



ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

วันที่มีผลบังคับใช้ : .....

แก้ไขครั้งที่ : 01

แบบฟอร์ม รหัสเอกสาร : .....

หน้า 1 จาก 1 หน้า

ชื่อแบบฟอร์ม : ใบแจ้งขอดำเนินการเอกสารตามระบบเอกสารคุณภาพ

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้จัดทำเอกสาร

ว/ด/ป .....15...../...1..../2567

ชื่อคณะกรรมการ หรือหน่วยงาน . ภาวพยาบาลจิตเวช .....

เรื่อง  ขอขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ  ขอปรับปรุงแก้ไขเอกสารคุณภาพ  
 ขอทบทวนเอกสารคุณภาพ  ขอยกเลิกเอกสารคุณภาพ

ระดับของเอกสารคุณภาพที่ขอดำเนินการ  นโยบายคุณภาพ  ระเบียบปฏิบัติ  
 วิธีปฏิบัติงาน  เอกสารสนับสนุน (คู่มือ/แบบฟอร์ม)

เอกสารสนับสนุนเรื่อง .....Unit Profile ภาวพยาบาลจิตเวช.....

รหัสเอกสารคุณภาพที่ ..... (ระบุเฉพาะเอกสารที่ขึ้นทะเบียนแล้ว)

เหตุผลการจัดทำ / แก้ไข / ทบทวน / ยกเลิก .....

- เอกสารขอขึ้นทะเบียนใหม่ และได้ส่งต้นฉบับเอกสารคุณภาพใหม่ พร้อมแผ่นบันทึกข้อมูลมาด้วย  
 ทบทวนแล้วยืนยันเอกสารเดิมไม่มีการแก้ไข  
 ทบทวนและปรับปรุงแก้ไขเอกสาร และได้ส่งเอกสารเดิมและเอกสารใหม่มาพร้อมแผ่นบันทึกข้อมูลใหม่มาด้วย  
 ยกเลิกเอกสาร และได้ส่งเอกสารเดิมและเอกสารใหม่มาพร้อมแผ่นบันทึกข้อมูลใหม่มาด้วย

ลงชื่อ .....

(นางสาวจิตรลดา พูลศิลป์)

ตำแหน่ง หัวหน้างานการพยาบาลจิตเวช

ผู้จัดทำเอกสาร

ส่วนที่ 2 สำหรับผู้ทบทวน

ว/ด/ป...../...../.....

เห็นควรดำเนินการต่อ  ไม่เห็นชอบส่งคืน

เหตุผลและข้อเสนอแนะ .....

ลงชื่อ .....

(ดร.ประภาดา วัชรนาถ.)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการพยาบาล.

ผู้ทบทวนเอกสาร

ส่วนที่ 3 สำหรับผู้อนุมัติ

ว/ด/ป...../...../.....

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

ข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อ .....

(ผศ.นพ.ฐิติณัฐ ดิลกหัตถการ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ

ผู้อนุมัติเอกสาร

ส่วนที่ 4 งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

รับเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เลขที่เอกสารขอแก้ไข.....

เลขที่ขอเอกสารใหม่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับเอกสารและออกหมายเลขเอกสาร



ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


งานการพยาบาลจิตเวช

รายงานการประเมินตนเองระดับหน่วยงาน  
(Self Assessment Report)

เรื่อง : Unit Profile หน่วยงานการพยาบาลจิตเวช  
รหัสเอกสาร : NUR-035-2-001-00 แก้ไขครั้งที่ 01  
วันที่ประกาศใช้ .....


ผู้รับผิดชอบ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายเซ็น	วัน/เดือน/ปี
ผู้จัดทำ	นางสาวจิตรลดา พูลศิลป์	หัวหน้างานการพยาบาลจิตเวช		
ผู้ทบทวน	ดร.ประภาดา วัชรนารถ	รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายการพยาบาล		
ผู้อนุมัติ	ผศ.นพ.ฐิติณัฐ ดิลกหัตถการ	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ		

15/01/2567

	<p style="text-align: center;">ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ งานการพยาบาลจิตเวช</p>	วันที่มีผลบังคับใช้ : .....
		แก้ไขครั้งที่ : 01
<p>รายงานการประเมินตนเอง รหัสเอกสาร : NUR-035-2-001-00</p>		<p>หน้า 3 จาก 15 หน้า (จำนวนหน้ารวมปก)</p>
<p>เรื่อง : Unit Profile งานการพยาบาลจิตเวช</p>		

### สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บันทึกการเปลี่ยนแปลงเอกสาร	4
1. บริบท (Context)	5
ก. หน้าที่และเป้าหมาย	
ข. ขอบเขตการให้บริการ	
ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ	
ง. เชื้อมมุ่ง/ ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ	
จ. ความท้าทายและความเสี่ยงสำคัญ	
ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)	
2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	10
3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)	13
4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ	15
5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง	15

	<p>ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ งานการพยาบาลจิตเวช</p>	วันที่มีผลบังคับใช้ : .....
		แก้ไขครั้งที่ : 01
<p>รายงานการประเมินตนเอง รหัสเอกสาร : NUR-035-2-001-00.</p>		<p>หน้า 4 จาก 15 หน้า (จำนวนหน้ารวมปก)</p>
<p>เรื่อง : Unit Profile งานการพยาบาลจิตเวช</p>		

บันทึกการเปลี่ยนแปลงเอกสาร

วันที่	แก้ไข ครั้งที่	ทบทวน ครั้งที่	บันทึกการเปลี่ยนแปลงเอกสาร	ผู้จัดทำ/ผู้แก้ไข
11/10/66	00	00	ขอขึ้นทะเบียน รายงานการประเมินตนเอง ปีงบประมาณ 66	นางสาวจิราพร ฝั้นยะ
15/01/67	01	01	ปรับปรุงข้อมูลรายงานการประเมินตนเอง ปีงบประมาณ 2567 รอบ 6 เดือน	นางสาวจิตรลดา พูลศิลป์

## 1. บริบท (Context)

### ก. หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose Statement)

ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม ตามมาตรฐานวิชาชีพในระดับตติยภูมิ แบบองค์รวม ด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัย มีการส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติเป็นสำคัญ

### ข. ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการ การพยาบาลผู้ป่วยแผนกจิตเวชเป็นอันดับแรก และสามารถรับแผนกอื่นๆ อันได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยศาสตร์ และสาขาอื่นๆ ในกรณีมีห้องว่างและสาขาหลักเต็ม ไม่จำกัดเพศและอายุ ให้บริการกลุ่มโรคที่สำคัญ เกี่ยวกับ โรคทางจิตเวชทั่วไป (อายุมากกว่า 18 ปี ขึ้นไป) จิตเวชเด็กและวัยรุ่น (อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี ) ผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด/หัตถการพิเศษ ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งและส่องกล้องทางเดินอาหารเพื่อวินิจฉัยรักษา หน่วยงานการพยาบาลจิตเวชประกอบด้วยห้องพิเศษเดี่ยว จำนวน 1เตียง ห้องสามัญ จำนวน 9 เตียง รวมเป็น 10 เตียง

กลุ่มโรคสำคัญในหน่วยงาน 5 โรค คือ

อันดับ โรค ปีงบประมาณ	1	2	3	4	5
2566 (ต.ค.65-มี.ค.66)	Depression	Schizophrenia	Bipolar	Substance with psychotic	Organic mood(affective) disorder

### ข้อจำกัด

1. การดูแลผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตายมีความอ่อนไหว และต้องให้การเฝ้าระวังอย่างสูง จึงยากแก่การดูแล
2. หอผู้ป่วยยังขาดบุคลากรที่มีความเข้าใจในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยโดยตรง จึง planส่งผู้ป่วยศึกษาต่อที่ PG nurse

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

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

ประเภทผู้รับบริการ	ความต้องการ/ความคาดหวัง
กลุ่มผู้ป่วย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.สามารถดูแลผู้ป่วย ได้อย่างมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย เช่น ได้รับการที่รวดเร็ว สุภาพอ่อนโยน ยิ้มแย้ม</li> <li>2. ได้รับการรักษาจนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา</li> <li>3. ได้รับการตรวจรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ</li> <li>4. ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ปลอดภัย และ การเอาใจใส่ที่ดี</li> <li>5. ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแผนการรักษาของแพทย์</li> <li>6. ต้องการคำแนะนำเมื่อกลับบ้านเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้</li> <li>7. ได้รับการให้เกียรติและความเสมอภาค ในการให้บริการ</li> <li>8. มีความสะอาดของสถานที่ ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์และเครื่องมือ</li> </ol>
ญาติ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้องการความเอื้อเฟื้อ มีน้ำใจ อธิบายคดี จากผู้ให้บริการ</li> <li>2. ต้องการความรวดเร็วในการแจ้งผลการตรวจ</li> <li>3. ต้องการความสะอาด เป็นระเบียบ ปลอดภัย ของสถานที่ให้บริการ</li> <li>4. ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และ แผนการรักษาของแพทย์</li> <li>5. ต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรค และปลอดภัยสามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้น</li> <li>6. ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิการรักษา และปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล</li> <li>7. ต้องการคำแนะนำเมื่อกลับบ้าน</li> <li>8. ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่และกฎระเบียบการเข้าพัก</li> <li>9. ต้องการความสะดวกในการติดต่อประสานงาน</li> </ol>

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

ประเภทผู้รับบริการ	ความต้องการ/ความคาดหวัง
แพทย์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้องการให้พยาบาลปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว</li> <li>2. ต้องการมีการติดตามเฝ้าระวังและรายงานอาการผู้ป่วยทันทีเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ</li> <li>3. ต้องการให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้</li> <li>4. ต้องการพยาบาลที่มีความสามารถตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นได้</li> <li>5. ต้องการเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอและพร้อมใช้</li> <li>6. ติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร พุดจาไพเราะ</li> </ol>
นิสิตแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้องการความช่วยเหลือและสัมพันธภาพที่ดีจากเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย</li> <li>2. ต้องการเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอและพร้อมใช้ ติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร พุดจาไพเราะ</li> </ol>

เจ้าหน้าที่ประจำตึก	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานอย่างชัดเจนและเป็นระบบ</li> <li>2. ต้องการความเสมอภาค และความปลอดภัยจากการทำงาน</li> <li>3. ต้องการความร่วมมือช่วยเหลือและสัมพันธ์ภาพที่ดี</li> </ol>
เภสัชกร	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้องการใบสั่งยาที่เขียนอย่างชัดเจน ถูกต้องอ่านงาน มีลายเซ็นแพทย์ครบถ้วน</li> <li>2. ต้องการให้เบิกเวชภัณฑ์ตามจำนวนที่ใช้จริง</li> <li>3. ต้องการให้ใบยาที่มี HN, AN, ชื่อผู้ป่วย – นามสกุล , สิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่ถูกต้องชัดเจน ติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร พุดจาไพเราะ</li> </ol>
ธนาคารเลือด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้องการให้ใบจองเลือดและTube เลือดที่ถูกต้องมีชื่อผู้ป่วย นามสกุล, HN, AN, ชนิดของเลือดที่จองจำนวนเลือดที่ถูกต้องชัดเจน</li> <li>2. ต้องการให้เจ้าหน้าที่นำกระติกมารับเลือดทุกครั้ง</li> <li>3. ติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร</li> </ol>
ห้องปฏิบัติการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. องค์กรให้ระบุ ชื่อ-สกุล , HN, AN , เพศ ,อายุ ชนิดสิ่งส่งตรวจและเขียนรายละเอียดในใบ Request ให้ครบถ้วน ถูกต้องและชัดเจน</li> <li>2. มีระบบการเบิกอุปกรณ์จากห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม</li> <li>3. มีระบบการจัดการกับวิธีการจองเลือดที่ชัดเจน และปฏิบัติได้</li> <li>4. ต้องการให้มีการจัดเก็บผล Lab อย่างถูกต้อง และไม่สูญหาย</li> <li>5. ติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร พุดจาไพเราะ</li> <li>6. รายงาน ค่าวิฤต รวดเร็วถูกต้อง</li> </ol>
ห้องเอกซเรย์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เขียนใบ Request ให้ครบถ้วน ถูกต้องและชัดเจน</li> <li>2. ต้องการให้บุคลากรในหอผู้ป่วยช่วยอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่เอกซเรย์</li> <li>3. มีระบบการจัดการกับผู้ป่วย</li> <li>4. กรณีส่งผู้ป่วยเอกซเรย์และการตรวจพิเศษต่าง ๆ</li> <li>5. มีระบบการยืมและคืนฟิล์มที่ครบถ้วน ถูกต้อง</li> <li>6. ติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร พุดจาไพเราะ</li> </ol>
ประเภทผู้รับบริการ	<b>ความต้องการ/ความคาดหวัง</b>
แผนกกายภาพ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เขียนใบ Request ให้ครบถ้วน ถูกต้องและ ชัดเจน</li> <li>2. ต้องการให้บุคลากรในหอผู้ป่วยช่วยอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่กายภาพ</li> <li>3. ติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร พุดจาไพเราะ</li> </ol>
แผนกการเงิน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีระบบการติดต่อประสานงาน กรณีจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน</li> <li>2. ต้องการให้คิดค่าใช้จ่ายให้ครบถ้วน ถูกต้อง</li> <li>3. ติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร พุดจาไพเราะ</li> </ol>
โภชนาการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้องการใบเบิกอาหารที่มีชื่อ-สกุล ศาสนา ของผู้ป่วยที่ถูกต้องชัดเจน</li> <li>2. การเขียนใบเบิกอาหารต้องระบุชนิดของอาหาร จำนวน ปริมาณให้ชัดเจน</li> <li>3. ติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร พุดจาไพเราะ</li> </ol>

ซักรีด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่มีเครื่องมือติดมากับผ้าที่ส่งซัก</li> <li>2. มีระบบการจัดการกับผ้าที่ติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง</li> <li>3. เบิกผ้าตามความเหมาะสม ไม่มากเกินไปติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร พุดจาไฟเราะ</li> </ol>
หน่วยจ่ายกลาง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีระบบการดูแล บำรุงรักษาเครื่องมือที่ถูกต้อง</li> <li>1. มีระบบการจัดเก็บเครื่องมือที่ติดเชื้ออย่างถูกต้องติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร พุดจาไฟเราะ</li> </ol>
ผู้ป่วยนอก	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร พุดจาไฟเราะ</li> </ol>
ฉุกเฉิน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร พุดจาไฟเราะ</li> </ol>
แผนกหอผู้ป่วยใน อื่นๆ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีระบบการรับย้ายและย้ายไป</li> <li>2. ติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร พุดจาไฟเราะ</li> </ol>
หน่วยงานสิทธิประโยชน์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยและสิทธิที่ใช้</li> <li>2. ประสานด้วยความเป็นมิตรพุดจาไฟเราะ</li> </ol>
เวชระเบียน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีระบบการส่งคืนแฟ้มครบถ้วน</li> <li>2. มีระบบการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน</li> <li>3. ติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร พุดจาไฟเราะ</li> </ol>
หน่วยซ่อมบำรุง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้องการทราบข้อมูลของอุปกรณ์ที่ชำรุด</li> <li>2. ติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร</li> </ol>
ห้องผ่าตัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้องการเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งผ่าตัดให้สมบูรณ์ เน้นป้องกันความเสี่ยงผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ การให้ข้อมูลและเซ็นยินยอมการผ่าตัด ความพร้อมของอุปกรณ์การผ่าตัด</li> <li>2. ติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร พุดจาไฟเราะ</li> </ol>
ห้องคลอด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้องการข้อมูลที่ครบถ้วนในการรับเด็กผ่าตัดคลอดจากหอผู้ป่วยโดยครบถ้วนสมบูรณ์</li> <li>2. ความสะดวกในการส่งผู้ป่วยรับย้าย และย้ายกลับหลังคลอด</li> <li>3. ติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร พุดจาไฟเราะ</li> </ol>
ประเภทผู้รับบริการ	<b>ความต้องการ/ความคาดหวัง</b>
ห้องนิติเวช	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้องคำแนะนำข้อมูลในการส่งศพครบถ้วนสมบูรณ์</li> </ol>



## ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

### 1. การป้องกันความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองจากความคิดฆ่าตัวตาย

ทางหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ได้ให้บริการในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งส่งผลให้การป้องกันพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชจึงเป็นความเสี่ยงที่รุดขึ้นได้สูง และมีแนวโน้มที่จะเกิดได้ตลอดเวลา การให้ผู้ดูแลเข้าใจและเฝ้าระวัง รวมถึงการสื่อสารในทีมจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จำเป็นอย่างยิ่ง ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และยังช่วยเหลือแพทย์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาด่วนด้วยไฟฟ้า ดังนั้นความรู้ของเจ้าหน้าที่จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

### 2. การป้องกันความเสี่ยงต่อพฤติกรรมก้าวร้าว

เนื่องจากหน่วยงาน ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิด เนื่องจากอาการของโรค ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จึงต้องใช้ความระมัดระวังสูง และการสื่อสารในทีม การขอความช่วยเหลือในกรณีภาวะฉุกเฉิน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการอบรม หรือการฝึกฝนเรื่องของการป้องกันตัว

### 3. การติดตามอาการแสดงทางจิตเวช เพื่อการรักษาแบบทันที่

การติดตามอาการแสดงทางจิตเวชของผู้ป่วยจิตเวช เป็นการประเมินติดตามเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ปัจจุบัน ได้ทำการพักตัน แบบประเมินอาการทางจิตที่ได้รับการใช้จากโรงพยาบาลศรีธัญญา และนำมาปรับใช้ในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการประเมินซ้ำและติดตามเป็นระยะในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

### 4. ข้อปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยของ

เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชมีความบิดเบือนในส่วนของความคิด และพฤติกรรมดังนั้นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงมีความซับซ้อน และต้องอาศัยความเข้าใจในเรื่องโรคเป็นอย่างมาก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องควบคุมเรื่องของการสื่อสารกับบุคคลภายนอก โดยทางหอผู้ป่วยได้ทำการของดใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ i-pad หรืออุปกรณ์สื่อสารอย่างอื่น ภายในหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความง่ายต่อการรักษา และมีการจัดมุมวางอุปกรณ์ที่มีโอกาสจะเกิดอันตรายกับผู้ป่วยไว้ในจุดที่เตรียมไว้ เพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

### 5. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อการรักษาด่วนด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive Therapy)

เนื่องจากการรักษาด่วนด้วยไฟฟ้าเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางจิตเวช เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยในกลุ่มโรคซึมเศร้าและ โรค จิตเภท ได้รับการรักษาด่วนด้วยไฟฟ้า การเตรียมความพร้อมจึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็น การดูแล NPO ติดตามเรื่องของสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ดูแล ให้ได้รับการจัดทำสถานที่เพื่อทำการ

จ. ความท้าทายและความเสี่ยงสำคัญ

• Specific Clinical Risk

กลุ่มโรค/หัตถการ	Specific clinical Risk
1. Depression	
2. Schizophrenia	
3. Extrapramidal Symptoms (EPS)	
4. Electroconvulsive Therapy (ECT)	

• Common Risk

ความเสี่ยง	จุดเน้นในการพัฒนาหน่วยงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
1. การบริหารยา ผิดพลาด (Administration Error)			
2. Un plan ICU /ET tube/CPR			

ฉ. ปริมาณงาน และทรัพยากร

ตารางข้อมูลจำนวนผู้รับบริการปีงบประมาณ

ปีงบประมาณ	2565	2566	รวม
ลักษณะงานที่สำคัญ	(ต.ค-ธ.ค 65)		
1. จำนวนผู้ป่วยจิตเวช	31		
2. จำนวนผู้ป่วยศัลยกรรม	21		
3. จำนวนผู้ป่วยอายุรกรรม	44		
อัตราการครองเตียง	80.72		
ผลิตภาพ(Productivity)	47.26		
จำนวนพยาบาลต่อผู้ป่วย	1:2		

(หมายเหตุ หอผู้ป่วยเปิดให้บริการในเดือนตุลาคม 2565)

ตารางจำนวนแพทย์และบุคลากร

บุคลากร	จำนวน (คน)	ศักยภาพ/ข้อจำกัด
1. หัวหน้าหน่วยงาน	1	บริหารบุคคลและหน่วยงาน ,ปฏิบัติการพยาบาล
2. ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน	0	ช่วยบริหารบุคคลและหน่วยงาน ,ปฏิบัติการพยาบาล
3. พยาบาล(RN)	8	ปฏิบัติการพยาบาล ตาม Job description
4. ผู้ช่วยพยาบาล(PN)	4	ปฏิบัติการพยาบาล ตาม Job description
5. พนักงานบริการ	2	ปฏิบัติการพยาบาล ตาม Job description
6. ผู้ปฏิบัติงานทั่วไป	1	ปฏิบัติการ ตาม Job description

อัตรากำลัง/วัน

เวร	เช้า	บ่าย	ดึก
RN	3	3	3
PN	2	2	1

เครื่องมือ เทคโนโลยี

เครื่องมือ	จำนวน (เครื่อง)	ศักยภาพ/ข้อจำกัด
เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ	2	ใช้ในการประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วย - มีอายุการใช้งาน < 10ปี = 2 เครื่อง
เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ	2	ใช้ในการประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วย - มีอายุการใช้งาน < 10ปี = 2 เครื่อง
Ambu bag เด็ก	1	ใช้ได้ปกติ
Ambu bag ผู้ใหญ่	1	ใช้ได้ปกติ
เครื่อง Infusion Pump ยี่ห้อ TERUMO	3	ใช้ได้ปกติ

## 2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ /ปัญหา /โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
<b>1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ</b>			
ก. การจัดบริการ (Service Provision) ข. การเข้าถึง (Access) ค. การเข้ารับบริการ (Entry)	1. ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการตรวจวัดสัญญาณชีพ 2. เพื่อได้รับการรักษาที่เหมาะสมอย่างรวดเร็ว การรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเคลื่อนย้ายเช่น ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีปัญหาระบบกระดูกและข้อปลอกดภัยจากการเคลื่อนย้าย 3. ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจระเบียบการเข้าพักห้องพิเศษ	1. ความรู้ในการประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วยตามกลุ่มอายุของบุคลากร 2. ความรู้ความเข้าใจการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยของบุคลากร 3. พัฒนาแนวทางการแนะนำการใช้ห้องพิเศษ	1. ผู้ได้รับการประเมินแรกรับ ภายใน 5 นาที 100% 2. ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยเคลื่อนไหวลำบากปลอดภัย 3. บุคลากรมีแนวทางการชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยที่เข้าพักห้องพิเศษและญาติ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวขณะเข้ารับการรักษาภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายขณะที่กำลังเข้ารับรักษาตัวในหน่วยงานระดับ E-Iเป็น0%
<b>2 การประเมินผู้ป่วย</b> ก. การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment) ข. การส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค (Diagnostic Investigation) ค. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)	1. การประเมินปัญหาที่สำคัญครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคมเพื่อการวางแผนดูแลรักษา 2. ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยง ทางคลินิกอย่างถูกต้องตั้งแต่แรกรับ	1. การประเมินที่ไม่ครอบคลุมทุกปัญหา	1. ร้อยละของความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์ 2. อัตราการย้ายผู้ป่วยลงหอผู้ป่วยวิกฤต 3. ผู้รับบริการได้รับการประเมินปัญหาสุขภาพภายใน 5 นาทีหลัง admit
<b>3 การวางแผน</b> 3.1 การแผนการดูแลผู้ป่วย	1. ผู้ป่วยแต่ละราย/ญาติได้ข้อมูลที่เป็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแผนการรักษา 2. นำแนวทางการดูแลที่มีมาตรฐานมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น CPG, CNPG มาใช้ในการดูแลกลุ่มโรคสำคัญ 3. มีแนวทางป้องกันความเสี่ยงในแต่ละราย ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการดูแล	1. ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลสำคัญจำเป็นและไม่มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา 2. บุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย CPG, CNPG ทบทวนให้ความความสำคัญ 3. ค้นหาความเสี่ยง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษาจากการ conference ,C3 ther,12 กิจกรรมทบทวนเป็นต้น	1. อัตราผู้ป่วยทุกรายได้รับการวางแผนการจำหน่าย 2. อัตราผู้ป่วยได้ รับการวางแผนจำหน่ายสมบูรณ์ทุกราย 3. อัตราผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาโดยไม่ได้วางแผนใน28 วันหลังจำหน่าย 4. อัตราการย้ายลงICU ภายใน 24 ชั่วโมง
3.2 การวางแผนจำหน่าย	1. ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาต้องได้รับการวางแผน	1. แนวทางการวางแผนการจำหน่ายที่ชัดเจน	1. ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาต้องได้รับการวางแผน

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ /ปัญหา /โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
	แผนการจำหน่ายโดยเฉพาะ กลุ่มโรคเรื้อรังเพื่อให้ สามารถดูแลตนเองได้	เข้าใจง่ายบุคลากร สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	แผนการจำหน่ายโดยเฉพาะ กลุ่มโรคเรื้อรังเพื่อให้ สามารถดูแลตนเองได้
<b>4 การดูแลผู้ป่วย</b> 4.1 การดูแลทั่วไป	1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ต้องปลอดภัยจากความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการ รักษาพยาบาลเช่นพลัดตก หกล้ม แผลกดทับ ติดเชื้อ ทางเดินปัสสาวะ หลอด เลือดดำอักเสบจากการได้รับ สารละลายทางหลอดเลือด ดำ เป็นต้น 2. ผู้รับบริการปลอดภัยจาก ความเสี่ยงเฉพาะโรค สามารถรับรู้ความเสี่ยง สำคัญที่ต้องเฝ้าระวังเพื่อให้ ผู้รับบริการมีความปลอดภัย สูงสุด	1. ทบทวนแนวทางการ ดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกัน ได้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคลากรตระหนัก มี แนวทางชัดเจนในการดูแล 2. บุคลากรอายุน้อย ประสบการณ์ในการดูแล ประเมินผู้ป่วย ร่วมสร้าง แนวทางการติดตามความ เสี่ยงในแต่ละกลุ่มโรคโดย เริ่มจากกลุ่มโรคสำคัญของ โรงพยาบาล	1. อัตราพลัดตกหกล้ม 2. อัตราการย้ายลง ICU ของผู้ป่วย 3. จำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำ CPR นอก ICU 4. อัตราการ Re-admit ใน ICU ภายใน 72 ชั่วโมง
4.2 การดูแลผู้ป่วยและการ ให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง	1. ผู้รับบริการได้รับการดูแล อย่างทันที่และเหมาะสม ในกรณีฉุกเฉินเช่น cardiac arrest ,intubation tube, ช็อกเกร็ง เป็นต้น	1. ความพร้อมและทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยในภาวะ ฉุกเฉิน 2. มีส่วนร่วมกับ คณะกรรมการ CPR ใน การดำเนิน CPR สำเร็จ 3. ความพร้อมของรถ Emergency	1.บุคลากรได้รับการอบรม ACLS,NCPR,BSL ตาม คุณสมบัติแต่ละตำแหน่ง บุคลากรครบ 100% 2. รถ Emergency พร้อม ใช้ 100% 3. รายงานอุบัติการณ์ความ ไม่พร้อม ทั้งผู้ป่วย อุปกรณ์ เป็นต้น
4.3 การดูแลเฉพาะ (เฉพาะ เกี่ยวข้อง) ก. การระงับความรู้สึก	1.ผู้รับบริการมีความพร้อม ในการระงับความรู้สึก	1. แนวทางการเตรียม ความพร้อมผู้ป่วยร่วมกับ วิสัญญี	
ข. การผ่าตัด	1.ผู้รับบริการมีความพร้อม ในการเตรียมผ่าตัด	1. ดำเนินงานตามแนวทาง การเตรียมผ่าตัด	
ค. อาหารและโภชนาบำบัด	1. ผู้รับบริการได้รับการ ประเมินภาวะโภชนาการที่ เหมาะสมกับโรค	1. ปรึกษานักโภชนาการใน ผู้รับบริการที่ต้องได้รับการ ดูแลพิเศษเช่นผู้ป่วยเฉพาะ โรค อาหารทางสายยาง เป็นต้น	1. ผู้รับบริการที่มีปัญหา ด้านโภชนาการส่งปรึกษานัก โภชนาการเพื่อช่วยเหลือ ในกรณีที่ต้องได้รับการสอน สูตรการทำอาหารปั่นเป็น ต้น
ง. การดูแลผู้ป่วยระยะ ประคับประคอง	1. ผู้รับบริการระยะสุดท้าย ได้รับการดูแลที่เหมาะสม	1.ทักษะการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายในหน่วยงาน	

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ / ปัญหา /โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
		แนวทางการดูแลที่ชัดเจน	
จ. การจัดการความปวด	1. ผู้รับบริการได้รับการดูแลเพื่อบำบัดอาการเจ็บปวดอย่างเหมาะสมตามช่วงอายุ	1. บุคลากรมีความรู้ในการดูแลเพื่อบรรเทาปวด 2. การจัดการความปวดในเด็ก	
5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว	1. ผู้รับบริการในกลุ่มโรคสำคัญมีความรู้ในการดูแลตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด มีแผล ผ่าตัด เป็นต้น	1. พัฒนาการความรู้และแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว	1. ความพึงพอใจผู้รับบริการ 2. อัตราการ re-admit ในผู้ป่วย 3. ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง
6 การดูแลต่อเนื่อง ก. การจำหน่าย การติดตาม และการดูแลตามนัด (Discharge, and Follow-up) ข. การส่งต่อผู้ป่วย ค. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	1. ผู้รับบริการโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตได้รับการดูแลติดตาม	1. การพัฒนาระบบการส่งต่อ ดูแลต่อเนื่อง 2. การประสานงานทีมเยี่ยมบ้าน	1. มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทุกราย 100% 2. ผู้รับบริการในเขตรับผิดชอบได้รับการติดตามดูแลในเขต 30 บาทที่รับผิดชอบและผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องเยี่ยมนอกเขต โดยผ่านงานเวชศาสตร์โรงพยาบาล

### 3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

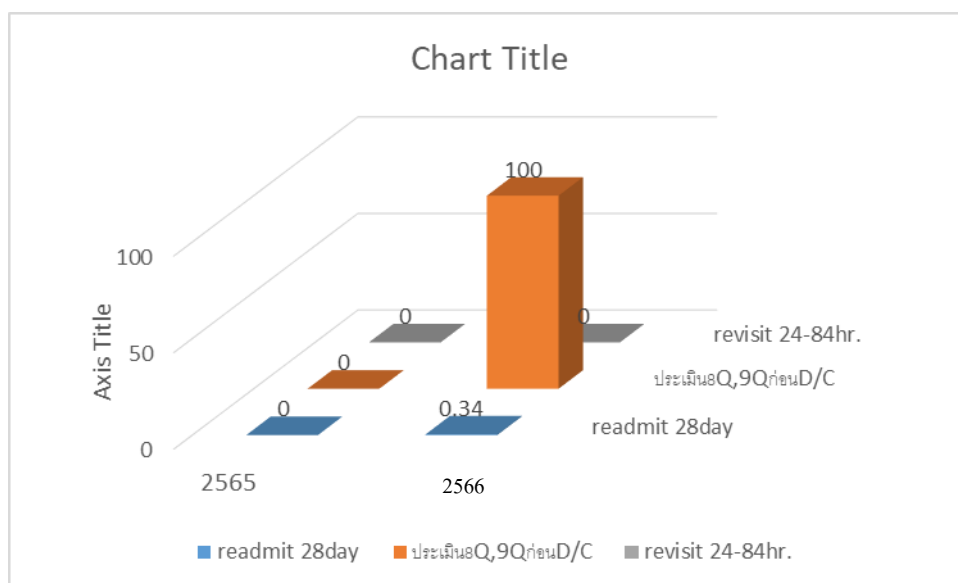
#### 3.1 ตารางตัวชี้วัดผลการดำเนินการ

ตัวชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้				
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค-ธ.ค)	2566
<b>ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล</b> (แหล่งข้อมูลยุทธศาสตร์+SAR part 4)						
1. อัตราการครองเตียง	75%	หอผู้ป่วยยังไม่เปิดดำเนินการ			80.72	85.07
2. Productivity	90-110%				47.26	54.21
3. ความพึงพอใจผู้รับบริการ	100%				90	99.24
<b>ตัวชี้วัดระดับระบบงานสำคัญ</b> (แหล่งข้อมูลคกก.ที่เกี่ยวข้อง SAR part 1+2+3)						

ตัวชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้				
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค-ธ.ค)	2566
1. จำนวน readmit ผู้ป่วยจิตเวชใน 28 วัน	เท่าเดิมหรือลดลง	หออผู้ป่วยยังไม่เปิดดำเนินการ			0	0.34
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่แอดมิทด้วยการพยายามฆ่าตัวตายได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายก่อนจำหน่ายเป็นผู้ป่วยนอก	100%	หออผู้ป่วยยังไม่เปิดดำเนินการ			0	100
3. อัตราการ revisit ของผู้ป่วยจิตเวชใน 24-48 ชั่วโมง	น้อยกว่าร้อยละ 5	หออผู้ป่วยยังไม่เปิดดำเนินการ			0	0
<b>ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน (วัดกระบวนการ ผลลัพธ์ของหน่วยงาน)</b>						
1. ความสมบูรณ์บันทึกทางการแพทย์	> 85 %	หออผู้ป่วยยังไม่เปิดดำเนินการ			93.55	93.65
2. ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (ระดับE-I)	0 ครั้ง /1000วันนอน				0	0
3. อัตราการเกิดแผลกดทับ	<5ครั้ง/1,000 วันนอน				0	0
4. อัตราการพลัดตกหกล้ม	5ครั้ง/1,000 วันนอน				0	0
5. อัตราการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด	5ครั้ง/1,000 วันนอน				0	0
6. อัตราการติดเชื้อของผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ	90-110%				0	0
7. อัตราการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ1-3	0 ครั้ง:1000 วันนอน				0	0
8. อัตราการย้ายลง ICU ภายใน 24 ชม.	0%				0	0
9. อัตราการขอย้ายโรงพยาบาล	0%				0	0

### 3.2 ผลการทบทวนวิเคราะห์ผลการดำเนินงานสำคัญ (กราฟ)

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator) ในปี 2566 ดังกราฟแสดงต่อไปนี้



จากการตรวจสอบตัวชี้วัดที่สำคัญในปี 2566 พบว่า อัตราการประเมินข้อมูลผู้ป่วย

#### 4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

##### 4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (อ้างอิง CPG, CNPG, Care Map, WP, WI)

- 1.การบริหารยา HAD และการประเมิน Sedative score
- 2.การจัดการความปวด
- 3..การประเมินผู้ป่วยที่ติดเชื้ในกระแสเลือด
- 4.การป้องกันการติดเชื้ในหน่วยงาน
- 5.การระบุตัวผู้ป่วย
- 6.โครงการพัฒนาวิชาการประจำงานการพยาบาลจิตเวช

##### 4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นปัญหาหลัก ปัญหาหนึ่งที่พบได้ในหอผู้ป่วยจิตเวช โดยพฤติกรรมก้าวร้าวดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นการประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ก่อนการเกิด ระหว่างการเกิด และหลังการเกิดพฤติกรรม จึงมีความสำคัญยิ่ง

ทางหน่วยงานเห็นโอกาสพัฒนาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว อีกทั้งหน่วยงานยังไม่มีแนวทางชัดเจน ที่จะปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน จึงได้ดำเนินการจัดการความรู้เรื่องการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยจิตเวชเพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

#### 5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง (เพื่อตอบสนอง 1. ตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุเป้าหมาย, ความท้าทายสำคัญของหน่วยงาน, ความเสี่ยงสำคัญที่ยังเป็นปัญหา)

1. การบริหารความเสี่ยงการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา
2. การพัฒนาความสมบูรณ์บันทึกทางการพยาบาล



3. การป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงาน
4. พัฒนาแนวทางการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกในบุคลากร
5. พัฒนาความรู้บุคลากร
6. แนวทางประหยัดพลังงานในหน่วยงาน
7. แนวทางการคิดค่าใช้จ่ายผู้รับบริการในหน่วยงาน
8. บริหารอัตรากำลังในหน่วยงาน
9. พัฒนาแนวทางการดูแลการเกิดแผลกดทับ
10. การจัดการความปวด(pain management)
11. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ เช่น ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้ป่วยอายุรกรรม เป็นต้น