

# Unit Profile

หอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2

ปรับปรุงเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2560

ปรับปรุงเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2561

## 1. บริบท (Context):

### ก. หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

ให้บริการการพยาบาลตั้งแต่ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกและข้อ และผู้ป่วยอื่นๆที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ภายได้มาตรฐานวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้ และมีความพึงพอใจในการบริการ

### ข. ขอบเขตบริการ ( Scope of Service )

ให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อที่มีปัญหากระดูก และกล้ามเนื้อเป็นอันดับแรก และผู้ป่วยแผนกอื่นๆ ในกรณีที่มีแผนกอื่นเต็ม ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม ตา หู คอ จมูก เป็นต้น ผู้ป่วย 5 โรคแรกของหน่วยงานได้แก่

1. Close Fracture
2. Spinal stenosis
3. Open Fracture long bone
4. OA Knee
5. ON HIP , AVN HIP

เปิดให้บริการ จำนวน 31 เตียง

1. เตียงสามัญ 25 เตียง
2. ห้องพิเศษรวม 3 เตียง จำนวน 2 ห้อง (ห้องผู้ชาย,ห้องผู้หญิง) รวมเป็น 6 เตียง

**ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ: (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)**

ประเภทผู้รับบริการ	ความต้องการ / ความคาดหวัง
<b>ลูกค้าภายนอก</b> 1. ทีมแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทีมพยาบาลมีคุณภาพประเมินผู้ป่วยได้ถูกต้องและรวดเร็ว</li> <li>- มีการประสานงานที่ดี มีคุณภาพ</li> <li>- มีความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ</li> <li>- ต้องการทีมที่มีความรู้ความสามารถในการดูแล</li> </ul>
2. แผนกกายภาพบำบัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องการให้เขียนใบส่งปรึกษาให้ครบถ้วน</li> <li>- ต้องการให้ส่งผู้ป่วยทำกายภาพตรงเวลา</li> <li>- เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งทำกายภาพ</li> </ul>
3. แผนกการเงิน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องการประสานงานที่ดีและมีประสิทธิภาพ</li> <li>- ต้องการให้หอสผู้ป่วยลงข้อมูลค่าใช้จ่ายให้ครบถ้วนและถูกต้อง</li> <li>- เอกสารของผู้ป่วยครบถ้วนและถูกต้องก่อนจำหน่าย</li> </ul>
4. แผนกห้องจ่ายยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เบิกยาตามเวลาที่กำหนด ในปริมาณที่เหมาะสม</li> <li>- เบิกยาและเวชภัณฑ์ให้ เพียงพอต่อการใช้งาน</li> <li>- ตรวจสอบความถูกต้องก่อนส่งเบิกยา</li> <li>- เขียนรายละเอียดให้ครบถ้วน</li> </ul>
5. แผนกโภชนาการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เบิกอาหารตรงตามเวลา ถูกต้อง ครบถ้วน</li> <li>- ลงรายละเอียดผู้ป่วยให้ครบถ้วน เช่น เฉพาะโรค ศาสนา เป็นต้น</li> <li>- หากมีการเปลี่ยนแปลงรายการ เช่น รับประทานใหม่ จำหน่าย ย้ายเตียง ให้รีบแจ้ง</li> </ul>
6. แผนกนิติเวช	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เขียนใบส่งปรึกษาให้ครบถ้วน</li> <li>- มีการโทรแจ้งและนัดกับแผนกก่อนผู้ป่วยจะกลับบ้าน</li> </ul>
7. แผนกรังสี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งผู้ป่วยตรวจได้อย่างตรงเวลา</li> <li>- ประสานงานอย่างสุภาพและมีประสิทธิภาพ</li> <li>- เตรียมผู้ป่วยตรวจได้ครบถ้วนและถูกต้อง</li> </ul>
8. แผนก ผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับ – ส่งต่อข้อมูลที่ครอบคลุมและชัดเจน ถูกต้อง</li> <li>- มีการเตรียมรับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยถึงหอผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง</li> <li>- ต้องการการประสานงานที่ดี และมีประสิทธิภาพ</li> </ul>
9. ห้องผ่าตัดและวิสัญญี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความพร้อมในการเตรียมอุปกรณ์ แลทีมในการเตรียมผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด</li> <li>- ต้องการความรวดเร็วและถูกต้องในการส่งผู้ป่วย</li> <li>- ความถูกต้องในการส่งเวร ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เข้าผ่าตัด</li> <li>- ส่งผู้ป่วยถูกคน/ตรงเวลา</li> <li>- เตรียมผู้ป่วยให้ถูกต้องทุกครั้ง</li> </ul>

ประเภทผู้รับบริการ	ความต้องการ / ความคาดหวัง
10. Ward พิเศษ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความต้องการความ ถูกต้องในการส่งเวร ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่จะย้ายไป</li> <li>- การประสานงานด้วยความสุภาพและถูกต้องแม่นยำ</li> </ul>
11. แผนกเวรเปล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและสิ่งของที่จะส่งพร้อมผู้ป่วยให้เรียบร้อยก่อนเวรเปลมาถึง</li> <li>- ความรวดเร็วและถูกต้องในการให้บริการ</li> <li>- ความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</li> <li>- แจ้งเวรเปลทุกครั้งที่ต้องการอุปกรณ์พิเศษ เช่น ออกซิเจน</li> </ul>
12. กลุ่มงานนิติเวช	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกเวชระเบียนครบถ้วนสมบูรณ์</li> <li>- การประสานงานด้วยความสุภาพและถูกต้องแม่นยำ</li> </ul>
13. ผู้ป่วยและญาติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความคาดหวังในการบริการด้วยความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานวิชาชีพ</li> <li>- ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน</li> <li>- การดูแลที่เสมอภาค เท่าเทียมกัน ไม่แบ่งชั้น</li> <li>- มีการตรวจเยี่ยมและดูแลอาการอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>- แจงข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนิน โรคเป็นระยะๆและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถาม</li> </ul>

### ง.ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues):

1. การเตรียมพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
2. การให้ข้อมูลสุขภาพ / การสื่อสารที่ถูกต้อง ครบถ้วน
3. การป้องกันการเกิดอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
4. การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดและการส่งต่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
5. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

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

Specific Clinical Risk	Specific clinical Risk
<p>1. Total knee arthroplasty</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาวะช็อคจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด</li> <li>- การเกิด Deep Vein Thrombosis (DVT )</li> <li>- การเกิดข้อเลื่อนหลุด</li> <li>- การติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดหรือใส่อวัยวะเทียม</li> <li>- การเกิด pulmonary embolism (PE)</li> </ul>
<p>2. Total hip arthroplasty</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาวะช็อคจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด</li> <li>- การเกิด Deep Vein Thrombosis (DVT )</li> <li>- การเกิดข้อเลื่อนหลุด</li> <li>- การติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดหรือใส่อวัยวะเทียม</li> <li>- การเกิด pulmonary embolism (PE)</li> </ul>
<p>3. SPINE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาวะช็อคจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด</li> <li>- การเกิด Deep Vein Thrombosis (DVT )</li> <li>- การเกิด pulmonary embolism (PE)</li> <li>- การติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด</li> </ul>
<p>4. CLOSED FRACTURE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเกิด Compartment Syndrome</li> </ul>
<p>5. OPEN FRACTURE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด</li> <li>- การเกิด pulmonary embolism (PE)</li> <li>- การเกิด Deep Vein Thrombosis (DVT )</li> </ul>

### Common Risk

1. การเกิดแผลกดทับ
2. การเกิดแผลกดทับจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวระดับ 2 ขึ้นไป
3. การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ
4. ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารระดับ E-I

### ความท้าทาย

1. การพัฒนา CNPG ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค
2. การวางแผนการจำหน่าย และการส่งต่อข้อมูล
3. การส่งเสริมสุขภาพ Empowerment ผู้ป่วย/ญาติ
4. การบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ระดับ E-I
5. การให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค เฉพาะราย

