**Service Profile**

**งานผู้ป่วยใน**

**1. บริบท**

งานผู้ป่วยในให้บริการรับผู้ป่วยในไว้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนเขตพื้นที่อำเภอหนองบุญมากและพื้นที่ใกล้เคียง เช่น อำเภอโชคชัย อำเภอครบุรี และอำเภอหนองกี่ งานผู้ป่วยในเป็นตึกชั้นเดียว ตั้งอยู่หลังตึกห้องคลอด โรงพยาบาลหนองบุญมากตั้งอยู่เลขที่ 198 หมู่ที่ 4 ถนนโชคชัย-เดชอุดม กิโลเมตรที่ 22-23 ตำบลหนองหัวแรด อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ตั้งอยู่ในที่ดินของมูลนิธิสมเด็จพระยุพราช จำนวนเตียงที่ให้บริการ 44 เตียง เตียงเสริม 8 เตียง มีห้องแยกโรค 2 ห้อง เตียงสามัญ 38 เตียง ห้องพิเศษ 4 ห้อง มีแพทย์ตรวจเยี่ยมอาการทุกวัน พยาบาลประจำ 16 คนรวมหัวหน้าตึก ลูกจ้าง 6 คน มีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งภาวะวิกฤตฉุกเฉินและภาวะปกติ เพื่อความพึงพอใจและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

**ก. ความมุ่งหมาย**

ทีมการพยาบาลให้บริการผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในตึกผู้ป่วยในอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการปลอดภัยและพอใจ โดยยึดหลักการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และต่อเนื่อง เน้นการบริหารจัดการความเสี่ยง ส่งเสริมสุขภาพ และการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากร

**ข. ขอบเขตบริการ**

ให้บริการผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัย ทุกกลุ่มโรค ยกเว้นผู้ป่วยสูติกรรม นรีเวชที่มีเลือดออกทางช่องคลอด เด็กทารกเหลือง และเด็กติดเชื้อที่ Refer กลับมาให้ยาต่อที่โรงพยาบาลที่มีอายุต่ำกว่า 1 เดือน ตามมาตรฐานวิชาชีพตลอด 24 ชั่วโมง

**ค. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ**

| ผู้รับผลงาน | ความต้องการของผู้รับผลงาน |
| --- | --- |
| ภายนอก  ผู้ป่วยและญาติ  ผู้ที่มาติดต่อราชการ | -ต้องการหายจากโรคและอาการป่วยที่เป็นอยู่ ได้รับการดูแลด้วยความจริงใจ การบริการที่ประทับใจ สถานที่สะอาด ไม่แออัด เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยเพียงพอแก่การให้บริการ ต้องการความสะดวกและรวดเร็ว การนอนควรแยกกันระหว่าง ผู้ป่วยหญิง ผู้ป่วยชาย และเด็ก |
| ผู้ร่วมงานในโรงพยาบาล  1. องค์กรแพทย์ | -ต้องการให้ผลชันสูตร ออกขณะตรวจผู้ป่วย และรายงานผลทันทีที่พบค่าผิดปกติ  -มีพยาบาลตามขณะแพทย์ตรวจคนไข้  -ต้องการให้ใส่ใบ order เมื่อมีการส่ง chart ปรึกษาแพทย์ทุกครั้ง |
| 2. ห้องยา | -ต้องการ การประสานงานที่ดี เหมาะสม  -ต้องการการร่วมกันช่วยแก้ปัญหา  -ต้องการการบริหารยาที่ถูกต้องและเหมาะสม |
| 3. supply | -ต้องการการบริการที่ประทับใจ  -ขณะส่งเครื่องมือหรือเสื้อผ้าให้รีบเก็บให้เรียบร้อย  -การคัดแยกเครื่องมือให้แยกให้ถูกต้อง  -ของมีคมควรแยกออกจากของไม่มีคม  -ต้องการให้แกะมุมผ้าปูที่นอนให้หมด |
| 4. โรงครัว | -เขียนยอดรายการอาหารผู้ป่วยให้ตรง  -ติดป้ายอาหารที่เตียงผู้ป่วยเมื่อมีผู้ป่วยทุกครั้ง  -ควรแนะนำสถานที่ทิ้งขยะผู้ป่วยด้วยมักมีมากับถาดอาหาร |
| 5. งานประกัน | -ต้องการให้แจ้งงานประกันทันทีที่ผู้ป่วยจำหน่าย และยังมีสิทธิเป็นชำระเงิน  -ต้องการให้ลงรายละเอียดเตียงที่ผู้ป่วยนอนใน computer ให้ถูกต้อง  -ต้องการให้แจ้งข้อมูลผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องสิทธิการรักษา กรณีที่ admit แล้ว refer นอกเวลาราชการในวันรุ่งขึ้นทันที |
| 6. ห้องบัตร | -บันทึกข้อมูลในเวชระเบียน ให้ถูกต้องครบถ้วน ตรงเวลา ชัดเจน อ่านออก  -การเรียง chart ถูกต้อง  -ส่ง chart ไปห้องบัตรภายใน 4 วัน หลังผู้ป่วย D/C |
| 7. ห้องฟัน | -เวลาส่งคนไข้มาตรวจให้ดูเอกสารที่จะให้ทันตแพทย์ลงว่ามีพื้นที่ลงหรือไม่และจัดหาให้ด้วย  -ให้มารับคนไข้หลังจากทันตแพทย์ตรวจเสร็จให้เร็วขึ้นกว่าเดิม |
| 8. อุบัติเหตุและฉุกเฉิน | -เมื่อผู้ป่วยถึงตึกผู้ป่วยในต้องการให้พยาบาลมารับผู้ป่วย และประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับทันที  -ต้องการให้รับโทรศัพท์ด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล สุภาพ  -กรณีผู้ป่วยอยู่ตึกผู้ป่วยในแล้วเคลื่อนย้ายลำบาก มีหัตถการที่ต้องส่ง ER อยากให้ทำที่ตึกผู้ป่วยในเลย  -การฝากศพไว้ที่ ER อยากให้เจ้าหน้าที่ ตึกผู้ป่วยใน ช่วยจัดการส่งศพขึ้นรถให้เรียบร้อยเอง |
| 9. ห้องคลอดห้องผ่าตัด | -ต้องการการประสานงานงานด้วยน้ำเสียงสุภาพ |
| 10. เวชระเบียน | -ต้องการให้ส่ง chart คืนห้องบัตรภายในเวลา 4 วันหลังจำหน่าย  -ต้องการให้ตรวจสอบวันที่ / เวลา admit และ discharge ให้ถูกต้อง  -ต้องการสำเนาใบรับรองการตายใส่ใบ ก็อปปี้ที่ชัดเจน  -ต้องการให้บันทึกเวชระเบียนอย่างครบถ้วน ลายมืออ่านง่าย |
| 11. ชันสูตร | -ต้องการให้แจ้งทันทีในผู้ป่วยที่ส่งตรวจ cross match ที่ส่งต่อสถานบริการอื่น หรือกลับบ้าน  -ในกรณีแพทย์สั่ง lab เพิ่มโดยสิ่งส่งตรวจชนิดเดียวกัน ให้โทรแจ้งห้องชันสูตร ส่ง lab ใน computer เพิ่มไม่ต้องเจาะเลือดใหม่ ยกเว้น Electrolyte ต้องเจาะใหม่ทุกครั้ง  -ต้องการให้เจาะเลือด สิ่งส่งตรวจที่ใช้ clot blood ให้ได้ 5 ซีซี ถึงขีดที่กำหนดไว้  -กรณีเด็กเล็กที่เจาะ lab CBC หากได้เลือดน้อย เจาะเลือดยาก ให้ใช้ tube เล็ก |
| 12. ผู้ป่วยนอก | -ต้องการให้มีผู้ช่วยเหลือคนไข้ช่วยรับผู้ป่วยเมื่อ admit  -ต้องการให้มีการประสานงานที่ดี ในการรับข้อมูลผู้ป่วยที่จะ admit เพื่อการเตรียมอุปกรณ์ ของใช้ต่าง ๆ ในการรับผู้ป่วยให้พร้อม |
| 13. ตึก VIP | -ต้องการการประสานงานที่ดี พูดสุภาพ  -ต้องการให้มีการแจ้งสิทธิ ค่าห้องพิเศษทุกครั้งที่มีผู้ป่วยขอขึ้น VIP  -ต้องการให้มีการ consoult แพทย์ทุกครั้งที่มีผู้ป่วยขอขึ้น VIP  -การเตรียม ยา ใบรายการให้ยา และเขียนบันทึกในเวชระเบียนให้เสร็จเรียบร้อยก่อนส่งผู้ป่วยขึ้น VIP |
| 14. ประชาสัมพันธ์ | -ต้องการให้ส่งข้อมูล และรายชื่อในกิจกรรมต่างๆให้ตรงเวลา  -ต้องการให้เจ้าหน้าที่ พูดจากับผู้ป่วยให้ไพเราะ |
| 15. คลังพัสดุ | -ต้องการให้มีการตรวจสอบจำนวนนับของสิ่งของรายการที่คีย์เบิกให้ถูกต้อง  -มีเจ้าหน้าที่มารับสิ่งของเมื่อเจ้าหน้าที่คลังพัสดุมาส่งของทุกครั้ง |
| 16. งานบริหาร ธุรการ | -ต้องการให้มีการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการตามรถ Refer  -เมื่อมาติดต่องานให้แต่งกายให้เรียบร้อย |

