

รายงานตัวชี้วัดและผลงาน
แผนกดูแลผู้ป่วยก่อน-หลังทำหัตถการ(SDC)
(ตุลาคม 2556-กันยายน 2557)

นางชนิษฐา ศรีวรรณยศ
ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าแผนก SDC

ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

- (1) ให้บริการผู้ป่วยที่เตรียมทำผ่าตัดหรือตรวจพิเศษแบบผู้ป่วยนอก (**OPD case**)
- (2) ดำเนินการจัดเวทีสุภาพของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
เดือนละ 2 ครั้ง

ตารางแสดงผลการดำเนินงานหน่วยดูแลผู้ป่วยนอกก่อน/หลังทำหัตถการ

ภาพรวมของหน่วยงาน	ปี2555	ปี2556	ปี2557
ผู้ป่วยที่ให้บริการทั้งหมด / ปี	9,561 ราย	10,198 ราย	11,152 ราย
ผู้ป่วยที่ให้คำแนะนำก่อนทำหัตถการ/ปี	5,612 ราย	6,325 ราย	6,786 ราย
ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์- เลื่อนนัด / ปี	1,951 ราย	1,703 ราย	1,463 ราย
เตรียมความพร้อมผู้รับบริการ ก่อนวันนัดผ่าตัดและส่ง กล้อง /ปี	1,998 ราย	2,578 ราย	2,903 ราย
เตรียมความพร้อมของเวช ระเบียนก่อนวันนัด/ปี	7,967 ราย	9,667 ราย	10,023
ดำเนินการจัดเวทีสุขภาพ/ปี	33ครั้ง	27ครั้ง	27 ครั้ง

เวทีสุขภาพ



ตัวชี้วัดคุณภาพของการพัฒนาหน่วยงาน

- อัตราผู้ป่วยนอกที่ไม่มาตามนัดห้องผ่าตัดใหญ่และไม่แจ้งล่วงหน้า $\leq 2\%$
- อัตราผู้ป่วยนอกที่นัดห้องผ่าตัดใหญ่เตรียมตัวมาไม่ถูกต้อง (ที่ต้องเลื่อนนัด) = 0%
- อัตราผู้ป่วยที่นัดส่องกล้องเตรียมตัวมาไม่ถูกต้อง = 0%
- อัตราผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้หยุดยาละลายลิ่มเลือดและต้องยกเลิกการผ่าตัด = 0 ราย
- ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ≥ 4.33

แสดงผลงานตามภาระงานหลัก

ดัชนีชี้วัด	2555	2556	2557
อัตราผู้ป่วยนัด OR ใหญ่ที่ไม่มาตามนัดไม่แจ้งล่วงหน้า $\leq 2\%$	3.82%	2.6%	2.57%
อัตราผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดเตรียมตัวมาไม่ถูกต้อง = 0% (ที่ต้องเลื่อนนัด)	0.23% (3 ราย n1,306)	0.0% (n 1,500)	0.07% (1 ราย /N1,351) ผล.ไม่หยุดwarfarin
อัตราผู้ป่วยที่นัดส่องกล้อง (NKC) เตรียมตัวมาไม่ถูกต้อง = 0% (ที่ต้องเลื่อนนัด)	ไม่ได้วิเคราะห์ข้อมูล	0.13.% (3 ราย/N 2,237)	0.03% (1 ราย/N 2,655) ผล.กินยา swiff ตีมน้ำน้อย
อัตราผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้หยุดยาละลายลิ่มเลือดและต้องยกเลิกการผ่าตัด/ส่องกล้อง = 0 ราย	1	0	1 ราย**
คะแนนความพึงพอใจ (OPV) ≥ 4.33	4.49	4.6	4.83

