

รายงานผลการดำเนินงานผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ด้านพัฒนาปฏิบัติการพยาบาล ปี 2556

- เป้าประสงค์ 1. ชำรงรักษามาตรฐานการพยาบาลให้มีคุณภาพเป็นเลิศ และได้มาตรฐาน
2. ให้บริการพยาบาลอย่างมีหัวใจของความเป็นมนุษย์

นางสุดจิต ไตรประคอง
นางสาววรรณ เหนือคลอง
นางสาวจันทร์ฉาย แซ่ตั้ง
นางสาวประสพสุข อินทร์รักษา

ตัวชี้วัดหลัก

- จำนวน CNPG ที่ลงสู่การปฏิบัติครอบคลุมทุกสาขาการพยาบาล (สูติศาสตร์, ศัลยกรรม, อายุรกรรม, กุมาร)
- ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ของแต่ละกลุ่มโรคและตัวชี้วัดหลักเทียบเคียงกับมาตรฐานสากล
- ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องต้องได้รับการวางแผนจำหน่ายทุกราย
- ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณ

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | |
|--|--|--|--------------------|------|
| 1. ส่งเสริมและติดตามการปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคนิ่ว/ซับซัอนสู่ความเป็นเลิศ 1.1 โครงการนำ CNPG สู่การปฏิบัติและติดตามประเมินผลการนำแนวปฏิบัติมาใช้ให้ครอบคลุมทุกหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง | - จำนวนหอผู้ป่วยที่นำ CNPG ที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติ ร้อยละ 100 | 1. ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ติดตามการนำ CNPG มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ดังตาราง | | |
| | | เรื่อง | Ward | Ward |
| | | แนวปฏิบัติพยาบาลเรื่อง การประเมินการกลืนและฝึกการกลืนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลืนลำบาก | อช1 | อช. |
| | | แนวปฏิบัติพยาบาลเรื่อง การให้อาหารทางสายยางในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ | ศัลยกรรมอุบัติเหตุ | SICU |
| | | แนวปฏิบัติพยาบาลเรื่อง การผูกยึดร่างกายผู้ป่วยสูงอายุ | SICU | SRCU |
| | | แนวปฏิบัติพยาบาลเรื่อง การป้องกันการเกิดภาวะลิ้มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ | SICU | |
| | | แนวปฏิบัติพยาบาลเรื่อง การป้องกันและจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันในหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม | MICU | |
| | | แนวปฏิบัติพยาบาลเรื่อง การกระตุ้นการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม | MICU | |
| | | แนวปฏิบัติพยาบาลเรื่อง การพยาบาลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตของหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม | MICU | |
| | | แนวปฏิบัติพยาบาลเรื่อง การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการดึงท่อช่วยหายใจ | SICU | |

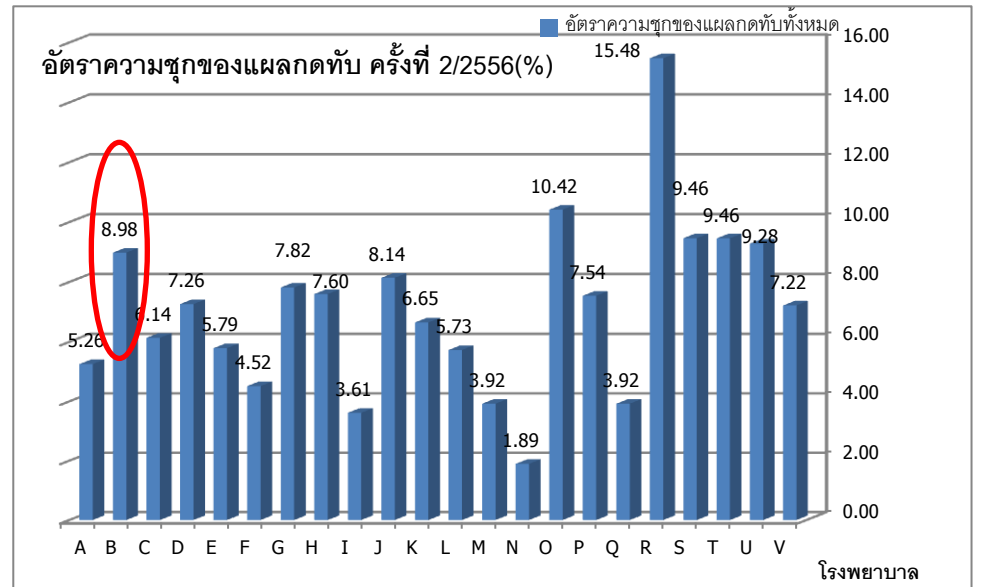
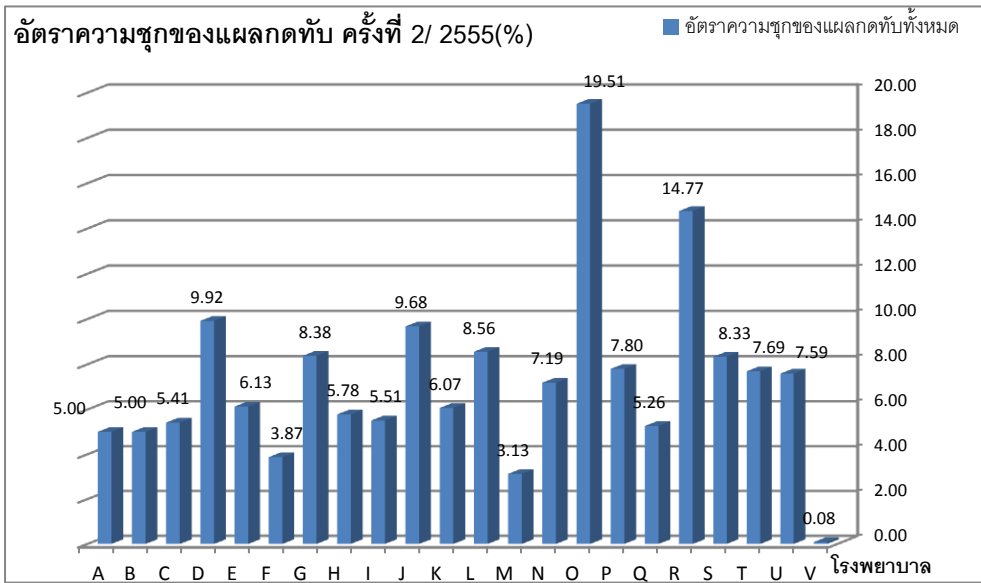
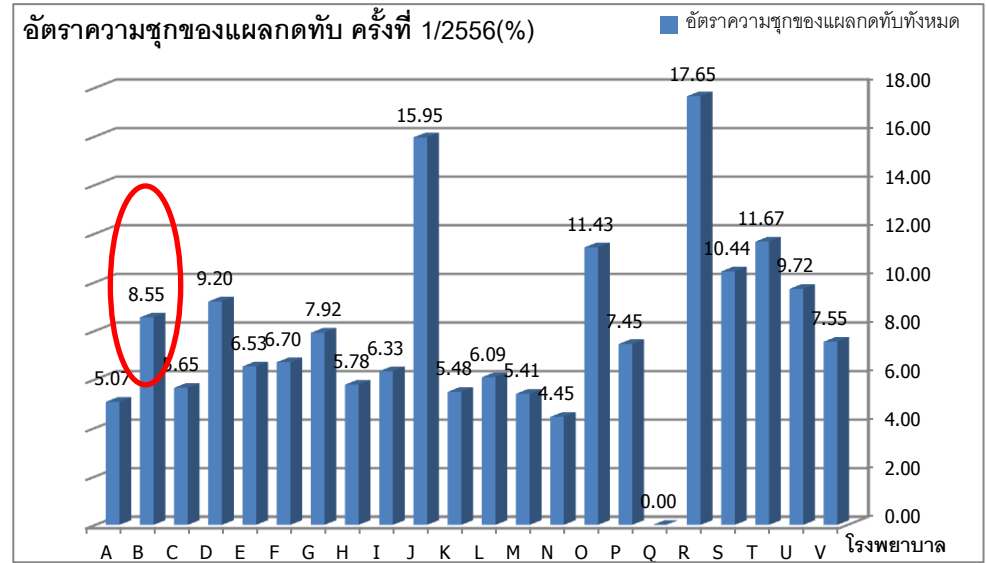
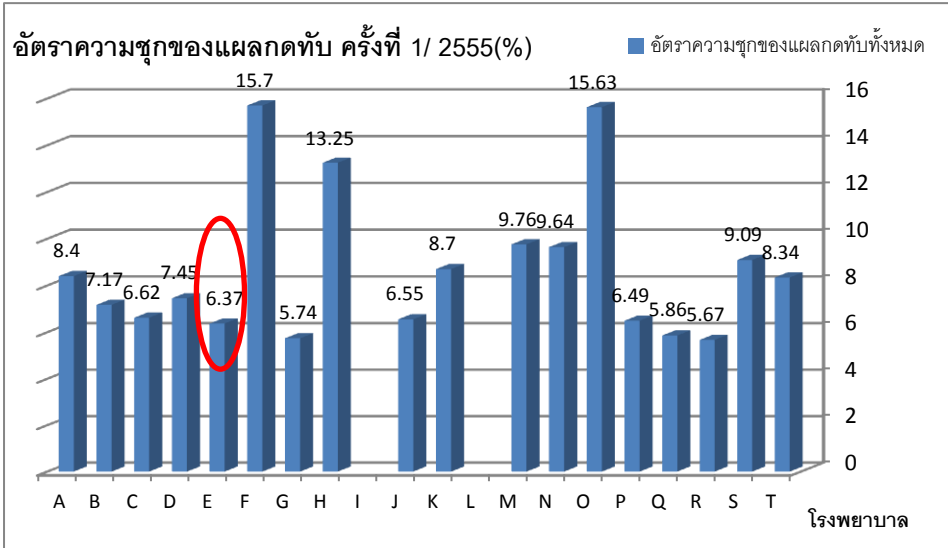
| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--------------|--------------|---------------------------------|-----------------|----------------|---------|-----------------|----------------|---------|----------------|---------------|---------|----------------|--------------|-----|---------------|---------------|
| <p>1.2 โครงการเพิ่มคุณภาพทางการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์(ต่อเนื่อง)</p> <p>1.2.1 รวบรวมแนวทางและนำไปทดลองปฏิบัติ</p> <p>1.2.2 สรุปผลและปรับปรุงให้เหมาะสมกำหนดเป็นแนวปฏิบัติของฝ่ายฯ</p> <p>1.3 โครงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านแผลกดทับ</p> <p>1.3.1 การ Quality Round และ Audit ความถูกต้องในการบันทึกอุบัติการณ์แผลกดทับ</p> | <p>- มีแนวการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 10 เรื่อง</p> <p>อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ < 1.0 :1000 วันนอน</p> <p>แผลกดทับระดับ 2 = 0.8</p> <p>แผลกดทับระดับ 3 = 0</p> <p>แผลกดทับระดับ 4 = 0</p> | <p>- สำเร็จ 1 เรื่อง คือ แนวปฏิบัติในการผูกยึดได้นำเข้าพิจารณาในทีมบริหารฝ่ายฯเพื่อจะประกาศเป็นแนวปฏิบัติของฝ่ายฯ</p> <p>อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับที่เก็บทุกเดือนของฝ่ายบริการพยาบาลดังแสดงในตาราง</p> <table border="1" data-bbox="1066 794 2022 1106"> <thead> <tr> <th></th> <th>ปีงบประมาณ55</th> <th>ปีงบประมาณ56</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อุบัติการณ์รวมทั้งปี:1000วันนอน</td> <td>(492 ราย) 1.685</td> <td>(604 ราย) 2.03</td> </tr> <tr> <td>ระดับ 2</td> <td>(333 ราย) 1.141</td> <td>(436ราย) 1.466</td> </tr> <tr> <td>ระดับ 3</td> <td>(27 ราย) 0.092</td> <td>(28ราย) 0.094</td> </tr> <tr> <td>ระดับ 4</td> <td>(10 ราย) 0.034</td> <td>(2ราย) 0.007</td> </tr> <tr> <td>DTI</td> <td>(6 ราย) 0.021</td> <td>(44ราย) 0.148</td> </tr> </tbody> </table> <p>จากผลของอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับพบว่าไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้และมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะในระดับ DTI เปรียบเทียบในปี2555 และ2556 จะเห็นว่ามียัตราสูงขึ้นแตกต่างอย่างชัดเจน ซึ่งDTI เป็นระดับแผลกดทับที่เพิ่มเติมขึ้นมาในช่วง 5 ปีมานี้ จึงได้ทำการตรวจสอบการบันทึกและการระบุระดับของแผลกดทับพบว่า มีการระบุระดับและลงบันทึกผิดทุกครั้งที่ตรวจสอบ เมื่อสอบถามกลับไปยังหอผู้ป่วย พบว่ายังมีความเข้าใจผิดและยังขาดทักษะในการระบุระดับของแผลกดทับในหลายหอผู้ป่วย จึงทำให้ต้องมีการวางแผนจัดทำโครงการอบรมแผลกดทับให้แก่พยาบาลทั้งฝ่ายฯในปี 2557</p> | | ปีงบประมาณ55 | ปีงบประมาณ56 | อุบัติการณ์รวมทั้งปี:1000วันนอน | (492 ราย) 1.685 | (604 ราย) 2.03 | ระดับ 2 | (333 ราย) 1.141 | (436ราย) 1.466 | ระดับ 3 | (27 ราย) 0.092 | (28ราย) 0.094 | ระดับ 4 | (10 ราย) 0.034 | (2ราย) 0.007 | DTI | (6 ราย) 0.021 | (44ราย) 0.148 |
| | ปีงบประมาณ55 | ปีงบประมาณ56 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| อุบัติการณ์รวมทั้งปี:1000วันนอน | (492 ราย) 1.685 | (604 ราย) 2.03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ระดับ 2 | (333 ราย) 1.141 | (436ราย) 1.466 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ระดับ 3 | (27 ราย) 0.092 | (28ราย) 0.094 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ระดับ 4 | (10 ราย) 0.034 | (2ราย) 0.007 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DTI | (6 ราย) 0.021 | (44ราย) 0.148 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|------------|----------|---|---|------|---|---|------|---|--|-------|---|--|--|---|--|-----|---|---|------|
| <p>1.3.2 จำแนกแผลกดทับจาก IAD (Incontinence Associated Dermatitis) ในกลุ่มหอผู้ป่วยวิกฤต</p> <p>1.3.3 ทำ KM และ mini research กับ หัวหน้าหอผู้ป่วยและแกนนำในกลุ่มหอผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ</p> | <p>อุบัติการณ์ IAD</p> <p>จำนวน mini research</p> | <p>อุบัติการณ์แผลกดทับที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆนั้น ส่วนหนึ่งมาจากความผิดพลาดในการจำแนกระหว่างแผลกดทับกับผิวหนังอักเสบอื่นๆ โดยเฉพาะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้(IAD) ซึ่งมีรายงานในต่างประเทศว่าอุบัติการณ์การเกิดIADในผู้ป่วยวิกฤตสูงถึงร้อยละ 33 หากมีการจำแนกที่ผิดพลาดจาก IADเป็นแผลกดทับย่อมทำให้อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับสูงขึ้นได้ จึงได้จัดทำโครงการจำแนกแผลกดทับจาก IAD ในกลุ่มหอผู้ป่วยวิกฤตและเก็บอุบัติการณ์การเกิดIAD ในกลุ่มหอผู้ป่วยวิกฤต 4 หอผู้ป่วยได้แก่ MICU SICU MRCU และ SRCU พบว่าหอผู้ป่วยที่มีอุบัติการณ์ IAD ได้แก่ MICU ซึ่งได้มีการบันทึกอุบัติการณ์ IAD และได้จัดทำโครงการดูแลป้องกันการเกิด IAD และได้มีโอกาสนำเสนอโครงการนี้ในการประชุมนานาชาติที่เกาหลี และพบว่ามีอุบัติการณ์การเกิด IAD = ร้อยละ 33</p> <p>จำนวน mini research 24 เรื่องและกำลังรวบรวมเป็นเล่มแต่เป็นหัวข้อรวมทุกเรื่องไม่เฉพาะในเรื่องของแผลกดทับ ดังแสดงในตาราง</p> <table border="1" data-bbox="922 837 2116 1369"> <thead> <tr> <th></th> <th>ชื่อเรื่อง</th> <th>หน่วยงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ช่องทางการรับข่าวสารของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี8</td> <td>ฉบ.8</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ</td> <td>ฉบ.8</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ความรู้ของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเฉลิมพระบารมี 10 เกี่ยวกับราคาค่าห้องพิเศษ</td> <td>ฉบ.10</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>การส่งเวรความเสี่ยงBarden score ส่งผลต่อการดูแลการเกิดแผลกดทับ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ผลการใช้แนวปฏิบัติในการลดอัตราการติดเชื้อสายสวนหลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่ได้รับ TPN</td> <td>ศด.</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>การสำรวจกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในทรวงอกและช่องท้อง หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1</td> <td>ศช.1</td> </tr> </tbody> </table> | | ชื่อเรื่อง | หน่วยงาน | 1 | ช่องทางการรับข่าวสารของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี8 | ฉบ.8 | 2 | ปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ | ฉบ.8 | 3 | ความรู้ของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเฉลิมพระบารมี 10 เกี่ยวกับราคาค่าห้องพิเศษ | ฉบ.10 | 4 | การส่งเวรความเสี่ยงBarden score ส่งผลต่อการดูแลการเกิดแผลกดทับ | | 5 | ผลการใช้แนวปฏิบัติในการลดอัตราการติดเชื้อสายสวนหลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่ได้รับ TPN | ศด. | 6 | การสำรวจกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในทรวงอกและช่องท้อง หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 | ศช.1 |
| | ชื่อเรื่อง | หน่วยงาน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ช่องทางการรับข่าวสารของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี8 | ฉบ.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ | ฉบ.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ความรู้ของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเฉลิมพระบารมี 10 เกี่ยวกับราคาค่าห้องพิเศษ | ฉบ.10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | การส่งเวรความเสี่ยงBarden score ส่งผลต่อการดูแลการเกิดแผลกดทับ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ผลการใช้แนวปฏิบัติในการลดอัตราการติดเชื้อสายสวนหลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่ได้รับ TPN | ศด. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | การสำรวจกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในทรวงอกและช่องท้อง หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 | ศช.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | |
|----------------|----------------------------------|---|--|----------------|
| | | | ชื่อเรื่อง | หน่วยงาน |
| | | 7 | การสำรวจการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 | ศช.1 |
| | | 8 | ปัจจัยที่มีผลในการลดการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท | Neuro |
| | | 9 | การนำเครื่อง Hypo/Hyperthermia มาใช้ในหอผู้ป่วย SRCU | SRCU |
| | | 10 | การคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคของคลินิกหูดงมูก | คลินิกหูดงมูก |
| | | 11 | สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจไม่มาตรวจตามนัดในผู้ป่วยหูดงมูก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ | คลินิกหูดงมูก |
| | | 12 | สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจไม่มาตรวจตามนัดในผู้ป่วยตาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ | คลินิกตา |
| | | 13 | ปัจจัยที่มีผลต่อการลงข้อมูล Nurse's note ด้านจิตสังคมในหอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 12 | ฉบ.12 |
| | | 14 | ศึกษาความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลเรื่องการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและแบบสรุปการจำหน่ายของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ | อายุรกรรมชาย 1 |
| | | 15 | การศึกษาสภาพปัญหาอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ | แผนกผ่าตัด3 |
| | | 16 | การใช้ก๊อสรองใต้จุกยางสำหรับนิดยา(heparin lock)เพื่อช่วยลดการเกิดแผลกดทับ | เด็ก 1 |
| | | 17 | การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจของหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ | อุบัติเหตุ |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|------------|----------|----|---|--------|----|---------------------------------------|------|----|--|---------------|----|-----------------------------------|---------------|----|---|---------------|----|------------------|-------|----|---|----|
| <p>1.4 โครงการ Journal club และกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3 ครั้ง</p> <p>1.5 โครงการ Standardized และสำรวจความชุกแผลกดทับปีละ 2 ครั้ง เดือนกุมภาพันธ์และสิงหาคม</p> | <p>- จำนวนครั้งในการจัด</p> <p>- จำนวนผู้เข้าอบรม</p> <p>- จำนวนครั้งในการ standardized</p> <p>- ผู้ standardized สอบผ่านตามเกณฑ์ร้อยละ 100</p> | <table border="1" data-bbox="920 272 2134 922"> <thead> <tr> <th data-bbox="920 272 983 333"></th> <th data-bbox="983 272 1928 333">ชื่อเรื่อง</th> <th data-bbox="1928 272 2134 333">หน่วยงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="920 333 983 451">18</td> <td data-bbox="983 333 1928 451">สำรวจผลความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์</td> <td data-bbox="1928 333 2134 451">จิตเวช</td> </tr> <tr> <td data-bbox="920 451 983 512">19</td> <td data-bbox="983 451 1928 512">การป้องกันการเกิดแผลกดทับบริเวณร่องหู</td> <td data-bbox="1928 451 2134 512">SICU</td> </tr> <tr> <td data-bbox="920 512 983 572">20</td> <td data-bbox="983 512 1928 572">เสียงที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2</td> <td data-bbox="1928 512 2134 572">ศัลยกรรมชาย 2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="920 572 983 633">21</td> <td data-bbox="983 572 1928 633">ผลของการป้องกันแผลกดทับแบบเชิงรุก</td> <td data-bbox="1928 572 2134 633">ศัลยกรรมชาย 2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="920 633 983 746">22</td> <td data-bbox="983 633 1928 746">การรับรู้ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในการช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของบุคลากรหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2</td> <td data-bbox="1928 633 2134 746">ศัลยกรรมชาย 2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="920 746 983 807">23</td> <td data-bbox="983 746 1928 807">การจัดการความปวด</td> <td data-bbox="1928 746 2134 807">ฝ่ายฯ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="920 807 983 922">24</td> <td data-bbox="983 807 1928 922">เปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรม A และ โปรแกรม B ในการแนะนำผู้ป่วยในก่อนผ่าตัดต่อกระดูก</td> <td data-bbox="1928 807 2134 922">ตา</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="920 1043 1106 1086">ไม่ได้ดำเนินการ</p> <p data-bbox="920 1214 1693 1257">ได้ทำการ standardized ครบทั้ง 2 ครั้งตามที่ชมรมเครือข่ายฯ กำหนด</p> <p data-bbox="920 1281 1469 1324">- ผู้ standardized สอบผ่านตามเกณฑ์ร้อยละ 100</p> <p data-bbox="920 1329 1619 1372">- ผลการ standardized ทั้ง 2 ครั้งและเปรียบเทียบกับปี 55 ดังนี้</p> | | ชื่อเรื่อง | หน่วยงาน | 18 | สำรวจผลความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ | จิตเวช | 19 | การป้องกันการเกิดแผลกดทับบริเวณร่องหู | SICU | 20 | เสียงที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 | ศัลยกรรมชาย 2 | 21 | ผลของการป้องกันแผลกดทับแบบเชิงรุก | ศัลยกรรมชาย 2 | 22 | การรับรู้ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในการช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของบุคลากรหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 | ศัลยกรรมชาย 2 | 23 | การจัดการความปวด | ฝ่ายฯ | 24 | เปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรม A และ โปรแกรม B ในการแนะนำผู้ป่วยในก่อนผ่าตัดต่อกระดูก | ตา |
| | ชื่อเรื่อง | หน่วยงาน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | สำรวจผลความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ | จิตเวช | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | การป้องกันการเกิดแผลกดทับบริเวณร่องหู | SICU | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | เสียงที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 | ศัลยกรรมชาย 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | ผลของการป้องกันแผลกดทับแบบเชิงรุก | ศัลยกรรมชาย 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | การรับรู้ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในการช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของบุคลากรหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 | ศัลยกรรมชาย 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | การจัดการความปวด | ฝ่ายฯ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | เปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรม A และ โปรแกรม B ในการแนะนำผู้ป่วยในก่อนผ่าตัดต่อกระดูก | ตา | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

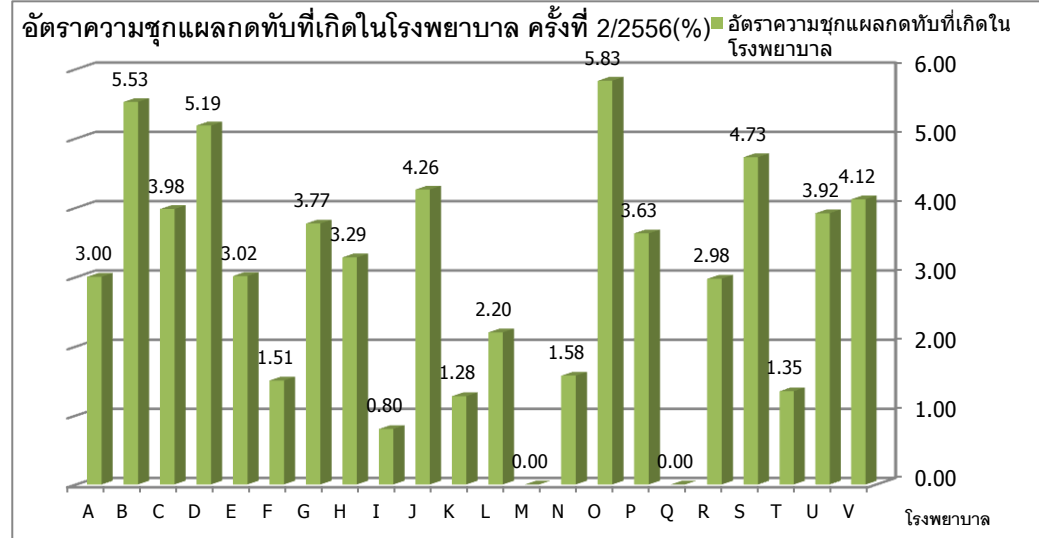
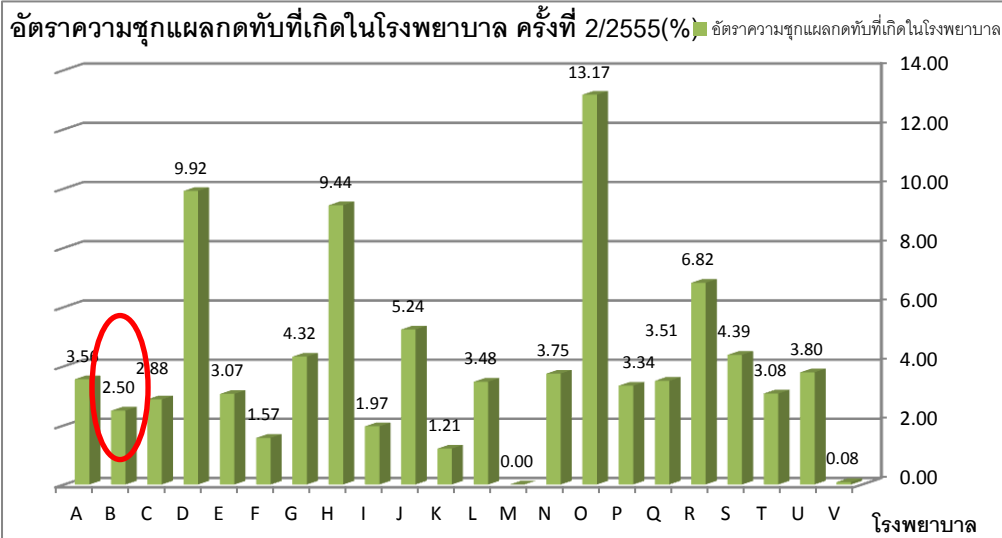
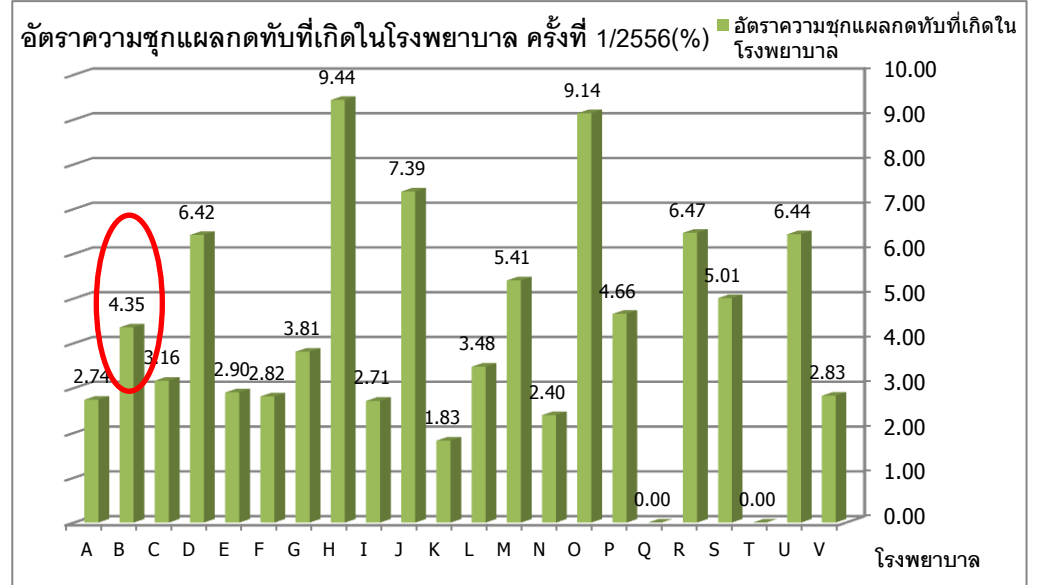
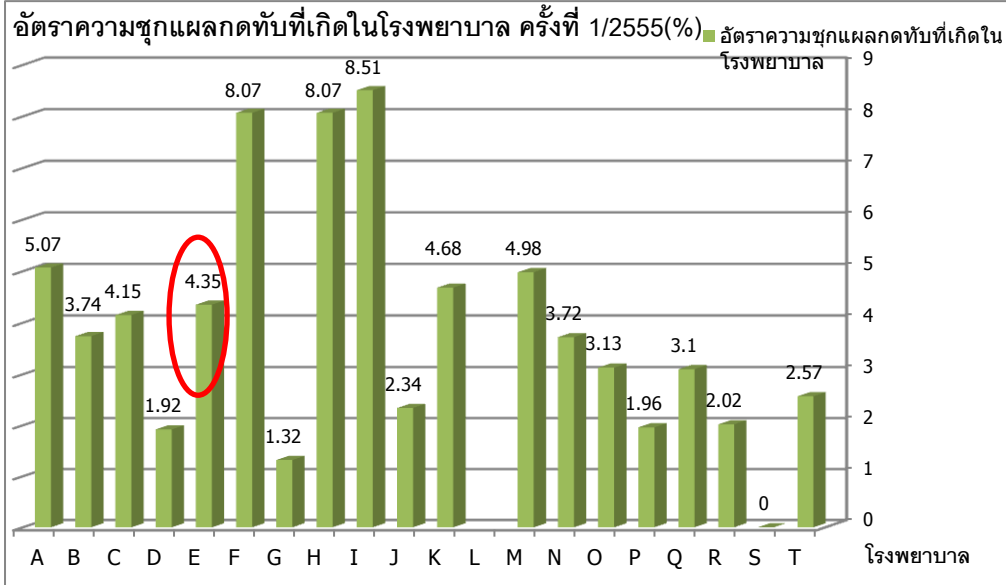
| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | | | | | | | | |
|----------------|----------------------------------|---|--|--|---|------------|------------|-----|------------|---|--|--|------|
| | | วันที่ สำรวจ ความ ชุก | จำนวน ผู้ป่วยที่มี แผลกดทับ ทั้งหมด (คน) | จำนวน ผู้ป่วยที่มี แผลกดทับ ก่อนAdmit (คน) | จำนวนผู้ป่วยที่มีแผลกดทับหลังAdmit (คน) | | | | | | อัตรา ความชุก แผล กดทับ ทั้งหมด (%) | อัตรา ความชุก แผล กดทับที่ เกิดใน รพ. (%) | |
| รวม (คน) | ระดับ 1 | | | | ระดับ 2 | ระดับ 3 | ระดับ 4 | DTI | Unstageble | | | | |
| | | 10กพ. 55 | 41 | 13 | 28 | 6 | 15 | 4 | 2 | 0 | 1 | 6.37 | 4.35 |
| | | 8กพ. 56 | 53 | 26 | 27 | 3 | 18 | 4 | 0 | 2 | 0 | 8.55 | 4.35 |
| | | 10สค. 55 | 30 | 15 | 15 | 1 | 5 | 6 | 2 | 1 | 0 | 5.00 | 2.50 |
| | | 8สค. 56 | 52 | 20 | 32 | 3 | 21 | 6 | 0 | 2 | 0 | 8.98 | 5.53 |



แผนงาน/โครงการ

ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย

รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556



| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 |
|---|--|---|
| <p>1.6 โครงการจัดอบรมให้ความรู้เรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผลกดทับ 2 ครั้ง - VAP,BSI, UTIอย่างละ 1 ครั้ง | <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนครั้งในการจัด - จำนวนผู้เข้าอบรม | <p>จากผลการดำเนินงานในปี2554 พบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับในรพ.ของรพ.สงขลานครินทร์อยู่ในลำดับที่5 ของรพ.ในเครือข่ายที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 600 – 1000 เตียงจำนวน 13 รพ. ในปี 2555 จึงได้ดำเนินการโครงการหอผู้ป่วยนำร่องในการดูแลแผลกดทับโดยการเชิญชวนหอผู้ป่วยที่มีอัตราการเกิดแผลกดทับสูงจำนวน 5 หอผู้ป่วย (อายุรกรรมหญิง ศัลยกรรมชาย 1 อุบัติเหตุ MICU และ SICU)เข้าร่วมโครงการจัดอบรมให้บุคลากรในหอผู้ป่วยดังกล่าวทุกระดับทุกคน มีการเยี่ยมชมและเรียนรู้ในผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับร่วมกันและมีการแข่งขันกันในกลุ่มเพื่อหาหอผู้ป่วยที่มีผลลัพธ์ที่ดีที่สุดของหอผู้ป่วยนำร่อง ในช่วงแรกของการดำเนินการ หอผู้ป่วยต่าง ๆ มีความกระตือรือร้นและตรวจสภาพผิวหนังของผู้ป่วยอย่างละเอียดทำให้พบแผลกดทับในบริเวณที่มักจะถูกละเอียด เช่น บริเวณจมูก หู มุมปาก จึงทำให้อัตราการเกิดแผลกดทับในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2555สูงขึ้น หลังจากนั้นหอผู้ป่วยได้ค้นหาวิธีการและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติ เช่น การปิดพลาสติกของสายให้อาหารทางจมูก การปิดแผ่น hydrocolloid sheet บริเวณร่องหูเพื่อป้องกันการเสียดสีและการกดทับของสายคล้องยึด endotracheal tube เป็นต้น รวมทั้งแกนนำของหอผู้ป่วยนำร่องมีความเข้มแข็งและติดตามตรวจสอบการบันทึกการเกิดแผลกดทับอย่างจริงจังทำให้อัตราการเกิดแผลกดทับในเดือนสิงหาคม 2555 ลดลงอย่างเห็นได้ชัด ในปี 2556 ได้ดำเนินการโครงการจำแนกแผลIAD (Incontinence Associated Dermatitis)จากแผลกดทับในกลุ่มหอผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 4 หอผู้ป่วย ขณะเดียวกันโครงการหอผู้ป่วยนำร่องได้สิ้นสุดลง จะเห็นได้ว่าอัตราการเกิดแผลกดทับสูงกลับขึ้นมาอีก และสูงมากขึ้นในเดือนสิงหาคม 2556 จึงต้องกลับมาทบทวนและวางแผนในการจัดทำโครงการจัดอบรมเรื่องแผลกดทับให้แก่พยาบาลทั้งฝ่ายภายในเวลา 2 ปี โดยตั้งเป้าหมายภายในปี 2557 สามารถอบรมให้แก่พยาบาลได้ ~ 400 คน (ประมาณร้อยละ 50)</p> <p>ไม่ได้ดำเนินการ</p> |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---------------|-----------|------|-----------|-----------|--|--|------|----|-------|------|----|-------|---------------------------------|------|------|-----------|------|------|-----------|-------------------|------|------|-----------|------|------|-----------|----------------------|------|------|-----------|------|------|-----------|-------------------|------|------|-----------|------|------|-----------|--------------------|------|------|-----------|------|------|-----------|----------------------|------|------|-----------|------|------|-----------|-----------------------|------|------|-----------|------|------|-----------|
| <p>1.7 โครงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการจัดการความปวด</p> <p>1.7.1 จัดตั้งแกนนำในหอผู้ป่วย</p> <p>1.7.2 จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร</p> <p>1.7.2.1 จัดอบรมการจัดการความปวดเฉียบพลัน (Acute pain) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด</p> | <p>- จำนวนแกนนำการจัดการความปวด</p> <p>- จำนวนผู้เข้าอบรม</p> <p>- ผลการอบรม</p> | <p>- จัดตั้งแกนนำการจัดการความปวด 38 หอผู้ป่วยจำนวนแกนนำ 63 คน วาระ 2 ปี(1 ธ.ค.55-30 พ.ย.57) (คำสั่งฝ่ายบริการพยาบาล ที่ 74/2555ลว. 17 ธ.ค.55)</p> <p>- ประชุมแกนนำ 2 ครั้ง (9 มกราคม 2556 และ 4 เมษายน 2556) เตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดการจัดการความปวดหลังผ่าตัดและการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งเพื่อเทียบกับชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล</p> <p>- จัดอบรมการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดให้กับพยาบาล 2 รุ่นๆละ 1 วัน ณ ห้องพันธทิพย์สงวนเชื่อจำนวนผู้เข้าอบรมรวมทั้งสิ้น 166 คน ดังนี้</p> <p>- รุ่นที่ 1 วันที่ 16 พฤษภาคม 2556 จำนวน 95คน</p> <p>- รุ่นที่ 2 วันที่ 17 พฤษภาคม 2556 จำนวน 71 คน</p> <p>ประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เข้าอบรม ใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย 3.25 – 4.00= มากที่สุด, 2.50 – 3.24= มาก , 1.75 – 2.49= ปานกลาง , 1.00 – 1.74= น้อย</p> <p>ผู้เข้าอบรมทั้ง 2 รุ่น มีความคิดเห็นต่อการอบรมในระดับมากที่สุดทุกหัวข้อ (ดังตาราง)</p> <table border="1" data-bbox="974 1061 2116 1452"> <thead> <tr> <th rowspan="2">รายการประเมิน</th> <th colspan="3">รุ่นที่ 1</th> <th colspan="3">รุ่นที่ 2</th> </tr> <tr> <th>Mean</th> <th>SD</th> <th>แปลผล</th> <th>Mean</th> <th>SD</th> <th>แปลผล</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.เนื้อหาสอดคล้องกับเนื้อเรื่อง</td> <td>3.84</td> <td>0.39</td> <td>มากที่สุด</td> <td>3.80</td> <td>0.40</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td>2.การบรรยายชัดเจน</td> <td>3.83</td> <td>0.41</td> <td>มากที่สุด</td> <td>3.63</td> <td>0.52</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td>3.เปิดโอกาสให้ซักถาม</td> <td>3.81</td> <td>0.43</td> <td>มากที่สุด</td> <td>3.68</td> <td>0.57</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td>4.ระยะเวลาเหมาะสม</td> <td>3.59</td> <td>0.54</td> <td>มากที่สุด</td> <td>3.47</td> <td>0.59</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td>5.ความรู้ที่ได้รับ</td> <td>3.77</td> <td>0.45</td> <td>มากที่สุด</td> <td>3.70</td> <td>0.49</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td>6.การนำไปประยุกต์ใช้</td> <td>3.82</td> <td>0.39</td> <td>มากที่สุด</td> <td>3.77</td> <td>0.46</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td>7.ความพึงพอใจในภาพรวม</td> <td>3.74</td> <td>0.47</td> <td>มากที่สุด</td> <td>3.67</td> <td>0.51</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> </tbody> </table> | รายการประเมิน | รุ่นที่ 1 | | | รุ่นที่ 2 | | | Mean | SD | แปลผล | Mean | SD | แปลผล | 1.เนื้อหาสอดคล้องกับเนื้อเรื่อง | 3.84 | 0.39 | มากที่สุด | 3.80 | 0.40 | มากที่สุด | 2.การบรรยายชัดเจน | 3.83 | 0.41 | มากที่สุด | 3.63 | 0.52 | มากที่สุด | 3.เปิดโอกาสให้ซักถาม | 3.81 | 0.43 | มากที่สุด | 3.68 | 0.57 | มากที่สุด | 4.ระยะเวลาเหมาะสม | 3.59 | 0.54 | มากที่สุด | 3.47 | 0.59 | มากที่สุด | 5.ความรู้ที่ได้รับ | 3.77 | 0.45 | มากที่สุด | 3.70 | 0.49 | มากที่สุด | 6.การนำไปประยุกต์ใช้ | 3.82 | 0.39 | มากที่สุด | 3.77 | 0.46 | มากที่สุด | 7.ความพึงพอใจในภาพรวม | 3.74 | 0.47 | มากที่สุด | 3.67 | 0.51 | มากที่สุด |
| รายการประเมิน | รุ่นที่ 1 | | | รุ่นที่ 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Mean | SD | แปลผล | Mean | SD | แปลผล | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.เนื้อหาสอดคล้องกับเนื้อเรื่อง | 3.84 | 0.39 | มากที่สุด | 3.80 | 0.40 | มากที่สุด | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.การบรรยายชัดเจน | 3.83 | 0.41 | มากที่สุด | 3.63 | 0.52 | มากที่สุด | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.เปิดโอกาสให้ซักถาม | 3.81 | 0.43 | มากที่สุด | 3.68 | 0.57 | มากที่สุด | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.ระยะเวลาเหมาะสม | 3.59 | 0.54 | มากที่สุด | 3.47 | 0.59 | มากที่สุด | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.ความรู้ที่ได้รับ | 3.77 | 0.45 | มากที่สุด | 3.70 | 0.49 | มากที่สุด | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.การนำไปประยุกต์ใช้ | 3.82 | 0.39 | มากที่สุด | 3.77 | 0.46 | มากที่สุด | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.ความพึงพอใจในภาพรวม | 3.74 | 0.47 | มากที่สุด | 3.67 | 0.51 | มากที่สุด | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|-----------|--|------|-------|------------------------------------|--|--|------|-----|-------|------|-----|-------|----------------------------------|------|------|-------|------|------|-------|--------------------|------|------|-------|------|------|-------|-----------------------|------|------|-------|------|------|-------|--------------------|------|------|-------|------|------|-------|---------------------|------|------|-------|------|------|-------|-----------------------|------|------|-------|------|------|-------|-----------|--|--|--|------------------------------------|--|--|------|-----|-------|------|-----|-------|----------------------------------|------|------|-------|------|------|-------|--------------------|------|------|-------|------|------|-------|-----------------------|------|------|-------|------|------|-------|--------------------|------|------|-------|------|------|-------|---------------------|------|------|-------|------|------|-------|-----------------------|------|------|-------|------|------|-------|
| 1.7.2.2 จัดอบรมการจัดการความปวดเรื้อรัง (Chronic pain) | <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผู้เข้าอบรม - ผลการอบรม | <p>- จัดอบรมให้พยาบาล 2 รุ่น ๆ ละ 3 ชั่วโมง ในวันที่ 23 กันยายน 2556 จำนวนผู้เข้าอบรมรวมทั้งสิ้น 74 คน (รุ่นที่ 1 จำนวน 45 คน รุ่นที่ 2 จำนวน 29 คน) ประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย 3.26–4.00= ดีมาก, 2.51–3.25= ดี, 1.76–2.50= ปานกลาง, 1.00–1.75= น้อย</p> <p>- ผู้เข้าอบรม รุ่นที่ 1 และ 2 มีความคิดเห็นต่อการอบรมในระดับดีมากทุกหัวข้อ(ดังตาราง)</p> <table border="1" data-bbox="987 480 2101 887"> <thead> <tr> <th rowspan="2">รุ่นที่ 1</th> <th colspan="3">บทบาทและความสำคัญของพยาบาลในการจัดการความปวด</th> <th colspan="3">วิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปวด</th> </tr> <tr> <th>Mean</th> <th>S.D</th> <th>ระดับ</th> <th>Mean</th> <th>S.D</th> <th>ระดับ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. เนื้อหาสอดคล้องกับเนื้อเรื่อง</td> <td>3.80</td> <td>0.40</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.76</td> <td>0.43</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>2. การบรรยายชัดเจน</td> <td>3.78</td> <td>0.42</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.76</td> <td>0.43</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>3. เปิดโอกาสให้ซักถาม</td> <td>3.85</td> <td>0.42</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.80</td> <td>0.46</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>4. ระยะเวลาเหมาะสม</td> <td>3.63</td> <td>0.54</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.80</td> <td>0.40</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>5. ความรู้ที่ได้รับ</td> <td>3.78</td> <td>0.42</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.76</td> <td>0.43</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>6. การนำไปประยุกต์ใช้</td> <td>3.78</td> <td>0.42</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.78</td> <td>0.42</td> <td>ดีมาก</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="987 946 2101 1353"> <thead> <tr> <th rowspan="2">รุ่นที่ 2</th> <th colspan="3">บทบาทและความสำคัญของพยาบาลในการจัดการความปวด</th> <th colspan="3">วิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปวด</th> </tr> <tr> <th>Mean</th> <th>S.D</th> <th>ระดับ</th> <th>Mean</th> <th>S.D</th> <th>ระดับ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. เนื้อหาสอดคล้องกับเนื้อเรื่อง</td> <td>3.88</td> <td>0.33</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.88</td> <td>0.33</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>2. การบรรยายชัดเจน</td> <td>3.81</td> <td>0.40</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.85</td> <td>0.46</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>3. เปิดโอกาสให้ซักถาม</td> <td>3.77</td> <td>0.43</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.77</td> <td>0.51</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>4. ระยะเวลาเหมาะสม</td> <td>3.65</td> <td>0.56</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.69</td> <td>0.55</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>5. ความรู้ที่ได้รับ</td> <td>3.73</td> <td>0.45</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.65</td> <td>0.56</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>6. การนำไปประยุกต์ใช้</td> <td>3.77</td> <td>0.43</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.73</td> <td>0.45</td> <td>ดีมาก</td> </tr> </tbody> </table> | รุ่นที่ 1 | บทบาทและความสำคัญของพยาบาลในการจัดการความปวด | | | วิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปวด | | | Mean | S.D | ระดับ | Mean | S.D | ระดับ | 1. เนื้อหาสอดคล้องกับเนื้อเรื่อง | 3.80 | 0.40 | ดีมาก | 3.76 | 0.43 | ดีมาก | 2. การบรรยายชัดเจน | 3.78 | 0.42 | ดีมาก | 3.76 | 0.43 | ดีมาก | 3. เปิดโอกาสให้ซักถาม | 3.85 | 0.42 | ดีมาก | 3.80 | 0.46 | ดีมาก | 4. ระยะเวลาเหมาะสม | 3.63 | 0.54 | ดีมาก | 3.80 | 0.40 | ดีมาก | 5. ความรู้ที่ได้รับ | 3.78 | 0.42 | ดีมาก | 3.76 | 0.43 | ดีมาก | 6. การนำไปประยุกต์ใช้ | 3.78 | 0.42 | ดีมาก | 3.78 | 0.42 | ดีมาก | รุ่นที่ 2 | บทบาทและความสำคัญของพยาบาลในการจัดการความปวด | | | วิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปวด | | | Mean | S.D | ระดับ | Mean | S.D | ระดับ | 1. เนื้อหาสอดคล้องกับเนื้อเรื่อง | 3.88 | 0.33 | ดีมาก | 3.88 | 0.33 | ดีมาก | 2. การบรรยายชัดเจน | 3.81 | 0.40 | ดีมาก | 3.85 | 0.46 | ดีมาก | 3. เปิดโอกาสให้ซักถาม | 3.77 | 0.43 | ดีมาก | 3.77 | 0.51 | ดีมาก | 4. ระยะเวลาเหมาะสม | 3.65 | 0.56 | ดีมาก | 3.69 | 0.55 | ดีมาก | 5. ความรู้ที่ได้รับ | 3.73 | 0.45 | ดีมาก | 3.65 | 0.56 | ดีมาก | 6. การนำไปประยุกต์ใช้ | 3.77 | 0.43 | ดีมาก | 3.73 | 0.45 | ดีมาก |
| รุ่นที่ 1 | บทบาทและความสำคัญของพยาบาลในการจัดการความปวด | | | วิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปวด | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Mean | S.D | ระดับ | Mean | S.D | ระดับ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. เนื้อหาสอดคล้องกับเนื้อเรื่อง | 3.80 | 0.40 | ดีมาก | 3.76 | 0.43 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. การบรรยายชัดเจน | 3.78 | 0.42 | ดีมาก | 3.76 | 0.43 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. เปิดโอกาสให้ซักถาม | 3.85 | 0.42 | ดีมาก | 3.80 | 0.46 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. ระยะเวลาเหมาะสม | 3.63 | 0.54 | ดีมาก | 3.80 | 0.40 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. ความรู้ที่ได้รับ | 3.78 | 0.42 | ดีมาก | 3.76 | 0.43 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. การนำไปประยุกต์ใช้ | 3.78 | 0.42 | ดีมาก | 3.78 | 0.42 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รุ่นที่ 2 | บทบาทและความสำคัญของพยาบาลในการจัดการความปวด | | | วิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปวด | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Mean | S.D | ระดับ | Mean | S.D | ระดับ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. เนื้อหาสอดคล้องกับเนื้อเรื่อง | 3.88 | 0.33 | ดีมาก | 3.88 | 0.33 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. การบรรยายชัดเจน | 3.81 | 0.40 | ดีมาก | 3.85 | 0.46 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. เปิดโอกาสให้ซักถาม | 3.77 | 0.43 | ดีมาก | 3.77 | 0.51 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. ระยะเวลาเหมาะสม | 3.65 | 0.56 | ดีมาก | 3.69 | 0.55 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. ความรู้ที่ได้รับ | 3.73 | 0.45 | ดีมาก | 3.65 | 0.56 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. การนำไปประยุกต์ใช้ | 3.77 | 0.43 | ดีมาก | 3.73 | 0.45 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--------------------|--------|-----------|--------------------|---|---------------|------------------|-------|---|-----------------|--------|-------|---|----------------|----------------|-------|
| <p>1.7.3 Quality Round ในหอผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตามรายงานผล - วิเคราะห์ และ นำมาพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติ | <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนครั้งในการจัด Quality Round | <p>- จัดกิจกรรม Quality Pain Round ในวันพุธแรกของทุกเดือน เริ่มตั้งแต่เดือนเมษายน 2556 เวลา 13.30-15.30 น. รวม 3 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 104 คน ดังตาราง</p> <table border="1" data-bbox="1111 363 1975 545"> <thead> <tr> <th>ครั้งที่</th> <th>วันที่</th> <th>หอผู้ป่วย</th> <th>ผู้เข้าร่วมกิจกรรม</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>3 เมษายน 2556</td> <td>กระดูกและข้อหญิง</td> <td>22 คน</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5 มิถุนายน 2556</td> <td>เด็ก 2</td> <td>43 คน</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>7 สิงหาคม 2556</td> <td>อายุรกรรมชาย 1</td> <td>39 คน</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด และการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด พบว่ายังมีทักษะคิดและการบริหารยาบรรเทาปวดไม่ถูกต้อง - จากการทำกิจกรรม Quality Pain Round พบว่าพยาบาลยังขาดความรู้ความเข้าใจและการบริหารยาบรรเทาปวดในผู้ป่วยมะเร็งยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ - แพทย์ยังให้ความสำคัญในการจัดการความปวดน้อย - จัด pain round ร่วมกับอาจารย์พยาบาลและอาจารย์แพทย์ Pain clinic ภาควิชาวิสัญญีฯ จำนวน 3 ครั้ง - วางแผนศึกษาวิจัยความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด และการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดร่วมกับอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ - ร่วมกับวิสัญญีจัดตั้ง PCT Pain management (ยังไม่ได้ดำเนินการ) | ครั้งที่ | วันที่ | หอผู้ป่วย | ผู้เข้าร่วมกิจกรรม | 1 | 3 เมษายน 2556 | กระดูกและข้อหญิง | 22 คน | 2 | 5 มิถุนายน 2556 | เด็ก 2 | 43 คน | 3 | 7 สิงหาคม 2556 | อายุรกรรมชาย 1 | 39 คน |
| ครั้งที่ | วันที่ | หอผู้ป่วย | ผู้เข้าร่วมกิจกรรม | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 3 เมษายน 2556 | กระดูกและข้อหญิง | 22 คน | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 5 มิถุนายน 2556 | เด็ก 2 | 43 คน | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 7 สิงหาคม 2556 | อายุรกรรมชาย 1 | 39 คน | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - สำรวจการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวด | <ul style="list-style-type: none"> - ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดนำไปใช้วางแผนปรับปรุงการปฏิบัติที่ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ของ | <ul style="list-style-type: none"> - เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 18-25 กรกฎาคม 2556 จำนวน 33 หอผู้ป่วย ได้รับแบบสอบถามคืน 26 ก.ค. 56 จำนวน 20 หอผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการติดตามแบบสอบถามที่ยังไม่ส่งคืน ผลการสำรวจพบว่า การปฏิบัติในการจัดการความปวดที่ยังทำไม่ได้ถึงร้อยละ 50 มี 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 การประเมินความปวดตามแนวปฏิบัติการจัดการความปวด ปฏิบัติเพียงร้อยละ 17.8 รองลงมาคือข้อ 3 ประเมินความปวดผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยทำกิจกรรม/กิจวัตรประจำวัน (เคลื่อนไหว ไอ หายใจลึกๆ ลูกนั่ง-เดิน ฯลฯ) ร้อยละ 41.1 และข้อ 9 ติดตามข้อมูลความปวดรายชั่วโมงจากข้อมูลที่บันทึกใน graphic sheet ร้อยละ 46.5 ดังรายละเอียดในตาราง | | | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | |
|----------------|----------------------------------|--|------------|-------------|
| | | การปฏิบัติในการจัดการความปวด | จำนวน | ร้อยละ |
| | เครือข่ายฯ | 1. เมื่อใดที่ท่านไปประเมินความปวดผู้ป่วย (คำตอบที่ถูกต้อง คือ ตามแนวปฏิบัติการจัดการความปวด) | 377 | 93.3 |
| | | 1.1 เมื่อวัดสัญญาณชีพ | 136 | 33.7 |
| | | 1.2 เมื่อผู้ป่วยบอก | 169 | 41.8 |
| | | 1.3 ตามแนวปฏิบัติการจัดการความปวด | 72 | 17.8 |
| | | 2. ใครเป็นผู้ประเมินความปวดผู้ป่วยในหน่วยงานท่าน (คำตอบที่ถูกต้อง คือ พยาบาล) | 388 | 96.0 |
| | | 2.1 พนักงานช่วยการพยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล | 36 | 8.9 |
| | | 2.2 ตัวท่านเอง (พยาบาล) | 352 | 87.1 |
| | | 3. ท่านจะทำการประเมินความปวดผู้ป่วยเมื่อใด (คำตอบที่ถูกต้อง คือ ในขณะที่ผู้ป่วยทำกิจกรรม/กิจวัตรประจำวัน) | 384 | 95.0 |
| | | 3.1 ในขณะที่ผู้ป่วยพัก (at rest) | 100 | 24.8 |
| | | 3.2 ในขณะที่ผู้ป่วยทำกิจกรรม/กิจวัตรประจำวัน (เคลื่อนไหว ไอ หายใจลึกๆ ลุกนั่ง-เดิน ฯลฯ) | 166 | 41.1 |
| | | 3.3 ในขณะที่พยาบาลทำกิจกรรม / ขณะทำหัตถการ | 118 | 29.2 |
| | | 4. เมื่อใดที่ท่านให้ยาแก้ปวดผู้ป่วย (คำตอบที่ถูกต้อง คือ ทันทีเมื่อผู้ป่วยขอยาแก้ปวด) | 386 | 95.5 |
| | | 4.1 ตามเวลาในคำสั่งการรักษา (around the clock) | 120 | 29.7 |
| | | 4.2 ตามสถานการณ์ / ภาระงาน | 25 | 6.2 |
| | | 4.3 ทันทีเมื่อผู้ป่วยขอยาแก้ปวด | 241 | 59.7 |
| | | 5. เมื่อใดที่ท่านจะประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวดแล้ว (คำตอบที่ถูกต้อง คือ ภายในเวลา 1/2-1 ชั่วโมง) | 399 | 98.8 |
| | | 5.1 ตามเวลาวัดสัญญาณชีพ | 8 | 2.0 |
| | | 5.2 ตามสถานการณ์ / ภาระงาน | 24 | 5.9 |
| | | 5.3 ภายในเวลา 1/2-1 ชั่วโมง | 367 | 90.8 |
| | | 6. ใครเป็นผู้บันทึกคะแนนความปวดใน graphic sheet (คำตอบที่ถูกต้อง คือ พยาบาล) | 398 | 98.5 |
| | | 6.1 พนักงานช่วยการพยาบาล / ผู้ช่วยพยาบาล | 135 | 33.4 |
| 6.2 พยาบาล | 263 | 65.1 | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|----------------------|--|---|--------|--|---|--------|--|---|--------|--|------------------------------------|------|-------------|---|---------|-------------|---|-------------------------------------|----------------------|--|---|--------|--|---|--------|--|---|--------|--|------------------------------------|------|-------------|---|---------|-------------|
| <p>1.7.4 เก็บข้อมูลตัวชี้วัดการจัดการความปวดเฉียบพลัน (Acute pain) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด (เทียบกับชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล)</p> <p>- มีการบันทึกความรุนแรงของความปวดอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมงอย่างน้อยร้อยละ 80</p> <p>- มีการประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวดและบันทึกใน graphic sheet อย่างน้อยร้อยละ 80</p> <p>- ผู้ป่วยอย่างน้อยร้อยละ 80 มีความพึงพอใจต่อการ</p> | <p>- มีการบันทึกความรุนแรงของความปวดอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมงอย่างน้อยร้อยละ 80</p> <p>- มีการประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวดและบันทึกใน graphic sheet อย่างน้อยร้อยละ 80</p> <p>- ผู้ป่วยอย่างน้อยร้อยละ 80 มีความพึงพอใจต่อการ</p> | <p>7. เมื่อใดที่ทำให้ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากยาแก่ผู้ป่วย (คำตอบที่ถูกต้อง คือ ทุกครั้งที่ให้ยาบรรเทาปวด)</p> | <p>385</p> | <p>95.3</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 7.1 ตามสถานการณ์/ภาระงาน | 64 | 15.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 7.2 ทุกครั้งที่ให้ยาบรรเทาปวด | 272 | 67.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 7.3 ให้ข้อมูลเฉพาะเมื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด/ทำหัตถการ | 49 | 12.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 8. ท่านให้ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ของยาโดยวิธีใด (คำตอบที่ถูกต้อง คือ การอธิบาย) | 401 | 99.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 8.1 การอธิบาย | 401 | 99.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 8.2 แผ่นพับ | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 9. ท่านติดตามข้อมูลความปวดรายชั่วโมงจากที่ใด (คำตอบที่ถูกต้อง คือ ข้อมูลที่บันทึกใน graphic sheet) | 366 | 90.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 9.1 กราฟ ใน graphic sheet | 84 | 20.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 9.2 ข้อมูลที่บันทึกใน graphic sheet | 188 | 46.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 9.3 Nursing intervention | 94 | 23.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>- เก็บข้อมูลการจัดการความปวดเฉียบพลันในผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1-30 พฤศจิกายน 2555 จำนวน 19 หอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 426 รายแบบสำรวจประเมินคุณภาพการบันทึกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดและประเมินผลลัพธ์ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดของผู้รับบริการ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับดังนี้คะแนน 4 = พึงพอใจมากที่สุด, 3 = พึงพอใจมาก, 2 = พึงพอใจปานกลาง, 1 = พึงพอใจน้อย, 0 = ไม่พึงพอใจ กำหนดระดับความคิดเห็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00 = พึงพอใจมากที่สุด, 2.01 – 3.00 = พึงพอใจมาก, 1.01 – 2.00 = พึงพอใจปานกลาง, 0.01 – 1.00 = พึงพอใจน้อยผลการประเมินสรุปได้ ดังนี้</p> | <p>- เก็บข้อมูลการจัดการความปวดเฉียบพลันในผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1-30 พฤศจิกายน 2555 จำนวน 19 หอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 426 รายแบบสำรวจประเมินคุณภาพการบันทึกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดและประเมินผลลัพธ์ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดของผู้รับบริการ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับดังนี้คะแนน 4 = พึงพอใจมากที่สุด, 3 = พึงพอใจมาก, 2 = พึงพอใจปานกลาง, 1 = พึงพอใจน้อย, 0 = ไม่พึงพอใจ กำหนดระดับความคิดเห็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00 = พึงพอใจมากที่สุด, 2.01 – 3.00 = พึงพอใจมาก, 1.01 – 2.00 = พึงพอใจปานกลาง, 0.01 – 1.00 = พึงพอใจน้อยผลการประเมินสรุปได้ ดังนี้</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="972 1198 1765 1243">รายการประเมิน (1-30 พฤศจิกายน 2555)</th> <th colspan="2" data-bbox="1765 1198 2110 1243">ผลการประเมิน (n=426)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="972 1243 1765 1287">1. การใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมินความปวด</td> <td colspan="2" data-bbox="1765 1243 2110 1287">99.53%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="972 1287 1765 1332">2. การประเมินความปวดอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 ครั้ง / 24 ชั่วโมง</td> <td colspan="2" data-bbox="1765 1287 2110 1332">99.30%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="972 1332 1765 1377">3. การประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวด</td> <td colspan="2" data-bbox="1765 1332 2110 1377">91.31%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="972 1377 1765 1422">4. ระดับความปวดของผู้ป่วยขณะสัมผัส</td> <td data-bbox="1765 1377 1899 1422">น้อย</td> <td data-bbox="1899 1377 2110 1422">2.62 ± 2.15</td> </tr> <tr> <td data-bbox="972 1422 1765 1466">5. ระดับความปวดที่มากที่สุดในรอบ 24 ชม. ที่ผ่านมา</td> <td data-bbox="1765 1422 1899 1466">ปานกลาง</td> <td data-bbox="1899 1422 2110 1466">5.78 ± 2.54</td> </tr> </tbody> </table> | รายการประเมิน (1-30 พฤศจิกายน 2555) | ผลการประเมิน (n=426) | | 1. การใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมินความปวด | 99.53% | | 2. การประเมินความปวดอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 ครั้ง / 24 ชั่วโมง | 99.30% | | 3. การประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวด | 91.31% | | 4. ระดับความปวดของผู้ป่วยขณะสัมผัส | น้อย | 2.62 ± 2.15 | 5. ระดับความปวดที่มากที่สุดในรอบ 24 ชม. ที่ผ่านมา | ปานกลาง | 5.78 ± 2.54 | <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="972 1198 1765 1243">รายการประเมิน (1-30 พฤศจิกายน 2555)</th> <th colspan="2" data-bbox="1765 1198 2110 1243">ผลการประเมิน (n=426)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="972 1243 1765 1287">1. การใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมินความปวด</td> <td colspan="2" data-bbox="1765 1243 2110 1287">99.53%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="972 1287 1765 1332">2. การประเมินความปวดอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 ครั้ง / 24 ชั่วโมง</td> <td colspan="2" data-bbox="1765 1287 2110 1332">99.30%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="972 1332 1765 1377">3. การประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวด</td> <td colspan="2" data-bbox="1765 1332 2110 1377">91.31%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="972 1377 1765 1422">4. ระดับความปวดของผู้ป่วยขณะสัมผัส</td> <td data-bbox="1765 1377 1899 1422">น้อย</td> <td data-bbox="1899 1377 2110 1422">2.62 ± 2.15</td> </tr> <tr> <td data-bbox="972 1422 1765 1466">5. ระดับความปวดที่มากที่สุดในรอบ 24 ชม. ที่ผ่านมา</td> <td data-bbox="1765 1422 1899 1466">ปานกลาง</td> <td data-bbox="1899 1422 2110 1466">5.78 ± 2.54</td> </tr> </tbody> </table> | รายการประเมิน (1-30 พฤศจิกายน 2555) | ผลการประเมิน (n=426) | | 1. การใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมินความปวด | 99.53% | | 2. การประเมินความปวดอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 ครั้ง / 24 ชั่วโมง | 99.30% | | 3. การประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวด | 91.31% | | 4. ระดับความปวดของผู้ป่วยขณะสัมผัส | น้อย | 2.62 ± 2.15 | 5. ระดับความปวดที่มากที่สุดในรอบ 24 ชม. ที่ผ่านมา | ปานกลาง | 5.78 ± 2.54 |
| | | รายการประเมิน (1-30 พฤศจิกายน 2555) | ผลการประเมิน (n=426) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. การใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมินความปวด | 99.53% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. การประเมินความปวดอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 ครั้ง / 24 ชั่วโมง | 99.30% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. การประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวด | 91.31% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. ระดับความปวดของผู้ป่วยขณะสัมผัส | น้อย | 2.62 ± 2.15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. ระดับความปวดที่มากที่สุดในรอบ 24 ชม. ที่ผ่านมา | ปานกลาง | 5.78 ± 2.54 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายการประเมิน (1-30 พฤศจิกายน 2555) | ผลการประเมิน (n=426) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. การใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมินความปวด | 99.53% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. การประเมินความปวดอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 ครั้ง / 24 ชั่วโมง | 99.30% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. การประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวด | 91.31% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. ระดับความปวดของผู้ป่วยขณะสัมผัส | น้อย | 2.62 ± 2.15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. ระดับความปวดที่มากที่สุดในรอบ 24 ชม. ที่ผ่านมา | ปานกลาง | 5.78 ± 2.54 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|------|-------------|---|---------|--|---|---------|-------------|--------------------------------|--|--|---|---------|-------------|----------------|------|-------------|--------------------|------|-------------|---|--|--|--|--------|--|---|--------|--|---|--------|--|--|---------|--|---|---------|--|---|---------|--|--|---------|--|--|--|--|--|---------|---------------|---|---------|---------------|---|---------|--------------|--|---------|--|---|
| <p>- เก็บข้อมูลตัวชี้วัดการจัดการความปวดเรื้อรัง (Chronic pain) ในผู้ป่วยมะเร็ง</p> | <p>จัดการความปวดในระดับมาก-มากที่สุด</p> <p>- จำนวนหอผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80 ผ่านเกณฑ์การจัดการความปวด ระดับดี-ดีมาก</p> <p>- ผู้ป่วยอย่างน้อยร้อยละ 95 มีคะแนนความปวดก่อนจำหน่าย ≤ 3</p> | <table border="1"> <tr> <td>6. ระดับความปวดที่น้อยที่สุดในรอบ 24 ชม. ที่ผ่านมา</td> <td>น้อย</td> <td>1.69 ± 1.75</td> </tr> <tr> <td>7. ระดับความปวดมากที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาน้อยกว่า 3 คะแนน</td> <td colspan="2">19.25 %</td> </tr> <tr> <td>8. ระดับความปวดโดยรวมของผู้ป่วยในรอบ 24 ชั่วโมง</td> <td>ปานกลาง</td> <td>3.58 ± 2.08</td> </tr> <tr> <td>9. ผลกระทบต่อผู้ป่วยจากความปวด</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>9.1 การทำกิจกรรมต่างๆ (ลุกนั่ง แปร่งพื้น พลิกตัว)</td> <td>ปานกลาง</td> <td>4.04 ± 2.63</td> </tr> <tr> <td>9.2 การนอนหลับ</td> <td>น้อย</td> <td>2.26 ± 2.61</td> </tr> <tr> <td>9.3 ผลต่อภาวะจิตใจ</td> <td>น้อย</td> <td>2.04 ± 2.41</td> </tr> <tr> <td>10. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลเรื่องการจัดการความปวดในระดับดี-ดีมาก</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>10.1 การประเมินและการบอกระดับความปวดของตนเองกับทีมสุขภาพ</td> <td colspan="2">92.73%</td> </tr> <tr> <td>10.2 วิธีจัดการความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา</td> <td colspan="2">82.63%</td> </tr> <tr> <td>10.3 อาการไม่พึงประสงค์ของยาบรรเทาความปวด</td> <td colspan="2">73.94%</td> </tr> <tr> <td>11. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการจัดการความปวดในระดับมาก-มากที่สุด</td> <td colspan="2">96.72 %</td> </tr> <tr> <td>11.1 การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจากพยาบาลเมื่อมีอาการปวด</td> <td colspan="2">95.54 %</td> </tr> <tr> <td>11.2 การพยาบาลอย่างนุ่มนวลเมื่อมีอาการปวด</td> <td colspan="2">95.77 %</td> </tr> <tr> <td>11.3 การประเมิน/สอบถามอาการปวดภายหลังได้รับยาบรรเทาปวด</td> <td colspan="2">93.66 %</td> </tr> <tr> <td>12. จำนวนหอผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การให้ข้อมูลการจัดการความปวด ระดับดี-ดีมาก</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>12.1 การให้ข้อมูลการประเมินและการบอกระดับความปวดของตนเองกับทีมสุขภาพ</td> <td>89.47 %</td> <td>17 หอใน 19 หอ</td> </tr> <tr> <td>12.2 การให้ข้อมูลวิธีจัดการความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา</td> <td>57.89 %</td> <td>11 หอใน 19 หอ</td> </tr> <tr> <td>12.3 การให้ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ของยาบรรเทาความปวด</td> <td>42.11 %</td> <td>8 หอใน 19 หอ</td> </tr> <tr> <td>13. ผู้ป่วยอย่างน้อยร้อยละ 95 มีคะแนนความปวดก่อนจำหน่าย ≤ 3</td> <td colspan="2">95.91 %</td> </tr> </table> | 6. ระดับความปวดที่น้อยที่สุดในรอบ 24 ชม. ที่ผ่านมา | น้อย | 1.69 ± 1.75 | 7. ระดับความปวดมากที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาน้อยกว่า 3 คะแนน | 19.25 % | | 8. ระดับความปวดโดยรวมของผู้ป่วยในรอบ 24 ชั่วโมง | ปานกลาง | 3.58 ± 2.08 | 9. ผลกระทบต่อผู้ป่วยจากความปวด | | | 9.1 การทำกิจกรรมต่างๆ (ลุกนั่ง แปร่งพื้น พลิกตัว) | ปานกลาง | 4.04 ± 2.63 | 9.2 การนอนหลับ | น้อย | 2.26 ± 2.61 | 9.3 ผลต่อภาวะจิตใจ | น้อย | 2.04 ± 2.41 | 10. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลเรื่องการจัดการความปวดในระดับดี-ดีมาก | | | 10.1 การประเมินและการบอกระดับความปวดของตนเองกับทีมสุขภาพ | 92.73% | | 10.2 วิธีจัดการความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา | 82.63% | | 10.3 อาการไม่พึงประสงค์ของยาบรรเทาความปวด | 73.94% | | 11. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการจัดการความปวดในระดับมาก-มากที่สุด | 96.72 % | | 11.1 การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจากพยาบาลเมื่อมีอาการปวด | 95.54 % | | 11.2 การพยาบาลอย่างนุ่มนวลเมื่อมีอาการปวด | 95.77 % | | 11.3 การประเมิน/สอบถามอาการปวดภายหลังได้รับยาบรรเทาปวด | 93.66 % | | 12. จำนวนหอผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การให้ข้อมูลการจัดการความปวด ระดับดี-ดีมาก | | | 12.1 การให้ข้อมูลการประเมินและการบอกระดับความปวดของตนเองกับทีมสุขภาพ | 89.47 % | 17 หอใน 19 หอ | 12.2 การให้ข้อมูลวิธีจัดการความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา | 57.89 % | 11 หอใน 19 หอ | 12.3 การให้ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ของยาบรรเทาความปวด | 42.11 % | 8 หอใน 19 หอ | 13. ผู้ป่วยอย่างน้อยร้อยละ 95 มีคะแนนความปวดก่อนจำหน่าย ≤ 3 | 95.91 % | | <p>- เก็บข้อมูลการจัดการความปวดเรื้อรังในผู้ป่วยมะเร็ง เดือนเมษายน 2556 ได้ข้อมูลจำนวนน้อย ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จึงขยายเวลาเก็บข้อมูลเพิ่มถึงเดือนสิงหาคม 2556 ได้ข้อมูล 67 ราย จำนวน 11 หอผู้ป่วย</p> <p>ผลการประเมินสรุปได้ ดังนี้</p> |
| | 6. ระดับความปวดที่น้อยที่สุดในรอบ 24 ชม. ที่ผ่านมา | น้อย | 1.69 ± 1.75 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. ระดับความปวดมากที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาน้อยกว่า 3 คะแนน | 19.25 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. ระดับความปวดโดยรวมของผู้ป่วยในรอบ 24 ชั่วโมง | ปานกลาง | 3.58 ± 2.08 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. ผลกระทบต่อผู้ป่วยจากความปวด | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.1 การทำกิจกรรมต่างๆ (ลุกนั่ง แปร่งพื้น พลิกตัว) | ปานกลาง | 4.04 ± 2.63 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.2 การนอนหลับ | น้อย | 2.26 ± 2.61 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.3 ผลต่อภาวะจิตใจ | น้อย | 2.04 ± 2.41 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลเรื่องการจัดการความปวดในระดับดี-ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.1 การประเมินและการบอกระดับความปวดของตนเองกับทีมสุขภาพ | 92.73% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.2 วิธีจัดการความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา | 82.63% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.3 อาการไม่พึงประสงค์ของยาบรรเทาความปวด | 73.94% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการจัดการความปวดในระดับมาก-มากที่สุด | 96.72 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.1 การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจากพยาบาลเมื่อมีอาการปวด | 95.54 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.2 การพยาบาลอย่างนุ่มนวลเมื่อมีอาการปวด | 95.77 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.3 การประเมิน/สอบถามอาการปวดภายหลังได้รับยาบรรเทาปวด | 93.66 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. จำนวนหอผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การให้ข้อมูลการจัดการความปวด ระดับดี-ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12.1 การให้ข้อมูลการประเมินและการบอกระดับความปวดของตนเองกับทีมสุขภาพ | 89.47 % | 17 หอใน 19 หอ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12.2 การให้ข้อมูลวิธีจัดการความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา | 57.89 % | 11 หอใน 19 หอ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12.3 การให้ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ของยาบรรเทาความปวด | 42.11 % | 8 หอใน 19 หอ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. ผู้ป่วยอย่างน้อยร้อยละ 95 มีคะแนนความปวดก่อนจำหน่าย ≤ 3 | 95.91 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------------|---|--|--|---------------------|--|---|---------|--|---|---------|--|--|---------|--|--------------------------------------|---------|--|--------------------------------------|---------|--|---|-----|-----------------|--|------|-----------------|---|--------|--|---|--|--|--|--------|--|--|---------|--|---|---------|--|--|---------|--|--|---------|--|--|--------|--|
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="952 215 1841 263">การจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง(เม.ย.-ส.ค. 56)</th> <th colspan="2" data-bbox="1841 215 2130 263">ผลการประเมิน (n=67)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="952 263 1841 311">1. มีการประเมินความปวดอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 ครั้ง / 24 ชั่วโมง</td> <td colspan="2" data-bbox="1841 263 2130 311">97.00 %</td> </tr> <tr> <td data-bbox="952 311 1841 359">2. มีการบันทึกตำแหน่งที่ปวดในบันทึกทางการพยาบาล</td> <td colspan="2" data-bbox="1841 311 2130 359">92.50 %</td> </tr> <tr> <td data-bbox="952 359 1841 406">3. มีการประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวดในกรณีที่มี breakthrough pain/pain score ≥ 7</td> <td colspan="2" data-bbox="1841 359 2130 406">67.20 %</td> </tr> <tr> <td data-bbox="952 406 1841 454">4. มีคำสั่งการรักษาเรื่องยาบรรเทาปวด</td> <td colspan="2" data-bbox="1841 406 2130 454">92.50 %</td> </tr> <tr> <td data-bbox="952 454 1841 502">5. มีวิธีการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา</td> <td colspan="2" data-bbox="1841 454 2130 502">71.60 %</td> </tr> <tr> <td data-bbox="952 502 1841 550">6. ระดับความปวดที่มากที่สุดในรอบ 24 ชม. ที่ผ่านมา</td> <td data-bbox="1841 502 1960 550">มาก</td> <td data-bbox="1960 502 2130 550">6.73 \pm 3.19</td> </tr> <tr> <td data-bbox="952 550 1841 598">7. ระดับความปวดที่น้อยที่สุดในรอบ 24 ชม. ที่ผ่านมา</td> <td data-bbox="1841 550 1960 598">น้อย</td> <td data-bbox="1960 550 2130 598">1.78 \pm 1.70</td> </tr> <tr> <td data-bbox="952 598 1841 646">8. ระดับความปวดที่ยอมรับได้โดยไม่รู้สึกรบกวน (น้อยกว่า 3 คะแนน)</td> <td colspan="2" data-bbox="1841 598 2130 646">73.13%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="952 646 1841 694">9. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการจัดการความปวดในระดับดี-ดีมาก(เป้าหมาย > 80 %)</td> <td colspan="2" data-bbox="1841 646 2130 694"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="952 694 1841 742">9.1 การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจากพยาบาลเมื่อมีอาการปวด</td> <td colspan="2" data-bbox="1841 694 2130 742">83.60%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="952 742 1841 790">9.2 การประเมิน สอบถามอาการปวดอย่างสม่ำเสมอ</td> <td colspan="2" data-bbox="1841 742 2130 790">86.60 %</td> </tr> <tr> <td data-bbox="952 790 1841 837">9.3 การให้ข้อมูล เกี่ยวกับวิธีการประเมินและการบอกระดับความปวด</td> <td colspan="2" data-bbox="1841 790 2130 837">83.60 %</td> </tr> <tr> <td data-bbox="952 837 1841 885">9.4 การให้ข้อมูลเรื่องวิธีการจัดการความปวด</td> <td colspan="2" data-bbox="1841 837 2130 885">67.20 %</td> </tr> <tr> <td data-bbox="952 885 1841 933">9.5 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ของยา</td> <td colspan="2" data-bbox="1841 885 2130 933">58.20 %</td> </tr> <tr> <td data-bbox="952 933 1841 981">10. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการจัดการความปวดในระดับมาก-มากที่สุด (เป้าหมาย > 80 %)</td> <td colspan="2" data-bbox="1841 933 2130 981">86.60%</td> </tr> </tbody> </table> | | การจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง(เม.ย.-ส.ค. 56) | ผลการประเมิน (n=67) | | 1. มีการประเมินความปวดอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 ครั้ง / 24 ชั่วโมง | 97.00 % | | 2. มีการบันทึกตำแหน่งที่ปวดในบันทึกทางการพยาบาล | 92.50 % | | 3. มีการประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวดในกรณีที่มี breakthrough pain/pain score ≥ 7 | 67.20 % | | 4. มีคำสั่งการรักษาเรื่องยาบรรเทาปวด | 92.50 % | | 5. มีวิธีการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา | 71.60 % | | 6. ระดับความปวดที่มากที่สุดในรอบ 24 ชม. ที่ผ่านมา | มาก | 6.73 \pm 3.19 | 7. ระดับความปวดที่น้อยที่สุดในรอบ 24 ชม. ที่ผ่านมา | น้อย | 1.78 \pm 1.70 | 8. ระดับความปวดที่ยอมรับได้โดยไม่รู้สึกรบกวน (น้อยกว่า 3 คะแนน) | 73.13% | | 9. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการจัดการความปวดในระดับดี-ดีมาก(เป้าหมาย > 80 %) | | | 9.1 การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจากพยาบาลเมื่อมีอาการปวด | 83.60% | | 9.2 การประเมิน สอบถามอาการปวดอย่างสม่ำเสมอ | 86.60 % | | 9.3 การให้ข้อมูล เกี่ยวกับวิธีการประเมินและการบอกระดับความปวด | 83.60 % | | 9.4 การให้ข้อมูลเรื่องวิธีการจัดการความปวด | 67.20 % | | 9.5 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ของยา | 58.20 % | | 10. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการจัดการความปวดในระดับมาก-มากที่สุด (เป้าหมาย > 80 %) | 86.60% | |
| การจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง(เม.ย.-ส.ค. 56) | ผลการประเมิน (n=67) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. มีการประเมินความปวดอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 ครั้ง / 24 ชั่วโมง | 97.00 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. มีการบันทึกตำแหน่งที่ปวดในบันทึกทางการพยาบาล | 92.50 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. มีการประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวดในกรณีที่มี breakthrough pain/pain score ≥ 7 | 67.20 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. มีคำสั่งการรักษาเรื่องยาบรรเทาปวด | 92.50 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. มีวิธีการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา | 71.60 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. ระดับความปวดที่มากที่สุดในรอบ 24 ชม. ที่ผ่านมา | มาก | 6.73 \pm 3.19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. ระดับความปวดที่น้อยที่สุดในรอบ 24 ชม. ที่ผ่านมา | น้อย | 1.78 \pm 1.70 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. ระดับความปวดที่ยอมรับได้โดยไม่รู้สึกรบกวน (น้อยกว่า 3 คะแนน) | 73.13% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการจัดการความปวดในระดับดี-ดีมาก(เป้าหมาย > 80 %) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.1 การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจากพยาบาลเมื่อมีอาการปวด | 83.60% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.2 การประเมิน สอบถามอาการปวดอย่างสม่ำเสมอ | 86.60 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.3 การให้ข้อมูล เกี่ยวกับวิธีการประเมินและการบอกระดับความปวด | 83.60 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.4 การให้ข้อมูลเรื่องวิธีการจัดการความปวด | 67.20 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.5 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ของยา | 58.20 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการจัดการความปวดในระดับมาก-มากที่สุด (เป้าหมาย > 80 %) | 86.60% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p data-bbox="918 981 2163 1125">- เข้าร่วมประชุมตัวแทนกลุ่มตัวชี้วัดการจัดการความปวดกับชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล กำหนดแผนเก็บข้อมูลการจัดการความปวดเรื้อรังในผู้ป่วยมะเร็ง โดยใช้แบบประเมินของชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล ระยะเวลา 5 เดือน ระหว่าง มกราคม-พฤษภาคม 2557</p> <p data-bbox="918 1141 2163 1300">- ชมรมเครือข่ายฯ ปรับเปลี่ยนแบบเก็บข้อมูลคุณภาพการจัดการความปวดใหม่เพื่อให้เป็นสากล โดยใช้ APS-POQ-R (Revised American Pain Society Patient Outcome Questionnaire for Quality Improvement of Pain Management in Hospitalized Adults: Preliminary Psychometric Evaluation, 2010)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 |
|---|--|--|
| <p>1.8.1 การติดตามควบคุมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่สำคัญ(Guideline BUNDLE)</p> <p>1.8.2 ทำ Gap Analysis เพื่อหาแนวทางแก้ไข</p> <p>1.8.3 รณรงค์และกระตุ้นการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ</p> | <p>-จำนวนรายงานการปฏิบัติตาม: แนวปฏิบัติเทียบกับจำนวนครั้งที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง</p> <p>-ผลการทำ gap analysis</p> | <p>- ไม่ได้ดำเนินการตามแผนแต่ได้จัดทำแบบประเมินความจำเป็นในการกาสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางให้หอผู้ป่วยประเมินและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสาเหตุที่ทำให้เกิดติดเชื้อ</p> |
| <p>2. พัฒนาระบบ/ส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>2.1 กลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN)</p> <p>2.1.1 ส่งเสริมให้มีการเพิ่ม APN ในสาขาที่ขาดได้แก่ สูติฯ เด็ก จิตเวช และชุมชน</p> <p>2.1.2 ส่งเสริมให้มีการเพิ่มจำนวน APN ในสาขาอื่นๆ</p> <p>2.1.3 จัดเวทีเสนอผลงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเผยแพร่การปฏิบัติงานเฉพาะกลุ่มโรค</p> | <p>- จำนวน APN เพิ่มขึ้นในสาขาสูติฯ เด็ก จิตเวช และชุมชน</p> <p>- จำนวน APN เพิ่มขึ้นรวม 5 คน/ปี</p> <p>- จำนวนที่จัด 2 ครั้ง/ปี</p> | <p>- ไม่มี APN เพิ่มขึ้น</p> <p>2.1.1 ไม่มี APN เพิ่มขึ้น ในสาขาสูติฯ เด็ก จิตเวช และชุมชน</p> <p>2.1.2ปี 2556 ไม่มี APN เพิ่มขึ้น เนื่องจาก สภากาพยาบาลได้เปลี่ยนการสอบเข้าสู่ตำแหน่ง APN ใหม่ โดยให้ผู้ที่จบปริญญาทางคลินิก สามารถเรียนต่อเป็นปริญญาเอกทางคลินิก โดยใช้เวลาเรียน 3 ปี แต่มี APN ที่สอบผ่านข้อเขียนแล้ว 2 คนแต่ยังค้างสอบสัมภาษณ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหลัก</p> <p>2.1.3จัดโครงการนำเสนอผลงานคุณภาพ APN : ผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล ครั้งที่ 1วันที่ 18 และ 19 เมษายน 2556 เวลา 09.00-12.00 นณ ห้องประชุมฝ่ายบริการพยาบาล ฯ มีผู้เข้าร่วมโครงการรวม จำนวน 31 คนทุกหัวข้อการประเมินผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก</p> |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 |
|---|---|---|
| <p>2.1.4 ติดตาม ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกลุ่มโรค ของ APN</p> <p>2.1.5 พัฒนาและประเมินสมรรถนะ APN</p> <p>-ส่งเสริมการจัด APN Club เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม APN</p> <p>- วิเคราะห์ความพึงพอใจของ APN</p> | <p>- จำนวนผลงานของ APN</p> <p>- ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของแต่ละกลุ่มโรค เทียบเคียงกับมาตรฐานสากล</p> <p>- จำนวนที่จัด 12 ครั้ง/ปี</p> <p>- ระดับความพึงพอใจของ APN > ร้อยละ 80</p> | <p>ครั้งที่ 2 วันที่ 8 และ 16 ตุลาคม 2556 เวลา 9.00-12.00 น ณ ห้องประชุมฝ่ายบริการพยาบาล ฯ มีผู้เข้าร่วมโครงการรวม จำนวน 28 คน ทุกหัวข้อการประเมินผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก</p> <p>- นำเสนอผลงานวิชาการ จำนวน 4 เรื่อง / จัดทำคู่มือบทความ เอกสารวิชาการ 14 เรื่อง / ผลงานตีพิมพ์ 5 เรื่อง / นวัตกรรม 10 เรื่อง / วิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิ 42 ครั้ง/ปี / จัดประชุมบริการวิชาการ 1 ครั้ง / วิจัย 4 เรื่อง</p> <p>*รายละเอียดตามเอกสารแนบ</p> <p>1. ผู้ป่วย COPD ไม่มีการ Re-Admit ภายใน 28 วัน</p> <p>2. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด</p> <p>- ไม่มีการ Re-Admit ภายใน 28 วัน</p> <p>- มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองร้อยละ 76</p> <p>- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงภายหลังการรักษา (Hematoma ก่อน และหลัง off-sheath = 0</p> <p>3. ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ไม่มีการ Re-Admit ภายใน 28 วัน</p> <p>* จำนวนผลลัพธ์ทางการพยาบาลของ APN ตามเอกสารแนบ</p> <p>- มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จำนวน 8 ครั้ง มี APN ผู้เข้าร่วมโครงการรวม จำนวน 12-16 คน / ครั้ง โดยมีประเด็นการแลกเปลี่ยนรู้ในเรื่องการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพ การจัดประชุมบริการวิชาการ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล การเขียนเรื่องเล่าประสบการณ์ และถอดบทเรียน “ผู้ป่วยสอนฉัน” การติดตามรายงานตามตัวชี้วัดของโรคของ APN แต่ละคน งานวิจัย กิจกรรมคุณภาพที่กำลังดำเนินการ การเตรียมและสรุปผลการดำเนินงาน</p> <p>- ระดับความพึงพอใจของ APN ต่อระบบบริหารจัดการเฉลี่ยร้อยละ 82.20</p> <p>- ระดับความพึงพอใจของ APN ต่อการปฏิบัติบทบาทเฉลี่ยร้อยละ 82.50</p> |

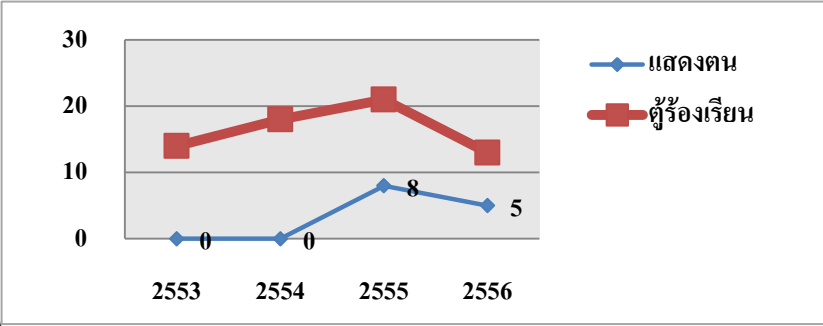
| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--------------------|-----------|--------|--------------------|---|----------------|---|---|-------|---|-----------------|--|----------------------------|-------|---|-----------------|--|--------------------------|--------|
| <p>-ประเมินสมรรถนะ APN</p> <p>2.1.6 ส่งเสริม APN ให้มีการจัดประชุมบริการวิชาการในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง</p> <p>2.2 ส่งเสริมและพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลชำนาญการพิเศษและพยาบาลอบรมสาขาเฉพาะทาง</p> | <p>- APN ผ่านทุกสมรรถนะ >ร้อยละ 80</p> <p>- คะแนนประเมินของผู้เข้าร่วมประชุมระดับดี-ดีมาก</p> <p>- จำนวนโครงการพัฒนางานของพยาบาลชำนาญการพิเศษ/อบรมสาขาเฉพาะทาง</p> | <p>- สมรรถนะโดยรวมของ APN เฉลี่ยร้อยละ 83.51</p> <p>- APN ผ่านสมรรถนะมากกว่าร้อยละ 80 ผ่าน 14 คน ไม่ผ่าน 3 คน (n=17 คน) คิดเป็นร้อยละ 76.47</p> <p>2.1.6 โครงการประชุมวิชาการ“ผลลัพธ์ทางการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ; Nursing outcome through excellent” วันที่ 30 และ 31 พฤษภาคม 2556 ณ ห้องอดิเรก อาคารเรียนรวมและหอสมุดฯ มีผู้เข้าร่วมโครงการรวม จำนวน 94 คน คะแนนประเมินของผู้เข้าร่วมประชุมระดับปานกลาง –ดี</p> <p>-ส่งเสริมโครงการพัฒนางาน โดยกระตุ้นให้มีการพัฒนาตนเอง (self learning) ร่วมเป็นกิจกรรมต่างๆ ทำงานวิจัย เป็นวิทยากร เป็นที่ปรึกษาการทำคู่มือของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยการทำผลงานตามมาตรฐานภาระงานตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนดการทำ case conference</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>3. ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติการพยาบาลตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล</p> <p>3.1 Ethic conference จัดร่วมกับ Palliative conference</p> | <p>- จำนวนครั้งในการจัด conference</p> | <p>- จัดกิจกรรม KM Ethic conference สลับกับ Palliative conference รวม 3 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 241 คน ดังตาราง</p> <table border="1" data-bbox="936 885 2152 1329"> <thead> <tr> <th>ครั้งที่</th> <th>วันที่</th> <th>หอผู้ป่วย</th> <th>เรื่อง</th> <th>ผู้เข้าร่วมกิจกรรม</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>26 ตุลาคม 2555</td> <td>ศัลยกรรมเด็ก ศัลยกรรมชาย 2 กระจกและข้อหุ้มพิเศษ</td> <td>Case ethic conference เรื่อง - ความรู้สึกขัดแย้งในแผนการรักษา - การรักษาความลับของผู้ป่วย - ความรู้สึกกับข้อใจที่ผู้ป่วยได้รับ ข้อมูลไม่เพียงพอจากแพทย์เจ้าของไข้</td> <td>52 คน</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>31 พฤษภาคม 2556</td> <td>หอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป, ฉบ.7-12,ตา, ศูนย์จ้องห้องพิเศษ</td> <td>จะใส่ท่อช่วยหายใจดีหรือไม่</td> <td>45 คน</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>14 สิงหาคม 2556</td> <td>หอผู้ป่วย ศด,ศช.2,ศช.1,ศญ. ENT, Ortho ญ-ช และศูนย์อุปกรณ์ฯ</td> <td>Service recovery process</td> <td>144 คน</td> </tr> </tbody> </table> | ครั้งที่ | วันที่ | หอผู้ป่วย | เรื่อง | ผู้เข้าร่วมกิจกรรม | 1 | 26 ตุลาคม 2555 | ศัลยกรรมเด็ก ศัลยกรรมชาย 2 กระจกและข้อหุ้มพิเศษ | Case ethic conference เรื่อง - ความรู้สึกขัดแย้งในแผนการรักษา - การรักษาความลับของผู้ป่วย - ความรู้สึกกับข้อใจที่ผู้ป่วยได้รับ ข้อมูลไม่เพียงพอจากแพทย์เจ้าของไข้ | 52 คน | 2 | 31 พฤษภาคม 2556 | หอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป, ฉบ.7-12,ตา, ศูนย์จ้องห้องพิเศษ | จะใส่ท่อช่วยหายใจดีหรือไม่ | 45 คน | 3 | 14 สิงหาคม 2556 | หอผู้ป่วย ศด,ศช.2,ศช.1,ศญ. ENT, Ortho ญ-ช และศูนย์อุปกรณ์ฯ | Service recovery process | 144 คน |
| ครั้งที่ | วันที่ | หอผู้ป่วย | เรื่อง | ผู้เข้าร่วมกิจกรรม | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 26 ตุลาคม 2555 | ศัลยกรรมเด็ก ศัลยกรรมชาย 2 กระจกและข้อหุ้มพิเศษ | Case ethic conference เรื่อง - ความรู้สึกขัดแย้งในแผนการรักษา - การรักษาความลับของผู้ป่วย - ความรู้สึกกับข้อใจที่ผู้ป่วยได้รับ ข้อมูลไม่เพียงพอจากแพทย์เจ้าของไข้ | 52 คน | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 31 พฤษภาคม 2556 | หอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป, ฉบ.7-12,ตา, ศูนย์จ้องห้องพิเศษ | จะใส่ท่อช่วยหายใจดีหรือไม่ | 45 คน | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 14 สิงหาคม 2556 | หอผู้ป่วย ศด,ศช.2,ศช.1,ศญ. ENT, Ortho ญ-ช และศูนย์อุปกรณ์ฯ | Service recovery process | 144 คน | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|-----------|--|------|------------------|------|-----------------------|--|--|--|-----------------------|--|----------------------|--|------------------|--|-----------------------|--|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|----------------------------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|--------------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-----------------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|--------------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-----------------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|---------------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|
| <p>3.2 พัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมของบุคลากร</p> <p>- โครงการอบรมส่งเสริมจริยธรรมบุคลากร (HR)</p> | | <p>- จัดโครงการอบรมจริยธรรมสัญจร ให้กับบุคลากรกลุ่ม Non-professional (ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล พนักงานช่วยการพยาบาล เสมียน แม่บ้าน ผู้ปฏิบัติงานบริหาร) ณ สวนประวัติศาสตร์ พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ จำนวน 3 รุ่น ๆ ละ 1 วัน มีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งสิ้น 180 คน จากจำนวนทั้งสิ้น 986 คน คิดเป็น 18.26% ดังนี้</p> <p>รุ่นที่ 1 วันที่ 17 กันยายน 2556 จำนวน 64 คน ได้รับแบบสอบถามคืน 61 ชุด คิดเป็น 95.31 %</p> <p>รุ่นที่ 2 วันที่ 18 กันยายน 2556 จำนวน 62 คน ได้รับแบบสอบถามคืน 54 ชุด คิดเป็น 87.10 %</p> <p>รุ่นที่ 3 วันที่ 19 กันยายน 2556 จำนวน 54 คน ได้รับแบบสอบถามคืน 49 ชุด คิดเป็น 90.74 %</p> <p>ผลการประเมินความคิดเห็นของผู้เข้าอบรม คะแนนเต็ม 4 คะแนน ใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย 3.26 – 4.00 = ดีมาก , 2.51 – 3.25 = ดี , 1.76 – 2.50 = ปานกลาง , 1.00 – 1.75 = น้อย</p> <p>ผู้เข้าอบรมทั้ง 3 รุ่น มีความคิดเห็นในระดับดีมากทุกหัวข้อ (ดังตาราง)</p> <table border="1" data-bbox="943 770 2136 1217"> <thead> <tr> <th rowspan="3">รุ่นที่ 1</th> <th colspan="8">ผลการประเมินโครงการส่งเสริมจริยธรรมบุคลากรกลุ่ม Non-professional</th> </tr> <tr> <th colspan="2">จริยธรรมสำหรับบุคลากร</th> <th colspan="2">พฤติกรรมด้านจริยธรรม</th> <th colspan="2">การฝึกภาคปฏิบัติ</th> <th colspan="2">การนำเสนอกิจกรรมกลุ่ม</th> </tr> <tr> <th>Mean</th> <th>ระดับ</th> <th>Mean</th> <th>ระดับ</th> <th>Mean</th> <th>ระดับ</th> <th>Mean</th> <th>ระดับ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. เนื้อหาสอดคล้องกับเนื้อเรื่อง</td> <td>3.70</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.64</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.59</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.57</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>2. การบรรยายชัดเจน</td> <td>3.64</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.61</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.56</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.52</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>3. เปิดโอกาสให้ซักถาม</td> <td>3.66</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.67</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.59</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.52</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>4. ระยะเวลาเหมาะสม</td> <td>3.61</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.66</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.72</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.55</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>5. การนำไปประยุกต์ใช้</td> <td>3.69</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.74</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.70</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.62</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>6. ความรู้ที่ได้รับ</td> <td>3.74</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.74</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.75</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.65</td> <td>ดีมาก</td> </tr> </tbody> </table> | รุ่นที่ 1 | ผลการประเมินโครงการส่งเสริมจริยธรรมบุคลากรกลุ่ม Non-professional | | | | | | | | จริยธรรมสำหรับบุคลากร | | พฤติกรรมด้านจริยธรรม | | การฝึกภาคปฏิบัติ | | การนำเสนอกิจกรรมกลุ่ม | | Mean | ระดับ | Mean | ระดับ | Mean | ระดับ | Mean | ระดับ | 1. เนื้อหาสอดคล้องกับเนื้อเรื่อง | 3.70 | ดีมาก | 3.64 | ดีมาก | 3.59 | ดีมาก | 3.57 | ดีมาก | 2. การบรรยายชัดเจน | 3.64 | ดีมาก | 3.61 | ดีมาก | 3.56 | ดีมาก | 3.52 | ดีมาก | 3. เปิดโอกาสให้ซักถาม | 3.66 | ดีมาก | 3.67 | ดีมาก | 3.59 | ดีมาก | 3.52 | ดีมาก | 4. ระยะเวลาเหมาะสม | 3.61 | ดีมาก | 3.66 | ดีมาก | 3.72 | ดีมาก | 3.55 | ดีมาก | 5. การนำไปประยุกต์ใช้ | 3.69 | ดีมาก | 3.74 | ดีมาก | 3.70 | ดีมาก | 3.62 | ดีมาก | 6. ความรู้ที่ได้รับ | 3.74 | ดีมาก | 3.74 | ดีมาก | 3.75 | ดีมาก | 3.65 | ดีมาก |
| รุ่นที่ 1 | ผลการประเมินโครงการส่งเสริมจริยธรรมบุคลากรกลุ่ม Non-professional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | จริยธรรมสำหรับบุคลากร | | | พฤติกรรมด้านจริยธรรม | | การฝึกภาคปฏิบัติ | | การนำเสนอกิจกรรมกลุ่ม | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Mean | ระดับ | Mean | ระดับ | Mean | ระดับ | Mean | ระดับ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. เนื้อหาสอดคล้องกับเนื้อเรื่อง | 3.70 | ดีมาก | 3.64 | ดีมาก | 3.59 | ดีมาก | 3.57 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. การบรรยายชัดเจน | 3.64 | ดีมาก | 3.61 | ดีมาก | 3.56 | ดีมาก | 3.52 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. เปิดโอกาสให้ซักถาม | 3.66 | ดีมาก | 3.67 | ดีมาก | 3.59 | ดีมาก | 3.52 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. ระยะเวลาเหมาะสม | 3.61 | ดีมาก | 3.66 | ดีมาก | 3.72 | ดีมาก | 3.55 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. การนำไปประยุกต์ใช้ | 3.69 | ดีมาก | 3.74 | ดีมาก | 3.70 | ดีมาก | 3.62 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. ความรู้ที่ได้รับ | 3.74 | ดีมาก | 3.74 | ดีมาก | 3.75 | ดีมาก | 3.65 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|---|-------|-----------------------|-------|----------------------|-------|------------------|-------|-----------------------|-------|-------|
| - QA การปฏิบัติตามจริยธรรมวิชาชีพ | | ผลการประเมิน โครงการส่งเสริมจริยธรรมบุคลากรกลุ่ม Non-professional | | | | | | | | | | |
| | | รุ่นที่ 2 | | จริยธรรมสำหรับบุคลากร | | พฤติกรรมด้านจริยธรรม | | การฝึกภาคปฏิบัติ | | การนำเสนอกิจกรรมกลุ่ม | | |
| | | Mean | ระดับ | Mean | ระดับ | Mean | ระดับ | Mean | ระดับ | Mean | ระดับ | |
| | | 1. เนื้อหาสอดคล้องกับเนื้อเรื่อง | 3.61 | ดีมาก | 3.67 | ดีมาก | 3.54 | ดีมาก | 3.65 | ดีมาก | 3.65 | ดีมาก |
| | | 2. การบรรยายชัดเจน | 3.68 | ดีมาก | 3.63 | ดีมาก | 3.56 | ดีมาก | 3.61 | ดีมาก | 3.61 | ดีมาก |
| | | 3. เปิดโอกาสให้ซักถาม | 3.68 | ดีมาก | 3.59 | ดีมาก | 3.59 | ดีมาก | 3.59 | ดีมาก | 3.59 | ดีมาก |
| | | 4. ระยะเวลาเหมาะสม | 3.70 | ดีมาก | 3.65 | ดีมาก | 3.61 | ดีมาก | 3.69 | ดีมาก | 3.69 | ดีมาก |
| | | 5. การนำไปประยุกต์ใช้ | 3.77 | ดีมาก | 3.70 | ดีมาก | 3.57 | ดีมาก | 3.65 | ดีมาก | 3.65 | ดีมาก |
| | | 6. ความรู้ที่ได้รับ | 3.77 | ดีมาก | 3.72 | ดีมาก | 3.61 | ดีมาก | 3.67 | ดีมาก | 3.67 | ดีมาก |
| | | ผลการประเมิน โครงการส่งเสริมจริยธรรมบุคลากรกลุ่ม Non-professional | | | | | | | | | | |
| | | รุ่นที่ 3 | | จริยธรรมสำหรับบุคลากร | | พฤติกรรมด้านจริยธรรม | | การฝึกภาคปฏิบัติ | | การนำเสนอกิจกรรมกลุ่ม | | |
| | | Mean | ระดับ | Mean | ระดับ | Mean | ระดับ | Mean | ระดับ | Mean | ระดับ | |
| | | 1. เนื้อหาสอดคล้องกับเนื้อเรื่อง | 3.84 | ดีมาก | 3.84 | ดีมาก | 3.83 | ดีมาก | 3.81 | ดีมาก | 3.81 | ดีมาก |
| | | 2. การบรรยายชัดเจน | 3.78 | ดีมาก | 3.88 | ดีมาก | 3.71 | ดีมาก | 3.77 | ดีมาก | 3.77 | ดีมาก |
| | | 3. เปิดโอกาสให้ซักถาม | 3.80 | ดีมาก | 3.76 | ดีมาก | 3.81 | ดีมาก | 3.77 | ดีมาก | 3.77 | ดีมาก |
| | | 4. ระยะเวลาเหมาะสม | 3.84 | ดีมาก | 3.82 | ดีมาก | 3.81 | ดีมาก | 3.75 | ดีมาก | 3.75 | ดีมาก |
| | | 5. การนำไปประยุกต์ใช้ | 3.80 | ดีมาก | 3.78 | ดีมาก | 3.85 | ดีมาก | 3.81 | ดีมาก | 3.81 | ดีมาก |
| | | 6. ความรู้ที่ได้รับ | 3.82 | ดีมาก | 3.80 | ดีมาก | 3.88 | ดีมาก | 3.81 | ดีมาก | 3.81 | ดีมาก |
| | | - ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากมีการสำรวจพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล ระยะเวลา 3 เดือน เก็บข้อมูลจำนวนมากซึ่งเพิ่มภาระกับหน่วยงานและสามารถใช้ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลได้จึงงดเก็บข้อมูล QA การปฏิบัติตามจริยธรรมวิชาชีพ | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 |
|--|--|--|
| <p>- เก็บข้อมูลประเมินพฤติกรรมพยาบาล โดยผู้รับบริการ</p> | <p>- ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมพยาบาล ≥ 4.5 (แบบสอบถามของสภาการพยาบาล)</p> | <p>- สํารวจพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล ใช้แบบประเมินพฤติกรรมบริการของพยาบาลโดยผู้รับบริการ ของสภาการพยาบาล เก็บข้อมูลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่ กรกฎาคม – กันยายน 2556</p> <p>- การเก็บข้อมูลในส่วนของผู้ป่วยนอกล่าช้ากว่ากำหนด เนื่องจากซ้อนกับการเก็บ OPV ของโรงพยาบาล จึงขอขยายเวลาเก็บข้อมูล</p> <p>- เป้าหมายคะแนนความคิดเห็นต่อพฤติกรรมบริการ ≥ 4.5 คะแนนเต็ม 5 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมที่ปรากฏ 5 ระดับ ดังนี้ 4.21-5.00 = ดีมาก, 3.41 - 4.20= ดี, 2.61 - 3.40 = ปานกลาง , 1.81 - 2.60 = พอใช้, 1.00 - 1.80 = ควรปรับปรุง</p> <p>- ผลการประเมินของผู้ป่วยใน จำนวนผู้รับบริการที่ตอบแบบประเมิน 1,228 คน ผลการประเมินพฤติกรรมพยาบาลโดยผู้รับบริการผู้ป่วยในอยู่ในระดับดีมากทุกข้อ พฤติกรรมของพยาบาลห่อผู้ป่วยโดยภาพรวม ดีมาก (4.49 ± 0.58) พฤติกรรมที่ได้คะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ แต่งกายสะอาดเรียบร้อย (4.67 ± 0.49) รองลงมา มีอภัยสั้ยในการต้อนรับ (4.52 ± 0.56) และ มีน้ำใจ (4.48 ± 0.63) ซึ่ง 2 ลำดับแรกได้คะแนนเฉลี่ยเกินเป้าหมาย (≥ 4.5) พฤติกรรมที่ได้คะแนนต่ำสุดเท่ากัน ได้แก่ การควบคุมอารมณ์ (4.34 ± 0.63) รับฟังและช่วยเหลือคลายปัญหาและให้คำปรึกษา (4.34 ± 0.64) รักษาความลับของผู้รับบริการ (4.34 ± 0.59) และปλοบโยนให้กำลังใจ (4.34 ± 0.67) (ดังตาราง)</p> <p>- ผลการประเมินของผู้ป่วยนอก จำนวนผู้รับบริการที่ตอบแบบประเมิน 2,083 คน ผลการประเมินพฤติกรรมพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก (4.32 ± 0.62) พฤติกรรมของพยาบาลรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก (15 ข้อ) และระดับดี (5 ข้อ) พฤติกรรมที่ได้คะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ แต่งกายสะอาดเรียบร้อย (4.53 ± 0.55) รองลงมา มีอภัยสั้ยในการต้อนรับ (4.34 ± 0.61) และ มีความสุภาพอ่อนโยน (4.30 ± 0.64) พฤติกรรมที่ได้คะแนนต่ำสุด คือ การปλοบโยนให้กำลังใจ (4.05 ± 0.74) รองลงมา ได้แก่ ช่วยเหลือให้บรรเทาความเจ็บปวดหรือความไม่สุขสบาย (4.07 ± 0.69) และบริการรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (4.10 ± 0.77) ตามลำดับ (ดังตาราง)</p> |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | | | |
|----------------|----------------------------------|---|-----------------------|---------------|-------|----------------------|---------------|-------|
| | | ประเมินพฤติกรรมพยาบาลปี 2556 (เป้าหมาย ≥ 4.5) | หอผู้ป่วยใน (n=1,228) | | | ผู้ป่วยนอก (n=2,083) | | |
| | Mean | | SD | ระดับพฤติกรรม | Mean | SD | ระดับพฤติกรรม | |
| | | 1. พยาบาลมีวิชาชีพในการต้อนรับ | 4.52 | 0.56 | ดีมาก | 4.34 | 0.61 | ดีมาก |
| | | 2. พยาบาลมีความสุขและอ่อนโยน | 4.47 | 0.60 | ดีมาก | 4.30 | 0.64 | ดีมาก |
| | | 3. พยาบาลมีมนุษยสัมพันธ์ | 4.43 | 0.60 | ดีมาก | 4.27 | 0.64 | ดีมาก |
| | | 4. พยาบาลมีความกระตือรือร้น | 4.39 | 0.63 | ดีมาก | 4.18 | 0.69 | ดี |
| | | 5. พยาบาลมีการควบคุมอารมณ์ | 4.34 | 0.63 | ดีมาก | 4.16 | 0.65 | ดี |
| | | 6. พยาบาลให้ความเสมอภาคผู้รับบริการ | 4.39 | 0.59 | ดีมาก | 4.25 | 0.64 | ดีมาก |
| | | 7. พยาบาลให้เกียรติผู้รับบริการ | 4.43 | 0.58 | ดีมาก | 4.27 | 0.63 | ดีมาก |
| | | 8. พยาบาลตอบคำถามด้วยความเต็มใจ | 4.46 | 0.60 | ดีมาก | 4.26 | 0.67 | ดีมาก |
| | | 9. พยาบาลให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ | 4.46 | 0.62 | ดีมาก | 4.26 | 0.69 | ดีมาก |
| | | 10. พยาบาลรับฟังและช่วยคลี่คลายปัญหาและให้คำปรึกษา | 4.34 | 0.64 | ดีมาก | 4.13 | 0.69 | ดี |
| | | 11. พยาบาลรักษาสีทริชของผู้รับบริการ | 4.36 | 0.59 | ดีมาก | 4.22 | 0.63 | ดีมาก |
| | | 12. พยาบาลรักษาความลับของผู้รับบริการ | 4.34 | 0.59 | ดีมาก | 4.28 | 0.60 | ดีมาก |
| | | 13. พยาบาลอธิบายให้เข้าใจทั้งก่อนและหลังการให้บริการ | 4.46 | 0.63 | ดีมาก | 4.27 | 0.69 | ดีมาก |
| | | 14. พยาบาลปลอดภัยในท่ามกลางใจ | 4.34 | 0.67 | ดีมาก | 4.05 | 0.74 | ดี |
| | | 15. พยาบาลบริการรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ | 4.35 | 0.66 | ดีมาก | 4.10 | 0.77 | ดี |
| | | 16. พยาบาลปฏิบัติด้วยความนิ่มนวล | 4.39 | 0.64 | ดีมาก | 4.19 | 0.68 | ดี |
| | | 17. พยาบาลมีน้ำใจ (สนใจ เต็มใจ เอาใจใส่) | 4.48 | 0.63 | ดีมาก | 4.22 | 0.72 | ดีมาก |
| | | 18. พยาบาลช่วยเหลือให้บรรเทาความเจ็บปวด หรือความไม่สบาย | 4.36 | 0.63 | ดีมาก | 4.07 | 0.69 | ดี |
| | | 19. พยาบาลแต่งกายสะอาดเรียบร้อย | 4.67 | 0.49 | ดีมาก | 4.53 | 0.55 | ดีมาก |
| | | 20. พยาบาลมีพฤติกรรมน่าเชื่อถือและน่าศรัทธา | 4.46 | 0.57 | ดีมาก | 4.31 | 0.62 | ดีมาก |
| | | พฤติกรรมของพยาบาล โดยภาพรวม | 4.49 | 0.58 | ดีมาก | 4.32 | 0.62 | ดีมาก |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|-----------------|--------|--------------|------|---|----|------|---|----|------|---|----|------|---|----|---|-----------------|-----------------|-----------------|--|------|------|------|-----------------------|------|------|------|--|------|-----------|-----------|---|------|------|------|--|-----------------|-----------------|--------------------------------------|------|------|---|------|------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนข้อร้องเรียน - พยาบาลคอยสังเกตติดตามอาการผู้ป่วยสม่ำเสมอ รับฟังช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้ป่วย ≥ 4.5 - กิริยามารยาทของพยาบาล ≥ 4.5 - กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ≥ 4.5 | <ul style="list-style-type: none"> - มีข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ - จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการจำนวนข้อร้องเรียน <div style="text-align: center;">  <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <caption>ข้อมูลจากกราฟแสดงจำนวนข้อร้องเรียนและผู้ร้องเรียน</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>แสดงตน</th> <th>ผู้ร้องเรียน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2553</td> <td>0</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>2554</td> <td>0</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>2555</td> <td>8</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>2556</td> <td>5</td> <td>13</td> </tr> </tbody> </table> </div> <ul style="list-style-type: none"> - ผลการสำรวจความพึงพอใจ ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยฉุกเฉินต่อพฤติกรรมบริการของบุคลากรที่ทำการพยาบาล ปีงบประมาณ 2556 OPV & IPV (ดังตาราง) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน (เป้าหมาย ≥ 4.43)</th> <th style="text-align: center;">ครั้งที่ 2/5555</th> <th style="text-align: center;">ครั้งที่ 1/2556</th> <th style="text-align: center;">ครั้งที่ 2/2556</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>พยาบาลคอยสังเกต ติดตามอาการผู้ป่วยสม่ำเสมอ รับฟังช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้ป่วย</td> <td style="text-align: center;">4.57</td> <td style="text-align: center;">4.56</td> <td style="text-align: center;">4.54</td> </tr> <tr> <td>กิริยามารยาทของพยาบาล</td> <td style="text-align: center;">4.59</td> <td style="text-align: center;">4.53</td> <td style="text-align: center;">4.52</td> </tr> <tr> <td>กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ที่ห่อผู้ป่วย (PN/Orderly)</td> <td style="text-align: center;">4.44</td> <td style="text-align: center;">4.34/4.33</td> <td style="text-align: center;">4.36/4.32</td> </tr> <tr> <td>กิริยามารยาท ของเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดในหอผู้ป่วย</td> <td style="text-align: center;">4.29</td> <td style="text-align: center;">4.14</td> <td style="text-align: center;">4.14</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก (เป้าหมาย ≥ 4.12)</th> <th style="text-align: center;">ครั้งที่ 1/2556</th> <th style="text-align: center;">ครั้งที่ 2/2556</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>การให้บริการและกิริยามารยาทของพยาบาล</td> <td style="text-align: center;">4.36</td> <td style="text-align: center;">4.37</td> </tr> <tr> <td>การให้บริการและกิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ประจำห้องตรวจ</td> <td style="text-align: center;">4.06</td> <td style="text-align: center;">4.08</td> </tr> </tbody> </table> | ปี | แสดงตน | ผู้ร้องเรียน | 2553 | 0 | 14 | 2554 | 0 | 18 | 2555 | 8 | 22 | 2556 | 5 | 13 | ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน (เป้าหมาย ≥ 4.43) | ครั้งที่ 2/5555 | ครั้งที่ 1/2556 | ครั้งที่ 2/2556 | พยาบาลคอยสังเกต ติดตามอาการผู้ป่วยสม่ำเสมอ รับฟังช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้ป่วย | 4.57 | 4.56 | 4.54 | กิริยามารยาทของพยาบาล | 4.59 | 4.53 | 4.52 | กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ที่ห่อผู้ป่วย (PN/Orderly) | 4.44 | 4.34/4.33 | 4.36/4.32 | กิริยามารยาท ของเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดในหอผู้ป่วย | 4.29 | 4.14 | 4.14 | ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก (เป้าหมาย ≥ 4.12) | ครั้งที่ 1/2556 | ครั้งที่ 2/2556 | การให้บริการและกิริยามารยาทของพยาบาล | 4.36 | 4.37 | การให้บริการและกิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ประจำห้องตรวจ | 4.06 | 4.08 |
| ปี | แสดงตน | ผู้ร้องเรียน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2553 | 0 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2554 | 0 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2555 | 8 | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2556 | 5 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน (เป้าหมาย ≥ 4.43) | ครั้งที่ 2/5555 | ครั้งที่ 1/2556 | ครั้งที่ 2/2556 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| พยาบาลคอยสังเกต ติดตามอาการผู้ป่วยสม่ำเสมอ รับฟังช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้ป่วย | 4.57 | 4.56 | 4.54 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิริยามารยาทของพยาบาล | 4.59 | 4.53 | 4.52 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ที่ห่อผู้ป่วย (PN/Orderly) | 4.44 | 4.34/4.33 | 4.36/4.32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิริยามารยาท ของเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดในหอผู้ป่วย | 4.29 | 4.14 | 4.14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก (เป้าหมาย ≥ 4.12) | ครั้งที่ 1/2556 | ครั้งที่ 2/2556 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| การให้บริการและกิริยามารยาทของพยาบาล | 4.36 | 4.37 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| การให้บริการและกิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ประจำห้องตรวจ | 4.06 | 4.08 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|-----------------|-----------------|--------------------------------------|------|------|---|------|------|---|------|------|
