

หมวด 6 ปฏิบัติการพยาบาลบริการฝากครรภ์

งานบริการฝากครรภ์ ให้บริการเพื่อลดความแออัดและเพิ่มความปลอดภัยทั้งผู้ใช้และผู้ให้บริการ ตามนโยบายของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ด้านการลดความแออัดได้จัดหาตู้คิวอัจฉริยะ(ตู้คิวออส)มาให้บริการที่หน้าคลินิกฝากครรภ์ ผู้รับบริการสามารถรับบัตรคิวโดยไม่ต้องไปติดต่อที่ห้องบัตรและทำให้ผู้รับบริการทราบคิวตรวจของตนเองและวางแผนระยะเวลาการเข้าตรวจได้

ด้านความปลอดภัย (2 P safety) ได้กำหนดวิธีการปฏิบัติในงานบริการฝากครรภ์ มีการติดตามและบันทึกความเสี่ยงในโปรแกรม HRMS นอกจากนั้นยังมีการจัดการความเสี่ยง การทบทวนความเสี่ยงร่วมกับทีมสหวิชาชีพ นำผลการทบทวนมาพัฒนากระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ได้มีการประเมินสมรรถนะของบุคลากรอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยในปี 2565 ได้กำหนดสมรรถนะของหน่วยงานที่ต้องประเมิน 2 เรื่อง ได้แก่ การพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการประเมินและคัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์

งานบริการฝากครรภ์ ได้ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมและอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ หลักสูตรที่เข้าร่วมการอบรมได้แก่ การดำเนินงานในโครงการควบคุมและป้องกันโรคกลุ่มอาการดาวน์ มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง Smart RM โครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก การเฝ้าระวังและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา กฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางการแพทย์ 2P safety วิจัย R2R ประชุมวิชาการราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้เข้าร่วมเสนอผลงานทางวิชาการทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับจังหวัด

ในช่วงที่ระบบสุขภาพถูกคุกคามจากโรคอุบัติใหม่ COVID - 19 ในเดือนธันวาคม 2562 งานบริการฝากครรภ์ ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติตามสถานการณ์ระบาด มุ่งเน้นที่ความปลอดภัยของผู้ใช้และผู้ให้บริการ มีการปรับการใช้พื้นที่เพื่อใช้ในการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ ลดระยะเวลารอคอยและเข้มงวดในมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค

สิ่งที่เกิดขึ้นจริง	รายชื่อเอกสาร/หลักฐานประกอบอื่นๆ
6.1 ระบบงานและสมรรถนะหลักขององค์กร 1) งานบริการฝากครรภ์ ให้บริการพยาบาลใน ระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้มารดาและทารกมีสุขภาพ อนามัยที่สมบูรณ์ ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานนอกจาก จะใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะทางการ พยาบาลทั่วไปแล้ว ยังต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ ความรู้ความสามารถด้านสูติศาสตร์ เพื่อให้การ พยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ส่งผลให้มารดา และทารกปลอดภัย จัดรูปแบบการพยาบาลตาม	1. การประเมินสมรรถนะบุคลากร 2. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงาน 3. สถิติข้อมูลผู้ป่วย /ผลลัพธ์ทางการพยาบาล และ ผลลัพธ์ทางคลินิกประจำวัน/ประจำเดือน 4. มาตรฐานการให้บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล 5. บัญชีความเสี่ยงและผลการทบทวนความเสี่ยง 6. แนวทางการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ 7. ผลการประเมินสมรรถนะและแผนการพัฒนา

