

รายงานผลการดำเนินงาน ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ ปี 2558

ยุทธศาสตร์ที่ 1: ความเป็นเลิศการบริการพยาบาล

กลยุทธ์

- 1.1 umentความเป็นเลิศในบริการพยาบาลโรคยากซับซ้อน โดยมุ่งสู่มาตรฐานระดับนานาชาติ
- 1.2 สร้างและพัฒนาาระบบเครือข่ายบริการพยาบาลในกลุ่มโรคที่สอดคล้องกับศูนย์ความเป็นเลิศ หรือมีผลกระทบต่อชุมชน/สังคม
- 1.3 umentความเข้มแข็งในการพยาบาล โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ศักดิ์ศรี และคุณค่าความเป็นมนุษย์
- 1.4 ยกระดับการบริหารจัดการความเสี่ยง และความปลอดภัย
- 1.5 สร้างภาพลักษณ์และการสื่อสารกับสาธารณะให้สังคมรับรู้และเห็นคุณค่า

นางสาวประสพสุข	อินทรักษา
นางสาวพรรณณี	ชาวหนูนา
นางลักขมี	สารบรรณ
นางภมร	เข้มรักษา

ตัวชี้วัดหลัก

1. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค (Area of Excellence) / ผู้ป่วยโรคยากซับซ้อน
(ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด อุบัติเหตุบาดเจ็บหลายระบบ)
ดีขึ้น (ลด LOS ลดการ re-admit ลดภาวะแทรกซ้อน การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ)
2. ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดเครือข่ายบริการพยาบาล อยู่ในลำดับ 1 ใน 3 ของเครือข่าย
3. ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ด้านการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
4. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (SIMPLE) และบุคลากร
5. IPV / OPV

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558
<p>1. ประกันคุณภาพการปฏิบัติพยาบาล</p> <p>1.1 ทบทวนและปรับมาตรฐานทางการพยาบาลที่ใช้ร่วมกัน</p> <p>1.2 ปรับแบบประเมินคุณภาพมาตรฐานทางการพยาบาล</p>	<p>- มาตรฐานทางการพยาบาลที่ใช้ร่วมกันได้รับการทบทวน ร้อยละ 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ทบทวนและปรับมาตรฐานทางการพยาบาลที่ใช้ร่วมกันทุกหอผู้ป่วยทำต่อเนื่องจากการประชุมชุดที่ผ่านมากำหนดไว้ 8 เรื่อง (มาตรฐานทั้งหมดที่มีในคู่มือ 27 เรื่อง) มีการตรวจสอบความถูกต้อง เปรียบรวมรวมเป็นเล่มแจกหอผู้ป่วยต่างๆและแขวนบน Intranet มีทั้งหมด.8.เรื่อง <ol style="list-style-type: none"> 1.มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยางทางจมูก/ปาก 2.มาตรฐานการพยาบาลการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ 3.มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ 4.มาตรฐานการดูดเสมหะ 5.มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเลือด และส่วนประกอบของเลือด 6.มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางหลอดเลือดดำชนิดสมบูรณ์(Total Parenteral Nutrition = TPN) 7.มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนปัสสาวะ 8.มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ● ปรับแบบประเมินคุณภาพที่ได้มีการปรับและทบทวนมาตรฐานแล้วจำนวน 5 เรื่อง คือ <ol style="list-style-type: none"> 1. แบบประเมินคุณภาพผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารทางสายยางทางจมูก/ปาก 2. แบบประเมินคุณภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 3. แบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล 4. การประเมินคุณภาพ:กิจกรรมการดูดเสมหะในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ 5. การประเมินคุณภาพ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558
1.3 ประเมินคุณภาพมาตรฐานทางการพยาบาล	- การปฏิบัติการพยาบาลของหอผู้ป่วยผ่านเกณฑ์คุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด	<ul style="list-style-type: none"> ● เติร์ยมนำแบบประเมินคุณภาพมาตรฐานทางการพยาบาลที่ได้ปรับปรุงแล้ว เข้าสู่ระบบ Intranet ฝ่ายบริการพยาบาลของเก่าจากกรรมการชุดที่ผ่านมา 4 เรื่อง กรรมการชุดนี้ 5 เรื่อง รวม 9 เรื่อง ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1.แบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ 2.แบบประเมินคุณภาพการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย 3.แบบประเมินคุณภาพการจัดการความปวด 4.แบบประเมินคุณภาพแบบประเมินคุณภาพ : การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด 5.การประเมินคุณภาพ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 6.แบบประเมินคุณภาพ : กิจกรรมการดูแลห่มในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ 7.แบบประเมินคุณภาพ : การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 8.แบบประเมินคุณภาพผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารทางสายยางทางจมูก/ปาก 9.แบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล <p>*มีการประเมินคุณภาพมาตรฐานทางการพยาบาลจำนวน 5 เรื่อง คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.การประเมินคุณภาพการจัดการความปวด เกณฑ์การประเมินแต่ละข้อ ต้องผ่าน ร้อยละ 100 <p>ดำเนินการโดย เก็บแบบประเมินคุณภาพ ระหว่างวันที่ 15 กันยายน -15 ตุลาคม 2557 จำนวน 344 ชุด จำนวน 27 หอผู้ป่วย ประเมิน 9 ข้อ ผลการประเมิน ดังแสดงตาราง</p>

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558							
		ที่	เกณฑ์เชิง กระบวนการ	ก	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ปฏิบัติ/ ใช้ จำนวน(ร้อย ละ)	ไม่ ปฏิบัติ/ บางครั้ง จำนวน(ร้อย ละ)	ไม่ ปฏิบัติ/ ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ประเมิ นไม่ได้ จำนวน (ร้อยละ)
		1	มีการบันทึกคะแนน ความปวดใน graphic sheet อย่าง น้อยเวอร์ละครั้ง	34 4	100	330 (95.93)	14 (4.07)	0 (0)	0 (0)
		2.	มีการบันทึก <u>ตำแหน่งที่ปวดใน</u> บันทึกทางการ พยาบาล	33 8	100	328 (97.04)	6 (1.78)	4 (1.18)	0 (0)
		3.	มีการใช้เครื่อง มาตรฐานในการ ประเมินความปวด เช่น NRS, VAS, FPS, CPOT, BPS, NIPS, FLACC เป็นต้น	34 4	100	339 (98.55)	5 (1.45)	0 (0)	0 (0)
		4.	มีการบันทึกการให้ ข้อมูล วิธีการ ประเมินและการ	34 0	100	280 (82.35)	19 (5.59)	41 (12.06)	0(0)

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558						
		บอกระดับความปวด						
		5. มีการบันทึกคะแนนความปวดก่อนการจัดการความปวดใน graphic sheet	34 4	100	291 (84.59)	31 (9.01)	5 (1.46)	17 (4.94)
		6. มีการบันทึกคะแนนการประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวดใน graphic sheet	34 4	100	210 (61.05)	71 (20.64)	44 (12.79)	19 (5.52)
		7. มีการบันทึกการให้ข้อมูล วิธีจัดการความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา	34 0	100	254 (74.71)	45 (13.23)	38 (11.18)	3 (0.88)
		8. มีการบันทึกการให้ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ของยาบรรเทาปวด	34 4	100	198 (57.56)	33 (9.59)	110 (31.98)	3 (0.87)
		9. มีการบันทึก sedation score ในรายที่ได้ยา sedate	33 9	100	187 (55.16)	46 (13.57)	50 (14.75)	56 (16.52)

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558																											
		เช่น Fentanyl, PCA เป็นต้น ใน graphic sheet																											
		<p>พบว่า การจัดการความปวดทุกข้อไม่ผ่านเกณฑ์ ข้อที่ปฏิบัติมากที่สุดคือมีการใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมินความปวด ร้อยละ 98.55 รองลงมา มีการบันทึกตำแหน่งที่ปวดในบันทึกทางการแพทย์ ร้อยละ 97.04 ส่วนข้อที่ปฏิบัติน้อยสุดคือ มีการบันทึก sedation score ในรายที่ได้ยา sedate เช่น Fentanyl, PCA เป็นต้น ใน graphic sheet ร้อยละ 55.16</p>																											
		<p>2.ประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด เกณฑ์การประเมินแต่ละข้อ ต้องผ่าน ร้อยละ 100 ดำเนินการโดยเก็บแบบประเมินคุณภาพ ระหว่างวันที่ 15 กันยายน -15 ตุลาคม 2557 จำนวน 191 ชุด 25 หอผู้ป่วย ผลการประเมินดังตาราง</p>																											
		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1211 954 1272 1126">ที่</th> <th data-bbox="1272 954 1615 1126">เกณฑ์เชิงกระบวนการ</th> <th data-bbox="1615 954 1682 1126">n</th> <th data-bbox="1682 954 1783 1126">เป้าหมาย (ร้อยละ)</th> <th data-bbox="1783 954 1910 1126">ปฏิบัติ/ใช่ จำนวน(ร้อยละ)</th> <th data-bbox="1910 954 2024 1126">ไม่ปฏิบัติ/ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)</th> <th data-bbox="2024 954 2152 1126">ประเมินไม่ได้ จำนวน(ร้อยละ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1211 1126 1272 1294">1</td> <td data-bbox="1272 1126 1615 1294">ถามชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย ก่อนเจาะเลือดโดยให้ผู้ป่วย เป็นผู้ตอบเอง</td> <td data-bbox="1615 1126 1682 1294">19 1</td> <td data-bbox="1682 1126 1783 1294">100</td> <td data-bbox="1783 1126 1910 1294">154 (80.63)</td> <td data-bbox="1910 1126 2024 1294">19 (9.95)</td> <td data-bbox="2024 1126 2152 1294">18 (9.42)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1211 1294 1272 1407">2.</td> <td data-bbox="1272 1294 1615 1407">ตรวจสอบชื่อ นามสกุล HN ที่ ป้ายข้อมือของผู้ป่วย ใบ</td> <td data-bbox="1615 1294 1682 1407">19 0</td> <td data-bbox="1682 1294 1783 1407">100</td> <td data-bbox="1783 1294 1910 1407">178 (93.68)</td> <td data-bbox="1910 1294 2024 1407">2 (1.05)</td> <td data-bbox="2024 1294 2152 1407">10 (5.27)</td> </tr> </tbody> </table>							ที่	เกณฑ์เชิงกระบวนการ	n	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ปฏิบัติ/ใช่ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ/ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ประเมินไม่ได้ จำนวน(ร้อยละ)	1	ถามชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย ก่อนเจาะเลือดโดยให้ผู้ป่วย เป็นผู้ตอบเอง	19 1	100	154 (80.63)	19 (9.95)	18 (9.42)	2.	ตรวจสอบชื่อ นามสกุล HN ที่ ป้ายข้อมือของผู้ป่วย ใบ	19 0	100	178 (93.68)	2 (1.05)	10 (5.27)
ที่	เกณฑ์เชิงกระบวนการ	n	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ปฏิบัติ/ใช่ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ/ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ประเมินไม่ได้ จำนวน(ร้อยละ)																							
1	ถามชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย ก่อนเจาะเลือดโดยให้ผู้ป่วย เป็นผู้ตอบเอง	19 1	100	154 (80.63)	19 (9.95)	18 (9.42)																							
2.	ตรวจสอบชื่อ นามสกุล HN ที่ ป้ายข้อมือของผู้ป่วย ใบ	19 0	100	178 (93.68)	2 (1.05)	10 (5.27)																							

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558					
		ขอเลือดและsticker ที่หลอดเลือดให้ตรงกัน					
		3. มีชื่อผู้เจาะเลือด วันที่ เวลาเจาะที่ หลอดเก็บเลือด	18 8	100	166 (88.30)	3 (1.60)	19 (10.10)
		4. มีการตรวจสอบ ชื่อ นามสกุล HN ชนิดของ เลือด หมู่เลือด ปริมาณ เลือดที่ให้ Bag No. ของ ผู้ให้และผู้รับตรงกัน ทั้งใบ คล้องเลือด ฉลากหน้าถุง เลือดและคำสั่งการรักษา โดยพยาบาล 2 คน	19 1	100	191 (100)	0 (0)	0 (0)
		5. ก่อนให้เลือดมีการถามผู้ป่วย ชั่ว เกี่ยวกับชื่อ นามสกุล กรุปเลือด	19 1	100	172 (90.05)	14 (7.33)	5 (2.62)
		6. ผู้ป่วยหรือญาติลงนามใบ ยินยอมการรับเลือด	18 9	100	93 (49.21)	66 (34.92)	30 (15.87)
		7. วัดสัญญาณชีพก่อนให้เลือด หลังให้เลือด15นาที และทุก 1 ชั่วโมง ในผู้ป่วยเด็ก และ ทุก 4 ชั่วโมงในผู้ป่วยผู้ใหญ่ จนเลือดหมด	18 9	100	185 (87.88)	3 (1.59)	1 (0.53)

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558					
		8. มีการบันทึกการตรวจสอบการให้เลือด ในระบบ HIS เฉพาะเลือดถุงที่ให้	19 1	100	191 (100)	0 (0)	0 (0)
		9. มีการบันทึก การจ่ายเลือด ในระบบ HIS เฉพาะเลือดถุงที่ให้โดยพยาบาล 2 คน	19 0	100	190 (100)	0 (0)	0(0)
		10. มีการบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยขณะได้รับเลือด	18 9	100	184 (97.35)	4 (2.12)	1 (0.53)
		11. ขณะให้เลือดไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ปวดหลัง หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม	18 9	100	186 (98.41)	3 (1.59)	0 (0)
		<p>พบว่า การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 3 ข้อประเมิน 11 ข้อ ข้อที่ปฏิบัติมากที่สุดคือมีการบันทึกการตรวจสอบการให้เลือด ในระบบเฉพาะเลือดถุงที่ให้ และ มีการตรวจสอบ ชื่อ นามสกุล HN ชนิดของเลือด หมู่เลือด เลือดที่</p> <p>ให้ Bag No. ของผู้ให้และผู้รับตรงกัน ทั้งใบคล้องเลือด ฉลากหน้าถุงเลือดและคำสั่งการรักษา โดยพยาบาล 2 คน และ มีการบันทึก การจ่ายเลือดในระบบ HIS เฉพาะเลือดถุงที่ให้โดยพยาบาล 2 คน ส่วนข้อที่ปฏิบัติน้อยสุดคือ ผู้ป่วยหรือญาติลงนามยินยอมการรับเลือด ร้อยละ 49.21</p>					

