัดกรองเบื้องต้น

งานจิตเวช จัดอัตรากำลังเพิ่ม 1 คนในวันพฤหัสบดีเพื่อให้บริการในคลินิกและเข้าติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนตามตารางการเยี่ยมติดตามในแต่ละเดือน (และทุกวันพุธ และวันศุกร์ ออกร่วมทีม FCT) นอกจากนี้ นักจิตวิทยาได้ร่วมกับทางโรงเรียนเพื่อให้เด็กที่มีปัญหาทางการเรียน อารมณ์ หรือพฤติกรรมที่รุนแรง ให้ได้รับการบำบัดรักษาตามความเหมาะสม เช่น พบจิตแพทย์ เรียน 1 to 5 piano หรือ ใช้วิธีรักษาโดยโฮมิโอพาธี ส่งผลให้นักเรียนมีพัฒนาการดีขึ้น

งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เนื่องจากนอกเวลาและวันหยุดราชการจะมีทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยทั่วไปมารับบริการ ได้จัดให้จนท.เวชกิจฉุกเฉินขึ้นช่วยในเวรเช้าในวันหยุดและขึ้นช่วยนอกเวลา ราชการเวรบ่าย เวรดึก ในส่วนของคนงานได้มีการจัดเพิ่มให้ในเวรบ่ายและเวรดึกอีกเวรละ 1 คน นอกจากนี้ มีการจัดอัตรากำลังพยาบาลเสริมให้ ที่งาน ER ในวันหยุดนักขัตฤกษ์เช่นปีใหม่ สงกรานต์ ส่วนงานผู้ป่วยในจากเดิมที่กำหนดยอดจำนวนผู้ป่วยในการตามพยาบาลขึ้นเสริม ปรับเพิ่มหลักเกณฑ์ให้พิจารณาร่วมกับระดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่ต้องการ การดูแลด้วย แม้ยอดผู้ป่วยจะไม่ถึงที่กำหนดก็ตาม เพื่อให้มีอัตรากำลังเพียงพอในการดูแลผู้ป่วย

มีการจัดกำลังคนไว้ทดแทน โดยให้หน่วยงานผู้ป่วยในและ ER จัดเวร On Call ไว้ ทั้งเวรเช้า/บ่าย/ดึก และกำหนดเวลา การตาม On Call ของแต่ละเวร ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อแก้ปัญหาเรื่องการตามคนทดแทน ในกรณี ลาป่วย / ลาพักผ่อน จากในปี 58 มีปัญหาในการเรียกอัตรากำลังเสริม กรณีที่มีการตามแล้วและมีการตามซ้อนอีก ในปี 59 กลุ่มการพยาบาลได้ดำเนินการทำนวัตกรรมการเตรียมความพร้อมของอัตรากำลังทำให้สามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้

มีการถ่ายโอนหน้าที่ ให้เจ้าหน้าที่ระดับรองลงไป ปฏิบัติงาน คือ มีการแต่งตั้งมอบหมายงานให้ผู้ปฏิบัติงานแทน และได้ดำเนินการจัดทดแทนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และแจ้งให้ทุกคนรับทราบโดยพิจารณาตามลำดับอาวุโส ในเวลาราชการ กรณีหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลไม่อยู่ ให้

หัวหน้าหน่วยงานตามลำดับชั้น ที่ได้มีการแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษรปฏิบัติหน้าที่แทน หรือถ้าหัวหน้าหน่วยงานไม่อยู่ หรือถ้าหัวหน้าหน่วยงานไม่อยู่ ก็มอบหมายรองหัวหน้าหน่วยงานนั้นๆ ตามลำดับชั้น ปฏิบัติหน้าที่แทน ถ้าเป็น **นอกเวลาราชการ** จะมีการมอบหมายให้พยาบาลที่เป็นหัวหน้าเวรงาน ER ทำหน้าที่แทนหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลในบางหน้าที่ เช่นการรับ-ส่งเวร , การบริหารการจัดเรียกคนทดแทน , การรับเรื่องการลาของเจ้าหน้าที่ ที่ขึ้นปฏิบัติงานในวันนั้นๆ เพื่อเรียกคนที่จัด On Call ไว้ให้ขึ้นมาปฏิบัติงาน ให้เพียงพอ และการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่ ที่สำคัญ แล้วบันทึกในรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง เสนอหัวหน้ากลุ่ม การพยาบาล ในวันรุ่งขึ้น กรณีเร่งด่วนให้รายงานหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หรือหัวหน้าหน่วยงานของแต่ละหน่วยงานทางโทรศัพท์ได้ ผลลัพธ์ คือ ทุกหน่วยงานสามารถแก้ไขปัญหาภายในเวรได้ทันที ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้รับการมอบหมายแบบกระจายอำนาจ เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารจัดการที่ให้แล้วเสร็จ ภายในเวรของตนเอง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุข มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น มีการเตรียมความพร้อมของกำลังคนที่นำมาทดแทน ได้แก่ การปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ทุกคนที่จัดมาทดแทนในหน่วยงาน การมอบหมายงานให้ตรงตามหน้าที่

จัดระบบการ Training ให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่จบใหม่ และจัดให้มีพยาบาลที่อยู่ประจำหน่วยงาน ทำหน้าที่พี่เลี้ยงให้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ไปพร้อมๆกัน จัดฝึกประสบการณ์ ในหน่วยงานต่างๆ โดยจัด Rotation สลับหมุนเวียนให้ครบทุกหน่วยงาน ของกลุ่มการพยาบาล จัดทำคู่มือปฏิบัติงานไว้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล จัดอบรมภายในหน่วยงาน และส่งไปอบรมภายนอกหน่วยงาน เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ ที่จำเป็นของหน่วยงานต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องทุกปี มีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร และแจ้งให้ผู้ที่จะมาปฏิบัติงานทดแทนทราบล่วงหน้า เพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน

มีการกำกับดูแลคุณภาพการปฏิบัติงานของกำลังคนที่นำมาทดแทน คือ ใช้ระบบพี่เลี้ยง (Carrier Path) ทำงานร่วมกัน ให้คำปรึกษา แนะนำ ควบคุมการปฏิบัติงาน การนิเทศติดตามงาน การติดตาม Incident Report การทบทวนกิจกรรมการปฏิบัติ การมีช่องทางรับฟังข้อเสนอแนะของบุคลากรภายในหน่วยงานเอง และทีมของสหสาขาวิชาชีพ ที่ร่วมทีมให้บริการผู้ป่วย เช่น ทีม PCT, ทีม IC, ทีม INS และมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและผลงาน ตามคุณภาพงานที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์ คือ ไม่พบอุบัติการณ์/ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น จากการส่งบุคลากร ลงไปปฏิบัติงานทดแทน ในหน่วยงานต่างๆ

ระบบบริหารการพยาบาลมีโครงสร้างและกลไก ที่ทำหน้าที่สำคัญอย่างได้ผล ดังต่อไปนี้

การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ กลยุทธ์ในการดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้อยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย วิชาชีพ คือ บุคลากรทางการพยาบาลทุกคน ได้รับการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ก่อนเข้าประจำการ มีระบบการนิเทศติดตามผลการปฏิบัติงาน ขณะประจำการ และหลังประจำการแล้ว มี

การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการประเมินทัศนคติต่อวิชาชีพ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทุกคน ได้รับการอบรมเรื่องกฎหมายและจริยธรรม ผลลัพธ์ คือ จากผลการนิเทศติดตามงาน หรือจากการรับฟังเสียงสะท้อน รวมทั้งการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางการแพทย์ และจาก Incident Report ของบุคลากรกลุ่มการพยาบาล ไม่พบปัญหาความเสี่ยง ด้านการปฏิบัติงาน บุคลากรทุกคนมีจริยธรรม ในการให้การพยาบาล และมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายวิชาชีพ และกลุ่มการพยาบาลได้มีการเฝ้าระวังบุคลากรทุกคน ให้ได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มการพยาบาล / หน่วยงาน มีระบบการนิเทศ สอนงาน ติดตาม และประเมินผล การปฏิบัติงาน ดังนี้ คือ ระบบการนิเทศ เนื่องจากบุคลากรของกลุ่มการพยาบาลมีน้อย ไม่สามารถจัดให้พยาบาลระดับหัวหน้าหน่วยงาน ลงนิเทศ ติดตามการปฏิบัติของพยาบาล ได้ทุกเวร ทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ ไม่มีพยาบาลตรวจการ จึงมีการมอบหมายงานให้ปฏิบัติเป็นขั้นตอน ดังนี้ คือ เวรเช้า หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล จะตรวจสอบหน่วยงาน ด้วยวิธีการเดินตรวจหน่วยงาน (Morning Round) ถ้าพบปัญหาเรื่องบุคลากร ปัญหาเรื่องกระบวนการทำงาน ปัญหาเรื่องการประสานงาน ก็จะแก้ปัญหาให้แล้วเสร็จ หรือแนะนำวิธีปฏิบัติทันที และมอบหมายงานให้หัวหน้าหน่วยงาน นิเทศภายในหน่วยงาน และมอบหมายงานให้หัวหน้าเวรนอกเวลาราชการ นิเทศก็จะนิเทศการปฏิบัติงานของตนเองในเวรนั้น ๆ

ระบบการสอนงาน มีระบบพี่เลี้ยง ที่ลงไปช่วยกันปฏิบัติด้านการดูแลผู้ป่วย มีการสนับสนุน และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน (Supervision Carrier Path) มีการทำ Pre-Post Conference นำปัญหาที่เกิดขึ้นที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย และปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละเวร นำมาพูดคุยกัน แก้ปัญหาให้แล้วเสร็จ

ระบบการติดตาม และประเมินผล การปฏิบัติงาน มีการประเมินความรู้/ ทักษะ ของการปฏิบัติ ปีละ 2 ครั้ง มีการตรวจสอบจากอุบัติการณ์-ความเสี่ยง รวบรวมจำนวนครั้งที่พบปัญหา และดำเนินการแก้ไขปัญหา ตามปัญหาที่พบ โดยคณะกรรมการบริหารองค์กรพยาบาลก่อนปัญหาใดที่แก้ไขได้เอง ก็ดำเนินการแก้ไข ปัญหาใดที่แก้ไขเองไม่ได้ก็ต้องนำเสนอให้คณะกรรมการที่มอื่นช่วยแก้ไข เช่น เสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล คณะกรรมการความเสี่ยง คณะกรรมการสภาพัฒน์ ฯ เมื่อปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว จะมีการแจ้งให้ผู้ปฏิบัติทราบ โดยใช้ช่องทางการสื่อสารต่างๆ เช่น เวทีการประชุมประจำเดือนของกลุ่มการพยาบาล หัวหน้าพาทำคุณภาพ หรือติดประกาศให้ทราบ เป็นต้น

ประเด็นสำคัญที่มุ่งเน้นในการนิเทศ และติดตามงาน คือ การส่งเสริม และให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์

ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ มีกิจกรรมติดตามประเมินผล และพัฒนาคุณภาพของบริการพยาบาล โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีกิจกรรมพัฒนา หรือการใช้แนวคิดใหม่ๆ เพื่อปรับปรุงการบริหารการพยาบาล คือ ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้กำหนด

