



**แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัด  
การพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาล  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567**

**โดย กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**[www.don.go.th](http://www.don.go.th)**



แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัด  
การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

โดย

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## ชื่อเรื่อง

แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ  
พ.ศ. 2567

## ที่ปรึกษา

นางอัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์	ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
นางธีรพร สติรอังกูร	ที่ปรึกษากองการพยาบาล
นางสาวอุไรพร จันทะอุ่มเม้า	รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล

## ผู้เรียบเรียง

คณะกรรมการพัฒนาแนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล  
ประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2567 ของกองการพยาบาล  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**บรรณาธิการ** นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์  
นางสาวอุไรพร จันทะอุ่มเม้า

**รูปเล่ม** นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์

**จัดทำโดย** กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2567 .- นนทบุรี :

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2567

57 หน้า

1. ตัวชี้วัด 2.การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล I.ชื่อเรื่อง

ISBN 978-616-11-5186-7

ภาพรวมของตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2567

แผนปฏิบัติการด้านบริการพยาบาล ระดับประเทศ (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2565-2569 มี 5 กลยุทธ์	ตัวชี้วัด Function KPIs ปี 2567 มี 5 ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด Agenda KPIs ปี 2567 มี 4 ตัวชี้วัด
กลยุทธ์ที่ 1 ขับเคลื่อนความเป็นเลิศของระบบบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพ	ตัวชี้วัดที่ 1.1 ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป	ตัวชี้วัดที่ 2.4 ระดับความสำเร็จขององค์กรพยาบาลที่มีการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินในหอผู้ป่วยใน
	ตัวชี้วัดที่ 1.4 ระดับความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีการดำเนินงานด้านการประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในหอผู้ป่วยใน	-
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาความเข้มแข็งของระบบบริการพยาบาลปฐมภูมิ	ตัวชี้วัดที่ 1.2 ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน	ตัวชี้วัดที่ 2.2 ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพมีการจัดบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง
	ตัวชี้วัดที่ 1.3 ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย	-
กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมการพัฒนาวิจัย นวัตกรรมทางการแพทย์ที่ท้าทายกับปัญหาสุขภาพโลก	-	ตัวชี้วัดที่ 2.1 ระดับความสำเร็จขององค์กรพยาบาลในการเป็นองค์กรดิจิทัล
กลยุทธ์ที่ 4 เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ ในการดูแลสุขภาพประชาชน	ตัวชี้วัดที่ 1.5 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย	-
กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรพยาบาลให้เกิดความสุขและคุณภาพในงานการพยาบาล	-	ตัวชี้วัดที่ 2.3 ระดับความสำเร็จขององค์กรพยาบาลที่จัดระบบนิเวศในการทำงาน (Ecosystem) ที่ส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ต่อการพัฒนาบุคลากรพยาบาลและเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

## คำนำ

จากการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพของประเทศที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากรไทย การเจ็บป่วยจากโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มสูงขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการยกระดับบริการสุขภาพเพื่อรองรับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใหม่ ตามแผนพัฒนาและขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพตามแผนการจัดบริการแบบใหม่ 3 ระดับ ได้แก่ 1) Standard 2) Academy 3) Premium/Professional หรือเรียกชื่อย่อรวมกันว่า “SAP” ส่งผลให้บริการพยาบาลต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบบริการพยาบาลให้มีความสอดคล้องเพื่อสนับสนุนระบบบริการทางการแพทย์ที่เปลี่ยนไป

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ ทิศทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนางานบริการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ได้กำหนด แผนปฏิบัติการด้านการบริการพยาบาล ระดับประเทศ (ฉบับที่ 6) พ.ศ.2565-2569 และใช้เป็นแผนพัฒนาการบริการพยาบาล ในการกำหนดทิศทางเป้าหมายหลัก ในการพัฒนาและยกระดับบริการพยาบาลของประเทศ ที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนทุกกลุ่มวัย และเป็นแผนปฏิบัติการด้านการบริการพยาบาลที่พัฒนาด้านระบบบริหารจัดการสุขภาพ ด้านระบบบริหารจัดการคุณภาพ ด้านการพยาบาลในสถานบริการพยาบาลและในชุมชน ด้านระบบสารสนเทศทางการพยาบาล และระบบบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลของประเทศ เพื่อให้มีระบบบริการพยาบาลครอบคลุมประชาชนทุกคน ลดความเหลื่อมล้ำ และเพิ่มการเข้าถึงบริการพยาบาลของประชาชน ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาระบบสาธารณสุขเข้มแข็ง สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ เพื่อสุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย

เพื่อให้การกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการดังกล่าวบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย กองการพยาบาล จึงได้จัดทำ “แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567” ขึ้น เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน และผู้นิเทศการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประจำเขตสุขภาพฯ ใช้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กำหนด พร้อมทั้งนำข้อมูลมาวิเคราะห์ วางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพให้ตอบสนองปัญหาของพื้นที่ต่อไป

กองการพยาบาลหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสาร “แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567” นี้ จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ นำสู่การบรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย

กองการพยาบาล  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
พฤษภาคม 2566

## สารบัญ

หน้า

ภาพรวมของตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2567	ค
คำนำ	ง
ตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	1
ส่วนที่ 1 ตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ตามภารกิจรับผิดชอบ (Function KPIs) และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (5 ตัวชี้วัด)	1
ตัวชี้วัดที่ 1.1 ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป	2
ตัวชี้วัดที่ 1.2 ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน	5
ตัวชี้วัดที่ 1.3 ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย	10
ตัวชี้วัดที่ 1.4 ระดับความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีการดำเนินงานด้านการประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยใน	16
ตัวชี้วัดที่ 1.5 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย	21
ส่วนที่ 2 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศ (Agenda KPIs) และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (4 ตัวชี้วัด)	27
ตัวชี้วัดที่ 2.1 ระดับความสำเร็จขององค์กรพยาบาลในการเป็นองค์กรดิจิทัล	28
ตัวชี้วัดที่ 2.2 ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพมีการจัดบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง	36
ตัวชี้วัดที่ 2.3 ระดับความสำเร็จขององค์กรพยาบาลที่จัดระบบนิเวศในการทำงาน (Ecosystem) ที่ส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ต่อการพัฒนาบุคลากรพยาบาลและเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี	42
ตัวชี้วัดที่ 2.4 ระดับความสำเร็จขององค์กรพยาบาลที่มีการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินในผู้ป่วยใน	45
บรรณานุกรม	49
ภาคผนวก	52

ภาคผนวกที่ 1	คณะกรรมการพัฒนาแนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาล ประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2567 โดย กองการพยาบาล สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	53
ภาคผนวกที่ 2	รายงานคณะกรรมการวิชาการกองการพยาบาลพิจารณาเนื้อหาวิชาการ	55
ภาคผนวกที่ 3	รายงานและอีเมลของผู้บริหารกองการพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	56
ภาคผนวกที่ 4	รายงานและอีเมลของผู้นิติศาสตร์การพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาล กองการพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	57

## ส่วนที่ 1

ตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ตามภารกิจรับผิดชอบ (Function KPIs)

และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด

การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

(5 ตัวชี้วัด)

## ตัวชี้วัดที่ 1.1

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
<b>ชื่อตัวชี้วัด</b>	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป
<b>คำนิยาม</b>	ทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป หมายถึง ทารกแรกเกิดมีชีพที่มีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม ที่ผ่านการคลอดปกติจากมารดาอายุครรภ์ 37- 42 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ สถานบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลระดับ A-F3 จำนวน 903 แห่ง
<b>เกณฑ์การประเมิน</b>	ร้อยละ 80
<b>เกณฑ์เป้าหมาย</b>	ร้อยละ 80 ของสถานบริการสุขภาพ
<b>วัตถุประสงค์</b>	1. เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลฝากครรภ์ให้มีคุณภาพและมาตรฐาน 2. เพื่อวัดประสิทธิผลของการบริการพยาบาลฝากครรภ์
<b>กลุ่มเป้าหมาย</b>	สถานบริการสุขภาพ ระดับ A-F3 จำนวน 903 แห่ง
<b>ระดับการรายงาน</b>	สถานบริการสุขภาพ/จังหวัด/เขตสุขภาพ
<b>วิธีการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล</b>	1. เก็บข้อมูลที่งานบริการพยาบาลผู้คลอด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 2. ตรวจสอบประวัติการฝากครรภ์ของมารดา 3. ทำคลอดปกติตามแนวทางและมาตรฐานการบริการพยาบาลทางสูติกรรม (สำนักการพยาบาล, 2550) 4. ชั่งน้ำหนักทารกแรกเกิด 5. นับจำนวนทารกแรกเกิดมีชีพที่มีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม ที่ผ่านการคลอดปกติจากมารดาอายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์และฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ หมายเหตุ สถานบริการสุขภาพที่ไม่มีบริการพยาบาลผู้คลอด ไม่ต้องรายงาน
<b>วิธีการรายงานข้อมูล</b>	1. รายงานเป็นข้อมูลดิบลงในระบบจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. องค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลลงนาม และส่งข้อมูลเข้าระบบจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
	3. กองการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลในภาพประเทศ สรุปรายงาน นำเสนอข้อมูลต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และคืนข้อมูลในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับประเทศ
แหล่งข้อมูล	งานบริการห้องคลอด
แบบฟอร์มเก็บข้อมูล	บันทึกผล และรายงานข้อมูลในระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มด้านการพยาบาล ของกองการพยาบาล
สูตรคำนวณ	<p>เป้าหมาย ร้อยละ 80 โดยคำนวณแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้</p> <p><b>1. ระดับสถานบริการสุขภาพ</b></p> $= (A/B) \times 100$ <p>A คือ จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพที่มีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม ที่ผ่านการคลอดปกติจากมารดาอายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ที่ฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์</p> <p>B คือ จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพที่ผ่านการคลอดปกติจากมารดาอายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ที่ฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์</p> <p><b>2. ระดับเขต</b></p> $= (A/B) \times 100$ <p>A คือ จำนวนสถานบริการสุขภาพระดับ A-F3 ในเขตสุขภาพที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 80</p> <p>B คือ จำนวนสถานบริการสุขภาพระดับ A-F3 ในเขตสุขภาพที่รายงานผลการดำเนินงาน</p> <p><b>3. ระดับประเทศ</b></p> $= (A/B) \times 100$ <p>A คือ จำนวนสถานบริการสุขภาพ ระดับ A-F3 ที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 80</p> <p>B คือ จำนวนสถานบริการสุขภาพ ระดับ A-F3 ที่รายงานผลการดำเนินงาน</p>
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง บันทึกผลและรายงานผ่านระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มด้านการพยาบาล ของกองการพยาบาล
เอกสารสนับสนุน	1. คู่มือการฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2565)

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
	<p>2. มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience (2016)</p>
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>ระดับเขตสุขภาพ : เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพระดับประเทศ</p> <p>ระดับกระทรวง : นักวิชาการพยาบาล ผู้นิเทศการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประจำเขตสุขภาพ</p>

## ตัวชี้วัดที่ 1.2

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน
คำนิยาม	<p><b>สถานบริการสุขภาพ</b> หมายถึง โรงพยาบาลระดับ A – M1 จำนวน 130 แห่ง การพยาบาลในชุมชน หมายถึง การพยาบาลที่ให้บริการกับประชาชนทุกกลุ่มวัย ทั้งกลุ่มป่วยและกลุ่มไม่ป่วย ครอบคลุมการบริการพยาบาลตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ในสถานบริการ การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน/ สถานที่พักอาศัยอื่นๆ และการบริการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน/ คลินิกต่างๆ/ จุดให้บริการเคลื่อนที่ในชุมชน</p> <p><b>หน่วยบริการพยาบาลในชุมชน</b> หมายถึง งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู และกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน ของโรงพยาบาลระดับ A – M1</p> <p><b>ความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน</b> หมายถึง ผู้บริหารการพยาบาลของหน่วยบริการพยาบาลในชุมชนได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับสถานบริการสุขภาพ และมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชนครบทั้ง 5 ขั้นตอน ดังนี้</p> <p style="text-align: center;"><b>ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>ศึกษามาตรฐานการพยาบาลในชุมชน</u> และเกณฑ์การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลในชุมชน ของกองการพยาบาล</li> <li>● <u>วิเคราะห์</u>ร่วมกับบริบทหน่วยงาน ทิศทางของโรงพยาบาล ปัญหาและความต้องการของประชาชน</li> <li>● <u>กำหนดแนวปฏิบัติ</u>การพยาบาลที่ควรมี ครอบคลุมมาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชน การจัดการพยาบาลในชุมชน การจัดการบริการพยาบาลในสถานบริการ และการจัดการบริการพยาบาลต่อเนื่อง</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ขั้นตอนที่ 2 จัดลำดับความสำคัญ</b>ของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ครอบคลุมมาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชน การจัดการบริการ</p>