**ความต้องการการประสานงาน**

องค์กรแพทย์ → มาตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยเวลา 08.00 น.

เภสัชกรชุมชน → มารับ order หลังแพทย์ Round ทันที และได้ยา Stat ก่อนเวลา 12.00 น.

Lab → ได้ผลตรวจชันสูตรก่อนเวลา 10.00 น.

งานจ่ายกลาง-ซักฟอก → การรับส่งเครื่องมือตามเวลาที่กำหนด ไม่มีชำรุด หรือสูญหาย

คลังพัสดุ → ได้วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ ครบถ้วน ถูกต้องและตรงเวลาที่กำหนด

**ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ปี 2556 | ปี 2557 | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 |
| 1.ยอดผู้ป่วยรวมต่อปี (คน)  2.อัตราครองเตียง  3.การส่งต่อผู้ป่วย(Refer)(ราย)  4.จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ย /วัน  5.อัตราการ Re-Admit ใน 28 วันด้วยโรคเดิม  6.ระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาล  7.อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ | 6,452  71.38  770  34  1.65  2.68  81 | 4,977  89.9  651  35  1.52  2.61  79.14 | 2,984  70.53  317  25  1.19  3.20  91.27 | 3,230  70.71  450  27  2.05  2.99  93 | 3,393  66.45  368  28  2.03  2.99 |

**สถิติ 10 อันดับแรก ย้อนหลัง 3 ปี งานผู้ป่วยใน**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ปี 25558** | | **ปี 2559** | | **ปี 2560** | |
| **โรค** | **จำนวน** | **โรค** | **จำนวน** | **โรค** | **จำนวน** |
| 1 Acute Gastroenteritis | 366 | 1 Hypertention | 910 | 1 Hypertention | 849 |
| 2 Pneumonia | 257 | 2 Anemia | 672 | 2 Diadetes mellitus | 531 |
| 3 COPD | 175 | 3 Diadetes mellitus | 519 | 3 Anemia | 491 |
| 4 Bronchitis | 171 | 4 Gastroenteritis | 474 | 4 Pneumonia | 391 |
| 5 Trauma | 141 | 5 Acute Renal failure | 327 | 5 Chronic Renal failure | 361 |
| 6 UTI | 120 | 6 Pneumonia | 301 | 6 Gastroenteritis | 356 |
| 7 URI | 96 | 7 Bronchitis | 239 | 7 Heart disease | 345 |
| 8 Gastrointestinal bleeding | 96 | 8 Trauma | 230 | 8 Acute Renal failure | 276 |
| 9 CA | 83 | 9 COPD | 215 | 9 Bronchitis | 262 |
| 10 Renal failure | 81 | 10 UTI | 178 | 10 Trauma | 234 |

**ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ**

ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรค มีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและพึงพอใจ

**ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ**

1. ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง On ET tube

2. ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

3. ความคลาดเคลื่อนทางยา

4. การประเมินผู้ป่วย STROKE ผิดพลาดทำให้เข้า FAST ไม่ทันเวลา

5. ผู้ป่วยเกิดพลัดตกหกล้มขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

**ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี**

**☞ เครื่องมือ**

1. เครื่อง Defibrillator 1 เครื่อง

2. เครื่อง EKG 1 เครื่อง

3. เครื่อง Infusion pump 18 เครื่อง

4. เครื่อง Spo2 2 เครื่อง

5. BP แบบ Auto 5 เครื่อง

**☞ เทคโนโลยี**

มีเพียงพอในการใช้งาน หากชำรุด หรือส่งซ่อม สามารถยืมเครื่องมือมาจากหน่วยงานอื่นได้ทันท่วงที

**ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง**

งานผู้ป่วยในมีการดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพคือ มีการตรวจสุขภาพร่างกายปีละ 1 ครั้ง ไม่พบความผิดปกติจากการตรวจร่างกาย หากเจ้าหน้าที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพ เช่น ปวดเอว เนื่องจากการทำงาน สามารถเข้าพบทีมแพทย์แผนไทยได้ ในด้านผู้รับบริการผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก มีให้โลชั่นตะไคร้หอมทากันยุง นอนกางมุ้ง

**วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดและการพัฒนา**

| **ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ /**  **ความท้าทายที่สำคัญ** | **เป้าหมาย /**  **วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัดและผลลัพธ์** | **กิจกรรมพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง On ET tube    2.ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล  3.ความคลาดเคลื่อนทางยา  4.การประเมินผู้ป่วย STROKE ผิดพลาดทำให้เข้า FAST ไม่ทันเวลา  5.ผู้ป่วยเกิดพลัดตกหกล้มขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล | -การประเมินประเมินผู้ป่วยถูกต้อง  -อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดฝัน  -การเกิดแผลกดทับ  -อัตราการเกิด Med Errorระดับ E ขึ้นไป  -ร้อยละการRefer ผู้ป่วย FAST STROKE  ทันเวลา  -ร้อยละการเกิดการพลัดตกล้ม | -การประเมินประเมินผู้ป่วยถูกต้อง ≥ 90%  -อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดฝัน 0%  -การเกิดแผลกดทับ ≤5/1000 วันนอน  -อัตราการเกิด Med Errorระดับ E ขึ้นไป = 0%  -ร้อยละ Refer ผู้ป่วย FAST STROKE ทันเวลาภายใน 30 นาที  -ร้อยละการเกิดการพลัดตกหกล้ม 0% | 1.เมื่อมีผู้ป่วย เข้ามานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนด  2.มีการกำหนดเตียงที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นประเภทที่ 3,4 ที่ต้อง  Observe อาการใกล้ชิด / ต้องRecord V/S บ่อยขึ้น  เช่น เตียง 2,3,9,17,18,19  3.เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงรายงานแพทย์ทราบทันที เมื่อต้องใส่ tube  ให้เตรียม รถ Emergency รถ  Suction ไปที่เตียงผู้ป่วย ปฏิบัติตามแนวทางการใส่ท่อช่วยหายใจ เตรียมใบRefer ของใช้ให้เรียบร้อย  4. ตามรถ Refer พร้อมพยาบาลในเวลาราชการให้ เจ้าหน้าที่ทีม D/C ลูกจ้าง ที่ประจำทีมที่ผู้ป่วยอยู่ทีมนั้นไป ถ้านอกเวลาราชการตามพยาบาล on call  ลูกจ้าง ที่ประจำทีมที่ผู้ป่วยอยู่ทีมนั้นไป รถ Refer ต้องมาภายในเวลา 15 นาที หากต้องใช้อุปกรณ์เสริมให้แจ้ง  5.เมื่อส่งผู้ป่วยแล้วให้เจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยในติดตามผลการส่งตัวภายหลัง 24 ชั่วโมง  1.เมื่อมีผู้ป่วย เข้ามานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีการประเมิน Barden scale  ตั้งแต่แรกรับทุกราย หาก ≤  16 ให้จัดที่นอนลม  2. มีการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง และสอนญาติช่วย  3. ติดป้ายพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ไว้ปลายเตียง  4.จัดผ้าปูที่นอนให้เรียบตึงและดูแล Hy-gine care ทั่วไป  5.หากมีแผลกดทับ ทำแผลให้พร้อมสอนญาติเพื่อเตรียมพร้อมก่อนกลับบ้าน  6.ส่งทีมเยี่ยมบ้านเมื่อมีความพร้อมที่จะกลับบ้าน  1.เจ้าหน้าที่ที่มี หน้าที่จัดแจกยาทั้งยาฉีดและยารับประทาน ปฏิบัติตามแนวทางการจัดแจกยาดังนี้  - Incharge รับ order แพทย์ลงในใบรายการให้ยา ทั้งกิน-ฉีด โดยมีเภสัชกรเช็คด้วย  -เจ้าหน้าที่เจ้าของทีม การพยาบาลแจกยา Stat เมื่อมียาจากห้องยาให้มา  -เวลา 15.00 น เภสัชกร ร่วมเช็คยา กับพยาบาลทั้ง2ทีมทั้งยากินยาฉีด โดยยาฉีดเช็คยาใส่ตะกร้าไว้จนถึงเวลา 06.00ของวันถัดไป (หากมีผู้ป่วยเข้ามาหลังที่เช็คยาแล้วให้พยาบาลใส่ยาฉีดลงในตะกร้าตามเวลาได้เลย)  -ขณะปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ทีม แจกยากิน-ฉีดให้นำแฟ้มยาไปเซ็นชื่อที่เตียงผู้ป่วย  -เมื่อมีผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในตึกผู้ป่วยในมีการจัดลำดับความรุนแรง สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตามการแบ่งประเภท เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงให้รีบรายงานแพทย์ทันที  -หากเป็นกรณีที่มีพยาบาลน้องใหม่ TURN เป็น Incharge เน้นให้มีพี่เลี้ยง TURN /ให้คำแนะนำตลอด  -ประเมินผู้ป่วยแรกรับที่ Admitทุกรายโดยเน้นการดื่มสุรา  -จัดให้เข้านอนเตียงที่ Observe ได้โดยง่าย เช่น 22,23,8,9  -แนะนำมีญาติดูแลใกล้ชิด อย่างน้อย 2 ราย ตลอดเวลา  -ขออนุญาตผูกมัดถ้าผู้ป่วยหลง/ เอะอะโวยวายอาละวาด  -หาก หลง/ เอะอะโวยวายอาละวาดเวรดึก มีการประเมินผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง |

**กระบวนการหลัก**

| **กระบวนการสำคัญ** | **สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ** | **ตัวชี้วัดที่สำคัญ** |
| --- | --- | --- |
| 1. การเข้าถึงและเข้ารับริการ | -ได้รับการ OK CASE เพื่อจำแนกอาการ และประเภทผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา  - ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการและความต้องการทันทีตั้งแต่แรกรับ มีการจัดเตรียมเตียงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติถูกต้อง  -ได้รับข้อมูลเรื่อง กฎระเบียบ สถานที่ และสิทธการรักษา  - อุปกรณ์เครื่องมือมีความพร้อมใช้และทันสมัย  - ผู้ป่วยที่รับไว้ดูแลมีการให้ข้อมูลที่เพียงพอก่อนให้ผู้ป่วยตัดสินใจยินยอมรักษา | - อุบัติการณ์ผู้ป่วยหนักไม่ได้รับการประเมินอาการทันที  - อัตราความพึงพอใจในการให้บริการ |
| 2.การประเมินผู้ป่วย | - ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการอย่างครอบคลุม รวมทั้งการประเมินอาการซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสมและมีการบันทึกผลการประเมิน | - อัตราการประเมินผู้ป่วยผิดพลาด |
| 3. การวางแผนการดูแลและการวางแผนจำหน่าย | - มีการประสานงานเชื่อมโยงกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย  - ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนการดูแล  - ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเอง / ญาติ และสามารถดูแลตนเองญาติได้ | - อัตราการ Re –Admit ด้วยโรคเดิมภายใน 28 วัน  - ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างองค์รวมและเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี  -ความพึงพอใจผู้ป่วยและญาติต่อการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย |
| 4. การดูแลผู้ป่วย | - ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมทันท่วงทีปลอดภัยจากภาวะวิกฤติ  - ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะ สมปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ | - อัตราการประเมินผู้ป่วยไม่ถูกต้อง  - อัตราการรายงานล่าช้า  - อัตราการเกิดภาวะ Respiratory Failureในผู้ป่วย COPD , Asthma  - อัตราการดูแลผู้ป่วย MI ผิดพลาด  - การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ  - อัตราพลัดตกหกล้ม  - อัตราเกิดแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป |

**กระบวนการของหน่วยงาน (TOP-DOWN FLOM CHART)**

1. เตรียม

1.1 จัดลำดับความรุนแรง

1.2 ให้ข้อมูลทั่วไป

1.3 ลงนามยินยอม

1.4 การระบุตัวผู้ป่วย

1.5 เตรียมสถานที่

1.6 เตรียมอุปกรณ์

5. ประเมินซ้ำ

5.1 เฝ้าระวังอาการ

5.2 การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

5.3 การปรับแผนการดูแล

3. การวางแผน

3.1 การวางแผนของแต่ละวิชาชีพ

3.2 ประสานแผน

3.3 การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย

3.4 สั่งการรักษา

3.5 มอบหมายงาน

3.6 เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์

4. ดูแลรักษา

4.1 แก้ปัญหาฉุกเฉิน

4.2 การให้ยา/เลือด/อาหาร

4.3 การดูแลความสุขสบายบรรเทาอาการรบกวน

4.4 การสั่งยา/หัตถการ

4.5 การดูแลอื่นๆ

2. ประเมิน/วินิจฉัยโรค

2.1 ซักประวัติ

2.2 ตรวจร่างกาย

2.3 ส่งตรวจ/Investigation

2.4 การวินิจฉัยปัญหาแรกรับ

2.5 การช่วยเหลือฉุกเฉิน

6. กิจกรรมคู่ขนาน

6.1 บันทึก

6.2 ให้ข้อมูล/สุขศึกษา

6.3 วางแผนจำหน่าย

7. จำหน่าย

7.1 เตรียมการดูแลที่บ้าน

7.2 ส่งต่อ

7.3 นัดติดตาม

7.4 จ่ายยา/เรียกชำระเงิน

**กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่สำคัญ**

1.CQI : การจัดการอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ภาวะหายใจลำบากเป็นอาการหนึ่งที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ทั้งในผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคที่ไม่ใช่มะเร็ง พบได้ประมาณร้อยละ 75%ของผู้ป่วยใกล้จะตาย และร้อยละ 70%ของผู้ป่วยมะเร็งที่ใกล้จะตาย เป็นส่วนหนึ่งในอาการที่พบบ่อยที่สุดของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม และพบมากโดยเฉพาะช่วงสุดท้ายของชีวิต ( ผศ.พญ. บุษยมาส ชีวสกุลยง , 2559) และเป็นอาการที่นำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยและญาติไม่สามารถจัดการอาการนี้ได้ ซึ่งก่อให้เกิดความกังวลใจและทุกข์ทรมานใจต่อครอบครัว ทีมรักษาและผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นอันมาก จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของหอผู้ป่วยในพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบประคับประคองที่อาการหายใจลำบากที่ไม่สามารถจัดการอาการได้ ผู้ป่วยมีอาการทุกข์ทรมานและสร้างทุกข์ทรมานใจต่อครอบครัวทั้งผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และในผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นอาการที่จะนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากที่สุด ดังนั้นทางหอผู้ป่วยในจึงตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการอาหารหายใจลำบาก จึงได้จัดทำแนวทางการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเพื่อลดความทุกข์ทรมาน และผู้ป่วยสามารถมีชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพที่สุด ก่อนการพัฒนา : จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนตุลาคม 2558 – พฤษภาคม 2559 พบว่า อัตรา ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้รับการจัดการอาการหายใจลำบาก 28.57 % หลังการพัฒนา : จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมิถุนายน 2559 – กรกฎาคม 2559 พบว่า อัตรา ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้รับการจัดการอาการหายใจลำบาก 80 %