กิจกรรม ควบคุมกำกับ และพัฒนา ในเรื่อง การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ สิทธิผู้ป่วย และ จริยธรรมวิชาชีพ มีการจัดทำมาตรฐาน/ข้อมูลวิชาการ ต่าง ๆ ได้แก่ WI , CPG, SP ใน หน่วยงานต่างๆ การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในหอผู้ป่วย สำหรับการส่งเสริมสุขภาพของ บุคลากรทางการพยาบาล ได้มีการกำหนดให้บุคลากรทุกคน ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที และควบคุมค่า BMI ให้ได้ตามเกณฑ์ มาตรฐาน โดยประสานกับชมรมต่างๆ และทีม แนวนวตต่างๆของโรงพยาบาล มีการนำสารสนเทศทางการพยาบาลมาใช้ ในระบบการบันทึก ทางการพยาบาล ผลลัพธ์ คือ การปฏิบัติการพยาบาลได้รับการพัฒนางาน ตามขั้นตอน และต้อง ได้รับการพัฒนาอีกต่อไป อย่างต่อเนื่อง ในส่วนของการพัฒนาหรือแนวคิดใหม่ ๆ ที่จะมา ปรับปรุงด้านการบริหารการพยาบาล คือ ด้านมาตรฐาน

มีการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุม มีระบบการบันทึกทางการ พยาบาลที่สามารถเป็นหลักฐานทางด้านกฎหมายได้ ทางด้านจริยธรรม การลดข้อร้องเรียน ด้าน พฤติกรรมบริการ ส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกคน มีความตระหนักในการให้บริการ ด้านรอยยิ้ม ด้านคำพูดจา กับผู้ให้บริการ และสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมด้านจริยธรรม การ พัฒนาบุคลากรด้านอื่น ๆ คือการวัด และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ปีละ 2 ครั้ง มีการ จัดทำแผนการอบรมประจำปี ส่งเสริมให้ทุกคนมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีศักยภาพ ในการ ตัดสินใจในการปฏิบัติงาน และการแก้ไขปัญหา ส่งเสริมให้ผู้ที่มีความรู้/ความสามารถ มีส่วน ร่วม ในการดำเนินงานกิจกรรมคุณภาพของกลุ่มการพยาบาล และของโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง ตัวอย่าง เช่น งาน IC ให้มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วย การบริการผู้ป่วยฉุกเฉินในงาน ER จัดให้มีการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ การซ้อมแผนอัคคีภัย และการฝึกทักษะ ให้มีความเป็นผู้นำ ฝึกให้เป็นหัวหน้าวรนอกเวลาราชการ ภายใต้การควบคุม ดูแล ของหัวหน้าหน่วยงานนั้น ๆ มี การเสริมแรงให้เจ้าหน้าที่ทุกคน มีขวัญกำลังใจในการทำงาน โดยการประเมินผลการปฏิบัติงาน อย่างยุติธรรม มีการชมเชยผู้ปฏิบัติงานดี และสมควรเป็นตัวอย่าง มีการจัดสวัสดิการของกลุ่ม การพยาบาล

การมอบของขวัญวันเกิด การเยี่ยมในระหว่างเจ็บป่วย หรือการติดตามดูแล ทุกข์สุข ของ ครอบครัว เป็นต้น ผลลัพธ์ คือด้านมาตรฐาน ทุกหน่วยงานนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ในการดูแลผู้ป่วย ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ มีการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาคุณภาพอย่าง ต่อเนื่อง มีการเก็บอุบัติการณ์/ ความเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อลดปัญหาที่เกิดขึ้น ในกลุ่มการพยาบาล ทุก วัน ด้านจริยธรรม มีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การให้การพยาบาลด้วยความเสมอภาค

ส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ทุกหน่วยงาน และ มีการประเมิน โดยมีวิธีการ เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลปฏิบัติเกี่ยวกับ การนำ กระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ มีการทบทวนกระบวนการพยาบาล และ สร้างความตระหนักให้พยาบาลทุกคน/ทุกเวร ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานและจริยธรรม

วิชาชีพ โดยใช้วงล้อ PDCA ให้มีการทำงานอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนการปฏิบัติชัดเจน มีการนิเทศติดตาม การใช้กระบวนการพยาบาล โดยหัวหน้าหน่วยงาน และหัวหน้าเวร มีการตรวจสอบเพิ่มประวัติของผู้ป่วย เกี่ยวกับการเขียนบันทึกทางการพยาบาล ประเด็นเกี่ยวกับ การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ การค้นหาปัญหาของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการให้การพยาบาล อย่างต่อเนื่อง ทุกเวร นำผลลัพธ์ที่ได้ มาปรับปรุง และพัฒนางาน

