

8.2 งานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการพยาบาล

1. สถานการณ์

โรงพยาบาล 9 แห่ง ในจังหวัดอุตรดิตถ์ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาล (QA) มาอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากรายงานผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลทั้ง 9 แห่ง การประเมินไขว้ระหว่างโรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง และการประเมินไขว้ Nursing Quality Award : NQA ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อให้คุณภาพการบริการพยาบาลได้มาตรฐานผู้รับบริการปลอดภัย เนื่องจากในปี พ.ศ.2563 - 2565 เป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอุตรดิตถ์ได้ดำเนินการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถดำเนินการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลได้ ในปี พ.ศ.2567 เมื่อสถานการณ์การระบาดของโรคเข้าสู่ภาวะปกติ โรงพยาบาลทุกแห่งได้ดำเนินการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐานและผู้รับบริการปลอดภัย

2. ผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ ปี 2567

กลยุทธ์ที่ 1 ขับเคลื่อนความเป็นเลิศของระบบบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพ

1. จัดประชุมคณะทำงานส่งเสริมการพัฒนาและประเมินผลคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคปี 2566 และชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัด QA ปี 2567 วิธีดำเนินการประเมิน และวิธีการเก็บตัวชี้วัด รวมถึงเรื่องแจ้งจากการประชุมเครือข่ายระดับประเทศ
2. องค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอุตรดิตถ์ประเมินตนเองและจัดทำแผนพัฒนา
3. ประชุม QA สัญจร เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 2
4. ลงพื้นที่ประเมินความสำเร็จขององค์กรพยาบาลที่มีผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลแบบไขว้ภายนอกตามเกณฑ์แต่ละโรงพยาบาลชุมชน
5. ประเมินคุณภาพการพยาบาลแบบไขว้ภายนอกระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ในเขตสุขภาพที่ 2

ผลการดำเนินงาน

1. ผลการประเมินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามเกณฑ์ QA ของโรงพยาบาล 9 แห่ง

รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด QA 2567 จังหวัดอุตรดิตถ์												
ตัวชี้วัด QA 2567	เป้าหมายระดับ รพ.	กลุ่มเป้าหมาย	ผลลัพธ์	ร้อยละ (A)	ร.เบ้าปาด (F1)	ร.พิชัย (F1)	ร.บ้านโคก (F2)	ร.ท่าปลา (F2)	ร.เด่นแล (F1)	ร.ง่ามท่า (F2)	ร.ทองแสนขัน (F2)	ร.ตรอน (F2)
ตัวชี้วัดที่ 1.1 ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่มีผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลแบบไขว้ผ่านเกณฑ์: ร้อยละ 70 ของสถานบริการสุขภาพ	ร้อยละ 60 ผลการประเมินแบบไขว้เฉลี่ยรวม 12 งาน	A - F3	1. คะแนนเฉลี่ย 12 งาน	60.46	65.6	65.75	62.27	68.52	68.95	85.88	64.47	66.31
			2. ชื่อ ร.ประเมินไขว้	ร.พุทธชินราช	ร.ง่ามท่า	ร.บ้านโคก	ร.เด่นแล	ร.ท่าปลา	ร.บ้านโคก	ร.ตรอน	ร.เบงกอล	
			3. ผลการดำเนินงาน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	
ตัวชี้วัดที่ 1.2 ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มียุทธศาสตร์การพัฒนาระดับจังหวัด/ระดับภาค/ระดับประเทศ และยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับจังหวัด/ระดับภาค/ระดับประเทศ: ร้อยละ 80 ของยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับจังหวัด/ระดับภาค/ระดับประเทศ	ร้อยละ 80 ของยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับจังหวัด/ระดับภาค/ระดับประเทศ	A - F3	1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ 8 ครั้ง	28.13	22.86	30	31.42	29.88	16.66	29	31.81	40
			2. ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนัก ≥ 2,500 กรัม ที่คลอดปกติอายุครรภ์ 38-42 สัปดาห์ ที่มีการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้ง	95.83	92.31	100	96.3	100	80	100	90.91	100
			3. ผลการดำเนินงาน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
ตัวชี้วัด 1.3 ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลชุมชน: ร้อยละ 50 ของสถานบริการสุขภาพ	หน่วยงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลชุมชน: ร้อยละ 50 ของสถานบริการสุขภาพ	A - M1	1. ระดับขั้นตอนผลการดำเนินงาน	ระดับที่ 5								
			2. ผลการดำเนินงาน	ผ่าน								

รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด QA 2567 จังหวัดอุตรดิตถ์												
ตัวชี้วัด QA 2567	เป้าหมาย ระดับ รพ.	กลุ่ม เป้าหมาย	ผลลัพธ์	ร้อยละ (A)	รพ.บ้านปาด (F1)	รพ.พิชัย (F1)	รพ.บ้านโคก (F2)	รพ.ท่าปลา (F2)	รพ.ลับแล (F1)	รพ.ท่าก่า (F2)	รพ.ทองแสนขัน (F2)	รพ.ตรอน (F2)
ตัวชี้วัด 1.4 ร้อยละความสำเร็จขององค์การบริหารอัตรากำลังพยาบาลได้ทั้งหมดต่อ ร้อยละ 60 สถานบริการสุขภาพ ระดับ A+V1	การบริหารจัดการ	A - M1	1.ระดับขั้นตอนผลการดำเนินงาน	ระดับที่ 5								
	ร้อยละ 50 ของจำนวนหน่วยงานในกลุ่มงานการพยาบาลทั้งหมด		2. ร้อยละหน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จของการบริหารหน่วยงาน	25.65								
	ร้อยละ 60 ของสถานบริการสุขภาพ		3. ผลการดำเนินงาน	ไม่ผ่าน								
ตัวชี้วัด 1.5 ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยใน (IPD) กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เกณฑ์ ร้อยละ 80 สถานบริการสุขภาพ ระดับ A+V1	ร้อยละ 95 ของผู้ป่วย	A - M1	1. ร้อยละกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด	86.25								
	ร้อยละ 80 ของสถานบริการสุขภาพ		2. ผลการดำเนินงาน	ผ่าน								

ที่มา: ผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาล 9 แห่ง เขตสุขภาพที่ 2 ข้อมูล ณ พฤษภาคม 2567

ข้อเสนอแนะการประเมินคุณภาพการพยาบาลแบบไขว้กายนอกระหว่างโรงพยาบาลอุตรดิตถ์และโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ดังนี้

1. ทีมนำองค์กรควรกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และมีระยะเวลาที่กำหนดที่ชัดเจน รวมถึงการสื่อสารลงสู่หน่วยงาน และตีความทำความเข้าใจกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ให้เป็นรูปธรรมที่สามารถวัดผลได้
2. ทีมนำองค์กรพยาบาลควรจัดทำแผนกลยุทธ์ทั้ง ระยะสั้น ระยะยาว และสอดคล้องกับโรงพยาบาล กำหนดแนวทางการนำไปปฏิบัติ กำกับติดตามที่ชัดเจน
3. กำหนดกลุ่มผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยังไม่ชัดเจน จึงนำไปสู่การประเมินความต้องการและความพึงพอใจ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ไม่ได้
4. การวัดผลดำเนินการยังไม่ได้กำหนดกรอบตัวชี้วัดที่ชัดเจน รวมถึงการวิเคราะห์และติดตามโดยครอบคลุมตามมิติคุณภาพ 4 ด้าน ตามมาตรฐาน

- 4.1 หน่วยงานควรวิเคราะห์ความเชี่ยวชาญและสมรรถนะหลัก เพื่อนำไปสู่การพัฒนา
- 4.2 การวางแผนบริหารอัตรากำลังในหน่วยงาน ควรมีการวิเคราะห์ภาระงานมาใช้ในการวางแผน
- 4.3 การจัดทำแนวปฏิบัติคู่มือต่างๆ ยังไม่มีรูปแบบชัดเจน และขาดการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ
- 4.4 ควรมีการจัดทำแผนการพัฒนาคอน ที่ชัดเจน
- 4.5 การปฏิบัติกรพยาบาลควรนำพยาบาลมาใช้อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้เกิด nursing outcome ที่ดี
- 4.6 หน่วยงานยังขาดการวิเคราะห์และตีความในตัวมาตรฐาน และการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในโรงพยาบาล รวมถึงวิธีการให้คะแนนในแบบประเมิน

2.ผลการประเมินไขว้ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุตรดิตถ์

ข้อมูล QA โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุตรดิตถ์ เขต 2																	
ลำดับข้อมูล	ที่โรงพยาบาล 5 แห่ง																
	ชื่อโรงพยาบาล	11160	11164	11161	11165	11162	11158	11159	11163								
	ระดับของโรงพยาบาล	บ้านปาด	ลับแล	ท่าก่า	ทองแสนขัน	บ้านโคก	ตรอน	ท่าปลา	พิชัย								
	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (ในกลุ่มการพยาบาล)	F1	F2	F2	F2	F2	F2	F2	F1								
	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (นอกกลุ่มการพยาบาล)	45	37	27	32	27	32	33	49								
ส่วนที่ 1 ตัวชี้วัดการพัฒนากิจกรรมการพยาบาล ตามภารกิจจับผิดชอบ (Function based)																	
ตัวชี้วัด	ร้อยละความสำเร็จของกิจกรรมการพยาบาลที่มีผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลแบบไขว้กายนอกระหว่าง (รพ.ระดับ A-F3 จำนวน)	เป้าหมาย (ร้อยละ)		ข้อมูล		ข้อมูล		ข้อมูล		ข้อมูล		ข้อมูล					
		ข้อมูล	ผลลัพธ์	ข้อมูล	ผลลัพธ์	ข้อมูล	ผลลัพธ์	ข้อมูล	ผลลัพธ์	ข้อมูล	ผลลัพธ์	ข้อมูล	ผลลัพธ์				
ผลประเมินแบบไขว้หน่วยงาน NSO		80	81.875	62.5	65	61.875	62.5	65.625	65.625	60.625	62.5	68.75	71.875	61.25	62.5	62.5	63.75
ผลประเมินแบบไขว้หน่วยงาน OPD		64.62	67.69	61.54	63.08	64.62	64.62	63.08	65.38	62.31	65.38	63.08	65.38	76.15	77.69	64.62	63.08
ผลประเมินแบบไขว้หน่วยงาน ER		69.60	83.20	68.00	76.00	75.20	72.80	64.00	68.80	68.00	71.20	68.80	68.80	90.40	91.20	69.60	75.20
ผลประเมินแบบไขว้หน่วยงาน IPD		60.71	65.00	69.29	69.29	63.57	64.29	63.57	67.14	62.14	64.29	67.14	67.14	60.00	64.29	60.00	68.57
ผลประเมินแบบไขว้หน่วยงาน ANC		66.43	72.86	65.00	66.43	62.14	66.43	64.29	64.29	60.00	65.00	64.29	64.29	67.14	77.14	75.00	77.14
ผลประเมินแบบไขว้หน่วยงาน LR		72.00	74.40	79.20	78.40	71.20	68.00	71.20	71.20	63.20	63.20	68.00	67.20	62.40	67.20	72.00	76.80
ผลประเมินแบบไขว้หน่วยงาน Csg		75.38	75.38	66.92	66.92	61.54	62.31	60.77	71.54	60.77	61.54	70.00	70.00	75.38	75.38	60.00	60.00
ผลประเมินแบบไขว้หน่วยงาน IC		63.08	62.31	66.15	64.62	66.15	66.15	60.77	62.31	61.54	63.08	61.54	62.31	62.31	62.31	62.31	64.62

สรุปผลการประเมินไข้วคุณภาพการพยาบาล คะแนนการประเมินผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60 ทั้งหมด 8 หน่วยงาน คิดเป็น ร้อยละ 100

สิ่งที่ได้จากการประเมินชื่นชม

1. แต่ละหน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลโดยใช้ระบบ IT มาช่วยในการพัฒนา
2. บางหน่วยงาน (รพ.ตรอน รพ.พาท่า) มีดำเนินกิจกรรมต่อสาธารณะ เช่น ดำเนินการจัดอบรม CPR ต่อชุมชน ช้อมแผนอุบัติเหตุ อุบัติภัยกับหน่วยงานภายนอก

โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

ด้านบริหาร

1. เพิ่มการตอบสนองต่อความสุขของพยาบาลทั้ง 9 ด้าน
2. ปรับปรุงคู่มือการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง

ด้านบริการ

1. ควรมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้ระบบ IT
3. เพิ่มการพัฒนาคุณภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม
4. ให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ด้านวิชาการ

1. NSO พัฒนาระบบ Care Map 5 อันดับโรคแรก (สามารถบูรณาการร่วมกันกับโรงพยาบาลชุมชนอื่นที่มีผู้ป่วยรายโรคคล้ายกัน)
2. ให้ร่วมเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยกับโรงพยาบาลใกล้เคียง
3. เพิ่มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ให้ได้ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

1. ประชุมคณะกรรมการการดำเนินงานคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย (MRA) ระดับจังหวัด
2. จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล จังหวัดอุดรดิตถ์ จัดอบรมบุคลากรตามโครงการฯ
3. กำกับ ติดตามการดำเนินงานคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในโรงพยาบาลทุกแห่ง

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

โครงการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล จังหวัดอุดรดิตถ์ มีจำนวนผู้เข้าอบรม 60 คน ประเมินผลก่อนและหลังการอบรมบุคลากรทางการพยาบาลด้านความรู้และทักษะการบันทึกทางการพยาบาล มากกว่าร้อยละ 80

3. การวิเคราะห์ปัญหา และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

-ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานบริการ และออกตรวจเยี่ยมประเมินในแต่ละโรงพยาบาลได้
2. อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลไม่เพียงพอต่อการให้บริการในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากมีการเปิดหน่วยบริการสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการบันทึกทางการพยาบาล และบันทึกเวชระเบียนไม่สมบูรณ์

-ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. ผู้บริหารและองค์กรพยาบาลมีความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการพยาบาล
2. โรงพยาบาลทุกแห่งมีคณะกรรมการ QA ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
3. มีการประเมินคุณภาพการพยาบาลแบบไขว้ภายในระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ในเขตสุขภาพที่ 2 ทำให้เห็นส่วนขาดและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

4. แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2566

ปัญหา/สาเหตุปัญหา ปี 2565	แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2566
1. โรงพยาบาลมีส่วนขาดจากผลการประเมินคุณภาพระหว่างโรงพยาบาลแบบไขว้ในเขตสุขภาพ 2. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานบริการ และออกตรวจเยี่ยมประเมินในแต่ละโรงพยาบาลได้ 3. อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลไม่เพียงพอต่อการให้บริการในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากมีการเปิดหน่วยบริการสำหรับผู้ป่วย รวมถึงการบันทึกทางการแพทย์และบันทึกเวชระเบียนไม่สมบูรณ์	1. โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเองเพื่อประเมินส่วนขาดและวางแผนพัฒนาคุณภาพงานบริการทั้งระยะสั้นและระยะยาว 2. เพิ่มส่วนขาดจากผลประเมินคุณภาพการบริการแบบไขว้ระหว่างโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 2 3. จัดอัตรากำลังพยาบาลให้มีความเหมาะสมและเพียงพอต่อการให้บริการในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3. พัฒนาระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลและการบันทึกทางการแพทย์ให้ง่ายสะดวกและรวดเร็ว

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

1. เพิ่มส่วนขาดจากผลการประเมินคุณภาพการบริการแบบไขว้ระหว่างโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 2 และระหว่างโรงพยาบาลภายในจังหวัด
2. พัฒนาแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยช่วงการแพร่ระบาดของโรคเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย และบุคลากรทุกระดับ
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลในการบันทึกทางการแพทย์โดยใช้รหัสมาตรฐานทางการพยาบาล (Thailand Classification of Nursing practice: TCNP) และการบันทึกทางการแพทย์แบบ Electronic file

ผู้รับผิดชอบ

1. นางมาลัยวรรณ ทิพย์ปิ่นวงศ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ 089-9072619

หัวหน้ากลุ่มงาน

2. นายสุทธิพงษ์ นาคมูล
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ 064-002130