2.CQI พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

สถานการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจากปี 2558จำนวน 2,045ปี2559จำนวน4,126มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆบางรายเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเร็วเกินไป โดยขาดการเตรียมพร้อมในด้านการรักษาการเลือกการทดแทนและเป็นโรคที่ต้องรักษาต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยทุกข์กายทุกข์ใจทางผู้จัดทำ จึงต้องการการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังของโรงพยาบาลหนองบุญมากเพื่อชลอภาวะไตเสื่อมโดยการพัฒนาการให้ความรู้เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีระบบการทบทวนการรักษาและวิเคราะห์การใช้ยาโดยใช้โปรแกรม ETWOจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยCKDครอบคลุมถึง รพสต.ตามระดับความรุนแรงคือ สีแดงค่า eGFR 1+15 สีเหลืองมีค่า eGFR 15-30 สีเขียว มีค่า eGFR 30-60 และสีขาวค่าค่า eGFR 60ขึ้นไป ผลลัพธ์พบว่า อัตราการเปลี่ยนระดับ eGFR ลดลง ผู้ป่วยมีความรู้ในการรักษาโรคไตเพิ่มขึ้น การใช้ยาในกลุ่มยา ARBs/ACEIเหมาะสมเพิ่มขึ้น การส่งต่อพบแพทย์ โรคไตเพิ่มขึ้นและมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงลดลง

3.CQI ไข้เลือดออกปลอดภัย

จากการทบทวนขณะดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกพบว่ามีผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกิน 2 ราย สาเหตุ เนื่องจากพยาบาลขาดความรู้ในการเฝ้าระวังอันตรายที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วยในระยะต่างๆของโรค การให้ IV Fluid ไม่ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ อุปกรณ์ในการให้สารน้ำยังไม่ได้มาตรฐานและไม่ทันสมัย ได้พัฒนาปรับปรุงโดยจัดให้มีความรู้เรื่องไข้เลือดออก CPG ประเมิน Competency นำสู่การปฏิบัติจริงและเน้นเรื่องการดูแล IV Fluid ที่ให้กับผู้ป่วยในระยะต่างๆของโรค เตรียมเครื่องควบคุมน้ำเกลืออัตโนมัติ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไข้เลือดออกในโรงพยาบาลโดยประสานฝ่ายควบคุมโรคติดต่อมาสอบสวนและควบคุมโรคทุกราย ผู้ป่วยไข้เลือดออกนอนกางมุ้งทุกราย แจกน้ำมันตะไคร้หอม ผลลัพธ์ ปี 2556 -2557 ยังไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตและไม่พบภาวะ Shock และน้ำเกิน

4.CQI การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

จากการทบทวนและวิเคราะห์พบว่าโรคเบาหวาน เป็นโรคที่พบบ่อยในหน่วยงาน ขณะนอนโรงพยาบาลพบผู้ป่วยเกิดภาวะ Hypoglycemia และ Hyperglycemia สาเหตุเกิดจากพยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษาและการใช้ยา และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยขาดคนดูแล ขาดการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพ ขาดการเยี่ยมบ้าน ได้มีการปรับปรุงโดย จัดทำ CPG เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน กำหนดให้มีการเฝ้าระวังภาวะ Hypoglycemia ขณะนอนโรงพยาบาลกำหนด Case ที่ต้องทำ Discharge planning มีการปรึกษาโภชนาการและทีม HHC ทุกรายที่ Admit ด้วย Hypoglycemia และ Hyperglycemia ผลลัพธ์

5.CQI การป้องกันผู้ป่วยตกเตียง / ลื่นล้ม

จากอุบัติการณ์ความเสี่ยงปี 2554 = 1 ราย ปี 2555 = 2 ราย ปี 2556 = 2 ราย ปี 2557 = 0 ราย ปี จากการวิเคราะห์หาสาเหตุ ส่วนใหญ่เกิดจาก ผู้ป่วยหลง ผู้ป่วย Alcohol ไม่มีญาติเฝ้า ไม่ได้ให้ข้อมูลญาติในการเฝ้าระวัง ไม่ได้ Restrain ผู้ป่วยที่หลง บุคลากรขาดความตระหนักในการเฝ้าระวัง มีการปรับปรุงโดยประเมินผู้ป่วยถ้ามีอาการหลงให้ขออนุญาต Restrain เพิ่มคำแนะนำในการเฝ้าถ้าไม่อยู่เฝ้าต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ก่อนทุกครั้ง ทำนวัตกรรมที่กั้นเตียง เช่น หมอนข้าง ผ้าผูกมัด มีป้ายเตือนระวังตกเตียง เพิ่มการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมงใน เวรดึก ซึ่งเป็นช่วงที่ญาตินอนหลับและอ่อนเพลียจากการดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์ยังไม่มีอุบัติการณ์ตกเตียง ในปี 2558 มีตกเตียง 1 รายเป็นผู้ป่วยเพศ หญิงสูงอายุ มีญาติเฝ้าตลอด มีหลงเวลา ประมาณตี 1-4 ตกเตียงจากการทบทวน ได้แนวทางแก้ไขคือ รายงานแพทย์เพื่อให้ยาสงบระงับ / คลายกล้ามเนื้อ / คลายกังวล และผูกมัด จนหายหลงจึงปล่อยจากการผูกมัด