สิ่งที่เกิดขึ้นจริง	รายชื่อเอกสาร/หลักฐานประกอบอื่นๆ
มาตรฐานการบริการพยาบาลผดุงครรภ์ซึ่งมีทั้งหมด 11 มาตรฐานได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลต่อเนื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลที่ให้บริการผดุงครรภ์มีสมรรถนะในการประเมินภาวะสุขภาพเพื่อค้นหาความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ การตรวจครรภ์ การให้คำปรึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว การช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ 2) กระบวนการทำงานให้บริการผดุงครรภ์ เริ่มตั้งแต่ระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ โดยในแต่ละระยะมีการการจัดพื้นที่บริการให้เข้าถึงง่าย และสะดวก เริ่มตั้งแต่จุดที่ 1 มีการคัดกรองก่อนเข้าคลินิก ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจปัสสาวะ จุดที่ 2 ชักประวัติ ค้นหาความเสี่ยงต่างๆ จุดที่ 3 ตรวจครรภ์ ตรวจร่างกายทั่วไป รวมถึงตรวจประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ด้วย เครื่อง EFM (Electric Fetal Monitoring) จุดที่ 4 พบแพทย์ จุดที่ 5 ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน และนัดหมายการผดุงครรภ์ครั้งต่อไป ซึ่งในแต่ละขั้นตอนให้ความสำคัญในการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ เช่นในการตรวจครรภ์มีม่านกันมิดชิด มีห้องให้คำปรึกษาที่มีความเป็นส่วนตัว เป็นต้น นอกจากนี้งานบริการผดุงครรภ์ได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยรายโรคที่สำคัญ ทบทวนแนวทางทุก 5 ปี นำประเด็นสำคัญเข้าสู่กระบวนการวิจัย (R2R) และนวัตกรรม มีการรายงาน/วิเคราะห์ ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย การทบทวนความเสี่ยง และรายงานใน morning talk และการประชุม	สมรรถนะรายบุคคล 8. แผนและผลการการนิเทศทางการพยาบาลและการนิเทศทางคลินิกประจำวัน 9. รายงานการประชุมประจำเดือนหน่วยงาน 10. นโยบายและข้อสั่งการของคณะกรรมการบริหารกลุ่มภารกิจทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ 11. BCP ระดับหน่วยงาน/กลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจ

สิ่งที่เกิดขึ้นจริง	รายชื่อเอกสาร/หลักฐานประกอบอื่นๆ
3) มีการมอบหมายงาน การนิเทศการปฏิบัติงานและการตัดสินใจปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานตามลำดับสายบังคับบัญชา ตั้งแต่หัวหน้างาน พยาบาลหัวหน้าเวร พยาบาลเจ้าของไข้และผู้ช่วยพยาบาล ติดตามผลลัพธ์ด้านการพยาบาลและทางคลินิก โดยใช้ C3THER การทบทวน 12 กิจกรรม การใช้ 3 P เป็นแนวทางในการพัฒนางาน นำกระบวนการค้นหา/รายงานความเสี่ยง จัดทำ risk matrix และ risk register เพื่อลดอุบัติเหตุที่สามารถป้องกันได้ และส่งพยาบาลเป็นคณะอนุกรรมการในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลแต่ละคณะของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ด้านระบบการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ มีการมอบหมายงานเพิ่มหน้าที่เตรียมความพร้อมพื้นที่/สมรรถนะทีมการพยาบาลสำหรับภารกิจมอบหมายพิเศษ การมอบหมายงานตามตารางกรณีมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทั้งใน OPD และ IPD และมอบผู้ปฏิบัติหน้าที่กำกับติดตาม ทั้งในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยและระดับกลุ่มงานการพยาบาล 6.2 การออกแบบกระบวนการทำงาน 1) มีการประเมินสมรรถนะหลัก(Core Competency) 2 ครั้ง/ปี และสมรรถนะเฉพาะ (Specific Competency) 4 เรื่อง/ปี โดยแบ่งระดับพยาบาลวิชาชีพตาม Banner's Model จัดแนวปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มโรคและภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย และที่ส่งผลกระทบรุนแรงต่อผู้ใช้บริการ เน้นความปลอดภัยของผู้ใช้บริการและบุคลากร มอบหมายผู้รับผิดชอบ เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ รวมถึงการจัดรูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี รายงานผลลัพธ์ในการประชุมประจำเดือน	1. แนวทางการปฏิบัติของหน่วยงาน 2. รายงานผลลัพธ์การปฏิบัติในระบบสารสนเทศ 3. รายงานการประชุมประจำเดือนในหน่วยงาน 4. รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล 5. ผลการทบทวนความเสี่ยงและบัญชีความเสี่ยง