### ประเด็นคุณภาพที่สำคัญของหน่วยงาน

1. ให้บริการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและพึงพอใจ

### จุดเน้นในการพัฒนา

1. ลดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ
2. ลดการเกิดแผลกดทับ
3. ลดอัตราความคลาดเคลื่อนทางยา

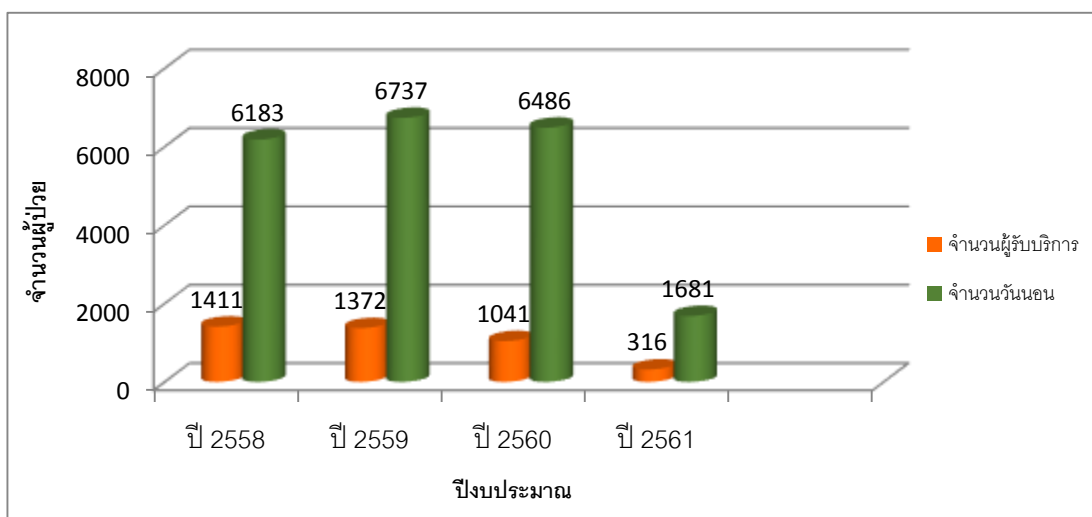
### จ.ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

#### ตารางข้อมูลจำนวนผู้รับบริการ

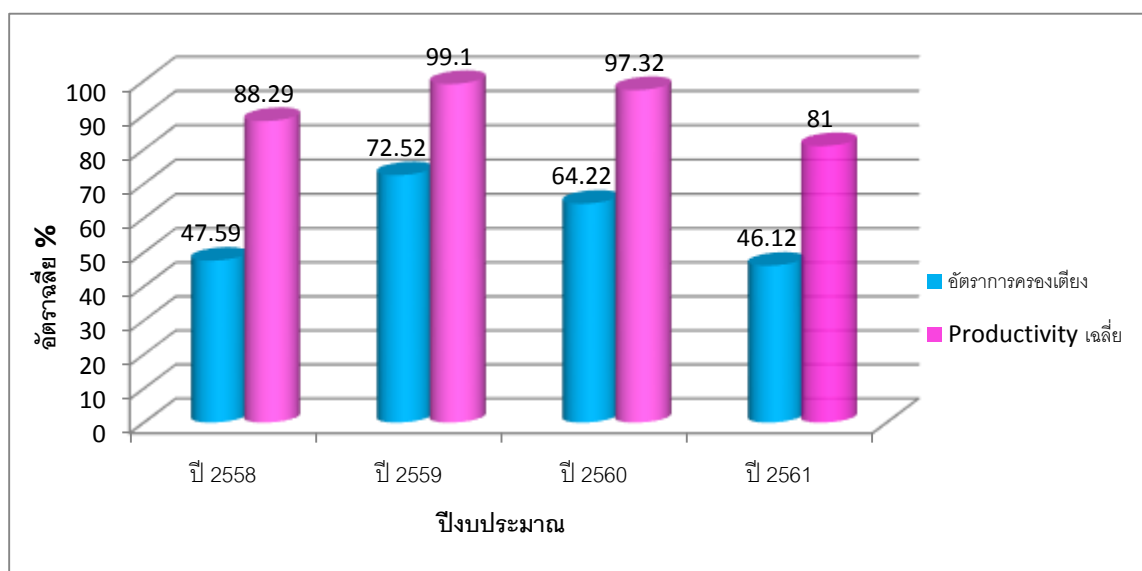
ลักษณะงานที่สำคัญ	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561*
จำนวนผู้รับบริการ	1,411	1,372	1,041	316
จำนวนวันนอน	6,183	6,737	6,486	1,681
อัตราครองเตียง	47.59	72.52	64.22	46.12
Productivity เฉลี่ย	88.29	99.1	97.32	81.00

\*หมายเหตุข้อมูลปี 2561 (เดือนมกราคม 2561 – เดือนมีนาคม 2561)

กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล



กราฟแสดงอัตราการครองเตียงและProductivity



### วิเคราะห์จากกราฟ

-กราฟที่ 1 แนวโน้มผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นทุกปี ทำให้อัตราวันนอนเพิ่มตาม เนื่องจากมีอาจารย์แพทย์เฉพาะทางเพิ่มมากขึ้น ศักยภาพในการดูแล รักษาผู้ป่วยมีมาก

-กราฟที่ 2 แปรตามกราฟที่ 1 คือเมื่อผู้รับบริการ และจำนวนวันนอนเพิ่มมากขึ้น อัตราการครองเตียง และ productivity ก็เพิ่มตาม

## การวินิจฉัยโรคที่รับไว้ 5 อันดับ

ปีงบประมาณ 2559	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561*
1. Closed Fracture = 94 ราย	1. Closed Fracture = 137 ราย	1. Closed Fracture = 50 ราย
2. Spine = 55 ราย	2. OA Knee = 108 ราย	2. Open Fracture = 44 ราย
3. Open Fracture = 50 ราย	3. Spine = 91 ราย	3. Spine = 22 ราย
4. OA Knee = 48 ราย	4. Open Fracture = 72 ราย	4. OA Knee = 21 ราย
5. ON HIP = 19 ราย	5. ON HIP = 19 ราย	5. ON HIP = 8 ราย

\*ข้อมูลปี 2561 (ตั้งแต่เดือนมกราคม – มีนาคม 2561)

## อัตรากำลัง

บุคลากร	จำนวน (คน)	ศักยภาพ
พยาบาลวิชาชีพ	11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อายุงาน &gt; 10 ปี จำนวน 2 คน</li> <li>- อายุงาน <math>\geq</math> 5 ปี จำนวน 5 คน</li> <li>- อายุงาน <math>\geq</math> 3 ปี จำนวน 3 คน</li> <li>- อายุงาน 1-2 ปี จำนวน 1 คน</li> </ul>
ผู้ช่วยพยาบาล	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อายุงาน &gt; 10 ปี จำนวน 1 คน</li> <li>- อายุงาน &gt; 5 ปี จำนวน 2 คน</li> <li>- อายุงาน &gt; 1 ปี จำนวน 2 คน</li> <li>- อายุงาน 1 ปี จำนวน 1 คน</li> </ul>
พนักงานวิชาชีพ (คนงาน)	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อายุงาน 5 ปี จำนวน 1 คน</li> <li>- อายุงาน &gt; 3 ปี จำนวน 2 คน</li> </ul>
ผู้ปฏิบัติงานบริหาร	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อายุงาน 1 ปี</li> </ul>

\*\*\* ข้อมูลล่าสุด เดือนเมษายน 2561



## เครื่องมือและเทคโนโลยี

เครื่องมือ	จำนวน (เครื่อง)	ศักยภาพ
คอมพิวเตอร์ระบบ EMR	5	ดูข้อมูลผู้ป่วย บันทึกทางการแพทย์
คอมพิวเตอร์สำนักงาน	2	บันทึกสถิติตัวชี้ , การลงบันทึกการลงทะเบียนผู้ป่วยใน
เครื่อง CPM (Continuous Passive Motion)	1	สำหรับกายภาพบำบัด แต่ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน
เครื่อง Defibrillator	1	กระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า มีการ Test พลังงานสัปดาห์ ละครั้ง
เครื่องวัดน้ำตาลในเลือด	1	พร้อมใช้งาน
เครื่องปั่น Hematocrit	1	พร้อมใช้งาน
ที่นอนลมไฟฟ้า	4	พร้อมใช้งาน
เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ	3	พร้อมใช้งาน
Infusion pump	5	ใช้งานได้ , แต่บางตัวล้อย้ำรูด

## กระบวนการสำคัญ (Key process)

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ความเสี่ยงสำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ
1. การเข้าถึงและการรับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วนต้องได้รับการรักษาเป็นอันดับแรก</li> <li>- ทีมต่อผู้รับบริการตอบสนองผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและทันทั้งที่</li> <li>- การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน</li> <li>- ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง</li> <li>- ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย</li> <li>- มีความพร้อมของสถานที่ และอุปกรณ์ในการให้บริการผู้ป่วย</li> <li>- ได้มีการประเมินความสามารถในการรับผู้ป่วยไว้ดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนด กรณีที่ไม่สามารถให้การรักษาได้ จะให้การรักษาเบื้องต้นก่อน และอธิบายเหตุผลที่ไม่สามารถรับไว้ได้ และมีการช่วยเหลือในการหาสถานบริการที่สูงกว่า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงขณะนำส่ง</li> <li>- ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจกระบวนการรักษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อุบัติการณ์เรื่องผู้ป่วยมีภาวะแย่งขณะเคลื่อนย้าย</li> <li>- อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนเรื่องการให้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจนในหอผู้ป่วย</li> </ul>
2. การประเมินผู้ป่วย 2.1 การประเมินผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยได้รับการประเมินที่ครอบคลุม มีการระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนและสำคัญ</li> <li>- ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพเฝ้าระวังความเสี่ยงแรกรับ ขณะนอนรพ. และจัดการแก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิตได้ทันทั้งที่</li> <li>- ผู้ป่วยได้รับการประเมินที่เหมาะสมในแต่ละโรค</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการซักประวัติที่ไม่ครอบคลุม ทำให้การรักษาไม่ตรงกับความต้องการได้</li> <li>- ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนเรื่องการให้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจนในหอผู้ป่วย</li> <li>- จำนวนวันนอน (Lent Of Stay)</li> <li>- อัตราการกลับมาตรวจซ้ำภายใน 28 วัน</li> </ul>

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ความเสี่ยงสำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ
<p>2.2 การส่งตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค</p> <p>2.3 การวินิจฉัยโรค</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ครบถ้วน สมบูรณ์</li> <li>- มีการบันทึกข้อมูลการพยาบาลที่สัมพันธ์กับโรค</li> <li>- มีการอธิบาย หรือลงบันทึกเพิ่มเติม ในกรณีที่มีอาการผิดปกติ</li> <li>- บุคลากรมีการลงบันทึกการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย มีการทบทวนการพยาบาลให้มีความสอดคล้องกับแผนการรักษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรมีการบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลที่ไม่ครบถ้วน สมบูรณ์</li> <li>- บุคลากรไม่ได้บันทึกข้อมูลไว้ในกรณีที่มีการส่งตรวจเพิ่ม</li> <li>- บุคลากรลงบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน</li> <li>- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไม่สอดคล้องกับทีมแพทย์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล &gt; 85 %</li> <li>- อัตราความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล &gt; 85 %</li> </ul>
<p>3.การวางแผนการดูแลผู้ป่วย</p> <p>3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย</p> <p>3.2 การวางแผนจำหน่ายกลุ่มโรค</p> <p>- ผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม</p> <p>- ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม</p> <p>- ผู้ป่วยที่ผ่าตัดกระดูกสันหลัง</p> <p>- ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็ก</p> <p>- ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บสันหลังและไขสันหลัง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทีมบุคลากรมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> <li>- การวางแผนการพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย</li> <li>- ทีมบุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมตาม CNPG</li> <li>- ทีมบุคลากรมีการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมเป้าหมายที่วางไว้</li> <li>- ทีมมีการนำกระบวนการมาทบทวน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง</li> <li>- มีการวางแผนจำหน่ายกลุ่มผู้ป่วยได้ครอบคลุมกลุ่มโรค</li> <li>- ผู้ป่วย/ญาติได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทีมบุคลากรมีการวางแผนการดูแลที่ไม่ครอบคลุม</li> <li>- ทีมไม่มีการนำเหตุการณ์หรือกระบวนการการดูแลผู้ป่วยมาทบทวน</li> <li>- บุคลากรบางคนไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยตาม CNPG</li> <li>- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไม่สอดคล้องกับทีมแพทย์</li> <li>- มีการวางแผนจำหน่ายกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังได้ครอบคลุม</li> <li>- ผู้ป่วย/ญาติได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนวันนอน (Lent Of Stay)</li> <li>- อัตราการกลับมาตรวจซ้ำภายใน 28 วัน</li> <li>- อุบัติการณ์ผู้ป่วยย้ายลง ICU โดยไม่ได้วางแผน</li> <li>- อัตราการกลับมาตรวจซ้ำภายใน 28 วัน</li> <li>- จำนวนวันนอน (Lent Of Stay)</li> <li>- อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดหลังผู้ป่วยกลับบ้าน</li> <li>- การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย/ญาติในการดูแลผู้ป่วย</li> </ul>

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ความเสี่ยงสำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ
<p><b>4.การดูแลผู้ป่วย</b></p> <p><b>4.1 การดูแลทั่วไป</b></p> <p><b>4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง</b></p> <p>-แผลกดทับ</p> <p>-PE (Pulmonary Embolism)</p> <p>-DVT (Deep Vein Thrombosis)</p> <p>- Bleeding /shock หลังผ่าตัด</p> <p>- Compartment Syndrome</p> <p>- ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด</p>	<p>-ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมรวดเร็ว ทันเวลา</p> <p>-ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรี และความเป็นส่วนตัว การป้องกันอันตราย ความเครียด และสิ่งรบกวนต่างๆ</p> <p>-ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการรักษา</p> <p>-ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพเฝ้าระวังความเสี่ยงแรกรับ ขณะนอนรพ. และจัดการแก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิตได้ทันทั่วทั้งที่</p> <p>- ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤต</p>	<p>-ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจกระบวนการรักษา</p> <p>-ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาตาม CNPG</p> <p>- เสี่ยงต่อภาวะ Hypovolemic shock หลังผ่าตัด</p> <p>- ผู้ป่วยใส่เฝือกเสี่ยงต่อภาวะ Compartment Syndrome</p> <p>- ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม</p> <p>- เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลหลังผ่าตัด</p>	<p>- อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนเรื่องการให้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจนในหอผู้ป่วย</p> <p>-ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมตาม CNPG</p> <p>- อุบัติการณ์ Hypovolemic shock</p> <p>- อุบัติการณ์ Compartment Syndrome</p> <p>- อัตราการเกิดแผลกดทับ</p> <p>-อุบัติการณ์การเกิดภาวะ PE</p> <p>-อุบัติการณ์การเกิด DVT</p> <p>-อัตราการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด</p>
<p><b>4.3 การดูแลเฉพาะ</b></p> <p><b>4.3.1 การระงับความรู้สึก</b></p>	<p>-ผู้ป่วยได้รับการประเมิน เพื่อค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดระหว่างการระงับความรู้สึก</p> <p>-ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึก และมีส่วนร่วมในการเลือกยาระงับความรู้สึก</p> <p>-ผู้ป่วยได้รับการติดตามสัญญาณชีพระหว่างระงับความรู้สึกและช่วงรอพักฟื้น</p>	<p>-ญาติและผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>-ผู้ป่วยและญาติไม่ได้มีส่วนร่วมในการใช้เลือกใช้ยาระงับความรู้สึก</p>	<p>- อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนเรื่องการให้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจนในการให้ยาระงับความรู้สึก</p>

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ความเสี่ยงสำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ
4.3.2 การผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการผ่าตัด มีการวางแผน และประเมินความเสี่ยงร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> <li>-ทีมบุคลากรได้อธิบายการผ่าตัด ความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย</li> <li>-ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด</li> <li>-ผู้ป่วยได้รับการติดตามการดูแลหลังผ่าตัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจเกี่ยวกับแผนการผ่าตัด</li> <li>-ผู้ป่วยและญาติไม่ได้รับการอธิบายเกี่ยวกับแผนการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อุบัติการณ์ข้อร้องเรียน เรื่องการให้ข้อมูลในการผ่าตัด</li> </ul>
4.3.3 อาหารและโภชนาบำบัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ การวางแผนโภชนาบำบัด</li> <li>-ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสม และอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-สถิติการส่ง consult โภชนาการของหน่วยงาน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง</li> </ul>
4.3.4 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยได้รับการประเมินการตอบสนองและความต้องการด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ</li> <li>-ทีมบุคลากรให้การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายอย่างเหมาะสม ทั้งด้านจิตสังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ</li> <li>-มีการจัดตั้งทีม Palliative ของหน่วยงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินความต้องการในระยะสุดท้าย</li> <li>-ผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผนเมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ความพึงพอใจในการดูแล และให้คำแนะนำในผู้ป่วยระยะสุดท้าย</li> </ul>
4.3.5 การบำบัดอาการเจ็บปวด	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองต่อความเจ็บปวด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลเรื่อง pain management ตามแผนการรักษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ร้อยละการตอบสนองความเจ็บปวดหลังผ่าตัด</li> <li>-ร้อยละผู้ป่วยได้รับการประเมินความเจ็บปวดโดยพยาบาล</li> </ul>

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ความเสี่ยงสำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ
<p><b>4.3.6 การฟื้นฟูสภาพ</b></p> <p>-การช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกายภาพบำบัด ร่วมกับทีม นักกายภาพ</p>	<p>- ผู้ป่วยได้รับการดูแลร่วมกันจาก นักกายภาพบำบัด</p> <p>-ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการ ปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง</p>	<p>-ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการ ปรึกษากายภาพ</p> <p>-ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการทำกายภาพ</p>	<p>-ร้อยละการลงข้อมูลใน graphic sheet ในหัวข้อ ของความปวดได้ถูกต้อง</p> <p>- อุบัติการณ์ Hypotension จากการเปลี่ยนท่า</p> <p>- อุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม</p> <p>- ความถูกต้องในการ ปฏิบัติตัวและใช้เครื่องยึด ตรึงเครื่องพยุง เช่น Counter traction, brace, walker</p>
<p><b>5. การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว</b></p>	<p>-บุคลากรได้ประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยจิตความสามารถ ทางด้านอารมณ์ จิตใจ และ ความพร้อมในการดูแลตนเอง</p> <p>-บุคลากรให้ความช่วยเหลือให้เกิด การเรียนรู้ สำหรับตัวเอง และเป็น ที่ปรึกษาเมื่อผู้ป่วยและญาติมี ปัญหา</p> <p>- ผู้ป่วย/ญาติได้รับการเตรียมความพร้อม ในการดูแลตนเองขณะอยู่ โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่ บ้าน</p>	<p>-ผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผนการ จำหน่าย</p> <p>-ผู้ป่วยไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับ การวางแผนการจำหน่าย</p> <p>-ญาติผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะรับผู้ป่วย กลับไปดูแลที่บ้าน</p> <p>-ผู้ป่วยไม่ยอมกลับบ้าน</p> <p>-ญาติผู้ป่วยไม่มาเรียนรู้การดูแล ผู้ป่วย</p> <p>-หา first care giver ไม่ได้</p> <p>--การทำ Discharge planning ไม่ ครบคลุม</p> <p>-ขาดการเตรียมพร้อมในการดูแล ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย</p> <p>-ไม่มีการส่งต่อข้อมูลกับ หน่วยงานเวชศาสตร์ป้องกันและ ชุมชน</p>	<p>-อัตราการติดเชื้อแผล ผ่าตัดหลังผู้ป่วยกลับบ้าน</p> <p>- การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย/ ญาติในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>- อัตราการส่งต่อผู้ป่วยกับ หน่วยงานเวชศาสตร์ ป้องกัน ในรายที่ต้องส่งต่อ</p> <p>-อัตราการกลับมาตรวจซ้ำ ภายใน 28 วัน</p> <p>- จำนวนวันนอน (Lent Of Stay)</p>

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ความเสี่ยงสำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ
6. การดูแลอย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>-บุคลากรได้ประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยจิตความสามารถ ภาวะทางด้านอารมณ์ จิตใจ และความพร้อมในการดูแลตนเอง</li> <li>-บุคลากรให้ความช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้ สำหรับตัวเอง และเป็น ที่ปรึกษาเมื่อผู้ป่วยและญาติมี ปัญหา</li> <li>-มีการส่งต่อข้อมูลกับหน่วยงาน เวชศาสตร์ป้องกันและชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ขาดการเตรียมพร้อมในการดูแล ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย</li> <li>-ไม่มีการส่งต่อ ข้อมูล กับ หน่วยงานเวชศาสตร์ป้องกันและ ชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการส่งต่อผู้ป่วยกับ หน่วยงาน เวชศาสตร์ ป้องกันในรายที่ต้องส่งต่อ</li> </ul>

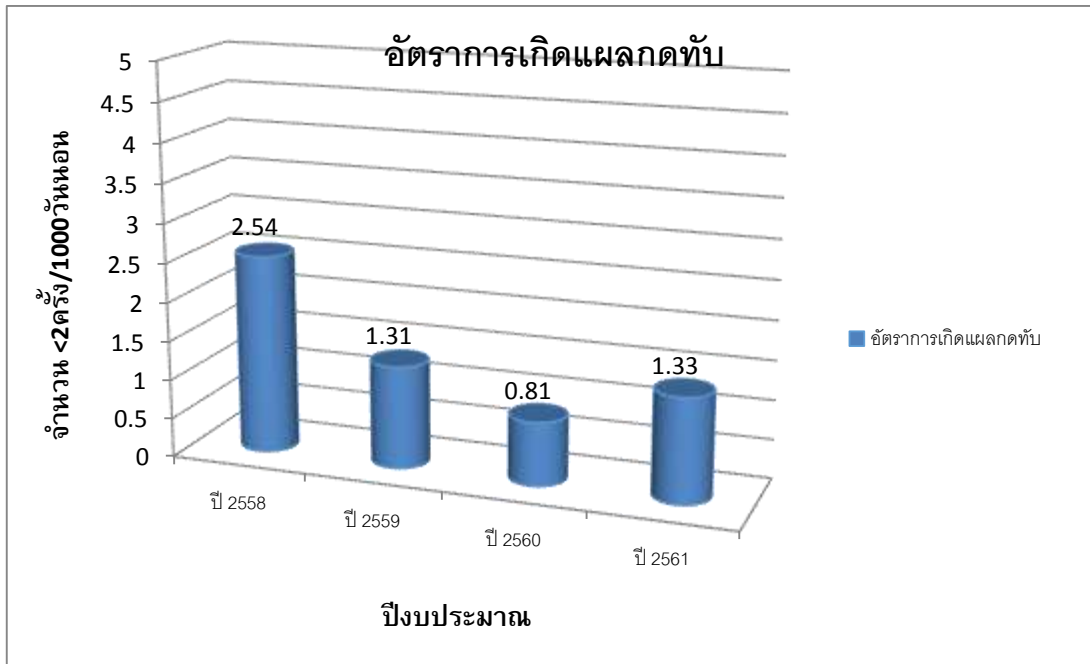
## 3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance)

รายงานตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้					
		ปี 58	ปี 59	ปี 60	ปี 61*		
<b>ตัวชี้วัดทางการพยาบาล</b>							
1. อัตราการเกิดแผลกดทับ (ระดับ 1-4)	<2ครั้ง/1000วัน นอน	2.54	1.31	0.81	1.33		
2. อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการ บริหารยา - ระดับ A - B (Near miss)	>5 ครั้ง/1000วัน นอน	15.11	1.07(B)	0.83(A) 0.37(B)	1.20(A) 0.65(B)		
- ระดับ C - I	0 ครั้ง/1000วัน นอน	3.24 (C)	0	0.70(C)	0.62(C)		
3. อัตราการเกิดพลัดตกหกล้ม	0 ครั้ง/1000วัน นอน	0.007	0.003	0.007	0.001		
4. อัตราการครองเตียง	> 70 %	47.59	72.52	64.22	46.12		
5. ร้อยละการตอบสนองต่อความปวดหลัง ผ่าตัด (ภายใน 24 ชั่วโมง)	100 %	100	100	99.05	89.50		
6. อัตราความพึงพอใจต่อการบริการ พยาบาล	> 85 %	89.87	89.89	85.17	90.37		
7. อัตราความสมบูรณ์ของบันทึกทางการ พยาบาล	> 85 %	90.0	91.0	92	90		
8. Productivity เฉลี่ย	> 85% - 115 %	88.29	99.1	85.23	81.00		
<b>ตัวชี้วัดทางคลินิก</b>							
1. อัตราการเลื่อนผ่าตัด	< 5 %	7.27	3.57	3.62	3.77		
2. อัตราการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด	0 ครั้ง/1000วัน นอน	0	0.001	0.001	0.001		
3. อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดิน ปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ	5 ครั้ง/1000 วันนอน	0.77	0.001	0.001	0.005		
4. อัตราการย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน	2 ครั้ง	3	8	6	0		
5. อัตราการ CPR ภายในหอผู้ป่วย	0 ราย	1	1	1	0		
6. อัตราการ Unplan ET Tube	2 ครั้ง	3	9	6	0		
7. อัตราการเกิด Phlebitis (ระดับ 3 ขึ้นไป)	0 ครั้ง/1000วัน นอน	0	0	0	0		
8. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน	< 5 ราย	0	1	3	0		

\*หมายเหตุข้อมูลปี 2561 (เดือนมกราคม 2561 –เดือนมิถุนายน 2561)

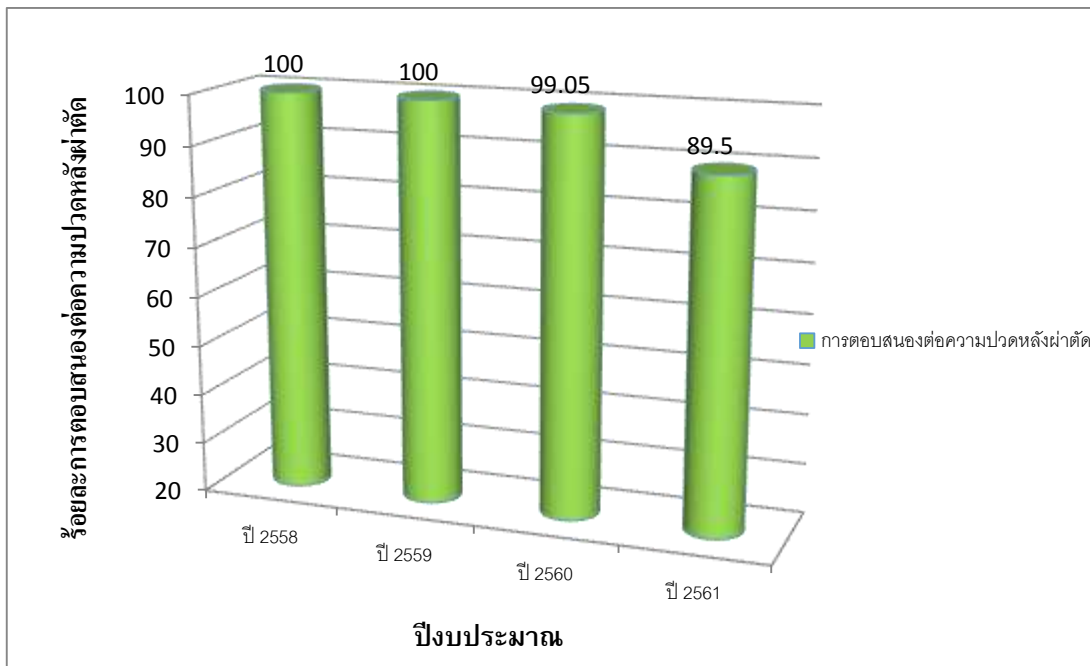


## อัตราการเกิดแผลกดทับ



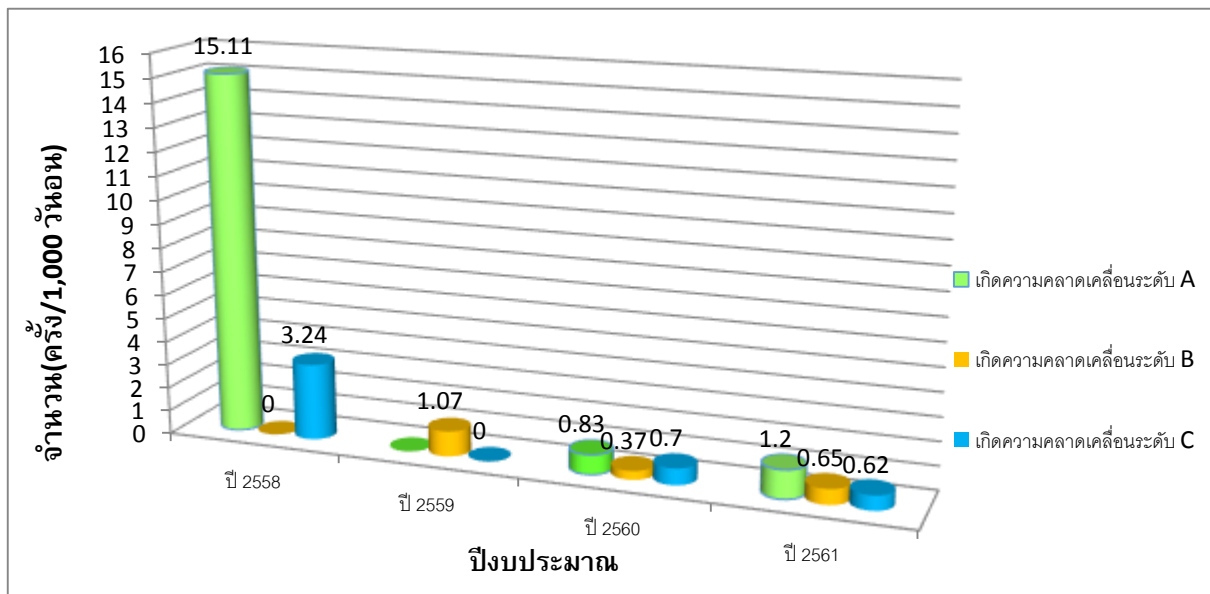
### วิเคราะห์กราฟ

-อัตราการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยยังมีเกิดขึ้นในหน่วยงาน โดยเฉพาะปี 2561 เก็บช่วงสามเดือนแรก (มกราคม – มีนาคม) อัตราเกิดสูงถึง 1.33 ครั้งต่อ 1000 วันนอน จากการทบทวน พบว่าในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา มีผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีปัญหาเรื่อง Fracture femur , fracture Intertrochanteric มา admit ประมาณ 5 ราย และผู้ป่วยที่ต้องนอนติดเตียง ขยับตัวเองลำบากอีก 4 รายในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน เดียงลมในหน่วยงานมี 4 อัน ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย อัตราเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ทำให้อัตราการเกิดแผลกดทับเกิดขึ้น ทางหอผู้ป่วยได้มีการประชุมปรึกษาในทีม และทบทวนตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และในกรณีที่เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ และภาระงานเยอะ มีการปรึกษากันให้ญาติผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วม โดยจะมีการประเมินผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่ก่อน ว่ารายไหน ญาติสามารถช่วยได้บ้าง จากนั้นจะมีการสอนการพลิกตะแคงตัว โดยเจ้าหน้าที่ก่อน และให้ญาติทำให้อูเบบย้อนกลับ เพื่อช่วยในช่วงเวลาเวรเช้า