ส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิก การให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและครอบครัวแต่ละราย ให้การพยาบาลครอบคลุมมิติการพยาบาล ให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีการประเมินคุณภาพอย่างต่อเนื่อง หากพบปัญหาส่วนขาด จะนำปัญหามาวิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อนำมาแก้ไข พัฒนางาน และตอบสนองความต้องการให้ทันที หากความต้องการใดที่ยังตอบสนองให้ไม่ได้ ก็จะนำเสนอให้กับคณะกรรมการทีมต่างๆ ทราบ ตัวอย่างเช่น การประเมินสภาพผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ จนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วย การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้อยู่ในครอบครัวอย่างมีความสุข พยาบาลจะมีการวางแผนการดูแล และการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า (Discharge Plan) มีการให้ความรู้กับตัวผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทางหน่วยงานหอผู้ป่วยจะเก็บรวบรวมข้อมูลในเวชระเบียนของผู้ป่วย ให้กับงานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อไป การให้ข้อเสนอแนะแก่ทีมงานในการวางแผนการพยาบาลและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลเป็นบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วย อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงต้องมีกระบวนการส่งเสริมให้พยาบาลทุกระดับ ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการทำ Case Conference กับทีมสหสาขาวิชาชีพ และให้ใช้เป็นที่แสดงความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วยด้านการพยาบาล มีการทำ Pre-Post Conference เพื่อทบทวนการดูแลผู้ป่วย มีการรับเวร-ส่งเวร เกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วย และมีการตาม Round ร่วมกับแพทย์ทุกเวร มีการทบทวนการตรวจโดยผู้มิใช่แพทย์ในตอนเย็นทุกวัน ในงาน ER การคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับปัญหาฉุกเฉิน ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ และรายงานอาการได้ทันเวลา มีการจัดระบบการเฝ้าระวัง การจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ให้พร้อมใช้ทุกเวร ส่งเสริมให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติ เรื่องการประเมินสภาพผู้ป่วย เก็บไว้ที่หน่วยงานมีการจัดอบรมให้ความรู้ และทักษะ ในการประเมินสภาพผู้ป่วย มีการมอบหมายหน้าที่การทำงานอย่างชัดเจน ลดความซ้ำซ้อน และความผิดพลาด พร้อมทั้งมีการประเมินผล แจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ โดยตรง เพื่อการแก้ไข หากพบข้อผิดพลาดในการทำงาน ตัวอย่างเช่น การรับผู้ป่วยอุบัติเหตุหุ้ม ได้มีการซ้อมแผนอุบัติเหตุหุ้ม การช่วยฟื้นคืนชีพ มีการจัดอบรมให้ความรู้ทุกปี มีทักษะการให้ความรู้ และให้การปรึกษา เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการและครอบครัว คือ ผู้รับผิดชอบงานให้คำปรึกษาใช้ทักษะการให้คำปรึกษา โดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้

การให้คำปรึกษามีประสิทธิภาพ หากปฏิบัติไม่ได้จะส่งไปอบรมหลักสูตรให้คำปรึกษา การมอบหมายงานให้รับผิดชอบ ในเรื่องของการให้สุขศึกษารายบุคคล/ รายกลุ่ม สนับสนุนสื่ออุปกรณ์ต่างๆ ในการให้ความรู้ เช่นเอกสาร แผ่นพับ หรือสอนให้ทำเอง โดยการสาธิตให้ดู เช่น การป้อนอาหารทางสายยาง , การดูดเสมหะ เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลจะต้องเป็นแบบอย่างทางด้านสุขภาพแก่บุคลากร และแก่ประชาชน

การดูแลผู้อยู่ระหว่างฝึกรวม มีพี่เลี้ยง หรือที่ปรึกษา สำหรับเจ้าหน้าที่ใหม่ พยาบาลทุกคนมีทักษะในการให้การพยาบาล สามารถช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ ระดับต่ำกว่า ในกรณีที่ต้องการให้การพยาบาลซับซ้อน ให้ข้อเสนอแนะแก่ทีมงาน ในการวางแผนการพยาบาล และแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย มีพี่เลี้ยง ที่เป็นพยาบาลที่มีใบประกอบวิชาชีพ ทุกคนทำหน้าที่ดูแลผู้ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ หรือผู้ที่ไม่มีใบประกอบวิชาชีพ หรือ นักศึกษาฝึกงาน พยาบาลทุกคนที่มีคุณสมบัติดังกล่าว จะต้องมีความสามารถในการให้การพยาบาล สามารถช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ระดับต่ำกว่า ในการทำงานร่วมกัน ให้คำปรึกษา แนะนำ ควบคุมการปฏิบัติงาน สอนงาน การนิเทศติดตามงาน กรณีที่ต้องการให้การพยาบาลซับซ้อน จะเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อลดความเสี่ยง ถ้าพี่เลี้ยงขาดทักษะ จะมีการพัฒนาศักยภาพ โดยการส่งไปอบรมทั้งด้านวิชาการ และทักษะการให้การพยาบาล แล้วนำวิธีการต่างๆมาถ่ายทอดการปฏิบัติแก่พยาบาลทุกระดับที่เกี่ยวข้อง มีระบบตรวจสอบ ก่อนและหลังการพยาบาล โดยหัวหน้าเวร มีระบบพี่เลี้ยงในการทำงาน ให้ผู้ที่เป็นพี่เลี้ยงทุกคนมีวัฒนธรรมที่ดี พร้อมทั้งจะดูแลน้อง มีน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน **ผลลัพธ์** คือ ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีศักยภาพ ผู้ปฏิบัติงานเองสามารถแสดงความคิดเห็นของตนเอง มีความรับผิดชอบในหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายมากขึ้น ผู้ปฏิบัติงานให้ความร่วมมือ และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ที่จะทำงานอย่างมีคุณภาพ มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะแก่ผู้ปฏิบัติงาน มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ที่ส่งเสริมแรงจูงใจในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน การให้รางวัล สิ่งจูงใจ และผลตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงาน การให้การศึกษา การฝึกรวม และการพัฒนาความก้าวหน้าในงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน บุคลากรทุกคนได้รับการประเมินผลการดำเนินงานในโครงการพัฒนาคุณภาพ อย่างยุติธรรม มีการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี มีความปลอดภัย มีความผาสุก และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การจัดการความรู้และวิจัย ปรับปรุงวิธีการหรือการบำบัดทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย คือ พัฒนาตาม Competency ของหน่วยงาน ประเมินความรู้ และทักษะในการประเมินสภาพผู้ป่วย การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติให้ตรงกับปัญหาที่แท้จริง โดยการคิดอย่างเป็นระบบ การนำความรู้ใหม่ๆ มาพัฒนางาน การนำ Evidence Base Of nursing จากการอ่านตำราทางการพยาบาลมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย และสภาพความพร้อมของบุคลากรในกลุ่มการพยาบาล เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การจัดทำแนวทาง / วิธีปฏิบัติ และมีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ โดยทีม PCT เน้นการพัฒนาความรู้ ทักษะ

ของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับอย่างต่อเนื่อง โดยเน้น Competency เป็นหลัก ทำการประสานงานกับคณะกรรมการ HRD ของโรงพยาบาล ในการจัดหลักสูตรอบรมทุกปี กลุ่มการพยาบาลได้จัดบุคลากรทางการพยาบาลเข้ารับการอบรม งานวิจัย ร่วมกับ สสจ. การประยุกต์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างมีเหตุผล เหมาะสมกับสภาพของหน่วยงาน ให้ครอบคลุม การส่งเสริมให้พยาบาลทุกคนร่วมกันคิด และนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ มาใช้ในการปฏิบัติงาน กระตุ้นให้ทุกหน่วยงานทำ CQI ของหน่วยงาน ส่งเสริมให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการจัดทำกิจกรรมต่างๆ เช่น CPG , Case conference , การทบทวนการตรวจรักษา ,การทบทวนการเสียชีวิต เป็นต้น จัดหาตำรา หรือความรู้ทางวิชาการ ให้เพียงพอ ส่งเสริมให้มีการศึกษาค้นคว้า , การทำกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องนำความรู้ ทางวิทยาศาสตร์ มาใช้ และสนับสนุนให้ทำการวิจัย และการส่งเสริมให้เข้ารับการอบรมการทำวิจัยทางการพยาบาล **ผลลัพธ์** คือ ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีศักยภาพ สามารถนำความรู้ที่ได้รับ มาใช้ในการปฏิบัติงานได้ดี และบุคลากรที่มีความรู้ / ความสามารถ ได้เข้าร่วมทำวิจัย กับหน่วยงานอื่น

CQI เรื่อง พัฒนาการดูแลโรคเรื้อรังในชุมชน / CQI เรื่อง พัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย LEAN เรื่อง One Stop Service Clinic DM - HT -Asthma

พยาบาลมีบทบาทในคณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด เกี่ยวกับเรื่อง การกำหนดบัญชียา การยา และจัดทำแนวทางคัดเลือกเวชภัณฑ์ยา MM พยาบาลในกลุ่มการพยาบาลมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการทีมแนวราบของโรงพยาบาลได้แก่

ทีม FA มีตัวแทนพยาบาลเข้าร่วมเข้าร่วมเป็นทีมผู้ประสานงานคุณภาพ ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา และกระตุ้นให้ทุกหน่วยงานสามารถดำเนินกิจกรรมคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง

ทีม RM มีตัวแทนพยาบาลเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการในทีมความเสี่ยง ทำหน้าที่เก็บปัญหาความเสี่ยง และนำเสนอความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุ และแนวทางแก้ไข ปัญหาความเสี่ยง ระดับหน่วยงาน ระดับโรงพยาบาล

ทีม INS มีตัวแทนพยาบาลเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการในทีมเครื่องมือ มีหน้าที่ตรวจสอบดูแลความพร้อมใช้ของเครื่องมือ และร่วมพิจารณาจัดหาเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น สำหรับหน่วยงาน

ทีม ENV มีตัวแทนพยาบาลเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการในทีม ทำหน้าที่ดูแลโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในหน่วยงาน และการกำหนดให้มีการซ้อมแผนอัคคีภัย ในระดับหน่วยงาน และระดับโรงพยาบาล

ทีม PCT มีตัวแทนพยาบาลเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการในทีม ทำหน้าที่ร่วมกันค้นหา วิเคราะห์ปัญหา และนำปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย มาหาแนวทางแก้ไข และพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วย

ทีม IC มีพยาบาล ICN และพยาบาล ICWN ทำหน้าที่เฝ้าระวังการติดเชื้อในระดับหน่วยงาน และในโรงพยาบาล ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ทีม IM มีตัวแทนพยาบาลเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการในทีม ทำหน้าที่ตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาล ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์

ทีม HRD มีตัวแทนพยาบาลเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการในทีม ทำหน้าที่ในเรื่องของการวิเคราะห์ความพึงพอใจ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร การกำหนดคุณสมบัติของบุคลากร ในแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งประเมิน/วิเคราะห์บรรยากาศความพึงพอใจของบุคลากร ในกลุ่มการพยาบาล

ผลลัพธ์คือ มีตัวแทนพยาบาลของทุกหน่วยงานเข้าร่วมในทีม ทำหน้าที่ร่วมกันค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และนำปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย มาหาแนวทางแก้ไข และพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้จากการประชุมทีมแต่ละทีม ได้นำมาปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน ของกลุ่มการพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความเสี่ยงสำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย คือ การประเมินสภาพผู้ป่วย, ข้อผิดพลาดที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย, การเปิดเผยความลับขอผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และข้อมูลของผู้ป่วย, ไม่เคารพสิทธิผู้ป่วย, พฤติกรรมบริการ, ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน การบันทึกข้อมูลที่ไม่สามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยา (Medical Error) การนำกระบวนการ C3 Ther มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

