

รายงานการศึกษา ผีกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

---

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/นามสกุล นางสาวฐิตาพัฒน์มณี พัฒนปณิธิ อายุ ๔๖ ปี

การศึกษาปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคทางอายุรกรรม ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโควิด ๑๙ ให้บริการดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ตลอดจนดูแลต่อเนื่อง ในทางอายุรกรรม หอผู้ป่วย ๒-๒

๑.๒ ชื่อ/นามสกุล นายปิยะวัฒน์ ชวงษ์วาลย์ อายุ ๒๗ ปี

การศึกษา ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) พยาบาลวิชาชีพประจำห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ ฉุกเฉินและอุบัติเหตุ

๑.๓ ชื่อเรื่อง HA ๓๐๓ : การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพ รุ่นที่ ๒

เพื่อ  ศึกษา  ผีกรอบม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

เงินทุนส่วนตัว  ไม่มีค่าใช้จ่าย

ค่าลงทะเบียนท่านละ ๓,๐๐๐ บาท จำนวนเงินรวม ๖,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ วันที่ ๒๑ - ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕

สถานที่ ระบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม ZOOM

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผีกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้สามารถนำความรู้และแนวคิดสำคัญของมาตรฐาน HA มาประยุกต์ใช้กับวิชาชีพได้

๒. เพื่อให้สามารถพัฒนางานให้สอดคล้องกับมาตรฐาน HA

๓. เพื่อให้สามารถประเมินความเสี่ยง วิเคราะห์สาเหตุ และแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลได้

๔. เพื่อให้สามารถประยุกต์ใช้เครื่องมือคุณภาพ(Quality tools)กับการพัฒนาคุณภาพบริการได้

๕. เพื่อให้สามารถประยุกต์ใช้ทักษะการบันทึกทางการพยาบาลกับงานที่ได้รับมอบหมาย

๖. เพื่อให้สามารถบันทึกเวชระเบียนได้อย่างมีคุณภาพ ครอบคลุมปัญหาและแผนการดูแลผู้ป่วย

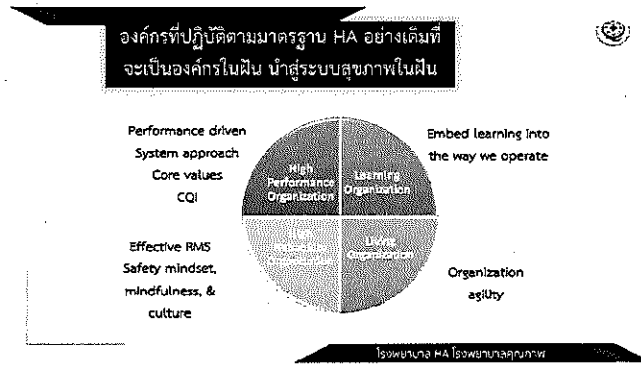
๗. เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ จริยธรรมและกฎหมาย

## ๒.๒ เนื้อหา

### ๑. แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ HA กับมาตรฐานวิชาชีพ

แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ HA กับมาตรฐานวิชาชีพ ประกอบด้วยเนื้อหาต่าง ๆ ดังนี้

HA คือ กลไกการส่งผลกระทบจากตัวเรา เพื่อพัฒนาตัวเองและนำไปสู่การพัฒนาองค์กรมาตรฐาน HA องค์กรที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA อย่างเต็มที่ จะเป็นองค์กรในฝันนำสู่ระบบสุขภาพในฝันดังนี้



แนวทางการใช้แนวทางการใช้มาตรฐาน HA

เป้าหมาย เป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานที่เหมาะสมใช้ประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนาสิ่งที่ต้อง  
ใช้ควบคู่กับมาตรฐาน

๑. การพิจารณาบริบทขององค์กรและหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาความท้าทาย และความ  
เสี่ยงที่สำคัญ

๒. การใช้ค่านิยมและแนวคิดหลัก (Core Values & Concepts) ของการพัฒนาคุณภาพ และการสร้างเสริม  
สุขภาพ

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

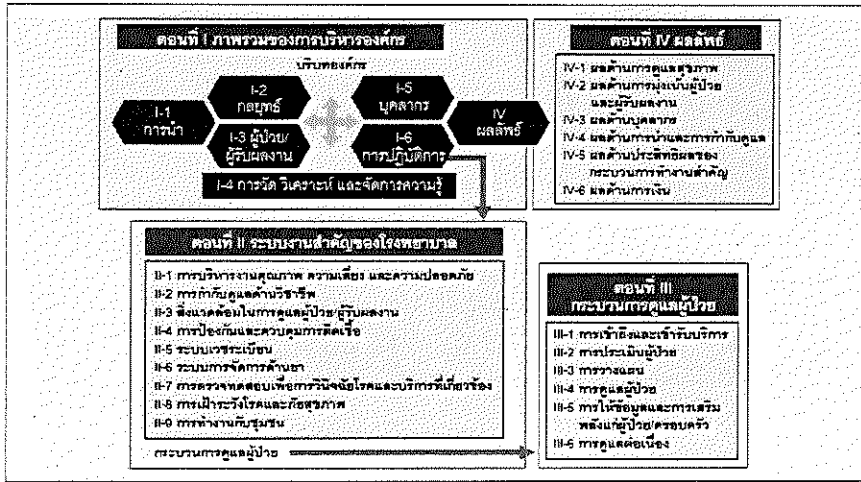
๔. แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline)

