



Service Profile

งานการพยาบาลศัลยกรรมหญิง
จักษุ โสต ศอ นาสิก ดาริงซ์วิทยา

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วันที่..12..เดือน...ธันวาคม..พ.ศ..2560...

Service Profile

ที่มำทางคลินิก/หน่วยงาน งานการพยาบาลศัลยกรรมหญิง จักษุ โสต คอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose Statement)

ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ
อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย ผู้รับบริการพึงพอใจ

ข. ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลทางด้านศัลยกรรมหญิง จักษุ โสต คอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา

1. จำนวนเตียงที่ให้บริการ

- ให้บริการผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลทางด้านศัลยกรรมหญิง จำนวน 15 เตียง
- ให้บริการผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลทางด้านจักษุ โสต คอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา
จำนวน 15 เตียง
- ให้บริการห้องทดสอบการนอนกรน (Polysomnogram) สำหรับผู้ป่วยนอก จำนวน 2 ห้อง

2. ประเภทผู้ป่วยที่ให้บริการ

- ให้บริการผู้ป่วยใน ที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทางด้านศัลยกรรมหญิง โสต คอ นาสิก
ลาริงซ์วิทยา อายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป

- ให้บริการผู้ป่วยในที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทางด้านจักษุ ทุกช่วงอายุ

- สามารถรับผู้ป่วยสาขาต่างๆได้แก่ ศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมกระดูกและข้อ อายุรกรรมหญิง
นรีเวช และกุมารเวชศาสตร์ทั้งชายและหญิง ในกรณีที่มีเตียงว่างเพียงพอและเพื่อให้การ
บริหาร Productivity และอัตรากำลังที่เหมาะสม

3. อันดับโรค 5 อันดับแรกในหอผู้ป่วยในปี 2560 ได้แก่

1. Senile Cataract
2. CA Breast
3. Renal calculi
4. CA Colon
5. Multiple myeloma

ศักยภาพ ข้อจำกัด

ศักยภาพด้านบุคลากร

- งานการพยาบาลศัลยกรรมหญิง จักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา สามารถให้บริการผู้ป่วย ในได้ 30 เตียง มีบุคลากรที่ให้บริการรักษาพยาบาล ดังนี้
 1. หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 1 คน
 2. พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน
 3. ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 8 คน
 4. ผู้ปฏิบัติงานบริหาร จำนวน 1 คน
 5. พนักงานวิชาชีพ จำนวน 3 คน
 6. พนักงานทำความสะอาด จำนวน 2 คน
- พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมเฉพาะทางจักษุจำนวน 4 คน, อบรมทวารเทียมจำนวน 10 คน, การดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 2 คน, การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 4 คน, การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง เต้านม/มะเร็งศีรษะและลำคอ /มะเร็งลำไส้ใหญ่ จำนวน 5 คน,การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง จำนวน 2 คน, บุคลากรทุกระดับทุกคนได้รับการอบรม training need 10 ชม./ปี/คน คิดเป็น 100%
- ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยชั้นเวรผลัดเปลี่ยนกัน ทุก 8 ชั่วโมง มี productivity เฉลี่ย 102.79 % และอัตราครองเตียงเฉลี่ย 77.99 %

ข้อจำกัด

- เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยที่รับดูแลผู้ป่วยหลากหลายสาขาและบุคลากรมีประสบการณ์การทำงาน เฉลี่ย 3-5 ปี ซึ่งยังพร่องความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ความชำนาญ และสมรรถนะทางการพยาบาลเฉพาะทางเพราะการดูแลผู้ป่วยหลากหลายสาขาต้องให้สอดคล้องกับ ทิศทางของ ทีมนำทางคลินิกจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ วิทยา ศัลยศาสตร์และสาขาต่างๆ โดยบุคลากรจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้เกิดความชำนาญมากขึ้น
- อัตรากำลังไม่เพียงพอ มีการ หมุนเวียนเข้า-ออกบ่อยเนื่องจากการลาออก ของบุคลากรเพื่อไปบรรจุเข้ารับราชการ

ศักยภาพด้านอุปกรณ์เครื่องมือ

- เครื่องวัดและติดตามสัญญาณชีพ จำนวน 2 เครื่อง
- เครื่องดูดของเหลวในกระเพาะอาหาร จำนวน 4 เครื่อง
- รถฉุกเฉินช่วยชีวิต จำนวน 1 คัน
- เครื่องปั่น Hematocrit จำนวน 1 เครื่อง
- กล้องตรวจตา (slit lamp) จำนวน 1 เครื่อง
- ส้อมเสียง จำนวน 3 อัน
- เครื่องควบคุมสารละลายในหลอดเลือดดำ จำนวน 2 เครื่อง

ข้อจำกัด

เครื่องมือจำเป็นบางอย่างไม่เพียงพอ ได้แก่ เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่มีประจำในหน่วยงาน ทำให้ต้องยืมจากหน่วยงานอื่นเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน บุคลากรพร่องความรู้ความสามารถในการใช้งาน การบำรุงรักษา การเตรียมความพร้อมใช้ เนื่องจากยังไม่มี ความชำนาญในการใช้เครื่องมือ ประสิทธิภาพและ อายุงานน้อย ดังนั้นหน่วยงานจึงได้จัดทำแผนพัฒนาความรู้ในเรือ งการใช้งาน การดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์แก่บุคลากร เพื่อให้เกิดความชำนาญในการใช้ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ เช่น เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องวัด ความดันตา เป็นต้น

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

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

ประเภทผู้รับบริการ	ความต้องการ/ความคาดหวัง
1. ผู้ป่วยและญาติ / ผู้รับบริการ	<ul style="list-style-type: none">- ได้รับการบริการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติได้มากที่สุด- ได้รับการอำนวยความสะดวกและการดูแลอย่างใกล้ชิดเอาใจใส่ดูแลอย่าง ต่อเนื่องตลอด24ชม.- ได้รับข้อมูลที่ต้องการและเข้าใจง่ายเกี่ยวกับแผนการรักษา การทำหัตถการและ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ตลอดจนข้อมูลด้านสิทธิการรักษา- ต้องการได้รับการที่ดีที่สุด ยิ้มแย้มแจ่มใส การดูแลเอาใจใส่ของแพทย์พยาบาล ไม่เลือกปฏิบัติ- มีสิ่งแวดล้อมที่สะอาด สะดวกและปลอดภัย- ได้กลับบ้านเร็วและค่าใช้จ่ายที่ไม่แพง- ต้องการอยู่ใกล้ชิดกับครอบครัว/ญาติ- ได้รับการพิทักษ์สิทธิ์และให้เกียรติ
2. องค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม บริษัทคู่สัญญา	<ul style="list-style-type: none">- ต้องการบันทึกข้อมูลการบริการที่ถูกต้อง ชัดเจนและครบถ้วนในเวลาที่กำหนด- การประสานงานที่ชัดเจน รวดเร็ว