กลุ่มการพยาบาลใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงในการแก้ไขปัญหา โดยการมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าเวร เป็นผู้ตัดสินใจปัญหาต่างๆในแต่ละเวร มีระบบรายงานทั้งระดับหน่วยงาน และระดับโรงพยาบาล ให้มีการบันทึกในใบอุบัติการณ์ความเสี่ยง โดยไม่หาตัวผู้กระทำความผิด แต่จะเป็นโอกาสพัฒนางาน ในครั้งต่อไป การสร้างความก้าวหน้าให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ได้มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ติดตามการปฏิบัติงาน นิเทศงานพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน จัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี มีความปลอดภัย มีความผาสุก และมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการ ได้ดี มีเหตุมีผล คือ การให้อำนาจการตัดสินใจให้แก่พยาบาล หัวหน้าเวรทุกระดับ หรือให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานภายในเวรนั้นๆ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีแนวทางการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ที่กำหนดไว้ในทีมความเสี่ยง เพื่อช่วยในการตัดสินใจ

ระบบงาน/การบริหารการพยาบาล มีการบริหารการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย กลุ่มการพยาบาลใช้เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ในภาพรวม เพื่อตอบสนองเป้าหมาย ดังนี้

ตัวชี้วัดองค์กรพยาบาล
โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
1. อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ				
- ผู้ป่วยใน	80%	81.67	84.97	84.16
- ผู้ป่วยนอก	80%	84.01	78.18	79.95
2. จำนวนข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ	0 ครั้ง	3 ครั้ง	6 ครั้ง	10 ครั้ง
3. อัตรางานบริการพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานตาม แนวทางการประเมินคุณภาพ \geq ระดับ 3 ขึ้นไป	100%	0	60	90
4. คะแนนบันทึกทางการแพทย์				
- ผู้ป่วยใน	80%	96.85	88.15	90.15
- ผู้ป่วยนอก	80%	85.6	85.00	85.00
5. อัตราบุคลากรทางการแพทย์มีสมรรถนะตามเกณฑ์ ที่กำหนด	80%	100	100	100
6. อัตราความพึงพอใจในการทำงานและ อัตราบรรยากาศขององค์กร	80%	80	77.40	79
7. อัตราบุคลากรได้รับการอบรม 10 วัน / คน / ปี	100%	98.21	85	90

มีการส่งเสริมให้แต่ละหน่วยงานจัดทำเกณฑ์ชี้วัดที่เฉพาะสำหรับหน่วยงานตนเอง คือ กำหนดให้ทุกหน่วยงาน จัดทำตัวชี้วัดให้ตอบสนองต่อเป้าหมายการทำงานที่มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ มีการรายงานผลการเก็บตัวชี้วัด และนำเสนอตัวชี้วัดของทีม แนวราบแต่ละทีม ในวันประชุมประจำเดือน ของ กลุ่มการพยาบาล

มีการส่งเสริมให้แต่ละหน่วยงานนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ โดยวิธีการสนับสนุนให้ทุกหน่วยงาน นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บตัวชี้วัด มาปรับปรุงคุณภาพการทำงานของตนเอง และให้หน่วยงานนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และจัดทำเป็นแผนปฏิบัติงาน

กลุ่มการพยาบาล /หน่วยงาน มีการตรวจสอบคุณภาพการเฝ้าระวังการปฏิบัติการพยาบาล ในแต่ละหน่วยบริการ ดังนี้

มีการมอบหมายให้หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบ เฝ้าระวัง และรายงานอุบัติการณ์ /ความเสียหาย รายงานให้หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ทราบทุกวัน

มีทีมแนวราบที่รับผิดชอบงานความเสี่ยง เก็บรวบรวมรายงาน และนำมาวิเคราะห์ ตามระบบการบริหารความเสี่ยง มอบหมายให้ทีมแนวราบแต่ละทีม นำเสนอผลงาน มีระบบการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล ทุก 6 เดือน โดยทีมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ประเด็นสำคัญในการตรวจสอบคุณภาพ คือ การแก้ไขความเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน จำนวนข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

ปัญหาที่พบบ่อยระหว่างการเฝ้าระวัง คือ เรื่องพฤติกรรมบริการ และความครอบคลุมเรื่องการบันทึกการพยาบาล

ทักษะเชิงวิชาชีพพยาบาล

1. ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน
2. ให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและครอบครัวแต่ละราย
3. ให้ข้อเสนอแนะแก่ทีมงานในการวางแผนการพยาบาลและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย
4. ปรับปรุงวิธีการ หรือการบำบัดทางการพยาบาล ให้เหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย
5. คาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับปัญหาฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ และรายงานอาการได้ทันเวลา
6. แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง เหมาะสมกับเหตุการณ์
7. ตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการได้เป็นอย่างดี มีเหตุมีผล
8. มีทักษะในการให้ความรู้ และการให้บริการ เพื่อสนับสนุนการดูแลตนเอง ของผู้ใช้บริการและครอบครัว
9. มีทักษะในการให้การพยาบาล สามารถช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ ระดับต่ำกว่า ในกรณีที่ต้องการ ให้การพยาบาลที่ซับซ้อน
10. ประยุกต์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาใช้ ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีเหตุผล

ข. ปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลบุคคล ครอบครัวและชุมชน และมีการติดตามประเมินความครอบคลุมการใช้กระบวนการพยาบาล โดยทีมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ดำเนินการตรวจสอบทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล เครื่องมือการตรวจสอบใช้แบบประเมินการใช้กระบวนการพยาบาลและการปฏิบัติ ทำการประเมินทุกเดือน มีการสะท้อนข้อมูลการตรวจสอบให้หน่วยงานนำไปปรับปรุงเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมมากขึ้น และเพื่อใช้เป็นข้อมูลสื่อสารด้านการดูแลผู้ป่วยร่วมกับวิชาชีพอื่น

