



ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตา ฯ สยามบรมราชกุมารี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
งานการพยาบาลวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด (CCU)


รายงานการประเมินตนเองระดับหน่วยงาน
(Self Assessment Report)

เรื่อง : Unit Profile งานการพยาบาลวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด (CCU)


รหัสเอกสาร : NUR-031-2-001-02 แก้ไขครั้งที่ 03

วันที่ประกาศใช้

ผู้รับผิดชอบ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายเซ็น	วัน/เดือน/ปี
ผู้จัดทำ	นางสาวธารทิพย์ ตนตรง	หัวหน้างานการพยาบาลวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด (CCU)		
ผู้ทบทวน	ดร.ประภาดา วัชรนาถ	รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายการพยาบาล		
ผู้อนุมัติ	ผศ.นพ.ฐิติณัฐ ดิลกหัตถการ	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ		

	ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ งานการพยาบาลวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด (CCU)	วันที่มีผลบังคับใช้ :
		แก้ไขครั้งที่ : 03
รายงานการประเมินตนเอง รหัสเอกสาร : NUR-031-2-001-02		หน้า 2 จาก 25 หน้า
เรื่อง : Unit Profile งานการพยาบาลวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด (CCU)		

เรื่อง	หน้า
บันทึกการเปลี่ยนแปลงเอกสาร	3
1. บริบท (Context)	4
ก. หน้าที่และเป้าหมาย	
ข. ขอบเขตการให้บริการ	
ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ	
ง. เชื้อมอง/ ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ	
จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ	
ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)	
2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	11
3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)	17
4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ	24
5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง	25

	<p style="text-align: center;">ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ งานพยาบาลวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด (CCU)</p>	วันที่มีผลบังคับใช้ :
		แก้ไขครั้งที่ : 03
รายงานการประเมินตนเอง รหัสเอกสาร : NUR-031-2-001-02		หน้า 3 จาก 25 หน้า
เรื่อง : Unit Profile งานพยาบาลวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด (CCU)		

บันทึกการเปลี่ยนแปลงเอกสาร

วันที่	แก้ไข ครั้งที่	ทบทวน ครั้งที่	บันทึกการเปลี่ยนแปลงเอกสาร	ผู้จัดทำ/ผู้แก้ไข
05/07/65	00	00	1. บริบท (Context) 2. กระบวนการสำคัญ (Key processes) 3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator) 4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ 5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง	ธารทิพย์ ต้นตรง
17/01/2566	-	-	1. บริบท (Context) 2. กระบวนการสำคัญ (Key processes) 3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator) 4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและคุณภาพ 5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง	ธารทิพย์ ต้นตรง
15/06/2566	01	01	1.บริบท (Context)	ธารทิพย์ ต้นตรง

05/02/2567	02	02	<p>จ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)</p> <p>2. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)</p> <p>3. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง</p>	ธารทิพย์ ตนตรง
08/05/2567	03	03	<p>ข. ขอบเขตการให้บริการ</p> <p>ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ</p> <p>จ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)</p> <p>2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)</p> <p>3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)</p> <p>4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ</p> <p>5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง</p>	ธารทิพย์ ตนตรง
			<p>1. บริบท (Context)</p> <p>จ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)</p> <p>3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)</p>	

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose Statement)

ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และครอบครัว ตามมาตรฐานวิชาชีพแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงความรวดเร็ว ถูกต้อง ปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ผู้รับบริการพึงพอใจ และผู้ให้บริการปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

ข. ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือดที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยให้การดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยกลุ่มผู้ป่วยที่รับไว้รักษา ได้แก่

1. 1.1 Acute coronary syndrome (ACS) • ST elevated - ACS (STEMI)
 - Non-ST elevated - ACS (NSTEMI) • Unstable angina, High risk
 - Sudden Cardiac Death
- 1.2 Chronic CAD with active cardiac problem • Heart failure • Arrhythmic problem
2. Cardiogenic shock
3. Serious arrhythmia: primary or secondary
 - Tachyarrhythmia : Ventricular arrhythmia, AF with rapid ventricular response, SVT
 - Bradyarrhythmia : high-grade conduction disturbance, sinus pause/arrest
4. Miscellaneous • Cardiac tamponade, Infective endocarditis with complication, etc
5. Elective cardiac Cath , EPS/RFA , PPM /AICD implantation

สามารถรับผู้ป่วยได้ 8 เตียง เป็นเตียงวิกฤต 6 เตียง เตียงผู้ป่วยทั่วไป 2 เตียง

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

ผู้รับบริการภายนอก (ผู้ป่วย/ญาติ, ผู้รับบริการ บริษัทคู่สัญญา, ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ฯลฯ)

ประเภทผู้รับบริการ	ความต้องการ/ความคาดหวัง
ผู้ป่วยวิกฤต	<ol style="list-style-type: none">1. ได้รับการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน2. ได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีคุณภาพ สะดวก รวดเร็วตั้งแต่เข้ารับบริการจนจำหน่ายออกจากหน่วยงานและมีการส่งต่อข้อมูลที่ครบถ้วน3. มีอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยและพร้อมใช้งาน4. ได้รับการอธิบายและแจ้งเกี่ยวกับอาการ ความเป็นไปของโรคและแผนการ

	<p>รักษาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>5. ให้บริการด้วยความเป็นมิตร อธิยาศัยดี ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ ให้บริการด้วยความนุ่มนวล</p> <p>6. ให้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการแบ่งแยก</p>
ผู้ป่วยเรื้อรัง	<p>1. ได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีคุณภาพ สะดวก รวดเร็วตั้งแต่เข้ารับบริการจนจำหน่ายออกจากหน่วยงาน</p> <p>2. ได้รับการรักษาพยาบาลจนหายจากอาการเจ็บป่วย หรือบรรเทาจากการเจ็บป่วย ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน</p> <p>3. ได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค</p> <p>4. ให้บริการด้วยความเป็นมิตร อธิยาศัยดี ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ ให้บริการด้วยความนุ่มนวล</p> <p>5. ให้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการแบ่งแยก</p> <p>6. มีการสอน/เตรียมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถกลับไปใช้ชีวิตต่อที่บ้านได้โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่ฝัผลกระทบกับบทบาทในครอบครัวและสังคม</p>
ครอบครัว ญาติและประชาชนทั่วไป	<p>1. ได้รับการต้อนรับที่ดีและอบอุ่นสะดวก รวดเร็ว ยิ้มแย้มแจ่มใสด้วยท่าทีที่เป็นมิตร มีความสะดวกในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย</p> <p>2. มีส่วนร่วมในการรับรู้และตัดสินใจในการรักษาพยาบาล</p> <p>3. ได้รับการอธิบายและแจ้งเกี่ยวกับอาการ ความเป็นไปของโรคและแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>4. ให้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการแบ่งแยก</p> <p>5. มีการสอน/เตรียมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถกลับไปใช้ชีวิตต่อที่บ้านได้โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่ฝัผลกระทบกับบทบาทในครอบครัวและสังคม</p>
รพ สต/ รพช	<p>1. ต้องการความสะดวก รวดเร็ว เวลาส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>2. ต้องการการส่งต่อข้อมูล ผลลัพธ์การดูแลรักษา</p> <p>3. การติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร พุดจาไพเราะ</p>
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4	<p>1. ต้องการให้ศูนย์การแพทย์ ฯ เป็นแม่ข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด</p> <p>2. เป็นที่ปรึกษาแก่ลูกข่ายในการวินิจฉัยและการรักษาเบื้องต้นในกรณีเกินศักยภาพก่อนส่งต่อมาแม่ข่าย</p> <p>3. ติดตามการประเมินผลการทำงานร่วมกันกับเครือข่าย เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ</p>