แสดงผลงานตามภาระงานหลัก

ดัชนีชี้วัด	2555	2556	2557
อัตราผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กนัด OR ใหญ่ที่ไม่มาตามนัดไม่แจ้งล่วงหน้า $\leq 2\%$	0.85%	0.0%	0.0% (0ราย/n 276)
อัตราผู้ป่วยศัลยกรรม URO นัด OR ใหญ่ที่ไม่มาตามนัดไม่แจ้งล่วงหน้า $\leq 2\%$	6.3%	6.46%	6.79%** (33ราย/n 486) ศัลยกรรมURO22/นรีเวช11
อัตราผู้ป่วยศัลยกรรม vascular นัด OR ใหญ่ที่ไม่มาตามนัดไม่แจ้งล่วงหน้า $\leq 2\%$	2.05%	0.0%	0.0% (0ราย/n 178)
อัตราผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปนัด OR ใหญ่ที่ไม่มาตามนัดไม่แจ้งล่วงหน้า $\leq 2\%$	0%	0.0%	0.57%* (1ราย/n 174)
อัตราผู้ป่วยนรีเวชนัด OR ใหญ่ที่ไม่มาตามนัดไม่แจ้งล่วงหน้า $\leq 2\%$	0.4%	0.0%	0.0% (0ราย/n 237)

กิจกรรมคุณภาพที่ใช้ในการทำให้เกิดการพัฒนาในรอบ ปีที่ผ่านมา

- **ควบคุมกำกับกับการติดตามนัด เลื่อนนัดของหน่วยงานตามระบบที่กำหนดไว้ให้มี ประสิทธิภาพ**

การแนะนำให้ผู้ป่วยโทรยืนยันก่อนวันนัด / การโทรติดตามก่อนวันนัด , การส่ง SMS หรือไปรษณียบัตรเตือนนัด ในผู้ป่วยกลุ่ม ศัลยกรรมเด็ก , ศัลยกรรมหลอดเลือด, ส่งกล่องศัลยกรรม และประเมินความพร้อมของผู้ป่วยโดยทบทวนการเตรียมตัวก่อนมาผ่าตัดหรือส่งกล่องอีกครั้งทางโทรศัพท์ล่วงหน้าประมาณ 1 อาทิตย์

กิจกรรมคุณภาพที่ใช้ในการทำให้เกิดการพัฒนาในรอบ ปีที่ผ่านมา

- พัฒนาระบบนัดผู้ป่วยผ่าตัดหลอดเลือดเพื่อฟอกเลือดแบบผู้ป่วยนอก (AVF) ร่วมกับแพทย์หน่วยศัลยกรรมหลอดเลือด
 - ทดลองใช้ระบบนัดแบบเป็นคิวนัด โดยโทรแจ้งวันนัดล่วงหน้า 1 เดือน
 - ลงนัดคิวผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ (G-mail) เพื่อให้แพทย์และพยาบาลเปิดดูได้สะดวก
 - และจะประเมินความพร้อมของผู้ป่วยพร้อมทบทวนการเตรียมตัวมาผ่าตัดอีกครั้งทางโทรศัพท์ล่วงหน้า 1 อาทิตย์ในทุกกลุ่ม

กิจกรรมคุณภาพที่ใช้ในการทำให้เกิดการพัฒนาในรอบ ปีที่ผ่านมา

- **โครงการวิจัยเรื่อง** ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการรับประทานอาหารกากน้อยกับอาหารเหลวใสก่อนการรับประทานยาระบายในการทำความสะอาดลำไส้ก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรม

(สรุปโครงการแล้ว รอนำเสนอผลงาน และตีพิมพ์)

ทิศทางที่หน่วยงานกำลังจะพัฒนา

พัฒนาระบบการให้บริการด้านต่างๆให้ดียิ่งขึ้น

- ด้านความรู้ความสามารถของพยาบาลที่ให้คำแนะนำ
- ด้านคุณภาพสื่อการสอน
- ด้านระบบการนัดทำหัตถการและติดตามนัดผู้ป่วย
- ความรวดเร็วของการให้บริการ(ลดเวลาการรอคอยรับคำแนะนำ)

ทิศทางที่หน่วยงานกำลังจะพัฒนา

โครงการเวทีสุขภาพ

- จะจัดให้พยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยบนเวทีสุขภาพมากขึ้น





ขอบคุณค่ะ