จากการติดตาม ประเมินการใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึก พบว่า

1. ด้านการประเมินผู้ป่วย (Assessment) พบว่าบุคลากรพยาบาลบางคนยังขาดความรู้/ทักษะในการประเมินผู้ป่วยแรกรับ ในผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤติ ได้มีการนำข้อมูลไปวางแผนการจัดอบรมเสนอต่อคณะกรรมการ HRD และดำเนินการจัดอบรม เรื่องการประเมินและการดูแลผู้ป่วยแรกรับในภาวะวิกฤติ ร่วมกับอบรมการใช้เครื่องมือพิเศษ หลังการอบรมมีการติดตามพัฒนาการด้านความรู้/ทักษะในการประเมินผู้ป่วยวิกฤติของพยาบาล ผลการประเมิน พยาบาลมีความรู้ด้านการประเมินเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพในภาวะวิกฤติได้ 82.59% มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยระบบพี่เลี้ยงและมีการตรวจสอบโดยทีม CPR ของหน่วยงานและทีมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

2. ด้านการวางแผนการพยาบาล (Planning) พบว่าการวางแผนการพยาบาลในผู้ป่วยบางรายไม่สอดคล้องกับปัญหา, กิจกรรมการพยาบาลไม่ต่อเนื่อง, ขาดการประเมินทางด้านจิตใจ, และการวางแผนจำหน่ายไม่ครอบคลุม ได้มีการแจ้งไปที่หน่วยงานให้ปรับปรุงและบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน ผลการติดตามประเมินผู้ป่วยได้รับการวางแผนการพยาบาลครอบคลุมองค์รวม 92.23%

3. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) พบว่าบุคลากรพยาบาลบางคนยังขาดทักษะในการแก้ไขภาวะวิกฤตผู้ป่วยบางโรค รวมทั้งทักษะการใช้เครื่องมือช่วยชีวิต ได้จัดอบรมการใช้เครื่องมือพิเศษในการช่วยชีวิต, จัดอบรมการดูแลผู้ป่วย Head injury, Ac.MI จากการติดตามประเมินผลหลังการอบรม พยาบาลมีความรู้ด้านการใช้เครื่องมือช่วยชีวิตและความรู้ด้านการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว 96.91%

4. ด้านการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) พบว่าผู้ป่วยบางรายขาดการเฝ้าระวังอาการและการประเมินซ้ำหลังได้รับการปฏิบัติพยาบาล, การประเมินไม่ต่อเนื่องทุกเวร ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน, มีการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านไม่ครบถ้วน ทีมผู้ประเมินทำการสะท้อนข้อมูลให้หน่วยงานนำไปปรับปรุงพัฒนาคุณภาพ โดยการเน้นย้ำในการรับส่งเวรและในกิจกรรมหัวหน้าพาทำให้นักพยาบาลเห็นความสำคัญของการประเมินผลหลังให้การพยาบาลและการลงบันทึกให้ครบถ้วน รวมทั้งปรับปรุงระบบการประเมินผลการให้การพยาบาลโดยให้พยาบาลบันทึกผลลัพธ์และอาการผู้ป่วยลงในแบบบันทึกทางการพยาบาลทันทีทุกราย, มีการติดตามข้อมูลจากการเก็บ

ตัวชี้วัดเรื่องอัตราผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะวิกฤติได้รับการช่วยเหลือทันที หรือไม่เกิน 4 นาที, มีการประเมินผลการให้ข้อมูล จากการติดตามตัวชี้วัดเรื่องผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง

พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ

เจ้าหน้าที่ทุกคนของโรงพยาบาลแก่งคอยตระหนักและเคารพในสิทธิผู้ป่วย มีแนวทางในการสร้างความตระหนักและเคารพในสิทธิผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา มีการกำหนด สิทธิผู้ป่วยเป็นนโยบายของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่รับทราบและถือปฏิบัติ มีป้ายแสดงสิทธิผู้ป่วยให้ผู้รับบริการรับทราบ มีการรับส่งผู้ป่วยที่มีคุณภาพประสิทธิภาพได้มีมาตรฐานโดยมีพยาบาลรับ-ส่งผู้ป่วยและมีพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาล โดยได้รับการต้อนรับด้วยความเต็มใจและมีพฤติกรรมบริการที่ดีมีการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างเสมอภาคเมื่อผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงถึงแก่ชีวิตมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือ โดยไม่ต้องร้องขอ โดยมีการเตรียมความพร้อมของเครื่องมือในการช่วยฟื้นคืนชีพ มีทีมในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และตอบสนองความต้องการทันที แพทย์เจ้าของแจ้งอาการผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงให้ญาติทราบเป็นระยะ ผู้ป่วยมีสิทธิรับทราบชื่อ-สกุลของผู้ให้การรักษา โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนมีการติดป้ายชื่อขณะปฏิบัติงาน ป้ายชื่อแพทย์ที่หน้าห้องตรวจโรค การรักษาความลับผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการรักษาความลับในเรื่องการเจ็บป่วยและมีสิทธิในการขอทราบประวัติการรักษาพยาบาลของตนเองได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้มาติดต่อด้วยตนเองต้องมีใบมอบอำนาจลงนามยินยอมและมีสำเนาบัตรประชาชนเป็นหลักฐานในการมาติดต่อทุกครั้ง มีแนวทางในการให้ความยินยอมในการลงนามให้การรักษาของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ต้องพูดคุยหรือให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติก่อนให้การพยาบาล อธิบายถึงขั้นตอนการบริการให้กับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยและญาติ ตัดสินใจทางเลือกในการรักษามีใบเซ็นต์ยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ทุกจุดบริการมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับโรค การรักษา และข้อมูลอื่นๆ มีการบันทึกข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรโดยผู้ป่วยเซ็นต์ยินยอมภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่จำเป็นและมีความเข้าใจในข้อมูลดังกล่าวแล้ว ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กหรือผู้ป่วยทางจิตเวช ต้องมีบิดา-มารดาหรือผู้ปกครองหรือญาติที่หลักฐานที่เชื่อถือได้เป็นผู้ปกครอง

ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ

การดูแลผู้ป่วยเด็ก มีการจัดสถานที่ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็ก โดยมีการจัดมุมส่งเสริมพัฒนาการและมีการจัดของเล่นและสนามเด็กเล่นเพื่อให้เด็กได้คลายความวิตกกังวล หน่วยบริการผู้ป่วยเด็กมีเครื่องมือที่ใช้สำหรับเด็กมีเครื่องวัดความดัน สำหรับเด็ก Set IV เด็ก ชุดสำหรับให้ออกซิเจนเด็ก มีที่ใช้สำหรับรัดตัวเด็กขณะทำหัตถการ มีที่กั้นเตียงสำหรับเด็ก เด็กที่ป่วยหนักมีความผิดปกติทางร่างกายหรือประสาทสัมผัสเด็กที่ไม่มีญาติเฝ้าจะได้รับการดูแลโดยจัดพยาบาลดูแล ตลอด 24 ชั่วโมง ใช้ผ้าจับยึดในกรณีไม่รู้สึกรัดตัวอธิบายให้ญาติเข้าใจในแผนการรักษาของทางโรงพยาบาลมีป้ายชื่อผูกข้อมือเพื่อแสดงว่าผู้ป่วยเป็นใคร

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีการประเมินความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวโดยสังเกต อาการและพูดคุยสอบถามความต้องการเพื่อลด ความวิตกกังวลมีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามมาตรฐานการพยาบาล ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม อำนาจความสะดวกให้ผู้ป่วยและญาติที่ร้องขอทันที ตัวอย่าง การประเมินการรับรู้ข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้มีการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการและประเมินการรับรู้ของผู้รับบริการซึ่ง ผู้ป่วยส่วนมากสามารถตอบข้อมูลได้ร้อยละ 90

สำหรับผลลัพธ์ในเรื่องสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ มีจำนวนข้อร้องเรียน

พยาบาลให้การพยาบาลบนพื้นฐานของศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่ ทันสมัย มีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง. ส่งเสริมให้ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้, การจัดการความรู้ให้สามารถตอบสนองความ ต้องการของผู้บริการอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพทันสมัย เกิดประสิทธิภาพของกระบวนการ บริการพยาบาลที่ไม่หยุดนิ่งมีการตรวจสอบประเมิน มีความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมใหม่ๆ นำมาขยายผลเชื่อมโยงกับระบบงานประจำเพื่อต่อยอดการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดย ทุกหน่วยงาน มีการทำ CQI

ผลลัพธ์ มีการทำ CQI ทุกหน่วยงาน เช่น การลดจำนวนผู้ป่วยที่ตรวจผิดคนผิดเวช ระเบียน, การส่งผู้ป่วยตรวจผิดแผนก, การเฝ้าระวังภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบฯ มีความ เชื่อมโยงกับสหสาขาวิชาชีพ และมีการปรับปรุงวิธีปฏิบัติ/CPG ให้สอดคล้องทันสมัย

ให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและครอบครัว แต่ละราย คือ ให้การพยาบาลครอบคลุมมิติการพยาบาล ให้การพยาบาลแบบองค์รวม โดยมีการ ประเมินคุณภาพอย่างต่อเนื่อง หากพบปัญหาส่วนขาด จะนำปัญหามาวิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อ นำมาแก้ไข พัฒนางาน และตอบสนองความต้องการให้ทันที หากความต้องการใดที่ยังตอบสนอง ให้ไม่ได้ ก็จะนำเสนอให้กับคณะกรรมการทีมต่างๆ ทราบ ตัวอย่างเช่น การประเมินสภาพผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับ จนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลจะมีการวางแผนการดูแล และการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า (Discharge Plan) มีการให้ความรู้กับตัวผู้ป่วยเอง หรือญาติ ผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้ญาติ/ครอบครัวของผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วย ในกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพขณะนอนพักรักษา ตัวทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือต้องได้รับการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง ทางหน่วยงานจะเก็บรวบรวมข้อมูลในเวชระเบียนของผู้ป่วย ให้กับงานเวชปฏิบัติ ครอบครัว และชุมชน เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อไป **ผลลัพธ์** ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเพื่อ ติดตามเยี่ยมที่บ้าน ได้รับการส่งต่อข้อมูลและได้รับการ Empowerment เพื่อให้ดูแลตนเองและ ครอบครัว

มีการบันทึกทางการพยาบาลครอบคลุมกระบวนการพยาบาลและสามารถสื่อสาร ให้
ทีมสหสาขาวิชาชีพนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลสามารถนำมาใช้รับ-ส่ง เเวรได้
ครอบคลุมประเด็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังอาการและประเมินอาการ
ซ้ำเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องมีการประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยมีการประเมินคุณภาพการ
พยาบาลโดยใช้แบบประเมินการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นประจำ **ผลลัพธ์** ทุกหน่วยงานมีการ
บันทึกทางการพยาบาลครอบคลุมกระบวนการพยาบาล

.....