



# Unit Profile

บริการ/ทีม : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกึ่งวิกฤต

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## 1. บริบท (Context)

### ก. ความมุ่งหมาย (Purpose)

: หอผู้ป่วยศัลยกรรมกึ่งวิกฤตให้การบริการ รักษา ฟื้นฟู ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณแบบปัจเจกบุคคลภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ประทับใจบริการมุ่งเน้นการ สร้างเสริมสุขภาพ

### ข. ขอบเขตบริการ (Scope of Service)

: หอผู้ป่วยศัลยกรรมกึ่งวิกฤต ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยเพศชายและหญิงอายุตั้งแต่15ปีขึ้นไป ที่มีภาวะวิกฤต ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะทางระบบประสาทและสมอง ผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมในทุกด้านทุกระบบเช่น ศัลยกรรมช่องท้องศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมตกแต่ง รับผู้ป่วยในเขตพื้นที่จังหวัดนครนายก และจังหวัดรอบนอกในพื้นที่ เขตสพสข.เขต 4 ในกรณีที่แพทย์ระบบประสาทของโรงพยาบาลจังหวัดนครนายกมีไม่เพียงพอ ทาง หน่วยงานสามารถรองรับการส่งต่อผู้ป่วยระบบ ประสาทและสมอง ,อุบัติเหตุ อีกด้วยหากแพทย์มีความจำเป็นต้องการตรวจพิเศษ เช่น MRI ,MRA ทางหน่วยงานประสานงานไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมและศักยภาพสูงกว่า รวมทั้งในกรณีที่ผู้ป่วยมีแรงต้องการรักษาต่อเนื่องทางด้านรังสีรักษาจะส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่ศูนย์รักษาลงกรณ์ คลอง 10 จังหวัดปทุมธานี

ปัจจุบันหน่วยงานกึ่งวิกฤตสามารถรับดูแลผู้ป่วยที่ทำการปลูกถ่ายไต รับผู้ป่วยจำนวน10case และรับต่อเนื่องใน ปีงบประมาณ2560จำนวน6รายในปี61 คาดว่าจะได้รับการผ่าตัด จำนวน5ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการปลูกถ่ายไต ที่ผ่านมาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดการรักษา โดยทีมแพทย์และพยาบาลของหน่วยปลูกถ่ายไต และปลูกถ่าย อวัยวะ ร่วมกับหน่วยงานศัลยกรรมกึ่งวิกฤต โดยมีห้องแยกสะอาดสำหรับรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัด โดยเฉพาะ

### ค. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ:

#### ผู้รับบริการภายนอก

ประเภทผู้รับบริการ	ความต้องการ/ความคาดหวัง
1. ผู้ป่วยและญาติ	<ul style="list-style-type: none"><li>- การดูแลเอาใจใส่จากแพทย์และพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเป็นมิตร</li><li>- ได้รับการบริการที่ถูกต้องครบถ้วน เสมอภาค เท่าเทียมกัน ทันเหตุการณ์</li><li>- ไม่มีภาวะแทรกซ้อน</li><li>- ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับการดำเนินการของโรคอย่างเพียงพอแก่การตัดสินใจในการดูแลรักษา</li><li>- ข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาที่ถูกต้อง ค่าใช้จ่ายและอุปกรณ์เสริมต่างๆที่ทำให้ต้องเพิ่มค่าใช้จ่าย การปฏิบัติตัวก่อน, ระหว่าง, และ หลังผ่าตัด โดยการให้ข้อมูลที่สามารถเข้าใจได้ง่าย</li></ul>
2. องค์กรที่เกี่ยวข้อง	-ประสานงานเรื่องข้อมูล เอกสารรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างถูกต้องครบถ้วน ประสานงานสื่อสารด้วยวาจาที่สุภาพ

