**III-4 การดูแลผู้ป่วย**

|  |
| --- |
| **ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ:** ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐาน |
| ข้อมูล/ตัวชี้วัด  | เป้าหมาย | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 | 2560 |
| จำนวนผู้ป่วยที่พลัดตกหกล้มทั้งหมด | 0 ราย | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ จากการคาสายสวนปัสสาวะต่อ 1000 วันคาสายสวน | < 3/1000 วันนอน | 7.24%(2 ราย) | 4.83%(1 ราย) | 0% | 0% | 0% |
| อัตราผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับตั้งแต่ ระดับ 2-4 | < 3/1000 วันนอน | 0.08% | 0.04% | 0.19% | 0.35% | 1.0% |
| จำนวนการเสียชีวิตโดยไม่คาดฝัน | 0 ราย | 0 | 2  | 2 | 0 | 3 |
| **บริบท:** โรงพยาบาลหนองบุญมาก เป็นโรงพยาบาล ขนาด 60 เตียง มีแพทย์ประจำ 7 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้รับการประเมินแบ่งระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยและความต้องการการดูแล มีการดูแลตามการแบ่งประเภทผู้ป่วย มีเป้าหมายสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย **กระบวนการ:****การดูแลทั่วไป****บทเรียนเกี่ยวกับการมอบความรับผิดชอบให้ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม*** โรงพยาบาลมีระบบการดูแลผู้ป่วยเป็น Functional มีการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ และมอบหมายการดูแลผู้ป่วยแก่พยาบาลวิชาชีพตามประเภทของผู้ป่วย
* มีการพัฒนาบุคลากรสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยรายโรค ได้แก่ DM, Stroke, Sepsis, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย, โรคไต, Alcohol withdrawal, ก่อนมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยรายคลินิก
* มีการพัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง ได้แก่ การอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายพยาบาลเวชปฏิบัติยาเสพติดหลักสูตร 4 เดือน พยาบาลเวชปฏิบัติด้านจิตเวช 4 เดือน เพื่อรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมทุกปัญหา
* มีระบบพี่เลี้ยงเพื่อใช้ในการช่วยสอนงาน ให้คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติงานจากการดำเนินงานพบว่าระบบพี่เลี้ยงในการดูแลเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใหม่ช่วยลดความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย
* มีการจัดทำ CPG, Care map โรคที่พบบ่อย โรคที่มีความเสี่ยงสูง หัตถการที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและมีการทบทวนผลการรักษา เพื่อให้มั่นใจว่าการรักษาที่จัดไว้ให้ได้มาตรฐานและถูกต้องตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ

**บทเรียนเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย สะดวกสบาย เป็นส่วนตัว เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ:*** การจัดบริเวณพื้นที่ดูแลผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะ จัดเก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ให้เป็นหมวดหมู่ แยกโซนสะอาด สกปรก เป็นสัดส่วนทุกจุดบริการทำให้ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วย ลดการแพร่กระจายเชื้อโรค
* การจัดการแยกพื้นที่เตียงนอนผู้ป่วยตามลักษณะความสำคัญ แยกผู้ป่วยติดเชื้อ แยกประเภทตามประเภท ความรุนแรงทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรวดเร็วเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินจากการตรวจเยี่ยมของคณะกรรมการ ENV และ IC พบว่าห้องแยกโรคไม่เพียงพอและไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจึงขอปรับปรุงและทำห้องใหม่ (รอการอนุมัติ) ในเบื้องต้นได้นำห้องพิเศษ จำนวน 2 ห้อง มาใช้เป็นห้องแยกโรค ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคและติดเชื้อดื้อยาได้แยกออกจากพื้นที่ปกติลดความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อ
* ปรับปรุงห้องน้ำที่เป็นโถนั่งให้เป็นแบบชักโครกทั้งห้องน้ำผู้ป่วยและห้องน้ำเจ้าหน้าที่
* การจัดห้องสำหรับให้คำปรึกษาเฉพาะ เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยคดีข่มขืนมีแนวทางในการให้การดูแลและจัดให้ห้องตรวจที่งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เป็นห้องให้การดูแลและให้คำปรึกษาทุกราย
* ขยายพื้นที่ห้องหลังคลอดและห้องน้ำหลังคลอดให้ผู้รับบริการมีความสะดวกมากขึ้นลดความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อ
* มีป้ายเตือน เช่น ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการตกเตียง
* มีการติดตั้งกล้องวงจรปิดในพื้นที่หน่วยบริการ
* การมี Alcohol Handrub สำหรับผู้มารับบริการและญาติในจุดบริการต่างๆ อย่างทั่วถึงทำให้ลดการแพร่กระจายเชื้อโรค
* การมีกริ่งฉุกเฉินในห้องน้ำผู้ป่วย ห้องพิเศษ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย

**บทเรียนเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ ให้แก่ผู้ป่วย:*** มีการกำหนดแนวทางประเมินผู้ป่วย ประเมินความเสี่ยงตามสภาพโรค จัดเตียงนอน การผูกยึดผู้ป่วย และในรายผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือได้น้อย ให้มีญาติคอยดูแลอยู่ใกล้ชิด ทำให้ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บแก่ผู้ป่วยหลังจากทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในปี 2559 ไม่พบผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุจากการดูแล
* จากการทบทวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มใน ปี 2558 พบ 2 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยสูงอายุและมีอาการสับสน และพบในช่วงเวรดึก จึงได้ปรับปรุงแนวทางการป้องกันการตกเตียงโดย ให้มีญาติเฝ้าตลอด 24 ชม. สลับกันในช่วงดึก ขออนุญาตผูกยึดผู้ป่วยในช่วง 02.00-07.00 น. และให้พยาบาลตรวจเยี่ยมอาการทุก 2 ชม. หลังพัฒนาไม่พบอุบัติการณ์ซ้ำ

**บทเรียนเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ หรือภาวะฉุกเฉิน:*** จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วย Acute MI มีภาวะ Cardiac arrest ก่อนนำส่ง ทำให้เกิดแนวทางการกำหนดกลุ่มโรค refer ที่ต้องติดตามข้อมูล ทบทวนการเพิ่มรายการยาที่จำเป็นต้องใช้ อบรมเรื่องการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมจากการทบทวนการจัดการภาวะวิกฤตหรือภาวะฉุกเฉินพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานใหม่ขาดทักษะในการประเมินผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินและการช่วยแพทย์ใส่ ET tube จึงได้มีการ training หน้างานและอบรมร่วมกับฝึกทักษะการ CPR ปีละ 1 ครั้ง หลังจากมีการฝึกทักษะเจ้าหน้าที่ใหม่สามารถประเมินภาวะฉุกเฉินและช่วย CPR ได้ถูกต้องตามมาตรฐาน
* จากการทบทวนทารกที่มีภาวะ Birth Asphyxia เกิดจากการคลอดติดไหล่ ทีมการพยาบาลขาดทักษะในการช่วยคลอดทารกที่มีภาวะคลอดติดไหล่จึงมีการฝึกซ้อมในการช่วยทารกคลอดติดไหล่และมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในทีมชัดเจน
* การพัฒนาระบบการฟื้นคืนชีพในทุกจุดบริการและเตรียมอุปกรณ์ขั้นพื้นฐานการช่วยชีวิตรวมทั้งมีการซ้อมแผน

ปีละ 1 ครั้งทำให้บุคลากรมีทักษะและช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องมีการเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตเบื้องต้นในจุดบริการที่ยังไม่มีและได้มีการซ้อมแผน CPR ณ จุดบริการได้แก่ แพทย์แผนไทย,X-Ray, Lab * จากการทบทวนภาวะฉุกเฉินพบมีผู้ป่วยชัดขณะรอตรวจที่ OPD จึงได้มีการปรับปรุงแนวทางการคัดกรองและมีการจัดเตรียมรถนอนที่มีถังออกซิเจนพร้อมในการดูแลผู้ป่วย
* จากการทบทวนผู้ป่วย Unplan ET-tube และ Unplan refer พบว่า CPG การดูแลผู้ป่วย Head injury ไม่ครอบคลุมจึงได้ทบทวนในทีม PCT และปรับให้ครอบคลุม จากนั้นประกาศใช้ในทีมแพทย์ หลังปรับปรุงไม่พบอุบัติการณ์ซ้ำ และพบปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ผู้ดูแลหลัก (Care giver) ไม่สามารถประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงได้ประสานผ่านฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนและทีมผู้ดูแลโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในการประเมินและสอนวิธีการให้ยาดังกล่าวในผู้ป่วยและผู้ดูแล หลังการแก้ไขไม่พบอุบัติการณ์ซ้ำ

**บทเรียนเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตสังคม:*** จากการทบทวนข้อมูลปี 2558 พบผู้ป่วยมีอัตราฆ่าตัวตายคิดเป็นอัตรา 8.27 ต่อประชากรแสนคน (5 ราย) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มที่ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า จึงได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการเฝ้าระวังเพิ่มในคนไข้จิตเภท ผู้ป่วยติดยาเสพติด ผู้ป่วยติดสุรา มีการคัดกรองโรคซึมเศร้าและมีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในปี 2560 พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จคิดเป็น 6.6 ต่อแสนประชากร (4 ราย) จึงมีการอบรมแกนนำสุขภาพจิตในชุมชนในการสังเกตสัญญาณเตือนก่อนการฆ่าตัวตายเพื่อช่วยกันเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย
* จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีความต้องการประกอบพิธีทางศาสนาก่อนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต จึงได้มีการอนุญาตให้มีการทำพิธีกรรมทางศาสนาและประเพณี ตัวอย่างการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น มีพระมาสวดข้างเตียงให้ผู้ป่วยจิตสงบตามที่ผู้ป่วยและญาติประสงค์

**บทเรียนเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานการดูแลผู้ป่วยภายในทีม:*** จากการทบทวนการบันทึกเวชระเบียนพบว่า การสื่อสารระหว่างวิชาชีพไม่มีการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ จึงได้มีการปรับให้สหวิชาชีพ มีการบันทึกข้อมูลสำคัญในส่วนของ Progress note ในใบ Doctor order เพื่อนำไปวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อไป

**การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง****บทเรียนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง:*** จากการทบทวนอุบัติการณ์ผู้ป่วย STEMI พบปัญหาการให้ยา Streptokinase ด้านเทคนิคการเตรียมยา จึงได้ประสานเภสัชกรให้มีการสอนการเตรียมและการใช้ยาที่ถูกต้อง หลังจากมีการปรับปรุงแล้วไม่มีอุบัติการณ์การเตรียมยาที่ไม่ถูกต้อง
* การดูแลมารดาที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกติดไหล่พบการเกิดภาวะ Birth Asphyxia จากการคลอดติดไหล่มีการเพิ่มทักษะและกำหนดทีมในการช่วยคลอดติดไหล่ทำให้สามารถช่วยทารกคลอดติดไหล่ได้อย่างปลอดภัย

**บทเรียนเกี่ยวกับการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง:*** จากการทบทวนการช่วยฟื้นคืนชีพ พบปัญหาความไม่พร้อมของอุปกรณ์ช่วยชีวิต ได้แก่ laryncoscope หลอดไฟไม่ติด ทำให้ล่าช้าในการใส่ท่อช่วยหายใจ มีการปรับโดยการขออนุมัติซื้อเพิ่มให้เพียงพอในการใช้ในหน่วยงานหลังจากนั้นไม่พบปัญหา
* จากการทบทวนการช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ พบปัญหาแพทย์ยังขาดทักษะในการทำหัตถการ ทำให้การทำหัตถการไม่สำเร็จ ส่งผลให้ทารกไม่ปลอดภัย จึงได้มีการกำหนดแนวทางการทำหัตถการโดยมีแพทย์พี่เลี้ยงในการช่วย และกำหนด criteria ในการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศหลังจากมีการกำหนดแนวทางไม่พบปัญหาในการใช้เครื่องดูดสุญญากาศ

**บทเรียนเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการผู้ป่วย เพื่อแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษา:*** จากการทบทวนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด พบปัญหาบุคลากรใหม่ยังขาดทักษะและสมรรถนะในการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง จึงได้มีการประเมินสมรรถนะและส่งอบรมตามทักษะที่ขาดและเพิ่มทักษะบุคลากรใหม่ตามที่องค์กรต้องการ เพื่อให้สามารถดูแลอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้

**บทเรียนเกี่ยวกับ rapid response system เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลง:*** จากการทบทวนอุบัติการณ์พบปัญหาการจัดยานพาหนะไม่เหมาะสมกับโรคและอาการของผู้ป่วย จากการสื่อสารได้แก่ ผู้ป่วย Stroke เสี่ยงต่อภาวะหยุดหายใจ จัดรถส่งต่อที่ไม่มีเครื่องมือตรวจติดตามการเต้นของหัวใจ ทำให้ต้องเปลี่ยนรถส่งต่อเกิดความล่าช้าในการส่งต่อ ดังนั้นจึงได้จัดทำแนวทางการเรียกใช้บริการรถส่งต่อ โดยกำหนดระดับรถ และแนวทางการขอใช้ที่ชัดเจนและผู้ป่วยได้รับการนนำส่งโดยรถที่มีอุปกรณ์การแพทย์ที่เหมาะสม และกำหนดแนวทางการส่งต่อที่จำเป็นต้องใช้บุคลากรระดับต่างๆ ที่จะดูแลขณะส่งต่อให้เหมาะสม
* จากอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ จากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจึงมีการปรับระบบการเฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วย โดยห้องชันสูตรโทรประสานผู้ป่วยนอกแจ้งผลค่าวิกฤต Lab เพื่อให้ OPD เฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด และมีทีมนำส่งผู้ป่วยไปยังห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินพร้อมแจ้งประสานข้อมูลให้ทราบ หลังการปรับปรุงไม่พบปัญหาผู้ป่วยมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ
* จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและผู้ป่วยนอก พบปัญหามีการประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน จึงปรับปรุงแนวทางการประเมินโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเดียวกัน คือ ระบบ Emergency severity Index

**บทเรียนเกี่ยวกับการติดตาม วิเคราะห์แนวโน้มของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อนำมาปรับปรุง:*** จากการทบทวนผู้ป่วยโรคทางจิตเวชเอะอะโวยวาย ได้นำมาปรับปรุงตั้งแต่ระบบงาน EMS ได้แก่การประเมินทีมออกรับเหตุร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจและประสานการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ ระหว่างนำส่งเมื่อมาถึงโรงพยาบาล จัดสถานที่ เตรียมอุปกรณ์ เตรียมบุคลากร เตรียมยาเพื่อให้การดูแลทันทีเมื่อเดินทางมาถึงโรงพยาบาล เพื่อลดความเสี่ยงอันตรายที่จะเกิดกับผู้รับบริการอื่น, ผู้ให้บริการ และแก่ผู้ป่วยเอง
* จากการทบทวน Case ผู้ป่วย Admit ได้ Refer หลังรับเข้าไปดูแลไม่ถึง 1 ชั่วโมง พบว่าผู้ป่วย Trauma แพทย์ไม่ได้ดูผล Lab, ผล X-Ray, หลังการทบทวน Case แล้ว ได้มีการปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย Trauma โดยแพทย์ จะต้องได้ดูผล Lab, ผล X-Ray, ก่อน Admit ทุกราย
* จากอุบัติการณ์ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ที่หอผู้ป่วยพิเศษ มีการปรับปรุงระบบการคัดกรองผู้ป่วยและกำหนด criteria ในการรับผู้ป่วย Admit
* จากอุบัติการณ์การบันทึกผลการตรวจเลือดผิดหมู่ในหญิงตั้งครรภ์ในปี 2559 จำนวน 1 ราย มีการปรับปรุงกระบวนการตรวจโดยตรวจทั้ง cell group และ Serum group และลงผลทันทีที่ตรวจเสร็จ
* จากอุบัติการณ์การบริหารยาผิดพลาดในผู้ป่วยโรคลมชัก พบปัญหาการผสมยาในสารน้ำต้องห้าม จึงได้มีการปรับระบบมีป้ายเตือนระบุที่ขวดยา การให้ความรู้โดยเภสัชกร ปรับรูปแบบใบเฝ้าระวังยาความเสี่ยงสูงในการผสมสารน้ำที่ถูกต้อง

**ผลการพัฒนาที่สำคัญ:*** พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยระยะสุดท้าย, Alcohol withdrawal, Sepsis, STEMI, Head injury, Stroke, Warfarin, CKD เป็นต้น
* พัฒนาระบบการ Refer ให้เหมาะสมรายโรคและตามระดับความรุนแรงอาการของโรค
* พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยคลินิก CKD, จิตเวช, คลินิกยาเสพติด, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
* มีทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในโรคเรื้อรัง ได้แก่ Stroke, DM, HT, ผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น
 |
| **มาตรฐาน** | **Score** | **ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า** |
| 1. การดูแลทั่วไป
 | 3 | * พัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มโรค Stroke, Alcohol withdrawal โดยสหสาขาวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพ
* พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยทีมสหสาขาและชุมชน
 |
| 1. การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง
 | 3 | * พัฒนาทักษะบุคลากรและทุกหน่วยบริการด้านการ CPR
* การจัดทำ warning sing ในกลุ่มโรคสำคัญและประเมินการดูแลที่ทันเวลา
 |