

III-4 การดูแลผู้ป่วย

ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงสำคัญ: ได้รับมาตรฐาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน				
ข้อมูล/ตัวชี้วัด (ตัวอย่าง)	เป้าหมาย	2558	2559	2560
ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	>85%	86.41	86	86
ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน	>85%	89.24	86.23	81.61
อุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตกหล่น	0	0	0.16	0.08
จำนวนผู้ป่วย Unplanned Dead	0	0	0	0.16
อัตราการทรุดลงขณะส่งต่อ	<5%	11.62	12.42	17.88
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	<u>>40 %</u>	26.79	31.31	17.67
ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	<u>≥ 50 %</u>	25.16	33.82	42.35
อัตราติดเชื้อในโรงพยาบาล	0	0	0	0
บริบท: โรงพยาบาลสว่างวีระวังศ์ ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การดูแล				

รักษาที่ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัยและเกิดความพึงพอใจต่อการรับบริการ โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ โดยทีมนำ PCT ได้มีการนำความเสี่ยงและเหตุการณ์สำคัญมาทบทวนกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานยิ่งขึ้น กระบวนการ: ทีมผู้ดูแลให้การบริการผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีการทบทวนการดูแลผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการ C3THER

การดูแล ทั่วไป

บทเรียนเกี่ยวกับการมอบความรับผิดชอบให้ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม

- มีการกำหนดความรับผิดชอบ และการมอบหมายงานทั้งในส่วนของแพทย์ และพยาบาล ทั้งในและนอก เวลา ราชการ

- มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามผลประเมินสมรรถนะบุคลากร (Competency) ในทุกระดับ ทุกสาขา เช่น บุคลากรกลุ่มการพยาบาล ประเมิน Core Competency, Common Functional Competency ผลการประเมินสามารถนำไปพัฒนาเป็นรายบุคคล แต่อย่างไรก็ตามในสมรรถนะเฉพาะงานยังไม่มีการประเมินเป็นรายลักษณะ ยกชิ้น จึงมีแผนประเมิน Specific Functional Competency ต่อไป

- พยาบาลจะบ่ใหม่หรือย้ายแผนก จะมีระบบพี้เลี้ยงเป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือ และมีการ On job training ระหว่างปฏิบัติงาน โดยเฉพาะกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ER เป็นต้น

- มีพยาบาลคัดกรองที่ OPD เพื่อคัดกรองแยกว่าจะไปดูตรวจที่ OPD หรือ ER ตามอาการรุนแรงของผู้ป่วยให้พยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าเวร ในตึกผู้ป่วยใน

บทเรียนเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย สะอาดสวยงาม เป็นส่วนตัว เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ:

- ปรับปรุงห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ และผู้พิการในหน่วยบริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน

- ฝอนประระเบียบจัดการบริการห้องพิเศษสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย และในหอผู้ป่วยสามัญจัดมุมสงบกันมานให้มีความเป็นส่วนตัว

บทเรียนเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ ให้แก่ผู้ป่วย:

- นโยบายความปลอดภัยทางการพยาบาล เรื่อง การผลัดตก หลอกล้ม มีการจัดทำแนวทางประเมินความเสี่ยง แนวทางการผูกยึด และจัดหาผ้าผูกยึดที่ปลอดภัยไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บแก่ผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผู้ป่วย

สูงอายุ ผู้ป่วย Alcoholism ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยา กันชัก

บทเรียนเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤต หรือภาวะฉุกเฉิน:

- มีระบบการรายงานความเสี่ยงที่ชัดเจน และสามารถจัดการความเสี่ยงได้อย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์
- มีการใช้ Early warning signs เป็นแนวทางขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ และป้องกันการเกิดอันตราย รุนแรงแก่ผู้ป่วย
- จัดให้มีระบบการช่วย CPR กรณีที่จำนวนบุคลกรไม่เพียงพอ และมีการพัฒนาฟื้นฟูศักยภาพการ CPR

ทุกปี ตลอดจนการซ้อมระบบการช่วยเหลือและประเมิน ปีละ 1 ครั้ง

บทเรียนเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตสังคม:

- มีการคัดกรองผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า งานผู้ป่วยนอก และคลินิกพิเศษ โดยเน้นผู้ป่วยกลุ่มเรื้อรังและผู้สูงอายุ พร้อมทั้งมีพยาบาลจิตเวชให้คำปรึกษา รวมทั้งติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง

บทเรียนเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานการดูแลผู้ป่วยภายในทีม:

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดทุกราย มีการกำหนดการดูแลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว

- ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับพลังงานจากอาหารอย่างเคร่งครัด เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคไต ต้องได้รับการประเมินความต้องการอาหารจากทีมสหวิชาชีพร่วมกับโภชนาการ

- ผู้ป่วยที่ทึบญูหาสุขภาพจิต ส่งปรึกษาจิตแพทย์ทุกราย มีการกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย การผูกยึดเพื่อป้องกันการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น

- มีการสื่อสารกันระหว่างแพทย์ พยาบาลและทีมสหวิชาชีพ ใน การดูแลผู้ป่วย โดยการพูดคุยกันในตอน ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและการรับส่งเร乖 มีการบันทึกความก้าวหน้าการรักษาผ่าน Progress note และ Nurse note ให้ทีมสหสาขาชีพสามารถเข้าใจกระบวนการดูแลผู้ป่วย และอาการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ตรงกัน

การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง

บทเรียนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง:

จัดระบบช่วย CPR ในหน่วยที่บุคลากรมีไม่เพียงพอ และไม่มีเครื่อง defibrillator มีการจัดการหาเครื่องมือ ให้เพียงพอ และ Test ระบบ และประเมินทีม CPR แต่ละหน่วยปีละ 1 ครั้ง มีระบบการนิเทศการ

เตรียมพร้อมเครื่องมือและอุปกรณ์

- จัดทำ rapid response, Warning sign ในกลุ่มโรคที่สำคัญ เช่น Stroke, Septic Shock, STEMI เกิดระบบการเฝ้าระวังดิดตามประเมินอาการและให้แก่ไขทันท่วงที

บทเรียนเกี่ยวกับการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง

บทเรียนเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการผู้ป่วย เพื่อแก่ไขหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษา:

- ผู้ป่วยโรคติดต่อและผู้ป่วยที่มีความต้านทานต่ำมีแนวทางการจัดบริการดูแลที่ปลอดภัยเหมาะสม มีห้องแยกโรคสำหรับผู้ป่วยที่สงสัยมีการติดเชื้อ จัดระบบการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือช่วยชีวิต เครื่องมือเฝ้าระวัง อุปกรณ์ป้องกันต่างๆ ผลการจัดการไม่พบการระบาดจากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วย หรือบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

- กำหนดค่าสัญญาณอันตรายที่ผู้ป่วยควรได้รับการแก้ไขและรายงานเร่งด่วน เช่นค่าความดันโลหิตน้อยกว่า 90/60 mmHg , HR น้อยกว่า 40 หรือมากกว่า 130 ครั้งต่อนาที, Oxygen saturation น้อยกว่า 90%, ปัสสาวะออกน้อยกว่า 50 ml ใน 4 ชั่วโมง, หรือ Electrolyte ที่ผิดปกติรุนแรง เป็นต้น
- พัฒนา Warning sign ในกลุ่มโรคที่สำคัญเพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและส่งต่อข้อมูลในทีมต้อง CPR, มีเกณฑ์ในการตามกำลังจากจุดอื่นๆ มาช่วยเหลือทันที

บทเรียนเกี่ยวกับการติดตาม วิเคราะห์แนวโน้มของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อนำมาปรับปรุง: ปีงบประมาณ 2560 มีผู้ป่วยทรุดลงส่งต่อในผู้ป่วยใน จำนวน 145 ราย เกิดจาก Sepsis 32 ราย (22.00 %) ซึ่งทำให้เกิด Septic shock 5 ราย (3.45 %) ระบบหายใจล้มเหลวนับพลันต้องใส่ท่อช่วยหายใจ 2 ราย (1.38 %) และเสียชีวิต 1 ราย (0.69 %)

บทเรียนเกี่ยวกับ rapid response system เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลง:

- ผู้ป่วยหนักที่มีอาการเปลี่ยนแปลง จะได้รับการตอบสนองตามมาตรฐาน ภายใน 4 นาที กรณีที่ผู้ป่วยจากการทบทวนพบว่าเกณฑ์การวินิจฉัยของแพทย์และการปฏิบัติตามแนวทางการ Admit ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

และบุคลากรยังขาดความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย sepsis โดยเฉพาะการเฝ้าระวัง การเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ , Early warning signs ยังไม่มีประสิทธิภาพ ทีม PCT พัฒนาโดยการจัดอบรมเพื่อให้สามารถปฏิบัติตาม CPG, Early warning signs และ ติดตามผลการดำเนินงาน

ผลการพัฒนาที่สำคัญ:

พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ได้แก่ stroke , STEMI , sepsis

พัฒนารูปแบบการติดตามผู้ป่วยที่ให้ยาความเสี่ยงสูง High alert drugs

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
79.การดูแลทั่วไป	3	-มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล และประสานการดูแลผู้ป่วย ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพครอบคลุมกลุ่มโรคที่สำคัญเพิ่มขึ้น
80.การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง	3	-ทบทวนการทำ CPR และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทุกราย -พัฒนาระบบ Fast track ในกลุ่มโรคสำคัญให้เชื่อมโยงกับชุมชนและโรงพยาบาลที่จะส่งต่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น พัฒนารูปแบบ Early warning signs

III-4.3 ก. การระงับความรู้สึก III-4.3 ก. การระงับความรู้สึก ไม่มีบริการนี้

ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ: ความปลอดภัย						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด (ตัวอย่าง)	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
อัตราการใส่ท่อช่วยหายใจสำนัก						
อัตราการใส่ท่อช่วยหายใจชั่วคราวใน 48 ชม.						
จำนวนผู้เสียชีวิตภายใน 24 ชม. หลังการดมยา						
จำนวนการคลื่นไส้อาเจียนที่ต้องได้รับยา						
จำนวนการเข้า ICU ภายใน 24 ชม. (unplanned)						