

รายงานผลการดำเนินงานของของหน่วยช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลด้านคุณภาพ ปี 2556

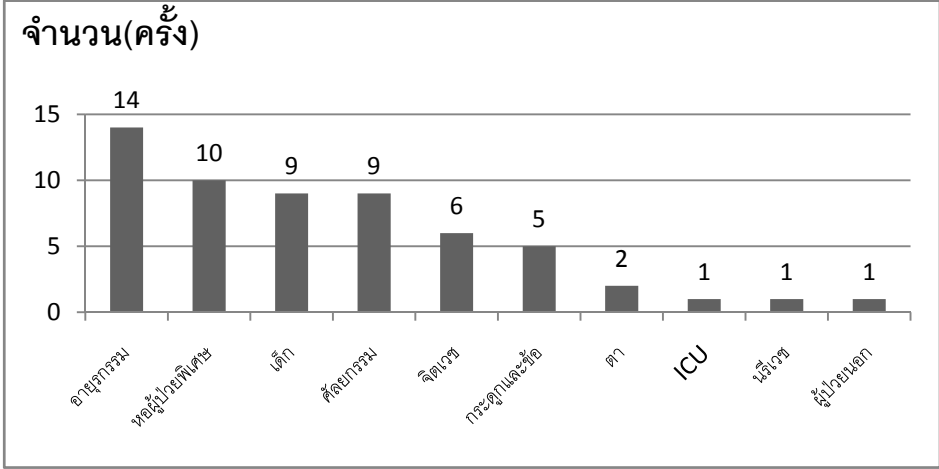
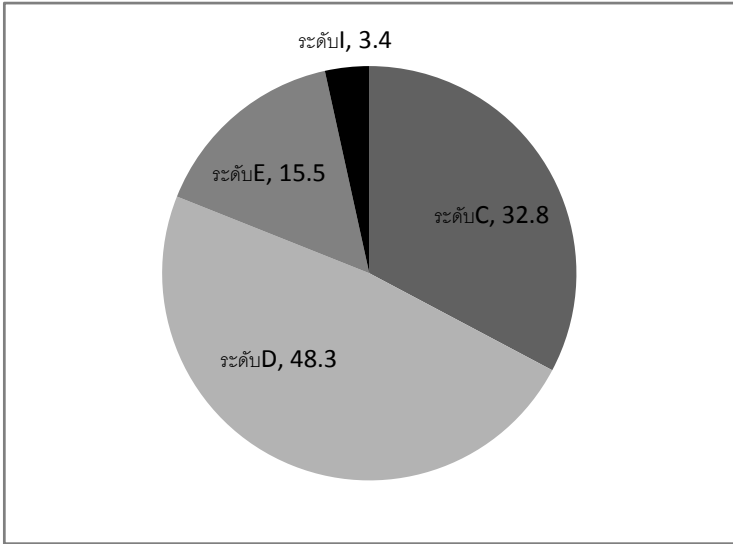
นางศศิธร นิมมานเสรี

- เป้าประสงค์** ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย
- ตัวชี้วัดหลัก**
1. ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยตามตัวชี้วัดหลักได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
 2. ผู้ป่วยและบุคลากรมีความปลอดภัยจากสถานการณ์ฉุกเฉิน

แผนงาน / โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555 – กันยายน 2556
1. โครงการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย		
1.1 ประกวดผลการดำเนินการเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> ● ทุกหอผู้ป่วย/หน่วยงานเข้าประกวด 	<ul style="list-style-type: none"> ● ยังไม่ได้ดำเนินการ
1.2 จัดทำสื่อกระตุ้นเรื่องความปลอดภัยผ่านระบบ Intranet และ HIS	<ul style="list-style-type: none"> ● จำนวนเรื่องที่จัดทำ 	<ul style="list-style-type: none"> ● คลิปวีดีโอการบ่งชี้ผู้ป่วยให้ถูกต้อง ที่คณะกรรมการประกวดในโครงการรณรงค์การบ่งชี้ผู้ป่วย มาเผยแพร่ใหม่ทางกระดานอภิปรายจำนวน 2 เรื่อง เพื่อกระตุ้นให้มีการปฏิบัติเพื่อบ่งชี้ผู้ป่วยให้ถูกต้อง (http://medinfo.psu.ac.th/pr/WebBoard/readboard.php?id=19435 และ http://medinfo.psu.ac.th/pr/WebBoard/readboard.php?id=19445) ● เผยแพร่เพลงรณรงค์การระบุตัวผู้ป่วยให้ถูกต้อง ในกระดานอภิปราย (กระทู้ฝาก)