**การตอบสนองต่อความปวดหลังผ่าตัด****วิเคราะห์กราฟ**

- จากการวิเคราะห์กราฟ พบว่าอัตราความพึงพอใจ ในการจัดการความปวดของผู้รับบริการ ภายในหอผู้ป่วย มีแนวโน้มลดลง ทางหอผู้ป่วยจึงได้นำมาทบทวนภายในหน่วยงาน เพื่อหาสาเหตุ และแนวทางแก้ไข

## อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา

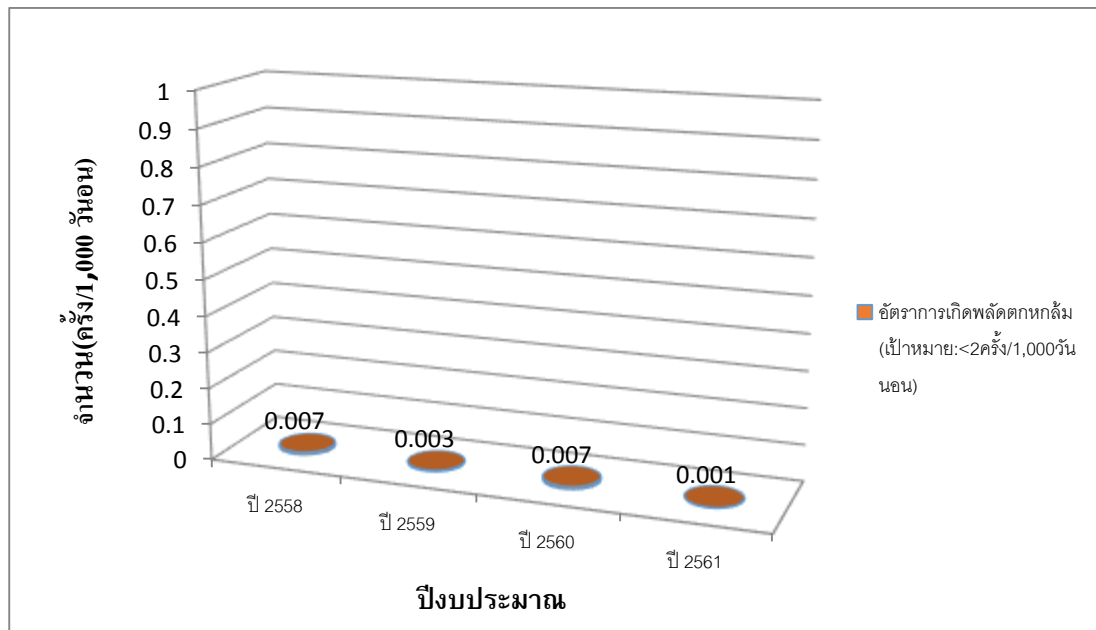


### วิเคราะห์กราฟ

แนวโน้มการบริหารยายังมีการคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น เนื่องจากมีพยาบาลใหม่ยังขาดทักษะและความรู้ในการบริหารยา ภาระงานเพิ่มขึ้น อัตรากำลังน้อยทำให้ขาดการ Recheck จากบุคลากรทางหอผู้ป่วยพยายามทบทวนและเน้นย้ำให้บุคลากรทำตามมาตรฐานและยึดหลัก 6R

ช่วงเดือนที่ผู้ป่วยเยอะ เต็มเต็ม แต่บุคลากรยังคงเท่าเดิมทำให้บางครั้งทุกคนอย่างรีบเร่ง เพื่อให้บริการผู้ป่วย ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นมา ได้มีการนำมาทบทวนในหน่วยงานและทบทวนทุกครั้งที่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น

## อัตราการเกิดพลัดตกหกล้ม



### วิเคราะห์กราฟ

อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มมีแนวโน้มลดลง แต่ยังมีอัตราการเกิดอยู่ ถึงแม้เจ้าหน้าที่จะทำตามแนวทางปฏิบัติการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มแล้ว เนื่องจากในบางรายมีปัญหาทางด้านจิตเวชร่วมกับปัญหาทางสมอง ทำให้บางครั้งไม่สามารถที่จะควบคุมผู้ป่วยได้ และไม่สามารถ restrain ผู้ป่วยได้ในกรณีที่วุ่นวาย แนะนำให้ญาติช่วยเฝ้า ญาติก็ไม่สะดวก บางครั้งภาระงานของเจ้าหน้าที่เยอะ อัตรากำลังไม่พอ ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึง จึงทำให้เกิดพลัดตกหกล้มได้ ซึ่งทางหอผู้ป่วยได้นำมาทบทวนและหาแนวทางป้องกันกันอยู่

## การทบทวนตัวชี้วัดในหน่วยงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ

### - อัตราการเกิดแผลกดทับ

อัตราการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยยังมีเกิดขึ้นในหน่วยงาน โดยเฉพาะปี 2561 เก็บช่วงสามเดือนแรก(มกราคม – มีนาคม) อัตราเกิดสูงถึง 1.33 ครั้งต่อ 1000 วันนอน จากการทบทวน พบว่าในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา มีผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีปัญหาเรื่อง Fracture femur , fracture Intertrochanteric มา admit ประมาณ 5 ราย และผู้ป่วยที่ต้องนอนติดเตียง ขยับตัวเองลำบากอีก 4 รายในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน เดียงลมในหน่วยงานมี 4 อัน ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย อัตราเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ทำให้อัตราการเกิดแผลกดทับเกิดขึ้น ทางหอผู้ป่วยได้มีการประชุมปรึกษาในทีม และทบทวนตามแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และในกรณีที่เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอและภาระงานเยอะ มีการปรึกษากันให้ญาติผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วม โดยจะมีการประเมินผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่ก่อน ว่ารายไหน ญาติสามารถช่วยได้บ้าง จากนั้นจะมีการสอนการพลิกตะแคงตัว โดยเจ้าหน้าที่ก่อน และให้ญาติทำให้อุปกรณ์กลับ เพื่อช่วยในช่วงเวลาเวรเช้า

### - อัตราความพึงพอใจ ในการจัดการความปวดของผู้รับบริการ

อัตราความพึงพอใจ ในการจัดการความปวดของผู้รับบริการ ภายในหอผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง ทางหอผู้ป่วยจึงได้นำมาทบทวนภายในหน่วยงาน พบว่าผู้ป่วยส่วนมากมีอาการปวดก่อนที่จะได้เวลาในการรับยาแก้ปวด เช่น แพทย์สั่งยาแก้ปวด morphine 3 mg iv q 4 hr แต่ได้ยาแก้ปวดไปตามเวลาแล้ว เกิดปวดอีก 2 hr หลังได้รับยาไปแล้ว แต่ยังไม่ถึง 4 hr จึงไม่สามารถให้ยาได้ แม้จะให้ผู้ป่วยผ่อนคลายด้วยวิธีเบี่ยงเบนความสนใจอย่างอื่นก็ยังมีอาการปวดอยู่ ทางหอผู้ป่วยจึงได้ปรึกษา หรือ ทบทวนตัวชี้วัดนี้ และไปศึกษางานวิจัยต่างๆเกี่ยวกับการลดปวด พบว่า การประคบเย็นสามารถลดปวดได้ ทางหอผู้ป่วยจึงคิดจะนำมาใช้กับผู้ป่วย เนื่องจากเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถทำได้ ตอนนี้นำมาตั้งอยู่ในช่วงดำเนินการทดลองใช้และเก็บข้อมูลอยู่

### - อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา

แนวโน้มการบริหารยายังมีการคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น ภาระงาน อัตรากำลังน้อยทำให้ขาดการ Recheck จากบุคลากรทางหอผู้ป่วยพยายามทบทวนและเน้นย้ำให้บุคลากรทำตามมาตรฐานและซีดหลัก 6R

ช่วงเดือนที่ผู้ป่วยเยอะ เต็มเต็ม แต่บุคลากรยังคงเท่าเดิมทำให้บางครั้งทุกคนอย่างรีบเร่งเพื่อจะให้บริการผู้ป่วย ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นมา ได้มีการนำมาทบทวนในหน่วยงานและทบทวนทุกครั้งที่มีอุบัติการณ์ อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นส่วนมากสามารถดักจับได้ก่อน ทั้งนี้ทางหัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการนิเทศการบริหารยาผู้ป่วย และเน้นย้ำเรื่องการบริหารยา HAD

- อัตราการเกิดพลัดตกหกล้ม

อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มมีแนวโน้มลดลง แต่ยังมีอัตราการเกิดอยู่ ถึงแม้เจ้าหน้าที่จะทำตามแนวทางปฏิบัติการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มแล้ว เนื่องจากในบางรายมีปัญหาทางด้านจิตเวช ร่วมกับปัญหาทางสมอง ทำให้บางครั้งไม่สามารถที่จะควบคุมผู้ป่วยได้ และไม่สามารถ restrain ผู้ป่วยได้ ในกรณีที่วุ่นวาย แนะนำให้ญาติช่วยเฝ้า ญาติก็ไม่สะดวก บางครั้งภาระงานของเจ้าหน้าที่เยอะ อัตรากำลังไม่พอ ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึง จึงทำให้เกิดพลัดตกหกล้มได้ ซึ่งทางหอผู้ป่วยได้นำมาทบทวนและหาแนวทางป้องกันกันอยู่

## 4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

## 4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

การพัฒนาคุณภาพ/แนวคิด	วิธีการดำเนินงาน	ผลลัพธ์
<p>1. ลดความผิดพลาดในการเตรียมผ่าตัด</p> <p><u>แนวคิด</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พบอุบัติการณ์การเตรียมยา Antibiotic ผิดชนิดไปห้องผ่าตัด</li> <li>- พบอุบัติการณ์การผู้ป่วยทาลงไปห้องผ่าตัด</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. วิเคราะห์สาเหตุการผ่าตัดเตรียมผิดพลาด</li> <li>2. ทบทวนแนวทางการเตรียมผ่าตัด</li> <li>3. กำหนดหน้าที่ผู้รับผิดชอบ แต่ละขั้นตอนในการเตรียมผ่าตัดพร้อมทั้งมีการ Recheck <ul style="list-style-type: none"> <li>- การ set OR</li> <li>- ตรวจสอบ lab , เจาะเลือด , เซ็นซินยอม</li> <li>- ความพร้อมของร่างกาย</li> <li>- การให้สุกศึกษาและความรู้ก่อนและหลังผ่าตัด</li> <li>- การ Recheck ซ้ำโดยพยาบาลก่อนส่งห้องผ่าตัด</li> </ul> </li> <li>4. ปฏิบัติตามแนวทางกำหนด</li> </ol>	<p>อัตราการเตรียมผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปี 2558 100%</li> <li>- ปี 2559 100%</li> <li>- ปี 2560 99%</li> <li>- ปี 2561* 97%</li> </ul> <p>( ปี 2561 สุ่มให้ผู้ป่วยล้างเล็บ , ถอดต่างหู, ผู้ป่วยแอบรับประทานอาหารวันผ่าตัด)</p> <p>*ข้อมูลปี 2561 ( เดือนมกราคม - มีนาคม )</p>
การพัฒนาคุณภาพ/แนวคิด	วิธีการดำเนินงาน	ผลลัพธ์
<p>2. ลดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา</p> <p><u>แนวคิด</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พบอุบัติการณ์การให้ยาผิด , การลืมหายา</li> <li>- เพื่อเพิ่มความปลอดภัยจากการให้ยา (Safety Goal)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Re – check ยาทุกครั้งก่อนแจกยาหรือฉีดยาให้ผู้ผู้ป่วย</li> <li>2. แจกยา High Alert Drug จากยาทั่วไปถ้าจะหยิบยาไปใช้ต้องมีการ Double Check ทุกครั้ง</li> <li>3. บริหารยาโดยยึดหลัก 11R</li> <li>4. แจ้งแพทย์ให้เขียน Order ให้ชัดเจน Dose , วิธีการให้ , การ Monitor ต่างๆ</li> <li>5. ในกรณียา High Alert Drug ไม่ควรรับคำสั่งทางโทรศัพท์ เพื่อป้องกันความผิดพลาด</li> <li>6. นิเทศและตรวจสอบการใช้ยาทุกวันโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย</li> <li>7. นำอุบัติการณ์การให้ยาผิดมาทบทวนในหน่วยงานในการประชุมหน่วยงานทุกเดือน</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา</li> <li>ปี 2558</li> <li>ระดับ A-B = 15.11</li> <li>C = 3.24</li> <li>ปี 2559</li> <li>ระดับ B = 1.07</li> <li>ปี 2560</li> <li>ระดับ A = 0.83</li> <li>ระดับ B = 0.37</li> <li>ระดับ C = 0.70</li> <li>ปี 2561*</li> <li>ระดับ A = 1.20</li> <li>ระดับ B = 0.65</li> <li>ระดับ C = 0.62</li> </ul> <p>*ข้อมูลปี 2561 (เดือนมกราคม – มีนาคม 2561)</p>

<p>3. พัฒนาศูนย์ข้อมูลของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล</p> <p><u>แนวคิด</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเพิ่มประสิทธิภาพในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล</li> <li>- บางรายยังเขียน การพยาบาล ไม่ครอบคลุม</li> <li>- บางรายการพยาบาลยังเป็นแบบทั่วไป ไม่ได้ลงเฉพาะโรค</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำกรบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบเฉพาะโรค เช่น การผ่าตัด TKA , THA , Spine เพื่อลงเป็น กลุ่มเฉพาะได้อย่างถูกต้อง</li> <li>2. ตรวจสอบประเมินความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล</li> <li>3. สุ่มตรวจบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยหัวหน้า</li> <li>4. มีการตรวจสอบประเมินความสมบูรณ์บันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยคณะกรรมการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจากฝ่ายการพยาบาล</li> </ol>	<p>- อัตราความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล</p> <table border="1"> <tr> <td>ปี 2558</td> <td>90 %</td> </tr> <tr> <td>ปี 2559</td> <td>91 %</td> </tr> <tr> <td>ปี 2560</td> <td>92 %</td> </tr> <tr> <td>ปี 2561*</td> <td>90 %</td> </tr> </table> <p>*ข้อมูลปี 2561 (เดือนมกราคม-เดือนมีนาคม)</p>	ปี 2558	90 %	ปี 2559	91 %	ปี 2560	92 %	ปี 2561*	90 %
ปี 2558	90 %									
ปี 2559	91 %									
ปี 2560	92 %									
ปี 2561*	90 %									
<p>4. การทำกิจกรรมการทบทวนผู้ป่วยโดยใช้ C<sub>3</sub>THER</p> <p><u>แนวคิด</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะการพยาบาล และบุคลากรในทีมการดูแล</li> <li>- บุคลากรรู้จักนำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้</li> <li>- ทำกิจกรรม Case Conference</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดตารางมอบหมายหมุนเวียนเป็นผู้นำ Conference โดยเลือกเคสที่น่าสนใจในหอผู้ป่วย</li> <li>2. จัดทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรเป็นผู้นำ Conference Case เดือนละ 4 – 6 ครั้ง</li> </ul>								
การพัฒนาคุณภาพ/แนวคิด	วิธีการดำเนินงาน	ผลลัพธ์								
<p>5. การประเมินอาการปวดของผู้ป่วย (pain Score)</p> <p><u>แนวคิด</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับยาแก้ปวด</li> <li>- ประเมิน Pain Score ก่อนและหลังให้ยาแก้ปวด</li> <li>- มีการลงคะแนน Pain Score ไว้ใน</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมิน Pain Score ตามแบบประเมินที่กำหนด</li> <li>2. มีการประชุมทีมเพื่อหาแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดหลังผ่าตัด</li> <li>3. รวบรวมข้อมูลและประเมินผลทุก 3 เดือน เพื่อพบปัญหามาทบทวนแก้ไข</li> </ol>	<p>-อัตราความพึงพอใจ ในการจัดการความปวดของผู้รับบริการภายในหอผู้ป่วย = 89.5 % ซึ่งเป็นความพึงพอใจจากการให้ยาแก้ปวด แต่บางครั้งผู้ป่วยปวดก่อนเวลาที่ให้ยา รอบต่อไป ทำให้ทางหอผู้ป่วยจึงนำมาทบทวน และปรึกษาร่วมกัน เมื่อหาวิธีการลดปวด โดยบทบาทอิสระของพยาบาลที่ทำได้ คือการประคบเย็นลดปวด กำลังอยู่ในช่วงดำเนินการ</p>								



## การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

การพัฒนาคุณภาพ/แนวคิด	วิธีการดำเนินงาน	ผลลัพธ์
<p>1. การวางแผนการจำหน่ายในหอผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม</p> <p><u>แนวคิด</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน</li> <li>- เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรคเดียวกัน</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดประชุมและค้นหาปัญหาาร่วมกัน</li> <li>2. มอบหมายให้พยาบาลเก็บข้อมูล</li> <li>3. นำปัญหาที่ได้รับมาปรึกษาหาแนวทางร่วมกัน</li> <li>4. นำกระบวนการพยาบาลมาให้ในการดูแลผู้ป่วย</li> <li>5. หาแนวทางปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้มีการเก็บข้อมูลและปัญหา แต่ยังไม่วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ</li> </ul>
<p>2. การทำกิจกรรม Conference Case ระหว่างทีมแพทย์และพยาบาล</p> <p><u>แนวคิด</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้การรักษาและการดูแลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน</li> <li>- นำเคสที่มีความซับซ้อนมา Conference Case กันในทีม</li> <li>- จัดเดือนละ 1 ครั้ง</li> <li>- เพื่อให้พยาบาลมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดประชุมและวางแผนร่วมกันในทีมแพทย์และพยาบาล</li> <li>2. ค้นหาปัญหาาร่วมกันในทีม</li> <li>3. นำปัญหาที่ได้รับมาปรึกษาหาแนวทางร่วมกัน</li> <li>4. จัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในเคสนั้นๆ</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อยู่ในช่วงการปรึกษาหารือกับทีม เพื่อกำหนดเคสและเวลาว่างของทีมแพทย์ เวลาว่างยังไม่ตรงกัน</li> <li>- plan จะจัดทำเดือนละ 1 ครั้งทุกวันพฤหัสบดี</li> </ul>
<p>3. การนำ CNPG กาดูแลผู้ป่วย 5 โรคแรกเข้าในระบบบันทึก EMR</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. รวบรวมเนื้อหาและข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย 5 โรคแรก</li> <li>2. แบ่งทีมให้แต่ละทีมหาข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค</li> <li>3. นำข้อมูลที่ได้รับมาคุยกันและหาแนวทางปฏิบัติให้เป็นแนวทางร่วมกัน</li> <li>4. นำแนวทางการปฏิบัติลงในระบบ EMR</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อยู่ในช่วงการรอปรับ CPG ของ ทีม CLT ortho</li> </ul>

การพัฒนาคุณภาพ/แนวคิด	วิธีการดำเนินงาน	ผลลัพธ์
4.การจัดทำแนวทางปฏิบัติและ นวัตกรรมอุปกรณ์ประคบเย็นเพื่อลด ปวด หลังการผ่าตัดแขน ต้นขา หน้า แข้ง และข้อเท้า	1.จัดประชุมและค้นหาปัญหาร่วมกัน 2.มอบหมายให้พยาบาลเก็บข้อมูล 3.นำปัญหาที่ได้รับมาปรึกษาหาแนวทาง ร่วมกัน 4.จัดทำแนวทางในการประคบเย็นเพื่อลด ปวด 5.จัดทำนวัตกรรมอุปกรณ์ประคบเย็นลด ปวด	-อยู่ในช่วงการดำเนินการ และเก็บข้อมูล และการค้นคิด นวัตกรรมอุปกรณ์ประคบ เย็นลดปวด

#### แผนพัฒนาต่อเนื่อง

การพัฒนาคุณภาพ/แนวคิด	วิธีการดำเนินงาน	ผลลัพธ์
1. ลดความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) - เพื่อลดอัตราความคลาดเคลื่อนทางยา	- แนวทางการปฏิบัติมาใช้ในการ บริหารยา	-แม้ว่าจะมีแนวทางการ ปฏิบัติมาใช้ในการบริหารยา ภายในหอผู้ป่วย ยังมี อุบัติการณ์ Medication error ระดับ A – B แต่สามารถดัก จับได้ทัน
2. การทบทวนเคสผู้ป่วยโดยใช้ C <sub>3</sub> THER	- นำกระบวนการพยาบาลมาในการ ดูแลผู้ป่วย - รวบรวมข้อมูลและปัญหาที่พบแล้ว นำมาทบทวนแก้ไข	-ยังมีการทบทวนการต่อเนื่อง ทุกเดือน

## การทบทวนเหตุการณ์ที่สำคัญในหน่วยงาน

ทบทวนเมื่อเกิดเหตุการณ์ เช่น

- ผู้ป่วยวุ่นวายแล้ววิ่งออกนอก ward ในยามวิกาล (เวลา 02.00 น.) เจ้าหน้าที่มีแต่ผู้หญิงขึ้นเวร แต่ไม่สามารถหยุดผู้ป่วย ได้เนื่องจากผู้ป่วยจะทำร้ายเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยวิ่งลงไปถึงชั้น 12 หัวหน้าเวรโทรตาม รปภ แต่ รปภ ไม่ได้ขึ้นมา จนกระทั่งเจ้าหน้าที่สามารถพาผู้ป่วยขึ้นมาบน ward ได้เอง รปภ เพิ่งขึ้นมาถึง ทาง ward และได้รายงานแพทย์ เพื่อให้ยาแก่ผู้ป่วย ทางหอผู้ป่วยจึงได้ทำการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ปัญหาทางจิตเวชและปัญหาทางสมอง โดยมีการทบทวนในวันที่เกิดเหตุการณ์ และมีการแจ้งไปยังผู้ตรวจการพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลขึ้นมาสอบถามเหตุการณ์ ร่วมทบทวนด้วย โดยขอให้รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลช่วยดู flow การช่วยเหลือของ รปภ เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์บน ward แล้วมีการแจ้งขอความช่วยเหลือไป ให้ทาง รปภ ขึ้นมาช่วยที่ ward อย่างรีบด่วน

- เสด็จผู้ป่วยตกเตียง ทางหอผู้ป่วยนำมาทบทวนตามแนวทางปฏิบัติ พบว่าทางเจ้าหน้าที่ทำตามแนวปฏิบัติมีปัญหาทางจิตเวชและปัญหาทางสมอง ทำให้ยากแก่การควบคุม ทำได้เพียงให้รายงานแพทย์ทางจิตเวชมาปรับยาให้ผู้ป่วย

- เสด็จผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด มีการงดน้ำงดอาหาร แล้วผู้ป่วยแอบรับประทานอาหาร ก่อนเข้าห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยมีการทบทวน โดยมีการเน้นย้ำผู้ป่วย และญาติให้ตระหนักถึงความสำคัญของการงดน้ำงดอาหาร จัดทำป้ายงดน้ำงดอาหารวางไว้ตำแหน่งที่เห็นได้ชัด และเน้นย้ำกรณีที่น่าติมาเยี่ยม

ซึ่งทุกครั้งที่มีเหตุการณ์จะทบทวนรายงานอุบัติการณ์ทุกครั้งที่มีการประชุมหน่วยงาน หากกรณีเร่งด่วนจะทบทวนภายใน 24 ชั่วโมง

## การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

- ร่วมกันหาแนวทางป้องกันและแก้ไขร่วมกันเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
- บุคลากรเห็นความสำคัญและตระหนักถึงสาเหตุการเกิดอุบัติการณ์พร้อมทั้งร่วมกับแก้ไข
- บุคลากรเห็นความสำคัญในการรายงานอุบัติการณ์
- มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนมากขึ้น และมีการปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีการหาแนวทางร่วมกันในทีมสหสาขาในผู้ป่วยที่มีปัญหาจิตเวช และทางสมอง