

## Service profile

### งานผู้ป่วยในชาย

#### บริบท (Context)

##### ก.หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

หอผู้ป่วยชายโรงพยาบาลปากพนัง ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค ให้ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้

##### ข.ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพเน้นการดูแลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยชายทุกกลุ่มโรคที่มีปัญหาสุขภาพทุกระยะของการเจ็บป่วย ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเฉพาะ ได้แก่ Palliative care และ End of life care โดยมีเตียงที่พร้อมรับผู้ป่วย 28 เตียง (เตียงสามัญ 22 เตียง .ห้องแยกเฉพาะโรค 1 เตียง. ห้องพิเศษ 5 ห้อง.) และสามารถรับเตียงเสริมได้ 7 เตียง

5 อันดับโรค ที่พบบ่อยของหอผู้ป่วยในชาย 1. COPD 2. Gastroenteritis 3. Dyspepsia 4. Cerebral infarction unspecified 5. Acute subendocardial myocardial infarction

5 อันดับโรคที่เป็นสาเหตุการตาย 1. CA (Lung, Larynx, Tongue, Rectum, Bone) 2. CHF. 3. CRF. 4. Sepsis 5. Pneumonia

กลุ่มผู้ป่วย Re-Admit 1.COPD 2.DM

ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนเขต อำเภอปากพนัง ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพในการดูแล จะส่งต่อไปรักษาที่ โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช

หัตถการที่พบบ่อย เจาะปอด เจาะหลัง เจาะท้อง เาะปอด คุณเสมหะ

##### ค.ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ผู้รับบริการ	ความต้องการของผู้รับบริการ
1.ผู้ป่วยและญาติ	-ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ปลอดภัย ห่างจากโรค ไม่มีภาวะแทรกซ้อน -ได้รับทราบข้อมูล อาการของโรค และผลการตรวจที่ชัดเจน ข้อมูลเกี่ยวกับยา -สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยที่สะอาด -ทราบวิธีดูแลตนเอง/ ผู้ป่วย เมื่อกลับไปอยู่บ้าน
ผู้รับบริการ	ความต้องการของผู้รับบริการ
2.ผู้ร่วมงาน และสหสาขาวิชาชีพ	-การประสานงานที่ดี การดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างมีคุณภาพ รับทราบข้อมูล และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง พึงพอใจในการทำงานร่วมกัน

**ง.ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issue)**

- 1.ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ อย่างมีมาตรฐาน และปลอดภัย
- 2.ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรค
- 3.ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล ได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษา และมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษา
- 4.ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในบริการ
- 5.ค้นหาความเสี่ยงเพื่อพัฒนางานบริการ

**จ.ความท้าทาย ความเสี่ยงที่สำคัญ จุดเน้นในการพัฒนา**

ความท้าทาย	ความเสี่ยง	จุดเน้นในการพัฒนา
รับประทานอาหารทุกกลุ่มโรคที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป และทุกประเภทซึ่งมีความแตกต่างกันในการให้การดูแลรักษาจึงต้องมีการพัฒนาคน -พัฒนาระบบ -พัฒนากระบวนการทำงาน	-ความผิดพลาดในการประเมินผู้ป่วย -การส่งต่อข้อมูลไม่สมบูรณ์ -การประสานงานบกพร่อง -การเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ พลัดตกหกล้ม ปอดบวมจากการสำลักในผู้ป่วยให้อาหารทางสายยาง หลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ให้สารน้ำ หรือใส่เข็มค้ำ -การตายโดยไม่คาดคิด -การส่งต่อ โดยไม่ได้วางแผน -การกลับซ้ำในผู้ป่วย COPD ที่ปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง	-พัฒนาบุคลากรเพื่อให้มีความรู้ความสามารถ ในการประเมิน , การดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น -เน้นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีการบริหารความเสี่ยง -มีการประเมินผู้ป่วยร่วมกันในทีม -มีทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีระบบการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง -ติดตามภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เพื่อดูแลจัดการบริหารความเสี่ยง