แผนงาน / โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555 – กันยายน 2556
<p>1.3 ส่งเสริมการนำนวัตกรรม/good practice/ผลการวิจัย มาใช้ในการป้องกันความเสี่ยง</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● จำนวนหอผู้ป่วยที่มีการนำนวัตกรรมไปใช้ในการป้องกันความเสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> ● นำนวัตกรรมมารองเท้าขึ้นเตียงที่มีราวจับมาใช้ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตก ลื่นล้ม และจัดทำเป็นชนิดมีล้อเพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้าย โดยมีหอผู้ป่วยนำไปใช้ 28 หอผู้ป่วย ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ม้ารองเท้าขึ้นเตียงที่มีราวจับและมีล้อ จำนวน 17 หอผู้ป่วย - ม้ารองเท้าขึ้นเตียงที่มีราวจับ จำนวน 11 หอผู้ป่วย ● ผลการติดตามอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดจากรายงานอุบัติการณ์ จำนวน 40 ครั้ง ดังนี้ <p>ปีงบประมาณ 2556 มีอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการระบุตัวผู้ป่วยผิดจำนวน 40 ครั้ง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้ยา 23 ครั้ง - การให้เลือด - ครั้ง - การระบุตัวทารกแรกเกิด 1 ครั้ง (ระดับ B) - การเก็บสิ่งส่งตรวจ 9 ครั้ง - การทำหัตถการ 7 ครั้ง
<p>2. ทบทวนและซ่อมแผนปฏิบัติการ ฉุกเฉินกรณีเกิดอัคคีภัย</p> <p>2.1 กำหนดวัน – เวลา ในการซ่อมแผน</p> <p>2.2 ติดตามและร่วมสังเกตการณ์ฝึกซ้อม</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ทุกหอผู้ป่วย/หน่วยงาน มีการซ้อมแผนภายใน 	<ul style="list-style-type: none"> ● หอผู้ป่วย/หน่วยงาน ที่อยู่ในอาคารตึกเฉลิมพระบารมีเข้าซ้อมแผนปฏิบัติการฉุกเฉินกรณีเกิดอัคคีภัยร่วมกับโรงพยาบาล ในวันที่ 28 สิงหาคม 2556 ● จัดบุคลากรร่วมสังเกตการณ์ในการย้ายและรับย้ายของหอผู้ป่วยต่างๆที่อยู่ในแผนและนำข้อเสนอแนะมาปรับในแผนอัคคีภัยของฝ่ายบริการพยาบาล

แผนงาน / โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555 – กันยายน 2556
<p>3. เพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังผู้ป่วยพลัดตก/ลื่นล้ม</p> <p>3.1 ทบทวนการประเมินความเสี่ยง การปฏิบัติตามมาตรการและทำความเข้าใจกับหอผู้ป่วยเพื่อให้เข้าใจตรงกัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ความรู้และความเข้าใจในการประเมินผู้ป่วยอยู่ในระดับดี – ดีมาก 	<ul style="list-style-type: none"> ● ยังไม่ได้ดำเนินการ
<p>3.2 ติดตามการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตก/ลื่นล้ม</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● มีการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตก/ลื่นล้มในผู้ป่วยแรกรับ รับย้าย ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ร้อยละ 100 	<ul style="list-style-type: none"> ● อยู่ระหว่างการประสานงานกับฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อนำข้อมูลการบันทึกในการเฝ้าระวังการพลัดตก/ลื่นล้มในผู้ป่วยแรกรับ รับย้าย ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมาวิเคราะห์ ● ผลการทบทวนอุบัติการณ์พลัดตก ลื่นล้ม <ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนรายงานอุบัติการณ์พลัดตก/ลื่นล้ม ในปีงบประมาณ 2556เกิดอุบัติการณ์พลัดตก/ลื่นล้มจำนวน 58 ครั้ง - เมื่อแบ่งตามลักษณะหน่วยงานพบว่าการพลัดตก ลื่นล้ม พบมากในแผนกอายุรกรรม รองลงมาคือผู้ป่วยห้องพิเศษ (กราฟที่ 1)และผลกระทบส่วนใหญ่อยู่ในระดับ D(กราฟที่ 2)

แผนงาน / โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555 – กันยายน 2556																																
		<p>กราฟที่ 1 ร้อยละการเกิดอุบัติการณ์พลัดตก ลื่นล้มแยกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2556</p>  <table border="1" data-bbox="1077 308 2013 778"> <caption>ข้อมูลกราฟที่ 1: ร้อยละการเกิดอุบัติการณ์พลัดตก ลื่นล้มแยกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2556</caption> <thead> <tr> <th>ประเภทผู้ป่วย</th> <th>จำนวน(ครั้ง)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>อายุกรรม</td><td>14</td></tr> <tr><td>พยาธิผู้ป่วยพิเศษ</td><td>10</td></tr> <tr><td>เด็ก</td><td>9</td></tr> <tr><td>ศัลยกรรม</td><td>9</td></tr> <tr><td>ลิดเวช</td><td>6</td></tr> <tr><td>กระดูกและข้อ</td><td>5</td></tr> <tr><td>ตา</td><td>2</td></tr> <tr><td>ICU</td><td>1</td></tr> <tr><td>นรีเวช</td><td>1</td></tr> <tr><td>ผู้ป่วยนอก</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> <p>กราฟที่ 2 ร้อยละการเกิดอุบัติการณ์พลัดตก ลื่นล้มแยกตามระดับผลกระทบปีงบประมาณ 2556</p>  <table border="1" data-bbox="1180 868 1910 1414"> <caption>ข้อมูลกราฟที่ 2: ร้อยละการเกิดอุบัติการณ์พลัดตก ลื่นล้มแยกตามระดับผลกระทบปีงบประมาณ 2556</caption> <thead> <tr> <th>ระดับผลกระทบ</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ระดับE</td><td>15.5</td></tr> <tr><td>ระดับD</td><td>48.3</td></tr> <tr><td>ระดับC</td><td>32.8</td></tr> <tr><td>ระดับI</td><td>3.4</td></tr> </tbody> </table>	ประเภทผู้ป่วย	จำนวน(ครั้ง)	อายุกรรม	14	พยาธิผู้ป่วยพิเศษ	10	เด็ก	9	ศัลยกรรม	9	ลิดเวช	6	กระดูกและข้อ	5	ตา	2	ICU	1	นรีเวช	1	ผู้ป่วยนอก	1	ระดับผลกระทบ	ร้อยละ	ระดับE	15.5	ระดับD	48.3	ระดับC	32.8	ระดับI	3.4
ประเภทผู้ป่วย	จำนวน(ครั้ง)																																	
อายุกรรม	14																																	
พยาธิผู้ป่วยพิเศษ	10																																	
เด็ก	9																																	
ศัลยกรรม	9																																	
ลิดเวช	6																																	
กระดูกและข้อ	5																																	
ตา	2																																	
ICU	1																																	
นรีเวช	1																																	
ผู้ป่วยนอก	1																																	
ระดับผลกระทบ	ร้อยละ																																	
ระดับE	15.5																																	
ระดับD	48.3																																	
ระดับC	32.8																																	
ระดับI	3.4																																	