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558																																														
		<p>3.การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด</p> <p>เกณฑ์การประเมินแต่ละข้อ ต้องผ่าน ร้อยละ 100</p> <p>ดำเนินการโดยเก็บแบบประเมินคุณภาพ ระหว่างวันที่ 15-30 มิถุนายน 2558 จำนวน 248 ชุด จาก 20 หอผู้ป่วย</p> <p>ผลการประเมินดังตาราง</p>																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1211 459 1272 624">ที่</th> <th data-bbox="1272 459 1576 624">เกณฑ์เชิงกระบวนการ</th> <th data-bbox="1576 459 1648 624">เป้าหมาย (ร้อยละ)</th> <th data-bbox="1648 459 1798 624">ใช่/ปฏิบัติ จำนวน(ร้อยละ)</th> <th data-bbox="1798 459 1928 624">ไม่ใช่/ไม่ปฏิบัติ จำนวน(ร้อยละ)</th> <th data-bbox="1928 459 2040 624">ไม่มีกิจกรรม จำนวน (ร้อยละ)</th> <th data-bbox="2040 459 2152 624">ไม่ได้ประเมิน จำนวน (ร้อยละ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1211 624 1272 794">1</td> <td data-bbox="1272 624 1576 794">มีการประเมินความรู้ และประสบการณ์ในการผ่าตัดของผู้ป่วย</td> <td data-bbox="1576 624 1648 794">100</td> <td data-bbox="1648 624 1798 794">243(97.98)</td> <td data-bbox="1798 624 1928 794">3(1.21)</td> <td data-bbox="1928 624 2040 794">2(0.81)</td> <td data-bbox="2040 624 2152 794">0(0)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1211 794 1272 965">2.</td> <td data-bbox="1272 794 1576 965">อธิบายให้ผู้ป่วยทราบ เหตุผลและความจำเป็น ในการผ่าตัด</td> <td data-bbox="1576 794 1648 965">100</td> <td data-bbox="1648 794 1798 965">239(96.37)</td> <td data-bbox="1798 794 1928 965">7(2.82)</td> <td data-bbox="1928 794 2040 965">2(0.81)</td> <td data-bbox="2040 794 2152 965">0(0)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1211 965 1272 1190">3</td> <td data-bbox="1272 965 1576 1190">อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับ สภาพหลังผ่าตัด ลักษณะแผลและสิ่งที่ติดตามหลังผ่าตัด ฯลฯ</td> <td data-bbox="1576 965 1648 1190">100</td> <td data-bbox="1648 965 1798 1190">230(92.74)</td> <td data-bbox="1798 965 1928 1190">14(5.65)</td> <td data-bbox="1928 965 2040 1190">3(1.21)</td> <td data-bbox="2040 965 2152 1190">1(0.40)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1211 1190 1272 1305">4</td> <td data-bbox="1272 1190 1576 1305">มีการเตรียมความพร้อมทางร่างกาย</td> <td data-bbox="1576 1190 1648 1305"></td> <td data-bbox="1648 1190 1798 1305"></td> <td data-bbox="1798 1190 1928 1305"></td> <td data-bbox="1928 1190 2040 1305"></td> <td data-bbox="2040 1190 2152 1305"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1211 1305 1272 1366">4.1</td> <td data-bbox="1272 1305 1576 1366">บันทึกสัญญาณชีพ</td> <td data-bbox="1576 1305 1648 1366">100</td> <td data-bbox="1648 1305 1798 1366">246(99.19)</td> <td data-bbox="1798 1305 1928 1366">2(0.81)</td> <td data-bbox="1928 1305 2040 1366">0(0)</td> <td data-bbox="2040 1305 2152 1366">0(0)</td> </tr> </tbody> </table>							ที่	เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ใช่/ปฏิบัติ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ใช่/ไม่ปฏิบัติ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มีกิจกรรม จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้ประเมิน จำนวน (ร้อยละ)	1	มีการประเมินความรู้ และประสบการณ์ในการผ่าตัดของผู้ป่วย	100	243(97.98)	3(1.21)	2(0.81)	0(0)	2.	อธิบายให้ผู้ป่วยทราบ เหตุผลและความจำเป็น ในการผ่าตัด	100	239(96.37)	7(2.82)	2(0.81)	0(0)	3	อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับ สภาพหลังผ่าตัด ลักษณะแผลและสิ่งที่ติดตามหลังผ่าตัด ฯลฯ	100	230(92.74)	14(5.65)	3(1.21)	1(0.40)	4	มีการเตรียมความพร้อมทางร่างกาย						4.1	บันทึกสัญญาณชีพ	100	246(99.19)	2(0.81)	0(0)	0(0)
ที่	เกณฑ์เชิงกระบวนการ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ใช่/ปฏิบัติ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ใช่/ไม่ปฏิบัติ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มีกิจกรรม จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้ประเมิน จำนวน (ร้อยละ)																																										
1	มีการประเมินความรู้ และประสบการณ์ในการผ่าตัดของผู้ป่วย	100	243(97.98)	3(1.21)	2(0.81)	0(0)																																										
2.	อธิบายให้ผู้ป่วยทราบ เหตุผลและความจำเป็น ในการผ่าตัด	100	239(96.37)	7(2.82)	2(0.81)	0(0)																																										
3	อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับ สภาพหลังผ่าตัด ลักษณะแผลและสิ่งที่ติดตามหลังผ่าตัด ฯลฯ	100	230(92.74)	14(5.65)	3(1.21)	1(0.40)																																										
4	มีการเตรียมความพร้อมทางร่างกาย																																															
4.1	บันทึกสัญญาณชีพ	100	246(99.19)	2(0.81)	0(0)	0(0)																																										

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558						
		4.2 ชั่งน้ำหนัก/วัด ส่วนสูง	100	234(94.36)	13(5.24)	1(0.40)	0(0)	
		4.3 ติดตามผล ปฏิบัติการ	100	248(100)	0(0)	0(0)	0(0)	
		4.4 ทำความสะอาด ร่างกายทุกส่วน	100	247(99.60)	1(0.40)	0(0)	0(0)	
		4.5 ประเมินผิวหนัง บริเวณที่ผ่าตัด	100	237(95.56)	8(3.23)	2(0.81)	1(0.40)	
		5 มีการเตรียมร่างกาย เฉพาะที่ตามแผนการ รักษา	100	219(88.30)	25(10.0 8)	2(0.81)	2(0.81)	
		6 แนะนำให้ผู้ป่วยฝึก ปฏิบัติเกี่ยวกับการ บริหารร่างกายภายหลัง ผ่าตัด เช่น การหายใจ การไอ การเคลื่อนไหว ร่างกาย	100	230(92.74)	18(7.26)	0(0)	0(0)	
		7 อธิบายให้ผู้ป่วย/ญาติ ทราบเรื่องการงดน้ำและ อาหาร	100	241(97.18)	1(0.40)	6(2.42)	0(0)	
		8 มีการเตรียมสิ่งของที่ จะต้องนำไปห้องผ่าตัด	100	246(99.20)	1(0.40)	0(0)	1(0.40)	

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558					
		พร้อมกับผู้ป่วยได้ ครบถ้วน เช่น Film, ผล การตรวจ, ยา , วัสดุ การแพทย์ เป็นต้น					
	9	มีการบันทึกข้อมูลในใบ เตรียมการผ่าตัด ครบถ้วนพร้อมลายเซ็น	100	245(98.79)	2(0.81)	1(0.40)	0(0)
	10	มีการบันทึกข้อมูลในใบ informed consent ครบถ้วนพร้อมลายเซ็น	100	245(98.79)	3(1.21)	0(0)	0(0)
	11	ลงบันทึกการปฏิบัติใน บันทึกทางการพยาบาล	100	246(99.19)	2(0.81)	0(0)	0(0)
		<p>พบว่าผ่านเกณฑ์เพียง_1 ข้อจากหัวข้อประเมิน 10 ข้อ คือการติดตามผลปฏิบัติการ ส่วนการเตรียมร่างกายเฉพาะที่ตามแผนการรักษา มีการปฏิบัติน้อยสุด ร้อยละ 88.30</p> <p>4.การประเมินคุณภาพ:กิจกรรมการดูแลในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ เกณฑ์การประเมินแต่ละข้อ ต้องผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100</p> <p>_ดำเนินการโดยเก็บแบบประเมินคุณภาพระหว่างวันที่ 1-30 กันยายน 2558 หอผู้ป่วย ละ 20 ชุด รอการรายงานผล</p> <p>5.การประเมินคุณภาพการประเมินคุณภาพ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา เคมีบำบัด</p> <p>เกณฑ์การประเมินแต่ละข้อ ต้องผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100</p> <p>ดำเนินการโดยเก็บแบบประเมินคุณภาพระหว่างวันที่ 1-30 กันยายน 2558 หอผู้ป่วยละ 20 ชุด รอการรายงานผล</p>					

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558																				
<p>2. พัฒนาและประกันคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล</p> <p>2.1 พัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในระบบ HIS</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลดความซ้ำซ้อนของการบันทึก - ลดแบบฟอร์มที่ใช้ประโยชน์ได้น้อย 	<p>- จำนวนแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ได้รับการพัฒนา</p>	<p>1. ได้มีการลดความซ้ำซ้อนและแบบฟอร์มที่ใช้น้อย โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ยกเลิกการใช้แบบฟอร์ม Reassessment Form <p>2. พัฒนาแบบ บันทึกการพยาบาลดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> * Nursing Care Plan เป็น Nursing problem List * Nursing Interventionเป็น Nursing Progress Note <p>โดยดำเนินการดังนี้</p> <p>2.1 .จัดอบรมโครงการนำระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยมาใช้ในรพ. สงขลานครินทร์จำนวน 2 ครั้งๆ ละ 2 รุ่น ผลการอบรมเป็นดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="1279 683 2085 970"> <thead> <tr> <th>รุ่นที่</th> <th>วันที่อบรม</th> <th>จำนวนผู้อบรม</th> <th>ความพึงพอใจเฉลี่ย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1/1</td> <td>16 มี.ค. 2558</td> <td>113</td> <td>3.5</td> </tr> <tr> <td>1/2</td> <td>17 มี.ค. 2558</td> <td>96</td> <td>3.66</td> </tr> <tr> <td>2/1</td> <td>19 พ.ค.2558</td> <td>87</td> <td>3.16</td> </tr> <tr> <td>2/2</td> <td>20 พ.ค.2558</td> <td>76</td> <td>3.30</td> </tr> </tbody> </table> <p>2.2.ขอความร่วมมือหน่วยเทคโนโลยีสารสนเทศให้ยกเลิก/ปรับเปลี่ยนแบบฟอร์มตามที่เสนอในระบบ HIS</p> <p>2.3.เยี่ยมตรวจ หอผู้ป่วยในทุกหอผู้ป่วยที่เกี่ยวกับการเขียนบันทึกการพยาบาลเดือน สิงหาคม-เดือนกันยายน 2558 หลังการจัดอบรมและประกาศให้มีการปรับเปลี่ยนโดยแบ่งกรรมการเป็น 4 ชุดตามกลุ่มหอผู้ป่วยเพื่อเป็นการกระตุ้นและรับทราบปัญหาหอผู้ป่วยทั้งหมดที่กำหนดเยี่ยมตรวจ 38 หอผู้ป่วย ได้เยี่ยมตรวจ 30 หอผู้ป่วย มีการปรับบันทึกการพยาบาลแล้ว 25 หอผู้ป่วย</p>	รุ่นที่	วันที่อบรม	จำนวนผู้อบรม	ความพึงพอใจเฉลี่ย	1/1	16 มี.ค. 2558	113	3.5	1/2	17 มี.ค. 2558	96	3.66	2/1	19 พ.ค.2558	87	3.16	2/2	20 พ.ค.2558	76	3.30
รุ่นที่	วันที่อบรม	จำนวนผู้อบรม	ความพึงพอใจเฉลี่ย																			
1/1	16 มี.ค. 2558	113	3.5																			
1/2	17 มี.ค. 2558	96	3.66																			
2/1	19 พ.ค.2558	87	3.16																			
2/2	20 พ.ค.2558	76	3.30																			

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558
2.2 ประกันคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ผ่านเกณฑ์ สปสช. ร้อยละ 90 - ผ่านเกณฑ์การประเมินของฝ่ายบริการพยาบาล ร้อยละ 80 	
3. พัฒนา APN	<ul style="list-style-type: none"> - ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่ APN และผู้ที่ได้รับการเตรียมเป็น APN รับผิดชอบ เทียบเคียง/ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด - จำนวนผลงานทางวิชาการของ APN และผู้ที่ได้รับการเตรียมเป็น APN 	<ul style="list-style-type: none"> -ข้อมูลสรุปของ APN จำนวนงานวิจัยตีพิมพ์...1...เรื่อง เผยแพร่....2.....เรื่อง
3.1 โครงการสร้างพยาบาล APN ใหม่โดยใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (กลุ่มผู้ป่วยสูติกรรม ศัลยกรรม เด็ก และภาควิชาวิสัญญีวิทยา รังสีวิทยา)		<p>3.1 มีการเข้าร่วมของ APN ภาควิสัญญี จำนวน 10 ภาครังสีวิทยา 1 คน และฝ่ายการพยาบาล 17 คน รวมทั้งสิ้น APN ร.พ. สงขลานครินทร์ จำนวน 28 คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีผู้ที่เตรียมเข้าสู่การเป็น APN จำนวน 5 ราย ซึ่งอยู่ในการนิเทศของ APN ได้แก่ 1.นางสาวบุบผา อินทร์ตัน หออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 2.นางจรรยา สายวาริ หอผู้ป่วยอภิบาลเด็ก Pediatric Open Heart Surgery 3.นางสลิตตา อินทร์แก้ว ห้องคลอด การดูแลแม่ที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนคลอด 4.นางดรุณี บุญหนู หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 5. นางปราณี อรุณพันธ์ หน่วย PCU การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
3.2 โครงการ APN Club		<ul style="list-style-type: none"> - มี APN Club จำนวน 7 ครั้ง เดือน ต.ค. , พ.ย. 2557 และ ก.พ., เม.ย., มิ.ย., ก.ค., ส.ค. 2558

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558																			
3.3 จัดอบรม In service training การอ่าน CXR		<p>- จัด In service training การอ่าน CXR แก่พยาบาลของฝ่ายบริการพยาบาล จำนวน 3 รุ่น</p> <table border="1" data-bbox="1211 288 2175 632"> <thead> <tr> <th data-bbox="1211 288 1469 400">รุ่น/วันเดือนปี</th> <th data-bbox="1469 288 1704 400">จำนวนผู้เข้าร่วม (คน)</th> <th data-bbox="1704 288 1928 400">ความพึงพอใจ รวม</th> <th data-bbox="1928 288 2175 400">การนำไป ประยุกต์ใช้</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1211 400 1469 512">1/16 กุมภาพันธ์ 2558</td> <td data-bbox="1469 400 1704 512">40</td> <td data-bbox="1704 400 1928 512">มากที่สุด</td> <td data-bbox="1928 400 2175 512">มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1211 512 1469 568">2/9 มีนาคม 2558</td> <td data-bbox="1469 512 1704 568">47</td> <td data-bbox="1704 512 1928 568">มากที่สุด</td> <td data-bbox="1928 512 2175 568">มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1211 568 1469 632">3/16 มีนาคม 2558</td> <td data-bbox="1469 568 1704 632">46</td> <td data-bbox="1704 568 1928 632">มากที่สุด</td> <td data-bbox="1928 568 2175 632">มากที่สุด</td> </tr> </tbody> </table>				รุ่น/วันเดือนปี	จำนวนผู้เข้าร่วม (คน)	ความพึงพอใจ รวม	การนำไป ประยุกต์ใช้	1/16 กุมภาพันธ์ 2558	40	มากที่สุด	มากที่สุด	2/9 มีนาคม 2558	47	มากที่สุด	มากที่สุด	3/16 มีนาคม 2558	46	มากที่สุด	มากที่สุด
รุ่น/วันเดือนปี	จำนวนผู้เข้าร่วม (คน)	ความพึงพอใจ รวม	การนำไป ประยุกต์ใช้																		
1/16 กุมภาพันธ์ 2558	40	มากที่สุด	มากที่สุด																		
2/9 มีนาคม 2558	47	มากที่สุด	มากที่สุด																		
3/16 มีนาคม 2558	46	มากที่สุด	มากที่สุด																		
3.4 ติดตามให้ APN มีผลงานวิจัย/บทความ ตีพิมพ์เผยแพร่		<p>- APN ภินวนันท์ ทำวิจัยเรื่อง” ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังจำหน่าย” ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ฉบับที่ 1 ปีที่ 35 เดือน มกราคม-เมษายน 2558</p> <p>- APN สุพัตรา อุปนิสากร นำเสนองานวิจัยแบบ poster presentation ในการประชุม 12th WFSICCM (The World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine) ที่ประเทศเกาหลีใต้ เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม-1 กันยายน 2558 จำนวน 2 เรื่อง</p> <p>1..NURSING SATISFACTION AND CLINICAL OUTCOMES BEFORE AND AFTER IMPLEMENTATION OF FASTHUG AND BANDAIDS CARE PROCESSES IN MEDICAL INTENSIVE CARE UNIT</p> <p>2. O U T C O M E O F T H E I M P L E M E N T A T I O N O F CHLORHEXIDINE GLUCONATE (CHG) TRANSPARENT DRESSING ON THE OCCURRENCE AND INCIDENCE OF CENTRAL LINE ASSOCIATED BLOODSTREAM INFECTION (CLABSI) IN MEDICAL CRITICALLY ILL</p>																			

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558			
		- APN สมพร วรรณวงศ์ ได้รับการตอบรับนำเสนองานวิจัยแบบ oral presentation ที่ประเทศออสเตรเลียในวันที่ 6-7 เดือน ตุลาคม 2558 เรื่อง Effectiveness of Program for Supporting and Enhancing Care Agency on Complication Prevention to Self care Agency, Risk Assessment and Incidence of Complication Among Ostomate			
3.5 จัดทำ FAQ By APN (Intranet)		-มี FAQ By APN ในระบบ Intranet ฝ่ายบริการพยาบาล มุม APN			
3.6 โครงการ KM to Best Practice (Sepsis , Ventilator Care)		เรื่อง/วันเดือนปี	จำนวนผู้เข้าร่วม(คน)	ความพึงพอใจรวม	การนำไปประยุกต์ใช้
		1. KM Ventilator Care (Suction) 11 ธ.ค.2557	43	มากที่สุด	มากที่สุด
		2.KM Sepsis 15 ม.ค. 2558	83	มากที่สุด	มากที่สุด
		3. KM Ventilator Care (การวัด cuff pressure) 30 มี.ค. 2558	43	มากที่สุด	มากที่สุด
		4. KM Sepsis 9 ก.ค. 2558	52	มากที่สุด	มากที่สุด
3.7 จัดทำหนังสือเรื่องเล่าจากประสบการณ์		จากกิจกรรม KM ข้างต้นทำให้เกิดแนวปฏิบัติของฝ่ายบริการพยาบาล 2 เรื่องได้แก่ 1.แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้ 2.แนวปฏิบัติการวัดแรงดันในกระเปาะท่อช่วยหายใจ - ยังไม่ได้ดำเนินการ			
4. พัฒนาคุณภาพการดูแลต่อเนื่อง 4.1 ติดตามและตรวจสอบการบันทึกการให้ความรู้ในแบบ		โดยได้ทำการสำรวจความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำนวน 21ราย - ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย โดยรวมอยู่ในระดับดี - ดีมาก ร้อยละ 92.3			