**ฉ.ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เครื่องมือ เทคโนโลยี)**

อัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล มี 13 คน (พยาบาลวิชาชีพ 8 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน) อัตรากำลังต่อวัน ในวันราชการ พยาบาลวิชาชีพ เข้า : บ่าย : ดึก 4 : 3 : 2 วันหยุดราชการ 3:3:2 /ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เข้า : บ่าย : ดึก = 1:1:1 ภาระงาน ( Productivity) โดยเฉลี่ย 146.74 เครื่องมือที่สำคัญใน

หน่วยงาน ได้แก่ Defibrillator 1 เครื่อง Infusion pump 8 เครื่อง NIBP 5 เครื่อง Central Monitor 4 เครื่อง เครื่องปั่น Hct. 1 เครื่อง เครื่องวัด O2 saturation 4 เครื่อง EKG 1 เครื่อง

## 2.กระบวนการสำคัญ ( Key Process)

### 1.กระบวนการหลักของงาน

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Processes Requirement)	ตัวชี้วัด (Performance Indication)
1.การเข้าถึงและการรับบริการ	1.ผู้ป่วยได้รับการดูแลทันท่วงที และมีความปลอดภัย 2.ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการ เจ็บป่วย แนวทางการรักษาขณะ เข้าอยู่โรงพยาบาล 3.ระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง	- ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับบริการ - อุบัติการณ์ตกเตียง - อุบัติการณ์ระบุตัวผู้ป่วยผิดคน
2.การประเมิน 2.1 การประเมินแรกรับ  2.2 การประเมินความเสี่ยงทาง คลินิก ในผู้ป่วย DM /ACS /Stroke /COPD/DHF	-ผู้ป่วยได้รับการประเมินถูกต้อง รวดเร็ว  - ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย และตรวจพิเศษ อย่างครบถ้วน รวดเร็วและทันเวลา -ผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์ เฉพาะทางอย่างเหมาะสม	อุบัติการณ์ Miss/Delay diagnosis ในผู้ป่วย STEMI ,Stroke ,Appendicitis -อุบัติการณ์ที่เกิดจากการประเมิน ผิดพลาด -อุบัติการณ์การเกิด Hypo- Hyperglycemia ในผู้ป่วย เบาหวาน -อัตรา Unexpected Dead/ Unplan Refer ในผู้ป่วย COPD

<b>กระบวนการสำคัญ (Key Process)</b>	<b>สิ่งที่คาดหวัง (Processes Requirement)</b>	<b>ตัวชี้วัด (Performance Indication)</b>
<p>3.การวางแผน</p> <p>3.1การวางแผนการดูแลผู้ป่วย</p> <p>3.2 การวางแผนจำหน่าย</p>	<p>-ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการนำหลักฐานทางวิชาการมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม</p> <p>-ผู้ป่วยได้รับยา/สารน้ำ/เลือด ถูกต้องตามหลัก 10 R</p> <p>-ผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้ป่วยมีกายอุปกรณ์กลับบ้าน มีการติดตามดูแลต่อเนื่องโดยทีม HHC</p> <p>- ผู้ป่วย /ญาติ /ผู้ดูแล สามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลเหมาะสม กับสภาพปัญหาและความต้องการ</p>	<p>-ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลตาม CPG MI: Stroke: COPD</p> <p>-อัตราการเกิด Administration error</p> <p>-อัตราญาติ/ผู้ดูแล ได้รับการฝึกทักษะ โดยใช้ 2-Ticks</p> <p>-อัตราการ Re –Admit ใน28วัน จากการปฏิบัติตน ไม่ถูกต้อง</p>
<p>4.การดูแลผู้ป่วย</p> <p>4.1 การดูแลทั่วไป</p> <p>4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง</p>	<p>-ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน</p> <p>-ผู้ป่วย STEMI /Stroke ได้รับการดูแลทันที ปลอดภัย เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>-ผู้ป่วยซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย ทำร้ายตัวเอง ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และได้รับคำปรึกษา จากพยาบาลจิตเวชทุกราย</p> <p>-ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยา</p>	<p>-อุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม</p> <p>-อัตราการเกิด CAUTI</p> <p>- อัตราการเกิดแผลกดทับ</p> <p>-อัตราการตายของ STEMI</p> <p>-อัตราการตายของ Stroke</p> <p>-อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา</p> <p>-อัตราการอักเสบของหลอดเลือดดำจากการให้ยา สารน้ำ เลือด</p>

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Processes Requirement)	ตัวชี้วัด (Performance Indication)
5.การให้ข้อมูล และการเสริมพลัง แก่ผู้ป่วยและครอบครัว	ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูล เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพและสามารถ ดูแลตนเองได้	-อัตราความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ - ร้อยละของผู้ป่วยและญาติที่ผ่าน เกณฑ์ ประเมินความสามารถใน การดูแลตนเอง
6.การดูแลต่อเนื่อง	ผู้ป่วย Stroke และผู้ป่วยที่มีกาย อุปกรณ์ติดที่บ้าน ได้รับการดูแล ต่อเนื่องที่บ้านและมีคุณภาพชีวิต ที่เหมาะสม	-ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ได้รับ การติดตามเยี่ยมบ้าน -ร้อยละของผู้ป่วยที่มีกายอุปกรณ์ ติดที่บ้านได้รับการติดตามเยี่ยม บ้าน

## 2.กระบวนการชุมชน

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indication)
1.การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร	-บุคลากรได้รับการศึกษาอบรม และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง -บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย	-จำนวนครั้ง/ชั่วโมงของการเข้ารับ การศึกษาอบรม -ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ ประเมินศักยภาพ
2.การส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน การติดเชื้อและอุบัติเหตุจากการ ทำงาน	-บุคลากรปฏิบัติตามคู่มือการ ป้องกันการบาดเจ็บ/ติดเชื้อ -บุคลากรได้รับการอบรมการ ป้องกันการกระจายเชื้อ	-อุบัติการณ์การบาดเจ็บ/ติดเชื้อ จากการทำงานของบุคลากร -บุคลากรได้รับการอบรมการ ป้องกันการติดเชื้อ

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indication)
3.การดูแลรักษาเครื่องมือ	-มีระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือ/ อุปกรณ์ให้มีพร้อมใช้อยู่เสมอ	-อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของ เครื่องมือ

### 3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ประเด็น คุณภาพ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์				กิจกรรมพัฒนา
				2562	2563	2564	2565	
-การดูแลตาม มาตรฐาน วิชาชีพ	-เพื่อให้การ พยาบาลที่ สอดคล้อง กับปัญหา และความ ต้องการของ ผู้ป่วย	1.อัตราเสียชีวิต โดยไม่คาดคิด	0%	0.08	0	0	0	จากการ ทบทวน กิจกรรม CQI
		2.อัตราการเกิด Phlebitis	0/1000 วัน on	0.46	0.15	0	0	กิจกรรม CQI
		3.อัตราการติด เชื้อ CAUTI	0/1000 วัน on	0	0	0	0	กิจกรรม CQI
		4.Medication Error Right drug Right dose Right method Right technique Right time Right Patient- Right Reson Right Observe Right Intervention&No tification Right	0 ราย	0	2	0	0	กิจกรรม CQI

ประเด็น คุณภาพ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์				กิจกรรม พัฒนา
				2562	2563	2564	2565	
-ความปลอดภัยของ ผู้รับบริการ	-เพื่อลด ความเสี่ยง และ ภาวะแทรก ซ้อนจาก การให้การ พยาบาล	Documentation						
		1.อัตราความ ผิดพลาดในการ ให้เลือด	0%	0	0	0	0	บทเรียนจาก การพัฒนา
		2.อัตราการกลับ ซ้ำโดยโรคเดิม ภายใน 28 วัน	<3%	2.20	2.54	2.51	0.84	กิจกรรม CQI
		3.อัตราความ ปลอดภัยของ ผู้ป่วย หกล้ม/ตก เตียง	0%	0	0	0.11	0	บทเรียนจาก การพัฒนา
		4.อัตราการระบุ ตัวผู้ป่วยผิดพลาด	0%	0	0	0	0	บทเรียนจาก การพัฒนา
-ความพึง พอใจของ ผู้รับบริการ	-เพื่อ ตอบสนอง ความ ต้องการของ ผู้ป่วย	1.อัตราความพึง พอใจของ ผู้รับบริการ	>80%	88.83	92.21	90.69	87.11	บทเรียนจาก การพัฒนา
		2.อัตราผู้ป่วยไม่ สมัครใจอยู่	<2%	1.41	1.42	1.02	2.27	จากการ ทบทวน
		3.จำนวนข้อ ร้องเรียน		0	1	0	0	

#### 4.กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

##### 4.1ระบบงานที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน

1. มีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต กึ่งวิกฤต โดยปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลที่เป็น CPG เช่น COPD DM with Hypoglycemia DHF Sepsis STEMI Stroke มีการเฝ้าระวังกำกับระบบโดยทีม PCT มีการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยกำหนดเตียงที่เตรียมไว้ในจุดที่สามารถให้การดูแลได้อย่างรวดเร็วตลอดเวลา จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่สำคัญในการช่วยชีวิตให้มีพร้อมใช้อยู่เสมอ คือ ความพร้อมของอุปกรณ์ในรถ Emergency เครื่อง Defibrillator มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ด้านบุคลากรต้องผ่านการอบรมทักษะพื้นฐานชีพขั้นสูงอย่างน้อยปีละครั้ง 100% มีการทำ One day one chart , C3 THER ทุกวัน และมีการทบทวน 12กิจกรรมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

2. มีการบริหารยา เกสซ์จัดยาตาม Copy Order เป็นระบบ Daily dose มีระบบควบคุมและตรวจสอบ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา โดยใช้ระบบ Double check และ cross check กำหนดวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารยา ตรวจสอบ Order ทุกเวร มีการพัฒนาระบบยา เพื่อลดการเกิด Mediation Error ดังนี้

- 2.1 มีการใช้ Copy order แทนการคัดลอก
- 2.2 ระบบป้องกันยาเสื่อมและหมดอายุ โดยลด Stock ยา
- 2.3 กำหนดยาพ้องรูปพ้องเสียง ( Look Alike Sound Alike)
- 2.4 กำหนดยา High Alert Drug และจัดทำคู่มือบริหารยา
- 2.5 มีระบบการเตือนการแพ้ยาในคอมพิวเตอร์ เพื่อลดอุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ
- 2.6 กำหนดแนวทางปฏิบัติ เรื่องยาเดิมผู้ป่วย (Medication Reconciliation)

3. มีระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย เน้นการวางแผนจำหน่าย ตั้งแต่แรกรับ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเฉพาะราย และการดูแลร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ มีระบบการส่งต่อ HHC เพื่อลดการนอนนาน และการกลับมาซ้ำ ใน 28 วัน ผลจากการพัฒนาพบว่า อัตราการ Re-admit ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังยังพบในกลุ่ม COPD

##### 4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ

1. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย ให้ครอบคลุมและปลอดภัย โดยใช้ Early Warning Signs และ Pre Arrest sign

2. พัฒนาการเขียนบันทึกทางการแพทย์
3. การใช้ SBAR Report ในการรายงานแพทย์
4. การใช้ SOS Score ในการประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วย
5. การใช้ Alvarado score ในการประเมินผู้ป่วย Appendicitis



## 5.แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

- 1.พัฒนารูปแบบการเสริมพลังให้แก่ญาติ/ผู้ดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยใช้กระบวนการกลุ่ม
- 2.พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย DM, HT, COPD ,STEMI ,STROKE,
- 3.พัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่สะท้อนการใช้กระบวนการพยาบาล โดยการนิเทศแบบทีมมีส่วนร่วม
- 4.พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย Intermediate care