แผนงาน / โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555 – กันยายน 2556
		<ul style="list-style-type: none"> ● จากผลการทบทวน พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และผู้ที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว จึงได้กำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงให้หน่วยงานเฝ้าระวัง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่มีปัญหาการเดินทาง/การเคลื่อนไหวและการทรงตัว - ผู้ป่วยสูงอายุทุกราย - ที่พิจารณาแล้วว่าอาจมีปัญหาในการขึ้น-ลง จากเตียง
3.3 ติดตามการใช้มาตรการป้องกัน		<ul style="list-style-type: none"> ● ใช้ระบบนิเทศเป็นระบบติดตาม โดยมี Theme เรื่องความเสี่ยงทางคลินิก
3.4 กำหนดวิธีการสื่อสารในทีมเพื่อเฝ้าระวังตามมาตรการ		<ul style="list-style-type: none"> ● ใช้ระบบนิเทศในการติดตาม
3.5 จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มหอผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง	<ul style="list-style-type: none"> ● จำนวนครั้งที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ยังไม่ได้ดำเนินการ
3.6 ประกวดหอผู้ป่วย/หน่วยงานที่เป็น good practice	<ul style="list-style-type: none"> ● มีหน่วยงานที่เป็น good practice 	<ul style="list-style-type: none"> ● ยังไม่ได้ดำเนินการ

แผนงาน / โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555 – กันยายน 2556
<p>4. เฝ้าระวังการติดเชื้อวัณโรคจากการปฏิบัติงานในกลุ่มบุคลากรแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกฉุกเฉิน</p> <p>4.1 คัดกรองความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคในกลุ่มบุคลากรแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกฉุกเฉิน</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● บุคลากรแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกฉุกเฉินได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคร้อยละ 100 และผู้ที่มีความเสี่ยงสูงได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดวัณโรค ● จำนวนบุคลากรที่ติดเชื้อวัณโรคจากการปฏิบัติงาน = 0 	<ul style="list-style-type: none"> ● บุคลากรOPD และ ER ได้รับการคัดกรอง TB ปีละ 1 ครั้ง ● ปีงบประมาณ 2556 ไม่มีบุคลากรที่ป่วยเป็น TB
<p>4.2 ส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในบุคลากรแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกฉุกเฉิน</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● มีแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในบุคลากรแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกฉุกเฉิน 	<ul style="list-style-type: none"> ● แผนกผู้ป่วยนอกทุกคลินิกและแผนกฉุกเฉินมีการปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยวัณโรคและส่งไปตรวจที่ศูนย์คัดกรอง โดยใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยสงสัยวัณโรค จัดทำโดยคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล

แผนงาน / โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555 – กันยายน 2556
4.3 พัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพบุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค	<ul style="list-style-type: none"> ● มีแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพบุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค 	<ul style="list-style-type: none"> ● ทำการทบทวนแนวทางการดูแลบุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็น TB ร่วมกับหน่วยควบคุมการติดเชื้อ และจัดทำแนวทางในการดูแลบุคลากร 3 แผนงาน <ol style="list-style-type: none"> 1) การคัดกรองความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค 2) การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค 3) แนวทางการดูแลสุขภาพบุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ ● แนวปฏิบัติอยู่ระหว่างการทบทวนร่วมกับหน่วยควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลบาล

รายงานผลการดำเนินงานของผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ด้านบริหารคุณภาพ ปี 2556

นางฉมาภรณ์ วรรณกุล

- เป้าประสงค์** สร้างกระบวนการเรียนรู้การสอนพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- ตัวชี้วัดหลัก**
1. พยาบาลตั้งแต่ระดับชำนาญการเข้าใจการเชื่อมโยงแนวทางการพัฒนา 6 เส้นทาง
 2. ผู้เข้าอบรมสามารถนำแนวคิดและปรัชญาคุณภาพมาสู่การปฏิบัติงานประจำ

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555 – กันยายน 2556
<p>1. ให้ความรู้การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วยเส้นทางการพัฒนาคุณภาพ 6 เส้นทาง (รุ่นที่ 3 – 4)</p> <p style="margin-left: 20px;">1.Unit Optimization</p> <p style="margin-left: 20px;">2.Patient Safety</p> <p style="margin-left: 20px;">3.Clinical Population</p> <p style="margin-left: 20px;">4.Standard Implementation</p> <p style="margin-left: 20px;">5.Strategic Management</p> <p style="margin-left: 20px;">6.Safe Assessment</p> <p>จัดโครงการอบรม</p> <p>- ระดับพยาบาลที่มีอายุงาน > 10 ปี จำนวน 470 คน (ข้าราชการ 380 คน พนักงานเงินรายได้ 90 คน ผ่านการอบรมแล้ว 150 คน) จำนวน 2 รุ่น ละคร 3วัน</p>	<p>- จำนวนผู้เข้าอบรม</p> <p>- ผลการประเมินความรู้ก่อน-หลังอบรม (ไม่ได้ประเมิน)</p> <p>- ความสามารถในการบูรณาการเครื่องมือ ในการพัฒนาคุณภาพมาใช้ในโรงพยาบาล</p> <p>- พยาบาลอายุงานมากกว่า 10 ปี ผ่านการอบรมเพิ่มขึ้น 50% (85 คน)</p>	<p>- วันที่ 11-13 มิถุนายน 2556 เวลา 09.00 – 16.00 น. ณ ห้องกิตติ ลีมอภิชาติ</p> <p>จำนวนผู้เข้าอบรม 47 คน คิดเป็น 27.65 %</p> <p>- ความสามารถในการบูรณาการเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพมาใช้ของผู้เข้าอบรม คิดเป็นร้อยละ 3.14 (คะแนนเต็ม 4.00)</p>

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555 – กันยายน 2556
<p>2. Road MAP ความรู้ด้านการบริหารคุณภาพ</p> <p>2.1 HA พื้นฐาน (4 รุ่น)</p> <p>2.1.1 พยาบาลที่มีอายุงาน 1-3 ปี 2 รุ่นๆ ละ 80 คน (559 คน)</p> <p>2.1.2 Non-RN > 3 ปี 2 รุ่นๆ ละ 80 คน</p>	<p>- พยาบาลอายุงาน 1-3 ปี ผ่านการอบรม $\geq 80\%$</p> <p>- ความรู้ความเข้าใจ ประเมินจากแบบสอบถาม อยู่ในระดับมากที่สุด</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เข้าใจแนวคิดพื้นฐาน PDCA Core Value ● เข้าใจแนวคิดการพัฒนาคุณภาพเริ่มที่ทำงานประจำให้ ดี 3P PDCA <p>- Non-RN > 3 ปี ผ่านการอบรม $\geq 80\%$</p> <p>- ความรู้ความเข้าใจ ประเมินจากแบบสอบถาม อยู่ในระดับมากที่สุด</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เข้าใจแนวคิดพื้นฐาน PDCA Core Value ● เข้าใจแนวคิดการพัฒนาคุณภาพเริ่มที่ทำงานประจำให้ ดี 3P PDCA 	<p>- วันที่ 11-12 กรกฎาคม 2556 เวลา 09.00 – 16.00 น. ณ ห้องกิตติ ลีหม่อภิชาติ จำนวนผู้เข้าอบรม 113 คน</p> <p>- วันที่ 16-17 กรกฎาคม 2556 เวลา 09.00 – 16.00 น. ณ ห้องกิตติ ลีหม่อภิชาติ จำนวนผู้เข้าอบรม 128 คน</p>

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555 – กันยายน 2556															
<p>2.2 กิจกรรมทบทวนขณะดูแลผู้ป่วยพยาบาลอายุงาน 3-6 ปี จำนวน 2 รุ่นๆละ 80 คน รุ่นละ 1 วัน</p>	<p>- เข้าใจการทบทวนการดูแลผู้ป่วยข้าง เตียง</p>	<p>- วันที่ 20-21 มีนาคม 2556 เวลา 09.00 - 16.00 น. ณ ห้องประชุมฝ่ายบริการ พยาบาล จำนวนผู้เข้าอบรม 71 คน - ผู้เข้าอบรมเข้าใจการทบทวนการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="1317 368 2145 644"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ชื่อเรื่อง / หัวข้อที่ประเมิน</th> <th colspan="3">คะแนนเต็ม 4 (N=45)</th> </tr> <tr> <th>\bar{x}</th> <th>SD</th> <th>ระดับ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความรู้ก่อนเข้าอบรม</td> <td>1.91</td> <td>0.70</td> <td>ปานกลาง</td> </tr> <tr> <td>ความรู้หลังการอบรม</td> <td>3.01</td> <td>0.47</td> <td>ดีมาก</td> </tr> </tbody> </table>	ชื่อเรื่อง / หัวข้อที่ประเมิน	คะแนนเต็ม 4 (N=45)			\bar{x}	SD	ระดับ	ความรู้ก่อนเข้าอบรม	1.91	0.70	ปานกลาง	ความรู้หลังการอบรม	3.01	0.47	ดีมาก
ชื่อเรื่อง / หัวข้อที่ประเมิน	คะแนนเต็ม 4 (N=45)																
	\bar{x}	SD	ระดับ														
ความรู้ก่อนเข้าอบรม	1.91	0.70	ปานกลาง														
ความรู้หลังการอบรม	3.01	0.47	ดีมาก														
<p>2.3 การดูแลผู้ป่วยการตามรอยคุณภาพพยาบาลอายุงาน 6-10 ปี จำนวน 2 รุ่นๆละ 80 คน รุ่นละ 1 วัน</p>	<p>- การตามรอยคุณภาพ การค้นหา Gap Analysis กำหนดตัวชี้วัดเพื่อการ ติดตาม</p>	<p>- วันที่ 22-23 พฤษภาคม 2556 เวลา 09.00 - 16.00 น. ณ ห้องกิตติ ลิ้มอภิชาติ จำนวนผู้เข้าอบรม 47 คน</p> <table border="1" data-bbox="1317 775 2145 1051"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ชื่อเรื่อง / หัวข้อที่ประเมิน</th> <th colspan="3">คะแนนเต็ม 4 (N=35)</th> </tr> <tr> <th>\bar{x}</th> <th>SD</th> <th>ระดับ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความรู้ที่ได้รับ</td> <td>3.46</td> <td>0.56</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td>การนำไปประยุกต์ใช้</td> <td>3.54</td> <td>0.56</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> </tbody> </table>	ชื่อเรื่อง / หัวข้อที่ประเมิน	คะแนนเต็ม 4 (N=35)			\bar{x}	SD	ระดับ	ความรู้ที่ได้รับ	3.46	0.56	มากที่สุด	การนำไปประยุกต์ใช้	3.54	0.56	มากที่สุด
ชื่อเรื่อง / หัวข้อที่ประเมิน	คะแนนเต็ม 4 (N=35)																
	\bar{x}	SD	ระดับ														
ความรู้ที่ได้รับ	3.46	0.56	มากที่สุด														
การนำไปประยุกต์ใช้	3.54	0.56	มากที่สุด														
<p>3. ส่งเสริม/พัฒนาบุคลากร บริหารจัดการ ระดับผู้ตรวจการ พยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน เรื่อง TQA Criteria</p>	<p>- จำนวนบุคลากรที่เข้ารับการอบรม</p>	<p>ยังไม่ได้ดำเนินการ</p>															

