

Service Profile

หน่วยงานผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลกันตัง

วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด... พฤษภาคม 2560

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย : ให้บริการผู้ป่วยที่รับไว้ในนอนใน ร.พ.แบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัยและพึงพอใจ

ข. ขอบเขตการบริการ : ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหญิงทุกกลุ่มอายุต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ทุกประเภท ได้แก่ผู้ป่วยเด็ก อายุรกรรม ศัลยกรรมสูติ-นรีเวชและผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ โดยมีเตียงรับผู้ป่วยทั้งสิ้น 30 เตียง แบ่งเป็น รับผู้ป่วยสามัญ 24 เตียง ห้องพิเศษ 4 ห้อง ห้องพิเศษสำหรับรับผู้ป่วยแยกโรค 1 ห้องและห้องผู้ป่วยเฉพาะโรค 1 ห้อง หากเกินศักยภาพมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า และรับส่งต่อจากโรงพยาบาลตติยภูมิเพื่อดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่ต้องฟื้นฟูสภาพและผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน รวมทั้งส่งต่อไปยังสถานเอนามัยในพื้นที่รับผิดชอบ

กลุ่มประชากรทางคลินิกที่สำคัญของหน่วยงานปี 2559

แบ่งตามผู้ป่วยที่ Admitted สูงสุด 5 อันดับได้แก่

1. Fatigue 2. Gastroenteritis 3. Acute bronchitis 4. Dengue fever 5. Dyspepsia

และกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญได้แก่

1. กลุ่มโรคเรื้อรัง DM ,HT , COPD
2. กลุ่มโรคฉุกเฉินได้แก่ Stroke , ACS ,MHI
3. กลุ่มโรคติดเชื้อได้แก่ DHF ,TB , Diarrhea

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ ได้มาจากแบบสอบถาม ข้อเสนอแนะและข้อร้องเรียนต่าง ๆ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ
ผู้ป่วยและญาติ	การดูแลรักษาที่ได้มาตรฐานปลอดภัย สะดวกรวดเร็ว การต้อนรับที่ดี เต็มใจให้บริการ สถานที่สวยงาม สะอาดปลอดภัย มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่เพียงพอ
เจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล	การสื่อสารที่ชัดเจนถูกต้อง ครบถ้วนตรงตามความต้องการ การประสานงานที่ดี เต็มใจบริการ
เจ้าหน้าที่ภายนอกโรงพยาบาล	การประสานงานที่ดี การส่งต่อข้อมูลถูกต้องและรวดเร็ว

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

ผู้รับบริการได้รับการดูแลแบบองค์รวม ตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัย และพึงพอใจ

จ. ความท้าทายและความเสี่ยงสำคัญ

1. ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่วางแผน

2. อุบัติการณ์การเกิดภาวะ Hypoglycemia ชั่วขณะ Admitted
3. ความคลาดเคลื่อนทางยา
4. ผู้ป่วยตกเตียง ลื่นล้ม
5. การติดต่อสื่อสาร

ซ. ปริมาณงานและทรัพยากร

บุคลากรหอผู้ป่วยหญิงมี 18 คนประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 5 คน(พยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 คน)พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ 5 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน โดยแบ่งการปฏิบัติงานเป็น 3 ผลัดดังนี้เวรตึก RN 3 คน NA 1 คน เวรเช้า RN 5 คนรวมหัวหน้างาน NA 2 คน เวรบ่าย RN 3 คน NA1 คน กรณีอัตรา กำลังไม่เพียงพอมีการจัดอัตรากำลังสำรองไว้เรียกกรณีฉุกเฉินตามเกณฑ์ที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด

เทคโนโลยีและเครื่องมือ มีเทคโนโลยีสารสนเทศใช้ในหน่วยงานมีระบบ Lan สามารถเชื่อมโยงผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาล ด้านอุปกรณ์เครื่องมือได้มีการจัดเตรียมเครื่องมือที่สำคัญที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้แก่ Defibulation และ monitor EKG 1 เครื่อง EKG 12 lead 2 เครื่อง เครื่อง Suction 1 เครื่อง Infusion Pump 8 เครื่อง Syring pump 2 เครื่อง เครื่องควบคุมการให้เลือด 2 เครื่อง O2 Sat 2 เครื่อง เครื่องวัด BP Dinamap 1 เครื่อง เครื่องวัด BP Digital 3 เครื่อง Droptone 1 เครื่อง ออกซิเจนไปนี้ไลน์ 28 จุด เครื่องมือมีการ Calibrated ทุกปี ครั้งสุดท้ายเมื่อ 7 มีนาคม 2560 มีเครื่องมือสอบเทียบไม่ผ่าน 2 รายการ ได้ดำเนินการส่งซ่อมแซมแก้ไขที่บริษัทแล้ว ส่วนที่เหลือมีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ กรณีเครื่องมือไม่พร้อมใช้งานหรือไม่เพียงพอ มีการสำรองขอยืมจากห้องคลอด หอผู้ป่วยชายและ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

จ.ปริมาณงาน

สถิติบริการ	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560(ตค 59-มีค.60)
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	4,456	5,093	5,031	2,494
จำนวนวันนอน	8,968	10,456	10,345	5,258
ผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน	24.6	28.6	28.4	28.8
วันนอนเฉลี่ย	2.03	2.05	2.06	2.11
อัตราครองเตียง	82.9	95.5	94.1	96.3
ผู้ป่วย Refer	253	278	265	141
ผู้ป่วยเสียชีวิต	2	5	8	3
productivity	150.8	162	176.3	180.5

ผู้ป่วย Top 5 ในแต่ละปี

ลำดับ	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560(ตค59-เมย60)
1.	Gastroenteritis 544	Fatigue 597	Malaise and fatigue 589	Gastroenteritis 294
2.	Malaise and fatigue 412	Gastroenteritis 539	Gastroenteritis 569	Malaise and fatigue 291
3.	Dyspepsia 328	Dyspepsia 286	Bronchitis 331	Acute Bronchitis 185
4.	Bronchitis 191	Dengue fever 230	Dengue fever 279	Dyspepsia 140
5.	Acute Pharyngitis 186	Bronchitis 221	Dyspepsia 250	Dengue fever 129

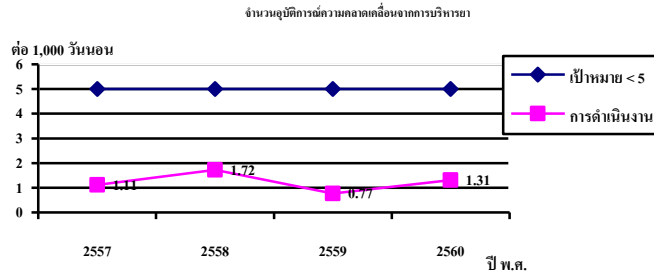
2. กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ (Key processes)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (processes requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance indicator)
1.การเข้าถึงและการเตรียมความพร้อมในการเข้ารับบริการ	- มีการตรวจสอบความเป็นบุคคลของผู้ป่วยถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด - สถานที่สะอาดอุปกรณ์เครื่องมือพร้อมใช้	1.อุบัติการณ์ระบุตัวผู้ป่วยผิดคน 2.อุบัติการณ์รักษาผิดคน 3.อุบัติการณ์ความพร้อมของเครื่องมือ / อุปกรณ์
2.การประเมิน	- ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายอย่างครอบคลุม และได้รับการประเมินเพื่อให้การช่วยเหลือทันทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน	1.อุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับการประเมิน / วินิจฉัยผิดพลาด / ล่าช้า
3. การวางแผนการดูแล	- มีการวางแผนครบถ้วน ครอบคลุมมีการประสานงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษา	1.อุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาล่าช้า 2. การวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุม
4. การดูแลรักษาพยาบาล	ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	1. อุบัติการณ์การรักษาผิดพลาด 2.ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ได้วางแผน 3.ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาสารน้ำและเลือด

