



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่
ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓
ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ
ชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน
๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวพิชชา บุญราศรี	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม กลุ่มงานบริหารทั่วไป
๒.	นางสาวอรทัย อารมย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการ
ประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลา
ดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใด
จะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นางแคทริยา เทนสิทธิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
3 ต.ค. 2566

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวพิชยา บุญราศรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	๑๐๖๑๖๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม กลุ่มงานบริหารทั่วไป นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	๗๖๒๒๔	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาสมรรถนะหลังในการปฏิบัติงานของสายงานสนับสนุน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐ %
๒	นางสาวอรรทัย อารมย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๗๖๒๙๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)	๗๖๒๗๓	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แนวทางลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐ %
 (นางแคทรียา เทนสิทธิ์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม						

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล กรณีศึกษา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๔ - กันยายน ๒๕๖๕
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 ๑. ทฤษฎีและแนวทางในการพัฒนาบุคลากรด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล
 ๒. องค์ความรู้ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management: HRM) และระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรบุคคล
 ๓. การบริหารจัดการฐานข้อมูลบุคลากร (HROPS) ให้สมบูรณ์ ครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และการบริหารอัตรากำลัง และการเข้าถึงข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูลของตนเอง(HROPS NON HR)
 ๔. แนวทางการจัดทำกรอบอัตรากำลัง กระทรวงสาธารณสุข
 ๕. ระเบียบที่เกี่ยวข้องการบริหารทรัพยากรบุคคล
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจาก ปี ๒๕๕๘ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ได้ถูกกำหนดเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยาก ซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ประกอบด้วยแพทย์เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขา และสาขารองในบางสาขาที่จำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับกลาง (ระดับ Mo) (ที่มา: แผนพัฒนาระบบบริหาร (Service plan) เมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพรองรับการฝึกประสบการณ์สำหรับสหวิชาชีพ ทั้งนิสิตแพทย์/นักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาเภสัชกร นักศึกษาพยาบาล ได้ปรับระดับขนาด S และขยายเตียงเป็น ๓๕๐ เตียง

การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล เป็นกระบวนการบริหารจัดการที่มีความสำคัญต่อการพัฒนา มนุษย์ บุคลากรเป็นกำลังหลักในการดำเนินการจัดการองค์กรในด้านต่าง ๆ การบริหารงานบุคคลที่มีคุณภาพ จะส่งผลให้การดำเนินการต่าง ๆ บรรลุตามเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาบุคลากรใน หน่วยบริการให้มีคุณภาพและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพนั้น ประกอบด้วยปัจจัยต่าง เช่น โครงสร้างการบริหารงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน วัฒนธรรมองค์กร สมรรถนะของบุคลากร และผู้นำของ องค์กร เป็นต้น การบริหารงานบุคคลจำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจการปฏิบัติงาน การสร้างโอกาสความก้าวหน้า การพัฒนา และการรักษาคนให้อยู่กับองค์กร เพื่อให้กับบุคลากรที่เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการบริหารจัดการ หรือดำเนินการต่าง ๆ ขององค์กรให้บรรลุเป้าหมาย การอาศัยความร่วมมือของบุคลากรภายในองค์กรเพื่อให้ บุคลากรมีกำลังใจมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ จำเป็นต้องสร้างระบบกลไกในการ บริหารจัดการทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ ตอบสนองต่อการขับเคลื่อนองค์กรให้ทันต่อสถานการณ์ และการใช้ ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า จึงต้องมีบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนอง นโยบายและพันธกิจของโรงพยาบาล (๔. พัฒนาศักยภาพและระบบบริหารจัดการบุคลากร)

บุคลากรในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ปัจจุบัน มี ๕ ประเภท คือ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน/รายวัน) ไม่นับรวมก ฎมาจ้างเหมาบริการ โดยแบ่งเป็น ๓ สาย สายวิชาชีพ ตำแหน่ง ๒๕ ตำแหน่งสายงาน มีหน้าที่ในการให้บริการ การรักษา, สายสหวิชาชีพ มีหน้าที่สนับสนุนสายวิชาชีพ และสายงานสนับสนุน (Backoffice) มีหน้าที่ในการ

สนับสนุนงานสำนักงานในองค์กร ซึ่งบุคลากรแต่ละประเภทแต่ละตำแหน่งมีบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและคุณลักษณะในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ต้องมีบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลตามแต่ละประเภทตำแหน่งและแต่ละสายงานที่แตกต่างกันให้ได้ประโยชน์สูงสุดขององค์กร

ภายใต้นโยบายการบริหารงานบุคคลของภาคที่เน้นการบริหารทรัพยากรบุคคลเชิงกลยุทธ์ (Strategic human resource management) หลักคุณธรรม (Merit based) และการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ยึดหลักสมรรถนะ (Competency based) หลักผลงาน (Performance based) ในกระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ดังนั้น การบริหารงานจัดการทรัพยากรบุคคลเป็นกระบวนการในการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ตั้งแต่กระบวนการจัดหาบุคลากรเข้าทำงาน การพัฒนาบุคลากร จนถึงการออกจากงาน ซึ่งการที่ได้บุคลากรที่มีสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นจะต้องพัฒนาบุคลากรของตนให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ การพัฒนาไปพร้อมกันทั้งบุคลากรและองค์กร เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานที่ตนรับผิดชอบให้บรรลุเป้าหมายตามองค์กรได้กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ และการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายอยู่กับสมรรถนะ และคุณภาพของบุคลากรในการปฏิบัติงานขององค์กรนั้น ๆ โดยผู้บริหารองค์กรมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาประสิทธิภาพในการบริหารงานองค์กรให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อให้การบริหารบุคลากรตามความต้องการของงาน ความต้องการขององค์กร ในการบริหารองค์กรหากผู้บริหารนำองค์กรดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ จำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้เกิดความศรัทธาในหน่วยงาน เกิดความเสียสละเพื่อการปฏิบัติงาน ดังนั้นภาวะผู้นำของผู้บริหารจึงเป็นคุณลักษณะที่สำคัญในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สามารถเป็นที่ปรึกษา แก้ไขปัญหา สนับสนุน ให้กำลังใจ และให้คำแนะนำ ตลอดจนความก้าวหน้าแก่บุคลากร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของบุคลากรและเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลจำเป็นต้องมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคคล ระดับสายวิชาชีพ ระดับสายสหวิชาชีพ และทักษะการทำงานของสายงานสนับสนุน ตลอดจนการสายสนับสนุนวิชาชีพ การสร้างความก้าวหน้า การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อให้บุคลากรมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้กับหน่วยงาน ซึ่งบุคลากรเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงาน หากขาดบุคลากรที่มีคุณภาพ จะส่งผลกระทบต่อกระบวนการปฏิบัติงานด้านอื่นๆ การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลทันการเปลี่ยนแปลง จึงมีปัจจัยที่หลายประการที่ส่งผลให้การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลประสบความสำเร็จ คือคุณภาพและศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน หากบุคลากรขาดคุณภาพ จะทำให้ปัจจัยด้านอื่น ๆ ขาดคุณภาพ เนื่องจากบุคลากรไม่มีการพัฒนาให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง กระทบต่อการปฏิบัติงานในหน่วยงาน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทั้งปัญหาและผลกระทบจากการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล รวมทั้งแนวคิดทฤษฎี ข้อกฎหมายระเบียบต่าง ๆ ตลอดจนกระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล จึงศึกษาการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล อัตรากำลัง กระบวนสรรหา และสวัสดิการ (แรงจูงใจ/ความก้าวหน้า ค่าตอบแทน) เพื่อเป็นแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพและนำไปใช้ประโยชน์ได้

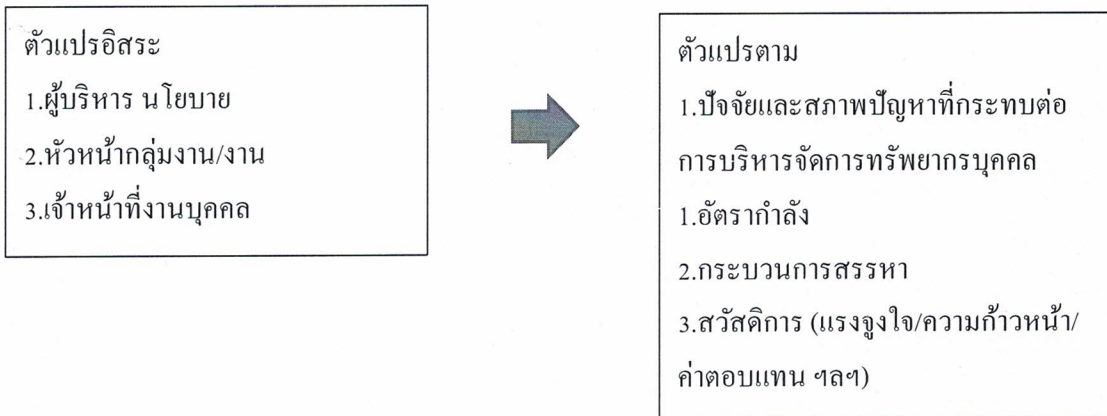
ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดอุบลราชธานี

๒. สรุปผลการวิจัย เพื่อนำผลการศึกษาไปเผยแพร่ให้หน่วยอื่น ๆ สามารถนำไปใช้อ้างอิง หรือศึกษาต่อ

กรอบแนวคิด

การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม



๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษา วิเคราะห์ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล พบว่า ด้านคุณภาพ การกำหนดนโยบาย หรือ ผู้บริหาร ส่งผลกระทบต่อการบริหารทรัพยากรบุคคล เนื่องจากการบริหารจัดการงานบุคคลต้องดำเนินการตามนโยบายให้สอดคล้องกับแนวทางที่ผู้บริหารกำหนดในการปฏิบัติงาน เช่น นโยบายที่เร่งรัดหรือการให้บริการที่เพิ่มขึ้นจากการขยายการบริการ มีผลต่อกระบวนการสรรหาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมในการปฏิบัติงาน พร้อมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านเชิงปริมาณ ปรับอัตราค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับภาระงาน และบริหารจัดการอัตราค่าจ้างให้สอดคล้องกับภาระงาน พร้อมสร้างแรงจูงใจผู้ปฏิบัติงานให้โดยการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน และสร้างความก้าวหน้าในอาชีพงานของผู้ปฏิบัติงานให้มีความชัดเจนขึ้น

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑.ทราบถึงปัจจัยที่มีผลกระทบในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล และแนวทางแก้ไขการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลอย่างที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการ

๒.เป็นแนวทางในการบริหารกรอบอัตราค่าจ้างบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด คือ บุคลากรเพียงพอ ต่อการยกระดับ คุณภาพและมาตรฐาน บริการสุขภาพ มีการกระจายบุคลากรเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง เป็นธรรม การเพิ่มประสิทธิภาพ การบริหารจัดการบุคลากร และบุคลากรมีความสุขในการทำงาน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดำเนินการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ของสาธารณสุขมีความยุ่งยากในการปฏิบัติงานที่ต้องปฏิบัติงานให้ถูกตามระเบียบกฎหมายที่มีความซับซ้อน ลำบาก และขั้นตอนหรือกระบวนการที่ต้องถูกต้อง ซึ่งต้องทำความเข้าใจในกระบวนการบริหารงานทรัพยากรบุคคลให้บุคลากรที่ชัดเจน การสร้างความเข้าใจในกระบวนการบริหารงานบุคคล บุคลากรส่วนใหญ่รับสารที่ไม่ครบถ้วน ขาดความสนใจในการสารที่แจ้ง หรือรับฟังแต่ไม่ปฏิบัติตามหรือมีข้อแม้ในการดำเนินงานต่าง ๆ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

บุคลากร/เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทรัพยากรบุคคล/ผู้บริหาร ต้องทำความเข้าใจในกฎหมาย ระเบียบ และนโยบายจากส่วนกลางมาเป็นแนวทางปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับองค์กร ซึ่งการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล จำเป็นต้องตอบสนองความต้องการของบุคลากรที่มีหลากหลายแต่ละวิชาชีพ/ตำแหน่งงาน/ลักษณะงาน ปัจจุบันที่มีการแข่งขันสูงต้องแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อรักษาบุคลากรในคงอยู่

๙. ข้อเสนอแนะ

สร้างความเข้าใจโดยนำนโยบายมาชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานให้ชัดเจน เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลเพิ่มขึ้น เน้นการให้ผู้ปฏิบัติงาน/หัวหน้างานสาย ๒ เข้าร่วมประชุมรับฟังนโยบาย และผู้บริหารลงพื้นที่ในการใช้กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน เปิดเวทีรับฟังหรือช่องทางการให้ความรู้ให้โอกาสในการเข้าถึงเพิ่มขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) .นางสาวพิชยา บุญราศรี..นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ.สัดส่วนของผลงาน.๑๐๐%.....

๒)สัดส่วนของผลงาน.....

๓)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.นางสาวพิชยา บุญราศรี.)

(ตำแหน่ง)นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ.....

(วันที่) ...!!.../...กรกฎาคม../..๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางสาวอุไรวรรณ อมรไชย)
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
(ตำแหน่ง)
(วันที่) 11 ก.ค. 2566 /
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(นางแคทรียา เทนสิทธิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป
หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีการรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง..การพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของสายงานสนับสนุน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

๒. หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ได้มีการขยายการบริการให้ที่เพิ่มขึ้น และเป็นแม่ข่ายของโซน ๔ ที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ซึ่งบุคลากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม มีสายวิชาชีพ สายสหวิชาชีพ และสายสนับสนุน แบ่งเป็น ๕ ประเภท ประกอบด้วย ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน/รายคาบ) เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจของหน่วยบริการตามแต่ละภารกิจหน้าที่ ความรับผิดชอบ และลักษณะงานที่แตกต่างกัน ซึ่งต้องพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน และในการที่จะทำให้บุคลากรสายสนับสนุนในทุกสายงาน ทุกงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องพัฒนาคุณภาพของบุคลากรโดยพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถ และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ตลอดจนสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ตลอดจนปรับลักษณะเชิงพฤติกรรมให้ดีขึ้น เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

แนวทางการบริหารงานบุคคลของภาครัฐ เปลี่ยนแนวคิดเป็นการบริหารงานบุคคลเชิงกลยุทธ์ (Strategic human resource management) และใช้หลักสมรรถนะ (Competency based) หลักผลงาน (Performance based) และหลักคุณธรรม (Merit based) การที่หน่วยบริการจะตอบสนองนโยบายตามแผนยุทธศาสตร์และพันธกิจของหน่วยงาน ที่เน้นการพัฒนาศักยภาพและระบบบริหารจัดการบุคลากร ซึ่งบุคลากรเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการปฏิบัติงานและพัฒนาศักยภาพขององค์กร และเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การบริหารงานดำเนินการเป็นด้วยความสำเร็จ คือ คุณภาพและศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร โดยเฉพาะสายงานสนับสนุนที่เป็นงานที่จำเป็นในการสนับสนุนสายงานวิชาชีพ หรือสายงานอื่น ๆ ตามที่สำนักงาน ก.พ. สนับสนุนให้นำหลักสมรรถนะมาใช้ในองค์กร เพื่อให้การบริหารงานบุคคลมีประสิทธิภาพมากขึ้น และยังเป็นเครื่องมือในการกำหนดในการจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีผลงานดี ดังนั้นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จึงต้องพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของสายงานสนับสนุนของหน่วยงาน ที่เป็นบุคลากรที่สำคัญที่สนับสนุนการให้บริการให้มีประสิทธิภาพ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานเป็นปัจจัยสำคัญต้องการพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพสูง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

ตามแนวคิด ทฤษฎีหรือแนวทางในการพัฒนาบุคลากรด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล เช่น หลักสูตร NLP (Neuro Linguistic Programming) สังจิตชีวิตเปลี่ยน จะทำให้บุคลากรมีพลังและเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะสามารถดำเนินงานด้านบริหารทรัพยากรบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และMindset (กรอบความคิด)ที่เป็นกรอบคิดแบบพัฒนาได้ (Growth Mindset) ตั้งอยู่บนความเชื่อที่ว่า คุณสมบัติพื้นฐานของเราคือสิ่งที่สามารถพัฒนาได้ด้วยความพยายาม ถึงแม้คนเราอาจแตกต่างกันในทุก ๆ ด้าน (ทั้งพรสวรรค์ที่ติดตัวมาแต่เกิด ความถนัด ความสนใจ และนิสัยใจคอ) ทุกคนสามารถเปลี่ยนแปลง และเติบโตได้ด้วยความพยายามและประสบการณ์

การพัฒนาบุคลากรเป็นแนวทางที่องค์กรนำมาให้เป็นเครื่องมือในการสนับสนุนภารกิจงานของบุคลากรให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น และเป็นการสร้างแรงจูงใจบุคลากรอีกอย่างในการปฏิบัติงานที่องค์กรและบุคลากรเห็นความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและองค์กรได้บุคลากรที่มีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะหลักของบุคลากรในการปฏิบัติงาน สายงานสนับสนุน ควรมีสมรรถนะหลักที่สำคัญอย่างไร ภายใต้กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๑.พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑

๒.กฎ ก.พ.ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ.๒๕๕๒

๓.ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าตอบแทนพิเศษ ของข้าราชการและลูกจ้างประจำ ผู้ได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างถึงขั้นสูงหรือใกล้ถึงขั้นสูงของอันดับหรือตำแหน่ง พ.ศ.๒๕๕๐ แก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๑

สำนักงาน ก.พ. กำหนดสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงาน ดังนี้

๑.การมุ่งผลสัมฤทธิ์

๒.การบริการที่ดี

๓.การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ

๔.การยึดมั่นในความถูกต้อง

๕.การทำงานงาน

๓.๒ แนวความคิด

๑) บุคลากรสายงานสนับสนุนควรมีการพัฒนาสมรรถนะหลักที่เหมาะสมสายงาน และบุคลากรทรัพยากรที่มีคุณค่าและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงาน

๒) การพัฒนาเป็นรองรับการเปลี่ยนแปลง เพื่อการเรียนรู้ ให้มีคุณภาพ มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นการปรับปรุงและพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสม มีทักษะที่สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๓ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑) หลักสูตรการพัฒนาความรู้ ความสามารถของสายสนับสนุน ขาดความหลากหลาย และนโยบายการพัฒนาไม่ครอบคลุมในสายงาน เน้นการพัฒนาเสริมสร้างความเชี่ยวชาญในงานสนับสนุนเพิ่ม มีการกำหนดการพัฒนาสายงานสนับสนุนควรมีจำนวนครั้งในแต่ละปีในการพัฒนา

๒) ใช้การเรียนรู้ การสอนงาน เป็นการพัฒนาซึ่งอาจจะไม่ได้ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน หรือการถ่ายทอดไม่ครอบคลุม สนับสนุนการเรียนรู้จากเครือข่ายหรือการสอบถาม

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

นำไปสู่การวางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายงานสนับสนุนให้มีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ เพิ่มศักยภาพในการทำงาน และตรงกับความต้องการในการพัฒนาบุคลากร

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรในสายงานสนับสนุน

๒. จำนวนบุคลากรสายงานสนับสนุนได้รับการพัฒนาสมรรถนะหลัก

(ลงชื่อ)

(.. นางสาวพิชยา บุญราศรี..)

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม : งานวิจัย

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- ความหมายของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
- อาการภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
- การคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
- การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
- กรอบแนวคิดของ Stringer

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) คือการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อหรือพิษของเชื้อโรค เป็นเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์ที่คุกคามชีวิต เมื่อเกิดภาวะติดเชื้อขึ้นที่ตำแหน่งใดก็จะมีปฏิกิริยาเป็นลูกโซ่ทำให้เกิดการติดเชื้อไปทั่วร่างกาย หากมีความรุนแรงมากอาจพัฒนาไปสู่ภาวะช็อกทำให้อวัยวะภายในล้มเหลวและเสียชีวิตได้สถานการณ์โลกโดย Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ระบุว่า ในปี ๒๕๖๔ มีประชาชนวัยผู้ใหญ่ในสหรัฐอเมริกาประมาณ ๑.๗ ล้านคนที่เจ็บป่วยด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและเกือบ ๒๗๐,๐๐๐ ที่เสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดสถิติปี ๒๕๖๓ ประมาณ ๑๗๕,๐๐๐ ราย ต่อปีและมีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเสียชีวิต ๔๕,๐๐๐ รายต่อปี คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๐๓ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด ๓๕๐ เตียง แผนกฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่ให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง ตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤตฉุกเฉินทุกกลุ่มอาการในแต่ละปีมีผู้ใช้บริการแผนกฉุกเฉินเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลการใช้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล พบว่ามีผู้มาใช้บริการปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ จำนวน ๖๖,๙๓๖๕๕,๘๒๔ และ ๔๒,๗๐๔ คน ตามลำดับพบว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงจากสถานการณ์โรคโควิด๑๙ แต่มีกลุ่มอาการที่เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและมักมีภาวะฉุกเฉินที่มาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นกลุ่มอาการที่มีผลจากการที่เนื้อเยื่อหรือเซลล์ถูกทำลาย คือภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เป็นภาวะวิกฤตที่มีอัตราเสียชีวิตสูง หากได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย จะช่วยให้ผู้ป่วยรอดจากภาวะคุกคามชีวิตไม่เกิดความพิการหรือภาวะแทรกซ้อน พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการทางการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยรวดเร็ว ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและเพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (action research) โดยใช้กรอบแนวคิดของ Stringer ซึ่งได้กล่าวถึงขั้นตอนหลักของกระบวนการแสวงหาความรู้ด้วยการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยมีกิจกรรมการดำเนินการออกเป็น ๓ ขั้นตอนหลักคือ ๑.ขั้นตอนในการวินิจฉัยวิเคราะห์ (Look phase) ๒.ขั้นตอนในการคิดวิเคราะห์ (Think phase) ๓.ขั้นตอนในการวินิจฉัยวิเคราะห์ (Act phase) กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมจำนวน ๒๔ คนกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่เข้ารับการรักษาระหว่างแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ๔๒ รายในเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕ - ตุลาคม ๒๕๖๕

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเครื่องมือและการรวบรวมข้อมูล เครื่องมือประกอบด้วย แบบเก็บข้อมูลของพยาบาลและแบบเก็บข้อมูลของผู้ป่วยแบบวัดความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติแบบวัดความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ

ขั้นตอนการพัฒนา

๑. ขั้นตอนในการพินิจพิเคราะห์ ในขั้นตอนนี้ได้ศึกษาสถานการณ์จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ภายใน ๑ ชั่วโมง และผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิชีวนะภายใน ๑ ชั่วโมง จากตัวชี้วัดและศึกษาเอกสารงานวิจัยที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นศึกษา

๒. ขั้นตอนในการคิดพิเคราะห์ ทำการยกร่างแนวปฏิบัติจากการประชุมกลุ่ม และนำแนวปฏิบัติให้ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลการติดเชื้อในกระแสเลือดในจังหวัดอุบลราชธานีตรวจสอบความตรงของแนวปฏิบัติ เพื่อจะได้นำแนวปฏิบัติไปใช้ในขั้นตอนต่อไป และยกร่างกิจกรรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้ใช้นโยบายปฏิบัติ

๓. ขั้นตอนในการพินิจพิเคราะห์ ในขั้นตอนนี้จะประกอบไปด้วย การพัฒนาศักยภาพในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานการนำแนวปฏิบัติไปใช้และการประเมินผลผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในห้องฉุกเฉิน ได้ผลดังนี้

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๙ ความรู้ของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดก่อนการพัฒนา ๘.๑๒ คะแนน หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็น ๙.๐๔ คะแนนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดพบว่า ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะและได้รับการได้รับการวินิจฉัยภายใน ๑ ชั่วโมงสูงขึ้น จากร้อยละ ๔๒.๙๐ เป็นร้อยละ ๘๘.๑๐

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นการกำหนดแนวทางที่สอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลได้มุ่งเน้นส่งเสริมบทบาทของพยาบาลให้ชัดเจน ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตั้งแต่การคัดกรองโดยใช้ qSOFA ร่วมกับ SOS Score การรายงานแพทย์ การส่งตรวจวิเคราะห์ทางโลหิตวิทยา การบริหารยาปฏิชีวนะ การให้สารน้ำ การเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง การบริหารยาเพิ่มการหดตัวของหลอดเลือด ครอบคลุมไปจนถึงการประเมินความวิตกกังวลของญาติเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้พยาบาลตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน ลดความหลากหลายของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และใช้เป็นแนวทางนิเทศทางคลินิกได้

