



Unit Profile

หน่วยงานอายุรกรรมหญิง 11/2

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีงบประมาณ 2561
(อัปเดต มิถุนายน 61)

Service Profile หน่วยงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 11/2

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการด้านการดูแลรักษาพยาบาล ป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย สิทธิผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ

ข. ขอบเขตการให้บริการ

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 11/2 จำนวนเตียงที่จัดให้บริการมีทั้งหมด 25 เตียง ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรม

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ผู้รับผลงานภายนอก

| หน่วยงาน | ความต้องการ | ที่มาของความต้องการ |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผู้ป่วยและญาติ | <ol style="list-style-type: none">1. ได้รับบริการอย่างสุภาพ อ่อนโยน ยิ้มแย้ม ช่วยเหลือทันทีเมื่อต้องการ2. ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล3. ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการ และ ความก้าวหน้าในการรักษา4. มีเครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ที่ทันสมัย พร้อมใช้5. สถานที่สะอาด อากาศถ่ายเทดี | <ol style="list-style-type: none">1. ข้อเสนอแนะ2. ข้อร้องเรียน3. การสอบถามแบบไม่เป็นทางการ |

ผู้รับผลงานภายใน

| หน่วยงาน | ความต้องการ | ที่มาของความต้องการ |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. แพทย์และนิสิตแพทย์ | <ol style="list-style-type: none">1. ให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม2. เฝ้าระวังความเสี่ยง อาการเปลี่ยนแปลง รายงานแพทย์ อย่างทันท่วงที ก่อนผู้ป่วยมีอาการทรุดลง3. ต้องการการประสานงานที่ดี และเป็นมิตร | <ol style="list-style-type: none">1. แบบสอบถามพึงพอใจ2. ข้อร้องเรียน3. สอบถามแบบไม่เป็นทางการ |

| หน่วยงาน | ความต้องการ | ที่มาของความต้องการ |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 2. ห้องปฏิบัติการกลาง | <ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องการความถูกต้องของใบขอตรวจทางห้องปฏิบัติการกลาง 2. ความถูกต้องของการเก็บspecimen 3. ความถูกต้องของการลงข้อมูลการขอตรวจทางคอมพิวเตอร์ 4.การติดต่อประสานงานที่ดี และเป็นมิตร | |
| 3. แผนกเอ็กซเรย์ | <ol style="list-style-type: none"> 1. ความถูกต้องของใบขอตรวจทางรังสีวิทยา 2. การติดต่อประสานงานที่ดี และเป็นมิตร | |
| 4. แผนกกายภาพบำบัด | <ol style="list-style-type: none"> 1. ความถูกต้องของการเขียนใบส่งปรึกษาโดยส่งข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อปรึกษากายภาพบำบัด (มีข้อมูลผู้ป่วยครบถ้วน) 2. การส่งผู้ป่วยเพื่อลงทำกายภาพบำบัดตามเวลาที่นัดไว้ 3. การติดต่อประสานงานที่ดี และเป็นมิตร | |
| 5. ห้องตรวจผู้ป่วยนอกและแผนกฉุกเฉิน | <ol style="list-style-type: none"> 1.การติดต่อประสานงานที่ดี และเป็นมิตร 2. ความถูกต้องของการนัดหมายผู้ป่วยตามวันและเวลาที่แพทย์เจ้าของไข้ออกตรวจ | |
| 6. ห้องผ่าตัด | <ol style="list-style-type: none"> 1.การติดต่อประสานงานที่ดี และเป็นมิตร 2. ความถูกต้องของการลงบันทึกนัดวัน เวลา ที่ผ่าตัดของผู้ป่วย 3. ความถูกต้องของการเตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัด ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และเอกสารทุกชนิด | |
| 7. แผนกไตเทียม | <ol style="list-style-type: none"> 1.การติดต่อประสานงานที่ดี และเป็นมิตร 2. การเตรียมผู้ป่วย เวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้ เพื่อทำการฟอกไต 3.การดูแลแผล Double lumen แผลสายน้ำท่อนที่ทำ CAPD 4. การดูแลสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ให้สะอาดเพื่อลดการติดเชื้อ 5. การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไต | |
| 8. แผนกโภชนาการ | <ol style="list-style-type: none"> 1. ความถูกต้องของการเบิกอาหาร 2. ความถูกต้องของการโทรสั่งเพิ่ม และ งดอาหารของผู้ป่วย | |

| หน่วยงาน | ความต้องการ | ที่มาของความต้องการ |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 9. ชักฟอกและหน่วยจ่ายกลาง | 1. ความถูกต้องของใบเบิกผ้า set sterile ต่างๆ 2. การติดต่อประสานงานที่ดี และเป็นมิตร 3. การตรวจสอบ แยกผ้า และอุปกรณ์เพื่อไม่ให้มีสิ่งของแปลกปลอมติดไปกับผ้าและอุปกรณ์ | |
| 10. แผนกบุคคลและการเงิน | 1. ความถูกต้องของการคิดค่าใช้จ่ายผู้ป่วย 2. การติดต่อประสานงานที่ดี และเป็นมิตร | |

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

1. ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. ให้การดูแลผู้ป่วยตาม Clinical Practice Guideline (CPG) ได้แก่ ACS, Stroke, Sepsis, UGIB, COPD, DHF ได้อย่างมีคุณภาพ
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM, COPD, ESRD) ได้รับการ Empowerment สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ

ความท้าทาย

- พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยตาม Clinical Practice Guideline (CPG) ได้แก่ ACS, COPD, Stroke, UGIB, DHF ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ
- เพิ่มศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การ Empowerment ให้ผู้ป่วยและญาติ สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- เพิ่มศักยภาพการประสานงานหน่วยเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ACS, DM, HT, Stroke) และการส่งกลับข้อมูลของงานหน่วยเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อการประเมินปัญหา ร่วมกัน

Common Risk

- เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยง ตาม SWU's patient safety goal เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ดังนี้
 1. Patient identification
 2. Medication safety
 3. Health care-associated infection
 4. Delayed Rescue
 5. Communication failure

Specific clinical Risk

| กลุ่มโรค/ หัตถการสำคัญ | ความเสี่ยงเฉพาะโรค |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Myocardial infarction | <ul style="list-style-type: none"> - Shock - CHF - Death - VT/VF, Arrhythmia - Bleeding |
| <ul style="list-style-type: none"> Stroke | <ul style="list-style-type: none"> - IICP - Re bleeding - Re admit in 28 day - Death |
| <ul style="list-style-type: none"> Sepsis | <ul style="list-style-type: none"> - Septic shock - Re admit in 28 day - Delay treatment(Delay ATB) - Death |
| <ul style="list-style-type: none"> Acute UGIB | <ul style="list-style-type: none"> - Shock - Re bleeding - Re admit in 28 day - Death |
| <ul style="list-style-type: none"> COPD | <ul style="list-style-type: none"> - Re intubation - Re admit in 28 day - Death |

จ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ปริมาณงาน/ ภาระงาน

สถิติข้อมูล 5 อันดับโรคที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย 11/2

| ปีงบประมาณ | สถิติข้อมูล 5 อันดับโรค |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 2557 | Pneumonia, UTI , Stroke, Congestive heart failure , Hypoglycemia |
| 2558 | Stroke, Pneumonia, Lymphoma, Congestive heart failure, Anemia |
| 2559 | Lymphoma, Stroke, Pneumonia, UTI, Congestive heart failure |
| 2560 | Lymphoma , UTI, Stroke, Pneumonia , Congestive heart failure |
| 2561 (ต.ถ.60-พ.ถ..61) | Stroke, Pneumonia, Congestive heart failure , UTI , ESRD |

| ภาระงาน | ปี 2557 | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 | 2561 ต.ล.60-พ.ล.61 |
|----------------|---------|---------|---------|---------|-----------------------|
| Productivity | 132.68 | 136.59 | 114.72 | 102.57 | 113.83 |
| NHPPD | 7.99 | 7.90 | 7.68 | 7.78 | 7.85 |
| อัตราครองเตียง | 84.38 | 82.26 | 86.20 | 82.69 | 81.66 |

ด้านผู้ปฏิบัติงาน

| บุคลากร | จำนวน (คน) | ศักยภาพ |
|----------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. พยาบาลวิชาชีพ | 16 | <ul style="list-style-type: none"> - มีใบประกอบวิชาชีพ - พยาบาลที่มีประสบการณ์ 15 ปี จำนวน 1 คน - พยาบาลที่มีประสบการณ์ 4 - 7 ปี จำนวน 6 คน - พยาบาลที่มีประสบการณ์ 1 - 3 ปี จำนวน 9 คน - ผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง - การพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยเข้าร่วมประชุมวิชาการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง, จัดอบรม Training need ทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาล เช่น การอบรมฟื้นฟูปฐมภูมิการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ, การบำบัดระบบหายใจในเวชปฏิบัติ, การช่วยฟื้นคืนชีพ, การพยาบาลผู้ป่วยเรื่อง Critical Points in Critical Care, การจัดการและป้องกันการติดเชื้อ |
| 2. ผู้ปฏิบัติงาน พยาบาล | 7 | <ul style="list-style-type: none"> - มีใบประกอบวิชาชีพ - การพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยเข้าร่วมประชุมวิชาการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง, จัดอบรม Training need ทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้ปฏิบัติงานพยาบาล เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ |
| 3. พนักงานวิชาชีพ | 3 | |
| 4. ผู้ปฏิบัติงาน บริหาร | 1 | |
| รวมทั้งหมด | 27 | |

ด้านเครื่องมือเทคโนโลยี

- ระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือ (Maintenance) และระบบการสอบเทียบเครื่องมือ (Calibrate) มีระบบการสอบเทียบและการบำรุงรักษาเครื่องมือที่ชัดเจน และสม่ำเสมอ ซึ่งดูแลโดยศูนย์เครื่องมือแพทย์ แต่ยังมีปัญหาเรื่องอุปกรณ์บางอย่างยังไม่เพียงพอต่อการใช้งาน เช่น เครื่อง EKG monitor, Infusion pump เป็นต้น

ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

- การเสริมพลังผู้ป่วย ACS, COPD, Stroke ให้มีความรู้ สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม ภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน

- การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยสู่ชุมชน เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามเป้าหมายของทีมที่กำหนดและการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวม

2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

| กระบวนการสำคัญ (Key Processes) | สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement) | ความเสี่ยง / ปัญหา / โอกาสพัฒนา | ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. การเข้าถึงและการเข้าบริการ (Access and Entry)</p> <p>1.1 การรับผู้ป่วยจาก OPD/ ER และ Ward</p> <p>1.2 การเตรียมสถานที่ / เตียง/ อุปกรณ์และเอกสาร</p> <p>1.3 การต้อนรับ และการรับผู้ป่วย</p> <p>1.4 การให้ข้อมูลทั่วไป</p> <p>1.5 การสอบถามสิทธิการรักษาพยาบาล และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย</p> <p>1.6 การให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมรับการรักษา</p> | <p>- กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ทันเวลา มีการประสานงานที่ดี</p> <p>- ผู้ป่วยที่จำเป็นเร่งด่วน ได้รับการประเมินและดูแลเป็นอันดับแรก</p> <p>- ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย การดูแลที่จะได้รับ ผลลัพธ์ และค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นอย่างชัดเจน</p> <p>- ผู้ป่วยที่จะผ่าตัด/ ทำหัตถการ จะได้รับข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอด้วยความเข้าใจ มีเวลาที่จะพิจารณาจนตัดสินใจ และมีการบันทึกที่เหมาะสม</p> | <p>- ขาดการประสานงานและการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญ/ไม่ครบถ้วน</p> <p>- จำนวนเตียงในการรองรับผู้ป่วยหลังทำหัตถการไม่เพียงพอ</p> <p>- การเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับไว้รักษาไม่ครบถ้วน</p> <p>- ไม่ตรวจสอบสิทธิการรักษาก่อนทำหัตถการ</p> <p>- ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลไม่ถูกต้องไม่ครบถ้วน</p> | <p>- ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ</p> <p>- อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนเรื่องการให้ข้อมูลที่ ไม่ชัดเจนในหอผู้ป่วย</p> |
| <p>2. การประเมินผู้ป่วย</p> <p>2.1 การประเมินแรกเริ่ม</p> | <p>ผู้ป่วยได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพเมื่อแรกเริ่มครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเหมาะสมตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วย แต่ละราย ตาม CPG</p> | <p>- ได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน</p> | <p>- อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนเรื่องการให้ข้อมูลที่ ไม่ชัดเจน/ไม่ครบถ้วนในหอผู้ป่วย</p> |
| <p>2.2 การส่งตรวจ เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค</p> | <p>ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคที่จำเป็นครบถ้วน มีความน่าเชื่อถือ และได้รับการตรวจในเวลาที่เหมาะสม</p> | <p>- ความผิดพลาดในการสื่อสาร/ รายงานผล</p> <p>- ผลการตรวจล่าช้า</p> | <p>- อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนเรื่องการสื่อสาร/ รายงานผลในหอผู้ป่วย</p> |

| กระบวนการสำคัญ (Key Processes) | สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement) | ความเสี่ยง /ปัญหา /โอกาสพัฒนา | ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator) |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 2.3 การวินิจฉัย | ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง ในเวลาที่เหมาะสม โดยมีข้อมูลเพียงพอเพื่ออธิบายเหตุผลของการวินิจฉัย และมีการบันทึกไว้อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง | <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินผู้ป่วยและวินิจฉัยล่าช้า - การวินิจฉัยผิดพลาด - การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง, ไม่ครอบคลุม | - อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนเรื่องการวินิจฉัยผิดพลาด/ล่าช้า |
| 3. การวางแผน 3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย | <ul style="list-style-type: none"> - มีการใช้ CPG เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย - มีการจัดทำแผนดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดเป้าหมาย - มีการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพื่อการวางแผนการดูแลผู้ป่วยรักษาที่ถูกต้อง,เหมาะสมกับผู้ป่วย | - การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง, ไม่ครอบคลุม | - อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิม โดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน |
| 3.2 การวางแผนจำหน่าย | <ul style="list-style-type: none"> - มีการประเมินปัญหา/ความต้องการที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย, มีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหา/ความต้องการดังกล่าว โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ - ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน, มีระบบประสานให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย | <ul style="list-style-type: none"> - การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง, ไม่ครอบคลุม - ขาดการประสานงานและการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญ/ไม่ครบถ้วน | - อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิม โดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน |

| กระบวนการสำคัญ (Key Processes) | สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement) | ความเสี่ยง / ปัญหา / โอกาสพัฒนา | ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4 การดูแลผู้ป่วย</p> <p>4.1 การดูแลผู้ป่วยทั่วไป</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม, มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย สะดวกสบาย เป็นส่วนตัว เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ, ได้รับการป้องกันอุบัติเหตุ การบาดเจ็บอย่างเหมาะสม - ผู้ป่วยได้รับการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ/ ภาวะฉุกเฉินและตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตสังคม | <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วย - เจ้าหน้าที่ให้ความรู้สุขภาพไม่เพียงพอแก่ผู้ป่วย | <ul style="list-style-type: none"> - อุบัติการณ์ผู้ป่วยย้ายลง ICU โดยไม่ได้วางแผน - อุบัติการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย |
| <p>4.2 การให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ - มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการผู้ป่วย เพื่อแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษา อย่างทันท่วงทีเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลง | <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วย - ขาดการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง | <ul style="list-style-type: none"> - อุบัติการณ์ผู้ป่วย CPR - อุบัติการณ์ผู้ป่วยย้ายลง ICU โดยไม่ได้วางแผน |
| <p>4.3 การดูแลเฉพาะ</p> <p>(ข) การผ่าตัด/ การทำหัตถการที่สำคัญ</p> <p>(ค) อาหารและโภชนาบำบัด</p> <p>(ง) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p> <p>(จ) การบำบัดอาการเจ็บปวด</p> <p>(ฉ) การฟื้นฟูสภาพ</p> <p>(ช) การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับข้อมูล การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และได้รับการดูแล การทำหัตถการภายใต้สภาวะที่ปลอดภัย ได้รับการติดตามดูแลหลังทำหัตถการอย่างเหมาะสม - ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการและบรรเทาอาการเจ็บปวดอย่างเหมาะสม | <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ให้ความรู้สุขภาพไม่เพียงพอแก่ผู้ป่วย | <ul style="list-style-type: none"> - อุบัติการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย |

| กระบวนการสำคัญ (Key Processes) | สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement) | ความเสี่ยง / ปัญหา / โอกาสพัฒนา | ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator) |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว | - ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย รวมทั้งความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองจนเกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้ | - เจ้าหน้าที่ให้ความรู้สุขภาพไม่เพียงพอแก่ผู้ป่วย | - อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิม โดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน |
| 6. การดูแลต่อเนื่อง | - มีระบบนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาต่อเนื่องและมีระบบติดตามหรือระบบช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาก่อนวันนัดหมาย - มีการดูแลต่อเนื่องเข้าไปในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพโดยการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | - ขาดการประสานงานและการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญ/ไม่ครบถ้วน | - อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิม โดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน |

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

| ประเด็นคุณภาพ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ประจำปีงบประมาณ | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|------|
| | | | 2560 | 2561 (ต.ค.60-พ.ค.61) | |
| ผู้ป่วยวิกฤติได้รับการดูแลใกล้ชิด ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน | อัตราการตายรวมของผู้ป่วยใน | < 2% | 0.95 | 3.04 | |
| | อัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ | 0 ครั้ง/1000 วันนอน | 0.00 | 0.00 | |
| ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(Stroke, DM, COPD) ได้รับการEmpowerment สามารถดูแล ตนเองได้อย่างเหมาะสม | อัตราการ Re-admit ใน 28 วัน | <2% | 3.93 | 3.70 | |
| ประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยง ตาม SWU's patient safety goal * Patient identification * Medication safety * Health care -associated infection * Communication failure | อัตราการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด | 0 ครั้ง/1000 วันนอน | 0.00 | 0.00 | |
| | อัตราการเกิดแผลกดทับ (ระดับ 1- 4) | <5 ครั้ง/1000 วันนอน | 2.52 | 1.79 | |
| | อัตราการพลัดตกหกล้ม | 0 ครั้ง/1000 วันนอน | 0.52 | 0.00 | |
| | อัตราความคลาดเคลื่อน ในการบริหารยาผู้ป่วยใน | ระดับ A-B=Near miss | <5 ครั้ง/1000 วันนอน | 107.19 | 9.21 |
| | | ระดับ C-D = Error | 0 ครั้ง/1000 วันนอน | 9.57 | 0 |
| | | ระดับ E-I = Error | 0 ครั้ง/1000 วันนอน | 3.83 | 0 |
| | อัตราการติดเชื้อทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ | <10 ครั้ง/1000 วันนอน | 12.69 | 0 | |
| | อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน ปัสสาวะ | <10 ครั้ง/1000 วันนอน | 6.03 | 8.09 | |

| ประเด็นคุณภาพ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ประจำปีงบประมาณ | | | | |
|-----------------------------------------|---------------------------------------|---------------|-----------------|-------|-------|-------|-------------------------|
| | | | 2557 | 2558 | 2559 | 2560 | 2561 (ต.ล.60-พ.ล.61) |
| การบริหาร / การปฏิบัติ | อัตราครองเตียง | 85% | 84.68 | 86.26 | 86.20 | 82.69 | 81.66 |
| การพยาบาลให้ได้มาตรฐาน | อัตราความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล | 85% | 73.35 | 78.31 | 75.69 | 83.78 | 91.60 |
| สภาพการพยาบาล รองรับ การ Re-accredit | หน่วยงานผ่านเกณฑ์ประเมิน 5 ส. | 85% | 77.96 | 74.00 | 80.22 | 86.45 | 86.05 |
| ความพึงพอใจของผู้ป่วย | อัตราข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ | <2 ฉบับ/เดือน | 0.08 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

ตัวชี้วัดตามกลุ่มโรคสำคัญ

| ประเด็นคุณภาพ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ประจำปีงบประมาณ | |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|--------|
| | | | 2560 | 2561 |
| COPD with AE | อัตราผู้ป่วย COPD with AE ได้รับการส่งปรึกษา PM & R ก่อนกลับบ้าน | 100% | 0.00 | 0.00 |
| | อัตราผู้ป่วย COPD with AE ได้รับการสอนพ่นยาก่อนกลับบ้าน | 100% | 0.00 | 0.00 |
| | อัตราผู้ป่วย COPD with AE และ Asthma ได้ส่งปรึกษาเพื่อเยี่ยมบ้านกับงานเวชศาสตร์ชุมชน | 100% | 0.00 | 0.00 |
| Stroke | อัตราผู้ป่วย Stroke ได้รับการส่งปรึกษา PM & R ภายใน 72 ชม.หลังจากฟื้นภาวะวิกฤต | 100% | 26.00% | 63.33% |
| | อัตราผู้ป่วย Stroke ได้รับการส่งปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ก่อนกลับบ้าน | 100% | 0.00 | 0.00 |
| ACS | อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการส่งปรึกษา PM & R ก่อนกลับบ้าน | 100% | 33.00 | 0.00 |
| | อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการส่งปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ก่อนกลับบ้าน | 100% | 0.00 | 0.00 |
| CKD | อัตราการเกิดผู้ป่วย Infected CAPD ในหน่วยงาน | 0% | 0.00 | 0.00 |
| | อัตราผู้ป่วยที่เกิดภาวะ Sepsis จากภาวะ Infected CAPD ในหน่วยงาน | 0% | 0.00 | 0.00 |
| Sepsis | อัตราการได้รับการวินิจฉัยและได้รับยาปฏิชีวนะใน Severe sepsis/Septic shock ภายใน 1 ชม. | 100% | 67.00 | 100% |
| | อัตราการ Early detection ผู้ป่วย Sepsis ด้วย SOS score | 100% | 61.00 | 68.18% |

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

ร่วมกับทีม CLT อายุรศาสตร์ และฝ่ายการพยาบาลจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ ที่โรงพยาบาลม่งเน้น ดังนี้

- แนวทางการดูแลผู้ป่วย ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome)
- แนวทางการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน (Acute stroke)
- แนวทางการดูแลผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD, with exacerbation)
- แนวทางการดูแลผู้ป่วย ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเฉียบพลัน (Acute Upper Gastrointestinal bleeding)
- แนวทางการดูแลผู้ป่วย ไข้เลือดออก (DHF)

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

- การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มีการประเมินความเสี่ยงและมีการลงบันทึกในแบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกวันจันทร์และวันพฤหัสบดี จากนั้นจะมีการนิเทศให้พยาบาลปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติของการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

- การป้องกันการเกิดแผลกดทับ มีการประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับแบบ Barden Scale และในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงปานกลาง-สูงต่อการเกิดแผลกดทับ จะมีการพยาบาลตามวิธีปฏิบัติของการป้องกันการเกิดแผลกดทับ จะมีการประเมินผู้ป่วยและลักษณะแผลกดทับทุกวันจันทร์และวันพฤหัสบดีในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ มีการประเมินลักษณะแผลกดทับทุกวันในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับแล้ว

- การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ มีการประเมินความเสี่ยงและมีการลงบันทึกในแบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกวันจันทร์และวันพฤหัสบดี จากนั้นจะมีการนิเทศให้พยาบาลปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติของการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ

5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มผู้ป่วย ACS, COPD, Stroke มีการปฏิบัติตาม CPG ที่ทำร่วมกับภาควิชาอายุรศาสตร์ ซึ่งครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งการเตรียมผู้ป่วยเพื่อจำหน่ายร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ และมีการเก็บข้อมูลของผู้ป่วย ปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้การดูแลผู้ป่วยนำไปประชุมร่วมกับ CLT ทุกเดือน

2. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อระบบทางปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ โดยจะเพิ่มกระบวนการสังเกต การปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติโดย ICWN ของหน่วยงาน และมีการวิเคราะห์ข้อมูลและทบทวนปัญหา อุปสรรคในที่ประชุมหน่วยงาน

3. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยจะเพิ่มกระบวนการสังเกต การปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติโดย ICWN ของหน่วยงาน และมีการวิเคราะห์ข้อมูลและทบทวนปัญหา อุปสรรคในที่ประชุมหน่วยงาน

4. แผนประหยัคพลังงานของหน่วยงาน กระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในแผนประหยัคพลังงานของหน่วยงานมากขึ้น เพื่อตอบสนองนโยบายประหยัคพลังงาน