

III-4 การดูแลผู้ป่วย

ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ:						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด (ตัวอย่าง)	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558	2559
อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตรวม:1,000 pt	<1	0.15	0.14	0.58	0.30	0.41
อัตราผู้ป่วยในเสียชีวิต:1,000 pt.	<1	2.01	1.16	1.22	1.07	1.56
จำนวนผู้ป่วยที่พลัดตกหกล้มทั้งหมด	0	1	1	0	7	1
จำนวนผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป	0	0.22	0	0.45	0.19	1.29
อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่าย (DM/HT/COPD)	<ร้อยละ 10	3.13	2.54	4.09	2.90	3.88
- DM (ร้อยละ)	< 10	0.68	0	1.50	0	0
- HT (ร้อยละ)	< 10	2.53	0.54	0	0	0
- COPD (ร้อยละ)	< 10	6.74	7.09	9.34	10.44	9.53
อัตราการเกิด Birth Asphyxia :1,000 LB	< 10	9.34	11.2	11.76	4.93	5.26

กระบวนการ

การดูแลทั่วไป

บทเรียนเกี่ยวกับการมอบหมายความรับผิดชอบให้ผู้ที่มีความสมบัติเหมาะสม

- คลินิกเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง มีพยาบาลที่ผ่านการอบรม Case manager 1 คน พยาบาลที่ผ่านการอบรมเรื่องคัดกรองตาต่อกระจกและการดูแล เท้า 2 คน และมีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมให้การดูแลเช่น โภชนาการ นักวิชาการสุขศึกษา และแพทย์แผนไทย
- คลินิกให้คำปรึกษา โดยมีพยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาจิตเวช และสุขภาพจิตหลักสูตร 4 เดือน
- คลินิกจิตเวชมีพยาบาลที่จบหลักสูตร ระดับปริญญาโทสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช และนักจิตวิทยาเป็นผู้รับผิดชอบ 2 คน
- คลินิกบำบัดยาเสพติดมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ช้ยาและสารเสพติด 1 คนเป็นผู้ดูแล
- พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดได้รับการฝึกอบรมหลักสูตร การคลอดมาตรฐานและการดูแลทารกแรกเกิดและมีการฟื้นฟูความรู้ทุกปี
- พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการมอบหมายในการตรวจผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุฉุกเฉินนอกเวลาราชการทุกคนผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ 4 เดือน โดยมีแพทย์เวรตรวจสอบการตรวจรักษาเพื่อนำมาหาแนวทางแก้ไข
- พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้รับการ เรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงทุกคน ALS และได้รับการฟื้นฟูความรู้และทักษะทุกปี

- พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและควบคุมการติดเชื้อ 4 เดือน
- พยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการอบรมหลักสูตรการดูแลระยะ 2 สัปดาห์
- พยาบาลดูแลคลินิกอดบุหรี่ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 4 เดือนรับผิดชอบ
- มีการจัดทำ CPG โรคที่พบบ่อยและโรคที่มีความเสี่ยงสูง
- มีแนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อที่ได้มาตรฐานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรได้รับความรู้ในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- ทีม MUS จัดทำแนวทางการใช้ยาและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง โดยมีเภสัชกรเป็นผู้ตรวจสอบและจัดทำแนวทางการแก้ไข

ในปี 2559 พบว่ามีการบริหารยา Gentamycin ในทารกแรกเกิดผิดพลาด ทีมบริหารยาจึงกำหนดให้ ยา Gentamycin ที่ใช้สำหรับทารกแรกเกิดเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง และจัดทำแนวทางการบริหารยา การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

บทเรียนเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย สะดวกสบาย เป็นส่วนตัว เอื้อต่อการดูแลที่ คุณภาพ

มีการเตรียมความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ต่างๆให้สะดวก สะอาดปลอดภัย และเพียงพอต่อการให้บริการ

- จัดให้มีราวกันเตียงทุกเตียงเพื่อป้องกันการตกเตียง และมีม่านกันเพื่อความเป็นส่วนตัว
- จัดให้มีส้วมที่ถูกสุขลักษณะ มีราวจับ กริ่งฉุกเฉินและมีทางลาดสำหรับผู้พิการ
- จัดช่องทางด่วนให้ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยที่นั่งรถเข็นก่อนเพื่อความสะดวกและเอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย
- ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจัดให้อยู่ในโซนที่อยู่ใกล้ Nurse 's station ซึ่งพยาบาลสามารถดูแลได้ง่ายและสามารถใช้อุปกรณ์การแพทย์ได้อย่างสะดวก
- มีห้องแยกโรคความดันลบสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ ที่หอผู้ป่วยในหญิง 1ห้อง แต่พบอุบัติเหตุในห้องแยกแรงดันลบมีไม่เพียงพอต้องจัดห้องพิเศษพัฒลมหองอื่นเป็นห้องแยก ในปี 2559 จึงเพิ่มห้องแยกโรคความดันลบสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ ที่หอผู้ป่วยในชาย 1ห้องเพื่อให้สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยติดเชื้อได้มากขึ้น
- มีห้องแยกสำหรับตรวจผู้ป่วยกลุ่มติดเชื้อ เช่น วัณโรค อีสุกอีใส ผู้ป่วยที่สงสัยไข้หวัดใหญ่ โดยจัดเป็น One stop service
- มีห้องสำหรับตรวจผู้ป่วยวัณโรคในวันเปิดคลินิกที่เป็นห้องความดันลบดูดอากาศไปฆ่าเชื้อด้วยแสงแดด