<b>รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล</b>	
	<p>พยาบาลในชุมชน การจัดบริการพยาบาลในสถานบริการ และการจัดบริการพยาบาลต่อเนื่อง</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 3</b> <u>พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีความสำคัญในระดับ</u> มาก ซึ่งได้จากขั้นตอนที่ 2 พร้อมตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ครอบคลุมมาตรฐานการบริหารการพยาบาลในชุมชน มาตรฐานการจัดบริการพยาบาลในชุมชน มาตรฐานการจัดบริการพยาบาลในสถานบริการ และมาตรฐานการจัดบริการพยาบาลต่อเนื่อง อย่างน้อยมาตรฐานละ 1 เรื่อง</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 4</b> <u>ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากขั้นตอนที่ 3</u></p> <p><b>ขั้นตอนที่ 5</b> <u>ประเมินคุณภาพบริการพยาบาลในชุมชนโดยใช้แบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลในชุมชน และมีผลรวมของการประเมินทั้ง 3 ส่วน ได้อย่างน้อยร้อยละ 50</u></p> <p><b>หมายเหตุ</b> ข้อมูลดิบที่ต้องรายงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผลรวมของคะแนนการประเมินส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลในชุมชน: มิติกระบวนการ (หมวด 1 – 6)</li> <li>2. ผลรวมของคะแนนผลการประเมินส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลในชุมชน: มิติกระบวนการ (หมวด 6)</li> <li>3. จำนวนแนวปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 1</li> <li>4. ผลรวมของคะแนนการประเมินส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลในชุมชน: มิติผลลัพธ์ (หมวด 7)</li> <li>5. จำนวนตัวชี้วัด รวมทั้ง 6 มิติ ตามแบบประเมินส่วนที่ 3</li> </ol> <p><b>วิธีการคำนวณผลการประเมิน</b></p> <p>ร้อยละของ ผลการประเมิน = <math display="block">\frac{[(\text{ผลรวมของคะแนนการประเมินของส่วนที่ 1} + \text{ส่วนที่ 2} + \text{ส่วนที่ 3}) \times 100]}{\text{คะแนนเต็มของส่วนที่ 1} + \text{ส่วนที่ 2} + \text{ส่วนที่ 3}}</math></p>
<b>เกณฑ์เป้าหมาย</b>	<p><b>ระดับสถานบริการสุขภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการดำเนินงานครบทั้ง 5 ขั้นตอน</li> </ul> <p><b>ระดับเขตสุขภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละ 50 ของสถานบริการสุขภาพ ระดับ A – M1 ภายในเขตสุขภาพ</li> </ul> <p><b>ระดับประเทศ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละ 50 ของสถานบริการสุขภาพ ระดับ A – M1</li> </ul>

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
วัตถุประสงค์	เพื่อยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลในชุมชนของสถานบริการสุขภาพให้สูงขึ้น
กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน เขตเมือง และงานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู ของโรงพยาบาลระดับ A – M1 จำนวน 130 แห่ง
ระดับการรายงาน	สถานบริการสุขภาพ
วิธีการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล	ดำเนินงานตาม 5 ขั้นตอน และรวบรวมข้อมูลที่ได้ในแต่ละขั้นตอน เพื่อใช้ในการพัฒนางานในปีต่อไป
วิธีการรายงานข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บันทึกผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลในชุมชนตามแบบฟอร์มเก็บข้อมูล และรายงานในระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มด้านการพยาบาล ของกองการพยาบาล ตามช่วงเวลาที่กำหนด</li> <li>2. หน่วยบริการพยาบาลในชุมชน รายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลในชุมชนในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับสถานบริการสุขภาพ</li> <li>3. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับสถานบริการสุขภาพ รายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและผลรวมของคะแนนการประเมินคุณภาพการพยาบาลในชุมชนในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับจังหวัด</li> <li>4. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับจังหวัดวิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผลในที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับเขตสุขภาพ</li> <li>5. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับเขตสุขภาพวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลในที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเขตสุขภาพระดับประเทศในปีถัดไป</li> <li>6. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทุกระดับจัดเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในปีต่อไป</li> </ol>
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน เขตเมือง และงานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู

<b>รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล</b>	
<b>แบบฟอร์มเก็บข้อมูล</b>	<p>แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลในชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลในชุมชน: มิติกระบวนการ (หมวด 1 – 6)</li> <li>- ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลในชุมชน: มิติกระบวนการ (หมวด 6)</li> <li>- ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลในชุมชน: มิติผลลัพธ์ (หมวด 7)</li> </ul>
<b>สูตรคำนวณ</b>	<p><b>ระดับเขตสุขภาพ</b></p> $= (A/B) \times 100$ <p>A คือ จำนวนสถานบริการสุขภาพระดับ A – M1 ในเขตสุขภาพที่หน่วยบริการพยาบาลในชุมชนมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชนครบทั้ง 5 ขั้นตอน</p> <p>B คือ จำนวนสถานบริการสุขภาพระดับ A – M1 ในเขตสุขภาพที่รายงานผลการดำเนินงาน</p> <p><b>ระดับประเทศ</b></p> $= (A/B) \times 100$ <p>A คือ จำนวนสถานบริการสุขภาพระดับ A – M1 ที่หน่วยบริการพยาบาลในชุมชนมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชนครบทั้ง 5 ขั้นตอน</p> <p>B คือ จำนวนสถานบริการสุขภาพระดับ A – M1 ที่รายงานผลการดำเนินงาน</p>
<b>ระยะเวลาประเมินผล</b>	ปีละ 1 ครั้ง บันทึกผลและรายงานผ่านระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มด้านการพยาบาล ของกองการพยาบาล
<b>เอกสารสนับสนุน</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. หนังสือมาตรฐานการพยาบาลชุมชน (สำนักการพยาบาล, 2559)</li> <li>2. หนังสือการประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลชุมชน (กองการพยาบาล, 2565)</li> </ol>
<b>ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</b>	<p>ระดับเขต : เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพระดับประเทศ</p> <p>ระดับกระทรวง : นักวิชาการพยาบาล ผู้นิเทศการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลประจำเขตสุขภาพ</p>

## เครื่องมือแบบประเมิน

ตัวชี้วัดที่ 1.2 ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน

แบบประเมิน	QR Code
ตัวชี้วัดที่ 1.2 ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน	
แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลในชุมชน	

### ตัวชี้วัดที่ 1.3

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย
คำนิยาม	<p><b>สถานบริการสุขภาพ</b> หมายถึง โรงพยาบาลระดับ A – M1 จำนวน 130 แห่ง การพยาบาลอาชีวอนามัย หมายถึง การพยาบาลที่ให้บริการกับประชาชน ผู้ประกอบอาชีพ ทั้งกลุ่มป่วยและกลุ่มไม่ป่วย ครอบคลุมการบริการพยาบาล คลินิกอาชีวเวชกรรม บริการพยาบาลอาชีวป้องกันและควบคุมโรค บริการพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน บริการพยาบาลอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข และบริการพยาบาลด้าน พืชวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม</p> <p><b>หน่วยบริการพยาบาลอาชีวอนามัย</b> หมายถึง งานการพยาบาลคลินิกอาชีวเวชกรรม งานการพยาบาลอาชีวป้องกันและควบคุมโรค งานการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน งานการพยาบาลอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และ สิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข และงานการพยาบาลพืชวิทยาและ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ของโรงพยาบาลระดับ A – M1</p> <p><b>ความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย</b> หมายถึง ผู้บริหารการพยาบาลของหน่วยบริการพยาบาลอาชีวอนามัย ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับสถาน บริการสุขภาพ และมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัยครบ ทั้ง 5 ขั้นตอน ดังนี้</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 1</b> ดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>ศึกษา</u>มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย และเกณฑ์การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลอาชีวอนามัย ของ กองการพยาบาล</li> <li>● <u>วิเคราะห์</u>ร่วมกับบริบทหน่วยงาน ทิศทางของโรงพยาบาล ปัญหาและความต้องการของประชาชน</li> </ul>

## รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

● กำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ควรมี ครอบคลุมมาตรฐานการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัย และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของงานการพยาบาลคลินิกอาชีวเวชกรรม งานการพยาบาลอาชีวป้องกันและควบคุมโรค งานการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน งานการพยาบาลอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข และงานการพยาบาลพิชิตวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

**ขั้นตอนที่ 2** จัดลำดับความสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ครอบคลุมมาตรฐานการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัย และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของงานการพยาบาลคลินิกอาชีวเวชกรรม งานการพยาบาลอาชีวป้องกันและควบคุมโรค งานการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน งานการพยาบาลอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข และงานการพยาบาลพิชิตวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

**ขั้นตอนที่ 3** พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีความสำคัญในระดับมาก ซึ่งได้จากขั้นตอนที่ 2 พร้อมตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ครอบคลุมมาตรฐานการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัย และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของงานการพยาบาลคลินิกอาชีวเวชกรรม งานการพยาบาลอาชีวป้องกันและควบคุมโรค งานการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน งานการพยาบาลอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข และงานการพยาบาลพิชิตวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม อย่างน้อยงานละ 1 เรื่อง

**ขั้นตอนที่ 4** ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากขั้นตอนที่ 3

**ขั้นตอนที่ 5** ประเมินคุณภาพบริการพยาบาลอาชีวอนามัย โดยใช้แบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลอาชีวอนามัย และมีผลรวมของการประเมินทั้ง 3 ส่วน ได้อย่างน้อยร้อยละ 50

**หมายเหตุ** ข้อมูลที่ต้องรายงาน

1. ผลรวมของคะแนนการประเมินส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัย: มิติกระบวนการ (หมวด 1 – 6)


<b>รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล</b>	
	<p>2. ผลรวมของคะแนนการประเมินส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลอาชีวอนามัย: มิติกระบวนการ (หมวด 6) แยกการรายงานเป็น 6 งาน</p> <p>3. ผลรวมของคะแนนการประเมินส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย: มิติผลลัพธ์ (หมวด 7)</p> <p>4. จำนวนตัวชี้วัด รวมทั้ง 6 มิติ ตามแบบประเมินส่วนที่ 3</p> <p style="text-align: center;"><b>วิธีการคำนวณผลการประเมิน</b></p> <p>ร้อยละของ ผลการ ประเมิน = <math display="block">\frac{[(\text{ผลรวมของคะแนนการประเมินของส่วนที่ 1} + \text{ส่วนที่ 2} + \text{ส่วนที่ 3}) \times 100]}{\text{คะแนนเต็มของส่วนที่ 1} + \text{ส่วนที่ 2} + \text{ส่วนที่ 3}}</math></p>
<b>เกณฑ์เป้าหมาย</b>	<p><b>ระดับสถานบริการสุขภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการดำเนินงานครบทั้ง 5 ขั้นตอน</li> </ul> <p><b>ระดับเขตสุขภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละ 50 ของสถานบริการสุขภาพ ระดับ A – M1 ภายในเขตสุขภาพ</li> </ul> <p><b>ระดับประเทศ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละ 50 ของสถานบริการสุขภาพ ระดับ A – M1</li> </ul>
<b>วัตถุประสงค์</b>	เพื่อยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลอาชีวอนามัยของสถานบริการสุขภาพให้สูงขึ้น
<b>กลุ่มเป้าหมาย</b>	งานการพยาบาลคลินิกอาชีวเวชกรรม งานการพยาบาลอาชีวป้องกันและควบคุมโรค งานการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน งานการพยาบาลอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข และงานการพยาบาลพิชิตวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ของโรงพยาบาลระดับ A – M1 จำนวน 130 แห่ง
<b>ระดับการรายงาน</b>	สถานบริการสุขภาพ
<b>วิธีการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล</b>	ดำเนินงานตาม 5 ขั้นตอน และรวบรวมข้อมูลที่ได้ในแต่ละขั้นตอน เพื่อใช้ในการพัฒนางานในปีต่อไป
<b>วิธีการรายงานข้อมูล</b>	1. บันทึกผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัยตามแบบฟอร์มเก็บข้อมูลและรายงานในระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มด้านการพยาบาล ของกองการพยาบาล ตามเวลาที่กำหนด

<b>รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล</b>	
	<p>2. หน่วยบริการพยาบาลอาชีวอนามัย รายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและผลรวมของคะแนนการประเมินคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย ในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับสถานบริการสุขภาพ</p> <p>3. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับสถานบริการสุขภาพ รายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและผลรวมของคะแนนการประเมินคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัยในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับจังหวัด</p> <p>4. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับจังหวัดวิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผลในที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับเขตสุขภาพ</p> <p>5. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับเขตสุขภาพวิเคราะห์ ข้อมูลและรายงานผลในที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเขตสุขภาพ ระดับประเทศในปีถัดไป</p> <p>6. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทุกระดับจัดเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในปีต่อไป</p>
<b>แหล่งข้อมูล</b>	งานการพยาบาลคลินิกอาชีวเวชกรรม งานการพยาบาลอาชีวป้องกันและควบคุมโรค งานการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน งานการพยาบาลอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข และงานการพยาบาลพิชิตยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม
<b>แบบฟอร์มเก็บข้อมูล</b>	<p>แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัย: มิติกระบวนการ (หมวด 1 – 6)</li> <li>- ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลอาชีวอนามัย: มิติกระบวนการ (หมวด 6) (ใช้จำนวน 6 ชุด สำหรับแยกประเมิน 6 งาน )</li> <li>- ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย: มิติผลลัพธ์ (หมวด 7)</li> </ul>

<b>รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล</b>	
<b>สูตรคำนวณ</b>	<p><b>ระดับเขตสุขภาพ</b></p> $= (A/B) \times 100$ <p>A คือ จำนวนสถานบริการสุขภาพระดับ A – M1 ในเขตสุขภาพที่หน่วยบริการพยาบาลอาชีวอนามัยมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัยครบทั้ง 5 ขั้นตอน</p> <p>B คือ จำนวนสถานบริการสุขภาพระดับ A – M1 ในเขตสุขภาพที่รายงานผลการดำเนินงาน</p> <p><b>ระดับประเทศ</b></p> $= (A/B) \times 100$ <p>A คือ จำนวนสถานบริการสุขภาพระดับ A – M1 ที่หน่วยบริการพยาบาลอาชีวอนามัยมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัยครบทั้ง 5 ขั้นตอน</p> <p>B คือ จำนวนสถานบริการสุขภาพระดับ A – M1 ที่รายงานผลการดำเนินงาน</p>
<b>ระยะเวลาประเมินผล</b>	ปีละ 1 ครั้ง บันทึกผลและรายงานผ่านระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มด้านการพยาบาล ของกองการพยาบาล
<b>เอกสารสนับสนุน</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>หนังสือมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย (สำนักการพยาบาล, 2557)</li> <li>หนังสือการประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลอาชีวอนามัย (กองการพยาบาล, 2566)</li> </ol>
<b>ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</b>	<p>ระดับเขต : เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพ</p> <p>ระดับประเทศ</p> <p>ระดับกระทรวง : นักวิชาการพยาบาล ผู้นิเทศการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประจำเขตสุขภาพ</p>

## เครื่องมือแบบประเมิน

ตัวชี้วัดที่ 1.3 ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย

แบบประเมิน	QR Code
ตัวชี้วัดที่ 1.3 ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย	
แบบประเมินคุณภาพ การพยาบาลอาชีวอนามัย	

## ตัวชี้วัดที่ 1.4

### ระดับความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีการดำเนินงาน ด้านการประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในหอผู้ป่วยใน

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีการดำเนินงานด้านการประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในหอผู้ป่วยใน
คำนิยาม	<p><b>สถานบริการสุขภาพ</b> หมายถึง โรงพยาบาลระดับ A-M1 จำนวน 130 แห่ง</p> <p><b>ความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีการดำเนินงานด้านการประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในหอผู้ป่วยใน</b> หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินการของสถานบริการสุขภาพที่มีการประเมินผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในหอผู้ป่วยใน ตามแนวทางการประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และมีการดำเนินงานครบตามเกณฑ์ทั้ง 5 ระดับ โดยเริ่มตั้งแต่ระดับที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ</p> <p><b>ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในหอผู้ป่วยใน</b> หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในที่มีใช้ติดต่อกัน 2 ช่วงเวลา ที่มีสัญญาณหรืออาการแสดงอย่างใดอย่างหนึ่งที่สงสัยว่าอาจนำไปสู่การติดเชื้อในกระแสเลือดตาม SIRS (Systemic inflammatory response syndrome) 4 อาการ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) อุณหภูมิร่างกาย &gt; 38°C หรือ &lt; 36°C</li> <li>2) อัตราการเต้นของหัวใจ &gt; 90 ครั้งต่อนาที</li> <li>3) อัตราการหายใจ &gt; 20 ครั้งต่อนาที หรือ PaCO<sub>2</sub> &lt; 32 มม.ปรอท</li> <li>4) เม็ดเลือดขาว &gt; 12,000 หรือ &lt; 4,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือมี band form neutrophil &gt; 10 % โดยแสดงอาการ ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป</li> </ol> <p><b>การประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด</b> หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทุกราย เพื่อเฝ้าระวัง การเกิดภาวะ Severe Sepsis หรือ Septic Shock ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง อันเป็นเหตุให้ต้องการการดูแลแบบผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า (Unplanned ICU) โดยใช้เครื่องมือคัดกรองกลุ่มเสี่ยง SOS Score (Search out Severity Score) หนักที่ พบอาการ 2 ใน 4 ที่มีอาการจาก SIRS หรือเครื่องมืออื่น ๆ ที่เทียบเคียงกันได้ ได้อย่างถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐาน</p>

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
	ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (septic shock) หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป ที่มี hypotension ต้องใช้ vasopressors ในการ maintain MAP $\geq$ 65 mm Hg และมีค่า serum lactate level $>$ 2 mmol/L (18 mg/dL) แม้ว่าจะได้สารน้ำเพียงพอแล้วก็ตาม
เกณฑ์การประเมิน	<p><b>ระดับ 1</b> มีนโยบาย แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวทางในระดับองค์กรพยาบาล และกำหนดแนวทางการประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในหอผู้ป่วยใน ที่ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p><b>ระดับ 2</b> ปฏิบัติตามแนวทางการประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในหอผู้ป่วยใน</p> <p><b>ระดับ 3</b> ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการประเมินภาวะติดเชื้อฯ ให้ครอบคลุมทุกหอผู้ป่วยใน</p> <p><b>ระดับ 4</b> วิเคราะห์ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และปรับปรุงแนวทางการประเมินภาวะติดเชื้อฯ ในโรงพยาบาล รวมถึงปรับปรุงระบบการดำเนินงาน</p> <p><b>ระดับ 5</b> รายงานผลการดำเนินงานในโรงพยาบาล โดยสถานบริการต้องดำเนินการครบ 5 ระดับ และรายงานอัตราการเกิด septic shock ในสถานบริการ และมีผลการประเมินน้อยกว่า ร้อยละ 25</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	<p><b>ระดับหน่วยงาน</b> สถานบริการ ระดับ A-M1 ต้องดำเนินการครบ 5 ระดับ และรายงานอัตราการเกิด septic shock ในสถานบริการ น้อยกว่า ร้อยละ 25</p> <p><b>ระดับเขตสุขภาพ</b> ร้อยละ 60 ขององค์กรพยาบาลในเขตสุขภาพ ระดับ A-M1 ดำเนินการครบ 5 ระดับ</p> <p><b>ระดับประเทศ</b> ร้อยละ 60 ขององค์กรพยาบาล ระดับ A-M1 ดำเนินการครบ 5 ระดับ</p>
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน ได้รับการประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้ทันเวลา
กลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลระดับ A-M1 จำนวน 130 แห่ง
ระดับการรายงาน	องค์กรพยาบาลของโรงพยาบาล ระดับ A-M1 จำนวน 130 แห่ง

<b>รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล</b>	
<b>วิธีการดำเนินงานและ จัดเก็บข้อมูล</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สถานบริการสุขภาพวิเคราะห์งานและผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อในกระแสเลือดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน</li> <li>2. สถานบริการสุขภาพกำหนดกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อในกระแสเลือดและกำหนดหอผู้ป่วยในที่รับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงฯ เข้ารับการรักษา และจัดทำแนวทางการประเมินภาวะติดเชื้อฯ ที่สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลการประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด</li> <li>3. ผู้รับผิดชอบหลักทำความเข้าใจเครื่องมือการประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการประเมินภาวะติดเชื้อฯ ให้ผู้ปฏิบัติรับทราบ</li> <li>4. สถานบริการสุขภาพนำแนวทางการประเมินภาวะติดเชื้อฯ สู่การปฏิบัติให้ครอบคลุมทุกหอผู้ป่วยใน พร้อมทั้ง ติดตาม ประเมินผล และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน</li> </ol>
<b>สูตรคำนวณ</b>	<p><b>ระดับหน่วยงาน</b></p> <p>สถานบริการสุขภาพ ระดับ A-M1 ต้องดำเนินการครบ 5 ระดับ และอัตราการเกิด septic shock ในสถานบริการ น้อยกว่า ร้อยละ 25</p> $= (A/B) \times 100$ <p>A คือ จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในหอผู้ป่วยใน ที่เข้าสู่ภาวะ septic shock</p> <p>B คือ จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาล</p> <p><b>ระดับเขตสุขภาพ</b></p> $= (A/B) \times 100$ <p>A คือ จำนวนสถานบริการสุขภาพ ระดับ A-M1 ในเขตสุขภาพที่ดำเนินการครบ 5 ระดับ</p> <p>B คือ จำนวนสถานบริการสุขภาพ ระดับ A-M1 ในเขตสุขภาพที่มีการรายงาน</p> <p><b>ระดับประเทศ</b></p> $= (A/B) \times 100$ <p>A คือ จำนวนสถานบริการสุขภาพ ระดับ A-M1 ที่ดำเนินการครบ 5 ระดับ</p> <p>B คือ จำนวนสถานบริการสุขภาพ ระดับ A-M1 ที่มีการรายงาน</p>

<b>รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล</b>	
<b>ระยะเวลาประเมินผล</b>	ปีละ 1 ครั้ง บันทึกผลและรายงานผ่านระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มด้านการพยาบาล ของกองการพยาบาล
<b>วิธีการรายงานข้อมูล</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. รายงานผลการดำเนินงานกับผู้บริหารการพยาบาลและนักวิชาการพยาบาลประจำเขตสุขภาพ ตามไตรมาสที่กำหนดไว้ในเกณฑ์การประเมินผล</li> <li>2. รายงานผลการประเมินประจำปีในระบบรายงานตามช่วงเวลาที่กำหนด</li> <li>3. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับจังหวัดสรุปรายงานระดับจังหวัดและรายงานผลความก้าวหน้าในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับเขตสุขภาพ</li> <li>4. กองการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ตัวชี้วัด สรุปและนำเสนอข้อมูลในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเขตสุขภาพระดับประเทศในปีถัดไป</li> </ol>
<b>แหล่งข้อมูล</b>	หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระดับ A-M1
<b>แบบฟอร์ม</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประเมินอาการที่เกิดจากร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อ (Systemic inflammatory response syndrome (SIRS)) โดยแสดงอาการตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป</li> <li>2. การประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (Search out Severity Score (SOS score)) หาก SOS Score มากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน หมายถึงผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤต</li> </ol> <b>หมายเหตุ</b> เครื่องมืออื่น ๆ ที่เทียบเคียงกันได้
<b>เอกสารสนับสนุน</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย</li> <li>2. แนวทางการรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะ severe sepsis/septic shock (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556)</li> </ol>
<b>ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</b>	<b>ระดับเขตสุขภาพ:</b> เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพระดับประเทศ <b>ระดับกระทรวง:</b> นักวิชาการพยาบาลผู้นิเทศการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประจำเขตสุขภาพ

## เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis)

1. การประเมินอาการที่เกิดจากร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อ (Systemic inflammatory response syndrome (SIRS)) โดยแสดงอาการ ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป

- 1.1) อุณหภูมิร่างกาย  $> 38^{\circ}\text{C}$  หรือ  $< 36^{\circ}\text{C}$
- 1.2) อัตราการเต้นของหัวใจ  $> 90$  ครั้งต่อนาที
- 1.3) อัตราการหายใจ  $> 20$  ครั้งต่อนาที หรือ  $\text{PaCO}_2 < 32$  มม.ปรอท
- 1.4) เม็ดเลือดขาว  $> 12,000$  หรือ  $< 4,000$  เซลล์/ลบ.มม. หรือมี band form neutrophil  $> 10\%$

2. การประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (Search out Severity Score (SOS score)) มีเกณฑ์ในการประเมินคือ อุณหภูมิร่างกาย (Body Temperature) ความดันโลหิตส่วนบน (Systolic Blood Pressure) อัตราการหายใจ (Respiratory Rate) ระดับความรู้สึกตัว (Level of Consciousness) และปริมาณปัสสาวะ (Urine Output) SOS Score มากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤต

### Search Out Severity Score (SOS Score)

score	3	2	1	0	1	2	3
อุณหภูมิ (ไข้)		$\leq 35$	35.1-36	36.1-38	38.1-38.4	$\geq 38.5$	
ความดันโลหิต (ค่าบน)	$\leq 80$	81-90	91-100	101-180	181-199	$\geq 200$	ให้ยากกระตุ้นความดันโลหิต
ชีพจร	$\leq 40$		41-50	51-100	101-120	121-139	$\geq 140$
หายใจ	$\leq 8$	ใส่เครื่องช่วยหายใจ		9-20	21-25	26-35	$\geq 35$
ความรู้สึกตัว			สับสน กระสับกระส่าย ที่เพิ่งเกิดขึ้น	ตื่นดี พูดคุยรู้เรื่อง	ซึม แต่เรียกแล้วลืม คำสั่งลืม	ซึมมาก ต้องกระตุ้น จึงจะลืมตา	ไม่รู้สึกตัว แม้จะกระตุ้นแล้วก็ตาม
ปัสสาวะ/ วัน		$\leq 500$	501-999	$\geq 1,000$			
ปัสสาวะ/8 ชม		$\leq 160$	161-319	$\geq 320$			
ปัสสาวะ/4 ชม		$\leq 80$	81-159	$\geq 160$			
ปัสสาวะ/1 ชม		$\leq 20$	21-39	$\geq 40$			

## ตัวชี้วัดที่ 1.5

ชื่อตัวชี้วัด: ระดับความสำเร็จของการพัฒนาบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย
คำนิยาม	<p>โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียงขึ้นไป (ระดับ M2) สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เพิ่ม/ ขยายงานบริการผู้ป่วยหนัก (ICU) หรืองานบริการผ่าตัด (OR) หรืองานบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis unit) งานบริการไตบริการหนึ่ง หรือสอง หรือทั้งสามบริการ</p> <p><b>การพัฒนาบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย</b> หมายถึง การพัฒนาบริการพยาบาลเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย “การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย” ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2567 ได้แก่ การเพิ่ม/ ขยายบริการงานผู้ป่วยหนัก (ICU) หรืองานบริการผ่าตัด (OR) หรืองานบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis unit) งานบริการไตบริการหนึ่ง หรือสอง หรือทั้งสามบริการ (โดยไม่นับ out source)</p> <p><b>ความสำเร็จของการพัฒนาบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย</b> หมายถึง องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย มีการดำเนินงานครบตามเกณฑ์ทั้ง 5 ระดับ โดยเริ่มตั้งแต่ระดับที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ</p>
เกณฑ์การประเมิน	<p><b>ระดับที่ 1</b> หมายถึง แต่งตั้ง “คณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย” โดยมีหัวหน้าพยาบาลเป็นประธาน พร้อมทั้งดำเนินการวิเคราะห์องค์กรและวิเคราะห์ส่วนขาดที่ต้องการพัฒนาตามที่กำหนดจากกระทรวงสาธารณสุขแต่ละงานบริการ (ICU, OR, HD) ทั้งด้านโครงสร้าง อุปกรณ์งบประมาณ และบุคลากร</p> <p><b>ระดับที่ 2</b> หมายถึง จัดทำแผนการพัฒนาบริการพยาบาลตามที่ถูกกำหนดจากกระทรวงสาธารณสุขทุกบริการ (ICU, OR, HD) โดยเฉพาะแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลและแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลทั้งปริมาณและคุณภาพ เช่น การบริหารจัดการ อัตรากำลัง การฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด หรือการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต เป็นต้น</p> <p><b>ระดับที่ 3</b> หมายถึง นำแผนการพัฒนาบริการพยาบาลที่กำหนดไว้สู่การปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการนิเทศติดตาม</p>