Scoring Guideline วัตถุประสงค์ของ Scoring Guideline ได้แก่ เป็นเครื่องมือเพื่อส่งเสริม  
การพัฒนาอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลในการประเมินตนเอง เป้าหมายสำคัญของการให้คะแนนเพื่อให้ทราบ  
ถึงทิศทางการพัฒนามีแนวทางการประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานหรือเปรียบเทียบกับเป้าหมาย  
ของหน่วยงานโดยจะสามารถผ่านHAได้เมื่อมีScore๓ 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	มีผลลัพธ์ดีมาก (25% สูงสุด) Very good results (top quartile)

# ภาพรวมของการบริหารองค์กร

## ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารองค์กร



มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จังหวัดบุรีรัมย์

13

โรงพยาบาล HA โรงพยาบาลคุณภาพ

การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล มีระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร ดังนี้



84

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จังหวัดบุรีรัมย์

โรงพยาบาล HA โรงพยาบาลคุณภาพ

## ๒. คุณค่า และ Image ของพยาบาล

คุณค่าทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing ethical values) ๑๐ ประการ

๑. ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human dignity)
๒. ความเป็นส่วนตัว (Privacy)
๓. ความยุติธรรม (Justice)
๔. ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ (Autonomy in decision making)
๕. ความแม่นยำ และความถูกต้องในการดูแลเอาใจใส่ (Precision and accuracy in caring)
๖. ความมุ่งมั่น (Commitment)
๗. ความสัมพันธ์ของมนุษย์ (Human relationship)

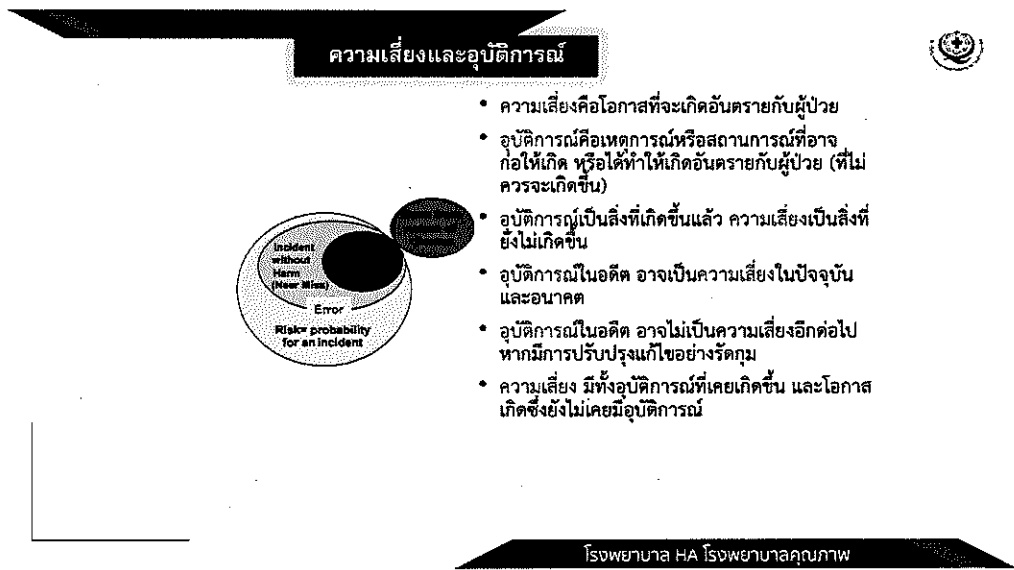
๘. ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy)

๙. ความซื่อสัตย์ (Honesty)

๑๐. ความสามารถส่วนบุคคลและในวิชาชีพ (Individual and professional competency)