ประเภทผู้รับบริการ	ความต้องการ/ความคาดหวัง
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องการให้ศูนย์การแพทย์ ฯ เป็นแม่ข่ายในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละสาขา - เป็นที่ปรึกษาแก่ลูกข่ายในการวินิจฉัยและการรักษาเบื้องต้นในกรณีเกินศักยภาพก่อนส่งต่อมาแม่ข่าย - พัฒนาศักยภาพลูกข่าย โดยแม่ข่ายต้องให้ความรู้แก่ลูกข่าย ในการประเมินอาการผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การให้การรักษเบื้องต้น และการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการแม่ข่าย ในกรณีที่ลูกข่ายไม่สามารถให้การรักษาได้ อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย - ติดตามการประเมินผลการทำงานร่วมกันกับเครือข่าย เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ - มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
4. รพ.สต./ รพช	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องการความสะดวก รวดเร็ว ในการส่งต่อผู้ป่วย - ต้องการทราบข้อมูล และ ผลลัพธ์การดูแลรักษา - มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ - ต้องการระบบการวางแผนจำหน่ายและส่งต่อข้อมูลใน 3 ตำบลและนอกเขต

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

ประเภทผู้รับบริการ	ความต้องการ/ความคาดหวัง
1. แพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องการให้มีการปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็วครบถ้วน ถ้าไม่เข้าใจหรือไม่แน่ใจให้สอบถามให้แน่ใจก่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย - มีการเฝ้าระวังและติดตามการเปลี่ยนแปลงตลอดจนการรายงานอาการของผู้ป่วยทุกคนอย่างใกล้ชิดและสามารถรายงานปัญหาได้อย่างถูกต้องตรงประเด็น - ต้องการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและทักษะในการตัดสินใจช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินก่อนที่แพทย์จะมาถึง - มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
2. นิสิตแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องการความช่วยเหลือและสัมพันธภาพที่ดีจากเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย - ต้องการเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอและพร้อมใช้ เช่น ไมเคาะเข้า, ไม้กดลิ้น , ophthalmoscope , ไฟฉาย , กรรไกรตัดไหม , กรรไกรตัดชิ้นเนื้อ , set dressing เป็นต้น ติดตามประสานงานด้วยความเป็นมิตร พุดจาไพเราะ
3. บุคลากรประจำหอผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - มีการสื่อสาร/ระบบการประสานงานที่มีชัดเจน ครบถ้วน ตอบสนองรวดเร็ว - มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลผู้ป่วย และความรู้ที่ทันสมัย เพื่อพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพ

ประเภทผู้รับบริการ	ความต้องการ/ความคาดหวัง
4. หน่วยงานระดับ ภาควิชา	- มีระบบการส่งบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว ครบถ้วน - มีการสื่อสารนโยบายของภาควิชาลงสู่ผู้ปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้การปฏิบัติงานมีความราบรื่น
5. ห้องปฏิบัติการทาง พยาธิวิทยา	- สิ่งส่งตรวจมีการส่งถูกสถานที่ - ได้รับสิ่งส่งตรวจที่ถูกต้อง ถูกคน เก็บถูกวิธี มีปริมาณเพียงพอ
6. งานเภสัชกรรม	- ได้รับใบสั่งยาที่ถูกต้อง ถูกคน ครบถ้วน ชัดเจน - การเบิกยาให้ตรงตามประเภทของสิทธิผู้ป่วย - การติดต่อประสานงานและมีธรรมาภิบาลที่ดีต่อกัน
7. วิสัญญี	- การรับกำหนดการผ่าตัดที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งผู้ป่วยหัตถการ รวมถึงวิธีการดมยา - ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งในด้านร่างกาย และจิตใจ - ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตรงตามเวลาที่กำหนด ไม่มีการเลื่อนการผ่าตัดด้วยสาเหตุไม่สมควร - ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่พึงระวังและควรทราบล่วงหน้าเช่น เรื่องการแพ้ยา แพ้อาหาร ภาวะติดเชื้อมีสำคัญและอื่นๆ
8. เวชระเบียน/R to A	- ได้รับการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนถูกต้อง ครบถ้วน ตามเวลาที่กำหนด - การคืนเวชระเบียนตรงตามกำหนด - ไม่มีการสูญหายของเวชระเบียน
9. หอผู้ป่วยอื่น	- การติดต่อประสานงานรวดเร็วในการรับผู้ป่วย ประสานงานด้วยความเป็นมิตร - มีการรับเวรส่งเวรข้อมูลในการดูแลรักษาถูกต้อง - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน
10.ห้องผ่าตัด	-ต้องการเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งผ่าตัดให้สมบูรณ์ เน้นป้องกันความเสี่ยงผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ การให้ข้อมูลและเซ็นยินยอมการผ่าตัด -ติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร พุดจาไพเราะ
11. ER	- การติดต่อประสานงานสะดวกรวดเร็วในการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหน่วยงาน - มีการเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย
12. ธนาคารเลือด	- การบันทึกข้อมูลใน computer ถูกต้องชัดเจนครบถ้วน - ขอเลือดเท่าที่จำเป็นต้องใช้
13. งานรังสี	- ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วนในใบ request - การให้ความสะดวก ช่วยเหลือในการจัดทำผู้ป่วย
14. งานโภชนาการ	- เบิกอาหารถูกต้องชัดเจน ครบถ้วนในระบบคอมพิวเตอร์ - เบิกอาหารเฉพาะโรคถูกต้องครบถ้วนในระบบคอมพิวเตอร์
15.หน่วยจ่ายกลาง	-มีระบบการดูแล บำรุงรักษาเครื่องมือที่ถูกต้อง,มีระบบการจัดเก็บเครื่องมือที่ติดเชื้อมีอย่างถูกต้องติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร พุดจาไพเราะ
16.ซักฟอก	-ไม่มีเครื่องมือติดมากับผ้าที่ส่งซัก

