

แบบสรุปการดำเนินการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

Continuous Quality Improvement (CQI)

ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองตามมาตรฐาน

ลำดับที่ 2 ปี 2561

หน่วยงาน งานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมชาย (10/2)

รายนามสมาชิกผู้เข้าร่วมดำเนินการ

1. นางสาวสุวีณา	ขลิ้มประเสริฐ	หัวหน้าโครงการ
2. นางจตุพร	คชประเสริฐ	ที่ปรึกษาโครงการ
3. นางสาวปัทมา	ศิริรอด	สมาชิก
4. นางสาวลักขมี	มีพวงผล	สมาชิก
5. นางสาวสายฝน	แซ่เล่า	สมาชิก
6. นางสาวดาหวัน	ขำละออง	สมาชิก
7. นางสาวฉัฐวรรณ	บุคอรี	สมาชิก
8. นางสาวฉัญฉุิกา	วราชกริยนันท์	สมาชิก
9. นายสุธี	เรืองจันทิก	สมาชิก
10. นายประพล	กรณ์แก้ว	สมาชิก
11. นางสาวรุจิรา	จรุญภาคย์	สมาชิก
12. นางสาวอวิศญา	วงษ์เบาะ	สมาชิก
13. นางสาวพิลาสินี	เอี่ยมแสน	สมาชิก
14. นางสาวโกศล	แสงสว่าง	สมาชิก
15. นางสาวนนิษฐา	พันสง	สมาชิก
16. นางสาววาริน	หอนอก	สมาชิก
17. นางสาวอศัมย์ศิริ	เดชช่วย	สมาชิก
18. นางสาวชมัยพร	จาดแจ่ม	สมาชิก
19. นางสาววรรณิศา	นาคทอง	สมาชิก
20. นายสายชล	ศรีสุวรรณ	สมาชิก
21. นางสาวโสธดา	วังอาษา	สมาชิก
22. นางเรณู	เสนอใจ	สมาชิก
23. นางสาวนฤวรรณ	แสงประไพ	สมาชิก
24. นางภาวฉิณี	หวายเหวี่ยง	สมาชิก
25. นางสาวปัทมวรรณ	ทองชุม	เลขานุการ
26. นางรุ่งอาพร	โสพะบุญ	ผู้ช่วยเลขานุการ

โครงการที่เลือกมาดำเนินการ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามมาตรฐาน

หลักการและเหตุผล / ปัญหาสาเหตุโดยย่อ

เนื่องจากปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่งและเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆของประเทศ โรคนี้หากได้รับการรักษาไม่ทันท่วงที ส่วนใหญ่จะมีความพิการตามมา ซึ่งปัจจุบันความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองได้พัฒนาไปมาก ทั้งในด้านการป้องกัน การวินิจฉัย ตลอดจนการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยลดอัตราตายและความพิการตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่างๆลงได้

ทางหน่วยงานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมชาย (10/2) จึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามมาตรฐาน ซึ่งจากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่ายังมีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ครอบคลุม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลตามมาตรฐาน
2. เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปแนวทางเดียวกันตามมาตรฐาน

เป้าหมายและตัวชี้วัดของโครงการ

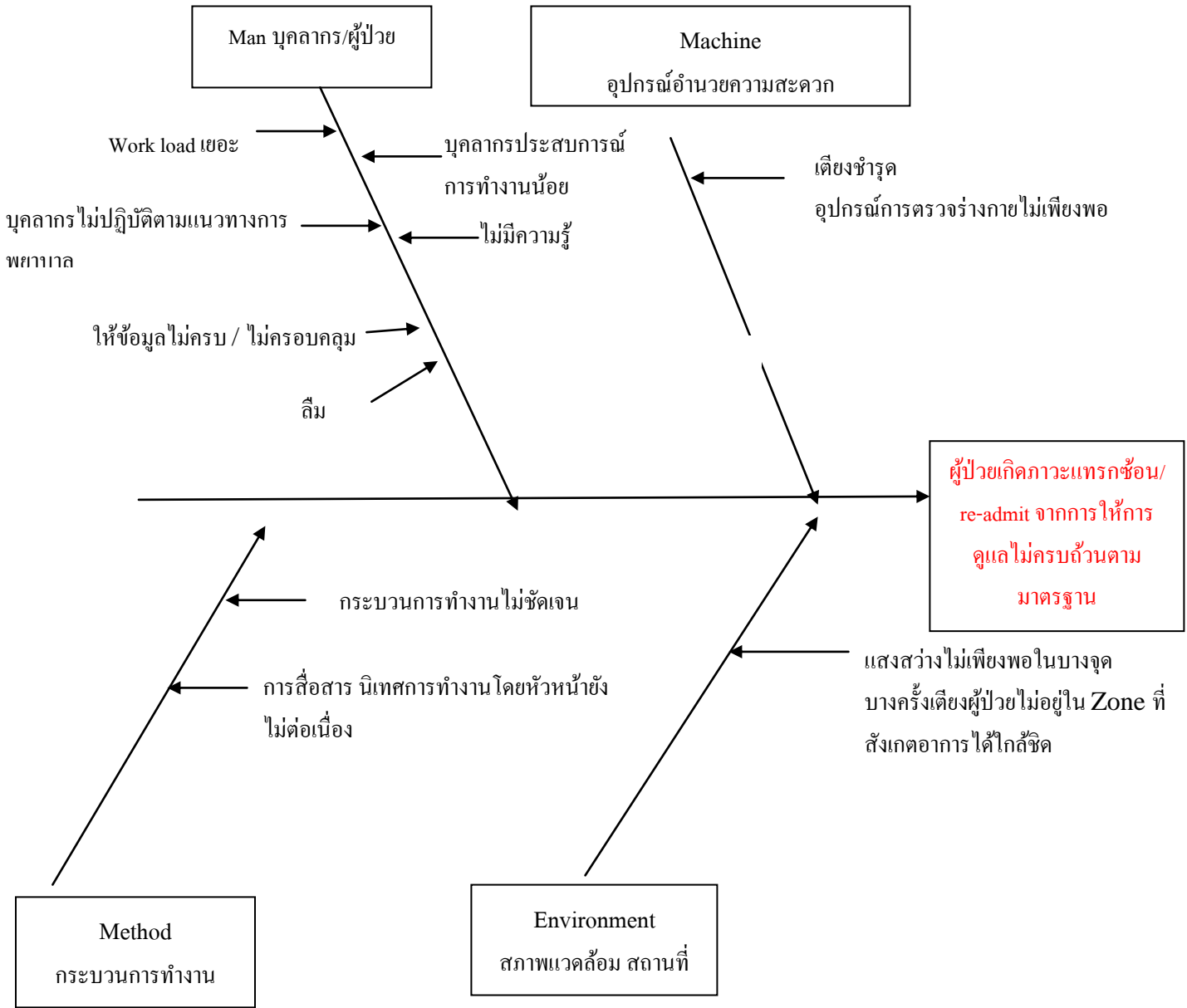
1. อัตราการปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย Stroke ใน ward 10/2 >90%

ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ เดือน ตุลาคม 2560- กันยายน 2561

ขั้นตอน	ระยะเวลา (เดือน)											
	1 ต.ค. 60	2 พ.ย. 60	3 ธ.ค. 60	4 ม.ค. 61	5 ก.พ. 61	6 มี.ค. 61	7 เม.ย. 61	8 พ.ค. 61	9 มิ.ย. 61	10 ก.ค. 61	11 ส.ค. 61	12 ก.ย. 61
วางแผน Plan	←————→											
ลงมือแก้ปัญหา Do				←————→								
ตรวจสอบผล Check									←————→			
แก้ไขปรับปรุง Action และจัดทำมาตรฐาน											←————→	

- ให้นำเสนอ 1. เส้นแผนงานด้วยเส้น
 2. การดำเนินงานจริง ด้วยเส้น _____

การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา



ปัญหา	สาเหตุ	วิธีการแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี	
				เริ่ม	สิ้นสุด
1. ด้านบุคลากร	1) บุคลากรมีwork load เยอะ ไม่มีความรู้และประสบการณ์การทำงานน้อย ให้ข้อมูลไม่ครบ ไม่ครอบคลุม หรือ ลืม	- มีการนิเทศวิธีปฏิบัติก่อนการทำงานเพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกัน	- หัวหน้างาน - หัวหน้าเวร	ต.ค.60	ส.ค.61
	2) บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล	- มีการนิเทศการทำงานเมื่อเกิดความสับสนหรือผิดพลาดขึ้น	- หัวหน้างาน - หัวหน้าเวร	ต.ค.60	ส.ค.61
2. ด้านอุปกรณ์ อำนวยความสะดวก	1) เต็มชำรุด	- มีการสำรวจเตียงที่ชำรุดส่งซ่อม	- หัวหน้างาน	ต.ค.60	ส.ค.61
	2) อุปกรณ์การตรวจร่างกายไม่เพียงพอ	- มีการจัดหาอุปกรณ์	- หัวหน้าเวร		
3. ด้านกระบวนการทำงาน	1) กระบวนการทำงานไม่ชัดเจน	- มีการนำ CPG stroke มาใช้	- หัวหน้างาน	ต.ค.60	ส.ค.61
	2) การสื่อสาร นิเทศการทำงานโดยหัวหน้ายังไม่ต่อเนื่อง	- มีการนิเทศการใช้ตัวช่วยเตือนและความสม่ำเสมอในการใช้	- หัวหน้าเวร		
4. ด้านสภาพแวดล้อม	1) แสงสว่างไม่เพียงพอ 2) เตียงผู้ป่วยไม่อยู่ใน zone ที่สังเกตอาการได้	- เปลี่ยนหลอดไฟ - จัด Zone ผู้ป่วย	- หัวหน้าเวร	ต.ค.60	ส.ค.61

M - Man คนงาน หรือพนักงาน หรือบุคลากร

M - Machine เครื่องจักรหรืออุปกรณ์อำนวยความสะดวก

M - Material วัสดุหรืออะไหล่ อุปกรณ์อื่นๆ ที่ใช้ในกระบวนการ

M - Method กระบวนการทำงาน

E - Environment อากาศ สถานที่ ความสว่าง และบรรยากาศการ - ทำงาน

ตารางกำหนดวิธีการแก้ไขและผลของการแก้ไขในแต่ละวิธีการที่กำหนด

ผลการสำรวจสภาพข้อมูลหลังแก้ปัญหา

ชื่อข้อมูล Stroke Checklist หน่วยงานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมชาย10/2

ระยะเวลาการเก็บข้อมูล พฤษภาคม 2561 - สิงหาคม 2561

แหล่งที่มาของข้อมูล จากการสำรวจของหน่วยงาน

ที่	รายการ	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2561			
			พ.ค.61	มิ.ย.61	ก.ค.61	ส.ค.61
1	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน Neuro sign	100%	100	100	100	100
2	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินการ กลืน	100%	0	0	0	0
3	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน Bathel index	100%	0	0	0	0
4	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการ consult PM&R	100%	36.4	50	18.18	21.43

สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินการและการบรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัด

การดำเนินโครงการยังไม่บรรลุตามตัวชี้วัดที่กำหนดเนื่องจากการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดของบุคลากรยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด จากการทบทวนพบว่าจำเป็นต้องมีการนิเทศการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอและwork load เยอะ

บทเรียนที่ได้รับ

การพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลจะต้องมีทักษะในการประเมินผู้ป่วยและปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การพัฒนาต่อเนื่อง

พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

สรุปจัดทำเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงาน

- เรื่อง Stroke checklist

กิจกรรม CQI จะทำต่อไปในอนาคต

ทบทวนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

Stroke Checklist

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	Neuro sing	การกลืน	Bathel index	PM&R
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