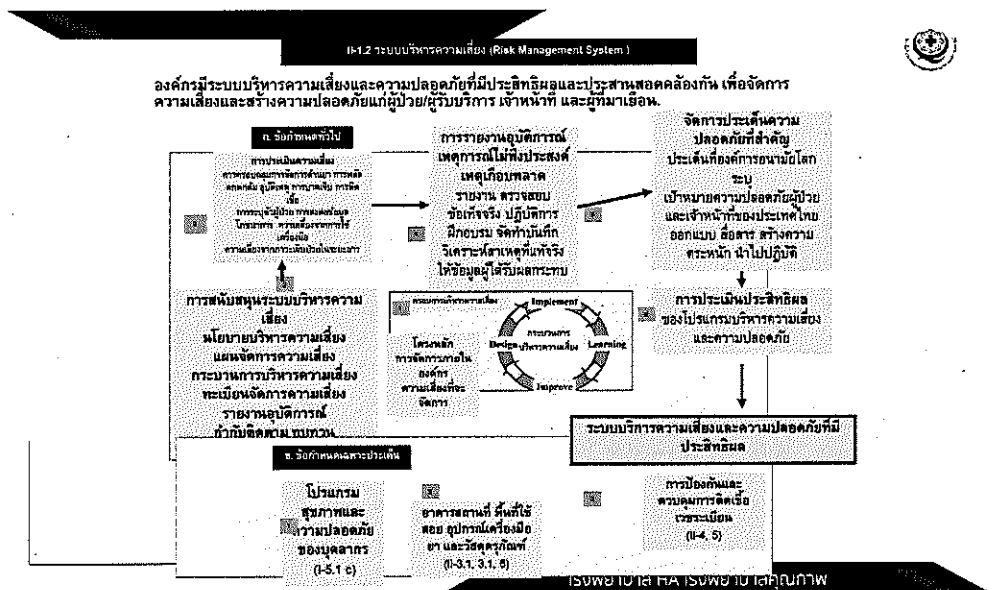
### ๓. ความเสี่ยงการปฏิบัติการพยาบาล

ความเสี่ยง คือโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสีย หรือที่ไม่พึงประสงค์ คืออันตรายหรือการบาดเจ็บต่อร่างกายและจิตใจ เหตุร้าย ภาวะคุกคาม ความไม่แน่นอน การเปิดเผยร่างกายและอื่นๆต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ หน่วยงาน องค์กรและชุมชน



### ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System)

องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่และผู้ที่มาเยือน



## ๒P Safety Goals

### Patient Safety ผู้ป่วยปลอดภัย

- Safe Surgery กระบวนการผ่าตัดที่ปลอดภัย
- Infection การป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างปลอดภัย
- Medication การให้ยาที่ปลอดภัย
- Process กระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย
- Line Tube & Device การดูแลสาย และสิ่งส่งตรวจอย่างปลอดภัย
- Emergency การตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินอย่างปลอดภัย

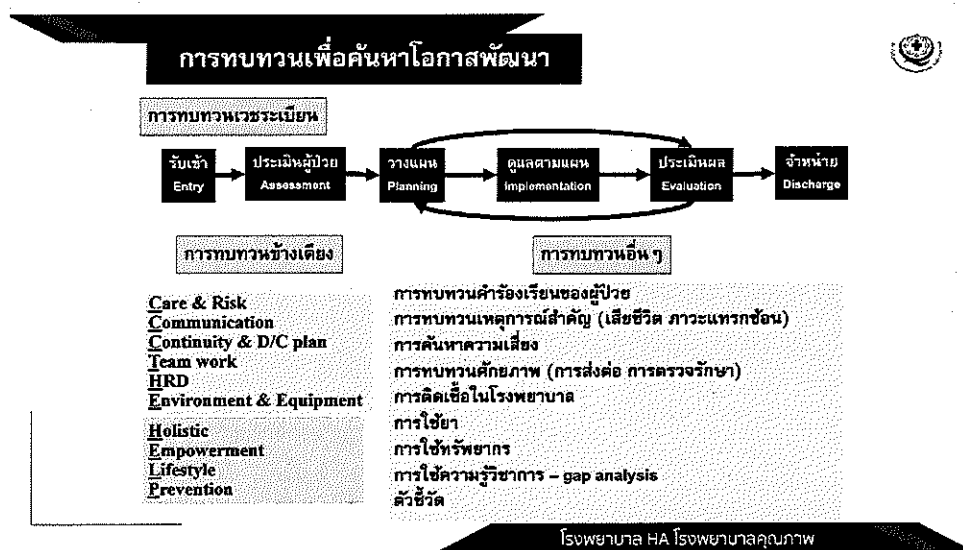
### Personel Safety Goals

- Social Media ข้อมูลและการสื่อสารที่ปลอดภัย
- Infection & Injury แนวทางการป้องกันการติดเชื้อจากการทำงาน
- Mental (Second victim) การดูแลด้านจิตใจของบุคลากร และแนวทางการดูแลบุคลากร

### ที่ถูกฟ้องร้อง

- Personnel work (Occupational) แนวทางการดูแลบุคลากรด้านภาระงาน และแนวทางป้องกันโรคจากการทำงาน และปัญหาด้านสุขภาพ
- Lane (Traffic) แนวทางการดูแลความปลอดภัยของรถพยาบาล และการส่งต่อ ดูแลความปลอดภัยของบุคลากรในทางคมนาคม
- Environment & Social แนวทางการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงาน การสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพื่อความสมดุลของชีวิต และแนวทางการป้องกันภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงาน

### กระบวนการทบทวนความเสี่ยง



#### ๔. Lean Management สำหรับพยาบาล

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

เครื่องมือในการทำ Lean management มี ๓ ระดับ คือ

๑. Lean ในระดับปัจเจก คือ การลดความมีตัวตนลง (self-less)
๒. Lean ในระดับองค์กร คือ การปรับปรุงผลผลิตภาพขององค์กรให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และได้คุณภาพควบคู่ไปด้วย
๓. Lean ในระดับชาติคือ การขจัดความสูญเปล่าของการใช้ทรัพยากรโดยรวมความสูญเปล่าของการทำงาน (Waste in Healthcare) ประกอบด้วย ๘ ประการ 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. ขั้นตอนซ้ำซ้อนมากเกินไปจนจำเป็น (Excess Processing)

แนวทางการจัดทำ Lean management.

๑. เขียนกระบวนการที่เป็นจริงและสังเกตจากสถานที่จริง
๒. ทำกระบวนการตามขั้นตอนของผู้ป่วย
๓. เก็บข้อมูลการทำงานจริง ๒ วันถึง ๒ สัปดาห์
๔. สังเกตกระบวนการระยะเวลาทุกขั้นตอน ระบุเวลารอคอยและเวลาที่เกิดกิจกรรม
๕. ระบุขั้นตอนที่มีคุณค่าตรงกับความต้องการของประชาชน
๖. ประเมินความสูญเปล่าจากกระบวนการที่เป็นจริง สังเกตจากสถานที่จริง
๗. ทำการรวบรวมข้อมูลเป็นระยะ ๆ ตามกระบวนการ
๘. วิเคราะห์ข้อมูลที่มีปัญหา
๙. กำจัดความสูญเปล่า
๑๐. จัดทำแผน CQI
๑๑. ปรับปรุงกระบวนการตามปัญหาที่สังเกตทุกกระบวนการ ทุกขั้นตอน
๑๒. ประเมินผลกระบวนการใหม่
๑๓. เปรียบเทียบผลก่อนการปรับปรุงและหลังการปรับปรุง
๑๔. ฝ้าติดตามปัญหา และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

**๕. แนวคิดและเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพในปฏิบัติการพยาบาล (Quality tools in nursing care) ๓P (Purpose – Process – Performance)**

Purpose (เป้าหมาย) คือ จุดที่มุ่งไปสู่, สิ่งที่เราอยากเป็น, สิ่งที่เราอยากได้

Process (กระบวนการ) คือ สิ่งที่เราจะทำได้ตามเป้าหมายที่เราต้องการ

Performance (การทำให้บรรลุผลสำเร็จ) คือ สิ่ง que แสดงให้เห็นว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ

**CQI (Continuous Quality Improvement) คือ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง**

CQI (Continuous Quality Improvement) หมายถึงการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งสู่ ความเป็นเลิศ

**การหาประเด็นในการพัฒนา**

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

**กำหนดเป้าหมาย (เรื่องที่จะพัฒนา)**

- ระบุเป้าหมายที่ชัดเจนและเจาะจง เช่น ลดระยะเวลารอคอยที่แผนกผู้ป่วยนอก
- กำหนดเป้าหมายเป็นตัวเลขให้รู้ระดับที่คาดหวัง/ทุกคนรับรู้ เช่น เดิมระยะเวลารอคอยตรวจ ๙๐ นาที ต้องการลดลงเหลือ ๖๐ นาที
- เป้าหมายที่กำหนดไม่ควรเก็บเป็นเวลาเฉลี่ย

**ปรับเปลี่ยน (สิ่งที่จะต้องพัฒนา)**

- สร้างมาตรฐานกระบวนการทำงาน : กระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน ปรับระดับการดูแล จัดทำเกณฑ์แนวทาง
- ปรับปรุงการไหลเวียนของงาน : วิเคราะห์กระบวนการทำงานที่อาจเกิดปัญหาร่วมกัน หาแนวทาง/แนวร่วมในการปรับปรุง
- การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร : สร้างระบบเดียวกัน การเข้าถึงข้อมูล สร้างความคาดหวังร่วมกัน

**เฝ้าดู (ตัวชี้วัด)**

- กำหนดเครื่องชี้วัดเชิงผลลัพธ์ บอกการเปลี่ยนแปลงคุณภาพที่ดีขึ้น เช่น อัตราการเสียชีวิตในโรค sepsis
- เครื่องชี้วัดเชิงกระบวนการ บอกการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการ เช่น อัตราการได้รับ ATB ใน ๖๐ นาที ในผู้ป่วย 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 หลักที่สำคัญในการทำงาน 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 เพื่อรับรู้ความเป็นจริง ที่เกิดขึ้น 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  
มาตรฐานสำคัญ ๙ 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

