



แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัด
การพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาล
ประจำปีงบประมาณ 2565

กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



NURSINGDIVIS

www.don.go.th



แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัด
การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
ประจำปีงบประมาณ 2565

โดย

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อเรื่อง

แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2565

ที่ปรึกษา

นางศิริมา ลีละวงศ์	ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
นางอัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์	รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล
นางสาวสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ	รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล

ผู้เรียบเรียง

คณะกรรมการพัฒนาแนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
ประจำปีงบประมาณ 2565 ของกองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บรรณาธิการ

นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์
นางสาวหทัยรัตน์ บุญแก้ว

รูปเล่ม

นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์
นางสาวหทัยรัตน์ บุญแก้ว

จัดทำโดย

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2565 .- นนทบุรี :

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2565

81 หน้า

1. ตัวชี้วัด 2.การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล I.ชื่อเรื่อง

ISBN : 978-616-11-4794-5

คำนำ

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ ทิศทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนางานบริการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ได้กำหนดยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศปี 2565-2569 ที่สอดคล้องกับ นโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสุขภาพ) พ.ศ.2560-2579 ที่เน้นยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ 2) บริการเป็นเลิศ 3) บุคลากรเป็นเลิศ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพเชื่อมโยงการให้บริการสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ในการพัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลของรัฐ ให้สาธารณสุขไทย เป็นเรื่องง่าย สะดวก เข้าถึงได้ อย่างรวดเร็ว เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพและความต้องการของประชาชน เป้าหมายสูงสุดเพื่อประชาชนปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีสุขภาวะที่ดี และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข และเพื่อให้การกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ดังกล่าวบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย กองการพยาบาล จึงได้จัดทำ “แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2565” ขึ้น เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน และผู้นิเทศการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประจำเขตสุขภาพฯ ใช้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กำหนด พร้อมทั้งนำข้อมูลมาวิเคราะห์ วางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพให้ตอบสนองปัญหาของพื้นที่ต่อไป

กองการพยาบาลหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสาร “แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2565” นี้ จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ นำสู่การบรรลุเป้าหมายบริการพยาบาล คือ ประชาชนสุขภาพดี บุคลากรพยาบาลมีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน

กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พฤษภาคม 2564

สารบัญ

หน้า

ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ปีงบประมาณ 2563 - 2564	6
ตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประจำปีงบประมาณ 2565	
ส่วนที่ 1 ตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ตามภารกิจรับผิดชอบ (Function based) และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (5 ตัวชี้วัด)	10
ตัวชี้วัดที่ 1.1 ร้อยละความสำเร็จขององค์กรพยาบาลที่มีผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลแบบไขว้ภายนอกตามเกณฑ์	11
ตัวชี้วัดที่ 1.2 ร้อยละความสำเร็จของหน่วยบริการพยาบาลผู้คลอดที่มารดาคลอดปกติมีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ และทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป	14
ตัวชี้วัดที่ 1.3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ได้รับการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วยและมีความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	18
BI _ND 2565 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Brathel Index: BI = 100 คะแนน)	21
BI-ADL _ND 2565 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Brathel ADL Index: BI-ADL = 20 คะแนน)	22
ตัวชี้วัดที่ 1.4 ร้อยละความสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวด้วยระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองตามเกณฑ์	23
PC Sat_ ND 2565 แบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยแบบประคับประคอง	27
ตัวชี้วัดที่ 1.5 ร้อยละความสำเร็จขององค์กรพยาบาลที่บริหารอัตรากำลังพยาบาลได้ตามเกณฑ์	28
Working hour_ ND2565 แนวทางการพัฒนาการบริหารอัตรากำลังพยาบาล	31
ส่วนที่ 2 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศ (Agenda based) และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (5 ตัวชี้วัด)	36
ตัวชี้วัดที่ 2.1 ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านมีแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป มีการหายของแผลเพิ่มขึ้น 1 ระดับ	37
ตัวชี้วัดที่ 2.2 ร้อยละความสำเร็จขององค์กรพยาบาลมีความพร้อมในการบริหารการพยาบาลตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	41
COVID-19_ ND 2565 แบบประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	44
ST5_ ND 2565 แบบประเมินความเครียด (ST5) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	47
Burnout_ ND 2565 แบบประเมินภาวะหมดไฟ (Burnout) หรือเบื่อหน่ายการทำงาน	48

ตัวชี้วัดที่ 2.3	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19 สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้	49
Post COVID-19 ND_2565	แบบประเมินการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19	52
ตัวชี้วัดที่ 2.4	ร้อยละความสำเร็จของการเปลี่ยนผ่านสู่องค์กรพยาบาลดิจิทัลตามเกณฑ์	53
DT-01 ND_2565	สรุปผลการวิเคราะห์ ทักษะคิดดิจิทัล (Digital Mindset) ความเข้าใจและการใช้ดิจิทัล (Digital Literacy)	65
DT-02 ND_2565	แผนพัฒนาการดำเนินงานการพัฒนาด้านการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลทางการพยาบาล	66
DT-03 ND_2565	แบบสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาด้านการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลทางการพยาบาล	68
ตัวชี้วัดที่ 2.5	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรพยาบาลแห่งความสุข	69
Happy Nursing _ND 2565	แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรพยาบาลแห่งความสุข ประจำปีงบประมาณ 2565	73
บรรณานุกรม		74
ภาคผนวก		76
ภาคผนวกที่ 1	คณะกรรมการพัฒนาแนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2565 โดย กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	77
ภาคผนวกที่ 2	รายนามคณะกรรมการวิชาการกองการพยาบาลพิจารณาเนื้อหาวิชาการ	78
ภาคผนวกที่ 3	QR CODE เอกสารเกี่ยวกับการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ประจำปีงบประมาณ 2565	79
ภาคผนวกที่ 4	การบันทึกผลและรายงานผ่านระบบจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	81

ผลลัพธ์ตัวชี้วัดการพัฒนาศูนย์บริการพยาบาล ปีงบประมาณ 2563 – 2564

ตัวชี้วัดการพัฒนาศูนย์บริการพยาบาล ปีงบประมาณ 2563 มี 11 ตัวชี้วัด			ตัวชี้วัดการพัฒนาศูนย์บริการพยาบาล ปีงบประมาณ 2564 มี 10 ตัวชี้วัด		
ตัวชี้วัด ตามภารกิจรับผิดชอบ (Function based) (6 ตัวชี้วัด)	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด ตามภารกิจรับผิดชอบ (Function based) (5 ตัวชี้วัด)	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. ร้อยละความสำเร็จของ องค์กรพยาบาลที่มีผลการ ประเมินคุณภาพการ พยาบาลแบบไขว้ภายนอก คะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป (A-F3 898 แห่ง)	70%	78.51% ผ่าน	1. ร้อยละความสำเร็จของ องค์กรพยาบาลที่มีผลการ ประเมินคุณภาพการพยาบาล แบบไขว้ภายนอกตามเกณฑ์ (A-F3 899 แห่ง)	70%	84.29% ผ่าน
2. ร้อยละความสำเร็จของ หน่วยบริการพยาบาลผู้ คลอดที่มารดาคลอดปกติมี การฝากครรภ์ครบตาม เกณฑ์คุณภาพ และทารก แรกเกิดมีน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป (A, S, M1, M2 203 แห่ง)	80%	65.26% ไม่ผ่าน	2. ร้อยละความสำเร็จของ หน่วยบริการพยาบาลผู้คลอด ที่มารดาคลอดปกติมีการฝาก ครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ และทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป (A-F3 899 แห่ง)	80%	83.68% ผ่าน
3. ร้อยละความสำเร็จของ สถานบริการสุขภาพใน ชุมชนที่มีการจัดระบบการ ประเมินและคัดกรองกลุ่ม เสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ตามเกณฑ์ (M2-F3 778 แห่ง)	80%	74.55% ไม่ผ่าน	3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองระยะกลาง ได้รับ การฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วย และมีความสามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (A-F3 899 แห่ง)	80%	49.33% ไม่ผ่าน
4. ร้อยละความสำเร็จของ สถานบริการสุขภาพที่ ดำเนินงานตามระบบการ ดูแลแบบประคับประคอง ตามเกณฑ์ (A-F3 898 แห่ง)	70%	66.70% ไม่ผ่าน	4. ร้อยละความสำเร็จของการ ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและ ครอบครัวด้วยระบบบริการ พยาบาลแบบประคับประคอง ตามเกณฑ์ (A-F3 899 แห่ง)	80%	83.68% ผ่าน

ตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ปีงบประมาณ 2563 มี 11 ตัวชี้วัด			ตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ปีงบประมาณ 2564 มี 10 ตัวชี้วัด		
ตัวชี้วัด ตามภารกิจรับผิดชอบ (Function based) (6 ตัวชี้วัด) (ต่อ)	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด ตามภารกิจรับผิดชอบ (Function based) (5 ตัวชี้วัด) (ต่อ)	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
5.ร้อยละความสำเร็จของ สถานบริการสุขภาพที่มีการ จัดบริการพยาบาลการดูแล ต่อเนื่องได้ตามเกณฑ์ (A-F3 898 แห่ง)	60%	68.82% ผ่าน	-	-	-
6.ร้อยละความสำเร็จของ องค์กรพยาบาลที่มีการ บริหารจัดการชั่วโมงการ ทำงานของพยาบาลตาม เกณฑ์เพื่อความปลอดภัย ของผู้ป่วย (A,S,M1 119 แห่ง)	80%	36.97% ไม่ผ่าน	5. ร้อยละความสำเร็จของ องค์กรพยาบาลที่บริหาร อัตรากำลังพยาบาลตาม เกณฑ์ (A,S,M1 121 แห่ง) เฉพาะกลุ่มงานการพยาบาล อายุรกรรมและศัลยกรรม	60%	100.00% ผ่าน
ตัวชี้วัด ตามยุทธศาสตร์ บริการพยาบาล ระดับประเทศ (Agenda based) (5 ตัวชี้วัด)	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด ตามยุทธศาสตร์ บริการพยาบาล ระดับประเทศ (Agenda based) (5 ตัวชี้วัด)	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1.จำนวนคลินิกหมอครอบครัว ที่มีผลการประเมินความสามารถ ของครอบครัวต่อการจัดการ ดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน มากกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน ขึ้นไป (A-F3 898 แห่ง)	60%	61.92% ผ่าน	1. ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่ ได้รับการดูแลโดยพยาบาลใน หน่วยบริการปฐมภูมิหรือ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมี ความสามารถในการจัดการดูแล สุขภาพตนเองที่บ้าน (AF3 899 แห่ง)	60%	66.01% ผ่าน
2.ร้อยละความสำเร็จของสถาน บริการสุขภาพที่มีการ จัดบริการพยาบาลผลกดทับ ติดเตียงที่บ้านได้ตามเกณฑ์ (A-F3 898 แห่ง)	70%	79.40% ผ่าน	2. ร้อยละความสำเร็จของสถาน บริการสุขภาพที่มีผู้สูงอายุติด เตียงที่บ้านมีผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป มีการหายของแผลเพิ่มขึ้น 1 ระดับ (A-F3 899 แห่ง)	70%	73.25% ผ่าน

ตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ปีงบประมาณ 2563 มี 11 ตัวชี้วัด			ตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ปีงบประมาณ 2564 มี 10 ตัวชี้วัด		
ตัวชี้วัด ตามยุทธศาสตร์ บริการพยาบาล ระดับประเทศ (Agenda based) (5 ตัวชี้วัด)	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด ตามยุทธศาสตร์ บริการพยาบาล ระดับประเทศ (Agenda based) (5 ตัวชี้วัด)	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
3. ร้อยละของสถานบริการ สุขภาพที่มีการจัดบริการ พยาบาล อาชีวอนามัยใน เขต Hot Zone ตามแนวทาง ที่กำหนด 46 จังหวัด 76 แห่ง	70%	43.42% ไม่ผ่าน	3. ร้อยละความสำเร็จของ สถานบริการสุขภาพที่มีการ จัดบริการพยาบาลพยาบาล อาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมตามแนวทาง ที่กำหนด (A, S, M1 121 แห่ง)	80%	76.04% ไม่ผ่าน
4. ร้อยละของสถานบริการ สุขภาพที่พยาบาลวิชาชีพมี ความผูกพันต่อองค์กร พยาบาลในระดับมาก (A-F3 897 แห่ง)	70%	64.59% ไม่ผ่าน	4. ร้อยละความสำเร็จของ องค์กรพยาบาลที่มีผลการ ดำเนินงานเสริมสร้างความ ผูกพันต่อองค์กรตามเกณฑ์ (A-F3 899 แห่ง)	70 %	48.22% ไม่ผ่าน
5. ร้อยละความสำเร็จของ สถานบริการสุขภาพที่ พัฒนาระบบการรับส่งต่อ ผู้ป่วยตามเกณฑ์ (A-F3 897 แห่ง)	70%	71.94% ผ่าน	5. ร้อยละความสำเร็จของ สถานบริการสุขภาพที่มีระบบ บริการพยาบาลรับส่งต่อ ผู้ป่วยตามเกณฑ์ (A-F3 899 แห่ง)	80%	68.22 % ไม่ผ่าน

จากผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2563-2564 ดังกล่าว และในสถานการณ์ปัจจุบันการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยได้มีการพัฒนาและขยายการให้บริการในทุกมิติอย่างต่อเนื่อง มีการขยายหน่วยบริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศมีการเพิ่มจำนวนเตียงเพื่อรองรับการบริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น และสามารถให้บริการแบบผู้ป่วยนอกได้มากขึ้น ในสถานการณ์ที่ขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพที่มีจำนวนไม่เพียงพอและมีการกระจายที่ไม่เหมาะสม ประกอบกับสถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปสู่ภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนยุ่งยากเพิ่มขึ้น และจากสถานการณ์ในปัจจุบันในยุค Digital Transformation และในสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อของโรคโควิด-19 การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์สูงขึ้น และอาจต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ที่เฉพาะทางหลากหลายสาขา ประกอบกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ที่มีภาวะ

สุขภาพการเจ็บป่วยที่ย่างยากซับซ้อนเพิ่มขึ้น เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น และส่วนหนึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ โดยการส่งเสริมสุขภาพและจากการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การงดอาหารหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกาย และอื่น ๆ เป็นต้น ดังนั้น การปรับเปลี่ยนรูปแบบและวิธีการให้บริการผู้ป่วยในวิถีอนาคตใหม่ (New Normal) ซึ่งการจัดระบบบริการพยาบาลจึงต้องปรับเปลี่ยน โดยใช้กลวิธีในการพัฒนาบริการพยาบาล/ การจัดรูปแบบบริการพยาบาลในวิถีอนาคตใหม่ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย และ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยบริหารจัดการ การพัฒนาระบบบริการพยาบาล เป้าหมายเพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ตอบสนองกับความต้องการและปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์บริการพยาบาล กองการพยาบาล จึงได้กำหนดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2565 รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1

ตัวชี้วัดการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาล
ตามภารกิจรับผิดชอบ (Function based)
และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด
การพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาล
(5 ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัดที่ 1.1

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จขององค์กรพยาบาลที่มีผลการประเมินคุณภาพ
การพยาบาลแบบไขว้ภายนอกตามเกณฑ์

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละความสำเร็จขององค์กรพยาบาลที่มีผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลแบบไขว้ภายนอกตามเกณฑ์
คำนิยาม	ความสำเร็จขององค์กรพยาบาลที่มีผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลแบบไขว้ภายนอก ตามเกณฑ์ ในที่นี้หมายถึง องค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพที่มีการประเมินคุณภาพการพยาบาลแบบไขว้ภายนอก ครบตามเกณฑ์การประเมิน ทั้ง 5 ระดับ และมีผลคะแนนการประเมิน ร้อยละ 60 ขึ้นไป การประเมินคุณภาพการพยาบาล หมายถึง การประเมินคุณภาพการพยาบาลจากคณะกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพ ระดับประเทศ โดยใช้เครื่องมือ การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล 14 งาน (กองการพยาบาล, 2554) การประเมินแบบไขว้ภายนอก หมายถึง การประเมินคุณภาพการพยาบาลจากคณะกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพ ระดับประเทศ/ จากองค์กรพยาบาลต่างโรงพยาบาลอย่างน้อยในระดับเดียวกัน ทั้งในระหว่างจังหวัด ภายในเขต หรือระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัด เช่น โรงพยาบาลศูนย์ประเมินไขว้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปประเมินไขว้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลชุมชน ประเมินไขว้โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น องค์กรพยาบาล หมายถึง กลุ่มการพยาบาล/ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลหรือองค์กรที่ทำหน้าที่คล้ายคลึงกันของสถานบริการสุขภาพ ระดับ A-F3 จำนวน 901 แห่ง
เกณฑ์การประเมิน	ระดับที่ 1 คณะกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพ ระดับประเทศ/ คณะกรรมการระดับจังหวัด ร่วมกันกำหนดนโยบาย การประเมินคุณภาพการพยาบาลแบบไขว้ภายนอก ระดับที่ 2 คณะกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพ ระดับประเทศ/ คณะกรรมการระดับจังหวัด วิเคราะห์บริบทและสถานการณ์คุณภาพบริการพยาบาล และจัดทำแผนการประเมินคุณภาพการพยาบาลแบบไขว้ภายนอก ระดับที่ 3 ดำเนินการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลแบบไขว้ภายนอก ระดับเขตหรือระดับจังหวัด ทั้งในระหว่างจังหวัด ภายในเขต หรือระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัด ตามแผน

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
	ระดับที่ 4 CNO_R และ CNO_P นิเทศ ติดตาม ประเมินและวิเคราะห์จุดแข็ง และโอกาสพัฒนา การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลแบบไขว้ภายนอก ระดับที่ 5 สรุปผลรายงานการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลแบบไขว้ภายนอก
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 70 ของกลุ่มเป้าหมาย
วัตถุประสงค์	เพื่อยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลขององค์กรพยาบาลให้สูงขึ้น
กลุ่มเป้าหมาย	องค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ A-F3 (จำนวน 901 แห่ง)
ระดับการรายงาน	สถานบริการสุขภาพ/ จังหวัด/ เขตสุขภาพ
วิธีการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล	1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของแต่ละสถานบริการสุขภาพ วางแผนพัฒนาตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลและการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลแบบไขว้ภายนอก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน พิจารณาจากผลการประเมิน ดังนี้ ผ่านเกณฑ์ คือ ผลคะแนนการประเมินขององค์กรพยาบาล และหน่วยบริการพยาบาล เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 60 ขึ้นไป ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ผลคะแนนการประเมินขององค์กรพยาบาล และหน่วยบริการพยาบาล ไม่ถึง ร้อยละ 60 2. รวบรวมการดำเนินงานประเมินคุณภาพบริการพยาบาลแบบไขว้ภายนอก ในภาพรวมส่งให้ CNO_P 3. CNO_P แจนับองค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดที่มีการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลแบบไขว้ภายนอก ให้กับ CNO_R เพื่อวิเคราะห์ส่งรายงานพร้อมแผนพัฒนาการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลแบบไขว้ภายนอก ในภาพรวมทั้งจังหวัดและเขตให้กับกองการพยาบาล
สูตรคำนวณ	$= (A/B) \times 100$
ตัวตั้ง A	จำนวนสถานบริการสุขภาพในจังหวัดที่ผ่านการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลแบบไขว้ภายนอก มีคะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป
ตัวหาร B	จำนวนสถานบริการสุขภาพในจังหวัดทั้งหมด
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง บันทึกผลและรายงานผ่านระบบจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการรายงานข้อมูล	1. CNO ของโรงพยาบาลทุกระดับส่งรายงานคะแนนดิบ จากการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลแบบไขว้ภายนอกขององค์กรพยาบาลและหน่วยบริการ ตามแบบรายงานการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับจังหวัด

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
	2. CNO_P ส่งแบบรายงานการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลแบบไขว้ภายนอก ของทุกโรงพยาบาลภายในจังหวัดสรุปผลการวิเคราะห์จำนวนของสถานบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ ดังนี้ ผ่านเกณฑ์ จำนวน แห่ง และไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน แห่ง และแผนพัฒนาการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลแบบไขว้ภายนอก ในภาพรวมทั้งจังหวัดให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับเขต 3. CNO_R รวบรวมส่งแบบรายงานการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลแบบไขว้ภายนอก ของทุกโรงพยาบาลภายในเขต และสรุปผลการวิเคราะห์และแผนพัฒนาการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลแบบไขว้ภายนอกในภาพรวมของทุกจังหวัดในเขตให้กับกองการพยาบาล พร้อมแผนและผลการประเมินตามแผนพัฒนาการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลแบบไขว้ภายนอก
แหล่งข้อมูล	รายงานการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มเก็บข้อมูล
แบบฟอร์ม	เก็บข้อมูล: แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลแต่ละงานบริการพยาบาลของกองการพยาบาล รายงานข้อมูล : บันทึกผลและรายงานผ่านระบบจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เอกสารสนับสนุน	1. หนังสือมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล 2. หนังสือมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ 3. หนังสือแนวทางการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในเขตพื้นที่เสี่ยงมลพิษและสิ่งแวดล้อม 4. หนังสือการประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล และแต่ละหน่วยบริการพยาบาล
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ระดับเขต : เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเขตสุขภาพระดับประเทศ ระดับกระทรวง : นักวิชาการพยาบาล ผู้นิเทศการพัฒนาบริการพยาบาลประจำเขตสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 1.2

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของหน่วยบริการพยาบาลผู้คลอดที่มารดาคลอดปกติ มีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ และทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละความสำเร็จของหน่วยบริการพยาบาลผู้คลอดที่มารดาคลอดปกติ มีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ และทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป
คำนิยาม	ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์จากงานการพยาบาลบริการฝากครรภ์ (ANC) ตามมาตรฐานการบริการพยาบาลทางสูติกรรม (สำนักการพยาบาล, 2550) ที่กำหนดและนัดหญิงตั้งครรภ์มารับการฝากครรภ์ ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ การนัดครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ การนัดครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ $13 - < 20$ สัปดาห์ การนัดครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ $20 - < 26$ สัปดาห์ การนัดครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ $26 - < 32$ สัปดาห์ การนัดครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ $32 - 40$ สัปดาห์ ผู้คลอด หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ - 42 สัปดาห์ โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ คลอดปกติ หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเพื่อขับทารก รก เยื่อหุ้มทารกและน้ำคร่ำ ออกจากโพรงมดลูกในครรภ์มารดามาสู่ภายนอกการคลอดได้เองทางช่องคลอดตามแนวทางการคลอดปกติและมาตรฐานการบริการพยาบาลทางสูติกรรม (สำนักการพยาบาล, 2550) โดย พยาบาลวิชาชีพ ห้องคลอด หรือนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์ ที่ได้รับการกำกับ ควบคุม โดยพยาบาลวิชาชีพ ห้องคลอด หรือทำคลอดโดยแพทย์ ทารกน้ำหนักตัวเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม หมายถึง ทารกที่เกิดจากมารดาที่ได้ฝากครรภ์คุณภาพครบตามเกณฑ์คุณภาพกระทรวงสาธารณสุข และคลอดปกติ ส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม
เกณฑ์การประเมิน	ระดับที่ 1 งานการพยาบาลบริการฝากครรภ์ (ANC) มีการวางแผนประชาสัมพันธ์ เช่น การติดโปสเตอร์ การให้คำปรึกษา เป็นต้น ในการชักชวนให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัดและเป็นไปตามเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข ระดับที่ 2 งานการพยาบาลบริการฝากครรภ์ (ANC) นำแผนประชาสัมพันธ์ในการชักชวนให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัดและเป็นไปตามเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุขสู่การปฏิบัติ

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
	ระดับที่ 3 งานการพยาบาลบริการฝากครรภ์ (ANC) ปฏิบัติการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานการบริการพยาบาลทางสูติกรรม (สำนักการพยาบาล, 2550) และนัดหญิงตั้งครรภ์ให้มารับการตรวจครรภ์ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข ระดับที่ 4 งานการพยาบาลบริการฝากครรภ์ (ANC) จัดทำทะเบียน/ทำสัญลักษณ์แฟ้มหญิงตั้งครรภ์ครบตามเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อส่งต่อข้อมูลให้กับงานการพยาบาลผู้คลอด ระดับที่ 5 งานการพยาบาลผู้คลอดทำคลอดปกติให้กับหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม ร้อยละ 80
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมาย
วัตถุประสงค์	1. เพื่อวัดประสิทธิผลของการพยาบาลฝากครรภ์ 2. เพื่อวัดประสิทธิผลการบริการพยาบาลผู้คลอด 3. เพื่อเพิ่มอัตราการเกิดทารกแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม
กลุ่มเป้าหมาย	สถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ A-F3 (จำนวน 901 แห่ง) ที่มีการจัดบริการพยาบาลฝากครรภ์และ/หรือมีการทำคลอดปกติ โดยพยาบาลวิชาชีพ งานบริการพยาบาลผู้คลอดหรือนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์ ที่ได้รับการกำกับ ควบคุม โดยพยาบาลวิชาชีพ งานบริการพยาบาลผู้คลอด หรือทำคลอดโดยแพทย์
ระดับการรายงาน	สถานบริการสุขภาพ/จังหวัด/เขตสุขภาพ
วิธีการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล	วิธีการดำเนินงาน โดย 1. งานบริการพยาบาลฝากครรภ์ 1.1 จัดบริการพยาบาลฝากครรภ์คุณภาพ ให้เป็นไปตามเกณฑ์การฝากครรภ์ กระทรวงสาธารณสุข 1.2 แจกนับจำนวนหญิงตั้งครรภ์หญิงที่ได้ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข 1.3 จัดทำข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข ส่งต่อให้งานบริการพยาบาลผู้คลอด เพื่อเตรียมการคลอด 2. งานบริการพยาบาลผู้คลอด 2.1 ตรวจสอบประวัติการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ 2.2 ปฏิบัติการทำคลอดตามแนวทางการคลอดปกติและมาตรฐานการบริการพยาบาลทางสูติกรรม (สำนักการพยาบาล, 2550) 2.3 ชั่งน้ำหนักทารก 2.4 แจกนับจำนวนทารกแรกเกิดที่เกิดจากการคลอดปกติ จำแนกตามน้ำหนักและการฝากครรภ์ของมารดา เพื่อรายงาน ดังนี้

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
แบบฟอร์ม	รายงานข้อมูล : บันทึกผลและรายงานผ่านระบบจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เอกสารสนับสนุน	เกณฑ์ ANC คุณภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ระดับเขต : เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเขตสุขภาพ ระดับประเทศ ระดับกระทรวง : นักวิชาการพยาบาล ผู้นิเทศการพัฒนาบริการพยาบาล ประจำเขตสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 1.3

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

ได้รับการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วย และมีความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ตามเกณฑ์

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วย และมีความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ตามเกณฑ์
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง หมายถึง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤต มีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความบกพร่อง/ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เมื่อได้รับการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วยครบ 6 เดือน ผู้ป่วยจะมีความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มากขึ้น และพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันเพียงเล็กน้อย การฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วย หมายถึง การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางตามสภาพปัญหาสุขภาพ เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การให้คำปรึกษา หรือแนะนำการปรับสภาพแวดล้อม เป็นการดูแลที่เชื่อมต่อระหว่างสถานบริการสุขภาพและชุมชน ซึ่งประกอบด้วย - การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้ครอบคลุมตาม D-METHOD - การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานบริการสุขภาพมาดูแลต่อในชุมชน หรือการส่งผู้ป่วยจากชุมชนเข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ กรณีที่มีปัญหาเจ็บป่วยเฉียบพลัน - ได้รับการเยี่ยมบ้านและฟื้นฟูการเจ็บป่วยจากพยาบาล/ทีมสหสาขาวิชาชีพตามสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยแต่ละราย - มีการติดตามประเมินผล และประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเป็นระยะ อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ในช่วงระยะเวลา 6 เดือน ด้วยแบบประเมิน BI ฉบับภาษาไทย และได้คะแนน $BI > 75$ คะแนน หรือ $BI-ADL > 15$ คะแนน
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมาย
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางได้รับการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วย และมีความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วย

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
	งานการพยาบาลชุมชน/ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม/ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ของสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับ A-F3 จำนวน 901 แห่ง
ระดับการรายงาน	สถานบริการสุขภาพ/ จังหวัด/ เขตสุขภาพ
วิธีการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล	1. คณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลระดับเขต และจังหวัด ทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับนิยามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง การฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วย และความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 2. องค์กรพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่ายร่วมกันกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางและการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วยที่เชื่อมต่อระหว่างสถานบริการสุขภาพและชุมชน ได้แก่ 1) การวางแผนจำหน่าย 2) การส่งต่อผู้ป่วย 3) การเยี่ยมบ้าน และฟื้นฟูการเจ็บป่วย 4) การติดตามประเมินผล และประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเป็นระยะอย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน 3. สถานบริการสุขภาพ โดยงานการพยาบาลชุมชน/ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม/ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม/ ทีมเยี่ยมบ้านงานปฐมภูมิ และ รพ.สต. ให้การฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในพื้นที่โดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม มีการติดตามประเมินผล และประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ทุก 1-2 เดือน จนครบระยะเวลา 6 เดือน 4. สถานบริการสุขภาพ องค์กรพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่าย วิเคราะห์ความสำเร็จและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 5. สถานบริการสุขภาพ องค์กรพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่าย สรุปข้อมูล ส่งรายงานให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับจังหวัด
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$
ตัวตั้ง A	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วย และมีคะแนน BI > 75 คะแนน หรือ BI-ADL > 15 คะแนน
ตัวหาร B	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางทั้งหมดที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วย
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง บันทึกผลและรายงานผ่านระบบจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการรายงานข้อมูล	สถานบริการสุขภาพ และองค์กรพยาบาลรายงานผลการดำเนินงานภายในระยะเวลาที่กำหนด (รายละเอียดตามตัวชี้วัด)

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
	1. CNO องค์การพยาบาลของโรงพยาบาลทุกระดับ รายงานผลการดำเนินงาน (รายละเอียดตามตัวชี้วัด) บันทึกข้อมูล ส่งรายงานให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับจังหวัดรวบรวมข้อมูล 2. CNO_P รวบรวมข้อมูลของทุกโรงพยาบาลภายในจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูล และ ส่งแผนพัฒนาการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางของสถานบริการสุขภาพในระดับจังหวัด ให้ CNO_R 3. CNO_R รวบรวมข้อมูลทั้งหมด วิเคราะห์ข้อมูล และส่งแผนพัฒนาการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางของสถานบริการสุขภาพในระดับเขต ให้ กองการพยาบาล 4. กองการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วย ของสถานบริการสุขภาพในภาพรวมของประเทศ และสรุปผลตามตัวชี้วัด
แหล่งข้อมูล	1. แนวทางการจัดบริการผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาล 2. รายงานสรุปโครงการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Subacute Rehabilitation) 3. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาการจัดบริการและต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ
แบบฟอร์ม	1. แบบประเมิน BI หรือ BI-ADL ฉบับภาษาไทย 2. รายงานข้อมูล : บันทึกผลและรายงานผ่านระบบจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เอกสารสนับสนุน	1. แนวทางการจัดบริการผู้ป่วยระยะกลาง กองการพยาบาล https://www.don.go.th/?download=1270 2. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กองบริหารการสาธารณสุข 3. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ระดับเขต : เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพระดับประเทศ ระดับกระทรวง : นักวิชาการพยาบาล ผู้นิเทศการพัฒนาศักยภาพบริการพยาบาลประจำเขตสุขภาพ

ชื่อ-สกุลผู้ป่วยอายุ.....ปี
 ชื่อแพทย์เจ้าของไข้

แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Brathel Index : BI = 100 คะแนน)

	แรก รับ	จำ หน่าย	1 เดือน	2 เดือน	3 เดือน	4 เดือน	5 เดือน	6 เดือน
1. ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (Grooming) 0 = ต้องมีคนช่วย 5 = ทำเองได้								
2. การอาบน้ำ (Bathing) 0 = ต้องมีคนช่วย 5 = ทำเองได้ ทำความสะอาดเช็ดตัวได้ทุกส่วน								
3. การแต่งตัว สวมใส่เสื้อผ้า (Dressing) 0 = ต้องมีคนช่วย 5 = มีคนช่วยบางส่วน 10 = ทำเองได้ รวมทั้งรัดเข็มขัด ติดกระดุม								
4. การรับประทานอาหาร (Feeding) 0 = ต้องมีคนช่วย/ให้อาหารทางสายยาง 5 = มีคนช่วยบางส่วน เช่น ตัดเนื้อ/ อาหารเป็นคำเล็กๆ ให้ 10 = รับประทานอาหารเองได้ เมื่อเตรียมอาหารไว้ให้								
5. การขับถ่ายปัสสาวะ (Bladder) 0 = ปัสสาวะเองไม่ได้/ คาสายสวนปัสสาวะ 5 = ต้องการความช่วยเหลือบางขั้นตอน 10 = ปัสสาวะเองได้ และทำความสะอาดหลังขับถ่ายเองได้								
6. การขับถ่ายอุจจาระ (Bowels) 0 = กลั้นอุจจาระไม่ได้/ ท้องผูกต้องสวนอุจจาระให้ 5 = อุจจาระเองได้ ช่วยสวนหรือเหน็บไม่เกิน 1 ครั้ง 10 = อุจจาระเองได้ สวน หรือเหน็บเองได้								
7. การเข้าห้องน้ำ (Toilet use) 0 = ต้องมีคนช่วยเหลือ 5 = มีคนช่วยบางส่วน 10 = ทำเองได้								
8. การขึ้นลงจากเตียง (Transfers bed to chair and back) 0 = ลูกจากเตียงไม่ได้ 5 = ลูกนั่งได้แต่ต้องมีคนพยุงช่วย 1-2 คน 10 = ลูกนั่งได้ ต้องการคนช่วยเหลือเล็กน้อย 15 = ลูกนั่งได้เอง ยกเท้าวางบนรถเข็นได้เอง								
9. การเคลื่อนไหว นั่ง ยืน เดิน (Mobility on level surfaces) 0 = นั่งบนรถเข็น แต่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 5 = นั่งบนรถเข็น และไปได้ไกล 50 หลา 10 = เดินได้ไกล 50 หลา โดยมีคนช่วยเหลือเล็กน้อย 15 = เดินได้เอง อาจใช้ไม้เท้าช่วย								
10. การขึ้นลงบันได (Stairs) 0 = ขึ้นบันไดเองไม่ได้ 5 = ขึ้นบันไดเองได้ แต่ต้องมีคนช่วยเล็กน้อย 10 = ขึ้นบันไดเองได้ อาจต้องมีราวเกาะช่วย								
รวมคะแนน Brathel Index (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)								
ผู้ประเมิน/ตำแหน่ง								

ชื่อ-สกุลผู้ป่วยอายุ.....ปี
ชื่อแพทย์เจ้าของไข้

แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Brathel ADL Index : BI-ADL = 20 คะแนน)

การทำกิจวัตรประจำวันและเกณฑ์การให้คะแนน	แรก รับ	จำ หน่าย	1 เดือน	2 เดือน	3 เดือน	4 เดือน	5 เดือน	6 เดือน
1. ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (Grooming) 0 = ต้องการความช่วยเหลือ 1 = ทำเองได้รวมทั้งทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้								
2. การอาบน้ำ (Bathing) 0 = ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ 1 = อาบน้ำเองได้								
3. การแต่งตัว สวมใส่เสื้อผ้า (Dressing) 0 = ต้องมีคนใส่เสื้อผ้าให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้ หรือได้น้อย 1 = ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย 2 = ช่วยตัวเองได้ดี ทั้งติดกระดุม รูดซิป ใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมได้								
4. การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า (Feeding) 0 = ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนช่วยป้อนให้ 1 = ดักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ใช้ช้อนตักเตรียม หรือตัดเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ให้ล่วงหน้า 2 = ดักอาหาร และช่วยตัวเองได้เป็นปกติ								
5. การขับถ่ายปัสสาวะ (Bladder) 0 = กลั้นปัสสาวะไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะไว้ แต่ไม่สามารถดูแลเองได้ 1 = กลั้นปัสสาวะไม่ได้เป็นบางครั้ง (น้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง) 2 = กลั้นปัสสาวะได้เป็นปกติ								
6. การขับถ่ายอุจจาระ (Bowels) 0 = กลั้นอุจจาระไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ 1 = กลั้นอุจจาระไม่ได้เป็นบางครั้ง (น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์) 2 = กลั้นอุจจาระได้เป็นปกติ								
7. การเข้าห้องน้ำ (Toilet use) 0 = ช่วยตัวเองไม่ได้ 1 = ทำเองได้บ้าง ทำความสะอาดได้หลังเสร็จธุระแต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง 2 = ช่วยตัวเองได้ดี ขึ้น/ลงจากโถส้วมได้เอง ทำความสะอาด/ ถอดใส่เสื้อผ้าหลังเสร็จธุระได้เรียบร้อย								
8. การลุกนั่งจากที่นอนไปที่เตียง/ เก้าอี้ (Transfers bed to chair and back) 0 = ไม่สามารถนั่งได้ นั่งแล้วจะล้มเสมอ หรือ ต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น 1 = ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรง หรือ มีทักษะ 1 คน หรือ ใช้คนทั่วไป 2 คน พยุง หรือดันขึ้นมา จึงจะนั่งอยู่ได้ 2 = ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแล เพื่อความปลอดภัย 3 = ทำได้เอง								
9. การเคลื่อนที่ภายในห้อง/ บ้าน นั่ง ยืน เดิน (Mobility on level surfaces) 0 = เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ 1 = ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้โดยไม่ต้องมีคนช่วย และสามารถเข้า/ ออกมุมหรือประตูได้ 2 = เดิน หรือเคลื่อนที่ได้โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือ บอกให้ทำตาม หรือ ต้องให้ความสนใจดูแล เพื่อความปลอดภัย 3 = เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง								
10. การขึ้นลงบันได (Stairs) 0 = ไม่สามารถทำได้ 1 = ต้องการคนช่วย 2 = ขึ้นลงได้เอง ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย								
รวมคะแนน Brathel ADL Index (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)								
ผู้ประเมิน/ตำแหน่ง								

ตัวชี้วัดที่ 1.4

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
และครอบครัวด้วยระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองตามเกณฑ์

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละความสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวด้วยระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองตามเกณฑ์
คำนิยาม	ผู้ป่วยระยะท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งหรือไม่ใช่มะเร็ง ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะสุดท้าย ไม่สามารถรักษาให้หายได้ หรืออาจเสียชีวิตภายใน 6 เดือน ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง การดูแลด้วยระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองตามเกณฑ์ หมายถึง การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว โดยทีมพยาบาล ประคับประคองตามเกณฑ์การจัดบริการพยาบาลแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานด้วยการค้นหา ประเมินและให้การรักษาสภาวะเจ็บปวดของผู้ป่วย รวมไปถึงปัญหาด้านอื่นๆ ทั้งร่างกายจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณตั้งแต่เริ่มต้นเข้าสู่ระยะสุดท้าย จนถึงหลังการเสียชีวิต เกณฑ์การจัดบริการพยาบาลแบบประคับประคอง หมายถึง การดำเนินงานจัดบริการพยาบาลใน 7 ขั้นตอน (กองการพยาบาล, 2559) ประกอบด้วย 1) การคัดกรองผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยและให้ข้อมูล 3) การตัดสินใจเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง 4) การประเมินระดับความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย 5) การให้การพยาบาลแบบประคับประคอง 6) การวางแผนจำหน่ายส่งต่อข้อมูล 7) การติดตามเยี่ยมและประเมินผล ทีมพยาบาลประคับประคอง (กองการพยาบาล, 2559) หมายถึง ทีมบุคลากรพยาบาลในการให้บริการดูแลผู้ป่วยเป็นทีม โดยประสานความร่วมมืออย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ - พยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทีมการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล - พยาบาลประคับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยในที่เข้าระบบการพยาบาลแบบประคับประคอง และประสานการทำงานกับพยาบาลประคับประคอง (PCN) - พยาบาลประคับประคองของชุมชน (Palliative Care Community Nurse: PCCN) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
	ให้บริการพยาบาลระดับประคองอย่างต่อเนื่องที่บ้านและ ประสานการทำงานกับพยาบาลระดับประคอง (PCN)
เกณฑ์การประเมิน	ระดับที่ 1 มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมการดูแลแบบประคับประคองอย่างน้อย 3 วัน เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองร่วมกับ สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และมีการกำหนดแผนการดูแลแบบประคับประคอง ระดับที่ 2 มีการดำเนินงานให้บริการพยาบาลตามระบบการดูแลแบบประคับประคอง 7 ขั้นตอน (กองการพยาบาล, 2559) ตามลำดับประกอบด้วย 1) การคัดกรองผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยและให้ข้อมูล 3) การตัดสินใจเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง 4) การประเมินระดับความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย 5) การให้การพยาบาลแบบประคับประคอง 6) การวางแผนจำหน่าย/ส่งต่อข้อมูล 7) การติดตามเยี่ยมและประเมินผล ตามหนังสือระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง ระดับที่ 3 พยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) นิเทศติดตาม กำกับ และให้คำปรึกษา ตามแผนที่กำหนดตาม 7 ขั้นตอน และประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยระดับประคองต่อบริการพยาบาลแบบประคับประคองในภาพรวม ระดับที่ 4 วิเคราะห์ร้อยละของผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลตามระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองตามเกณฑ์ สรุปผลการดำเนินงานและรายงานต่อ CNO_D, CNO_P, CNO_R ระดับที่ 5 สรุปผลการดำเนินงาน ที่มีการวิเคราะห์ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองตามเกณฑ์ และมีผลประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยระยะท้ายต่อบริการพยาบาลแบบประคับประคองในภาพรวมมากกว่าร้อยละ 80
เกณฑ์เป้าหมาย	1. ผู้ป่วยระยะท้ายร้อยละ 80 ขึ้นไปได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามเกณฑ์ 2. ผลประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยระยะท้ายต่อบริการพยาบาลแบบประคับประคองในภาพรวมมากกว่าร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวได้รับการพยาบาลตามระบบการดูแลแบบประคับประคองอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้ - ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามมาตรฐานการจัดบริการพยาบาลแบบประคับประคองจนถึงวาระสุดท้าย

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
	- ผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Accessibility) จากทีมพยาบาลประคับประคอง ทีมสหวิชาชีพ ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ในช่วงเวลาของภาวะโรคและอาการอย่างเหมาะสม - ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวได้รับข้อมูล (Information) อย่างมีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วมในการวางแผนล่วงหน้า (Advance Care Plan) เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยระยะท้ายและ ครอบครัว ในสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ A-F3 (จำนวน 901 แห่ง)
ระดับการรายงาน	สถานบริการสุขภาพ/ จังหวัด/ เขตสุขภาพ
วิธีการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล	1. องค์กรพยาบาลร่วมกับหน่วยงานดูแลแบบประคับประคองทำความเข้าใจกับตัวชี้วัด และการดำเนินงานจัดบริการพยาบาลแบบประคับประคองตามเกณฑ์ 2. หน่วยงานดูแลแบบประคับประคองทบทวนระบบการดูแลแบบประคับประคองของสถานบริการสุขภาพร่วมกันกำหนดแผนพัฒนาและเป้าหมาย 3. หน่วยงานดูแลแบบประคับประคองดำเนินงานตามแผน โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ขององค์กรพยาบาล และระดับจังหวัด ติดตามสนับสนุน ให้คำปรึกษา 4. หน่วยงานดูแลแบบประคับประคองประเมินระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามระบบการดูแลแบบประคับประคอง และประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยประคับประคอง ตามแบบประเมิน PC Sat_ ND 2565 และบันทึกผลและรายงานผ่านระบบจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งรายงานให้องค์กรพยาบาล พร้อมทั้งจัดเก็บสำเนาเพื่อใช้ประกอบการจัดทำแผนงาน/ โครงการในปีต่อไป 5. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลขององค์กรพยาบาลประเมินซ้ำหรือใช้ข้อมูลการนิเทศคุณภาพการพยาบาลจากแบบประเมินชุดเดียวกัน สรุปข้อมูลส่งรายงานให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับจังหวัด
สูตรคำนวณ	1. ร้อยละของผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลตามระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองตามเกณฑ์ = $(A1/B1) \times 100$ 2. ร้อยละความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยระยะท้ายต่อบริการพยาบาลแบบประคับประคองในภาพรวม = $(A2/B2) \times 100$
ตัวตั้ง A	A1: ผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลตามระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองตามเกณฑ์ A2: คะแนนเต็มของแบบประเมินความพึงพอใจ x จำนวนชุดที่ประเมิน
ตัวหาร B	B1: ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะท้ายต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองทั้งหมดในความดูแลของสถานบริการพยาบาล B2: คะแนนเต็มของแบบประเมินความพึงพอใจ x จำนวนชุดที่ประเมิน
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง บันทึกผลและรายงานผ่านระบบจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
วิธีการรายงานข้อมูล	รายงานเป็นข้อมูลดิบ 1. ผู้รับผิดชอบดูแลแบบประคับประคองส่งรายงานความสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายดำเนินงานตามระบบการดูแลแบบประคับประคองตามเกณฑ์ให้กับ - คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลขององค์กรพยาบาล 2. CNO องค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพส่งรายงานความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่ดำเนินงานตามระบบการดูแลแบบประคับประคองตามเกณฑ์และบันทึกในโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลผ่านเว็บแอปพลิเคชัน ให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับจังหวัดรวบรวมข้อมูล 3. CNO_P รวบรวมรายงานข้อมูล ของทุกโรงพยาบาลภายในจังหวัดตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และส่งให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับเขต 4. CNO_R คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับเขต รวบรวมข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนซ้ำ และส่งให้กองการพยาบาล 5. กองการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ตัวชี้วัด สรุปและนำเสนอข้อมูลในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับประเทศ
แหล่งข้อมูล	1. รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามระบบการดูแลแบบประคับประคองตามเกณฑ์ ของแต่ละสถานบริการสุขภาพและมีการประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยประคับประคอง
แบบฟอร์ม	1. แบบประเมินความพึงพอใจ (PC Sat_ ND 2565) 2. รายงานข้อมูล : บันทึกผลและรายงานผ่านระบบจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เอกสารสนับสนุน	1. หนังสือระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง สำนักการพยาบาล https://www.don.go.th/?download=1346 2. หนังสือมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล สำนักการพยาบาล https://www.don.go.th/?download=1381 3. หนังสือแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเรื้อรัง สำนักการพยาบาล https://www.don.go.th/?download=1389 4. หนังสือการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน สำนักการพยาบาล https://www.don.go.th/?download=1423
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ระดับเขต: เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพระดับประเทศ ระดับกระทรวง: นักวิชาการพยาบาล ผู้นิเทศการพัฒนาบริการพยาบาลประจำเขตสุขภาพ

แบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยแบบประทับประคอง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านมีการประเมินตามความเป็นจริง มีทั้งหมด 10 ข้อ

ข้อ	รายการ	พอใจ มาก ที่สุด (5)	พอใจ มาก (4)	พอใจ ปาน กลาง (3)	พอใจ น้อย (2)	พอใจ น้อย ที่สุด (1)	ไม่ พอใจ (0)
1	ท่านได้รับทราบข้อมูลและอาการเปลี่ยนแปลงของ ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง						
2	ท่านได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการ ดูแลผู้ป่วย						
3	ท่านได้รับความสะดวกและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย						
4	พยาบาลมีการพูดคุย ชักถามอาการ/ การเปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ						
5	พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้ระบายความรู้สึกทั้งทาง บวกและทางลบ ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจและไว้วางใจ						
6	พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการบรรเทา อาการปวด						
7	ท่านได้รับการตอบสนองตามประเพณี ความเชื่อและ ศาสนาอย่างเหมาะสม ในระหว่างอยู่โรงพยาบาล						
8	พยาบาลได้มีการเตรียมให้ท่านพร้อมที่จะเผชิญกับ สิ่งต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น						
9	ท่านได้รับความรู้ และเตรียมความพร้อมในการดูแล ผู้ป่วยเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน						
10	ท่านได้รับการช่วยเหลือ/ แนะนำ/ อำนวยความสะดวก เมื่อท่านมีปัญหา						

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณรวมค่า 6 ระดับ ดังนี้

การประเมินพึงพอใจมากที่สุด	ระดับคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน
การประเมินพึงพอใจมาก	ระดับคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน
การประเมินพึงพอใจปานกลาง	ระดับคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
การประเมินพึงพอใจน้อย	ระดับคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
การประเมินพึงพอใจน้อยที่สุด	ระดับคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน
การประเมินไม่พึงพอใจ	ระดับคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

ตัวชี้วัดที่ 1.5

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จขององค์กรพยาบาลที่บริหารอัตรากำลังพยาบาลได้ตามเกณฑ์

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาศักยภาพบริการพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละความสำเร็จขององค์กรพยาบาลที่บริหารอัตรากำลังพยาบาลได้ตามเกณฑ์
คำนิยาม	องค์กรพยาบาล หมายถึง กลุ่มการพยาบาล/กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล หรือองค์กรที่ทำหน้าที่คล้ายคลึงกันของสถานบริการสุขภาพระดับ A-M1 จำนวน 126 แห่ง องค์กรพยาบาลที่บริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลได้ตามเกณฑ์ หมายถึง องค์กรพยาบาล มีการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วย ตามนโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยให้พยาบาลปฏิบัติงานไม่เกิน 60 ชั่วโมง/ สัปดาห์ และ ชั่วโมงการทำงานไม่ควรเกิน 12 ชั่วโมง/ วัน หรือถ้าเกิน ให้ทำเกินได้ติดกันไม่เกิน 3 วัน ความสำเร็จขององค์กรพยาบาลที่บริหารอัตรากำลังพยาบาลได้ตามเกณฑ์ หมายถึง องค์กรพยาบาล มีการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วย ครบทั้ง 5 ระดับ
เกณฑ์การประเมิน	ระดับที่ 1 กลุ่มการพยาบาลมีนโยบาย เรื่อง การบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วย ระดับที่ 2 กลุ่มการพยาบาลร่วมกับหน่วยงานการพยาบาลนำนโยบายตามระดับที่ 1 มาวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา และโอกาสพัฒนาของการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล ระดับที่ 3 วางแผนพัฒนาการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล เช่น นโยบายการจัดเวรแบบ 12 ชั่วโมง การผสมผสานทักษะพยาบาล (Nursing skill mix) และการทบทวนบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติประจำวัน ระดับที่ 4 นำแผนจากระดับ 3 ลงสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล และสามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ ระดับที่ 5 นิเทศ กำกับ ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาลตามเกณฑ์ และสรุปรายงานผลการดำเนินงาน
เกณฑ์เป้าหมาย	ระดับโรงพยาบาล อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนหน่วยงานในกลุ่มงานการพยาบาลทั้งหมด ระดับจังหวัด/เขต อย่างน้อยร้อยละ 60 ของกลุ่มการพยาบาลในสถานบริการ

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้การบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาลมีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการรับบริการพยาบาล
กลุ่มเป้าหมาย	ระดับโรงพยาบาล หมายถึง หน่วยงานผู้ป่วยทั้งหมดในกลุ่มงานการพยาบาล ระดับจังหวัด หมายถึง จำนวนโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ระดับ A-M1 ทั้งหมดในจังหวัด ระดับเขต หมายถึง โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ระดับ A-M1 จำนวน 126 แห่ง
ระดับการรายงาน	โรงพยาบาล/ จังหวัด/ เขตสุขภาพ
วิธีการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล	1. CNO_P ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับจังหวัด ทำความเข้าใจร่วมกันในนิยาม ความสำเร็จขององค์กรพยาบาลที่บริหารอัตราค่าจ้างพยาบาลได้ตามเกณฑ์ และ องค์กรพยาบาลที่บริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล รวมถึงร่วมกันกำหนดเป้าหมาย แผนงานการพัฒนาร่วมกัน 2. กลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับ A-M1 ทั้งหมดในจังหวัด ดำเนินงานตามแผนที่ร่วมกันกำหนด 3. ทุกกลุ่มการพยาบาลในแต่ละแห่งประเมินตนเอง วิเคราะห์ความสำเร็จ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง วางแผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 4. กลุ่มการพยาบาลแต่ละแห่งดำเนินการตามแผน ติดตามประเมิน และรายงานผลสำเร็จไปยัง CNO_P 5. CNO_P ร่วมกับคณะกรรมการฯ วิเคราะห์ความสำเร็จระดับจังหวัด วางแผนการพัฒนาต่อเนื่อง และรายงานผลสำเร็จสู่ส่วนกลาง
สูตรคำนวณ	$= (A/B) \times 100$
ตัวตั้ง A	ระดับโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนหน่วยงานผู้ป่วยทั้งหมดในกลุ่มงานการพยาบาลที่มีระดับความสำเร็จการบริหารอัตราค่าจ้างพยาบาลตามเกณฑ์ (อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนหน่วยงานในกลุ่มงานการพยาบาลทั้งหมด) ระดับจังหวัด/ เขต หมายถึง จำนวนโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ที่องค์กรพยาบาลมีระดับความสำเร็จในการบริหารอัตราค่าจ้างพยาบาลตามเกณฑ์ (อย่างน้อยร้อยละ 60 ของกลุ่มการพยาบาลในสถานบริการ)
ตัวหาร B	ระดับโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนหน่วยงานผู้ป่วยทั้งหมดในกลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาล ระดับจังหวัด/เขต หมายถึง จำนวนโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ระดับ A-M1 ทั้งหมดในระดับจังหวัด/ ในระดับเขต
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง บันทึกผลและรายงานผ่านระบบจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาศูนย์บริการพยาบาล	
วิธีการรายงานข้อมูล	โดยองค์กรพยาบาลประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด (รายละเอียดตามตัวชี้วัด) 1. CNO กลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลทุกระดับ ประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด (รายละเอียดตามตัวชี้วัด) บันทึกข้อมูลในโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลผ่านเว็บแอปพลิเคชัน ส่งรายงานให้คณะกรรมการพัฒนาศูนย์บริการพยาบาลระดับจังหวัดรวบรวมข้อมูล 2. CNO_P รวบรวมข้อมูลของทุกโรงพยาบาลภายในจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูล และส่งให้ CNO_R พร้อมแผนพัฒนาการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลตามเกณฑ์ ในระดับจังหวัด 3. CNO_R รวบรวมข้อมูลทั้งหมด วิเคราะห์ข้อมูล และส่งให้กองการพยาบาลพร้อมแผนพัฒนาการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลตามเกณฑ์ ในระดับเขต 4. กองการพยาบาล วิเคราะห์ความสำเร็จขององค์กรพยาบาลที่มีการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลตามเกณฑ์ในภาพรวมของประเทศ เพื่อสรุปตามตัวชี้วัด
แหล่งข้อมูล	การประเมินตนเองขององค์กรพยาบาลตามเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลตามเกณฑ์
แบบฟอร์ม	รายงานข้อมูล : บันทึกผลและรายงานผ่านระบบจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ระดับเขต : เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเขตสุขภาพระดับประเทศ ระดับกระทรวง : นักวิชาการพยาบาล ผู้นิเทศการพัฒนาบริการพยาบาลประจำเขตสุขภาพ

แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาล

จากนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety : 2P Safety) ซึ่งสอดคล้องกับสภาการพยาบาล ประกาศนโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย กองการพยาบาลจึงได้พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล โดยกำหนดแนวทาง 3 แนวทาง เพื่อให้กลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลทุกระดับมีแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาล ดังนี้ คือ

1. การบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานตามประกาศของสภาการพยาบาลเรื่องนโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
2. การทบทวนบทบาทที่ไม่ใช่งานการพยาบาล (Nursing task review)
3. การผสมผสานทักษะพยาบาล (Nursing Skill mix)

เพื่อให้การบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลและการบริการพยาบาล ภายใต้แนวทางทั้ง 3 ข้อนี้ สามารถลงสู่การปฏิบัติ ควรแต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาล (อาจทบทวนจากคณะกรรมการ/ คณะทำงานชุดเดิมที่เคยแต่งตั้งไว้) โดยกรรมการดังกล่าว มีหน้าที่ ดังนี้ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ ทบทวนการปฏิบัติงานของพยาบาล และบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล 2) กำหนดแผนการพัฒนาระบบการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล โดยใช้แนวทางดำเนินงานทั้ง 3 ข้อข้างต้นนี้ เพื่อให้พยาบาลมีเวลา การปฏิบัติงานที่เหมาะสม 3) ดำเนินงาน ควบคุม กำกับ สนับสนุนให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนการพัฒนางาน 4) สรุป ประเมินผลการดำเนินงาน และรายงานผลต่อผู้บริหารของโรงพยาบาล 5) พัฒนา ปรับปรุงการดำเนินงานบริหารจัดการอัตรากำลังอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการดำเนินงาน มีรายละเอียดรายหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. การบริหารจัดการอัตรากำลังตามการประกาศของสภาการพยาบาลเรื่องนโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (สภาการพยาบาล, 2560)

ประกาศสภาการพยาบาล	แนวทางการปฏิบัติ
ผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลทุกคนควรร่วมมือ และรับผิดชอบร่วมกันในการวางแผนและหาแนวทางปฏิบัติให้พยาบาลมีเวลาการทำงานที่เหมาะสมสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพเพื่อความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยผู้รับบริการและตัวพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้	1. กลุ่มการพยาบาลประกาศนโยบาย เรื่อง การบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาลที่เหมาะสม 2. แต่งตั้งคณะกรรมการการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล 3. ประกาศนโยบาย ให้บุคลากรในกลุ่มการพยาบาลทราบ และขอความร่วมมือ 4. กลุ่มการพยาบาลมีแนวทางในการจัดเวร ขอยุติ การเลิกเวร การต่อเวร เป็นต้น
1. ตระหนักว่าการทำงานสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมงเป็น เกณฑ์สากล การทำงานล่วงเวลาหรือมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็นสิทธิของบุคคลและควร เป็นไปตามความสมัครใจ	5. มีช่องทางให้พยาบาลสามารถแจ้งข้อมูลเมื่อไม่พร้อมใน การปฏิบัติงาน เช่น เมื่อเจ็บป่วย เมื่อมีเหตุจำเป็นใน ครอบครัว เป็นต้น
2. การจัดตารางการปฏิบัติงานต้องคำนึงถึงชั่วโมงรวม ของการทำงานของพยาบาลไม่ควรเกิน 12 ชั่วโมงใน หนึ่งวันหรือไม่ควรเกิน 48 ชั่วโมงในหนึ่งสัปดาห์ทั้งนี้ รวมเวลาทำงานแบบ on call ด้วย	6. ถ้าพยาบาลพอจัดให้ขึ้นปฏิบัติงานไม่เกิน 12 ชั่วโมง/ วัน หรือ ไม่เกิน 48 ชั่วโมง/ สัปดาห์ รวมเวร On call (เฉพาะที่ขึ้นมาปฏิบัติงาน) ด้วย

ประกาศสภาการพยาบาล	แนวทางการปฏิบัติ
3. ถ้าจำเป็นที่ต้องมีการทำงานเกินกว่าชั่วโมงที่กำหนดจะต้องมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการสนับสนุนให้พยาบาลมีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอและควรจัดให้มีเวลาพักระหว่างการปฏิบัติงานในแต่ละเวรอย่างเหมาะสม	7. ถ้าพยาบาลไม่พอ จำเป็นต้องปฏิบัติงานเกินจากข้อ 6 7.1 จัดให้มีการสนับสนุนเรื่องการพักผ่อนที่เพียงพอ เช่น มีห้องพักก่อนขึ้นเวรและหลังลงเวร 7.2 จัดให้มีเวลาพักระหว่างเวร 1 ชั่วโมง (ต่อการปฏิบัติงาน 8 ชั่วโมง) 7.3 จัดให้มีห้องพักผ่อนระหว่างการอยู่เวร ซึ่งควรมีอุปกรณ์ที่สามารถทำให้ผ่อนคลาย เช่น วิทยุ โทรทัศน์ แก้วน้ำร้อน โต๊ะรับประทานอาหาร เครื่องอุ่นอาหาร กระติกน้ำร้อน ชา กาแฟ เป็นต้น
4. พยาบาลผู้ปฏิบัติงานทุกคน ควรตระหนักถึงความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของตนเอง ในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพก่อนการตัดสินใจทำงานล่วงเวลา หรือการทำงานต่อเนื่องยาวนานเกิน 12 ชั่วโมงต่อวัน	8. ผู้บริหารสื่อสารให้พยาบาลทราบว่า ความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจเป็นเรื่องสำคัญในการปฏิบัติงาน และมีช่องทางให้พยาบาลสามารถสื่อสารกับผู้บริหารเรื่องความไม่พร้อมในการปฏิบัติงานเพื่อหาทางช่วยเหลือ
5. แม้ว่าการทำงานล่วงเวลาเป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละบุคคล แต่ผู้บริหารควรตระหนักถึงผลกระทบของชั่วโมงการทำงานต่อเนื่องยาวนานของพยาบาลที่จะทำให้เกิดความเหนื่อยล้า และความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเอง ดังนั้นสถานพยาบาล/ หน่วยงานควรจัดให้มีการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ก่อนอนุญาตให้พยาบาลทำงานล่วงเวลา โดยควรหลีกเลี่ยงการจัดตารางการทำงานที่จะทำให้พยาบาลต้องทำงานเกิน 12 ชั่วโมงต่อวันติดกันเกิน 3 วันในหนึ่งสัปดาห์	9. ผู้บริหารมีการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ปฏิบัติงานนอกเวลา 10. หลีกเลี่ยงการจัดตารางการทำงานที่จะทำให้พยาบาลต้องทำงานเกิน 12 ชั่วโมงต่อวันติดกันเกิน 3 วันในหนึ่งสัปดาห์
6. สถานพยาบาล/หน่วยงานต้องจัดระบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพของพยาบาล สุขอนามัยการนอนหลับ การจัดการกับความเครียด การจัดการเรื่องอาหาร และการออกกำลังกาย รวมทั้งการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีระบบและทรัพยากรที่เอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ	11. จัดระบบการดูแลสุขภาพของพยาบาล เรื่อง การนอนหลับ ความเครียด อาหาร การออกกำลังกาย (ปรับตามสถานการณ์ของแต่ละโรงพยาบาล) 12. จัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ แสง เสียง การระบายอากาศที่เพียงพอ และอื่นๆ 13. สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการทำงานให้เพียงพอต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องนับหยดน้ำเกลือ เป็นต้น
7. สถานพยาบาล/ หน่วยงานควรสนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลเข้าใจและสามารถพัฒนาคุณภาพการนอนหลับ รวมทั้งสร้างความตระหนักของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานต่อความรับผิดชอบที่ต้องจัดเวลาให้มีความสมดุลทั้งการทำงาน ครอบครัว และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ	14. สนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลเข้าใจและสามารถพัฒนาคุณภาพการนอนหลับ ถ้ามีปัญหาในการนอนหลับควรปรึกษาแพทย์ ผู้บริหารมีความพร้อมในการให้คำแนะนำ ติดตามประเมิน และเห็นว่าเป็นเรื่องที่สำคัญต่อความพร้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาล 15. ผู้บริหารสนับสนุนให้พยาบาลจัดเวลาให้มีความสมดุลทั้งการทำงาน ครอบครัว และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

ประกาศสภาการพยาบาล	แนวทางการปฏิบัติ
	เช่น สนับสนุนให้ได้หยุดบ้างในวันสำคัญของครอบครัว เป็นต้น

2. การทบทวนบทบาทที่ไม่ใช่งานการพยาบาล (Nursing task review)

การทบทวนงานการพยาบาล (Nursing task review) เป็นการทบทวนการปฏิบัติงานของพยาบาลให้เป็นไปตาม พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นบทบาทหน้าที่ที่พยาบาลจำเป็นต้องปฏิบัติเองหรือสามารถมอบหมายให้ผู้อื่นปฏิบัติได้ หรือเป็นงานของวิชาชีพอื่น หรือผู้อื่นที่พยาบาลต้องไม่ทำ หรือไม่ควรทำ

พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (2540) กำหนดไว้ดังนี้

“การประกอบวิชาชีพการพยาบาล” เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยการกระทำต่อไปนี้

- การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
- การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน และการประเมินผล

“การประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์” เป็นการปฏิบัติหน้าที่การผดุงครรภ์ หญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิดและครอบครัวในการกระทำต่อไปนี้

- การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหา เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- การกระทำต่อร่างกายและจิตใจ ของหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอดและทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด
- การตรวจ การทำคลอด และการวางแผนครอบครัว

ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะ การผดุงครรภ์ ในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล

การปฏิบัติงานของพยาบาล จำแนกเป็น 2 กลุ่ม

1. ปฏิบัติการพยาบาล (Nursing task)

1.1 ปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถของพยาบาล

1.2 ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานของพยาบาล ที่สามารถมอบหมายให้บุคลากรในทีมการพยาบาล เช่น ผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติได้ เป็นการบริการทางการพยาบาลขั้นมูลฐานแก่ผู้ป่วยทางร่างกายหรือจิตที่มีอาการในระยะไม่รุนแรงหรือไม่เป็นอันตรายตามแผนการพยาบาล ปฏิบัติงานช่วยการพยาบาลที่ไม่ยากภายใต้การกำกับตรวจสอบโดยใกล้ชิด หรือตามคำสั่ง หรือแนวปฏิบัติภายใต้การกำกับของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การให้อาหารทางสายยาง การวัดสัญญาณชีพ การอุ้มยก เคลื่อนย้ายผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆในการให้การพยาบาลผู้ป่วย เป็นต้น

2. ปฏิบัติงานที่ไม่ใช่บทบาทของพยาบาล (Non-nursing task) ประกอบด้วย

2.1 งานของสหวิชาชีพ เช่น การทำหัตถการที่ซับซ้อน การใส่เฟือก การผสมยาและการจัดยาในหอผู้ป่วย การตรวจอัลตราซาวด์ การเจาะ blood gas เป็นต้น

2.2 งานอื่นๆ เช่น งานเวชระเบียน จัดทำทะเบียนด้านการเงิน งานตรวจสอบสิทธิการรักษา งานลงรหัสโรค งานคิดค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย งานเอกสารประจำหน่วยงาน เป็นต้น

กระบวนการทบทวนการปฏิบัติงานของพยาบาล (Nursing task review process)

1. คณะกรรมการ/ คณะทำงานบริหารอัตรากำลังพยาบาลมอบหมายให้แต่ละหน่วยงานการพยาบาล รายงานการทำงานของพยาบาลแต่ละคน เวลา 1-3 วัน ตามใบงาน

ชื่อ-สกุล.....หน่วยงาน.....

กิจกรรม	ระยะเวลาเริ่มต้น-สิ้นสุด	หมายเหตุ

คณะกรรมการ/ คณะทำงานรวบรวม วิเคราะห์ และจัดกลุ่มตามลักษณะงานจากใบงานที่ได้รับ

กลับจากพยาบาลแต่ละหน่วยงาน

กิจกรรม	ระยะเวลาเริ่มต้น-สิ้นสุด	ลักษณะงาน			
		งานการพยาบาล	งานพื้นฐานของพยาบาล	งานของสหวิชาชีพ	งานอื่นๆ

2. จัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง กำหนดเป็นแผน 1 ปี และแผน 5 ปี โดย

2.1 งานพื้นฐานของพยาบาล เพื่อวิเคราะห์กำหนดความต้องการการใช้อัตรากำลังบุคลากรอื่นในทีมการพยาบาล เช่น ผู้ช่วยพยาบาล ในแต่ละหน่วยงานย่อย เพื่อกำหนดเป็นแผนการจ้างงานบุคลากรอื่นเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

2.2 งานของสหวิชาชีพ เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาหาทางแก้ไขปัญหา

2.3 งานอื่นๆ เพื่อวิเคราะห์การผ่องถ่ายโอนงานให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง และเสนอต่อคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล

3. การผสมผสานทักษะพยาบาล (Nursing Skill mix)

การผสมผสานทักษะพยาบาล (Nursing Skill mix) หมายถึง การผสมผสานทักษะพยาบาล (Nursing Skill mix) หมายถึง การจัดอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม มีคุณภาพ โดยมีการผสมผสานจำนวน ระดับการศึกษา สมรรถนะ และประสบการณ์ในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละช่วงเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ เหมาะสมกับสถานะความรุนแรงของผู้ป่วย พร้อมให้บริการตลอดการดูแลอย่าง

ต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับความต้องการการพยาบาล (Nursing need) ของผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนต่างกัน หน่วยงานที่มีกิจกรรมการพยาบาลที่ยุ่งยากซับซ้อน ต้องการทักษะการพยาบาลที่หลากหลาย การผสมผสานทักษะพยาบาล (Nursing Skill mix) จึงเป็นการจัดอัตรากำลังพยาบาลที่มีสัดส่วนการผสมผสานทักษะต่างๆที่เหมาะสมให้เพียงพอต่อความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ต่อเนื่องและปลอดภัย

การดำเนินการ มีดังนี้

1. คณะกรรมการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล วิเคราะห์ทักษะผสมผสานของพยาบาลในปัจจุบัน ในแต่ละหน่วยงานของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในอายุรกรรม
2. คณะกรรมการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานของพยาบาล วิเคราะห์ความเหมาะสมและส่วนขาดของทักษะผสมผสานของพยาบาล ในแต่ละหน่วยงานของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในอายุรกรรม
3. วางแผนและกำหนดทักษะผสมผสานในภาพรวมของกลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยในอายุรกรรม
4. พิจารณาดำเนินการบริหารอัตรากำลังคนตามแผนที่กำหนด
5. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
6. สรุปรายงานผล ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินการบริหารอัตรากำลังคนตามแผนที่กำหนด
7. วางแผน พัฒนา และปรับปรุง การผสมผสานทักษะพยาบาลในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลต่อไป

.....

ส่วนที่ 2
ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์บริการพยาบาล
ระดับประเทศ (Agenda based)
และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล
ตัวชี้วัดการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาล
(5 ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัดที่ 2.1

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน
มีแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป มีการหายของแผลเพิ่มขึ้น 1 ระดับ

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาศูนย์บริการพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านมีแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป มีการหายของแผลเพิ่มขึ้น 1 ระดับ
คำนิยาม	ความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านมีแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป มีการหายของแผลเพิ่มขึ้น 1 ระดับ หมายถึง สถานบริการสุขภาพที่มีผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านมีแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป และมีการดำเนินงานให้บริการพยาบาลที่บ้าน ครบทั้ง 5 ระดับ และมีระดับการหายของแผลกดทับเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับของแผลตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลทั้งหมดที่บ้าน และทำกิจวัตรประจำวันทุกอย่างอยู่แต่เพียงนอน หรือมี Activity Daily Living Index (ADL index) น้อยกว่า 4 คะแนน และมีแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป แผลกดทับ หมายถึง การถูกทำลายเฉพาะที่ของผิวหนัง และหรือเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณเหนือบั้นเอว การบาดเจ็บนี้รวมถึง ผิวหนังที่ไม่เกิดการฉีกขาดหรือเกิดเป็นแผลการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นเป็นผลจากความรุนแรงของแรงกดและหรือระยะเวลาของการถูกกดทับ รวมทั้งปัจจัยอื่นๆร่วมด้วย การหายของแผลกดทับ หมายถึง แผลกดทับที่มีระดับการหายของแผลกดทับเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับของแผลตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ระดับการหายของแผลกดทับ หมายถึง มีระดับการหายของแผลกดทับเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับของแผลตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ตามระดับของแผลกดทับตาม National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) สถานบริการสุขภาพในที่นี้ หมายถึง กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน หรือ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ของสถานบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลระดับ A-F3 จำนวน 901 แห่ง
เกณฑ์ประเมิน	ระดับที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลผู้สูงอายุติดเตียงและมีแผลกดทับในชุมชน ประสานครอบครัวเพื่อนัดการให้บริการพยาบาลที่บ้าน ระดับที่ 2 จัดทำแผนการพยาบาลที่บ้านสอดคล้องกับข้อมูลผู้สูงอายุ รวมถึงการดูแลแผลกดทับ ระดับที่ 3 ให้บริการพยาบาลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับที่บ้านตามแผนการพยาบาล

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
	ระดับที่ 4 CNO_P/ CNO_D ในชุมชน มีการกำกับนิเทศติดตาม การบริการพยาบาลที่บ้านการดูแลแผลกดทับ และการหายของแผลและให้คำแนะนำแผลกดทับตามแนวทางที่กำหนด ระดับที่ 5 มีรายงานผลการประเมิน และการหายของแผลกดทับเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับของแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไปของผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน มากกว่าร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรผู้สูงอายุติดเตียงทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่มีระดับของแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป
เกณฑ์เป้าหมาย	1. ระดับสถานบริการสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 (ผู้สูงอายุมีการหายของแผลเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับของแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 50) 2. ระดับจังหวัด/ เขต มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 ของสถานบริการสุขภาพในจังหวัดหรือเขตสุขภาพ
วัตถุประสงค์	เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน
กลุ่มเป้าหมาย	งานการพยาบาลในชุมชนของสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ A – F3 จำนวน 901 แห่ง
ระดับการรายงาน	งานการพยาบาลชุมชนของสถานบริการสุขภาพ/ จังหวัด/ เขตสุขภาพ
วิธีการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล	1. นักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล ผู้นิเทศการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำเขตสุขภาพ และผู้บริหารการพยาบาล (CNO_R, CNO_P และ CNO_D) และคณะกรรมการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับเขต ร่วมกันกำหนดแผนงานการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่มีแผลกดทับ แผนการนิเทศกำกับ ติดตาม และมอบหมายผู้รับผิดชอบประจำจังหวัด 2. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับจังหวัด จัดทำแผนงานการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน มอบหมายผู้รับผิดชอบงานการพยาบาลในชุมชนรายโรงพยาบาล (สถานบริการสุขภาพ) 3. งานการพยาบาลในชุมชนของสถานบริการสุขภาพ ดำเนินการตามแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อการรายงานผลการดำเนินงานดังนี้ 3.1 จำนวนผู้ป่วยติดเตียงที่มีแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไปทั้งหมดในชุมชนที่รับผิดชอบ 3.2 จำนวนผู้ป่วยที่มีการหายของแผลกดทับเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับของแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป 3.3 อัตราการหายของแผลกดทับเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับของแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไปในผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนที่รับผิดชอบ 3.4 ปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการพยาบาลที่บ้านเพื่อการดูแลแผลกดทับในผู้สูงอายุติดเตียง 4. ผู้รับผิดชอบประจำจังหวัด ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละสถานบริการสุขภาพ และรายงานข้อมูลไปยัง CNO_R และเลขาฯ คณะกรรมการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับเขต

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
	5. CNO_R, CNO_P จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และสรุปผลร่วมกับผู้มีบทบาทด้านการพยาบาลประจำเขตสุขภาพ และจัดเก็บรายงานเพื่อใช้ประกอบการจัดทำแผนพัฒนาในปีต่อไป
สูตรคำนวณ	1. การวิเคราะห์ระดับสถานบริการสุขภาพ (เป้าหมาย > ร้อยละ 50) = (จำนวนผู้สูงอายุติดเตียงที่มีการหายของแผลกดทับเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด x 100) / จำนวนผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไปทั้งหมดในชุมชน ตามพื้นที่รับผิดชอบปี พ.ศ. 2564 2. การวิเคราะห์ระดับจังหวัดหรือเขต (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 70) สามารถใช้สูตรคำนวณ ดังนี้ = $(A/B) \times 100$
ตัวตั้ง A	จำนวนสถานบริการสุขภาพที่มีระดับความสำเร็จของผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านที่มีแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป มีการหายของแผลเพิ่มขึ้น 1 ระดับ ของผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน มากกว่าร้อยละ 50
ตัวหาร B	จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมดที่มีผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านมีแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง บันทึกผลและรายงานผ่านระบบจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการรายงานข้อมูล	รายงานเป็นข้อมูลดิบ 1. งานการพยาบาลในชุมชนของสถานบริการสุขภาพ ส่งรายงานข้อมูลผลการการพยาบาลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับที่บ้านระดับ 2 ขึ้นไป กับองค์กรพยาบาลผ่าน CNO_D, CNO_P, CNO_R ตามลำดับ หรือส่งให้ เลขาฯคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลระดับจังหวัด แล้วส่งต่อให้ พยาบาลสารสนเทศทำการลงรายงานข้อมูลผ่านโปรแกรม ทางเว็บไซต์กองการพยาบาล 2. พยาบาลสารสนเทศของแต่ละสถานบริการสุขภาพตรวจสอบข้อมูล ร่วมกับ ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล แล้วบันทึกข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป ในชุมชนทั้งหมด และจำนวนผู้สูงอายุติดเตียงที่มีการหายของแผลกดทับเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับของแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป ในโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลผ่านเว็บแอปพลิเคชัน ประจำปีงบประมาณ 2565 3. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับจังหวัด วิเคราะห์รายงานข้อมูลการจัดบริการพยาบาลที่บ้านและการหายของแผลกดทับของผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน ของทุกสถานบริการสุขภาพในจังหวัด สรุปรายงานส่งให้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับเขต 4. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับเขต วิเคราะห์รายงานสรุปข้อมูลการจัดบริการพยาบาลที่บ้านและการหายของแผลกดทับของผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน ของทุกจังหวัด สรุปรายงานส่งให้นักวิชาการพยาบาลผู้มีบทบาทคุณภาพการพยาบาลประจำเขต 5. กองการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ตัวชี้วัด สรุปและนำเสนอข้อมูลในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเขตสุขภาพระดับประเทศ

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
แหล่งข้อมูล	รายงานการให้การพยาบาลที่บ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน ของงานการพยาบาลในชุมชนแต่ละสถานบริการสุขภาพ
แบบฟอร์ม	รายงานข้อมูล : บันทึกผลและรายงานผ่านระบบจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพ บริการพยาบาล ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เอกสารสนับสนุน	มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน สำนักการพยาบาล
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ระดับเขต : เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเขตสุขภาพ ระดับประเทศ ระดับกระทรวง : นักวิชาการพยาบาล ผู้นิเทศการพัฒนาบริการพยาบาลประจำ เขตสุขภาพ

ระดับของแผลกดทับตาม National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) ตามเครื่องมือ การประเมินการหายของแผลกดทับ

ระดับที่ 1 หมายถึง ผิวหนังยังสมบูรณ์แต่พบรอยแดงเฉพาะที่ พบความเจ็บปวด บริเวณผิวหนังจะ แห้ง นุ่ม ร้อนหรือเย็น กว่าผิวหนังข้างเคียง

ระดับที่ 2 หมายถึง มีการสูญเสียของชั้น dermis ลักษณะพื้นผิวแผลสีแดงชมพู อาจมีลักษณะผิวหนัง ที่มีตุ่มพอง น้ำที่มีน้ำเหลืองอยู่ข้างใน (Serum-filled blister) อยู่บนผิวหนัง หรือมีการแตกของตุ่มหนองน้ำ อาจจะพบเป็นแหล่งตื้นๆ เห็นเป็นมันวาวหรือแห้ง ไม่รวมผิวหนังที่ฉีกขาด จากการดึงรั้งของพลาสติกเตอร์ หรือผิวหนังที่เปื่อยยุ่ยอักเสบ หรือถูกทำลาย จากการสัมผัสความเปียกชื้น

ระดับที่ 3 หมายถึง มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด คือ ชั้น epidermis และ dermis ซึ่งอาจถึงชั้น subcutaneous fat แต่จะไม่ถึงชั้นกล้ามเนื้อเส้นเอ็น และกระดูก พื้นผิว แผลบางส่วนจะมีเนื้อตาย แต่เนื้อ ตายไม่ปิดบังความลึกของชั้นเนื้อเยื่อที่สูญเสียไป อาจจะมีอาจจะม็โพรงแผลและหลุมแผลเกิดขึ้น

ระดับที่ 4 หมายถึง มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด แผลมองเห็นชั้นกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นและกระดูก อาจจะมีเนื้อตายที่มีลักษณะเหนียว (slough) หรือเนื้อตายที่เป็นสะเก็ด (char) แผ่นหนาติดอยู่ที่พื้นแผล ส่วน ใหญ่พบร่วมกับโพรงและช่องใต้ผิวหนัง ซึ่งจะลึกถึงกล้ามเนื้อ และเอ็นสามารถมองเห็น หรือคลำกล้ามเนื้อ และกระดูกได้ และอาจเป็นสาเหตุของการติดเชื้อกระดูกและกล้ามเนื้อได้

ระดับที่ 5 หมายถึง มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด โดยที่พื้นแผลทั้งหมด ถูกคลุมไว้ด้วยเนื้อตาย มีลักษณะเหนียว (slough) สีเหลือง สีน้ำตาลเข้ม สีเทา สีเขียว หรือสีน้ำตาล และหรือมีเนื้อตายที่เป็นสะเก็ด หนา สีน้ำตาลเข้ม สีน้ำตาลหรือดำ ปกคลุมบริเวณพื้นผิวแผล ทำให้ไม่สามารถเห็นพื้นแผลได้

ตัวชี้วัดที่ 2.2

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จขององค์กรพยาบาลมีความพร้อมในการบริหารการพยาบาลตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาศักยภาพบริการพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละความสำเร็จขององค์กรพยาบาลมีความพร้อมในการบริหารการพยาบาลตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19
คำนิยาม	ความพร้อมในการบริหารการพยาบาลตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง กลุ่มการพยาบาล/ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล มีความพร้อมในการบริหารจัดการบริการพยาบาลตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ประกอบด้วย 1. การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล 2. การบริหารการพยาบาลระยะก่อนเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 3. การบริหารการพยาบาลระยะขณะเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 4. การบริหารการพยาบาลระยะหลังการระบาดของโรคโควิด-19 5. ผลลัพธ์ของบุคลากรพยาบาลภายหลังการระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีคะแนนความพร้อมตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากที่สุด ตั้งแต่ 19 คะแนนขึ้นไป เกณฑ์การประเมินความพร้อม คะแนน 19-24 หมายถึง มีระดับความพร้อมตอบโต้มากที่สุด คะแนน 13-18 หมายถึง มีระดับความพร้อมตอบโต้มาก คะแนน 7-12 หมายถึง มีระดับความพร้อมตอบโต้ปานกลาง คะแนน 1-6 หมายถึง มีระดับความพร้อมตอบโต้ต่ำ ความสำเร็จขององค์กรพยาบาลมีความพร้อมในการบริหารการพยาบาลตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 หมายถึง องค์กรพยาบาลมีความพร้อมในการบริหารการพยาบาลตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ครบทั้ง 5 ระดับ และมีคะแนนความพร้อมตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากที่สุด ตั้งแต่ 19 คะแนนขึ้นไป องค์กรพยาบาล หมายถึง กลุ่มการพยาบาล/ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลหรือองค์กรที่ทำหน้าที่คล้ายคลึงกันของสถานบริการสุขภาพ ระดับ A-F3 จำนวน 901 แห่ง
เกณฑ์การประเมิน	ระดับที่ 1 องค์กรพยาบาลมีการประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ระดับที่ 2 มีการสรุปผลการประเมินความพร้อมและวางแผนพัฒนาในส่วนที่ไม่ผ่านนำสู่การปฏิบัติ ระดับที่ 3 ดำเนินงานตามแผนปรับปรุงงานให้มีความพร้อมในการบริหารการพยาบาลตอบโต้ได้ตามเป้าหมาย

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล				
	ระดับที่ 4 ประเมินผลการดำเนินงานโดยมีการประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และผลลัพธ์ของบุคลากรพยาบาลภายหลังการระบาดของโรคโควิด-19			
	ระดับที่ 5 รายงานผลการประเมิน			
	คะแนนความพร้อมตอบโต้การระบาดของโควิด-19	จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (คน)	จำนวนคนไม่มีภาวะความเครียด (7 คะแนนลงมา)	จำนวนคนไม่มีภาวะหมดไฟ (Burnout) ในการทำงาน (2 คะแนนลงมา)
	หมายเหตุ จำนวนบุคลากรที่ตอบแบบสอบถามร้อยละ 80 ขึ้นไป			
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 70 ของระดับ A-F3 (จำนวน 901 แห่ง)			
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19			
กลุ่มเป้าหมาย	องค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ A-F3 (จำนวน 901 แห่ง)			
ระดับการรายงาน	สถานบริการสุขภาพ/ จังหวัด/ เขตสุขภาพ			
วิธีการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล	1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของแต่ละสถานบริการสุขภาพ มีการประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 2. รวบรวมการดำเนินงานประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวมส่งให้ CNO_P 3. CNO_P แจนับองค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดที่มีการประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ให้กับ CNO_R เพื่อวิเคราะห์ส่งรายงานความพร้อมในการบริหารการพยาบาลตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวมทั้งจังหวัดและเขตให้กับกองการพยาบาล			
สูตรคำนวณ	กรณีวิเคราะห์ด้วยตนเอง สามารถใช้สูตรคำนวณ ดังนี้ $= (A/B) \times 100$			
ตัวตั้ง A	จำนวนสถานบริการสุขภาพที่มีความสำเร็จขององค์กรพยาบาลมีความพร้อมในการบริหารการพยาบาลตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (อยู่ในระดับมากที่สุด ตั้งแต่ 19 คะแนนขึ้นไป)			
ตัวหาร B	จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมด			

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
ระยะเวลาประเมินผล	ระหว่าง เดือนตุลาคม 2564 ถึง เดือนกรกฎาคม 2565 : บันทึกผลและรายงานผ่านระบบจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการรายงานข้อมูล	1. CNO ของโรงพยาบาลทุกระดับส่งรายงานการประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในแบบรายงานการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับจังหวัด 2. CNO_P ส่งแบบรายงานการประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ขององค์กรพยาบาลทุกโรงพยาบาลภายในจังหวัดสรุปผลการวิเคราะห์ซึ่งเป็นข้อมูลในภาพรวมทั้งจังหวัดให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับเขต 3. CNO_R รวบรวมส่งแบบรายงานการประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ขององค์กรพยาบาลทุกโรงพยาบาลภายในเขต และสรุปผลการวิเคราะห์การประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวมของทุกจังหวัดในเขตให้กับกองการพยาบาล
แบบฟอร์ม	เครื่องมือประเมิน 1) แบบประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลต่อได้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (แบบประเมิน COVID-19_ND 2565) 2) แบบประเมินความเครียด (ST5) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (แบบประเมิน ST5_ND 2565) 3) แบบประเมินภาวะหมดไฟ (Burnout) หรือเบื่อหน่ายการทำงาน (แบบประเมิน Burnout_ND 2565)
เอกสารสนับสนุน	- คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 (สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564) รายละเอียดที่ https://www.don.go.th/?download=4660
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ระดับเขต : เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพระดับประเทศ ระดับกระทรวง : นักวิชาการพยาบาล ผู้นิเทศการพัฒนาศักยภาพบริการประจำเขตสุขภาพ

แบบประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

แบบประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพร้อมของการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล เพื่อวิเคราะห์ความพร้อมในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 หาส่วนขาด และพัฒนาส่วนขาดให้สมบูรณ์เพื่อการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ต่อไป

คำชี้แจง แบบประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ด้วยการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ลำดับ	รายการประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาล ตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	การประเมิน	
		ผ่าน (1)	ไม่ผ่าน (0)
การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล			
1	มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล โดยกำหนดให้องค์ประกอบและกลไกการดำเนินงานของศูนย์ฯ มีครบ 3 ข้อ ดังนี้ 1) หัวหน้าพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้บัญชาการภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล (Nursing Commander) 2) รองหัวหน้าพยาบาล/ หัวหน้ากลุ่มงานทางการพยาบาลทำหน้าที่หัวหน้าทีมด้านต่าง ๆ ของศูนย์ฯ เช่น ด้านการปฏิบัติการ ด้านการวางแผน (กำลังคน อุปกรณ์ และสถานที่) ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ด้านการสนับสนุน เป็นต้น 3) หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และเป็นกรรมการหรือเลขานุการของศูนย์ฯ		
2	กำหนดการดำเนินงานของศูนย์ฯ ใน 4 ด้าน 1) สั่งการ (Command) ด้านการพยาบาล โดยดำเนินการตามข้อสั่งการ หรือนโยบายของผู้บังคับบัญชาเหตุการณ์ 2) จัดระบบบริหารการพยาบาล และควบคุมระบบบริการพยาบาล (Control) ป้องกัน กำกับติดตาม และประเมินผล เพื่อจัดการกับภาวะฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ 3) ประสานความร่วมมือ (Coordination) กับบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบและรวดเร็ว 4) สื่อสาร (Communication) นโยบาย กลยุทธ์ ระบบงานการพยาบาลให้แก่พยาบาล รวมทั้งการสื่อสารสาธารณะกับผู้ป่วยและญาติ ผู้ที่มีความเสี่ยง ประชาชนและชุมชน ให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉิน และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันควบคุมการแพร่กระจายโรคได้อย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง		
3	การบริหารสถานการณ์การพยาบาลกรณีโรคโควิด-19 ดำเนินการพยาบาลเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ โดยใช้หลักการ 2P2R (Preparedness Prevention & Mitigation Response and Recovery)		

ลำดับ	รายการประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาล ตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	การประเมิน	
		ผ่าน (1)	ไม่ผ่าน (0)
ระยะก่อนเกิดการระบาดของโรคโควิด-19			
4	การเตรียมความพร้อมการจัดบริการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงของการระบาด การวางแผน การปฏิบัติ การประเมินผล และการนิเทศติดตาม		
5	การเตรียมความพร้อมการพัฒนาบุคลากรพยาบาลและการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19		
6	การเตรียมความพร้อม อาคาร สถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ อุปกรณ์การป้องกันตัว ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19		
7	การเตรียมความพร้อม คู่มือและแนวทางการปฏิบัติในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19		
8	การเตรียมความพร้อมวางแผนการจัดระบบเชื่อมโยงข้อมูล และบริหารความเสี่ยง และมีการซักซ้อมแผนเผชิญเหตุอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเพื่อเตรียมความพร้อมของการระบาดของโรคโควิด-19		
ระยะขณะเกิดการระบาดของโรคโควิด-19			
9	กำหนดและติดตามให้ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาลดำเนินงานตามเป้าหมาย คือ สั่งการ (Command) จัดระบบบริหารการพยาบาล ควบคุม (Control) ประสานความร่วมมือ (Coordination) สื่อสาร (Communication) และให้การดำเนินการตามแผนที่กำหนดในระยะก่อนเกิดการระบาด		
10	กำหนดและติดตามให้หัวหน้าหน่วยงานจัดวางระบบ ควบคุม กำกับ และสนับสนุนบริการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ		
11	กำหนดและติดตามให้หัวหน้ากลุ่มงาน IC จัดวางระบบงาน IC ของโรงพยาบาล และเป็นที่ปรึกษาด้านงาน IC		
12	กำหนดและติดตามให้ ICN/ ICWN ช่วยงานด้าน IC ของโรงพยาบาล และเป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง		
13	กำหนดและติดตามให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด และดูแลเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของบุคลากรพยาบาลและการสร้างขวัญกำลังใจในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19		
14	กำหนดและติดตามให้มีการประสานงานกับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรงพยาบาล และจังหวัด รวมทั้งประสานเครือข่ายการพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ		
ระยะหลังการระบาดของโรคโควิด-19			
15	ภายหลังการระบาด มีการปรับปรุงระบบงานบริการพยาบาล มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร ใช้หลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		
16	ภายหลังการระบาด มีการปรับปรุงอาคาร สถานที่ โดยใช้หลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		
17	ภายหลังการระบาด มีการพัฒนาบุคลากรพยาบาล โดยมีระบบติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของบุคลากรพยาบาล และการสร้างขวัญและกำลังใจ		
18	ภายหลังการระบาด มีการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้กับประชาชนและผู้ติดเชื้อในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19		

ลำดับ	รายการประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาล ตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	การประเมิน	
		ผ่าน (1)	ไม่ผ่าน (0)
19	กำหนดให้มีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19		
20	กำหนดให้มีการถอดบทเรียนสรุปเหตุการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่รับผิดชอบ		
21	สังเคราะห์ผลลัพธ์ทางการพยาบาล และจากการถอดบทเรียนสรุปเหตุการณ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 นำมาพัฒนาปรับปรุงงานเพื่อเตรียมรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอนาคตต่อไป		
ผลลัพธ์ของบุคลากรพยาบาลภายหลังการระบาดของโรคโควิด-19			
22	มีบุคลากรพยาบาลติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังการระบาดของโรคโควิด-19— (ในทุกระยะ) (เป้าหมาย < ร้อยละ 5 ของบุคลากรพยาบาลทั้งหมด)		
23	บุคลากรพยาบาลประเมินภาวะเครียดภายหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ระดับ 7 คะแนนลงมา ไม่มีภาวะความเครียด (แบบประเมินความเครียด (ST5)) (เป้าหมาย > ร้อยละ 80 ของบุคลากรพยาบาลทั้งหมด)		
24	บุคลากรพยาบาลประเมินภาวะเสี่ยงหมดไฟ หรือเบื่อหน่ายการทำงาน ภายหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ไม่มีภาวะหมดไฟ หรือเบื่อหน่ายการทำงาน โดยมีคะแนนระดับ 2 ลงมา (แบบประเมินภาวะหมดไฟ (Burnout) หรือเบื่อหน่ายการทำงาน) (เป้าหมาย > ร้อยละ 80 ของบุคลากรพยาบาลทั้งหมด)		
รวม			

* ที่มา: ดัดแปลงจากแบบประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของ สำนักวิชาการการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2564

แบบประเมินความเครียด (ST5) ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

คำชี้แจง

โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ตามประสบการณ์ของท่านในช่วง ระยะ 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์ อาการหรือความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านว่าอยู่ในระดับใด ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยตอบให้ครบทั้ง 5 ข้อ และเลือกตอบที่ตรงกับท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

	แทบไม่มี (0 คะแนน)	เป็นบางครั้ง (1 คะแนน)	บ่อยครั้ง (2 คะแนน)	เป็นประจำ (3คะแนน)
1. มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
2. มีสมาธิน้อยลง				
3. หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ				
4. รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				
รวม				

* ที่มา: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Department of Mental Health, Ministry of Public Health.)
Dependent DropDown List Credit: <https://medium.com/>

เกณฑ์ระดับอาการ

ระดับอาการแทบไม่มี	หมายถึง	ไม่มีอาการหรือเกิดอาการเพียง 1 ครั้ง
ระดับอาการเป็นบางครั้ง	หมายถึง	มีอาการมากกว่า 1 ครั้ง แต่ไม่บ่อย
ระดับอาการบ่อยครั้ง	หมายถึง	มีอาการเกิดขึ้นเกือบทุกวัน
ระดับอาการเป็นประจำ	หมายถึง	มีอาการเกิดขึ้นทุกวัน

การแปลผล

คิดเป็นคะแนนรวมระหว่าง 0 -15 คะแนน

0 - 4 คะแนน	หมายถึง	ไม่มีความเครียด
5 - 7 คะแนน	หมายถึง	สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด
8 คะแนนขึ้นไป	หมายถึง	มีความเครียดสูง

