

Service Profile

หน่วยงาน ผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลก้นดง

1.บริบท (Context)

ก.หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นองค์รวม ปลอดภัย และ พึงพอใจ

ข.ขอบเขตการให้บริการ (Scope of Service)

ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลตลอด 24 ชม. ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคในเพศชายทุกช่วงอายุ ในระดับปฐมภูมิ ทดียงภูมิระดับต้น รวมทั้งผู้ป่วยห้องแยกโรคแพร่เชื้อทางเดินหายใจ กรณีเกินขีดความสามารถมีระบบส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่ศักยภาพที่สูงกว่า รับส่งต่อจากโรงพยาบาลตติยภูมิเพื่อดูแลต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้บริการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน และส่งต่อไปยังสถานบริการเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อดูแลต่อเนื่อง

กลุ่มโรคสำคัญของหอผู้ป่วยในชายปี 2560 ได้แก่

1.กลุ่มโรคเรื้อรัง DM,HT,COPD

2.กลุ่มโรคติดเชื้อ DHF,Diarrhea

3.กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย

พบว่าโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ 5 อันดับโรคแรกของหน่วยงาน คือ

- 1) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 209 ราย
- 2) โรคลำไส้อักเสบ 193 ราย
- 3) หลอดลมอักเสบ 192 ราย
- 4) ไข้แดงก่ (Dengue fever) 124 ราย
- (5) อ่อนเพลีย (fatigue) 108 ราย

ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี :

ด้าน	ศักยภาพ	ข้อจำกัด
ผู้ปฏิบัติงาน	อัตรากำลังของหอผู้ป่วยชายรวมทั้งหมด 18 คน พยาบาลวิชาชีพ 13 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน การจัดอัตรากำลังในแต่ละเวรใน 24 ชม. - เврเช้า (8.30 – 16.30 น.) หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน(เฉพาะวันทำการ) พยาบาลวิชาชีพ 4 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน - เврบ่าย-ดึก (16.30 – 00.30 น.) พยาบาลวิชาชีพ 3 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน	- กรณียอดผู้ป่วย มากกว่า 36 คน สามารถเรียกเวรเสริม พยาบาลวิชาชีพได้อีก 1 คน หรือยอดผู้ป่วย มากกว่า 31 คน สามารถเรียกเวรเสริม ผู้ช่วยเหลือคนไข้ได้อีก 1คน - ไม่มีพยาบาลที่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย - ไม่มีพยาบาลที่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค เช่น ACS,DM,COPD
เครื่องมือ	1. เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) 1 เครื่อง 2. เครื่องวัด O ₂ saturation 3 เครื่อง	เครื่องมือที่ไม่พอใช้คือ Infusion pump เนื่องจากต้อง

ด้าน	ศักยภาพ	ข้อจำกัด
	3. อุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ 1 เครื่อง 4. เครื่องดูดเสมหะ 1 เครื่อง 5. Oxygen pipeline 19 จุด 6. เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ 1 เครื่อง 7. Ambubagผู้ใหญ่,เด็กกลาง,เด็กเล็ก 3 ขนาด 8. เครื่องดูหู 1 เครื่อง 9. Infusion pump 10 เครื่อง 10. Infusion pump สำหรับให้เลือด 2 เครื่อง 11.Syringe pump 1 เครื่อง เครื่องมือสำคัญทุกรายการ ได้รับการบำรุงรักษาตาม WI และมีการ Calibration ครึ่งสุดท้ายเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2560	ใช้กับผู้ป่วยไข้เลือดออกทุกราย ซึ่งไข้เลือดออกมีการระบาดเพิ่มขึ้น แต่จะมีการยืมตาม flow wardm-wardw-ER-LR
เทคโนโลยี	1.คอมพิวเตอร์ 2 เครื่อง 2.Notebook 1 เครื่อง 3.printer 1 เครื่อง	

ค.ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ (แยกเป็นหน่วยงานภายในและผู้รับบริการภายนอก ผู้รับบริการภายในคือทุกหน่วยที่ติดต่อประสานบริการกันอยู่แต่ความต้องการจากเราไม่เหมือนกัน)

ผู้รับบริการภายใน

หน่วยงาน	ความต้องการ
แพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องการให้มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน - มีการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง รายงานปัญหาในเวลาที่เหมาะสม
ห้องยา	<ul style="list-style-type: none"> - ไป copy order ที่ชัดเจน เห็นลายมือแพทย์ - ส่งไป copy order มาในเวลาที่กำหนด
ชั้นสูตร	<ul style="list-style-type: none"> - เก็บสิ่งส่งตรวจได้ถูกต้อง และส่งตรวจภายในเวลาที่กำหนด - ส่งรายการ lab ทางหน้าจอคอมได้ถูกต้องครบถ้วน
ER	<ul style="list-style-type: none"> - ช่วยทำหัตถการในกรณี ER ยุง - ความพร้อมในการรับผู้ป่วยจาก ER กิ่งวิกฤต - เขียนใบนัด ทำแผล , ฟันยาและฉีดยา ให้รายละเอียดครบถ้วน และวันนัดถูกต้อง
OPD	<ul style="list-style-type: none"> - เขียนบัตรนัดถูกต้อง - มีการประสานงานที่ถูกต้อง รวดเร็ว

หน่วยงาน	ความต้องการ
OR	- เตรียมผู้ป่วยก่อนส่ง OR ให้เรียบร้อย - ส่งผู้ป่วยตรงเวลา
หน่วยจ่ายกลาง	- ส่งเครื่องมือให้ตรงตามเวลาที่กำหนด - ตรวจสอบเครื่องมือให้ถูกต้อง - ทำความสะอาดเครื่องมือให้เรียบร้อยก่อนส่งหน่วยจ่ายกลาง
แผนกยานพาหนะ	- เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยให้เรียบร้อยก่อนเรียกรถ refer - กลับจาก refer ผู้ป่วยเก็บอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยลงจากรถให้หมด
เวชปฏิบัติครอบครัว	- กรณีมีโรคระบาดหรือโรคติดต่อ ต้องรายงานทางระบาดวิทยาทุกรายและ ทันเวลา
โรงครัว	- ส่งรายการอาหารได้ถูกต้อง ตรงกับผู้ป่วย
ห้องบัตร	- ส่ง OPD card กลับไปห้องบัตรอย่างรวดเร็วหลังจากผู้ป่วยจำหน่าย - กรอกข้อมูลรายละเอียดในแบบฟอร์มได้ถูกต้อง ครบถ้วน - ปฏิบัติตามระเบียบของห้องบัตรในการยืมใช้ OPD card - มีการประสานงานที่ดี
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	- เจ้าหน้าที่เข้าใจและปฏิบัติงานตามกฎระเบียบงานบริหาร - มีการประสานงานที่ดี
งานสุขภาพจิต	- คัดกรองผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น - ร่วมวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
ทีม HHC	- ข้อมูลต่างๆของผู้ป่วยที่จะให้ทีมติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน - แผนที่ สถานที่ใกล้เคียง เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ของผู้ป่วยหรือญาติ
งานประกัน	- ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับสิทธิบัตรของผู้ป่วย

ผู้รับบริการภายนอก

ประเภท	ความต้องการ
1.ผู้ป่วย	-หายจากโรค ได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์และพยาบาลได้รับการดูแล รักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน รับผิดชอบต่อข้อมูลที่จำเป็น ครบถ้วน มีส่วนร่วมในการวางแผนและรักษา ได้รับการพิทักษ์สิทธิและ ศักดิ์ศรี
2.ญาติผู้ป่วย	- มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย สามารถติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ ได้ตามความต้องการและได้รับข้อมูลการดูแลรักษาที่จำเป็นครบถ้วน
3.โรงพยาบาลต้ง	-การส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน มีการประสานงานก่อนการส่งต่อ การดูแลก่อนและขณะส่งต่อที่ถูกต้องเหมาะสม
4.รพ.สต.	-การส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน -ได้รับข้อมูลผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นองค์รวม ปลอดภัย และ พึงพอใจ

จ. ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ

ความท้าทาย

- 1) การลดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน
- 2) ลดการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน 28 วัน
- 3) การวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค

ความเสี่ยง

1. การป้องกันความเสี่ยงด้านคลินิกและความเสี่ยงเฉพาะโรคไม่ครอบคลุม
2. การเฝ้าระวังในพื้นที่ไม่เพียงพอ
3. การใช้กระบวนการพยาบาลไม่ครอบคลุม
4. การบันทึกทางการพยาบาลไม่ครบถ้วน

ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร

ประเภทผู้ป่วย	2557	2558	2559	2560ถึงมีค.
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)	3885	4365	4587	2225
Productivity (ร้อยละ)	141.7	154.53	164.2	167.5
จำนวนผู้ป่วยส่งต่อ (ราย)	294	339	321	146
จำนวนผู้ป่วย DM (ครั้ง)	27	26	13	13
จำนวนผู้ป่วย HT (ครั้ง)	8	23	15	3
จำนวนผู้ป่วย COPD (ครั้ง)	278	292	264	164