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558
<p>ฟอร์มการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและแบบ สรุปรายงาน (Continuing Nursing care plan and Discharge summary)</p> <p>1) Stroke (Cerebro vascular disease) 2) Multiple Injuries 3) STEMI (Ischemic Heart Disease)</p> <p>4.2 ติดตามประเมินผลความสามารถในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยที่บ้าน</p>	<p>- ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย โดยรวมอยู่ในระดับดี - ดีมาก \geq ร้อยละ 85</p> <p>- ความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย โดยรวมอยู่ ในระดับดี - ดีมาก \geq ร้อยละ 85</p>	<p>-ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย โดยรวมอยู่ในระดับดี - ดีมาก ร้อยละ 87</p>
<p>4.3 จัดระบบการรายงานสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะ วิกฤต</p>		<p>- อยู่ระหว่างดำเนินการ</p>
<p>5. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโดยการนำ CNPG/ guideline มาใช้</p> <p>5.1 สร้าง CNPG ใหม่ในกลุ่มโรคยาก ได้แก่ Open heart, Vascular, Aneurysm clipping, pregnancy with complication, multiple injury, chemotherapy, stroke</p>	<p>- จำนวน CNPG ที่สร้างสำเร็จ</p>	<p>- มี care map การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันเฉียบพลัน ซึ่งมี CPG รวมทั้งแพทย์และพยาบาล -อยู่ระหว่างดำเนินการ</p>
<p>5.2 ส่งเสริม/พัฒนา การนำ CNPG เดิมไปใช้</p> <p>5.3 ติดตามและประเมินผลการนำ CNPG มาใช้</p>	<p>- ร้อยละ 80 ของหอผู้ป่วยที่ เกี่ยวข้องนำ CNPG ไปใช้</p>	
<p>6. สร้างและพัฒนาระบบเครือข่ายบริการพยาบาลในกลุ่มโรค ที่สอดคล้องกับศูนย์ความเป็นเลิศ หรือมีผลกระทบต่อชุมชน/ สังคม ได้แก่ กลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่มโรค Open heart ทารก น้ำหนักน้อย และ multiple injury</p>	<p>- จำนวนเครือข่าย</p> <p>1. ที่เป็นระบบชัดเจน 2. ที่ไม่เป็นทางการ</p>	<p>มีจำนวนเครือข่ายทั้งสิ้น จำนวน 7 เครือข่าย</p> <p>-เครือข่ายที่เป็นทางการ 2 เครือข่าย ได้แก่ การดูแลแม่ที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนคลอด, Multiple Injury</p>

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558
<p>6.1 จัดอบรม/ดูงาน (สร้างความรู้และผลิตบุคลากร) ร่วมกับ PCT /โรงพยาบาล</p> <p>6.2 ให้คำแนะนำปรึกษาและเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนช่วยเพื่อน</p> <p>6.3 พัฒนาการดูแลต่อเนื่องของเครือข่าย (Continuing care)</p>		<p>- จำนวนเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ 5 เครือข่ายได้แก่ Sepsis , Palliative Care, Wound and Ostomy, Stroke และ ACS</p> <p>- ปรับแผนร่วมกับเทศบาลนครหาดใหญ่ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองโรคกับแกนนำ/อาสาสมัครในชุมชนของเทศบาล</p> <p>และทำเชิงรุกในชุมชนมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ด้วยการทำวิจัยร่วมกับหน่วยปฐมภูมิ ในเรื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (คุณอุมา) นำร่องในคณะแพทย์ ก่อน 2. การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (คุณสุนันทา) <p>โดยนำผลที่ได้มาพัฒนาและป้องกันต่อไป (อยู่ระหว่างดำเนินการ)</p>
<p>7. ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย Palliative care</p> <p>7.1 โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลแบบประคับประคอง</p> <p>- ส่งแกนนำฯ เข้าอบรม/ประชุมวิชาการ/ดูงาน ด้าน Palliative care</p> <p>- อบรมเชิงปฏิบัติการ : ทักษะสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เช่น การให้ข้อมูล การแจ้งข่าวร้าย comfort care ฯลฯ</p>	<p>- ผ่านเกณฑ์ good practice ระดับชาติ</p> <p>- ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการพยาบาล Palliative care ≥80%</p>	<p>-</p> <p>-ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการพยาบาล Palliative care 93.2 %</p> <p>-จัดอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Over view palliative care) วันที่ 2-3 มีนาคม 2558 ณ อาคารเรียนรวม คณะแพทย์ (เอกสารแนบ)</p> <p>- ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ วางแผนจัดอบรมเฉพาะทาง 4 เดือนการดูแลแบบประคับประคอง ในเดือน ธันวาคม 2558 (อยู่ระหว่างดำเนินการ)</p> <p>-จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ในเรื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ เดือนสิงหาคม 2558 2) การติดต่อสื่อสาร เดือนกันยายน 2558 3) Pediatric palliative care ครั้งที่ 3 เรื่อง ทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็ก 8-9 ต.ค. 2558

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558												
<p>-โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ : เรื่องเล่าเจ้าพลัง การดูแลแบบประคับประคอง</p> <p>-โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลแบบประคับประคอง</p> <p>7.2 ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง</p> <p>- ทำ Service round</p> <p>7.3 พัฒนาระบบการ consult/ พึ่งเลี้ยง</p>		<p>4) Grief and Bereavement care 12-13 เดือนตุลาคม 2558</p> <p>5) How to provide home care and community participation Palliative</p> <p>15-16 เดือนตุลาคม 2558</p> <p>ทุกโครงการเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะให้กับโรงพยาบาลและเครือข่าย โดย หน่วย ชีวทันตภิบาลได้รับงบจาก ส.ส.ส.</p> <p>-จัดอบรมการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองครั้งที่ 2 วันที่ 8-10 กรกฎาคม 2558 ณ ห้องทองจันทร์ อาคารเรียนรวม โดยงบ สป.สช.</p> <p>-วางแผนจัดโครงการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายการดูแลแบบประคับประคองภาคใต้ สัณจร วันที่ 6 ต.ค.2558 โรงแรมไดมอนด์ โดยงบ สป.สช.</p> <p>-ยังไม่ได้ดำเนินการ</p> <p>- ยังไม่ได้ดำเนินการ</p> <p>- Service round จำนวน 5 ครั้ง</p> <table border="1" data-bbox="1211 1018 2011 1362"> <thead> <tr> <th>ครั้งที่/วันเดือนปี</th> <th>หอผู้ป่วย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. วันที่ 9 ก.พ.2558</td> <td>กลุ่มอายุกรรม</td> </tr> <tr> <td>2. วันที่ 9 มีนาคม 2558</td> <td>กลุ่ม ตึกเฉลิมพระบารมี 7-12</td> </tr> <tr> <td>3. วันที่ 8 เมษายน 2558</td> <td>กลุ่มสูตินรีเวช</td> </tr> <tr> <td>4. วันที่ 14 กันยายน 2558</td> <td>กลุ่มศัลยกรรม</td> </tr> <tr> <td>5.วันที่ 24 กันยายน 2558</td> <td>กลุ่มเด็ก</td> </tr> </tbody> </table> <p>- ยังไม่ได้ดำเนินการ</p>	ครั้งที่/วันเดือนปี	หอผู้ป่วย	1. วันที่ 9 ก.พ.2558	กลุ่มอายุกรรม	2. วันที่ 9 มีนาคม 2558	กลุ่ม ตึกเฉลิมพระบารมี 7-12	3. วันที่ 8 เมษายน 2558	กลุ่มสูตินรีเวช	4. วันที่ 14 กันยายน 2558	กลุ่มศัลยกรรม	5.วันที่ 24 กันยายน 2558	กลุ่มเด็ก
ครั้งที่/วันเดือนปี	หอผู้ป่วย													
1. วันที่ 9 ก.พ.2558	กลุ่มอายุกรรม													
2. วันที่ 9 มีนาคม 2558	กลุ่ม ตึกเฉลิมพระบารมี 7-12													
3. วันที่ 8 เมษายน 2558	กลุ่มสูตินรีเวช													
4. วันที่ 14 กันยายน 2558	กลุ่มศัลยกรรม													
5.วันที่ 24 กันยายน 2558	กลุ่มเด็ก													

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558																											
7.4 สร้าง Web page ใน intranet ฝ่ายฯ เพื่อเป็นแหล่งความรู้		- ยังไม่ได้ดำเนินการ																											
<p>8. สร้างและส่งเสริมการปฏิบัติพยาบาลบนพื้นฐานของหลักจริยธรรม</p> <p>8.1 Ethic conference</p> <p>8.2 โครงการจริยธรรมสัญจร</p>	<p>- ผลการประเมินพฤติกรรมบริการตามแบบประเมินของสภาการพยาบาลของพยาบาล ≥ 4.5</p> <p>- จำนวนแนวปฏิบัติที่ได้จากการตัดสินใจเชิงจริยธรรม</p>	<p>เนื่องจากมีความซ้ำซ้อนของการเก็บข้อมูลซึ่งมีจำนวนมากเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลเพื่อเทียบกับโรงพยาบาลเครือข่าย โดยใช้แบบฟอร์มของชมรมเครือข่ายซึ่งคล้ายคลึงกับแบบประเมินของสภาการพยาบาล ดังนั้นจึงได้วิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมบริการจากการเก็บข้อมูลของเครือข่าย</p> <p>-ผลการประเมินพฤติกรรมบริการของพยาบาลของผู้ป่วยใน 4.54 ผู้ป่วยนอก 4.34</p> <p>- จำนวนแนวปฏิบัติที่ได้จากการตัดสินใจเชิงจริยธรรม จำนวน 2. เรื่อง ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การดูแลผู้ป่วยต้องซัง (กรณีมีการสอบสวน) 2. การส่งภาพและข้อความใน Social media <p>- จัด Ethic conference จำนวน 5 ครั้ง</p> <table border="1" data-bbox="1211 794 2175 1460"> <thead> <tr> <th>ครั้งที่/วันเดือนปี</th> <th>จำนวนผู้เข้าร่วม</th> <th>ความพึงพอใจรวม</th> <th>การนำไปประยุกต์ใช้</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 วันที่ 19 ม.ค. 2558</td> <td>35</td> <td>มากที่สุด</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td>2 วันที่ 2 มี.ค. 2558</td> <td>35</td> <td>มากที่สุด</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td>3 วันที่ 11 พ.ค. 2558</td> <td>35</td> <td>มากที่สุด</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td>4 วันที่ 25ก.ค. 2558</td> <td>20</td> <td>มาก</td> <td>มาก</td> </tr> <tr> <td>5 วันที่ 10 ส.ค. 2558</td> <td>29</td> <td>มากที่สุด</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> </tbody> </table>				ครั้งที่/วันเดือนปี	จำนวนผู้เข้าร่วม	ความพึงพอใจรวม	การนำไปประยุกต์ใช้	1 วันที่ 19 ม.ค. 2558	35	มากที่สุด	มากที่สุด	2 วันที่ 2 มี.ค. 2558	35	มากที่สุด	มากที่สุด	3 วันที่ 11 พ.ค. 2558	35	มากที่สุด	มากที่สุด	4 วันที่ 25ก.ค. 2558	20	มาก	มาก	5 วันที่ 10 ส.ค. 2558	29	มากที่สุด	มากที่สุด
ครั้งที่/วันเดือนปี	จำนวนผู้เข้าร่วม	ความพึงพอใจรวม	การนำไปประยุกต์ใช้																										
1 วันที่ 19 ม.ค. 2558	35	มากที่สุด	มากที่สุด																										
2 วันที่ 2 มี.ค. 2558	35	มากที่สุด	มากที่สุด																										
3 วันที่ 11 พ.ค. 2558	35	มากที่สุด	มากที่สุด																										
4 วันที่ 25ก.ค. 2558	20	มาก	มาก																										
5 วันที่ 10 ส.ค. 2558	29	มากที่สุด	มากที่สุด																										

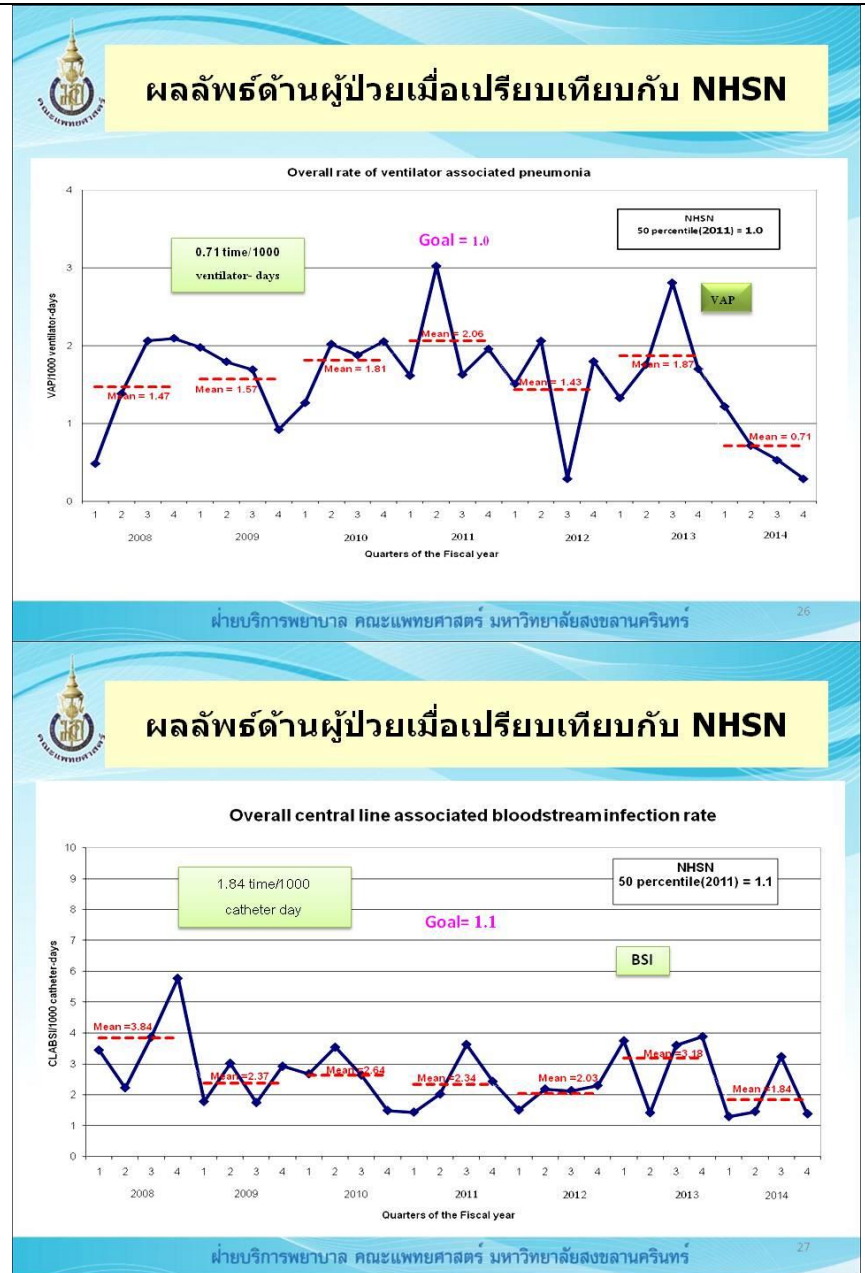
แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558																
		<p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ควรมีการนำไปสื่อสารส่งต่อข้อมูล เผยแพร่ให้ผู้ร่วมงานได้รับทราบ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในหน่วยงาน</p> <p>- จัดโครงการจริยธรรมสัญจร 3 รุ่น ที่สวนประวัติศาสตร์ เปรม ติณสูลานนท์ สงขลา</p> <table border="1" data-bbox="1211 400 2181 1010"> <thead> <tr> <th>รุ่น/วันเดือนปี</th> <th>จำนวน</th> <th>ความพึงพอใจโดยรวม</th> <th>นำความรู้ไปประยุกต์ใช้</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รุ่นที่1 พยาบาล วันที่ 9 มีนาคม 2558</td> <td>61</td> <td>มากที่สุด</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td>รุ่นที่ 2 ผู้ช่วยพยาบาล, พนักงานช่วยการฯ,เสมียน ,แม่บ้าน วันที่ 18 เดือนมีนาคม 2558</td> <td>68</td> <td>มากที่สุด</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td>รุ่นที่ 3 ผู้ช่วยพยาบาล, พนักงานช่วยการฯ,เสมียน ,แม่บ้าน วันที่ 20 เดือนมีนาคม 2558</td> <td>70</td> <td>มากที่สุด</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> </tbody> </table> <p>นอกจากนี้ ได้นำผลงานดังกล่าวข้างต้นเข้าร่วมประกวดโครงการกลไกการพัฒนาและส่งเสริมจริยธรรมของสภาการพยาบาล เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2558 ในชื่อเรื่อง ” สร้างและเสริมการปฏิบัติพยาบาลบนพื้นฐานของหลักและแนวคิดทางจริยธรรม “ และได้รับรางวัลโรงพยาบาลดีเด่น เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2558</p> <p>และได้เพิ่มเติมกิจกรรมโดยให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาทำการสำรวจความรู้/ความเข้าใจและนิเทศ เรื่อง สิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เดือน มกราคม 2558</p>	รุ่น/วันเดือนปี	จำนวน	ความพึงพอใจโดยรวม	นำความรู้ไปประยุกต์ใช้	รุ่นที่1 พยาบาล วันที่ 9 มีนาคม 2558	61	มากที่สุด	มากที่สุด	รุ่นที่ 2 ผู้ช่วยพยาบาล, พนักงานช่วยการฯ,เสมียน ,แม่บ้าน วันที่ 18 เดือนมีนาคม 2558	68	มากที่สุด	มากที่สุด	รุ่นที่ 3 ผู้ช่วยพยาบาล, พนักงานช่วยการฯ,เสมียน ,แม่บ้าน วันที่ 20 เดือนมีนาคม 2558	70	มากที่สุด	มากที่สุด
รุ่น/วันเดือนปี	จำนวน	ความพึงพอใจโดยรวม	นำความรู้ไปประยุกต์ใช้															
รุ่นที่1 พยาบาล วันที่ 9 มีนาคม 2558	61	มากที่สุด	มากที่สุด															
รุ่นที่ 2 ผู้ช่วยพยาบาล, พนักงานช่วยการฯ,เสมียน ,แม่บ้าน วันที่ 18 เดือนมีนาคม 2558	68	มากที่สุด	มากที่สุด															
รุ่นที่ 3 ผู้ช่วยพยาบาล, พนักงานช่วยการฯ,เสมียน ,แม่บ้าน วันที่ 20 เดือนมีนาคม 2558	70	มากที่สุด	มากที่สุด															

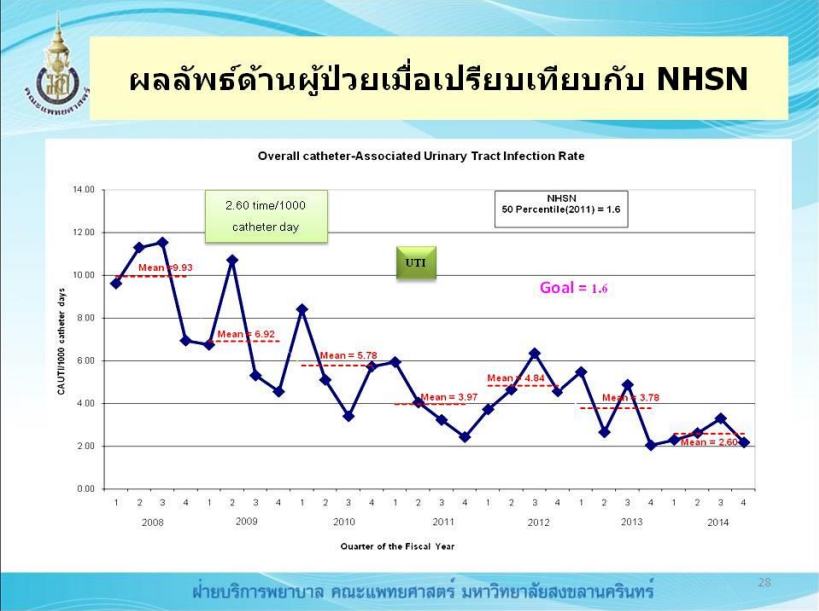
แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558												
<p>9. ยกระดับการบริหารจัดการความเสี่ยง และความปลอดภัย</p> <p>9.1 ความปลอดภัยของผู้ป่วย (SIMPLE)</p> <p>- S: correct body site, correct procedure, surgical safety Checklist</p> <p>- I: hand hygiene, infection (VAP, BSI, UTI)</p>	<p>- อุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนในการทำหัตถการ/ ผ่าตัด</p> <p>การทำหัตถการ</p> <p>- อัตราการล้างมือ อัตราการติดเชื้อ (VAP, BSI, UTI, MDR)</p>	<p>-จัดอบรม จัดการทบทวนอุบัติการณ์สู่การออกแบบกระบวนการเชิงระบบ (Trigger to RCA and process design with NEWS) 2 รุ่น ห้องประชุมงานวิศวกรรมซ่อมบำรุง ชั้น 3 ให้กับ ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและหน่วยงาน รองหัวหน้าหอผู้ป่วยและหน่วยงาน และแกนนำคุณภาพด้านบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย</p> <p>สรุปผลการอบรมดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="1227 456 2040 684"> <thead> <tr> <th>วันที่</th> <th>ผู้เข้าอบรม</th> <th>ระดับความพึงพอใจ</th> <th>\bar{x}</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9 กุมภาพันธ์ 2558</td> <td>126 คน</td> <td>มากที่สุด</td> <td>3.45</td> </tr> <tr> <td>16 กุมภาพันธ์ 2558</td> <td>97 คน</td> <td>มากที่สุด</td> <td>3.66</td> </tr> </tbody> </table> <p>อุบัติการณ์งัดหัตถการ / ผ่าตัด 10 ครั้ง เนื่องจาก ไม่ได้ NPO ตามแผนการรักษา ไม่ได้ส่งทำหัตถการตามแผนการรักษา และอื่นๆ</p>	วันที่	ผู้เข้าอบรม	ระดับความพึงพอใจ	\bar{x}	9 กุมภาพันธ์ 2558	126 คน	มากที่สุด	3.45	16 กุมภาพันธ์ 2558	97 คน	มากที่สุด	3.66
วันที่	ผู้เข้าอบรม	ระดับความพึงพอใจ	\bar{x}											
9 กุมภาพันธ์ 2558	126 คน	มากที่สุด	3.45											
16 กุมภาพันธ์ 2558	97 คน	มากที่สุด	3.66											

แผนงาน/โครงการ

ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย

รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558

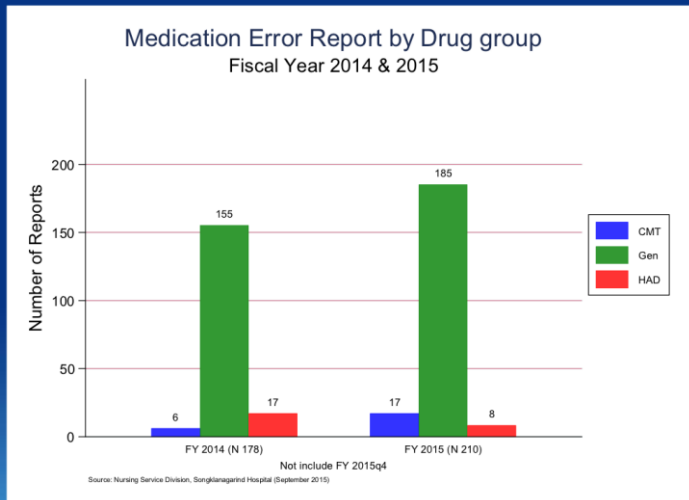
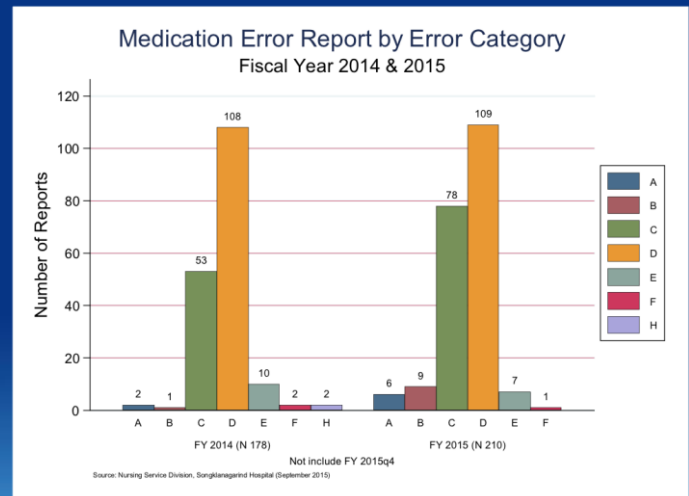


แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558
		 <p>ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยเมื่อเปรียบเทียบกับ NHSN</p> <p>Overall catheter-Associated Urinary Tract Infection Rate</p> <p>CAUTI/1000 catheter days</p> <p>2.60 time/1000 catheter day</p> <p>UTI</p> <p>NHSN 50 Percentile(2011) = 1.6</p> <p>Goal = 1.6</p> <p>Mean = 9.93</p> <p>Mean = 6.92</p> <p>Mean = 5.78</p> <p>Mean = 3.97</p> <p>Mean = 4.84</p> <p>Mean = 3.78</p> <p>Mean = 2.00</p> <p>Quarter of the Fiscal Year</p> <p>ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 28</p>
- M: HAD, blood safety, ME error	- อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา/สารละลาย/เลือด ที่มีผลกระทบระดับ E ขึ้นไป ลดลงร้อยละ 50	- อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา/สารละลาย/เลือด ที่มีผลกระทบระดับ E ขึ้นไป จำนวน 8 ครั้ง เปรียบเทียบกับปี 2557 ลดลงร้อยละ 43 (ปี 2557 มีจำนวน 14 ครั้ง)

แผนงาน/โครงการ

ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย

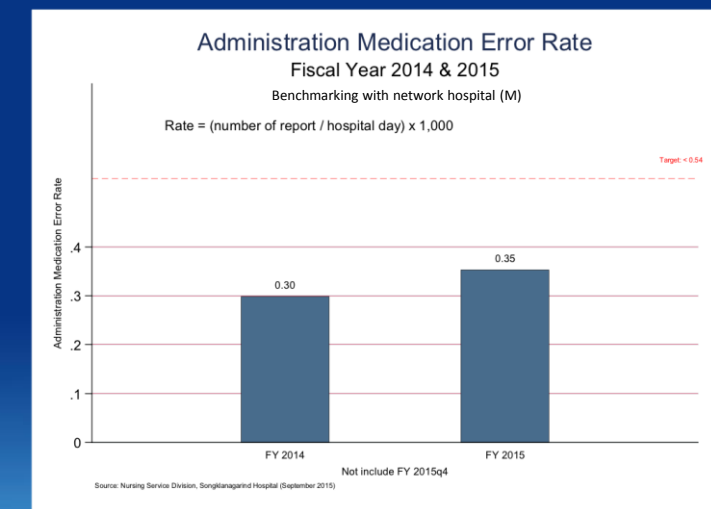
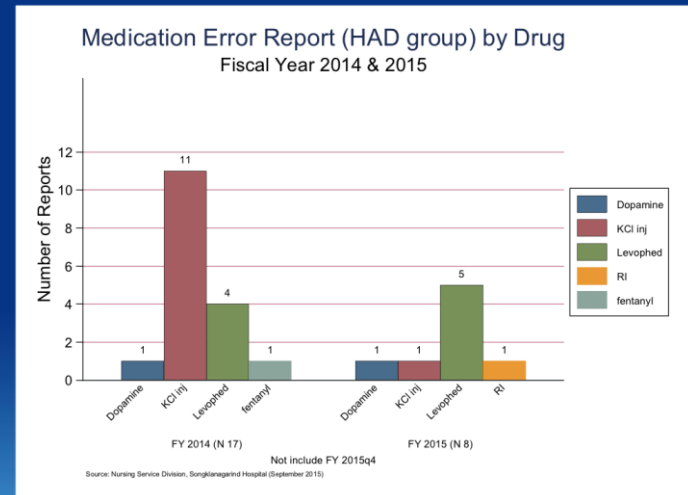
รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558



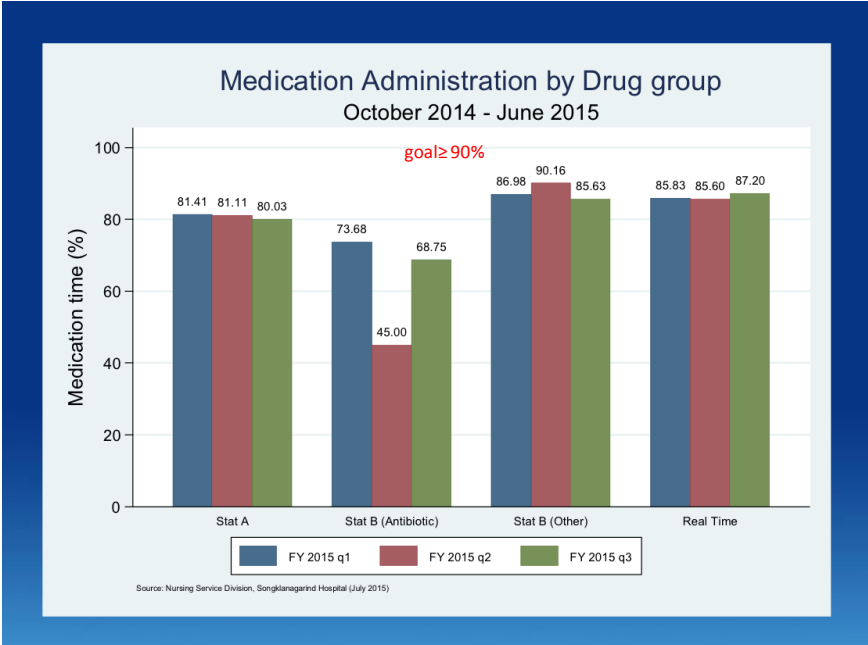
แผนงาน/โครงการ

ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย

รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558



ตามที่ได้เทียบเคียงตัวชี้วัดกับโรงพยาบาลเครือข่าย ได้คะแนนสูงกว่าเป้าหมาย แต่ไม่ทราบลำดับที่ได้

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558																				
		<p>กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมทำความเข้าใจและแจ้งแผนปฏิบัติการให้แก่รายนาระบบยาฝ่ายวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2558 - ปรับรูปแบบใบทบทวนอุบัติการณ์ของยา/สารน้ำ และประกาศใช้ เดือนมีนาคม 2558 - สํารวจความรู้ ความเข้าใจระบบยาของหอผู้ป่วยโดยผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา เดือนมีนาคม 2558 - ติดตาม/ประสานงานกับหน่วยวิศวะฯ เรื่องการแก้ไขแสงสว่างในห้องเตรียมยาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (วิศวะฯรับทราบแจ้งจะรีบดำเนินการ) - จัดโครงการ ถอดบทเรียนจากอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา วันที่ 25 กันยายน 2558  <table border="1"> <caption>Medication Administration by Drug group (October 2014 - June 2015)</caption> <thead> <tr> <th>Drug Group</th> <th>FY 2015 q1 (%)</th> <th>FY 2015 q2 (%)</th> <th>FY 2015 q3 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Stat A</td> <td>81.41</td> <td>81.11</td> <td>80.03</td> </tr> <tr> <td>Stat B (Antibiotic)</td> <td>73.68</td> <td>45.00</td> <td>68.75</td> </tr> <tr> <td>Stat B (Other)</td> <td>86.98</td> <td>90.16</td> <td>85.63</td> </tr> <tr> <td>Real Time</td> <td>85.83</td> <td>85.60</td> <td>87.20</td> </tr> </tbody> </table> <p>Source: Nursing Service Division, Songklanagarind Hospital (July 2015)</p>	Drug Group	FY 2015 q1 (%)	FY 2015 q2 (%)	FY 2015 q3 (%)	Stat A	81.41	81.11	80.03	Stat B (Antibiotic)	73.68	45.00	68.75	Stat B (Other)	86.98	90.16	85.63	Real Time	85.83	85.60	87.20
Drug Group	FY 2015 q1 (%)	FY 2015 q2 (%)	FY 2015 q3 (%)																			
Stat A	81.41	81.11	80.03																			
Stat B (Antibiotic)	73.68	45.00	68.75																			
Stat B (Other)	86.98	90.16	85.63																			
Real Time	85.83	85.60	87.20																			

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558
<p>- P: identification, communication, <i>fall</i>, pressure ulcer</p>	<p>ปฏิบัติการรณรงค์การระบุดัชนีชี้วัดความล้มเหลว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลกระทบระดับความรุนแรง C-F ลดลงร้อยละ 50 - ผลกระทบระดับความรุนแรง G-H-I = 0 - ปฏิบัติการรณรงค์การปลัดตกหกล้มที่มีผลกระทบระดับ E ขึ้นไป ลดลงร้อยละ 50 - อันดับ 1 ใน 3 ของเครือข่าย <p>- อัตราความชุกแผลกดทับอยู่ในอันดับ 1 ใน 3 ของเครือข่าย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผลกระทบระดับความรุนแรง C-F ลดลงจาก 41 ครั้ง เหลือ 40 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 2.44 - ผลกระทบระดับความรุนแรง G-H-I = 0 - ทบทวนแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดปลัดตกหกล้ม 19 ธ.ค.57 - ทบทวนเกณฑ์และทดลองใช้โปรแกรม การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการปลัดตก / ลื่นล้ม ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2557 - จัดอบรมการถอดบทเรียนปฏิบัติการความเสี่ยงปลัดตกหกล้ม(Fall) วันที่ 22 เดือน พฤษภาคม 2558 มีผู้เข้าอบรม 25 คน ผลประเมินได้รับความพึงพอใจระดับมากที่สุด ได้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกล้ม อยู่ในระหว่างการทบทวนวรรณกรรม และตรวจสอบเนื้อหา ก่อนนำไปทดลองใช้ - พบว่า ปฏิบัติการรณรงค์การปลัดตกหกล้มที่มีผลกระทบระดับ E ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 9 ครั้ง เป็น 15 ครั้ง คิดเป็น เพิ่มขึ้นร้อยละ 66.67 - ตามรอยผู้ป่วยที่ตกจากที่สูง ระดับ G, I ร่วมทบทวนแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกรณีตกจากที่สูงในทีมบริหารโรงพยาบาล ได้แนวปฏิบัติ รวบรวมมาใช้ - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับเครือข่าย 2 ครั้ง อยู่ในระหว่างการออกแบบเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุการตกล้ม - ผลการดำเนินงานเทียบเคียงกับเครือข่าย C-I อยู่ในอันดับ 6 ใน 7 รพ., D-I อยู่ในอันดับ 5 ใน 7 รพ - เที่ยบเคียงกับเครือข่ายอัตราความชุกทั้งหมด อยู่ในอันดับ 3 ใน 5 ร.พ. อัตราความชุก ใน รพ. อยู่ในอันดับ 2 ใน 5 ร.พ.