เกณฑ์ที่ผ่าน คือ มีคะแนนตั้งแต่ระดับ 7 คะแนนลงมา (ไม่มีภาวะความเครียด)

แบบประเมินภาวะหมดไฟ (Burnout) หรือเบื่อหน่ายในการทำงาน

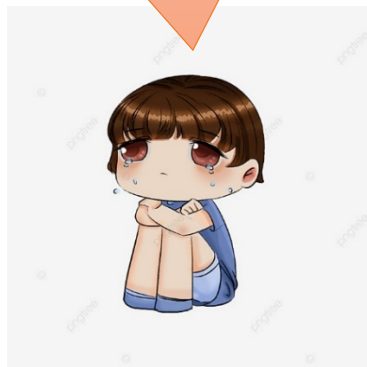
คำชี้แจง

ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีความเบื่อหน่ายในการทำงาน และเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รู้สึกหมดพลัง หดหู่ สูญเสียพลังงานทางจิตใจหรือไม่ กรุณาเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

- ☐ แทบไม่มี (1 คะแนน)
- ☐ เป็นบางครั้ง (2 คะแนน)
- ☐ บ่อยครั้ง (3 คะแนน)
- ☐ เป็นประจำ (4 คะแนน)

เกณฑ์ที่ผ่าน คือ มีคะแนนตั้งแต่ระดับ 2 คะแนนลงมา
(ไม่มีภาวะหมดไฟหรือเบื่อหน่ายในการทำงาน)

มีภาวะเสี่ยง = 3 คะแนนขึ้นไป



ตัวชี้วัดที่ 2.3

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19
สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19 สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้
คำนิยาม	ผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19 (Post COVID-19 Syndrome หรือ Long COVID) หมายถึง ภาวะของคนที่ยังมีอาการจาก โรคโควิด-19 แล้ว แต่ยังมีอาการหลงเหลืออยู่ภายใน 1-3 เดือน โดยจะมีอาการแตกต่างกันไปในแต่ละคน ซึ่งอาการที่หลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19 มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่งอาการใน 10 อาการ ดังนี้ 1) เหนื่อยล้า 2) หายใจไม่อิ่ม 3) ปวดกล้ามเนื้อ 4) ไอ 5) ปวดหัว 6) เจ็บข้อต่อ 7) เจ็บหน้าอก 8) การรับรู้เปลี่ยนแปลงไป 9) อาการท้องร่วง และ 10) การรับรสเปลี่ยนไป (องค์การอนามัยโลก, 2021) การจัดการสุขภาพตนเอง หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่เป็นการร่วมมือกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19 เกิดกระบวนการจัดการสุขภาพตนเอง เพื่อดูแลสุขภาพ และจัดการอาการรบกวนหลังการหายป่วยจากโรคโควิด-19 ได้ ซึ่งมี 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การประเมิน 2) การให้ข้อมูลคำแนะนำ 3) การตกลงร่วมกัน 4) การให้ความช่วยเหลือ และ 5) การติดตาม ผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19 สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ หมายถึง ผู้ที่หายป่วยจากโรคโควิด-19 มีอาการหลงเหลือจากการป่วยโรคโควิด-19 มีผลการประเมินการจัดการสุขภาพตนเอง เท่ากับหรือมากกว่า 30 คะแนนขึ้นไป (โดยใช้แบบประเมิน Post COVID-19_ND 2565)
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 60 ของกลุ่มเป้าหมาย
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19 สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
ระดับการรายงาน	สถานบริการสุขภาพ/ จังหวัด/ เขตสุขภาพ
กลุ่มเป้าหมาย	1. ผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19 สามารถจัดการตนเองได้ตามเกณฑ์

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
	2.พยาบาลผู้รับผิดชอบดำเนินงาน ได้แก่ กลุ่มงานการพยาบาลในชุมชน/กลุ่มงานเวชกรรมสังคม/ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม/ กลุ่มงานอาชีวอนามัย ของสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ A-F3 จำนวน 901 แห่ง
วิธีการดำเนินงานและการจัดเก็บข้อมูล	1. คณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลระดับเขต และจังหวัด ทำความเข้าใจร่วมกัน เกี่ยวกับนิยามที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19 การจัดการตนเอง 2. องค์กรพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่ายร่วมกันกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19 ให้ได้รับการจัดการตนเองได้ตามเกณฑ์ ที่เชื่อมต่อระหว่างสถานบริการสุขภาพและชุมชน ด้วยกลวิธีภายใต้กิจกรรม 1) การประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยทั้งด้านความเชื่อ ความรู้ และทักษะ 2) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงของภาวะสุขภาพผู้ป่วย และครอบครัว 3) การตกลงร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย และครอบครัว ในการจัดปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพนั้น 4) การให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นที่ปรึกษาในการสนับสนุนให้ผู้ป่วย และครอบครัว สามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเองได้ 5) การติดตามการปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ร่วมกันวางแผนไว้หรือไม่ เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาที่ซับซ้อนร่วมกันต่อไป 3. สถานบริการสุขภาพ โดย กลุ่มงานการพยาบาลในชุมชน/ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม/ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม/ กลุ่มงานอาชีวอนามัย ของสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้การดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ โดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม มีการติดตาม ประเมินผล และประเมินอาการผู้ป่วย ทุก 1-2 เดือน ภายใน 3 เดือน 4. สถานบริการสุขภาพ องค์กรพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่าย วิเคราะห์ความสำเร็จ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 5. สถานบริการสุขภาพ องค์กรพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่าย สรุปข้อมูล ส่งรายงานให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับจังหวัด
สูตรคำนวณ	$= (A/B) \times 100$
ตัวตั้ง A	จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19 ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน และสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามแบบประเมิน Post COVID-19_ND 2565 มากกว่าหรือเท่ากับ 30 คะแนนขึ้นไป

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
ตัวหาร B	จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19 ทั้งหมดที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง บันทึกผลและรายงานผ่านระบบจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการรายงานข้อมูล	สถานบริการสุขภาพ และองค์กรพยาบาลรายงานผลการดำเนินงานภายในระยะเวลาที่กำหนด (รายละเอียดตามตัวชี้วัด) 1. ผู้รับผิดชอบงานงานการพยาบาลชุมชน/ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม/ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม/ ทีมเยี่ยมบ้านงานปฐมภูมิ และ รพ.สต. ส่งผลการประเมินการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19 ตามแบบประเมิน Post COVID-19 _ND 2565 เป็นคะแนนดิบให้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล องค์กรพยาบาล ผู้รับผิดชอบรวบรวมข้อมูล 2. CNO องค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลทุกระดับ รายงานผลการดำเนินงาน (รายละเอียดตามตัวชี้วัด) บันทึกข้อมูล ส่งรายงานให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับจังหวัดรวบรวมข้อมูล 3. CNO_P รวบรวมข้อมูลของทุกโรงพยาบาลภายในจังหวัด ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และส่งรายงานให้คณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลระดับเขต 4. CNO_R รวบรวมข้อมูลระดับเขตทั้งหมด วิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และส่งให้กองการพยาบาล 5. กองการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ชี้วัด สรุปและนำเสนอข้อมูลในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับประเทศ
แหล่งข้อมูล	ผลการประเมินตามแบบประเมินการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด -19 (Post COVID-19 _ND 2565)
แบบฟอร์ม	1. Post COVID-19 _ND 2565 2. รายงานข้อมูล : บันทึกผลและรายงานผ่านระบบจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เอกสารสนับสนุน	1. หลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล (กองการพยาบาล, 2562) 2. การดูแลสุขภาพหลังจากหายป่วยโควิด (Long Covid) (กรมการแพทย์, 2564)
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ระดับเขต : เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพระดับประเทศ ระดับกระทรวง : นักวิชาการพยาบาล ผู้นิเทศการพัฒนาศักยภาพบริการพยาบาลประจำเขตสุขภาพ

แบบประเมินการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือหลังการหายป่วยโรคโควิด-19

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

รายการ	ระดับคะแนน					
	5	4	3	2	1	0
1. ท่านได้รับข้อมูลคำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับอาการที่หลงเหลือจากการหายป่วยโรคโควิด-19 เพื่อจัดการสุขภาพตนเอง						
2. ท่านได้กำหนดเป้าหมายในการจัดการสุขภาพตนเองในอาการที่หลงเหลือจากการป่วยโรคโควิด-19 ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ						
3. ท่านมีการเก็บข้อมูลตนเองเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นการเฝ้าระวังตรวจสอบและสังเกตอาการด้วยตนเอง						
4. ท่านนำข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับท่านมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้						
5. ท่านสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับอาการที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย						
6. ท่านสามารถปฏิบัติตามการจัดการสุขภาพตนเองได้ ในการควบคุมอาการนั้นๆได้						
7. ท่านสามารถประเมินผลการปฏิบัติตามการจัดการสุขภาพตนเองกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้						
8. ท่านสามารถปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 เช่น ใส่หน้ากากอนามัย เว้นระยะทางทางสังคม หมั่นล้างมือด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ 70 % ลดการสัมผัสและไม่ใช่ในแหล่งชุมชนแออัด						
9. ท่านขอคำปรึกษาจากพยาบาล/ ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง						
10. ท่านปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสม ในกรณีการเกิดเหตุฉุกเฉิน การขอความช่วยเหลือ และการไปตรวจตามนัด						
รวม						

ความสามารถในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง มี 6 ระดับ ดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง ผู้ป่วยฯ สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ถูกต้องสม่ำเสมอ
 คะแนน 4 หมายถึง ผู้ป่วยฯ สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่
 คะแนน 3 หมายถึง ผู้ป่วยฯ สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ถูกต้องปานกลาง
 คะแนน 2 หมายถึง ผู้ป่วยฯ สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นบางส่วน
 คะแนน 1 หมายถึง ผู้ป่วยฯ สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ถูกต้องน้อยมาก
 คะแนน 0 หมายถึง ผู้ป่วยฯ ไม่สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้

การแปลผล

คะแนนเต็ม 50 คะแนน

เกณฑ์การผ่านผลการประเมิน คือ มีคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 30 คะแนนขึ้นไป

ตัวชี้วัดที่ 2.4

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของการเปลี่ยนผ่านสู่องค์กรพยาบาลดิจิทัลตามเกณฑ์

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละความสำเร็จของการเปลี่ยนผ่านสู่องค์กรพยาบาลดิจิทัลตามเกณฑ์
คำนิยาม	องค์กรพยาบาล หมายถึง กลุ่มการพยาบาล/กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล หรือ องค์กรที่ทำหน้าที่คล้ายคลึงกันของสถานบริการสุขภาพระดับ A-M1 จำนวน 126 แห่ง และหน่วยบริการสุขภาพในเขตสุขภาพกรุงเทพฯและปริมณฑล การเปลี่ยนผ่านสู่องค์กรพยาบาลดิจิทัล (Smart NSO) หมายถึง กลุ่มการพยาบาล/กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/องค์กรพยาบาล ที่มีการเตรียมความพร้อมและปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงด้านดิจิทัล โดยมีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการภายใน กระบวนการปฏิบัติงาน พัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของบุคลากรทางการพยาบาล ในด้านดิจิทัล ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) ความสามารถในการปรับตัวของบุคลากรพยาบาล (Personal Transformation) ที่ต้องมีทัศนคติในยุคดิจิทัล (Digital mindset) และความสามารถด้านความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) 2) ความสามารถในการปรับตัวขององค์กรพยาบาล (Organize Transformation) ที่ต้องมีกระบวนการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการบริหารองค์กรพยาบาล (Digital Process) 3) ความสามารถในการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนการให้บริการ หรือบริการประชาชนให้มีความถูกต้อง รวดเร็ว ลดค่าใช้จ่าย และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Nursing Service Design) 4) ความสามารถในการพัฒนางานวิจัยหรือนวัตกรรมที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาเป็นเครื่องมือประยุกต์ใช้ในองค์กรพยาบาล ร้อยละความสำเร็จของการเปลี่ยนผ่านสู่องค์กรพยาบาลดิจิทัลตามเกณฑ์ หมายถึง องค์กรพยาบาลที่มีการเตรียมความพร้อมและปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงด้านดิจิทัล เทคโนโลยีดิจิทัล หมายถึง เครื่องมือ วิธีการ หรือระบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยในการทำงาน เพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหา ปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้นและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดความรวดเร็ว ลดต้นทุน มีความปลอดภัย และเกิดประสิทธิผล - ระบบการให้บริการหรือแอปพลิเคชัน ต่างๆ - การพัฒนาฐานข้อมูลทำเป็นกลุ่มเพื่อให้สามารถนำมาใช้ร่วมกันได้ อย่างมีประสิทธิภาพ
เกณฑ์การประเมิน	ระดับที่ 1 แต่งตั้งคณะกรรมการและกำหนดบทบาทหน้าที่พยาบาลสารสนเทศ

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
	1.1 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลระดับองค์กร พยาบาลและกำหนดบทบาทพยาบาลสารสนเทศ โดยมีคำสั่งแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีองค์ประกอบคือ (1) พยาบาลสารสนเทศ (Informatics Nurse หรือ IT nurse) เป็นเลขาฯ (2) มีคณะกรรมการ ที่เป็นผู้ร่วมพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลขององค์กรพยาบาลร่วมด้วย เช่น ผู้พัฒนาระบบ (Programmer) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ระดับที่ 2 ประเมินทัศนคติดิจิทัล (Digital Mindset) ความเข้าใจและการใช้ดิจิทัล (Digital Literacy) และวางแผนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีการปรับเปลี่ยนด้านดิจิทัล 2.1 มีการสำรวจทัศนคติดิจิทัล ความสามารถความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล 7 หมวดความสามารถ ในพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 80% ของจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในโรงพยาบาล โดยใช้แบบสำรวจออนไลน์ในระบบสารสนเทศของกองการพยาบาล 2.2 สรุปผลการประเมินทัศนคติดิจิทัล ความสามารถความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (ในข้อ2.1) และนำข้อมูลมาใช้ในการกำหนดแผนงานและโครงการพัฒนานวัตกรรมหรือวิจัยด้านเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในองค์กรพยาบาล ตามแบบรายงานสรุปผลการวิเคราะห์ ทัศนคติดิจิทัล ความเข้าใจ และการใช้ดิจิทัล (ฟอร์ม DT-01) ระดับที่ 3 กำหนดแผนงานและโครงการพัฒนานวัตกรรมหรือวิจัยด้านเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในองค์กรพยาบาล 3.1 มีการจัดทำแผนงานเกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมหรือวิจัยด้านเทคโนโลยีดิจิทัลในองค์กรพยาบาล โดยกำหนดเป็นแผนงานระยะสั้น (3ปี) หรือระยะยาว (5ปี) ตามบริบทของโรงพยาบาล ตามแบบฟอร์ม แผนพัฒนาการดำเนินงาน (ฟอร์ม DT-02-1) การดำเนินงานพัฒนาด้านการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลทางการพยาบาล (ฟอร์ม DT-02-2) 3.2 มีการจัดทำโครงการพัฒนานวัตกรรมหรือวิจัยด้านเทคโนโลยีดิจิทัลในระดับองค์กรพยาบาลและระดับบุคคล ที่สอดคล้องตามแผนงานในข้อ 3.1 เช่น โครงการการปรับเปลี่ยนด้านดิจิทัล โครงการพัฒนาระบบงานพยาบาล โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โครงการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เป็นต้น ** หมายเหตุ ถ้ามีแผนงานโครงการเกี่ยวกับการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลของรพ.เดิมอยู่แล้ว สามารถใช้ร่วมกันได้โดยปรับให้สอดคล้องกับองค์กรพยาบาล หรือให้เห็นการดำเนินงานในบทบาทของพยาบาลที่ชัดเจน ระดับที่ 4 มีการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมหรือวิจัยด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ตามแผนงานโครงการที่กำหนดไว้

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล				
	4.1 องค์การพยาบาล มีการดำเนินงานตามแผนอย่างน้อย ร้อยละ 50 ของแผนพัฒนานวัตกรรมหรือวิจัยด้านเทคโนโลยีดิจิทัลพัฒนาระดับองค์กร ระดับที่ 5 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่กำหนด 5.1 สรุปผลความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ ตามแบบสรุปผลการดำเนินงาน (ฟอร์ม DT-03) 5.2 ส่งเอกสารหลักฐานตามแบบฟอร์มที่กำหนด ในระบบสารสนเทศของกองการพยาบาล			
เกณฑ์เป้าหมาย	องค์การพยาบาลมีการเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัลผ่านเกณฑ์ระดับ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 60% (73 แห่งขึ้นไป)			
	ระดับ	2565	2566	2567
	ผ่านระดับ 3 ขึ้นไป	60%	70%	80%
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้้องค์กรพยาบาลมีความเข้าใจในการเปลี่ยนผ่านสู่วัฒนธรรมการทำงานแบบดิจิทัล 2. เพื่อให้้องค์กรพยาบาล ใช้เครื่องมือเทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสมในการพัฒนากระบวนการทำงาน การบริหารจัดการและให้บริการประชาชน เพื่อให้บุคลากรพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจ และประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ในระบบบริการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม			
กลุ่มเป้าหมาย	สถานบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ A-M1 จำนวน 126 แห่ง และหน่วยบริการสุขภาพในเขตสุขภาพกรุงเทพฯและปริมณฑล			
ระดับการรายงาน	ระดับโรงพยาบาล			
วิธีการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล	1. ผู้นำ้องค์กรพยาบาลทำความเข้าใจเกณฑ์การดำเนินงาน การเปลี่ยนผ่านสู่้องค์กรพยาบาลดิจิทัลตามเกณฑ์ที่กำหนด และมอบหมายงานให้พยาบาลสารสนเทศ เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ สำรวจ รวบรวมข้อมูล จัดเก็บประมวลผล และรายงานข้อมูล 2. พยาบาลสารสนเทศระดับโรงพยาบาล ที่ได้รับการมอบหมายดูแลงานสารสนเทศของกลุ่มการพยาบาล อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ทำความเข้าใจแบบประเมินทัศนคติดิจิทัล ความเข้าใจและการใช้ดิจิทัล พร้อมทั้งชี้แจงแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนในโรงพยาบาล เข้าใจและตอบแบบสำรวจออนไลน์ ในระบบสารสนเทศ ของกองการพยาบาล อย่างน้อย 80% ของจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด โดยเข้าไปตอบแบบสำรวจได้ตั้งแต่วันที่ 1-31 มกราคม 2565 ** หมายเหตุ กองการพยาบาลจะจัดประชุมพยาบาลสารสนเทศในระบบออนไลน์ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานอีกครั้งหนึ่ง ในสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนธันวาคม**			

