

แบบประเมินตนเอง ระดับหน่วยงาน (Unit Profile)

**หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย
หนัก**

**โรงพยาบาลลำพูน
ปีงบประมาณ 2567**

.....
(นางพิพัฒน์ เกาะ
แก้ว)

หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2

.....
(นางศรวิพรรณ เรืองวัฒนา)
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
ผู้ป่วยหนัก

Unit Profile

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

ให้การดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ที่มีปัญหาซับซ้อน คุณภาพต่อชีวิต สามารถคาดการณ์ภาวะวิกฤต ให้การวางแผนการดูแลรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ตามมาตรฐานวิชาชีพร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤต ปลอดภัย และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

พัฒนาระบบการทำงานตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลลำพูน 4 S คือ Service บริการเต็มที่ Safety ปลอดภัย Staff บุคลากรแจ่มใส และ System ในระบบที่ดี

ข. ขอบเขตการให้บริการ (Scope of Service)

ให้บริการผู้ป่วยวิกฤตด้วยโรคทางด้านอายุรกรรม เช่น โรคหัวใจ โรคติดเชื้อในร่างกาย โรคระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก และผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น โดยเปิดให้บริการจำนวน 12 เตียง และห้องแรงดันลบ (Negative Pressure) จำนวน 1 ห้อง จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ Covid – 19 งานหอผู้ป่วยหนัก 2 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ได้มีการปรับปรุงห้องให้เป็นห้องแรง

ต้นลบจำนวน 12 เตียงและห้องแยกแรงต้นลบ 1 เตียง เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ Covid - 19 ที่มีอาการรุนแรง และมีแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมโรคปอดและเวชบำบัดวิกฤตโรคปอดให้การดูแลรักษาผู้ป่วยดังกล่าว

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

กลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผิดชอบ
ผู้บริหาร	ให้การดูแลตามกระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ไม่มีข้อร้องเรียนและการฟ้องร้อง
องค์กรพยาบาล	ให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐานภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพ
แพทย์	การดูแลที่รวดเร็ว ได้มาตรฐาน และทำงานเป็นทีม
ผู้ป่วยและญาติ	ได้รับการที่ได้มาตรฐาน พ้นภาวะวิกฤต ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
ห้องฉุกเฉิน	ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษในหอผู้ป่วยหนักได้ภายในเวลาตามเกณฑ์ที่กำหนด
หอผู้ป่วยสามัญ	ย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษในหอผู้ป่วยหนักได้เร็ว

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญของหน่วยงาน (Key Quality Issues)

ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดพ้นจากภาวะวิกฤตปลอดภัยจากโรคและภาวะแทรกซ้อน โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care)

จ. ความท้าทายและความเสี่ยงสำคัญ

- ความท้าทาย**
1. ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจไม่เกิด VAP หลังเข้ารับการรักษา
 2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง
 3. การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเชื้อดื้อยา
 4. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT)

ความเสี่ยงสำคัญ 2. ผู้ป่วยเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (phlebitis) จากการได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง (high alert drug)

2. ผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจหรือท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด (Unplan Extubation)

จุดเน้นในการพัฒนา

ลำดับ	ความเสี่ยง	แนวทางป้องกัน	เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
1	ผู้ป่วยเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง (phlebitis from high alert drug)	มีระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงจากการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูงโดยจัดทำเป็นคู่มือ ประกอบด้วย - แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง - ป้ายเตือนแขวนไว้ประจำเตียงกรณีผู้ป่วยได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง - แบบฟอร์มการเฝ้าระวังการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการได้รับ	อัตราการเกิด phlebitis เท่ากับ 0

		ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง	
2	ผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจหรือท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดก่อนแพทย์อนุญาต(Unplan Extubation)	ประเมินระดับความรู้สึกตัวในผู้ป่วยที่รู้สึกตัว, การยึดตรึงท่อช่วยหายใจและสายเครื่องช่วยหายใจ, ประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจและปฏิบัติตาม Weaning protocol, ประเมิน MAAS score แรก รับและแหวะ 1 ครั้ง หรือมีอาการเปลี่ยนแปลง กรณีมีความเสี่ยง หรือ MAAS ≥ 4 ให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด	อัตราผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจหรือท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด เท่ากับ 0