| <p>3.3 ประเมินการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - โครงการให้ความรู้ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติ (HR) - เก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย | <p>- คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก-มากที่สุด</p> | <table border="1" data-bbox="1055 252 2033 438"> <thead> <tr> <th>ความพึงพอใจของผู้ป่วยฉุกเฉิน (เป้าหมาย ≥ 4.02)</th> <th>ครั้งที่ 1/2556</th> <th>ครั้งที่ 2/2556</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>การให้บริการและกิริยามารยาทของพยาบาล</td> <td>3.88</td> <td>3.86</td> </tr> <tr> <td>การให้บริการและกิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ</td> <td>3.98</td> <td>4.08</td> </tr> <tr> <td>การให้บริการและกิริยามารยาท ของเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด</td> <td>3.89</td> <td>3.94</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - สํารวจความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยทั้งของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก - ดำเนินการเก็บข้อมูล ระยะเวลา 3 เดือน (ผู้ป่วยใน ระหว่างกรกฎาคม-กันยายน 2556) (ผู้ป่วยนอก ระหว่างกรกฎาคม-ตุลาคม 2556 ขยายเวลาเนื่องจากตรงกับกรเก็บข้อมูล OP voice ของ รพ.) - ปรับเปลี่ยนแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย (วาสนา สังกฤติ, 2545) จาก 22 ข้อ 4 ด้าน เหลือ 10 ข้อ ครอบคลุมตามประกาศสิทธิผู้ป่วยของสภาการพยาบาลตามองค์กรวิชาชีพ - การประเมินความพึงพอใจ คะแนนเต็ม 5 คะแนน ใช้เกณฑ์ 5 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 = มากที่สุด, 3.41-4.20= มาก, 2.61-3.40= ปานกลาง, 1.81-2.60= น้อย, 1.00-1.80 = น้อยที่สุด - ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย จำนวน 38 หอผู้ป่วย (n=1,228) โดยภาพรวมพึงพอใจในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.97 ± 0.78) ความพึงพอใจเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด 5 ข้อ ระดับมาก 4 ข้อ และระดับปานกลาง 1 ข้อ ข้อที่ได้คะแนนสูงสุด คือ การมีป้ายแสดงชื่อ-สกุล ตำแหน่งที่ชัดเจนของผู้ที่ให้การดูแลและทราบชื่อแพทย์ที่รักษา (คะแนนเฉลี่ย 4.45 ± 0.69) ข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ ท่านมีสิทธิขอความเห็นจากผู้อื่นที่ไม่ได้ให้การดูแลหรือรักษาพยาบาลในขณะนั้นและขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานพยาบาลได้ (คะแนนเฉลี่ย 3.23 ± 1.72) ดังตาราง - ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย จำนวน 21 หน่วยงาน (n=2,083) โดยภาพรวมพึงพอใจในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.13 ± 0.55) ความพึงพอใจเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ และระดับมาก 8 ข้อ ข้อที่ได้คะแนนสูงสุด คือ การมีป้ายแสดงชื่อ-สกุล ตำแหน่งที่ชัดเจนของผู้ | ความพึงพอใจของผู้ป่วยฉุกเฉิน (เป้าหมาย ≥ 4.02) | ครั้งที่ 1/2556 | ครั้งที่ 2/2556 | การให้บริการและกิริยามารยาทของพยาบาล | 3.88 | 3.86 | การให้บริการและกิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ | 3.98 | 4.08 | การให้บริการและกิริยามารยาท ของเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด | 3.89 | 3.94 |
| ความพึงพอใจของผู้ป่วยฉุกเฉิน (เป้าหมาย ≥ 4.02) | ครั้งที่ 1/2556 | ครั้งที่ 2/2556 | | | | | | | | | | | | |
| การให้บริการและกิริยามารยาทของพยาบาล | 3.88 | 3.86 | | | | | | | | | | | | |
| การให้บริการและกิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ | 3.98 | 4.08 | | | | | | | | | | | | |
| การให้บริการและกิริยามารยาท ของเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด | 3.89 | 3.94 | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|------------------|------------------------|------|-----------|------------------------|--|--|-----------|------|-------|-----------|------|-------|--|------|------|-----------|------|------|-----|--|------|------|-----------|------|------|-----|--|------|------|-----------|------|------|-----|--|------|------|-----------|------|------|-----------|--|------|------|-----------|------|------|-----------|---|------|------|---------|------|------|-----|--|------|------|-----|------|------|-----|--|------|------|-----|------|------|-----|---|------|------|-----|------|------|-----|---|------|------|-----|------|------|-----|-----------|------|------|-----|------|------|-----|
| | | <p>ที่ให้การดูแลและทราบชื่อแพทย์ที่รักษา (คะแนนเฉลี่ย 4.35 ± 0.70) ข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ ท่านมีสิทธิ์ขอความเห็นจากผู้อื่นที่ไม่ได้ให้การดูแลหรือรักษาพยาบาลในขณะนั้นและขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานพยาบาลได้ (คะแนนเฉลี่ย 3.91 ± 0.80) ดังตาราง</p> <table border="1" data-bbox="907 421 2181 1155"> <thead> <tr> <th rowspan="2">หัวข้อการประเมิน</th> <th colspan="3">ผู้ป่วยใน (n = 1,228)</th> <th colspan="3">ผู้ป่วยนอก (n = 2,083)</th> </tr> <tr> <th>\bar{X}</th> <th>S.D.</th> <th>ระดับ</th> <th>\bar{X}</th> <th>S.D.</th> <th>ระดับ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ท่านได้รับความสะดวกในการเข้ารับการรักษาพยาบาล</td> <td>4.35</td> <td>0.63</td> <td>มากที่สุด</td> <td>4.15</td> <td>0.68</td> <td>มาก</td> </tr> <tr> <td>2. ท่านได้รับความเท่าเทียมในการดูแลรักษา</td> <td>4.35</td> <td>0.67</td> <td>มากที่สุด</td> <td>4.15</td> <td>0.64</td> <td>มาก</td> </tr> <tr> <td>3. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์และ/หรือพยาบาล เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นกับท่าน</td> <td>4.35</td> <td>0.97</td> <td>มากที่สุด</td> <td>4.18</td> <td>0.70</td> <td>มาก</td> </tr> <tr> <td>4. ท่านได้รับการอธิบายเกี่ยวกับโรคและการรักษาในครั้งนี้เพียงพอและเข้าใจชัดเจนในการตัดสินใจยินยอม/ไม่ยินยอม</td> <td>4.39</td> <td>0.71</td> <td>มากที่สุด</td> <td>4.23</td> <td>0.70</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td>5. การมีป้ายแสดง ชื่อ-สกุล ตำแหน่งที่ชัดเจนของผู้ที่ให้การดูแลท่านและทราบชื่อแพทย์ที่รักษา</td> <td>4.45</td> <td>0.69</td> <td>มากที่สุด</td> <td>4.35</td> <td>0.70</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td>6. ท่านมีสิทธิ์ขอความเห็นจากผู้อื่นที่ไม่ได้ให้การดูแลหรือรักษาพยาบาลในขณะนั้น และขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถาน</td> <td>3.23</td> <td>1.72</td> <td>ปานกลาง</td> <td>3.91</td> <td>0.80</td> <td>มาก</td> </tr> <tr> <td>7. ท่านมีสิทธิ์หรือได้รับสิทธิให้มีผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทน ถ้าท่านตัดสินใจไม่ได้ เช่น แม่ ทำหน้าที่ตัดสินใจเรื่องการ</td> <td>3.79</td> <td>1.51</td> <td>มาก</td> <td>4.10</td> <td>0.73</td> <td>มาก</td> </tr> <tr> <td>8. การให้ท่านพิจารณาด้วยตนเอง ถ้าต้องเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับเกี่ยวกับโรคต่อผู้อื่น</td> <td>3.50</td> <td>1.58</td> <td>มาก</td> <td>3.95</td> <td>0.84</td> <td>มาก</td> </tr> <tr> <td>9. การให้ท่านพิจารณาด้วยตนเอง ถ้าต้องเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับโรคเพื่อประโยชน์ในการศึกษา/วิจัย</td> <td>3.75</td> <td>1.50</td> <td>มาก</td> <td>4.09</td> <td>0.75</td> <td>มาก</td> </tr> <tr> <td>10. การที่ท่านมีสิทธิ์ขอหรือถ่ายสำเนาประวัติการรักษาต่างๆ ในแฟ้มประวัติของตนเอง</td> <td>3.51</td> <td>1.71</td> <td>มาก</td> <td>4.09</td> <td>0.78</td> <td>มาก</td> </tr> <tr> <td>โดยภาพรวม</td> <td>3.97</td> <td>0.78</td> <td>มาก</td> <td>4.13</td> <td>0.55</td> <td>มาก</td> </tr> </tbody> </table> | หัวข้อการประเมิน | ผู้ป่วยใน (n = 1,228) | | | ผู้ป่วยนอก (n = 2,083) | | | \bar{X} | S.D. | ระดับ | \bar{X} | S.D. | ระดับ | 1. ท่านได้รับความสะดวกในการเข้ารับการรักษาพยาบาล | 4.35 | 0.63 | มากที่สุด | 4.15 | 0.68 | มาก | 2. ท่านได้รับความเท่าเทียมในการดูแลรักษา | 4.35 | 0.67 | มากที่สุด | 4.15 | 0.64 | มาก | 3. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์และ/หรือพยาบาล เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นกับท่าน | 4.35 | 0.97 | มากที่สุด | 4.18 | 0.70 | มาก | 4. ท่านได้รับการอธิบายเกี่ยวกับโรคและการรักษาในครั้งนี้เพียงพอและเข้าใจชัดเจนในการตัดสินใจยินยอม/ไม่ยินยอม | 4.39 | 0.71 | มากที่สุด | 4.23 | 0.70 | มากที่สุด | 5. การมีป้ายแสดง ชื่อ-สกุล ตำแหน่งที่ชัดเจนของผู้ที่ให้การดูแลท่านและทราบชื่อแพทย์ที่รักษา | 4.45 | 0.69 | มากที่สุด | 4.35 | 0.70 | มากที่สุด | 6. ท่านมีสิทธิ์ขอความเห็นจากผู้อื่นที่ไม่ได้ให้การดูแลหรือรักษาพยาบาลในขณะนั้น และขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถาน | 3.23 | 1.72 | ปานกลาง | 3.91 | 0.80 | มาก | 7. ท่านมีสิทธิ์หรือได้รับสิทธิให้มีผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทน ถ้าท่านตัดสินใจไม่ได้ เช่น แม่ ทำหน้าที่ตัดสินใจเรื่องการ | 3.79 | 1.51 | มาก | 4.10 | 0.73 | มาก | 8. การให้ท่านพิจารณาด้วยตนเอง ถ้าต้องเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับเกี่ยวกับโรคต่อผู้อื่น | 3.50 | 1.58 | มาก | 3.95 | 0.84 | มาก | 9. การให้ท่านพิจารณาด้วยตนเอง ถ้าต้องเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับโรคเพื่อประโยชน์ในการศึกษา/วิจัย | 3.75 | 1.50 | มาก | 4.09 | 0.75 | มาก | 10. การที่ท่านมีสิทธิ์ขอหรือถ่ายสำเนาประวัติการรักษาต่างๆ ในแฟ้มประวัติของตนเอง | 3.51 | 1.71 | มาก | 4.09 | 0.78 | มาก | โดยภาพรวม | 3.97 | 0.78 | มาก | 4.13 | 0.55 | มาก |
| หัวข้อการประเมิน | ผู้ป่วยใน (n = 1,228) | | | ผู้ป่วยนอก (n = 2,083) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | \bar{X} | S.D. | ระดับ | \bar{X} | S.D. | ระดับ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ท่านได้รับความสะดวกในการเข้ารับการรักษาพยาบาล | 4.35 | 0.63 | มากที่สุด | 4.15 | 0.68 | มาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. ท่านได้รับความเท่าเทียมในการดูแลรักษา | 4.35 | 0.67 | มากที่สุด | 4.15 | 0.64 | มาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์และ/หรือพยาบาล เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นกับท่าน | 4.35 | 0.97 | มากที่สุด | 4.18 | 0.70 | มาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. ท่านได้รับการอธิบายเกี่ยวกับโรคและการรักษาในครั้งนี้เพียงพอและเข้าใจชัดเจนในการตัดสินใจยินยอม/ไม่ยินยอม | 4.39 | 0.71 | มากที่สุด | 4.23 | 0.70 | มากที่สุด | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. การมีป้ายแสดง ชื่อ-สกุล ตำแหน่งที่ชัดเจนของผู้ที่ให้การดูแลท่านและทราบชื่อแพทย์ที่รักษา | 4.45 | 0.69 | มากที่สุด | 4.35 | 0.70 | มากที่สุด | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. ท่านมีสิทธิ์ขอความเห็นจากผู้อื่นที่ไม่ได้ให้การดูแลหรือรักษาพยาบาลในขณะนั้น และขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถาน | 3.23 | 1.72 | ปานกลาง | 3.91 | 0.80 | มาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. ท่านมีสิทธิ์หรือได้รับสิทธิให้มีผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทน ถ้าท่านตัดสินใจไม่ได้ เช่น แม่ ทำหน้าที่ตัดสินใจเรื่องการ | 3.79 | 1.51 | มาก | 4.10 | 0.73 | มาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. การให้ท่านพิจารณาด้วยตนเอง ถ้าต้องเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับเกี่ยวกับโรคต่อผู้อื่น | 3.50 | 1.58 | มาก | 3.95 | 0.84 | มาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. การให้ท่านพิจารณาด้วยตนเอง ถ้าต้องเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับโรคเพื่อประโยชน์ในการศึกษา/วิจัย | 3.75 | 1.50 | มาก | 4.09 | 0.75 | มาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. การที่ท่านมีสิทธิ์ขอหรือถ่ายสำเนาประวัติการรักษาต่างๆ ในแฟ้มประวัติของตนเอง | 3.51 | 1.71 | มาก | 4.09 | 0.78 | มาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| โดยภาพรวม | 3.97 | 0.78 | มาก | 4.13 | 0.55 | มาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>4. ส่งเสริมและสนับสนุนด้านการเรียนการสอนของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ</p> <p>4.1 ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ในการพัฒนา Preceptor</p> | <p>- จำนวน Preceptor ที่ได้รับการพัฒนาและ</p> | <p>- เป็นแหล่งฝึกด้านการเรียนการสอนของนักศึกษาและอาจารย์สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ</p> <p>พัฒนา Preceptor โดยคณะพยาบาลศาสตร์ ม.อ. จัดโครงการอบรม “หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพด้านการสอน</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|-------|-------------|---------------|---|-------------------------|--|---|------------------|--|---|--------------------|---|---|--------------------|--|
| <p>(พยาบาลที่เลี้ยงเพิ่มใน HR /อบรมร่วมกัน)</p> <p>4.2 จัดทำทำเนียบ วิทยากร/อาจารย์พิเศษ</p> | <p>ผลการประเมิน Preceptor</p> <p>- มีทำเนียบ วิทยากร/อาจารย์พิเศษ</p> | <p>สำหรับพยาบาลที่เลี้ยง” ให้กับพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล และนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล (เป็นหลักสูตรที่สภากาชาดพยาบาลรับรอง และได้รับประกาศนียบัตร)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครั้งที่ 1 จัดอบรมระหว่างวันที่ 27-28 ต.ค.55, 3-4 พ.ย. และ 17พ .ย.55 จำนวน 17 คน - ครั้งที่ 2 จัดอบรมระหว่างวันที่ 7-11ต.ค.56 จำนวน 15 คน <p>- จัดทำ ทำเนียบวิทยากร/อาจารย์พิเศษ (ดังตาราง)</p> <table border="1" data-bbox="974 539 2112 1447"> <thead> <tr> <th colspan="3" data-bbox="974 539 2112 582">ทำเนียบวิทยากรภายนอก ปีงบประมาณ 2556 (ตุลาคม 2555 - กันยายน 2556)</th> </tr> <tr> <th data-bbox="974 582 1048 619">ลำดับ</th> <th data-bbox="1048 582 1301 619">ชื่อวิทยากร</th> <th data-bbox="1301 582 2112 619">ความเชี่ยวชาญ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="974 619 1048 997">1</td> <td data-bbox="1048 619 1301 997">นางสาวจันทร์ฉาย แซ่ตั้ง</td> <td data-bbox="1301 619 2112 997"> การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนัก Pressure Ulcer Prevention การสร้างสรรค์หัวข้อการทำวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำ การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ กระบวนการสร้างสรรค์งานประจำสู่งานวิจัย ความท้าทายและการปรับตัวในการเข้าสู่ความเป็นประชาคมอาเซียน Ostomy Care การพัฒนางานด้วยการวิจัยขนาดเล็ก (Mini Research) R2R กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="974 997 1048 1257">2</td> <td data-bbox="1048 997 1301 1257">นางอุไรวรรณ พลจร</td> <td data-bbox="1301 997 2112 1257"> การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จิต สังคม วิทยา การจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็ง The Web of Healing โยงใยแห่งการเยียวยา การประชุมครอบครัวผู้ป่วย (Family Meeting) อาสาสมัคร โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="974 1257 1048 1409">3</td> <td data-bbox="1048 1257 1301 1409">นางสาวอุรา แสงเงิน</td> <td data-bbox="1301 1257 2112 1409"> ปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Cardiopulmonary Resuscitation) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง Basic ECG & Arrhythmias EKG สำหรับพยาบาล </td> </tr> <tr> <td data-bbox="974 1409 1048 1447">4</td> <td data-bbox="1048 1409 1301 1447">นางประดับ กักคิพิน</td> <td data-bbox="1301 1409 2112 1447">การส่งเสริมและการแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</td> </tr> </tbody> </table> | ทำเนียบวิทยากรภายนอก ปีงบประมาณ 2556 (ตุลาคม 2555 - กันยายน 2556) | | | ลำดับ | ชื่อวิทยากร | ความเชี่ยวชาญ | 1 | นางสาวจันทร์ฉาย แซ่ตั้ง | การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนัก Pressure Ulcer Prevention การสร้างสรรค์หัวข้อการทำวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำ การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ กระบวนการสร้างสรรค์งานประจำสู่งานวิจัย ความท้าทายและการปรับตัวในการเข้าสู่ความเป็นประชาคมอาเซียน Ostomy Care การพัฒนางานด้วยการวิจัยขนาดเล็ก (Mini Research) R2R กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ | 2 | นางอุไรวรรณ พลจร | การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จิต สังคม วิทยา การจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็ง The Web of Healing โยงใยแห่งการเยียวยา การประชุมครอบครัวผู้ป่วย (Family Meeting) อาสาสมัคร โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ | 3 | นางสาวอุรา แสงเงิน | ปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Cardiopulmonary Resuscitation) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง Basic ECG & Arrhythmias EKG สำหรับพยาบาล | 4 | นางประดับ กักคิพิน | การส่งเสริมและการแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ |
| ทำเนียบวิทยากรภายนอก ปีงบประมาณ 2556 (ตุลาคม 2555 - กันยายน 2556) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ลำดับ | ชื่อวิทยากร | ความเชี่ยวชาญ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | นางสาวจันทร์ฉาย แซ่ตั้ง | การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนัก Pressure Ulcer Prevention การสร้างสรรค์หัวข้อการทำวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำ การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ กระบวนการสร้างสรรค์งานประจำสู่งานวิจัย ความท้าทายและการปรับตัวในการเข้าสู่ความเป็นประชาคมอาเซียน Ostomy Care การพัฒนางานด้วยการวิจัยขนาดเล็ก (Mini Research) R2R กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | นางอุไรวรรณ พลจร | การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จิต สังคม วิทยา การจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็ง The Web of Healing โยงใยแห่งการเยียวยา การประชุมครอบครัวผู้ป่วย (Family Meeting) อาสาสมัคร โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | นางสาวอุรา แสงเงิน | ปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Cardiopulmonary Resuscitation) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง Basic ECG & Arrhythmias EKG สำหรับพยาบาล | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | นางประดับ กักคิพิน | การส่งเสริมและการแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | |
|----------------|----------------------------------|---|-----------------------------|---|
| | | 5 | นางนุริสา กุศลคุ้ม | การส่งเสริมและการแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ |
| | | 6 | นางวิภาวี มีชูภัณฑ์ | การส่งเสริมและการแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ |
| | | 7 | นางสาววงษา แซ่เตียว | Advanced traumatic life support : ATLS® |
| | | 8 | นางสาวรัตติกาล สุขเกิด | Advanced traumatic life support : ATLS® |
| | | 9 | นางสาวศุภสิพร หนูอิมซ้าย | Advanced traumatic life support : ATLS® |
| | | 10 | นางสาวจิตตมา ปราบสงคราม | Advanced traumatic life support : ATLS® |
| | | 11 | นางกนิชวรินทร์ นิมิตรพันธ์ | Advanced traumatic life support : ATLS® |
| | | 12 | นางสุดจิต ไตรประคอง | <p>พยาบาลที่เสี่ยงกับการพัฒนาตนเองและวิชาชีพ</p> <p>ตรวจเยี่ยมกลุ่มการพยาบาล</p> <p>การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ</p> |
| | | 13 | นางสาวนันทิยา แซ่มไล่ | ยาที่ใช้บ่อยในผู้ป่วยวิกฤต |
| | | 14 | นางอัสมา เกษตรกาลาม์ | คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อหินและจอประสาทตา |
| | | 15 | นางจรรวรม บุญรัตน์ | <p>ระบบคุณภาพในโรงพยาบาลและวิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย</p> <p>บทบาทของผู้บริหาร ในการส่งเสริมการพัฒนาตนเองรายบุคคล</p> <p>สัมมนากลุ่มอบรมเฉพาะทางการบริหารการพยาบาล</p> |
| | | 16 | นางสาวพรทิพย์ นาคเสน | <p>การเลือดและการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและกระดูก</p> <p>การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน, ภาวะฉุกเฉินทางเดินหายใจ</p> <p>การบาดเจ็บที่ศีรษะและกระดูกสันหลัง,ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้บาดเจ็บที่ศีรษะ</p> <p>การปฐมพยาบาลเบื้องต้น</p> |
| | | 17 | นางสาวชัชชาติศิริ กัญจโรจน์ | ED Triage (ESI) และฝึกปฏิบัติ |
| | | 18 | นางนันทา เกลียงเกิด | <p>How to organize a short stay observation unit?</p> <p>หลักการพยาบาลเบื้องต้น</p> |
| | | 19 | นางเกษิณี เพชรศรี | <p>การพัฒนาคุณภาพงาน</p> <p>พยาบาลกับงานกายภาพบำบัดทางระบบประสาท</p> <p>workshop 6 track กับการพัฒนาคุณภาพขั้น 3 และ Quality Dimension</p> <p>การทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยา</p> <p>ทำงานบริการให้มีคุณภาพ</p> <p>การประชุมครอบครัวผู้ป่วย (Family Meeting)</p> <p>การประเมินหน่วยบริการแฟมิลีคลินิควงกรรมสงขลา</p> <p>ระบบบริหารความเสี่ยง</p> |
| | | 20 | นางสาวกัญชวลี พุ่มน้อย | <p>การบริหารการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาล</p> <p>การจัดเก็บข้อมูลผู้รับบริการทางคอมพิวเตอร์</p> <p>การจัดการข้อมูลและสารสนเทศทางการพยาบาล</p> |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | |
|----------------|----------------------------------|---|---------------------------|---|
| | | 21 | นางโกสุภกั หมุ่จอร์พันธ์ | <p>ระบบวัฒนธรรมคุณภาพวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลศศิคุมิ</p> <p>โครงสร้าง/ความรับผิดชอบและความเชื่อมโยงของผู้บริหารทางการพยาบาลกับหน่วยภารกิจอื่นในโรงพยาบาล</p> <p>มาตรฐานสภาการพยาบาล</p> <p>ตรวจเยี่ยมกลุ่มงานพยาบาล</p> <p>สถานการณ์การเตรียมผู้บริหารทางการพยาบาล</p> <p>กลยุทธ์ในการบริหารเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ</p> <p>การบริหารผลผลิตทางการพยาบาล</p> |
| | | 22 | นางสุพัตรา อุปนิสากร | <p>การปฐมพยาบาลเบื้องต้น</p> <p>บทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ</p> <p>EKG for nurse และฝึกการอ่าน EKG</p> <p>การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน</p> |
| | | 23 | นางสาวอุไรวรรณ เพ็ชรคง | การปฐมพยาบาลเบื้องต้น |
| | | 24 | นางสาวอรอนงค์ โกเมศ | รู้เท่าทันมะเร็งเต้านม |
| | | 25 | นายสมหมาย ป้อมสกุล | การใช้เวลาว่างอย่างสร้างสรรค์ |
| | | 26 | นางสาวสุมาลี วัฒนาก | <p>บทบาทของ Primary Care Unit โรงพยาบาลสงขลานครินทร์</p> <p>การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า</p> <p>ประเมินหน่วยบริการโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์</p> |
| | | 27 | นางฉมาภรณ์ วรกุล | <p>Adverse Event and Root Cause Analysis, Workshop RCA</p> <p>การประกันคุณภาพทางการพยาบาล</p> <p>6 track กับการพัฒนาคุณภาพขั้น 3 และ Quality Dimension</p> <p>การเตรียมความพร้อมเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพ</p> <p>ประเมินหน่วยบริการเพิ่มคลินิก</p> <p>ประเมินหน่วยบริการศูนย์บริการสาธารณสุข</p> <p>ระบบบริหารความเสี่ยง</p> <p>หลักการและกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล</p> |
| | | 28 | นางสาวนิศยา ไกรวงษ์ | <p>การทบทวน 12 กิจกรรม, การตามรอย, Workshop</p> <p>กิจกรรมเพื่อพัฒนาบุคลากรในด้านบุคลิกภาพ</p> <p>ประเมินหน่วยบริการโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์</p> <p>การพัฒนาบุคลิกภาพของผู้นำทางการพยาบาล</p> |
| | | 29 | นางสาวสุนิสา เพิ่งสุข | การบริหารจัดการระบบยาในโรงพยาบาล |
| | | 30 | นางสาวปราณี นิพัทธ์กุลกิจ | ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ |
| | | 31 | นางสาวคุณธิ์ ชูศิลป์ | ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | |
|----------------|----------------------------------|---|---------------------------|---|
| | | 32 | นายศราวุธ ทองพุ่ม | ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ |
| | | 33 | นายสหสมบัติ อะหลี | ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ |
| | | 34 | นางสาวรัชนิกร ชิวธารณากร | ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ |
| | | 35 | นางสาวญาณิษฐ์ เจริญดี | ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ |
| | | 36 | นายนิสิต รวอ | ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ |
| | | 37 | นางสาวสุธิดา ค่ายห้างหว่า | ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ |
| | | 38 | นางปรีชญา พรหมเทพ | ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ |
| | | 39 | นางสุทธิสสา จันทร์เทพ | ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ |
| | | 40 | นางสาวนาชียะ หมัดศิริ | ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ |
| | | 41 | นางพิรมขวัญ เหมทานนท์ | Chemotherapy administration techniques |
| | | 42 | นางสาวกร หับเจริญ | Venous access device |
| | | 43 | นางดารุณี บุญเกื้อ | Venous access device |
| | | 44 | นางสาวนิภาวรรณ ชามทอง | ปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Cardiopulmonary Resuscitation) Basic and Advanced Cardiac life Support การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน |
| | | 45 | นางสาวศุภาภรณ์ หนูฟอง | ปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Cardiopulmonary Resuscitation) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง |
| | | 46 | นางอวยพร ภัทรภักดีกุล | การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผลการวิจัย การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ระยะที่ 4 |
| | | 47 | นางสาวทัศนาศา หิรัญสาข | การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ |
| | | 48 | นางกรรณิกา อัยฆางค์กรชัย | การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ |
| | | 49 | นางยุพา แก้วมณี | การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ LEAN MANAGEMEMNT |
| | | 50 | นางฉวีระวรรณ สิงห์เศรษฐ | การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ |
| | | 51 | นางวัชรีย์ แสงมณี | การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ |
| | | 52 | นางรัตนา หลิมอมรรรัตน์ | การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ |
| | | 53 | นางกัลยาณี ทำจิ้น | การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ |
| | | 54 | นางสาวมณฑนา คงวิจิตร | การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ |
| | | 55 | นางสาวคณินดิษฐ์ วงศ์พจน์ | การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ การช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิดแนวใหม่ |
| | | 56 | นางนงลักษณ์ ว่องวิญญพงศ์ | ปฏิบัติการหาแนวทางการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ |
| | | 57 | นางสาวสายพิน ปานบำรุง | ปฏิบัติการหาแนวทางการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | |
|----------------|----------------------------------|---|--|
| | | 58 | นางสาวพัชรี ไชยฤกษ์ การช่วยผู้พิการแรกเกิดแนวใหม่ |
| | | 59 | นางสาวบุปผา อินทร์ดี Hemodynamic monitoring |
| | | | นางสาวบุปผา อินทร์ดี การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและการดูแลผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัดหัวใจ |
| | | | นางสาวบุปผา อินทร์ดี การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติสำหรับพยาบาล |
| | | 60 | นางเอษิขร รุ่งประเสริฐ Recommend Practice For maintain Instrument of Endourology |
| | | 61 | นางสุศุภิญา คอวิเชียรกุล Recommend Practice For maintain Instrument of Endourology |
| | | 62 | นางโสภณา ว่องทวี แนวปฏิบัติการเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่ก่อนส่องกล้อง |
| | | 63 | นางศรีรัตน์ อินเณศ บทบาทสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาล |
| | | 64 | นางสาวศรีัญญา คุกชูแสง การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและการดูแลผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัดหัวใจ การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจสำหรับพยาบาล |
| | | 65 | นางศศิธร นิมมานเสรี มาตรฐานสภาการพยาบาล |
| | | 66 | นางลักขมณี สารบรรณ LEAN MANAGEMEMNT / Lean Concept กิจกรรมเพื่อพัฒนาบุคลากรในด้านบุคลิกภาพ การให้ความรู้ด้านการวางแผนครอบครัว |
| | | 67 | นางสาวอรพรรณ ไชยเพชร The Web of Healing โยงใยแห่งการเยียวยา Nursing Outcome ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การประชุมครอบครัวผู้ป่วย (Family Meeting) |
| | | 68 | นางสาวตะวัน คุณพิพัฒน์ Basic and Advanced Cardiac life Support การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง EKG สำหรับพยาบาล |
| | | 69 | นางสาวทิพย์พิมล สมหมาย การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน |
| | | 70 | นางมานี หาทร์พิชัย เครื่องดมยาชนิดมีแรงดึง |
| | | 71 | นางสาวพรทิพย์ อนันทะรัตน์ ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First responder : FR) |
| | | 72 | นางสาวอจลรา มลตรีชล ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First responder : FR) การปฐมพยาบาลเบื้องต้น |
| | | 73 | นางสมพร วรรณวงศ์ เครื่องช่วยการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งทางเดินปัสสาวะ |
| | | 74 | นางสาวอุติมา อาวะโต การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน |
| | | 75 | นางสาวกัลยาณี ทำจิน Nursing care of PICU patients |
| | | 76 | นางสาวกุสุมา สาสุธรรม CPR 2010 (ใช้หุ่นจำลองในเด็กอายุ< 1 ปี และ> 1 ปี) |
| | | 77 | นางสาวรัชณี แสงสว่าง Nursing care in critical ill newborn |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | |
|----------------|----------------------------------|---|---------------------------------|---|
| | | 78 | นางอโศทัย ชมเชย | แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การศึกษาจากต่างประเทศ |
| | | 79 | นางสาวพัชรีย์ ไชยฤกษ์ | แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การศึกษาจากต่างประเทศ |
| | | 80 | นายรัชดี หะซีหมิน | การปฐมพยาบาลเบื้องต้น |
| | | 81 | นางพรรณณี อ่าวเจริญ | จิตวิทยาในการอบรมเลี้ยงดูเยาวชนที่ถูกต้องเหมาะสมแก่วัยรุ่น การประชุมครอบครัวผู้ป่วย (Family Meeting) อาสาสมัคร โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ |
| | | 82 | นางสาวสุนันทา สกุลดี | Myocardial Infarction EKG Pattern สำหรับพยาบาล |
| | | 83 | นางสาววิชุดา จำวิสูตร | Workshop interpret EKG |
| | | 84 | นางสาวบุญมาศ จันศิริมงคล | การตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจ mode ต่าง ๆ ในผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม |
| | | 85 | นางสาววรรณี รักอ้อม | การตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจ mode ต่าง ๆ ในผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจโรคทางอายุรกรรม |
| | | 86 | นางสาวกมลรัตน์ กิ่งชุ่น | Patient Assessment & Physical Examination |
| | | 87 | นางสาวสุนาร์รัตน์ ยอดระบำ | Patient Assessment & Physical Examination |
| | | 88 | นางสาวปิวิภา อินทฤทธิ์ | การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง |
| | | 89 | นางวิลาสินี หทัยพิทักษ์ | Dialogue understanding and Empathy Narrative Process and June in Communication+selfreflexion and development |
| | | 90 | นางวรรณภา จารุพานิช | Dialogue understanding and Empathy Narrative Process and June in Communication+selfreflexion and development |
| | | 91 | นางอวยพร พิษณุกุล | การหกล้มในผู้สูงอายุ |
| | | 92 | นางฉนวนอม ชูงาน | ประสบการณ์การอบรมหลักสูตรบริหารการพยาบาล |
| | | 93 | นางสาวไพรสุดา บัวลอย | การผ่าตัดกระเพาะอาหารโดยวิธีการผ่าตัดผ่านกล้อง |
| | | 94 | นางอุทัยวรรณ ชัยเกลี้ยง | การให้ยามะเร็งแก่ผู้ป่วย |
| | | 95 | นางสาวพิศุทธิ์รัตน์ วงศ์พานิชย์ | ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารการพยาบาล ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานขององค์กรพยาบาล |
| | | 96 | นางสาวชวภา สงวนทรัพย์ | Work shop vitrectomy |
| | | 97 | นางสาวจุรี คงเพชร | Work shop vitrectomy |
| | | 98 | นางวรรณา นิลจันทร์ | Work shop vitrectomy |
| | | 99 | นางสาวนัญญกรณ์ ไกรนรา | Work shop vitrectomy |
| | | 100 | นางสาวยิ่งลักษณ์ แก้วนิล | Work shop vitrectomy |
| | | 101 | นางวารินี ยศบรรคาศักดิ์ | Work shop vitrectomy |
| | | 102 | นางสาวอวยพร พิษณุกุล | คุณค่าแห่งวิชาชีพและคุณค่าแห่งชีวิต |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|-----------------------------------|-----------------|-------------------------------------|----------|----------------------|-------------------------------------|--------|-------------------------|-----------------------------|-------|-----|----|-------------|-------|-----|---|--|------------|---|----|----|---|-------|---|---|-----------|---|---|---------------------|-------|---|------------|-----|---|-------------------------------|-----|---|------------------------------------|---------|---|-------------------------------|-------|---|--|----|
| | | <table border="1"> <tr> <td>103</td> <td>นายบุญ หวมเอียด</td> <td>คุณค่าแห่งวิชาชีพและคุณค่าแห่งชีวิต</td> </tr> <tr> <td>104</td> <td>นางสาววารกรณ์ พุทธคม</td> <td>คุณค่าแห่งวิชาชีพและคุณค่าแห่งชีวิต</td> </tr> <tr> <td>105</td> <td>นางสาวกมลรัตน์ ดินกามิน</td> <td>ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</td> </tr> </table> | 103 | นายบุญ หวมเอียด | คุณค่าแห่งวิชาชีพและคุณค่าแห่งชีวิต | 104 | นางสาววารกรณ์ พุทธคม | คุณค่าแห่งวิชาชีพและคุณค่าแห่งชีวิต | 105 | นางสาวกมลรัตน์ ดินกามิน | ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 103 | นายบุญ หวมเอียด | คุณค่าแห่งวิชาชีพและคุณค่าแห่งชีวิต | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 104 | นางสาววารกรณ์ พุทธคม | คุณค่าแห่งวิชาชีพและคุณค่าแห่งชีวิต | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 105 | นางสาวกมลรัตน์ ดินกามิน | ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>5. พัฒนาระบบด้านการศึกษาดูงาน</p> <p>5.1 บันทึกประวัติการศึกษาดูงาน</p> <p>5.2 จัดทำทำเนียบหอผู้ป่วยที่เป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านต่าง ๆ</p> | <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนการศึกษาดูงาน/ผลการประเมิน - ผลการประเมินแหล่งฝึก - ทะเบียนแหล่งฝึก/ศึกษาดูงาน | <p>- ด้านการศึกษาดูงาน สรุปรายงานจำนวนการศึกษาดูงานทุก 2 เดือน แจกเอกสารประกอบการประชุมในการประชุมคณะกรรมการประจำฝ่ายบริการพยาบาล</p> <p>5.1 จัดทำประวัติการศึกษาดูงาน และสรุปผลการประเมินการศึกษาดูงานแต่ละครั้ง</p> <p>สรุปจำนวนการศึกษาดูงานจากหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ข้อมูลบุคคลเข้าศึกษาดูงาน ปี 2556</th> <th>จำนวนราย</th> <th>จำนวนครั้ง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ต่างชาติ</td> <td>154</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>ภายนอก</td> <td>637</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>ภายใน</td> <td>565</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>รวมทั้งสิ้น</td> <td>1,368</td> <td>109</td> </tr> </tbody> </table> <p>หน่วยงานของฝ่ายบริการพยาบาล ที่ได้รับการเยี่ยมศึกษาดูงานปีงบประมาณ 2556 จำนวน 107 ครั้ง (ดังตาราง)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">หน่วยงานของฝ่ายบริการพยาบาล ที่ได้รับการเยี่ยมศึกษาดูงานปีงบประมาณ 2556</th> <th>จำนวนครั้ง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>OR</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>OPD 2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Ortho ชาย</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>OPD 1 , OPD 3, MICU</td> <td>6,6,6</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ER , Neuro</td> <td>5,5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>ศัลยกรรมชาย 2 , อายุรกรรมหญิง</td> <td>4,4</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Trauma , SICU, SRCU,อายุรกรรมชาย 1</td> <td>3,3,3,3</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>สูติกรรม , NICU ,ศัลยกรรมหญิง</td> <td>2,2,2</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>เด็ก 2, ศูนย์ Chemo, MRCU , ศูนย์คัดกรอง, นรีเวช , NMCU, BURN , PICU ,จิตเวช, ศัลยกรรมเด็ก , ฝ่ายบริการพยาบาล, ฉบ.8 ,ฉบ.9,ฉบ.11,ฉบ.12 , ศัลยกรรมชาย 1 , อายุรกรรมชาย2 , LR</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </table> | ข้อมูลบุคคลเข้าศึกษาดูงาน ปี 2556 | จำนวนราย | จำนวนครั้ง | ต่างชาติ | 154 | 22 | ภายนอก | 637 | 41 | ภายใน | 565 | 46 | รวมทั้งสิ้น | 1,368 | 109 | หน่วยงานของฝ่ายบริการพยาบาล ที่ได้รับการเยี่ยมศึกษาดูงานปีงบประมาณ 2556 | | จำนวนครั้ง | 1 | OR | 12 | 2 | OPD 2 | 9 | 3 | Ortho ชาย | 8 | 4 | OPD 1 , OPD 3, MICU | 6,6,6 | 5 | ER , Neuro | 5,5 | 6 | ศัลยกรรมชาย 2 , อายุรกรรมหญิง | 4,4 | 7 | Trauma , SICU, SRCU,อายุรกรรมชาย 1 | 3,3,3,3 | 8 | สูติกรรม , NICU ,ศัลยกรรมหญิง | 2,2,2 | 9 | เด็ก 2, ศูนย์ Chemo, MRCU , ศูนย์คัดกรอง, นรีเวช , NMCU, BURN , PICU ,จิตเวช, ศัลยกรรมเด็ก , ฝ่ายบริการพยาบาล, ฉบ.8 ,ฉบ.9,ฉบ.11,ฉบ.12 , ศัลยกรรมชาย 1 , อายุรกรรมชาย2 , LR | 18 |
| ข้อมูลบุคคลเข้าศึกษาดูงาน ปี 2556 | จำนวนราย | จำนวนครั้ง | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ต่างชาติ | 154 | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ภายนอก | 637 | 41 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ภายใน | 565 | 46 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมทั้งสิ้น | 1,368 | 109 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| หน่วยงานของฝ่ายบริการพยาบาล ที่ได้รับการเยี่ยมศึกษาดูงานปีงบประมาณ 2556 | | จำนวนครั้ง | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | OR | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | OPD 2 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Ortho ชาย | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | OPD 1 , OPD 3, MICU | 6,6,6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ER , Neuro | 5,5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | ศัลยกรรมชาย 2 , อายุรกรรมหญิง | 4,4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Trauma , SICU, SRCU,อายุรกรรมชาย 1 | 3,3,3,3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | สูติกรรม , NICU ,ศัลยกรรมหญิง | 2,2,2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | เด็ก 2, ศูนย์ Chemo, MRCU , ศูนย์คัดกรอง, นรีเวช , NMCU, BURN , PICU ,จิตเวช, ศัลยกรรมเด็ก , ฝ่ายบริการพยาบาล, ฉบ.8 ,ฉบ.9,ฉบ.11,ฉบ.12 , ศัลยกรรมชาย 1 , อายุรกรรมชาย2 , LR | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------------|--|-----------------------------|---------------------------------|---------|---------------------------------|-------|---------------------------------|--------|---------------------------------|--------|-------------------------------|--------|--|-------|--|-------|------------------------------------|--|----|----|----|----|-------|----|---------|-------|----|----|----|----|-------|------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|----|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|----|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-------------------------------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|--|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|---|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|--|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|---------------------------------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|--|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|---|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------------------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|
| | | <p>ผลการประเมินการศึกษาดูงาน ใช้แบบสำรวจความคิดเห็นของผู้เข้ารับการศึกษาดูงานแบ่งคะแนนเฉลี่ยระดับความคิดเห็น 4 ระดับ ดังนี้ 3.26-4.00 = ดีมาก, 2.51-3.25 = ดี, 1.76-2.50 = พอใช้, 1.00-1.75 = ต้องปรับปรุงผู้ดูงานทุกกลุ่มมีความคิดเห็นอยู่ในระดับดีมาก (ดังตาราง)</p> <table border="1" data-bbox="922 419 2181 1193"> <thead> <tr> <th rowspan="3">ความคิดเห็นของผู้ศึกษาดูงาน</th> <th colspan="2">ว.พ.บรมราชชนนี นครศรีธรรมราช</th> <th colspan="2">University Sumatera อินโดนีเซีย</th> <th colspan="2">ฝ่ายการพยาบาล ร.พ.กระบี่</th> <th colspan="2">อบรมเฉพาะทาง บริหาร ม.เชียงใหม่</th> <th colspan="2">OPD ฝ่ายการพยาบาล ร.พ.หาดใหญ่</th> <th colspan="2">ฝ่ายการพยาบาล ร.พ.ขอนแก่น</th> <th colspan="2">ป.โท บริหาร พยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</th> <th colspan="2">อบรมเฉพาะทาง บริหาร คณะพยาบาล ม.อ.</th> </tr> <tr> <th>14</th> <th>53</th> <th>19</th> <th>30</th> <th>28-29</th> <th>12</th> <th>26 ก.ค.</th> <th>34 คน</th> <th>13</th> <th>30</th> <th>19</th> <th>32</th> <th>19-20</th> <th>8 คน</th> <th>25 กย.</th> <th>44 คน</th> </tr> <tr> <th>ก.พ.56</th> <th>ก.พ.56</th> <th>ก.พ.56</th> <th>ก.พ.56</th> <th>มี.ค.56</th> <th>ก.พ.56</th> <th>56</th> <th>56</th> <th>ก.ย.56</th> <th>ก.พ.56</th> <th>ก.ย.56</th> <th>ก.พ.56</th> <th>ก.ย.56</th> <th>ก.ย.56</th> <th>56</th> <th>56</th> </tr> <tr> <th>mean</th> <th>ระดับ</th> <th>mean</th> <th>ระดับ</th> <th>mean</th> <th>ระดับ</th> <th>mean</th> <th>ระดับ</th> <th>mean</th> <th>ระดับ</th> <th>mean</th> <th>ระดับ</th> <th>mean</th> <th>ระดับ</th> <th>mean</th> <th>ระดับ</th> <th>mean</th> <th>ระดับ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ท่านได้ศึกษาดูงานตามวัตถุประสงค์</td> <td>3.54</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.69</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.42</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.83</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.63</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.50</td> <td>ดีมาก</td> <td>4.00</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.55</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>2. กำหนดการดูงานที่จัดให้มีความเหมาะสม</td> <td>3.38</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.65</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.42</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.57</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.54</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.39</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.75</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.29</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>3. มีโอกาสซักถามปัญหาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น</td> <td>3.46</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.62</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.92</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.66</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.54</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.44</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.75</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.45</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>4. มีโอกาสได้เรียนรู้และสร้างสายสัมพันธ์</td> <td>3.63</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.65</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.91</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.53</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.50</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.50</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.88</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.51</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>5. ท่านได้รับประโยชน์จากการศึกษาดูงาน</td> <td>3.56</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.96</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.58</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.83</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.67</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.67</td> <td>ดีมาก</td> <td>4.00</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.62</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>6. ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาการบรรยายของวิทยากร</td> <td>3.62</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.69</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.42</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.77</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.58</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.44</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.75</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.69</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>7. ความรู้ที่ได้รับเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของท่าน</td> <td>3.54</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.69</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.33</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.73</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.58</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.56</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.88</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.69</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>8. ความพึงพอใจในภาพรวม</td> <td>3.54</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.77</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.75</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.83</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.67</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.67</td> <td>ดีมาก</td> <td>4.00</td> <td>ดีมาก</td> <td>3.67</td> <td>ดีมาก</td> </tr> </tbody> </table> | ความคิดเห็นของผู้ศึกษาดูงาน | ว.พ.บรมราชชนนี นครศรีธรรมราช | | University Sumatera อินโดนีเซีย | | ฝ่ายการพยาบาล ร.พ.กระบี่ | | อบรมเฉพาะทาง บริหาร ม.เชียงใหม่ | | OPD ฝ่ายการพยาบาล ร.พ.หาดใหญ่ | | ฝ่ายการพยาบาล ร.พ.ขอนแก่น | | ป.โท บริหาร พยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | | อบรมเฉพาะทาง บริหาร คณะพยาบาล ม.อ. | | 14 | 53 | 19 | 30 | 28-29 | 12 | 26 ก.ค. | 34 คน | 13 | 30 | 19 | 32 | 19-20 | 8 คน | 25 กย. | 44 คน | ก.พ.56 | ก.พ.56 | ก.พ.56 | ก.พ.56 | มี.ค.56 | ก.พ.56 | 56 | 56 | ก.ย.56 | ก.พ.56 | ก.ย.56 | ก.พ.56 | ก.ย.56 | ก.ย.56 | 56 | 56 | mean | ระดับ | mean | ระดับ | mean | ระดับ | mean | ระดับ | mean | ระดับ | mean | ระดับ | mean | ระดับ | mean | ระดับ | mean | ระดับ | 1. ท่านได้ศึกษาดูงานตามวัตถุประสงค์ | 3.54 | ดีมาก | 3.69 | ดีมาก | 3.42 | ดีมาก | 3.83 | ดีมาก | 3.63 | ดีมาก | 3.50 | ดีมาก | 4.00 | ดีมาก | 3.55 | ดีมาก | 2. กำหนดการดูงานที่จัดให้มีความเหมาะสม | 3.38 | ดีมาก | 3.65 | ดีมาก | 3.42 | ดีมาก | 3.57 | ดีมาก | 3.54 | ดีมาก | 3.39 | ดีมาก | 3.75 | ดีมาก | 3.29 | ดีมาก | 3. มีโอกาสซักถามปัญหาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น | 3.46 | ดีมาก | 3.62 | ดีมาก | 3.92 | ดีมาก | 3.66 | ดีมาก | 3.54 | ดีมาก | 3.44 | ดีมาก | 3.75 | ดีมาก | 3.45 | ดีมาก | 4. มีโอกาสได้เรียนรู้และสร้างสายสัมพันธ์ | 3.63 | ดีมาก | 3.65 | ดีมาก | 3.91 | ดีมาก | 3.53 | ดีมาก | 3.50 | ดีมาก | 3.50 | ดีมาก | 3.88 | ดีมาก | 3.51 | ดีมาก | 5. ท่านได้รับประโยชน์จากการศึกษาดูงาน | 3.56 | ดีมาก | 3.96 | ดีมาก | 3.58 | ดีมาก | 3.83 | ดีมาก | 3.67 | ดีมาก | 3.67 | ดีมาก | 4.00 | ดีมาก | 3.62 | ดีมาก | 6. ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาการบรรยายของวิทยากร | 3.62 | ดีมาก | 3.69 | ดีมาก | 3.42 | ดีมาก | 3.77 | ดีมาก | 3.58 | ดีมาก | 3.44 | ดีมาก | 3.75 | ดีมาก | 3.69 | ดีมาก | 7. ความรู้ที่ได้รับเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของท่าน | 3.54 | ดีมาก | 3.69 | ดีมาก | 3.33 | ดีมาก | 3.73 | ดีมาก | 3.58 | ดีมาก | 3.56 | ดีมาก | 3.88 | ดีมาก | 3.69 | ดีมาก | 8. ความพึงพอใจในภาพรวม | 3.54 | ดีมาก | 3.77 | ดีมาก | 3.75 | ดีมาก | 3.83 | ดีมาก | 3.67 | ดีมาก | 3.67 | ดีมาก | 4.00 | ดีมาก | 3.67 | ดีมาก |
| ความคิดเห็นของผู้ศึกษาดูงาน | ว.พ.บรมราชชนนี นครศรีธรรมราช | | | University Sumatera อินโดนีเซีย | | ฝ่ายการพยาบาล ร.พ.กระบี่ | | อบรมเฉพาะทาง บริหาร ม.เชียงใหม่ | | OPD ฝ่ายการพยาบาล ร.พ.หาดใหญ่ | | ฝ่ายการพยาบาล ร.พ.ขอนแก่น | | ป.โท บริหาร พยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | | อบรมเฉพาะทาง บริหาร คณะพยาบาล ม.อ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 14 | 53 | | 19 | 30 | 28-29 | 12 | 26 ก.ค. | 34 คน | 13 | 30 | 19 | 32 | 19-20 | 8 คน | 25 กย. | 44 คน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ก.พ.56 | ก.พ.56 | ก.พ.56 | ก.พ.56 | มี.ค.56 | ก.พ.56 | 56 | 56 | ก.ย.56 | ก.พ.56 | ก.ย.56 | ก.พ.56 | ก.ย.56 | ก.ย.56 | 56 | 56 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| mean | ระดับ | mean | ระดับ | mean | ระดับ | mean | ระดับ | mean | ระดับ | mean | ระดับ | mean | ระดับ | mean | ระดับ | mean | ระดับ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ท่านได้ศึกษาดูงานตามวัตถุประสงค์ | 3.54 | ดีมาก | 3.69 | ดีมาก | 3.42 | ดีมาก | 3.83 | ดีมาก | 3.63 | ดีมาก | 3.50 | ดีมาก | 4.00 | ดีมาก | 3.55 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. กำหนดการดูงานที่จัดให้มีความเหมาะสม | 3.38 | ดีมาก | 3.65 | ดีมาก | 3.42 | ดีมาก | 3.57 | ดีมาก | 3.54 | ดีมาก | 3.39 | ดีมาก | 3.75 | ดีมาก | 3.29 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. มีโอกาสซักถามปัญหาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น | 3.46 | ดีมาก | 3.62 | ดีมาก | 3.92 | ดีมาก | 3.66 | ดีมาก | 3.54 | ดีมาก | 3.44 | ดีมาก | 3.75 | ดีมาก | 3.45 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. มีโอกาสได้เรียนรู้และสร้างสายสัมพันธ์ | 3.63 | ดีมาก | 3.65 | ดีมาก | 3.91 | ดีมาก | 3.53 | ดีมาก | 3.50 | ดีมาก | 3.50 | ดีมาก | 3.88 | ดีมาก | 3.51 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. ท่านได้รับประโยชน์จากการศึกษาดูงาน | 3.56 | ดีมาก | 3.96 | ดีมาก | 3.58 | ดีมาก | 3.83 | ดีมาก | 3.67 | ดีมาก | 3.67 | ดีมาก | 4.00 | ดีมาก | 3.62 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาการบรรยายของวิทยากร | 3.62 | ดีมาก | 3.69 | ดีมาก | 3.42 | ดีมาก | 3.77 | ดีมาก | 3.58 | ดีมาก | 3.44 | ดีมาก | 3.75 | ดีมาก | 3.69 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. ความรู้ที่ได้รับเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของท่าน | 3.54 | ดีมาก | 3.69 | ดีมาก | 3.33 | ดีมาก | 3.73 | ดีมาก | 3.58 | ดีมาก | 3.56 | ดีมาก | 3.88 | ดีมาก | 3.69 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. ความพึงพอใจในภาพรวม | 3.54 | ดีมาก | 3.77 | ดีมาก | 3.75 | ดีมาก | 3.83 | ดีมาก | 3.67 | ดีมาก | 3.67 | ดีมาก | 4.00 | ดีมาก | 3.67 | ดีมาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---------------------|--|--|---|-------------------------|---------------------|-----------------------|--|------------------------|--------------------|-----------------|-------------------------------|----------------------|--------|---|--------|-------------------------------|------|--------------------------|--|------------------------------------|