เป้าประสงค์ ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย

- ตัวชี้วัดหลัก
1. ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย 9 ตัวชี้วัดหลักได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
 2. ผู้ป่วยและบุคลากรมีความปลอดภัยจากสถานการณ์ฉุกเฉิน

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555 – กันยายน 2556
1. สัมมนาคณะกรรมการบริหารยา	- จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม - ได้แนวปฏิบัติ (เชื่อมโยงกับหอผู้ป่วย)	ไม่ได้ดำเนินการ
2. ประชุมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - Sharing : - การบริหารยา 7 ระบบ - ME - ADR,DI - HAD - Chemo - Reconciliation - การกระจายยา - ระบบความปลอดภัยด้านยาอื่นๆ - การ Review Chart เพื่อการเรียนรู้ระบบยา	- จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม - คะแนนความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น - ได้มีการทบทวนกิจกรรมทุก 2 เดือน ได้แนวปฏิบัติ เชื่อมโยงกับหอผู้ป่วย (แนวปฏิบัติ → ประกาศใช้ → QA → CQI)	1. ความคลาดเคลื่อนการบริหารยา เรียนรู้จาก RCU 54 คน 2. HAD 2 รุ่น 61 คน (รุ่น 1) 65 คน (รุ่น 2) 3. ยาเคมีบำบัด 47 คน 4. การกระจายยา 53 คน 5. ระบบ HIS สารสนเทศเกี่ยวกับยา 49 คน หมายเหตุ : ADR,DI ,Reconciliation เพิ่มเติมเนื้อหาใน โครงการอบรมข้อ 3 - ไม่ได้ประเมิน - ไม่ได้ดำเนินการ

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555 – กันยายน 2556																														
<p>3. โครงการอบรมความรู้การบริหารยาอย่างปลอดภัยระบบย่อย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ME - ADR,DI - HAD - Chemo - Reconciliation - การกระจายยา - ระบบความปลอดภัยด้านยาอื่นๆ - การ Review Chart เพื่อการเรียนรู้ระบบยา 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม - คะแนนความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น 	<p>จัดอบรมให้ความรู้ 2 รุ่น</p> <p>เพิ่มเติมหัวข้อ (1) Appropriated medication administration in Dialysis patients (2) Drug Administration via tube fading (3) Extended infusion Betalactams (4) Appropriated timing of medication administration</p> <p>รุ่นที่ 1 20-21 มิถุนายน 2556 ผู้เข้าอบรม 94 คน</p> <table border="1" data-bbox="1288 485 2085 783"> <thead> <tr> <th></th> <th>ก่อน</th> <th>หลัง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความรู้ความเข้าใจก่อนอบรม</td> <td>2.47</td> <td>2.58</td> </tr> <tr> <td>ความรู้ความเข้าใจหลังอบรม</td> <td>3.29</td> <td>3.55</td> </tr> <tr> <td>การประยุกต์ใช้</td> <td>3.48</td> <td>3.66</td> </tr> <tr> <td>ความเหมาะสมของวิทยากร</td> <td>3.59</td> <td>3.77</td> </tr> </tbody> </table> <p>รุ่นที่ 2 25-26 กรกฎาคม 2556 ผู้เข้าอบรม 102 คน</p> <table border="1" data-bbox="1288 839 2085 1137"> <thead> <tr> <th></th> <th>ก่อน</th> <th>หลัง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความรู้ความเข้าใจก่อนอบรม</td> <td>2.31</td> <td>2.33</td> </tr> <tr> <td>ความรู้ความเข้าใจหลังอบรม</td> <td>3.31</td> <td>3.40</td> </tr> <tr> <td>การประยุกต์ใช้</td> <td>3.40</td> <td>3.43</td> </tr> <tr> <td>ความเหมาะสมของวิทยากร</td> <td>3.49</td> <td>3.65</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ : คะแนนประเมินเต็ม 4</p>		ก่อน	หลัง	ความรู้ความเข้าใจก่อนอบรม	2.47	2.58	ความรู้ความเข้าใจหลังอบรม	3.29	3.55	การประยุกต์ใช้	3.48	3.66	ความเหมาะสมของวิทยากร	3.59	3.77		ก่อน	หลัง	ความรู้ความเข้าใจก่อนอบรม	2.31	2.33	ความรู้ความเข้าใจหลังอบรม	3.31	3.40	การประยุกต์ใช้	3.40	3.43	ความเหมาะสมของวิทยากร	3.49	3.65
	ก่อน	หลัง																														
ความรู้ความเข้าใจก่อนอบรม	2.47	2.58																														
ความรู้ความเข้าใจหลังอบรม	3.29	3.55																														
การประยุกต์ใช้	3.48	3.66																														
ความเหมาะสมของวิทยากร	3.59	3.77																														
	ก่อน	หลัง																														
ความรู้ความเข้าใจก่อนอบรม	2.31	2.33																														
ความรู้ความเข้าใจหลังอบรม	3.31	3.40																														
การประยุกต์ใช้	3.40	3.43																														
ความเหมาะสมของวิทยากร	3.49	3.65																														
<p>4. พัฒนาพยาบาลแกนนำการบริหารยาในหอผู้ป่วย</p> <p>เพื่อ เป็นแกนนำในการสื่อสารและรวบรวมข้อมูลจากผู้ปฏิบัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> - มีแกนนำทุกหอผู้ป่วย 	<p>ไม่ได้ดำเนินการ</p>																														