ประเภทผู้รับบริการ	ความต้องการ/ความคาดหวัง
	-มีระบบการจัดการกับผ้าที่ติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง -เบิกผ้าตามความเหมาะสม ไม่มากเกินไปติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร พุดจาไพเราะ
17. งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู	- ให้ความสนใจช่วยเหลือเมื่อมีข้อขัดข้องในขณะทำกายภาพ - ปฏิบัติตามขั้นตอนการซักเงินครบถ้วน ปรีक्षाเวชศาสตร์ฟื้นฟูถูกต้อง
18. งานการเงิน	- การลงข้อมูลและหัตถการการรักษาที่ถูกต้อง ซักเงิน ครบถ้วน
19. งานควบคุมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	- การรายงานข้อมูลและหัตถการที่ถูกต้อง ซักเงิน ครบถ้วน -ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อได้ถูกต้อง
20.งานสังคมสงเคราะห์	- ต้องการทราบข้อมูลและปัญหาของผู้รับบริการอย่างละเอียด - การติดต่อประสานงานล่วงหน้ากับญาติเพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือ
21. เเวรเปิล	- ต้องการข้อมูลที่ชัดเจนในการติดต่อประสานงานในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย - มีความพร้อมในการรับ/ย้ายผู้ป่วยเมื่อมาถึง - อำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
22.หน่วยงานสิทธิประโยชน์	-ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยและสิทธิที่ใช้ -ประสานงานด้วยความเป็นมิตรพุดจาไพเราะ
23.หน่วยซ่อมบำรุง	-ต้องการทราบข้อมูลของอุปกรณ์ที่ชำรุด -ติดต่อประสานงานด้วยความเป็นมิตร

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (สอดคล้องกับหน้าที่และเป้าหมายของหน่วยงาน)

ให้การพยาบาลผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมหญิง จักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยาอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพแบบองค์รวม ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในการดูแลรักษา ในกรณีโรคสำคัญของหน่วยงานและประเด็นคุณภาพมีดังนี้

ผู้ป่วย Senile cataract

1. การเตรียมผ้าตัดถูกคน ถูกข้าง
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น endophthalmitis, เลือดออกในตา, เลนส์เลื่อนหลุด

ผู้ป่วย Corneal transplant

1. การเตรียมผ้าตัดถูกคน ถูกข้าง
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น endophthalmitis, เลือดออกในตา

ผู้ป่วย CA Breast

1. การเตรียมผ้าตัดถูกคน ถูกข้าง
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะเลือดออกมากผิดปกติ , แขนบวม, ข้อไหล่ติด, ลิ้มเลือดอุดกั้นในปอด

ผู้ป่วย CA Colorectal

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น เลือดออกมากผิดปกติ , การติดเชื้ของแผลผ่าตัดหรือแผลแยก, ลิ้มเลือดอุดตันในปอด
2. ผู้ป่วยและญาติได้รับการวางแผนการจำหน่ายในการดูแลทวารใหม่ (Ostomy care)

ผู้ป่วย Tonsillectomy

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินและจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัด
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะเลือดออกมากผิดปกติ , ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น

ผู้ป่วย Thyroidectomy

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินและเฝ้าระวังเส้นเสียงอัมพาต เสียงแหบ
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ hypocalcaemia
3. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะเลือดออกมากผิดปกติ , การติดเชื้ของแผลผ่าตัด

จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ (นำสู่การพัฒนาคุณภาพ กรณีกลุ่มงานคลินิก กำหนด Specific Clinical Risk/ Common Risk)

Specific Clinical Risk

กลุ่มโรค/หัตถการ	Specific clinical Risk
1. CA Colon/Rectum	-ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดทวารใหม่ เลือดออกมากผิดปกติ การอุดตันของลำไส้ การติดเชื้,ลิ้มเลือดอุดตันในปอด -ไม่ได้รับการวางแผนการจำหน่าย
2.CA Breast	-ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะเลือดออกมากผิดปกติ, แขนบวม,ข้อไหล่ติด,ลิ้มเลือดอุดตันในปอด -มีการติดเชื้หลังการผ่าตัด
3 Senile cataract/ Corneal transplant	-เลนส์เลื่อน, ภาวะเลือดออกในตา -มีการติดเชื้หลังการผ่าตัด -การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหลังการผ่าตัด
4.Tonsillectomy	-เลือดออกมากหลังการผ่าตัดต่อมทอนซิล -ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น -การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหลังการผ่าตัด
5.Thyroidectomy	-เส้นเสียงอัมพาต เสียงแหบ -ภาวะ hypocalcaemia -การติดเชื้หลังการผ่าตัด

Common Risk

1. ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาระดับ E-I
2. การย้ายผู้ป่วยเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน
3. ผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ
4. ผู้ป่วยเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ(Phlebitis)
5. การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ
6. การพลัดตกหกล้ม
7. ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับใหม่ขณะนอนโรงพยาบาล
8. การเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากการเตรียมผ่าตัดผิดพลาด
9. การระบุดังผู้ป่วยผิดพลาด
10. การ re-admit ภายใน 28 วัน ด้วยโรคเดิม
11. ผู้ป่วยและญาติไม่ได้รับการอธิบายอย่างชัดเจนก่อนการลงนามยินยอมรับการรักษาและผ่าตัด

ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ตารางข้อมูลจำนวนผู้รับบริการปี 2555 – 2560

ลักษณะงานที่สำคัญ	2555	2556	2557	2558	2559	2560
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	1865	2382	2916	2548	2862	1982
จำนวนผู้ป่วยศัลยกรรม	1020	1100	1632	1231	1126	721
จำนวนผู้ป่วยจักษุ	335	393	348	350	486	336
จำนวนผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก ลาลิงซ์	404	609	732	308	196	255
จำนวนผู้ป่วยอายุรกรรม	52	280	576	591	54	20
จำนวนผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	1	0	0	0	0	0
จำนวนผู้ป่วยสูติ-นรีเวช	53	0	0	0	0	0
จำนวนผู้ป่วยกระดูกและข้อ	0	0	0	0	3	0