6.การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ปี2555 – กค. 2558 19 ราย 59 ราย , 30 ,39 ราย ตามลำดับ มีทั้งเสียชีวิตที่โรงพยาบาลและที่บ้าน ซึ่งปัญหาที่พบในการดูแลในช่วงแรกๆขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย ความขัดแย้งเรื่องแนวทางการดูแลของญาติส่งผลให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานมากขึ้น นอกจากนี้พยาบาลยังขาดความเข้าใจ ขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงได้พัฒนาดังนี้ ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมวิชาการ เรื่องการดูแลระยะสุดท้าย จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย กำหนดแนวทางในการบันทึกการให้ข้อมูลและรับทราบข้อมูลเป็นแนวทางเดียวกัน ประเมิน PPSและประเมินความพึงพอใจในการดูแลระยะสุดท้าย มีระบบให้ยืมอุปกรณ์ เช่น O2 , เตียง ประสานทีมเยี่ยมบ้านถ้าผู้ป่วยกลับบ้าน ผลลัพธ์ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี 100 % ญาติมีความพึงพอใจ 100 %

**การพัฒนาคุณภาพอยู่ระหว่างดำเนินการ**

1 พัฒนาการดูแลผู้ป่วย Sepsis

2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วย Alcohol with drawal

3 พัฒนาการดูแลผู้ป่วย Stroke

4 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

5 พัฒนาความคลาดเคลื่อนทางยา

6 การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย TB

7 การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

**แผนการพัฒนาต่อเนื่อง**

|  |  |
| --- | --- |
| **ชื่อแผนหรือโครงการ** | **ระยะเวลาดำเนินการ** |
| 1. พัฒนาระบบการส่งต่อระหว่างหอผู้ป่วยกับเครือข่าย  - ผู้ป่วยส่งต่อ ร.พ.สต. ได้รับการดูแลต่อเนื่อง 100 %   * ผู้ป่วยส่งต่อโรงพยาบาลมหาราชกลุ่มวิกฤติได้รับการสอบถามข้อมูลตอบกลับ 100 % | ปี 2557 - กค.2561 |
| 2.พัฒนาระบบสารสนเทศ  - การเก็บข้อมูล  - การบันทึกเวชระเบียน | ปี 2558 - กค.2561 |
| 3.พัฒนางานวิจัยทางการพยาบาล  - มีผลงานวิจัย 1 เรื่อง / ปี | ปี 2557 – กค.2561 |

**กลุ่มประชากรทางคลินิกที่สำคัญ (Key Clinical Population)**

1. DM

2. HT

3. COPD

4. Stroke

5. DHF

**ตัวชี้วัด : งานผู้ป่วยใน**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ปี2557 | ปี2558 | ปี2559 | ปี2560 |
| 1.ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยโดยไม่คาดฝัน  2.อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ(CAUI)  3. อัตราการพลัดตกหกล้ม  4.อัตราการเกิดแผลกดทับ  5.อัตราการความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา  6.ร้อยละของผู้ป่วย Chest Pain ได้รับการทำ EKGภายใน 10  7.ร้อยละของผู้ป่วย Chest Pain ได้รับการรายงานผล EKGภายใน 15 นาที  8. .ร้อยละของผู้ป่วย Chest Pain ได้รับการ Treatment ภายใน 15 นาที  9.ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Hypoglycemia  10.ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Hyperglycemia  11.อัตราการ Re - Admitted ภายใน 28 วันผู้ป่วย COPD  12.อัตราการเกิด Secretion obstruction ในผู้ป่วย COPD  13. ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ได้รับการวางแผนจำหน่าย  14.ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน  15.ความพึงพอใจของผู้รับบริการ  16.อัตราการบาดเจ็บของบุคลากรจากเข็มทิ่มตำและสารคัดหลั่งเข้าสู่ร่างกาย  17.ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการจัดการความปวด(มะเร็ง) | 0%  0%  0%  ≤5/1000  0%  100%  100%  100%  ≥80%  ≥80%  ≤10%  0%  ≥90%  ≥90%  ≥80%  0%  ≥80% | 1  2  2  4.43  0.012  -  100  -  88  95  3.05  0  100  60  79.14  1  - | 1  2  1  4.91  0.04  100  100  100  91  93  5  0  100  100  91.27  0  100 | 0  0  0  8.68  0.04  100  100  100  95  95  6.24  0  100  100  93  0  100 | 3  0  0  1.0  100  100  100  95  96  10.71  0  100  100  90.36  0  95.83 |

**กิจกรรมทบทวนคุณภาพ**

| **กิจกรรม**  **ทบทวน** | **วิธีการ** | **ความถี่** | **ผู้เข้าร่วม** | **ความ**  **ครอบคลุม** | **การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น** | **กรณีตัวอย่าง** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -การทบทวนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้  C3 THER | -การรับส่งเวร | -สัปดาห์ละ 1 ครั้ง | -เจ้าหน้าที่ผู้ป่วยใน | -ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในตึกผู้ป่วยใน | 1.เกิดวัฒนธรรมองค์กร  2.เจ้าหน้าที่ทราบข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย  3.เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการมากขึ้น  4.กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน  5.มีนวัตกรรมต่าง ๆ ใหม่ๆเกิดขึ้น | 1.ทบทวนผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้แขนขาข้างขวาอ่อนแรง On TT Tube On NG Tube Feed BD แพทย์พิจารณาให้กลับบ้านได้แต่ญาติขอให้ผู้ป่วยอยู่พักรักษาตัวที่โรงพยาบาลก่อนจากการทบทวนพบสาเหตุดังนี้  1.เรื่องรายได้ของครอบครัวสามีทำงานรับจ้างคนเดียว (ครอบครัวอยู่ 4 คนพ่อแม่ ลูกอายุ 3 ปี 7ปี)  2.ไม่มีผู้ดูแลผู้ป่วยช่วงเวลากลางวันเมื่ออยู่ที่บ้าน  การดำเนินการแก้ไข  1.แนะนำให้พบผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อปรึกษากรมประชาสงเคราะห์  2.แนะนำการเข้าร่วมการมีส่วนร่วมในชุมชน หมู่บ้าน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ข่าวสารเรื่องราวต่าง ๆ ของชุมชน  3.แนะนำการปรับเปลี่ยนเวลาในการหารายได้ให้ครอบครัว หรือการปรับเปลี่ยนอาชีพ  4.ประสาน รพสต เพื่อส่งต่อการดูแลผู้ป่วย  2.ทบทวนผู้ป่วยกลับบ้านโดยไม่ได้รับยากลับบ้านและนำใบรายการให้ยา กลับบ้านไปด้วยสาเหตุเพราะการสื่อสารไม่เข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย การดำเนินการแก้ไข  1.ปฏิบัติตามแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วย  2.สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจโดยการถามกลับทุกครั้งเรื่อง ขั้นตอน เวลา ให้เข้าใจถูกต้องก่อนการแจกใบรายการให้ยาเพื่อรับยาที่ห้องเก็บเงิน เบอร์ 5 หากต้องชำระค่าใช้จ่าย / ค่าห้องต้องให้ลูกจ้างในตึกผู้ป่วยในไปส่งเป็นเพื่อนที่ห้องเงิน เบอร์ 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม**  **ทบทวน** | **วิธีการ** | **ความถี่** | **ผู้เข้าร่วม** | **ความ**  **ครอบคลุม** | **การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น** | **กรณีตัวอย่าง** |
| -การทบทวนข้อคิดเห็นข้อร้องเรียนผู้รับบริการ | -มีกล่องรับข้อร้องเรียนในหน่วยงาน | -เมื่อมีข้อร้องเรียน | -เจ้าหน้าที่ผู้ป่วยใน | -ผู้รับบริการและญาติที่มาใช้บริการตึกผู้ป่วยใน | 1.เจ้าหน้าที่มีการให้บริการดี พูดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส เอาใจใส่ผู้รับบริการทุกรายและให้ความเป็นกันเอง  2.มีการปรับปรุงเกิดขึ้นเมื่อมีข้อร้องเรียน  3.เส้นทางการรับข้อร้องเรียนมีทั้งรับฟังจากผู้รับบริการโดยตรง และจากการเขียนข้อร้องเรียนใส่กล่องรับความคิดเห็น  4.เกิดการดำเนินงานเชิงรุกในการรับข้อร้องเรียน | 1.ห้องเด็กแยกไม่เป็นสัดเป็นส่วนมีการปรับปรุงห้องเด็กโตอายุ ≥5-12 ปีมี 5 เตียงในแต่ละเตียงมีกระจกกั้นเป็นสัดส่วน ห้องเด็กเล็ก≤ 5 ปี มี 2 เตียง เด็กที่เข้านอนอาการเปลี่ยนแปลงง่ายต้องสังเกตใกล้ชิดจัดให้นอนใกล้ Nurse station  2.พยาบาลหน้าไม่รับแขก พูดไม่เข้าหู วิธีการแก้ไข ปฏิบัติตามแนวทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พูดด้วยวาจาสุภาพยิ้มแย้มแจ่มใส พูดมีคำลงท้ายคะ ขา น้ำเสียงที่นุ่มนวล  3.บริเวณพื้นผนังห้อง สกปรกไม่สะอาด วิธีการแก้ไข กำหนดแบ่งโซนให้แม่บ้าน กวาดถูพื้นวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ผนังห้องเช็ดถูสัปดาห์ละ 1 ครั้งหรือเมื่อสกปรก  4. แม่บ้านทะเลาะกันเสียงดังรบกวนผู้ป่วยและญาติ ได้ทบทวนและปรับกระบวนการทำงานของแม่บ้านแต่ละหน้าที่ว่ามีใครทำหน้าที่อะไรในแต่ละทีมงานที่ได้รับมอบหมาย |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม**  **ทบทวน** | **วิธีการ** | **ความถี่** | **ผู้เข้าร่วม** | **ความ**  **ครอบคลุม** | **การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น** | **กรณีตัวอย่าง** |
| -การทบทวนการส่งต่อ ขอย้ายและปฏิเสธการรักษา | -ประชุม  -ประชุมประจำเดือน | -เมื่อมีการปฏิเสธการรักษา การขอย้ายสถานพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง เกิดเหตุไม่คาดฝันหรือที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ | -เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยใน และเจ้าหน้าที่เวร on call ที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้รับบริการ | -แพทย์ พยาบาล ลูกจ้าง  -เจ้าหน้าที่ on call  -พนักงานขับรถ | 1.มีการกำหนดแนวทางการส่งต่อและวิธีการดูแลขณะส่งต่อ  2.มีการประสานงานกับแพทย์ที่โรงพยาบาลก่อนการส่งต่อ  3.มีการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง  4.มีการติดตามผลการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการสำคัญ เช่นใส่ท่อช่วยหายใจ หลังการส่งต่อ 24 ชั่วโมง  5.มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยทุกครั้งที่มีเหตุไม่คาดฝัน หรือเสียชีวิตไม่คาดฝัน  6.กำหนดระยะเวลาการตาม พขร. และเวร on call ไม่เกิน 10 นาที | 1.ผู้ป่วยชายอายุ 35 ปี มารักษาด้วยอาการ ชักเกร็ง ตาค้าง Dx Seizureขณะนอนรักษาตัวมีอาการซึมลงไม่พูด มีชักเกร็งซ้ำ วัดออกซิเจนในร่างกาย 70-85% on ET Tube ส่ง รพ มหาราช โดยรถ รพ พร้อมญาติและพยาบาล on call จากการติดตาม พบว่าถึงโรงพยาบาลมหาราช ได้ CPR แพทย์คุยกับญาติ NR และเสียชีวิตในวันที่ส่งไป  2.ผู้ป่วยชาย อายุ 28 ปี Dx Alcohol withdrawal รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการหูแว่ว เอะอะโวยวาย มีประวัติดื่มสุราทุกวัน นอนรักษาตัวและหนีโรงพยาบาลบ่อยครั้ง  ได้อธิบายมารดาเรื่องการรักษา อาการโรค ความเสี่ยงต่าง ๆมารดารับฟัง เวลา 23.00น ผู้ป่วยหนีออกจากโรงพยาบาล โดยมารดาเซ็นปฏิเสธการรักษา ไม่รับยาใดๆกลับบ้าน |