กระบวนการสำคัญ (Key processes)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (processes requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance indicator)
	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ - ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมปลอดภัยจากภาวะฉุกเฉิน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน - ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลตามแนวทาง 	<ul style="list-style-type: none"> 4. การติดเชื้อในโรงพยาบาล 5. อัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ 2 6. อุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม 7. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลตามแนวทาง
5. การประเมินซ้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการตรวจเยี่ยมเฝ้าระวังอาการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับสภาวะความเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลง 	<ul style="list-style-type: none"> 1. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะ admitted 2. อุบัติการณ์การตายโดยไม่ได้วางแผน
6. กิจกรรมคู่ขนาน	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องต่อเนื่อง ใช้ประสานแผนการดูแลระหว่างวิชาชีพ และใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ 	<ul style="list-style-type: none"> 1. ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์ 2. จำนวนข้อร้องเรียนในหน่วยงาน 3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
7. การจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการส่งต่ออย่างถูกต้องรวดเร็ว - เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายและประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยส่งต่อได้รับการดูแลตามมาตรฐาน 2. อัตราการReadmit ใน 28 วัน 3. ผู้ป่วยเรื้อรังและมีปัญหาสุขภาพได้รับการส่งต่อ HHC

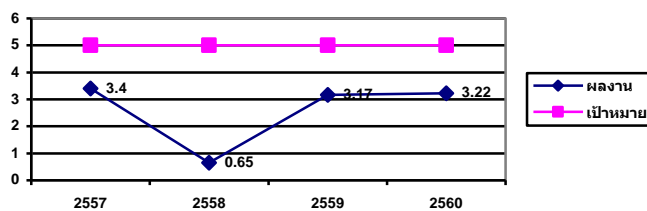
3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

3.1 จำนวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา



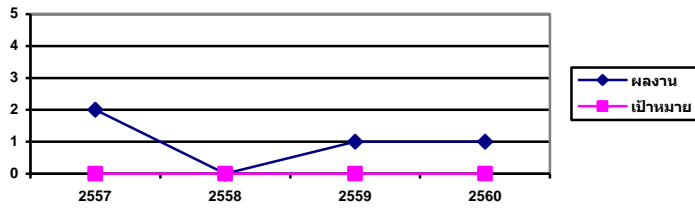
มีโครงการพัฒนาระบบการบริหารยาในหอผู้ป่วยกระตุ้นให้บุคลากรเข้มงวดกับการบริหารยา จำนวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีแนวโน้มไม่เพิ่มขึ้น ไม่พบความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ D ขึ้นไป ความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบอยู่ในระดับ B และ C ได้แก่ การเบิกสารน้ำผิดชนิดเนื่องจากมีการเบิกสารน้ำด้วยสติกเกอร์และแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งการรักษา แต่ไม่ได้ตรวจสอบคำสั่งการรักษาซ้ำ การไม่ปฏิบัติตามแนวทางการหยิบยา stock การปฏิบัติตามแนวทางการแพ้ยาซ้ำไม่ครบถ้วน ได้ดำเนินการแก้ไขโดยให้มีการตรวจสอบโดยการ Double check ทุกครั้งก่อนการให้ยาและสารน้ำกับผู้ป่วย และกำหนดให้มีการ Round IV ทุกเวร และกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยา Stock และการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ และให้มีการตรวจเช็คยา stock ทุกเวร

3.2 ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังขณะ admitted



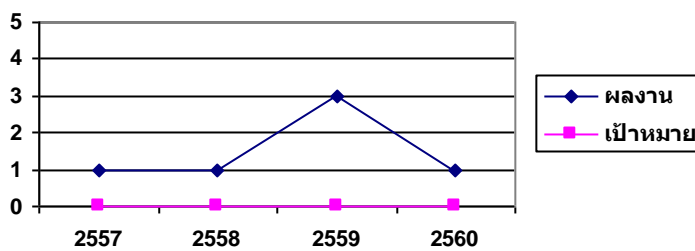
ปี 2557 พบผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะ Hypoglycemia ขณะ admitted 14 ราย จากการทบทวนวิเคราะห์พบว่าการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ครอบคลุมชัดเจนมากขึ้น หน่วยงาน ได้มีการทบทวนและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากน้ำตาลในเลือดต่ำ มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการป้องกัน ภาวะภาวะ Hypoglycemia ในผู้ป่วย DM ที่ มารับการรักษาในหอผู้ป่วยโดยใช้นวัตกรรมการเฝ้าระวังและละป้องกันการเกิดภาวะ hypoglycemia แบบญาติและผู้ป่วยมีส่วนร่วม แต่ยังมีพบปัญหาความไม่ต่อเนื่องในการใช้นวัตกรรมดังกล่าว และจากการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วย Hypoglycemia ที่เกิดในหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมาด้วยโรคอื่น ซึ่งจะมีการติดตามภาวะน้ำตาลในเลือดเพียงวันละครั้งในมือเช้า แต่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในมืออื่นๆ ซึ่งไม่ได้มีการติดตามทำให้ต้องมีการทบทวนความจำเป็นในการติดตามค่า DTX ในผู้ป่วยเบาหวานที่มาด้วยโรคอื่น ต่อไป

3.3 อุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม



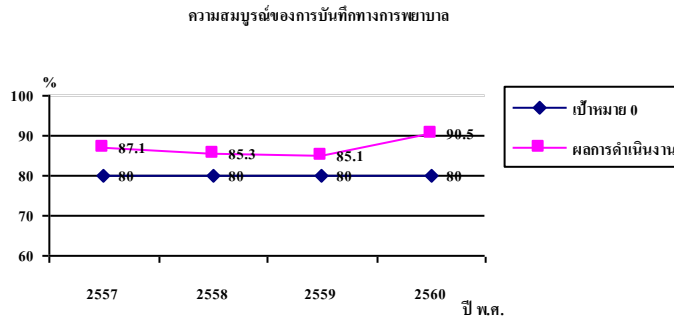
ปี 2557 พบอุบัติเหตุ ผู้ป่วยตกจากเตียงเปลขณะที่ไม่มียาตีฝ้า 1 ราย โดยผู้ป่วยปีนลงทางปลายเตียง และมีอุบัติเหตุผู้ป่วยลื่นล้ม 1 ราย ปี 2559 พบผู้ป่วย ตกเตียงขณะญาติออกไปข้างนอกและไม่ได้แจ้งเจ้าหน้าที่ไว้ตอนตี 5.00 น. ปี 2560 พบผู้ป่วยลื่นล้มในห้องน้ำ ขณะญาตินอนหลับได้เตียง มีการแก้ไขโดยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติให้มีผู้ดูแลตลอด 24 ชั่วโมงกรณีไม่มีญาติจัดเตียงให้อยู่ในบริเวณที่พยาบาลสังเกตได้ และควบคุม กำกับแม่บ้านให้ดูแลพื้นที่ให้แห้ง เพื่อป้องกันการลื่นล้ม เน้นย้ำให้ญาติดูแลใกล้ชิดไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยเข้าห้องน้ำโดยลำพังในยามดึก และกรณีญาติไม่อยู่ให้แจ้งพยาบาล แต่ไม่พบผู้ป่วยเด็กตกเตียง เนื่องจากมีการใช้นวัตกรรมผ้ากันพลัดมาใช้ป้องกันการตกเตียงสำหรับเด็ก อย่างต่อเนื่อง

3.4 อุบัติการณ์การเสียชีวิตโดยไม่ได้วางแผน



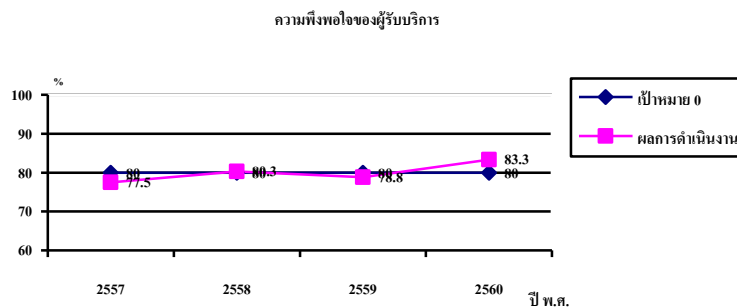
ปี 2557 มีผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ได้วางแผน ทั้งหมด 1 ราย ในจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตทั้งหมด 1 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยสูงอายุมีโรคประจำตัวหลายโรค มี Heart efficiency 17 % ปี 2558 ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ได้วางแผน 1 รายจากผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด 5 ราย เป็นผู้ป่วย CA stomach มาด้วยอาการถ่ายเหลวหลายครั้งเพ็ญมากและมีไข้สูง ได้รับการดูแลตามแนวทาง sepsis ผู้ป่วยเสียชีวิตหลังรับไว้ในโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง ญาติปฏิเสธการ CPR ปี 2559 ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ได้วางแผน 3 ราย จากผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด 8 ราย จากการทบทวน case พบว่า ผู้ป่วยที่เสียชีวิตเกิดจากการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงล่าช้า การเฝ้าระวังและการดูแลรักษาไม่ครอบคลุม มีการดำเนินการแก้ไขโดยกำหนดเกณฑ์ในการเฝ้าระวังและประเมินซ้ำ ทบทวนแนวทางการดูแลกลุ่มโรคสำคัญ ทบทวนความรู้ทางวิชาการ ในการดูแลและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างสม่ำเสมอ

3.5 ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล



หน่วยงานใช้เกณฑ์การประเมินการบันทึกเวชระเบียนของสปสช. ร่วมกับการปรับปรุงคุณภาพและรายละเอียดในการประเมินให้สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินคุณภาพ QA เน้นการตรวจสอบโดยทีม Audit และหัวหน้างานและให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นรายบุคคล เพื่อให้การพัฒนาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีการให้รางวัลบุคลากรที่เป็นแบบอย่างด้านการบันทึก และมีการเก็บข้อมูลทำ RtoR บันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยผู้ใช้มีส่วนร่วมในการออกแบบและนำมาปรับปรุงแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพื่อให้ได้แบบบันทึกบันทึกทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นและมีแนวโน้มความสมบูรณ์เพิ่มขึ้น

3.6 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ



มีการจัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการตามข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ ทั้งจากการทำ Patient experience การเพิ่มช่องทางการสื่อสาร กิจกรรมลูกค้าสัมพันธ์ การปรับปรุงโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สวยงามมีมุม อ่านหนังสือ ดู TV มีตู้รับความคิดเห็นอยู่ในจุดที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก การให้บริการด้วยท่าที่เป็นมิตร การพัฒนาระบบการให้ข้อมูลเช่นการเผื่อระวังอาการข้างเคียงจากยาที่ใช้ การดูแลน้ำเกลือ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การสังเกตอาการแทรกซ้อนที่สำคัญตามพยาธิสภาพของโรค คำแนะนำในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเฉพาะโรค คำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้เหมาะกับโรค ทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2560

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้ในปัจจุบัน

1. การพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล หน่วยงานร่วมกับกลุ่มการพยาบาล ได้พัฒนาปรับปรุงแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ด้วยการฝึกอบรมบุคลากร การปรับปรุงแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยผู้มีส่วนร่วมทำให้สามารถบันทึกได้ง่ายขึ้นและครอบคลุมกระบวนการพยาบาล มีการสุ่มตรวจการบันทึกและให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นรายบุคคล มีการทบทวนร่วมกันเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. การพัฒนาคุณภาพการป้องกันพลัดตกหกล้ม(Preventing patient falls) ปี 2557 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยตกเตียงจำนวน 1 ครั้ง หน่วยงานจึงได้พัฒนาระบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มและนำมาใช้กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง มีการปรับปรุงเตียงให้มีราวกันเตียงทั้งหมด มีการปรับปรุงและใช้แบบประเมิน Fall risk assesment และเน้นย้ำให้บุคลากรประเมินความเสี่ยงในผู้ป่วยทุกรายมีการปรับปรุงแบบประเมินความเสี่ยงและใช้แผ่นป้ายเตือนตามแนวทางที่กำหนด และใช้นวัตกรรมผ้ากันพลัดสำหรับเด็กอย่างต่อเนื่อง

3. การพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอกันตัง มีจำนวนผู้ป่วยมากเป็นลำดับ 2 รองจากอำเภอเมือง และมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ในปี 2558 เป็น 1 ใน 5 อันดับโรคของหน่วยงาน ปัญหาสำคัญที่พบ คือ ผู้ป่วยมีภาวะช็อค ภาวะน้ำเกิน และภาวะเลือดออก คิดเป็น 0.84 % หน่วยงานจึงดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกต่อเนื่อง โดยการจัดปรับปรุง CPG , CNPG ไข้เลือดออก การออกแบบการบันทึกการเฝ้าระวังสังเกตอาการให้ครอบคลุม ส่งบุคลากรประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก 100 % และทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

4. : การพัฒนาเพื่อลด ความคลาดเคลื่อนทางยาจากการให้สารน้ำในหอผู้ป่วยใน จากข้อมูลยังพบว่าข้อผิดพลาดจากการให้สารน้ำไม่ได้ตามแผนการรักษาคิดเป็นร้อยละ 80.2 ของผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทั้งหมดและ ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตรงตามอัตราการใช้คิดเป็นร้อยละ 20 ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยอาจทำให้เกิดภาวะ hypovolemic shock หรือเกิดภาวะน้ำเกินได้ หน่วยงานจึงได้ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาเรื่องการลดความคลาดเคลื่อนจากการให้สารน้ำในหน่วยงานโดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตรงตามแผนการรักษา มีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องควบคุมการให้สารน้ำอย่างใกล้ชิด ผลการดำเนินงานพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ต้องควบคุมการให้สารน้ำอย่างใกล้ชิด ได้รับสารน้ำตรงตามแผนการรักษา คิดเป็นร้อยละ 100

5. R2R เรื่องการพัฒนารูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของหอผู้ป่วยในมีการปรับปรุงรูปแบบการบันทึกให้เหมาะสมครอบคลุมครบถ้วนและตรงตามความต้องการของผู้ใช้งานปัจจุบันผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

6. R2R เรื่องประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรค Dyspepsia หอผู้ป่วยในหญิง รพ.กันตังซึ่งพบว่า ผลของการให้ความรู้โดยการให้ผู้ป่วยได้อ่านแผ่นพับเองทำให้ผู้ป่วยมีความรู้มากกว่าการสอนโดยเจ้าหน้าที่

7. CQI การพัฒนาคุณภาพการป้องกันภาวะ Hypoglycemia ในผู้ป่วย DM ที่ Admit ในโรงพยาบาล โดยใช้นวัตกรรม DM Alert

8. นวัตกรรม : ข้อมูลรับใหม่ไม่พลาดแม้ OPD card ไม่มี ด้วยใบ short note ตามหลัก SBAR เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรับใหม่รับย้ายให้ครบถ้วน

9. นวัตกรรม : ใบหัตถการช่วยประกันความปลอดภัยไม่หลงลืมเพื่อช่วยตรวจสอบกิจกรรมการพยาบาล และแผนการรักษาให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องครบถ้วน

10. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยนอนติดเตียงเพื่อป้องกันแผลกดทับในหอผู้ป่วยโดยให้ care giver มีส่วนร่วม

11. การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย Sepsis ในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเฝ้าระวังอย่างถูกต้องเหมาะสมและได้รับการส่งต่ออย่างถูกต้องรวดเร็วทันเวลาหากเกินศักยภาพ

4.2 กิจกรรมคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

1. พัฒนาคุณภาพการวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังรายโรค (COPD , DM)
3. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายร่วมกับทีม Palliative
4. R2R ผลของการคัดกรองซ้ำ ในผู้ป่วยกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มาเข้ารับการรักษาด้วยอาการฉุกเฉินปี ตึกผู้ป่วยในหญิง รพ.กันตัง

5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนาคุณภาพ การนิเทศทางการพยาบาลด้านการใช้ทักษะในการดูแลผู้ป่วย
2. การประเมินสมรรถนะและการส่งเสริมให้บุคลากรมีสมรรถนะตามเกณฑ์
3. ส่งเสริมการทำ CQI และการสร้างนวัตกรรมในงานที่เกี่ยวข้อง
4. การศึกษาปัจจัยที่มีผลการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในหอผู้ป่วย