#### ผู้รับบริการภายใน

ประเภทผู้รับบริการ	ความต้องการ/ความคาดหวัง
1. โรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและปลอดภัยจากความเสี่ยงต่างๆ</li> <li>- มีการให้บริการในด้านต่างๆอย่างคุ้มค่า คุ่มทุน</li> <li>- มีการดำเนินงานที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างทีมสุขภาพ เพื่อคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย</li> <li>- มีระบบการบันทึกข้อมูลการดูแลรักษาที่ถูกต้อง ครบถ้วน</li> </ul>
2. พยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว</li> <li>- มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลผู้ป่วย และความรู้ที่ทันสมัย เพื่อพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพ</li> </ul>
3. หน่วยงานระดับภาควิชา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบการส่งบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว ครบถ้วน</li> </ul>
4. ห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับความตรวจที่ถูกต้อง ครบถ้วน</li> <li>- ได้รับความส่งตรวจที่ถูกต้อง ถูกวิธีและส่งถูกสถานที่</li> </ul>
5. เกษัชกรรม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับความส่งยาที่ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน</li> </ul>
6. วิสัญญี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับกำหนดการผ่าตัดที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งผู้ป่วยหัตถการ รวมถึงวิธีการควบคุมการให้ยาเรื่องการจัดการความปวด</li> <li>- ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ</li> <li>- ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตรงตามเวลาที่กำหนด ไม่มีการเลื่อนการผ่าตัดด้วยสาเหตุไม่สมควร</li> </ul>
7. เวชระเบียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับความบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนถูกต้อง ครบถ้วน ตามเวลาที่กำหนด</li> </ul>

**ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (สอดคล้องกับหน้าที่และเป้าหมายของหน่วยงาน)**

หอผู้ป่วยศัลยกรรม กิ่งวิกฤตให้บริการผู้ป่วยวิกฤต รักษาฟื้นฟู ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพทั้งร่างกายจิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณแบบปัจเจกบุคคลภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ เพื่อความปลอดภัย ประทับใจบริการมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการยึดหลักผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้เช่นการติดเชื้อ แผลกดทับ การบริหารยาที่ถูกต้อง การให้ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง การดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่องส่งเสริมญาติผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีการเสริมพลังให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนการจำหน่ายอย่างถูกต้องครบถ้วน ตลอดจนการบันทึกทางการพยาบาลที่ถูกต้องตามมาตรฐานกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) โดยเน้น หลักการบริหารจัดการความเสี่ยงที่สำคัญในทุกกระบวนการทำงานและการเสริมสร้างพัฒนาบรรยากาศการทำงานที่ดี ปลอดภัยจากการทำงาน ดูแลเรื่องสวัสดิการ ค่าตอบแทนที่เหมาะสม ส่งเสริมความรู้ ทักษะ และความก้าวหน้าในวิชาชีพ แก่บุคลากรทุกระดับ

จ. ความทำทหาย ความเสี่ยงสำคัญ

หน่วยงานผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรม ได้จำแนกความเสี่ยงออกเป็น

**Specific Clinical Risk**

กลุ่มโรค/หัตถการ	Specific clinical Risk
1.- Aneurysm กลุ่มเส้นเลือดโป่งพอง	- อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย Aneurysm - การไม่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Aneurysm - อัตราการติดเชื้อหลังการผ่าตัดสมอง
2.กลุ่มผู้ป่วยหลังการทำผ่าตัดเส้นเลือด(artery occlusion)	- การติดเชื้อหลังการผ่าตัดเส้นเลือด(artery) - การติดเชื้อในกระแสโลหิต
3.Ca.colon and colostomy	- ผู้ป่วยมีการติดเชื้อจากการดูแล colostomy ไม่ถูกต้อง. - ผู้ป่วยไม่ได้รับการสอนการดูแลทวารเทียมเมื่อจำหน่าย
4.UGIB	การเสียชีวิตจาก UGIB การเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต
5. Pancreatitis	การเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต การเกิดภาวะแทรกซ้อนในการดูแล การไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิต(sepsis)
6..กลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายไต	การติดเชื้อในผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไต การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตไม่ถูกต้อง
7.กลุ่มผู้ป่วย gall stone หลังทำผ่าตัด LC	เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการทำผ่าตัด LC การติดเชื้อหลังการผ่าตัด การติดเชื้อที่สะดือ
8.กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งสมอง	อัตราเสียชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งสมอง การติดเชื้อหลังการผ่าตัดสมอง
9.กลุ่มผู้ป่วยเส้นเลือดโป่งพองในช่องท้องและช่องอก	อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย TEVA, EVA การติดเชื้อหลังการผ่าตัด