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555 – กันยายน 2556																				
5. Walk Round :- การตามรอยปี 2556	- มีข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการระบบยา	<p>- เรียนรู้ร่วมกันหน้างานจากการตามรอย หอผู้ป่วย ได้ข้อมูลสำหรับบริหารจัดการระบบยา</p> <p>ENT การมอบหมาย / การจัดเก็บยาและการรายงานอุบัติการณ์ ศัลยกรรมหญิง การ Set Card ยา</p> <p>อายุรกรรมชาย 2 การ Set Card ยา</p> <p>PICU การทบทวนอุบัติการณ์ที่มีความรุนแรง</p> <p>MRCU การ Set Card ยา & Infusion pump</p>																				
6. กระตุ้นการดักจับความคลาดเคลื่อนทางยา	- จำนวนรายงานอุบัติการณ์ Admin Error เพิ่มขึ้น	<p>- จำนวนการรายงานอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น ปี 2555 = 181 ครั้ง ปี 2556 = 249 ครั้ง</p> <p>ติดตามหน่วยงานที่รายงานอุบัติการณ์ ปี 2555 = 0 และมีการรายงานอุบัติการณ์ ปี 2556 ดังตาราง</p> <table border="1" data-bbox="1317 775 2096 1370"> <thead> <tr> <th>อันดับ</th> <th>หอผู้ป่วย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>เด็ก2 =3 C=1 D=2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nursery =0</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ห้องคลอด nearmiss=5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>OR1</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>OR2</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>OR3</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>OR เล็ก</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>อายุรกรรมชาย 2 =8 C=6 D=2</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>พิเศษทั่วไป =8 C=2 D=6</td> </tr> </tbody> </table>	อันดับ	หอผู้ป่วย	1	เด็ก2 =3 C=1 D=2	2	Nursery =0	3	ห้องคลอด nearmiss=5	4	OR1	5	OR2	6	OR3	7	OR เล็ก	8	อายุรกรรมชาย 2 =8 C=6 D=2	9	พิเศษทั่วไป =8 C=2 D=6
อันดับ	หอผู้ป่วย																					
1	เด็ก2 =3 C=1 D=2																					
2	Nursery =0																					
3	ห้องคลอด nearmiss=5																					
4	OR1																					
5	OR2																					
6	OR3																					
7	OR เล็ก																					
8	อายุรกรรมชาย 2 =8 C=6 D=2																					
9	พิเศษทั่วไป =8 C=2 D=6																					

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555 – กันยายน 2556																																											
		<p>- หน่วยงานที่ไม่มีผลการรายงานอุบัติการณ์ ปี 2556 ความคลาดเคลื่อนทางยา และสารน้ำ</p> <table border="1" data-bbox="1317 312 2096 967"> <thead> <tr> <th>อันดับ</th> <th>หอผู้ป่วย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>NEURO ปีแรก (54=1,55=2)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>NMCU (NICU1) (54=5,55=5)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Nursery 3 ปี ติดต่อกัน</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>OPD 2</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>OR 1</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>OR 2</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>OR 3</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>OR เล็ก</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>กระดูกหญิง (54=0,55=1)</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>ห้องคลอด 3 ปี ติดต่อกัน nearmiss 56 = 5</td> </tr> </tbody> </table> <p>- ชนิดยาของที่เกิดความคลาดเคลื่อน 10 อันดับแรก</p> <table border="1" data-bbox="1317 1027 2096 1442"> <thead> <tr> <th colspan="3">ปีงบประมาณ 2555</th> </tr> <tr> <th>อันดับ</th> <th>ชื่อยา</th> <th>จำนวน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Ceftriaxone</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Vancocin</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5FU, RI</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Berodual, Dormicum</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Levophed, Morphine</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	อันดับ	หอผู้ป่วย	1	NEURO ปีแรก (54=1,55=2)	2	NMCU (NICU1) (54=5,55=5)	3	Nursery 3 ปี ติดต่อกัน	4	OPD 2	5	OR 1	6	OR 2	7	OR 3	8	OR เล็ก	9	กระดูกหญิง (54=0,55=1)	10	ห้องคลอด 3 ปี ติดต่อกัน nearmiss 56 = 5	ปีงบประมาณ 2555			อันดับ	ชื่อยา	จำนวน	1	Ceftriaxone	10	2	Vancocin	8	3	5FU, RI	7	4	Berodual, Dormicum	5	5	Levophed, Morphine	4
อันดับ	หอผู้ป่วย																																												
1	NEURO ปีแรก (54=1,55=2)																																												
2	NMCU (NICU1) (54=5,55=5)																																												
3	Nursery 3 ปี ติดต่อกัน																																												
4	OPD 2																																												
5	OR 1																																												
6	OR 2																																												
7	OR 3																																												
8	OR เล็ก																																												
9	กระดูกหญิง (54=0,55=1)																																												
10	ห้องคลอด 3 ปี ติดต่อกัน nearmiss 56 = 5																																												
ปีงบประมาณ 2555																																													
อันดับ	ชื่อยา	จำนวน																																											
1	Ceftriaxone	10																																											
2	Vancocin	8																																											
3	5FU, RI	7																																											
4	Berodual, Dormicum	5																																											
5	Levophed, Morphine	4																																											

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555 – กันยายน 2556																																																		
		<table border="1" data-bbox="1317 197 2094 316"> <tr> <td data-bbox="1317 197 1485 316">6</td> <td data-bbox="1485 197 1845 316">Fentanyl, MgSO4, Octreotide, TPN</td> <td data-bbox="1845 197 2094 316">3</td> </tr> </table> <p data-bbox="1285 322 2094 418">- การแจ้ง ward ให้เฝ้าระวัง เช่น ยา Ceftriaxone ใช้ระบบ Reconcile เพื่อป้องกันการให้ยาซ้ำ)</p> <table border="1" data-bbox="1317 430 2094 965"> <thead> <tr> <th colspan="3" data-bbox="1317 430 2094 491">ปีงบประมาณ 2556</th> </tr> <tr> <th data-bbox="1317 491 1485 552">อันดับ</th> <th data-bbox="1485 491 1845 552">ชื่อยา</th> <th data-bbox="1845 491 2094 552">จำนวน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1317 552 1485 612">1</td> <td data-bbox="1485 552 1845 612">Lasix inj</td> <td data-bbox="1845 552 2094 612">11</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1317 612 1485 730">2</td> <td data-bbox="1485 612 1845 730">50% Mg sulfate, morphine, KCl</td> <td data-bbox="1845 612 2094 730">8</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1317 730 1485 791">3</td> <td data-bbox="1485 730 1845 791">vancocin</td> <td data-bbox="1845 730 2094 791">7</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1317 791 1485 852">4</td> <td data-bbox="1485 791 1845 852">Piperacillin+Tazo, Tienam</td> <td data-bbox="1845 791 2094 852">6</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1317 852 1485 965">5</td> <td data-bbox="1485 852 1845 965">Ceftriaxone, Clexane, Fentanyl, lipid, Dormicum</td> <td data-bbox="1845 852 2094 965">5</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1285 971 1845 1010">- ชนิดยาของที่เกิดความคลาดเคลื่อน 10 อันดับแรก</p> <div data-bbox="1285 1023 2145 1401"> <p>จำนวน (ครั้ง)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ชื่อยา</th> <th>จำนวน (ครั้ง)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Lasix inj</td><td>10</td></tr> <tr><td>50% Mg sulfate</td><td>8</td></tr> <tr><td>morphine</td><td>8</td></tr> <tr><td>KCl</td><td>8</td></tr> <tr><td>vancocin</td><td>7</td></tr> <tr><td>Piperacillin+Tazo</td><td>6</td></tr> <tr><td>Tienam</td><td>6</td></tr> <tr><td>Ceftriaxone</td><td>5</td></tr> <tr><td>Clexane</td><td>5</td></tr> <tr><td>Fentanyl</td><td>5</td></tr> <tr><td>lipid</td><td>5</td></tr> <tr><td>Dormicum</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> </div>	6	Fentanyl, MgSO4, Octreotide, TPN	3	ปีงบประมาณ 2556			อันดับ	ชื่อยา	จำนวน	1	Lasix inj	11	2	50% Mg sulfate, morphine, KCl	8	3	vancocin	7	4	Piperacillin+Tazo, Tienam	6	5	Ceftriaxone, Clexane, Fentanyl, lipid, Dormicum	5	ชื่อยา	จำนวน (ครั้ง)	Lasix inj	10	50% Mg sulfate	8	morphine	8	KCl	8	vancocin	7	Piperacillin+Tazo	6	Tienam	6	Ceftriaxone	5	Clexane	5	Fentanyl	5	lipid	5	Dormicum	5
6	Fentanyl, MgSO4, Octreotide, TPN	3																																																		
ปีงบประมาณ 2556																																																				
อันดับ	ชื่อยา	จำนวน																																																		
1	Lasix inj	11																																																		
2	50% Mg sulfate, morphine, KCl	8																																																		
3	vancocin	7																																																		
4	Piperacillin+Tazo, Tienam	6																																																		
5	Ceftriaxone, Clexane, Fentanyl, lipid, Dormicum	5																																																		
ชื่อยา	จำนวน (ครั้ง)																																																			
Lasix inj	10																																																			
50% Mg sulfate	8																																																			
morphine	8																																																			
KCl	8																																																			
vancocin	7																																																			
Piperacillin+Tazo	6																																																			
Tienam	6																																																			
Ceftriaxone	5																																																			
Clexane	5																																																			
Fentanyl	5																																																			
lipid	5																																																			
Dormicum	5																																																			

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555 – กันยายน 2556																																																								
		<p>- ประเภทยา</p> <table border="1" data-bbox="1305 252 2056 790"> <thead> <tr> <th>ประเภทยา</th> <th>จำนวน</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ยาทั่วไป</td> <td>226</td> <td>67.3</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>51</td> <td>15.2</td> </tr> <tr> <td>HAD</td> <td>29</td> <td>8.6</td> </tr> <tr> <td>CHEMO</td> <td>18</td> <td>5.4</td> </tr> <tr> <td>HIGH CONC (Ex. lipid)</td> <td>5</td> <td>1.5</td> </tr> <tr> <td>TPN</td> <td>5</td> <td>1.5</td> </tr> <tr> <td>Contrast media</td> <td>2</td> <td>0.6</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>336</td> <td>100.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>- HAD</p> <table border="1" data-bbox="1305 849 2150 1444"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ระดับผลกระทบ</th> <th>ปีงบประมาณ 2555</th> <th>ปีงบประมาณ 2556</th> </tr> <tr> <th>จำนวน / ร้อยละ (N20)</th> <th>จำนวน / ร้อยละ (N 29)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>1 (5%)</td> <td>2(7%)</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>3 (15%)</td> <td>4(14%)</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>13 (65%)</td> <td>20(69%)</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>2 (10%)</td> <td>2(7%)</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>1 (5%)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>H</td> <td>0</td> <td>1(3%)</td> </tr> </tbody> </table>	ประเภทยา	จำนวน	ร้อยละ	ยาทั่วไป	226	67.3	IV	51	15.2	HAD	29	8.6	CHEMO	18	5.4	HIGH CONC (Ex. lipid)	5	1.5	TPN	5	1.5	Contrast media	2	0.6	รวม	336	100.0	ระดับผลกระทบ	ปีงบประมาณ 2555	ปีงบประมาณ 2556	จำนวน / ร้อยละ (N20)	จำนวน / ร้อยละ (N 29)	A	0	0	B	1 (5%)	2(7%)	C	3 (15%)	4(14%)	D	13 (65%)	20(69%)	E	2 (10%)	2(7%)	F	1 (5%)	0	G	0	0	H	0	1(3%)
ประเภทยา	จำนวน	ร้อยละ																																																								
ยาทั่วไป	226	67.3																																																								
IV	51	15.2																																																								
HAD	29	8.6																																																								
CHEMO	18	5.4																																																								
HIGH CONC (Ex. lipid)	5	1.5																																																								
TPN	5	1.5																																																								
Contrast media	2	0.6																																																								
รวม	336	100.0																																																								
ระดับผลกระทบ	ปีงบประมาณ 2555	ปีงบประมาณ 2556																																																								
	จำนวน / ร้อยละ (N20)	จำนวน / ร้อยละ (N 29)																																																								
A	0	0																																																								
B	1 (5%)	2(7%)																																																								
C	3 (15%)	4(14%)																																																								
D	13 (65%)	20(69%)																																																								
E	2 (10%)	2(7%)																																																								
F	1 (5%)	0																																																								
G	0	0																																																								
H	0	1(3%)																																																								

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2555 – กันยายน 2556																				
		I	0	0																		
		- ชนิดHAD																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1305 312 1671 376">ชนิด</th> <th data-bbox="1671 312 2040 376">จำนวน (ครั้ง)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1305 376 1671 432">KCl</td> <td data-bbox="1671 376 2040 432">8</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1305 432 1671 488">dormicum</td> <td data-bbox="1671 432 2040 488">7</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1305 488 1671 544">Fentanyl</td> <td data-bbox="1671 488 2040 544">7</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1305 544 1671 600">RI</td> <td data-bbox="1671 544 2040 600">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1305 600 1671 655">Dopamine</td> <td data-bbox="1671 600 2040 655">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1305 655 1671 711">Levophed</td> <td data-bbox="1671 655 2040 711">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1305 711 1671 767">propofol</td> <td data-bbox="1671 711 2040 767">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1305 767 1671 850">Cacium gluconate</td> <td data-bbox="1671 767 2040 850">1</td> </tr> </tbody> </table>			ชนิด	จำนวน (ครั้ง)	KCl	8	dormicum	7	Fentanyl	7	RI	4	Dopamine	2	Levophed	2	propofol	2	Cacium gluconate	1
ชนิด	จำนวน (ครั้ง)																					
KCl	8																					
dormicum	7																					
Fentanyl	7																					
RI	4																					
Dopamine	2																					
Levophed	2																					
propofol	2																					
Cacium gluconate	1																					
<p>7. การประกันคุณภาพการบริหารยา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนแบบประเมินการประกันคุณภาพการบริหารยา - QA ครั้งที่ 1 โดยหอผู้ป่วย และครั้งที่ 2 โดยกรรมการ 	<p>- ทุกหอผู้ป่วยมีการประกันคุณภาพการบริหารยา</p>	<p>* รายงานอุบัติการณ์ 1 ครั้ง มียา HAD ได้มากกว่า 1 ชนิด</p>																				