| | | <p>จัดทำทะเบียนแหล่งฝึก ศึกษา ดูงานปี 2556</p> <table border="1" data-bbox="927 284 2163 879"> <thead> <tr> <th data-bbox="927 284 1706 323">ทำเนียบแหล่งศึกษาดูงานฝ่ายบริการพยาบาล ร.พ. สงขลานครินทร์</th> <th data-bbox="1706 284 2163 323">จุดเด่นด้านการดูงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="927 323 1706 411">1 นรีเวช, ศัลยกรรมประสาท, อายุรกรรมชาย 2, อายุรกรรมหญิง, ศัลยกรรมชาย 1, อายุรกรรมชาย 1, SICU</td> <td data-bbox="1706 323 2163 411">การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="927 411 1706 459">2 OPD เด็ก, กระจกและข้อชาย, MICU, OPD 2,ฉบ.11, ศัลยกรรมประสาท ,เด็ก 1</td> <td data-bbox="1706 411 2163 459">ระบบสารสนเทศทางการแพทย์</td> </tr> <tr> <td data-bbox="927 459 1706 499">3 ER, ศูนย์คัดกรองฯ</td> <td data-bbox="1706 459 2163 499">ระบบการคัดกรองผู้ป่วย</td> </tr> <tr> <td data-bbox="927 499 1706 587">4 OPD 1, 2, 3 , ER , Trauma , อนุ., NICU, PICU, SICU, ศษ.1, MRCU, อช.1, ศญ., เด็ก 1, เด็ก 2, MICU,ศษ.2, จิตเวช, กระจกและข้อชาย , SRCU, อช.2, ห้องคลอด , สูติกรรม</td> <td data-bbox="1706 499 2163 587">ระบบการจัดบริการพยาบาล</td> </tr> <tr> <td data-bbox="927 587 1706 627">5 คลินิก ENT, ฉบ.9</td> <td data-bbox="1706 587 2163 627">LEAN management</td> </tr> <tr> <td data-bbox="927 627 1706 667">6 นรีเวช ,ฉบ.7 ,MRCU , เด็ก 2</td> <td data-bbox="1706 627 2163 667">กระบวนการพัฒนาคุณภาพ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="927 667 1706 707">7 SICU</td> <td data-bbox="1706 667 2163 707">การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในระยะวิกฤต</td> </tr> <tr> <td data-bbox="927 707 1706 746">8 PICU</td> <td data-bbox="1706 707 2163 746">การดูแลผู้ป่วยเด็กในระยะวิกฤต</td> </tr> <tr> <td data-bbox="927 746 1706 786">9 OR</td> <td data-bbox="1706 746 2163 786">การผ่าตัด , Endovascular</td> </tr> <tr> <td data-bbox="927 786 1706 879">10 MICU, MRCU, NMCU, ศษ.2 ,ศูนย์คัดกรอง . ER</td> <td data-bbox="1706 786 2163 879">การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล</td> </tr> </tbody> </table> | ทำเนียบแหล่งศึกษาดูงานฝ่ายบริการพยาบาล ร.พ. สงขลานครินทร์ | จุดเด่นด้านการดูงาน | 1 นรีเวช, ศัลยกรรมประสาท, อายุรกรรมชาย 2, อายุรกรรมหญิง, ศัลยกรรมชาย 1, อายุรกรรมชาย 1, SICU | การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) | 2 OPD เด็ก, กระจกและข้อชาย, MICU, OPD 2,ฉบ.11, ศัลยกรรมประสาท ,เด็ก 1 | ระบบสารสนเทศทางการแพทย์ | 3 ER, ศูนย์คัดกรองฯ | ระบบการคัดกรองผู้ป่วย | 4 OPD 1, 2, 3 , ER , Trauma , อนุ., NICU, PICU, SICU, ศษ.1, MRCU, อช.1, ศญ., เด็ก 1, เด็ก 2, MICU,ศษ.2, จิตเวช, กระจกและข้อชาย , SRCU, อช.2, ห้องคลอด , สูติกรรม | ระบบการจัดบริการพยาบาล | 5 คลินิก ENT, ฉบ.9 | LEAN management | 6 นรีเวช ,ฉบ.7 ,MRCU , เด็ก 2 | กระบวนการพัฒนาคุณภาพ | 7 SICU | การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในระยะวิกฤต | 8 PICU | การดูแลผู้ป่วยเด็กในระยะวิกฤต | 9 OR | การผ่าตัด , Endovascular | 10 MICU, MRCU, NMCU, ศษ.2 ,ศูนย์คัดกรอง . ER | การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล |
| ทำเนียบแหล่งศึกษาดูงานฝ่ายบริการพยาบาล ร.พ. สงขลานครินทร์ | จุดเด่นด้านการดูงาน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 นรีเวช, ศัลยกรรมประสาท, อายุรกรรมชาย 2, อายุรกรรมหญิง, ศัลยกรรมชาย 1, อายุรกรรมชาย 1, SICU | การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 OPD เด็ก, กระจกและข้อชาย, MICU, OPD 2,ฉบ.11, ศัลยกรรมประสาท ,เด็ก 1 | ระบบสารสนเทศทางการแพทย์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 ER, ศูนย์คัดกรองฯ | ระบบการคัดกรองผู้ป่วย | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 OPD 1, 2, 3 , ER , Trauma , อนุ., NICU, PICU, SICU, ศษ.1, MRCU, อช.1, ศญ., เด็ก 1, เด็ก 2, MICU,ศษ.2, จิตเวช, กระจกและข้อชาย , SRCU, อช.2, ห้องคลอด , สูติกรรม | ระบบการจัดบริการพยาบาล | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 คลินิก ENT, ฉบ.9 | LEAN management | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 นรีเวช ,ฉบ.7 ,MRCU , เด็ก 2 | กระบวนการพัฒนาคุณภาพ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 SICU | การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในระยะวิกฤต | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 PICU | การดูแลผู้ป่วยเด็กในระยะวิกฤต | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 OR | การผ่าตัด , Endovascular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 MICU, MRCU, NMCU, ศษ.2 ,ศูนย์คัดกรอง . ER | การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>6. ส่งเสริมระบบการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ</p> <p>6.1 รวบรวมเกณฑ์และผลการประเมิน/ประกาศ/เผยแพร่หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์</p> | <p>- จำนวนหอผู้ป่วย/หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ</p> | <p>6.1 ผช.ฝ่ายต่าง ๆ กำหนดเกณฑ์และดำเนินการคัดเลือกหอผู้ป่วย/หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ (best practice) เช่น</p> <p>6.1.1 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ใช้เกณฑ์ประเมินของ สปสช. หอผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับดีเยี่ยม ได้แก่ อายุรกรรมหญิง อายุรกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยที่ได้รับระดับดี ได้แก่ ศัลยกรรมชาย 1 นรีเวช SICU ศัลยกรรมประสาท อายุรกรรมชาย 2 และ หุคอจุมูก</p> <p>6.1.2 ความพึงพอใจต่อคุณภาพการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ปี 2556 หอผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ในระดับมากที่สุด ได้แก่ เฉลิมพระบารมี 11 , กระจกและข้อหญิง , เฉลิมพระบารมี 12 และกระจกและข้อหญิง</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 |
|--|--|--|
| <p>6.2 รวบรวมและเผยแพร่นวัตกรรม/ผลงานคุณภาพ/คู่มือ/แนวปฏิบัติที่เป็น good / best practice ของฝ่ายบริการพยาบาล</p> | <p>- จำนวนนวัตกรรม/ผลงานคุณภาพ/คู่มือ/แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ</p> | <p>6.1.3 พฤติกรรมบริการของพยาบาลโดยผู้รับบริการ ปี 2556 หอผู้ป่วยในที่ผ่านเกณฑ์ ≥ 4.5 จำนวน 21 หอผู้ป่วย พฤติกรรมพยาบาลโดยภาพรวมที่ผ่านเกณฑ์ 5 ลำดับแรก ได้แก่ SRCU (4.80) NMCU (4.79) เฉลิมพระบารมี 11 (4.77) เฉลิมพระบารมี 12 (4.73) กระจกและซ้อชาย (4.71) และจิตเวช (4.71)</p> <p>6.2 ยังไม่ได้ดำเนินการรวบรวมและเผยแพร่ นวัตกรรม/ผลงานคุณภาพ/คู่มือ/แนวปฏิบัติที่เป็น good / best practice ของฝ่ายบริการพยาบาล เนื่องจากแต่ละหน่วยงานพัฒนาและส่งผลงานคัดเลือกโดยไม่ผ่านฝ่ายบริการพยาบาล</p> <p>6.2.1 นวัตกรรมที่ได้รับรางวัลระดับชาติ ปี 2556 ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชุดสปริงลานสำหรับดึงถ่วงน้ำหนักและอุปกรณ์ตามชาชนิดมีแรงดึงของทีมงานหอผู้ป่วยกระจกและซ้อชาย โดยหัวหน้าทีมคือ คุณมานี หาทรัพย์ได้รับรางวัลจากสภาวิจัยแห่งชาติ - แผ่นป้ายวงกลมให้ยาเฮพารินโมกุลต่ำ“การฉีดยา Heparin โมเลกุลต่ำฉีดอย่างไรดีไม่มีจำเลือด”ของทีมงานหอผู้ป่วย MICU โดยหัวหน้าทีมคือ คุณสุพัตรา อุปนิสากรได้รับรางวัลจากสมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง <p>6.2.2 ผลงานคุณภาพทีมปฏิบัติที่เป็นเลิศ ได้แก่ ทีมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ได้รับรางวัลทีมปฏิบัติการพยาบาลดีเด่นระดับตติยภูมิจากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคใต้</p> |
| <p>7. ทบทวน พัฒนา และประเมินคุณภาพการปฏิบัติพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาล</p> <p>7.1 ทบทวนและปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดหลัก จำนวน 9 เรื่อง</p> <p>1) มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการ</p> | <p>- จำนวนมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด ได้รับการปรับปรุงร้อยละ 100</p> | <p>7.1 ทบทวนและปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล สำเร็จ 8 เรื่อง คิดเป็น 88.8 % ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการ 1 เรื่อง ได้แก่ เรื่อง การทำแผล เรื่องที่ทบทวนเสร็จแล้วอยู่ระหว่างรอส่งทีมบริหารพิจารณาให้การรับรองเพื่อประกาศใช้</p> |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | |
|---|----------------------------------|---|---|----|----------------------|--------------------|
| การประเมินคุณภาพการสวนปัสสาวะ ปี2555 (n=60ราย) | | | | | | |
| | | ที่- | เกณฑ์การประเมิน | n | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ |
| | | 1. | ล้างมือด้วย Antiseptic ได้แก่ Alcohol สำหรับล้างมือหรือHibiscrub ก่อนใส่สายสวนปัสสาวะ | 58 | 58 (100) | 0 (0) |
| | | 2. | ใส่ถุงมือโดยไม่ให้มีการ Contamination | 60 | 60 (100) | 0 (0) |
| | | 3. | ใส่สายสวนปัสสาวะด้วย Sterile technique โดย 3.1 ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ก่อนการสวน <input type="checkbox"/> ผู้หญิง : ใช้ Forceps คีบสำลีชุบ Povidone iodine เช็ด Mons Pubis, labia majora (ซ้าย-ขวา) Labia minora (ซ้าย-ขวา) จากบนลงล่าง อย่างละ 1 ครั้ง และเช็ด Meatus 2 ครั้ง (ใช้สำลีเช็ดครั้งเดียวทั้ง) <input type="checkbox"/> ผู้ชาย : ใช้ผ้าก๊อศหุ้มส่วนโคน Penis จับตั้งขึ้น รันหนังสือพิมพ์ปลายลงให้หมด ใช้ Forceps คีบสำลีชุบ Povidone iodine เช็ดรอบ ๆ รูเปิดปัสสาวะ โดยเช็ดวนออกไปเป็นวงกลมให้ทั่ว ปลาย Penis (ห้ามเช็ดย้อน) | 54 | 52 (96.30) | 2 (3.70) |
| | | | 3.2 ปูผ้าเจาะกลาง | 53 | 52 (98.11) | 1 (1.89) |
| | | | 3.3 มือที่จับสายสวนปัสสาวะ ไม่ควรสัมผัสกับสิ่งอื่น | 52 | 51 (98.08) | 1 (1.92) |
| | | | 3.4 Sterile water ที่ใส่ใน Balloon ไม่ Contaminate | 57 | 56 (98.25) | 1 (1.75) |
| | | 4. | ใช้ Single-use Lubricant jelly ในการสวนปัสสาวะ(ใช้ 1 หลอด ต่อ 1 คน ใช้ภายใน 24 | 60 | 60 | 0 |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | |
|---|--|---|---|----------------|----------------|---------------|
| | | | ชม) | (100) | (0) | |
| | | 5. | กรณีคาสายสวน ยึดสายสวนปัสสาวะด้วยพลาสติกโดย <input type="checkbox"/> ผู้หญิง : ดัดไว้ที่หน้าขา <input type="checkbox"/> ผู้ชาย : ดัดที่หน้าท้องน้อยเฉียงไปทางขาหนีบ | 55 (100) | 55 (0) | |
| | | 6. | ดูแลให้สายสวนปัสสาวะกับถุงเก็บปัสสาวะอยู่ในระบบปิดและคงไว้ ซึ่งการปราศจากเชื้อตลอดเวลา โดย <input type="checkbox"/> แขนงถุงให้ต่ำกว่าผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยลุกนั่ง เดิน ถุงต่ำกว่าระดับเอว <input type="checkbox"/> ไม่วางถุงปัสสาวะบนเตียงผู้ป่วยหรือที่พื้น | 57 (100) | 57 (0) | |
| | | 7. | มีการบันทึกชื่อผู้สวนปัสสาวะไว้ใน Kardex | 58 | 36 (62.07) | |
| การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ปี2555(n=209ราย) | | | | | | |
| | | ที่ | เกณฑ์การประเมิน | รวม (n=209) | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ |
| 1. | ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการสัมผัสสายสวน ดูแลสายสวนปัสสาวะให้อยู่ในระบบปิดตลอดเวลา | | | 206 | 159 (77.18) | 47 (22.82) |
| 2. | ดูแลสายสวนปัสสาวะให้อยู่ในระบบปิด ตลอดเวลา | | | 209 | 209 (100) | 0 (0) |
| 3. | ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำและสบู่ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง | | | 205 | 200 (97.56) | 5 (2.44) |
| 4. | ยึดสายสวนปัสสาวะด้วย พลาสติกไว้ที่บริเวณ หน้าขาในผู้หญิงและบริเวณหน้าท้องน้อยในผู้ชาย | | | 204 | 178 (87.25) | 26 (12.75) |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | |
|----------------|----------------------------------|---|--|-----|----------------|---------------|
| | | 5. | แขวนถุงปัสสาวะต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะและสูงเหนือพื้นประมาณ 1 ฟุต | 205 | 185 (90.24) | 20 (9.76) |
| | | 6. | ดูแลสายปัสสาวะไม่ให้ดึงรั้งหรือพับงอ | 209 | 209 (100) | 0 (0) |
| | | 7. | ไม่มีปัสสาวะค้างเกิน 2-3 ของถุง | 207 | 194 (93.72) | 13 (6.28) |
| | | 8. | สวมถุงมือสะอาดและล้างมือด้วยน้ำยาล้างมือที่ผสมด้วย Alcohol ทุกครั้งก่อนและหลังการเทปัสสาวะของผู้ป่วย | 207 | 183 (88.41) | 24 (11.59) |
| | | 9. | เช็ดท่อเปิด Urine bag ด้วย Alcohol 70% ก่อนและหลังการเทปัสสาวะ | 208 | 204 (98.08) | 4 (1.92) |
| | | 10 | ขณะเทปัสสาวะไม่ให้ท่อเปิด Uring bag สัมผัสกับขวดหรืออุปกรณ์ที่ใช้ควงปัสสาวะ | 203 | 193 (95.07) | 10 (4.93) |
| | | 11 | เปลี่ยนถุงมือทุกครั้งก่อนเทปัสสาวะผู้ป่วยรายใหม่ | 206 | 199 (96.60) | 7 (3.40) |
| | | 12 | แยกขวดและอุปกรณ์ที่ใช้เทปัสสาวะเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย | 207 | 201 (97.10) | 6 (2.90) |
| | | 13 | มีระบบ Reminder เมื่อครบ 3 วัน | 193 | 165 (85.49) | 28 (14.51) |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|----------------|-----------------|---|---------|------------|----|--|-----|----------------|-------------|----|---|-----|----------------|-------------|----|---|-----|--------------|----------|----|---|-----|----------------|-------------|----|--|--|----------------|---------------|----|--|-----|----------------|---------------|
| | | <p>จากการประเมิน เรื่อง การสวนปัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ สัมพันธ์กับตัวชี้วัดหลัก CA – UTI ปี 2556 นั้น ผลลัพธ์ = 3.78 ครั้ง / 1000 วันที่คาสายสวน (เป้า 1.6 ครั้ง/1000 วันที่ ≤ 50 percentile ปี 2011)</p> <p>การประเมินคุณภาพ การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ปี2555 (n=114ราย)</p> <table border="1" data-bbox="936 571 2040 1444"> <thead> <tr> <th data-bbox="936 571 999 699">ที่</th> <th data-bbox="999 571 1581 699">เกณฑ์การประเมิน</th> <th data-bbox="1581 571 1704 699">n</th> <th data-bbox="1704 571 1872 699">ปฏิบัติ</th> <th data-bbox="1872 571 2040 699">ไม่ปฏิบัติ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="936 699 999 826">1.</td> <td data-bbox="999 699 1581 826">ล้างมือก่อนและหลังดูแลผู้ป่วย เช่น การดูดเสมหะ การให้อาหารทางสายยาง การพ่นยา</td> <td data-bbox="1581 699 1704 826">112</td> <td data-bbox="1704 699 1872 826">105 (93.75)</td> <td data-bbox="1872 699 2040 826">7 (6.25)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="936 826 999 975">2.</td> <td data-bbox="999 826 1581 975">ล้างมือก่อนและหลังการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ เช่น การปลดข้อต่อเครื่องช่วยหายใจ การใช้ Ambu bag</td> <td data-bbox="1581 826 1704 975">114</td> <td data-bbox="1704 826 1872 975">108 (94.74)</td> <td data-bbox="1872 826 2040 975">6 (5.26)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="936 975 999 1078">3.</td> <td data-bbox="999 975 1581 1078">ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจและป้องกันอุบัติเหตุการฉีกผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจ</td> <td data-bbox="1581 975 1704 1078">114</td> <td data-bbox="1704 975 1872 1078">114 (100)</td> <td data-bbox="1872 975 2040 1078">0 (0)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="936 1078 999 1182">3.</td> <td data-bbox="999 1078 1581 1182">จัดทำศิรยะสูง 30-45 องศา กรณีไม่มีข้อห้าม</td> <td data-bbox="1581 1078 1704 1182">114</td> <td data-bbox="1704 1078 1872 1182">113 (99.12)</td> <td data-bbox="1872 1078 2040 1182">1 (0.88)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="936 1182 999 1337">5.</td> <td data-bbox="999 1182 1581 1337">วัด Cuff pressure เวนละครั้ง รักษาระดับความดันใน Cuff ให้อยู่ระหว่าง 20-30 mmHg. โดยดูแลทางเดินหายใจให้โล่งก่อนวัด Cuff pressure</td> <td data-bbox="1581 1182 1704 1337"></td> <td data-bbox="1704 1182 1872 1337">100 (88.50)</td> <td data-bbox="1872 1182 2040 1337">13 (11.50)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="936 1337 999 1444">6.</td> <td data-bbox="999 1337 1581 1444">ตรวจสอบตำแหน่งของสายยางให้อาหารและประเมิน Gastric residual volumes ก่อนให้อาหารทางสายยาง</td> <td data-bbox="1581 1337 1704 1444">114</td> <td data-bbox="1704 1337 1872 1444">102 (89.47)</td> <td data-bbox="1872 1337 2040 1444">12 (10.53)</td> </tr> </tbody> </table> | ที่ | เกณฑ์การประเมิน | n | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ | 1. | ล้างมือก่อนและหลังดูแลผู้ป่วย เช่น การดูดเสมหะ การให้อาหารทางสายยาง การพ่นยา | 112 | 105 (93.75) | 7 (6.25) | 2. | ล้างมือก่อนและหลังการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ เช่น การปลดข้อต่อเครื่องช่วยหายใจ การใช้ Ambu bag | 114 | 108 (94.74) | 6 (5.26) | 3. | ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจและป้องกันอุบัติเหตุการฉีกผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจ | 114 | 114 (100) | 0 (0) | 3. | จัดทำศิรยะสูง 30-45 องศา กรณีไม่มีข้อห้าม | 114 | 113 (99.12) | 1 (0.88) | 5. | วัด Cuff pressure เวนละครั้ง รักษาระดับความดันใน Cuff ให้อยู่ระหว่าง 20-30 mmHg. โดยดูแลทางเดินหายใจให้โล่งก่อนวัด Cuff pressure | | 100 (88.50) | 13 (11.50) | 6. | ตรวจสอบตำแหน่งของสายยางให้อาหารและประเมิน Gastric residual volumes ก่อนให้อาหารทางสายยาง | 114 | 102 (89.47) | 12 (10.53) |
| ที่ | เกณฑ์การประเมิน | n | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | ล้างมือก่อนและหลังดูแลผู้ป่วย เช่น การดูดเสมหะ การให้อาหารทางสายยาง การพ่นยา | 112 | 105 (93.75) | 7 (6.25) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | ล้างมือก่อนและหลังการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ เช่น การปลดข้อต่อเครื่องช่วยหายใจ การใช้ Ambu bag | 114 | 108 (94.74) | 6 (5.26) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจและป้องกันอุบัติเหตุการฉีกผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจ | 114 | 114 (100) | 0 (0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | จัดทำศิรยะสูง 30-45 องศา กรณีไม่มีข้อห้าม | 114 | 113 (99.12) | 1 (0.88) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | วัด Cuff pressure เวนละครั้ง รักษาระดับความดันใน Cuff ให้อยู่ระหว่าง 20-30 mmHg. โดยดูแลทางเดินหายใจให้โล่งก่อนวัด Cuff pressure | | 100 (88.50) | 13 (11.50) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | ตรวจสอบตำแหน่งของสายยางให้อาหารและประเมิน Gastric residual volumes ก่อนให้อาหารทางสายยาง | 114 | 102 (89.47) | 12 (10.53) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | |
|---|----------------------------------|---|-----|-----------------------|---------------|--|
| | | 7. ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูงตลอดระยะเวลาที่ให้อาหารทางสายยางและอยู่ในท่าเดิมอย่างน้อย 30 นาที หลังให้อาหารทางสายยางในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อห้าม | 113 | 100 (88.50) | 13 (11.50) | |
| | | 8. ดูแลเสมหะเมื่อจำเป็นและระวังการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ | 114 | 113 (99.12) | 1 (0.88) | |
| | | 9. ทำความสะอาดในช่องปากอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ด้วย Chlorhexidine หรือการแปรงฟัน | 114 | 113 (99.12) | 1 (0.88) | |
| | | 10. ระบาย Circuit Condensate ก่อนจัดทำผู้ป่วยทุกครั้งโดยล้างมือก่อนและหลังทำ | 113 | 105 (92.92) | 8 (7.08) | |
| | | 11. กรณีที่ใส่ท่อเจาะคอให้ทำความสะอาดแผลเจาะคออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือเมื่อแผลเปื้อน | 90 | 76 (84.44) | 14 (15.56) | |
| | | 12. เปลี่ยน Set พ่นยาทุก 24 ชั่วโมง และทำให้แห้งหลังใช้ทุกครั้ง | 102 | 84 (82.35) | 18 (17.64) | |
| | | 13. เช็ด หัว Ambu ด้วย 70 % alcohol ก่อนและหลังการใช้กับผู้ป่วยทุกครั้ง | 110 | 107 (97.27) | 3 (2.73) | |
| | | 14. ทำความสะอาดขวด Suction วันละครั้ง | 114 | 114 (100) | 0 (0) | |
| <p>มาตรฐานเรื่องนี้สัมพันธ์กับตัวชี้วัดหลัก VAP ซึ่งผลลัพธ์ในปี 2556 = 1.87 ครั้ง /1000 วันที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ (เป้า 1.0 ครั้ง / 1000 วัน ที่ ≤ 50 percentile ปี 2011)</p> | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | |
|----------------|--|--|----------------|--------------|--|--|
| | | การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง ปี2555(n=137ราย) | | | | |
| | | รวม (n=209) | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ | | |
| 1. | ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น น้ำยา Hibiscub หรือถูมือด้วยแอลกอฮอล์เจลก่อนและหลังการพยาบาลที่ต้องสัมผัสสายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง เช่น การทำแผลการเปลี่ยนขวดสารละลาย การเปลี่ยนชุดอุปกรณ์ให้สารละลาย การฉีดยา เป็นต้น | 137 | 133 (97.08) | 4 (2.92) | | |
| 2. | ดูแลสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางให้เป็นระบบปิดอยู่เสมอหรือยึดหลัก Sterile Technique อย่างเคร่งครัดเมื่อจำเป็นต้อง Manipulate สายสวน | 137 | 137 (100) | 0 (0) | | |
| 3. | หลีกเลี่ยงการดูดเลือดผ่านทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง | 137 | 124 (90.51) | 13 (9.49) | | |
| 4. | ประเมินแผลตำแหน่งที่แทงสายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลางอย่างน้อย ทุก 4 ชม. | 134 | 129 (96.27) | 5 (3.73) | | |
| 5. | หากมีกรณีดังต่อไปนี้ให้ประเมิน 5.1 – 5.4 - แผลเปื้อน มีเลือดซึม หรือวัสดุปิดแผลหลุดลอก - แผลที่ปิดด้วย Tegaderm ครบ 7 วัน - แผลที่ปิดด้วยผ้าก๊อชปลอดเชื้อครบ 2 วัน (ทำวันเว้นวัน) 5.1 ทำแผลใหม่ทันทีที่แผลเปื้อน มีเลือดซึม หรือวัสดุปิดแผลหลุดลอก | 97 | 96 (98.97) | 1 (1.03) | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | |
|----------------|----------------------------------|--|-----|----------------|-------------|--|
| | | 5.2 ใช้น้ำยา 2% <i>Cholorhexidine in 70 % Alcohol</i> ทำความสะอาดแผล | 111 | 110 (99.10) | 1 (0.90) | |
| | | 5.3 กรณีแผลเปื่อยกลุ่ม ใช้ผ้าก๊อสปิดแผล | 73 | 73 (100) | 0 (0) | |
| | | 5.4 กรณีแผลแห้ง ใช้ <i>Tegaderm</i> ปิดแผล | 120 | 119 (99.17) | 1 (0.83) | |
| | | 6. ตรวจสอบระยะเวลาในการเปลี่ยนขวดสารละลายและเปลี่ยนสารละลายขวดใหม่ตามระยะเวลาที่กำหนด (สารละลายทั่วไป แวนไว้ได้ไม่เกินภายใน 24 ชั่วโมง) | 135 | 133 (98.52) | 2 (1.48) | |
| | | 7. ตรวจสอบระยะเวลาในการเปลี่ยนชุดอุปกรณ์ให้สารละลาย และเปลี่ยนชุดอุปกรณ์ให้สารละลายทุก 4 วัน รวมทั้งเปลี่ยนอุปกรณ์และข้อต่อต่างๆ ที่ใช้ร่วมกับการให้สารละลาย โดยยึดเทคนิคปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด และระบุนวันหมดอายุ | 136 | 128 (94.12) | 8 (5.88) | |
| | | 8. ตรวจสอบระยะเวลาในการเปลี่ยนชุดอุปกรณ์ให้ TPN และเปลี่ยนทุก 24 ชั่วโมง | 97 | 92 (94.85) | 5 (5.15) | |
| | | 9. เตรียมยาสำหรับฉีดทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางโดยไม่มีกรปนเปื้อน | 135 | 134 (99.26) | 1 (0.74) | |
| | | 10. ประเมินอาการปวด บวม แดง ของผิวหนังบริเวณที่คาสายสวนหลอดเลือดดำ | 136 | 136 (100) | 0 (0) | |
| | | <p>มาตรฐานเรื่องนี้สัมพันธ์กับตัวชี้วัดหลัก BSI ซึ่งในผลลัพธ์ปี 2556 = 3.18 ครั้ง / 1000 วันที่คาสาย (เป้าหมาย 1.1 ครั้ง/1000วัน ที่ ≤ 50 percentile ปี 2011)</p> | | | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 |
|----------------|----------------------------------|--|
| | | <p>นอกเหนือจากการ Audit แล้ว มีรายละเอียดเพิ่มเติมจากการสุ่มนิเทศเรื่องการประกันคุณภาพการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ จำนวน 35 หอผู้ป่วย พบว่า</p> <p>ปัจจัยความสำเร็จของการประกันคุณภาพฯ ในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติได้ดี คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) หอผู้ป่วยต้องมีแผนงาน ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนหัวหน้าติดตามการทำงาน นำผลลัพธ์แจ้งให้ที่ประชุมรับทราบ และร่วมกันพัฒนาจุดอ่อนในการปฏิบัติ 2) มีการติดตาม Audit ทั้งการใช้แบบฟอร์ม และ/หรือ ใช้การสุ่มถามจากผู้ร่วมงานและผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ <p>นวัตกรรมที่พบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก : การ Drip นม. คู่กับ Lipid ซึ่งมีลักษณะคล้ายกัน ป้องกันความผิดพลาด โดยทำสติ๊กเกอร์แยกที่สาย Extension. มีป้ายติดที่ Syringe ที่ใช้ Drip นม. ชัดเจน 2) หอผู้ป่วย หู คอ จมูก : ผู้ป่วยที่ Re-Admit ด้วยภาวะHyponatemia ที่ Feed Blendera ที่บ้าน ได้เพิ่มคำแนะนำก่อนจำหน่ายให้มีการเติมเกลือ 1 ชช.ปาด ใน Blender ทุกมือ ทำให้ลดการ Re-Admit จากเรื่องนี้ได้ 3) หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 12 : การมอบหมายให้พยาบาลเวรตึกสลับทีมกัน Audit การบันทึกทางการแพทย์ และเขียนเตือนไว้ในKardex เพื่อป้องกันการลืม 4) หอผู้ป่วยตา : มีการโทรศัพท์ติดตาม Case ในผู้ป่วยที่สอนการหยอดตาหลังจำหน่าย 5) หอผู้ป่วยสังเกตอาการ : รวบรวมปัญหาที่ผู้ป่วยปฏิบัติไม่ได้ / ปฏิบัติได้ไม่ดีในการดูแลตนเองที่บ้านนำมาทำเป็น Guideline ในการแนะนำญาติ / ผู้ป่วย 6) หออภิบาลผู้ป่วยอายุกรรม การเฝ้าระวังยา HAD มีการใช้สติ๊กเกอร์สีสะท้อนแสงติด 3 ตำแหน่งในยา 1 ตัว คือVolutrol, Label ยา และชื่อผู้ป่วย, Set IV บริเวณข้อต่อ Three way เพื่อป้องกันการสลับยา |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 |
|---|---|---|
| 7.3 นำข้อปฏิบัติที่เป็นปัญหาจากการประเมินมาพัฒนาต่อเนื่อง (CQI) | - CQI ประเด็นปัญหา > 3 เรื่อง | <p>สิ่งที่ต้องนำไปพัฒนาจากการสุ่มนิเทศ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) พยาบาลที่มีอายุน้อย มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล การประกันคุณภาพ รวมทั้งการรับทราบข้อมูลน้อย 2) ข้อปฏิบัติที่กำหนดในมาตรฐานบ้างข้อ / ประเด็น ยากในการปฏิบัติ เช่น การเข้าเข็มฉีดยา IV fluid ทุก 1 – 2 ชม. ในยามวิกาล / พักผ่อน ผู้ป่วยห้องพิเศษจะไม่พอใจ และประเด็นการลงนามการจ่ายเลือดที่ข้างเตียง 3) มาตรฐานการติดตาม Monitor หลังการให้เลือด การเปลี่ยนขวดหรือภาชนะการให้อาหารทางสายยาง มีการปฏิบัติที่หลากหลาย <p>- ยังไม่ได้ดำเนินการ ได้นำไปกำหนดเป็นแผนงานในปีถัดไป</p> |
| <p>8.พัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์</p> <p>8.1 พัฒนาปรับปรุงแบบฟอร์มบันทึกทางการแพทย์ตามข้อคิดเห็นที่ได้จากการสำรวจ</p> <p>8.2 เพิ่มคุณภาพการบันทึก</p> <p>8.2.1 จัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ : บันทึกให้ดีและมีคุณค่า</p> <p>8.2.2 ฝึกทักษะตัวแทนพยาบาลในการประเมินคุณภาพการบันทึก</p> <p>8.2.3 เชื่อมนิเทศหน่วยงาน</p> <p>8.2.4 จัดระบบการ Audit และการ</p> | <p>- จำนวนแบบฟอร์มบันทึกทางการแพทย์ได้รับการปรับปรุง > 3 แบบฟอร์ม</p> <p>- จำนวนการจัดกิจกรรม 3 ครั้ง/ปี</p> <p>- จำนวนตัวแทนที่ได้รับการฝึกทักษะ</p> <p>- ทุกหอผู้ป่วยรายงานผลตามเวลาที่กำหนด</p> | <p>8.1 อยู่ในระหว่างการดำเนินการ นำผลสรุปที่ต้องการพัฒนาเข้าหารือกับทีมบริหาร</p> <p>8.2 จัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2 ครั้ง</p> <p>- จำนวนผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 154 คน (ครั้งที่ 1 = 88 คน ครั้งที่ 2 = 66 คน)</p> <p>- ผลสรุปที่สำคัญ 1) รูปแบบการบันทึกฯ ของฝ่ายบริการพยาบาล มี 2 แบบ คือ แบบ Fours Charting และแบบ Nursing Diagnosis ตามกระบวนการพยาบาล 2) การบันทึกซ้ำซ้อนและข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน เช่น การให้คำแนะนำ/ความรู้ การให้ยา มีบันทึกอยู่หลายที่ ให้ทีมที่รับผิดชอบหาแนวทางแก้ไขต่อไป 3) ฝ่ายฯ ควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์</p> |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|----|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
| <p>รายงานระดับหอผู้ป่วย และ องค์กรพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดจำนวน - สร้าง/ปรับปรุงแบบฟอร์มการ <p>Audit</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรายงานผล <p>8.2.5 ประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามเกณฑ์ สป.สช.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - คุณภาพการบันทึกตามเกณฑ์ฝ่ายบริการพยาบาลมากกว่าร้อยละ 80 - คุณภาพการบันทึกผ่านตามเกณฑ์สป.สช.มากกว่าร้อยละ 95 | <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินคุณภาพการบันทึกตามเกณฑ์ฝ่ายฯ ยังไม่ได้ดำเนินการ เพราะอยู่ในระหว่างการปรับแบบประเมิน แต่ได้ติดตามคุณภาพจากผลการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการอยู่ระหว่างการสรุปผล - การประเมินคุณภาพการบันทึกตามเกณฑ์ของ สป.สช. ร้อยละ 96.67 ดังกราฟและตารางคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล <div data-bbox="1025 687 2002 1166" style="text-align: center;"> <table border="1" style="margin: auto;"> <caption>คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ปี 2548</td><td>71.80%</td></tr> <tr><td>ปี 2549</td><td>85.37%</td></tr> <tr><td>ปี 2550</td><td>83.06%</td></tr> <tr><td>ปี 2551</td><td>88.25%</td></tr> <tr><td>ปี 2552</td><td>90.53%</td></tr> <tr><td>ปี 2553</td><td>95.00%</td></tr> <tr><td>ปี 2554</td><td>96.75%</td></tr> <tr><td>ปี 2555</td><td>96.51%</td></tr> <tr><td>ปี 2556</td><td>96.67%</td></tr> </tbody> </table> </div> | ปี | ร้อยละ | ปี 2548 | 71.80% | ปี 2549 | 85.37% | ปี 2550 | 83.06% | ปี 2551 | 88.25% | ปี 2552 | 90.53% | ปี 2553 | 95.00% | ปี 2554 | 96.75% | ปี 2555 | 96.51% | ปี 2556 | 96.67% |
| ปี | ร้อยละ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปี 2548 | 71.80% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปี 2549 | 85.37% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปี 2550 | 83.06% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปี 2551 | 88.25% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปี 2552 | 90.53% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปี 2553 | 95.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปี 2554 | 96.75% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปี 2555 | 96.51% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปี 2556 | 96.67% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | |
|----------------|--|--|-------------------|-------------------|--|--|
| | | ตารางที่ 5 แสดงคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกตามแบบประเมิน สปสช. | | | | |
| | เกณฑ์ที่ | คะแนนที่ได้% | | | | |
| | เรื่องที่บันทึก | ปี 2554 (n=65) | ปี 2555 (n=40) | ปี 2556 (n=40) | | |
| 1 | การประเมินแรกรับ | 100 | 98.44 | 95 | | |
| 2 | การให้ยา-สารน้ำ | 100 | 100 | 100 | | |
| 3 | การวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน | 97.39 | 100 | 100 | | |
| 4 | การวางแผนการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล | 80.88 | 96.88 | 95 | | |
| 5 | การประเมินผลหลังการพยาบาล | 98.04 | 90.63 | 100 | | |
| 6 | ความต่อเนื่องและครบถ้วนของการบันทึก | 100 | 100 | 100 | | |
| 7 | การลงนามวันเวลาที่รับคำสั่งการรักษา | 100 | 100 | 100 | | |
| 8 | ลายมืออ่านง่าย | 100 | 100 | 100 | | |
| 9 | การวางแผนจำหน่าย | 95.66 | 81.48 | 80 | | |
| | สรุปรวม | 96.75 | 96.51 | 96.67 | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 |
|--|--|--|
| <p>9. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง</p> <p>9.1 เก็บข้อมูลการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสู่เครือข่ายบริการดีเด่น Palliative Care ระดับภาค ตามตัวชี้วัดของ สปสช.</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างแบบประเมินตามตัวชี้วัด - QA | <p>1. การเข้าถึงบริการและการดูแลที่ต่อเนื่องของการดูแล</p> <p>1.1 จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายรายใหม่ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง</p> <p>1.2 จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายรายใหม่ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งเสียชีวิต</p> <p>1.3 จำนวนครั้งและจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน</p> <p>1.4 ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลตั้งแต่แรกจนกระทั่งเสียชีวิต</p> <p>2. การดูแลด้านร่างกาย (คุณภาพการดูแล-ด้าน</p> | <p>เก็บข้อมูลโดยพยาบาลแกนนำหอผู้ป่วยรายงานกลับมา</p> <p>1.1 จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายรายใหม่ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 164 ราย</p> <p>1.2 จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายรายใหม่ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งเสียชีวิต จำนวน 128 ราย</p> <p>1.3 ยังไม่ได้เก็บข้อมูล</p> <p>1.4 ยังไม่ได้เก็บข้อมูล</p> |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 |
|----------------|--|--|
| | <p>ผู้ป่วย)</p> <p>2.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินอาการปวด</p> <p>2.2 ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินอาการด้านอื่น ๆ (หายใจเหนื่อยหอบ กลืนได้ยาก ท้องผูก เป็นต้น)</p> <p>2.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินคุณภาพชีวิต</p> <p>3. การดูแลด้านจิตสังคมจิตวิญญาณ (คุณภาพการดูแลด้านผู้ป่วยตลอดวงจร)</p> <p>3.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินและการดูแลด้านจิตสังคม</p> <p>3.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการ</p> | <p>2.1 ผู้ป่วยร้อยละ 41.46 มีความปวด และทุกคนได้รับการประเมินและจัดการอาการปวด</p> <p>2.2 ผู้ป่วยร้อยละ 100 ได้รับการประเมินอาการ (ยังไม่ได้แยกแต่ละอาการ)</p> <p>2.3 ยังไม่ได้เก็บข้อมูล</p> <p>3.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินและการดูแลด้านจิตสังคม ร้อยละ 82.32</p> <p>3.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินและการดูแลด้านจิตวิญญาณ ร้อยละ 81.10</p> |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 |
|----------------|---|--|
| | <p>การประเมินและการดูแลด้านจิตวิญญาณ</p> <p>3.3 ร้อยละของครอบครัวญาติของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินและดูแลหลังการเสียชีวิต(Bereavement)</p> <p>4.การดูแลโดยเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (คุณภาพการดูแล)</p> <p>4.1 ร้อยละของผู้ป่วย/ครอบครัวที่ได้รับการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า</p> <p>4.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในลักษณะตามความประสงค์ที่วางแผนล่วงหน้า เช่น ไม่ใส่ท่อทางเดินหายใจได้เสียชีวิตที่บ้านได้สนองความต้องการ</p> | <p>3.3 ครอบครัวของญาติผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินและดูแลหลังการเสียชีวิต(Bereavement) ร้อยละ 69.60</p> <p>4.1 ผู้ป่วย/ครอบครัวที่ได้รับการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า ร้อยละ 100</p> <p>4.2 ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในลักษณะตามความประสงค์ที่วางแผนล่วงหน้า เช่น ไม่ใส่ท่อทางเดินหายใจได้เสียชีวิตที่บ้านได้สนองความต้องการก่อนตาย ไม่ถูกยื้อชีวิต ร้อยละ 78.05</p> |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 |
|---|---|---|
| <p>9.2 โครงการให้ความรู้ระดับความต้องการในการดูแลผู้ป่วยและตัวชี้วัด palliative care ระดับ End of life Quality palliative careRound</p> <p>9.3 พัฒนาแกนนำการดูแลผู้ป่วย ประคับประคอง</p> <p>- โครงการให้ความรู้/แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ประชุมสัมมนา</p> | <p>ก่อนตาย ไม่ถูกขี้ชีวิต</p> <p>4.3 ผู้ป่วย Palliative Care ระดับ End of life ทุกราย ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ</p> <p>- จำนวนเรื่องที่ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การถอดบทเรียน</p> <p>- ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดกิจกรรม</p> | <p>4.3 ผู้ป่วย Palliative Care ระดับ End of life ทุกรายได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ร้อยละ 100</p> <p>- จัดทำหนังสือความสุขความทรงจำจากหัวใจเล่ม 2 เพื่อเผยแพร่การบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ และความภาคภูมิใจในวิชาชีพ</p> <p>-แลกเปลี่ยนเรียนรู้ palliative care จำนวน 2 ครั้ง</p> <p>- สัมมนาพยาบาลแกนนำ palliative และผู้สนใจ การดูแลแบบประคับประคอง ฝ่ายบริการพยาบาล วันที่ 30 กันยายน – 1 ตุลาคม 2556 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 44 คน ณ สวนประวัติศาสตร์พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ จ.สงขลา ระดับความพึงพอใจมาก-มากที่สุด</p> <p>-โครงการอบรมเรื่องเล่าการบริการด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ วันที่ 3 พฤษภาคม 2556 เวลา 13.30-15.30 น. ณ ห้องประชุม 1-2 ฝ่ายบริการพยาบาล มีผู้เข้าร่วมจำนวน 44 คน ระดับความพึงพอใจมาก-มากที่สุด</p> <p>9.3.1 ร่วมกับหน่วยชีวันตาภิบาล Quality Palliative care Round โดยการร่วม Conference case ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ</p> |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 |
|---|---|--|
| <p>9.4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/เรื่องเล่าความดี/ Case Conference (ร่วมกับ กรรมการด้านจริยธรรม)</p> <p>9.5 ส่งเสริมการดูแลเรื่องจิตวิญญาณ - กิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญถวายสังฆทานการนิมนต์พระการรดน้ำศพ</p> <p>เป็นต้น</p> <p>9.6 คัดเลือกหอผู้ป่วย palliative care ดีเด่น -สร้างเกณฑ์การคัดเลือก</p> | <p>- ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>- จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรม</p> <p>- จำนวนหอผู้ป่วยที่ได้รับรางวัล palliative care ดีเด่น</p> | <p>*Hope วันที่ 13 มี.ค.56เวลา 14-15.30 น.มีผู้เข้าร่วม65คน ระดับความพึงพอใจมาก-มากที่สุด</p> <p>*ความเศร้าโศกเสียใจและความสูญเสีย วันที่ 8 พ.ค.56เวลา 14-15.30 น. มีผู้เข้าร่วม 51 คน ระดับความพึงพอใจมากที่สุดทุกข้อ</p> <p>9.5. 1.จัดกิจกรรมทางศาสนาที่ ฼บ.7 ทุกเดือน รวม 12 ครั้ง/ปี มีบุคลากร ผู้ป่วยและญาติ เข้าร่วมครั้งละ 50-120 คน ผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำบุญ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่รู้สึกผ่อนคลายในระดับมากถึงมากที่สุด - ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีความรู้สึกพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในระดับมาก-มากที่สุด - ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมในลักษณะนี้อีกร้อยละ 100 <p>2.การรดน้ำศพจำนวน 4 ครั้ง</p> <p>1.สร้างเกณฑ์การคัดเลือกประกอบด้วย 10 ประเด็นดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบ(แกนนำ)ในการดูแลผู้ป่วย - มีการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ PPS V2 หรือระบุผู้ป่วยที่ต้องการ palliative care - มีการวางแผนการรักษาล่วงหน้า(Advanced care plan) โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและ/หรือญาติ - มีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมองค์รวม - มีการวางแผนจำหน่าย - มีการส่งต่อผู้ป่วยสู่เครือข่าย - มีกิจกรรมตามแนวทางการดูแลหลังเสียชีวิต (post death) - มีการเก็บข้อมูลการดูแลผู้ป่วยตามตัวชี้วัด - มีการเก็บข้อมูลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิต |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|---|------------|------------|--|--|--------|--------|----|-------|------------|---|---|------------|-----------|--|---|--|------------|-----------|--|---|--|------------|----------|--|---|--|------------|----------|--|---|--------------------|------------|-----------|--|---|--------------------------------|-----------|------------|-----------|---|---|------------|-----------|----------|---|---|-----------|------------|----------|---|--|-----------|------------|----------|
| | | <p>- มีการบันทึกการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม</p> <p>2. ให้หอผู้ป่วยประเมินตนเองตามเกณฑ์สรุปในภาพรวมใน 26 หอผู้ป่วย ดังตาราง</p> <p style="text-align: center;">แบบประเมินหอผู้ป่วยที่มีการดูแลแบบประคับประคองฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (มิถุนายน 2556)</p> <table border="1" data-bbox="922 379 2072 1082"> <thead> <tr> <th>ข้อที่</th> <th>รายการ</th> <th>มี</th> <th>ไม่มี</th> <th>ไม่มี case</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบ(แกนนำ)ในการดูแลผู้ป่วย</td> <td>84.62 (22)</td> <td>15.38 (4)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ PPS V2 หรือระบุผู้ป่วยที่ต้องการ palliative care</td> <td>65.38 (17)</td> <td>34.62 (9)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีการวางแผนการรักษาล่วงหน้า(Advanced care plan) โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและ/หรือญาติ</td> <td>96.15 (25)</td> <td>3.85 (1)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>มีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมองค์รวม</td> <td>96.15 (25)</td> <td>3.85 (1)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีการวางแผนจำหน่าย</td> <td>84.62 (22)</td> <td>11.54 (3)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>มีการส่งต่อผู้ป่วยสู่เครือข่าย</td> <td>34.62 (9)</td> <td>50.00 (13)</td> <td>15.38 (4)</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>มีกิจกรรมตามแนวทางการดูแลหลังเสียชีวิต (post death)</td> <td>84.62 (22)</td> <td>11.54 (3)</td> <td>3.85 (1)</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>มีการเก็บข้อมูลการดูแลผู้ป่วยตามตัวชี้วัด</td> <td>34.62 (9)</td> <td>53.85 (14)</td> <td>7.69 (2)</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>มีการเก็บข้อมูลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิต</td> <td>30.77 (8)</td> <td>61.54 (16)</td> <td>7.69 (2)</td> </tr> </tbody> </table> <p>* หอผู้ป่วย ฉบ.12 , PICU ไม่มีผู้ป่วย palliative care</p> <p>3. เชื่อมตรวจหอผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ประเมินตนเองมากกว่าร้อยละ 70จำนวน 16 หอผู้ป่วย เพื่อคัดเลือก</p> <p>4. คณะกรรมการเชื่อมตรวจพิจารณาคัดเลือกและนำผลเสนอทีมบริหารฝ่ายบริการพยาบาล</p> <p>รับรองผลและมอบเกียรติบัตรในที่ประชุมกรรมการประจำฝ่ายบริการพยาบาล</p> <p>4.1ผลการพิจารณาหอผู้ป่วย palliative care ระดับดีเด่น จำนวน 2 หอผู้ป่วย คือ อายุรกรรมหญิง และ อายุรกรรมชาย 1</p> <p>4.2หอผู้ป่วย Palliative Care ระดับดีมาก จำนวน 6 หอผู้ป่วย คือ ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมชาย1</p> | | | | | ข้อที่ | รายการ | มี | ไม่มี | ไม่มี case | 1 | มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบ(แกนนำ)ในการดูแลผู้ป่วย | 84.62 (22) | 15.38 (4) | | 2 | มีการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ PPS V2 หรือระบุผู้ป่วยที่ต้องการ palliative care | 65.38 (17) | 34.62 (9) | | 3 | มีการวางแผนการรักษาล่วงหน้า(Advanced care plan) โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและ/หรือญาติ | 96.15 (25) | 3.85 (1) | | 4 | มีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมองค์รวม | 96.15 (25) | 3.85 (1) | | 5 | มีการวางแผนจำหน่าย | 84.62 (22) | 11.54 (3) | | 6 | มีการส่งต่อผู้ป่วยสู่เครือข่าย | 34.62 (9) | 50.00 (13) | 15.38 (4) | 7 | มีกิจกรรมตามแนวทางการดูแลหลังเสียชีวิต (post death) | 84.62 (22) | 11.54 (3) | 3.85 (1) | 8 | มีการเก็บข้อมูลการดูแลผู้ป่วยตามตัวชี้วัด | 34.62 (9) | 53.85 (14) | 7.69 (2) | 9 | มีการเก็บข้อมูลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิต | 30.77 (8) | 61.54 (16) | 7.69 (2) |
| ข้อที่ | รายการ | มี | ไม่มี | ไม่มี case | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบ(แกนนำ)ในการดูแลผู้ป่วย | 84.62 (22) | 15.38 (4) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | มีการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ PPS V2 หรือระบุผู้ป่วยที่ต้องการ palliative care | 65.38 (17) | 34.62 (9) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | มีการวางแผนการรักษาล่วงหน้า(Advanced care plan) โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและ/หรือญาติ | 96.15 (25) | 3.85 (1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | มีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมองค์รวม | 96.15 (25) | 3.85 (1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | มีการวางแผนจำหน่าย | 84.62 (22) | 11.54 (3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | มีการส่งต่อผู้ป่วยสู่เครือข่าย | 34.62 (9) | 50.00 (13) | 15.38 (4) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | มีกิจกรรมตามแนวทางการดูแลหลังเสียชีวิต (post death) | 84.62 (22) | 11.54 (3) | 3.85 (1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | มีการเก็บข้อมูลการดูแลผู้ป่วยตามตัวชี้วัด | 34.62 (9) | 53.85 (14) | 7.69 (2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | มีการเก็บข้อมูลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิต | 30.77 (8) | 61.54 (16) | 7.69 (2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 |
|--|---|--|
| <p>9.7 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมของพยาบาลอาสาสมัคร</p> <p>9.8 ทบทวนคู่มือและแนวทางการดูแลผู้ป่วย แบบประทับประคอง</p> | <p>- จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรม</p> <p>- มีคู่มือดูแลผู้ป่วยแบบประทับประคอง</p> | <p>อายุรกรรมชาย 2 หออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรม หู คอ จมูก และนรีเวช</p> <p>- จัดกิจกรรมประชุมอาสาสมัครแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเป็นอาสาสมัคร จำนวน 2 ครั้ง วันที่ 5, 19 สิงหาคม 2556 เวลา 13.30 – 15.30 น. มีอาสาสมัครเข้าร่วมครั้งละ 15 คน</p> <p>กิจกรรมที่อาสาสมัครต้องการกระทำ คือ ดูแลผู้ป่วย ที่อาคารเย็นศิระ</p> <p>- มีคู่มือดูแลผู้ป่วย แบบประทับประคอง</p> |
| <p>10. ส่งเสริมและพัฒนาระบบ การวางแผนจำหน่าย(Discharge Planning)</p> <p>10.1 ติดตามการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่จำเป็น / โรคหลักต้องได้รับการดูแล ต่อเนื่อง ต้องได้รับการวางแผนจำหน่าย</p> <p>10.2 พัฒนาระบบส่งต่อแผนการจำหน่ายสู่ เครือข่าย กรณีผู้ป่วยที่ต้องกลับบ้าน หรือย้ายไปอยู่โรงพยาบาลอื่น</p> <p>10.3 ติดตามตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล การวางแผนจำหน่าย</p> | <p>- หอผู้ป่วยรายงาน จำนวนผู้ป่วยที่จำเป็น / โรคหลักต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง และต้องได้รับการวางแผนจำหน่ายทุกราย</p> <p>- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา</p> | <p>- กำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการดึงข้อมูลจากระบบ IT</p> <p>- จากการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล</p> <p>- มีการวางแผนจำหน่าย(Discharge planning) อย่างน้อยการนัดตรวจครั้งต่อไป / การปฏิบัติตัว Home Health care ร้อยละ 81.48</p> <p>- ยังไม่ได้ดำเนินการ</p> <p>- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาพยาบาลระดับ ดี-ดีมาก ร้อยละ 88</p> <p>- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการเรื่องการปฏิบัติตัว ระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 86.96</p> |

| แผนงาน/โครงการ | ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย | รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555-กันยายน 2556 |
|----------------|---|--|
| | พยาบาล ระดับ ดี-ดีมาก - ร้อยละของผู้ป่วยที่มี ความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของ ผู้รับบริการเรื่องการปฏิบัติ ตัว ระดับดี-ดีมาก | - ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในการให้ความรู้ทางพยาบาลระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 95.83 - ความสามารถของญาติ/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 85.30 |