**Common Risk)**

- อัตราการเลื่อนหลุดเพื่อช่วยหายใจ ท่อเจาะคอ หรือ Line ต่างๆ
- อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา
- อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ
- อัตราการเกิดระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
- อัตราการติดเชื้อตำแหน่งให้สารน้ำทางหลอดเลือดCABSI
- อัตราการเกิดแผลกดทับ
- อัตราการเกิดผู้ป่วยปลัดขิกหกถ่ม
- ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

**จ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)**

**สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาปีงบประมาณ2560 ตุลาคม2559- กันยายน 2560**

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด441คน

ลำดับ	ผู้ป่วย	2557		2558		2559		2560	
		จำนวน	คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	จำนวน	คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	จำนวน	คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	จำนวน	คิดเป็นเปอร์เซ็นต์
1.	ศัลยกรรมทั่วไป	188	41.68%	114	48.51%	202	44.69%	160	36.28%
2.	ศัลยกรรมระบบประสาทและสมอง	101	22.39%	67	28.51%	169	39.76%	204	46.25%
3.	ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ	24	5.32%	8	4.40%	15	3.52%	10	2.26%
4.	ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกและหัวใจ	19	4.21%	10	4.25%	8	1.88%	30	6.80%
5.	อายุรกรรม	37	8.20%	7	2.97%	11	2.58%	8	1.81%
6.	ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	26	5.76%	14	5.95%	6	1.41%	16	3.62%
7.	นรีเวช	4	2.95%	5	2.13%	5	1.17%	5	1.13%
8.	ENT	3	0.66%	10	4.25%	9	2.11%	2	0.45%
9.	ศัลยกรรมตกแต่ง	-	-	-	-	-	-	5	1.13%
10.	สูติกรรม	-	-	-	-	-	-	1	0.22%

หอผู้ป่วยศัลยกรรมกึ่งวิกฤตสามารถบริการผู้ป่วยทั้งหมด 9 เตียง รวม ห้องแยก1เตียง สำหรับผู้ป่วยที่ต้องควบคุมการติดเชื้อ ผู้ป่วยที่มีแผลไฟไหม้ ปัจจุบันเป็นห้องสำหรับรับผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนไต ซึ่งเป็นห้องสะอาดถึง sterileต้องการความสะอาดและ การเฝ้าระวัง ดูแลอย่างใกล้ชิด

การดูแลผู้ป่วยวิกฤตใช้การผสมผสานอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ต่อผู้ช่วยพยาบาล= 4:2 เกลี่ยบุคลากรทางการพยาบาลต่อผู้ป่วย =1:1.5 ในกรณีที่มีผู้ป่วยประเภท 5 ภาระงานหรือProductivity>95-110%ก็สามารถจัดอัตรากำลังเพิ่มได้ตามความเหมาะสม ค่าเฉลี่ย>70 % เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบประสาทที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และผู้ป่วยที่มีท่อและสายระบายต่างๆ และร้อยละ30% เป็นผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับอุบัติเหตุบาดเจ็บหลายตำแหน่ง(Multiple Injury) ที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจและการรักษาดูแลต่อเนื่องจากทีมสหสาขา

-จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทั้งหมดตั้งแต่ตุลาคม59-กันยายน60 จำนวน 425 ราย