## ๖. Patient safety กับ มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

### Patient safety

คือ การลดความเสี่ยงของอันตรายที่หลีกเลี่ยงได้ ซึ่งสัมพันธ์กับบริการสุขภาพให้อยู่ในระดับ ที่น้อยที่สุด ที่จะยอมรับได้ มีหลักฐานเป็นจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่า มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อย ได้รับผลกระทบ จากการรักษาพยาบาล ส่งผลให้คุณภาพอย่างถาวร ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล นอกโรงพยาบาล นานขึ้น และบางรายถึงกับเสียชีวิต ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา เราได้เรียนรู้ว่า เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เกิดขึ้นได้ โดยไม่ตั้งใจที่จะทำร้ายผู้ป่วย แต่เกิดขึ้นเนื่องจากความซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพ

### Patient safety solutions

คือ การสรุปบทเรียนแนวทางปฏิบัติที่ได้ผล มีคำตอบที่ผ่านการทดสอบมาแล้วจำนวนหนึ่ง (Evidence Base) เพื่อให้โรงพยาบาลต่าง ๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง โดยเสียเวลาลองผิด ลองถูก น้อยลง

### Personnel safety Goals

เป็นการตั้งเป้าหมาย เพื่อให้มีการเตรียมการจัดการเครื่องมือที่จำเป็น เพื่อให้บุคลากรสามารถรับรู้ สถานการณ์ที่อาจเป็นอันตราย เพื่อลดหรือป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายกับตนเอง

### ๗. การทบทวนเวชระเบียนเชิงคุณภาพ

หัวใจสำคัญของการทบทวนเวชระเบียน คือ เพื่อให้เห็นจุดอ่อนของการบันทึกเวชระเบียนที่เป็นอยู่ นำไปสู่การปรับปรุง วิธีการบันทึกให้เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย และการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย มากขึ้น

ประเมินความต้องการและการใช้ประโยชน์จากเวชระเบียน

- พยาบาลอยากรู้ข้อมูลอะไรจากแพทย์ ข้อมูลมืออยู่ไหน ดูได้จากไหน เช่น order, progress note เป็นต้น

- แพทย์อยากรู้ข้อมูลอะไรจากพยาบาล เช่น การอ่านบันทึกทางการพยาบาล

- ถ้าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจะรักษาต่อเองได้หรือไม่ การต่อเนื่องของการบันทึกเวชระเบียน

- ถ้ามีการฟ้องร้อง จะมีข้อมูลอะไรแสดงว่าเรารักษาอย่างเต็มที่แล้ว

- วิชาชีพอื่น ๆ ต้องการใช้อะไร

- ทีม HHC อยากรู้ข้อมูลอะไร เพื่อการเยี่ยมบ้านต่อ

#### ๘. EBP (Evidence-based Practice)

หมายถึง การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ว่า เป็นการปฏิบัติ ในสิ่งที่ถูกต้องด้วยความถูกต้อง (Doing the right thing right) กล่าวคือ ไม่เพียงแต่เป็นการปฏิบัติสิ่งนั้น ให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น และอยู่ในระดับมาตรฐานที่ดีที่สุดหรือมีคุณภาพเพิ่มขึ้นเท่านั้น แต่ต้องแน่ใจว่า การปฏิบัติ นั้น เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

EBP (Evidence-based Practice) เป็นแนวคิดและแนวปฏิบัติที่ดี และก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนผู้มารับบริการ สำหรับด้านการพยาบาลเรียก EBN (Evidence-based Nursing) หมายถึง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล เป็นวิธีการที่ทำให้การตัดสินใจ และการพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นการช่วยส่งเสริมให้กระบวนการพยาบาลมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล บรรลุเป้าหมายได้โดยไม่ต้องลองผิดลองถูก ตลอดจนการพัฒนาในวิชาชีพด้านการพยาบาล ซึ่งทางโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้บุคลากรอ่านทบทวนวรรณกรรมการวิจัยให้มากขึ้น ทั้งในประเทศและต่างประเทศโดยมีหลักในการพิจารณาคุณภาพและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยเพื่อนำองค์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมการวิจัยที่น่าเชื่อถือมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนาเป็นแนวมาตรฐานปฏิบัติ โดยมีการประเมินผลการใช้และปรับปรุง อย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ปัญหาทางการพยาบาล ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพในการบริการที่คำนึงถึง ความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้มารับบริการเป็นสำคัญ

#### ๙. 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 หรือจะทำที่มีความสำคัญ ที่จะจัดการกับข้อวินิจฉัย/ปัญหา
ประเมินผลการปฏิบัติ	ระบุสิ่งที่เกิดหลังการปฏิบัติที่