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558
<p>- L: line, tube, catheter</p> <p>- E: <i>emergency respond, sepsis</i></p> <p>1) กิจกรรม ตามรอยอุบัติการณ์ที่สำคัญ (Tracer activity)</p> <p>- ตามรอยอุบัติการณ์ที่สำคัญ (Tracer activity) ที่หน้างาน</p>	<p>- อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน/เลื่อนหลุดของท่อ/สายระบาย ที่มีผลกระทบระดับ E ขึ้นไป ลดลงร้อยละ 50</p> <p>- จำนวนครั้ง/คนเข้าอบรม</p> <p>- คะแนนประเมินความพึงพอใจ โดยรวม ≥ 3.26</p> <p>จำนวนครั้งของการตามรอย</p>	<p>- จัดอบรมการถอดบทเรียนอุบัติการณ์ความเสี่ยงการถอดบทเรียนอุบัติการณ์ Tube เลื่อนหลุด วันที่ 21 เดือน สิงหาคม 2558 มีผู้เข้าอบรม 25 คน ผลประเมินได้รับความพึงพอใจระดับมากที่สุด ได้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกัน Tube เลื่อนหลุด อยู่ในระหว่างการทบทวนวรรณกรรม และตรวจสอบเนื้อหา ก่อนนำไปทดลองใช้</p> <p>- ทบทวนอุบัติการณ์ในคณะกรรมการ CQI อยู่ในระหว่างการตรวจสอบเนื้อหา แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่คาสาย Epidural cath</p> <p>- อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน/เลื่อนหลุดของท่อ/สายระบาย ที่มีผลกระทบระดับ E ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 14 ครั้งเป็น 20 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.86</p> <p>ไม่มีข้อมูล</p> <p>- จัดอบรมการทบทวนอุบัติการณ์สู่การออกแบบกระบวนการเชิงระบบ (Trigger to RCA and process design with NEWS) 2 รุ่น ให้กับ ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและหน่วยงานรองหัวหน้าหอผู้ป่วยและหน่วยงาน และแกนนำคุณภาพด้านบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย</p> <p>รุ่น 1 วันที่ 9 ก.พ. 2558 ห้อง MED 527 อาคารแพทยศาสตร์ศึกษา มีผู้เข้าอบรม 126 คน</p> <p>คะแนนประเมินความพึงพอใจโดยรวม = 3.45</p> <p>รุ่น 2 วันที่ 16 ก.พ. 2558 ณ ห้องประชุมอดิเรก ณ ถลาง มีผู้เข้าอบรม 97 คน</p> <p>คะแนนประเมินความพึงพอใจโดยรวม = 3.66</p> <p>- ตามรอยอุบัติการณ์ ระดับ I = 1 ครั้ง ที่ OPD 2</p> <p>ศัลยกรรมชาย 1 พิเศษเด็ก จิตเวช กลุ่มหอผู้ป่วยพิเศษ กระดูกและข้อหญิง-พิเศษ OPD ตา ไฟไหม้ที่ OPD อายุรกรรม</p>

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558																																																
<p>2) คุณภาพสัญญาณ (Quality Round)</p> <p>3) โครงการถอดบทเรียนอุบัติการณ์ความเสี่ยงเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล</p> <p>ระยะที่ 1 เป็นการจัดอบรม</p>	<p>- จำนวนครั้ง/คนเข้าอบรม</p> <p>- คะแนนประเมินความพึงพอใจ</p> <p>โดยรวม ≥ 3.26</p> <p>-จำนวนแนวปฏิบัตินวัตกรรมป้องกันความเสี่ยงเชิงระบบ</p>	<p>- ยังไม่ได้ดำเนินการ</p> <p>ระยะที่ 1 เป็นการจัดอบรม Work shop การถอดบทเรียนอุบัติการณ์ 3 รุ่น 3 อุบัติการณ์ที่สำคัญ โดยใช้เครื่องมือคุณภาพ : KM, RCA, RM, Incident Report</p> <p>- รุ่นที่ 1 การถอดบทเรียนอุบัติการณ์ความเสี่ยงปลัดตกหกล้ม(Fall) วันที่ 22 เดือน พฤษภาคม 255</p> <p>-รุ่นที่ 2 การถอดบทเรียนอุบัติการณ์ข้อร้องเรียน/พฤติกรรมบริการหรืออุบัติการณ์เกี่ยวกับการสื่อสาร วันที่ 12 เดือน มิถุนายน 2558</p> <p>-รุ่นที่ 3 การถอดบทเรียนอุบัติการณ์Tube เลื่อนหลุด วันที่ 21 เดือน สิงหาคม 2558</p> <p>มีผู้เข้าอบรมทั้งสิ้น 113 คน สรุปผลการประเมินดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="1211 679 2181 1257"> <thead> <tr> <th rowspan="3">หัวข้อที่ประเมิน</th> <th colspan="4">รุ่นที่(จำนวนคน)/ค่าเฉลี่ย</th> </tr> <tr> <th>1(25)</th> <th>2(42)</th> <th>3(38)</th> <th>รวม (113)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>เนื้อหาสอดคล้องกับหัวข้อ</td> <td>3.91</td> <td>3.7</td> <td>3.72</td> <td>3.78</td> </tr> <tr> <td>รูปแบบการทำกิจกรรม</td> <td>3.91</td> <td>3.7</td> <td>3.69</td> <td>3.77</td> </tr> <tr> <td>เปิดโอกาสให้ซักถาม</td> <td>3.83</td> <td>3.7</td> <td>3.72</td> <td>3.75</td> </tr> <tr> <td>ระยะเวลาเหมาะสม</td> <td>3.83</td> <td>3.48</td> <td>3.39</td> <td>3.57</td> </tr> <tr> <td>ความรู้ที่เรียนที่ได้รับ</td> <td>3.83</td> <td>3.61</td> <td>3.61</td> <td>3.68</td> </tr> <tr> <td>การนำไปประยุกต์ใช้</td> <td>3.83</td> <td>3.55</td> <td>3.69</td> <td>3.69</td> </tr> <tr> <td>ความพึงพอใจในภาพรวม</td> <td>3.87</td> <td>3.64</td> <td>3.72</td> <td>3.74</td> </tr> </tbody> </table> <p>สรุป ผู้เข้าอบรมประเมินระดับความพึงพอใจ ทุกหัวข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด ทุกรุ่น</p>	หัวข้อที่ประเมิน	รุ่นที่(จำนวนคน)/ค่าเฉลี่ย				1(25)	2(42)	3(38)	รวม (113)	X	X	X	X	เนื้อหาสอดคล้องกับหัวข้อ	3.91	3.7	3.72	3.78	รูปแบบการทำกิจกรรม	3.91	3.7	3.69	3.77	เปิดโอกาสให้ซักถาม	3.83	3.7	3.72	3.75	ระยะเวลาเหมาะสม	3.83	3.48	3.39	3.57	ความรู้ที่เรียนที่ได้รับ	3.83	3.61	3.61	3.68	การนำไปประยุกต์ใช้	3.83	3.55	3.69	3.69	ความพึงพอใจในภาพรวม	3.87	3.64	3.72	3.74
หัวข้อที่ประเมิน	รุ่นที่(จำนวนคน)/ค่าเฉลี่ย																																																	
	1(25)	2(42)		3(38)	รวม (113)																																													
	X	X	X	X																																														
เนื้อหาสอดคล้องกับหัวข้อ	3.91	3.7	3.72	3.78																																														
รูปแบบการทำกิจกรรม	3.91	3.7	3.69	3.77																																														
เปิดโอกาสให้ซักถาม	3.83	3.7	3.72	3.75																																														
ระยะเวลาเหมาะสม	3.83	3.48	3.39	3.57																																														
ความรู้ที่เรียนที่ได้รับ	3.83	3.61	3.61	3.68																																														
การนำไปประยุกต์ใช้	3.83	3.55	3.69	3.69																																														
ความพึงพอใจในภาพรวม	3.87	3.64	3.72	3.74																																														

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558
		<p>ผลการถอดบทเรียน พลาดตกหล่น ได้ประเด็น/แนวปฏิบัติ ที่ต้องไปศึกษาเพิ่มเติม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แนวปฏิบัติการตกหล่น ในผู้ป่วยเด็ก 2. แนวปฏิบัติการตกหล่น ในผู้ป่วยผู้ใหญ่สามัญและ ICU 3. มาตรการป้องกันการตกเตียง/หล่น ในกลุ่มหอผู้ป่วยพิเศษ <p>ผลการถอดบทเรียน การถอดบทเรียนอุบัติการณ์Tube เลื่อนหลุด ได้ประเด็น/แนวปฏิบัติดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ใช้เทคนิคการสนใจรับฟัง ปลอบโยนให้ระบายความรู้สึก ไม่ได้เสียง 2) มีการประนีประนอมและใช้บทบาทผู้ประสานงาน 3) เปิดช่องทางให้ผู้รับบริการให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา 4) มีการใช้ network ในการเป็นตัวตัวช่วยในการติดตาม 5) ใช้ทีมการรักษาเป็นผู้ช่วยเหลือ 6) ต้องมีการจัดการกับตัวเองโดยต้องเตรียมจากภายในเพื่อสร้างความมั่นใจ 7) การใส่ใจไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ 8) การตัดสินใจ ปรึกษาผู้ที่มีประสบการณ์ / หัวหน้า 9) แสดงให้เห็นความพร้อมในการดูแล ไม่วางเฉย ความจริงใจ 10) การพูดความจริงเพื่อข้อมูลที่ตรงกัน 11) กล่าวขอโทษเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่กล่าวว่าขอโทษแทนคนอื่น 12) การจัดอบรม ESB แก่บุคลากร ติดตามพฤติกรรม 13) มีเอกสาร คู่มือ ป้ายประกาศแก่ผู้รับบริการรับทราบ 14) มีแนวปฏิบัติเรื่อง ESB และAuditโดยหัวหน้า/ผู้ได้รับมอบหมาย/ผู้รับบริการ 15) มีทีมใกล้เคียง และสามารถเรียกตัวทันได้

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558
<p>ระยะที่ 2 ติดตามประเมินผลการนำไปใช้ประโยชน์</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจสอบเนื้อหาและความถูกต้อง - ประกาศทดลองใช้ - ประเมินผล <p>9.2 พัฒนาระบบการรายงานและการบริหารจัดการ ธุรกรรมให้มีประสิทธิภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนแนวปฏิบัตินวัตกรรม ป้องกันความเสี่ยงเชิงระบบ - จำนวนธุรกรรม ข้อร้องเรียน, Fall และ Tube เลื่อนหลุด ลดลงใน ปี 2559 - จำนวนครั้ง/คนเข้าอบรม - คะแนนประเมินความพึงพอใจ <p>โดยรวม ≥ 3.26</p>	<p>ผลการถอดบทเรียน การถอดบทเรียนธุรกรรมข้อร้องเรียน/พฤติกรรมบริการหรือ ธุรกรรมเกี่ยวกับการสื่อสาร ได้ประเด็น/แนวปฏิบัติดังนี้</p> <p>สาเหตุสำคัญที่เกี่ยวข้องกับTube เลื่อนหลุดที่พบบ่อย มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tube เลื่อนหลุดจากการเคลื่อนย้าย 2) Tube เลื่อนหลุดจากการผูกยึดไม่มีประสิทธิภาพ 3) Tube เลื่อนหลุดจากการStrap ยึดTube ไม่มีประสิทธิภาพ 4) ปวดจากการคาท่อช่วยหายใจ <p>แนวทางแก้ไข อยู่ในระหว่างสรุปแนวปฏิบัติและศึกษาวรรณคดีเพิ่มเติม ก่อนนำลงสู่ การปฏิบัติ</p> <p><i>Plan</i> ดำเนินการและติดตามผลในปี 2559</p> <p>จัดอบรม Work shop การเขียนรายงานธุรกรรม 4 รุ่น ที่ห้องประชุมฝ่ายบริการ พยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - รุ่นที่1 วันที่ 29 พฤษภาคม 2558 - รุ่นที่ 2 วันที่ 10 กรกฎาคม 2558 - รุ่นที่3 วันที่ 29 กรกฎาคม 2558 - รุ่นที่4 วันที่ 28 สิงหาคม 2558

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558																																																										
<p>9.3 โครงการ Quality Day วันที่ 1 กรกฎาคม 2558 ณ ห้องวิจารณ์ พาณิช</p> <p>9.4 โครงการ Safety culture: Change Share Champ</p>	<p>- จำนวนคนเข้าอบรม</p> <p>- จำนวนผลงานที่ส่งเข้าประกวด</p> <p>-จำนวนผลงานที่เป็น best practice</p> <p>- คะแนนประเมินความพึงพอใจ โดยรวม ≥ 3.26</p> <p>- จำนวนคนเข้าอบรม</p> <p>- จำนวนผลงานที่ส่งเข้าประกวด</p>	<p>มีผู้เข้าอบรมทั้งสิ้น 148 คน สรุปผลการประเมินดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="1211 228 2181 860"> <thead> <tr> <th rowspan="3">หัวข้อที่ประเมิน</th> <th colspan="5">รุ่นที่(จำนวนคน)/ค่าเฉลี่ย</th> </tr> <tr> <th>1(35)</th> <th>2(41)</th> <th>3(38)</th> <th>4(34)</th> <th>รวม(148)</th> </tr> <tr> <th>\bar{x}</th> <th>\bar{x}</th> <th>\bar{x}</th> <th>\bar{x}</th> <th>\bar{x}</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เนื้อหาสอดคล้องกับหัวข้อ</td> <td>3.92</td> <td>3.81</td> <td>3.86</td> <td>3.96</td> <td>3.89</td> </tr> <tr> <td>รูปแบบการทำกิจกรรม</td> <td>3.80</td> <td>3.81</td> <td>3.57</td> <td>3.92</td> <td>3.78</td> </tr> <tr> <td>เปิดโอกาสให้ซักถาม</td> <td>3.92</td> <td>3.94</td> <td>3.77</td> <td>4.00</td> <td>3.91</td> </tr> <tr> <td>ระยะเวลาเหมาะสม</td> <td>3.76</td> <td>3.72</td> <td>3.43</td> <td>3.8</td> <td>3.68</td> </tr> <tr> <td>ความรู้ที่เรียนที่ได้รับ</td> <td>3.88</td> <td>3.81</td> <td>3.69</td> <td>3.92</td> <td>3.83</td> </tr> <tr> <td>การนำไปประยุกต์ใช้</td> <td>3.92</td> <td>3.88</td> <td>3.77</td> <td>3.92</td> <td>3.87</td> </tr> <tr> <td>ความพึงพอใจในภาพรวม</td> <td>3.84</td> <td>3.84</td> <td>3.63</td> <td>3.92</td> <td>3.81</td> </tr> </tbody> </table> <p>สรุป ผู้เข้าอบรมประเมินระดับความพึงพอใจ ทุกหัวข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด ทุกรุ่น</p> <p>Plan ติดตามผลที่หน้างานในปี 2559</p> <p>จำนวนผู้เข้าอบรม 200 คน มีผู้ส่งผลงานเข้าประกวด 31 เรื่อง แบ่งผลงานเป็น 3 ประเภท คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลงานการพัฒนาคุณภาพตามแนวคิด เครื่องมือที่หลากหลาย เช่น Lean, CQI, KM, Kaizen เป็นต้น จำนวน 17 เรื่อง 2. นวัตกรรม/ สิ่งประดิษฐ์ จำนวน 6 เรื่อง 3. เรื่องเล่าประทับใจ จำนวน 8 เรื่อง 	หัวข้อที่ประเมิน	รุ่นที่(จำนวนคน)/ค่าเฉลี่ย					1(35)	2(41)	3(38)	4(34)	รวม(148)	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	เนื้อหาสอดคล้องกับหัวข้อ	3.92	3.81	3.86	3.96	3.89	รูปแบบการทำกิจกรรม	3.80	3.81	3.57	3.92	3.78	เปิดโอกาสให้ซักถาม	3.92	3.94	3.77	4.00	3.91	ระยะเวลาเหมาะสม	3.76	3.72	3.43	3.8	3.68	ความรู้ที่เรียนที่ได้รับ	3.88	3.81	3.69	3.92	3.83	การนำไปประยุกต์ใช้	3.92	3.88	3.77	3.92	3.87	ความพึงพอใจในภาพรวม	3.84	3.84	3.63	3.92	3.81
หัวข้อที่ประเมิน	รุ่นที่(จำนวนคน)/ค่าเฉลี่ย																																																											
	1(35)	2(41)		3(38)	4(34)	รวม(148)																																																						
	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}																																																							
เนื้อหาสอดคล้องกับหัวข้อ	3.92	3.81	3.86	3.96	3.89																																																							
รูปแบบการทำกิจกรรม	3.80	3.81	3.57	3.92	3.78																																																							
เปิดโอกาสให้ซักถาม	3.92	3.94	3.77	4.00	3.91																																																							
ระยะเวลาเหมาะสม	3.76	3.72	3.43	3.8	3.68																																																							
ความรู้ที่เรียนที่ได้รับ	3.88	3.81	3.69	3.92	3.83																																																							
การนำไปประยุกต์ใช้	3.92	3.88	3.77	3.92	3.87																																																							
ความพึงพอใจในภาพรวม	3.84	3.84	3.63	3.92	3.81																																																							