-อัตราการครองเตียงเฉลี่ย = 88.03%

- Productivity เฉลี่ย =98.34%

#### ตารางจำนวนแพทย์และบุคลากร

บุคลากร	จำนวน (คน)	ศักยภาพ
พยาบาล	12คน	-พยาบาลประสพการณ์วิกฤต 1 คน -พยาบาลเฉพาะทางระบบประสาท 1 คน
ผู้ช่วยพยาบาล	5คน	อายุเฉลี่ยของทีมพยาบาลวิชาชีพอยู่ที่ 28 ปี อายุงานโดยเฉลี่ย 5ปี อัตราการลาออกของพยาบาลเพื่อไปรับราชการจำนวน2 คน ทางหน่วยงานซึ่งมีความตระหนักในการ
พนักงานวิชาชีพ	2คน	มุ่งเน้นการธำรงรักษาบุคลากร การสร้างเสริมบรรยากาศที่ดีและความผูกพันในการทำงาน มีระบบพี่เลี้ยงแก่บุคลากรใหม่ การจัดการปฐมนิเทศทั้งภายในหน่วยงานและ
ผู้ปฏิบัติงานบริหาร	1คน	ข้ามสายงานและมีการกำหนดสมรรถนะและประเมินผลสมรรถนะที่จำเป็นเป็นระยะ
พนักงานทำความสะอาด	2คน	ควบคู่กับการจัดอบรม On the job training และ Training Needเฉพาะที่จำเป็นทางศัลยกรรมทั้งในระดับพยาบาลวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยวิทยากรทั้งภายในที่เป็นอาจารย์แพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์และวิทยากรภายนอก ซึ่งในรอบปีที่ผ่านมาการส่งบุคลากรของหน่วยงานเข้าอบรมภายในตามโปรแกรมพื้นฐานคิดเป็น 80 % ส่วนการฝึกอบรมเฉพาะทางที่จำเป็นและมีการวางแผนพัฒนาบุคลากรในระดับพยาบาลวิชาชีพไปศึกษาอบรมการพยาบาลวิกฤตเฉพาะทางให้ได้ปีละ 1 -2 คน
		ในปีงบประมาณ2559ได้ส่งบุคลากรอบรมการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 1คน อบรม4วัน
		-ส่งบุคลากรเข้าสอบเวชบำบัดวิกฤต 1คน
		-ส่งบุคลากรพยาบาลสอบวิกฤตเฉพาะทาง1คน

## เครื่องมือ

เครื่องมือ	จำนวน (เครื่อง)	ศักยภาพ
EKGmonitor	7เครื่อง	<p>ข้อจำกัดในเรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์ เนื่องจากทางหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตคัดสรรกรรมสามารถใช้เครื่องมืออุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็นเพียงพอต่อการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพเช่น monitor EKG ประจำเตียงผู้ป่วย 9เตียง ได้รับการตรวจสอบบำรุงรักษาดูแลตามมาตรฐาน โดยศูนย์เครื่องมือแพทย์ ( Medical Equipment Center : MEC )สามารถบริหารจัดการเรื่องเครื่องช่วยหายใจและ Infusion pump โดยมีศูนย์เครื่องมือแพทย์ส่วนกลางเป็นผู้สนับสนุน และดูแลในเรื่องความสะอาด</p> <p>งานเทคโนโลยีระบบ IT ของโรงพยาบาลมีแบบประเมินผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงลงในระบบคอมพิวเตอร์ การบันทึกทางการแพทย์ ปัจจุบันมีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลค่าระดับน้ำตาลผู้ป่วยจากการเจาะ DTX ของผู้ป่วยไปยังห้อง Lab ได้ และสามารถส่งข้อมูลหรือผล Lab ได้ทางคอมพิวเตอร์ผลเอกซเรย์ในระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อสะดวกในการสื่อสาร แก่ สหสาขาวิชาชีพ ช่วยให้การดูแลรักษาเร็วขึ้น</p>

## 2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง /ปัญหา /โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
1. การเตรียมรับผู้ป่วย 1.1 การรับ -ส่งเวรเจ้าหน้าที่ OPD/ER และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อมอย่างถูกต้องครบถ้วนทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม 2. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยขณะเข้ารับการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล	-ข้อร้องเรียนในการให้บริการพยาบาล -พฤติกรรมบริการ -ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	1. ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ >90% 2. ผู้ป่วยปลอดภัย 3. ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลการดูแลรักษาถูกต้องต่อเนื่องตลอดการรักษา