สิ่งที่เกิดขึ้นจริง	รายชื่อเอกสาร/หลักฐานประกอบอื่นๆ
วิเคราะห์การปฏิบัติราย 6 เดือน รายงานผลในการประชุมประจำเดือนของ 2) มีการกำหนดแนวปฏิบัติกลุ่มโรคสำคัญของหน่วยงาน การพยาบาลหึ่งตั้งครรรค์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ดูแลหึ่งตั้งครรรค์ในระยะตั้งครรรค์ มีการประเมินความเสี่ยงทุกครั้งที่มาฝากครรรค์และติดตามดูแลต่อเนื่องในระยะคลอดและหลังคลอด มีการติดตามการปฏิบัติงานโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าทีม ตามแผนการนิเทศขณะดูแลผู้ป่วย ทบทวนและค้นหาความเสี่ยงระหว่างการดูแลในหน่วยงาน 3) มีการประสานการดูแลระหว่างสหสาขาวิชาชีพ การส่งต่ออาการในการดูแลต่อเนื่อง การใช้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลและผลลัพธ์ทางคลินิกพร้อมแนวทางปรับปรุง มีการรายงานผลในการประชุมประจำเดือนและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามที่มอบหมายให้นำเสนอในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน 6.3 การจัดการกระบวนการทำงาน 1) กำหนดทิศทางการจัดกระบวนการทำงานครอบคลุมการเข้าถึงและเข้ารับบริการ การประเมินผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย และการดูแลต่อเนื่อง กำกับกระบวนการปฏิบัติงานด้วยการนิเทศทางการพยาบาลและการนิเทศทางคลินิก ระดมสมองปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานในการ conference ก่อนการปฏิบัติงานและระหว่างการรับ-ส่งเวร ติดตามผลลัพธ์การปฏิบัติรายเดือนในการประชุมประจำเดือน วิเคราะห์และทบทวนเพื่อแก้ไขเชิงระบบในการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลชุดต่างๆ 2) กำหนดตัวชี้วัดที่ต้องติดตามปรับปรุงการปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมาย ครอบคลุม ตัวชี้วัดด้านการ	1. แผนการนิเทศและผลการนิเทศ 2. เอกสารการมอบหมายงานและการรับ-ส่งเวร 3. ผลการประเมินสมรรถนะและแผนการพัฒนาสมรรถนะรายบุคคล 4. แนวทางปฏิบัติต่างๆ 5. รายงานความเสี่ยงและบัญชีความความเสี่ยง 6. โครงการ CQI ,นวัตกรรม 7. รายงานการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานรายโรคและตัวชี้วัดที่ประกันคุณภาพ 8. ผลการประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ การวิเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบบริการ

สิ่งที่เกิดขึ้นจริง	รายชื่อเอกสาร/หลักฐานประกอบอื่นๆ
พยาบาล/คลินิกโรคที่สำคัญ ตัวชี้วัดที่กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลประกันคุณภาพ และความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้เสีย 3) เที่ยบเคียงผลการปฏิบัติกับค่าเป้าหมายที่กลุ่มภารกิจกำหนดและเที่ยบเคียงกับหน่วยงานที่มีลักษณะงานที่ใกล้เคียงกัน ทบทวนและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานเมื่อพบความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติตามกระบวนการปฏิบัติงานและผลลัพธ์ไม่สอดคล้องตามเป้าหมายที่กำหนด 6.4 การปรับปรุงกระบวนการทำงาน 1) มีการติดตามการปฏิบัติงานโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน กำหนดแผนการประเมินสมรรถนะหลัก สมรรถนะเฉพาะของทีมพยาบาลในหน่วยงานปีละ 2 ครั้ง กำหนดแนวทางการพัฒนาสมรรถนะรายบุคคล วิเคราะห์ ที่ไม่สอดคล้องกับค่าเป้าหมาย ปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานทั้งระดับหน่วยงาน กลุ่มงานการพยาบาลและกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล 2) กำหนดตัวชี้วัด กำกับติดตามผลการดำเนินงาน เปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลังรายเดือน และวิเคราะห์ ข้อมูลรายไตรมาส รายปี เพื่อกำหนดเป้าหมายใหม่ที่ท้าทายศักยภาพของบุคลากรโดยมุ่งบรรลุเป้าหมาย ความปลอดภัยของผู้ป่วย 3) เที่ยบเคียงผลลัพธ์รายเดือน/รายไตรมาส กับผลการประเมินเดิมและคู่เทียบในหน่วยงานที่คล้ายคลึงกัน และตามมาตรฐานที่กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล กำหนด นำประเด็นที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย มาพัฒนา โดยใช้กระบวนการ PDCA , R to R ในการพัฒนางาน , C3ther 6.5 การจัดการนวัตกรรม	1. ผลการวิเคราะห์ ทบทวนการปฏิบัติ 2. ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาล 3. รายงานความเสี่ยงและบัญชีความความเสี่ยง