ผู้รับบริการภายใน (หน่วยงาน/บุคลากรคณะแพทยศาสตร์/ศูนย์การแพทย์ฯ/มศว, นิสิตแพทย์)

ประเภทผู้รับบริการ	ความต้องการ/ความคาดหวัง
แพทย์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับความร่วมมือ ความสะดวกในการดูแลรักษาและรับทราบปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย/ญาติ 2. มีเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ ที่ทันสมัยและเพียงพอ สำหรับการรักษาพยาบาล 3. มีอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออย่างเพียงพอ มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน 4. เจ้าหน้าที่รับคำสั่งการรักษาถูกต้อง ครบถ้วนและ รวดเร็ว 5. ต้องการการประสานงานที่ดี และเป็นมิตรได้รับความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวก 6. เจ้าหน้าที่มีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง 7. มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
เภสัชกร	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับ Copy order ที่มีข้อมูลถูกต้อง ชัดเจนและครบถ้วน 2. หน่วยงานมีการควบคุมและสำรองเวชภัณฑ์อย่างเหมาะสมและมีการcheck จำนวนและวันExpire อย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง 3. มีการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา(ADR) แจ้ง และปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ 4. มีการประสานงานที่ดีและเป็นมิตร และมีประสิทธิภาพ 5. มีการปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบปฏิบัติต่างๆ ที่ทางงานเภสัชกรรมได้แจ้งอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เช่น การทำ HAD , Drug Reconciliation เป็นต้น
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานเพื่อให้การบริการผู้ป่วยมีคุณภาพสูงสุด และเกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน 2. มีการปรึกษาหารือระหว่างสาขาวิชาชีพ ต่าง ๆ ในการวางแผนการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ
พยาบาล/ER/หอผู้ป่วยอื่นๆ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีระบบการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว 2. มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลผู้ป่วย และความรู้ที่ทันสมัย เพื่อพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพ 3. มีแนวทางการปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างชัดเจน และผู้ปฏิบัติงานทราบข้อมูลโดยทั่วกัน
งานสิทธิประโยชน์	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการประสานงานที่ถูกต้อง ครบถ้วน ในทุกสิทธิการรักษา 2. มีการประสานงานที่ดีและเป็นมิตร และมีประสิทธิภาพ 3. มีการปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบปฏิบัติต่างๆ ที่ทางงานสิทธิประโยชน์ได้แจ้งอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

ประเภทผู้รับบริการ	ความต้องการ/ความคาดหวัง
Supply	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการประสานงานที่ถูกต้อง 2. มีการตรวจสอบจำนวนเครื่องมือในแต่ละ set ให้ครบ ก่อนส่งล้าง 3. ไม่มีสิ่งอื่นปนไปกับเครื่องมือ
แผนกซักฟอก	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการแยกผ้าและปฏิบัติตามแนวทางของแผนกซักฟอก 2. มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
การเงิน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความถูกต้องของการคิดค่าใช้จ่ายผู้ป่วย 2. การติดต่อประสานงานที่ดี และเป็นมิตร
X-RAY	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับใบ Request ที่มีข้อมูลผู้ป่วยชัดเจน ถูกต้อง และครบถ้วน 2. ได้รับความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวก 3. มีการประสานงานที่ดี
ห้องปฏิบัติการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับใบนำส่งสิ่งส่งตรวจที่มีข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วนและชัดเจน 2. ได้รับสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยเพียงพอ ถูกต้องตามใบนำส่งตรวจ 3. มีการประสานงานที่ดี
โภชนาการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สั่งอาหารผู้ป่วยประจำวันถูกต้อง ครบถ้วนตรงตามแผนการรักษา 2. ต้องการภาชนะใส่อาหารกลับคืนหน่วยโภชนาการครบถ้วน 3. หากมีการย้ายเตียงหรือหอผู้ป่วย แจ้งให้หน่วยโภชนาการทราบด้วย
พนักงานรับส่งผู้ป่วย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับข้อมูลการขอใช้บริการเปลถูกต้อง 2. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมพร้อมก่อนการเคลื่อนย้าย 3. ได้รับความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (สอดคล้องกับหน้าที่และเป้าหมายของหน่วยงาน)

1. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเร่งด่วนได้รับการตอบสนองอย่างรวดเร็วและถูกต้อง
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษา
3. มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และการส่งต่อข้อมูลในการรักษาให้รพ.ต้นสังกัด และงานเวชศาสตร์ครอบครัว
4. ดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพแบบองค์รวม
5. ผู้ป่วย/ญาติพึงพอใจ

จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ (นำสู่การพัฒนาคุณภาพ กรณีกลุ่มงานคลินิก กำหนด Specific Clinical Risk/ Common Risk)

Specific Clinical Risk

กลุ่มโรค/หัตถการ	Specific clinical Risk
STEMI/ NSTEMI	- Death - Cardiac Arrest - Arrhythmia ,VT, VF , AF - cardiogenic Shock - Perforation / Dissection - Stroke - Contrast induced nephropathy -- Instent restenosis
Cardiac arrhythmia (Heart block / AF / A flutter / SVT)	- Arrhythmia ,VT, VF - cardiogenic Shock - Stroke - PE / DVT
CAG / PCI	- Death - Stroke - Bleeding / Hematoma - MI - CHF - Perforation / Dissection - แพ้สารทึบแสง - BP drop / bradycardia
CHF	- Death - Cardiac Arrest - Unplan ICU - Unplan ETT - re-admit