- ห้องฉุกเฉินและห้องพ่นยา มีระบบระบายอากาศโดยดูดอากาศจากภายในห้องภายนอกอาคาร
- จัดห้องพิเศษสำหรับดูแลผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต กรณีห้องพิเศษไม่ว่างให้จัดมุมสงบ โดยใช้ม่านกันรอบเตียง
- จัดโซนบริการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยแยกห้องให้บริการเฉียดยา ทำแผลเพื่อแก้ปัญหา ผู้รับบริการรอนาน
- มีห้องให้คำปรึกษา โดยแยกเป็นสัดส่วนสำหรับผู้ป่วย OSCC, HIV, จิตเวช, ยาเสพติดและวัยรุ่น
- มีบอร์ดให้ความรู้ด้านสุขภาพและเรื่องอื่นๆ ในจุดบริการต่างๆ
- มีอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อบริการที่เพียงพอ
 - อ่างล้างมือพร้อมผ้าเช็ดมือที่หน้าหอผู้ป่วยทั้ง 2 ตึก
 - แขนวปลายเตียงผู้ป่วยทุกเตียงและจุดบริการผู้ป่วย OPD Lab, X-ray ห้องยา ทันตกรรม และทุกคลินิกบริการ
 - แจกผ้าปิดปากปิดจมูกแก่ผู้ป่วยที่มีอาการไอทุกราย
 - มีอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่เพียงพอและพร้อมใช้ตามมาตรฐานแก่บุคลากร
- มีศาลาละหมาดเพื่อประกอบศาสนกิจสำหรับผู้ป่วยและญาติที่นับถือศาสนาอิสลาม
- จัดทำทางเชื่อมที่มีหลังคาระหว่างตึกผู้ป่วยและโรงครัว ชักฟอกเพื่อความสะอาดและปลอดภัย
- จัดกิจกรรม Patient experience พบว่าผู้ป่วยและญาติต้องการที่พักญาติที่อยู่บริเวณใกล้หอผู้ป่วย จึงได้ต่อเติมสถานที่พักผ่อนของญาติผู้ป่วยที่มาเผ้าคลอดหน้าห้องคลอดและปรับปรุงขยายที่พักญาติในแต่ละตึกโดยจัดให้มีโต๊ะ เก้าอี้ มุมหนังสือ โทรทัศน์ น้ำดื่มเพื่อคลายเครียดระหว่างเฝ้าไข้
- จัดกิจกรรมตักบาตรข้างเตียงให้แก่ผู้ป่วยที่นอนพักรับการรักษาในโรงพยาบาลเดือน

บทบาทเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ การบาดเจ็บให้แก่ผู้ป่วย

โรงพยาบาลมีแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยใช้แนวทางการประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยตามแบบฟอร์ม (Fall Risk Assessment) ในปี 2557-2559 มีการประเมิน 93.2, 100, 100 % และให้คำแนะนำแก่ญาติ ผู้ดูแลเรื่องการดูแลและการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในปี 2557-2559 ยังพบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม 1,7,1 ครั้ง ซึ่งพบในกรณีญาติหลับและผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ จึงเน้นย้ำเจ้าหน้าที่และญาติเรื่องการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

บทเรียนเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ หรือภาวะฉุกเฉิน

- ผู้ป่วย ACS มีอาการนำที่ไม่ชัดเจนเช่นมาด้วยอาการ Dyspepsia อาการหายใจเหนื่อย ทำให้มี

การ Re-assessment ไม่ทันเวลาในการส่งต่อ จึงได้มีปรับปรุง CPG ACS ปี 2559 โดยระบุการเพิ่มขึ้นได้แก่ Dyspepsia อาการหายใจเหนื่อย เพื่อคัดกรองผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว ในปี 2557-2559 พบว่า ผู้ป่วย STEMI ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที มีแนวโน้มสูงขึ้น (73.91,86.95,80 %)

- การ Consult อายุรแพทย์ที่ ร.พ.แม่ข่ายเพื่อส่ง EKG ให้ดู ใช้เวลาดิตต่อนาน หรือติดต่อกไม่ได้ ทำให้ ส่งต่อล่าช้า จึงมีการปรับปรุงระบบโดยให้ consult แพทย์สาขาหัวใจ เท่านั้น และสามารถ consult ได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยส่ง EKG ใน Line STEMI Network Trang ปี 2559 -2560 ไม่พบปัญหาอีก
- ในปี 2559 พบอุบัติการณ์ให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK) แก่ผู้ป่วยช้า จึงได้พัฒนาระบบการแจ้งเตือนกรณีผู้ป่วยได้รับยา SK ให้ขึ้นหน้าจอระบบชื่อยา SK และวันที่ให้ยาทุกครั้ง เพื่อให้สามารถพิจารณาการส่งใช้ยาครั้งต่อไปได้อย่างเหมาะสม และประสานงาน ร.พ. ตรัง ให้ส่งต่อข้อมูลมารพช. เพื่อขึ้น Pop Up เตือนกรณีผู้ป่วยได้รับยา SK มาก่อน จาก ร.พ. ตรัง ปี 2560 ไม่พบปัญหาอีก
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ทราบอาการเร่งด่วน ที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล จึงมีการ ประชาสัมพันธ์เรื่องโรค Stroke และอาการสำคัญที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล เข้าระบบเสียงตามสายโรงพยาบาล , เทศบาล และ อบต พัฒนาระบบ EMS ขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมพื้นที่ ปี 2559 เพิ่มหน่วย FR บางป่า 1 หน่วย และวางแผนปี 2560 เพิ่มหน่วย FR บางสัก อีก 1 หน่วยและ ปรับปรุง CPG Stroke โดยเพิ่มแนวทางการคัดกรองให้ชัดเจน โดยเพิ่มอาการชา เดินเซ และ ปรับระบบ Fast Track โดยไม่ต้องมีการ Screening ที่ โรงพยาบาลชุมชน กรณี Onset Time ทันเวลา ให้เข้าระบบ Fast Track ทุกสาย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดได้เร็วที่สุด
- ในปี 2558 พบอุบัติการณ์หญิงตั้งครรภ์มีภาวะ eclampsia เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ไม่ได้รับการดูแลและการวางแผนการคลอดที่เหมาะสมจึงได้ มีการปรับปรุงแนวทางการการดูแล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ PIH โดยมีการคัดกรองเพื่อค้นหากกลุ่มเสี่ยง และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ PIH เพื่อพบสูติแพทย์ประจำโซนเพื่อวางแผนการดูแล การคลอด และ กำหนดแนวทางการดูแลรักษาและการส่งต่อ ตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

ในปี 2558-2560 พบว่าร้อยละการเกิดภาวะ Eclampsia มีแนวโน้มลดลง (9.37,6.6,0)

บทเรียนในการตอบสนองต่อความต้องการด้านอารมณ์และจิตสังคม

- มีการประเมินความต้องการผู้ป่วยโดยใช้ 11 แบบแผนกอร์ดอน นำมาวางแผนการดูแลอย่างครอบคลุมและเป็นองค์รวมเพื่อสนองความต้องการทั้งด้านอารมณ์และจิตสังคม เช่น เรื่องความเชื่อในเรื่องอาหารแสลง โดยแนะนำอาหารอื่นที่มีคุณค่าทางอาหารเหมือนกันให้ผู้ป่วยรับประทานทดแทน
- ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การตัดสินใจเกี่ยวกับการให้คงไว้หรือยุติการรักษา แพทย์และพยาบาลผู้ดูแลจะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

และญาติ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล จัดสิ่งแวดล้อมให้เจ็บสงบ และเปิดชีวิตธรรมชาติให้ผู้ป่วย ฟัง

- อนุญาตและจัดมุมการทำพิธีทางศาสนาอิสลามในทารกแรกเกิด

บทเรียนเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลการประสานการดูแลผู้ป่วยในทีม

- มีการสื่อสารข้อมูลการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร ขณะตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย หรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเพื่อวางแผนการดูแลรักษา
- บันทึกข้อมูล/ปัญหาและการดูแลผู้ป่วยผ่าน Progress note เพื่อสื่อสารให้ทีมผู้ดูแลรับทราบ
- พยาบาลผู้ดูแลประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและ ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการจำหน่ายใน ปี 2557-2559 พบว่า อัตราการ Re admitted ร้อยละ 1.15, 0.04 และ 1.12 ส่วนใหญ่พบ Re-admitted ในผู้ป่วย COPD เนื่องจาก ลักษณะทางภูมิศาสตร์ อากาศชื้น ฝนตก อากาศไม่ดีขึ้นหลังจากพ่นยาที่บ้านแล้ว จึงมีการพัฒนาระบบการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ มีการสอนการพ่นยาที่ถูกต้องโดยเภสัชกร มีนักกายภาพบำบัดฝึกการหายใจและการออกกำลังกายโดยมีญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วม และมีการติดตามการเยี่ยมและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
79. การดูแลทั่วไป		● พัฒนาการรายงานความเสี่ยงด้วยระบบ HRMS นำข้อมูลความเสี่ยงด้านคลินิกมาใช้ได้ทันเวลา