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง /ปัญหา /โอกาส พัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
	3. ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลการ รักษาแพทย์อย่างต่อเนื่อง		
2. การประเมินผู้ป่วย 2.1 การประเมินแรกรับ 2.2 การส่งตรวจ เพื่อ ประกอบการวินิจฉัยโรค 2.3 การวินิจฉัยโรค	1. ผู้ป่วยได้รับการประเมิน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์สังคม 2. ผู้ป่วยได้รับความ ปลอดภัย 3. ผู้ป่วยได้รับการ Investigation ได้ถูกต้อง	ประเมินผู้ป่วยไม่ ครอบคลุม -การส่งตรวจผิดพลาด -การวินิจฉัยผิดพลาด ค่าซ้ำ	1.ร้อยละการประเมิน ผู้ป่วยแรกรับ ครอบคลุม องค์รวมภายใน 24 ชั่วโมง 100 % 2.การส่งตรวจถูกต้อง 3.การวินิจฉัยถูกต้องรวดเร็ว
3. การวางแผน . การ วางแผนการดูแลร่วมกับ ผู้ป่วย 3.1 การวางแผนการดูแล ผู้ป่วย 3.2 การวางแผนจำหน่าย	มีการวางแผนการดูแลปัญหา สุขภาพ ของผู้ป่วยร่วมกับ ผู้ป่วยและครอบครัว 2. ผู้ป่วยและครอบครัว รับทราบเป้าหมายและผลลัพธ์ ของกระบวนการดูแล รวมทั้ง ให้ร่วมมือในการปฏิบัติตัวตาม แนวทางที่กำหนด 3. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ขณะอยู่โรงพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล ไม่ครอบคลุม -ผู้ป่วยและญาติไม่ได้ รับทราบข้อมูลการดูแล รักษาจากแพทย์และสห สาขาวิชาชีพ ถูกต้อง ครบถ้วน -ผู้ป่วยและญาติไม่ได้ รับทราบแนวทางการ ปฏิบัติตัว ทั้ง ใน โรงพยาบาลและเมื่อกลับ บ้าน	1. ความสมบูรณ์ของ บันทึกทางการแพทย์ ถูกต้อง ครบถ้วน >80% -การวางแผนการจำหน่าย ถูกต้องครบถ้วน>80%
4. การดูแลผู้ป่วย 4.1 การดูแลทั่วไป 4.2 การดูแลผู้ป่วยและการ ให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง 4.3 การดูแลเฉพาะ ก. การระงับความรู้สึก ข. การผ่าตัด ค. อาหารและโภชนาการ ง. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จ. การบำบัดอาการเจ็บปวด	1. ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลที่ จำเป็น และมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจ ในแผนการรักษาของ แพทย์ 2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตาม มาตรฐาน GPG/Gide line/CNPG เฉพาะ โรคอย่างเหมาะสม มี แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยใน โรคที่สำคัญและมีความเสี่ยงสูง 3. ผู้ป่วยได้รับการทบทวนการ	มีภาวะแทรกซ้อนเกิด เช่น แผลกดทับ,ผู้ป่วย พลัดตกหกล้ม การบริหารยา คลาดเคลื่อน การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ก่อนเข้าห้องผ่าตัดผิดพลาด	1. อัตราการเกิด Med Error ระดับE/I 0ครั้ง/เดือน 2. อัตราการเกิด CAUTI<15ครั้ง/1000 วัน นอน 3. อัตราการเกิดปอดอักเสบ จากการใส่เครื่องช่วยหายใจ (VAP) <20ครั้ง/1000 วัน นอน 4. อัตราการเกิดแผลกดทับ



กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง /ปัญหา /โอกาส พัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
จ. การฟื้นฟูสภาพ	<p>ดูแลขณะรักษาพยาบาล จากสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>4. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวัง</p> <p>5. ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบ Holistic care</p> <p>6. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที ปลอดภัยเหมาะสมกับสภาพปัญหา และถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่าย</p> <p>7. ผู้ป่วยได้รับ 7. ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง ปลอดภัย ตรงตามมาตรฐาน</p> <p>8. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะที่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>9. ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมในการรักษา</p>		<p>&lt; 4 ครั้ง/1000 วันนอน</p> <p>5. อัตราการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 100 %</p> <p>6. การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย &gt;90%</p>
5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว	<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วย อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลมีความรู้ทักษะ จนมีความสามารถ เชื่อมมั่นว่าจะสามารถปฏิบัติ ดูแลผู้ป่วยได้ที่บ้านอย่างเหมาะสม ถูกต้องต่อเนื่อง(ทำ Pre –Post test)</p>	ผู้ป่วยและญาติไม่ได้รับการวางแผนการจำหน่าย	1. ร้อยละของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตาม CPG /Guide line > 80 %
6. การดูแลต่อเนื่อง	1. ผู้ป่วยได้รับการดูแล และ	ผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผน	1. อัตราการ Re Admit

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง / ปัญหา / โอกาส พัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
	รักษาติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง สร้างความเชื่อมั่นปลอดภัย	แผนการจำหน่ายและการดูแลต่อที่บ้าน	- ภายใน 28 < 2 ครั้ง / เดือน 2. อัตราการ Re Admit SICU ภายใน 28 ชั่วโมง < 2 ครั้ง / เดือน

### 3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

รายงานตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้								
		ปี52	ปี53	ปี54	ปี55	ปี56	ปี57	ปี58	ปี59	ปี 60
<b>ตัวชี้วัดหน่วยงาน</b>										
1.Productivity เฉลี่ย 100.26	85-115 %	119.14	103.76	81.79	79.88	77.51	68.53	61.68	88.17	98.34
2.. อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ระดับ A	> 1 ครั้ง/1000 วันนอน	1.05	2.49	1.99	1	10.8	0	0	0	5
ระดับE-I	0 ครั้ง /1000 วันนอน	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.. อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการกลายสวนปัสสาวะ	15ครั้ง/1000 วันนอน	19.11	14.29	8.75	5.80	1.98	9.26	6.08	5.37	1.33
4. อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ	20ครั้ง/ 1000 วันนอน	9.90	13.86	11.13	6.81	7.02	9.02	3.88	5.07	3.37
5.. อัตราการติดเชื้อCABSI	0ครั้ง/1000วัน on IV	NA	NA	7.53	2.33	0.19	0	0	28.28	5.60
6.. ผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจหรือ Line ต่างๆ	0 ครั้ง	-	0.22	0.44	0	1	0	1	0	2
7.. อัตราการเกิดแผลกดทับ	4 ครั้ง/1000วันนอน	4.13	0.93	1.46	0.65	1.48	8.16	4.05	5.49	2.18
8..อัตราครองเตียง	>90%	80.84	87.75	78.71	84.82	75.64	86.81	68.88	83.36	88.03
9..อัตราผู้ป่วยลัดดกหกล้ม	0 ครั้ง	0.28	0.26	0.47	0.13	0.33	0	0	0	0
10.การจัดการความปวด	>90%	-	65.59	75.15	80.84	76.39	58.26	75	100	100
11..ร้อยละของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	>80%	-	80%	75%	80%	80%	85%	80%	100	100
12..ร้อยละของการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย	>90%	NA	NA	80%	90%-	100%	100%	100%	100	100
13..ร้อยละของการประเมินผู้ป่วยแรกรับ	%85%	85%	90%	95%	90%	90%	95%	90%	100	100
14..อัตราการre-admit. ใน28วัน	<2ครั้ง/ต่อเดือน	0	0	0	0	0	0	0	0	0.5

#### 4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

##### 4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ปัจจุบัน :

- การป้องกันการเกิด phlebitis โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการให้ยาและสารน้ำ การใช้ IV สิ่สูง และติดตามตัวชี้วัดทั้งเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ปรับปรุงแก้ไขปัจจุบันจะมีทีมงาน IV care team ของส่วนกลางฝ่ายการพยาบาลเข้าตรวจสอบความชุกของการเกิด Phlebitis ของหน่วยงานทุกอาทิตย์

- การป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยทีมคณะทำงานลงตรวจเยี่ยมเก็บความชุกทุกอาทิตย์,
- การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ (CA-UTI)
- การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ (VAP)
- การประเมินและการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด
- การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังหรือต้องดูแลต่อที่บ้าน
- การป้องกันการพลัดตกหกล้ม
- การบริหารยาความเสี่ยงสูง
- การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยดื้อยา และ TB

##### 4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

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

#### 5. แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- พัฒนาศักยภาพในการค้นหาความเสี่ยงในแต่ละกระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมมากขึ้น
- กิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ให้แก่บุคลากร เช่น กิจกรรมวิชาการเดือนละ2ครั้ง
- การกระตุ้นบุคลากรในการทำR2R
- การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต
- การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยวิกฤต
- การป้องกันการเลื่อนหลุดท่อเจาะคอ
- การบันทึกทางการพยาบาล Focus Charting