

กตริ์อรั้ง



หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 11 เปิด
ให้บริการเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2548
มี 23 ห้อง เพื่อให้บริการ

1. ผู้ป่วยผ่าตัดนอกเวลาราชการ (Private 1)
2. ผู้ป่วยที่ทำหัตถการที่ศูนย์โรคหัวใจ และทำ colonoscope
นอกเวลาราชการ (Private 2)
3. ผู้ป่วยทั่วไปที่ต้องการห้องพิเศษ แต่ห้องพิเศษแผนกนั้น ๆ เต็ม
4. มีห้องสำหรับพระบรมวงศานุวงศ์ และข้าราชการ สำหรับ
กรณีที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

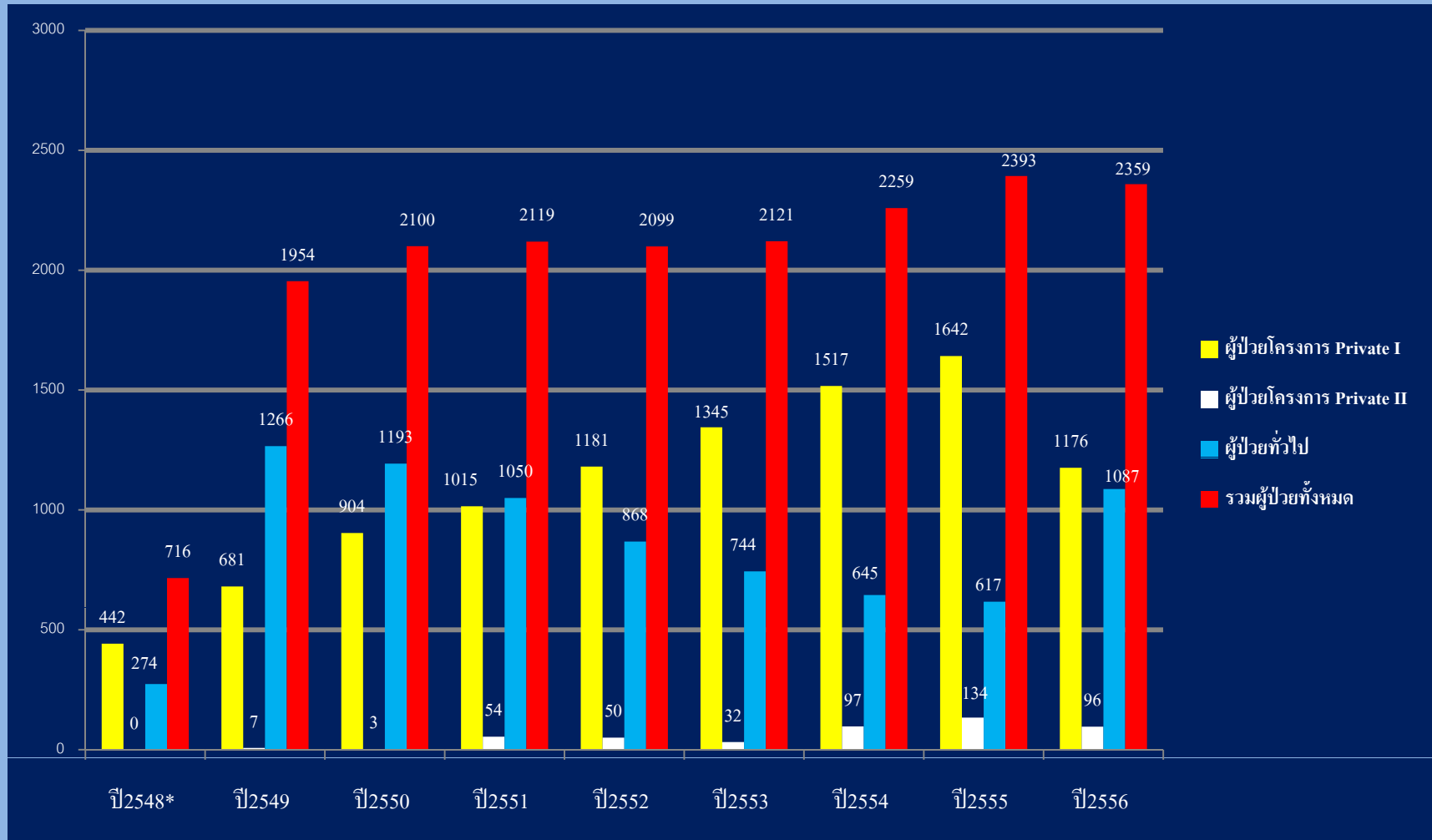
อัตรากำลัง

ประเภท	ข้าราชการ	พนักงาน มหาวิทยาลัย	พนักงานรายได้
พยาบาล	6 คน	4 คน	8 คน
พนักงานช่วยการ พยาบาล	-	-	16 คน
แม่บ้าน	-	-	4 คน
เสมียนवरด์	-	-	1 คน