## บันทึกทางการแพทย์พยาบาล

คือ ข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยที่พยาบาลเป็นผู้บันทึก ทั้งข้อมูลที่พยาบาลให้การพยาบาลเอง และข้อมูลสำคัญอื่น ๆ ที่เห็นว่า มีประเด็นที่ต้องการสื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง การบันทึกเกิดขึ้น หลังให้การพยาบาล 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 เป็นระเบียบโดยการจัดข้อมูลให้เป็นระบบระเบียบ เป็นเหตุเป็นผล
- Properly signed มีการลงนามอย่างถูกต้อง
- Properly corrected errors มีการแก้ไขอย่างถูกต้อง

ปัญหาการบันทึกและปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาล

๑. ไม่ใช้กระบวนการพยาบาล

๒. ใช้กระบวนการพยาบาลไม่ครอบคลุม ทำให้ไม่เกิดผลลัพธ์ดี

๓. ไม่มีทักษะในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามมาตรฐานที่องค์กรกำหนด ประเด็นการบันทึกที่เป็นปัญหา

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

## การบันทึกการพยาบาลรูปแบบ FOCUS CHARTING

หลักการสำคัญ Focus Charting

- บันทึกเฉพาะการเปลี่ยนแปลงใหม่ หรือข้อมูลสำคัญที่เกิดขึ้นในเวลานั้น หรือเมื่อเวลาไปเยี่ยม ที่บ้าน แต่ละครั้ง พยาบาล

- เป็นข้อมูลของผู้ป่วยใช้หลักการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ไม่ใช่เป็นข้อมูลที่เป็นความสนใจของ
- ข้อมูลที่มีในเอกสารอื่น ไม่ควรนำมาเขียนซ้ำ โดยไม่มีประเด็นสำคัญ

#### ข้อมูลสำคัญในระบบบันทึกการพยาบาล Focus charting

- เรื่องราวหรือเหตุการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย ที่ทีมดูแลสามารถใช้ประโยชน์ได้ เป็นระบบบันทึกที่มุ่งเน้นผู้ป่วย เช่น ญาติไม่ต้องการให้บอกผลการวินิจฉัย การมีการปรึกษาที่มาดูแล
- เรื่องราวเกี่ยวกับการดูแลของพยาบาล ที่สะท้อนกระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะการระบุ ปัญหาสำคัญ 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 หรือแผนการดูแลที่มีพื้นฐาน จากข้อมูลที่ได้จากการ Assessment ซึ่งเป็นการกระทำทั้ง past-present-future
๔. Evaluation (E) คือ การตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาล หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจากการ ดำเนินการของพยาบาลหรือที่ช่วยแพทย์ทำการรักษา
๕. Goals/outcomes คือ การระบุเป้าหมาย หรือผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นตามประเด็น

#### การออกแบบฟอร์ม Focus Charting ประกอบด้วย ๒ ส่วน

- ส่วนที่ ๑ Focus List เป็นส่วนที่บันทึก รายการปัญหา เป็นภาพรวมของลำดับปัญหา ที่แสดง วันเริ่มปัญหา วันสิ้นสุด และสถานะของปัญหาที่เป็นปัจจุบัน
- ส่วนที่ ๒ Focus Note เป็นส่วนที่บันทึก การเปลี่ยนแปลง Progress note

#### วิธีเขียนประเด็น Focus

- การเขียนประเด็น Focus สามารถเขียนได้หลายวิธี แต่ทุกวิธีต้ององแสดงประเด็นที่เป็นปัญหา 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 ซึ่งทำให้มีการ ติดตามอย่างต่อเนื่อง

๓. โดยภาพรวม Focus List เป็นเรื่องราวของผู้ป่วยที่พยาบาลสามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ทำให้การวางแผนการดูแลต่อเนื่องและเป็นองค์รวมมากขึ้น

#### ๑๐. จริยธรรม กฎหมายทางการพยาบาล

สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งของมาตรฐานในการพยาบาล ที่สภาการพยาบาลได้กำหนดนอกเหนือจาก การดูแลผู้ป่วยด้วยกระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมแล้ว ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะต้องยึดถือและรักษาไว้ซึ่งหลักจริยธรรมอันเป็นรากฐานที่สำคัญของวิชาชีพ เนื่องจากจริยธรรมเป็นบรรทัดฐานกฎเกณฑ์หลัก ความประพฤติปฏิบัติที่พึงงามของบุคคล โดยผ่านการพิจารณาไตร่ตรองเลือกตัดสินใจว่า สิ่งใดควรทำสิ่งใด ไม่ควรทำในการปฏิบัติการพยาบาลจริยธรรมมีบทบาทสำคัญ ในการพิจารณาตัดสินใจให้การพยาบาลแก่ปัญหาของผู้ป่วย แต่ละรายได้อย่างเหมาะสม ทั้งในระยะวิกฤติระยะเรื้อรัง ที่มีความซับซ้อน หรือไม่ซับซ้อนก็ตาม การมีจริยธรรมที่ดี จะทำให้พยาบาลได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วย และลดปัญหาการฟ้องร้องที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันหลักจริยธรรมสากลพื้นฐานของบริการสุขภาพ จริยธรรมแบ่งเป็น ๒ แบบคือ