ตารางจำนวนบุคลากร

บุคลากร	จำนวน (คน)	ศักยภาพ
พยาบาลวิชาชีพ	11	1.จบปริญญาโทการบริหารการพยาบาล จำนวน 1 คน 2.ผ่านการอบรมการพยาบาลทางจักษุ จำนวน 4 คน 3. ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารใหม่ จำนวน 10 คน 4.ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 2 คน 5.ผ่านการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 4 คน 6.การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม/มะเร็งศีรษะและลำคอ/มะเร็ง ลำไส้ใหญ่ จำนวน 5 คน, 7.ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง จำนวน 2 คน
ผู้ช่วยพยาบาล	8	1.ผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน จำนวน 5 คน 2.ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วย CRE/VRE จำนวน 8 คน
พนักงานวิชาชีพ	3	ผ่านการอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การล้างมือ การแยกขยะจำนวน 3 คน
ผู้ปฏิบัติงานบริหาร	1	ผ่านการอบรมการทำเว็บไซต์หน่วยงาน, งานสารบรรณ

เครื่องมือ

เครื่องมือ	จำนวน (เครื่อง)	ศักยภาพ
เครื่องวัดและติดตามสัญญาณชีพ	2	ใช้ในการประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วย และปริมาณ ออกซิเจนในเลือด
เครื่องดูดของเหลวในกระเพาะอาหาร (Gomcosuction)	4	ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบ ทางเดินอาหาร
เครื่องปั่น Hematocrit	1	ประเมินค่าความเข้มข้นของเลือดในผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะซีดจากการเสียเลือด
กล้องตรวจตา (slit lamp)	1	ใช้ในการตรวจตาผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด
ส้อมเสียง	3	ใช้ตรวจวัดการได้ยิน
เครื่องควบคุมสารละลายในหลอด เลือดดำ	2	ใช้ในการควบคุมสารละลายในหลอดเลือดดำ

2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

วิเคราะห์ตามภาระงานหลักของหน่วยงาน

CLT/หน่วยงานคลินิก กระบวนการสำคัญตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ตอนที่ III

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง / ปัญหา / โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
1. การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทุกรายได้รับการจัดเข้า zone ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายต่อการเข้าช่วยเหลือดูแลรักษาหน้า าคาน์เตอร์พยาบาล - ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลการดูแลรักษาจากแพทย์ทุกวันและทุกครั้งที่ต้องทำหัตถการที่ซับซ้อนและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาและได้รับการยินยอมจากญาติทุกครั้ง - ผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ซับซ้อนได้รับการดูแลและตอบสนองความต้องการทันทีที่ร้องขอ - ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการจากแพทย์และได้รับทราบแนวทางการปฏิบัติตัวขณะพักในโรงพยาบาลจากพยาบาล - ผู้ป่วยและญาติให้ความยินยอมในการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลและการทำหัตถการต่างๆและเซ็นด์ใบยินยอมทุกครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงรับใหม่รับยาไม่ได้รับการตรวจประเมินและแก้ไขปัญหาระหว่างวัน - ผู้ป่วยและญาติไม่ได้รับทราบข้อมูลคำอธิบายเกี่ยวกับโรคที่เป็นและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรค - การแยกหรือประเมินประเภทผู้ป่วยผิดพลาด - ผู้ป่วยและญาติไม่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการทำหัตถการต่างๆ การปฏิบัติตัวขณะพักในโรงพยาบาล - ผู้ป่วยและญาติไม่ได้รับทราบเรื่องสิทธิค่าใช้จ่าย ในการรักษา - ผู้ป่วยและญาติไม่ได้รับทราบเรื่องระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลถูกต้องรวดเร็วปลอดภัย 100 % - ผู้รับบริการพึงพอใจ >85 % - จำนวนข้อร้องเรียน = 0 - ผู้ป่วยและญาติได้รับการปฏิบัติตัวขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทุกราย 100 %

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง /ปัญหา / โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
<p>2. การประเมินผู้ป่วย</p> <p>2.1 การประเมินแรกเริ่ม</p> <p>2.2 การส่งตรวจ เพื่อ ประกอบการวินิจฉัยโรค</p> <p>2.3 การวินิจฉัยโรค</p>	<p>- ผู้ป่วยได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพเมื่อแรกเริ่มครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคมและเหมาะสมตาม CPG/evidence, มีการ investigate ตามความจำเป็นอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งนำผลนำมาใช้ประโยชน์ในการวินิจฉัยและวางแผนดูแล, มีการบันทึกข้อมูลการประเมินและการวินิจฉัยโรคที่สมบูรณ์พร้อมข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรค, วิชาชีพในการประเมินผู้ป่วย</p> <p>- ส่งตรวจทันเวลา ผลตรวจถูกต้อง น่าเชื่อถือ มีการสื่อสารรายงานกรณีผลตรวจมีความผิดปกติ</p> <p>- การวินิจฉัยโรคมีความถูกต้อง ทันเวลา , มีการทบทวนความถูกต้อง ในการประเมินผู้ป่วยและการวินิจฉัยโรค, มีการบันทึกข้อมูลการประเมินและการวินิจฉัยโรคที่สมบูรณ์พร้อมข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรค</p>	<p>- ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับการ investigate ไม่ถูกต้อง/มากเกินไปจนจำเป็น</p> <p>- ส่งตรวจไม่ทันเวลา</p> <p>- ผู้ป่วยไม่ได้รับการงดน้ำงดอาหารก่อนส่งตรวจพิเศษเช่น CT</p> <p>- วินิจฉัยผิดพลาด</p> <p>- วินิจฉัยล่าช้า</p>	<p>- ผู้ป่วยแรกเริ่มได้รับการประเมินครอบคลุมองค์รวมถูกต้องทุกรายภายใน 24 ชม. 100 %</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับการ investigate ถูกต้อง ถูกคน รวดเร็ว 100 %</p> <p>- ร้อยละของการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค ถูกต้อง ถูกคน รวดเร็ว ปลอดภัย</p> <p>- ร้อยละของการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค ถูกต้อง ถูกคน รวดเร็ว ปลอดภัย</p>

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง /ปัญหา / โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
<p>3. การวางแผน</p> <p>3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย</p> <p>3.2 การวางแผนจำหน่าย</p>	<p>-มีแผนการดูแลที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยที่พบจากการประเมิน แผนครอบคลุมเป็นองค์รวม, มีการใช้ CPG/evidence เป็นแนวทางในการวางแผน, มีการประสานงานหรือวางแผนร่วมกันระหว่างวิชาชีพ และมีเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดเป้าหมาย, แผนเฝ้าต่อการสื่อสารให้ทราบบทบาทของผู้เกี่ยวข้อง การประสานงาน และการติดตามการบรรลุเป้าหมาย</p> <p>- ประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลต่อเนืองที่บ้านหลังจำหน่าย, มีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและจัดการกับปัญหาสุขภาพโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>- ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน, มีระบบประสานส่งต่อให้ติดตามเยี่ยมบ้านโดยงานเวชศาสตร์ครอบครัว</p>	<p>- การย้ายผู้ป่วย เข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน</p> <p>- บุคลากรไม่ปฏิบัติตาม CPG</p> <p>- อุปกรณ์เครื่องมือไม่พร้อมใช้งาน</p> <p>- ความสมบูรณ์ ของการบันทึกทางการแพทย์ไม่ครบถ้วน</p> <p>- การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยยังไม่ครบถ้วนตามประเด็นปัญหาของผู้ป่วย</p> <p>- การร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพยังไม่ครบทุกวิชาชีพ</p>	<p>- อัตราการย้ายผู้ป่วยเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน 0 ครั้ง</p> <p>- มีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษารายโรคครบ100%</p> <p>- จำนวนครั้งของอุปกรณ์เครื่องมือไม่พร้อมใช้ 0 ครั้ง/เดือน</p> <p>- ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์ครบถ้วน >80 %</p> <p>- อัตราการวางแผนจำหน่าย 100 %</p> <p>- การกลับมา admit ด้วยโรคเดิมภายใน 28วัน < 2 %</p> <p>-มีการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานในผู้ป่วยที่ต้องได้รับการเยี่ยมบ้าน 100 %</p>

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง / ปัญหา / โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
ค. อาหารและโภชนาการ	-ผู้รับบริการได้รับการ ประเมินภาวะโภชนาการที่ เหมาะสมกับโรค	-ผู้ป่วยได้รับอาหารไม่ ถูกต้องตามแผนการดูแล รักษา -ปรัักษานักโภชนาการใน ผู้รับบริการที่ต้องได้รับ การดูแลพิเศษเช่นผู้ป่วย เฉพาะโรค อาหารทาง สายยาง	-ผู้ป่วยได้รับอาหาร ถูกต้องตรงตามแผนการ ดูแลรักษา -ผู้รับบริการที่มีปัญหา ด้านโภชนาการที่ได้ส่ง ปรัักษานักโภชนาการเพื่อ ช่วยเหลือ
ง. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	.ผู้รับบริการระยะสุดท้าย ได้รับการดูแลที่เหมาะสม	-มีบทบาทในการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน หน่วยงาน -มีแนวทางการดูแลที่ ชัดเจน	-บุคลากรมีความรู้ความ เข้าใจในการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย -ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับ การปฏิบัติตามแนว ทางการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายของรพ.
จ. การบำบัดอาการเจ็บปวด	ผู้รับบริการได้รับการดูแล เพื่อบำบัดอาการเจ็บปวด อย่างเหมาะสม	-บุคลากรพร้อมความรู้ใน การดูแลเพื่อบรรเทาปวด -บุคลากรไม่ได้ปฏิบัติ ตามแนวทางการจัดการ ความปวด	-บุคลากรมีการปฏิบัติตาม แนวทางการจัดการความ ปวด 100% -ผู้ป่วยได้รับการบริหาร ความเจ็บปวด
ฉ. การฟื้นฟูสภาพ	ผู้รับบริการได้รับการดูแล เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย และสามารถช่วยเหลือ ตัวเองได้	-ประสานงานร่วมกับ กายภาพบำบัดเพื่อการ ฟื้นฟูร่างกาย	-ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับการ ดูแลด้านการฟื้นฟูสภาพ - ญาติและผู้ป่วยได้รับการ สอนการฟื้นฟูสภาพโดย นักกายภาพก่อนจำหน่าย 100%

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวัง จากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง / ปัญหา / โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
5. การให้ข้อมูลและเสริมพลัง แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว	- มีการประเมินและ วางแผนกิจกรรมการ เรียนรู้สำหรับผู้ป่วยแต่ละ ราย, ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการ เจ็บป่วย รวมทั้งความรู้ และทักษะที่จำเป็นสำหรับ การดูแลตนเองจนเกิด ความมั่นใจและสามารถ ปฏิบัติได้, มีการวางแผน ติดตามแผน และปรับ แผนการดูแลร่วมกัน , ผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จ ในการดูแลตนเองมีส่วนใน การช่วยเหลือแนะนำผู้อื่น	- ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลที่ จำเป็นและไม่สามารถ การเสริมพลังให้สามารถ ดูแลตนเองได้ -ผู้ป่วยและญาติไม่ได้รับ คำแนะนำการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปอยู่บ้าน	- อัตราการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วย 100% - อัตราความพึงพอใจ ผู้รับบริการ > 85% - อัตราการ re –admit ด้วยโรคเดิมภายใน 28วัน < 2 %
6. การดูแลต่อเนื่อง	- มีระบบนัดหมายผู้ป่วย กลับมารับการรักษา ต่อเนื่องและมีระบบ ติดตามหรือระบบ ช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยมี ปัญหาก่อนวันนัดหมาย - มีการดูแลต่อเนื่องเข้าไป ในพื้นที่อย่างมี ประสิทธิภาพโดยการ ประสานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	- พัฒนาระบบการ จำหน่ายผู้ป่วยโดย พยาบาลให้คำแนะนำการ ปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ บ้าน -การพัฒนากระบวนการส่ง ต่อการดูแลต่อเนื่อง ร่วมกับงานเวชศาสตร์ ครอบครัว	- อัตราการกลับมารักษา ซ้ำด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้ วางแผนภายใน 28 วัน < 2 % - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับ การส่งต่อเพื่อการดูแล ต่อเนื่อง ที่ PCU ใกล้บ้าน เป็น 100% -ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับ การติดตามเยี่ยมบ้าน เป็น 100%

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้ (ปีงบประมาณ)				
		2556	2557	2558	2559	2560
1. อัตราครองเตียง	≥ 70%	64.31	70.72	71.40	74.54	77.99
2. Productivity	90-110%	98.21	103.5	100.47	103.92	102.79
3. ความพึงพอใจผู้รับบริการ	> 85 %	94.10	85.40	94.43	90.19	88.01
4. ความสมบูรณ์บันทึก ทางการพยาบาล	> 85 %	92.33	80.44	72.42	87.11	91.17
5. ความคลาดเคลื่อนในการ บริหารยา (ระดับE-I)	0 ครั้ง /1000 วันนอน	7.36	1.87	0.35	1.08	0
6. อัตราการเกิดแผลกดทับ	<5ครั้ง/1,000 วันนอน	0.58	0	0.39	0.61	0.84
7. อัตราการพลัดตกหกล้ม	0 ครั้ง/1,000 วันนอน	0.24	0.19	0.19	0	0
8. อัตราการติดเชื้อของ ผู้ป่วยที่คาสายสวน ปัสสาวะ	0 ครั้ง/1,000 วันนอน	2.14	6.93	5.38	2.74	0.75
9. อัตราการ re-admit ใน 28 วันด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้ วางแผน	< 2 %	NA	NA	NA	0.71	0.05
10. อัตราการย้ายผู้ป่วยเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน	0 ครั้ง/1,000 วันนอน	NA	NA	NA	0.25	1.02

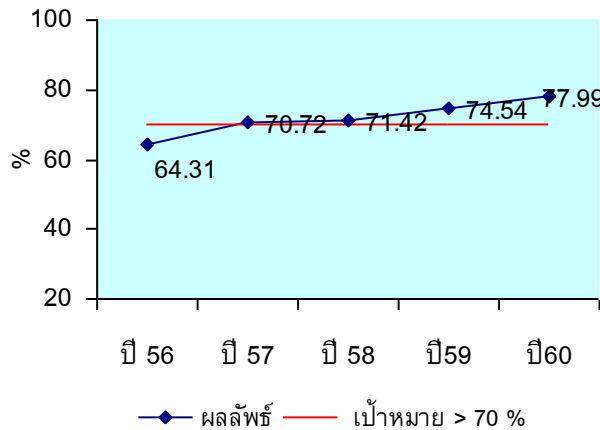
ตัวชี้วัดเฉพาะโรค

กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ				
			2556	2557	2558	2559	2560
EYE -cataract	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก (เลือดออกในตา/Endophthalmitis)	0	0	0	0	0	0
	อัตราผู้ป่วยที่มีความรู้ในการดูแลตนเอง ผ่านเกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 80	90 %	85 %	85 %	90%	100%	100%
	อัตราการประเมินผู้ป่วยซ้ำเกี่ยวกับการรับประทานยาละลายลิ่มเลือด	100 %	100 %	100 %	100%	100%	100%
EYE -corneal transplant	อัตราการเกิดภาวะเกิด graft rejection ภายใน 1 ปี	< 20 %	0	0	0	0	0
	อัตราการติดเชื้อของแผลหลังผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาใน 1 สัปดาห์	< 0.5 %	NA	0	0	0	20 %
ENT -Tonsillec Tomy	อัตราการเกิดภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด	0 %	0 %	0 %	0%	0%	0%
	อัตราการมีทางเดินหายใจอุดตัน	0 %	0 %	0 %	0%	0%	0%
-FESS	อัตราการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดต่อมทอนซิลถูกต้อง	100 %	100 %	100 %	100%	100%	100%
	ร้อยละของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทอนซิลที่มีระดับความปวด > 8 คะแนน (24 ชั่วโมงแรก)	< 80 %	60 %	60 %	60%	25%	15%
	อัตราทางเดินหายใจอุดตันหลังการผ่าตัดไซนัส	0%	0%	0 %	0%	0%	0%
	อัตราการมีเลือดออกมากหลังการผ่าตัดไซนัส	0 %	0 %	0 %	0%	0%	0%
-Thyroidec tomy	อัตราการปฏิบัติหลังการผ่าตัดไซนัสถูกต้อง	100 %	95 %	100 %	100%	100%	100%
	อัตราผู้ป่วยผ่าตัดไทรอยด์เกิดภาวะสายเสียงอัมพฤกษ์ (vocal cord paralysis)	< 8	0	0 %	0%	0%	0%
	อัตราผู้ป่วยผ่าตัดไทรอยด์เกิดภาวะแคลเซียมในเลือดลดลง (hypocalcaemia)	< 6.4	2	1.85	1.9	0	0%
SURG -Colectomy & colostomy	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลหลังผ่าตัดทวารเทียม	0 %	0 %	0.12 %	0%	0%	3.03%
	อัตราการมีเลือดออกมากผิดปกติ	0 %	0 %	0 %	0%	0%	0%
	อัตราการอุดตันของลำไส้	0 %	0 %	0.09 %	0%	0%	0%
	อัตราการติดเชื้อหลังการผ่าตัด	0 %	0 %	0.18 %	0%	0%	0%
	อัตราผู้ป่วยได้รับการวางแผนการจำหน่าย	100 %	100 %	100 %	100%	100%	100%

ปีงบประมาณ 2560* ข้อมูล (1ต.ค. 59- 30 กย.60)

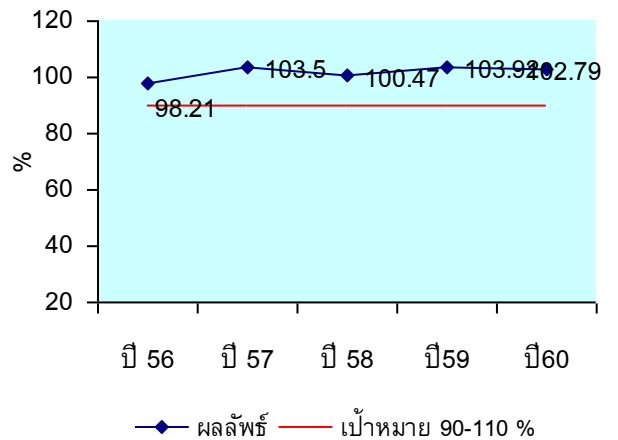
กราฟแสดงผลการดำเนินงาน

1. อัตราครองเตียง



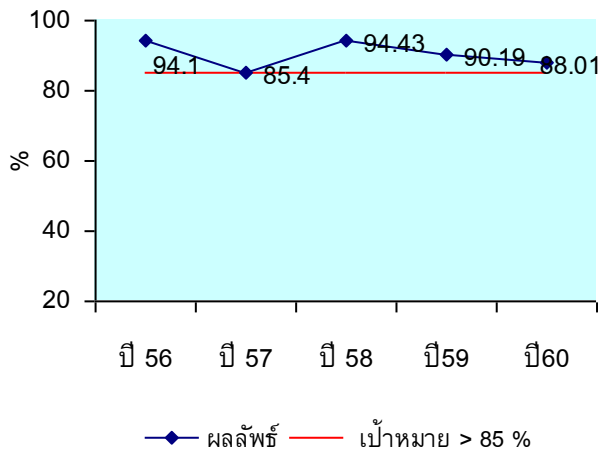
จากกราฟที่ 1 อัตราครองเตียงผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีจำนวนมากขึ้นตามลำดับ