สิ่งที่เกิดขึ้นจริง	รายชื่อเอกสาร/หลักฐานประกอบอื่นๆ
1) มีการประเมินความปวดและมีการประเมินความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการทุกครั้ง และมีระบบการส่งต่อจิตแพทย์หากพบว่าผิดปกติ 2) มีการบันทึกการประเมินและจัดการความเจ็บปวดในระบบการบันทึกของโรงพยาบาลมีการวิเคราะห์และรายงานผล 2 ครั้ง/ปี 3) ทบทวนการปฏิบัติจากการนิเทศหน่วยงาน การรายงานความเสี่ยง และ on the job training และจากการประเมินผลของคณะกรรมการจัดการความปวดนำมาพัฒนาการให้บริการ	2. แนวทางและผลการประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้า ในหญิงตั้งครรภ์ 3. บันทึกทางการแพทย์พยาบาล
6.8 การจัดบริการพยาบาลที่มีความปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 1) กำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ได้แก่แนวทางการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด แนวทางการคัดกรองภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ แนวทางการคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ 2) มีการบันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รายงาน 2 รูปแบบ ทั้งทางโปรแกรมความเสี่ยง HRMS และรูปแบบเอกสาร 3) มีการทบทวนโดยใช้ รูปแบบของ RCA, C3THER ในการทบทวนการดูแลผู้ป่วย การทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยง และมอบหมายผู้รับผิดชอบแต่ละงาน ติดตามปรับปรุงกระบวนการเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ	1. แนวทางปฏิบัติในเรื่องต่างๆ 2. รายงานผลการทบทวน C3THER และการทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยง
6.9 การทบทวนกระบวนการดูแลผู้ใช้บริการ 1) มีนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรสาธารณสุข นโยบายบริหารจัดการความเสี่ยง การทบทวนความเสี่ยงและอุบัติการณ์ ตามระดับความรุนแรง ในกระบวนการดูแลผู้ป่วย กำหนดให้หน่วย	1. รายงานผลการทบทวน C3THER และการทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยง 2. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายโรค 3. รายงานการประชุมประจำเดือน 4. ผล AAR ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

สิ่งที่เกิดขึ้นจริง	รายชื่อเอกสาร/หลักฐานประกอบอื่นๆ
และเชิญชวนให้สมัครใช้งาน Application สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 2) หัวหน้าหอผู้ป่วย นิเทศกำกับติดตามให้มีการปฏิบัติตามแนวทางและมีการประเมินสมรรถนะ 2 ครั้ง/ปี 3) มีการประเมินความพร้อม เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติ ให้ครอบครัว/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลสามารถดำเนินชีวิตได้ตามความต้องการทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ และมีการสื่อสารทางกลุ่มไลน์ฝากครรภ์ รพ.ศรีสะเกษ และกลุ่มคุณแม่หลังคลอดSSKH 6.12 การบันทึกทางการพยาบาล 1) มีแนวทางการบันทึกทางการพยาบาล มีการพัฒนาแนวทางการบันทึกการพยาบาลตามภาวะเสี่ยงที่พบบ่อยในรูปแบบของfocus charting ตามมาตรฐานการพยาบาลและมาตรฐานการบันทึกของ สปสช. 2) หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน ประเมินการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานทุกวัน มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนประเมิน MRA ประเมิน ปีละ 2 ครั้ง นำผลทบทวนและข้อบกพร่องกำหนดเป็นแนวทางในการนิเทศการบันทึกทางการพยาบาลต่อไป 3) หัวหน้างาน ตรวจสอบคุณภาพการบันทึกการพยาบาลตามหลัก 4C โดยประเมินจากการนิเทศหน้างาน การpre-post conference และตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน	1. แนวทางการบันทึกแบบ focus charting 2. แนวทางการบันทึกเวชระเบียนตามมาตรฐาน สปสช. 3. ผลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล (ประเมินตนเอง ประเมินโดยคณะกรรมการ QA และการประเมิน MRA เวชระเบียนผู้ป่วยจำหน่าย) 4. บันทึกทางการพยาบาล