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
	3. พยาบาลสารสนเทศ สามารถทำการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลจากแบบประเมินทัศนคติดิจิทัล ความเข้าใจและการใช้ดิจิทัล โดยเข้าสู่ระบบสารสนเทศกองการพยาบาล และ Download ข้อมูลดิบจากระบบ เพื่อนำข้อมูลมาประมวลผลตามประเด็นที่ต้องสรุปเพื่อรายงานผลต่อผู้นำองค์กรพยาบาลและคณะกรรมการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศของกลุ่มการพยาบาล 4. ผู้นำองค์กรพยาบาล และคณะกรรมการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศของกลุ่มการพยาบาล ร่วมกันพิจารณาผลกานวิเคราะห์ข้อมูล ทัศนคติดิจิทัล ความเข้าใจและการใช้ดิจิทัล ของหน่วยงานและร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน และจัดทำแผนงาน โครงการ การดำเนินงานด้านการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล
สูตรคำนวณ	$= (A/B) \times 100$
ตัวตั้ง A	ระดับโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนองค์กรพยาบาลที่มีการเปลี่ยนผ่านสู่องค์กรพยาบาลดิจิทัลตามเกณฑ์
ตัวหาร B	ระดับโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนองค์กรพยาบาลทั้งหมด
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง บันทึกผลและรายงานผ่านระบบจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการรายงานข้อมูล	ระดับโรงพยาบาล พยาบาลสารสนเทศ สรุปผลความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามแผนงาน โดย upload file ในรูปแบบ .pdf เข้าสู่ระบบสารสนเทศของกองการพยาบาล ประกอบด้วย (1) แบบรายงานสรุปผลการวิเคราะห์ ทัศนคติดิจิทัล ความเข้าใจ และการใช้ดิจิทัล (ฟอร์ม DT-01) (2) แผนพัฒนาการดำเนินงาน (ฟอร์ม DT-02-1) การดำเนินงานพัฒนาด้านการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลทางการพยาบาล (ฟอร์ม DT-02-2) (3) แบบสรุปผลการดำเนินงาน (ฟอร์ม DT-03) ระดับจังหวัดและระดับเขต 1. CNO องค์กรพยาบาลทุกแห่งรวบรวมผลการดำเนินงาน (ฟอร์ม DT-03) โครงการพัฒนานวัตกรรมหรือวิจัยด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ส่งให้ CNO_P เป็นผู้รวบรวม ส่งให้เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เป็นผู้รวบรวมในระดับเขต ต่อไป 2. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานในทุกจังหวัด และส่งให้ CNO_R เพื่อสรุปและรายงานผลให้กองการพยาบาล
แหล่งข้อมูล	องค์กรพยาบาล
แบบฟอร์ม	รายงานข้อมูล: บันทึกผลและรายงานผ่านระบบจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบประเมินทัศนคติดิจิทัล ความเข้าใจและการใช้ดิจิทัล

แบบประเมินทัศนคติดิจิทัล(Digital mindset) ความเข้าใจและการใช้ดิจิทัล (Digital Literacy) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินทัศนคติและทักษะด้านดิจิทัลของพยาบาลวิชาชีพ ตามกรอบแนวคิดของนโยบายรัฐบาลดิจิทัล ตามที่สำนักงาน ก.พ. และสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) โดยกำหนดทักษะที่จำเป็นออกเป็น 7 ด้านความสามารถ โดยกองการพยาบาลได้ทำการบูรณาการแบบประเมินทัศนคติดิจิทัล ความเข้าใจและการใช้ดิจิทัลให้มีความสอดคล้องกับบริบทขององค์กรพยาบาล เพื่อให้สามารถนำผลการประเมินไปใช้เป็นกรอบแนวทางในการเตรียมความพร้อมและเพิ่มพูนศักยภาพด้านเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับพยาบาลให้สามารถปรับตัวทันการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีดิจิทัลและเพื่อวางแผนการพัฒนากำลังคนด้านดิจิทัลด้านสุขภาพระดับประเทศต่อไป

คำชี้แจง แบบสอบถามมีทั้งหมด 49 ข้อ แบ่งเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล จำนวน 49 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. รหัสสถานบริการ 5 หลัก (เช่น 16778)

2. เพศ

☐ หญิง

☐ ชาย

3. ชื่อ

4. นามสกุล

5. ระบุปี พ.ศ.เกิด (ใส่เฉพาะตัวเลขเช่น 2520)

6. ตำแหน่งทางบริหาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ หัวหน้าพยาบาล

☐ หัวหน้ากลุ่มงาน

☐ หัวหน้างาน

☐ หัวหน้าหอผู้ป่วย

☐ ไม่มีตำแหน่งทางบริหาร

7. การอบรมเฉพาะทาง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (APN)

☐ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง 4 เดือน (Nurse Specialty)

8. เคยเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสารสนเทศหรือการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในระยะ 3 ปีที่ผ่านมาหรือไม่ (2561-ปัจจุบัน)

☐ ไม่เคย

☐ เคย

ระบุ

9. หน่วยงานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

- | | |
|---|--|
| ☐ กลุ่มการพยาบาล | |
| ☐ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) | ☐ ผู้ป่วยนอก (OPD) |
| ☐ ผู้ป่วยหนัก (ICU) | ☐ ผู้ป่วยใน (IPD) |
| ☐ ผู้คลอด (LR) | ☐ จิตเวช |
| ☐ ห้องผ่าตัด (OR) | ☐ วิสัญญี |
| ☐ ตรวจรักษาพิเศษ | ☐ วิจัยและพัฒนา |
| ☐ การพยาบาลในชุมชน | ☐ อาชีวอนามัย |
| ☐ การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ | ☐ ปฐมภูมิและองค์รวม |

10. ประสบการณ์ปฏิบัติงานในหน่วยงานข้อ 6 (เศษ 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี)

- | | |
|--|--|
| ☐ มีประสบการณ์ < 1 ปี | ☐ มีประสบการณ์นาน 1-2 ปี |
| ☐ มีประสบการณ์นาน >2-3 ปี | ☐ มีประสบการณ์นาน >3-5 ปี |
| ☐ มีประสบการณ์นาน >5-7 ปี | ☐ มีประสบการณ์ >7 ปี ขึ้นไป |

11. ท่านมีความกังวลใจการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลของท่าน หรือไม่

- ☐ กังวล ☐ ไม่กังวล

12. ท่านคิดว่าการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลสำหรับบุคลากรพยาบาล มีความจำเป็นหรือไม่

- ☐ จำเป็น ☐ ไม่จำเป็น

13. ท่านคิดว่าปัจจุบันองค์กรพยาบาลของท่านมีการพัฒนาด้านเทคโนโลยีดิจิทัลอยู่ในระดับใด

- ☐ **ระยะก่อนเริ่มแรก (Pre-Early)** : องค์กรพยาบาลที่มีกระบวนการทำงานส่วนใหญ่ใช้กระดาษเป็นหลัก พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจทางดิจิทัลระดับที่ไม่สูงมากนัก
- ☐ **ระยะเริ่มแรก (Early)** : องค์กรพยาบาลที่เริ่มมีการนำ IT มาช่วยลดกระดาษ, พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความสามารถใช้ระบบ IT ของโรงพยาบาล
- ☐ **ระยะกำลังพัฒนา (Developing)** : องค์กรพยาบาลที่มีมาตรฐานการเชื่อมโยงข้อมูล, พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่สามารถประยุกต์ใช้ IT เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานการพยาบาล พัฒนานวัตกรรมและวิจัย
- ☐ **ระยะพัฒนาแล้ว (Mature)** : องค์กรพยาบาลที่มีระบบงาน IT, Mobile app. เป็นของหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ในการวางแผน ปฏิบัติการพยาบาลและปรับปรุงบริการพยาบาล

ตอนที่ 2 แบบประเมินความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy)

เกณฑ์ในการให้คะแนน

- 5 คะแนน หมายถึง **ทราบ**และมี**ความสามารถในเรื่องนั้นมาก**
- 4 คะแนน หมายถึง **ทราบ**และมี**ความสามารถในเรื่องนั้นดี**
- 3 คะแนน หมายถึง **ทราบ**และมี**ความสามารถในเรื่องนั้นน้อย**
- 2 คะแนน หมายถึง **ทราบ**แต่**ไม่มีความสามารถ**ในเรื่องนั้นๆ
- 1 คะแนน หมายถึง **ไม่ทราบ**และ**ไม่มีความสามารถ**ในเรื่องนั้นเลย

ลำดับ	ความสามารถ	ระดับความสามารถ				
		1	2	3	4	5
		ไม่ทราบ	ทำไม่ได้	ทำได้ น้อย	ทำได้	ทำได้ มาก
1	ท่านสามารถใช้งานคอมพิวเตอร์ได้มากน้อยเพียงใด					
2	ท่านสามารถใช้งานอินเทอร์เน็ตได้มากน้อยเพียงใด					
3	ท่านสามารถใช้งานอินเทอร์เน็ตอย่างถูกต้องและปลอดภัย					
4	ท่านสามารถใช้โปรแกรมประมวลผลคำ(Word) ได้มากน้อยเพียงใด					
5	ท่านสามารถใช้โปรแกรมตารางคำนวณ(Excel) ได้มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านสามารถใช้โปรแกรมนำเสนอ(Power point) ได้มากน้อยเพียงใด					
7	ท่านสามารถShare ข้อมูล จอภาพ และใช้โปรแกรมประชุมทางไกลได้มากน้อยเพียงใด					
8	ท่านสามารถใช้โปรแกรมตกแต่งภาพ ตัดต่อVedio ได้มากน้อยเพียงใด					
9	ท่านสามารถใช้งาน Web browser อย่างปลอดภัยหรือพิสูจน์ตัวตนเพื่อรักษาความปลอดภัย ได้มากน้อยเพียงใด					
10	ท่านสามารถใช้โปรแกรม/เครื่องมือดิจิทัลเพื่อการทำงานได้ตามวัตถุประสงค์การใช้งานมากน้อยเพียงใด					
11	ท่านสามารถกำหนดแนวทางการใช้งานเครื่องมือดิจิทัลอย่างถูกต้องได้มากน้อยเพียงใด					
12	ท่านสามารถนำเข้า(Input Data) ข้อมูลจากหลายแหล่งได้มากน้อยเพียงใด					
13	ท่านสามารถกำหนดสมการ(Sum,Avg,Min,Max) จัดกลุ่มข้อมูล วิเคราะห์การกระจายและความสัมพันธ์ของข้อมูล โดยใช้โปรแกรมดิจิทัลได้มากน้อยเพียงใด					
14	ท่านสามารถแสดงผลลัพธ์ของการวิเคราะห์ข้อมูลแบบตารางและกราฟ ได้มากน้อยเพียงใด					
15	ท่านสามารถวิเคราะห์และตีความผลจากข้อมูลสารสนเทศจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการทำงานของหน่วยงานโดยอ้างอิงข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ ได้มากน้อยเพียงใด					
16	ท่านเข้าใจกฎหมาย กรอบบรรณมาภิบาลและแนวปฏิบัติดิจิทัลที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่รับผิดชอบได้และสามารถอธิบายให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้เข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นหากไม่ปฏิบัติตาม เช่น การรักษาความลับของข้อมูล					

ลำดับ	ความสามารถ	ระดับความสามารถ				
		1	2	3	4	5
		ไม่ทราบ	ทำไม่ได้	ทำได้ น้อย	ทำได้	ทำได้ มาก
17	ท่านสามารถระบุความเชื่อมโยงของกฎหมาย กรอบธรรมาภิบาลข้อมูลและหลักปฏิบัติ ในแต่ละขั้นตอนของการทำงานดิจิทัลแบบบูรณาการและประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการนำไปใช้ปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใด					
18	ท่านสามารถรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการของผู้รับบริการและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายร่วมกันเพื่อระบุระดับการให้บริการ ประกาศระดับการให้บริการเพื่อให้ทราบทั่วกัน (Service-Level Agreement) ได้มากน้อยเพียงใด					
19	ท่านสามารถกำหนดรูปแบบ วิธีการทางดิจิทัลในการติดตามและประเมินผลการให้บริการตามตัวชี้วัดและเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายและจัดทำข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการให้บริการ ได้มากน้อยเพียงใด					
20	ท่านสามารถจัดทำทะเบียน กำหนดขั้นตอน และสื่อสารการใช้ งานสถาปัตยกรรมองค์กร (Enterprise Architecture: EA) ได้มากน้อยเพียงใด เช่น พิมพ์เขียวระบบสารสนเทศของหน่วยงาน					
21	ท่านสามารถวิเคราะห์โครงการ จัดทำข้อเสนอแนะประกอบโครงการ ติดตามการดำเนินโครงการ และปรับปรุงแบบสถาปัตยกรรมองค์กรได้มากน้อยเพียงใด					
22	ท่านสามารถระบุประเด็น ผลกระทบ และแยกแยะปัญหาของระบบบริการปัจจุบันที่เกิดจากการแยกส่วนและอธิบายถึงความสัมพันธ์ของประเด็นปัญหาและผลกระทบได้อย่างมีเหตุผลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านสามารถลำดับความสำคัญของปัญหาและกำหนดแนวทางแก้ปัญหาเพื่อบูรณาการกระบวนการให้บริการ กำหนดแนวทางการปฏิบัติเชิงรุกและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในแก้ไขปัญหาได้ทันเหตุการณ์และป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำในอนาคต ได้มากน้อยเพียงใด					
24	ท่านสามารถคาดการณ์สถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นต่อองค์กรจากการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีดิจิทัล(Scenario Analysis) วิเคราะห์ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและประเมินความพร้อมด้านดิจิทัลขององค์กร ได้มากน้อยเพียงใด					

ลำดับ	ความสามารถ	ระดับความสามารถ				
		1	2	3	4	5
		ไม่ทราบ	ทำไม่ได้	ทำได้ น้อย	ทำได้	ทำได้ มาก
25	ท่านสามารถระบุ ความเชื่อมโยงของภารกิจ หน่วยงาน กำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายการเป็นองค์กรดิจิทัล กำหนดนโยบายและกลยุทธ์การดำเนินงานเพื่อไปสู่องค์กรดิจิทัล ได้มากน้อยเพียงใด					
26	ท่านสามารถ กำหนด กระบวนการหลักขององค์กรดิจิทัล ที่ควรจะเป็นให้สอดคล้องกับนโยบายและกลยุทธ์ กำหนดบทบาทหน้าที่ภาระงาน และทักษะของบุคลากร วิเคราะห์ข้อมูลหลัก (CoreData) เพื่อการแลกเปลี่ยนเชื่อมต่อข้อมูล นำไปสู่องค์กรดิจิทัล วิเคราะห์ช่องว่าง(GapAnalysis) เพื่อใช้เป็นข้อมูลวางแผนองค์กรดิจิทัล ได้มากน้อยเพียงใด					
27	ท่านสามารถ ปรับโครงสร้างองค์กร รูปแบบการบริหารจัดการบุคลากร ที่เหมาะสมกับองค์กรดิจิทัล ระบุอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อสนับสนุนการพัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล ได้มากน้อยเพียงใด					
28	ท่านสามารถ สื่อสารภายในและระหว่างหน่วยงาน ให้เข้าใจถึงการปรับเปลี่ยนไปสู่ องค์กรดิจิทัลได้มากน้อยเพียงใด					
29	ท่านสามารถ รวบรวมความต้องการทรัพยากร และจัดลำดับความสำคัญจำเป็นของทรัพยากรในการสนับสนุนการพัฒนาองค์กรดิจิทัล จัดทำแผนลงทุนทรัพยากรระยะสั้นกลาง ยาว เพื่อพัฒนาองค์กรดิจิทัล ได้มากน้อยเพียงใด					
30	ท่านสามารถ ระบุแหล่งที่มาทรัพยากร นำเสนอแผนและดำเนินการ เพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากร ติดตามความคืบหน้า และแก้ไขอุปสรรคเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรได้มากน้อยเพียงใด					
31	ท่านสามารถ กำหนดหน่วยงาน บุคลากรที่จะรับผิดชอบ แผนลงทุนทรัพยากรแต่ละแผน กำหนดตัวชี้วัดแผนการลงทุนทรัพยากร ติดตามประเมินผลการใช้ทรัพยากรดิจิทัล ให้บรรลุตามยุทธศาสตร์องค์กรดิจิทัล ได้มากน้อยเพียงใด					
32	ท่านสามารถกำหนด ขอบเขต ผลลัพธ์ วิเคราะห์ความเป็นไปได้ ประเมินความคุ้มค่าในการทำโครงการ ของโครงการทางดิจิทัลในองค์กรได้มากน้อยเพียงใด					

ลำดับ	ความสามารถ	ระดับความสามารถ				
		1	2	3	4	5
		ไม่ทราบ	ทำไม่ได้	ทำได้ น้อย	ทำได้	ทำได้ มาก
33	ท่านสามารถระบุหน่วยงาน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง วิเคราะห์บทบาทและความสำคัญ รวบรวมความต้องการ สื่อสารและทำงานร่วมกัน กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการดิจิทัล ได้มากน้อยเพียงใด					
34	ท่านสามารถระบุอุปสรรค และความเสี่ยงในภาพรวมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ เพื่อนำเสนอขออนุมัติโครงการดิจิทัล ได้มากน้อยเพียงใด					
35	ท่านสามารถกำหนดความต้องการ(Requirement) ของโครงการครบถ้วนตามเป้าประสงค์ ระบุสิ่งที่ต้องส่งมอบ และเงื่อนไขการตรวจรับในแต่ละช่วงเวลาได้ ระบุข้อจำกัด และเงื่อนไขของโครงการให้สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับได้มากน้อยเพียงใด					
36	ท่านสามารถประมาณการค่าใช้จ่ายในการนำโครงการดิจิทัลไปใช้ และจัดทำรายงานเพื่อเสนอของบประมาณโครงการและการนำไปใช้ ได้มากน้อยเพียงใด					
37	ท่านสามารถ จัดกลุ่มข้อมูลข่าวสารของโครงการดิจิทัล กำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดทำ, ความถี่การจัดส่ง, ช่องทางการสื่อสาร และการจัดเก็บข้อมูลข่าวสาร ได้มากน้อยเพียงใด					
38	ท่านสามารถ ระบุความเสี่ยงของโครงการดิจิทัลที่อาจเกิดขึ้น ได้มากน้อยเพียงใด					
39	ท่านสามารถกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพของโครงการ กำหนดเทคนิควิธีการวัดคุณภาพโดยใช้ตัวชี้วัดผ่านระบบดิจิทัล ได้มากน้อยเพียงใด					
40	ท่านสามารถวิเคราะห์และระบุคุณสมบัติ กำหนดแนวทางการบ่มเพาะ เสนอแนวทางและพัฒนากลยุทธ์ คนพันธุ์ใหม่ที่ต้องการเพื่อการพัฒนาองค์กรแบบดิจิทัล ได้มากน้อยเพียงใด					
41	ท่านสามารถ พัฒนาคณพันธุ์ใหม่ที่พร้อมปรับเปลี่ยนสู่วัฒนธรรมการทำงานแบบดิจิทัล ได้มากน้อยเพียงใด					
42	ท่านสามารถ มีเทคนิคและรูปแบบการรักษาคนพันธุ์ใหม่ (Digital DNA) ได้มากน้อยเพียงใด					

ลำดับ	ความสามารถ	ระดับความสามารถ				
		1	2	3	4	5
		ไม่ทราบ	ทำไม่ได้	ทำได้ น้อย	ทำได้	ทำได้ มาก
43	ท่านสามารถ <u>กำหนดกลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลงสู่กระบวนการใหม่</u> เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพผลการปฏิบัติงานระดับองค์กร ได้มากน้อยเพียงใด					
44	ท่านสามารถ <u>กำหนดกรอบกระบวนการดิจิทัลและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง</u> เพื่อการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและตัดสินใจจากข้อมูลขนาดใหญ่ ได้มากน้อยเพียงใด					
45	ท่านสามารถ <u>เป็นต้นแบบที่ดีในการทำงานดิจิทัลด้วยข้อมูล</u> ทั้งในเรื่องความคิดความเป็นผู้นำ และพฤติกรรมส่งเสริมบรรยากาศและสนับสนุนการยอมรับการเปิดข้อมูลที่เปิดเผยได้เพื่อการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน ได้มากน้อยเพียงใด					
46	ท่านสามารถ <u>ส่งเสริมและผลักดันให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</u> และรูปแบบการทำงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงสู่องค์กรดิจิทัล ได้มากน้อยเพียงใด					
47	ท่านสามารถ <u>พัฒนาศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้อง</u> ตลอดกระบวนการเปลี่ยนแปลงสู่การทำงานแบบดิจิทัล ได้มากน้อยเพียงใด					
48	ท่านสามารถ <u>กำกับติดตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงสู่การทำงานแบบดิจิทัล</u> และรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้มากน้อยเพียงใด					
49	ท่านสามารถ <u>คาดการณ์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต</u> และบริหารจัดการเพื่อลดความเสี่ยง ได้มากน้อยเพียงใด					

**แบบรายงานสรุปผลการวิเคราะห์
ทัศนคติดิจิทัล ความเข้าใจ และการใช้ดิจิทัล (ฟอร์ม DT-01)**

คำชี้แจง

1. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับ A-M1 จำนวน 126 แห่ง ของเขตสุขภาพที่ 1-12 และหน่วยบริการสุขภาพในเขตสุขภาพกรุงเทพฯและปริมณฑล ตอบแบบประเมินทัศนคติดิจิทัล ความเข้าใจและการใช้ดิจิทัล ในระบบออนไลน์
2. พยาบาลสารสนเทศ Log in เข้าสู่ระบบจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลของกองการพยาบาล และ Download ข้อมูลดิบจากการตอบแบบสำรวจซึ่งเป็น excel file (.xls) ได้ตั้งแต่วันที่ 31 มกราคม 2565 เป็นต้นไป
3. พยาบาลสารสนเทศ นำข้อมูลดิบมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์โดยใช้หลักสถิติ ในประเด็นต่อไปนี้
 - 3.1 ทัศนคติดิจิทัล
 - 3.2 ความเข้าใจ และการใช้ดิจิทัล
4. นำประเด็นการวิเคราะห์ ที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลทางการพยาบาล

ประเด็นการวิเคราะห์ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ
ทัศนคติดิจิทัล		
ความเข้าใจ และการใช้ดิจิทัล		

แผนพัฒนาการดำเนินงาน (ฟอร์ม DT-02-1)
 ตัวอย่างขั้นตอนการดำเนินงานการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลทางการแพทย์
 โรงพยาบาล.....
 ผู้รับผิดชอบโครงการ.....