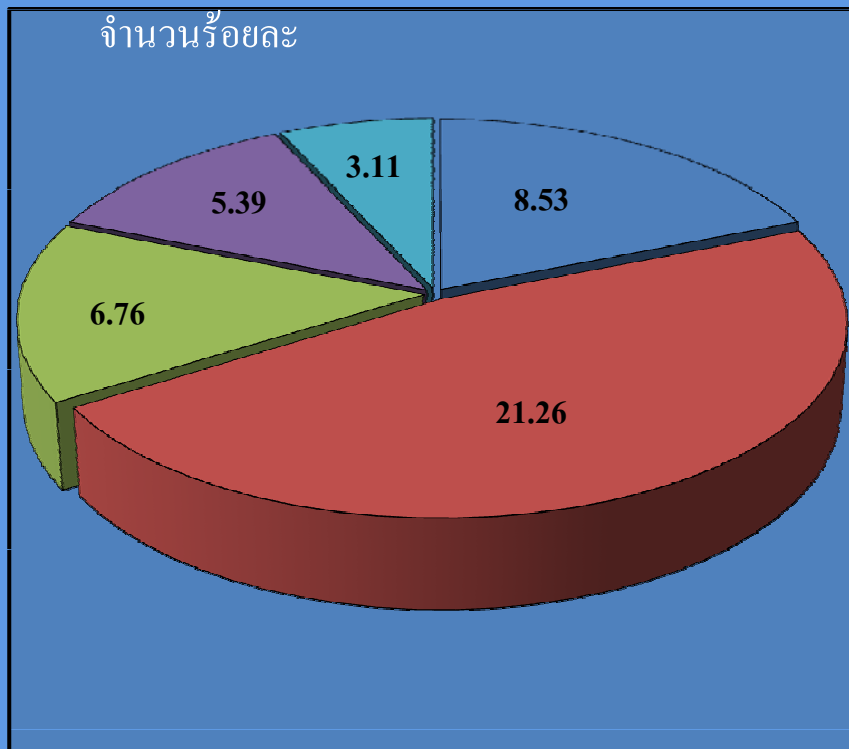
ระดับ Competency แบ่งตาม Benner's Model

อายุงาน	พยาบาล	พนักงาน ช่วยการพยาบาล
Novice (0-2 ปี) ผู้เริ่มต้น	10 คน	6 คน
Advance Beginner (3-4 ปี) ผู้เรียนรู้	- คน	-
Competent (5-7 ปี) ผู้ปฏิบัติ	- คน	1 คน
Proficient (8-10 ปี) ผู้ชำนาญ	- คน	3 คน
Expert > 10 ปี ผู้เชี่ยวชาญ	8 คน	5 คน

สถิติจำนวนผู้ป่วยของหอผู้ป่วย



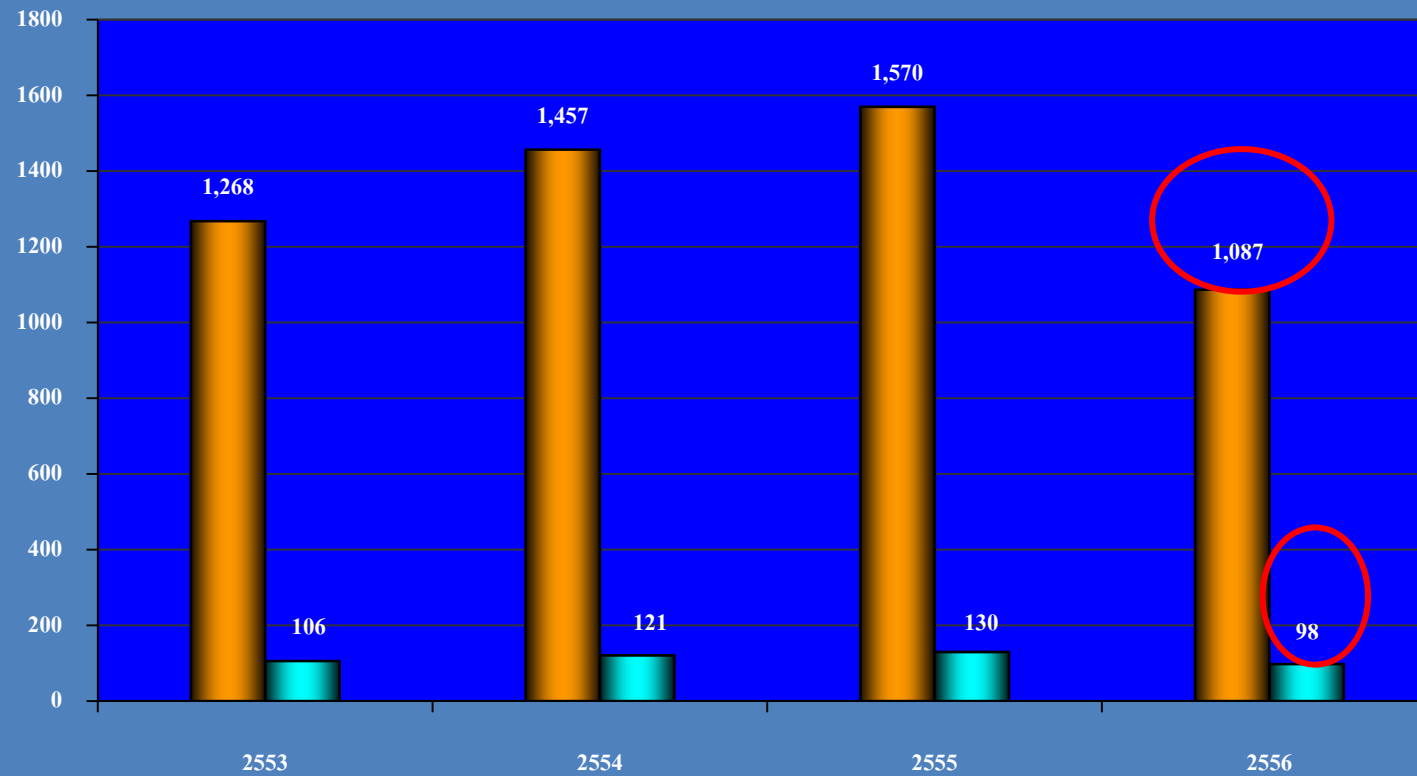
ผู้ใช้บริการ 5 โรคหลัก ปี 2556 (คิดรวมผู้ป่วย Private I และผู้ป่วยทั่วไป)