2. Productivity



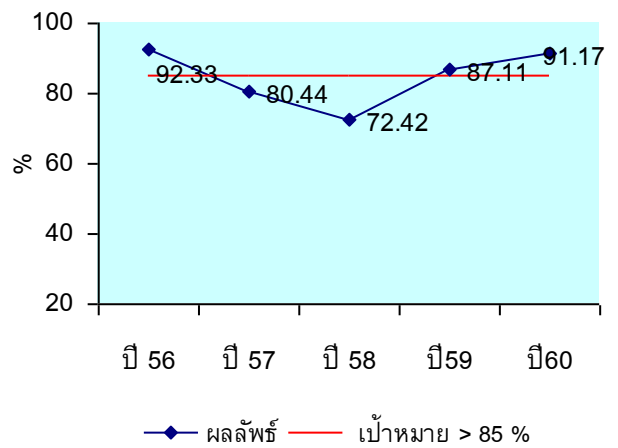
จากกราฟที่ 2 แสดงให้เห็นว่าผลิตภาพในการปฏิบัติงาน(productivity) สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดหมายความว่าการบริหารอัตรากำลังไม่สอดคล้องกับภาระงาน แสดงว่าขาดอัตรากำลัง ต้องเพิ่มอัตรากำลัง

3. ความพึงพอใจผู้รับบริการ



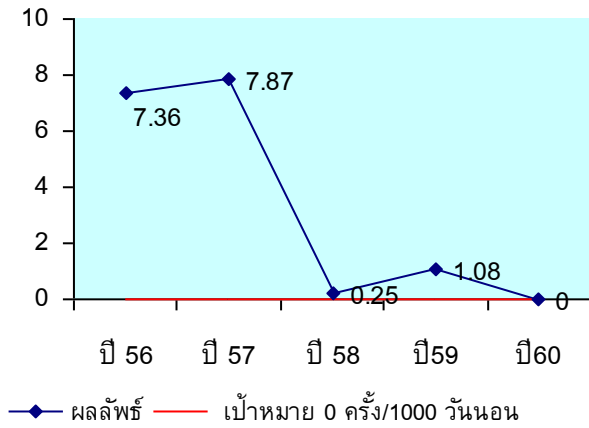
จากกราฟที่ 3 แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับตามเป้าหมายที่กำหนด

4. ความสมบูรณ์บันทึกทางการแพทย์



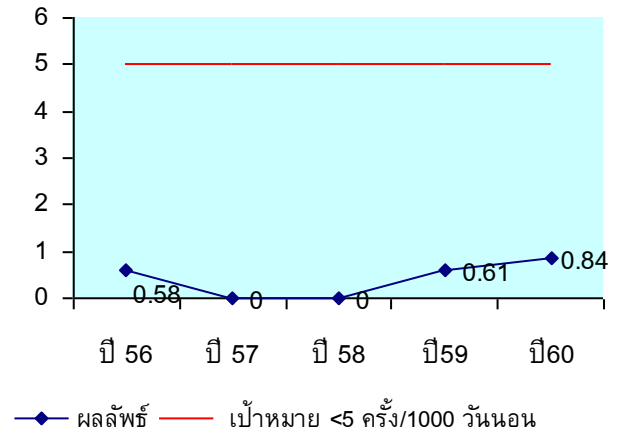
จากกราฟที่ 4 ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในปี 2557-2558 ต่ำกว่าเป้าหมายสาเหตุเนื่องจากการปรับระบบการตรวจบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพื่อให้สอดคล้องตามแนวทางของสปสข. จึงมีการปฏิบัติบางประเด็นไม่ครอบคลุม ปี 2559-2560 ได้มีการพัฒนาการบันทึกจึงพบว่ามีความสมบูรณ์มากขึ้น

5. ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา(ระดับE-I)



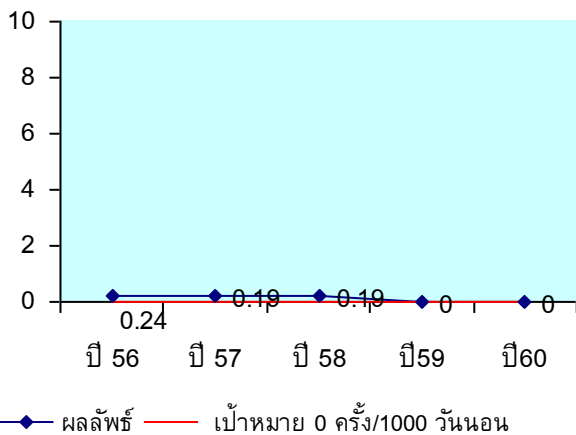
จากกราฟที่ 5 พบว่าอัตราความผิดพลาดสูงสาเหตุจาก human error จึงได้ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเรื่องการบริหารยาและเฝ้าระวังการดำเนินงานมาในปี 2559 พบว่ามีอัตราลดลง ปี2560 ยังไม่เกิดระดับE-I

6. อัตราการเกิดแผลกดทับ



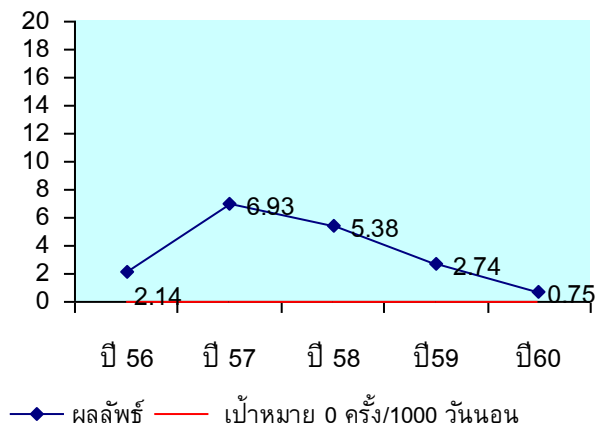
จากกราฟที่ 6 พบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยมีอัตราการเกิดที่สูงกว่าเป้าหมาย ได้มีการพัฒนากิจกรรมการพยาบาลและการเฝ้าระวังมากขึ้นทำให้อัตราการเกิดแผลกดทับไม่เกินเกณฑ์

