

# ยินดีต้อนรับ

## ตักผู้ป่วยในชาย



# แผนการพัฒนากาการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก

## เป้าหมาย

เพื่าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรค  
และไม่เกิดการเสียชีวิต

## ตัวชี้วัด

1. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากน้ำเกิน **<10%**
2. อัตราการเสียชีวิต คิดเป็น 0 %
3. อัตราการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้หน่วยควบคุมโรค คิดเป็น 100 %



# สรุปตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 60	ปี 61	ปี 62
DF		18ราย	30ราย	45ราย
DHF		5ราย	10ราย	44ราย
Refer		0%	0%	5.62% (5ราย)
1. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากน้ำเกิน	<10 %	0%	0%	1.12% (1ราย)
2. อัตราการเสียชีวิต	0 %	0%	0%	0%
3. อัตราการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้หน่วยควบคุมโรค (WARD/หน่วยควบคุม)	100%	130.43% (28ราย)	100% (40ราย)	100% (89ราย)

# ➡ การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย COPD

## ➡ เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ เมื่ออยู่บ้าน  
และลดอัตราการ Re-admit

# สรุปตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 59	ปี 60	ปี 61	ปี62
จำนวนผู้ป่วย admit COPD (เฉลี่ย/เดือน)		10.25	18	10	12.18
จำนวนผู้ป่วย Readmit COPD ภายใน 48 ชม.	<10 %	8.13% (10/123)	9.72% (21/216)	8.6% 10/116	8.2% (11/134)

# การพัฒนาคุณภาพ (CQI)

- งานตักผู้ป่วยในชาย
- 1. การพัฒนาการเก็บส่งตรวจให้ครบถ้วน
- 2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : งานผู้ป่วยในชาย
- 3. วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การเก็บส่งตรวจให้ครบถ้วนตาม Order แพทย์
- 4. เป้าหมาย : ผู้ป่วยที่ต้องเก็บส่งตรวจครบตาม Order แพทย์
- 5. ปัญหาและสาเหตุ / เรื่องเล่าระบุมือของปัญหา : : เนื่องจาก ตักผู้ป่วยชายรับผู้ป่วยนอนเฉลี่ยวันละ 7-8 คน /วัน และมี Pt Bed ridden ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีจำนวนมากขึ้น มีหัตถการและเก็บส่งตรวจเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดการผิดพลาดในการเก็บส่งตรวจ และเก็บไม่ครบถ้วน โดยเดือน ธันวาคม 57 ไม่ได้เจาะLAB 2 ราย ซึ่งทำให้มีผลต่อการรักษาของผู้ป่วย และมีผลต่อการวินิจฉัยโรค ของแพทย์ทำให้ล่าช้า ดังนั้นหน่วยงานผู้ป่วยในชายจึงมองเห็นในความสำเร็จในการเก็บส่งตรวจให้ครบถ้วนสมบูรณ์
- 6. เป้าหมาย : การเก็บส่งตรวจครบถ้วนตาม Order 100%

7.1 ประชุมทีมงานระดมสมอง เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนาการเก็บส่งตรวจในตึกผู้ป่วยชาย

7.2 วิเคราะห์ปัญหา ทบทวน แนวทางการปฏิบัติในการเก็บส่งตรวจ โดย

- เมื่อรับ Order แพทย์ให้เตรียมอุปกรณ์ในการเก็บส่งตรวจให้พร้อม

- หัวหน้าเวรมีการตรวจสอบ Order แพทย์ให้ครบถ้วน และลงบันทึกไว้ใน kardex เพื่อส่งต่อให้เจ้าหน้าที่เวรต่อไป

- เขียนชื่อ-นามสกุล และหมายเลขเตียงของผู้ป่วยให้ชัดเจน

7.3 ประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติกับบุคลากรในหน่วยงาน และดำเนินการตามแนวทางการปฏิบัติ ในการ เก็บส่งตรวจ

7.4 รวบรวมข้อมูล + ความผิดพลาดในการส่งส่งตรวจ ทุก 1 เดือน และสรุปเป็นรายปี

7.5 RCA เมื่อมีปัญหา และค้นหาโอกาสพัฒนาต่อไป

7.6 ประเมินผลโดยจากอุบัติการณ์ ความผิดพลาดในการเก็บส่งตรวจ ทุก 1 เดือน สรุปเป็นรายปี

8. ระยะการดำเนินการ : เริ่ม ธันวาคม 57 เป็นต้นไป

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ ; มีความผิดพลาดในการเก็บส่งตรวจ

## ผลลัพธ์จากการพัฒนา

ตัวชี้วัด	ต.ค	พ.ย	ธ.ค	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย
	61	61	61	62	62	62	62	62	62	62	62	62
การเก็บ ส่ง ส่งตรวจ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1
ข้อผิดพลาด						ไม่ได้ส่ง Electrolyte เนื่องจาก order ไม่ ครบถ้วน แก้ไขแจ้ง แพทย์ทราบ และเจาะใหม่ ในวันรุ่งขึ้น					รับ Order ผิด ไม่ได้รับ Order ที่ แพทย์สั่ง	รับorder ไม่ ครบถ้วน แก้ไขแจ้ง แพทย์ ทราบ



# ความเสี่ยง

- ตกเตียงหกล้ม มี 1 ราย

เวลา 11.15 ผู้ป่วยไทยอายุ 41 ปี DX Alcohol cirrhosis ผู้ป่วยกำลังจะตกเตียง แล้วมีอาการ  
ชักเกร็งตกจากเตียง

- ระดับ E

- การแก้ไข้ปัญหาเบื้องต้น

ประเมินอาการผู้ป่วย - รายงานแพทย์เวร - แจ้งญาติมาเฝ้าผู้ป่วย - ติดป้ายเฝ้าระวังผู้ป่วย  
ตกเตียง - ประคบเย็นบริเวณขมโน

ผลลัพธ์การแก้ไข้

รู้สึกตัวดี

# สรุปตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้า หมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
<u>คุณภาพรวม</u>					
1. อัตราตาย	0%	0.53%	0.95%	1.02%	2.43%
2. อัตรากลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน	<0.5%	1.56%	2.01%	1.96%	1.57%
<u>คุณภาพทางคลินิก</u>					
1. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเมื่อมีภาวะStroke ได้รับการประเมินและส่งต่อทันเวลา 45 นาที	80%	100%	100%	100%	100%
2. อัตราผู้ป่วยสงสัยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้รับการส่งต่อภายใน 45 นาที	80%	100%	100%	100%	100%
3. อัตราผู้ป่วยบาดเจ็บสมองเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการประเมินส่งต่อทันเวลาภายใน 45 นาที	80%	100%	100%	100%	100%
4. อัตราการ readmit ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ Hypo-	<5%	4.56%	6.12%	5%	0%
5. อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา	0%	0%	0.08%	0.02%	0%

# สรุปตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 59	ปี 60	ปี 61	ปี 62
6. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	<2%	0.14%	0.12%	0.08%	0.01%
7. ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับการดูแลโดย ภาคีเครือข่ายแบบครอบคลุมองค์รวม และเสียชีวิตอย่างสงบ	80%	100%	100%	100%	100%
<u>คุณภาพการให้บริการ</u>					
1. อัตราความพึงพอใจของผู้บริการ	>85%	86.13%	86.34%	86.13%	87%
<u>การบริหารจัดการ</u>					
1. อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	>80%	82.7%	83%	ND	83%
2. อัตราความพึงพอใจในบรรยากาศการทำงาน ของเจ้าหน้าที่	>85%	82%	81.66%	ND	82%

# ปัญหา / อุปสรรค

- ▶ พยาบาลอายุมาก และมีโรคประจำตัวต้องมาขึ้นเวร บ่าย - ดึก อาจทำให้เกิดการล่าช้า และผิดพลาดได้
- ▶ ผู้ป่วยนอนติดเตียงครองเตียงนาน ทำให้ผู้ป่วยที่จะ admit เข้ามาไม่มีเตียงนอนเพียงพอ
- ▶ สถานที่ไม่เพียงพอกับคนไข้ ถ้ามีเตียงเสริม
- ▶ การ Refer รับกลับสระบุรี
- ▶ ผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้น มีโซเซียลเเยอะทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานยากขึ้น
- ▶ จำนวนผู้ป่วยมีมากขึ้น อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีน้อย
- ▶ การทำความสะอาดของแม่บ้าน
- ▶ พยาบาลไปเวียนจุดอื่นมากขึ้น



## สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

- ห้องเด็ก อยากให้มีห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยเด็กและญาติ
- ด้านหลังห้องพิเศษควรทำเป็นอ่างล้างมือสำหรับล้างของ  
ด้านหลัง
- อยากทำห้องน้ำใหม่ทั้งหมดสำหรับผู้ป่วย

# THANK YOU