<b>รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล</b>	
	<p><b>ระดับที่ 4</b> หมายถึง ประเมินผลการดำเนินงานและปรับปรุงแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง</p> <p><b>ระดับที่ 5</b> หมายถึง สรุปลผลการพัฒนาบริการพยาบาลตามแผนการพัฒนาบริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย และมีรายงานผลการดำเนินงาน เช่น จำนวนเตียงที่เปิดให้บริการ จำนวนผู้รับบริการต่อวัน อัตราการครองเตียง และจำนวนอุบัติเหตุต่างๆ เป็นต้น</p>
<b>เกณฑ์เป้าหมาย</b>	<p><b>ระดับโรงพยาบาล</b> องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย มีการดำเนินงานครบตามเกณฑ์ทั้ง 5 ระดับ</p> <p><b>ระดับจังหวัด/เขต</b> องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ในจังหวัด/เขต มีการดำเนินงานครบตามเกณฑ์ทั้ง 5 ระดับ เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 80</p>
<b>วัตถุประสงค์</b>	เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย “การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย” ของกระทรวงสาธารณสุข ด้วยการพัฒนาบริการพยาบาลที่กำหนดให้เพิ่ม/ ขยายบริการ (ICU, OR, HD)
<b>กลุ่มเป้าหมาย</b>	โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M2) สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 96 แห่ง
<b>ระดับการรายงาน</b>	โรงพยาบาล/จังหวัด/เขตสุขภาพ
<b>วิธีการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>หัวหน้าพยาบาลทำความเข้าใจเกณฑ์การดำเนินงาน และระดับความสำเร็จของการพัฒนาบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย รวมทั้งสนับสนุนให้มีการนิเทศติดตามโดย “คณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย”</li> <li>เลขานุการ “คณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย” สรุปลข้อมูลจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการ จำนวนผู้รับบริการต่อวัน อัตราการครองเตียง จำนวนอุบัติเหตุต่างๆ รายงานผ่านหัวหน้าพยาบาลถึง CNO_P และ CNO_R ตามลำดับ</li> </ol>

<b>รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล</b>	
<b>สูตรคำนวณ</b>	<p>ระดับโรงพยาบาล = ระบุระดับที่ดำเนินการ เช่น ระดับ 4, ระดับ 5</p> <p>ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ = <math>(A/B) \times 100</math></p> <p>A คือ จำนวนองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ที่กำหนดและมีการดำเนินงานครบตามเกณฑ์ประเมินทั้ง 5 ระดับ</p> <p>B คือ จำนวนองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายที่กำหนดให้พัฒนางานบริการ ICU หรือ OR หรือ HD (งานบริการใดบริการหนึ่ง หรือสอง หรือทั้งสาม) ทั้งหมดที่รายงานผลการดำเนินงาน</p>
<b>ระยะเวลาประเมินผล</b>	ปีละ 1 ครั้ง บันทึกผลและรายงานผ่านระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มด้านการพยาบาล ของกองการพยาบาล ตามช่วงเวลาที่กำหนด
<b>วิธีการรายงานข้อมูล</b>	<p>รายงานเป็นข้อมูลดิบ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ส่งรายงานผ่านหัวหน้าพยาบาล CNO_P และ CNO_R</li> <li>พยาบาลสารสนเทศของโรงพยาบาลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และส่งข้อมูลในระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มด้านการพยาบาล ของกองการพยาบาล</li> </ol>
<b>แหล่งข้อมูล</b>	กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย กลุ่มเป้าหมาย
<b>แบบฟอร์ม</b>	แบบฟอร์มรายงานการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
<b>เอกสารสนับสนุน</b>	แผนพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของกระทรวงสาธารณสุข
<b>ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</b>	<p>ระดับโรงพยาบาล : เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย</p> <p>ระดับเขต : เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพระดับประเทศ</p> <p>ระดับกระทรวง : นักวิชาการพยาบาล ผู้นิเทศการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประจำเขตสุขภาพ</p>

## แบบฟอร์มรายงาน

การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ปี 2567

ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ได้ดำเนินการแล้ว

ข้อที่	กิจกรรม	บริการพยาบาล			
		ICU	OR	HD	ไม่ถูกกำหนด
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แต่งตั้ง “คณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย” โดยมีหัวหน้าพยาบาลเป็นประธาน</li> <li>- ดำเนินการวิเคราะห์ห้องค์กรและวิเคราะห์ส่วนขาดที่ต้องการพัฒนาตามที่ถูกกำหนดจากกระทรวงสาธารณสุขแต่ละงานบริการ (ICU, OR, HD) ทั้งด้านโครงสร้าง อุปกรณ์ งบประมาณ และบุคลากร</li> </ul>				
2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำแผนการพัฒนาบริการพยาบาลตามที่ถูกกำหนดจากกระทรวงสาธารณสุขทุกงานบริการ (ICU, OR, HD) โดยเฉพาะแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลและแผนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งปริมาณและคุณภาพ เช่น การบริหารจัดการอัตรากำลัง การฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหรือการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต เป็นต้น</li> </ul>				
3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นำแผนที่กำหนดไว้สู่การปฏิบัติ</li> <li>- นิเทศติดตามโดย “คณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย”</li> </ul>				
4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินผลการดำเนินงาน</li> <li>- ปรับปรุงแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง</li> </ul>				
5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน เช่น จำนวนเตียงที่เปิดให้บริการ จำนวนผู้รับบริการต่อวัน อัตราการครองเตียง จำนวนอุบัติเหตุต่างๆ</li> <li>- สรุปผลการพัฒนาบริการพยาบาลตามแผนการพัฒนาบริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย</li> </ul>				

## สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในหน่วยบริการพยาบาลที่โรงพยาบาลของท่านเปิดบริการสุขภาพเพิ่ม

- ICU ตอบข้อที่ 2
- OR ตอบข้อที่ 3
- HD ตอบข้อที่ 4

2. จำนวนเตียง ICU ที่เปิดบริการ.....เตียง อัตราการครองเตียงเฉลี่ย.....คน/วัน

3. จำนวนห้อง OR ที่เปิดบริการ.....ห้อง จำนวนผู้ใช้บริการเฉลี่ย.....ราย/วัน

4. จำนวนเตียง HD ที่เปิดบริการ.....เตียง จำนวนผู้ใช้บริการเฉลี่ย.....ราย/วัน

5. สิ่งที่ได้รับการสนับสนุนจากรพศ./รพท. คือ

- 1.  ทีมพี่เลี้ยงจากรพศ./รพท.
- 2.  เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ และแนวทางปฏิบัติต่างๆ
- 3.  แหล่งฝึกเฉพาะทางการพยาบาลสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้อง
- 4.  อื่นๆ ระบุ.....  
.....

6. สิ่งที่ต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง คือ

- 1.  การนิเทศ ติดตามการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
- 2.  การสนับสนุนทางด้านองค์ความรู้ และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง
- 3.  อื่นๆ ระบุ.....  
.....

ส่วนที่ 2  
ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์บริการพยาบาล  
ระดับประเทศ (Agenda KPIs)  
และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล  
ตัวชี้วัดการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาล  
(4 ตัวชี้วัด)

## ตัวชี้วัดที่ 2.1

### ระดับความสำเร็จขององค์กรพยาบาลในการเป็นองค์กรดิจิทัล

รายละเอียดตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศ	
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จขององค์กรพยาบาลในการเป็นองค์กรดิจิทัล
คำนิยาม	<p><b>องค์กรพยาบาล</b> หมายถึง กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลระดับ A-F3</p> <p><b>องค์กรพยาบาลดิจิทัล</b> หมายถึง กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาลที่มีการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาลในโรงพยาบาล 5 ระดับ</p> <p><b>การพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาล</b> หมายถึง การนำเทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสมมาใช้ ในการบริหารการพยาบาล (Nursing Administration) และหรือการบริการพยาบาล (Nursing Service) และหรือการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice) ที่รับผิดชอบโดยพยาบาลวิชาชีพ</p> <p><b>ดิจิทัลแดชบอร์ด (Digital Dashboard)</b> หมายถึง การนำข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพที่เป็นผลลัพธ์ของการบริหารการพยาบาล และหรือการบริการพยาบาล และหรือการปฏิบัติการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล มาสรุปให้สามารถเห็นภาพได้ในหน้าเดียวแบบเคลื่อนไหว (Interactive) โดยข้อมูลนี้อาจจะเป็นข้อมูลการรายงานที่มีอยู่แล้ว หรือข้อมูลใหม่ที่น่าสนใจนำมาใช้วิเคราะห์ผลการดำเนินงานในปัจจุบัน</p> <p><b>ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลภาพรวมขององค์กรพยาบาล</b> หมายถึง ข้อมูลที่มีความไว ใช้วัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่สำคัญขององค์กรพยาบาล ด้านบริหารการพยาบาลและหรือการบริการพยาบาล และหรือการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p><b>ระดับความสำเร็จขององค์กรพยาบาลในการเป็นองค์กรดิจิทัล</b> หมายถึง องค์กรพยาบาลที่มีการดำเนินงานในการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาล ให้เป็นไปตามแนวทางการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาลที่กองการพยาบาลกำหนด โดยการดำเนินงานทั้ง 5 ระดับ คือ</p> <p><b>ระดับที่ 1</b> กำหนดโครงสร้างที่พัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาลและแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาล (หรือในชื่ออื่นที่เกี่ยวข้องตามบริบทของหน่วยงาน) ตามองค์ประกอบที่กำหนด</p> <p><b>ระดับที่ 2</b> จัดทำแผนงาน/โครงการด้านการพัฒนาดิจิทัลการพยาบาลที่เกี่ยวกับการพัฒนาระบบการจัดเก็บตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลภาพรวมขององค์กรพยาบาล โดยให้อยู่ในรูปแบบของ Digital Dashboard</p> <p><b>ระดับที่ 3</b> ทบทวนและคัดเลือกตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลภาพรวมขององค์กรพยาบาล ด้านบริหารการพยาบาล และหรือการบริการพยาบาล และหรือการปฏิบัติการพยาบาล ที่สำคัญขององค์กรพยาบาล เพื่อออกแบบระบบ Digital Dashboard</p> <p><b>ระดับที่ 4</b> พัฒนาระบบการจัดเก็บตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลภาพรวมขององค์กรพยาบาล ให้อยู่ในรูปแบบของ Digital File และสามารถนำเสนอในรูปแบบของ Dashboard</p> <p><b>ระดับที่ 5</b> สรุปรายงานการดำเนินงานพัฒนาระบบการจัดเก็บตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลภาพรวมขององค์กรพยาบาล โดย Capture หน้าจอและสรุปข้อมูลตามเอกสารที่กำหนด</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	<p>ระดับหน่วยงาน เป้าหมาย ระดับ 5</p> <p>ระดับเขตสุขภาพ เป้าหมายการดำเนินงานทั้ง 5 ระดับ <math>\geq</math> ร้อยละ 50</p>

รายละเอียดตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศ	
	ระดับประเทศ เป้าหมายการดำเนินงานครบทั้ง 5 ระดับ $\geq$ ร้อยละ 50
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลสารสนเทศและทีมดิจิทัลด้านการพยาบาลให้สามารถวิเคราะห์และออกแบบสารสนเทศทางการพยาบาลได้</li> <li>2. เพื่อให้องค์กรพยาบาล มีระบบรายงานตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลภาพรวมขององค์กรพยาบาลที่อยู่ในรูปแบบ Digital Dashboard</li> </ol>
กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/ กลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาล A-F3 จำนวน 903 แห่ง
ระดับการรายงาน	สถานบริการสุขภาพ/ เขตสุขภาพ/ ระดับประเทศ
วิธีการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล	<p>ระดับโรงพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. องค์กรพยาบาลกำหนดโครงสร้าง ตามแนวทางของการพัฒนาดิจิทัล ด้านการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ตามองค์ประกอบที่กำหนด <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 กำหนดทีมพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาล (Nursing Informatics Officer Team; NIO Team) และมีหนังสือมอบหมายงานที่ชัดเจน</li> <li>1.2 จัดทำหนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาล (NIO Committee)</li> </ol> </li> <li>2. จัดประชุมชี้แจงนโยบาย ทิศทางการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของ NIO Team และ NIO Committee เพื่อพัฒนาระบบจัดเก็บตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลภาพรวมขององค์กรพยาบาล ให้อยู่ในรูปแบบ Digital Dash board</li> <li>3. ทบทวนและคัดเลือกตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สำคัญ ภาพรวมขององค์กรพยาบาล สรุปลายลักษณ์อักษรตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลภาพรวมขององค์กรพยาบาล มอบหมายให้ NIO Team เป็นผู้ดำเนินการ โดยมีพยาบาลสารสนเทศเป็นผู้ประสานและเป็นแกนนำ ในการออกแบบชุดข้อมูลทางการพยาบาล (Nursing Data Set) พัฒนาระบบจัดเก็บรวบรวมข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบของ Digital Dashboard</li> <li>4. พยาบาลสารสนเทศ ดำเนินการจัดทำแผนงาน โครงการ และกำหนดกิจกรรม การพัฒนาระบบจัดเก็บตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลภาพรวมขององค์กรพยาบาล ในรูปแบบของ Digital Dashboard</li> <li>5. พยาบาลสารสนเทศ สรุปลายลักษณ์อักษรแผนงาน โครงการ ผลการดำเนินงาน เกี่ยวกับการพัฒนาระบบการจัดเก็บตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลภาพรวมขององค์กรพยาบาล และรายงาน NIO Committee</li> </ol>

รายละเอียดตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศ																							
	<p><b>ระดับเขตสุขภาพ</b></p> <p>1. จัดประชุมถ่ายทอดนโยบาย และตัวชี้วัดการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาล โดยกองการพยาบาล และพยาบาลสารสนเทศระดับเขตสุขภาพ รายละเอียด ดังนี้</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ครั้ง</th> <th>ผู้ดำเนินการ</th> <th>ช่วงเวลา</th> <th>กลุ่มเป้าหมาย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ครั้งที่ 1</td> <td>กองการพยาบาล</td> <td>พฤศจิกายน 2566 (Onsite)</td> <td>- คณะกรรมการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพฯ 12 เขตสุขภาพ</td> </tr> <tr> <td>ครั้งที่ 2</td> <td>กองการพยาบาล (อ.นันทรัตน์)</td> <td>ธันวาคม 2566 (Online)</td> <td>- ชี้แจงพยาบาลสารสนเทศ ระดับเขต 13 เขต จำนวน 26 คน - ผู้ที่เกี่ยวข้อง อื่น</td> </tr> <tr> <td>ครั้งที่ 3</td> <td>กองการพยาบาล (อ.นันทรัตน์)</td> <td>ธันวาคม 2566 (Online)</td> <td>- พยาบาลสารสนเทศ ระดับรพ. A-F3 - ผู้ที่เกี่ยวข้อง อื่น</td> </tr> <tr> <td>ครั้งที่ 4</td> <td>พยาบาลสารสนเทศ ระดับเขต</td> <td>ตามบริบทของเขต (Online/ Onsite)</td> <td>- พยาบาลสารสนเทศ ทุกรพ.ในเขตนั้นๆ</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. พยาบาลสารสนเทศระดับเขตสุขภาพดำเนินการกำกับและติดตามและ เก็บรวบรวม ข้อมูลเอกสารการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับ M2-F3 ของ โรงพยาบาลในเขตสุขภาพ และรายงานต่อผู้นิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) หนังสือคำสั่งแต่งตั้ง NIO Committee</li> <li>2) หนังสือมอบหมายงาน NIO Team</li> <li>3) เอกสารแผนงาน/โครงการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาล</li> </ol> <p>3. ผู้นิเทศทางการพยาบาล และพยาบาลสารสนเทศระดับเขตสุขภาพติดตามและกำกับผลการทบทวนและคัดเลือกตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลขององค์กรพยาบาลในโรงพยาบาล ระดับ M2-F3</p> <p>4. พยาบาลสารสนเทศระดับเขตสุขภาพจัดทำรายงานสรุปภาพรวมการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาลในโรงพยาบาล ระดับ M2-F3 ในเขตสุขภาพ</p> <p>5. พยาบาลสารสนเทศระดับเขตสุขภาพสรุปผลการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานแก่ผู้นิเทศทางการพยาบาล และประธานเขตสุขภาพเพื่อนำเสนอเป็นภาพรวมในการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาลในระดับประเทศต่อไป</p>			ครั้ง	ผู้ดำเนินการ	ช่วงเวลา	กลุ่มเป้าหมาย	ครั้งที่ 1	กองการพยาบาล	พฤศจิกายน 2566 (Onsite)	- คณะกรรมการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพฯ 12 เขตสุขภาพ	ครั้งที่ 2	กองการพยาบาล (อ.นันทรัตน์)	ธันวาคม 2566 (Online)	- ชี้แจงพยาบาลสารสนเทศ ระดับเขต 13 เขต จำนวน 26 คน - ผู้ที่เกี่ยวข้อง อื่น	ครั้งที่ 3	กองการพยาบาล (อ.นันทรัตน์)	ธันวาคม 2566 (Online)	- พยาบาลสารสนเทศ ระดับรพ. A-F3 - ผู้ที่เกี่ยวข้อง อื่น	ครั้งที่ 4	พยาบาลสารสนเทศ ระดับเขต	ตามบริบทของเขต (Online/ Onsite)	- พยาบาลสารสนเทศ ทุกรพ.ในเขตนั้นๆ
ครั้ง	ผู้ดำเนินการ	ช่วงเวลา	กลุ่มเป้าหมาย																				
ครั้งที่ 1	กองการพยาบาล	พฤศจิกายน 2566 (Onsite)	- คณะกรรมการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพฯ 12 เขตสุขภาพ																				
ครั้งที่ 2	กองการพยาบาล (อ.นันทรัตน์)	ธันวาคม 2566 (Online)	- ชี้แจงพยาบาลสารสนเทศ ระดับเขต 13 เขต จำนวน 26 คน - ผู้ที่เกี่ยวข้อง อื่น																				
ครั้งที่ 3	กองการพยาบาล (อ.นันทรัตน์)	ธันวาคม 2566 (Online)	- พยาบาลสารสนเทศ ระดับรพ. A-F3 - ผู้ที่เกี่ยวข้อง อื่น																				
ครั้งที่ 4	พยาบาลสารสนเทศ ระดับเขต	ตามบริบทของเขต (Online/ Onsite)	- พยาบาลสารสนเทศ ทุกรพ.ในเขตนั้นๆ																				
วิธีการรายงานข้อมูล	รายงานข้อมูลในระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มด้านการพยาบาล ของกองการพยาบาล																						
แหล่งข้อมูล	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/ กลุ่มงานการพยาบาล																						
สูตรคำนวณ	ระดับหน่วยงาน เป้าหมายการดำเนินงานทั้ง 5 ระดับ ระดับเขตสุขภาพ เป้าหมายการดำเนินงานในเขตสุขภาพทั้ง 5 ระดับ $\geq$ ร้อยละ 50 ระดับประเทศ เป้าหมายการดำเนินงานครบทั้ง 5 ระดับ $\geq$ ร้อยละ 50																						

รายละเอียดตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศ																																																										
	<p><b>ระดับเขตสุขภาพ</b></p> <p>= (A/B) x 100</p> <p>A คือ จำนวนองค์กรพยาบาลในสถานบริการสุขภาพระดับ A – F3 ในเขตสุขภาพที่มีการดำเนินงานองค์กรพยาบาลดิจิทัลครบทั้ง 5 ระดับ</p> <p>B คือ จำนวนองค์กรพยาบาลในสถานบริการสุขภาพระดับ A – F3 ในเขตสุขภาพที่มีการรายงาน</p> <p><b>ระดับประเทศ</b></p> <p>= (A/B) x 100</p> <p>A คือ จำนวนองค์กรพยาบาลในสถานบริการสุขภาพระดับ A – F3 ที่มีการดำเนินงานองค์กรพยาบาลดิจิทัลครบทั้ง 5 ระดับ</p> <p>B คือ จำนวนองค์กรพยาบาลในสถานบริการสุขภาพระดับ A – F3 ที่มีการรายงาน</p>																																																									
<b>ระยะเวลาประเมินผล</b>	ปีละ 1 ครั้ง บันทึกผลและรายงานผ่านระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มด้านการพยาบาลของกองการพยาบาล ตามเวลาที่กำหนด																																																									
<b>เกณฑ์การประเมินผล</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ระดับการดำเนินงาน</th> <th colspan="5">ระดับความสำเร็จขององค์กรพยาบาลในการเป็นองค์กรดิจิทัล</th> </tr> <tr> <th>ระดับ 1</th> <th>ระดับ 2</th> <th>ระดับ 3</th> <th>ระดับ 4</th> <th>ระดับ 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>คะแนน</td> <td>มีโครงสร้างทีมดิจิทัลด้านการพยาบาล</td> <td>มีแผนงาน/โครงการ</td> <td>มีการประชุมวิเคราะห์ ทบทวนตัวชี้วัด ผลลัพธ์ทางการพยาบาล</td> <td>มีการออกแบบและพัฒนา ระบบผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เป็น Digital Dashboard</td> <td>มีการสรุปรายงาน และนำเข้าข้อมูล</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(ต.ค/พ.ย/ธ.ค 66)</td> <td>(ม.ค/ก.พ. 67)</td> <td>(มี.ค/เม.ย.67)</td> <td>(พ.ค/มิ.ย/ก.ค. 67)</td> <td>(ส.ค.67)</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>					ระดับการดำเนินงาน	ระดับความสำเร็จขององค์กรพยาบาลในการเป็นองค์กรดิจิทัล					ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	คะแนน	มีโครงสร้างทีมดิจิทัลด้านการพยาบาล	มีแผนงาน/โครงการ	มีการประชุมวิเคราะห์ ทบทวนตัวชี้วัด ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	มีการออกแบบและพัฒนา ระบบผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เป็น Digital Dashboard	มีการสรุปรายงาน และนำเข้าข้อมูล		(ต.ค/พ.ย/ธ.ค 66)	(ม.ค/ก.พ. 67)	(มี.ค/เม.ย.67)	(พ.ค/มิ.ย/ก.ค. 67)	(ส.ค.67)	1	✓					2	✓	✓				3	✓	✓	✓			4	✓	✓	✓	✓		5	✓	✓	✓	✓	✓
ระดับการดำเนินงาน	ระดับความสำเร็จขององค์กรพยาบาลในการเป็นองค์กรดิจิทัล																																																									
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5																																																					
คะแนน	มีโครงสร้างทีมดิจิทัลด้านการพยาบาล	มีแผนงาน/โครงการ	มีการประชุมวิเคราะห์ ทบทวนตัวชี้วัด ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	มีการออกแบบและพัฒนา ระบบผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เป็น Digital Dashboard	มีการสรุปรายงาน และนำเข้าข้อมูล																																																					
	(ต.ค/พ.ย/ธ.ค 66)	(ม.ค/ก.พ. 67)	(มี.ค/เม.ย.67)	(พ.ค/มิ.ย/ก.ค. 67)	(ส.ค.67)																																																					
1	✓																																																									
2	✓	✓																																																								
3	✓	✓	✓																																																							
4	✓	✓	✓	✓																																																						
5	✓	✓	✓	✓	✓																																																					
<b>เอกสารสนับสนุน</b>	1. เอกสารแนวทางการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 กองการพยาบาล 2. รายชื่อพยาบาลสารสนเทศระดับเขต																																																									
<b>ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</b>	<b>ระดับหน่วยงาน</b> : พยาบาลสารสนเทศ ระดับโรงพยาบาล <b>ระดับเขต</b> : พยาบาลสารสนเทศ ระดับเขต <b>ระดับประเทศ</b> : นันทรัตน์ ศรีวิชรากรู นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ กองการพยาบาล																																																									

## แนวทางการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาล

### 1. โครงสร้างการดำเนินงานการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาล

1.1 การกำหนดโครงสร้างการดำเนินงานการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาลโดยมีการจัดระบบสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล และมีบทบาทร่วมกันในการบูรณาการปรับเปลี่ยนองค์กรพยาบาลสู่ยุคดิจิทัลซึ่งมี องค์ประกอบดังนี้ คือ

1.1.1 กำหนดทีมผู้รับผิดชอบหลักพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาล หรือ Nurse Informatics Officer Team **เรียกโดยย่อว่า “NIO Team”** ซึ่งในทีมผู้รับผิดชอบหลักพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาล ควรเน้นให้มีความแตกต่างของช่วงวัย (Generation) เพื่อให้เกิดความหลากหลาย และความคิดสร้างสรรค์ในการขับเคลื่อนการพัฒนาด้านเทคโนโลยีดิจิทัล โดยมีหนังสือมอบหมายงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร และ ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแทน ต่อไปนี้

- 1) ผู้บริหารสารสนเทศการพยาบาล หรือ Nursing Informatics Officer **เรียกโดยย่อว่า “NIO”**
  - 2) พยาบาลสารสนเทศ หรือ Informatics Nurse **เรียกโดยย่อว่า “IM Nurse”**
  - 3) พยาบาลสารสนเทศรุ่นใหม่หรือ Informatics Nurse New Gen **เรียกโดยย่อว่า “Junior IM Nurse”**
  - 4) ผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาล หรือ “IT Man”
- ซึ่งมีคุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ตามที่กำหนด ดังต่อไปนี้

องค์ประกอบ	คุณสมบัติ	บทบาท/หน้าที่
1.ผู้บริหารสารสนเทศการพยาบาล (Nursing Informatics Officer; NIO)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นรองผู้อำนวยการพยาบาล หรือ หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน ที่มีหน้าที่กำกับ ดูแลงานด้านสารสนเทศขององค์กรพยาบาล <b>หรือ</b></li> <li>2. เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีบทบาทในการพัฒนาระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล หรือพัฒนาการเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัลของกลุ่มการพยาบาลมาโดยตลอด <b>และ</b></li> <li>3. มีทัศนคติ ด้านดิจิทัล (Digital Mindset)มีทักษะความรู้ความสามารถในการบูรณาการความรู้ด้านการพยาบาลกับความรู้ด้านดิจิทัลเป็นอย่างดี</li> <li>4. มีอายุอยู่ในช่วงของ Generation Baby Boomer หรือ Generation X (หากสามารถกำหนดได้)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กำหนดแนวทางการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลร่วมกับพยาบาลสารสนเทศ</li> <li>2. สนับสนุนและขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล</li> <li>3. เป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาล (NIO Committee)</li> <li>4. กำกับติดตาม และรายงานความคืบหน้าการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาลกับทีมบริหารทางการแพทย์พยาบาล</li> <li>5. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องตามบริบทของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาล</li> </ol>
2.พยาบาลสารสนเทศ (Informatics Nurse; IM nurse)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล</li> <li>2.สามารถวิเคราะห์ ออกแบบระบบ และบูรณาการความรู้ด้านการพยาบาลเข้ากับศาสตร์ด้านคอมพิวเตอร์ ได้</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาลขององค์กรพยาบาล</li> <li>2. กำหนดขอบเขตความต้องการสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล ร่วมกับบุคลากรพยาบาลในกลุ่มการพยาบาล</li> </ol>

องค์ประกอบ	คุณสมบัติ	บทบาท/หน้าที่
	<p>3. มีอายุอยู่ในช่วงของ Generation X หรือ Generation Y (หากสามารถกำหนดได้)</p>	<p>3. วิเคราะห์และออกแบบระบบสารสนเทศทางการพยาบาล ตามขอบเขตความต้องการสารสนเทศทางการพยาบาล ของกลุ่มการพยาบาล</p> <p>4. เป็นเลขาคณะกรรมการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาล (NIO Committee)</p> <p>5. ประสานการทำงานร่วมกันระหว่าง NIO Committee, NIO, IM nurse Junior และ IT Man เพื่อออกแบบและพัฒนาระบบดิจิทัลด้านการพยาบาล</p> <p>6. ประสานการทำงานกับ IT Man เพื่อกำกับและติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาระบบดิจิทัลด้านการพยาบาล</p> <p>7. ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลทางการพยาบาล ให้มีความถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยเป็นปัจจุบัน และเชื่อถือได้</p> <p>8. กำกับติดตาม และรายงานความคืบหน้าการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาลร่วมกับ NIO และทีมบริหารทางการพยาบาล</p> <p>5. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องตามบริบทของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/ กลุ่มงานการพยาบาล</p>
<p>3. พยาบาลสารสนเทศรุ่นเยาว์ (IM nurse Junior)</p>	<p>1. เป็นพยาบาลวิชาชีพทักษะและความรู้ที่มีด้านการใช้งานคอมพิวเตอร์ เครื่องมือเทคโนโลยีดิจิทัล สื่อ Social Media และแอปพลิเคชันสมัยใหม่</p> <p>2. มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและมีทัศนคติด้านดิจิทัลในการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างสร้างสรรค์ในการพัฒนาการทำงาน</p> <p>3. มีอายุอยู่ในช่วงของ Generation Y หรือ Generation Z (หากสามารถกำหนดได้)</p>	<p>1. ปฏิบัติงานร่วมกับ IM nurse ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาลขององค์กรพยาบาล</p> <p>2. ให้ความร่วมมือและประสานการทำงานร่วมกับ IM nurse และ IT Man เพื่อออกแบบและพัฒนาระบบดิจิทัลด้านการพยาบาล</p> <p>3. ร่วมตรวจสอบคุณภาพข้อมูลทางการพยาบาล ให้มีความถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย เป็นปัจจุบัน และเชื่อถือได้</p> <p>4. เป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาล (NIO Committee)</p> <p>5. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องตามบริบทของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาล</p>

องค์ประกอบ	คุณสมบัติ	บทบาท/หน้าที่
5. ผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาล (IT Man) (ถ้ามี)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นผู้ พัฒนาระบบ/นักวิชาการคอมพิวเตอร์/โปรแกรมเมอร์ หรือในตำแหน่งอื่นที่เกี่ยวข้อง ตามบริบทของโรงพยาบาล หรือ</li> <li>2. เป็นผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบดิจิทัลการพยาบาล ของกลุ่มการพยาบาล</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประสานการทำงานกับ IM nurse เพื่อวิเคราะห์และออกแบบระบบการพัฒนาระบบดิจิทัลด้านการพยาบาล</li> <li>2. พัฒนาระบบดิจิทัลด้านการพยาบาล ทดลองใช้และดูแลรักษาความปลอดภัย ของระบบดิจิทัลด้านการพยาบาล</li> <li>3. ให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ ด้านการพัฒนาระบบดิจิทัลด้านการพยาบาลกับ NIO Team และ NIO Committee</li> <li>4. เชื่อมโยงระบบสารสนเทศโรงพยาบาลหรือระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถบูรณาการข้อมูลกับระบบดิจิทัลด้านการพยาบาล ให้อยู่ในรูปแบบที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้</li> <li>5. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องตามบริบทของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาล</li> </ol>

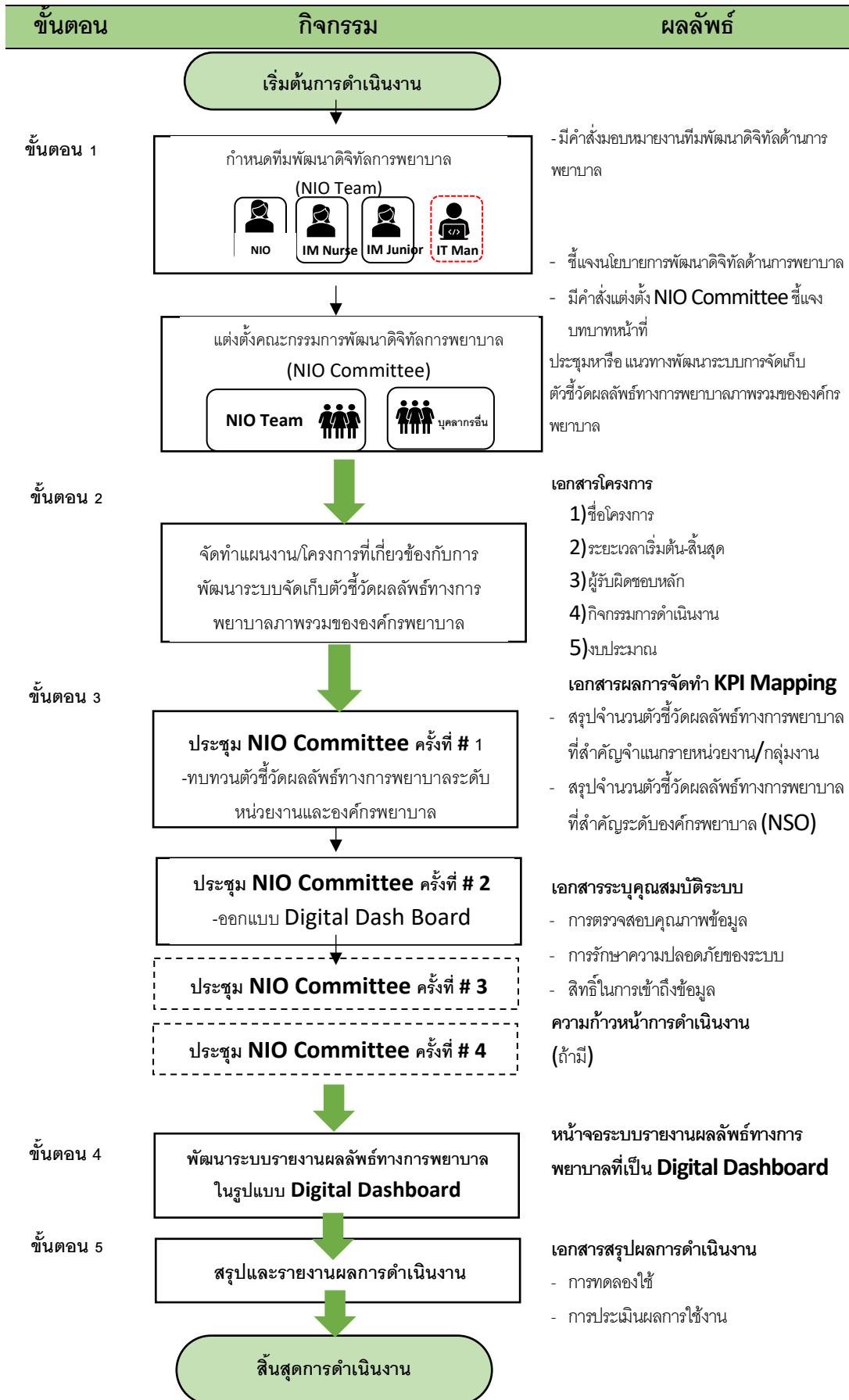
**\*\*หมายเหตุ\*\*** กรณีกลุ่มการพยาบาล ยังไม่มีบุคคลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ให้มอบหมายผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียง ที่สุดปฏิบัติหน้าที่พลางไปก่อนได้

1.1.2 คณะกรรมการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาล (หรือในชื่ออื่นที่เกี่ยวข้องตามบริบทบริบทของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาล) หรือ Nurse Informatics Officer Committee เรียกโดยย่อว่า “NIO Committee” ซึ่งในคณะกรรมการต้องประกอบไปด้วยตัวแทน ดังต่อไปนี้

องค์ประกอบ	คุณสมบัติ	บทบาท/หน้าที่
คณะกรรมการพัฒนาดิจิทัลการพยาบาล (NIO Committee)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนและพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาลของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาล</li> <li>2. เป็นบุคลากรทางการพยาบาลของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาล หรือสหวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>3. มี NIO Team เป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการทั้งหมด</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พิจารณาและกำหนดแนวทางการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาลของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาล</li> <li>2. อำนวยความสะดวกและให้ความสนับสนุนการพัฒนาดิจิทัลการพยาบาล</li> <li>3. ให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ ด้านการพัฒนาระบบดิจิทัลด้านการพยาบาล</li> <li>4. ติดตาม กำกับดูแลการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาล</li> <li>5. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องตามบริบทของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาล</li> </ol>

**\*\*หมายเหตุ\*\*** กรณีกลุ่มการพยาบาล ยังไม่มีบุคคลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ให้มอบหมายผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียง ที่สุดปฏิบัติหน้าที่พลางไปก่อนได้

# Flow Chart สรุปการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาล



## ตัวชี้วัดที่ 2.2

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีการจัดบริการพยาบาลทางไกล  
ในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีการจัดบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง
คำนิยาม	<p><b>การจัดบริการพยาบาลทางไกล</b> หมายถึง การจัดบริการพยาบาลเพื่อให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขอนามัยและการเจ็บป่วยภายใต้กรอบความรู้แห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการ ทั้งนี้โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้การพยาบาลทางไกล (สภาการพยาบาล, 2564)</p> <p><b>การจัดการสุขภาพตนเอง</b> หมายถึง การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการสุขภาพตนเองของกองการพยาบาล ประกอบด้วย 2 กระบวนการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. กระบวนสนับสนุนการจัดการสุขภาพของพยาบาล พยาบาลให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านด้วย ตามหลัก 5 A ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>A1: Assess ให้ประเมินความเชื่อ พฤติกรรม ความรู้เกี่ยวกับโรค</li> <li>A2: Advise การให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรค</li> <li>A3: Agree การสร้างความร่วมมือกับผู้ป่วยในการตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมโรคโดยคำนึงถึงความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย</li> <li>A4: Assist การประเมินปัญหา/อุปสรรค กลวิธี เทคนิคในการแก้ปัญหาเมื่อประสบปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น แหล่งประโยชน์ในชุมชนที่สามารถให้การช่วยเหลือ</li> <li>A5: Arrange การวางแผนในการติดตามผล เช่น การเยี่ยมทางโทรศัพท์หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน</li> </ul> </li> <li>2. กระบวนการจัดการสุขภาพตนเอง ที่ผู้สูงอายุที่บ้านสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้โดยมีพยาบาลเป็นผู้สนับสนุน กระบวนการนี้ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กำหนดเป้าหมายร่วมกัน จากการประเมินความรู้ทักษะและความสามารถในการดูแลสุขภาพ 2) การรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวังและสังเกตความผิดปกติของตนเอง 3) ประเมินและประมวลข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลของความเจ็บป่วยในแต่ละวัน 4) การตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติ</li> </ol>

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
	<p>พฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคและการเจ็บป่วย 5) การลงมือปฏิบัติในการจัดการตนเองในการควบคุมโรคหรือความผิดปกติที่เป็นผลของความเจ็บป่วย และ 6) การสะท้อนตนเองจากการปฏิบัติเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่</p> <p><b>ผู้สูงอายุที่บ้าน</b> หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการมารับบริการที่โรงพยาบาลที่ต้องการบริการพยาบาลทางไกล</p> <p><b>สถานบริการสุขภาพ</b> หมายถึง โรงพยาบาลระดับ A-M1 จำนวน 130 แห่ง</p> <p><b>ความสำเร็จของสถานบริการมีการจัดบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง</b> หมายถึง กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน และหรือกลุ่มงานเวชกรรมสังคมของสถานบริการสุขภาพ มีการจัดบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้าน ตามหนังสือ <b>“แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง”</b> ของกองการพยาบาล เกิดความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้สูงอายุที่บ้านและครอบครัว ในการปฏิบัติหรือทำกิจกรรมในแต่ละวัน เพื่อที่จะควบคุมหรือลดผลกระทบของโรคหรือการเจ็บป่วยต่อภาวะสุขภาพ และสามารถจัดการสุขภาพตนเองที่บ้านได้ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ทั้ง 5 ระดับ และมีผลการประเมินร้อยละผู้สูงอายุที่บ้านมารับบริการทางไกลและสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 70</p>
<b>เกณฑ์การประเมิน</b>	<p><b>ระดับที่ 1</b> องค์กรพยาบาลมีนโยบาย สนับสนุน การจัดบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง</p> <p><b>ระดับที่ 2</b> วางแผน การจัดบริการพยาบาลทางไกลในกลุ่มผู้สูงอายุที่บ้านด้วยแนวคิดการจัดการสุขภาพตนเอง ตามหนังสือ <b>“แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง”</b> ของกองการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ และข้อมูลย้อนกลับ</p> <p><b>ระดับที่ 3</b> จัดบริการพยาบาลทางไกลในกลุ่มผู้สูงอายุที่บ้านด้วยแนวคิดการจัดการสุขภาพตนเอง ทั้งด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ และข้อมูลย้อนกลับ</p> <p><b>ระดับที่ 4</b> ติดตาม กำกับ สนับสนุน การดำเนินงานการจัดบริการพยาบาลตามแนวทางฯ</p> <p><b>ระดับที่ 5</b> รายงานผลการดำเนินงาน และประเมินร้อยละผู้สูงอายุที่บ้านมารับบริการทางไกลและสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 70</p>

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
	<p>วิธีการคำนวณคะแนนผลการประเมิน</p> $\frac{\text{ร้อยละผู้สูงอายุที่บ้านมารับบริการทางไกลและสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้} \times 100}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่บ้านมารับบริการทางไกลด้วย การจัดการตนเองที่รายงานผลการดำเนินงาน}}$ <p>ร้อยละผู้สูงอายุที่บ้านมารับบริการทางไกลและสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้</p>
เกณฑ์การประเมิน	ร้อยละ 70
เกณฑ์เป้าหมาย	<p><b>ระดับสถานบริการสุขภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการดำเนินงานครบทั้ง 5 ระดับดำเนินงาน และประเมินร้อยละผู้สูงอายุที่บ้านมารับบริการทางไกลและสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้</li> </ul> <p><b>ระดับเขตสุขภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาล ระดับ A – M1 ภายในเขตสุขภาพ</li> </ul> <p><b>ระดับประเทศ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาล ระดับ A – M1</li> </ul>
วัตถุประสงค์	เพื่อยกระดับบริการพยาบาลในชุมชนสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่บ้านโดยใช้แนวคิดการจัดการสุขภาพตนเองและแนวคิดการจัดบริการพยาบาลทางไกล
กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน และหรือกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ของโรงพยาบาล ระดับ A-M1
ระดับการรายงาน	สถานบริการสุขภาพ/ เขตสุขภาพ / ระดับประเทศ
วิธีการดำเนินงานและการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับเขต จังหวัด และพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน และหรือกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ในโรงพยาบาล ทำความเข้าใจร่วมกัน เกี่ยวกับนิยาม และหนังสือ “แนวทางการจัดบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง” ของกองการพยาบาล ทั้งด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ และข้อมูลย้อนกลับ</li> <li>2. กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน และหรือกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ของสถานบริการสุขภาพ วิเคราะห์ส่วนขาดและจัดบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้าน ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง ทั้งด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ และข้อมูลย้อนกลับ พร้อมทั้งมอบหมายพยาบาลผู้รับผิดชอบพบทาพยาบาลทางไกล ผ่านการอบรมหรือศึกษาจากหนังสือหลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลจากเว็บไซต์กองการพยาบาล และออกแบบเครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แผนการพยาบาลสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่บ้าน</li> </ol>

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
	(ตามภาคผนวกของแนวทางฯ) และแผนการจัดการสุขภาพตนเอง (แบบบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่บ้าน) (ตามภาคผนวกของแนวทางฯ) 4. ผู้รับผิดชอบบทบาทพยาบาลทางไกล จัดบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้าน ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง กับกลุ่มผู้สูงอายุที่บ้าน 5. ติดตาม ประเมินผล และประเมินอาการผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง วิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค
วิธีการรายงานข้อมูล	สถานบริการสุขภาพ รายงานผลการดำเนินงานตามระดับความสำเร็จ พร้อมทั้งระบุร้อยละผู้สูงอายุที่บ้านมารับบริการทางไกลและสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน และหรือกลุ่มงานเวชกรรมสังคม
แบบฟอร์ม	รายงานผลการดำเนินงานลงในระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มด้านการพยาบาล ของกองการพยาบาล
สูตรคำนวณ	<p><b>1. ระดับสถานบริการสุขภาพ</b> = ระบุระดับที่ดำเนินการ เช่น ระดับ 4, ระดับ 5 กรณีการดำเนินงานระดับ 5 ให้รายงานผลร้อยละผู้สูงอายุที่บ้านมารับบริการทางไกล และสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้</p> $= (A/B) \times 100$ <p>A คือ จำนวนผู้สูงอายุที่บ้านมารับบริการทางไกล และสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้</p> <p>B คือ จำนวนผู้สูงอายุที่บ้านมารับบริการทางไกลด้วยการจัดการสุขภาพตนเองที่รายงานผลการดำเนินงาน</p> <p><b>2. ระดับเขต</b></p> $= (A/B) \times 100$ <p>A คือ จำนวนสถานบริการสุขภาพระดับ A-M1 ในเขตสุขภาพ ที่มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับ 5 และผู้สูงอายุที่บ้านมารับบริการทางไกล และสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 70</p> <p>B คือ จำนวนสถานบริการสุขภาพระดับ A-M1 ในเขตสุขภาพที่รายงานผลการดำเนินงาน</p> <p><b>3. ระดับประเทศ</b></p> $= (A/B) \times 100$ <p>A คือ จำนวนสถานบริการสุขภาพระดับ A-M1 ที่มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับ 5 และผู้สูงอายุที่บ้านมารับบริการทางไกล และสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 70</p>

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
	B คือ จำนวนสถานบริการสุขภาพ ระดับ A-M1 ที่รายงานผลการดำเนินงาน
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง บันทึกผลและรายงานผลการดำเนินงานลงในระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มด้านการพยาบาล ของกองการพยาบาล
เอกสารสนับสนุน	<p>1. หลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล (กองการพยาบาล, 2562)</p> <p>3. หนังสือรูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบเรื้อรังและผู้ดูแล (กองการพยาบาล, 2563)</p> <p>4. หนังสือรูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบระยะยาวและผู้ดูแล (กองการพยาบาล, 2563)</p> <p>5. การปฏิบัติตามประกาศกระทรวง/ประกาศของสภาการพยาบาล เรื่อง “แนวทางการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing)” (สภาการพยาบาล, 2564)</p> <p><b>6. หนังสือ “แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้าน ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง” ของกองการพยาบาล</b></p> <p>หมายเหตุ สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ตาม QR Code ด้านล่าง</p>
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	<p>ระดับเขตสุขภาพ : เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพระดับประเทศ</p> <p>ระดับกระทรวง : นักวิชาการพยาบาล ผู้นิเทศการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประจำเขตสุขภาพ</p>

หนังสือ “แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้าน  
ด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง” ของกองการพยาบาล

หนังสือ	QR Code
ตัวชี้วัดที่ 2.2 ร้อยละความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพที่มีการจัดบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง	
<p>หนังสือ “แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง” ของกองการพยาบาล</p>	

## ตัวชี้วัดที่ 2.3

ชื่อตัวชี้วัด: ระดับความสำเร็จขององค์กรพยาบาลที่จัดระบบนิเวศในการทำงาน (Ecosystem) ที่ส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ต่อการพัฒนาบุคลากรพยาบาลและเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จขององค์กรพยาบาลที่จัดระบบนิเวศในการทำงาน (Ecosystem) ที่ส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ต่อการพัฒนาบุคลากรพยาบาลและเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี
คำนิยาม	<p><b>องค์กรพยาบาล</b> หมายถึง กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล หรือ กลุ่มงานการพยาบาล หรือ กลุ่มงานที่มีชื่อเรียกอื่นที่มีบุคลากรพยาบาลปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลศูนย์/ ท่าวไป / สถาบัน/ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (A-M1)</p> <p><b>ระบบนิเวศในการทำงาน (Ecosystem)</b> หมายถึง ปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ความคิด ความเชื่อ พฤติกรรมที่แสดงออกมา และการเรียนรู้ของบุคลากร ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (เช่น ระบบการทำงาน สถานที่ทำงาน เครื่องมือในการปฏิบัติ เป็นต้น)</li> <li>2) สภาพแวดล้อมทางจิตวิทยา (เช่น ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน)</li> </ol> <p><b>บุคลากรทางการพยาบาล</b> หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในองค์กรพยาบาล</p> <p><b>ระดับความสำเร็จขององค์กรพยาบาลที่จัดระบบนิเวศในการทำงาน (Ecosystem) ที่ส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ต่อการพัฒนาบุคลากรพยาบาลและเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี</b> หมายถึง องค์กรพยาบาลมีการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ของบุคลากรพยาบาลและเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง 5 ขั้นตอน</p>
เกณฑ์การประเมิน	<p><b>ขั้นตอนที่ 1</b> หมายถึง การแต่งตั้งคณะกรรมการที่มีอำนาจและหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรบุคคลและพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานของบุคคลทางการพยาบาล (HRM &amp; HRD) ที่สนับสนุนเชื่อมโยงและสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล โดยมีหัวหน้าพยาบาล เป็นประธานหรือคณะกรรมการ</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 2</b> หมายถึง องค์กรพยาบาลกำหนดนโยบายการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล (HRM &amp; HRD) รวมทั้งแนวทางการประเมินขีดความสามารถหรือสมรรถนะ และแสดงวิธีวางแผนการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร</p>

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล			
	<p>ทางการพยาบาลทั้งระดับบุคคล ระดับกลุ่มงาน และระดับองค์กรพยาบาล ที่ตอบสนองต่อความต้องการของบุคคล องค์กรพยาบาลและโรงพยาบาล/สถาบัน</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 3</b> หมายถึง องค์กรพยาบาลมีการกำหนดวิธีการ/ กิจกรรมในการส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ให้บุคลากรทางการพยาบาลเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ อาทิ ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of practice : CoP)/ การสอนงาน (Coaching)/ การทบทวนหลังปฏิบัติการหรือการถอดบทเรียน (After action review : AAR)/ เรื่องเล่าเร้าพลัง (Springboard Storytelling)/ บทเรียนจากความผิดพลาด (Lesson Learning)</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 4</b> หมายถึง องค์กรพยาบาลมีการพัฒนาระบบนิเวศในการทำงาน (Ecosystem) เช่น การสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ทำงานอย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตอบโจทย์รูปแบบการดำเนินชีวิตที่หลากหลายด้วยการผสมผสานชีวิตส่วนตัวและการทำงานเข้าด้วยกัน (Work-Life Integration)</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 5</b> หมายถึง องค์กรพยาบาลมีผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ภาพรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 70</p>		
เกณฑ์เป้าหมาย	องค์กรพยาบาลมีการจัดระบบนิเวศในการทำงาน (Ecosystem) ที่ส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ต่อการพัฒนาบุคลากรพยาบาลและเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีผ่านเกณฑ์ทั้ง 5 ขั้นตอน ร้อยละ 70		
	ระดับ	ปีงบประมาณพ.ศ. 2567	ปีงบประมาณพ.ศ. 2568
	ผ่านขั้นตอนที่ 5	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้องค์กรพยาบาลมีสภาพแวดล้อมและระบบการทำงานที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการพัฒนากรอบความคิดและกรอบทักษะ สำหรับการทำงานและการดำเนินชีวิตท่ามกลางความท้าทายในยุคดิจิทัลและศตวรรษที่ 21 ซึ่งสภาพแวดล้อมและระบบการทำงานทั้งทางกายภาพและจิตวิทยาที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมและผลักดันให้บุคลากรพยาบาลสามารถแสดงพฤติกรรมที่คาดหวังตามมาตรฐานวิชาชีพออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง		
กลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลระดับ A-M1 จำนวน 130 แห่ง และหน่วยบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ กรุงเทพฯและปริมณฑล		
ระดับการรายงาน	ระดับโรงพยาบาล		
วิธีการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล	หัวหน้าพยาบาลทำความเข้าใจเกณฑ์การดำเนินงาน ระดับความสำเร็จขององค์กรพยาบาลที่จัดระบบนิเวศในการทำงาน (Ecosystem) ที่ส่งเสริมและสนับสนุนการ		

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
	เรียนรู้ต่อการพัฒนาบุคลากรพยาบาลและเฝ้าต่อการมีสุขภาวะที่ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด และมอบหมายงานให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ สํารวจ รวบรวมข้อมูล จัดเก็บ ประมวลผล และรายงานข้อมูล
วิธีการรายงานข้อมูล	โรงพยาบาลมีผลการดำเนินงาน และรายงานผลในที่ประชุมคณะกรรมการจังหวัด/เขตสุขภาพ เป็นระยะ
แหล่งข้อมูล	- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เว็บไซต์ <a href="https://happy.moph.go.th">https://happy.moph.go.th</a> - กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เว็บไซต์ <a href="http://www.don.go.th">www.don.go.th</a>
แบบฟอร์ม	1. ประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) รายละเอียดที่ <a href="https://happy.moph.go.th">https://happy.moph.go.th</a> 2. บันทึกผลและรายงานในระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มด้านการพยาบาล ของกองการพยาบาล
สูตรคำนวณ	$= (A/B) \times 100$ A คือ จำนวนองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลที่จัดระบบนิเวศในการทำงาน (Ecosystem) ที่ส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ต่อการพัฒนาบุคลากรพยาบาลและเฝ้าต่อการมีสุขภาวะที่ดี ผ่านเกณฑ์ทั้ง 5 ขั้นตอน B คือ จำนวนองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลทั้งหมดที่รายงานผลการดำเนินงาน
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง บันทึกผลและรายงานในระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มด้านการพยาบาล ของกองการพยาบาลตามช่วงเวลาที่กำหนด
เอกสารสนับสนุน	แนวทางการพัฒนาบุคลากรภาครัฐ พ.ศ. 2563 – 2565
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ระดับเขตสุขภาพ : เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพ ระดับประเทศ ระดับกระทรวง : นักวิชาการพยาบาล ผู้นิเทศการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประจำเขตสุขภาพ

## ตัวชี้วัดที่ 2.4

### ชื่อตัวชี้วัด: ระดับความสำเร็จขององค์กรพยาบาล


ที่มีการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีภาวะเรงด่วนฉุกเฉินในหอผู้ป่วยใน

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จขององค์กรพยาบาลที่มีการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีภาวะเรงด่วนฉุกเฉินในหอผู้ป่วยใน
คำนิยาม	<p>องค์กรพยาบาล หมายถึง กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล หรือ กลุ่มงานการพยาบาล ในโรงพยาบาลระดับ A-M1</p> <p>การจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีภาวะเรงด่วนฉุกเฉิน หมายถึง การกำหนด ขั้นตอน วิธีการในการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีภาวะเรงด่วนฉุกเฉินแบบพักค้าง ประกอบด้วย 1) การบริหารทางการพยาบาล 2) การบริการพยาบาล และ 3) ผลลัพธ์การบริหารจัดการบริการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีภาวะเรงด่วนฉุกเฉิน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะเรงด่วนฉุกเฉินทางจิตและมีภาวะโรคร่วม หรือภาวะแทรกซ้อนทางกาย หรือผู้ป่วยใช้สารเสพติดที่ออกฤทธิ์ทางจิตประสาท ซึ่งแพทย์วินิจฉัยให้รับไว้บำบัดรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>หอผู้ป่วยใน หมายถึง หอผู้ป่วยเฉพาะทางที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ปัญหาจิตเวชและยาเสพติดที่แพทย์รับไว้บำบัดรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ A-M1</p>
เกณฑ์การประเมิน	<p><b>ระดับที่ 1</b> องค์กรพยาบาลกำหนดนโยบายการจัดการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีภาวะเรงด่วนฉุกเฉินในหอผู้ป่วยใน</p> <p><b>ระดับที่ 2</b> วางแผนการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีภาวะเรงด่วนฉุกเฉินในหอผู้ป่วยใน ตาม “แนวทางการจัดบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” ของกองการพยาบาล</p> <p><b>ระดับที่ 3</b> จัดบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีภาวะเรงด่วนฉุกเฉินในหอผู้ป่วยใน ตาม “แนวทางการจัดบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” ของกองการพยาบาล</p> <p><b>ระดับที่ 4</b> ติดตาม กำกับ และสนับสนุนการดำเนินงาน ตาม “แนวทางการจัดบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” ของกองการพยาบาล</p> <p><b>ระดับที่ 5</b> รายงานผลการดำเนินงานและข้อมูลบริการพยาบาล ได้แก่ 1) จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเฉลี่ยต่อเดือน 2) อัตราการครองเตียง 3) ตัวชี้วัด</p>