๑) จริยธรรมภายใน คือ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดทัศนคติของบุคคลซึ่งส่งผลต่อจริยธรรมภายนอกที่เกิดขึ้น และ

๒) จริยธรรมภายนอก คือ พฤติกรรมที่แสดงออกมาของบุคคลสามารถสังเกตหรือมองเห็นได้ชัดเจน เช่น ความรับผิดชอบความมีวินัยความเมตตาการรู้มาความซื่อสัตย์ 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 ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว ฯลฯ

๒. การตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลงอิสระเปลี่ยนแปลงตัวเองของบุคคล (Autonomy) สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจ อย่างเป็นอิสระ ให้การนับถือผู้ป่วยในความเป็นบุคคล ให้โอกาสผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างอิสระ

๓. ความซื่อสัตย์ (fidelity) เป็นการกระทำด้วยความซื่อสัตย์ตามพันธะสัญญาของวิชาชีพ ซึ่งต้องมีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ต่อผู้อื่นซื่อสัตย์ และรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย และมีการรักษาความลับของผู้ป่วยที่เป็นข้อตกลงสัญญา และพันธะหน้าที่ที่บุคคลหนึ่งทำกับอีกบุคคลหนึ่ง เป็นการเก็บข้อมูลที่เป็นอันตราย หรือนำอับอายของผู้ป่วยเป็นความลับ โดยข้อมูลของผู้ป่วยจะนำไปเปิดเผยได้เฉพาะกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท่านั้น

๔. การกระทำในสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ (beneficence) การกระทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เป็นดูแลผู้ป่วยถูกหลักเทคนิคครอบคลุม ทั้งทางร่างกายจิตใจอารมณ์สังคม

๕. การบอกความจริง (veracity) การที่แพทย์พยาบาลพึงพูดอธิบายบอกความจริงแก่ผู้ป่วย โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างชัดเจน มีความเข้าใจอย่างกระจ่างชัด ได้มีโอกาสซักถาม ตามที่ตนสงสัย

๖. ความยุติธรรม (justice) การกระทำต่อผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยความยุติธรรม ให้การพยาบาลทุกคน เท่าเทียมกันไม่เลือกชนชั้นเชื้อชาติและศาสนา

**จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย ๔ ประการได้แก่**

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

๒. ความรับผิดชอบ (Accountability / Responsibility) หมายถึง การที่พยาบาลมีความรับผิดชอบ ในการดูแลผู้ป่วยตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด (legal accountability) และมีความรับผิดชอบทางจริยธรรม (moral accountability) ซึ่งความรับผิดชอบเหล่านี้ ครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพการป้องกัน ความเจ็บป่วยการฟื้นฟูสภาพ และการบรรเทาความทุกข์ทรมาน นอกเหนือจากความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วย หรือประชาชนแล้วพยาบาลยังต้องมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ต่อเพื่อนร่วมงาน ต่อตนเอง และต่อสังคม ตามที่กำหนดไว้ในจรรยาบรรณวิชาชีพด้วย

๓. ความร่วมมือ (Cooperation) เป็นการมีส่วนร่วมระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ แนวคิดทางจริยธรรมนี้เชื่อว่า ความร่วมมือจะส่งเสริมการสร้างเครือข่าย ที่จะให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ความร่วมมือยังเป็นแนวคิดของการเสียสละ เพราะเปลี่ยนการแสดงถึงความผูกพันของมนุษย์ที่เกิดจากการทำงาน และใช้เวลาร่วมกับผู้อื่น

๔. ความเอื้ออาทร (Caring) บทบาทของพยาบาลจะต้องอยู่บนพื้นฐานของการดูแลที่เอื้ออาทร ซึ่งหมายถึงการที่พยาบาลมีหน้าที่ที่จะปกป้องศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ รวมทั้งการดูแลให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดี แนวคิดจริยธรรมนี้ มีคุณค่าต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และสอดคล้องกับหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ และการเคารพเอกลิทธิ / ความเป็นอิสระปัจจุบันปัญหาการฟ้องร้องที่เพิ่มมากขึ้นนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากสัมพันธภาพที่ห่างเหินของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลกับผู้ป่วย หรือจากพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกไม่เหมาะสม เช่น การพูดเสียงดัง พูดไม่สุภาพ ไม่ให้เกียรติ การใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม ขาดความเอื้ออาทร ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น หากเรายึดหลัก ของความเอื้ออาทร ทำให้เราเกิดความปรารถนาดี อยากรักษาผู้ป่วยหายจากความทุกข์ทรมาน มีความเห็นใจ ใส่ใจในปัญหาของผู้ป่วย

มีมิติจริยธรรม และยึดมั่นให้กำลังใจผู้ป่วย นำมาซึ่งพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม เกิดปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยหรือญาติ

### สรุปและเสนอแนะ

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีความใกล้ชิดในการปฏิบัติกับมนุษย์ มีความเกี่ยวข้องกับความเป็นความตาย ของชีวิต ดังนั้น ในการปฏิบัติกรพยาบาลบุคคลที่มีความแตกต่างกันให้เหมาะสมของแต่ละคนต้องอาศัย กระบวนการพยาบาลเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานซึ่งประกอบด้วย ๕ ชั้น คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการวางแผนการปฏิบัติและการประเมินผล ถึงแม้ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะเป็นผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุข แต่ก็ยังต้องมีกฎหมายเข้ามาควบคุมให้การพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน และจริยธรรม แห่งวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลได้กำหนด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ของผู้ป่วย และลดการฟ้องร้องจากผู้ที่ได้รับ ความเสียหาย ดังนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล นอกจาก จะต้องมีความรู้ทักษะทางการพยาบาลแล้ว ยังต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม และจรรยาบรรณในการ ประกอบวิชาชีพ โดยหลักจริยธรรมสากลพื้นฐานของบริการสุขภาพคือการไม่ทำอันตรายหรือไม่ทำสิ่งไม่ดี (Non maleficence) การตระหนักถึงความเป็นอิสระ เป็นตัวเองของบุคคล (Autonomy) ความ ซื่อสัตย์(fidelity) การกระทำในสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ (Beneficence) การบอกความจริง (Veracity) และความ ยุติธรรม (Justice) นอกจากนี้ยังมีหลักจริยธรรมในการการปฏิบัติกรพยาบาล ได้แก่ การพิทักษ์สิทธิ์ทำหน้าที่ แทน(Advocacy) ความรับผิดชอบ (Accountability) ความร่วมมือ (Cooperation) และความเอื้ออาทร (Caring)

### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

#### ๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. เข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดสำคัญของมาตรฐาน HA
๒. จะได้นำความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือคุณภาพ (Quality tools) นำมาประยุกต์ใช้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลได้
๓. เข้าใจเกี่ยวกับวิธีการประเมินความเสี่ยงทางการพยาบาล และวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา (Root Cause Analysis) สามารถนำมาปรับใช้ในการค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงาน และหาแนวทางป้องกันความเสี่ยง เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรในงานปลอดภัย
๔. สามารถบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น
๕. สามารถตั้งศักยภาพและคุณค่าของตัวเอง เพื่อทำการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาคุณภาพได้ดีขึ้น
๖. ทำให้มีทัศนคติที่ดีกับงานพัฒนาคุณภาพด้วยกระบวนการ HA
๗. รู้วิธีการบูรณาการแนวคิดสำคัญของมาตรฐาน HA กับมาตรฐานวิชาชีพได้
๘. เข้าใจแนวคิดและสามารถนำมาเชื่อมโยงการปฏิบัติการพยาบาลแบบบูรณาการกับสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
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 ปัญหาและอุปสรรคอุปสรรค

การประชุมวิชาการเป็นรูปแบบเสมือนจริงผ่านระบบออนไลน์ (Zoom Meeting) เกิดปัญหาสัญญาณอินเทอร์เน็ตขาดหายไปบางช่วง ทั้งของทางฝั่งวิทยากรและผู้เข้าอบรม ทำให้ได้ไม่ได้ฟังบรรยาย ในบางช่วงแต่ทั้งนี้ทางผู้จัดการอบรมได้ส่งเอกสารประกอบการบรรยายให้กับผู้เข้าอบรม เพื่อให้ทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเอง ปัญหาอื่น ๆ คือ การอบรมเป็นแบบออนไลน์ ทำให้วิทยากรสอน และฝึกการวิเคราะห์ข้อมูลให้กับผู้เข้าอบรมได้ไม่เต็มที่ และในวันแรก ณ ห้องประชุมสังฆานานท์ โรงพยาบาลตากสินเกิดปัญหาเรื่องสถานที่อบรมเป็นห้องประชุม ไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต แต่ปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขโดยก็มี การประสานนำสัญญาณอินเทอร์เน็ตมาเชื่อมต่อให้ ทำให้การอบรมผ่านไปได้

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ.

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

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางสาวฐิตาพัฒน์มณี พัฒนปณิธิ)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นายปิยะวัฒน์ ชวงษ์วาลย์)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ



ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....*ปณ*.....หัวหน้าส่วนราชการ  
(นางปนัดดา สีลาอุตมลิปิ)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน