

## นโยบายการประเมินและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

**ขอบเขต** นโยบายการประเมินและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เป็นแนวทางในการดำเนินการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และพัฒนาสมรรถนะให้ได้ตามเกณฑ์ที่โรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาลกำหนดได้แก่ สมรรถนะหลัก สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่และสมรรถนะด้านการบริหารสำหรับพยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร

### นิยามศัพท์

การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การประเมินสมรรถนะหลัก (core competency) ประกอบด้วย 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ 2) การบริการที่ดี 3) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในอาชีพ 4) การยึดมั่นในความถูกต้องและจริยธรรม และ 5) การทำงานเป็นทีม การประเมินสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ (functional competency) แบ่งเป็น 1) functional common competency หมายถึง สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องปฏิบัติได้ 2) functional specific competency หมายถึง สมรรถนะด้านความรู้ ทักษะปฏิบัติเฉพาะงานนั้น

โดยใช้วิธีการประเมินที่เหมาะสม ได้แก่ การใช้ประเมินแบบการแสดงผลพฤติกรรม BAR : behavior anchor rating scale การวัดประเมินความรู้ การสังเกต การสร้างสถานการณ์จำลอง และการสรุปผลการประเมินเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อนำไปพัฒนา

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การนำผลการประเมินสมรรถนะที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ มาทำแผนพัฒนารายบุคคล individual plan และการทำแผนพัฒนาภาพรวมโดยกลุ่มการกรณีนุคกลางกลุ่มใหญ่ยังขาดสมรรถนะนั้นๆ โดยการวางแผนปฏิบัติการ โครงการ กิจกรรม การสรุปผลการพัฒนารายบุคคลจัดเก็บเป็นหลักฐานในแฟ้มประวัติบุคคล (port folio)

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1.

นโยบาย คือ แนวทางปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ เป็นค้วควบคุมทิศทาง ต้องยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้  
เมื่อมี feed back กลับมา

ดังนั้น จะเขียน เราต้องรู้วัตถุประสงค์องค์การ /องค์กรนั้นๆก่อน

องค์ประกอบสำคัญ มี

ขอบเขต(confine, extent)ชัดเจน

มีนิยามศัพท์ (Definition) หรือมโนภาพ (concept) เพื่อไม่ตีความผิด

กรอบเวลา (time frame) แน่นอน

มีตัวชี้วัด หรือ ตัวประเมินผล (key performance)

การเขียน ต้องหาข้อมูล ข้อเท็จจริง

แล้วเริ่มด้วยขอบเขต หรือแนวทางที่มุ่งหวัง

โดยมีนิยามเสริมเป็นระยะๆ เพื่อความเข้าใจที่เหมือนกัน  
 ขอบเขตที่เขียน กำหนดด้วยกรอบเวลาให้ชัดเจนว่าควรแล้วเสร็จเมื่อใด  
 และในแต่ละชั้น แต่ละช่วง ก้าวหน้ามากน้อยเท่าไรให้ประเมินผล ด้วยตัวชี้วัดใด

### สาระสำคัญโดยรวม

คุณจะได้ทราบข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวกับ:

- นโยบายคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคลคืออะไร
- สาเหตุที่ต้องมีนโยบายคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคล
- วิธีการสร้างนโยบายคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคล
- ตัวอย่างของนโยบายคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคล  
 โดยเฉพาะการติดตั้ง **cookie**
- ลิงค์ของเว็บไซต์นโยบายคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคล

**นโยบายการประเมินและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ** คือ เอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และพัฒนาสมรรถนะให้ได้ตามเกณฑ์ที่โรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาลกำหนดได้แก่ สมรรถนะหลัก สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่และสมรรถนะด้านการบริหารสำหรับพยาบาลวิชาชีพระดับบริการ

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีเจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติงานในหน่วยงานอย่างเหมาะสม เพียงพอ มีคุณภาพเสมอภาคทันกาล ยุติธรรม และคุ้มค่า ซึ่งมีมติต่าง ๆ นี้สามารถวัดได้จากการผลลัพธ์ของผู้ป่วย และตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล

### เป้าหมาย

#### ด้านผู้รับบริการ

- ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมเพียงพอ
- อัตรากำลังเหมาะสมเพียงพอไม่เกิดอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์

#### ด้านผู้ให้บริการ

- ภาระงานและผลผลิตทางการพยาบาลเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน
- จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต่อสัปดาห์

### ตัวชี้วัด

- ค่าเฉลี่ยของชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนผู้ป่วยใน เท่ากับ 5.5 – 6 ชั่วโมง
- ค่าเฉลี่ยของชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนผู้ป่วยหนัก เท่ากับ 11 – 12 ชั่วโมง
- ผลผลิตทางการพยาบาล ร้อยละ 100 – 130

## แนวทางปฏิบัติ

- กำหนดนโยบายการจัดอัตราค่าจ้างตามเกณฑ์ มีเหตุผลในการกำหนดจำนวน เพื่อให้เกิดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย แต่ละกลุ่มอย่างเหมาะสม เพียงพอ และเกิดความปลอดภัย ภายใต้ข้อมูลที่เพียงพอ โดยกำหนดอัตราค่าจ้างพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

หน่วยงาน	อัตราค่าจ้าง	ร้อยละการผสมผสาน อัตราค่าจ้าง
ดูแลผู้ป่วยหนัก/วิกฤติ	100	100
หอผู้ป่วยหนาแน่น	80	80
หอผู้ป่วยไม่หนาแน่น	60 - 70	70

คณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลร่วมจัดทำเกณฑ์การจัดอัตราค่าจ้างประจำวัน ในแต่ละหน่วยงาน (เอกสารแนบ)

- รูปแบบการมอบหมายงาน มีการมอบหมายงานหลายลักษณะแบบผสมผสานตามความเหมาะสมแต่ละหน่วยงาน ได้แก่
  - 2.1 Functional nursing ใช้ในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม
  - 2.2 Team nursing ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเรื้อรัง ที่ต้องดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
  - 2.3 Case method ในหอผู้ป่วยหนัก
  - 2.4 ในหอผู้ป่วย อ. 7 บน , อ. 3 บน ซึ่งเป็นหน่วยงานนำร่องการศึกษา
  - 2.5 Case management จากการจำแนกความต้องการ การประสานความร่วมมือ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนของแต่ละ PCT ที่ได้กำหนดไว้
- การศึกษาปริมาณงาน กลุ่มการพยาบาลศึกษาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อความต้องการบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อประเมินปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่เป็นภาระงานที่เกิดขึ้นจริงของผู้ป่วยแต่ละประเภทตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยของสำนักงานการพยาบาล
  - งานหอผู้ป่วยจำแนกเป็น 5 ประเภท
  - งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แบ่งเป็น 5 ประเภท
  - งานผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น 5 ประเภท
  - หน่วยงานพิเศษอื่น ๆ แบ่งตามประเภทบริการ

ร่วมกับการใช้เกณฑ์ขั้นต่ำของสภาการพยาบาล ซึ่งมีวิธีการศึกษาโดยการผสมผสานอัตราค่าจ้างด้านวิชาชีพ ประสบการณ์ เพศ เพื่อตอบสนองการบริการแบบองค์รวมและการบริการด้วยความเป็นมนุษย์

  - 3.1 การศึกษาโดยตรงอย่างต่อเนื่อง มีการติดตาม นิเทศการจำแนกประเภทประเภทผู้ป่วยตามแผนการนิเทศ
  - 3.2 การรายงานตนเองของหน่วยงาน โดยการลงข้อมูลในโปรแกรมผู้ตรวจการและการคำนวณผลผลิตงานซึ่งหน่วยงานสามารถประมาณจำนวนบุคลากรที่ต้องการได้ในแต่ละวัน แต่ละเวร (การคำนวณ Productivity xls.file)

4. การกำหนดความต้องการบุคลากรแต่ละประเภท มีการจัดทำฐานข้อมูลตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงและ  
สำนักงานพยาบาลกำหนด เพื่อนำมาวางแผนกลยุทธ์ด้านทรัพยากร การสรรหาการจัดสรร
  - 4.1 การคำนวณความต้องการพยาบาลวิชาชีพตามเกณฑ์ FTE
  - 4.2 การคำนวณความต้องการตามภาระงานจริงจากผลผลิต Productivity
  - 4.3 การใช้เกณฑ์สัดส่วน Staff mix ในการกำหนดความต้องการบุคลากรประเภทอื่น ได้แก่กลุ่มที่มีวุฒิต่ำกว่า  
พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้
  - 4.4 การประเมินความต้องการพยาบาลวิชาชีพตามยุทธศาสตร์โรงพยาบาล การขยายบริการหรือเพิ่มศักยภาพ  
ด้านการบริการ
5. หน่วยบริการร่วมจัดทำรายงานตนเองติดตามประเมินผล เพื่อทบทวนและปรับปรุงแผนการประเมินผล
  - ติดตามประเมินผลทุกเดือน
  - ทบทวนปรับอัตรากำลังร่วมกับภาระงานทุก 6 เดือน

แสดงกราฟ/แผนภูมิ แสดงตัวชี้วัดผลลัพธ์ 3 ปีย้อนหลัง

- ผลผลิตทางการพยาบาล

$\frac{\text{ต่ำ } 15 \times 100 = 36.59}{41}$
--

- จำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลต่อวัน

$\frac{\text{พอใจ } 9 \times 100 = 21.95}{41}$
--

ประเภท	การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปี 2548 (4 สิงหาคม 2548)					
	ระดับทั่วไปขึ้นต่ำในหน่วยบริการระดับต่าง ๆ					
ประเภท	ทุติยภูมิ		ตติยภูมิ		มหาวิทยาลัย	
	HPPD	NR : PT	HPPD	RN : PT	HPPD	RN : PT
OPD		01:50		01:50		01:50
		เวชปฏิบัติ 1:3		เวชปฏิบัติ 1:3		เวชปฏิบัติ 1:3
ER		01:10		01:10		Urgency 1:10
						Emergency 1:5
กุมาร	4	01:04	6	01:04		01:04
สูติ	4	01:06	4	01:06		01:06
อายุรกรรม	6	01:04	6	01:04		01:04
ศัลยกรรม/กระดูก	4.8	01:05	4.8	01:05		01:04
ศัลยกรรมอุบัติเหตุ/ประสาท	4.8	01:05	6	01:04		ศัลย์ประสาท 1:4
						ศัลย์ประสาท 1:3
จิตเวช	4	01:04	6	01:04		จิตเวชผู้ใหญ่ 1:3
						จิตเวชเด็ก 1:2.5
ไตเทียม/รังสี/เคมีบำบัด	3 ชม./ราย	01:02	3 ชม./ราย	01:02		01:01

						เคมีบำบัด 1:3
OR		02:01		02:01		2.5:1
						RECOVERY ROOM 1:1
ANE		02:01		02:01		02:01
หอผู้ป่วยพิเศษ	6	01:04	6	01:04		01:04
ICU	12	01:02	12	01:02		ICU 1:1
						Sub ICU 1:1.5
NICU	12	01:02	16	01:01:5		01:01
CCU			16	01:01.5		อายุรกรรม 1:1
						ศัลยกรรม 1:5:1
LR		02:01		02:01		02:01

อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล

ประเภท	ระดับ							รวม	คุณวุฒิ			อายุบุคลากร			อายุการทำงาน			ความชำนาญและเชี่ยวชาญพิเศษ
	อัตราจ้าง	C3	C4	C5	C6	C7	C8		ต่ำกว่าตรี	ป.ตรี	ป.โท	MIN	MAX	X	MIN	MAX	X	
พยาบาลวิชาชีพ																		
พยาบาลเทคนิค																		
เจ้าหน้าที่พยาบาล																		
เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน																		
เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้																		

หมายเหตุ :

กำลังศึกษาต่อ จำนวน ..... คน