

หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 8

หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี

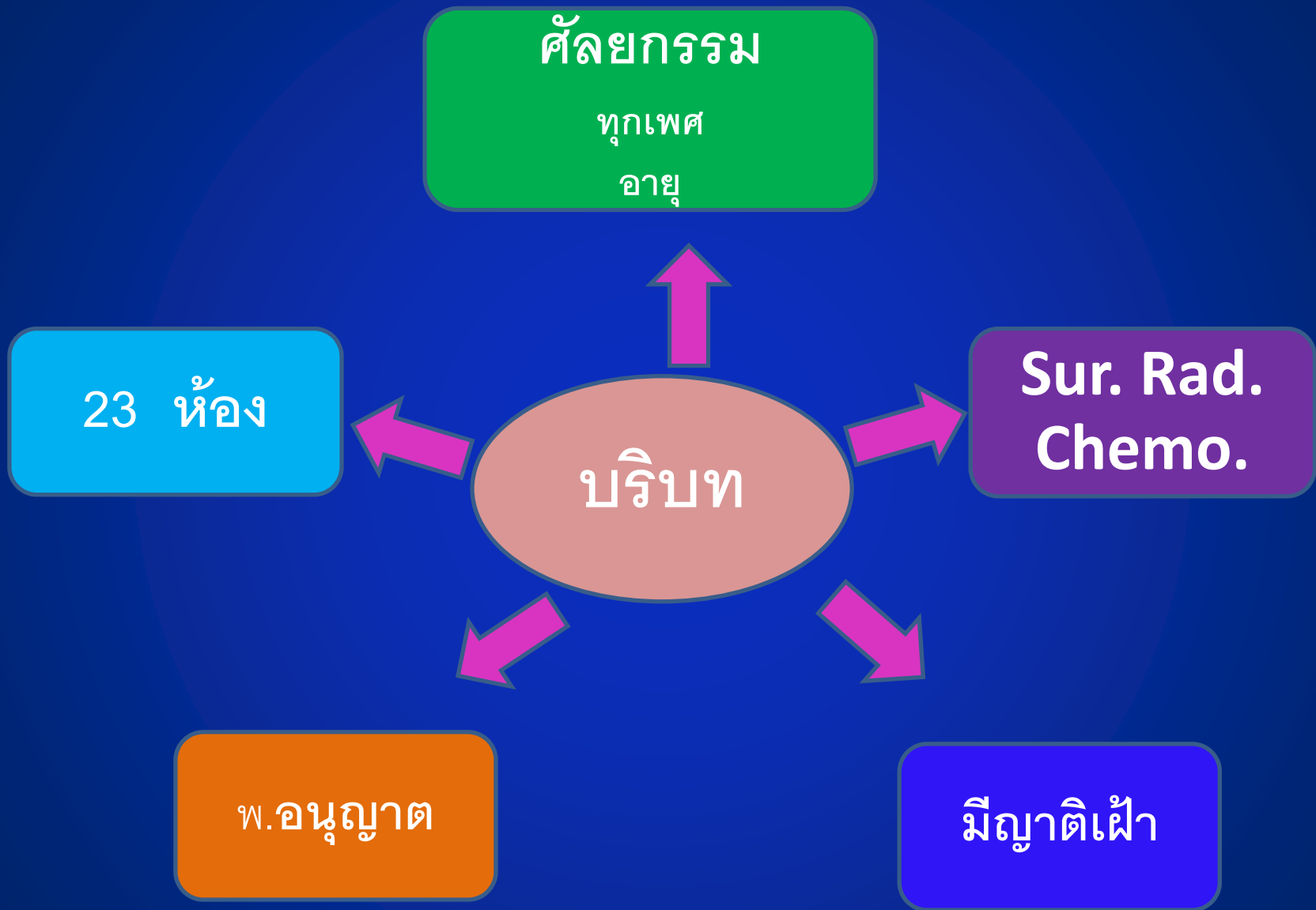
(ฉบ.8)

8

SONGKLANAGARIND HOSPITAL

รพ. สงขลานครินทร์

พรรณี ขาวหนูนา



5 โรคแรก

1

มะเร็งเต้านม

2

มะเร็งลำไส้ใหญ่

3

นิ่วในถุงน้ำดี

4

เส้นเลือดหัวใจตีบ

5

ไส้เลื่อน

อัตรากำลัง

ฉบับ.8

ฉบับ.8

พยาบาล 19
พนักงานช่วยฯ 11

เสมียน 1
แม่บ้าน 4

พยาบาล : พนักงานช่วย : แม่บ้าน
เช้า 4-7 : 4 : 2-3
บ่าย 3-4 : 3
ดึก 3 : 3

ผลการดำเนินงานในปีรอบ 3 ที่ผ่านมา

	2554	2555	2556	วิธีการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> • ความพึงพอใจ = 4.5 	4.47	4.44/4.39	4.5 /4.51	Service Round ประจำวัน /Morning Brief /ทบทวน อุบัติการณ์/ สมุดบันทึก เหตุการณ์ /QA /นิเทศ
<ul style="list-style-type: none"> • การได้รับข้อมูลก่อน การจำหน่ายของผู้ป่วย และญาติในระดับ เข้าใจดี – ดีมาก • เป้า > 90 % 	90	92/95	92.9/94	จัดผู้รับผิดชอบให้ข้อมูล/QA/ Morning Brief / ทบทวนความรู้