7. อัตราการพลัดตกหกล้ม



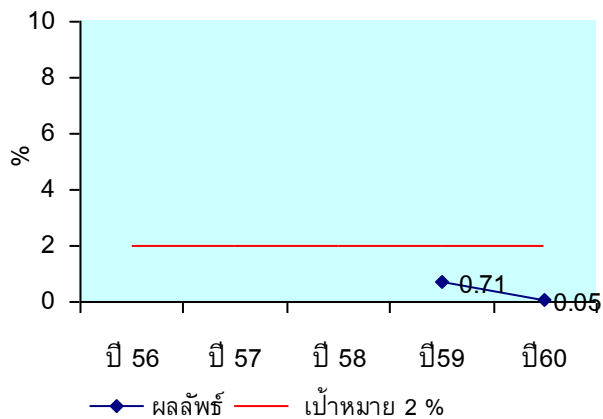
จากกราฟที่ 7 พบว่าอัตราการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยมีอัตราการเกิดที่สูง จึงได้มีการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเรื่องการป้องกันพลัดตกหกล้มขึ้นผลการดำเนินการพบว่า ปี 2559-2560 ไม่มีอัตราการพลัดตกหกล้มเกิดขึ้น

8. อัตราการติดเชื้อของผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ



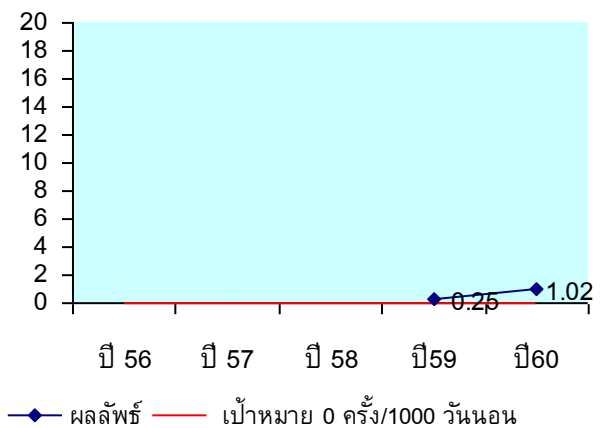
จากกราฟ 8 อัตราการติดเชื้อสูงกว่าเป้าหมายตลอด จึงทำการวิเคราะห์และทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพส่งผลให้อัตราการติดเชื้อลดลงแต่ยังไม่เป็นไปตามเป้าเนื่องจากขาดการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง จึงทำการนิเทศและติดตามให้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันติดเชื้อพบว่าในปี 2559-2560 ผลลัพธ์ลดลง

9. อัตราการ re-admit ใน 28 วันด้วยโรคเดิม



จากกราฟที่ 9 พบว่าอัตราการ re-admit ภายใน 28 วันด้วยโรคเดิมปี 2559-2560 ไม่เกินเป้าที่ตั้งไว้ แต่ยังคงต้องทำการวิเคราะห์กระบวนการซึ่งพบว่า ต้องพัฒนากระบวนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยรายโรคต่อไป

10. อัตราการย้ายผู้ป่วยเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน



จากกราฟ 10 อัตราการย้ายผู้ป่วยเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผนสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ จึงทำการวิเคราะห์ผลลัพธ์พบว่า ต้องพัฒนาการประเมินและเฝ้าระวัง warning sign การนิเทศและติดตามให้ปฏิบัติตามแนวทางการ

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (อ้างถึง CPG, Care Map, WP, WI)

- ปฏิบัติการพยาบาลตาม CPG ของ CLT Surg, ได้แก่ GI bleeding, CA Lung, LC
- ปฏิบัติการพยาบาลตาม CPG ของ CLT EYE ได้แก่ Senile cataract, Corneal transplant
- ปฏิบัติการพยาบาลตาม CPG ของ CLT ENT ได้แก่ Thyroidectomy, functional Endoscopic Sinus Surgery(FESS), T-plasty, Mastoidectomy, Tonsillectomy, Chochea implant
- ปฏิบัติการพยาบาลตาม CNPG และ WI ของฝ่ายการพยาบาล
- โครงการวิชาการประจำหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนาทักษะความรู้บุคลากรสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากการดูแลรักษา สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ โดยจัดให้มีการประชุมวิชาการพยาบาล และทบทวนการดูแลผู้ป่วยรายโรค สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในช่วงเช้าหลังการรับส่งเวรทุกวันจันทร์ ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำในการนำเสนองานวิชาการ โดยมอบหมายงานเป็นกลุ่ม หมุนเวียนไปเรื่อยๆ ส่วนผู้ช่วยพยาบาล ให้รับผิดชอบการจัดบอร์ดวิชาการที่เป็นความรู้แก่ญาติและผู้ป่วย 3 เดือนต่อ 1 เรื่อง เพื่อเป็นการฟื้นฟู

ความรู้ที่ทันสมัยและนำมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไป รวมทั้งการนำเสนอการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือเช่น ambubag, Gomco suction เป็นต้น

- พัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ในระบบ EMR SOFT ร่วมกับฝ่ายการพยาบาล พัฒนาคุณภาพการบันทึกในระบบ Electronic รวมถึงพัฒนา competency พยาบาลผู้บันทึกโดยติดตามการนิเทศในบุคลากรพยาบาล
- CQI เรื่องการบริหารยาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการบริหารยาในหอผู้ป่วย
- CQI เรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก
- CQI เรื่องการพัฒนากระบวนการบริหารยา HAD ตามหลัก 6R
- CQI เรื่องการดูแลทวารใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

4.2.1 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดดมยาสลบ

เป้าหมายโครงการ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้
2. บุคลากรมีความสามารถในการดูแลหลังผ่าตัดดมยาสลบอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ได้แนวทางการพยาบาลดูแลที่เฉพาะโรคของผู้ป่วยผ่าตัดดมยาสลบ

5.แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนาความรู้และทักษะทางการแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรม จักษุและหูคอจมูกแก่บุคลากร
2. การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดดมยาสลบ
3. การดูแลผู้ป่วยที่มีทวารใหม่
4. การบริหารยาที่มีประสิทธิภาพ
5. การพัฒนาความสมบูรณ์บันทึกทางการแพทย์
6. การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ติดตัวกลับบ้าน
7. การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย
8. การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ
9. การป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม