

สรุปรายงานการประชุม
HA ๓๐๓ : การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพ รุ่นที่ ๑
ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕
รูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom

.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - สกุล

นางสาวเสาวณี ชำนิกุล

อายุ

๓๗ ปี

การศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

หน้าที่รับผิดชอบ

ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ประจำการในหอบำบัดผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ซึ่งทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านหัวใจ ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ผู้ป่วยภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการสวนหัวใจ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดบายพาสหัวใจ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ ผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องพยุงหัวใจ ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากโรคหัวใจ ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินจากภาวะโรคหัวใจ และทำงานที่ได้รับมอบหมายด้านการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน

๑.๒ ชื่อ-สกุล

นางสาวรุ่งลววรรณ เทพิน

อายุ

๔๔ ปี

การศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ

การบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่รับผิดชอบ

ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะต่าง ๆ จนถึงโรคไตระยะสุดท้าย (End stage renal disease ; ESRD) ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis ; HD) และปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายด้านการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน

๑.๓ ชื่อ-สกุล

นางดวงใจ บุญยั้ง

อายุ

๓๘ ปี

การศึกษา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่รับผิดชอบ

ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ในหน่วยเคมีบำบัด ทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง โดยการคัดกรองผู้เข้ารับบริการตามความเจ็บป่วย และความรุนแรงของโรค ช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาในคลินิกมะเร็งวิทยา บริหารยาเคมีบำบัด ในหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ให้คำปรึกษาให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและการจัดการเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการยาเคมีบำบัด

รวมทั้งการให้พยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินหรือภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด และปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายด้านการพัฒนาคุณภาพ และด้านวิชาการของหน่วยงาน

๑.๔ ชื่อ-สกุล	นางสาววารภรณ์ ผลสุข
อายุ	๔๕ ปี
การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน	การพยาบาลกุมารเวชกรรม
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน้าที่รับผิดชอบ	ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ประจำห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ให้บริการผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิด จนถึง ๑๕ ปี บริการด้านการพยาบาล ส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลแก่เด็กโรคทั่วไป และคลินิกเฉพาะทาง เช่น โรคภูมิแพ้ โรคไต โรคเลือด โรคติดเชื้อในเด็ก โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคระบบประสาท คลินิกวัยรุ่น และคลินิกสุขภาพเด็กดี งานพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน และหน้าที่อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๑.๕ ชื่อ-สกุล	นางสาวพรพิรุณ พันธุ์พิชฐาน
อายุ	๓๑ ปี
การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน้าที่รับผิดชอบ	ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ดูแลผู้ป่วยด้านศัลยกรรมแผนกหออผู้ป่วยพิเศษ ๑๖ ให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และหลังการผ่าตัด รวมถึงดูแลให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย รวมทั้งยังมีการดูแลแผลผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยด้านศัลยกรรมเด็ก การดูแลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ สูตินรีเวช ที่ต้องการห้องพิเศษงานการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน และหน้าที่อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๑.๖ ชื่อ-สกุล	นางสาวประภัสรา โตะยี่
อายุ	๒๙ ปี
การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน้าที่รับผิดชอบ	ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ปฏิบัติหน้าที่ซักประวัติผู้ป่วย การประเมินสัญญาณชีพ การดูแลช่วยแพทย์ตรวจคนไข้ และช่วยทำหัตถการ การทำหัตถการทำแผลและการฉีดยา การให้คำแนะนำในการนอนโรงพยาบาล เพื่อทำผ่าตัด การทำเรื่องผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล และการจำหน่ายผู้ป่วยโดยให้ใบนัด ใบยา และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวตามคำสั่งแพทย์

๑.๗ ชื่อ-สกุล	นางสาวติยาพร สิงห์หาพรหม
อายุ	๓๕ ปี
การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน้าที่รับผิดชอบ	ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคทางอายุรกรรม ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโควิด ๑๙ ให้บริการดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ตลอดจนดูแลต่อเนื่องในทางอายุรกรรม

๑.๘ ชื่อ-สกุล นางสาวสุดารัตน์ ทมูณี
 อายุ ๓๒ ปี
 การศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 หน้าที่รับผิดชอบ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ประจำหน่วยงานเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการสำหรับสตรีตั้งครรภ์ เพื่อตรวจวินิจฉัย/ตรวจหาความผิดปกติของทารกในครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางสูติศาสตร์ ให้คำปรึกษา เพื่อตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม โรคราสัสซีเมีย และให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ครรภ์แฝด มารดาที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดหรือพิการ มารดาที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรม เพื่อติดตาม และวางแผนการดูแลทารกในครรภ์ให้เกิดความปลอดภัย ทั้งมารดาและทารกในครรภ์

๑.๙ ชื่อ-สกุล นางสาวนิรมล ยิ้มพะ
 อายุ ๓๒ ปี
 การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 หน้าที่รับผิดชอบ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ และมีการรับผู้ป่วยต่างแผนกโรคหัวใจและรับผู้ป่วยนัดมาทำหัตถการสวนหัวใจ ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ รวมถึงอายุรกรรมต่างแผนก และปฏิบัติการอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมายด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

๑.๑๐ ชื่อ-สกุล นางสาวจุภาภรณ์ กุลวงษ์
 อายุ ๓๑ ปี
 การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 หน้าที่รับผิดชอบ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท ที่เกี่ยวกับระบบประสาทของสมองและไขสันหลัง ดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะวิกฤต ก่อนและหลังผ่าตัด และปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย ด้านการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน

๑.๑๑ ชื่อเรื่อง HA ๓๐๓ : การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อคุณภาพ รุ่นที่ ๑

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน
 สัมมนา ปฏิบัติงานวิจัย
 งบประมาณ งบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว
 จำนวนเงิน เป็นเงินคนละ ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน)
 รวมเป็นเงิน ๓๐,๐๐๐.- บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)
 วัน เดือน ปี ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕
 สถานที่ รูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom
 คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

- เพื่อเรียนรู้และสามารถบูรณาการแนวคิดสำคัญของมาตรฐาน HA กับมาตรฐานวิชาชีพได้
- สามารถประยุกต์ใช้เครื่องมือคุณภาพ (Quality tools) กับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลได้
- สามารถประเมินความเสี่ยงทางการพยาบาลและวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา (Root Cause Analysis) นำผลการวิเคราะห์มาออกแบบระบบการบริการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยได้
- เข้าใจแนวคิดและสามารถเชื่อมโยงการปฏิบัติการพยาบาลแบบบูรณาการกับสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- เพื่อทดลองการใช้แนวคิดในการแก้ปัญหาในแต่ละสถานการณ์ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
- รู้/เข้าใจ และเชื่อมโยงระบบงานที่สำคัญหรือที่จำเป็นในการดูแลรักษาพยาบาล
- สามารถพัฒนางานให้สอดคล้องกับมาตรฐาน HA และสภาการพยาบาล
- สามารถเข้าใจแนวคิด ทักษะการพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาล
- สามารถประยุกต์ใช้ทักษะการบันทึกทางการพยาบาลกับงานที่ได้รับมอบหมาย
- สามารถเข้าใจหลักการในการพัฒนามาตรฐาน (Principle of Standards Development) เพื่อนำมาสู่การปฏิบัติและการประเมินผล (Principle of Standard Implementation and Evaluation) ได้อย่างถูกต้อง
- สามารถบันทึกเวชระเบียนได้อย่างมีคุณภาพ โดยครอบคลุมถึงปัญหาและแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างมีเป้าหมาย
- สามารถเข้าใจแนวคิดและใช้แนวคิดการตามรอยเพื่อกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพ
- วิเคราะห์ข้อมูลการประเมินตนเอง จับประเด็นสำคัญ และวางแผนการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- วิเคราะห์ข้อมูลการประเมินตนเอง จับประเด็นสำคัญ และวางแผนการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ภายใต้ จริยธรรม กฎหมายทางการพยาบาล

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

๑. แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ HA กับมาตรฐานวิชาชีพ ประกอบด้วยเนื้อหาต่าง ๆ ดังนี้

HA คือ กลไกการส่องกระจกดูตัวเอง เพื่อพัฒนาตัวเอง องค์กรที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA อย่างเต็มที่จะเป็นองค์กรในฝันนำสู่ระบบสุขภาพในฝัน ๔ ประเด็น ดังนี้



รูปที่ ๑ เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร HA ๓๐๓ : การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพ รุ่นที่ ๑ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕

แนวทางการใช้แนวทางการใช้มาตรฐาน HA

เป้าหมาย เป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานที่เหมาะสมใช้ประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนา
 สิ่งที่ต้องใช้ควบคู่กับมาตรฐาน

๑) การพิจารณาบริบทขององค์กรและหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหา ความท้าทาย และความเสี่ยง
 ที่สำคัญ

๒) การใช้ค่านิยมและแนวคิดหลัก (Core Values & Concepts) ของการพัฒนาคุณภาพ และการ
 สร้างเสริมสุขภาพ