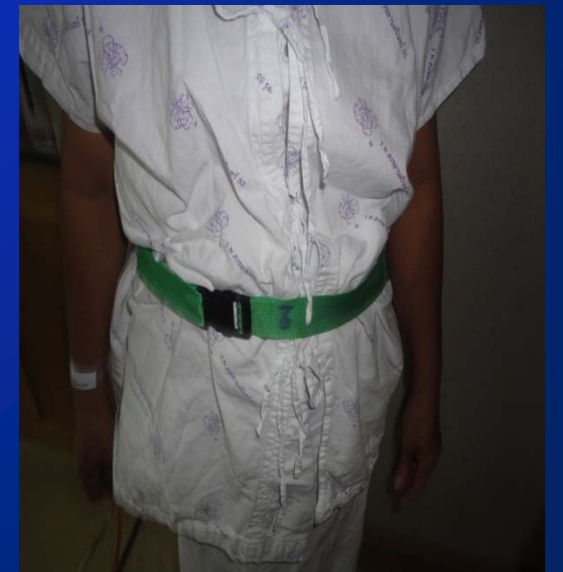
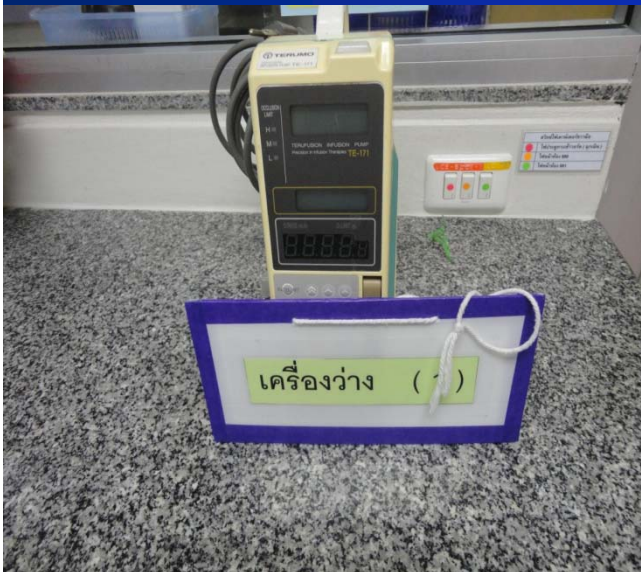
ผลการดำเนินงานในรอบ 3 ที่ผ่านมา

	2554	2555	2556	วิธีการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดการความปวด - คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวม = 4 	-	3.45	3.32	แกนนำ/ส่งอบรม ทบทวนความรู้/Service Roundประจำวัน/ Morning Brief/นิเทศ/QA
<ul style="list-style-type: none"> ● อุบัติการณ์การให้สารละลายผิดพลาด เป้า = 0 	2	3	3	มอบหมายผู้รับผิดชอบ/ ทบทวนความรู้/Service Roundประจำวัน/ Morning Brief / นิเทศ/QA

ผลการดำเนินงานในปีรอบ 3 ที่ผ่านมา

	2554	2555	2556	วิธีการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> • แผลกดทับ <p>จำนวนแผลระดับ 3-4 = 0</p> <p>จำนวนแผลระดับ 1-2</p> <p>ลดลง</p>	0	0	0	แขนงนำ/ส่งอบรม ทบทวนความรู้/Service Roundประจำวัน/ Morning Brief /นิเทศ/QA/CQI
<ul style="list-style-type: none"> • ตก/ หกล้ม 	2	0	2	มอบหมายผู้รับผิดชอบ/ ทบทวนความรู้และ อุบัติการณ์/Service Round ประจำวัน/ Morning Brief/ นิเทศ/QA/CQI

นวัตกรรม



นวัตกรรม



รถทำแผล



รถทำหัตถการ

แบบบันทึกการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤต - หอผู้ป่วยพิเศษจักษุวิทยา ๒

คำอธิบาย: 1. แยกกันให้ชัดเจนว่า ผู้ป่วยที่รับดูแลอยู่ภายใต้การดูแลของหอผู้ป่วยพิเศษจักษุวิทยา 2. แยกกันให้ชัดเจนว่า ผู้ป่วยที่รับดูแลอยู่ภายใต้การดูแลของหอผู้ป่วยพิเศษจักษุวิทยา 3. แยกกันให้ชัดเจนว่า ผู้ป่วยที่รับดูแลอยู่ภายใต้การดูแลของหอผู้ป่วยพิเศษจักษุวิทยา

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

1. Name of the patient: Yes No No No No No

2. Reason for transfer: Transfer CT Bed Discharge Inpatient Outpatient

3. From: ICU CCU CCU CCU CCU CCU

4. To: ICU CCU CCU CCU CCU

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

หัวข้อ	ไม่ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
1. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
2. การประเมิน	ประเมินโดย <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	ประเมินโดย <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3. ผู้ติดตามผู้รับ	ชื่อ: <input type="text"/> นามสกุล: <input type="text"/>	ชื่อ: <input type="text"/> นามสกุล: <input type="text"/>
4. อุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4.1 Ambu with reservoir bag	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4.2 Sp O ₂ (หรือ Sp O ₂ ไม่ใช้)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4.3 Monitor	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4.4 อุปกรณ์การแพทย์	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4.5 อุปกรณ์การแพทย์	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5. สัญญาณชีพ (SpO ₂)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
6. หมายเหตุ (กรณีจำเป็น)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

แบบฟอร์ม

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหนัก



เตรียมsetหัตถการ



ที่ใส่เทอร์โมมิเตอร์

ขอบคุณค่ะ