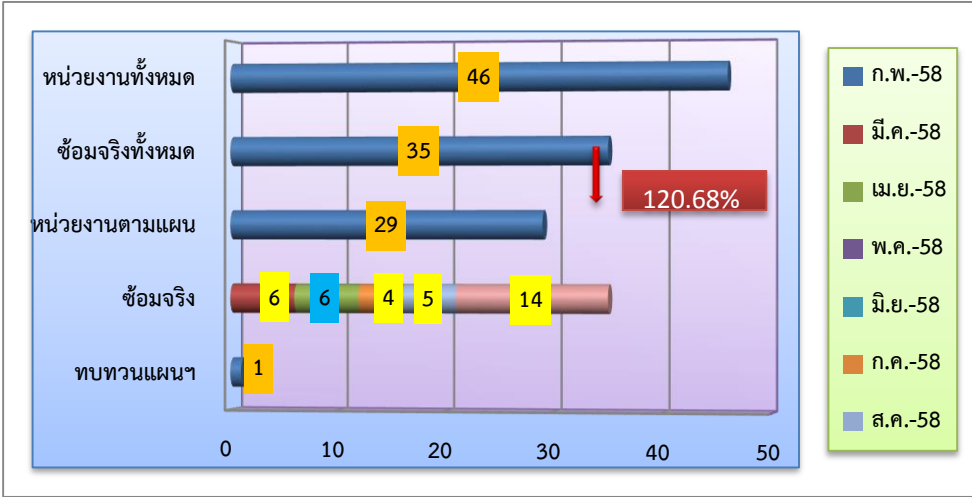
แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558
10. โครงการให้คำปรึกษาสร้างความเข้มแข็งในการพัฒนาคุณภาพงาน	<p>-จำนวนผลงานที่เป็น best practice</p> <p>- คะแนนประเมินความพึงพอใจ</p> <p>โดยรวม \geq 3.26</p> <p>- จำนวนครั้ง/เรื่องที่ได้เผยแพร่/รับการปรึกษา</p>	<p>คณะกรรมการได้คัดเลือกผลงานนำเสนอบนเวที 15 เรื่อง โปสเตอร์ 16 เรื่อง สำหรับผลงานโปสเตอร์มีผู้ลงทะเบียน 9 เรื่อง เหลือโปสเตอร์ 7 เรื่อง ซึ่งได้จัดแสดงบริเวณใต้ห้องทองจันทร์ ผลการตัดสินดังนี้</p> <p>1. รางวัล Oral presentation ประเภทเรื่องเล่า</p> <p>- รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ เรื่อง พุ่มเทด้วยใจ..สุดท้ายก็มีปาฏิหาริย์..แต่..ของ นางสาวบุปผา อินทร์ตัน</p> <p>หออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรม</p> <p>- รางวัลรองชนะเลิศ ได้แก่ เรื่อง Home Oxygen for Preemie: พ่อแม่ห้องบีบีทำได้ของนางสาวพัชรีย์ ไชยฤกษ์ และนางสาวนิงนิตย์ วงศ์พจน์ หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด</p> <p>2. รางวัล Oral presentation ประเภท งานพัฒนาคุณภาพ</p> <p>- รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ เรื่อง โครงการลดอัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยที่คาสายสวนทางหลอดเลือดดำ ของนางสาวจุรีย์ เพชรน้ำแหลม (ทีมเฝ้าระวังการติดเชื้อผู้ป่วยอายุรกรรม) หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง</p> <p>- รางวัลรองชนะเลิศ ได้แก่ เรื่องส่งเสริมการนอนหลับในหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรมของนางสาวจิราวรรณ กุณะ หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม</p> <p>3. รางวัล Oral presentation ประเภท นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์</p> <p>- รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ เรื่องปลอกขาสำหรับการผ่าตัดส่องกล้องในผู้ป่วยนิ่วของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ของนางฮอเดียะ บิลยะลาห้องผ่าตัด 2</p> <p>- รางวัลรองชนะเลิศ ได้แก่ เรื่องอุ้งรักจากรังนอน (Nest สำหรับจัดทำนอนทารก) ของนางสาวเกศริน มณีสิงห์และทีม หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด</p> <p>4. รางวัล Poster presentation</p> <p>- รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ เรื่อง การพัฒนาการบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ คาสายสวนปัสสาวะ หออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรม (SICU)</p>

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558																																				
		<p>โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ของนางสาวบุปผา อินทร์ตันและทีม หออภิบาลผู้ป่วย คัลยกรรม</p> <p>- รางวัลรองชนะเลิศ ได้แก่ เรื่อง ร่วมแรงร่วมใจลดแผลกดทับในหอผู้ป่วย คัลยกรรม (SICU) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ของนางสาวอุรา แสงเงินและทีม หออภิบาลผู้ป่วย คัลยกรรม</p> <table border="1" data-bbox="1234 483 2159 1054"> <tr> <td colspan="4" data-bbox="1234 483 2159 595">ผลการประเมิน คะแนนประเมินความพึงพอใจโดยรวม = 3.78 ตามรายละเอียด ดังนี้</td> </tr> <tr> <th data-bbox="1234 595 1574 651">หัวข้อที่ประเมิน</th> <th data-bbox="1574 595 1718 651">\bar{x}</th> <th data-bbox="1718 595 1872 651">SD</th> <th data-bbox="1872 595 2159 651">ระดับความพึงพอใจ</th> </tr> <tr> <td data-bbox="1234 651 1574 707">เนื้อหาสอดคล้องกับหัวข้อ</td> <td data-bbox="1574 651 1718 707">3.86</td> <td data-bbox="1718 651 1872 707">0.35</td> <td data-bbox="1872 651 2159 707">มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1234 707 1574 762">รูปแบบการทำกิจกรรม</td> <td data-bbox="1574 707 1718 762">3.77</td> <td data-bbox="1718 707 1872 762">0.42</td> <td data-bbox="1872 707 2159 762">มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1234 762 1574 818">เปิดโอกาสให้ซักถาม</td> <td data-bbox="1574 762 1718 818">3.51</td> <td data-bbox="1718 762 1872 818">0.66</td> <td data-bbox="1872 762 2159 818">มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1234 818 1574 874">ระยะเวลาเหมาะสม</td> <td data-bbox="1574 818 1718 874">3.66</td> <td data-bbox="1718 818 1872 874">0.52</td> <td data-bbox="1872 818 2159 874">มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1234 874 1574 930">ความรู้ที่เรียนที่ได้รับ</td> <td data-bbox="1574 874 1718 930">3.78</td> <td data-bbox="1718 874 1872 930">0.42</td> <td data-bbox="1872 874 2159 930">มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1234 930 1574 986">การนำไปประยุกต์ใช้</td> <td data-bbox="1574 930 1718 986">3.70</td> <td data-bbox="1718 930 1872 986">0.48</td> <td data-bbox="1872 930 2159 986">มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1234 986 1574 1054">ความพึงพอใจในภาพรวม</td> <td data-bbox="1574 986 1718 1054">3.78</td> <td data-bbox="1718 986 1872 1054">0.42</td> <td data-bbox="1872 986 2159 1054">มากที่สุด</td> </tr> </table> <p>สรุป ผู้เข้าอบรมประเมินระดับความพึงพอใจ ทุกหัวข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด</p> <p>ข้อเสนอแนะ น่าจะมีรางวัลมหรนียม ทั้งการนำเสนอบนเวทีและโปสเตอร์ ควรมีการรณรงค์ให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมดีๆ แบบนี้ทุกหอผู้ป่วย ควรมีงบ Poster ชอบการจัดการนำเสนอให้เห็นรูปธรรม Story telling ทำให้การนำเสนองานคุณภาพไม่น่าเบื่อ</p> <p>อยากให้มีการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมฟังได้มีโอกาสซักถาม หรือร่วมแชร์ และอยากให้อัดห้องทองจันทร์ เพื่อให้คนเข้าร่วมได้มากขึ้น</p>	ผลการประเมิน คะแนนประเมินความพึงพอใจโดยรวม = 3.78 ตามรายละเอียด ดังนี้				หัวข้อที่ประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับความพึงพอใจ	เนื้อหาสอดคล้องกับหัวข้อ	3.86	0.35	มากที่สุด	รูปแบบการทำกิจกรรม	3.77	0.42	มากที่สุด	เปิดโอกาสให้ซักถาม	3.51	0.66	มากที่สุด	ระยะเวลาเหมาะสม	3.66	0.52	มากที่สุด	ความรู้ที่เรียนที่ได้รับ	3.78	0.42	มากที่สุด	การนำไปประยุกต์ใช้	3.70	0.48	มากที่สุด	ความพึงพอใจในภาพรวม	3.78	0.42	มากที่สุด
ผลการประเมิน คะแนนประเมินความพึงพอใจโดยรวม = 3.78 ตามรายละเอียด ดังนี้																																						
หัวข้อที่ประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับความพึงพอใจ																																			
เนื้อหาสอดคล้องกับหัวข้อ	3.86	0.35	มากที่สุด																																			
รูปแบบการทำกิจกรรม	3.77	0.42	มากที่สุด																																			
เปิดโอกาสให้ซักถาม	3.51	0.66	มากที่สุด																																			
ระยะเวลาเหมาะสม	3.66	0.52	มากที่สุด																																			
ความรู้ที่เรียนที่ได้รับ	3.78	0.42	มากที่สุด																																			
การนำไปประยุกต์ใช้	3.70	0.48	มากที่สุด																																			
ความพึงพอใจในภาพรวม	3.78	0.42	มากที่สุด																																			

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558
		<p>จัดโครงการ Safety culture: Change Share Champวันที่ 1 กันยายน 2558 ณ ห้องประชุมทองจันทร์ หงส์ลดารมภ์</p> <p>ผู้เข้าร่วมงานประชุมประกอบด้วย ทีมบริหารการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยงาน และบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาล ตัวแทนจาก PCTและหน่วยงาน สนับสนุน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์จำนวน 244 คน มีผู้ส่งผลงานเข้าประกวด 15 เรื่อง แบ่งผลงานเป็น ประเภท คือ มีผู้ส่งผลงานเข้าประกวดทั้งหมด 15 เรื่อง แบ่ง ผลงานเป็น 3 ประเภท คือ ผลงานการพัฒนาคุณภาพตามแนวคิด เครื่องมือที่หลากหลาย เช่น Lean, CQI, KM, Kaizen เป็นต้น จำนวน 14 เรื่อง นวัตกรรม/ สิ่งประดิษฐ์ จำนวน 1 เรื่อง และเรื่องเล่าประทับใจ จำนวน 1 เรื่อง</p> <p>คณะกรรมการได้คัดเลือกผลงานนำเสนอบนเวที 14 เรื่อง ผลการตัดสินการเสนอผลงาน มีดังนี้</p> <p>1.รางวัล Oral presentation ประเภทการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>รางวัลชนะเลิศ การพัฒนาคุณภาพ ได้แก่</p> <p>เรื่อง : ผลลัพธ์การใช้ระบบกระตุ้นเตือนแพทย์ให้ถอดสายสวนปัสสาวะเมื่อไม่มีข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม หออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ของนางสาวบุปผา อินทร์ตัน หออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรม</p> <p>รางวัลรองชนะเลิศ การพัฒนาคุณภาพ มี 3 รางวัล</p> <p>1) เรื่อง: การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหลังเอาท่อนำหลอดเลือดแดงออกในผู้ป่วยทำหัตถการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ ของนางสาวอูมา จันทร์พิเศษ หอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป</p> <p>1. เรื่อง: Cohort ปลอดภัย CRE ของนางสาวมาเรียะ สลิมิน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1</p>

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558																																				
		<p>2. เรื่อง : WHAP มา VAP ไปเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia: VAP) ในหออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์</p> <p>ของนางสาวรุจิรา เลขลารัตน์ หออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรม</p> <p>2. รางวัล Oral presentation ประเภทเรื่องเล่า ระดับดี เรื่อง : ช่วยผู้เฒ่ากลับบ้าน ของนางสาวธัญมัย ศรีหมาด หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินหายใจ</p> <table border="1" data-bbox="1249 580 2175 1185"> <tr> <td colspan="4" data-bbox="1249 580 2175 692">ผลการประเมินคะแนนประเมินความพึงพอใจโดยรวม = 3.64 ตามรายละเอียดดังนี้</td> </tr> <tr> <th data-bbox="1249 692 1597 780">หัวข้อที่ประเมิน</th> <th data-bbox="1597 692 1749 780">\bar{x}</th> <th data-bbox="1749 692 1904 780">SD</th> <th data-bbox="1904 692 2175 780">ระดับความพึงพอใจ</th> </tr> <tr> <td data-bbox="1249 780 1597 839">เนื้อหาสอดคล้องกับหัวข้อ</td> <td data-bbox="1597 780 1749 839">3.72</td> <td data-bbox="1749 780 1904 839">0.45</td> <td data-bbox="1904 780 2175 839">มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1249 839 1597 898">การบรรยายชัดเจน</td> <td data-bbox="1597 839 1749 898">3.58</td> <td data-bbox="1749 839 1904 898">0.52</td> <td data-bbox="1904 839 2175 898">มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1249 898 1597 957">เปิดโอกาสให้ซักถาม</td> <td data-bbox="1597 898 1749 957">3.09</td> <td data-bbox="1749 898 1904 957">0.86</td> <td data-bbox="1904 898 2175 957">มาก</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1249 957 1597 1016">ระยะเวลาเหมาะสม</td> <td data-bbox="1597 957 1749 1016">3.42</td> <td data-bbox="1749 957 1904 1016">0.65</td> <td data-bbox="1904 957 2175 1016">มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1249 1016 1597 1075">ความรู้ที่ได้รับ</td> <td data-bbox="1597 1016 1749 1075">3.64</td> <td data-bbox="1749 1016 1904 1075">0.48</td> <td data-bbox="1904 1016 2175 1075">มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1249 1075 1597 1134">การนำไปประยุกต์ใช้</td> <td data-bbox="1597 1075 1749 1134">3.57</td> <td data-bbox="1749 1075 1904 1134">0.54</td> <td data-bbox="1904 1075 2175 1134">มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1249 1134 1597 1185">ความพึงพอใจในภาพรวม</td> <td data-bbox="1597 1134 1749 1185">3.64</td> <td data-bbox="1749 1134 1904 1185">0.48</td> <td data-bbox="1904 1134 2175 1185">มากที่สุด</td> </tr> </table> <p>สรุป ผู้เข้าอบรมประเมินระดับความพึงพอใจ ทุกหัวข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้น หัวข้อ เปิดโอกาสให้ซักถาม อยู่ในระดับมาก</p> <p>ข้อเสนอแนะ ควรเอาอนุกรรมการต่างๆ มาร่วมอบรม เป็นโอกาสที่ดี ที่สามารถนำมาปรับประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาความรู้ คุณภาพงานต่อไป อยากให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมในการ</p>	ผลการประเมินคะแนนประเมินความพึงพอใจโดยรวม = 3.64 ตามรายละเอียดดังนี้				หัวข้อที่ประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับความพึงพอใจ	เนื้อหาสอดคล้องกับหัวข้อ	3.72	0.45	มากที่สุด	การบรรยายชัดเจน	3.58	0.52	มากที่สุด	เปิดโอกาสให้ซักถาม	3.09	0.86	มาก	ระยะเวลาเหมาะสม	3.42	0.65	มากที่สุด	ความรู้ที่ได้รับ	3.64	0.48	มากที่สุด	การนำไปประยุกต์ใช้	3.57	0.54	มากที่สุด	ความพึงพอใจในภาพรวม	3.64	0.48	มากที่สุด
ผลการประเมินคะแนนประเมินความพึงพอใจโดยรวม = 3.64 ตามรายละเอียดดังนี้																																						
หัวข้อที่ประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับความพึงพอใจ																																			
เนื้อหาสอดคล้องกับหัวข้อ	3.72	0.45	มากที่สุด																																			
การบรรยายชัดเจน	3.58	0.52	มากที่สุด																																			
เปิดโอกาสให้ซักถาม	3.09	0.86	มาก																																			
ระยะเวลาเหมาะสม	3.42	0.65	มากที่สุด																																			
ความรู้ที่ได้รับ	3.64	0.48	มากที่สุด																																			
การนำไปประยุกต์ใช้	3.57	0.54	มากที่สุด																																			
ความพึงพอใจในภาพรวม	3.64	0.48	มากที่สุด																																			

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558																																
		โหวตให้คะแนน อยากรู้ว่ามีผลงานที่นำเสนอจากทุกField เช่น สูติกรรม เด็ก ,Ortho, ER และศัลยกรรม เป็นต้น - ยังไม่ได้ดำเนินการ																																
11. สร้างระบบเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉิน 11.1 แผนพร้อมรับสถานการณ์โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ 11.2 ทบทวนแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย ติดตามการซ้อมแผนฯ	- มีแผนและมีการซ้อมแผน - มีแผนและมีการซ้อมแผน - จำนวนคนเข้าอบรม - คะแนนการประเมิน ≥ 3.26	ซ้ำกับข้อ 14 - มีแผนและมีการซ้อมตามแผน - อบรม เตรียมความพร้อมของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงานและแกนนำ ให้มีความรู้ความเข้าใจในแผนอัคคีภัยและสามารถดำเนินการซ้อมแผนอัคคีภัย เพื่อเตรียมความพร้อมของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2558 เวลา 13:30 – 15:30 น. ณ ห้อง Med. 206 อาคารแพทยศาสตร์ศึกษาราชชนครินทร์ สรุป มีผู้เข้าอบรม 104 คน คะแนนประเมินความพึงพอใจโดยรวม = 3.48 ตามรายละเอียดดังนี้ <table border="1" data-bbox="1211 863 2184 1332"> <thead> <tr> <th>หัวข้อที่ประเมิน</th> <th>\bar{x}</th> <th>SD</th> <th>ระดับความพึงพอใจ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เนื้อหาสอดคล้องกับเนื้อเรื่อง</td> <td>3.67</td> <td>0.50</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td>การบรรยายชัดเจน</td> <td>3.51</td> <td>0.58</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td>เปิดโอกาสให้ซักถาม</td> <td>3.54</td> <td>0.58</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td>ระยะเวลาเหมาะสม</td> <td>3.52</td> <td>0.53</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td>ความรู้ที่ได้รับ</td> <td>3.49</td> <td>0.63</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td>การนำไปประยุกต์ใช้</td> <td>3.42</td> <td>0.63</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> <tr> <td>ความพึงพอใจในภาพรวม</td> <td>3.48</td> <td>0.61</td> <td>มากที่สุด</td> </tr> </tbody> </table> สรุป ผู้เข้าอบรมประเมินระดับความพึงพอใจ ทุกหัวข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด	หัวข้อที่ประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับความพึงพอใจ	เนื้อหาสอดคล้องกับเนื้อเรื่อง	3.67	0.50	มากที่สุด	การบรรยายชัดเจน	3.51	0.58	มากที่สุด	เปิดโอกาสให้ซักถาม	3.54	0.58	มากที่สุด	ระยะเวลาเหมาะสม	3.52	0.53	มากที่สุด	ความรู้ที่ได้รับ	3.49	0.63	มากที่สุด	การนำไปประยุกต์ใช้	3.42	0.63	มากที่สุด	ความพึงพอใจในภาพรวม	3.48	0.61	มากที่สุด
หัวข้อที่ประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับความพึงพอใจ																															
เนื้อหาสอดคล้องกับเนื้อเรื่อง	3.67	0.50	มากที่สุด																															
การบรรยายชัดเจน	3.51	0.58	มากที่สุด																															
เปิดโอกาสให้ซักถาม	3.54	0.58	มากที่สุด																															
ระยะเวลาเหมาะสม	3.52	0.53	มากที่สุด																															
ความรู้ที่ได้รับ	3.49	0.63	มากที่สุด																															
การนำไปประยุกต์ใช้	3.42	0.63	มากที่สุด																															
ความพึงพอใจในภาพรวม	3.48	0.61	มากที่สุด																															

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558												
<p>- ซ่อมแผนกับหน่วยงานร่วม หน่วยรักษาความปลอดภัย</p> <p>1) แผนซ่อม ก.พ.-ธ.ค. 58 จำนวน 46 หน่วยงาน</p> <p>2) แผนซ่อม ก.พ.-ก.ย. 58 จำนวน 29 หน่วยงาน</p>	<p>- จำนวนหน่วยงานที่ซ่อมแผน \geq 80 %</p>	<p>ข้อเสนอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ควรทบทวนและวิเคราะห์รายงานการซ่อมแผนอค์คีย์ของแต่ละหน่วยงานที่ผ่านมานำมาศึกษาวิเคราะห์ประเด็นที่เป็นปัญหา/ซึ่งจำกัดในทางปฏิบัติมาช่วยในการวางแผนเสนอแนะ+แก้ไขและปรับปรุงภาพรวมของแผนอค์คีย์ทั้งระบบ • ผังทางหนีไฟสำหรับติดแจ้งแก่ผู้ป่วยและญาติทราบ ควรออกจากหน่วยโสตที่มี การตรวจสอบจากวิศวกรแล้วว่าสามารถใช้เส้นทางได้จริง จะได้สามารถใช้ได้จริงและชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกันไม่ใช่ทำโดย พยาบาลด้วยกระดาษแบบชั่วคราว เพราะจริงๆเป็นมาตรฐานของอาคารสาธารณะที่จะต้องมียู่แล้ว • ควรปรับปรุงแผนของโรงพยาบาลในภาพรวมและนำเสนอให้ทราบ เพื่อนำมาปรับปรุงแผนของหน่วยงานให้สอดคล้องกับแผนของโรงพยาบาล <p>ซ่อมจริง ก.พ.-ก.ย. 58 = 35 หน่วยงาน = 120.68 %</p>  <table border="1"> <caption>Data from the chart</caption> <thead> <tr> <th>Category</th> <th>Count</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>หน่วยงานทั้งหมด</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>ซ่อมจริงทั้งหมด</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>หน่วยงานตามแผน</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>ซ่อมจริง (Sub-categories)</td> <td>6, 6, 4, 5, 14</td> </tr> <tr> <td>ทบทวนแผนฯ</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Category	Count	หน่วยงานทั้งหมด	46	ซ่อมจริงทั้งหมด	35	หน่วยงานตามแผน	29	ซ่อมจริง (Sub-categories)	6, 6, 4, 5, 14	ทบทวนแผนฯ	1
Category	Count													
หน่วยงานทั้งหมด	46													
ซ่อมจริงทั้งหมด	35													
หน่วยงานตามแผน	29													
ซ่อมจริง (Sub-categories)	6, 6, 4, 5, 14													
ทบทวนแผนฯ	1													

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558
		<p>หน่วยงานที่ยังไม่ได้ซ่อมแซมฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> • อาคาร 100 ปี • อาคารรัตนสิริวัรกิจ • หน่วยผู้ป่วยนอกบางส่วน <p>**อยู่ในแผน พ.ย.-ธ.ค. 58***</p> <p>ปัญหาและอุปสรรคในการซ่อมแซมฯ</p> <p>ผู้พบเห็นเพลิงไหม้ : ตะโกนเบาเกินไป ตื่นเต้นปฏิบัติไม่ถูกต้อง</p> <p>การดับเพลิงเบื้องต้น : ดับไม่ถูกต้องตามขั้นตอน สายหัวฉีดดับเพลิง ไม่ได้ดับที่ฐานเพลิง ใช้สารเคมีดับเพลิงน้อยไป</p> <p>การประสานงาน : in-charge ทำถูกต้องขั้นตอนเป็นส่วนมาก</p> <p>การเคลื่อนย้าย : เตียงใหญ่ ล้อชำรุด แนวตั้งไม่สะดวก หน่วยเปลไม่มาร่วมซ่อม</p> <p>สถานที่รับย้าย : จัดโซนได้ดี มีปรับแก้ไขบางวอร์ด</p> <p>เส้นทางหนีไฟ : ไม่สะดวกบริเวณระเบียง จุดทางเชื่อมพื้นต่างระดับมาก</p> <p>หัวหน้าเวร/ลูกทีม : ควรรอผู้ป่วยหลายคน ตรวจสอบให้ครบ จึงพาไปจุดรับย้าย ไม่ต้องกลับมาวอร์ด</p> <p>การเรียนรู้จาก AAR</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แผนผังหนีไฟยังไม่ชัดเจน /ไม่ครอบคลุมทั้งในส่วนของหน่วยงาน และ ส่วนกลางขอให้หน่วยงานดำเนินการให้ครอบคลุมในส่วนของหน่วยงาน สำหรับผังหนีไฟ บริเวณพื้นที่กลาง กรรมการจะประสานงานกับคณะกรรมการอัคริภัยของโรงพยาบาล 2. ป้ายสัญลักษณ์ที่ใช้เหมือนกันทุกหน่วยงาน คณะกรรมการจะดำเนินการประสานต่อไป

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558												
<p>11.3 ทบทวนแผนอุบัติเหตุหมู่/ช่วงาระเบิด/อุบัติเหตุ (น้ำท่วม แผ่นดินไหว)</p> <p>11.4 ทบทวนระบบเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉินอื่นๆ เช่น กรณีไฟฟ้าดับ ท่อประปาแตก น้ำท่วม ฯลฯ</p>		<p>3. ระบบประปาสายยางเสื่อมสภาพ ชำรุด ท่อน้ำอุดตัน กริ่งเตือนภัยไม่ทำงานทั้งระบบ ไฟฉุกเฉินไม่ทำงานบางจุด จะประสานผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อตรวจสอบและปรับปรุงเชิงระบบต่อไป</p> <p>4. ปรับปรุงเส้นทางหนีไฟที่เป็นทางต่างระดับ</p> <p>5. หอผู้ป่วย : มีการเตรียมการทุกแควอร์เพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย นำกิจกรรม 5 ส มาใช้ ไม่วางสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ ตรวจสอบล้อเตียงให้พร้อมต่อการเคลื่อนย้าย ชยันฝีกซ้อมภายในให้ครอบคลุมทุกคน</p> <p>- ทบทวนแผน/คู่มือการเตรียมรับภัยจากน้ำท่วม และมีการซ้อม top table 1 ครั้ง แขนงใน website ฝ่ายฯแล้ว</p> <p>- กำลังดำเนินการทบทวนแผนช่วงาระเบิด/วินาศกรรม</p> <p>- มีแผนทบทวนแผนอุบัติเหตุหมู่ปี 2559</p> <p>ยังไม่ได้ดำเนินการ</p>												
<p>12. สร้างภาพลักษณ์และการสื่อสารกับสาธารณะให้สังคมรับรู้และเห็นคุณค่า</p> <p>12.1 ให้ความรู้ผ่านเวทีสุขภาพ</p>	<p>- จำนวนกิจกรรมที่ให้แก่สังคม</p>	<p>- สรุปผลการดำเนินงานโครงการเวทีสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2558</p> <p>เดือนตุลาคม 2557 - กันยายน 2558 รวมจัดกิจกรรม 28 ครั้ง ให้กับผู้มาใช้บริการ และบุคลากรโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อเปิดเวทีให้มีการเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ประชาชนสร้างบรรยากาศแห่งการผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวลแก่ผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาล และเป็นการส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม</p> <table border="1" data-bbox="1211 1185 2175 1468"> <thead> <tr> <th>วันที่</th> <th>เรื่องที่เสวนา</th> <th>ผู้เข้าร่วม</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14 ต.ค.57</td> <td>กรดไหลย้อน</td> <td>400 คน</td> </tr> <tr> <td>21 ต.ค.57</td> <td>อาการเตือนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน และตีบเฉียบพลัน/การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่</td> <td>500 คน</td> </tr> <tr> <td>12 พ.ย.57</td> <td>การรักษาโรคพื้นฐานด้วยสมุนไพร</td> <td>250 คน</td> </tr> </tbody> </table>	วันที่	เรื่องที่เสวนา	ผู้เข้าร่วม	14 ต.ค.57	กรดไหลย้อน	400 คน	21 ต.ค.57	อาการเตือนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน และตีบเฉียบพลัน/การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่	500 คน	12 พ.ย.57	การรักษาโรคพื้นฐานด้วยสมุนไพร	250 คน
วันที่	เรื่องที่เสวนา	ผู้เข้าร่วม												
14 ต.ค.57	กรดไหลย้อน	400 คน												
21 ต.ค.57	อาการเตือนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน และตีบเฉียบพลัน/การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่	500 คน												
12 พ.ย.57	การรักษาโรคพื้นฐานด้วยสมุนไพร	250 คน												

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558		
		20 พ.ย.57	เรื่องของแสงแดด	250 คน
		4 ธ.ค.57	การดูแลคุณพ่อสูงอายุ	300 คน
		24 ธ.ค.57	แยแล้วเรากำลังจะเป็นที่หนึ่งในโลก"(The most dangerous country for drivers)	350 คน
		14 ม.ค. 58	เลี้ยงลูกยุคใหม่ก้าวไปสู่ AEC	200 คน
		28 ม.ค. 58	การส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยผดุงครรภ์แผนไทย	300 คน
		11ก.พ.58	เลสิก เรื่องคันทู ที่คุณอาจยังไม่รู้	200 คน
		20ก.พ.58	การฝึกเดินด้วยหุ่นยนต์ฝึกเดิน (Robotic Gait training)	150 คน
		11 มี.ค.58	เรียนรู้และเข้าใจโรคไบโพลาร์	200 คน
		27 มี.ค.58	ดมยากับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง	150 คน
		8 เม.ย58	พันธกรรมกับการแพ้ยารุนแรง	200 คน
		22 เม.ย58	ตาเขและตาขี้เกียจ	150 คน
		12 พ,ค.58	“ Care & Cost Effective มุมมองของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ”	500 คน
		27 พ,ค.58	“ปวดเข่า เมื่อไหร่ต้องมาพบแพทย์”	200 คน
		10 มิ.ย 58	จัดเสวนาในหัวข้อ “เตรียมตัวตั้งครรรค์อย่างไรให้มีคุณภาพ”	300 คน
		24 มิ.ย 58	“อยากรู้ไหม ทำไมถึงต้องยา” และหัวข้อ “ใช้ยาอย่างไร ปลอดภัยและได้ผล”	500 คน
8 ก.ค.58	โรคกระดูกพรุน	250 คน		

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558																														
		23 ก.ค.58	โรคปวดหลัง	300 คน																												
		4 ส.ค.58	ป้องกันไข้เลือดออกกันเถาะ	250 คน																												
		11 ส.ค.58	อังคารที่ 11 สิงหาคม 2558 จัดเสวนาในหัวข้อ “ มหัศจรรย์นมแม่ ครั้งที่ 3 ”	300 คน																												
		26 ส.ค.58	การผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม	250 คน																												
		<p>ประเมินผลการจัดกิจกรรมเวทีสุขภาพ เก็บแบบสอบถามจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งละ 10 ฉบับ รวมจำนวน 203 ฉบับ สรุปผล ดังนี้</p>																														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1200 683 1648 799">หัวข้อการประเมิน</th> <th data-bbox="1648 683 1816 799">ดีมาก (4)</th> <th data-bbox="1816 683 2007 799">ดี (3)</th> <th data-bbox="2007 683 2190 799">พอใช้ (2)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1200 799 1648 855">1. ความเหมาะสมของกิจกรรม</td> <td data-bbox="1648 799 1816 855">83.25</td> <td data-bbox="1816 799 2007 855">16.75</td> <td data-bbox="2007 799 2190 855">0.00</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1200 855 1648 911">2. ระยะเวลาเหมาะสม</td> <td data-bbox="1648 855 1816 911">66.01</td> <td data-bbox="1816 855 2007 911">27.59</td> <td data-bbox="2007 855 2190 911">6.40</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1200 911 1648 967">3. ความเหมาะสมของสถานที่</td> <td data-bbox="1648 911 1816 967">69.46</td> <td data-bbox="1816 911 2007 967">30.54</td> <td data-bbox="2007 911 2190 967">0.00</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1200 967 1648 1023">4. ความรู้ที่ได้รับ</td> <td data-bbox="1648 967 1816 1023">78.82</td> <td data-bbox="1816 967 2007 1023">21.18</td> <td data-bbox="2007 967 2190 1023">0.00</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1200 1023 1648 1142">5. สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ได้</td> <td data-bbox="1648 1023 1816 1142">70.94</td> <td data-bbox="1816 1023 2007 1142">27.59</td> <td data-bbox="2007 1023 2190 1142">1.48</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1200 1142 1648 1201">เฉลี่ย</td> <td data-bbox="1648 1142 1816 1201">73.69</td> <td data-bbox="1816 1142 2007 1201">24.73</td> <td data-bbox="2007 1142 2190 1201">1.58</td> </tr> </tbody> </table>			หัวข้อการประเมิน	ดีมาก (4)	ดี (3)	พอใช้ (2)	1. ความเหมาะสมของกิจกรรม	83.25	16.75	0.00	2. ระยะเวลาเหมาะสม	66.01	27.59	6.40	3. ความเหมาะสมของสถานที่	69.46	30.54	0.00	4. ความรู้ที่ได้รับ	78.82	21.18	0.00	5. สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ได้	70.94	27.59	1.48	เฉลี่ย	73.69	24.73	1.58
หัวข้อการประเมิน	ดีมาก (4)	ดี (3)	พอใช้ (2)																													
1. ความเหมาะสมของกิจกรรม	83.25	16.75	0.00																													
2. ระยะเวลาเหมาะสม	66.01	27.59	6.40																													
3. ความเหมาะสมของสถานที่	69.46	30.54	0.00																													
4. ความรู้ที่ได้รับ	78.82	21.18	0.00																													
5. สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ได้	70.94	27.59	1.48																													
เฉลี่ย	73.69	24.73	1.58																													
		<p>ข้อเสนอแนะ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นกิจกรรมที่ดีมากควรจัดต่อไป (43 ราย) และควรจัดจำนวนครั้ง/เดือนให้มากขึ้น (5 ราย) 2. อยากให้มีการประชาสัมพันธ์หัวข้อเสวนาและกิจกรรมเวทีสุขภาพให้มากกว่านี้ 																														

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558																		
		<p>(10 ราย) เช่น แจกตารางเวทีสุภาพ , ประชาสัมพันธ์หัวข้อเวทีสุภาพผ่าน web side, ประชาสัมพันธ์ผ่าน Email PSU , แจกใบปลิว , โปสเตอร์</p> <p>3. หัวข้อที่อยากฟังได้แก่ อาหารปลอดภัย, โรคหัวใจ, เบาหวาน, การปรับพฤติกรรมเด็กก่อนวัยเรียน, ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี</p>																		
<p>13. พัฒนาคุณภาพการจัดการความปวด</p> <p>13.1 ทบทวนนโยบายและแนวปฏิบัติในการจัดการความปวด ฝ่ายบริการพยาบาล จัดทำคู่มือและประกาศใช้</p> <p>13.2 เก็บข้อมูลตัวชี้วัดการจัดการความปวดเทียบพลาญเทียบเคียงชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล</p>	<p>- จัดทำคู่มือแล้วเสร็จและประกาศใช้</p> <p>- แขนงนโยบายและแนวปฏิบัติการจัดการความปวดใน website ฝ่ายบริการพยาบาล</p> <p>- ผลการเทียบเคียงการจัดการความปวดเทียบพลาญอยู่ในอันดับ 1-3</p>	<p>- ทบทวนนโยบายและแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดแล้วเสร็จ อยู่ในระหว่างแก้ไขคู่มือ</p> <p>- จะดำเนินการเมื่อคู่มือแล้วเสร็จ</p> <p>- เก็บข้อมูลเทียบเคียงเครือข่ายการจัดการความปวดหลังผ่าตัด มีนาคม – พฤษภาคม 2558 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จำนวน 505 ชุด ส่งให้ชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล 15 มิถุนายน 2558 ทำการวิเคราะห์ตัวชี้วัดการจัดการความปวดในกลุ่มโรงพยาบาลขนาดกลาง 6 โรงพยาบาล ผลการเทียบเคียง ร.พ.สงขลานครินทร์ อยู่ในอันดับ 1-3 จำนวน 17 ตัวชี้วัด จาก 23 ตัวชี้วัด ดังตาราง</p> <table border="1" data-bbox="1227 1107 2163 1465"> <thead> <tr> <th data-bbox="1227 1107 1877 1246">ตัวชี้วัดการจัดการความปวดหลังผ่าตัดเทียบเคียงเครือข่าย ปี 2558 (ร.พ.ขนาดกลาง)</th> <th data-bbox="1877 1107 1989 1246">ร.พ.มอ.</th> <th data-bbox="1989 1107 2163 1246">ผลการเทียบเคียงเครือข่าย ร.พ.ขนาดกลาง (6 โรง)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1227 1246 1877 1289">ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ</td> <td data-bbox="1877 1246 1989 1289"></td> <td data-bbox="1989 1246 2163 1289"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1227 1289 1877 1332">1. การบันทึกเกี่ยวกับความปวด</td> <td data-bbox="1877 1289 1989 1332">100 %</td> <td data-bbox="1989 1289 2163 1332">ลำดับที่ 1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1227 1332 1877 1375">2. การใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมินความปวด</td> <td data-bbox="1877 1332 1989 1375">100 %</td> <td data-bbox="1989 1332 2163 1375">ลำดับที่ 1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1227 1375 1877 1418">3. การบันทึกความรุนแรงของความปวดอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมง</td> <td data-bbox="1877 1375 1989 1418">99.8 %</td> <td data-bbox="1989 1375 2163 1418">ลำดับที่ 2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1227 1418 1877 1465">4. การประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวด</td> <td data-bbox="1877 1418 1989 1465">91.6 %</td> <td data-bbox="1989 1418 2163 1465">ลำดับที่ 5</td> </tr> </tbody> </table>	ตัวชี้วัดการจัดการความปวดหลังผ่าตัดเทียบเคียงเครือข่าย ปี 2558 (ร.พ.ขนาดกลาง)	ร.พ.มอ.	ผลการเทียบเคียงเครือข่าย ร.พ.ขนาดกลาง (6 โรง)	ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ			1. การบันทึกเกี่ยวกับความปวด	100 %	ลำดับที่ 1	2. การใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมินความปวด	100 %	ลำดับที่ 1	3. การบันทึกความรุนแรงของความปวดอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมง	99.8 %	ลำดับที่ 2	4. การประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวด	91.6 %	ลำดับที่ 5
ตัวชี้วัดการจัดการความปวดหลังผ่าตัดเทียบเคียงเครือข่าย ปี 2558 (ร.พ.ขนาดกลาง)	ร.พ.มอ.	ผลการเทียบเคียงเครือข่าย ร.พ.ขนาดกลาง (6 โรง)																		
ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ																				
1. การบันทึกเกี่ยวกับความปวด	100 %	ลำดับที่ 1																		
2. การใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมินความปวด	100 %	ลำดับที่ 1																		
3. การบันทึกความรุนแรงของความปวดอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมง	99.8 %	ลำดับที่ 2																		
4. การประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวด	91.6 %	ลำดับที่ 5																		

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558		
		ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์		
		1. คะแนนความปวดของผู้ป่วย		
		1.1 คะแนนความปวดขณะตอบแบบสอบถาม (now pain)	3.00	ลำดับที่ 2
		1.2 คะแนนความปวดที่มากที่สุด (worst pain)	6.47	ลำดับที่ 4
		1.3 คะแนนความปวดที่น้อยที่สุด (least pain)	1.92	ลำดับที่ 3
		1.4 คะแนนความปวดโดยรวม (overall pain)	4.00	ลำดับที่ 4
		2. ความปวดโดยรวมที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย		
		2.1 ด้านการทำกิจกรรม	4.40	ลำดับที่ 5
		2.2 ด้านการนอนหลับ	3.17	ลำดับที่ 3
		2.3 ด้านการรบกวนภาวะจิตใจ	2.74	ลำดับที่ 3
		3. ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด (ระดับมากและมากที่สุด)		
		3.1 การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจากพยาบาลเมื่อมีอาการปวด	92.1 %	ลำดับที่ 4
		3.2 การพยาบาลอย่างนุ่มนวลเมื่อมีอาการปวด	92.3 %	ลำดับที่ 3
		3.3 การประเมิน/สอบถามอาการปวดหลังได้รับยาบรรเทาปวด	91.7 %	ลำดับที่ 2
		3.4 การมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีบรรเทาปวดกับแพทย์และพยาบาล	85.1 %	ลำดับที่ 2
		3.5 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการประเมินความปวดและการบอกระดับความปวด	90.5 %	ลำดับที่ 3
		3.6 การให้ข้อมูล เรื่องวิธีการจัดการความปวด	88.3 %	ลำดับที่ 3
		3.7 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ของยา	84.2 %	ลำดับที่ 3
		3.8 ความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการความปวด	94.1 %	ลำดับที่ 3
		4. ระดับความปวดของผู้ป่วย		
		4.1 ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการปวด (0 คะแนน) (No pain)	2.2 %	ลำดับที่ 3
		4.2 ผู้ป่วยที่มีระดับความปวดเล็กน้อย (1-4 คะแนน) (Mild pain)	18.6 %	ลำดับที่ 5
		4.3 ผู้ป่วยที่มีระดับความปวดปานกลาง (5-6 คะแนน) (Moderate pain)	27.1 %	ลำดับที่ 3
		4.4 ผู้ป่วยที่มีระดับความปวดมาก (7-10 คะแนน) (Severe pain)	52.1 %	ลำดับที่ 3

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558
<p>13.3 ให้ความรู้บุคลากรในการให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อยกระดับความพึงพอใจในการจัดการความปวดประเด็นที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การเทียบเคียง</p> <p>13.3.1 จัดอบรมให้ความรู้</p> <p>13.3.2 Quality pain round</p> <p>13.3.3 จัดทำแผ่นพับ/สื่อการสอนผู้ป่วย</p>	<p>- จัดอบรมการจัดการความปวด (ผู้ใหญ่) 3 รุ่น ๆ ละ 100 คน</p> <p>- จัดอบรมการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็ก 1 รุ่น 50 คน</p> <p>- Quality pain round 3 ครั้ง</p> <p>- มีแผ่นพับให้ความรู้เรื่องยาบรรเทาปวด</p> <p>- หอผู้ป่วยมีสื่อการสอนให้ความรู้และคำแนะนำผู้ป่วย</p>	<p>- จัดอบรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดในผู้ป่วยผู้ใหญ่และเด็กจัดรวมกันจำนวน 2 รุ่น รวม 156 คน ในวันที่ 28 และ 29 กรกฎาคม 2558 ผู้เข้าอบรม 84 และ 62 คน (ตามลำดับ) ประเมินผลโดยใช้แบบสำรวจความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมอบรมตามหัวข้อที่กำหนด ได้รับแบบสำรวจคืนจำนวน 50 และ 55 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 59.5 และ 88.7 (ตามลำดับ) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกณฑ์การให้คะแนน 4=มากที่สุด 3=มาก 2 = ปานกลาง 1 = น้อย เกณฑ์การประเมินผล 1.00-1.75= ระดับน้อย 1.76-2.50= ระดับปานกลาง 2.51-3.25= ระดับมาก 3.26-4.00 = ระดับมากที่สุดสรุปผลการประเมินในภาพรวมทั้ง 2 รุ่นอยู่ในระดับมากที่สุดทุกหัวข้อ ในด้านความรู้ก่อนอบรมทั้ง 2 รุ่นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.14$ และ 3.04) ความรู้หลังการอบรมทั้ง 2 รุ่นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.58$ และ 3.53)ตามลำดับ</p> <p>- ยังไม่ได้ดำเนินการ</p> <p>- อยู่ในระหว่างดำเนินการ</p> <p>- ยังไม่ได้ดำเนินการ</p>
<p>14. พัฒนาคุณภาพการควบคุมการติดเชื้อ</p> <p>14.1 ทบทวนแนวปฏิบัติในการควบคุมการติดเชื้อปรับปรุงให้ทันสมัย และสื่อสารนำลงสู่การปฏิบัติ</p>	<p>- มีแนวปฏิบัติที่เป็นปัจจุบันและแขวนใน website ฝ่ายบริการพยาบาล</p>	<p>- แขนงแนวปฏิบัติในwebsite ฝ่ายบริการพยาบาลแล้ว</p>

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558																				
		<p style="text-align: center;">อัตราการติดเชื้อ</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>ปีงบ 2555</th> <th>ปีงบ 2556</th> <th>ปีงบ 2557</th> <th>ตค.57-มิย.58</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CAUTI</td> <td>4.84</td> <td>3.78</td> <td>2.60</td> <td>4.36</td> </tr> <tr> <td>CLABSI</td> <td>2.03</td> <td>3.18</td> <td>1.84</td> <td>2.73</td> </tr> <tr> <td>VAP</td> <td>1.43</td> <td>1.87</td> <td>0.71</td> <td>1.44</td> </tr> </tbody> </table> <p>- MDR (Multiple drug resistance organisms) การติดเชื้อดื้อยาหลายขนาน (ม.ค.58 - ส.ค.58)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● CRE (Carbapenem Resistant Enterobacteriaceae) จำนวน ... ราย ● VRE (Vancomycin Resistant enterococci) จำนวน ราย ● C.Diff (Clostridium difficile) ● PMC (Pseudomembranous colitis) <p>- IC ทำ Active surveillance ผู้ป่วย CRE ตั้งแต่ 20 เม.ย.58 ที่ อช.1 อท. RCU และ MICU เนื่องจากมีผู้ป่วย CRE ที่อายุรกรรมชาย 1 จำนวน 11 ราย ผลการดำเนินการ ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2558 ในผู้ป่วย 355 คน พบ CRE 32 ราย (9.01%) ข้อมูลผู้ป่วย CRE โดยแบ่งตามระยะเวลา admit พบเชื้อภายใน 24 ชั่วโมง 6 ราย (1.69%) และพบเชื้อภายหลัง 72 ชั่วโมง 26 ราย (7.32%) จำนวนผู้ป่วย CRE สะสมสูงสุด 18 ราย/วัน</p> <p>- Cohort บุคลากร แยกโซนผู้ป่วย และลดเตียงตามความจำเป็น เน้นล้างมือก่อน-หลังสัมผัสผู้ป่วย</p>		ปีงบ 2555	ปีงบ 2556	ปีงบ 2557	ตค.57-มิย.58	CAUTI	4.84	3.78	2.60	4.36	CLABSI	2.03	3.18	1.84	2.73	VAP	1.43	1.87	0.71	1.44
	ปีงบ 2555	ปีงบ 2556	ปีงบ 2557	ตค.57-มิย.58																		
CAUTI	4.84	3.78	2.60	4.36																		
CLABSI	2.03	3.18	1.84	2.73																		
VAP	1.43	1.87	0.71	1.44																		

แผนงาน/โครงการ	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย	รายงานผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558
<p>14.2 ทบทวนแผนพร้อมรับสถานการณ์โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ</p> <p>14.3 เตรียมสถานที่และบุคลากรพร้อมรับสถานการณ์โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ</p>	<p>- ทบทวนแผนแล้วเสร็จและประกาศใช้</p> <p>- เตรียมหอผู้ป่วยติดเชื่อพร้อมอุปกรณ์</p> <p>- ให้ความรู้บุคลากรและฝึกปฏิบัติการสวมชุดและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื่อ</p>	<p>- ทบทวนแผน และซ้อมแผนบนโต๊ะ ร่วมกับทีม IC และทีมบริหาร ร.พ. วันที่ 9 ตุลาคม 2557และวันที่ 3 ก.ค.58</p> <p>- ปรับปรุงแผนเตรียมรับผู้ป่วยโคโรนาไวรัส(MERS CoV) และ Flow chart การเปิดหอผู้ป่วยติดเชื่อ ชั้น 4 ตึก 100 ปี (ประกาศใช้วันที่ 22 ตุลาคม 2557)</p> <p>- ดำเนินการแล้วเสร็จ เปิดรับผู้ป่วยติดเชื่อ ชั้น 4 ตึก 100 ปี ได้ตามแผน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● รับ case ผป.วิกฤตที่ MICU 2 ราย วันที่ 19-21 ตค. และ 20-21 ตค.57 ● รับผู้ป่วยที่ SRCU4 ราย ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ■ วันที่ 19-19 ตค. และ 5-6 พย.57 ■ วันที่ 25-25 เม.ย.58 รับ ผป. ใส่ ETT 1 ราย ■ วันที่ 27-28 ส.ค.58 <p>- สสจ. เยี่ยมตรวจความพร้อมรับผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ วันที่ 22 มิถุนายน 2558</p> <p>- จัดอบรมและฝึกปฏิบัติให้บุคลากรฝ่ายบริการพยาบาล 2 รุ่น3 ตุลาคม 2557 จำนวน 101 คน ณ ห้องเกษม ลีมางษ์</p>
<p>15. ส่งเสริมการนำ Early warning signs มาใช้ในการประเมินผู้ป่วย</p>	<p>- มีการสร้าง/พัฒนา Early warning signs ทุกสาขาการพยาบาลและนำไปใช้</p> <p>- อัตราการ CPR ลดลง</p>	<p>- จากการสำรวจมีการนำEarly warning signsมาปรับใช้ในผู้ป่วยเด็ก สูติกรรม ตา ศัลยกรรม (ศข.1 ศข.2 ศญ.)ศัลยกรรมเด็ก ห้องคลอด ศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย ศัลยกรรมประสาท OPD ตา OPD อายุรกรรม OPD ศัลยกรรม พิเศษเฉลิมพระบารมี 7,11,12</p> <p>- APN อยู่ในระหว่างการจัดทำ Early warning signs ในกลุ่มโรคที่ APN ดูแล</p>