| **กิจกรรม**  **ทบทวน** | **วิธีการ** | **ความถี่** | **ผู้เข้าร่วม** | **ความ**  **ครอบคลุม** | **การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น** | **กรณีตัวอย่าง** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -การทบทวนการค้นหาและป้องกันความเสี่ยง | -Morning Brief  -ประชุม  -ประชุมประจำเดือน | -เดือนละ 1 ครั้ง | -เจ้าหน้าที่ผู้ป่วยใน | -เจ้าหน้าที่ ลูกจ้างผู้ป่วยใน | 1.ทบทวนบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน  2.กำหนดแนวทางการรับผู้ป่วย Admit และการป้องกันการพลัดตกหกล้ม  3.มีเจ้าหน้าที่มารับผู้ป่วยลงจากเตียง พร้อมพนักงานเปล  4.มีการประเมินสภาพผู้ป่วยซักถามอาการก่อนนำลงจากรถเข็นเพื่อขึ้นเตียง  1.ทบทวนแนวทางปฏิบัติการประเมิน การดูแลผู้ป่วย Head Injury  2.หัวหน้างานนิเทศติดตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วย Head Injury  -จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มเติมโดย  -CXR ก่อนจำหน่าย  -ตรวจ CBC , lft ก่อนจำหน่าย | 1.ผู้ป่วย Admitใหม่เข้า Ward พนักงานเปลรีบย้ายผู้ป่วยลงเตียงโดยยังไม่มีเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยในมารับ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเดินเซถูกเด็กข้างเตียงได้รับบาดเจ็บ  2.ผู้ป่วยชายอายุ 20 ปี ขี่รถจักรยานยนต์ล้มเอง มีประวัติดื่มสุรามีอาการเอะอะ โวยวาย ประเมิน Score E4V5M6 นอน Admit Observeอาการ 2 วันประเมินได้ว่าเป็น Head Injury Refer รพมหาราช  มีความเสี่ยงที่เกิดขึ้นคือ  -การไม่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Head Injury  -การวินิจฉัยแยกโรคยังไม่ถูกต้อง (องค์กรแพทย์)  3. .ผู้ป่วยชายอายุ 64 ปี DX Sepsis Septic shock มา Admit ใหม่หลัง จำหน่ายผู้ป่วย TB กินยาครบ 14 วันด้วยอาการเหนื่อยอ่อนเพลียก่อนมา รพ 1 ชม. หลัง Admit มีอาการ หอบ ปวดจุกใต้ลิ้นปี่  เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย BP drop Arrestใส่ Tube CPR 1 Cycle Plan refer ขณะรอ refer  ผู้ป่วยมี Arrest ซ้ำและเสียชีวิต จากพยาธิสภาพของโรค TB |
| -กิจกรรม  ทบทวนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ | -ประชุมเจ้าหน้าที่เมื่อเกิดอุบัติการณ์ | -เมื่อเกิดอุบัติการณ์ | -ICWN  -เจ้าหน้าที่ผู้ป่วยใน | -ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน  -อุปกรณ์ทางการแพทย์  -สิ่งแวดล้อมต่าง ๆบริเวณแผนกผู้ป่วยใน  -เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยใน | 1.เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามหลัก universal precaution เพิ่มขึ้น  2.ปรับแนวทางการให้ยา ฉีด-ยารับประทานใหม่  3.ปรับโซนแยกผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา | 1.รับผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการมีไข้ ไอ DX Pneumonia ได้รับการรักษาได้ยา รับประทาน และยาฉีดฆ่าเชื้ออาการไม่ดีขึ้นยังมีไข้ตลอดแพทย์จึงให้เก็บเสมหะตรวจผล Positive 2+ ได้จัดให้นอนห้องแยกโรค แนะนำให้ผูก Maskตลอดสำหรับผู้ป่วยและญาติ แนะนำไม่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี / ผู้มีโรคประจำตัวร่างกายอ่อนแอมาเยี่ยมผู้ป่วย  2.เจ้าหน้าที่ถูกเข็มตำมือจากการต่อขวดยาเข็มหลุดออกจากปลอกที่อยู่กับset IV จากการไม่ปฏิบัติตามหลัก universal precaution ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน IC  3.เจ้าหน้าที่สัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่มารดาเป็น Precaution เจ้าหน้าที่สวมถุงมือขณะเจาะเลือดหลังถอดถุงมือ on HL ไว้ HLหลุด จึงดัน HL เข้าโดยไม่ใส่ถุงมือมือมีแผลสาเหตุจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐาน IC ไม่ปฏิบัติตามหลัก universal precaution  4.ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา Refer กลับมารักษาต่อรพ.หนองบุญมากเป็นจำนวนหลายรายการ OK Case จากOPD / ERไม่ได้เจะจงว่าเป็นผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาทำให้ไม่ได้แยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยทั่วไป |

**Service Profile**

**งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองบุญมาก**



**2560**

**Update 9 มีนาคม 2561**

**สารบัญ**

**หน้า**

1. ความมุ่งหมาย 1
2. ขอบเขตบริการ 1
3. ความต้องการของผู้รับผลงาน 1
4. ความต้องการ การประสานงาน 3

ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน 4

สถิติ 10 อันดับแรก ย้อนหลัง 3 ปี 4

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ 4

ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ 4

ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี 5

ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง 5

วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด การพัฒนา 5

กระบวนการหลัก 8

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่สำคัญ 10

กลุ่มประชากรทางคลินิกที่สำคัญ 12

ตัวชี้วัดที่สำคัญ 13

กิจกรรมทบทวนคุณภาพ 14