๓) วงล้อการพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้ (Plan-Do-Study-Act หรือ Design-Action-Learning-
 Improve หรือ Purpose-Process-Performance)

๔) แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline)

Scoring Guideline วัตถุประสงค์ของ Scoring Guideline ได้แก่ เป็นเครื่องมือเพื่อส่งเสริม
 การพัฒนาอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลในการประเมินตนเอง ซึ่งเป้าหมายสำคัญของการให้คะแนนนั้น เพื่อให้
 ทราบถึงทิศทางการพัฒนาไปข้างหน้ามีแนวทางการใช้ประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐาน หรือเปรียบเทียบกับ
 เป้าหมายของหน่วยงานโดยจะสามารถผ่าน HA ได้ เมื่อมี Score^๓ ขึ้นไป

Scoring Guideline		
Score	Process	Result
1	เริ่มต้นปฏิบัติ Design & early implementation	มีการวัดผล Measure
2	มีการปฏิบัติได้บางส่วน Partial implementation	มีการวัดผลในตัววัดที่สำคัญ ตรง ประเด็น อย่างครบถ้วน Valid measures
3	มีการปฏิบัติที่ครอบคลุมและได้ผล Effective implementation	มีการใช้ประโยชน์จากตัววัด Get use of measures
4	มีการปรับปรุงกระบวนการต่อเนื่อง Continuous improvement	มีผลลัพธ์ในเกณฑ์ดี (สูงกว่าค่าเฉลี่ย) Good results (better than average)
5	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดี Role model, good practices	มีผลลัพธ์ที่ดีมาก (25% สูงสุด) Very good results (top quartile)

รูปที่ ๒ เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร HA ๓๐๓ : การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพ
 รุ่นที่ ๑ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕

การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล มีระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดบริการ
 พยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร ดังนี้



รูปที่ ๓ เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร HA ๓๐๓ : การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพ
 รุ่นที่ ๑ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕

๒. คุณค่า และ Image ของพยาบาล

คุณค่าทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing ethical values) ๑๐ ประการ

๑. ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human dignity) มนุษย์ทุกคนต้องการการยอมรับ
 ๒. ความเป็นส่วนตัว (Privacy) สอบถามความต้องการผู้ป่วยในส่วนที่เราสามารถช่วยเหลือได้
 ๓. ความยุติธรรม (Justice)
 ๔. ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ (Autonomy in decision making) ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา
 ๕. ความแม่นยำ และความถูกต้องในการดูแลเอาใจใส่ (Precision and accuracy in caring)
 ๖. ความมุ่งมั่น (Commitment)
 ๗. ความสัมพันธ์ของมนุษย์ (Human relationship) เมื่อเรามีสัมพันธภาพที่ดีจะเกิดความร่วมมือที่ดี
 ๘. ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy)
 ๙. ความซื่อสัตย์ (Honesty) ต่อตัวเอง ต่อวิชาชีพ และต่อผู้ป่วย
 ๑๐. ความสามารถส่วนบุคคลและในวิชาชีพ (Individual and professional competency)
- เครื่องมือช่วยให้พยาบาลสร้างคุณค่าในการปฏิบัติพยาบาล

๑. ทำงานอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ
๒. ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA
๓. มีมาตรฐานการปฏิบัติและแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ อย่างชัดเจน
๔. สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการปฏิบัติงานที่ดี
๕. Role Model ที่ดี สู่การสร้างผู้ปฏิบัติงานที่ดี

๓. แนวคิดและเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพในปฏิบัติการพยาบาล (Quality tools in nursing care)

๓P (Purpose – Process – Performance)

Purpose (เป้าหมาย) คือ จุดที่มุ่งไปสู่, สิ่งที่เราอยากเป็น, สิ่งที่เราอยากได้

Process (กระบวนการ) คือ สิ่งที่เราจะทำเพื่อให้ได้ตามเป้าหมายที่เราต้องการ

Performance (การทำให้บรรลุผลสำเร็จ) คือ สิ่ง que แสดงให้เห็นว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ

CQI (Continuous Quality Improvement) คือ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

CQI (Continuous Quality Improvement) หมายถึง การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

การหาประเด็นในการพัฒนา

- จากความต้องการของผู้ป่วย ผู้รับบริการ ผู้รับผลงาน
- จากปัญหา/ความเสี่ยง/อุบัติเหตุ/ข้อร้องเรียนภายในหน่วยงาน
- ผลการประเมินความพึงพอใจ

กำหนดเป้าหมาย (เรื่องที่จะพัฒนา)

- ระบุเป้าหมายที่ชัดเจนและเจาะจง เช่น ลดระยะเวลาการรอคอยที่แผนกผู้ป่วยนอก
- กำหนดเป้าหมายเป็นตัวเลขให้รู้ระดับที่คาดหวัง/ทุกคนรับรู้ เช่น เดิมระยะเวลาการรอคอยตรวจ ๙๐ นาที

ต้องการลดลงเหลือ ๖๐ นาที

- เป้าหมายที่กำหนดไม่ควรเก็บเป็นเวลาเฉลี่ย

ปรับเปลี่ยน (สิ่งที่จะต้องพัฒนา)

- สร้างมาตรฐานกระบวนการทำงาน : กระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน ปรับระดับการดูแล จัดทำเกณฑ์แนวทาง

- ปรับปรุงการไหลเวียนของงาน : วิเคราะห์กระบวนการทำงานที่อาจเกิดปัญหาพร้อมกัน หาแนวทาง/แนวร่วมในการปรับปรุง

- การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร : สร้างระบบเดียวกัน การเข้าถึงข้อมูล สร้างความคาดหวังร่วมกัน

เฝ้าดู (ตัวชี้วัด)

- กำหนดเครื่องชี้วัดเชิงผลลัพธ์ บอกรการเปลี่ยนแปลงคุณภาพที่ดีขึ้น เช่น อัตราการเสียชีวิตในโรค sepsis

- เครื่องชี้วัดเชิงกระบวนการ บอกรการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการ เช่น อัตราการได้รับ ATB ใน ๖๐ นาทีในผู้ป่วย sepsis

- การวัดไม่ต้องทำให้สมบูรณ์แบบ เน้นให้เห็นการพัฒนา

๓P & CQI ในการพัฒนาคุณภาพ

๓P กับ การพยาบาล : การส่งเวร การคัดกรองผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การวางแผนจำหน่าย

๓P ในกิจกรรม, CQI : โครงการลดความคลาดเคลื่อนการให้ยา โครงการลด VAP ใน ICU โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๓P Purpose ใน Service profile เป้าหมายของหน่วยงาน เช่น ลูกอยู่รอดแม่ปลอดภัย ให้การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว ทันเวลา

การสรุปบทเรียน หรือ การถอดบทเรียน (Lesson learned) จากการพัฒนาคุณภาพ

- เป็นวิธีการหนึ่งของการ จัดการความรู้โดยดึงเอาความรู้จากการทำงานออกมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนางานของเราให้ดียิ่งขึ้น ผ่านการนำความรู้ที่มีอยู่ในตัวคน

- เป็นการสรุปทันทีเมื่อจบเหตุการณ์ หรือบทเรียนจากการสะสมข้อมูลในอดีต

- เป็นการดึงเอาความรู้จากการทำงานออกมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนางานของเราให้ดียิ่งขึ้น

๓C – PDSA

Criteria มาตรฐาน คือ กรอบแนวคิดที่สื่อให้เห็นถึงองค์ประกอบสำคัญของสถานพยาบาลที่มีคุณภาพ

Context บริบทของหน่วยงาน

Core value หลักคิดสำคัญในการทำงาน

Plan/Design ออกแบบระบบงานที่ดี

Doสื่อสาร ฝึกอบรม ปฏิบัติ

Study/Learning ควบคุมกำกับ ทบทวน เรียนรู้

Act/Improve ปรับปรุงระบบ

๑๒ กิจกรรมทบทวน

๑. การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย

๒. การทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ

๓. การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา
๔. การทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้ชำนาญกว่า
๕. การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง
๖. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
๗. การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา
๘. การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ
๙. การทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
๑๐. การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ
๑๑. การทบทวนการใช้ทรัพยากร
๑๒. การติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ

การตามรอย (Tracing)

การตามรอย (Tracing) คือ การติดตามกระบวนการในระบบงาน หรือการดูแลผู้ป่วย เพื่อรับรู้ความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ทั้งด้านบวกและด้านลบ ในส่วนที่เป็นกระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (output, outcome)

๒P Safety

Patient Safety Goals : เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๑

Personal Safety Goals : เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๑

GAP Analysis

การวิเคราะห์ช่องว่าง ซึ่งเป็นการตรวจประเมินเบื้องต้น เพื่อหาความแตกต่างระหว่างระบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบันขององค์กร

มาตรฐานสำคัญ๙ ข้อ

๑. การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
๒. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CRBSI
๓. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
๔. การเกิด Medication Error และ Adverse Drug Event
๕. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
๖. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
๗. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค
๘. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาผิดพลาด
๙. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

๔. ความเสี่ยงการปฏิบัติการพยาบาล

การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล

ความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสีย หรือที่ไม่พึงประสงค์ คืออันตรายหรือการบาดเจ็บต่อร่างกายและจิตใจ เหตุร้าย ภาวะคุกคาม ความไม่แน่นอน การเปิดเผยร่างกายและอื่นๆต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่หน่วยงาน องค์กรและชุมชน

ความเสี่ยงและอุบัติการณ์

- ความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะเกิดอันตรายกับผู้ป่วย
- อุบัติการณ์ คือ เหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย (ที่ไม่ควรเกิดขึ้น)
- อุบัติการณ์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว
- ความเสี่ยงเป็นสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น
- อุบัติการณ์ในอดีต อาจเป็นความเสี่ยงในปัจจุบัน และอนาคต
- อุบัติการณ์ในอดีต อาจไม่มีความเสี่ยงอีกต่อไป หากมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างรัดกุม
- ความเสี่ยง มีทั้งอุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้น และโอกาสเกิดซึ่งไม่เคยมีอุบัติการณ์

ประเภทความเสี่ยง

๑. ความเสี่ยงทั่วไป (Non Clinical Risk) คือ ความเสี่ยงใด ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยไม่บรรลุเป้าหมายที่ได้วางไว้ อันไม่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยตรง เช่น โครงสร้างอาคาร และสิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัย ความไม่พร้อมของระบบป้องกันอัคคีภัย ความเสถียรและระดับความสามารถในการป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์ของระบบข้อมูลสารสนเทศ การใช้ความรุนแรงในโรงพยาบาล เป็นต้น

๒. ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk) คือ ความเสี่ยงใด ๆ ที่เกิดขึ้น ในกระบวนการดูแลผู้ป่วย อันอาจส่งผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากกระบวนการรักษา โดยแบ่งเป็น ๒ แบบ

๒.๑ ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (Common Clinical Risk) คือ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ในกระบวนการดูแลผู้ป่วย อาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการกระบวนการรักษา ที่ไม่เจาะจงเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง เช่น การให้ยา การให้เลือดผิดคน การส่งตรวจการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด การเกิดแผลกดทับ ผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม เป็นต้น

๒.๒ ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific Clinical Risk) คือ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ในกระบวนการดูแลผู้ป่วย อันอาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากกระบวนการรักษา ที่พบได้บ่อย หรือมีลักษณะเฉพาะตามกลุ่มโรคหรือเหตุการณ์ที่สำคัญ เช่น สูติรีเวชกรรม : PPH มีโอกาสเกิด Hemorrhagic shock, Sheehan syndrome เป็นต้น อายุรกรรม : Septic shock cardiogenic shock เป็นต้น

การระบุความเสี่ยงทางคลินิก

๑. Analysis of incidents
 - รายงานอุบัติการณ์
 - การทบทวนคุณภาพ
 - การทบทวนเวชระเบียนโดยใช้ Trigger tools
๒. Risk analysis
 - การวิเคราะห์กระบวนการพยาบาล
 - การวิเคราะห์โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในแต่ละโรค
 - การตามรอยการดูแลผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล
๓. Learn from others
 - บทเรียนจาก โรงพยาบาลอื่น
 - Patient Safety Goals (SIMPLE)

๒P Safety Goals

Patient Safety ผู้ป่วยปลอดภัย

- Safe Surgery กระบวนการผ่าตัดที่ปลอดภัย
- Infection การควบคุม และป้องกันการติดเชื้อที่ปลอดภัย
- Medication การใช้ยาที่ปลอดภัย
- Process กระบวนการดูแลผู้ป่วยปลอดภัย
- Line Tube & Device การดูแลสาย และสิ่งส่งตรวจที่ปลอดภัย
- Emergency การตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินที่พร้อมและปลอดภัย

Personel Safety Goals

- Social Media ข้อมูลและการสื่อสารที่ปลอดภัย
- Infection & Injury แนวทางการป้องกันการติดเชื้อจากการทำงาน และการป้องกัน Sharp injury
- Mental (Second victim) การดูแลด้านจิตใจของบุคลากร และแนวทางการดูแลบุคลากรที่ถูกฟ้องร้องหรือตกเป็นจำเลย
- Personnel work (Occupational) แนวทางการดูแลบุคลากรด้านภาระงาน และแนวทางป้องกันโรคจากการทำงาน และภัยคุกคามด้านสุขภาพ
- Lane (Traffic) แนวทางการดูแลความปลอดภัยของรถพยาบาล และการส่งต่อ ดูแลความปลอดภัยของบุคลากรในทางคมนาคม และการเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะ
- Environment & Social แนวทางการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงาน การสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพื่อความสมดุลของชีวิต และแนวทางการป้องกันภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงาน

๕. เรื่อง Lean Management สำหรับพยาบาล

หลักการสำคัญของ Lean คือการเปลี่ยนจาก ความสูญเปล่า (Wastes) เป็น สร้างคุณค่า (Value) เพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

Lean กับบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้ผลลัพธ์ คือเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว ความปลอดภัย ราคา-ยุติธรรม มีเกียรติ-ศักดิ์ศรี และสุขสบาย โดยสามารถแบ่งกิจกรรมได้เป็น ๓ ประเภท ได้แก่

๑. กิจกรรมที่สร้างคุณค่า (กระชับเวลา)
๒. กิจกรรมที่ไม่สร้างคุณค่าหรือเป็นความสูญเปล่า (ขจัดตัดทิ้ง) จึงนำมาสู่การลดความสูญเปล่า
๓. กิจกรรมที่ไม่สร้างคุณค่า แต่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (หาวิธีการใหม่ให้ได้จุดมุ่งหมายเดิม)

เครื่องมือในการทำ Lean management มี ๓ ระดับ คือ

๑. Lean ในระดับปัจเจก คือ การลดความมีตัวตนลง (self-less)

๒. Lean ในระดับองค์กร คือ การปรับปรุงผลผลิตภาพขององค์กรให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และได้

คุณภาพควบคู่ไปด้วย

๓. Lean ในระดับชาติ คือ การขจัดความสูญเปล่าของการใช้ทรัพยากรโดยรวม

ความสูญเปล่า (Wastes) ของการทำงาน ประกอบด้วย ๘ ประการ (DOWNTIME) ได้แก่

๑. งานที่ต้องทำซ้ำ/แก้ไขข้อบกพร่อง (Defect Rework/Error)
๒. การผลิตหรือให้บริการมากเกินไปจนความจำเป็น (Over production)
๓. การรอคอย (Waiting)

๔. ความรู้/ความคิดของคนที่อยู่หน้างานไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ (Non-utilized Talent)

๕. การเคลื่อนย้ายผู้รับบริการไปจุดต่าง ๆ โดยไม่จำเป็น (Transportation) รวมถึงการเดินทางของผู้รับบริการในแต่ละครั้งด้วย

๖. การเก็บสำรองอุปกรณ์ เครื่องมือให้เพียงพอต่อการให้บริการ (Inventory)

๗. การเคลื่อนไหวของเจ้าหน้าที่โดยไม่จำเป็น (Motion)

๘. ขั้นตอนซ้ำซ้อนมากเกินไป (Excess Processing)

ประโยชน์ของการกำจัดความสูญเปล่า (Lean management)

๑. เปลี่ยนความคิดและมุมมองการให้บริการให้เกิดความต่อเนื่อง

๒. ช่วยให้เห็นความแตกต่างของคุณค่ากับความสูญเปล่าในระบบบริการ

๓. มุ่งเน้นที่คุณภาพของการให้บริการแบบครบวงจร

๔. เป็นพื้นฐานของการเขียนแผนการพัฒนาต่อไป

๕. แสดงความเชื่อมโยงของสารสนเทศกับการให้บริการ

แนวทางการคัดเลือกกิจกรรมบริการเพื่อเข้าสู่กระบวนการกำจัดความสูญเปล่า (Lean management)

๑. ต้องเป็นกระบวนการหลัก

๒. ประชาชนใช้บริการจำนวนมาก

๓. ผลกระทบในวงกว้าง

๔. ตรงกับความต้องการของประชาชน

๕. ต้องควบคุมระยะเวลาการปฏิบัติงานได้

แนวทางการจัดทำ Lean management

๑. เขียนกระบวนการที่เป็นจริงและสังเกตจากสถานที่จริง

๒. ทำกระบวนการตามขั้นตอนของผู้ป่วย แล้วนำมาเปรียบเทียบกับขั้นตอนของหน่วยบริการ

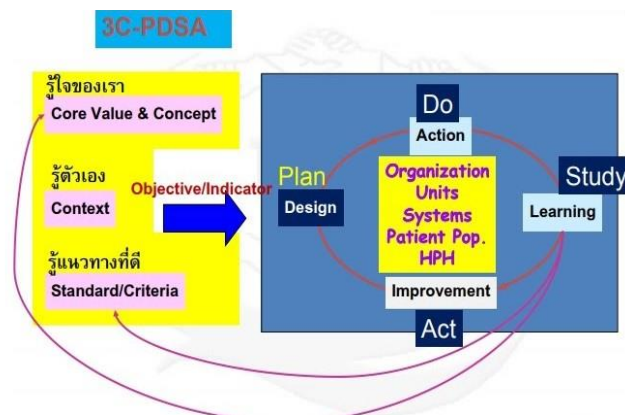
๓. เก็บข้อมูลการทำงานจริง ๒ วันถึง ๒ สัปดาห์

๔. สังเกตกระบวนการระยะเวลาทุกขั้นตอน ระบุเวลารอคอยและเวลาที่เกิดกิจกรรม

๕. ระบุขั้นตอนที่มีคุณค่าตรงกับความต้องการของประชาชน

๖. ประเมินความสูญเปล่าจากกระบวนการที่เป็นจริง

๗. ทำการรวบรวมข้อมูลเป็นระยะ ๆ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้หลัก ๓C-PDSA



รูปที่ ๔ เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร HA ๓๐๓ : การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพ
 รุ่นที่ ๑ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕

๘. กำจัดความสูญเปล่าออกจากระบบ
๙. จัดทำแผน CQI เพื่อพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง
๑๐. ปรับปรุงกระบวนการตามปัญหาที่สังเกตทุกกระบวนการระยะเวลาทุกชั้นตอน
๑๑. ประเมินผลกระบวนการใหม่และเปรียบเทียบกับผลก่อน-หลังการปรับปรุง
๑๒. ฝ้าติดตามปัญหา และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

๖. Patient safety กับ มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

Patient safety

คือ การลดความเสี่ยงของอันตรายที่หลีกเลี่ยงได้ ซึ่งสัมพันธ์กับบริการสุขภาพให้อยู่ในระดับที่น้อยที่สุด ที่จะยอมรับได้ มีหลักฐานเป็นจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่า มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อย ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาล ส่งผลให้คุณภาพอย่างถาวร ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และบางรายถึงกับเสียชีวิต ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา เราได้เรียนรู้ว่า เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นได้ โดยไม่ตั้งใจที่จะทำร้ายผู้ป่วย แต่เกิดขึ้นเนื่องจากความซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพ

Patient safety solutions

คือ การสรุปบทเรียนแนวทางปฏิบัติที่ได้ผล มีคำตอบที่ผ่านการทดสอบมาแล้วจำนวนหนึ่ง (Evidence Base) เพื่อให้โรงพยาบาลต่าง ๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง โดยเสียเวลาดองผิดลองถูกน้อยลง

Personnel safety Goals

เป็นการตั้งเป้าหมาย เพื่อให้มีการเตรียมการจัดการเครื่องมือที่จำเป็น เพื่อให้บุคลากรสามารถรับรู้สถานการณ์ที่อาจเป็นอันตราย เพื่อลดหรือป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายกับตนเอง

Thailand Patient Safety Goals : SIMPLE

Safe Surgery

- S๑ : safe surgery and invasive procedure
- S๒ : safe anesthesia
- S๓ : safe operating theater

Infection control

- I๑ : hand hygiene
- I๒ : prevention of healthcare associated infection
- I๓ : isolation precautions
- I๔ : prevention and control spread of multidrug-resistant organism(MDRO)

Medication & Blood Safety

- M๑ : safe from adverse drug event(ADE)
- M๒ : safe from medication error
- M๓ : medication reconciliation
- M๔ : rational drug use(RDU)
- M๕ : blood transfusion safety

Patient Care Process

- P๑ : patients identification
- P๒ : communication
- P๓ : reduction of diagnostic errors
- P๔ : prevention of common complications
- P๕ : pain management
- P๖ : refer and transfer safety

Line, Tube & Catheter and Laboratory

- L๑ : catheter and tube connection, and infusion pump
- L๒ : right and accurate laboratory results

Emergency Response

- E๑ : response to the deteriorating patient
- E๒ : medical emergency
- E๓ : maternal and neonatal morbidity
- E๔ : ER safety

Thailand Personnel Safety Goals : SIMPLE

Social media and Communication

- S๑ : security and privacy of information
- S๒ : social media and Communication professionalism

Infection and Exposure

- I๑ : fundamental of infection prevention and control for workforce
- I๒ : transmission-based infection prevention and control for workforce

Mental Health and Mediation

- M๑ : mental health
- M๒ : mediation

Process of Work

- P๑ : fundamental guideline for prevention of work-related disorder
- P๒ : specific guideline for prevention of work-related disorder
- P๓ : fitness for duty health assessment

Lane (Traffic) and Legal Issues

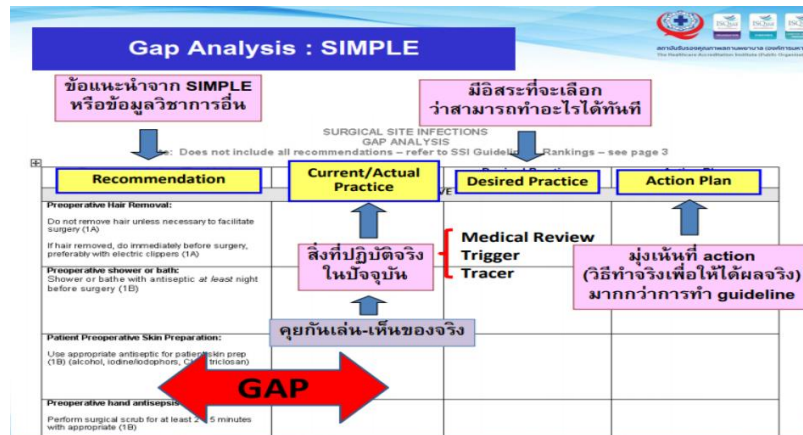
- L๑ : ambulance and referral safety
- L๒ : legal issues

Environment and Working condition

- E๑ : safe physical environment
- E๒ : working condition
- E๓ : workplace violence

SIMPLE : Gap analysis

เป็นเครื่องมือคุณภาพที่ใช้วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ปฏิบัติจริงกับสิ่งที่เป็นข้อแนะนำทางวิชาการ แล้วพยายามลดความต่างนั้นลง โดยมีกระบวนการดังแผนภาพ ต่อไปนี้



รูปที่ ๕ เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร HA ๓๐๓ : การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพ รุ่นที่ ๑ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

ประกาศคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เรื่อง มาตรฐานสำคัญจำเป็น (บังคับใช้ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓)

คณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้ออกประกาศมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่ถูกกำหนดเป็นเกณฑ์ในการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ทั้งองค์กรและสถาบันจัดทำรายงานการประเมินตนเอง SAR ๒๐๒๐ ซึ่งเพิ่มเติมมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

เป็นมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนด โดยคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาและอนุมัติการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กรในชั้นที่ ๓ และขึ้นก้าวหน้า

สถานพยาบาลต้องดำเนินการในเรื่องมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ดังนี้

๑. มีแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนด

๒. แสดงจำนวนอุบัติการณ์ ที่เกิดขึ้นในแต่ละปีตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนด และแบบประเมินตนเองเพื่อขอรับการรับรองคุณภาพ

๓. กรณีการเกิดอุบัติเหตุการณ์ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนด ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย (ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุรากของปัญหา

๔. จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย และมีผลการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เยี่ยมชมสำรวจ

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย มีดังนี้

๑. การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
๒. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABS
๓. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
๔. การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event

๕. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
๖. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
๗. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค
๘. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ /พยาธิวิทยาผิดพลาด
๙. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

๗.การทบทวนเวชระเบียนเชิงคุณภาพ

หัวใจสำคัญของการทบทวนเวชระเบียน คือ เพื่อให้เห็นจุดอ่อนของการบันทึกเวชระเบียนที่เป็นอยู่ นำไปสู่การปรับปรุง วิธีการบันทึกให้เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย และการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

ประเมินความต้องการและการใช้ประโยชน์จากเวชระเบียน

- พยาบาลอยากรู้ข้อมูลอะไรจากแพทย์ ข้อมูลมีอยู่ไหม ดูได้จากไหน เช่น order, progress note เป็นต้น

- แพทย์อยากรู้ข้อมูลอะไรจากพยาบาล เช่น การอ่านบันทึกทางการพยาบาล
- ถ้าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจะรักษาต่อเองได้หรือไม่ การต่อเนื่องของการบันทึกเวชระเบียน
- ถ้ามีการฟ้องร้อง จะมีข้อมูลอะไรแสดงว่าเรารักษาอย่างเต็มที่แล้ว
- วิชาชีพอื่น ๆ ต้องการใช้อะไร
- ทีม HHC อยากรู้ข้อมูลอะไร เพื่อการเยี่ยมบ้านต่อ

ภาระงานมาก จะทบทวนเวชระเบียนได้อย่างไร

- ยิ่งภาระงานมาก ยิ่งต้องทบทวนว่า อะไรคือข้อมูลที่จำเป็น
- ถ้าไม่มีการทบทวน จะยิ่งเสียเวลากับเรื่องไม่จำเป็น ไม่มีโอกาสสร้างคุณค่าใหม่ ๆ ให้กับ

ผู้รับบริการ

- การทบทวนต้องนำมาสู่ ความเข้าใจว่าอะไร คือข้อมูลที่จำเป็นและเป็นประโยชน์

การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจากเวชระเบียน สามารถดูได้จากการบันทึกในส่วน

- การประเมินที่ครอบคลุมปัญหาสำคัญ
- การวินิจฉัยโรคที่ชัดเจนโดยมีข้อมูลสนับสนุน
- การกำหนดเป้าหมายการดูแลที่ชัดเจน
- การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
- การให้การดูแลอย่างเหมาะสมและปลอดภัย
- การเสริมพลังผู้ป่วยและการสร้างเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนการทบทวน และการวิเคราะห์หาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง

๑. Story and Timeline
๒. Potential Change
๓. Listen to Voice of Staff
๔. Swiss Cheese
๕. Creative solution
 - How to prevent it?
 - How to make it better?
 - How to detect it earlier?

- How to do it earlier?
- How to do it more appropriate?

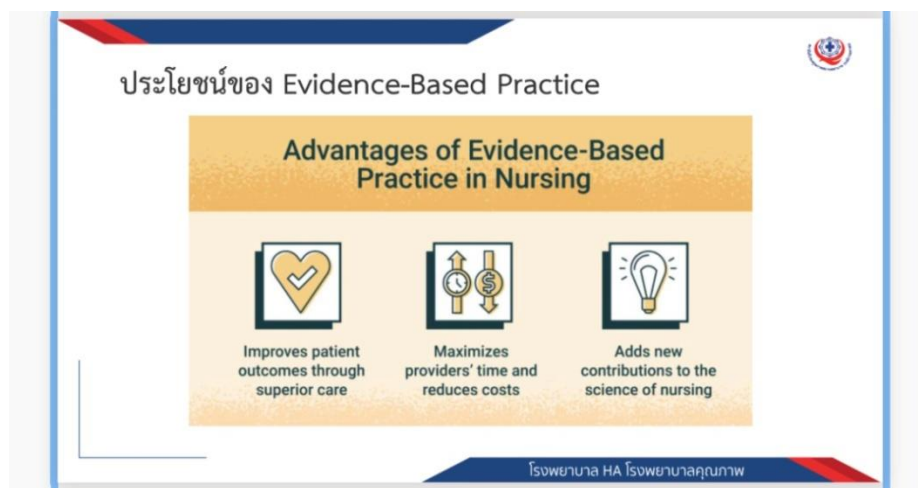
๘. EBP (Evidence-based Practice) หมายถึง การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ว่า เป็นการปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องด้วยความถูกต้อง (Doing the right thing right) กล่าวคือ ไม่เพียงแต่เป็นการปฏิบัติสิ่งนั้น ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และอยู่ในระดับมาตรฐานที่ดีที่สุดหรือมีคุณภาพเพิ่มขึ้นเท่านั้น แต่ต้องแน่ใจว่า การปฏิบัตินั้นเกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (Muir Gray,๑๙๙๗)

กระบวนการใช้ EBP ทางพยาบาล มี ๕ ขั้นตอน ในการนำไปใช้ในการจัดทำแนวปฏิบัติดังรูป



รูปที่ ๖ เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร HA ๓๐๓ : การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพ รุ่นที่ ๑ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕

EBP (Evidence-based Practice) เป็นแนวคิดและแนวปฏิบัติที่ดี และก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนผู้มารับบริการ สำหรับด้านการพยาบาลเรียก EBN (Evidence-based Nursing) หมายถึง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล เป็นวิธีการที่ทำให้การตัดสินใจ และการพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นการช่วยส่งเสริมให้กระบวนการพยาบาลมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล บรรลุเป้าหมายได้โดยไม่ต้องลองผิดลองถูก ตลอดจนการพัฒนาในวิชาชีพด้านการพยาบาล ซึ่งทางโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้บุคลากรอ่านทบทวนวรรณกรรมการวิจัยให้มากขึ้น ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีหลักในการพิจารณาคุณภาพและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย เพื่อนำองค์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมการวิจัยที่น่าเชื่อถือมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนาเป็นแนวมาตรฐานปฏิบัติ โดยมีการประเมินผลการใช้และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ปัญหาทางการพยาบาล ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพในการบริการที่คำนึงถึงความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้มารับบริการเป็นสำคัญ



รูปที่ ๗ เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร HA ๓๐๓ : การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพ
 รุ่นที่ ๑ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕
 ๘. กระบวนการพยาบาล คือ กระบวนการที่เป็นระบบ เกิดขึ้นขณะที่ให้การพยาบาลโดยตรง เพื่อใช้ในการแก้
 หรือส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย

สาระที่บันทึกตามกระบวนการพยาบาลในคลินิก

การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล	สาระการบันทึก
กระประเมินแรกรับ การประเมินซ้ำ	ข้อมูลที่ประเมินเมื่อแรกรับ ข้อมูลประเมินซ้ำที่สำคัญ
ระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหา	ใช้รูปแบบ Nanda หรือข้อความระบุปัญหา
วางแผนการพยาบาล	ไม่จำเป็นต้องบันทึก เพราะยังไม่เกิด เป็น Thinking Step
ปฏิบัติการพยาบาล	ระบุกิจกรรมที่ได้ทำ หรือจะทำที่มีความสำคัญที่จะจัดการกับข้อวินิจฉัย/ปัญหา
ประเมินผลการปฏิบัติ	ระบุสิ่งที่เกิดหลังการปฏิบัติที่

บันทึกทางการพยาบาล คือ ข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยที่พยาบาลเป็นผู้บันทึก ทั้งข้อมูลที่พยาบาลให้การพยาบาลเอง และข้อมูลสำคัญอื่น ๆ ที่เห็นว่ามีความสำคัญที่ ต้องการสื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง การบันทึกเกิดขึ้นหลังให้การพยาบาล

ลักษณะบันทึกที่มีคุณภาพ

- Factual เป็นความจริง
- Accurate น่าเชื่อถือ ถูกต้อง แม่นยำ ใช้การวัดที่ชัดเจน
- Complete ครบถ้วน เป็นข้อมูลที่สำคัญและมีความเกี่ยวข้อง
- Timely (date & time) ทันเวลา เป็นไปตามวันและเวลา
- Current เป็นปัจจุบัน รวมถึงการ update เอกสารรูปแบบ Flow chart อื่น ๆ ตามมาตรฐานองค์กร
- Concise สั้น กระชับ

- Organized เป็นระเบียบ โดยการจัดข้อมูลให้เป็นระบบระเบียบ เป็นเหตุเป็นผล
- Properly signed มีการลงนามอย่างถูกต้อง
- Properly corrected errors : มีการแก้ไขอย่างถูกต้อง

ปัญหาการบันทึกและปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาล

๑. ไม่ใช้กระบวนการพยาบาล
๒. ใช้กระบวนการพยาบาลไม่ครอบคลุม ทำให้ไม่เกิดผลลัพธ์ดี
๓. ไม่มีทักษะในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลตามมาตรฐานที่องค์กรกำหนด

ประเด็นการบันทึกที่เป็นปัญหา

- ไม่เป็นไปตามลักษณะการบันทึกที่ดี
- ทำบันทึกสำเร็จรูปไว้ก่อน ตามกลุ่มโรคสำคัญ
- ใช้กระดาษมาก ถ้าบันทึก online มีข้อมูลมากดึงกลับมาใช้ยาก
- บันทึกไม่เห็นความต่อเนื่องของการดูแล
- ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ไม่พบการจัดการที่ทันเวลา
- ไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ (ไม่สะท้อนกระบวนการพยาบาล)
- ไม่เห็นผู้ป่วยเป็นรายบุคคล
- ใช้เวลายืนยันมาก ลงเวรซ้ำ
- ไม่มีใครอ่าน นอกจากกลุ่ม AUDIT

การบันทึกการพยาบาลรูปแบบ FOCUS CHARTING

หลักการสำคัญ Focus Charting

- บันทึกเฉพาะการเปลี่ยนแปลงใหม่ หรือข้อมูลสำคัญที่เกิดขึ้นในเวลานั้น หรือเมื่อเวลาไปเยี่ยมที่บ้านแต่ละครั้ง
- เป็นข้อมูลของผู้ป่วยใช้หลักการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ไม่ใช่เป็นข้อมูลที่เป็นความสนใจของพยาบาล

- ข้อมูลที่มีในเอกสารอื่น ไม่ควรนำมาเขียนซ้ำ โดยไม่มีประเด็นสำคัญ

ข้อมูลสำคัญในระบบบันทึกการพยาบาล Focus charting

- เรื่องราวหรือเหตุการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย ที่ทีมดูแลสามารถใช้ประโยชน์ได้ เป็นระบบบันทึกที่มุ่งเน้นผู้ป่วย เช่น ญาติไม่ต้องการให้บอกผลการวินิจฉัย การมีการปรึกษาทีมอื่นมาดูแล
- เรื่องราวเกี่ยวกับการดูแลของพยาบาล ที่สะท้อนกระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะการระบุปัญหาสำคัญ ข้อมูลการประเมินที่สอดคล้องกับปัญหา กิจกรรมการพยาบาลเพื่อจัดการกับปัญหา และผลที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมของพยาบาล (ทำเองหรือที่ช่วยแพทย์ทำการรักษา)

โครงสร้างการบันทึก Focus charting

๑. Focus (F) คือ การระบุประเด็นสำคัญที่เป็นปัญหา หรือเหตุการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
๒. Assessment (A) คือ ข้อมูลที่สนับสนุนประเด็น Focus รวมถึงข้อมูล Subjective data Objective Data ที่อธิบายเหตุการณ์สำคัญที่ได้สังเกตเห็น
๓. Intervention (I) คือ สิ่งที่ปฏิบัติทันที หรือจะปฏิบัติ หรือแผนการดูแลที่มีพื้นฐานจากข้อมูลที่ได้จากการ Assessment ซึ่งเป็นการกระทำทั้ง past-present-future

๔. Evaluation (E) คือ การตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาล หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการของพยาบาลหรือที่ช่วยแพทย์ทำการรักษา

๕. Goals/outcomes คือ การระบุเป้าหมาย หรือผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นตามประเด็น Focus ที่ระบุไว้หรือไม่ แล้วแต่ระบบที่วางไว้

การเปรียบเทียบรูปแบบ Focus charting และกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล	รูปแบบ Focus Charting
การประเมิน Assessment	Assessment (A) หรือ D:data
การระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหา	Focus (F)
การวางแผนการพยาบาล	Goals/outcomes
การปฏิบัติที่ได้ทำ	Intervention(I) หรือ Action(A)
การประเมินผลที่ได้ปฏิบัติ	Evaluation(E) หรือ Response(R)

การออกแบบฟอร์ม Focus Charting ประกอบด้วย ๒ ส่วน

- ส่วนที่ ๑ Focus List เป็นส่วนที่บันทึก รายการปัญหา เป็นภาพรวมของลำดับปัญหา ที่แสดงวันเริ่มปัญหา วันสิ้นสุด และสถานะของปัญหาที่เป็นปัจจุบัน

- ส่วนที่ ๒ Focus Note เป็นส่วนที่บันทึก การเปลี่ยนแปลง Progress note

วิธีเขียนประเด็น Focus

- การเขียนประเด็น Focus สามารถเขียนได้หลายวิธี แต่ทุกวิธีต้องแสดงประเด็นที่เป็นปัญหา หรือเรื่องสำคัญที่สามารถสื่อสารได้ชัดเจน

- วิธีเขียนเป็นคำ เช่น ปวด

- วิธีเขียนเป็นวลี เช่น ปวดแผล

- วิธีเขียนเป็นวลีแบบ Nursing Diagnosis เช่น เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

ประโยชน์ ของ Patient Focus List

๑. ช่วยทำให้เห็นภาพรวมของปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ในแต่ละช่วงเวลาขณะอยู่ในโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว

๒. ทั้งปัญหาที่แก้ไขแล้ว มีผลลัพธ์เป็นไปตามเป้า และที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ซึ่งทำให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

๓. โดยภาพรวม Focus List เป็นเรื่องราวของผู้ป่วยที่พยาบาลสามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ทำให้การวางแผนการดูแลต่อเนื่องและเป็นองค์รวมมากขึ้น

วิธีการบันทึก Focus Charting ตามสถานการณ์

วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖ เวลา ๙.๐๐ น. ผู้ป่วยบอกว่าไม่ค่อยสบายมีปัสสาวะบ่อยปวดแสบมาก เวลาถ่าย และถ่ายแต่ละครั้งจำนวนน้อย พยาบาลสังเกตดูปัสสาวะขุ่น สีเหลืองเข้ม ได้โทรรายงานแพทย์เจ้าของไข้ ได้ส่งคำสั่งทางโทรศัพท์ ให้เก็บ Urine analysis /Urine culture และให้เริ่ม antibiotic พยาบาลได้บอกผู้ป่วยว่าแพทย์ให้เจาะเลือดและเริ่มยา antibiotic แนะนำให้ดื่มน้ำและน้ำผลไม้ ๖- ๘ แก้ว/วัน และบอกให้ผู้ป่วยขอความช่วยเหลือ ถ้าอาการไม่ดีขึ้น เวลา ๑๔.๓๐ น. พยาบาลมาตรวจเยี่ยมผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดแสบเวลาปัสสาวะน้อยลง และดื่มน้ำได้ประมาณ ๔๘๐ ml

ตัวอย่างรูปแบบการบันทึกด้วย Focus charting

แบบที่ ๑ กำหนดแบบฟอร์มเป็นตาราง

วันที่	เวลา	ปัญหา	การพยาบาล / การประเมินผล
๓๐ ธ.ค. ๖๔	๐๙.๐๐ น.	ไม่ สุ ข ส บ า ย จ า ก ปัสสาวะแสบ	A : ผู้ป่วยบอกปัสสาวะบ่อย จำนวนน้อย ปวดแสบเวลาถ่ายปัสสาวะขุ่น สีเข้ม I :- รายงานแพทย์ เก็บปัสสาวะส่งตรวจ UA / UC เริ่มยาฆ่าเชื้อ และให้คำแนะนำผู้ป่วยให้ดื่มน้ำ ถ้าไม่ดีขึ้นให้แจ้งพยาบาล
	๑๔.๓๐ น.		E : ผู้ป่วยบอกปวดแสบเวลาปัสสาวะน้อยลง ผู้ป่วยดื่มน้ำ ๔๘๐ ml

แบบที่ ๒ ไม่กำหนดตารางชัดเจน

๓๐ ธ.ค. ๕๔

F : ๙.๐๐ น. ไม่สุขสบายจากปัสสาวะแสบ

A : ผู้ป่วยบอกปัสสาวะบ่อย จำนวนน้อย ปวดแสบเวลาถ่าย ปัสสาวะขุ่นสีเหลืองเข้ม

I : รายงานแพทย์เก็บปัสสาวะ for UA and Urine culture เริ่มยา antibiotic แนะนำผู้ป่วยเพิ่มการดื่มน้ำและน้ำผลไม้ และถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้บอกพยาบาล

E : ๑๔.๓๐ น. ผู้ป่วยบอกปวดแสบน้อยลง ดื่มน้ำทั้งหมด ๔๘๐ ml.

แบบที่ ๓ เขียนต่อกันแบบบรรยาย

๓๐ ธ.ค. ๕๔ ๐๙.๐๐ น. F: ไม่สุขสบายจากปัสสาวะแสบ A: ผู้ป่วยบอกปัสสาวะบ่อย จำนวนน้อย ปวดแสบเวลาถ่าย ปัสสาวะขุ่นสีเหลืองเข้ม I: รายงานแพทย์เก็บปัสสาวะ for UA and Urine culture เริ่มยา antibiotic แนะนำผู้ป่วยเพิ่มการดื่มน้ำและน้ำผลไม้ และถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้บอกพยาบาล ๑๔.๓๐ น. E: ผู้ป่วยบอกปวดแสบน้อยลง ดื่มน้ำทั้งหมด ๔๘๐ cc.

ข้อดี Focus Charting

๑. เป็นรูปแบบการบันทึกที่ได้รับการออกแบบเพื่อส่งเสริมให้มองประเด็นต่าง ๆ ของผู้ป่วยในทุกมิติ
๒. กระตุ้นให้พยาบาลประเมินข้อมูลผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลาเพื่อหาประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ป่วย
๓. เป็นระบบที่ส่งเสริมให้พยาบาลใช้ความรู้ ทักษะ และการวิเคราะห์ในการให้การพยาบาล
๔. การบันทึกที่แสดงให้เห็นถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
๕. เป็นการสื่อสารที่กระชับ และทำให้ข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยค้นหาได้ง่าย

๑๐. จริยธรรม กฎหมายทางการพยาบาล

สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งของมาตรฐานในการพยาบาล ที่สภาการพยาบาลได้กำหนดนอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยด้วยกระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมแล้ว ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะต้องยึดถือและรักษาไว้ซึ่งหลักจริยธรรมอันเป็นรากฐานที่สำคัญของวิชาชีพ เนื่องจากจริยธรรมเป็นบรรทัดฐานกฎเกณฑ์หลัก ความประพฤติปฏิบัติที่พึงงามของบุคคล โดยผ่านการพิจารณาไตร่ตรองเลือกตัดสินใจว่า สิ่งใดควรทำสิ่งใด ไม่ควรทำ

ในการปฏิบัติการพยาบาลจริยธรรมมีบทบาทสำคัญ ในการพิจารณาตัดสินใจให้การพยาบาลแก่ปัญหาของผู้ป่วย แต่ละรายได้อย่างเหมาะสม ทั้งในระยะวิกฤติระยะเรื้อรัง ที่มีความซับซ้อน หรือไม่ซับซ้อนก็ตาม การมีจริยธรรมที่ดี จะทำให้พยาบาลได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วย และลดปัญหาการฟ้องร้องที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน

หลักจริยธรรมสากลพื้นฐานของบริการสุขภาพ

จริยธรรมแบ่งเป็น ๒ แบบคือ

๑) จริยธรรมภายใน คือ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดทัศนคติของบุคคลซึ่งส่งผลต่อจริยธรรมภายนอกที่เกิดขึ้น และ

๒) จริยธรรมภายนอก คือ พฤติกรรมที่แสดงออกมาของบุคคลสามารถสังเกตหรือมองเห็นได้ชัดเจน เช่นความรับผิดชอบความมีวินัยความเมตตากรุณาความซื่อสัตย์ เป็นต้น

ในปี ค.ศ. ๑๙๖๔ แพทยสมาคมโลก (WMA) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความสำคัญแก่ “การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” (Respect human dignity) ของผู้ป่วยเป็นหลักการสากล จึงได้ประกาศเป็นหลักจริยธรรมสากลพื้นฐานของบริการสุขภาพดังต่อไปนี้คือ

๑. การไม่ทำอันตรายหรือไม่ทำสิ่งไม่ดี (Non maleficence) การกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุ หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นเป็นการให้การพยาบาลด้วยความละเอียดรอบคอบ และดูแลปกป้องผู้ป่วยไม่ให้เกิดอันตราย โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก ผู้ที่มีปัญหาทางจิต ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ฯลฯ

๒. การตระหนักถึงความเป็นอิสระเป็นตัวเองของบุคคล (Autonomy) สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ ให้การนับถือผู้ป่วยในความเป็นบุคคล ให้โอกาสผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างอิสระ

๓. ความซื่อสัตย์ (fidelity) เป็นการกระทำด้วยความซื่อสัตย์ตามพันธสัญญาของวิชาชีพ ซึ่งต้องมีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ต่อผู้อื่นซื่อสัตย์ และรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย และมีการรักษาความลับของผู้ป่วยที่เป็นข้อตกลงสัญญา และพันธะหน้าที่ที่บุคคลหนึ่งทำกับอีกบุคคลหนึ่ง เป็นการเก็บข้อมูลที่เป็นอันตราย หรือน่าอับอายของผู้ป่วยเป็นความลับ โดยข้อมูลของผู้ป่วยจะนำไปเปิดเผยได้เฉพาะกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท่านั้น

๔. การกระทำในสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ (beneficence) การกระทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เป็นดูแลผู้ป่วยถูกหลักเทคนิคครอบคลุม ทั้งทางร่างกายจิตใจอารมณ์สังคม

๕. การบอกความจริง (veracity) การที่แพทย์พยาบาลพึงพูดอธิบายบอกความจริงแก่ผู้ป่วย โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างชัดเจน มีความเข้าใจอย่างกระจ่างชัด ได้มีโอกาสซักถามตามที่ตนสงสัย

๖. ความยุติธรรม (justice) การกระทำต่อผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยความยุติธรรม ให้การพยาบาลทุกคนเท่าเทียมกันไม่เลือกชนชั้นเชื้อชาติและศาสนา

จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย ๔ ประการได้แก่

๑. การพิทักษ์สิทธิหรือการทำหน้าที่แทน (Advocacy) หมายถึง การที่บุคคลกระทำเพื่อปกป้องผู้อื่น หรือช่วยให้ผู้อื่นได้รับประโยชน์ ดังนั้น ในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย พยาบาลจะต้องช่วยผู้ป่วยพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย และเป็นตัวแทนของผู้ป่วย (surrogates) ในการตัดสินใจและลงมือกระทำเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

๒. ความรับผิดชอบ (Accountability / Responsibility) หมายถึง การที่พยาบาลมีความรับผิดชอบต่อในการดูแลผู้ป่วยตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด (legal accountability) และมีความรับผิดชอบต่อทางจริยธรรม (moral accountability) ซึ่งความรับผิดชอบต่อเหล่านี้ ครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันความเจ็บป่วยการฟื้นฟูสุขภาพ และการบรรเทาความทุกข์ทรมาน นอกเหนือจากความรับผิดชอบต่อมีต่อผู้ป่วย

หรือประชาชนแล้วพยาบาลยังต้องมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ต่อเพื่อนร่วมงาน ต่อตนเอง และต่อสังคม ตามที่กำหนดไว้ในจรรยาบรรณวิชาชีพด้วย

๓. ความร่วมมือ (Cooperation) เป็นการมีส่วนร่วมระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ แนวคิดทางจริยธรรมนี้เชื่อว่า ความร่วมมือจะส่งเสริมการสร้างเครือข่าย ที่จะให้ความช่วยเหลือ หรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ความร่วมมือยังเป็นแนวคิดของการเสียสละ เพราะเป็นการแสดงถึงความผูกพันของมนุษย์ที่เกิดจากการทำงาน และใช้เวลาร่วมกับผู้อื่น

๔. ความเอื้ออาทร (Caring) บทบาทของพยาบาลจะต้องอยู่บนพื้นฐานของการดูแลที่เอื้ออาทร ซึ่งหมายถึงการที่พยาบาลมีหน้าที่ที่จะปกป้องศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ รวมทั้งการดูแลให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดี แนวคิดจริยธรรมนี้ มีคุณค่าต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และสอดคล้องกับหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ และการเคารพเอกสิทธิ์ / ความเป็นอิสระ

ปัจจุบันปัญหาการฟ้องร้องที่เพิ่มมากขึ้นนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากสัมพันธภาพที่ห่างเหินของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลกับผู้ป่วย หรือจากพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกไม่เหมาะสม เช่น การพูดเสียงดัง พูดไม่สุภาพ ไม่ให้เกียรติ การใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม ขาดความเอื้ออาทร ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น หากเรายึดหลักของความเอื้ออาทร ทำให้เราเกิดความปรารถนาดี อยากรักษาผู้ป่วยจากความทุกข์ทรมาน มีความเห็นใจ ใส่ใจในปัญหาของผู้ป่วย มีเมตตาจิต และยิ้มแย้มให้กำลังใจผู้ป่วย นำมาซึ่งพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม เกิดปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยหรือญาติ

สรุปและเสนอแนะ

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีความใกล้ชิดในการปฏิบัติกับมนุษย์ มีความเกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของชีวิต ดังนั้น ในการปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีความแตกต่างกันให้เหมาะสมของแต่ละคนต้องอาศัยกระบวนการพยาบาลเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานซึ่งประกอบด้วย ๕ ชั้น คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการวางแผนการปฏิบัติและการประเมินผล ถึงแม้ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะเป็นผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุข แต่ก็ยังต้องมีกฎหมายเข้ามาควบคุมให้การพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน และจริยธรรมแห่งวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลได้กำหนด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และลดการฟ้องร้องจากผู้ที่มีความเสียหาย ดังนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล นอกจากจะต้องมีความรู้ทักษะทางการพยาบาลแล้ว ยังต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม และจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ โดยหลักจริยธรรมสากลพื้นฐานของบริการสุขภาพคือการไม่ทำอันตรายหรือไม่ทำสิ่งไม่ดี (Non maleficence) การตระหนักถึงความเป็นอิสระ เป็นตัวเองของบุคคล (Autonomy) ความซื่อสัตย์ (fidelity) การกระทำในสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ (Beneficence) การบอกความจริง (Veracity) และความยุติธรรม (Justice) นอกจากนี้ยังมีหลักจริยธรรมในการการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การพิทักษ์สิทธิ์ทำหน้าที่แทน (Advocacy) ความรับผิดชอบ (Accountability) ความร่วมมือ (Cooperation) และความเอื้ออาทร (Caring)

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อดตนเอง

๑. เข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดสำคัญของมาตรฐาน HA
๒. จะได้นำความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือคุณภาพ (Quality tools) มาประยุกต์ใช้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลได้

๓. เข้าใจเกี่ยวกับวิธีการประเมินความเสี่ยงทางการพยาบาล และวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา (Root Cause Analysis) สามารถนำมาปรับใช้ค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงาน และหาแนวทางป้องกันความเสี่ยง เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรปลอดภัย

๔. สามารถบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

๕. สามารถตั้งศักยภาพและคุณค่าของตัวเอง เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาคุณภาพได้ดีขึ้น

๖. ทำให้มีทัศนคติที่ดีกับงานพัฒนาคุณภาพด้วยกระบวนการ HA

๗. รู้วิธีการบูรณาการแนวคิดสำคัญของมาตรฐาน HA กับมาตรฐานวิชาชีพได้

๘. เข้าใจแนวคิดและสามารถเชื่อมโยงการปฏิบัติการพยาบาลแบบบูรณาการกับสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๙. สามารถเข้าใจแนวคิดและทักษะการบันทึกการพยาบาลในรูปแบบ Focus charting มากขึ้น

๑๐. สามารถวิเคราะห์ข้อมูล และสามารถนำมาปรับใช้บันทึกการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑๑. ได้ฝึกทักษะการบันทึกการพยาบาล

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. สามารถนำความรู้มาตรฐาน HA มาปรับกระบวนการต่าง ๆ ตามบริบทของโรงพยาบาล และถ่ายทอดให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล

๒. สามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนรู้เครื่องมือให้เข้ากับบริบทในองค์กร

๓. นำความรู้มาเพื่อการขับเคลื่อนคุณภาพของหน่วยงานและโรงพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง

๔. นำความรู้มาวิเคราะห์ระบบต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล เพื่อสื่อสารข้อมูลและกระตุ้นให้หน่วยงานและทีมพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. นำความรู้และเลือกเครื่องมือมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพ เพื่อการขับเคลื่อนคุณภาพของหน่วยงาน และโรงพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค

การประชุมวิชาการเป็นรูปแบบเสมือนจริงผ่านระบบออนไลน์ (Zoom Meeting) เกิดปัญหาสัญญาณอินเทอร์เน็ตขาดหายไปบางช่วง ทั้งของทางฝั่งวิทยากรและผู้เข้าอบรม ทำให้ได้ไม่ได้ฟังบรรยายในบางช่วง แต่ทั้งนี้ทางผู้จัดการอบรมได้ส่งเอกสารประกอบการบรรยายให้กับผู้เข้าอบรม เพื่อให้ทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเอง ปัญหาอื่น ๆ คือ การอบรมเป็นแบบออนไลน์ ทำให้วิทยากรสอน และฝึกการวิเคราะห์ข้อมูลให้กับผู้เข้าอบรมได้ไม่เต็มที่ และในวันแรก ณ ห้องประชุมสัจจินานนท์ โรงพยาบาลตากสินเกิดปัญหาเรื่องสถานที่อบรมเป็นห้องประชุม ไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต แต่ปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขโดยก็มีการประสานนำสัญญาณอินเทอร์เน็ตมาเชื่อมต่อให้ ทำให้การอบรมผ่านไปได้

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

รูปแบบการประชุมเป็นแบบออนไลน์ (Zoom Meeting) จำเป็นต้องใช้สัญญาณอินเทอร์เน็ตเพื่อเชื่อมต่อกับอุปกรณ์ เช่น โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต คอมพิวเตอร์ เป็นต้น ผู้เข้าอบรมจึงควรเตรียมพร้อมเกี่ยวกับการรับสัญญาณอินเทอร์เน็ต และสำรองแบตเตอรี่ของอุปกรณ์ให้เพียงพอ เมื่อกรณีเกิดไฟฟ้าดับและบางจังหวัดมีสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่มีอาจไม่เสถียร ทำให้มีปัญหาเสียง ภาพ ที่ไม่ชัดได้

ลงชื่อผู้รายงาน
(นางสาวเสาวณี ชานิกุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อผู้รายงาน
(นางสาวรุ่งลารรณ์ เทพิน)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อผู้รายงาน
(นางดวงใจ บุญยั้ง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อผู้รายงาน
(นางสาววารภรณ์ ผลสุข)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อผู้รายงาน
(นางสาวพรพิรุณ พันธุ์พิชฐาน)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลงชื่อผู้รายงาน
(นางสาวประภัสรา โต๊ะยี่)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลงชื่อผู้รายงาน
(นางสาวติยาพร สิงห์หาพรหม)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลงชื่อผู้รายงาน
(นางสาวสุดารัตน์ ทมูณี)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลงชื่อผู้รายงาน
(นางสาวนิรมล ยิ้มพะ)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลงชื่อผู้รายงาน
(นางสาวจุภาภรณ์ กุลวงษ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕

ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....

(นายขจร อินทรบุหรั่น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.๐๔๐๑/๙๐๖..... ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔.....
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล).....นางสาวเสาวณี.....นามสกุล ชำนิกุล.....
 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน.....ฝ่ายการพยาบาล.....
 กองโรงพยาบาลตากสิน.....สำนัก/สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร.....
 HA.๓๐๓ : การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพ รุ่นที่ ๑.....
 ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom.....
 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ผู้รายงาน
 (นางสาวเสาวณี ชำนิกุล)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.๐๔๐๑/๙๐๖..... ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔.....
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล).....นางสาวรุ่งลววรรณ.....นามสกุล.....เทพิน.....
 ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน.....ฝ่ายการพยาบาล.....
 กอง.....โรงพยาบาลตากสิน.....สำนัก/สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร.....
 HA.๓๐๓ : การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพ รุ่นที่ ๑.....
 ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom.....
 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ผู้รายงาน
 (นางสาวรุ่งลววรรณ เทพิน)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.๐๔๐๑/๙๐๖..... ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔.....
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล).....นางดวงใจ.....นามสกุล.....บุญยิ่ง.....
 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน.....ฝ่ายการพยาบาล.....
 กองโรงพยาบาลตากสิน.....สำนัก/สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร.....
 HA.๓๐๓ : การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพ รุ่นที่ ๑.....
 ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom.....
 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ผู้รายงาน
 (นางดวงใจ บุญยิ่ง)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.๐๔๐๑/๙๐๖..... ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔.....
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล).....นางสาววราภรณ์.....นามสกุล ผลสุข.....
 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน.....ฝ่ายการพยาบาล.....
 กองโรงพยาบาลตากสิน.....สำนัก/สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร.....
 HA.๓๐๓ : การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพ รุ่นที่ ๑.....
 ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom.....
 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ผู้รายงาน
 (นางสาววราภรณ์ ผลสุข)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.๐๔๐๑/๙๐๖..... ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔.....
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล).....นางสาวพรพิรุณ.....นามสกุล พันธุ์พิชฐาน.....
 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... ฝ่ายการพยาบาล.....
 กองโรงพยาบาลตากสิน.....สำนัก/สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร.....
 HA.๓๐๓ : การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพ รุ่นที่ ๑.....
 ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom.....
 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ผู้รายงาน
 (นางสาวพรพิรุณ พันธุ์พิชฐาน)
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.๐๔๐๑/๙๐๖..... ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔.....
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล).....นางสาวประภัสรา.....นามสกุล..... โต้ะยี.....
 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... ฝ่ายการพยาบาล.....
 กองโรงพยาบาลตากสิน.....สำนัก/สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร.....
 HA.๓๐๓ : การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพ รุ่นที่ ๑.....
 ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom.....
 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ผู้รายงาน
 (นางสาวประภัสรา โต้ะยี)
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.๐๔๐๑/๙๐๖..... ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔.....
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล).....นางสาวติยาพร.....นามสกุลสิ่งทหาพรหม.....
 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน.....ฝ่ายการพยาบาล.....
 กองโรงพยาบาลตากสิน.....สำนัก/สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร.....
 HA.๓๐๓ : การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพ รุ่นที่ ๑.....
 ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom.....
 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ผู้รายงาน
 (นางสาวติยาพร สิ่งทหาพรหม)
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.๐๔๐๑/๙๐๖..... ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔.....
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล)..... นางสาวสุดารัตน์..... นามสกุล ทมณี.....
 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... ฝ่ายการพยาบาล.....
 กองโรงพยาบาลตากสิน.....สำนัก/สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร.....
 HA.๓๐๓ : การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพ รุ่นที่ ๑.....
 ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom.....
 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ผู้รายงาน
 (นางสาวสุดารัตน์ ทมณี)
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.๐๔๐๑/๙๐๖..... ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔.....
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล).....นางสาวนิรมล.....นามสกุล ยิ้มพะ.....
 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน.....ฝ่ายการพยาบาล.....
 กองโรงพยาบาลตากสิน.....สำนัก/สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร.....
 HA.๓๐๓ : การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพ รุ่นที่ ๑.....
 ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom.....
 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ผู้รายงาน
 (นางสาวนิรมล ยิ้มพะ)
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.๐๔๐๑/๙๐๖..... ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔.....
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล).....นางสาวจุฬารัตน์.....นามสกุล..... กุลวงษ์.....
 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... ฝ่ายการพยาบาล.....
 กองโรงพยาบาลตากสิน.....สำนัก/สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร.....
 HA.๓๐๓ : การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพ รุ่นที่ ๑.....
 ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom.....
 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ผู้รายงาน
 (นางสาวจุฬารัตน์ กุลวงษ์)
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