Common Clinical Risk

1. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ G - I
2. การย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน
3. Unplan ETT
4. CA-UTI
5. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด

ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ตารางข้อมูลจำนวนผู้รับบริการปีงบประมาณ (ข้อมูล 5 ปีงบประมาณ ย้อนหลัง)

ลักษณะงานที่สำคัญ	ปีงบประมาณ (...ค.66 - ก.ย. 67....)				
	2563	2564	2565	2566	2567
จำนวนผู้รับบริการ	778	741	803	791	500
จำนวนวันนอน	1537	1537	1599	1562	1036
อัตราครองเตียง	52.50	52.75	54.74	60.52	59.74
Productivity เฉลี่ย	61.49	64.78	69.11	71.24	77.17

* หมายเหตุ ข้อมูล ปี 2567 (เดือนตุลาคม 2566 - เดือน มีนาคม 2567)*

ตารางจำนวนแพทย์และบุคลากร

บุคลากร จำนวน(คน)	อายุงาน	ศักยภาพ
- อายุรแพทย์โรคหัวใจ 7 - Interventionist 4 - EP 2 - ภาพวินิจฉัยหัวใจและหลอดเลือด 1		- มีใบประกอบวิชาชีพ - เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดผ่านสายสวน - เป็นแพทย์ผู้นำและผู้ให้บริการทางวิชาการ แก่หน่วยงานอื่นในองค์กร เช่น ประธานและกรรมการที่มกุฎชีวิตของโรงพยาบาล
- พยาบาลวิชาชีพ 9	- อายุงาน 23 ปี จำนวน 1 คน - อายุงาน 11 ปี จำนวน 2 คน - อายุงาน 9 ปี จำนวน 3 คน - อายุงาน 4 ปี จำนวน 1 คน - อายุงาน 10 เดือน 1 คน - อายุงาน 3 เดือน 1 คน	- มีใบประกอบวิชาชีพ - ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ 1 คน - CVN 3 คน - ผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง และมีการ renew ทุก 1 ปี - การพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยเข้าร่วมประชุมวิชาการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ทั้งภายในและภายนอก
- ผู้ช่วยพยาบาล 3	- อายุงาน 3 ปี 1 คน - อายุงาน ปี 1 คน - อายุงาน 2 เดือน 1 คน	- ผ่านการสอนและประเมินโดยพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และการทำหัตถการที่จำเป็น เช่น การทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น
- ผู้ปฏิบัติงานทั่วไป 1	- อายุงาน 10 ปี	- การพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยเข้าร่วมประชุมวิชาการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- พนักงานบริการ 2	- อายุงาน ปี - อายุงาน 7 เดือน	- การพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยเข้าร่วมประชุม/อบรมวิชาการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

*** update เดือน มิถุนายน 2567 ***

เครื่องมือ เทคโนโลยี

เครื่องมือ	จำนวน (เครื่อง)	ศักยภาพ
EKG monitor	8	<ul style="list-style-type: none"> - มีคู่มือการใช้งานเครื่องมือ และเครื่องมือมีความพร้อมใช้ - มีการ calibrate และบำรุงรักษาตามมาตรฐานของศูนย์เครื่องมือแพทย์ทุก 1 ปี
Infusion pump	15	
EKG 12 lead	1	
ECG monitor bed side and transfer	1	
Defibrillator	2	
Auto CPR	1	
เครื่องวัดน้ำตาลในเลือด	1	พร้อมใช้งาน
คอมพิวเตอร์ระบบ EMR	2	ดูข้อมูลผู้ป่วย บันทึกทางการแพทย์
คอมพิวเตอร์สำนักงาน	1	บันทึกสถิติตัวชี้วัด, บันทึกข้อมูลในหน่วยงาน

2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง /ปัญหา /โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
<p>1. การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ</p> <p>1.1 การรับผู้ป่วยจาก OPD / ER Ward และรพ. อื่น</p> <p>1.2 การเตรียมสถานที่/เตียง / อุปกรณ์และเอกสาร</p> <p>1.3 การต้อนรับและการรับผู้ป่วย</p> <p>1.4 การให้ข้อมูลทั่วไป</p> <p>1.5 การสอบถามสิทธิการรักษาพยาบาลและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ</p>	<p>- กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย ทันเวลา มีการประสานงานที่ดี</p> <p>- ผู้ป่วยภาวะวิกฤติและฉุกเฉิน สามารถรับบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ถูกต้องและ</p> <p>ช่วยเหลือ ส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพมากกว่า กรณีไม่สามารถให้การรักษาได้</p> <p>- จำนวนเตียงในการรองรับผู้ป่วยเพียงพอ</p> <p>- อุปกรณ์ในการดูแลและเฝ้าระวังเพียงพอ และมีประสิทธิภาพ</p> <p>- ผู้ป่วยและครอบครัวทราบข้อมูล วันเวลาทำ</p> <p>หัตถการ ค่าใช้จ่าย เอกสารต่างๆ และให้ความยินยอมด้วยความเข้าใจก่อนการได้รับการทำหัตถการ</p>	<p>- ขาดการประสานงานและการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญ/ไม่ครบถ้วน</p> <p>- สถานที่คับแคบ มีสิ่งกีดขวางบริเวณทางเข้าward</p> <p>- ผู้ป่วยที่ส่งต่ออาการทรุดลง ไม่ได้รับการแจ้งเพื่อการเตรียมพร้อมรับผู้ป่วย</p> <p>- จำนวนแพทย์และบุคลากรไม่เพียงพอ</p> <p>- การเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับไว้รักษาไม่ครบถ้วน</p> <p>- ไม่ตรวจสอบสิทธิการรักษาก่อนทำหัตถการ/ผิดพลาด</p> <p>- ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน ไม่เข้าใจและไม่ทราบความเสี่ยงที่สามารถเกิดได้</p> <p>- การรับ refer ผู้ป่วยจากรพ.ที่มีระยะทางไกล ทำให้ Door to wire crossing time นาน</p>	<p>- อัตราการให้ข้อมูลก่อนและหลังทำหัตถการ 100%</p> <p>- อัตราการเตรียมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการครบและถูกต้อง 100%</p> <p>- สิทธิการรักษาผู้ป่วยมีการตรวจสอบครบถ้วนก่อนทำหัตถการ 100%</p>