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล				
	ผลลัพธ์ ได้แก่ 1) ผลลัพธ์การบริหารจัดการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด เช่น ร้อยละของแผนงาน/ โครงการของหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย ร้อยละของบุคลากรพยาบาลได้รับการฟื้นฟูทักษะการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตเวชอย่างน้อย 1 ครั้ง/ คน/ ปี เป็นต้น 2) ผลลัพธ์การจัดบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด เช่น อัตราการเกิดภาวะ Serious Mental Illness with High Risk to Violence (SMI-V) อัตราการหลบหนีออกจากโรงพยาบาล เป็นต้น			
เกณฑ์เป้าหมาย	องค์กรพยาบาลที่มีการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินในหอผู้ป่วยในผ่านเกณฑ์การประเมินระดับที่ 5 ร้อยละ 70			
	ระดับ	2567	2568	2569
	ผ่านระดับที่ 5	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้องค์กรพยาบาลมีการจัดระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ระดับ A-M1 มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการให้มีความเหมาะสมเป็นไปตามขีดความสามารถของแต่ละระดับและพัฒนา ระบบบริการให้มีคุณภาพ เพิ่มการเข้าถึงบริการ และรองรับการแก้ไขปัญหาด้านจิตเวชและยาเสพติด			
กลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลระดับ A-M1 จำนวน 130 แห่ง			
ระดับการรายงาน	ระดับประเทศ			
วิธีการดำเนินงาน และจัดเก็บข้อมูล	หัวหน้าพยาบาลทำความเข้าใจเกณฑ์การดำเนินงาน ระดับความสำเร็จขององค์กรพยาบาลที่มีการจัดระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินในหอผู้ป่วยในตามเกณฑ์ที่กำหนดรวมทั้งศึกษาตาม “แนวทางการจัดบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” ของกองการพยาบาล และมอบหมายงานให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ สํารวจ รวบรวมข้อมูล จัดเก็บ ประมวลผล และรายงานข้อมูล			
สูตรคำนวณ	$= (A/B) \times 100$ <p>A คือ จำนวนองค์กรพยาบาลที่จัดบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินในหอผู้ป่วยใน ดำเนินงานครบ 5 ระดับ</p> <p>B คือ จำนวนองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลระดับ A-M1 ที่รายงานผลการดำเนินงาน</p>			
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง บันทึกผลและรายงานในระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มด้านการพยาบาล ของกองการพยาบาลตามช่วงเวลาที่กำหนด			

รายละเอียดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	
วิธีการรายงาน ข้อมูล	โรงพยาบาลมีผลการดำเนินงาน และรายงานผลในที่ประชุมคณะกรรมการจังหวัด/เขตสุขภาพ เป็นระยะ
แหล่งข้อมูล	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล หรือ กลุ่มงานการพยาบาล ในโรงพยาบาลระดับ A-M1
แบบฟอร์ม	บันทึกผลและรายงานในระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มด้านการพยาบาล ของกองการพยาบาล
เอกสารสนับสนุน	- หนังสือ “แนวทางการจัดบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข - หนังสือ “แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด สำหรับโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไป” โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ระดับเขต : เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพระดับประเทศ ระดับกระทรวง : นักวิชาการพยาบาล ผู้นิเทศการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประจำเขต สุขภาพ

หนังสือ “แนวทางการจัดบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด  
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข”  
ของกองการพยาบาล

หนังสือ	QR Code
ตัวชี้วัดที่ 2.4 ระดับความสำเร็จขององค์กรพยาบาลที่มีการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินในหอผู้ป่วยใน	
หนังสือ “แนวทางการจัดบริการพยาบาล ในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข” ของกองการพยาบาล	

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). นโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567. เอกสารประกอบบรรยายวันที่ 13 กันยายน 2566.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). แผนพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ปี 2567 ของกระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบบรรยายวันที่ 29 กันยายน 2566.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). ทักษะดิจิทัลของข้าราชการและบุคลากรภาครัฐเพื่อการปรับเปลี่ยนเป็นรัฐบาลดิจิทัล ตาม (ว6/2561). [อินเทอร์เน็ต]; (2565) [สืบค้นข้อมูลวันที่ 9 กันยายน 2565]. แหล่งข้อมูล:[https://www.ocsc.go.th/digital\\_skills2](https://www.ocsc.go.th/digital_skills2)
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2555-2559. นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2565). แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดสำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). คู่มือการฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี.
- กองการพยาบาล. (2566). แนวทางการจัดบริการพยาบาลหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด สำหรับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- กองการพยาบาล. (2566). แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง. นนทบุรี.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนปฏิบัติการด้านบริการพยาบาลระดับประเทศ (ฉบับที่ 6) ปี พ.ศ. 2565-2569. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.
- กองการพยาบาล. (2564). รูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบเร่งรัดและผู้ดูแล. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิสย์ เขตภาษีเจริญ.
- กองการพยาบาล. (2564). รูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบระยะยาวและผู้ดูแล. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิสย์ เขตภาษีเจริญ.

- กองการพยาบาล. (2562). **แนวทางการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในเขตพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม**. ปทุมธานี: บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.
- กองการพยาบาล. (2562). **หลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล**. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิสย์ เขตภาษีเจริญ.
- โกศล ดีศีลธรรม. (2547). **เพิ่มศักยภาพการแข่งขันด้วยแนวคิดลีน**. กรุงเทพฯ: บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด (มหาชน).
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). **แนวทางการรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะ severe sepsis/septic shock**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พระราชบัญญัติ วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. (2540, 23 ธันวาคม) **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 114 ตอนที่ 75 ก. หน้า 1 – 8.
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2553. (2554, 8 มีนาคม) **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 128 ตอนพิเศษ 27 ง. หน้า 7 – 9.
- สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย. (2558). **แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย Severe Sepsis and Septic shock**. สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย.
- สภาการพยาบาล. (2564). พระราชกิจจานุเบกษาเล่ม 138 ตอนพิเศษ 33 (ง) หน้า 49 **ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง “แนวทางการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing)”** . 10 กุมภาพันธ์ 2564.
- สภาการพยาบาล. (2560). **ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง นโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย**. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สภาการพยาบาล. (2548). **ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์** . นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). **มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน**. ปทุมธานี: บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). **คู่มือการบริหารจัดการอัตรากำลังผู้ช่วยพยาบาล**. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิสย์.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). **เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน**. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักการพยาบาล. (2556). **แนวทางการพัฒนาระบบสารสนเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). **การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน**. นนทบุรี:

โรงพยาบาลชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). **แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพในส่วน**

**ภูมิภาค : งานบริการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). **การประกันคุณภาพการพยาบาล:**

**การประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์  
(กรุงเทพ) จำกัด.

สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). **การประกันคุณภาพการพยาบาล:**

**การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลฝากครรภ์.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์  
(กรุงเทพ) จำกัด.

สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). **การประกันคุณภาพการพยาบาล:**

**การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้คลอด.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์  
(กรุงเทพ) จำกัด.

สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. **รู้จักกรมวิบาล.** [อินเทอร์เน็ต]; (2560) [สืบค้นข้อมูลวันที่ 9 ตุลาคม

2560]. แหล่งข้อมูล: [www.socgg.soc.go.th](http://www.socgg.soc.go.th)

สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ**

**Service plan.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2551). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**

(ปรับปรุงครั้งที่ 2) พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

# ภาคผนวก

# ภาคผนวกที่ 1

## รายนามคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2567



คำสั่งกองการพยาบาล  
ที่ ๓๑๗/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

อนุสนธิคำสั่งกองการพยาบาล ที่ ๒๒ ลงวันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้ง  
คณะกรรมการพัฒนาแนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
และได้กำหนดหน้าที่และอำนาจไปแล้ว นั้น

เพื่อให้การพัฒนาแนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปี  
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีประสิทธิภาพ และนำสู่การปฏิบัติได้ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวทาง  
การจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยมีองค์ประกอบ  
หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

### ๑. องค์ประกอบ

๑.๑	นางอัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์	ผู้อำนวยการกองการพยาบาล	ประธาน
๑.๒	นางธีรพร สติธรังกูร	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านกำลังคน ทางการพยาบาล	กรรมการ
๑.๓	นางกนกพร แจ่มสมบุรณ์	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาล	กรรมการ
๑.๔	นางสาวสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ	นักวิชาการพยาบาลเชี่ยวชาญ	กรรมการ
๑.๕	นางสาวอุไรพร จันทะอุ่มเฒ่า	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑.๖	นางสาวอรรดา อมรพรหมภักดี	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑.๗	นางสาวศศน ศรีสุทธิศักดิ์	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑.๘	นางสาวขวัญณา ขวัญสถาพรกุล	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑.๙	นางนันทรัตน์ ศรีวีธีรวงูร	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑.๑๐	ร้อยตำรวจเอกหญิงยุริพรรณ วนิชโยบล	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑.๑๑	นางวิภา ตุนาศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑.๑๒	นายวชิรา โพธิ์ใส	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ	กรรมการ
๑.๑๓	นางสาวจุฬามณี คุณวุฒิ	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ	กรรมการ
๑.๑๔	นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ และเลขานุการ	กรรมการ
๑.๑๕	นายนครินทร์ สุวรรณแสง	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ และผู้ช่วยเลขานุการ	กรรมการ
๑.๑๖	นางสาวศุภิสรา พลครุฑ	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ และผู้ช่วยเลขานุการ	กรรมการ

๒. หน้าที่...

๒. หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๑ กำหนดกรอบ “แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗”
- ๒.๒ จัดทำร่าง “แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗”
- ๒.๓ ร่วมระดมความคิดพัฒนา “แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗” และพัฒนาโปรแกรมบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลผ่านเว็บแอปพลิเคชัน
- ๒.๔ จัดทำ “แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗” และร่วมพัฒนาโปรแกรมบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลผ่านเว็บแอปพลิเคชัน ร่วมกับกลุ่มสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลและวิเทศสัมพันธ์
- ๒.๕ จัดทำรูปเล่มและเผยแพร่ “แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗”
- ๒.๖ สรุปลและวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ร่วมกับกลุ่มสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลและวิเทศสัมพันธ์

๓. ให้ยกเลิกคำสั่งกองการพยาบาล ที่ ๒๒ ลงวันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖



(นางอัมรินทร์ อรรถชัยวัฒน์)  
ผู้อำนวยการกองการพยาบาล

## ภาคผนวกที่ 2

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเนื้อหาวิชาการ

1. นางอัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
2. ดร.ธีรพร สติรอังกูร ที่ปรึกษากองการพยาบาล
3. นางสาวอุไรพร จันทะอุ่มเม้า รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล

### ภาคผนวกที่ 3

#### รายนามและอีเมลของผู้บริหารกองการพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	โทรศัพท์	มือถือ	E-mail
1	นางอัมราภัสร์ อรรถชัยวัจน์	ผู้อำนวยการกองการพยาบาล	0 2590 6124	09 5827 9191	armarapas@hotmail.com
2	ดร.ธีรพร สติรอังกูร	ที่ปรึกษากองการพยาบาล	0 2590 6290	08 2982 2020	teesathira@hotmail.com
3	ดร.กนกพร แจ่มสมบุรณ์	ที่ปรึกษากองการพยาบาล	0 2590 6291	08 9813 1937	j_kanokpon@hotmail.com
4	นางสาวสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจพัฒนามาตรฐาน และระบบคุณภาพการพยาบาล	0 2590 6266	08 9992 3090	chit_wong@yahoo.com
5	นางสาวอุไรพร จันทะอุ่มเฒ่า	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจนโยบายและ ยุทธศาสตร์การพยาบาล	0 2590 6263	08 1558 3070	urawara06@gmail.com

## ภาคผนวกที่ 4

### รายนามและอีเมลของผู้นิเทศการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล กองการพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เขต	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	โทรศัพท์	มือถือ	E-mail
1	นางสาวศุภิสรา พลครุฑ	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ	0 2590 6263	09 0008 0524	Supisara-phon@moph.go.th
2	นางนันทรัตน์ ศรีวีธีราษฎร์	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ	0 2590 6292	08 1734 0567	s.katanchalee@gmail.com
3	นายวชิรา โพธิ์ใส	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ	0 2590 6261	08 5714 8056	vachira.nurse1991@gmail.com
4	นางสาวขวัญนภา ขวัญสถาพรกุล	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ	0 2590 6267	08 1693 1398	Jimmyyk2508@gmail.com
5	นางสาวอุไรพร จันทะอุ่มเม้า	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ	0 2590 6263	08 1558 3070	urawara06@gmail.com
6	ร.ต.อ.หญิง ยุรีพรรณ วณิชโยบล	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ	0 2590 6267	08 3112 7112	yureephan3@hotmail.com
7	ดร.ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ	0 2590 6268	09 5165 8792	sasamon@moph.mail.go.th
8	นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ	0 2590 6261	08 6343 1023	patcharee_klad@hotmail.com
9	นางสาวขวัญนภา ขวัญสถาพรกุล	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ	0 2590 6267	08 1693 1398	Jimmyyk2508@gmail.com
10	นางสาวสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ	นักวิชาการพยาบาลเชี่ยวชาญ	0 2590 6266	08 9992 3090	chit_wong@yahoo.com
11	ดร.อรรธยา อมรพรหมภักดี	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ	0 2590 6268	08 6898 5696	attaya2@gmail.com
12	นายนครินทร์ สุวรรณแสง	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ	0 2590 6293	08 9056 6798	nakarin@moph.mail.go.th
เขต กทม.	ดร.กนกพร แจ่มสมบูรณ์	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาล	0 2590 6291	08 9813 1937	j_kanokpon@hotmail.com



**กองการพยาบาล**  
**สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**