หมายเหตุ **ปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทโรงพยาบาล**

ลำดับ	ขั้นตอนการดำเนินงาน	2564			2565								
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	แต่งตั้งคณะกรรมการ/มอบหมายงานพยาบาลสารสนเทศ												
	- ประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ 1												
	- ประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ 2												
	- ประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ 3												
2	ประเมินทัศนคติดิจิทัล ความเข้าใจและการใช้ดิจิทัล												
	- สำรวจ												
	- สรุปผล												
3	กำหนดแผนงานและโครงการพัฒนานวัตกรรมหรือวิจัยด้านเทคโนโลยีดิจิทัล												
	- แผนงานระดับองค์กร												
	- แผนงานระดับบุคคล												
4	ดำเนินงานตามแผน												
	- โครงการ 1 : โครงการวิจัยพัฒนาระบบ Tele-nursing												
	- โครงการ 2 : โครงการพัฒนาสมรรถนะสารสนเทศ												
5	สรุปผลการดำเนินงาน (50%ของกิจกรรมทั้งหมด)												

ตัวอย่างการดำเนินงานพัฒนาด้านการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลทางการแพทย์ (ฟอร์ม DT-02-2)

โรงพยาบาล.....

ผู้รับผิดชอบโครงการ.....

ชื่อแผนงาน : การพัฒนาสมรรถนะเทคโนโลยีสารสนเทศพยาบาลวิชาชีพ

- ☐ ระดับองค์กร ☐ ระยะสั้น (1-3ปี) ☐ ระยะยาว (5ปี)
☒ ระดับบุคคล ☒ ระยะสั้น (1-3ปี) ☐ ระยะยาว (5ปี)

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	2564			2565								
			ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	โครงการที่ 1													
	- ประชุมชี้แจง													
	- กิจกรรม.....													
	- กิจกรรม.....													
	- สรุปผลการดำเนินงาน													
2	โครงการที่ 2.....													
	- ประชุมชี้แจง													
	- กิจกรรม.....													
	- กิจกรรม.....													
	- สรุปผลการดำเนินงาน													

แบบสรุปผลการดำเนินงาน (ฟอร์ม DT-03)
 การพัฒนาด้านการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลทางการแพทย์

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	ระดับแผน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	ร้อยละความสำเร็จ (ณ 30 กรกฎาคม 2565)	ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้โครงการไม่บรรลุตามแผน
1	แผนงาน 1	☐ ระดับองค์กร ☐ ระดับบุคคล			
	โครงการที่ 1 โครงการที่ 2				
2	แผนงาน 2	☐ ระดับองค์กร ☐ ระดับบุคคล			
	โครงการที่ 1 โครงการที่ 2				

ตัวชี้วัดที่ 2.5

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรพยาบาลแห่งความสุข

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรพยาบาลแห่งความสุข
คำนิยาม	องค์กรพยาบาล หมายถึง 1. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล และกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป 2. กลุ่มงานการพยาบาล และกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ในโรงพยาบาลชุมชน (ตามโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข) บุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในองค์กรพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาลที่มีความสุข หมายถึง มีผลการประเมินความสุขบุคลากรทางการพยาบาลมีผลการประเมินความสุขคะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 50 (เครื่องมือประเมินความสุขของกระทรวงสาธารณสุข) องค์กรพยาบาลแห่งความสุข หมายถึง องค์กรที่มีกระบวนการพัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน โดยมีองค์ประกอบได้แก่ คนทำงานที่มีความสุข ที่ทำงานน้อย และชุมชนสมานฉันท์ Happinometer หมายถึง เครื่องมือสำรวจ คุณภาพชีวิต ความผูกพัน และ ความสุข คนทำงานในองค์กร มี 5 ตัวชี้วัด คือ การประเมิน จากความรู้สึก และประสบการณ์ของบุคคล ว่ามีความชื่นชอบมากแค่ไหน เป็นการวัดระดับของ ความพึงพอใจ ความหวัง และ ความสุข ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรพยาบาลแห่งความสุข หมายถึง-สถานบริการสุขภาพ ในจังหวัด/เขตสุขภาพ ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน ผ่านระดับ 5 มีบุคลากรทางการพยาบาลประเมินความสุขด้วยเครื่องมือ Happinometer ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดในสถานบริการสุขภาพ และสถานบริการสุขภาพมีผลการประเมินความสุขบุคลากรทางการพยาบาลมีผลการประเมินความสุขคะแนนเฉลี่ย มากกว่าหรือเท่ากับ 50 ด้วยเครื่องมือ Happinometer นำไปดำเนินการเสริมสร้างความสุขและความผูกพันต่อองค์กรพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างตรงประเด็น

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาศูนย์บริการพยาบาล	
เกณฑ์การประเมิน	ระดับ 1 องค์กรพยาบาลมีการประเมินความสุขของบุคลากรทางการพยาบาล ด้วยเครื่องมือ Happinometer ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 และมีการวิเคราะห์ข้อมูล ระดับ 2 นำผลการประเมินความสุขของบุคลากรทางการพยาบาล ด้วยเครื่องมือ Happinometer มาวางแผนกลไกขับเคลื่อนให้เกิดพัฒนาองค์กรพยาบาลแห่งความสุข ระดับ 3 ดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสุขให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความสุขในการทำงานเพิ่มขึ้น ระดับ 4 ประเมินผลการดำเนินงาน ระดับ 5 รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรพยาบาลแห่งความสุข ประจำปีงบประมาณ 2565 ประเด็น Success story หรือ Bright spot และจัดทำคลิปวิดีโอความยาวไม่เกิน 3 นาที พร้อมอัปโหลดคลิปวิดีโอที่ www.youtube.com
เกณฑ์เป้าหมาย	1. องค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ร้อยละ 65 2. บุคลากรพยาบาลมีผลการประเมินความสุขคะแนนเฉลี่ย มากกว่าหรือเท่ากับ 50
วัตถุประสงค์	1. เพื่อเสริมสร้างความสุขและความผูกพันต่อองค์กรพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างตรงประเด็น สามารถนำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มาใช้ในการพัฒนาองค์กรมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรพยาบาลแห่งความสุข สู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน ส่งผลให้บุคลากรรักในองค์กรและตั้งใจปฏิบัติงานให้มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และคุณภาพมากยิ่งขึ้น 2. เพื่อให้สามารถนำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มาใช้ในการพัฒนาองค์กรพยาบาล การบริหารงาน การดำเนินการต่างๆ เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานอย่างตรงประเด็น ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมขององค์กร “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”
กลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับ A-F3 จำนวน 901 แห่ง
ระดับการรายงาน	สถานบริการสุขภาพ/จังหวัด/เขตสุขภาพ
วิธีการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการสุขภาพมีผลการดำเนินงาน และรายงานผลในที่ประชุมคณะกรรมการจังหวัด/เขตสุขภาพ เป็นระยะ

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
สูตรคำนวณ	สถานบริการสุขภาพ - ร้อยละการประเมินความสุขของบุคลากรทางการพยาบาล ด้วยเครื่องมือ Happinometer $= (A1/B1) \times 100$
	จังหวัด/เขตสุขภาพ - ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรพยาบาลแห่งความสุข-ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ 5 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 70) $= (A2/B2) \times 100$
ตัวตั้ง A	A1 = จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานที่ทำแบบประเมินความสุขผ่านเว็บไซต์ https://happy.moph.go.th/ มีผลการประเมินความสุขคะแนนเฉลี่ย มากกว่าหรือเท่ากับ 50 A2 = องค์กรพยาบาลในสถานบริการสุขภาพในจังหวัด/เขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ระดับ 5
ตัวหาร B	B1 = จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดในหน่วยงานที่ทำแบบประเมินความสุข B2 = องค์กรพยาบาลในสถานบริการสุขภาพในจังหวัด/เขตสุขภาพทั้งหมดในจังหวัด/เขตสุขภาพ
ระยะเวลาประเมินผล	ระหว่าง เดือนตุลาคม 2564 ถึง เดือนกรกฎาคม 2565
วิธีการรายงานข้อมูล	บันทึกผลและรายงานผ่านระบบจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เว็บไซต์ https://bps.moph.go.th/new_bps/people_excellence กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเว็บไซต์ www.don.go.th
แบบฟอร์ม	1. แบบประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) รายละเอียดที่ https://happy.moph.go.th/ หรือ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข https://bps.moph.go.th/new_bps/people_excellence 2. บันทึกผลและรายงานผ่านระบบจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เว็บไซต์กองการพยาบาล www.don.go.th 3. แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรพยาบาลแห่งความสุข ประจำปีงบประมาณ 2565 ประเด็น Success story หรือ Bright spot

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ระดับเขต : เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพระดับประเทศ ระดับกระทรวง : กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือ อาจารย์ชัชชน เทพวงศ์ กองการพยาบาล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906292 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร 02-5918268 E-mail: mo_eng@line.com Line ID: mo_eng

แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงาน
ความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรพยาบาลแห่งความสุข ประจำปีงบประมาณ 2565
ประเด็น Success story หรือ Bright spot
โรงพยาบาล.....เขตสุขภาพที่.....

บทสรุปผู้บริหาร

.....

.....

.....

.....

ปัญหาและอุปสรรค

.....

.....

.....

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

.....

.....

.....

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

.....

.....

.....

.....

Link วิดีโอที่อัปโหลด www.youtube.com

.....

.....

ผู้ประสานงาน.....เบอร์ติดต่อ.....

หมายเหตุ : ขอให้องค์กรพยาบาลจัดส่งรายงานผลการดำเนินงาน Success story / Bright spot จำนวนไม่เกิน 2 หน้า หรือพร้อมคลิปวิดีโอความยาวไม่เกิน 3 นาที อัปโหลดวิดีโอที่ www.youtube.com แล้วจัดส่งเอกสารแบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานมายังกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ chatchanon.thep@moph.go.th ภายในเดือนกรกฎาคม 2565

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). **แนวทางการจัดทำแผนบริหารอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย/ และผู้สงสัยติดเชื้อ COVID-19**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). **แนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง**. ปทุมธานี: บริษัทสำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)**. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2555-2559**. นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **แบบประเมินความเครียด (ST5)**. [อินเทอร์เน็ต]; (2564). [สืบค้นข้อมูลวันที่ 29 ตุลาคม 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://medium.com/>.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **แบบประเมินความเครียด (ST5)**. [อินเทอร์เน็ต]; (2564). [สืบค้นข้อมูลวันที่ 29 ตุลาคม 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://medium.com/>.
- โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **โควิด-19 กับสุขภาพจิต: แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน**. [อินเทอร์เน็ต]; (2564). [สืบค้นข้อมูลวันที่ 29 ตุลาคม 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://nph.go.th>.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **บุคลากรเป็นเลิศ**. [อินเทอร์เน็ต]; (2564). [สืบค้นข้อมูลวันที่ 27 ตุลาคม 2564]. แหล่งข้อมูล: https://bps.moph.go.th/new_bps/people_excellence
- โกศล ดีศีลธรรม. (2547). **เพิ่มศักยภาพการแข่งขันด้วยแนวคิดสิน**. กรุงเทพฯ: บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด (มหาชน).
- พระราชบัญญัติ วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. (2540, 23 ธันวาคม)
- ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 114 ตอนที่ 75 ก. หน้า 1 – 8.
- ธีรพร สิริอังกูรและคณะ. (2564). **คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19**. สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; นนทบุรี: บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2553. (2554, 8 มีนาคม) **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 128 ตอนพิเศษ 27 ง. หน้า 7 – 9.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. (2558). **แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2564). **แนวทางปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์**. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สภาการพยาบาล. (2560). **ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง นโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย**. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สภาการพยาบาล. (2548). **ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการบริการพยาบาล**

และการผดุงครรภ์ . นนทบุรี: สภาการพยาบาล.

สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2551). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล** (ปรับปรุงครั้งที่ 2) พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). **คู่มือการบริหารจัดการอัตราากำลังผู้ช่วยพยาบาล. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิชย์.**

สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). **การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.**

สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). **การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลฝากครรภ์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.**

สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). **การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้คลอด. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.**

สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). **แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาค : งานบริการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.**

สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). **การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.**

สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). **เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.**

สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). **มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน. ปทุมธานี: บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวันออก จำกัด.**

สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). **ระบบบริการพยาบาลแบบ**
ระดับบประมาณ.

ปทุมธานี: บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวันออก จำกัด.

สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). **แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเรื้อรัง.**
ปทุมธานี: บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวันออก จำกัด.

สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). **ยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศ ปี**
พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทพเพ็ญวานิชย์.

สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. **รู้จักกรมอนามัย. [อินเทอร์เน็ต]; (2560) [สืบค้นข้อมูลวันที่ 9 ตุลาคม 2560]. แหล่งข้อมูล: www.socgg.soc.go.th**

สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ**
Service plan. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. (2544). **การพัฒนาองค์การแห่งการเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ต.**

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1

คณะกรรมการพัฒนาแนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2565 โดยกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. นางศิริมา ลีละวงศ์ | ผู้อำนวยการกองการพยาบาล |
| 2. นางอัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์ | รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล |
| 3. นางสาวสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ | รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล |
| 4. ดร.กนกพร แจ่มสมบุรณ์ | ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาล |
| 5. นางสาวอุไรพร จันทะอุ่มเม้า | นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ |
| 6. นางสาวไศภิชฐ์ สุวรรณเกษาวงษ์ | นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ |
| 7. ดร.อรรธยา อมรพรหมภักดี | นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ |
| 8. ดร.ศศมน ศรีสุทิตส์กดี | นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ |
| 9. นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ | นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ |
| 10. นางนันทรัตน์ ศรีวีชีรางกูร | นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ |
| 11. ร.ต.อ.ยุรีพรรณ วณิชโยบล | นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ |
| 12. นางสาวจุฬามณี คุณวุฒิ | นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ |
| 13. นางสาวหทัยรัตน์ บุญแก้ว | นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ |
| 14. นายนครินทร์ สุวรรณแสง | นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ |
| 15. นางสาวสุพัสตรา เสนสาย | นักวิชาการพยาบาลปฏิบัติการ |
| 16. นางวิภา ตุนาค | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 17. นางสาวทยกร วงศ์ศรีวิจิตร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 18. นายนฤพงศ์ ศักดิ์ทอง | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ |
| 19. นายชัชชน เทพวงศ์ | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ |

ภาคผนวกที่ 2

รายนามคณะกรรมการวิชาการกองการพยาบาลพิจารณาเนื้อหาวิชาการ

- | | | |
|----|------------------------------|--------------------------------|
| 1. | นางศิริมา ลีละวงศ์ | ผู้อำนวยการกองการพยาบาล |
| 2. | นางอัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์ | รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล |
| 3. | นางสาวสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ | รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล |
| 4. | ดร.กนกพร แจ่มสมบูรณ์ | ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาล |
| 5. | ดร.อรรธยา อมรพรหมภักดี | นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ |

ภาคผนวกที่ 3

QR CODE เอกสารเกี่ยวกับการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ประจำปีงบประมาณ 2565
การประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง “เครือข่ายผู้บริหารการพยาบาล: เปลี่ยนผ่านสู่วิถีนวัตกรรมด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล”
ระหว่างวันที่ 25 – 26 พฤศจิกายน 2564
ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Video Conference)
ณ ห้องประชุมนายแพทย์เปี่ยม - คุณหญิงสำเนียง มุสิกะกุ่มมะ กองการพยาบาล
อาคาร 4 ชั้น 4 ตึกกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

QR CODE	ชื่อรายการ
	เอกสารประกอบการบรรยายและ รายละเอียดการจัดประชุม
	แบบประเมินความพึงพอใจ ในการจัดประชุม

หรือท่านสามารถเข้าใช้งานเว็บไซต์ <https://don.go.th>.

รับข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมและติดตามการประชาสัมพันธ์ได้จาก Line

[กองการพยาบาล สป.สธ] ได้ส่งคำเชิญสู่ห้องแชท

"QA_Nures_สธ."

<https://line.me/ti/g2/rEiPJX7XylqDDw-WPCl2CyIB1f-nRxvJUiVAaQfZPYEXEbWRwVRC4hW-NWRPG-2R>



lineจะถามรหัสเข้าห้องให้ท่านพิมพ์คำว่า **nurse65**

หรือ

Website: <http://www.don.go.th/>

ภาคผนวกที่ 4
บันทึกผลและรายงานผ่านระบบจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล
ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Timeline

แผนผังการดำเนินงาน





กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



NURSINGDIVIS