บุคลากร

อัตรากำลังของหอผู้ป่วยชายรวมทั้งหมด 18 คนพยาบาลวิชาชีพ 13 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน

2. กระบวนการสำคัญ (Key Process)

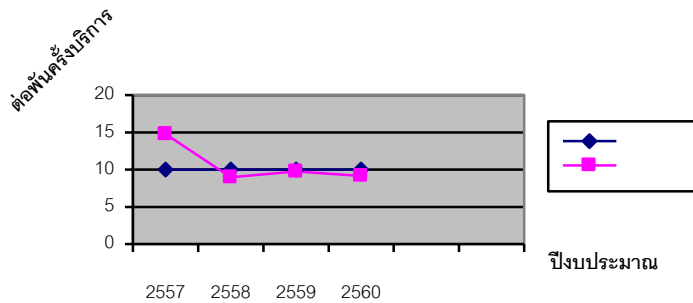
กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
1.การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ	- มีการตรวจสอบความเป็นบุคคลของผู้ป่วยถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด - สถานที่สะอาดอุปกรณ์เครื่องมือพร้อมใช้งาน	- อุบัติการณ์ การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน - อุบัติการณ์ การรักษาผิดคน - อุบัติการณ์ ความไม่พร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือ
2.การประเมินผู้ป่วย	- ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย	- อุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับการประเมิน/วินิจฉัยล่าช้า/ผิดพลาด

	และทันทีเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง	
กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
3.การวางแผนการดูแล	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้มีการวางแผนครบถ้วนครอบคลุมและมีการประสานงานร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพ - ผู้ป่วยและญาติ มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - อุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับการดูแลล่าช้า - การวางแผนทางการพยาบาลครอบคลุมปัญหา
4.การดูแลรักษา	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ - ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมปลอดภัยในภาวะฉุกเฉินและไม่มีภาวะแทรกซ้อน 	<ul style="list-style-type: none"> - อุบัติการณ์การรักษาผิดพลาด - จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ได้วางแผน - อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา/เลือด/สารน้ำ - อุบัติการณ์ติดเชื้อจากการดูแลรักษา - อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 - อัตราการลื่นตกหกล้ม - ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลตามแนวทาง
5.การประเมินซ้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังและตรวจพบปัญหาสำคัญได้ครบถ้วนและทันเวลา - ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ ที่ต้องรายงานแพทย์ ได้รับการแก้ไขได้อย่างทันท่วงที 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤต จากการไม่ประเมินซ้ำ - จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ได้วางแผน
6.กิจกรรมคู่ขนาน	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อการสื่อสารระหว่างทีมการรักษาพยาบาล - เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาและใช้เป็นเอกสารอ้างอิงทางกฎหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์ - อัตราข้อร้องเรียนในหน่วยงาน - ความพึงพอใจ
7.การจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการส่งต่ออย่างถูกต้องรวดเร็ว - ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อได้รับการดูแลตามมาตรฐานส่งต่อ - อัตราการ Re-admit ภายใน 28 วัน - อัตราผู้ป่วยเรื้อรัง/มีปัญหาสุขภาพได้รับการส่งต่อ HHC

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

- 1) อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยโรคเดิม
อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยโรคเดิม

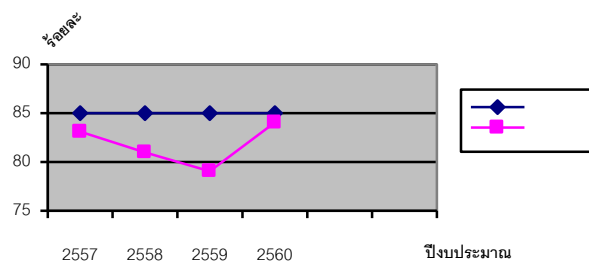
เป้าหมาย ไม่เกิน 10:1,000 ครั้งบริการ



ผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะ COPD
หน่วยงานได้มีแผนพัฒนาคุณภาพ โดยการมีการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายและส่งเยี่ยมบ้านใน
กลุ่มโรคเรื้อรัง โดยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้
ถูกต้องและมีการประสานที่มกายภาพของโรงพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพปอดและมีการให้ยืมถัง
O2ไปใช้ที่บ้านเพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ

- 2) ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

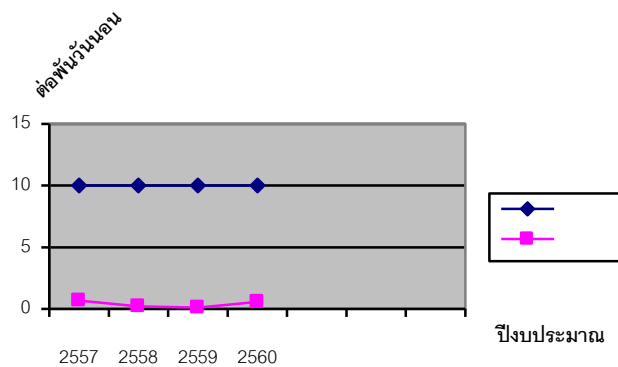
ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล มากกว่า 85%



ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีแนวโน้มลดลงในปี 2559 เนื่องจากมีผู้ป่วย
จำนวนมากมีการเสริมเตียงตลอดทำให้เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยมีเวลาในการบันทึก ทางหน่วยงานยัง
มีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง และมีการฟื้นฟูวิชาการในการบันทึกโดยทีม audit ของ
โรงพยาบาล ทำให้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2560

3) ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา

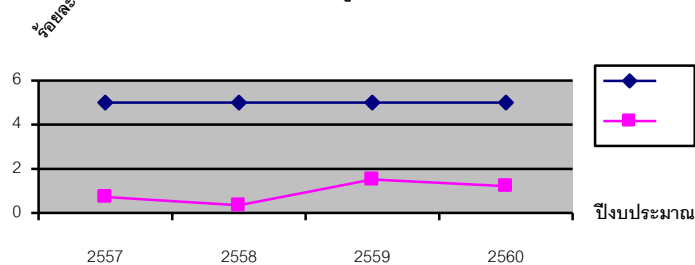
ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ไม่เกิน 10 ต่อพันวันนอน



จากการวิเคราะห์สาเหตุที่ความคลาดเคลื่อนระดับ D ขึ้นไปน้อยเนื่องจากมีหลายสาเหตุ ส่วนหนึ่งเจ้าหน้าที่ไม่ทราบชนิดของความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา และกลัวเป็นการฟ้อง/ตำหนิซึ่งกันและกัน หัวหน้างานได้ชี้แจงการเขียนอุบัติการณ์เป็นแนวทางหนึ่งในการค้นหาปัญหา เพื่อหาแนวทางป้องกันอันตรายจากการใช้ยาที่จะเกิดกับผู้ใช้ยาและผู้ให้ยา และมีการดักจับในอุบัติการณ์ระดับ A-C มากขึ้นจึงทำให้เกิดอุบัติการณ์ถึงระดับ D ลดลง

4) การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย COPD (Respiratory failure)

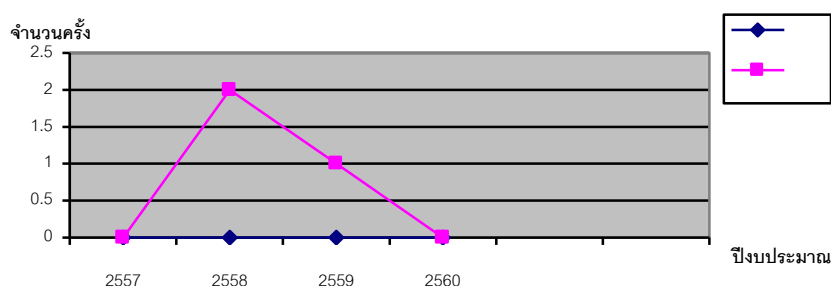
การเกิดภาวะ Respiratory failure ในผู้ป่วย COPD ไม่เกินร้อยละ 5



จากการวิเคราะห์สาเหตุที่ในปี 2559-60 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นพบว่า เนื่องจากจำนวนผู้ป่วย COPD ที่อยู่ในระยะสุดท้ายมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทางทีม PCT มีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย COPD และมีการจัดทำแนวทางในการประเมินซ้ำโดยใช้ early warning sign เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังก่อนที่จะเกิด Respiratory failure

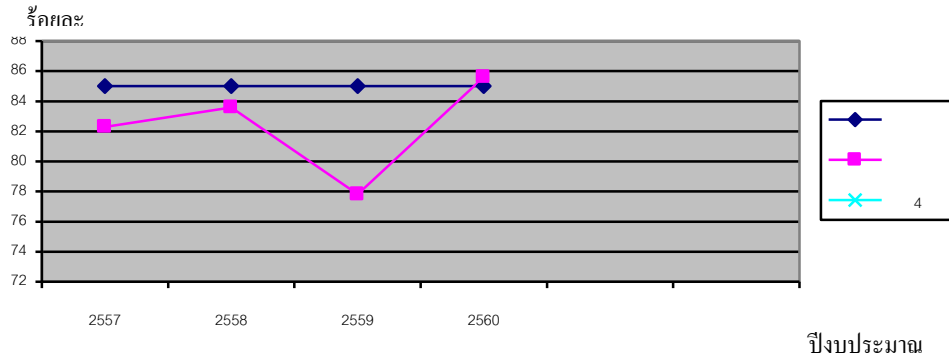
5) อุบัติการณ์ผู้ป่วยตกเตียง

อุบัติการณ์ผู้ป่วยตกเตียง เป้าหมาย = 0



มีสถิติผู้ป่วยตกเตียงในปี 2558 2 ราย ปี 2559 1 ราย สาเหตุเนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางอย่างจริงจัง มีการประเมิน Fall risk assessment แต่ไม่ได้นำผลการประเมินมาใช้ในการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วย และญาติไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ จึงมอบหมายให้มีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง

6) ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ



ความพึงพอใจของผู้รับบริการในหน่วยงานมีแนวโน้มลดลงในปี 2559 จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่า ในปี 2559 มีผู้รับบริการจำนวนมากมีผู้รับบริการที่ต้องนอนเตียงเสริม ทำให้ผ้าห่มไม่เพียงพอและผู้รับบริการและญาติต้องการการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ตลอดจนพฤติกรรมที่ดีในการให้บริการและสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยที่ดี ทางหน่วยงานจึงได้จัดทำบอร์ดให้โหวตเจ้าหน้าที่ที่ผู้รับบริการประทับใจและมีการให้รางวัลเล็กๆ น้อยๆ สำหรับเจ้าหน้าที่ได้รับการโหวตอันดับที่ 1-3

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 กระบวนการดูแลผู้ป่วยระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

4.1.1 การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ มีแนวทางการระบุตัวผู้ป่วยต้อนรับใหม่ผู้ป่วย มีการเตรียมเตียงและอุปกรณ์สำหรับรับใหม่ผู้ป่วยทุกครั้ง

4.1.2 การประเมินผู้ป่วย โดยได้จัดทำแบบประเมินแรกรับให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาที่ต้องประเมินตั้งแต่แรกรับ

4.1.3 การวางแผนการดูแล มีการทบทวนขณะดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยกันค้นหาปัญหาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม

4.1.4 การดูแลรักษา มีแนวทางการรักษาในผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มโรคสำคัญ

4.1.5 การประเมินซ้ำ มีแนวทางการประเมินซ้ำโดยใช้ early warning sign

4.1.6 กิจกรรมคู่ขนาน มีการทำ CQI เรื่องการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ชักจากไข้สูง

4.1.7 การจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง มีการพัฒนาแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายโดยทำเป็นรายโรคในผู้ป่วย COPD และ DM

4.1.8 โครงการ การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ชักจากไข้สูง

เนื่องจากหอผู้ป่วยในชายในปีงบประมาณ 58 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2557-31 มีนาคม 2558 มีเด็ก admit ด้วยชักจากไข้สูง จำนวน 61 ราย มีการชักซ้ำ 6 ราย คิดเป็น 9.84 % ทางหน่วยงานจึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น

ผลลัพธ์ หลังจากทำโครงการคือ ผู้ป่วยเด็ก admit ด้วยชักจากไข้สูง ไม่มีการชักซ้ำ

นวัตกรรม กราฟชีวิตลิขิตเบาหวาน

เนื่องจากหอผู้ป่วยในชายมีผู้ป่วยเบาหวาน Admit ในปี 58 เกิด hypoglycemia ขณะ admit 9 ราย จากผู้ป่วยเบาหวานที่ admit ทั้งหมด 201 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.47 ทางหน่วยงานจึงได้จัดทำนวัตกรรม กราฟชีวิตลิขิตเบาหวานขึ้น เพื่อลดการเกิดภาวะ hypoglycemia ขณะ admit ผลลัพธ์ หลังจากทำนวัตกรรม ในเดือน มค.-พค 59 คิดเป็นร้อยละ 2.85 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง

4.2 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่อยู่ในระหว่างการดำเนินการ

- พัฒนารูปแบบการรับ-ส่งเวรโดยใช้ SBAR

- พัฒนาการดูแลผู้ป่วย COPD โดยทำ R2R เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการกำเริบในผู้ป่วย COPD

- นวัตกรรมถุงมือป้องกัน IV เลื่อนหลุด

5.แผนการพัฒนาคัดต่อเนื่อง

- การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายที่เป็นแบบฟอร์มเฉพาะโรคในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง DM,HT,COPD

- การพัฒนาการเฝ้าระวังภาวะ Stroke ในผู้ป่วยที่ Admit