- Myocardial infarction
- Senile cataract
- Female infertility
- CA Breast
- Retinal detachment c retinal breck

จำนวนผู้ป่วย Private I แยกตามปีงบประมาณ

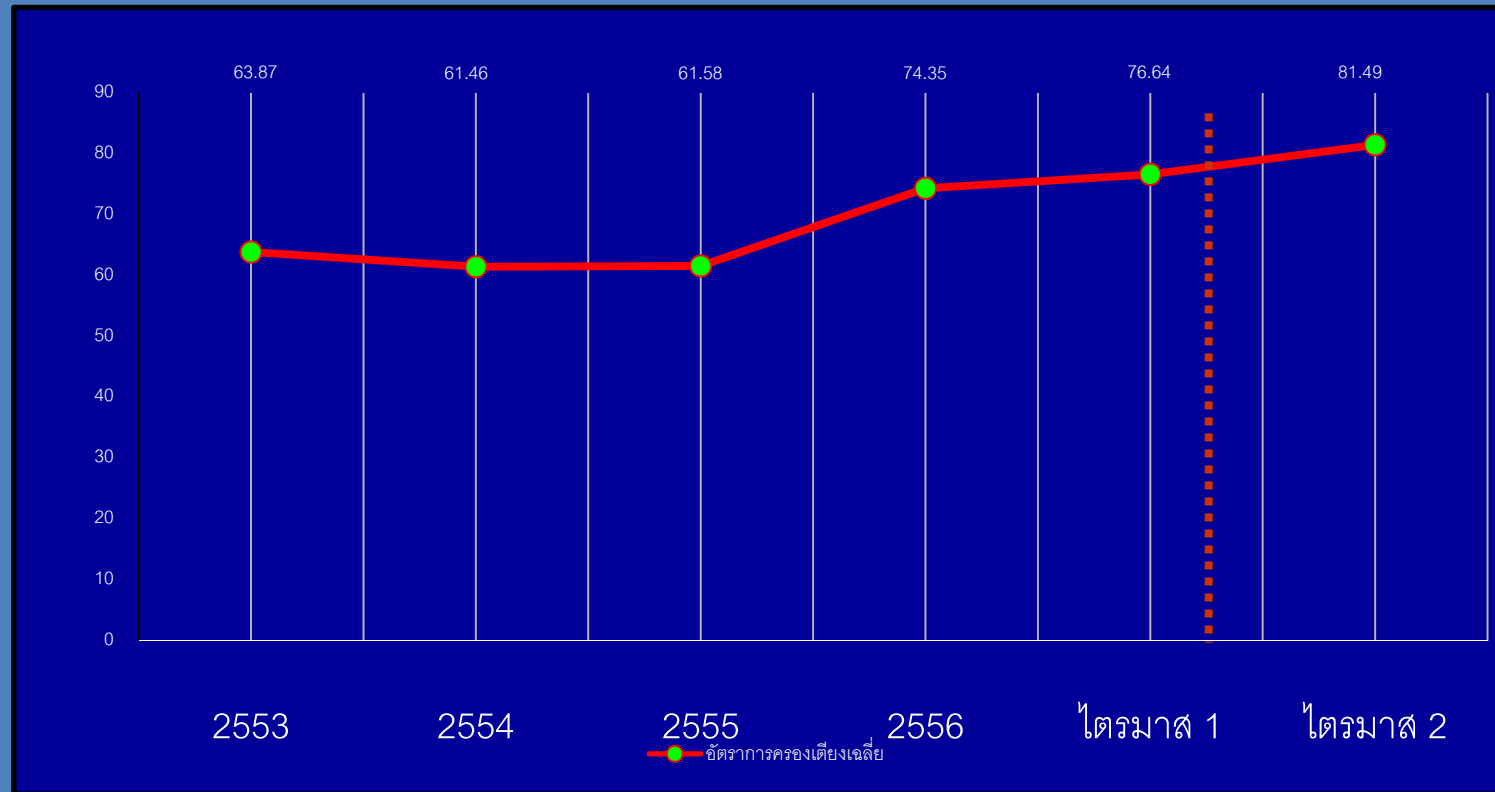
จำนวนคน



หมายเหตุที่ Case Private ลดลง

เดือน	ปี พ.ศ	จำนวนผู้ป่วย		
ตุลาคม	2555	161 ราย		สถานการณ์ปกติ
พฤศจิกายน	2555	136 ราย		
ธันวาคม	2555	128 ราย		
มกราคม	2566	95 ราย		จำนวนผู้ป่วยลดลง เนื่องจาก งดการ set case ที่ต้องใช้วิสัญญีแพทย์ในการดูแลการผ่าตัด แต่ให้ set case local ที่ ASA ≤ 2 ที่ไม่จำเป็นต้อง preopevaluation โดย วิสัญญีแพทย์ แทน