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง /ปัญหา /โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
ค่าใช้จ่าย 1.6 การให้ข้อมูล ก่อนลงนาม ยินยอมรับ การ รักษา			
2. การประเมิน ผู้ป่วย 2.1 การ ประเมินแรกรับ	ผู้ป่วยได้รับการประเมินความต้องการและ ปัญหาสุขภาพเมื่อ แรกรับครอบคลุมทั้ง ด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคมและเหมาะสมตาม CPG /evidence, มีการ investigate ตาม ความจำเป็นอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งนำ ผลนำมาใช้ประโยชน์ ในการวินิจฉัยและวางแผนดูแล, มีการ บันทึก ข้อมูลการประเมินและการวินิจฉัยโรคที่ สมบูรณ์ พร้อมข้อมูลสนับสนุนการ วินิจฉัยโรคในแบบประเมิน	การประเมินภาวะสุขภาพไม่ครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย - ขาดการบันทึกข้อมูลการประเมินในเวชระเบียน - ไม่นำข้อมูลในการประเมินมาใช้ในการวินิจฉัยและวางแผนการดูแลต่อ	- ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับการ ประเมินความรุนแรงของโรคและ ปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษา (CPG) 100% - อัตราความสมบูรณ์ของบันทึก ทางการแพทย์ >95%

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง /ปัญหา /โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
2.2 การส่งตรวจ เพื่อประกอบกรวินิจฉัยโรค	ส่งตรวจทันเวลา ผลตรวจถูกต้อง น่าเชื่อถือ มีการสื่อสารรายงานกรณีผลตรวจมีความผิดปกติ มีการรายงานค่า Lab วิฤติ ตามแนวทางปฏิบัติ การส่งตรวจเหมาะสม ไม่ Over investigation	- ความผิดพลาดในการสื่อสาร/ รายงานผล - ผลการตรวจล่าช้า - Over investigation	- อัตราการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
2.3 การวินิจฉัยโรค	- การวินิจฉัยโรคมีความถูกต้อง ทันเวลา , มีการทบทวนความถูกต้อง ในการประเมินผู้ป่วยและการวินิจฉัยโรค, มีการบันทึกข้อมูลการประเมิน และการวินิจฉัยโรคที่สมบูรณ์พร้อมข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรค	- การประเมินผู้ป่วยและวินิจฉัยล่าช้า - การวินิจฉัยผิดพลาด - การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง ไม่ครอบคลุม/ไม่เป็นไปในทางเดียวกัน	- อัตราการวินิจฉัยผิดพลาด/ล่าช้า - อัตราความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์
3. การวางแผน 3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย	- มีแผนการดูแลที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยที่พบจากการประเมินและแผนครอบคลุมเป็นองค์รวม,มีการใช้ CPG/evidence เป็นแนวทางในการวางแผน, มีการประสานงานหรือวางแผนร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพและเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน โดยผู้ป่วยและ	ผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนทำหัตถการ/เตรียมความพร้อมไม่ครบถ้วน - เครื่องมืออุปกรณ์ไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้ - ขาดการประสานงานระหว่างทีมสหสาขา - ผู้ป่วยเสียชีวิต	- จำนวนการใส่ท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน - อัตราคนไข้ STEMI ได้รับการ consult Cardiac rehab 100% - อัตราผู้ป่วย STEMI ที่สูบบุหรี่ได้รับการ consult เลิกบุหรี่ 100% - อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการ

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง /ปัญหา /โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
3.2 การวางแผน จำหน่าย	<p>ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทีมสหสาขาวิชาชีพในสาขาที่จำเป็นกับผู้ป่วยได้ร่วมกันวางแผนในการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย - มีการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพื่อการวางแผนการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมกับผู้ป่วย <p>- มีการประเมินปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนหลังจำหน่าย, มีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหา/ความต้องการดังกล่าว โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน ,มีระบบประสานให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยยังไม่ครบถ้วน - การร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพยังไม่สมบูรณ์ 	<p>Consult โภชนาการ 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราตายผู้ป่วย STEMI, NSTEMI <ul style="list-style-type: none"> - อัตราการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มผู้ป่วย STEMI - ร้อยละความรู้ของผู้ป่วยและญาติก่อนการจำหน่าย

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง /ปัญหา /โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
4. การดูแลผู้ป่วย 4.1 การดูแล ทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม, มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย สะดวกสบาย เป็นส่วนตัว เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ, ได้รับการป้องกันอุบัติเหตุ การบาดเจ็บอย่างเหมาะสม - ผู้ป่วยได้รับการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ/ ภาวะฉุกเฉินและตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตสังคม 	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วย - เจ้าหน้าที่ให้ความรู้สุขภาพไม่เพียงพอ/ไม่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วยคนนั้น ๆ / ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการเกิด Medication error ระดับ E-I - อัตราการเกิดการพลัดตกหกล้ม - อุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดลง - อัตราการเกิด Phlebitis
4.2 การดูแล ผู้ป่วยและการ ให้บริการที่มี ความเสี่ยงสูง	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงได้รับการดูแลอย่างทันที่ ปลอดภัย เหมาะสม เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ - มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการผู้ป่วย เพื่อแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนแผน การรักษา อย่างทันที่เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลง 	<ul style="list-style-type: none"> - การเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Tachy arrhythmia/Brady arrhythmia) - เกิดภาวะ cardiac arrest - ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลักรุนแรง ได้แก่ Death, Myocardial infarction, CHF, Emergency CABG, Stroke, Contrast Induce Nephropathy and Mechanical complication เป็นต้น - การประเมินและบรรเทาอาการเจ็บปวดไม่ 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผู้ป่วย Unplan CPR / Dead - อัตราผู้ป่วยอาการทรุดลงโดยไม่ได้วางแผน

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง / ปัญหา / โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
<p>4.3 การดูแลเฉพาะ</p> <p>ก. การระงับความรู้สึก</p> <p>ข. การผ่าตัด</p> <p>ค. อาหารและโภชนาการ</p> <p>ง. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p> <p>จ. การบำบัดอาการเจ็บปวด</p> <p>ฉ. การฟื้นฟูสภาพ</p>	<p>- ผู้ป่วยได้รับข้อมูล การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และได้รับการดูแล การทำหัตถการภายใต้สภาวะที่ปลอดภัย ได้รับการติดตามดูแลหลังทำหัตถการอย่างเหมาะสม</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการและบรรเทาอาการเจ็บปวดอย่างเหมาะสม</p> <p>- มีการประสานสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยในการฟื้นฟูสภาพและกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพ</p>	<p>เป็นไปในแนวทางเดียวกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเกิดภาวะเลือดออกจากแผลถอดท่อใส่สายสวนหัวใจ - ผู้ป่วยเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา - ผู้ป่วย STEMI ไม่ได้รับการconsult คลินิกเลิบบุหรี่ / ทำ Cardiac rehab 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการได้รับ Primary PCI ภายใน 90 นาที - ผู้ป่วยได้รับการประเมิน pain score ทั้ง ก่อน ขณะ และหลังทำหัตถการ และได้รับการแก้ไขตามระดับความเจ็บปวด - อัตราการเกิด Bleeding/ Hematoma ขนาด > 5x5 cm - อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ระดับ E-I - อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการ consult เลิบบุหรี่ โภชนาการ และทำ cardiac rehab 100%
<p>5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว</p>	<p>- ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย รวมทั้งความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองจนเกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง</p>	<p>- เจ้าหน้าที่ให้ความรู้สุขศึกษาไม่เพียงพอแก่ผู้ป่วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน

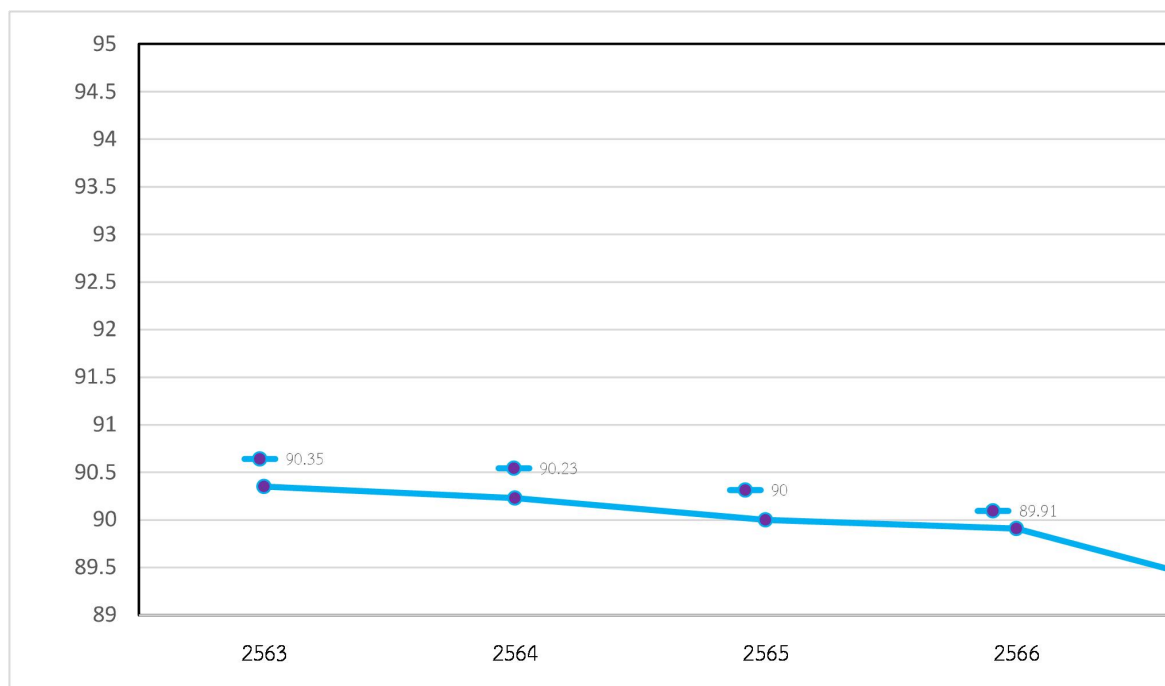
กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง /ปัญหา /โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
6. การดูแล ต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาต่อเนื่องและมีระบบติดตามหรือระบบช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาก่อนวันนัดหมาย - มีการดูแลต่อเนื่องเข้าไปในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพโดยการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - มีการส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลให้รพ.ต้นสังกัดรับทราบ เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดการประสานงานและการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญ/ไม่ครบถ้วน - ผู้ป่วยไม่นำเอกสารใบตอบกลับการรักษา ไปให้ที่รพ.ต้นสังกัด อาจเกิดความไม่ต่อเนื่องในการรักษาและการได้รับยา - มีการรับ refer ผู้ป่วยจากจังหวัดอื่น ทำให้การส่งต่อข้อมูลทีมเยี่ยมบ้าน ไม่ครบถ้วน 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ประเด็นคุณภาพ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ประจำปีงบประมาณ				
			2563	2564	2565	2566	2567 (ต.ค.66-มี.ค.67)
ผู้ป่วยวิกฤติได้รับการดูแลใกล้ชิด ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	อัตราการตายผู้ป่วย STEMI	< 5%	0	2.72(3)	0	0	5.69% (5case)
	อัตราการย้ายลง ICU โดยไม่ได้วางแผน	0	1.14%	0.54 (4case)	0.12 (1case)	0.37% (2case)	ไม่เก็บ
	อัตรา Un plan ETT	0	1.14%	0.135(1case)	0	0.37%(2case)	6 case
	อัตราการเกิด bleeding / hematoma size > 5x5 cm	0%	1.52 (4)	2.298(8case)	0.87% (7case)	0	1.14% (5case)
	อัตราการเกิด PE/DVT ในผู้ป่วย STEMI ที่ on TPM	0%	0	0	0	0	0
	ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วย STEMI	< 7 วัน		2.58	2.379	2.48	2.64
ผู้ป่วย ACS ได้รับการ Empowerment สามารถดูแลตนเองได้ อย่างเหมาะสม	อัตราการ Re-admit ใน 28 วัน ของผู้ป่วย STEMI	<2%	0	0.9% (1case)	0	0	0
	อัตราผู้ป่วย STEMI ที่สูบบุหรี่ได้รับการแนะนำให้งดบุหรี่	100%	72%	91.11%	86.54%	100%	100%
	อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ส่ง cardiac rehab	100%	97%	71.82%	90.52%	95.5%	91.78%

ประสิทธิภาพการ บริหารความเสี่ยง ตาม SWU's patient safety goal * Patient identification * Medication safety * Health care - associated infection * Communication failure	อัตราการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด	0 ครั้ง/1000 วันนอน	0	0	0.93(1case)	0	1.36 (ครั้ง)
	อัตราการเกิดแผลกดทับ (ระดับ 1- 4)	<5 ครั้ง/1000 วันนอน	0	0	0	0	2.30 ครั้ง /1000 วันนอน
	อัตราการพลัดตกหกล้ม	0 ครั้ง/1000 วันนอน	0	0	0	0	0
	อัตราความคลาดเคลื่อน ในการบริหารยาผู้ป่วยใน (ระดับ E-I), (A-D)	0 ครั้ง/1000 วันนอน	0	0/1.73	0/2.50 (ระดับ B2,C1, D1 ครั้ง)	0/8.72 (ระดับ B4, C4,D1)	11.05/ (ระดับ B9 ครั้ง)
	อัตราการเกิด CA-UTI	0 ครั้ง/1000 device day	0	0	5.65 (1)	0	0
	อัตราความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	> 85%	90.35	90.23	90	89.91	89.21
ความพึงพอใจของ ผู้ป่วย	อัตราข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ	0 ฉบับ	0	0	0	0	0
	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	>90%	97.2	98.67	95.65	96.28	97.52
	ระยะเวลารอคอยจำหน่าย	<4 ชม.	1.413	1.58	2.45	2.30	1.86

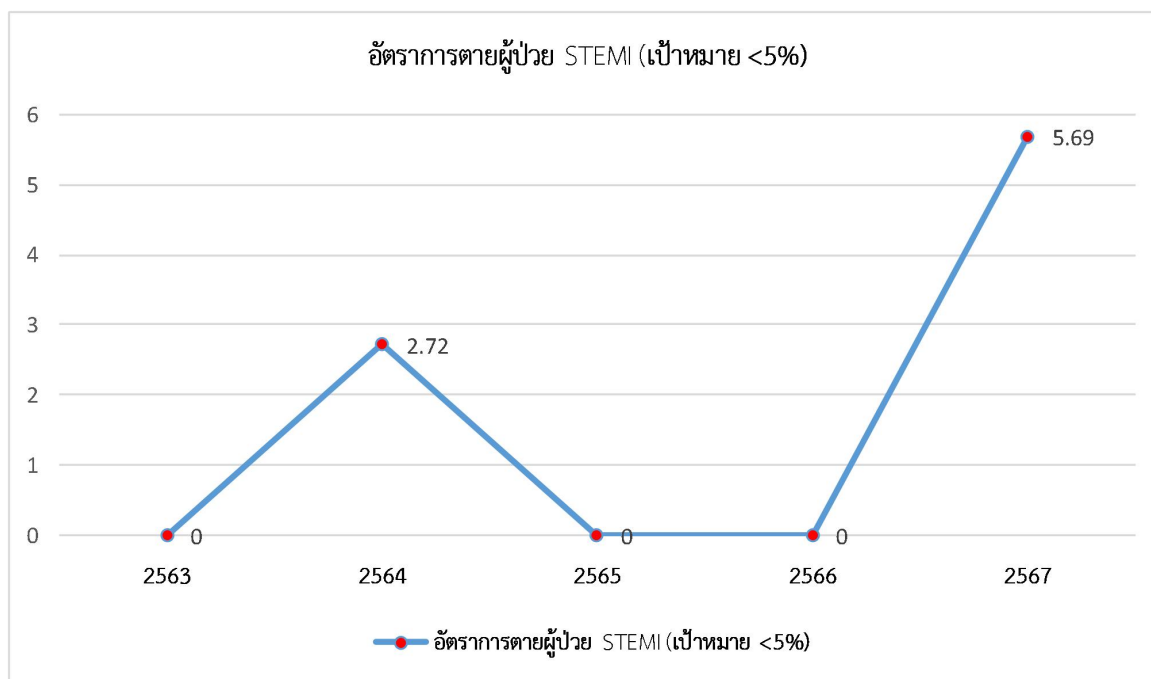
อัตราความสำเร็จของบันทึกทางการพยาบาล (เป้าหมาย >85%)



- อัตราความสำเร็จของบันทึกทางการพยาบาล

อัตราการสำเร็จของบันทึกทางการพยาบาล ต่ำลงเล็กน้อย แต่ยังมีในส่วนของ การประเมินผู้ป่วยแรกรับ ที่ ยังลงประเมินไม่ครบถ้วน ซึ่งรวมไปถึงในส่วนของ การประเมินด้านจิตใจ จึงมีแนวทางพัฒนาด้วยการเพิ่มการ นิเทศการเขียนบันทึกทางการพยาบาล โดยเฉพาะการกระตุ้นให้เขียน Focus charting ตามปัญหาผู้ป่วย และสอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์ และสหสาขาวิชาชีพ

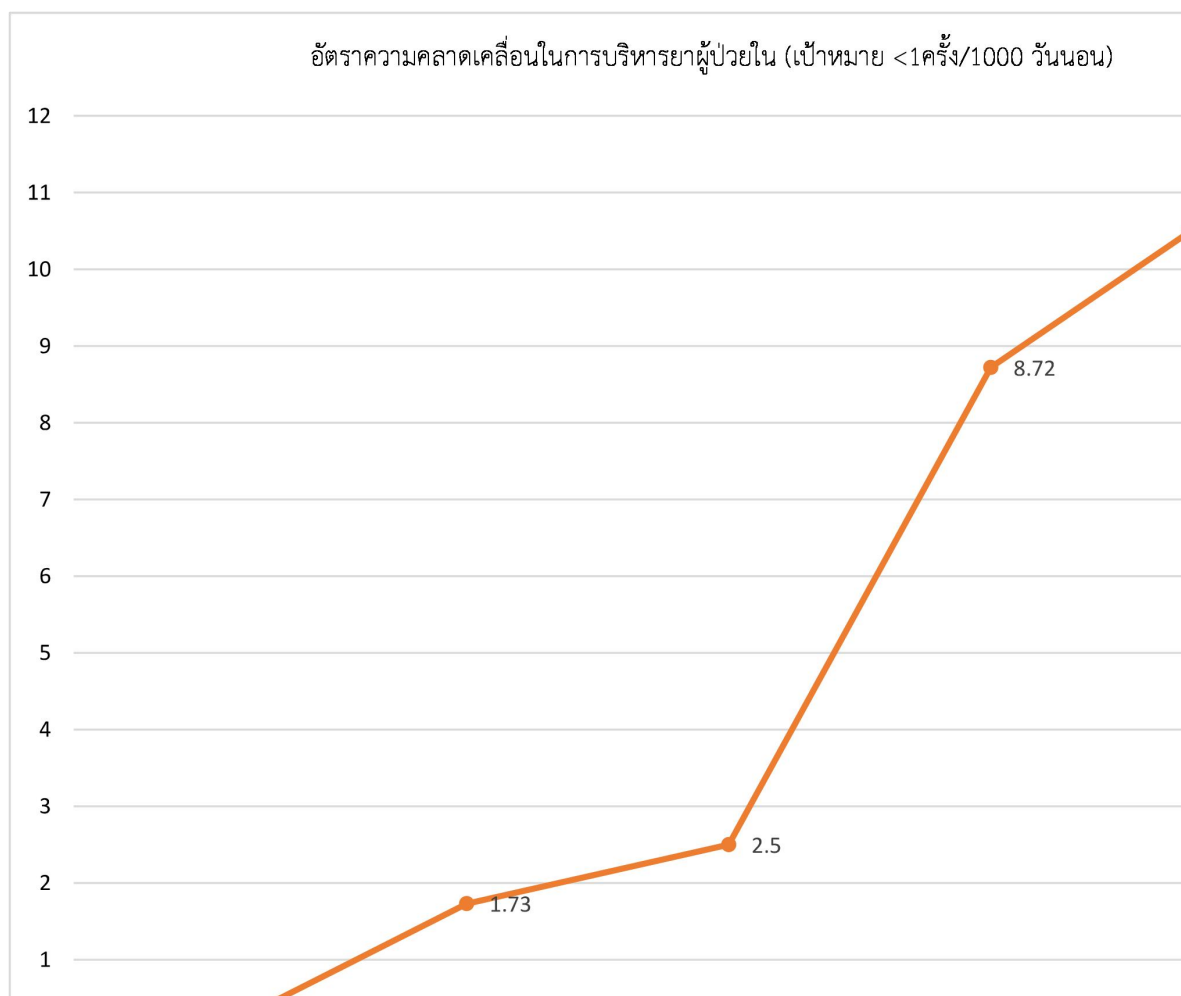
อัตราการตายผู้ป่วย STEMI (เป้าหมาย <5%)



- อัตราการตายผู้ป่วย STEMI

อัตราตายผู้ป่วย STE-ACS ในปี 2567=5.69% เนื่องจากเดิม เป็น ICCU ได้พัฒนาศักยภาพเปิดเป็น CCU ซึ่งรับคนไข้หนักมากขึ้น ทำให้อัตราตาย เพิ่มขึ้น ซึ่งในแต่ละเคส ทาง ทีมการดูแลได้มีการวิเคราะห์สาเหตุ และนำมาพัฒนาแนวทางการรับ และการดูแลผู้ป่วย STE-ACS

อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผู้ป่วยใน

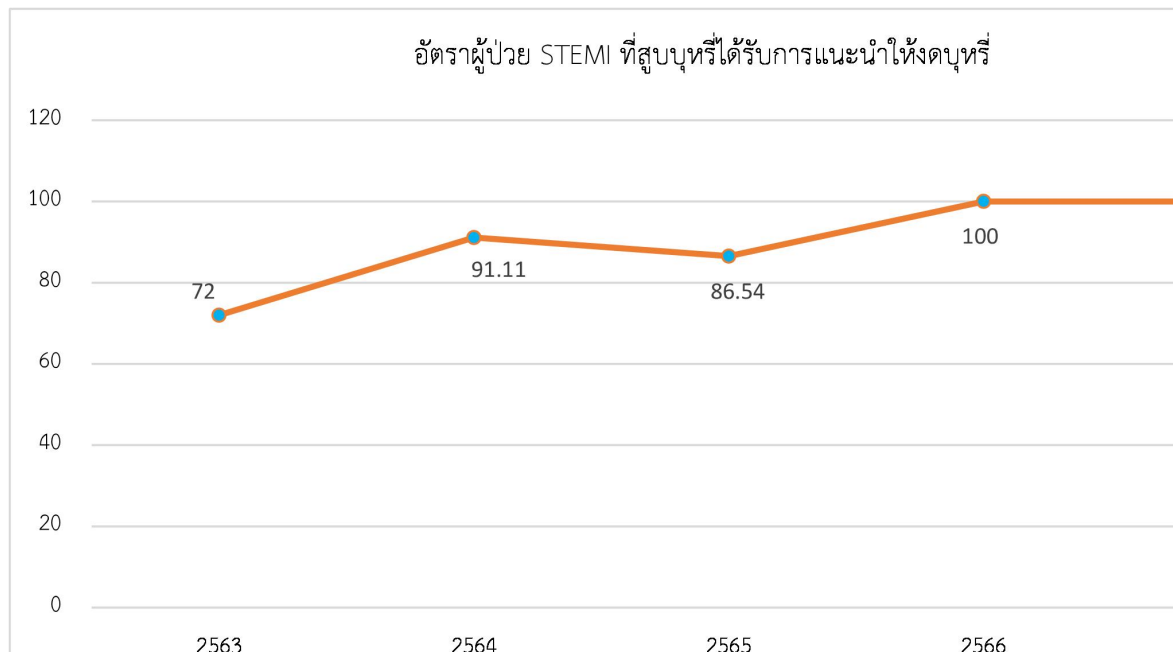


- อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผู้ป่วยใน

ในปี 2567 อัตราการเกิด Medication error = 11.05 ครั้ง/พันวันนอน เป็นระดับ B 4 ครั้ง, ระดับ C 5 ครั้ง และระดับ D 1 ครั้ง ระดับ E-I = 0 เนื่องจากมี re-check ยาทุกครั้งก่อนบริหารยาสู่ตัวผู้ป่วย จึงทำให้อัตราการเกิด medication error ในระดับ E-I = 0

ส่วนการเกิด medication error ในระดับ A-D ได้มีการทบทวนในหน่วยงานแล้ว

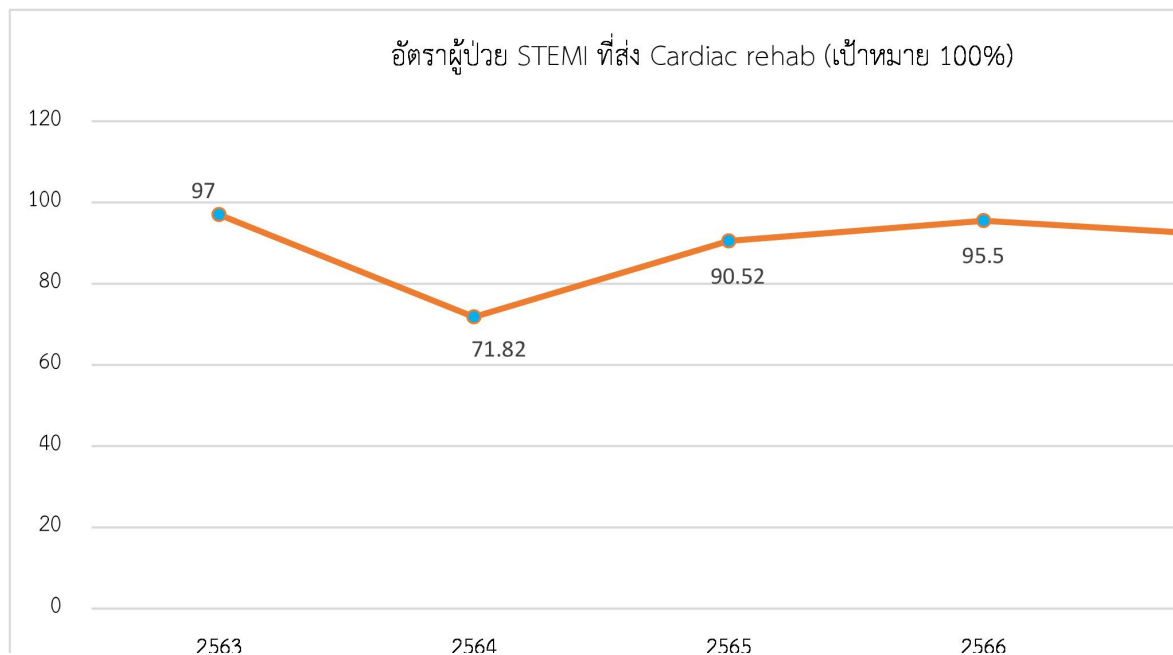
อัตราผู้ป่วย STEMI ที่สูบบุหรี่ได้รับการแนะนำงดสูบบุหรี่ (เป้าหมาย 100%)



- อัตราผู้ป่วย STEMI ที่สูบบุหรี่ได้รับการแนะนำให้งดบุหรี่

อัตราผู้ป่วย STEMI ที่สูบบุหรี่ได้รับการแนะนำให้เลิกบุหรี่ 100% แต่อัตราการขึ้นมาให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่ = 86.54% ที่ไม่ได้ 100% เนื่องจาก คนไข้ STEMI ระยะเวลาการนอนรพ. 2-3 วันถ้าไม่มี complication ซึ่งบางครั้งกลับในช่วงวันเสาร์อาทิตย์ คลินิกฟ้าใสไม่ได้ขึ้นมา หรือ ในบางครั้ง คลินิกฟ้าใส ไม่ว่าง ไปทำกิจกรรมข้างนอกรพ. หรือมีคลินิก COPD อาจทำให้ไม่ได้ขึ้นมาให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่ ทางหน่วยงานได้มีการ ทบทวนกับทางคลินิกฟ้าใส ให้ขอเบอร์โทรผู้ป่วยและส่งข้อมูลให้คลินิกฟ้าใส เพื่อโทรให้คำแนะนำในการเลิก บุหรี่กับผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ทำให้ในปี 2566-2567 อัตราการปรึกษาเลิกบุหรี่ในผู้ป่วย STEMI = 100%

อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ส่ง Cardiac rehab (เป้าหมาย 100%)



- อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ส่ง Cardiac rehab

อัตราการส่ง CR ของผู้ป่วย STEMI ในปี 2566 = 95.5% และในปี 2567 = 91.78% จากการวิเคราะห์สาเหตุที่ไม่ได้ทำ CR เนื่องจาก D/C วันเสาร์/อาทิตย์ ได้มีการพูดคุยถึงปัญหาในทีม PCT cardio โดยให้อยู่โรงพยาบาลก่อน เพื่อ consult CR ก่อนกลับบ้านให้ได้ 100% (แต่ยังมี 1-2 เคส ที่ยัง loss แต่แก้ปัญหาด้วยการนัดผู้ป่วยมาทำวันนัด F/U Cardio)

ส่วนในเคสที่ไม่ได้ทำ CR คือเคสที่ refer back , เคสที่มี complication ที่ไม่สามารถทำ CR ได้ รวมถึง case Dead ซึ่งการคิดสถิติจะมีการหมายเหตุไว้

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (อ้างถึง CPG, Care Map, WP, WI)

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4. 1. ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

4.1.1 การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยที่ทำให้เหตุการณ์สวนหัวใจและหลอดเลือด (ร่วมกับ CLT อายุรศาสตร์)

- จัดทำแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยแต่ละราย และใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนและหลังทำหัตถการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่รับบริการในหอผู้ป่วย พบผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และมีโรคร่วมเช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมัน โดยทางหอผู้ป่วยมีการปรึกษาและ ประสานงานกับ ทีมสุขภาพเพื่อติดตามให้ความรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคซ้ำ

- จัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยทำหัตถการ CAG, PCI เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรในการให้การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานครบถ้วนและตรงกับปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI เพื่อการขอรับรองรายโรค DSC STE-ACS

- มีการปรับปรุง CPG และ Flow การดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในปีนี้ได้มีการพัฒนาให้สามารถเปิดห้องสวนหัวใจ ได้ 24 ชม.7 วัน

ด้านปัญหาของการดูแลผู้ป่วย STEMI คือ การประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยมาถึงรพ.ล่าช้า การวินิจฉัยล่าช้า/ผิดพลาด การได้ยา Thrombolytic ล่าช้า การทำ Primary PCI ล่าช้า เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยด้วยการจัดให้มีการพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบ ประจำหน่วยงาน และมีการประชุมร่วมกับแพทย์ เพื่อให้มีการทบทวน Case และจัดทำแนวทางในการประเมินและดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สามารถสื่อสาร Guide line ที่สร้างขึ้น ให้บุคลากรทุกคนเข้าใจแนวทางปฏิบัติในการประเมินและค้นหาความเสี่ยงของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และสามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

- การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย Heart Failure เนื่องจากปัจจุบันมีคนไข้ CHF ที่ admit และ re-admit มีปริมาณเยอะขึ้น และการต้องเข้าๆ ออก ๆ โรงพยาบาลทำให้คนไข้มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ทางทีมจึงได้มีการประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย Heart Failure ขึ้น ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบตั้งแต่ admit จนมา F/U และติดตามต่อขณะอยู่บ้าน ส่วนผลการดำเนินงาน อยู่ในระหว่างการติดตามผล

- การพัฒนา CNPG เพื่อการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น

5.แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

- การพัฒนา การดูแลผู้ป่วย CHFอย่างเป็นระบบ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีการส่งต่อข้อมูลให้ทีมเยี่ยมบ้านต่อและทีมเยี่ยมบ้านมีการส่งต่อข้อมูลที่เป็นปัญหาทำให้มีการ re-admit ในผู้ป่วยแต่ละราย
- การส่งต่อผู้ป่วยหลังทำการหัตถการให้ทีมสุขภาพปฐมภูมิดูแลต่อเนื่องหลังทำการหัตถการ เพื่อติดตามการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังขยายหลอดเลือดหัวใจ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง และผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม
- การประสานและส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ยาที่ผู้ป่วยได้รับ และแผนการรักษาต่อไปสำหรับผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล
- การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรค ในคนไข้ NCD และคนไข้ที่ไม่มีโรคประจำตัว (Risk factor modification)
- การพัฒนาเพื่อขอรับรองรายโรค DSC STE-ACS