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้ศึกษาและจัดทำตามแนวทางที่สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทยร่วมกับการค้นคว้าจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและแก้ไขตามข้อเสนอแนะ นอกจากนี้ในการใช้แบบฟอร์ม แนวทางการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด Quality sepsis in Emergency department จากเดิมที่ให้แพทย์เวรประจำห้องฉุกเฉิน เป็นผู้พิจารณาในการนำมาใช้เอง ปรับเปลี่ยนมาให้แนบไปกับบัตรประจำตัวผู้ป่วยที่คัดกรองเข้าเกณฑ์ จึงต้องมีการประสานให้อายุรแพทย์ผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ได้ประสานให้แพทย์ที่มาปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินทราบแนวปฏิบัติด้วย นอกจากนี้กิจกรรมบางกิจกรรมเช่นการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะได้ทันภายใน ๑ ชั่วโมง ที่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของบุคลากรหลายตำแหน่ง จึงต้องมีการสื่อสารที่ดีระหว่างกันจึงจะทำให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะทันเวลา

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตในห้องฉุกเฉิน เป็นแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาล แต่พบว่าพยาบาลนำแนวปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ไม่สม่ำเสมอ ทำให้การเก็บข้อมูลต้องใช้ระยะเวลาเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยบางรายมีแนวทางการรักษาตาม CPG sepsis แต่แพทย์เวรในห้องฉุกเฉินไม่ได้วินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด แต่จะวินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในการสรุปวาระเขียนผู้ป่วยหลังจำหน่าย

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการสนับสนุนให้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในห้องฉุกเฉินไปใช้อย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในห้องฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

๒. ควรมีการศึกษาต่อยอด โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และหาแนวทางพัฒนาให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ให้มีมาตรฐานไปในทิศทางเดียวกัน

๓. ควรมีการพัฒนาสมรรถนะของแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ อย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

นำเสนอผลงานวิชาการ ประเภท Oral Presentation ในการประชุมวิชาการของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข การประชุมเชิงปฏิบัติการรางวัลศรีสังวาลย์ “ผลงานดี วิชาการเด่น สมคุณค่าพยาบาลไทย” ครั้งที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมแกรนด์ริชมอน จังหวัดนนทบุรี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางสาวอรัญญา อารมย์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %
- ๒) สัดส่วนของผลงาน.....
- ๓) สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวอรัญญา อารมย์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๑๓ / ๑๓ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
 (นางอุทัยวรรณ วิบูลกิจธนากร)
 (ตำแหน่ง)
 หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
 (วันที่)
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
 (นางแคทรียา เทนสิทธิ์)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
 (วันที่)
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลและผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับ ขำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง แนวทางลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน (ER Crowding)

๒. หลักการและเหตุผล

ความแออัดของผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน (Emergency Department overcrowding) หมายถึง ภาวะที่ห้องฉุกเฉินมีผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมากจนเกินกำลังของบุคลากรในห้องฉุกเฉิน ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการรักษาผู้ป่วยในช่วงเวลานั้นๆ (พฤกษ์ อารยะพิสุทธิกรและคณะ, ๒๕๖๔) ในประเทศออสเตรเลีย Australasian college of emergency medicine ได้ศึกษาปัญหาความแออัดในห้องฉุกเฉินพบว่าเกิดผลกระทบทำให้ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยลดลง เช่น เกิดการวินิจฉัยหรือการตัดสินใจรักษาผิดพลาด ประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติงานลดลง อัตราการเจ็บป่วยของบุคลากรและอัตราการลาออกสูงขึ้นจากภาระงานที่หนักและกดดัน (กมลวรรณ เอี้ยงฮง, ๒๕๕๗)

ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม เป็นศูนย์กลางที่เชื่อมต่อระหว่างการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลกับการดูแลแบบเฉพาะเจาะจง (Definitive Care) โดยมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินตั้งแต่การดูแลรักษาออกโรงพยาบาล การคัดแยก (Triage) การรักษา การประสานการส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินพ้นภาวะวิกฤตฉุกเฉิน คือลดอัตราการเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ และการทำงานของอวัยวะสำคัญ (Save Live, Save Limb, Save Function) จากข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการห้องฉุกเฉิน ปี ๒๕๖๓-ปี ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕-มี.ค.๖๖) มีจำนวน ๑๕๒.๙๔ ราย/วัน , ๑๑๗ ราย/วัน, ๑๑๘.๑๙ ราย และ ๑๑๘.๔๗ ราย/วัน ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Level๑- Level๒) ปี ๒๕๖๓ - ปี ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕-มี.ค.๖๖) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้ป่วย Level๑ จำนวน ๕.๔๑ ราย/วัน, ๕.๗๑ ราย/วัน, ๖.๒๓ ราย/วัน, ๙.๐๔ ราย/วัน ผู้ป่วย Level๒ จำนวน ๑๘.๙๕ ราย/วัน, ๑๙.๙๗ ราย/วัน, ๒๒.๗๐ ราย/วัน, ๓๙.๐๓ ราย/วัน และจากการรายงานตัวชีวิต ECS คุณภาพ ของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อัตราของผู้ป่วย triage Level๑ - Level๒ ที่รับไว้ในโรงพยาบาล อยู่ในห้องฉุกเฉิน <๒ ชั่วโมงในปี ๒๕๖๓ - ปี ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕-มี.ค.๖๖) คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๓๓, ๕๓.๓๔, ๔๒.๙๗ และร้อยละ ๔๘.๔๗ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ จึงแสดงให้เห็นว่ามีความแออัดในบริการของห้องฉุกเฉิน อีกทั้งในการเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในปี๒๕๖๓ - ปี ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕-มี.ค.๖๖) คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๙๖, ๗๑.๙๗, ๗๑.๑๔ และร้อยละ ๗๘.๑๒ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการ ที่พบบ่อยคือเรื่องรอนานควรมีความรวดเร็วในการให้บริการ และมีข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการด้านการสื่อสาร จากการที่ญาติรอในห้องพักคอยญาตินาน จึงมีความวิตกกังวลจะเข้ามาสอบถามที่จุดคัดกรองบ่อยครั้ง จนเกิดความไม่พึงพอใจในการสื่อสารของบุคลากร

ดังนั้นผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดที่จะศึกษาและหาแนวทางในการลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและรักษาคุณภาพการให้บริการห้องฉุกเฉิน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การจัดการบริการในห้องฉุกเฉินต้องให้ความสำคัญกับการจัดการกับระยะเวลารอคอย ให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการเป็นสำคัญ นอกจากนี้ระยะเวลารอคอยในห้องฉุกเฉินยังนับได้ว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการวัดคุณภาพ ของการบริหารจัดการระบบการให้บริการ (สายพิณ กองแก้วและคณะ, ๒๕๖๔)

จากการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความแออัดในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม โดยการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความแออัดในห้องฉุกเฉิน แบ่งเป็น ๔ ด้าน คือ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข(ต่อ)

๑. ด้านผู้มารับบริการ ด้วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของโรงพยาบาลชุมชนในโซน ๔ ผู้ใช้บริการห้องฉุกเฉิน จึงมีผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และมาเองซึ่งมีทั้งผู้ป่วยจากอำเภอเดชอุดมเอง หรือเดินทางมาจากต่างอำเภอ โดยไม่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลในอำเภอที่ตนอาศัยอยู่ ผู้ป่วยนอกกลุ่มไข้นอนแปลที่ตรวจแล้วแต่ยังรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจะส่งต่อมาที่ห้องฉุกเฉิน แม้คัดกรองแล้วไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือส่งต่อมาที่ห้องฉุกเฉินเนื่องจากหมดเวลาบริการผู้ป่วยนอกเวลา

๒. ด้านผู้ให้บริการ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินไม่เพียงพอ มีแพทย์เพิ่มพูนทักษะหมุนเวียนมาปฏิบัติงาน ซึ่งอาจจะต้องใช้เวลาในการตรวจร่างกายประเมินอาการ ก่อนการตัดสินใจให้การรักษารอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ รอผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ก่อนปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง

๓. ด้านกระบวนการภายในห้องฉุกเฉินเป็นขั้นตอนในการตรวจรักษาเนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในห้องฉุกเฉิน เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตมีความยุ่งยากซับซ้อนมีภาวะของโรคที่ยากต่อการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลจากการทบทวนเวชระเบียนพบว่าระยะเวลารอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉลี่ยประมาณ ๑ ชั่วโมง แต่ถ้ามีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นครั้งที่สอง ซึ่งจะพบในกลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีความซับซ้อน เมื่อได้รับการแก้ไขภาวะฉุกเฉินแล้ว จะมีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นครั้งที่สอง เพื่อประเมินผลการแก้ไขภาวะฉุกเฉินนั้น ก็ยังส่งผลต่อระยะเวลารอคอยในห้องฉุกเฉิน การรอผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ในกรณีแพทย์ผู้ตรวจไม่มั่นใจในการอ่านผลเอง จึงต้องรอการรายงานผลอย่างเป็นทางการการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง

ด้านการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องฉุกเฉิน ซึ่งมีทั้งรับไว้รักษาในโรงพยาบาล การส่งต่อไปโรงพยาบาลที่ศักยภาพสูงกว่า การรับไว้ในโรงพยาบาลสามารถส่งเข้าหอผู้ป่วยในโดยผ่านการปรึกษาแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาก่อนส่งเข้าหอผู้ป่วย การส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่ศักยภาพสูงกว่า หากมีการ ประเมินจากแพทย์เฉพาะทาง ที่รับการส่งต่อให้มีการรักษาเพิ่มเติมก็จะส่งผลกระทบต่อระยะเวลารอคอยในห้องฉุกเฉิน

จากการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความแออัดในห้องฉุกเฉิน จะเห็นว่าเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข โดยใช้แนวคิด Lean Process มาใช้ในการวางแผนงานในการลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน เพื่อช่วยลดขั้นตอนในกระบวนการแต่ละด้าน โดยการเรียงตามปัจจัยที่ส่งผลต่อความแออัด รวมทั้งนำแนวทาง Emergency Care System (ECS) โดยมีแนวทางดังนี้

๑. ด้านผู้มารับบริการ

๑.๑ ทบทวนและปรับปรุงเกณฑ์ผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉินร่วมกัน

๑.๒ ประชาสัมพันธ์การใช้บริการห้องฉุกเฉินผ่านสื่อโซเชียล

๒. ด้านผู้ให้บริการ

๒.๑ ตั้งคณะกรรมการพัฒนาแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินคุณภาพ Emergency Care System (ECS) ตามเกณฑ์คุณภาพ

๒.๒ โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบาย ระยะเวลารอคอยในห้องฉุกเฉิน

๒.๓ พัฒนาศักยภาพของแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนโซน ๔ โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ อ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การดูแลผู้ป่วยก่อนและระหว่างส่งต่อ

๒.๔ พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาของแพทย์โรงพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน one ECS (one ER one hospital) โดยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินก่อนการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง

๒.๕ พัฒนาและปรับปรุงคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนส่งต่อแต่ละสาขาของโซน ๔

๒.๖ เพิ่มแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

๓. ด้านกระบวนการภายในห้องฉุกเฉิน

๓.๑ เกณฑ์การปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโดยไม่ต้องรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการรายงานผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์อย่างเป็นทางการ

๓.๒ เกณฑ์การรับไว้ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลลูกข่ายที่คัดกรองเป็น Level ๓ และได้รับการรักษาระหว่างแพทย์โรงพยาบาลลูกข่าย กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมแล้ว สามารถส่งเข้าหอผู้ป่วยในได้ โดยไม่ต้องรอแพทย์เวรห้องฉุกเฉิน โทรศัพท์ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญก่อน

๓.๓ ลดขั้นตอนการรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่สองในห้องฉุกเฉิน โดยหลังให้การแก้ไขภาวะวิกฤตฉุกเฉิน และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นครั้งที่สองแล้ว สามารถส่งผู้ป่วยเข้าปรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่หอผู้ป่วยใน

๓.๔ มีแนวทางปรึกษารังสีแพทย์ในการอ่านผลภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

๓.๕ ปรับปรุงแนวทางการติดตามประเมินอาการผู้ป่วย Level ๓ ได้รับการรักษาพยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน จากเดิมจะประเมินอาการหลังให้การรักษาประมาณ ๑ ชั่วโมงปรับให้ประเมินอาการหลังให้การรักษารั้งที่ ๑ ภายใน ๓๐ นาที หากอาการดีขึ้นรายงานแพทย์เวรเพื่อพิจารณาการจำหน่าย หากอาการไม่ดีขึ้นประเมินอาการครั้งที่ ๒ ในเวลา ๓๐ นาที และรายงานอาการให้แพทย์ทราบ เพื่อพิจารณาการรักษาหรือรับไว้ในโรงพยาบาล

๔. ด้านการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องฉุกเฉิน

๔.๑ ทบทวนแนวทางและระบบการส่งต่อร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ศักยภาพสูงกว่า

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

๑. ในการกำหนดแนวทางลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน ยังมีข้อจำกัดกับผู้ป่วยกลุ่มอายุกรรม เนื่องจากมีความซับซ้อนของโรคและแนวทางการรักษา ควรเริ่มจากผู้ป่วยสาขาที่ไม่ซับซ้อนมาก เช่น สาขาศัลยกรรม สาขาออร์โธปิดิกส์

๒. ควรเก็บข้อมูลระยะเวลาในแต่ละกระบวนการโดยละเอียด เพื่อจะได้ลดขั้นตอนในกระบวนการให้ระยะเวลารอคอยในห้องฉุกเฉินลดลง โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการซักประวัติ รอแพทย์ตรวจ รอผล ตรวจทางห้องปฏิบัติการ รอพยาบาลทำหัตถการและให้บริการพยาบาล รอผลรังสีวินิจฉัย รอรายงาน แพทย์เฉพาะทาง

๓. ห้องฉุกเฉินพื้นที่ขนาดประมาณ ๔๐๐ ตารางเมตร พื้นที่ให้บริการไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตามมาตรฐานการประเมิน ECS คุณภาพพื้นที่ขนาดอย่างน้อย ๐.๘ ตร.ม. ต่อผู้รับบริการ ๑,๐๐๐ รายต่อปี จึงควรวางแผนในการขยายพื้นที่บริการหรือการสร้างตึกอุบัติเหตุให้มีความเพียงพอและพร้อมให้บริการด้านอุบัติเหตุ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาแนวทางในการลดระยะเวลารอคอยในห้องฉุกเฉิน
๒. เพื่อการตอบรับนโยบายห้องฉุกเฉินคุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข
๓. เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน
๒. ผู้ใช้บริการและบุคลากรของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความพึงพอใจ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราของผู้ป่วย triage Level ๑ - Level ๒ ที่รับไว้ในโรงพยาบาล อยู่ในห้องฉุกเฉิน < ๒ ชั่วโมง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

๒. อัตราความพึงพอใจผู้ใช้บริการและบุคลากรของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความพึงพอใจ มากกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) 

(นางสาวอรทัย อารมย์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๑๓ / ๑๓ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน