



Unit Profile

บริการ/ทีม : หน่วยงานกึ่งวิกฤตศัลยกรรม
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1. บริบท (Context)

ก. ความมุ่งหมาย (Purpose)

หน่วยงานกึ่งวิกฤตศัลยกรรมให้การบริการ รักษาฟื้นฟู ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณแบบปัจเจกบุคคลภายใต้มาตรฐานวิชาชีพในระดับตติยภูมิ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิด ความปลอดภัย ประทับใจบริการมุ่งเน้นการ สร้างเสริมสุขภาพ

ข. ขอบเขตบริการ (Scope of Service)

หน่วยงานกึ่งวิกฤตศัลยกรรม ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยเพศชายและหญิงอายุตั้งแต่15ปีขึ้นไป ที่มีภาวะวิกฤต ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะทางระบบประสาทและสมอง ผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมในทุกด้านทุกระบบ เช่น ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก.หากมีเตียงว่างสามารถรับผู้ป่วยทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ ผู้ป่วยจักษุ ผู้ป่วยหู คอ จมูก ผู้ป่วยสูติ ผู้ป่วยนรีเวช ที่มีภาวะวิกฤต. รับผู้ป่วยเขตรับผิดชอบของตนเอง เขตพื้นที่จังหวัดนครนายก และจังหวัดรอบนอกในพื้นที่ ส.ป.ส.ช.เขต 4 และ ในกรณีแพทย์ระบบประสาทของโรงพยาบาลจังหวัดนครนายกมีไม่เพียงพอ ทางหน่วยงานสามารถรองรับการส่งต่อผู้ป่วยระบบประสาทและสมอง ,อุบัติเหตุ.หน่วยงานกึ่งวิกฤตศัลยกรรมเปิดให้บริการผู้ป่วยทั้งหมด 9 เตียง

Close Observe 8 เตียง,ห้องแยก 1 เตียง

ค. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ:

ผู้รับบริการภายนอก

ประเภทผู้รับบริการ	ความต้องการ/ความคาดหวัง
1. ผู้ป่วยและญาติ	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับความบริการที่รวดเร็ว - การดูแลเอาใจใส่จากแพทย์และพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเป็นมิตร - ได้รับการบริการที่ถูกต้องครบถ้วน เสมอภาค เท่าเทียมกัน ทันเหตุการณ์ - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน - ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับการดำเนินการของโรคอย่างเพียงพอแก่การตัดสินใจในการดูแลรักษา - ข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาที่ถูกต้อง ค่าใช้จ่ายและอุปกรณ์เสริมต่างๆที่ทำให้ต้องเพิ่มค่าใช้จ่าย

2. องค์กรที่เกี่ยวข้อง	-ประสานงานเรื่องของข้อมูล เอกสารรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ถูกต้องครบถ้วน ประสานงานสื่อสารด้วยวาจาที่สุภาพ
------------------------	--

ผู้รับบริการภายใน

ประเภทผู้รับบริการ	ความต้องการ/ความคาดหวัง
1.แพทย์	1.ต้องการให้พยาบาลปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาอย่างถูกต้อง ครบถ้วนรวดเร็ว 2.ต้องการให้มีการติดตามไข้ระวังและรายงานอาการของผู้ป่วยทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ 3.ต้องการให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ 4.ต้องการพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ถูกฉินเบื้องต้นได้ 5.ต้องการเครื่องมือหรืออุปกรณ์ ทางการแพทย์ที่เพียงพอและพร้อมใช้งาน 6.บุคลากรทุกหน่วยงานมีความพร้อม ให้บริการด้วยความเป็นมิตร
2. นิสิตแพทย์	1.ต้องการความช่วยเหลือและสัมพันธภาพที่ดีจากเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย 2.ต้องการเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์ตรวจร่างกาย ที่เพียงพอและพร้อมใช้งาน
3.เจ้าหน้าที่ประจำดึก	1.ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานอย่างชัดเจนและเป็นระบบ 2.ต้องการความเสมอภาคและความปลอดภัยจากการทำงาน 3.ต้องการความช่วยเหลือและสัมพันธภาพที่ดี
4.เภสัชกรรม	1.ได้รับใบสั่งยาที่ถูกต้อง ครบถ้วน ลายมือแพทย์ชัดเจน 2.เบิกเวชภัณฑ์ตามจำนวนที่ใช้จริง
5.ห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยา	1. ได้รับส่งตรวจที่ถูกต้อง ครบถ้วน 2.ได้รับสิ่งส่งตรวจที่ถูกต้อง ถูกวิธีและส่งถูกสถานที่ 3.ติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร พุดจาไพเราะ
6.ธนาคารเลือด	1. ได้รับส่งตรวจที่ถูกต้อง ครบถ้วน และมีการลงลายมือชื่อผู้เจาะชัดเจน 2.เจ้าหน้าที่นำกระดิกมารับเลือดทุกครั้ง 3.ติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร พุดจาไพเราะ
7.ห้องเอกซเรย์และห้อง CT ,MRI	1.เขียนใบ Request ให้ครบถ้วนถูกต้องเหมาะสม 2.บุคลากรเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนไปรับการตรวจรักษา เช่นการซักประวัติ contrast การลงลายมือชื่อใน concent form 3.ต้องการให้บุคลากรอำนวยความสะดวกเมื่อเจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์มาปฏิบัติงานที่ตึก เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยวิกฤตมีอุปกรณ์จำนวนมาก 4.การส่งผู้ป่วยไป CT ควรมีพยาบาลไปด้วยทุกเคส

8.แผนกกายภาพ	<p>1.เขียนใบ consult ให้ครบถ้วนถูกต้องเหมาะสม ชัดเจน</p> <p>2. ต้องการให้บุคลากรอำนวยความสะดวกเมื่อเจ้าหน้าที่กายภาพมาปฏิบัติงานที่ตึก เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยวิกฤตมีอุปกรณ์จำนวนมาก</p> <p>3.ติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร พูดยาไพเราะ</p>
--------------	---

ประเภทผู้รับบริการ	ความต้องการ/ความคาดหวัง
9.แผนกการเงิน	<p>1.ปฏิบัติตามระบบเมื่อมีผู้ป่วยกลับบ้าน</p> <p>2.คิดค่าใช้จ่ายให้ครบถ้วน</p> <p>3.ปรึกษาหรือระหว่างหน่วยงานเมื่อเกิดค่าใช้จ่ายที่สูงเกินไป</p>
10.แผนกโภชนาการ	<p>1.ต้องการให้ระบุชื่อ เติง อาหาร ศาสนา เฉพาะโรคของผู้ป่วยให้ชัดเจน</p>
11.แผนกซักฟอก	<p>1.ต้องการให้บุคลากรแยกผ้าเปื้อนธรรมดา และผ้าเปื้อนที่ติดเชื้อให้ชัดเจน และมีติดฉลาก</p> <p>2. ไม่มีเครื่องมือ หรือของมีคมติดไปกับผ้า</p>
12.หน่วยจ่ายกลาง	<p>1.ตรวจเช็คอุปกรณ์ใน set ให้ครบก่อนส่ง</p> <p>2. ไม่มีเครื่องมือ หรือของมีคมติดไป</p> <p>3.แยกอุปกรณ์ที่ติดเชื้อมีกับไม่ติดเชื้อให้ชัดเจน</p> <p>4.การส่งอุปกรณ์ที่ใช้แล้วให้ใส่กล่องที่มีฝาปิดมิดชิดป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>5.การรับอุปกรณ์ปลอดเชื้อให้นำกล่องปลอดเชื้อไปรับทุกครั้ง</p>
13.แผนกฉุกเฉิน	<p>1.ติดต่อประสานงานรับ case ด้วยความรวดเร็วถูกต้อง</p>
14.หอผู้ป่วยในอื่นๆ	<p>1.ส่งต่อผู้ป่วยด้วยความรวดเร็วถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วน</p>
15.หน่วยงานสิทธิประโยชน์	<p>1.ตรวจสอบสิทธิการรักษาผู้ป่วยเมื่อไม่แน่ใจ</p> <p>2.แจ้งญาติให้ติดต่อเรื่องสิทธิการรักษาทันทีพร้อม</p>
16.เวชระเบียน	<p>1.ปฏิบัติตามแนวทางการส่งคืนแฟ้ม R2A</p> <p>2.ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนก่อนส่ง</p> <p>3.ติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร พูดยาไพเราะ</p>
17.ห้องผ่าตัด	<p>1.การลงทะเบียนการผ่าตัดที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งผู้ป่วย หัตถการ รวมถึงวิธีการดมยา</p>
18.วิสัญญี	<p>1.การลงทะเบียนการผ่าตัดที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งผู้ป่วย หัตถการ รวมถึงวิธีการดมยา</p> <p>2.ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ</p> <p>3.ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตรงตามเวลาที่กำหนด ไม่มีกรณีเลื่อนการผ่าตัดด้วยสาเหตุไม่สมควร</p>

19.หน่วยงานซ่อมบำรุง	1.แจ้งในใบงานแจ้งซ่อมให้ถูกต้อง ชัดเจน ทุกครั้งบริเวณที่ต้องการให้ไป
----------------------	--

ประเภทผู้รับบริการ	ความต้องการ/ความคาดหวัง
20.หน่วยเครื่องมือแพทย์	1.แจ้งในใบงานแจ้งซ่อมให้ถูกต้อง ชัดเจน ทุกครั้ง
21.ศูนย์เครื่องช่วยหายใจ	1.ให้บุคลากรดูแลเครื่องช่วยหายใจให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2.แจ้งทุกครั้งเมื่อเครื่องมีปัญหา
22.นิติเวช	1.กรณีมี case อุบัติเหตุมาให้เขียนใบ consult ทุกเคส 2.ดำเนินการเรื่องศพให้เรียบร้อยก่อนตามเจ้าหน้าที่ส่งศพ 3.ต้องการให้บุคลากรอำนวยความสะดวกเมื่อนิติเวชมาปฏิบัติงานที่ตึก

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (สอดคล้องกับหน้าที่และเป้าหมายของหน่วยงาน)

หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรม ให้บริการผู้ป่วยวิกฤต รักษาฟื้นฟู ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพทั้งร่างกายจิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณแบบปัจเจกบุคคลภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ เพื่อความปลอดภัย ประทับใจบริการมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการยึดหลักผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้เช่นการติดเชื้อ แผลกดทับ การบริหารยาที่ถูกต้อง การให้ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง การดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่องส่งเสริมญาติผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีการเสริมพลังให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนการจำหน่ายอย่างถูกต้องครบถ้วน ตลอดจนการบันทึกทางการพยาบาล Fogus charting ที่ถูกต้องตามมาตรฐานกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) โดยเน้นหลักการบริหารจัดการความเสี่ยง 2P safety ที่สำคัญในทุกกระบวนการทำงานและการเสริมสร้างพัฒนาบรรยากาศการทำงานที่ดี ปลอดภัยจากการทำงาน ดูแลเรื่องสวัสดิการ ค่าตอบแทนที่เหมาะสม ส่งเสริมความรู้ ทักษะ และความก้าวหน้าในวิชาชีพ แก่บุคลากรทุกระดับ

จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ

หน่วยงานผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรม ได้จำแนกความเสี่ยงออกเป็น

Specific Clinical Risk

กลุ่มโรค/หัตถการ	Specific clinical Risk
1.กลุ่มผู้ป่วยระบบประสาท Cerebral Aneurysm	เกิดภาวะ -DI -Cerebral Vasospasm -IICP
2.กลุ่มผู้ป่วย UGIB	-มีโอกาสด rebleedding และอาการทรุดหนัก -มีภาวะ Hypovolemic shock -เกิด Rupture esophagus จากการ on SB
3.กลุ่มผู้ป่วยระบบประสาท Head injury	-การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ -Clamp Venticulostomy และการตั้ง Venticulostomy
4.กลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรม Cholangio CA ที่มีภาวะ Sepsis	-Unplan Tube -Unplan CPR -Unplan SICU
5.กลุ่มผู้ป่วยเส้นเลือดโป่งพองในช่องท้องและช่องอก	-อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยTEVA,EVA -การติดเชื้อหลังการผ่าตัด
7.กลุ่มผู้ป่วยหลังการทำผ่าตัดเส้นเลือด(artery occlusion)	-.การติดเชื้อหลังการผ่าตัดเส้นเลือด(artery) -การติดเชื้อในกระแสโลหิต
9.กลุ่มผู้ป่วย Multiple Trama	-มีโอกาสด bleeding และอาการทรุดหนัก -มีภาวะ Hypovolemic shock
10.กลุ่มผู้ป่วย Colorectal cancer	-Miss Diagnosis -การติดเชื้อในกระแสโลหิต

Common Clinical Risk)

1. อัตราการเลื่อนหลุดต่อช่วยหายใจ ท่อเจาะคอ หรือ Line ต่างๆ
2. อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา HAD
3. อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ
4. อัตราการเกิดระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
5. อัตราการติดเชื้อตำแหน่งให้สารน้ำทางหลอดเลือดCABSI
6. อัตราการเกิดแผลกดทับ
7. อัตราการเกิดผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม
8. ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล

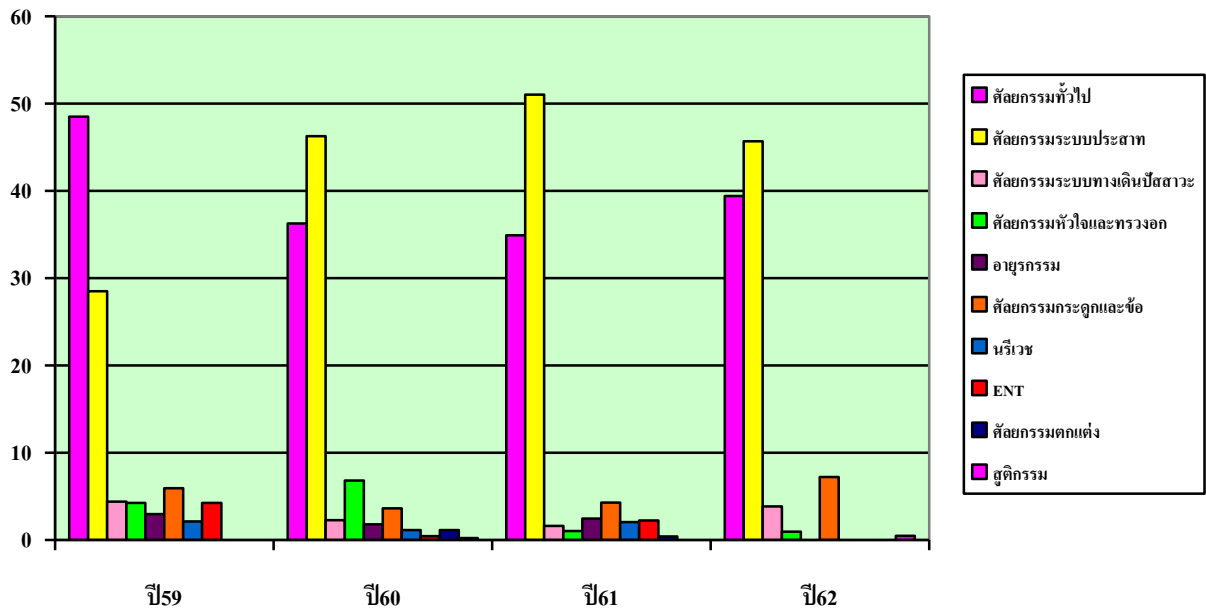
จ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาปีงบประมาณ 2562 ตุลาคม 2561 - มีนาคม 2562

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 208 คน

ลำดับ	ผู้ป่วย	2559		2560		2561		2562	
		จำนวน	คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	จำนวน	คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	จำนวน	คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	จำนวน	คิดเป็นเปอร์เซ็นต์
1.	ศัลยกรรมทั่วไป	114	48.51%	160	36.28%	171	34.9	82	39.42
2.	ศัลยกรรมระบบประสาทและสมอง	67	28.51%	204	46.25%	250	51.02	95	45.67
3.	ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ	8	4.40%	10	2.26%	8	1.63	8	3.84
4.	ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกและหัวใจ	10	4.25%	30	6.80%	5	1.02	2	0.96
5.	อายุรกรรม	7	2.97%	8	1.81%	12	2.44	-	-
6.	ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	14	5.95%	16	3.62%	21	4.28	15	7.21
7.	นรีเวช	5	2.13%	5	1.13%	10	2.04	5	2.40

8.	ENT	10	4.25%	2	0.45%	11	2.24	-	-
9.	ศัลยกรรม ตกแต่ง	-	-	5	1.13%	2	0.40	-	-
10.	สูติกรรม	-	-	1	0.22%	-	-	1	0.48



หอผู้ป่วยศัลยกรรมกึ่งวิกฤตสามารถบริการผู้ป่วยทั้งหมด 9 เตียง รวม ห้องแยก1เตียง สำหรับผู้ป่วยที่ต้องควบคุมการติดเชื้อ ผู้ป่วยที่มีแผลไฟไหม้

การดูแลผู้ป่วยวิกฤตใช้การผสมผสานอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ต่อผู้ช่วยพยาบาล = 4:2 เฉลี่ยบุคลากรทางการพยาบาลต่อผู้ป่วย = 1:1.5 ในกรณีที่มีผู้ป่วยประเภท 5 ภาระงานหรือ Productivity > 95-110% ก็สามารถจัดอัตรากำลังเพิ่มได้ตามความเหมาะสม ค่าเฉลี่ย > 80 % เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบประสาทที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และผู้ป่วยที่มีท่อและสายระบายต่างๆ และร้อยละ 30% เป็นผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับอุบัติเหตุบาดเจ็บหลายตำแหน่ง (Multiple Injury) ที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจและการรักษาดูแลต่อเนื่องจากทีมสหสาขา

-จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทั้งหมดตั้งแต่ตุลาคม 2561- มีนาคม 2562 จำนวน 208 ราย

-อัตราการครองเตียงเฉลี่ย = 44.32%

- Productivity เฉลี่ย = 45.14%

ตารางจำนวนแพทย์และบุคลากร

บุคลากร	จำนวน (คน)	ศักยภาพ
1.หัวหน้าหน่วยงาน	1	-บริหารบุคลากรและหน่วยงานปฏิบัติการพยาบาล
2.ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน	1	-บริหารบุคลากรและหน่วยงานปฏิบัติการพยาบาล
3.พยาบาลวิชาชีพ	7	-ปฏิบัติการพยาบาลตาม Job description
4.ผู้ช่วยพยาบาล	5	-ปฏิบัติการพยาบาลตาม Job description
5.พนักงานวิชาชีพ	2	-ปฏิบัติการงานตาม Job description
6.ผู้ปฏิบัติงานบริหาร	2	-ปฏิบัติการงานตาม Job description
7.พนักงานทำความสะอาด	2	-ปฏิบัติการงานตาม Job description
สถานะ		<p>อายุเฉลี่ยของทีมพยาบาลวิชาชีพอยู่ที่ 27 ปี อายุงานโดยเฉลี่ย 5ปี อัตราการลาออกของพยาบาลจำนวน 3 คน เกษียณอายุราชการ 1 คน ทางหน่วยงานซึ่งมีความตระหนักในการมุ่งเน้นการธำรงรักษามูลค่า การสร้างเสริมบรรยากาศที่ดีและความผาสุกในการทำงาน มีระบบพี่เลี้ยงแก่บุคลากรใหม่ การจัดการปฐมนิเทศทั้งภายในหน่วยงานและข้ามสายงานและมีการกำหนดสมรรถนะและประเมินผลสมรรถนะที่จำเป็นเป็นระยะควบคู่กับการจัดอบรม On the job training และ Training Need เฉพาะที่จำเป็นทางศัลยกรรมทั้งในระดับพยาบาลวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยวิทยากรทั้งภายในที่เป็นอาจารย์แพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์และวิทยากรภายนอก ซึ่งในรอบปีที่ผ่านมาการส่งบุคลากรของหน่วยงานเข้าอบรมภายในตามโปรแกรมพื้นฐานคิดเป็น 80 % ส่วนการฝึกอบรมเฉพาะทางที่จำเป็นและมีการวางแผนพัฒนาบุคลากรในระดับพยาบาลวิชาชีพไปศึกษาอบรมการพยาบาลวิกฤตเฉพาะทางให้ได้ปีละ 1-2 คน</p>

เครื่องมือแพทย์

ลำดับ	ชื่อเครื่องมือแพทย์	จำนวน	ชื่อยี่ห้อ	รุ่น	เลขครุภัณฑ์
1	EKG Monitor (Central) ตัวแม่	1	JE	Hp Campag La 1951 g	6545-040-023/
2	EKG Monitor (Central) ตัวลูก	7	JE	Solon 8000 I	654-040-023/
3	Monitor EKG Mobile	1	Nihon Kohdew	Bsm 6301 k	GB 6545-040-019/55
4	Monitor EKG	1	Nihon Kohdew	Bsm 6301 k	GB 6545-040-011/55
5	Defibrilater	1	Plillipa	M473sa	GB 6545-034-027/55
6	Infusion pump Baxter	2	Baxter	Fla gand 6201	ไม่เลขครุภัณฑ์
				Fla gand 6201	ไม่เลขครุภัณฑ์
7	Infusion pump	1	Top	Top 3300	6545-004-103/49
		1	Top	Top 3300	6545-004-117/49
		1	Top	Top 3300	6545-004-106/49
8	Infusion pump	1	DAIWHA CORP	Medifusion DI 2000	GB 6545-004-157/55
9	Monitor EKG	1	Nihon Kohdew	NKH OPV 1500k	6545-015-014/52
10.	EKG Monitor (Central) ตัวแม่	1	BiO care		-6545-040-025
11.	EKG Monitor (Central) ตัวลูก	2	BiO care		-6545-040-025/59 -6545-040-025.1/59
12.	EKG Monitor (Mobile)	2	BiO care		-6545-040-025.2/59 -6545-040-025.3/59
13	Infusion pump	2	Terumo		16010000/47,16010000/48

เครื่องมือแพทย์

ลำดับ	ชื่อเครื่องมือแพทย์	จำนวน	ชื่อยี่ห้อ	รุ่น	เลขครุภัณฑ์
14.	เครื่องปั๊มอัดแน่นเม็ดเลือดแดง	1			6641-001-027
15.	หัวPEEP	3			ไม่มีเลขครุภัณฑ์
16.	เครื่องวัดความดันหลอดเลือด	1			6515-067-002
17.	เครื่องวัดปริมาตรอากาศในการหายใจ	1	Feraris		6515-100-011
18.	เครื่องชุดส่องหลอดลมและเครื่องใส่ท่อช่วยหายใจ	1			6545-022-070
19.	เครื่องตรวจหู	1			ไม่มีเลขครุภัณฑ์
20.	เครื่อง Pneumatic pump ตัวใหม่	3	Kendall	SCD express	-6545-138-004/61 -6545-138-005/61 -6545-138-006/61
21.	เครื่อง Pneumatic pump ตัวเก่า	3			
22.	เครื่อง monitor sat แบบ Mobile	1	Beurer	PO30	6685-003-077/62

3. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

วิเคราะห์ตามภาระหลักของหน่วยงาน CLT/หน่วยงานคลินิก กระบวนการสำคัญกระบวนการดูแลผู้ป่วย
มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง / ปัญหา / โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
1.การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ	1.การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่OPD/ER และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์ Refer ของโรงพยาบาลต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว ข้อมูลผู้ป่วย ครบถ้วน ถูกต้อง 2.สามารถส่งต่อผู้ป่วยที่เกินศักยภาพในการดูแลไป สถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าได้อย่างรวดเร็วและ ผู้ป่วยปลอดภัย 3.ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตสามารถย้ายเข้ามา หน่วยงานได้รวดเร็ว 4. ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลการรักษาของแพทย์อย่าง ต่อเนื่องครบถ้วน 5.ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานลงลายมือชื่อ ยินยอมเข้ารับการรักษาทุกคน	1.การส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง หน่วยงานข้อมูลไม่ ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ค่าซ้ำ 2.ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในหน่วยงานไม่ได้ลง ลายมือชื่อยินยอมเข้ารับ การรักษาทุกคน 3.ผู้ป่วยไม่ได้รับทราบ ข้อมูลการรักษาของแพทย์ อย่างต่อเนื่องครบถ้วน 4.ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ วิกฤตย้ายเข้ามาล่าช้าจึงมี การนำมาพัฒนาระบบการ รับย้ายผู้ป่วยให้เหมาะสม 5.ข้อร้องเรียนในการ ให้บริการพยาบาล พฤติกรรมบริการและ ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	1. ร้อยละของความพึง พอใจของผู้รับบริการ >95% 2.ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ วิกฤตสามารถย้ายเข้ามา หน่วยงานได้รวดเร็ว 3.ผู้ป่วยและญาติได้ รับทราบข้อมูลการดูแล รักษาถูกต้องต่อเนื่อง ตลอดการรักษา

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง /ปัญหา / โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
2. การประเมินผู้ป่วย 2.1 การประเมินแรกเริ่ม 2.2 การส่งตรวจ เพื่อ ประกอบการวินิจฉัยโรค 2.3 การวินิจฉัยโรค	1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินแรกเริ่มครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจอารมณ์สังคม อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วนและมีการบันทึก 2. ผู้ป่วยได้รับการประเมินจากแพทย์ผู้ดูแล 3. ผู้ป่วยได้รับการ Investigation อย่างรวดเร็ว เหมาะสมกับพยาธิสภาพของโรค 4. ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบการตรวจประเมินอาการ จากแพทย์ด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายเพื่อให้สามารถ ตัดสินใจในการรักษาต่อไป 5. ผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการรักษาไปแล้ว ได้รับการ Reassessment ในระยะเวลา ที่ถูกต้องเหมาะสมกับพยาธิสภาพของโรค 6. ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็วและ มีการบันทึกไว้ชัดเจน	1. ประเมินผู้ป่วยไม่ ครอบคลุมทุกมิติ 2. ไม่มี การ Reassessment 3. การส่งส่งตรวจ ผิดพลาด 4. การวินิจฉัยผิดพลาด ค่าซ้ำ	1. ร้อยละความสมบูรณ์ บันทึกทางการพยาบาล ในส่วนของการประเมิน ผู้ป่วยแรกเริ่มครอบคลุม องค์กรภายใน 24 ชั่วโมง 100 % 2. อัตราการเสียชีวิตของ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทาง ศัลยกรรม 3. การวินิจฉัยถูกต้อง รวดเร็ว
4. การวางแผนการดูแล ผู้ป่วย 3.1 การวางแผนการดูแล ผู้ป่วย 3.2 การวางแผนจำหน่าย	1. ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลที่เป็นเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจใน แผนการรักษา 2. ผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบเป้าหมายและผลลัพธ์ ของกระบวนการดูแล รวมทั้งให้ร่วมมือในการ ปฏิบัติตัวตามแนวทางที่กำหนดตาม CPG รายโรค 3. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน ขณะอยู่โรงพยาบาล 4. สร้างแนวทางปฏิบัติให้มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยวิกฤตที่ มีความเสี่ยงรายโรค, waning sign 1. มีการวางแผนการดูแลปัญหาสุขภาพ ของผู้ป่วย ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน	1. การวางแผนการ พยาบาลไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยและญาติไม่ได้ รับทราบข้อมูลการดูแล รักษาจากแพทย์และสห สาขาวิชาชีพถูกต้อง ครบถ้วน 2. ผู้ป่วยและญาติไม่ได้ รับทราบแนวทางการ ปฏิบัติตัวทั้งใน โรงพยาบาลและเมื่อกลับ บ้าน	1. ความสมบูรณ์ของ บันทึกทางการพยาบาล ถูกต้อง ครบถ้วน >80% 2. รายงาน AE รายโรค ไม่เกิด

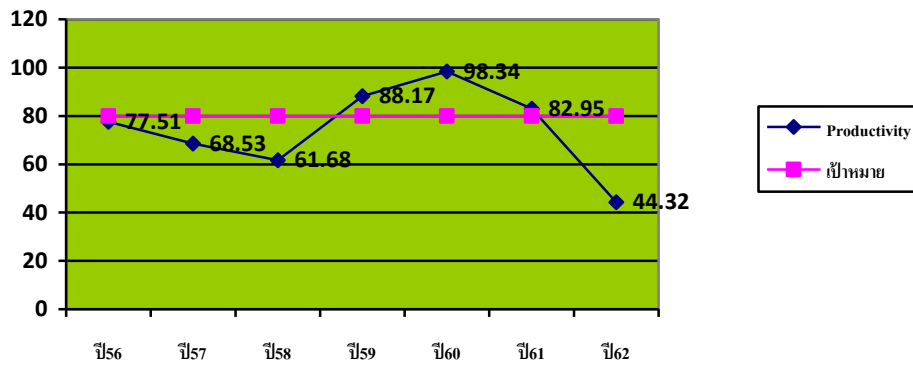
กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง /ปัญหา / โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
<p>4. การดูแลผู้ป่วย</p> <p>4.1 การดูแลทั่วไป</p> <p>4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความ เสี่ยงสูง</p> <p>4.3 การดูแลเฉพาะ</p> <p>ก. การระงับความรู้สึก</p> <p>ข. การผ่าตัด</p> <p>ค. อาหารและโภชนาการ</p> <p>ง. การดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย</p> <p>จ. การบำบัดอาการเจ็บ ปวด</p> <p>ฉ. การฟื้นฟูสภาพ</p>	<p>1.ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากทีมพยาบาลวิกฤตตาม มาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>2. ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลที่จำเป็น และมีส่วน ร่วมในการตัดสินใจ ในแผนการรักษาของทีม</p> <p>1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากทีมพยาบาลวิกฤตตาม มาตรฐานวิชาชีพและตามมาตรฐาน GPG/Gide line/CNPG เฉพาะโรคอย่างเหมาะสม มีแนวทางการ เฝ้าระวังผู้ป่วยในโรคที่สำคัญและมีความเสี่ยงสูง</p> <p>2.สร้างแนวปฏิบัติกลุ่มโรคสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง</p> <p>3.มีทีมกู้ชีพที่มีความชำนาญ</p> <p>4.ทีมมีการทบทวน case ที่มีความเสี่ยงสูง</p> <p>1.ผู้ป่วยหลัง post op ได้รับการประเมินสัญญาณชีพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>1.ผู้ป่วยได้รับการเตรียมผ่าตัดที่ถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว อุปกรณ์ไป OR พร้อม</p> <p>1.ผู้ป่วยได้รับอาหารตรงตามความต้องการของ ร่างกาย เฉพาะโรค</p> <p>1.ในหน่วยงานมีการจัดโครงการ palliative care เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยมีส่วนร่วม</p> <p>1.ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดอย่างถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว</p> <p>1.ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ส่งเสริมให้ ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักรดูแลผู้ป่วย</p>	<p>1.พัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยแบบสหทีม</p> <p>1.เกิดความเสี่ยกลุ่มโรค สำคัญ</p> <p>2.ขาดบุคลากรที่มี ความรู้เฉพาะทางวิกฤต</p> <p>1.มี infusion ไม่เพียงพอ สำหรับผู้ป่วย on Epidural cath</p> <p>1.การเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด ผิดพลาด</p> <p>1.เบิกอาหารให้ผู้ป่วยไม่ ทันตามเวลา</p> <p>1.บุคลากรในหน่วยงาน ไม่ได้รับการอบรม palliative care</p> <p>1.ไม่มีการบริหารการ จัดการความปวดที่ถูกต้อง และเจ้าหน้าที่ใช้เครื่องมือ ในการประเมิน pain score ไม่เป็น</p> <p>-มีภาวะแทรกซ้อนเกิด เช่นแผลกดทับ,ผู้ป่วย พลัดตกหกล้ม การบริหารยาคลาดเคลื่อน</p>	<p>1. อัตราการเกิด Med ErrorระดับE/I 0 ครั้ง/ เดือน</p> <p>2.อัตราการเกิด CAUTI<15ครั้ง/1000 วันนอน</p> <p>3. อัตราการเกิดปอด อักเสบจากการใส่ เครื่องช่วยหายใจ(VAP) <20ครั้ง/1000วันนอน</p> <p>4. อัตราการเกิดแผลกด ทับ < 4 ครั้ง/1000 วัน นอน</p> <p>5. อัตราการเตรียมความ พร้อมของผู้ป่วยก่อน ผ่าตัด 100 %</p> <p>6.การปฏิบัติตามแนว ทางการดูแลผู้ป่วยวาระ สุดท้าย 100%</p>

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง / ปัญหา / โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว	<p>1.ผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วย อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2.ผู้ป่วย/ญาติ/ ผู้ดูแล มีความรู้ทักษะ เชื่อมั่นว่าจะสามารถปฏิบัติ ดูแลผู้ป่วยได้ที่บ้านอย่างเหมาะสม ถูกต้อง ต่อเนื่อง</p>	1.ผู้ป่วยและญาติไม่ได้รับการวางแผนการจำหน่าย	1. ร้อยละของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามCPG /Guide line> 80 %
6. การดูแลต่อเนื่อง	1. ผู้ป่วยได้รับการดูแล และรักษาติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง สร้างความเชื่อมั่น ปลอดภัย	1.ผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อที่บ้าน	1. อัตราการ Re Admit – ภายใน 28 < 2 ครั้ง / เดือน

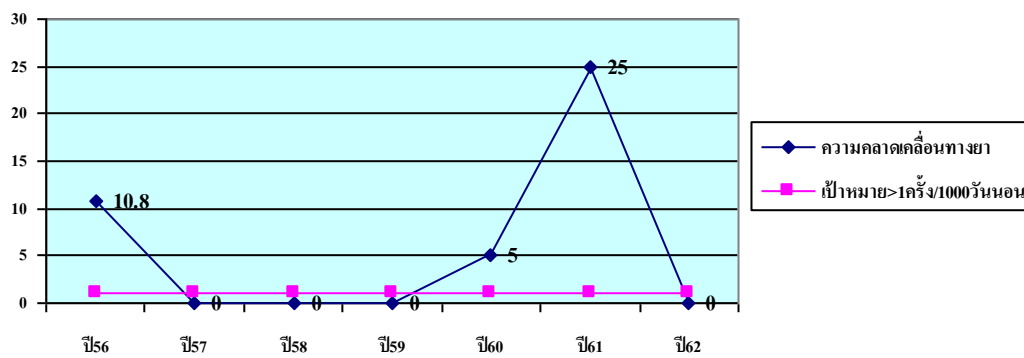
ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

รายงานตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี56	ปี57	ปี58	ปี59	ปี60	ปี 61	ปี 62
ตัวชี้วัดหน่วยงาน								
1.Productivity	80%	77.51	68.53	61.68	88.17	98.34	82.95	45.14
2.อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ระดับ A	> 1ครั้ง/1000 วันนอน	10.8	0	0	0	5	25	0
ระดับE-I	0 ครั้ง /1000 วันนอน	0	0	0	0	0	0	0
3.อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ	15ครั้ง/1000 วันนอน	1.98	9.26	6.08	5.37	1.33	8.28	0
4.อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ	20ครั้ง/ 1000 วันนอน	7.02	9.02	3.88	5.07	3.37	5.19	1
5.อัตราการติดเชื้อCABSI	10ครั้ง/1000 วัน on IV	0.19	0	0	28.28	5.60	17.49	0
6.การเคลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ	0 ครั้ง	1	0	1	0	2	18	0
7.อัตราการเกิดแผลกดทับ	4 ครั้ง/1000วันนอน	1.48	8.16	4.05	5.49	2.18	9.04	5.46
8.อัตราครองเตียง	>90%	75.64	86.81	68.88	83.36	88.03	82.95	44.32
9.อัตราผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม	0 ครั้ง	0.33	0	0	0	0	0	0
10.การจัดการความปวด	.>90%	76.39	58.26	75	100	100	100	100
11.ร้อยละของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	>80%	80%	85%	80%	100	100	100	100
12.ร้อยละของการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย	>90%	100%	100%	100	100	100	100	100
13.ร้อยละของการประเมินผู้ป่วยแรกรับ	%85%	90%	95%	90%	100	100	100	100
14.อัตราการ re-admit. ใน28วัน	<2ครั้ง//ต่อเดือน	0	0	0	0	0.5	0	0

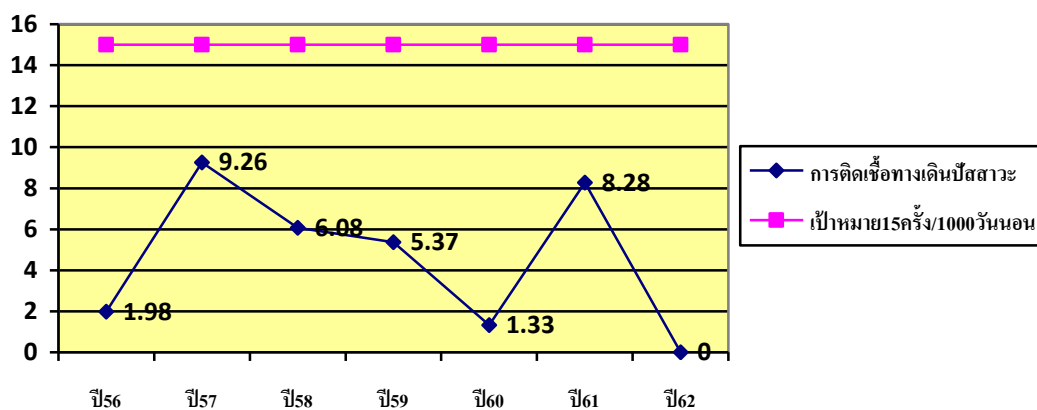
Productivity



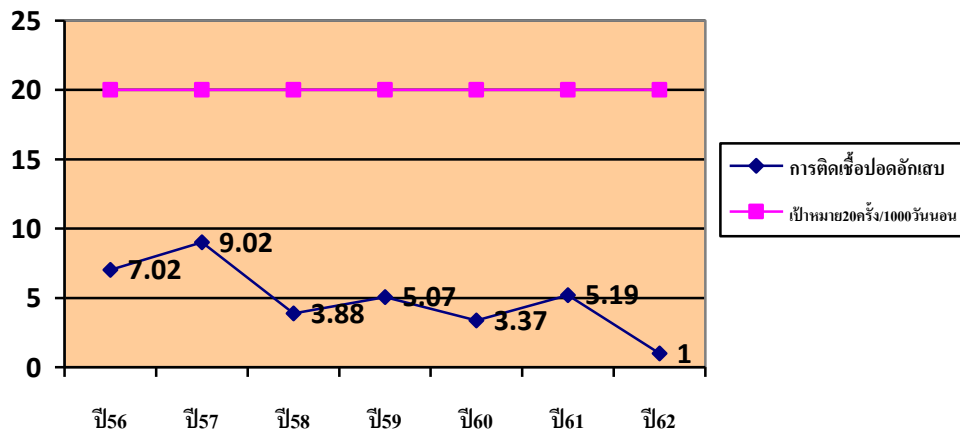
อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ระดับ A



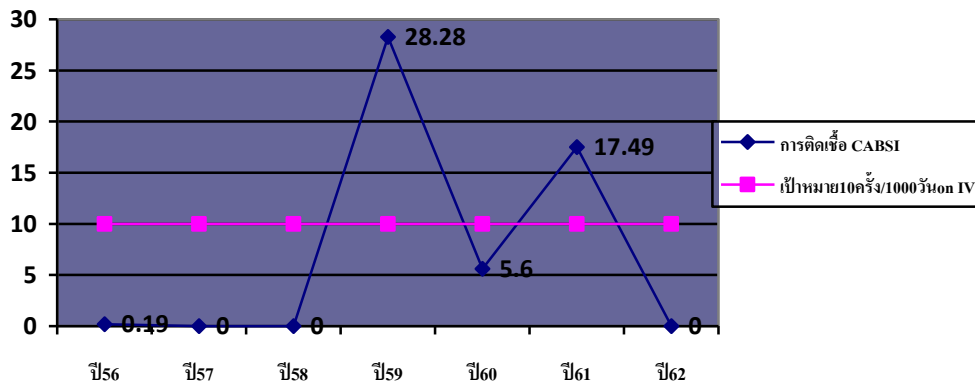
อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ



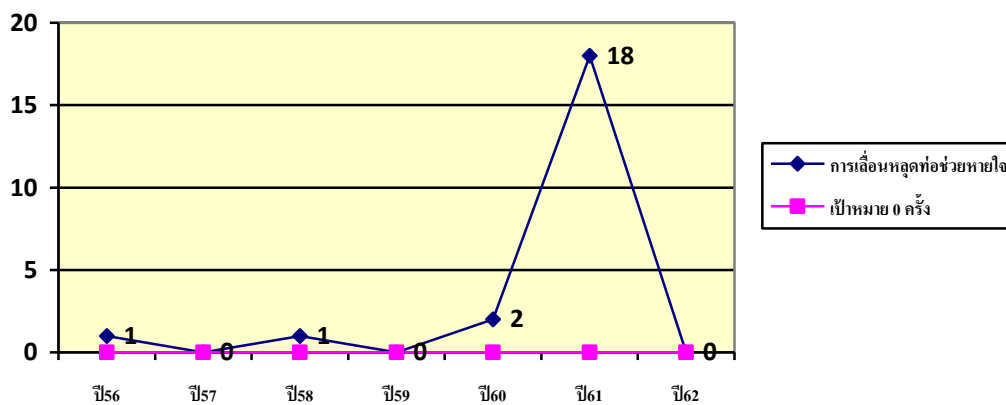
อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ



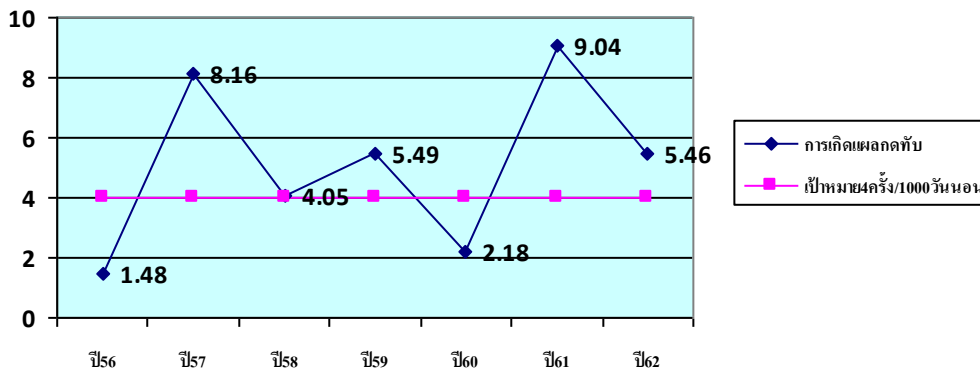
อัตราการติดเชื้อ CABSI



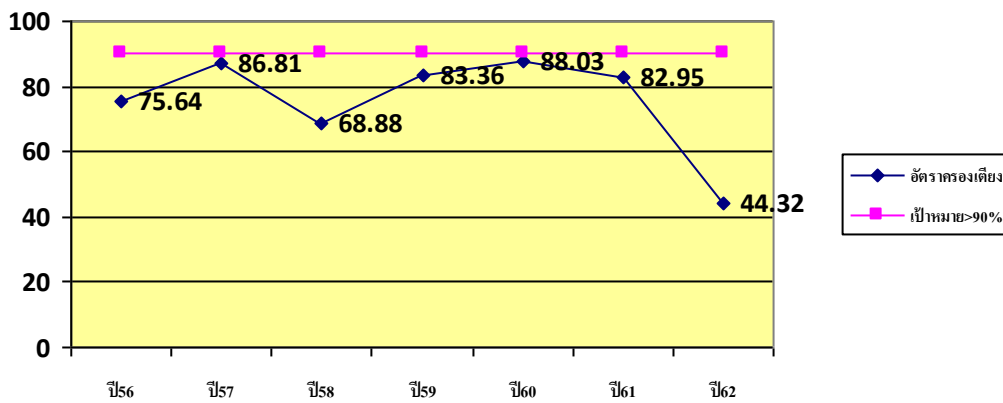
การเคลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ



อัตราการเกิดแผลกดทับ



อัตราครองเตียง



4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

ระบบงานที่ใช้อยู่ปัจจุบัน :

1. การป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยทีมคณะทำงานลงตรวจเยี่ยมเก็บความชุกทุกอาทิตย์,
2. การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ (CA-UTI)
3. การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ (VAP)
4. การป้องกันการเกิด phlebitis โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการให้ยาและสารน้ำ การใช้ IV สี่รู้ง และติดตามตัวชี้วัดทั้ง

เชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ปรับปรุงแก้ไขปัจจุบันจะมีทีมงาน IV care team ของส่วนกลางฝ่ายการพยาบาลเข้าตรวจสอบความชุกของการเกิด Phlebitis ของหน่วยงานทุกอาทิตย์

5. การประเมินและการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด
6. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังหรือต้องดูแลต่อที่บ้าน
7. การป้องกันการพลัดตกหกล้ม
8. การบริหารยา HAD ความเสี่ยงสูง
9. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยดื้อยา

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

- การทำ drug reconcile
- การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยดื้อยา
- การป้องกันผู้ป่วยดิ่งท่อช่วยหายใจหรือ Line ต่างๆ
- การป้องกันอันตรายจากการผูกยึดผู้ป่วย

โครงการที่เลือกมาดำเนินการ คือ การป้องกันการเคลื่อนหลุดของท่อเจาะคออย่างมีคุณภาพ

5. แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- 1) พัฒนาศักยภาพในการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก (2P safety) ในแต่ละกระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมมากขึ้น
- 2) พัฒนากิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ให้แก่บุคลากร เช่น case conference
- 3) การกระตุ้นบุคลากรในการทำ R2R
- 4) การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต
- 5) การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยวิกฤต
- 6) การป้องกันการเคลื่อนหลุดท่อเจาะคอ
- 7) การบันทึกทางการพยาบาล Focus Charting
- 8) การติดเชื้อ CABSİ
- 9) การบริหารยา HAD
- 10) การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ (VAP)
- 11) การพัฒนาการจัดการความปวด
- 12) พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญทางศัลยกรรมในภาวะวิกฤต