กุมภาพันธ์	2566	52 ราย		
มีนาคม	2566	63 ราย		
เมษายน	2566	48 ราย		
พฤษภาคม	2566	45 ราย		
มิถุนายน	2566	125 ราย		จำนวนผู้ป่วยเริ่มเข้าสู่สถานการณ์ปกติ หลังจากทำข้อตกลงใหม่ ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2556 และ set case GA ได้ แต่ set ได้ เฉพาะ วันเสาร์ - อาทิตย์
กรกฎาคม	2566	77 ราย		
สิงหาคม	2566	113 ราย		
กันยายน	2566	135 ราย		
ตุลาคม	2566	115 ราย		
พฤศจิกายน	2566	128 ราย		
ธันวาคม	2566	78 ราย		

อัตราการครองเตียง

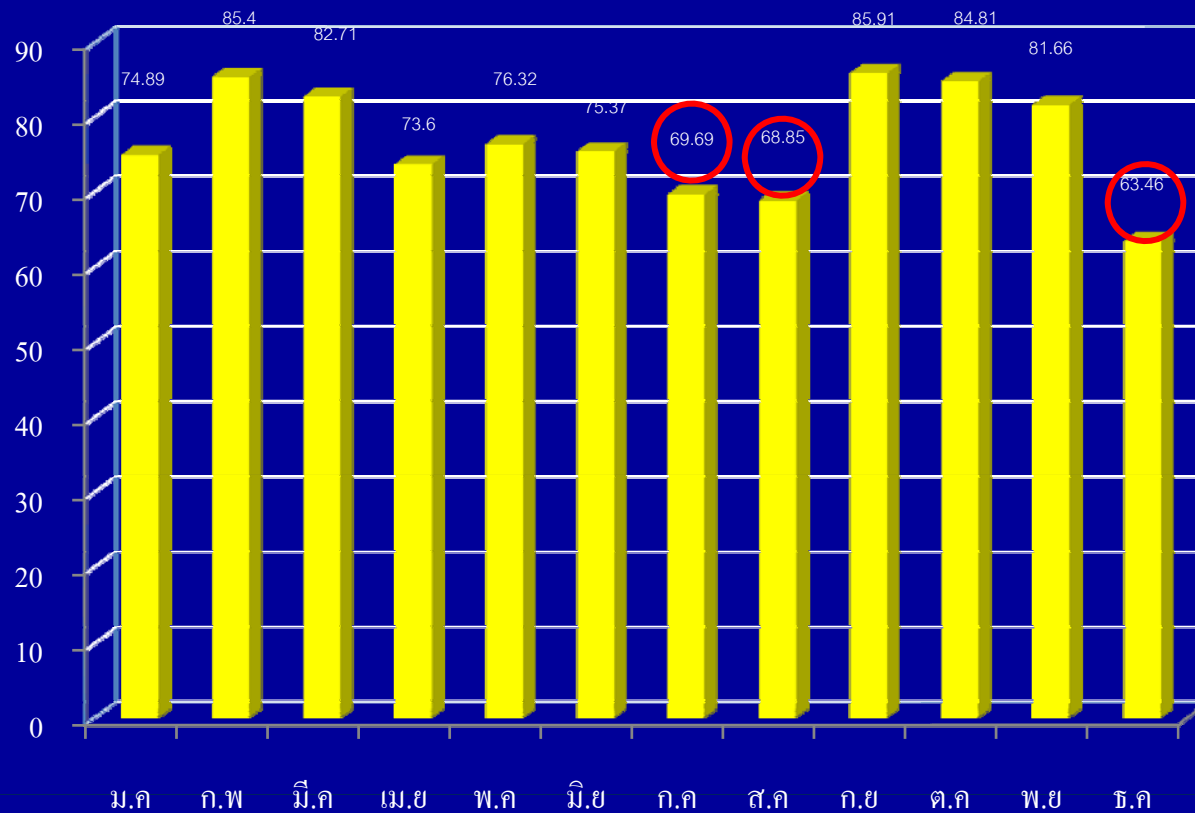


ไตรมาส 1
(ต.ค - ธ.ค 56)
ไตรมาส 2
(ม.ค - มี.ค 57)

หมายเหตุ อัตราการครองเตียงเพิ่มขึ้น เนื่องจากตั้งแต่มกราคม 2556 ปรับการบริหารจัดการให้ผู้ป่วย EYE LA และผู้ป่วย Private II) ไม่เก็บห้องไว้ล่วงหน้ารอให้ผู้ป่วยเก่าในวันนั้นจำหน่ายก่อน

อัตราการครองเตียงปี 2556

อัตราการครองเตียง (%)



■ อัตราการครองเตียง (%)

หมายเหตุ

เดือน ก.ค.

เดือน ส.ค.

เดือน ธ.ค.

อัตราการครองเตียง

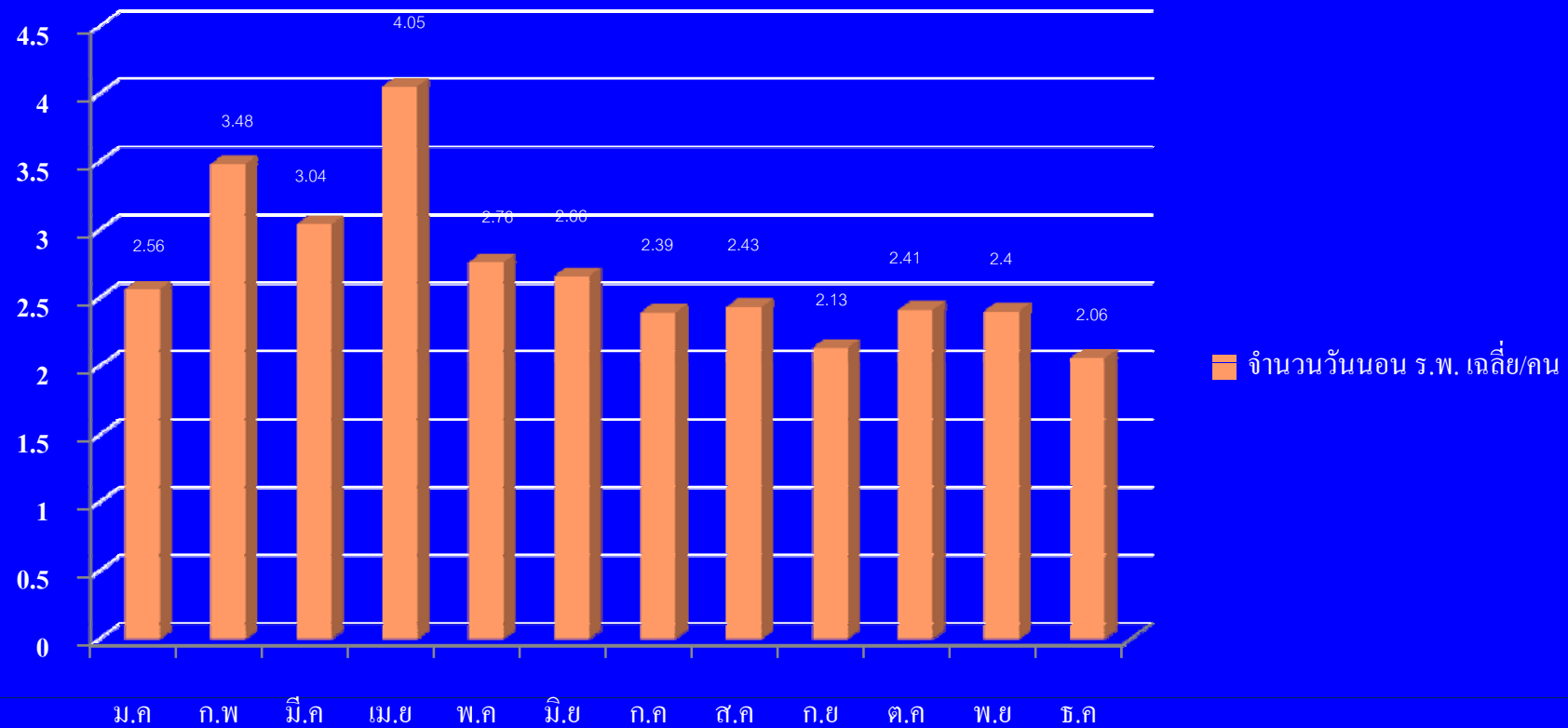
ต่ำ เพราะ มีวันหยุด

ติดต่อกันเกิน 3 วัน

วิสัญญีหยุดการผ่าตัด

จำนวนวันนอน ร.พ. ปี 2556

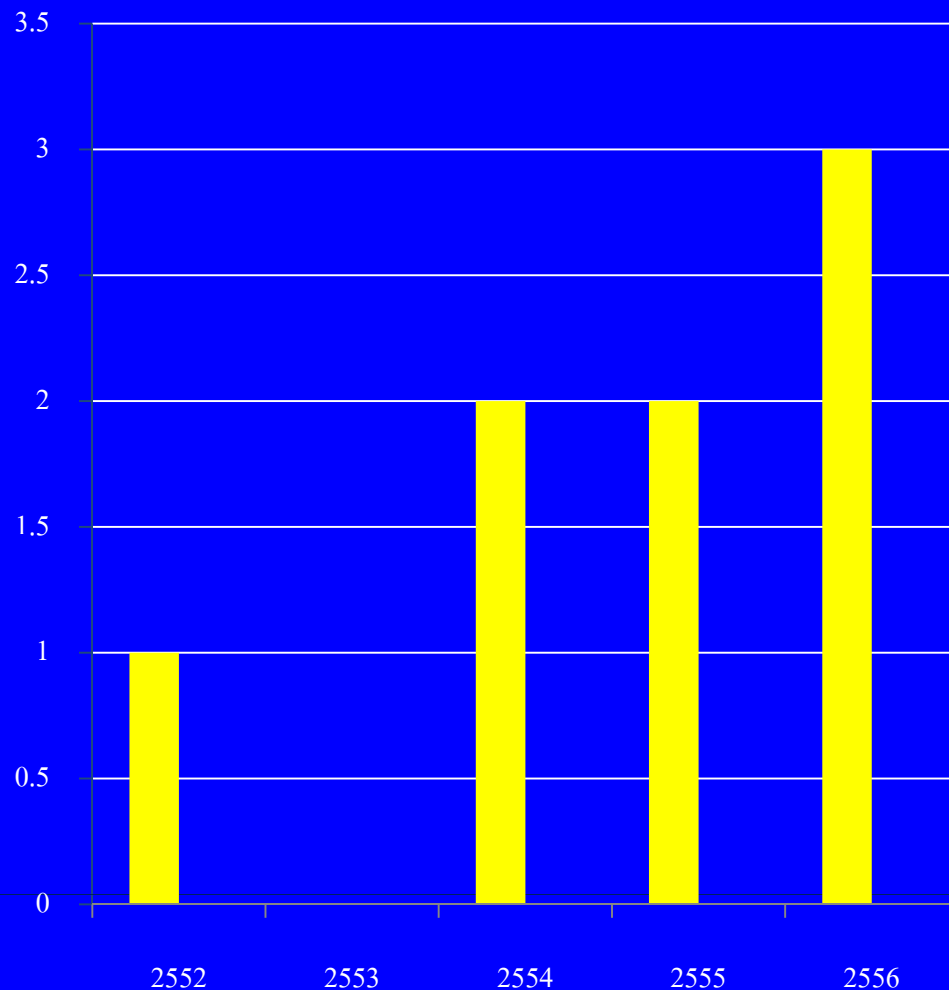
จำนวนวันนอน ร.พ. เฉลี่ย/คน



ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดคุณภาพ

ความคลาดเคลื่อนทางยา						
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2552	2553	2554	2555	2556
2.1 อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ที่ถึงตัวผู้ป่วยระดับ C-F	0	1	0	2	2	3
2.1 อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ที่ถึงตัวผู้ป่วยระดับ G-I	0	0	0	0	0	0

อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ที่ถึงตัวผู้ป่วยระดับ C-F



จาก กราฟแสดงให้เห็นว่า อัตราความคลาดเคลื่อนทางยามีแนวโน้มสูงขึ้นกำหนด ได้มีการวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นปัจจัยทำให้ยาผิดพลาดเกิดความ ผิดพลาดในตัวบุคคล ที่ไม่ได้ทำตาม กระบวนการให้ยาตามหลัก 7 R เนื่องจากไม่ได้ถามชื่อผู้ป่วยก่อนให้ยา และไม่ได้ตรวจ ให้ละเอียดก่อนการให้ยา ทางหอผู้ป่วยได้วิเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไข โดยการนิเทศ โยเน้นย้ำให้ ทุกคนใช้หลักการกระบวนการให้ยาครบทุก ขั้นตอนเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดซ้ำอีก

ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดคุณภาพ

ความปลอดภัยจากการปลัดตก/หกล้ม						
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2552	2553	2554	2555	2556
2.1 อัตราการปลัดตก/หกล้ม						
ผู้ป่วยระดับ 2-3	0	3	1	1	0	1
2.2 อัตราการปลัดตก/หกล้ม						
ผู้ป่วยระดับ 4-5	0	0	0	0	0	0

ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดคุณภาพ

ความปลอดภัยจากการเกิดแผลกดทับ						
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2552	2553	2554	2555	2556
2.1 อัตราการแผลกดทับ						
ผู้ป่วยระดับ 1-2	0	0	1	1	0	1
2.2 อัตราการแผลกดทับ						
ผู้ป่วยระดับ 3-4	0	0	0	0	0	0

ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดคุณภาพ

ความปลอดภัยจากการ						
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2552	2553	2554	2555	2556
2.1 อุบัติการณ์ป่งชี้ตำแหน่ง ที่ผ่าตัดผิดข้าง ผิดอวัยวะ	0	0	0	0	0	0
2.2 อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการ สื่อสารระหว่างทีมการรักษา	0	0	0	1	2	1

ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดคุณภาพ

การบรรเทาความทุกข์ทรมาน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2552	2553	2554	2555	2556
1.1 อัตราความพึงพอใจของ ผู้ให้บริการต่อการบรรเทาปวด	พอใจมาก-มากที่สุด > 90 %			34.38	34.36	18.75 %
				65.63	65.63	81.25 %
		N/A	N/A	100	100	100 %
1.2 การได้รับการดูแลเกี่ยวกับ ความปวดเมื่อมีอาการ	ระดับดี-ดีมาก > 90 %					15.65 %
						84.38 %
		N/A	N/A	N/A	N/A	100 %
1.3 การพยาบาลอย่างนุ่มนวลเมื่อ มีอาการปวด	ระดับดี-ดีมาก > 90 %					15.65 %
						84.38 %
		N/A	N/A	N/A	N/A	100 %

ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดคุณภาพ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2552	2553	2554	2555	2556
9. คะแนนการได้รับข้อมูลก่อนจำหน่าย	> 90 %	91.75	95.2	94.16	97.8	88.9
10. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ	0	0	1	0	1	0
11. คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยด้านการให้บริการ	> 4.65	4.68	4.69	4.67	4.67	4.58

Specific Clinical Risk (แยกตาม 5 โรคหลัก ปี 2556)

โรค	ปี 2556
1. Senile cataract	
- Hyphema	0
- lens dislocation	0
- Endophthalmitis	0
2. Myocardial infraction	
- bleeding / Hematoma	4
3. Infertility (Ovum pick up)	
- Abdominal bleeding (Re-opใน24ชม.)	0

Specific Clinical Risk (แยกตาม 5 โรคแรก ปี 2556)

โรค	ปี 2556
4. CA Breast	
- Abdominal bleeding (Re-opใน24ชม.)	1
- Surgical site Infection	1
5. Retinal detacment	
- จอประสาทตาหลุดลอกซ้ำ	0
- infection	0

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

เพิ่มอัตราการครองเตียง โดยไม่มีการเก็บสำรองห้องไว้ล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยที่มาผ่าตัด โครงการ Private I ใน case ผ่าตัด LA และ case Private II ที่มาทำหัตถการ



จัดทำห้องสำหรับผู้ป่วยมารอเข้าห้องพิเศษ

มุมกาแฟ

ประสานงาน กับอาจารย์แพทย์กรณีผู้ป่วย
มาผ่าตัด โดยการนัดยาชา ให้มาประมาณ 4
ชม.ก่อนผ่าตัด โดยหอผู้ป่วยไม่จำเป็นต้อง
สำรองห้องไว้ล่วงหน้า 1 วัน ให้รอห้อง
ผู้ป่วยที่จำหน่ายในวันนั้น

ขอความร่วมมือกับศูนย์จอง
ห้องกรณีมีห้องไม่พอสำหรับ
case Private ขอห้องสำหรับ
ย้ายผู้ป่วยทั่วไปลงหอผู้ป่วย
อื่นๆ

พัฒนา competency จัด Conference



มีปัญหา
เล่าสู่กัน
ฟัง



มีพยาบาลพี่เลี้ยง
เป็นผู้ดูแล



พร้อมหาทางปรับปรุง
และพัฒนา



Female
infertility

พัฒนา competency



MI

จัดอบรม 5 โรคหลัก
ของหอผู้ป่วย



Senile Cataract



Retina detachment

จากคะแนน IPV การได้รับข้อมูลก่อนจำหน่าย
88.9 %



จัดทำแผนการสอน
หัวข้อโรคหลัก



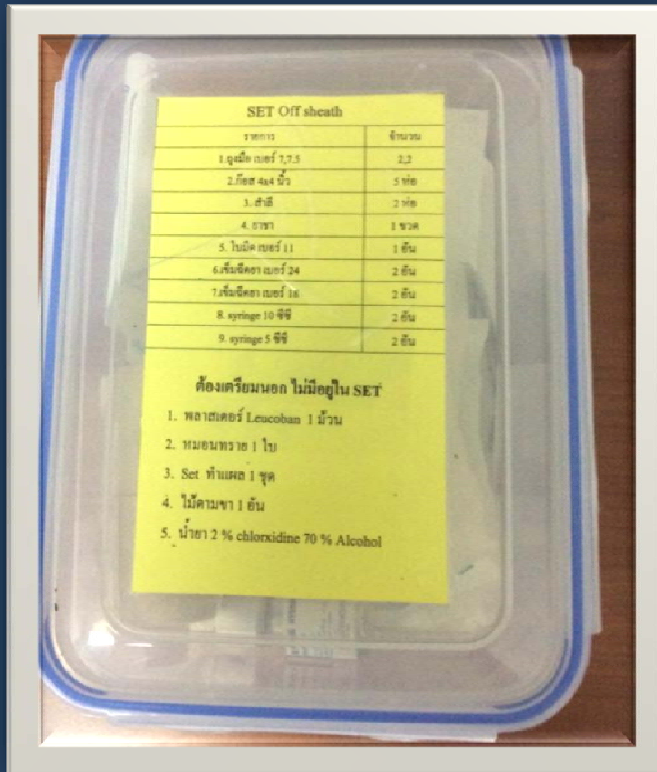
ฝึกสอนน้องให้ข้อมูล
ผู้ป่วย

วิเคราะห์ แก้ปัญหา คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยด้านการ ให้บริการลดลง = 4.58

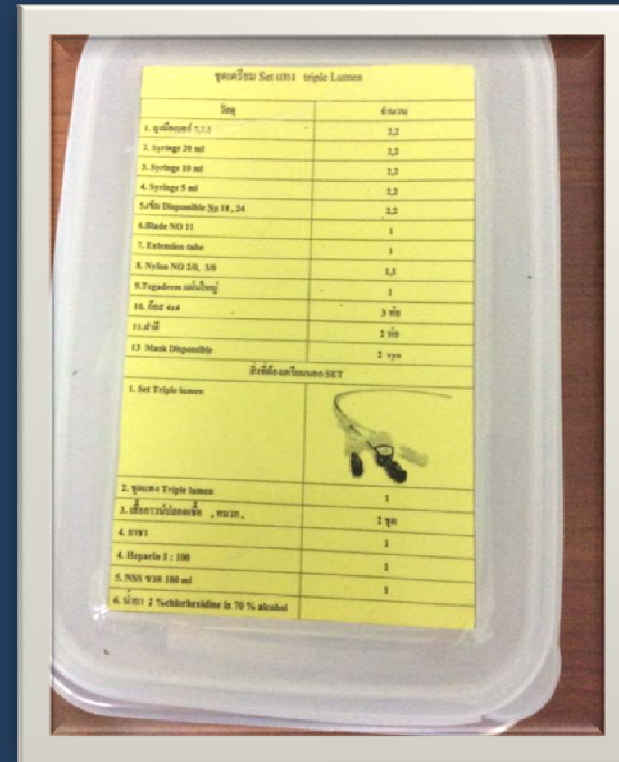


- ตั้งทีมควบคุม ติดตามพฤติกรรมบริการ
- Morning Brief โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมบริการ และการสื่อสาร
- นำปัญหาที่ผู้ป่วย ไม่พึงพอใจ เข้าที่ประชุม เพื่อหาโอกาสพัฒนา

พัฒนากระบวนการทำงานให้ง่ายขึ้น



ชุด off sheath



ชุด แทง triple lumen

ฝึกทักษะน้องพยาบาลให้มีความชำนาญเฉพาะด้าน



ด้านมะเร็งเต้านม



แปลกดทับ





จัดทำเพิ่มสะสม
ผลงาน

นวัตกรรมต่าง ๆ ของหอผู้ป่วย



ผ้ารัดหน้าท้อง สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด
ทางช่องท้อง



รถคว่ำหน้า

ปัญหา bleeding / Hematoma 4 ราย หลังทำ CAG



นวัตกรรมใช้ผ้ายืด
ELASTIC BANDAGE



นวัตกรรมคอมไฟสำหรับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วย นอนหลับตอนกลางคืน



อยู่ในช่วงพัฒนารูปแบบที่
เหมาะสม

เสื้อกัก ซ่อน Drain

1



ใส่ถุงพลาสติกรองรับขวด
ระบายเลือด ต้องคอยถือ
ไม่สะดวกเวลาทำกิจวัตร
ประจำวันหรือบริหารแขน
และเสี่ยงต่อการเลื่อนหลุด

2



นำเสื้อโรงพยาบาลไปเย็บ
เพิ่มกระเป๋า ปัญหา เสื้อ
หายไปพร้อมส่งซัก

3



วงแขนแคบ เกิดการ
ดึงรั้งบริเวณรักแร้
เสื้อสั้นเกิน

4



ปรับสายเป็นสายเดี่ยว
เพิ่มกระดุมสามารถ
ปรับสายได้

กระเป๋าสำหรับใส่ RD , JP

ติดเป็นตีนตุ๊กแกเพื่อสะ
สวดในการถอดและใส่

โครงการร่วมกับกลุ่ม นบ. 7,8,9,10,11,12,พิเศษทั่วไป, ตา



4 โครงการ ได้กล่าวมาแล้ว

เคล็ดลับของความคิด
สร้างสรรค์ คือการรู้
วิธีการซ่อนที่มาของ
ความคิดนั้นอย่าง
แนบเนียน

...อุปสรรคที่ใหญ่หลวง
ที่สุด ของความสำเร็จ ก็
คือ... การล้มเลิกต่อ
เป้าหมาย

ขอบคุณค่ะ

