



รายงานการประเมินตนเอง (Unit Profile)

แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ
สยามบรมราชกุมารี
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Unit Profile

หน่วยงาน แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

1.บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose Statement)

ให้บริการตรวจคัดกรอง รักษาพยาบาล ส่งตรวจรักษา ในกลุ่มผู้ป่วยโรคทั่วไป โรคเรื้อรังและโรคที่ต้องพบแพทย์เฉพาะทาง ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย และมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

โดยคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

ข.ขอบเขตการให้บริการ (scope of service)

ให้บริการและตรวจรักษากลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในกลุ่มโรคทั่วไป โรคเรื้อรัง และโรคที่ต้องพบแพทย์เฉพาะทาง โดยให้เปิดบริการวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา

-6.00-8.00 น.(คลินิกรุ่งอรุณ)

จะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลมาให้บริการอำนวยความสะดวกรับบัตรนัด

จัดคิวและคัดกรองอาการเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่มาก่อนเวลา 8.00 น.

-8.00-16.00 น. ให้บริการตรวจคัดกรองโรค

ตรวจรักษาและวางแผนการจำหน่ายหลังจากที่พบแพทย์ หรือส่งเข้าพักในหอผู้ป่วย รวมถึงส่งไปยังหน่วยงานและสถานพยาบาลอื่นๆ

มีการให้บริการคลินิกเฉพาะทางดังนี้

-คลินิกโรคทั่วไป

-คลินิกระบบต่อมไร้ท่อและเมตาโบลิซึม

-คลินิกระบบโลหิตวิทยา (แพทย์ลาศึกษาเพิ่มเติม 3 ปี)

-คลินิกระบบโรคข้อและรูมาติสซั่ม

-คลินิกระบบประสาท

-คลินิกระบบไต

-คลินิกระบบทางเดินหายใจ

-คลินิกระบบตับและทางเดินอาหาร

-คลินิกระบบโรคติดเชื้อ

-คลินิกมะเร็งวิทยา

-คลินิกพิเศษนอกเวลา วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 16.00-20.00 น.
 โดยแพทย์เฉพาะทางในสาขาต่างๆสลับกันออกตรวจโดยรับตรวจโรคทั่วไปและโรค
 เฉพาะทางด้านนั้นๆ

ค.ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ผู้รับบริการภายนอก

ประเภทผู้รับบริ การ	ความต้องการ / ความคาดหวัง
ผู้ป่วยและญาติ	-ได้รับการตรวจรักษาโดยแพทย์ ได้รับการเอาใจใส่ที่ดี รวดเร็วถูกต้องมีมาตรฐาน ได้รับความพึงพอใจ -ได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย -ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวและแนวทางการรักษาจากแพทย์ หรือพยาบาลผู้ให้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง -พฤติกรรมบริการที่ดี รวดเร็ว เป็นที่พึงพอใจ ประทับใจ
สถานพยาบาลอื่น	- -ได้รับการติดต่อประสานงานที่ดีทั้งในข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่ ถูกต้อง ครบถ้วน

ผู้รับบริการภายใน

ประเภทผู้ รับบริการ	ความต้องการ / ความคาดหวัง
แพทย์	-ได้รับความร่วมมือ ความสะดวกในการรักษาและได้รับทราบปัญหาของผู้ป่วย -รับคำสั่งการรักษาถูกต้องครบถ้วน รวดเร็ว -มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ดี เพียงพอ ทันสมัย -มีทีมพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ

	-บันทึกการประเมินผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมครบถ้วนสมบูรณ์
หอผู้ป่วยใน	-มีการรายงาน case ก่อนส่งอย่างละเอียดและการรักษาที่ได้รับก่อนส่งอย่างถูกต้อง -ประเมินอาการผู้ป่วยก่อนที่จะส่งผู้ป่วย admit - ในกรณีที่มีการทำหัตถการไปแล้วให้ทำเครื่องหมายถูกและระบุเวลาที่ ทำพร้อมกับแจ้งรายละเอียดให้ทราบก่อนส่ง case -ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มอาการทรุดลงขณะเคลื่อนย้าย ให้มีเจ้าหน้าที่นำส่ง -แฟ้มและเวชระเบียนถูกต้อง ถูกคน
งานอุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน	- ในกรณีที่ผู้รับบริการมีปัญหาและมีความเสี่ยงสูงให้ประสานงานพร้อม กับรายงานอาการของผู้รับบริการ สัญญาณชีพที่เป็นปัจจุบันก่อนส่ง - ในกรณีที่มีการทำหัตถการไปแล้วให้ทำเครื่องหมายถูกและระบุเวลาที่ ทำพร้อมกับแจ้งรายละเอียดให้ทราบก่อนส่ง case -ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มอาการทรุดลงขณะเคลื่อนย้าย ให้มีเจ้าหน้าที่นำส่ง
งานห้องผ่าตัด	- การให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนลงนามในใบยินยอมผ่าตัดหรือทำหัตถการ -การให้ข้อมูลวิธีการผ่าตัด ความเสี่ยงและอาการแทรกซ้อนโดยแพทย์ -ส่งต่อข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง
ประเภทผู้รับบริการ	ความต้องการ / ความคาดหวัง
งานหน่วยจ่ายกลาง	-ส่งผ้าซักรับส่งของนิ่ง ตามเวลาและถูกหลัก -มีเจ้าหน้าที่ตรวจรับของทุกครั้ง ตรวจสอบให้ตรงกันก่อนเซ็นรับของ -มีใบส่งพร้อมระบุรายการและจำนวนชัดเจน
งานรังสีวินิจฉัย	-มีการใช้คำสั่งในระบบ EMR -แจ้งสถานที่ให้ผู้ป่วยรับทราบ -ให้ข้อมูลเรื่องการนำ CD จากที่อื่นลง PAC

	หรือการยืมฟิล์มไปรักษาที่อื่น
งานเภสัชกรรม	-มีการบันทึกประวัติผู้ป่วยแพ้ยาในระบบ EMR -มีการตรวจความพร้อมของเอกสารก่อนส่งให้ผู้ป่วยรับยา เช่น <ul style="list-style-type: none"> • ใบสั่งยาถูกคน เขียนชัดเจน • มีการสั่งยาในระบบ EMR โดยแพทย์ • มีการใช้ใบยาแนบเบิกในผู้ป่วยใช้สิทธิราชการ • ใบยาค่าใช้จ่ายสูง ใบยา จ.2 ใบยา DUE
งานเวชระเบียน	-คืนแฟ้มประวัติทุกวัน ไม่มีแฟ้มค้างในหน่วยงาน -บันทึกข้อมูลผู้ป่วย ถูกต้อง ครบถ้วน
งานสิทธิประโยชน์	-ได้รับการประสานงานที่ดีในการส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่งานสิทธิประโยชน์
งานการเงิน	-ตรวจความพร้อมของเอกสารก่อนส่งผู้ป่วย -ได้รับการประสานงานที่ดีจากพยาบาล ในการส่งผู้ป่วยไปรับบริการ
งานห้องปฏิบัติการ	-เก็บส่งตรวจถูกคน ถูกประเภท -ให้คำแนะนำเบื้องต้นก่อนไปรับการตรวจที่ห้องปฏิบัติการ -มีการประสานงานที่ดีของพยาบาล ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องปฏิบัติการ -มีคำสั่งส่งตรวจในระบบ EMR
งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู	-ได้รับการประสานงานที่ดีในการส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู
งานทันตกรรม	-ได้รับการประสานงานที่ดีในการส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่งานทันตกรรม

ง.ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

-มีการประเมิน คัดกรองผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการแผนกอายุรกรรม โดยจัดตามความเร่งด่วนในผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤติ(urgent) เข้ารับการตรวจรักษาได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย รวดเร็ว ตามมาตรฐานวิชาชีพ

-มีการใช้ Lean management

เข้ามาปรับลดขั้นตอนมารับบริการและเพิ่มจุดออกบัตรนัด เพื่อความไหลลื่นในการให้บริการและลดความแออัดในช่วงเวลาที่เร่งด่วน

จ.ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ

-

พัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะเร่งด่วนเพื่อลดการเกิดอาการทรุดลงขณะรอตรวจ

-พัฒนาสมรรถนะเชิงวิชาชีพแก่บุคลากรทุกระดับ

-

พัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มอาการที่สงสัยเรื่องวัณโรคเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้รับการที่ห้องแยกตรวจพิเศษ

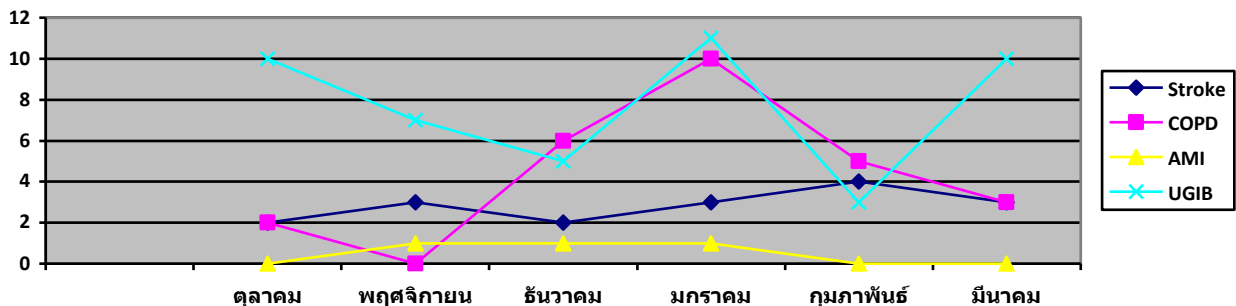
ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน ผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ และเทคโนโลยี)

ตารางการเปรียบเทียบข้อมูลจำนวนผู้รับบริการ 3 ปี

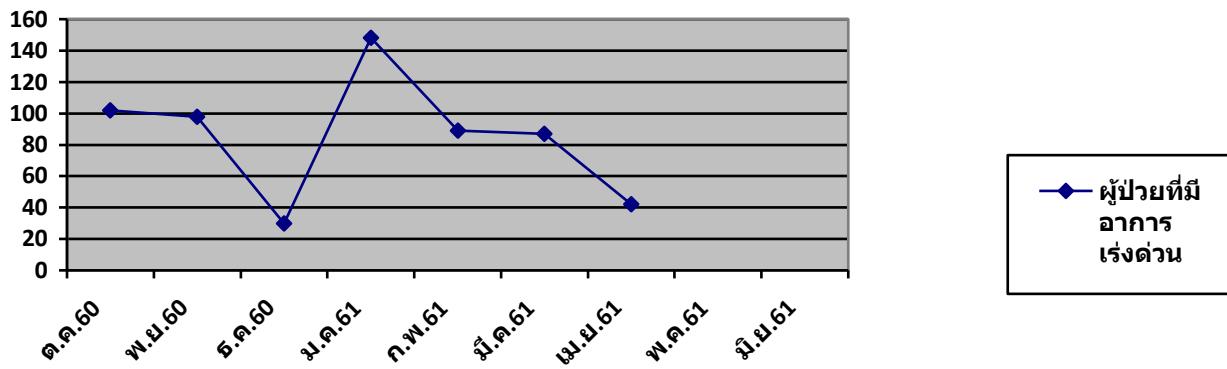
ลักษณะงานที่สำคัญ	2558	2559	2560	2561(ต.ค.60-มี.ค.61)
ยอดผู้รับบริการแผนกอายุรกรรม	76,113	85,288	101,022	50,245
ภาระงาน	142.92 %	162.92 %	162.89 %	140.89%

โรคที่สำคัญในแผนกอายุรกรรมตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560-มีนาคม 2561

- Stroke ที่ต้อง admit
- AMI
- COPD ที่เกิด exacerbation
- UGIB



กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วน ต้องพบแพทย์ภายใน 30 นาที เริ่มเดือนตุลาคม60-มิถุนายน 2561



หัตถการที่ทำในแผนกอายุรกรรม

หัตถการ
-เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว(DTX)
-ฉีดยา
-พ่นยา
-สวนปัสสาวะ/เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ
-ใส่สายให้อาหาร
-เจาะข้อและฉีดยาเข้าข้อ
-ฉีดริดสีดวงทวาร
-เจาะเลือด ให้น้ำเกลือ
-FNA
-PR & Proctoscope
-เปลี่ยนสายให้อาหารทางหน้าท้อง (PEG)
-Tapping ต่างๆ
-Dressing wound

ตารางจำนวนแพทย์และบุคลากร

บุคลากร	จำนวน(คน)	ศัภยภาพ
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	24	-ด้านระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤต 5 คน -ด้านไต 5 คน -ด้านตับและระบบทางเดินอาหาร 3 คน(ลาศึกษาต่อ 2 คน)

		-ด้านต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม 4 คน -ด้านระบบประสาท 3 คน -ด้านมะเร็งวิทยา 2 คน -ด้านข้อและรูมาติสซั่ม 2 คน -ด้านโลหิตวิทยา 1 คน (ลาศึกษา 3 ปี) -ด้านติดเชื้อ 2 คน
แพทย์ใช้ทุน	32	-แพทย์ใช้ทุนปี 1 8 คน -แพทย์ใช้ทุนปี 2 7 คน -แพทย์ใช้ทุนปี 3 9 คน -แพทย์ใช้ทุนปี 4 8 คน
พยาบาล	5	- อบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน 1 คน - อบรมเฉพาะทางการพยาบาลการเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค 1 คน
ผู้ช่วยพยาบาล	11	
พนักงานประจำหอผู้ป่วย	1	- อบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน 1 คน
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	1	
พนักงานวิชาชีพ	1	

เครื่องมือและเทคโนโลยี

เครื่องมือ	จำนวน (เครื่อง)
เครื่องวัดความดันโลหิตแบบสอด-แขน	3
เครื่องวัดความดันโลหิตแบบ Digital	3
เครื่องวัดความดันโลหิตแบบตั้งโต๊ะ	10
เครื่องชั่งน้ำหนัก	1
เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว	1

เครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับลงข้อมูลเชื่อมต่อระบบ EMR	34
ปรอทวัดไข้ Digital	10
Ophthalmoscope	2
Stethoscope	20
Pulse oxymeter	3
เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด	1
เครื่อง Fibroscan	1
รถ Emergency	1
Oxygen flow meter	2
ชุด Suction	1
Peak flow	1

2.กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง/ปัญหา/โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
1.การเข้าถึงและรับบริการ	- ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้อย่างรวดเร็ว	- ผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาล่าช้า - ผู้รับบริการมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ	- ระยะเวลารอคอยพบแพทย์ < 4 ชั่วโมง
2.การป			

กระบวนการ สำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง/ปัญหา/ โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
ระเมิน ผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการได้รับการประเมินอาการถูกต้องครบถ้วน - ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงหรือต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดมีโซนที่อยู่สามารถมองเห็นชัดเจนและได้รับการตรวจรักษาก่อน - ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อได้รับการตรวจรักษาในห้องแยก 	<ul style="list-style-type: none"> - การซ้กประวัติข้อมูลผู้รับบริการไม่ครบถ้วน - มีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ - เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้รับบริการคนอื่น 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน >85% - อุบัติการณ์ผู้รับบริการที่มีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ - จำนวนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อได้ปฏิบัติตามแนวทาง 100%
3.การวางแผนดูแลผู้รับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้บริการเกิดอาการทรุดลงขณะรอตรวจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริการเกิดอาการทรุดลงขณะรอตรวจ 	<ul style="list-style-type: none"> - อุบัติการณ์ผู้รับบริการที่มีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ - อัตราการคัดกรองระดับ 3 ได้รับการตรวจภา

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง/ปัญหา/โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ยใน 30 นาที - อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ
4. การวางแผนจำหน่าย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการและญาติได้รับข้อมูลที่ชัดเจนเรื่องการดูแลอย่างต่อเนื่อง และสามารถดูแลตัวเองได้ - ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ - ผู้รับบริการได้รับการส่งต่อไปยังห้องฉุกเฉินหรือหอผู้ป่วยในอย่างปลอดภัยและรวดเร็ว 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการไม่ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและเพียงพอจากแพทย์และพยาบาลผู้ให้ข้อมูล - เกิดความไม่พึงพอใจในบริการ - ผู้บริการเกิดอาการทรุดลงขณะส่งต่อยังห้องฉุกเฉินหรือหอผู้ป่วยใน 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ - อัตราความพึงพอใจ - อุบัติการณ์ทรุดลงขณะส่งต่อยังห้องฉุกเฉินหรือหอผู้ป่วยใน

3. กิจกรรมทบทวนที่ผ่านมา

กิจกรรมทบทวน	เหตุการณ์	แนวการแก้ไข	ผลลัพธ์
--------------	-----------	-------------	---------

		ปรับปรุง/ป้องกัน	
การคัดกรองและการแยกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ออาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ	เดือนพฤศจิกายน 2560 Case walk in มาด้วยเรื่องจุกใต้ลิ้นปี มีร้าวไปที่กรามและสะบัก 1 wk PTA ทำ EKG show ST depress →NSTEMI ต้องได้รับการทำการสวนหัวใจทันที	- ประชุมทบทวนเรื่อง การประเมินคัดกรองผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ซักประวัติให้ครอบคลุม	- ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย ได้รับการสวนหัวใจทันเวลาและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
กิจกรรมทบทวน	เหตุการณ์	แนวการแก้ไขปรับปรุง/ป้องกัน	ผลลัพธ์
	เดือนมกราคม 2561 Case Danguema F/U ตามนัดแล้วผล Lab ไม่ดีจำเป็นต้อง admit ให้ IV ตามแผนการรักษาแต่ผู้ป่วยไม่ได้รับสารน้ำตามโปรโตคอลขณะที่รอ admit จึงทำให้เกิดภาวะ	- มีการประชุมทบทวน case เรื่องแนวทางการดูแลผู้ป่วย Danguema ตาม CPG ถ้ารอ admit ให้พิจารณาให้น้ำเกลือก่อนระหว่างรอเตียง	-Dead ที่ IPD

	Hypovolemic shock และผู้ป่วยเสียชีวิตใน ในเวลาต่อมา		
	เดือนกุมภาพันธ์ 2561 Case CA lung มา F/U ตามนัดมีปัญหาเรื้อ รัง BP drop ระหว่างนั้นยังไม่มีแ พทย์ที่ OPD ในระหว่างนั้น แพทย์เจ้าของไข้ม าพอดีจึงได้รายงาน แพทย์รับทราบและ พิจารณาลง ER	- ในกรณีที่ยังไม่มีแ พทย์ลงตรวจให้พ ยาบาลประเมินโท รแฉ่งและส่ง ER และให้แพทย์ที่ฉุ กเงินดูก่อน	- ผู้ป่วยได้รับการดูแล อย่างปลอดภัยแ และไม่เกิดภาวะแทรก ซ้อน
	Case มาตรวจ F/U ตามนัด ช่วง 7.55 น.ขณะที่รอเรียกคิ ววัด V/S มีญาติมาแจ้งว่าผู้ป วยเรียกไม่ตื่นและ เหนื่อยมาก เจ้าหน้าที่พยาบาล จึงเข้าไปประเมิน V/S มีปัญหาเรื่อง BP drop 80/50 mmHg PR110/min O2sat 85-90%	- ประชุมทบทวนเรื่อ งการเพิ่มพยาบาล มาในช่วงเช้า 6.00 น.เพื่อช่วยในการ ดูแลผู้ป่วยที่มาช วงเช้า	- ผู้ป่วยได้รับการดูแล อย่างปลอดภัยแ และไม่เกิดภาวะแทรก ซ้อน

กิจกรรมทบทวน	เหตุการ์ณ	แนวการแก้ไขป รับปรุง/ป้องกัน	ผลลัพธ์
	<p>จึง</p> <p>โทรศัพท์แจ้ง ER เพื่อส่งลง ER ขณะที่รอเจ้าหน้าที่ เวรเปลมารับ ได้ hold mask ให้ผู้ป่วยไว้ก่อน</p>		
	<p>เดือนเมษายน 2561</p> <p>17 เมษายน เวลา 8.55 น. มี case walk in มาด้วยเรื่องเจ็บหน้า อกจุกใต้ลิ้นปี่ 2 week PTA ได้พบแพทย์เวลา 13.00 น.ทำ EKG& lab EKG show ST depress แพทย์ให้ besrest ระหว่างรอ lab ผล Trop I 2163 แพทย์จึงให้ส่ง ER stat DX.NSTEMI ลง ER 15.30 น.</p>	<p>- ประชุมทบทวนเรื่อง การประเมินคัดกร องผู้ป่วยให้มีประสิ ทธิภาพ ซักประวัติให้ครอบ คลุม</p>	<p>- ผู้ป่วยได้รับการดูแล อย่างปลอดภัยแ ละไม่เกิดภาวะแทรก ซ้อนได้ทำ PCI ทันเวลา</p>
	<p>เดือนพฤษภาคม 2561</p> <p>Know case Epilepsy เดิม</p>	<p>- ประชุมทบทวนเพื่ อสร้างแนวทางใน</p>	<p>- ผู้ป่วยได้รับการดูแล อย่างปลอดภัยแ</p>

	<p>มาขอตรวจ walk in ด้วยเรื่องปวดศีรษะเหมือนมีอาการชัก พยาบาลประเมินนอนพัก BP 117/72 mmHg PR 80 /min DTX 79 mg% หลังจากนั้นเริ่มมีอาการสั่นมากขึ้น แล้วมีอาการเกร็งกระตุกข้างซ้าย ประมาณ 30 วินาที จึงรายงานแพทย์</p>	<p>การคัดกรองผู้ป่วยร่วมกัน - มีการจัดโซนผู้ป่วยที่ต้องสังเกตอาการให้ชัดเจน - มีการตรวจเช็ครถ emergency ให้พร้อมใช้ทุกวัน -plan จัดทำ Nurse round เพื่อช่วยสังเกตอาการผู้ป่วย</p>	<p>ละไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน</p>
กิจกรรมทบทวน	เหตุการณ์	แนวการแก้ไขปรับปรุง/ป้องกัน	ผลลัพธ์
	<p>ณชวัลฐ์จึงให้ฉีด Valium 10 mg iv stat หลังจากฉีดยาผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการชักเกร็ง</p>		

3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ				
		2557	2558	2559	2560	2561 (ต.ค.60-มี.ค.61)
1.ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย	< 4	3.1	2.1	1.4	3.30	3.35

	ชม.			6		
2.อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	> 85 %	94.8 %	93.7 %	92 %	88%	93.82 %
3.อัตราความพึงพอใจ	> 85 %	95.6 %	92.4 %	76 %	84.91 %	-
4.อัตราข้อร้องเรียน	<0.5	0.46	0.27	0.9 0	0.29	0.2
5.อุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงขณะรอตรวจ	0 ครั้ง	NA	NA	5 ครั้ง	3 ครั้ง	5 ครั้ง
6.อัตราความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยากระดับ E ขึ้นไป	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0%

4 .กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (WI, CPG)

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

-พัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังขณะรอตรวจ (CQI)

-

พัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อได้รับการอยู่ในห้องแยกตรวจพิเศษ

5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

-พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระดับ 3 (Urgent)