จ. ปริมาณงานและทรัพยากร

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

ลำดับ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 25667
	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 939	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 873	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 54	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 1068	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 992
1	Pneumonia 257	Covid -19 138	Covid 276	ADHF 190	ADHF 183

2	Septic shock 190	Pneumoni a 119	Septic shock 56	COPD 127	Septic shock 115
3	CHF 101	CHF 108	ADHF 43	Pneumoni a 120	Pneumoni a 98
4	COPD 86	Septic shock 71	Pneumoni a 40	Septic shock 120	COPD 94
5	ESRD 52	ESRD 52	ESRD 23	ESRD 63	ESRD 62

2. ด้านบุคลากร จำนวนบุคลากร

จำนวน บุคลากร	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
พยาบาล วิชาชีพ	20	20	20	19	21
พนักงานผู้ ช่วยเหลือ คนคนไข้	4	4	4	4	4

ข้อมูลพยาบาลเฉพาะทาง

หลักสูตร	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ปริญญาโทสาขาการ พยาบาลผู้สูงอายุ	1	1	1	1	0
สาขาการพยาบาลผู้ ป่วยวิกฤต	9	10	10	10	11
สาขาการพยาบาลผู้ ป่วยโรคหัวใจ	0	0	2	2	2
สาขาการพยาบาลผู้ ป่วยโรคหัวใจและ หลอดเลือด		0	0	0	1

อัตรากำลัง

	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
เวรตึก	1:2.4	1:2.4	1:2.4	1:2.4	1:2.4
เวรเช้า	1:2	1:2	1:2	1:2	1:2
เวร บ่าย	1:2	1:2	1:2	1:2	1:2

3. เครื่องมือ เทคโนโลยี และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ

รายการ	จำนวนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญ				
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
Ventilator	12	12	12	12	13
Defibrillator	1	1	1	1	1
Bedside monitor	12	12	12	12	13
EKG 12 leads	1	1	1	1	1
Internal pacemaker	1	1	1	1	1
V scan	1	1	1	1	1
CRRT	1	1	1	1	1

2. กระบวนการสำคัญ (Key process)

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจาก กระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
1.การประเมินผู้ป่วย 1.1 การ ประเมินแรกรับ	1. ผู้ป่วยได้รับการ ประเมินทางคลินิกได้ อย่างถูกต้องตั้งแต่แรก รับ 2. ผู้ป่วยได้รับการ ประเมินปัญหาอย่าง ครอบคลุม เพื่อการวาง	1. ปฏิบัติตาม กระบวนการรับผู้ป่วย ใหม่ทุกราย 2. พยาบาลวิชาชีพ เป็นประเมินผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับทันที ร้อย ละ 100

กระบวนการ สำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจาก กระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
2.การวางแผน ดูแลรักษา 2.1 ผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วย Septic Shock, Acute MI, Stroke,ผู้ป่วยระบบ ทางเดินหายใจ , covid-19 เป็นต้น 2.2 ผู้ป่วยที่ได้รับ ยา HAD 2.3 ผู้ป่วยที่ใช้ เครื่องช่วยหายใจ ในภาวะวิกฤต 2.4 ผู้ป่วยที่ต้อง Closed Monitoring 3.การวางแผนการจำหน่าย 1. ผู้ป่วยที่มี โอกาสกลับเป็นโรค ซ้ำ เช่น Acute MI , DM, COPD, HT, Stroke เป็นต้น	แผนการดูแลรักษา พยาบาล 3.การQuick round ผู้ ป่วยก่อนการรับส่งเวร 1. ผู้ป่วยได้รับการ ช่วยเหลือและแก้ปัญหา ได้อย่างเหมาะสม ทันเวลาที่ปลอดภัยจาก ภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉิน 2. ผู้ป่วยได้รับการดูแล ตาม Care MAPs/ CPG / CNPG 3. ผู้ป่วยได้รับการดูแล ให้ปลอดภัยไม่เกิดภาวะ แทรกซ้อนจากการใช้ยา 4. ผู้ป่วยได้รับการรักษา พยาบาลที่มีมาตรฐาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้ เครื่องช่วยหายใจ 5.ผู้ป่วยได้รับการดูแล อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมจากทีมสหสาขา วิชาชีพ 1. ผู้ป่วยและญาติ สามารถดูแล สุขภาพตนเองได้	3. ให้ข้อมูลภาวะ เจ็บป่วยและข้อมูล ทั่วไปแก่ญาติทุกราย เป็นระยะๆ 4. ลงนามยินยอมการ รักษาทุกครั้งและทุก ราย 1. ผู้ป่วยวิกฤตได้รับ การดูแลทันทีโดย พยาบาลวิชาชีพ ร้อย ละ 100 2. ร้อยละของผู้ป่วยได้ รับการดูแลตาม Care MAPs / CPG /CNPG 3.อัตราการเกิดความ เสี่ยงจากการให้ยา HAD เป็น 0 4.อัตราการติดเชื้อ VAP ในหน่วยงานผู้ ป่วยหนักน้อยกว่า 3.5 ต่อ1000 การใช้เครื่อง ช่วยหายใจ (เริ่มปี 2567 จากเดิม < 10) 5.อัตราการดิ่งท่อช่วย หายใจของผู้ป่วย 6.อัตราการเกิดแผลกด ทับตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้น ไป < 5

กระบวนการ สำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจาก กระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
2. ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟู เช่น CVA ผู้ป่วยโรคปอด 4.การดูแลทั่วไป 1. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วย HIV 2. การดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยมะเร็งหรือผู้ป่วยที่มีความหวังน้อยทุกราย 5. การตอบสนองความต้องการของผู้ให้บริการ 1. การดูแลสุขภาพบุคลากร 2. การบาดเจ็บจากการทำงาน 3. การพิจารณาความดีความชอบ	2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ 3. ผู้ป่วยที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่องได้รับการส่งต่อไปแต่ละหน่วยงานเพื่อประสานงานไปยังเครือข่าย 1. ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิในเรื่องการรักษา ความลับการดูแลรักษา 2. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลตามมาตรฐาน 3. ผู้ป่วยมะเร็งหรือผู้ป่วยความหวังน้อยได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามแนวทาง 4.ญาติและผู้ป่วยได้รับการเข้าเยี่ยมผ่าน VDO call 1. มีโครงการตรวจสุขภาพบุคลากรทุกปี/ การรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19	1. จำนวนผู้ป่วยที่กลับเข้ารับการรักษากลับภายใน 28 วัน 2. มีระบบส่งต่อ ผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาต่อไปแต่ละหน่วยงานไปยังเครือข่าย 3. ติดตามผู้ป่วยที่ออกจากตึกผู้ป่วยไปรักษาต่อที่หน่วยงานอื่นจนถึงจำหน่ายผู้ป่วย 1. ขั้วร่องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ 2. จำนวนผู้ป่วยไม่สมัครใจรับการรักษาและไปรักษาต่อโรงพยาบาลอื่น 3. ร้อยละความพึงพอใจของญาติ 1. บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 100 2. บุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลรักษา

กระบวนการ สำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจาก กระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
	2. บุคลากรปฏิบัติตาม แนวทางการป้องกันการ ติดเชื้อ 3. บุคลากรปฏิบัติตาม แนวทางการป้องกันการ ได้รับบาดเจ็บจากการ ทำงาน 4. บุคลากรทุกคนได้รับ การพิจารณาความดี ความชอบ 2 ครั้ง/ปี 5. บุคลากรและญาติทุก คนได้รับสวัสดิการการ เจ็บป่วย และการดูแล เอาใจใส่เมื่อมีอาการ เจ็บป่วย	3. จำนวนบุคลากรติด เชื้อจากการปฏิบัติงาน 4. จำนวนบุคลากรไม่ ได้รับบาดเจ็บจากการ ทำงาน 5. จำนวนบุคลากร ปฏิบัติตามแนวทางการ ได้รับบาดเจ็บจากการ ทำงาน 6. มีสวัสดิการให้กับ เจ้าหน้าที่และญาติ สายตรงในกรณี เจ็บป่วย/คลอดบุตร/ เสียชีวิต 7. บุคลากรทุกระดับได้ รับการเลื่อนขั้น เงินเดือนทุกปี

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)
ตัวชี้วัดของหน่วยงาน

ตัวชี้วัด	เก ณ ฑ์	ผล การ ดำนิน งาน ปีงบ ประมา น 2563	ผล การ ดำนิน งาน ปีงบ ประมา น 2564	ผล การ ดำนิน งาน ปีงบ ประมา น 2565	ผล การ ดำนิน งาน ปีงบ ประมา น 2566	ผล การ ดำนิน งาน ปีงบ ประมา น 2567
หมวดที่ 1 คุณภาพ การให้การดูแลทาง คลินิก						
1. อัตราตาย(รวม)	<30 %	10.78	9.54	15.04	10.67	10.38

2. อัตราการเกิด VAP	<10 / <3. 5	3.47	9.44	14.52	2.56	1.0
3. อัตราการติดเชื้อ ในระบบทางเดิน ปัสสาวะ	<5	0.56	0.69	1.06	0.27	0
4. จำนวนผู้ป่วยที่เกิด Bed Sore ระดับ 2	<5	1.61	0.64	0.54	0.45	1.42
5. จำนวนวันนอน (LOS)	<5 วัน	4.50	4.97	5.33	3.92	4.30
6. อุบัติการณ์ความ ผิดพลาดในการบริหาร ยา ระดับ E-ขึ้นไป	0	0	0	0	0	0
7. ความผิดพลาดใน การให้เลือด	0	0	0	0	0	0
8. จำนวนอุบัติการณ์ การเกิด การพลัดกหกล้มของผู้ ป่วย	0	0	0	2	0	0
หมวดที่ 2 คุณภาพ การบริการ						
1. อัตราความ สมบูรณ์ของบันทึก ทางการพยาบาล	>80 %	87.39	83.76	88.07	88.60	88.91
2. ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการในหน่วยงาน	>80 %	91.58	91.87	93.07	93.13	94.51
3. จำนวนข้อ ร้องเรียน	0 ราย	0	0	0	0	2
4. การพัฒนางาน กิจกรรม 5 ส. (ในหน่วยงาน)	80 %	93.65	80.53	82.62	90.83	94.25

5. เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลได้รับการฟื้นฟูวิชาการไม่น้อยกว่า 60 ชั่วโมง/ปี	80 %	5	30	25	15.79	35
6. Productivity	90 %	79.23	81.93	81.93	96.18	96.72

ผลการดำเนินงาน

สถิติงบประมาณประจำปี	2563	2564	2565	2566	2567
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	939	873	635	1068	992
ไม่สมัครอยู่กลับบ้าน	10	27	52	51	33
ส่งต่อรักษา	7	15	20	14	7
ถึงแก่กรรม	100	72	100	113	105
อัตราตายร้อยละ	10.65	9.53	15.03	10.69	10.38
ย้ายตึก	663	620	360	757	681
จำหน่ายกลับบ้าน		27	52	10	43
สถิติงบประมาณประจำปี	2563	2564	2565	2566	2567
ไม่สมัครอยู่	60	35	14	51	33
วันนอนเฉลี่ย / เดือน	353	342.75	268.25	346.66	350.92
เฉลี่ยนอน รพ. คนละ (วัน) / เดือน (LOS)	4.50	4.9671399	5.33	3.92	4.30
อัตราการใช้เตียง / เดือน	6.52	6.0625	4.40	7.42	6.89
อัตราการครองเตียง / เดือน	96.89	94.01807	73.67	93.19	96.68
จำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมด	848	694	371	999	907
จำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมดเฉลี่ย /เดือน	70.67	57.83	30.91	83.25	75.58

การดูแลผู้ป่วยที่ใช้ เครื่องช่วยหายใจ					
จำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	848	694	371	999	907
จำนวนผู้ป่วยที่เข้าโปรแกรม weaning	647	508	286	756	84.86
จำนวนผู้ป่วยที่สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ	570	434	243	638	586
อัตราการ weaning สำเร็จ	89.40	78.35	86.90	84.42	84.86
จำนวนผู้ป่วยที่ดึงท่อช่วยหายใจ	18	20	12	14	14
จำนวนผู้ป่วยที่ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด	1	0	1	1	0
จำนวนผู้ป่วยที่ย้ายทั้งท่อช่วยหายใจขึ้นตึกสามัญ	58	57	13	94	75
การช่วยฟื้นคืนชีพ					
จำนวนครั้งที่ CPR	30	16	15	24	21
หลังการ CPR แล้วมีชีพจร	2	4	0	8	3
หลังการ CPR แล้วมีชีพจรและเสียชีวิตในเวลาต่อมา	3	9	7	0	9
หลังการ CPR แล้วมีชีพจรและ Refer ต่อ	0	0	1	0	0
หลังการ CPR แล้วไม่มีชีพจร	25	3	7	16	9

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

4.1.1 **หน่วยงานได้จัดระบบการดูแลให้การรักษายาบาลผู้ป่วยวิกฤต** โดยมีการปฏิบัติตามมาตรฐาน

การดูแลผู้ป่วยแต่ละโรคตาม CPG , Care MAPs ของแต่ละกลุ่มโรค เช่น โรค STEMI, COPD CHF, Sepsis, Pneumonia การบริการให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยด้วยการจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่พร้อมใช้สำหรับการเฝ้าติดตามอาการเปลี่ยนแปลงและการช่วยเหลือฉุกเฉิน รวมถึงการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ มีการประสานงานกันอย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น ระบบการรับผู้ป่วย ระบบการรายงานแพทย์ ระบบการส่ง X-ray / CT การส่ง Lab การให้เลือด ระบบยาโดยเฉพาะการให้ยา Stat drug ตลอดจนการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและการบันทึกทางการพยาบาลอย่างละเอียด

4.1.2 ระบบการบริหารยา

1. มีระบบการจัด Stock ยาและปรับจำนวนยาใน Stock ให้เพียงพอต่อการใช้งานในกรณีฉุกเฉิน
2. มีระบบการตรวจสอบยาที่ใช้กับผู้ป่วยทุกรายทุกเวร ทุกวัน
3. มีระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงจากการให้ยา
4. มีการพิจารณาการใช้ยา antibiotic อย่างสมเหตุสมผล
5. ลดขั้นตอนการรับ Order ยาลง Medical Record sheet โดยใช้ระบบ Electronic MAR sheet
6. ลดขั้นตอนการเขียน Card ยา โดย Print sticker ยาจากระบบ PMK

4.1.3 ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

1. ป้องกันการเกิด VAP ในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจโดยใช้ VAP Bundle (WHAPO)
2. เฝ้าระวังและควบคุมดูแลระบบงาน IC ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
3. รณรงค์ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานการล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง
4. ควบคุมและกำกับดูแลเจ้าหน้าที่ ที่มาฝึกปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด ในระบบงานติดเชื้อ
5. เพิ่มมาตรการควบคุมเฝ้าระวังในผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา โดยใช้นวัตกรรมมานพลาस्टิกในการแยกโซนเพื่อกันระหว่างเตียง

4.1.4 ระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย

1. CPG / Care MAPs การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ STEMI

2. CPG / Care MAPs การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด Sepsis /septic shock
3. CPG / Care MAPs การดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว CHF
4. CPG / Care MAPs การดูแลรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบ Pneumonia
5. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติการณ์ใหม่ Covid -19

5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

1. กำหนดสมรรถนะหลักของบุคลากรทั้ง 5 ด้าน สอดคล้องกับโรงพยาบาล
2. จัดส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการกับสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
3. เชิญวิทยากรภายนอกหน่วยงานมาให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และ การใช้เครื่องบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง CRRT การใช้เครื่อง Auto CPR การใช้เครื่อง ABG
4. จัดทำแผนวิชาการพัฒนาบุคลากรทุกปี จนถึงปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยตามหลักสูตรต่าง ๆ เช่น หลักสูตรผู้บริหาร หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยวิกฤต หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคระบบหายใจ ดังกล่าวเบื้องต้น นอกจากนี้ยังมีแผนอบรมการดูแลและการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ และแผนอบรมศัลยกรรม

การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

1. CoPs Pressure Sore เรื่องการลดอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย
2. CoPs IC เรื่องการควบคุมการติดเชื้อในผู้ป่วยทุกระบบ
3. CoPs Nurse Note เพื่อให้การบันทึกทางการแพทย์เป็นไปในแนวทางเดียวกันและถูกต้อง
4. CoPs Admin ดูแล ควบคุม กำกับและติดตามระบบยา ให้สอดคล้องกับแนวทางและนโยบาย
5. CoPs Palliative care ดูแลผู้ป่วยและญาติกลุ่ม palliative และประสานงานกับทีม

6. CoPs Intensive care management ดูแล ควบคุม กำกับ และติดตาม การทำงานในกลุ่มงานผู้ป่วยหนัก

7. CoPs IMC ดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิก ผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่